วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยาน่ารู้

Continuing Pharmaceutical Education
Cpe INSIDE
5.5 Credits

ISSN 0857-507X
ปีที่ 62 ฉบับที่ 1 / 2562 มกราคม - มีนาคม 2562

ภก.วีระชัย ธารมณีวงศ์
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท ไบโอวาลิส จำกัด

BIOVALYS

ปกิณกะ...เรื่องเล่า
ผ่านกาลเวลา
ตอนที่ ๑

ทำไงดี ? เมื่อ...เภสัชกรร้านยาหมด PASSION

กรอบ คิดติดยึดแบบเติบโต
ความคิดของผู้ที่จะประสบความสำเร็จ

Cpe
- ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
- แนวคิดเรื่อง Distribution Requirement Planning เพื่อการบริหารจัดการสต๊อกและต้นทุนสินค้าของร้านส่งยาอย่างมีประสิทธิภาพ

นิทาน...กับความอยู่รอด

Communicative English for Pharmacists
ปัญหาสาธารณสุขชายแดน

• ที่ปรึกษา
ภก.วิชา สุขุมาวาสี
อุปนายกและกรรมการอำนวยการเภสัชกรรม
สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

• ผู้จัดการวารสาร
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

• บรรณาธิการ
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

• กองบรรณาธิการ
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์
พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ
ภก.ณภัทร สัตยุตม์
ภญ.เบญญาภา ต้นตวาที
ภญ.ดร.ศวิตา จิวจินดา
ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล
ภก.อ.ดร.วิรัตน์ ทองรอด
ภญ.ดร.จิรวรรณ โอพรสวัสดิ์
ภก.สุเทพ พึ่งน้อย

• โฆษณา
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
โทร. 02 718 8632, 02 318 5787
ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
โทร. 089 077 6800
ภญ.นวพร ตันไพบูลย์กุล

• เจ้าของ
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 (สันติสุข) แขวงคลองเตย
กรุงเทพฯ 10110
โทร. 02 391 6243, 02 712 1627-8
โทรสาร. 02 390 1987
www.pat.or.th
E-mail : admin@pat.or.th

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

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Editor's note

สวัสดีปีใหม่ปี พ.ศ.2562 แด่ท่านผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” ทุกท่าน ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ทุกท่านเคารพนับถือ จงดลบันดาลให้ท่านมีความสุข ความเจริญ สมปรารถนา และมีสุขภาพแข็งแรงตลอดปีและตลอดไปนะคะ

ต้อนรับทุกท่านสู่วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับประเดิมศักราชใหม่ 2562 เข้าสู่ปีที่ 106 ของวงการเภสัชกรรมไทย เข้าสู่ปีที่ 90 ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท.) และเข้าสู่ปีที่ 62 ของวารสาร “ยาน่ารู้” นับเป็นช่วงเวลาที่น่าชื่นชมยินดี และเป็นเครื่องตอกย้ำให้เรายิ่งต้องพัฒนาตัวเองให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้คู่ควรกับการเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่เคียงคู่กับวิชาชีพเภสัชกรรมมาอย่างยาวนาน ขอกราบขอบพระคุณผู้สนับสนุน และท่านผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” ที่มีส่วนช่วยผลักดันให้เรายังคงยืนหยัดอยู่ได้จนถึงปัจจุบัน และขอให้คำมั่นสัญญาว่าวารสาร “ยาน่ารู้” จะเป็นวารสารที่เป็นประโยชน์สำหรับเภสัชกรทุกท่านเคียงคู่วิชาชีพเภสัชกรรมของเราสืบไป

กำลังอยู่ในความสนใจของผู้ที่จะขันอาสาเข้ามาช่วยพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมด้วยการสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งจะประกาศผลการเลือกตั้งกันในวันเสาร์ที่ 27 เมษายน 2562 ซึ่งเป็นวันที่มีการจัดการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2561 และงานแสดงมุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโสในวันเดียวกัน ขอฝากเรียนเชิญเภสัชกรคนเก่งที่จะอาสาเข้ามาสร้างความเปลี่ยนแปลงให้วิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและเพิ่มพูนบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีต่อสังคมและประเทศชาติของเราต่อไป และฝากเภสัชกรผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งทุกท่านโปรดใช้สิทธิ์ใช้เสียงที่ท่านมีอยู่เลือกคนเก่งคนที่มีความสามารถเข้ามาทำงานเพื่อวิชาชีพของเรากันนะคะ และมาติดตามบรรยากาศและการประกาศผลการเลือกตั้งกรรมการอำนวยการ ภสท. ได้ในฉบับหน้า อย่าลืมมาใช้สิทธิ์กันเยอะ ๆ นะคะ สวัสดีค่ะ

ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
บรรณาธิการ วารสาร “ยาน่ารู้”

Contents

ปีที่ 62 ฉบับที่ 1 / 2562 มกราคม - มีนาคม 2562

4
Editor's Note
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

11
Pharmacy Society
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

15
ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล

23
สัมภาษณ์พิเศษกรรมการผู้จัดการ
บริษัท ไบโอวาลิส จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

39
Ranya Academy
เมื่อเภสัชกรร้านยาหมด Passion ทำอย่างไร
จึงจะฟื้นกำลังใจกลับมารับใช้ประชาชน ?
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

44
Communicative English for Pharmacist
พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

51
YPG Thailand
กรอบคิดติดยึดแบบเติบโต
ภก.ณภัทร สัตยุตม์

54
Pharma Chat
นิทาน...กับความอยู่รอด
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

58
ปกิณกะ...เรื่องเล่า...ผ่านกาลเวลา ตอนที่ ๑
- ในที่สุด "ผมก็หลงเข้าสู่โลกสมมุติ"
ภก.สุเทพ พึ่งน้อย

65 CPE
- ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
ภก.อ.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

81 CPE
- แนวคิดเรื่อง Distribution Requirement Planning เพื่อการบริหารจัดการสต๊อก และต้นทุนสินค้าของร้านส่งยาอย่างมีประสิทธิภาพ
ภญ.ดร.จิรวรรณ โอพรสวัสดิ์

94
Executive's Talk
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

สาส์นจากนายก
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

จากจุดเริ่มต้นของ "เภสัชกรรมสมาคมแห่งกรุงสยาม" ที่ได้เริ่มต้นก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2472 โดยเภสัชกรจำนวนเพียง 64 คนในยุคนั้น โดยใช้บ้านพักของพระมนตรีพจนกิจ (หม่อมราชวงศ์ชาย ชุมแสง) นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์คนแรก เป็นที่ทำการสมาคมฯ ผ่านช่วงเวลายาวนานถึง 90 ปี จวบจนถึงปัจจุบัน นับว่าวิชาชีพเภสัชกรรมของเรามีความเจริญก้าวหน้าวัฒนาถาวรมาอย่างมาก วิชาชีพเภสัชกรรมของเราเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและในระดับนานาชาติ ในระดับประเทศปัจจุบันเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท.) มีเภสัชกรเป็นสมาชิกมากถึง 8,200 คน มีกิจกรรมที่จัดทำเพื่อประโยชน์แก่สมาชิกอย่างต่อเนื่อง ในด้านต่างประเทศ ภสท.มีตัวแทนที่เข้าไปทำหน้าที่กำหนดทิศทางและนโยบายของการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมร่วมกับผู้แทนจากวิชาชีพเภสัชกรรมจากนานาชาติในหลายองค์กรชั้นนำ เช่น FIP, FAPA เป็นต้น

เนื่องในโอกาสครบรอบ 90 ปี เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ องค์กรวิชาชีพที่เก่าแก่ที่สุดของวิชาชีพเภสัชกรรมที่ยังคงทำหน้าที่เป็นองค์กรผู้แทนของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของประเทศไทยจวบจนถึงปัจจุบัน เวลาเกือบ 1 ศตวรรษที่เรากำลังจะก้าวไปสู่โอกาสสำคัญนั้น จึงเหมือนกับเป็นเครื่องย้ำเตือนถึงความสำคัญของวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และตอกย้ำว่า เภสัชกรคือบุคลากรทางการแพทย์สาขาสำคัญที่จะต้องยึดมั่นในหลักจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม อันเป็นมงคลนามของเภสัชกรทุกท่าน และจงร่วมมือกันพัฒนาบทบาททางวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าสอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลก และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่อไป

ข้าพเจ้า รศ.ดร.ภก.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ วาระ ปี 2555-2561 ขอส่งความปรารถนาดีมายังสมาชิกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ตลอดจนเภสัชกรทุกท่าน ขอให้ภารกิจต่าง ๆ ของ ภสท.จงประสบความสำเร็จสมดั่งประสงค์โดยสมบูรณ์ทุกประการ สร้างความเชื่อมั่น การยอมรับ ตลอดจนสานต่อเพื่อพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีความยั่งยืนสืบไป

(รศ.ดร.ภก.สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย)

นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

มาแล้วค่า คอลัมน์ Pharmacy Society ที่จะมาบอกกล่าวเล่าเรื่องราวในแวดวงเภสัชกรรม ใคร ทำอะไร ที่ไหน มีอะไรมาอัพเดทกันบ้าง เชิญติดตามกันได้เลยนะคะ

เริ่มกันที่เรื่องน่ายินดีของแวดวงเภสัชกรรมไทย รายงานตรงมาจากประเทศฟิลิปปินส์... ภสท.ขอร่วมแสดงความยินดีกับ ภก.ดร.ธีระ ฉกาจนโรดม อุปนายกฝ่ายต่างประเทศของ ภสท. ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง Vice President ของ 15th FAPA Bureau (2019-2022) และ ศ.พิเศษ ภญ.ดร.สุมนา ขมวิลัย ซึ่งได้รับคัดเลือกให้รับรางวัล FAPA Isidate Award ในสาขา Pharmaceutical Industry ถือเป็นความภาคภูมิใจของเภสัชกรไทย และเป็นต้นแบบเภสัชกรผู้มีคุณความดีและสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยและสังคมไทยค่ะ ซึ่งถือเป็นเกียรติของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และเป็นความภาคภูมิใจให้กับเภสัชกรไทยทุกท่าน และขอร่วมแสดงความยินดีกับ Dr.Dani Pratomo จากประเทศอินโดนีเซียที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง FAPA President (2019-2022) และ Dr.Yolanda Robles จากประเทศฟิลิปปินส์ ที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่ง President-elected มา ณ โอกาสนี้ด้วยค่ะ

ภก.ดร.ธีระ ฉกาจนโรดม
อุปนายกฝ่ายต่างประเทศ ภสท.

Congratulations

กลับเข้ามาสู่แวดวงเภสัชกรรมการตลาดกันบ้าง เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ขอแสดงความยินดีกับชาวเภสัชกรการตลาดที่ได้รับรางวัล **"เภสัชกรการตลาดดีเด่น ปีพ.ศ.2561"** อันประกอบด้วย

เภสัชกรการตลาดผู้ทรงคุณวุฒิ

ภก.บุญช่วย ว่องประพิณกุล
กรรมการอำนวยการ ภสท.

ภก.ผศ.ดร.บุรินทร์ ต ศรีวงษ์
อดีตกรรมการอำนวยการ ภสท.

เภสัชกรการตลาดดีเด่น ด้านบริหาร

ภก.สุทธิพงค์ หนูฤทธิ์
Senior District Sales Manager
บริษัท ไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด

เภสัชกรการตลาดดีเด่น ด้านการขาย

ภก.กษิติ์เดช ทองผ่อง
Senior MSR
บริษัท A.Menarini จำกัด

เภสัชกรการตลาดดีเด่น ด้านการตลาด

ภก.กฤษฎิ์ กอสุวรรณ
Country Brand Lead
บริษัท ไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด

เภสัชกรการตลาดดีเด่น ด้านการประยุกต์

ภก.พิเชฐ กมลรุ่งสันติสุข
รองผู้อำนวยการ เครือข่ายวิจัยทางการแพทย์ MedResNet
มูลนิธิเครือข่ายวิจัยทางการแพทย์

ขอเรียนเชิญเภสัชกรทุกสาขาทุกสถาบันทั่วประเทศ ร่วมงานประชุมวิชาการคณะเภสัชศาสตร์ ม.อ. ประจำปี 2562 ในวันที่ 14-16 มีนาคม 2562 ณ.โรงแรมลีการ์เดนส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในหัวข้อ Pharmacist Essential : Innovations and Technology for Next Generation Health Care. (CPE 13 หน่วยกิต) สอบถามรายละเอียด โทร.074-288-821

ข่าวสุดท้าย ขอเชิญเภสัชกรผู้สนใจร่วมสมัครรับเลือกตั้งเป็นคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ วาระปี พ.ศ.2562 - 2565 ระหว่างวันที่ 3 ธค.2561 - 31 มค.2562 เพื่อร่วมวางแนวทางและทิศทางของวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีความเจริญก้าวหน้าสืบไป และขอเชิญเภสัชกรทุกท่านร่วมติดตามการประกาศผลการเลือกตั้งในวันที่ 27 เมษายน 2562 นี้ ในการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2561 ของภสท. พร้อมทั้งขอเรียนเชิญเข้าร่วมงานแสดงมุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโสในวันเดียวกันเลยนะคะ......

▶▶ ท้ายนี้ ขอฝากข่าว ปชส. ให้ท่านสมาชิก ภสท. ทุกท่าน กรุณาเข้าไปอัพเดทข้อมูลสมาชิกของท่านโดยคลิกเข้าไปที่ www.pat.or.th เพื่อปรับปรุงระบบฐานข้อมูลสมาชิกให้เป็นปัจจุบันเป็นข้อมูลนำไปจัดทำหนังสือทำเนียบสมาชิก ภสท. เนื่องในโอกาสครบรอบ 90 ปี ภสท. และจะพิมพ์แจกให้สมาชิกทุกท่าน การอัพเดท ข้อมูลนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อที่ท่านสมาชิกจะได้รับสิทธิประโยชน์จากการเป็นสมาชิกของ ภสท. อาทิ ได้รับวารสารยาน่ารู้ทุกไตรมาส, ส่วนลดในการเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อีกมากมาย คอลัมภ์ Pharmacy Society ยินดีเป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์ต่อวิชาชีพเภสัชกรรม หากท่านใดมีข้อมูลที่ต้องการประชาสัมพันธ์สามารถส่งข้อมูลมาได้ที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้เลยนะคะ.....

พบกันใหม่ใน
วารสาร "ยาน่ารู้"
ฉบับหน้า.... สวัสดีค่ะ

โดย : ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล

สวัสดีปีใหม่

พุทธศักราช 2562 ค่ะท่านผู้อ่านวารสาร ยาน่ารู้ ทุกท่าน

ยินดีต้อนรับทุกท่านเข้าสู่ปีที่ ๙๐

ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ค่ะ

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ถือเป็นองค์กรวิชาชีพพี่ใหญ่ที่อยู่คู่กับวิชาชีพเภสัชกรรมมาอย่างยาวนาน ปีนี้ถือเป็นปีแห่งการเฉลิมฉลองครบรอบ 90 ปี และเป็นปีแห่งการเปลี่ยนแปลงอีกหนึ่งปีของ ภสท. เนื่องจากปีนี้ จะมีการเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมฯ วาระปี พศ.2562 – 2565 อดใจรอไม่ไหวเลยนะคะว่าคณะกรรมการชุดใหม่ในปีนี้จะเป็นใครและมีวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนาองค์กรวิชาชีพของเราอย่างไร

คอลัมภ์ข่าว ภสท. ในฉบับแรกของปีนี้ขอนำเสนอกิจกรรมหลัก ๆ ตลอดทั้งปีของ ภสท. ให้พี่ ๆ น้อง ๆ ได้ติดตามกันนะคะ

กิจกรรมวิชาการ

สืบเนื่องจากความร่วมมือกับ UBM เพื่อจัดกิจกรรมนิทรรศการทางด้านเภสัชภัณฑ์ควบคู่กับกิจกรรมวิชาการ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้กำหนดให้มีกิจกรรมวิชาการในวันที่ 14 มีนาคม 2562 นี้ซึ่งจะจัดขึ้นที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ โดยหัวข้อสำหรับงานประชุมในครั้งนี้ทาง ภสท. ขอหยิบประเด็น การใช้กัญชาทางการแพทย์ ขึ้นมานำเสนอและอภิปรายกันตลอดทั้งวัน ซึ่งจะมีการพูดถึงข้อมูลทางด้านฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและกลไกการออกฤทธิ์ กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกระบวนการผลิตและจัดจำหน่ายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศอื่น ๆ และที่ขาดไม่ได้ คือ บทบาทของเภสัชกรที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องในการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ครั้งนี้ สมาชิกทุกท่านอย่าลืมติดตามข่าวสารการสมัครและมาเข้าร่วมกิจกรรมกันเยอะ ๆ นะคะ งานนี้ได้รับความรู้และแนวคิดกลับไปกันอย่างเต็มอิ่มแน่นอนค่ะ

อย่างที่บอกว่าปีนี้เป็นปีแห่งการเปลี่ยนแปลงอีกปีหนึ่ง นั่นก็คือการเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมฯ วาระปี พศ.2562–2565 ซึ่งจะจัดให้มีการประกาศผลการเลือกตั้งในงานประชุมวิชาการและการประชุมใหญ่ประจำปี 2561 ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ 27 เมษายน 2562 นอกจากมาร่วมลุ้นและยินดีกับคณะกรรมการอำนวยการชุดใหม่แล้ว ภสท. ยังจัดให้มีงานประชุมวิชาการ ภายใต้หัวข้อ Guideline for Reclassification of Medicine ซึ่งเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่น่าสนใจในวงการเภสัชกรของเรา สมาชิกสามัญผู้ที่มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง อย่าลืมติดตามข่าวสารกำหนดการเลือกตั้งและทีมผู้สมัคร แล้วมาพบกันที่การประชุมใหญ่ประจำปีค่ะ

ปิดท้ายปี 2562 กันด้วย งานประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ที่จัดอย่างยิ่งใหญ่ทุกครั้งเพื่อพี่น้องชาวเภสัชกรทุกท่าน สำหรับงานในครั้งนี้จะถูกจัดขึ้นในวันที่ 7-9 พฤศจิกายน 2562 ที่ศูนย์ประชุมไบเทค บางนา ที่เดิม กิจกรรมเต็มไปด้วยความรู้ ความสนุกสนาน และความอบอุ่นเป็นกันเองของวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างแน่นอน อย่าลืมมาพบกันให้ได้นะคะ

กิจกรรมส่งเสริมบทบาทวิชาชีพ

วิชาชีพเภสัชกรรมไทยของเรามีอายุครบ 105 ปี บริบูรณ์เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2561 ที่ผ่านมา ในความเก่าแก่ก็ยังคงมีความเก๋า โดยมีเภสัชกรผู้สร้างคุณงานความดีให้กับวงการวิชาชีพของเราอย่างต่อเนื่อง

ในโอกาสนี้เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ขอแสดงความยินดีกับ ศ.พิเศษ ดร.ภญ.สุมนา ขุมวิลัย ผู้ได้รับรางวัล Ishidate Award ในสาขา Pharmaceutical Industry ในพิธีประกาศรางวัลงานประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเซีย ครั้งที่ 27 ณ กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งของเภสัชกรในประเทศไทย นอกจากนี้ตัวแทนจากคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ภก.ดร.ธีระ ฉกาจนโรดม ได้รับคัดเลือกให้เป็น Vice president ของ 15th FAPA Bureau (2019-2022) โดยมี ตัวแทนจากประเทศอินโดนีเซีย Dr.Dani Pratomo ดำรงตำแหน่ง President และ Dr.Yolanda Robles ตัวแทนจากประเทศฟิลิปปินส์ ดำรงตำแหน่งเป็น President-elected ขอแสดงความยินดีกับทุกๆท่านอีกครั้งด้วยค่ะ

ในปี 2562 นี้เพื่อเป็นการเฉลิมฉลอง**ครบรอบ 90 ปี** เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ และเป็นการสร้างบทบาทวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน ทางเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้วางแผนจะดำเนินการสนับสนุนและรณรงค์ วันเกี่ยวกับสุขภาพและโรคต่าง ๆ ที่ได้กำหนดขึ้นโดย World Health Organization (WHO) เพื่อที่จะเผยแพร่ข้อมูลความรู้ให้แก่เภสัชกรผู้ประกอบวิชาชีพและประชาชนทั่วไปให้ได้เข้าใจและป้องกันโรคอย่างถูกต้อง ขอเชิญชวนพี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรทุกท่านมาร่วมรณรงค์ด้วยกันไปตลอดปี 2562 นี้เลยนะคะ ติดตามกดไลค์ กดแชร์ กันได้ที่เพจ facebook เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ หรือ @Pharmacythai ค่ะ

กิจกรรมอื่นๆ

อย่างที่เคยได้เล่าสู่กันฟังกันไปแล้วว่าทางเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ของเราได้เปิดตัว website ใหม่ www.pat.or.th และได้นำฐานข้อมูลสมาชิกทั้งหมดไปอยู่บนข้อมูลออนไลน์ เพื่อให้เป็นการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ รวมถึงการติดต่อและส่งมอบข่าวสารได้อย่างทั่วถึง เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ขอประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทุกท่านเข้าไปตรวจสอบและแก้ไข ข้อมูลสมาชิกของท่านใน website เพื่อรับสิทธิประโยชน์และข่าวสารต่าง ๆ อย่างครบถ้วน

และสำหรับเภสัชกรหรือสมาชิกท่านใดที่สนใจ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ประกาศเปิดรับสมัครไปแล้วนะคะ สำหรับการสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการอำนวยการ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ โดยเปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 3 ธันวาคม 2561 – มกราคม 2562 อย่าลืมสมัครกันมาเยอะ ๆ และมาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาวิชาชีพและสมาคมของเราให้ก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป

สุดท้ายนี้ขออาราธนาคุณพระ ไภสัชยคุรุ
อวยพรให้เภสัชกรทุกท่านประสบพบเจอแต่สิ่งดี ๆ มีความสุข
และรอยยิ้มให้แก่กันในทุก ๆ วันค่ะ
สุขสันต์วันปีใหม่ นะคะ

ธรรมศาสตร์จับมือองค์การเภสัชกรรม เร่งพัฒนาผลิตยาสมุนไพรจาก 'ไพล' ช่วยผู้ป่วยโรคภูมิแพ้-หอบหืด

ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ก้าวไปอีกขั้น คิดค้นผลิตภัณฑ์ยารักษาอาการภูมิแพ้-หอบหืดจาก "ไพล" สมุนไพรดั้งเดิมของประเทศไทย ด้าน "องค์การเภสัชกรรม" ให้ทุนสนับสนุนกว่า 10 ล้านบาท มุ่งหวังให้คนไทยใช้ยาคุณภาพดีราคาถูกได้ ภายใน 2 ปี

กรุงเทพฯ วันที่ 18 ธันวาคม 2561 - มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับองค์การเภสัชกรรม เพื่อต่อยอดการพัฒนานวัตกรรมยาสมุนไพรชนิดแคปซูลที่ได้จาก "ไพล" ซึ่งมีสรรพคุณรักษาอาการโรคภูมิแพ้และหอบหืด

ศาสตราจารย์ พญ.อรพรรณ โพชนุกูล รองอธิการบดี ฝ่ายการนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านโรคภูมิแพ้ โรคหืด และโรคระบบหายใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เปิดเผยว่า นวัตกรรมยาสมุนไพรจาก "ไพล" เกิดขึ้นจากการพบผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และหอบหืดในประเทศไทยจำนวนมาก แต่ยาที่มีประสิทธิภาพกลับต้องนำเข้าจากต่างประเทศในราคาแพง ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จึงริเริ่มนำจุดเด่นของสมุนไพรไทยมาผลิตเพื่อให้คนไทยเข้าถึงยาในราคาถูกลง และพบว่า "ไพล" ซึ่งมีแหล่งปลูกในไทยเพียงประเทศเดียว มีคุณสมบัติลดอาการภูมิแพ้ได้ดี จึงคิดค้นร่วมกับนักวิจัยจากหลายสถาบันและโรงพยาบาล อาทิ โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลวชิระ รวมระยะเวลาการพัฒนายาสมุนไพรชนิดนี้ถึง 12 ปี

"การลงนาม MOU ระหว่างมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และองค์การเภสัชกรรมครั้งนี้ เพื่อพัฒนาศักยภาพการผลิตยาสมุนไพรจากไพลให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยองค์การเภสัชกรรมมอบทุนสนับสนุนต่อยอดงานวิจัยจำนวนมากกว่า 10 ล้านบาท เพื่อดำเนิน 4 โครงการให้ครบสมบูรณ์ นำไปสู่การผลิตตัวยาที่คิดค้นโดยคนไทย เพื่อคนไทย รวมถึงคนทั่วโลก ได้ใช้ยาคุณภาพดี ราคาถูก จากสมุนไพรที่ทุกคนยอมรับ"

ศาสตราจารย์ พญ.อรพรรณ กล่าวอีกว่า ขณะนี้งานวิจัยยาสมุนไพรจากไพล ได้ก้าวเข้าสู่ระยะที่ 3 แล้ว โดยมีการทดลองในคนไข้กลุ่มใหญ่ประมาณ 400-500 คน เพื่อสร้างความมั่นใจและนำไปสู่การขึ้นทะเบียนกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต่อไป ซึ่งจากการทดสอบในเบื้องต้นได้ผลดีมากสามารถลดอาการภูมิแพ้ทั้งอาการคัดจมูก ไอจาม คันตา ผื่นแพ้ผิวหนัง และหอบหืด

ด้านนายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า จากนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการพัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้เป็นพืชเศรษฐกิจ สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร องค์การเภสัชกรรมจึงได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ด้านสมุนไพร เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สารสกัดสมุนไพรที่มีการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานสากล มีผลการศึกษาวิจัยทางพรีคลินิกและทางคลินิกรองรับ เพื่อยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร สามารถมีข้อมูลขึ้นทะเบียนเป็นยาพัฒนาจากสมุนไพรแผนปัจจุบัน อีกทั้งยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป โดยองค์การเภสัชกรรมมีการพัฒนาและเตรียมความพร้อมตลอดเวลา ทั้งในด้านบุคลากร เทคโนโลยีการสกัดสารสำคัญจากสมุนไพร การควบคุมคุณภาพ ตลอดจนโรงงานผลิตยาได้การรับรองมาตรฐาน PIC/S GMP

องค์การเภสัชกรรมจะรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตยาแคปซูลสารสกัดไพลในการรักษาโรคเยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคหอบหืดจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และจะขยายกำลังการผลิตสู่ระดับกึ่งอุตสาหกรรมภายใต้มาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาทางคลินิก โดยองค์การเภสัชกรรมพร้อมที่จะให้การสนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยทางคลินิกแบบสหสถาบันให้กับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และความร่วมมือในครั้งนี้จะสามารถพัฒนาต่อยอดผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นยาพัฒนาจากสมุนไพรแผนปัจจุบัน และผลิตจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของแพทย์และประชาชนทั่วไปในการรักษาโรคเยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และในอนาคตจะศึกษาวิจัยทางคลินิกเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคหอบหืดต่อไป

“การร่วมมือทางการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ ทั้งสองฝ่ายมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายและยกระดับการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยของประเทศให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยมีข้อมูลทางวิชาการรองรับทั้งในด้านคุณภาพ ประสิทธิผลและความปลอดภัย ซึ่งจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศที่มีราคาสูงและประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาให้กับประเทศ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติต่อไป” ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวทิ้งท้าย

ปัจจุบัน การคิดค้นผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ได้จากไพล มีการจดสิทธิบัตรยาเรียบร้อยแล้ว นับเป็นยาตัวแรกและตัวเดียวที่ใช้สมุนไพรเป็นตัวยาหลักไม่ใช่ตัวยาผสม โดยเชื่อว่าอีกไม่เกิน 2 ปีจะสามารถผลิตเชิงพาณิชย์ และส่งออกไปต่างประเทศในอนาคต

COVER STORY

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท ไบโอวาลิส จำกัด

ภก.วีระชัย ธารมณีวงศ์

กรรมการผู้จัดการ บริษัท ไบโอวาลิส จำกัด

BIOVALYS

สร้างสรรค์การบริการด้านวัคซีนและชีวเวชภัณฑ์ เพื่อคุณภาพชีวิตและสังคมที่ดีและยั่งยืน พร้อมรอง

วันนี้คณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ พร้อมทีมงานกองบรรณาธิการวารสาร **"ยาน่ารู้"** อันประกอบด้วย **ภก.วิชา สุขุมาวาสี** อุปนายกด้านประชาสัมพันธ์, **ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ** อุปนายกฝ่ายวิชาชีพ **ภก.อภิชาติ ปฏิโภคสุทธิ์** กรรมการอำนวยการฝ่ายปฏิคม และ **ภญ.ศศิมา อาจสงคราม** กรรมการอำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ ได้มาเยี่ยมชมบริษัท ไบโอวาลิส จำกัด (บริษัทฯ) ผู้นำด้านธุรกิจวัคซีน ชีวเวชภัณฑ์ของประเทศไทยซึ่งตั้งอยู่

BIOVALYS

ไบโอวาลิส **คือบ้าน** **การงานคือเขตรั้ว**
พนักงานคือครอบครัว **เพื่อนรอบตัวคือพี่น้อง**

แบบมืออาชีพ
รับการก้าวเข้าสู่ยุคที่ 4 ของการปฏิวัติอุตสาหกรรม

ย่านอุดมสุข หลบความวุ่นวายจอแจริมถนนใหญ่ เลี้ยวเข้าซอยอุดมสุข 37 มาเล็กน้อยจะพบกับบรรยากาศที่ดูเงียบสงบ ร่มรื่น ทันสมัย มีการออกแบบอาคารสำนักงานอย่างโดดเด่นมีสไตล์ อบอุ่น ท่ามกลางความเขียวขจีของต้นไม้ให้ความรู้สึกเหมือนเป็นบ้านหลังใหญ่ที่ได้ให้โอกาสพวกเราได้นั่งพูดคุยสัมภาษณ์ท่านผู้บริหารของบริษัทอย่างเป็นกันเองภายในห้องทำงานของท่าน ซึ่งมีการตกแต่งอย่างสวยงามสะท้อนถึงรสนิยมที่ทันสมัยแต่ยังคงมีความคลาสสิกของเฟอร์นิเจอร์และเครื่องตกแต่ง เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์วันนี้ ยิ่งตอกย้ำถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านธุรกิจนี้ และมุ่งมั่นที่จะทำเฉพาะในสิ่งที่ตนเองเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นที่มาของความสำเร็จของธุรกิจในปัจจุบัน

ไบโอวาลิส....
มุ่งมั่นในการบริการจัดจำหน่าย วัคซีนและชีวเวชภัณฑ์ อย่างมืออาชีพ

ภญ.ศศิมา : **อยากให้ท่านช่วยแนะนำตัวเอง และแนะนำบริษัทฯ ให้เภสัชกรผู้อ่านวารสารยาน่ารู้ด้วยค่ะ**

ภก.วีระชัย : ครับ ผม ภก.วีระชัย ธารมณีวงศ์ จบการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2531 เป็นเภสัชกรที่ใช้ทุนรุ่นแรกโดยทำงานใช้ทุนที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด หลังจากนั้นก็มาทำงานด้านวัคซีนกับบริษัทวัคซีนข้ามชาติเป็นเวลามากกว่า 20 ปี แล้วจึงได้ก่อตั้งบริษัท ไบโอวาลิส ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านธุรกิจวัคซีนอีก 2 ท่าน เป็นคนไทย 1 ท่าน และเป็นต่างชาติอีก 1 ท่าน (ชาวฝรั่งเศส) บริษัทฯ มุ่งเน้นในด้านการทำธุรกิจเชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านวัคซีนและชีวเวชภัณฑ์

ภญ.ศศิมา : **บริษัท ไบโอวาลิส ก่อตั้งมากี่ปีแล้วคะ และมีวัตถุประสงค์สำหรับบริษัทฯ อย่างไรบ้างคะ**

ภก.วีระชัย : บริษัทฯ ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 นับจนถึงปัจจุบันก็เป็นเวลา 8 ปีแล้วครับ โดยตั้งแต่เริ่มต้นของการก่อตั้งบริษัทฯ เราก็มุ่งเน้นที่วัคซีนและชีวเวชภัณฑ์ เพราะเป็นสิ่งที่เราถนัดและมีความเชี่ยวชาญ ด้วยประสบการณ์ที่มีมากกว่า 20 ปี วัคซีนที่เราให้บริการและจัดจำหน่าย ได้แก่ วัคซีนโปลิโอ วัคซีนรวมป้องกันบาดทะยักและคอตีบ วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี วัคซีนรวมห้าโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี ซึ่งเป็นวัคซีนที่อยู่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (EPI program) และวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โรคพิษสุนัขบ้านี้เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยและมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ทุกปี ที่สำคัญการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้เพียงพอต่อความต้องการของประชากรในประเทศเป็นเรื่องที่บริษัทฯ ให้ความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นบริษัทฯ จึงได้วางแผนในเรื่องการจัดหาวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางด้านวัคซีนให้กับประเทศไทย

ภญ.ศศิมา : **บริษัท ไบโอวาลิส มีทิศทางในการทำธุรกิจสำหรับกลุ่มยาชีววัตถุ และวัคซีน โดยเฉพาะใช่ไหมคะ**

ภก.วีระชัย : ใช่ครับ ธุรกิจของเรามุ่งเน้นการหาพันธมิตรที่เป็นผู้ผลิตวัคซีนและชีวเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มีความเชี่ยวชาญและมีเทคโนโลยีในการผลิตที่ดีเพื่อนำเข้าวัคซีนมาจัดจำหน่ายทั้งภายในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งความร่วมมือกับผู้ผลิตนี้มีในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ความร่วมมือในการทำการศึกษาทางคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการแพทย์ที่มีชื่อเสียง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าวัคซีนที่นำเข้ามาจำหน่ายมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล

ภญ.ศศิมา : **วัคซีน และยาชีววัตถุที่บริษัทฯ จัดจำหน่าย ผลิตหรือนำเข้าจากประเทศใดบ้างคะ**

ภก.วีระชัย : ประเทศจีน อินโดนีเซีย อินเดีย และที่ผลิตภายในประเทศไทยด้วยคือ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ซึ่งสถานเสาวภา สภากาชาดไทยมีการผลิตทั้งวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เกณฑ์สำคัญสำหรับการคัดเลือกนำเข้าผลิตภัณฑ์ก็คือ คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ คือต้องมีคุณภาพที่มั่นใจได้ มีมาตรฐานการผลิตที่ดี เช่น มาตรฐาน PIC/S GMP บริษัทฯ ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านวัคซีนไปตรวจประเมินขั้นพื้นฐานโรงงานเพื่อดูมาตรฐานของโรงงาน มาตรฐานการผลิต และความน่าเชื่อถือของโรงงาน ก่อนตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์มาจดทะเบียนและนำเข้ามาจัดจำหน่ายครับ

ภญ.ศศิมา : **ปัจจุบัน บริษัท ไบโอวาลิส มีวิสัยทัศน์ และพันธกิจอย่างไรบ้างคะ**

ภก.วีระชัย : ในส่วนของวิสัยทัศน์ขององค์กรเราคือ เป็นผู้นำด้านธุรกิจวัคซีนและชีวเวชภัณฑ์ ตลอดจนมีมาตรฐานในการจัดเก็บและจัดส่งที่ดี มีจรรยาบรรณทางธุรกิจ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเป็นมิตรกับสังคม และมีพันธกิจในการส่งเสริมสนับสนุนและดูแลภาคส่วนต่างๆ คือ ประชากรไทย หน่วยงานของรัฐฯ สังคม ชุมชน ลูกค้า คู่ค้า และพนักงานอย่างสมดุล

ภญ.ศศิมา : **ปัจจุบัน บริษัทฯ มองว่าธุรกิจที่ทำอยู่ สามารถจัดหา วัคซีน ชีวเวชภัณฑ์ ได้ครอบคลุมตามความต้องการของประชากรทั้งประเทศแล้วหรือยังคะ**

ภก.วีระชัย : ปัจจุบันบริษัทฯ สามารถจัดหาวัคซีนได้ครอบคลุมครับ โดยเรามีวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และวัคซีนชนิดอื่นที่เป็นวัคซีนทางเลือกที่สำคัญ เช่น วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนป้องกันโรคไทฟอยด์ ซึ่งบริษัทฯ ก็ได้มีการจัดหาเข้ามาเพื่อสนองต่อความต้องการของประชากรทั้งประเทศ ส่วนวัคซีนตับอักเสบบีเราก็มีไว้ให้บริการสำหรับคนที่อาจไม่ได้รับหรือรับวัคซีนพื้นฐานมาไม่ครบ

ความสามารถในการซัพพลายวัคซีน คือหัวใจของการสร้างความมั่นคง ด้านวัคซีนให้กับประเทศ

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบันบริษัทฯ มีผลิตภัณฑ์วัคซีน และชีวเวชภัณฑ์จำหน่ายอยู่กี่รายการคะ

ภก.วีระชัย : 8 รายการครับ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดที่เตรียมจากเซลล์เพาะเลี้ยง วัคซีนรวมสองโรค (บาดทะยักและคอตีบ) วัคซีนโปลิโอ วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนไทฟอยด์ วัคซีนรวมห้าโรค (คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี และฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนเซ ชนิดบี (Hib)) และอิมมูโนโกลบูลินสำหรับป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ERIG) วัคซีนรายการแรก ที่บริษัทฯ นำเข้ามาจัดจำหน่ายก็คือ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 55,000 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกาและเอเชีย ส่วนประเทศไทยเองก็มีโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคประจำถิ่น ที่ผ่านมาประเทศไทยเราก็มีความพยายามในการควบคุมโรคนี้ไม่ว่าจะเป็นการออก พรบ.ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ.2535 หรือ พรบ.โรคระบาดสัตว์ในปี พ.ศ.2558 และการรณรงค์ของภาครัฐฯ ทำให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าลดน้อยลง เมื่อ 30 กว่าปีก่อน ในปี พ.ศ.2523 มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า 370 คนต่อปี คือทุกวันต้องมีคนเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย แต่ในปัจจุบันตัวเลขผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ลดลงเหลือประมาณ

ภูมิใจช่วยให้ จากผู้นำด้านเทค

10 รายต่อปีหรือน้อยกว่า อย่างไรก็ตามปัจจุบันประเทศไทยก็ยังมีผู้สัมผัสโรคหรือถูกสุนัขหรือแมวกัดข่วนในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาได้ เมื่อป่วยแล้วจะเสียชีวิตทุกราย การป้องกันหลังสัมผัสโรคในปัจจุบันมีเพียงวิธีเดียวคือ ฉีดวัคซีนป้องกัน เราจึงมองว่าควรนำเข้าวัคซีนชนิดนี้เข้ามาบริการให้กับประชาชน

ภญ.ศศิมา : วัคซีนที่จำหน่ายเป็นการจ้างผลิตหรือนำเข้ามาในรูปแบบชื่อการค้าของผู้ผลิตเลยคะ

ภก.วีระชัย : บริษัทฯ ไม่ได้เป็นผู้ทำวิจัยพัฒนาชีวเวชภัณฑ์เองจึงนำเข้ามาจัดจำหน่ายในรูปแบบชื่อการค้าของผู้ผลิตครับ

ภญ.ศศิมา : เรื่องการหาซัพพลายเออร์ที่มีขนาดใหญ่สามารถผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้มากของบริษัทฯ ถือเป็นจุดแข็งของบริษัทฯ เลยใช่มั้ยคะ เพราะทำให้เรายังสามารถมีวัคซีน supply ได้ในขณะเกิดวิกฤติโรคพิษสุนัขบ้า

ภก.วีระชัย : ใช่ครับ ซึ่งก็สอดคล้องกับพันธกิจของบริษัทฯ เพื่อสร้างความมั่งคงด้านวัคซีนให้กับประเทศ และเป็นประโยชน์สูงสุดของคนไทย ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคประจำถิ่น และมีผู้เสียชีวิตต่อเนื่องทุกปี รวมถึงการเกิดการขาดแคลนและการเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพระดับสากลยังมีข้อจำกัด ดังเช่นในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อต้นปี พ.ศ.2561 ที่ผ่านมาซึ่งถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่วิกฤตมากเนื่องจากมีผู้สัมผัสโรคหรือถูกสัตว์กัดและไปรับวัคซีนป้องกันโรคเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในช่วงเวลา 2-3 เดือน ไม่มีใครคาดการณ์ได้ล่วงหน้าทำให้ไม่มีบริษัทใดสามารถจัดหาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้เพียงพอต่อความต้องการในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม บริษัท ไบโอวาลิส สามารถจัดหาวัคซีนได้อย่างพอเพียงในช่วงวิกฤตการระบาด จึงทำให้ผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคได้เพียงพอและทันเวลา ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของบริษัทฯ ที่ได้ช่วยให้ประชากรไทยมีวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าใช้อย่างทั่วถึง

ภญ.ศศิมา : นอกจากการให้บริการและจัดจำหน่ายวัคซีนแล้ว บริษัทฯ มีแผนการที่จะเริ่มผลิตวัคซีนด้วยตัวเองบ้างหรือเปล่าคะ

ภก.วีระชัย : ความจริงเรามุ่งเน้นที่การบริการจัดจำหน่ายมากกว่าเพราะเป็นสิ่งที่เรามีความเชี่ยวชาญ แต่พันธกิจของบริษัทที่สำคัญประการหนึ่งคือการซัพพลายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้เพียงพอต่อความต้องการของประชากรไทย บริษัทฯ จึงได้ประสานงานกับสถานเสาวภา สภากาชาดไทย และผู้ผลิตจากประเทศจีน เพื่อนำ purified bulk

รัฐบาลไทยได้องค์ความรู้โนโลยีและนวัตกรรมตัวจริง

จากผู้ผลิตในประเทศจีนมาทำการผลิต-แบ่งบรรจุ (filling and lyophilizing) ที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ซึ่งความร่วมมือนี้ทำให้บุคลากรของสถานเสาวภา สภากาชาดไทยได้รับองค์ความรู้จาก Technology transfer จากผู้ผลิตประเทศจีนมาด้วย เช่น การทำ Lyophilized rabies vaccine ของวัคซีนที่ได้มาจากการเพาะเลี้ยงไวรัสบน Vero cell

ภญ.ศศิมา : นับว่ามีประโยชน์มากเพราะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยได้ด้วย แถมยังช่วยเพิ่มองค์ความรู้ด้านการผลิตวัคซีนให้กับบุคลากรไทย

กลยุทธ์ของบริษัทคือ มุ่งเน้นในด้านคุณภาพ

ภญ.ศศิมา : ตลาดของบริษัทฯ ทั้งในและต่างประเทศ มีจัดจำหน่ายในภาคส่วนใดบ้าง และในส่วนของต่างประเทศ ได้มีการส่งออกไปแล้วกี่ประเทศ ประเทศใดบ้างคะ

ภก.วีระชัย : จริงๆ แล้วเราจัดจำหน่ายทุกภาคส่วนครับ เช่น โรงพยาบาลรัฐฯ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก โรงเรียนแพทย์ สถานเสาวภา ร้านยาขายส่งขนาดใหญ่ ก็ซื้อวัคซีนเราไปจำหน่ายต่อ หน่วยงานของทหาร กรมราชทัณฑ์ เป็นต้น ส่วนตลาดส่งออกบริษัทฯ ได้ส่งออกไปยังประเทศลาว พม่า ศรีลังกา และเรามีแผนที่จะขยายไปที่ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย ซึ่งอยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียนในแต่ละประเทศ เพื่อส่งออกไปขายในประเทศเหล่านี้อยู่นะครับ

ภญ.ศศิมา : ผลิตภัณฑ์ของบริษัทฯ ส่วนใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มวัคซีน และตำรับยาชีววัตถุ ทำให้บริษัทต้องมีกลยุทธ์ในการทำการตลาดแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ยาทั่วไปหรือไม่ อย่างไร

ภก.วีระชัย : ผลิตภัณฑ์ยาชีววัตถุรวมถึงวัคซีนจะมีความแตกต่างจากยาในหลายด้าน เช่น ด้านการผลิต จะเป็นการผลิตตั้งแต่เริ่มต้นหรือเรียกว่าการผลิตแบบต้นน้ำ ไม่สามารถซื้อตัวยาสำคัญและมาทำสูตรตำรับยาใหม่ได้เหมือนยาเคมี ไม่สามารถพิสูจน์ความเหมือนด้านโมเลกุลหรือโครงสร้างได้ว่าเหมือนกับวัคซีน brand อื่นที่มีข้อบ่งใช้เดียวกันได้ ดังนั้นการพิสูจน์โดยการศึกษาทางคลินิคเพื่อแสดงถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจึงมีความสำคัญมาก รวมถึงบุคลากรต้องมีความรู้ที่ทันสมัย และมีวัคซีนให้บริการอย่างพอเพียงและมั่นคง

กลยุทธ์ของบริษัทฯ คือ มุ่งเน้นในด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้ใช้ในมิติต่างๆ และสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนเป็นสำคัญ กล่าวคือ

- จัดหาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย โดยบริษัทฯ มุ่งเน้นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตตามมาตรฐาน PIC/S GMP
- จัดเก็บและจัดส่งสินค้าด้วยมาตรฐานในระดับสากลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน Good Storage and Distribution Practice (GSDP)
- สร้างความมั่นคงด้านวัคซีนให้กับประเทศด้วยการวางแผนทั้งในระยะสั้นและยาว รวมถึงแผนการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาวัคซีนขาดแคลน
- ส่งเสริมความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ใช้ในมิติต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- มุ่งมั่นในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการให้ครอบคลุมลูกค้าทั่วประเทศ และเพิ่มความประทับใจผ่านพนักงานขายที่มีการฝึกอบรมและสอบผ่านตามเกณฑ์ที่บริษัทฯ กำหนดแล้วเท่านั้น

ภญ.ศศิมา : **การให้บริการและจัดจำหน่ายชีวเวชภัณฑ์รวมถึงวัคซีนในปัจจุบัน ไม่ทราบว่าบริษัทฯ มีการจัดการด้านมาตรฐานการให้บริการอย่างไรบ้างคะ**

ภก.วีระชัย : เพื่อให้บริษัทฯ สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถไว้ใจบริษัทฯ ได้ เราได้ให้ความสำคัญกับระบบคุณภาพเป็นอย่างมาก คือ บริษัทฯ มีระบบการบริหารจัดการคุณภาพ ISO 9001: 2015 ผลิตภัณฑ์ที่นำมาจำหน่ายต้องมีมาตรฐานที่ดีในการผลิต การบริหารห่วงโซ่ความเย็นที่ดี รวมถึงระบบการติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยา (Pharmacovigilance) ผมขอเรียนในแต่ละประเด็นตามนี้ครับ

1.) บริษัทฯ ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบการจัดการตาม ISO 9001: 2015 สำหรับ "การจัดจำหน่ายวัคซีน และชีววัตถุให้กับสถาบันสุขภาพของรัฐบาล โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถาบันสุขภาพนานาชาติ"

2.) บริษัทฯ มุ่งเน้นการจัดหาผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานการผลิตที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) โดยผลิตภัณฑ์ที่บริษัทฯ จัดจำหน่ายเกือบทั้งหมดเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตภายใต้มาตรฐาน PIC/S GMP ซึ่งเป็นมาตรฐานการผลิตยาของประเทศในสหภาพยุโรปที่มีข้อบังคับกว่า 217 ข้อ และข้อบังคับเพิ่มเติมกว่า 240 ข้อ มีความเข้มงวดสูงกว่ามาตรฐาน GMP ทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์ภายใต้สภาวะแวดล้อมของการทำงานที่มีความสะอาดปลอดภัยและปราศจากเชื้อ ซึ่งในด้านมาตรฐานของผลิตภัณฑ์นี้เองทำให้บริษัทฯ เป็นหนึ่งในผู้นำด้านคุณภาพของวัคซีน เนื่องมาจากยังมีผู้จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์วัคซีนบางรายที่ผลิตภัณฑ์ยังไม่ได้ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน PIC/S GMP

3.) บริษัทฯ ได้มีการจัดเก็บสินค้าและการกระจายสินค้าโดยใช้ระบบห่วงโซ่ความเย็นมีมาตรฐานในระดับสากลซึ่งผ่านการรับรอง Good Storage and Distribution Practice (GSDP) - ใน Scope "Management of Warehouse and Distribution of Biological Products"

4.) บริษัทฯ มีระบบการติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยา (Pharmacovigilance and Product Complaint) เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย

5.) บริษัทฯ มีระบบการอบรมพนักงานอย่างต่อเนื่องในทุกๆ เดือน

ภญ.ศศิมา : **ระบบการขนส่งของเราเป็น Cold Chain Logistic ตรงนี้เราต้องดูแลอย่างไรบ้างให้สร้างความมั่นใจให้ลูกค้าของเราคะ**

ภก.วีระชัย : เราต้องมั่นใจว่าตลอดเส้นทางผลิตภัณฑ์ต้องเก็บอยู่ในระบบ Cold Chain ทั้งหมด โดยเริ่มต้นจากผู้ผลิตมาถึงเราจะมี Data Locker วัดอุณหภูมิตั้งแต่ต้นทางผู้ผลิต จนมาถึงคลังเก็บสินค้า ซึ่งการจัดเก็บและจัดส่งให้ลูกค้า เรามีบริษัทซึ่งทำหน้าที่ดูแลเรื่อง Logistic ที่ผ่านการรับรองคุณภาพในด้าน Good Storage and Distribution Practice (GSDP) จากบริษัท SGS Thailand Limited ซึ่งเป็นองค์กรที่มีชื่อเสียงในด้านการรับรองคุณภาพนี้ วัคซีนและชีวเวชภัณฑ์จะถูกควบคุมให้อยู่ในอุณหภูมิตามที่กำหนดต่อเนื่องตลอดเส้นทางคือ 2-8 องศาเซลเซียส ยกเว้นวัคซีนบางชนิดที่ต้องจัดเก็บที่อุณหภูมิต่ำมาก เช่น วัคซีนโปลิโอที่ต้องจัดเก็บที่ -20 องศาเซลเซียส เราก็มีห้องจัดเก็บที่อุณหภูมินี้โดยเฉพาะครับ

ภญ.ศศิมา : **ตลาดที่บริษัทฯ ให้บริการอยู่เป็นชีวเวชภัณฑ์ซึ่งการจะบริการได้ดีต้องมีประสบการณ์ (Expertise) ในเฉพาะด้านวัคซีนที่สูงมากด้วย แต่คู่แข่งยังมีจำนวนไม่สูงนัก บริษัทฯ มีความแตกต่างจากผู้ให้บริการในเวชภัณฑ์ประเภทเดียวกันรายอื่นๆ อย่างไรบ้าง**

ภก.วีระชัย : ถึงแม้จะมีคู่แข่งไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับยาเคมี แต่เราก็มีการพัฒนาความสามารถในการให้บริการอยู่เสมอ และพยายามนำเสนอคุณค่าที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าให้มากที่สุด รวมถึงสร้างความแตกต่างในการให้บริการ เช่น เรื่อง Logistic ดังที่ได้เรียนไว้แล้วว่าเราเป็นบริษัทของคนไทยเพียงไม่กี่บริษัทที่ใช้ระบบการจัดเก็บและจัดส่งที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล และมีระบบการติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยา (Pharmacovigilance and Product Complaint)

บริษัทฯ มุ่งเน้นพัฒนาความเชี่ยวชาญในด้านการบริการด้านวัคซีนและชีววัตถุโดยเฉพาะ ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์วัคซีนและยาที่ขายในตลาดเป็นจำนวนมาก โดยบริษัทส่วนใหญ่จะจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายทั้งยา เวชภัณฑ์ วัคซีนและชีวเวชภัณฑ์ ในขณะที่บริษัทไบโอวาลิส เป็นบริษัทที่มุ่งเน้นที่ความเชี่ยวชาญด้านวัคซีนและชีววัตถุเฉพาะด้านเท่านั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของประชากรไทยอย่างดีที่สุด นอกจากนั้นบริษัทฯ ได้ให้ความสำคัญและความร่วมมือกับทั้งโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ สถาบันทางสุขภาพ ในการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์วัคซีน และการป้องกันโรคด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวเนื่องจัดบรรยายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งในงานประชุมวิชาการระดับประเทศและต่างประเทศ

ภญ.ศศิมา : บริษัทฯ มีการดำเนินนโยบายด้านการช่วยเหลือสังคม หรือ ความรับผิดชอบต่อสังคม อย่างไรบ้าง

ภก.วีระชัย : อย่างที่ได้เรียนไปแล้วครับในเรื่องวิสัยทัศน์ของบริษัทฯ กล่าวคือ “เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเป็นมิตรกับสังคม” ตลอดหลายปีที่ผ่านมา บริษัทฯ

- ได้มีการสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพให้กับประชาชน เช่น สนับสนุนวัคซีนฟรีสำหรับการฉีดป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้าให้กับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถานเสาวภา สภากาชาดไทย เป็นต้น
- ร่วมออกงานแสดงนิทรรศการร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนกับประชาชน เช่น วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงอันตรายของโรคและมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค
- บริษัทฯ ให้การสนับสนุนภาครัฐฯ เช่น ช่วยสรรหาวัคซีนเพื่อใช้ในโครงการรณรงค์ในการป้องกันโรคคอตีบที่มีการกลับมาระบาดซ้ำ (Re-emerging disease) ในจำนวนประมาณ 20 ล้านโด๊สในราคาที่ถูกกว่าท้องตลาด เพื่อเป็นการช่วยสนับสนุนในการประหยัดค่าใช้จ่ายของภาครัฐฯ

ภญ.ศศิมา : ในอนาคต ท่านมองตลาดชีววัตถุในประเทศไทยเป็นอย่างไรบ้างคะ

ภก.วีระชัย : ในอนาคต ตลาดวัคซีน และชีวเวชภัณฑ์นี้จะเติบโตขึ้น แนวโน้มการใช้วัคซีนจะเพิ่มมากขึ้น เพราะมีปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง อย่างแรก คือ ในปัจจุบันคนเราใส่ใจสุขภาพกันมากขึ้น วัคซีนเป็นเรื่องของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ฉะนั้นประชาชนมีแนวโน้มจะฉีดวัคซีนกันมากขึ้น ปัจจัยที่สอง คือ ขณะนี้ไทยกำลังเข้าสู่ภาวะ Aging Population ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ไทยเราจะเป็น Aging Society การให้วัคซีนในผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นมาก เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุอาจทำให้เสียชีวิตได้ จึงควรให้วัคซีนป้องกันไว้จะดีกว่า ปัจจัยที่สาม ตอนนี้เป็นโลกยุคไร้พรมแดน จึงมีการเดินทางจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง

ได้สะดวกมากขึ้น แนวโน้มของการระบาดจึงมีมากขึ้นและเกิดได้ง่ายขึ้นด้วย เคยมีการศึกษากรณีของไข้หวัดใหญ่พบว่า ถ้ามีคนเดินทางขึ้นเครื่องบินมาโดยที่บนเครื่องมีคนเป็นไข้หวัดใหญ่ 2-3 คน โดยที่คนอื่นบนเครื่องบินไม่ทราบ ใช้เวลาบิน 5 ชั่วโมง พอลงเครื่องมาตามสถิติบอกว่าคนที่โดยสารบนเครื่องบินนี้ 70-80% จะติดโรคไข้หวัดใหญ่ ฉะนั้น วัคซีนสำหรับนักเดินทาง(Traveler) นี้จะมีมากขึ้น ปัจจัยต่อมา คือ แนวโน้มของภาครัฐฯ ที่จะมีการเพิ่มวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน เช่น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) , วัคซีนโรต้า (Rotavirus vaccine), วัคซีนรวมห้าโรค (คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี และฮีโมฟิลุสอินฟลูเอนเซชนิดบี (Hib)) คือ จะมีการปรับเพิ่มวัคซีนใน EPI Program ของรัฐบาลไปอีก ทำให้ตลาดวัคซีนต้องโตขึ้นอีกแน่นอน รวมถึงซัพพลายเออร์ (Supplier) รายอื่นๆที่จะเข้ามาแข่งขันมีเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะเร่งให้ตลาดโตขึ้นไปอีกครับ

ภญ.ศศิมา : บริษัทฯ มีการวางแผนหรือมีกลยุทธ์อย่างไรเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของบริษัทฯ ที่ตั้งไว้ในยุค Thailand 4.0 หรือยุคที่ 4 ของการปฏิวัติอุตสาหกรรม (The Fourth Industrial Revolution)

ภก.วีระชัย : ตอนนี้ถ้าพูดถึง Thailand 4.0 ที่เราเน้นนวัตกรรมเป็นตัวขับเคลื่อนเศรษฐกิจ บริษัท ไบโอวาลิส ก็ได้นำนวัตกรรมมาใช้ในการทำธุรกิจด้วยนะครับ ยกตัวอย่างเช่น เราใช้ระบบ iSmart เข้ามาจับ โดยใช้ Mobile Base ที่ใช้ Smartphone เชื่อมโยงทุก Platform ในธุรกิจ ตั้งแต่การรับคำสั่งซื้อจากลูกค้า การส่งคำสั่งซื้อจากลูกค้ามาที่บริษัทฯ การเช็คเครดิตลูกค้า ยอดคงค้าง ดูแลและบริหารทีมขาย เราจะทราบว่าทีมขายเราไปดูแลลูกค้าได้ครอบคลุมมากน้อยแค่ไหนอย่างไร การติดตามการขนส่ง คือเชื่อมโยงทุกอย่างทำให้เข้า concept ของ Thailand 4.0 เลยนะครับ อีกอย่างถ้าดูนโยบายของรัฐฯ ตาม Roadmap ด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1-5 ปีแรกต้องมียาชีววัตถุ ที่เป็นยาชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilars), เฟสที่ 2 คือ 5-10 ปี ต้องมีวัคซีนที่เกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็งและโรคภูมิแพ้ ต่อมาช่วงที่สามใน 10-15 ปี Roadmap บอกว่าต้องการวัคซีนขั้นสูงคือ ยาชีววัตถุแบบใหม่ๆ ในส่วนของไบโอวาลิสเองก็พยายามสนองตอบ นโยบายนี้ด้วยการติดต่อกับซัพพลายเออร์ของเรา ซึ่งเค้าผลิตชีวเวชภัณฑ์จาก Monoclonal Antibody อยู่แล้ว ตรงนี้คือยาชีววัตถุแบบใหม่ตาม Roadmap ที่ตรงกับที่รัฐบาลวางไว้

ภญ.ศศิมา : **ในการทำธุรกิจย่อมต้องมีปัญหาอุปสรรคเป็นของคู่กัน แล้วที่ผ่านมาเราได้ก้าวข้ามผ่านปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นมาได้อย่างไรบ้างคะ**

ภก.วีระชัย : ปัญหาอุปสรรคที่ชัดเจนที่สุด คือ ปัญหาเรื่องเกณฑ์การจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ เวลาประมูลเกณฑ์ในการตัดสินคือเรื่องของราคาเป็นหลัก ในขณะที่เกณฑ์ด้านคุณภาพเป็นเรื่องรองลงมา บริษัทฯ พยายามแก้ปัญหาเรื่องนี้โดยการนำเสนอเรื่อง Price Performance โดยอาจให้น้ำหนักของราคาอยู่ที่ 40% คุณภาพอยู่ที่ 60% ให้ผู้จัดซื้อเข้าใจว่าเป็นราคาที่เหมาะสม ผู้ซื้อก็ได้ของดีมีคุณภาพครับ

ภญ.ศศิมา : ในส่วนของผลิตภัณฑ์เราเคยได้รับ Complaint จากลูกค้าบ้างมั้ยคะ

ภก.วีระชัย : ก็มีบ้างนะครับ Product Complaint ที่พบมี 2 รูปแบบ แบบแรก คือเป็นเรื่องของ Physical คือ ในแง่ของ Feature เช่น หลอดแตก จำนวนหลอดยาในกล่องไม่ครบจำนวน ซึ่งถือว่าเป็น Common Complaint ที่เกิดขึ้นได้กับทุกผู้ผลิตครับ เป็น Defect ที่อาจขึ้นได้ในกระบวนการผลิต ส่วนแบบที่สอง คือ ในแง่ของ Adverse Event เช่น ฉีดแล้วปวดแขน มีไข้ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ผลิตได้ระบุไว้ในเอกสารกำกับยาทั้งหมด เรายังไม่เคยเจอที่นอกเหนือจากนี้เลยนะครับ

ภญ.ศศิมา : ในอนาคตอันใกล้จะมีวัคซีนใหม่หรือวัคซีนที่เป็นตัวแรกของโลกที่จะนำออกสู่ตลาดหรือเปล่าคะ พอจะบอกได้ไหมคะว่าเป็นผลิตภัณฑ์อะไร

ภก.วีระชัย : มีครับ อันนี้ก็ตรงตาม Roadmap ของรัฐบาล คือ Thailand 4.0 เหมือนกัน ตอนนี้มีชีววัตถุอยู่รายการหนึ่งที่เมืองไทยยังไม่มี อยู่ระหว่างวางแผนขึ้นทะเบียน นั่นคือ“วัคซีน EV71” หรือ วัคซีนป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ถ้าบริษัทฯ จดทะเบียนได้ เราจะเป็นบริษัทแรก คือเป็น First Mover และซัพพลายเออร์ในโลกนี้มีแค่ 2 บริษัทเท่านั้นครับ

ภญ.ศศิมา : มองภาวะคุกคามของธุรกิจนี้ไว้บ้างหรือเปล่าคะ ในเมื่ออนาคตธุรกิจนี้มันน่าดึงดูดให้เข้ามาลงทุนมากๆ เพราะสอดรับกับ Roadmap ของรัฐบาลและแนวโน้มของโลก หากวันนึง รัฐบาล หรือนายทุนใหญ่ลงมาทำธุรกิจนี้แบบเต็มตัว เราจะปรับตัวอย่างไร

ภก.วีระชัย : ปัจจุบันก็มีกลุ่มทุนใหญ่ที่เค้ามาลงทุนผลิตบ้างแล้ว อย่างเช่น Erythropoietin (EPO) ก็อาจจะมีภัยคุกคามด้านการตลาด เกิดคู่แข่งทางการค้า แต่บริษัทฯ มีจุดแข็งด้านทีมงานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีวิสัยทัศน์ที่เราเตรียมพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ภญ.ศศิมา : สุดท้ายนี้ อยากฝากอะไรถึงผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” คะ

ภก.วีระชัย : ส่วนใหญ่วิชาชีพเภสัชเรา ก็ทำงานอยู่ในหลากหลายสาขา ไม่ว่าจะเป็น การตลาด โรงพยาบาล ร้านยา ขึ้นทะเบียน วิจัยพัฒนา แต่ในสายของชีววัตถุยังมีน้อยมากครับ จึงอยากส่งเสริมและเชิญชวนเภสัชกรให้มาทำงานด้านนี้ให้มากขึ้น เพราะเป็นเรื่องของ Health Promotion ซึ่งเป็นแนวโน้มของอนาคต และอยู่ใน Roadmap ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐบาล มีแค่ 2 วิชาชีพเท่านั้นที่เป็นบุคลากรที่เค้าต้องการ คือ วิศวกร และเภสัชกรผลิตชีววัตถุ ตาม Roadmap ของ Thailand 4.0 ในช่วง 5 ปีแรก ต้องการ 500 คน ช่วง 5-10 ปีถัดไป ต้องการ 2,000 คน 10-15 ปี ต้องการ 5,000 คน 15-20 ปี ต้องการถึง 10,000 คน จะเห็นได้ว่าเภสัชกรด้านชีววัตถุอยู่ใน Roadmap ที่รัฐบาลต้องการให้มาทำงานตรงนี้ ฉะนั้น เภสัชกรคนรุ่นใหม่ที่อ่าน “ยาน่ารู้” ผมก็อยากจะขอเชิญชวนให้มาทำงานด้านนี้กันเยอะๆ มาช่วยกันขับเคลื่อนไปสู่ Thailand 4.0 กันนะครับ

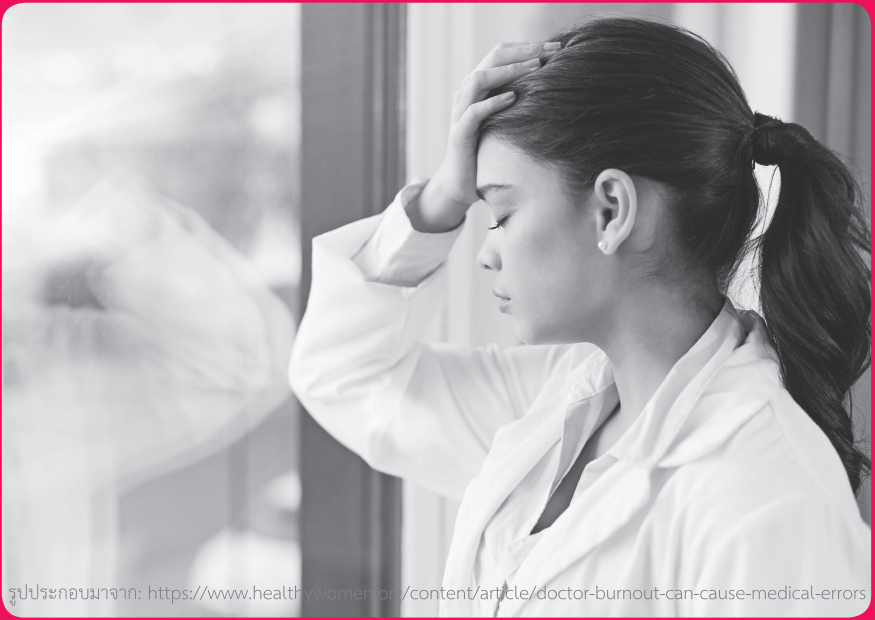
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม | ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ | ภก.วีระชัย ธารมณีวงศ์ | ภก.วิชา สุขุมาวาสี | ภก.อภิชาติ ปฏิโภคสุทธิ์

ผู้บริหารบริษัท ไบโอวาลิส จำกัด และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้

"บทสนทนาในวันนี้จึงยิ่งทำให้เรามั่นใจได้ว่า ไบโอวาลิส จะมีการเจริญเติบโตก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง และจะเป็นอีกฟันเฟืองหนึ่งในการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้ประชาชนคนไทย โดยการใช้วัคซีนและชีววัตถุในการป้องกันโรคต่างๆ ซึ่งบริษัทฯ มีความมุ่งมั่นที่จะจัดหาไว้ให้ใช้อย่างครอบคลุม และเพียงพอสอดรับกับวิสัยทัศน์ของบริษัทฯ นั่นเอง"

บทความโดย : ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

เมื่อเภสัชกรร้านยา หมด Passion ทำอย่างไรจึงจะฟื้นกำลังใจ กลับมารับใช้ประชาชน ?



รูปประกอบมาจาก: https://www.healthywomen.org/content/article/doctor-burnout-can-cause-medical-errors

จากข่าวเภสัชกรสาวหมด passion ในการสานต่อธุรกิจร้านยาแรกของตัวเอง จากเสียงเล็ก ๆ จากเภสัชกรสาววัย 26 ปี หลังทำงานมา 3 ปี เจอเรื่องบั่นทอนจนต้องปิดร้าน แสนเจ็บปวดความหวังดีของเภสัชกร แต่ลูกค้ากลับไม่เชื่อ !!!

จากกรณีเพจเฟซบุ๊ก "ใบเฟิร์นเภสัช & drug-a-holic เช่าเสื้อโค้ท by เภสัช" ได้โพสต์เรื่องราวเกี่ยวกับอาชีพเภสัชกรที่ต้องเจอกับเรื่องราวที่ทำให้บั่นทอนจิตใจ ตลอดระยะเวลาในการทำงาน 3 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งเจอทั้งเรื่องดีและประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกแย่ จนต้องโพสต์ประกาศผ่านเพจเฟซบุ๊กว่า **เลิกอาชีพเภสัชกรขายยา !!** และจะขายยาในวันที่ 30 พ.ย.61 เป็นวันสุดท้าย สภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เจ้าตัวเล่ามาเป็นสภาพปัญหาการใช้ยาของคนไทยที่บั่นทอนกำลังใจให้เภสัชกรน้องใหม่ไฟมอดหมด Passion เลิกร้านยาที่ตนเองใฝ่ฝันเสียที

แต่ถ้าถามว่า หากคุณอยากมีพลังใจในวิชาชีพเภสัชกรมีวิธีการอย่างไร? เรามีแนวทาง "เข้าใจ" วิถีทางชีวิตเภสัชกรร้านยาในสังคมทุกวันนี้มาเล่าให้ฟัง เผื่อที่ว่าเมื่อวันหนึ่งคุณเองหมดไฟในการรับใช้มวลชนขึ้นมา ทำอย่างไรจะ "ปลุกดวงใจ" ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้ลุกโชนมาจรัสแสงสว่างในการกำหนดอนาคตของตนเองให้ก้าวเดินต่อไปอย่างมีความสุข

เลิกเป็นเภสัชกรปิดร้าน 30 พ.ย. 61

หมด Passion หรือ ภาวะหมดไฟ

ภาวะหมดไฟ หรือที่เรียกกันว่า Burnout ไม่ว่าใคร ๆ ก็เป็นได้ คุณอาจจะเริ่มสังเกตุว่าตัวเองมีอาการ เบื่อ มีอารมณ์เครียด หดหู่ตลอดเวลา ขาดแรงจูงใจในการทำงาน บางครั้งก็หงุดหงิดก้าวร้าวใส่คนรอบข้างหรือไปลงกับคนไข้ก็มี ส่วนร่างกายกลับอ่อนแรง ไม่มีสมาธิ ฯลฯ มากมายหลายความเสื่อมแห่งสัญญานอารมณ์และร่างกายที่รุมเร้าเข้ามา ถ้าตัดอาการที่เข้าข่ายโรคซึมเศร้าออกไป อาจจะเป็นตัวชี้วัดว่าตัวเราเองกำลังอยู่ในภาวะหมดไฟ ในการทำงานโดยเฉพาะกับเภสัชกรที่เริ่มต้นสร้างธุรกิจด้วยตนเองใหม่ ๆ ที่คาดหมายว่าจะประสบสำเร็จในชีวิตร้านยาที่คิดว่าตัวเองสามารถทำได้ทุกสิ่งอย่าง แต่ไฟแห่งการทำงานกลับหรี่ดับลงในการสานต่อธุรกิจของตนเองหรืออาจจะพบว่าความสุขในการทำงานทางเลือกอื่น ๆ มากกว่า

ภาวะ Burnout เกิดจากอะไร?

ขอพูดในฐานะเภสัชกรที่ผ่านสังคมทำงานมืออาชีพมาก่อน กรณีของน้องใหม่ไฟมอดเช่นนี้ มักเกิดขึ้นจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

- ตกอยู่ในสภาวะการทำงานที่เคร่งเครียดและกดดันเป็นเวลานานจนเกินไป พบได้บ่อยในร้านยาเภสัชกรเจ้าของคนเดียวที่ต้องทำงานทุกอย่างในร้านด้วยตัวเอง
- ต้องรับผิดชอบทำงานในส่วนที่ตนเองไม่ได้มีความรักและปรารถนาที่จะทำ (Passion) เภสัชกรหลายคนพ่อแม่บังคับให้มาเปิดร้านทันทีในขณะที่เพื่อนไปทำงานอื่นแล้ว (คิดเองว่า) น่าจะสนุกกว่า เงินดีกว่า ได้เที่ยวเยอะกว่าอีกด้วย อีกทั้งขาดความถนัด ความสามารถในการจัดการร้านค้าปลีก ประสบการณ์ในการพูดคุยบริหารคนไข้ หรืองานเปิดร้านมีลักษณะน่าเบื่อ ขาดความท้าทายที่จะทำงานต่อไป
- ไม่ได้รับความใส่ใจทั้งจากตัวคนไข้ หรือการยอมรับจากเพื่อน ๆ ร่วมวิชาชีพ หรือได้รับค่าตอบแทนน้อยไม่เหมาะสมกับงานที่ทำ หากเป็นร้านยาที่ให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจที่ไม่คุ้มค่าแล้ว หรือมีทางเลือกอื่น ๆ ที่มีรายได้และความมั่นคงมากกว่า ยิ่งจะเบื่อมากกว่าเดิม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของบุคคลคนนั้นเอง

- ทำงานหนักจนไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะเภสัชกรที่ต้องอยู่ร้านคนเดียวตลอดเวลา ไม่มีผู้ช่วยจะรูดม่าน GPP ไปไหนก็ไม่ได้ ปิดร้านไปพักผ่อนไม่ได้ กลัวยอดขายหายไป
- นอกเหนือจากการทำงานร้านยาแล้ว ยังมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวหรือสิ่งอื่น ๆ โดยที่ไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเพียงพอ เช่น ต้องดูแลพ่อแม่สูงอายุและลูกน้อยเพียงลำพัง
- อยู่ในสัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือครอบครัวที่มีปัญหาความขัดแย้ง ไม่รู้สึกปลอดภัย ไม่มีกำลังใจจากคนรอบข้างมาหนุนใจ หรือขาดเป้าหมายความอุ่นใจในชีวิตครอบครัว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพส่วนบุคคล

- เป็นคนที่ยึดติดความสมบูรณ์แบบ (Perfectionism) มีมาตรฐานในการทำงานสูงปริ๊ดจนเกินไป จริง ๆ นะ
- ไม่ยืดหยุ่น ต้องการที่จะควบคุมทุกอย่างให้เป็นไปในทิศทางของตน และขาดความอดทน
- มีความคาดหวังที่มากเกินกว่าความเป็นจริง ภาษาสมัยนี้เขาเรียกว่าเป็นพวก “โลกสวย” โดยเฉพาะเด็กจบใหม่ ๆ ที่มีภาพฝันส่วนตัวว่าเปิดร้านยามาแล้วจะต้องมีปัจจัยมาเกื้อหนุนให้เภสัชกรประสบความสำเร็จอย่างเดียวเท่านั้น อย่างเช่น คนไข้ที่ต้องเชื่อฟังเราคนเดียวในการใช้ยา สภาวะการแข่งขัน ที่คู่แข่งร้านแขวนป้ายต้องหลีกทางให้กับผู้ประกอบวิชาชีพเช่นเราเท่านั้น หน่วยงานอื่น ๆ ในโลกใบนี้ต้องหันมาสนับสนุนเภสัชกรผู้ประกอบการร้านยาเท่านั้น... ทั้งหมดนี้ไม่ใช่ความจริงเลย รู้ตัวกันบ้างไหม?

ปัจจัยทั้งหลายที่ว่ามาเป็นแรงฉุดด้านลบที่พัดพาให้กำลังใจเหือดหาย รวมทั้งบุคคลเหล่านี้มักหลงใหลในสิ่งเดิม ๆ หรือเชื่อในความคิดเดิม ๆ ทำงานในรูปแบบซ้ำไปซ้ำมาในเวลานาน ๆ ดำเนินชีวิตไปด้วยความตึงเครียดจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตัวเองหมดแรง ว่างเปล่า ไร้กำลังใจ รู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถรับมือได้ และส่งผลให้ก่อเกิดความวิตกในใจ จนนำไปสู่ภาวะ “หมดไฟ” ในที่สุด ทำไปก็ยิ่งท้อ ไม่ทำก็กลัวจะพาธุรกิจของตนเองฝันฝ่าให้รอดตายไม่ได้ จึงอยู่แบบเภสัชกร “ริบหรี่” ไปวัน ๆ หรือตัดใจได้ก็ยุติบทบาทชีวิตเภสัชกรร้านยาไปเสียเลย

ปลุกใจเติมไฟให้กับชีวิตเภสัชกร

ถ้าให้พูดในฐานะเภสัชกรรุ่นพี่ที่ผ่านเนื้องานในการดูแลคนไข้และการทำธุรกิจมาก่อน ถ้าหากพบว่าตนเองเข้าข่ายว่าอยู่ในภาวะ Burnout หรือไฟมอดเช่นนี้นั่นหมายความว่า คุณเองต้องเพิ่มการ “พักและผ่อน” และเริ่ม “ปรับสมดุล” การใช้ชีวิตส่วนตัวและการทำงานได้แล้ว ดีกว่าปล่อยให้ตัวเองหมดใจ ไม่มีไฟในการดำรงชีวิตอีกต่อไป คำแนะนำสำหรับเภสัชกรร้านยามีดังนี้

รูปประกอบ มาจาก:
https://medium.com/nomad-health/doctor-work-life-balance-the-3-step-plan-665558626dc7

- กลับมาเป็นตัวของเราเอง ปรับสมดุลชีวิต นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งเสพติด หรือดื่มกาแฟมากจนเกินไป และถ้าหากเป็นไปได้ เราเองควรลาพักผ่อนในช่วงเวลาสั้น ๆ ปิดร้านไปก็ได้หากไม่มีข้อจำกัดทางธุรกิจ เพื่อปรับสมดุลของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจให้กลับมาสู้ใหม่
- ผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่คุณชอบ และสร้างความผ่อนคลายในและนอกเวลาทำงาน เช่น ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง ออกกำลังกาย เล่นโยคะ ท่องเที่ยว ฯลฯ คุณควรเติมพลังในชีวิตด้วยการทำสิ่งที่คุณชอบมากที่สุด ทำแล้วมีความสุข ปราศจากความกังวล นอกจากนี้การทำสมาธิและฝึกฝนเทคนิคการผ่อนคลาย ก็เป็นสิ่งที่ควรทำเป็นประจำ เพื่อสร้างพลังใจให้กับตัวเอง จิตตกได้ กำลังใจมอดริบหรี่ได้ แต่ต้องฟื้นตัวคุณเองกลับมาใหม่ให้ได้ กลับมาให้ไว ไม่ควรจมดิ่งไปกลับกระแสธารแห่งความผิดหวังจนเสมือนว่าตัวเราเองพ่ายแพ้ต่อชีวิต

อันนี้สำคัญมาก ปรับทัศนคติในการทำงานของคุณเอง ไม่ยึดติดอัตตาของตนเอง ฟังคนรอบข้างมากขึ้นด้วยความใส่ใจอย่างแท้จริง การรับฟังความจริงและเรียนรู้ที่เข้าใจมันจะช่วยจัดการความเครียดซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของภาวะ Burnout อย่างหนึ่งที่ต้องเข้าใจคือ ความเครียดในการทำงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ และไม่ใช่สิ่งที่เลวร้ายเสมอไป ความเครียดในระดับที่เหมาะสมบ่งบอกถึงความใส่ใจในการทำงานของเรา อันจะนำมาซึ่งความรักในตัวเองและการเติบโตในชีวิตต่อไปยิ่งขึ้น ๆ เครียดได้แต่อย่าท้อ

พัฒนาทักษะการปรับตัว เรียนรู้ให้เข้าใจปัญหา ยอมรับสภาวะความเป็นจริงที่เภสัชกรร้านยาต้องเจอ มองว่าเป็นโอกาสที่คุณจะแก้ไขการใช้ยาของประชาชนคนไทยให้ดีขึ้นได้ ไม่ต้องไปมองภาพกว้างใหญ่แบบขุดรากถอนโคนความเชื่อของการใช้ยาผิด ๆ ให้หมดไป เพียงแค่เริ่มที่ร้านยาเรา จากสังคมเล็ก ๆ รอบ ๆ พื้นที่บริการของร้านยาเราก่อน ลงมือแก้ไขปัญหาอย่างชาญฉลาดเท่าที่เราจะทำได้ อย่าคิดไปเปลี่ยนโลก หากตัวเภสัชกรเปลี่ยนตัวเองไม่ได้เสียก่อน

ตามมาด้วยปรับรูปแบบการสื่อสารให้เรียนรู้ผู้อื่นให้ได้ดีกว่าเดิม ฝึกทักษะการแก้ปัญหา และเพิ่มความยืดหยุ่นในทำงานร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้ที่จะรับฟังและสร้างศรัทธาให้คนไข้เห็นชอบในแนวทางสื่อสารและแนะนำยาของเภสัชกรเอง หากคุณไม่เรียนรู้ที่จะเข้าใจโลกแห่งความเป็นจริง ปฏิเสธสภาพสังคมของเราเอง ไปยึดถือความสมบูรณ์แบบมากจนเกินไป ไม่เชื่อใจและให้คนไข้ผู้รับบริการด้วย เราเองจะกลายเป็นบุคคลที่มีความทุกข์ มองเห็นปัญหาของคนทั้งโลกมาตกอยู่ที่ตัวคุณเอง เคร่งเครียดแบกภาระงานต้องมารับสภาวะปัญหาที่มากเกินไป เกินกว่าที่เราร้านยาเล็ก ๆ จะทำได้

รูปประกอบมาจาก: http://pelajar.com.my/importance-pharmacy-healthcare-malaysia/

ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานหรือคนรอบข้าง พยายามหลีกเลี่ยงการสนทนากับบุคคลที่มองโลก ในแง่ร้าย ใช้เวลามากขึ้นกับคนที่เข้าใจและมองเห็นคุณค่าในตัวของเรา นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพด้านบวกในร้านยาเราเองทั้งต่อผู้ร่วมงานและคนไข้ล้วนเป็นสิ่งที่สำคัญ ความสุขในการทำงานมาจากการที่บุคคลที่ทำงานร่วมกันรวมถึงลูกค้าของเราเองที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งถ้าหากคุณต้องเผชิญกับบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย ขี้อิจฉาริษยา ชอบนินทาว่าร้าย ไม่ให้เกียรติหรือไม่เห็นคุณค่าในตัวคุณ ขอให้คุณพยายามหลีกเลี่ยงอย่าไปเสียเวลาหรือให้ความสำคัญกับพวกเขา เพราะพวกเขาจะเปลี่ยนคุณให้กลายเป็นคนที่แบกความทุกข์ไปตลอด

สุดท้าย ชีวิตเราเลือกได้ เลือกให้ตัวเองเป็นเภสัชกรที่มีความสุขในการทำงาน และต้องเชื่อว่าทุกปัญหามีทางออก ความสุขและความทุกข์ในชีวิตขึ้นอยู่กับตัวเราเอง คุณสามารถเลือกและสร้างให้ตนเองเป็นบุคคลที่มีความสุขในการทำงานได้ด้วยการสร้างทัศนคติด้านบวกต่องานที่คุณทำ ต่อบุคคลรอบตัวในที่ทำงานและต่อตัวคุณเอง ทัศนคติเป็นตัวแปรหลักของการสร้างความเป็นเภสัชกรร้านยามืออาชีพ หากคุณมีความคิดความเชื่อที่เป็นบวก เราเองก็จะตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกและพฤติกรรมด้านบวก จริง ๆ แล้วชีวิตเภสัชกรร้านยาเป็นงานที่มีความสุขเพราะใกล้มวลชนมากที่สุด เรียนรู้ที่จะมองและรับรู้สิ่งรอบตัวด้วยมุมมองด้านบวกเพื่อช่วยพัฒนาให้เราเองสามารถปรับตัวอยู่กับสิ่งต่าง ๆ ได้ง่ายและด้วยความสุขมากขึ้นอีกด้วยในร้านยาของคุณเอง

แหล่งข้อมูล :

Burnout among pharmacists. - NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2396597

The Science Behind Pharmacist Burnout Is Scary: Here Is What to Do About It https://www.pharmacytimes.com/contributor/alex-barker-pharmd/2018/01/the-science-behind-pharmacist-burnout-is-scary-heres-what-to-do-about-it

tipping the balance from burnout to wellness https://medschool.ucsd.edu/som/hear/about/Documents/HEAR-Presentation-Aug-2016.pdf

Burnout syndrome among healthcare professionals www.ajhp.org/content/early/2017/11/21/ajhp170460

Fight burnout with three Rs | American Pharmacists Association https://pharmacist.com/fight-burnout-three-rs

Balancing Act: Dealing with Stress in the Pharmacy | Drug Topics www.drugtopics.com/editors.../balancing-act-dealing-stress-pharmacy

Perspective On Burnout Syndrome Amongst Pharmacists https://www.idstewardship.com/perspective-burnout-syndrome-amongst-pharmacists/

Empowering pharmacists to address burnout and resiliency https://www.japha.org/article/S1544-3191(18)30382-0/fulltext

เพจ ใบเฟิร์นเภสัช & drug-a-holic เช่าเสื้อโค้ท by เภสัช, https://www.facebook.com/813066555513035/photos/a.885468904939466/1196399630513057/?type=3&theater

ชนาภัณฑ์ ธรรมรัฐ, Burnout Syndrome ไม่ใช่โรคซึมเศร้า แต่เป็นภาวะหมดไฟในงาน ที่ทำให้คุณหมดใจ คล้าย ๆ จะหมดแรง, https://thestandard.co/burnout-syndrom/?fbclid=IwAR2Mg4zEBCLaGwHYitpsF0sUz0SNUI1RqEkMTWLOxpFKkmJc1N36g6Efzvg

ชนาภัณฑ์ ธรรมรัฐ, ไม่หวั่นแม้วันหมดแรงหมดใจ เพราะนี่คือเทคนิคต่อสู้กับภาวะ Burnout Syndrome ที่ได้ผลที่สุด, https://thestandard.co/burnout-syndrome-2/

คนเก่งจริง จัดการกับปัญหาอย่างไร, the coach, https://www.facebook.com/TheCoachinth/photos/rpp.510827622311640/2062851807109206/?type=3&theater

พศิน อินทรวงค์, วิธีแก้ปัญหาชีวิตแบบผู้ทรงปัญญา, https://www.facebook.com/newheartnewworld/photos/a.240525765991714/1045540688823547/?type=3&theater

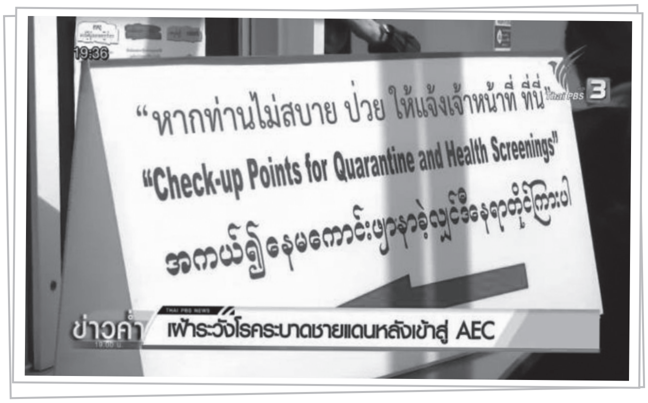
หนุ่มเมืองจันท์, บทเรียนเรื่องธุรกิจและวิธีคิดในการทำงานของ หนุ่มเมืองจันท์, https://thestandard.co/podcast/thesecretsauce62/

บทความโดย : พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

Communicative English for Pharmacists

ส่งท้ายปีเก่า สวัสดีปีใหม่ ท่านผู้อ่านทุกท่านค่ะ เราเริ่มต้นปีใหม่อย่างเป็นทางการแบบตะวันตกกันไปแล้ว อีกแค่ไม่กี่สัปดาห์ ก็จะเข้าสู่เทศกาลเฉลิมฉลองปีใหม่กันแบบไทย ๆ หรือประเพณีสงกรานต์ ซึ่งเป็นช่วงวันหยุดยาวที่ทุกคนรอคอยให้สมาชิกครอบครัวและพี่น้องพ้องญาติ ได้กลับมาพร้อมหน้าพร้อมตากัน ไม่เพียงแค่ชาวไทยเราเท่านั้นนะคะ ชาวพม่า ลาว กัมพูชา มาเลเซีย ที่เข้ามาทำธุรกิจหรือค้าแรงงานข้ามพรมแดน ก็ปักหมุดรอเดินทางกลับไปเยี่ยมเยียนถิ่นฐานบ้านเดิมเหมือนกัน

ว่าด้วยเรื่องการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดน ผู้เขียนก็แอบเป็นห่วงนะคะ ประจวบเหมาะกับที่ได้ไปเยือนพื้นที่แม่สอดช่วงเดือนธันวาคมที่ผ่านมา เห็นได้ชัดว่าภายหลังนโยบายเขตการค้าเสรีและการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน นอกจากปัญหาการไหลบ่าของแรงงานต่างด้าวและการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายแล้ว ปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เราไม่อาจมองข้ามได้ก็คือ โรคติดต่อชายแดนเพื่อนบ้าน ซึ่งถึงแม้ว่ากรมควบคุมโรคจะมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อย่างเข้มงวดตามมาตรฐานสากล ทั้งทางบก-ทางน้ำ-ทางอากาศ ไว้อยู่แล้ว แต่สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคก็ยังเป็นที่น่ากังวล โรคติดต่อที่อยู่ในความสนใจเป็นพิเศษขณะนี้ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย วัณโรค อหิวาห์ตกโรค โปลิโอ โรคหัด โรคคอตีบ HIV/AIDs



"ปัญหาสาธารณสุขชายแดน" อาจเหมือนเรื่องไกลตัวแต่ที่จริงใกล้ตัวกว่าที่คิด เพราะเมื่อมีโรคติดต่อแพร่ระบาดเข้ามาทางพรมแดน หากไม่มีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม แม้แต่คนเมืองก็อาจติดโรคอย่างง่ายดาย

บทสนทนาพาเพลิน

ในครั้งนี้ เราลองมาดูกันนะคะว่าแพทย์ใหญ่ หรือ Chief Medical Officer (CMO) ในจังหวัดแห่งหนึ่ง ซึ่งต้องดูแลทั้งประชาชนในพื้นที่และประชากรที่ข้ามแดนมาจากประเทศเพื่อนบ้าน ว่าท่านมีความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและมีแนวทางจัดการปัญหาอย่างไรค่ะ

As we have been experiencing for the past 3 years after the free trade and AEC officially took place, monitoring borders for diseases with the potential to cause epidemics is more important than ever.

ตามที่เราทราบกันนะครับ ว่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมานี้ ภายหลังการเปิดการค้าเสรีและการจัดตั้งประชาคมอาเซียนอย่างเป็นทางการ การเฝ้าระวังโรคภัยตามแนวพรมแดน ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคระบาดได้นั้นเป็นเรื่องสำคัญอย่างที่สุด

We really do need to work closely together with the integrated approach in order to prevent and control the situation effectively and efficiently.

เราจำเป็นต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด โดยอาศัยแนวคิดแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันและควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

It is certainly not the work responsible only by the health sector.

การจัดการปัญหานี้ ไม่ได้มีเพียงแค่ส่วนงานด้านสาธารณสุข ที่ต้องรับผิดชอบโดยลำพัง

The border control, the district-, provincial-, and regional governmental authorization, community leader, business owners/employers, UNHCR and NGOs who deal with the refugees must be included as key players in our monitoring and warning campaign as well.

ด่านควบคุมพรมแดน หน่วยงานราชการในระดับอำเภอ-จังหวัด-เขต ผู้นำชุมชน เจ้าของธุรกิจ/นายจ้าง UNHCR และ NGOs ที่ให้การดูแลผู้อพยพ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วยช่วยกัน ในการรณรงค์เพื่อการเฝ้าระวังและการเตือนภัย

Once someone carrying the disease across the border, there can be a great risk for a wide spread in Thailand.

หากมีคนใดคนหนึ่งเป็นพาหะนำโรคข้ามพรมแดนมาได้ โอกาสที่จะเกิดการระบาดในประเทศไทย ก็เป็นไปได้สูง

We must emphasize on close-monitoring and immediate medical treatment when necessary.

เราจึงต้องให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง และการรักษาโรคอย่างรวดเร็วในทันที

Based on the data from Jan-Jun 2018 by Ministry of Public Health (MOPH), there had been 2,171,351 migrants under the medical treatment (80,034 IPD and 2,091,317 OPD cases).

จากข้อมูลโดยกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างมกราคม-มิถุนายน 2018 พบว่า คนต่างด้าวที่ต้องเข้ารับการรักษาโรค มีจำนวนสูงถึง 2,171,351 ราย (ผู้ป่วยใน 80,034 ราย และผู้ป่วยนอก 2,091,317 ราย)

The total cost was more than 2.2 billion Baht but only half of that amount was paid.

คิดเป็นต้นทุนค่ารักษาพยาบาลกว่า 2.2 พันล้านบาท แต่ได้รับชำระเงินเพียงแค่ครึ่งหนึ่งเท่านั้น

Despite of the burden on the health expenditure for migrants, we cannot neglect the patient to suffer.

แม้ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับคนต่างด้าวจะเป็นภาระมากแค่ไหนก็ตาม แต่เราก็ไม่สามารถทอดทิ้งผู้ป่วยให้ทนทุกข์ได้

The most often reported cases are Dengue fever, drug-resistant Malaria and drug-resistant Tuberculosis which can be a life-threatening without a prompt care.

เคสที่มีรายงานบ่อยครั้งที่สุด ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรียที่ดื้อยา และวัณโรคที่ดื้อยา ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาในทันที

Moreover, there has been multiple outbreaks of vaccine-preventable diseases that are rare or non-existent in Thailand, such as diphtheria, measles and polio in recent years.

นอกจากนี้ เรายังพบการระบาดของโรคต่างๆ ที่ป้องกันได้ด้วยการให้วัคซีน เกิดขึ้นอยู่หลายครั้ง ซึ่งโรคเหล่านี้พบได้ยากหรือหายสาบสูญไปแล้วจากประเทศไทย อาทิเช่น โรคคอตีบ โรคหัด และโปลิโอ

The undocumented migrants are the largest public health concern, as many do not have access to health services, have increased morbidity and present a number of public health risks, such as low immunization rates.

คนต่างด้าวที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน จึงเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดในด้านการสาธารณสุข ด้วยไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ มีอัตราความเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้น และมีปัจจัยเสี่ยงมากมาย เช่น การไม่ได้รับวัคซีน

In my point of view, besides the Health Screening at Border Check Points, Isolation, Quarantine, Contact Tracing and Monitoring which have been implemented continuously,

ในความคิดเห็นของผมนะ นอกจากการคัดกรอง ณ จุดตรวจข้ามพรมแดน การแยกกัก การกักกัน/จำกัดบริเวณ การติดตามผู้สัมผัสโรค และการเฝ้าระวังโรค ซึ่งเราได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดอยู่แล้วนั้น

we also need to work with community leaders and volunteers in the target area to communicate with migrants for a better understanding and cooperation

เรายังต้องอาศัยผู้นำชุมชนและอาสาสมัครในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อช่วยสื่อสารกับคนต่างด้าว ให้เข้าใจและพร้อมทำตามคำแนะนำ

with main focus on vaccinations, and, education on their own health & preventive measures for possible outbreak.

โดยเน้นเกี่ยวกับการให้วัคซีน และ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตัวเองและวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาด

For example, the volunteer may inquire the migrant whether he/she has the fever or not.

ตัวอย่างเช่น อาสาสมัครอาจสอบถามกับคนต่างด้าวว่ามีไข้มาหรือไม่

If he/she is having a fever, the volunteer could give advice and recommend the blood sampling for malaria detection.

หากเขา/เธอมีไข้ อาสาสมัครก็สามารถให้คำปรึกษา และแนะนำให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

If malaria is detected, the volunteer must witness that he/she taking medications properly during the first 3 days – as it is vital for the successful treatment. A follow-up is also needed to ensure the completion of treatment course.

หากตรวจพบเชื้อ เขา/เธอคนนั้น ก็จะต้องกินยาต่อหน้าอาสาสมัคร เป็นเวลา 3 วัน ซึ่งเป็นช่วงสำคัญในการกำจัดเชื้อมาลาเรีย จากนั้นยังต้องมีการติดตามให้มั่นใจว่า เขา/เธอ กินยาครบตามแผนการรักษา

Some cases may be forced to stay in Thailand until a full recovery.

บางกรณี ก็อาจจำเป็นต้องบังคับให้อยู่ในประเทศไทย จนกว่าจะหาย

คำศัพท์น่ารู้

potential	โพ-เทน-เชียล	ศักยภาพ แนวโน้ม
epidemics	อิ-พิ-เดอ-มิคส์	โรคระบาด
responsible by ...	เรส-พอน-ซิ-เบิล บาย ...	รับผิดชอบโดย ...
campaign	แคม-เพน	การรณรงค์
a wide spread	อะ ไวด์ สะ-เพรด	การแพร่กระจายอย่างกว้างขวาง
emphasize	เอม-ฟา-ไซส	เน้นย้ำ ให้ความสำคัญ
migrant	ไม-แกรนท์	คนต่างด้าว
burden	เบอ-เดิ้น	ภาระ
neglect	เน-เกลท	ทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลย
life-threatening	ไลฟ์ เธรท-เทน-นิ่ง	อันตรายถึงชีวิต
rare	แร	พบ/หาได้ยาก
morbidity	มอร์-บิด-ดิ-ทิ้	ทุพลภาพ
volunteer	วอ-ลัน-เทียร์	อาสาสมัคร
vaccination	แวค-ซีน-เน-ชั่น	การให้วัคซีน
education	เอ-ดู-เค-ชั่น	การให้ความรู้

ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

With swine flu, we need to get the message across to the public that

สืบเนื่องจากสถานการณ์ไข้หวัดหมู (ไข้หวัดเม็กซิโก) ในตอนนี้ เราต้องแจ้งประชาชนนะครับว่า

"there is no need to panic"

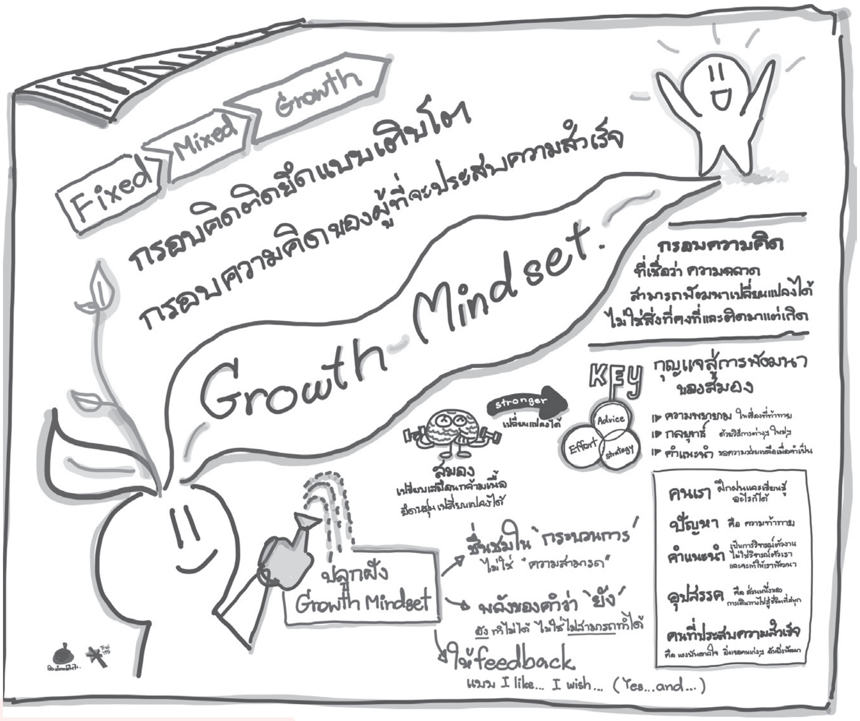
"ไม่ต้องตื่นตกใจไป"

แค่เห็นชัดๆ เลยว่า บอร์ดพร้อมใจกันป่วย

บทความโดย : ภก.ณภัทร สัตยุตม์

กรอบคิดติดยึดแบบเติบโต

อะไรที่ทำให้คนคนหนึ่งประสบความสำเร็จไปได้ไกลกว่าอีกคนหนึ่ง



ปัจจัยอะไรที่สามารถทำนายได้ว่าคนคนหนึ่งจะประสบความสำเร็จในอนาคต? แต่ก่อนคนให้ความสำคัญกับการใช้ระดับไอคิว (Intelligence Quotient: IQ) เพื่อสะท้อนถึงสติปัญญาหรือความสามารถของคนคนหนึ่ง ผู้ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มี IQ สูง จะมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากกว่า แต่ Carol Dweck ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดได้ทำการวิจัยกว่าหลายสิบปีเพื่อค้นพบทฤษฎีหนึ่งที่น่าสนใจว่า **"ทัศนคติ"** ที่มีต่อตนเอง หรือ **"มุมมอง"** ที่แต่ละคนใช้แปลความสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น ส่งผลต่อการทุ่มเทพยายาม (Effort) การหลีกเลี่ยงหรือเผชิญปัญหา (Avoid/Challenge) รวมไปถึงการขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในเวลาที่เหมาะสม (Advice/Feedback) ซึ่งนั่นนำไปสู่แนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จของคนกลุ่มหนึ่งมากกว่าคนในอีกกลุ่มหนึ่ง ชุดของทัศนคติหรือมุมมองนี้ เรียกว่า **"กรอบคิดติดยึด หรือ Mindset"**

กรอบคิดติดยึดแบบฝังแน่น (Fixed Mindset) กรอบคิดติดยึดแบบเติบโต (Growth Mindset)

กรอบคิดติดยึดแบบฝังแน่น Fixed Mindset

เชื่อว่า... ความฉลาดหรือความสามารถเป็นสิ่งที่คงที่และเป็นสิ่งถาวร คนบางคนเกิดมาเพื่อเก่งบางเรื่อง สิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

กรอบคิดติดยึดแบบเติบโต Growth Mindset

เชื่อว่า... ความฉลาดหรือความสามารถไม่คงที่และสามารถพัฒนาได้ สมองเป็นเหมือนกล้ามเนื้อที่ยิ่งใช้งานมากยิ่งท้าทายยิ่งแข็งแรงขึ้น และนั่นจะทำให้ตัวเราเปลี่ยนแปลงไปดียิ่งขึ้นไปจากในปัจจุบัน

มุมมองที่มีต่อ		Fixed Mindset	Growth Mindset
	ตนเอง	ปรารถนาให้ตัวเองดูเก่ง ฉลาด	ปรารถนาที่จะเรียนรู้
		มีแค่ "ทำได้" กับ "ทำไม่ได้"	สามารถฝึกฝนและเรียนรู้อะไรก็ได้
	ความท้าทาย	หลีกเลี่ยงความท้าทาย	ความท้าทายเป็นเรื่องสนุกและน่าตื่นเต้น
	ความพยายาม	ถ้าฉันต้องพยายาม แปลว่าฉันไม่เก่ง	ความพยายามเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ

มุมมองที่มีต่อ		Fixed Mindset	Growth Mindset
	ความล้มเหลว	จะทำให้เราดูตลก ถูกหัวเราะเยาะ	ความล้มเหลวเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้
	อุปสรรค	เลือกทางที่ง่าย หยุดทำเมื่อสะดุด/เจอความยาก	ฝึกฝน หมั่นซ้อม ความพยายามคือส่วนหนึ่งของการเดินทางไปสู่ชีวิตที่สนุกสนาน
	คำแนะนำ	หลีกเลี่ยงคำแนะนำ เพราะตอกย้ำว่าฉันไม่เก่ง ไม่ฉลาด	เป็นวิธีที่จะทำให้เราพัฒนาได้เร็วขึ้น วิจารณ์ผลงานเพื่อปรับปรุง ไม่ใช่วิจารณ์ตัวเรา
	ความสัมพันธ์	รู้สึกเสียกำลังใจ เมื่อเห็นคนอื่นประสบความสำเร็จ	ชอบเห็นคนรอบข้างประสบความสำเร็จ มองความสำเร็จของคนรอบข้างเป็นแรงบันดาลใจ เมื่อคนรอบข้างพัฒนา เราเองจะพัฒนาตามไป

จะเสริมสร้าง Growth Mindset ได้อย่างไร?

1. ชื่นชมในกระบวนการ แทนการชื่นชมในความสามารถ เช่น งานนี้ดีมาก เห็นได้เลยว่าตั้งใจและพยายามทำแค่ไหน (แทน "งานนี้ดีมาก เก่งมาก/ฉลาดมาก) ตอบได้ถูกต้อง มีความพยายามในการหาคำตอบได้ดี (แทน "ตอบได้ถูกต้อง ฉลาดมาก" เพราะ ตอบถูก แปลว่า ฉลาด ดังนั้น ตอบผิด แปลว่า โง่/ไม่ฉลาด ดังนั้นจึงทำให้ครั้งหน้าไม่กล้าจะตอบเพราะถ้าตอบผิดจะแปลว่าไม่ฉลาด) หากชมที่ความพยายาม ตอบถูก แปลว่า พยายาม แต่หากตอบผิด จะแปลว่า พยายามขึ้นอีก เพราะ "ความพยายามทำให้เราประสบความสำเร็จ"

2. พลังของคำว่า "ยัง" ใช้คำว่า "ยัง" ในสิ่งที่ไม่สำเร็จหรืออยู่ในระหว่างการฝึกฝน เช่น ฉันยังเล่นกีตาร์ไม่เป็น (แทน "ฉันเล่นกีตาร์ไม่เป็น") ฉันยังทำไม่ได้ (แทน "ฉันทำไม่ได้") ฉันยังไม่เก่ง (แทน "ฉันไม่เก่ง")

3. การให้คำแนะนำแบบสร้างสรรค์ (Constructive Feedback) I LIKE ... I WISH ... เครื่องมือเบื้องต้นที่ใช้ได้ง่ายได้ไว คือ I like... และ I wish.... I like... ส่วนไหน ประเด็นไหนในงานนั้นที่เราชอบ หรือกระบวนการไหนของเขาที่เราชื่นชม I wish... เราปรารถนาอยากจะเห็นมันเป็นแบบไหนเพิ่มเติม สั้นๆ ไม่หลายประเด็น เลือกที่สำคัญที่สุดก่อน กระบวนการนี้คือการเปลี่ยน "คำตำหนิ" และความรู้สึกว่า "ไม่มีอะไรถูกใจสักอย่าง" ให้กลายเป็น "ของขวัญ" คือ มีส่วนไหนที่เราถูกใจบ้าง และ เรามีเจตนาที่ดีอยากจะเห็นมันเป็นอย่างไรต่อ

กรอบคิดติดยึด หรือ Mindset เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาสามารถฝึกฝนและเสริมสร้างได้ การที่เรามีความเคยชินกับกรอบคิดติดยึดแบบฝังแน่น (Fixed mindset) นั้น ไม่ได้แปลว่าเราจะเป็นเช่นนั้นตลอดไปและไม่ได้แปลว่าเราจะไม่ประสบความสำเร็จ จุดเริ่มต้นในการเสริมสร้างอาจเป็นการถามตัวเองบ่อย ๆ ว่า **"นี่ Fixed Mindset กำลังบอกฉันว่าอะไร"** และ **"ในเรื่องนี้ ถ้าเป็น Growth Mindset จะพูดกับเราแบบไหน"** สุดท้ายนี้ Growth mindset ฝากมาบอกครับว่า **"ชื่นชมในความใฝ่เรียนรู้ของคุณที่ไม่เปิดผ่าน และชื่นชมในความพยายามที่ตั้งใจอ่านบทความนี้จนจบครับ และชื่นชมเผื่อเพิ่มสำหรับคนที่ริเริ่มมีแผนในใจว่าจะนำไปใช้อย่างไร"** :) /...ThaiYPG

บทความโดย : ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

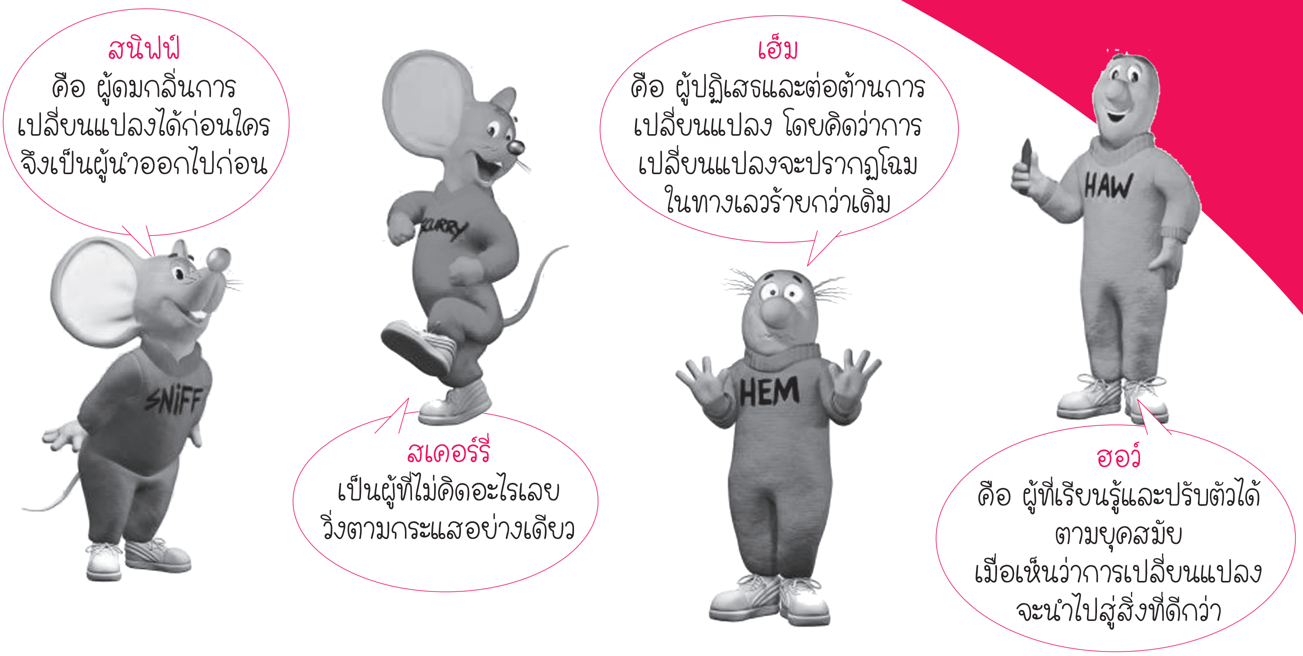
นิทาน... กับความอยู่รอด

ช่วงที่มีการคัดค้านร่างพรบ.ยาอย่างเข้มข้นนั้น ทำให้หลาย ๆ คนฉุกคิดตั้งคำถามสงสัยว่า วันข้างหน้าธุรกิจที่เรากำลังดำรงอยู่นั้น จะอยู่รอดได้นานแค่ไหน โดยเฉพาะร้านขายยาจะจากไปไวเหมือนร้านโชว์ห่วยหรือไม่ จะอยู่หรือจะตายเรียบทั้งในเมืองและนอกเมืองหรือเปล่า จะมีคนถอดใจปิดธุรกิจนี้กี่คน.... เป็นคำถามที่เหล่าเราท่านเกิดความสงสัยขึ้นมาในใจอย่างแน่นอน เพราะธรรมชาติของธุรกิจร้านยานั้นจัดได้ว่าเป็นธุรกิจขนาดเล็ก มีเงินทุนไม่สูงนัก แถมส่วนมากตั้งอยู่ในชุมชนตามห้องแถวเล็ก ๆ หากจะสู้กับธุรกิจแฟรนด์ไชส์ หรือกลุ่มเงินทุนธุรกิจยักษ์ใหญ่แล้วคงจะแข่งขันได้ยาก ถึงแม้ว่าธุรกิจนี้จะมีหลักของวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติตามอยู่ก็ตาม แต่คนมีกำลังมากกว่าก็ได้เปรียบอยู่ดี นี่เป็นความคิดแว๊บแรกที่เกิดขึ้นหลังจากหัวร้อนเรื่องพรบ.ยา ในส่วนข้อปลีกย่อยเล็ก ๆ นี่ยังไม่รวมข้ออื่น ๆ ในพรบ.ยาฉบับแก้ไขที่รู้สึกส่วนตัวว่า มันไม่ค่อยยุติธรรมแถมดูไม่คุ้มครองผู้บริโภคซักเท่าไหร่

จากความคิดสงสัยวนไปวนมาเกี่ยวกับความอยู่รอด วันหนึ่งดิฉันได้ไปเจอหนังสือเล่มหนึ่งที่ดูเหมือนหนังสือนิยายเด็ก ๆ ที่เขียนเมื่อหลายปีมาแล้ว แต่เมื่ออ่านแล้วกลับกลายเป็นหนังสือพัฒนาธุรกิจที่มีจำนวนยอดคนซื้อไม่ธรรมดาทีเดียว หนังสือเล่มนี้ชื่อ “WHO MOVED MY CHEESE ?” หลังจากอ่านจบดิฉันเกิดความคิดหลายมุมมองในการมองภาพรวมและธุรกิจร้านยา จะขอเล่าเรื่องย่อ ๆ เพื่อพอให้หลาย ๆ คนได้เข้าใจและคิดตามดังนี้

ในหนังสือเล่มนี้มีตัวละครอยู่ 4 ตัวที่จะมีบทบาทเดินทางในเขาวงกต แต่ละตัวจะต้องทำเพื่อให้อยู่รอด ความจริงแล้วในนิทานเรื่องนี้มันเป็นมากกว่าการหาเนยแข็ง แต่มันเป็นเรื่องของการเข้าใจตนเองและธรรมชาติของมนุษย์ ไม่แน่ว่าหลังจากที่อ่านจบคุณอาจได้ข้อคิดอะไรดี ๆ ก็ได้

หากจะให้เนยแข็ง คือ ตัวแทนของโอกาส, ความสำเร็จ, แหล่งเงิน หรือความรัก มิใช่เพียงแค่อาหารของหนูและคนแคระ และตัวละครทั้ง 4 ชีวิต เป็นตัวแทนแห่งสัญชาตญาณและความคิดในการตอบโต้ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแล้วล่ะก็.....



เมื่อมองกลับมาในโลกแห่งความจริง โลกแห่งธุรกิจ และโลกแห่งการทำงานนั้นมีความเปลี่ยนแปลงมากมายอยู่เสมอ นิทานเรื่องนี้อาจให้แง่คิดที่เตือนใจให้ผู้คนมองเห็นภาพการเปลี่ยนแปลง และกล้าเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงอย่างชาญฉลาด .... (การทำร้านยา GPP ก็เช่นกัน...)

ในเรื่องนี้มีสองชีวิตเป็นหนู ตัวหนึ่งชื่อ "สนิฟฟ์" กับ "สเคอร์รี่" ส่วนมนุษย์แคระอีกสองคนชื่อ "เฮ็ม" กับ "ฮอว์" ทั้งสี่ชีวิตใช้เวลาในแต่ละวันในการวิ่งหาเนยแข็งในเขาวงกตนั้น เจ้าหนู สนิฟฟ์ และสเคอร์รี่ ใช้วิธีลองผิดลองถูกไปเรื่อย ๆ โดยใช้จมูกเป็นเครื่องนำทาง พวกมันจะจำทางที่ไม่มีเนยแข็งไว้ แล้ววิ่งไปทางอื่นจนถูกทาง ส่วนคนแคระ เฮ็ม กับ ฮอว์ ก็ใช้ความรู้และประสบการณ์ในอดีตเข้าช่วย ในที่สุดทั้ง 4 ชีวิต ได้พบกับคลังเนยแข็งขนาดใหญ่ ที่ดูเหมือนมีเนยเพียงพอที่ให้กินไปได้ตลอดชีวิต พวกเขาได้พบแหล่งอาหารอันวิเศษที่แสนสะดวกสบาย และไม่ต้องวิ่งตระเวนหาอีกต่อไป

ข้อคิดที่ได้...

" ในชีวิตจริงพวกเราก็มักจะทำสิ่งต่าง ๆ ให้มันซับซ้อนเกินความเป็นจริง วิธีการวิ่งชนผนังของหนูนั้น มนุษย์ดูเหมือนว่ามัน...ไร้สมอง...แต่เชื่อไหมว่า...มันเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากทีเดียว เพราะทำให้มันสามารถบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด การลงมือทำโดยไม่คิดเยอะก็อาจเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยประหยัดแรงและเวลามากกว่าก็ได้

" ผู้คนส่วนใหญ่เมื่อพบกับความสำเร็จหรือเนยแข็ง เช่นเดียวกับเฮ็มและฮอว์ ก็มักจะยึดติดกับความสำเร็จนั้นมากเกินไป จนใช้ชีวิตโคจรรอบ ๆ เนยแข็งของตัวเองเท่านั้น

เวลาผ่านไปจนมาถึงเช้าวันหนึ่ง ทั้ง 4 ชีวิตได้พบว่าเนยแข็งกำลังจะหมดไป เจ้าสนิฟฟ์ เห็นเช่นนั้นก็ไม่เสียเวลาวิเคราะห์ มันออกวิ่งค้นหาเนยแข็งก้อนใหม่ทันที ส่วนเจ้าสเคอร์รี่ เห็นเช่นนั้นก็วิ่งตามโดยไม่รอช้า สนิฟฟ์ ไปถึงไหนสเคอร์รี่ก็ไปที่นั่น ส่วนคนแคระ เฮ็ม กับ ฮอว์ ไม่คาดมาก่อนว่าเนยแข็งจะหมดไป เฮ็มถึงกับตีโพยตีพายกล่าวโทษเทวดาฟ้าดินว่าไม่ยุติธรรมกับเขา แล้ววิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ว่าเนยแข็งควรจะกลับมาหาเขาอีก

ข้อคิดที่ได้...

“ ในโลกแห่งความเป็นจริง ชีวิตเกิดความเปลี่ยนแปลงได้เสมอไม่ช้าก็เร็ว ถ้าคุณตระหนักเรื่องนี้ คุณจะตื่นตัวกับสถานการณ์ปัจจุบันเสมอ และพยายามคาดเดาการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้า แต่ถ้าคุณคิดว่าทุกสิ่งรอบตัวคุณจะอยู่ยั้งยืนยงตลอดไป นั่นอาจทำให้คุณพลาดโอกาสที่จะเห็นสัญญาณการแจ้งเตือนล่วงหน้าถึงความเปลี่ยนแปลง ยิ่งปรับตัวได้เร็วมากเท่าไหร่ ก็ยิ่งพบกับความสำเร็จขั้นถัดไปได้เร็วเท่านั้น

“ บทเรียนจากคนแคระทั้งสอง คือ....ยิ่งคุณปล่อยวางและยอมรับได้เร็วเท่าไหร่ คุณก็สามารถปรับตัวและพัฒนาตัวเองได้เร็วเท่านั้น.... (การพัฒนาร้านยาก็เช่นกัน)

แต่ ฮอว์ ดูจะยอมรับความจริงได้มากกว่า เขาเริ่มคิดว่า เขาควรทำการเปลี่ยนแปลง เขาจึงชวนเฮ็ม ให้ออกไปหาเนยแข็งใหม่แบบที่หนูสองตัวกำลังทำอยู่ ปรากฏว่าเฮ็มไม่ยอมรับฟัง ฮอว์จึงเข้าไปสู่เขาวงกตตามลำพัง และแล้วเจ้าหนูทั้งสองก็ได้พบคลังเนยแข็งแห่งใหม่ที่ดีและใหญ่กว่าเดิม ฮอว์นั้นแม้จะออกมาช้ากว่าเจ้าหนูทั้งสอง แต่ในที่สุดเขาก็ได้พบคลังเนยแข็งใหม่ เช่นกัน เขาจึงกลับไปชวน เฮ็ม ให้ออกมาจากสถานการณ์ที่ไม่มีเนยแข็งเหลืออยู่ แต่ เฮ็ม กลับปฏิเสธ ทั้งยังไม่ยอมรับเนยแข็งที่ ฮอว์ อุตส่าห์เอาไปฝาก ฮอว์ จึงจำใจต้องปล่อยเพื่อนไว้เช่นนั้น

ข้อคิดที่ได้...

“ ตราบใดที่คุณกลัวที่จะออกจากสภาพแวดล้อมเดิม ๆ ของตัวเอง สถานการณ์รอบตัวจะไม่มีวันดีขึ้น....ถ้าสิ่งที่คุณทำอยู่ยังไม่ดีพอ แต่คุณคิดว่าสิ่งที่คุณทำอยู่นั้นดีอยู่แล้ว และหากคุณเอาแต่คาดคะเนว่ามันจะดีขึ้นในไม่ช้า คุณอาจพลาดโอกาสที่จะได้พบกับคลังเนยแข็งแห่งใหม่ ที่ดีและใหญ่กว่าเดิมก็เป็นได้ (ความรักก็เช่นกัน)

ระหว่างที่ ฮอว์ ออกมาเผชิญโชคครั้งใหม่ ความคิดของเขาเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ทีละน้อย เขาสรุปสัจธรรมแห่งการเปลี่ยนแปลง โดยเขียนไว้บนกำแพงเป็นระยะ ๆ ว่า “ถ้าคุณไม่เปลี่ยนแปลง คุณอาจจะสูญพันธุ์” ฮอว์สุขสบายอยู่ในคลังเนยแข็งใหม่ แต่ก็ยังคิดและหวังว่า เฮ็มเพื่อนรักจะตามมาตามลายแทง และข้อคิดที่เขาบอกทางไว้ให้ แล้ววันหนึ่ง ฮอว์ ก็ได้ยินเสียงกุกกักดังมาจากทางเดินข้างนอก นั่นอาจจะเป็น เฮ็ม ก็ได้ใครจะรู้

ข้อคิดที่ได้...

❝ การนึกถึงภาพเป้าหมายของตัวเองให้ชัดถึงรายละเอียดจะช่วยเพิ่มความมุ่งมั่น ให้คุณวิ่งสู่เป้าหมายได้เร็วขึ้น ดังนั้นในเวลาที่คุณพบว่าตัวเองจมอยู่ในอุปสรรค จนไม่สามารถควบคุมความกลัวได้ ก็ให้นึกถึงเป้าหมายของตัวเองให้ดี สิ่งนี้จะช่วยเติมไฟแล้วทำให้คุณก้าวไปข้างหน้าได้

❝ ในโลกแห่งความจริงเมื่อคุณก้าวไปในทิศทางใหม่ คุณจะเริ่มเข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงและเรียนรู้ที่จะรับมือกับมัน หากเอาชนะความกลัวได้ในครั้งแรก ครั้งต่อไปที่คุณต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง คุณจะมีความมั่นใจในการก้าวต่อไปอีกครั้ง ความกลัวจะทำอะไรคุณไม่ได้เหมือนครั้งก่อน....ความจริงแล้วความกลัวที่สะสมในจิตใจนั้นเผาผลาญพละกำลังของเรามากกว่าอุปสรรคที่กำลังจะเจอในสถานการณ์ใหม่ซะอีก... (การเปลี่ยนแปลงของธุรกิจร้านยาที่มีต่อนโยบายของรัฐก็เช่นกัน)

❝ สิ่งที่อาจจะใช้ได้ผลในวันนี้อาจจะใช้ไม่ได้ผลในวันพรุ่งนี้ เมื่อสภาพเศรษฐกิจและตลาดเปลี่ยนแปลงไป ธุรกิจของคุณจำเป็นต้องปรับตัวเช่นกัน ไม่เช่นนั้นคุณอาจจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง....... และจงคอยจับตาดูโอกาสใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ แม้ทุกอย่างกำลังจะเป็นไปด้วยดีก็ตาม...(ร้านยาของเราก็เช่นกัน)

เมื่ออ่านนิทานเรื่องนี้จบ ดิฉันก็คิดในใจดัง ๆ ว่า...แม้ว่าโลกจะเปลี่ยนไปอย่างไร พรบ.ยาฉบับใหม่จะเปลี่ยนแปลงไปยืนตรงจุดไหน ยังไงแล้วสิ่งที่เราดำเนินอยู่ก็ยังจะต้องดำรงอยู่ได้ หากเราไม่ปิดกั้นสัญญาณแห่งการเปลี่ยนแปลง หากเรายอมรับและพัฒนาตนเองให้ได้เร็วกว่าคนอื่น หากเรามีความกล้าที่จะเดินเข้าไปในเขาวงกตเพื่อที่จะหาคลังเนยแข็งแห่งใหม่ อาจเป็นหนทางที่ดีกว่าการยืนกระต่ายขาเดียว เหมือนปลาว่ายน้ำทวนกระแสย่อมเหนื่อยกว่าเป็นธรรมดา

ไม่แน่นะว่า....หากคุณเป็นเหมือนสนิฟฟ์ คุณอาจได้พบกับคลังเนยแข็งก่อนคนอื่นก็เป็นได้......
ว่าแต่ว่า....คุณคงไม่ใช่คนแคระที่ชื่อ เฮ็ม หรอกนะ!!!

โดย : ภก.สุเทพ พึ่งน้อย ภ. 1410

ตอนที่ ๑

ในที่สุด "ผมก็หลงเข้าสู่โลกสมมุติ"

เมื่อ วันที่ 27 มกราคม 2560 เวลา ประมาณ 10.00 น. ผมกำลังเดินทางไปไหว้บรรพบุรุษที่บ้านญาติผู้ใหญ่ของครอบครัว ได้รับโทรศัพท์จาก ภก.วิศิษฎ์ เพื่อนร่วมรุ่นเภสัช ทักทายกันพอสมควรท่านก็เริ่มเรื่องว่ามีเพื่อนเภสัชครึ่งศตวรรษของพวกเรา 2 ท่าน ซึ่งไปใช้ชีวิตอยู่ในต่างแดน อยากฟังประสบการณ์ของเภสัชกรผู้เสนอขายเภสัชภัณฑ์ (Medical Representatives) และเภสัชกรเจ้าของร้านยาแผนปัจจุบัน (อยู่ให้บริการประจำที่ร้านยาของตนเอง 15 ชม.) และท่านก็ชักชวนให้ผมถ่ายทอดประสบการณ์ให้เพื่อน ๆ ฟังบ้าง ผมรีบตอบว่าผมไม่มีความสามารถเขียนเรื่องดังกล่าวได้ เพราะตลอดชีวิตของผมไม่เคยเขียนเรื่องใด ๆ สู่สาธารณะเลย นอกจากเรียงความส่งครูเมื่อสมัยเด็ก ๆ และก็ได้คะแนนไม่เกิน 12/20 และเสริมต่อว่าความจริงการเสนอขายยา และการขายยาที่ร้าน ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก และเล่าให้ท่านฟังว่าความจริงผมไม่ต้องการดำเนินชีวิตดังกล่าว แต่ต้องการเป็นเภสัชกรโรงพยาบาล เพราะความฝังใจที่ว่าญาติผู้ใหญ่ของผมไปตรวจที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด พอทำบัตรเสร็จเจ้าหน้าที่จึงบอกให้ไปคอยที่ห้องเบอร์ 3 และกว่าจะหาห้องเบอร์ 3 เจอก็หมดแรงเพราะคนไข้จำนวนมากรออยู่หลายชั่วโมง จนเวลาบ่ายจึงได้เข้าตรวจ หมอถามอาการเล็กน้อยพร้อมกับเขียนบางอย่างส่งให้แล้วบอกว่าให้ติดต่อห้องเบอร์ 1 อาคาร 2 เมื่อคุณย่าออกมาจากห้องตรวจ ผมก็รีบเข้าไปถามย่าว่า

"หมอบอกว่าย่าเป็นอะไรหรือย่า"

ย่าตอบกลับมาว่า

"ไม่เห็นมันบอกว่าอะไร บอกว่าหนึ่ง ๆ สอง ๆ อะไรนี่แหละ"

ส่วนผมฟังแล้วก็งง คิดไม่ออกว่าหมอหมายถึงอะไร

"หมอไม่ว่าอะไรใช่ไหมย่า" เออ..งั้นย่าก็ไม่เป็นอะไรสิ" ย่าเงียบ "งั้นเรากลับบ้านกันเถอะ เพราะนี่ก็เย็นแล้ว" "กลับก็กลับ" ย่าพึมพำไม่ค่อยได้ยินเสียง

เหตุเกิดเพราะย่าก็ไม่รู้หนังสือ (เพราะไม่เคยเรียนหนังสือ) และหลานก็ยังเล็กอยู่ (ราว ๆ ประถมปีที่ 3) แล้วอะไรจะเกิดขึ้นหลังจากนั้น ผมจึงอยากเป็นเภสัชกรโรงพยาบาล เพราะเหตุดังกล่าว (แต่ผมก็ไม่ได้เป็นตามความปรารถนา)

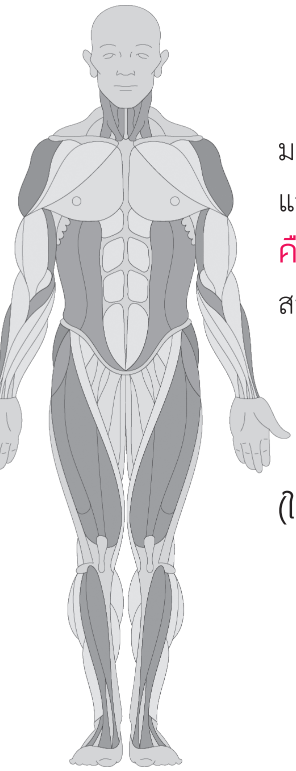
ปัจจุบันนี้การเสนอขายเภสัชภัณฑ์แก่วงการแพทย์ และการขายยาที่ร้านยาได้วิวัฒนาการไปมาก เช่น คนซื้อยาในกรุงเทพฯ เขาจะมีความรู้มาก่อนจากการพบแพทย์ หรือค้นคว้าข้อมูลจากอินเตอร์เนต เขามาซื้อยาเพื่อรับประทานต่อเนื่องโดยไม่ไปพบแพทย์ เขาอาจถามเราว่ายานี้รับประทานต่อเนื่องจะเป็นอันตรายไหม ผมยังไม่ทันสรุปว่าผมไม่มีความสามารถพอที่จะเล่าให้เพื่อน ๆ ฟังหรอก เพราะปิดร้านหยุดกิจการเกี่ยวกับเภสัชกรรมมานานกว่า 14 ปีแล้ว แต่กำลังศึกษายาที่ตนเองกำลังใช้อยู่ เช่น ยารักษาโรคเบาหวาน ทั้งฉีด-เม็ด ยาลดความดันโลหิตสูง ยาบำรุงปลายประสาท และยาบำรุงอื่น ๆ เท่านี้ก็แทบหมดเวลาแล้ว เพราะต้องไปพบแพทย์ อื่น ๆ อีก เช่น หมอตา หมอกระดูก หมอผิวหนัง หมอศัลย์ หมอผู้สูงอายุ (Geriatrician) และหมอฟัน ส่วนเรื่องการเสนอเภสัชภัณฑ์ต่อแพทย์ ผมก็บอกว่าผมหยุดกิจกรรมนี้มานานแล้ว แต่ยังไม่ทันตอบปฏิเสธอย่างชัดเจน เพื่อนผู้นี้ท่านก็ใช้วิชาผู้บริการชั้นสูงของท่านสรุปว่า

"เท่าที่ฟังนายเล่ามานี้ เราเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก ช่วยเขียนเล่าให้เพื่อน ๆ รุ่นครึ่งศตวรรษรับรู้บ้าง" แล้ววิศิษฏ์ก็รีบกล่าวอวยพร ซินเจียยู่อี่ ซินนี้ฮวดใช้ และวางสายไปโดยไม่ทันให้ผมกล่าว ตั้ง ตั๋ง แก่เพื่อนเลย

ความจริงผมอยากจะบอกเพื่อนว่า เรามีเพื่อนเภสัชกรรุ่นเดียวกันที่มีประสบการณ์ทางการตลาดมากจริง ๆ อยู่คนหนึ่ง ปัจจุบันเปิดร้านขายยาอยู่ มีประสบการณ์จนถึงปัจจุบันและยังทันสมัยอยู่ เล่น IT/Line สนใจเรียนรู้ตลอดเวลา ยังสนุกกับสังคมรอบตัวเสมอ ท่านผู้นั้นคือ ภก.สุวรรณ-รุ่นครึ่งศตวรรษเช่นเดียวกัน

นี่ก็ใกล้เวลาที่เพื่อน ๆ บอกว่าต้องส่งเรื่องราวโดยย่อของครอบครัวให้ เพื่อรวบรวมทำหนังสืออนุสรณ์เภสัชกรรุ่นจบมาแล้วกึ่งศตวรรษ-ยังไหว จึงตัดสินใจเล่าเรื่องเละ ๆ ที่ยังพอจำได้ มาให้เพื่อน ๆ ได้ย้อนคิดดูว่าเราผ่านกันมาได้อย่างไร

เมื่อเราสอบเทอมสุดท้ายปีห้า เสร็จใหม่ ๆ พวกเราหลาย ๆ คนก็ไม่ได้ไปไหนกัน ส่วนมากก็ไปคณะเพื่อพบปะเพื่อนฝูง คุยกันไป เล่นกันไป หมดไปวัน ๆ หนึ่ง โดยยังไม่ได้คิดทำอะไร มันรู้สึกปลอดโปร่งที่สุด แต่ก็ยังไม่โปร่งเสียทีเดียว เพราะถ้าไม่ผ่านสัก 1 วิชา เราก็จะไม่ได้รับปริญญาพร้อมเพื่อน ๆ วันหนึ่งสุขวัฒน์ (เพื่อนสนิท) มาบอกว่าที่บริษัทข้ามชาติแห่งหนึ่งอยู่ถนนเดโช สีลม เขารับพนักงานจำนวนมาก เขายังไม่บอกจำนวน แต่เขาให้ไปสมัครเรียนคุณสมบัติยาของเขาก่อน ระหว่างเรียนเขาให้เบี้ยเลี้ยงวันละ 90 บาท เมื่อเรียนจบแล้ว ผู้จัดการแผนกยาจะมาคุยกับเราและคัดแยกเราไปทำงานตามแผนกต่าง ๆ ที่เหมาะสม "เฮ้ย! อะไรวะตั้ง 90 บาท ทำไมมันมากขนาดนั้น ปกติผมไปเรียนหนังสือที่คณะ 10 บาท ก็มากพอแล้ว ค่ารถเมล์ไป-กลับ (1 บาท) อาหารกลางวัน 6 บาท โอเลี้ยง 0.5 บาท ซึ่งวันหนึ่งรวมกันแล้วก็ใช้เงินประมาณ 10 บาท



ผมจำได้ว่าไปเรียนวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2510 หลักสูตร 15 วัน เขามีหมอจากประเทศเยอรมันมาสอนให้ ท่านใจดีมาก ท่านสอนทบทวน Anatomy ของระบบร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับยาของบริษัท และสอนทบทวน Physiology ของระบบดังกล่าวข้างต้นว่าปกติแล้วทำงานอย่างไร สอน Pathology คือ ความผิดปกติในอวัยวะนั้น มีโรคอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับยาของบริษัท มีอาการอย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ จะลดบรรเทาหรือรักษาอย่างไร เพื่อลดอาการผิดปกตินั้น และสุดท้ายท่านก็จะเข้าเรื่องยา :

Trade Name :

Generic Name : ...... Action ของยา : .... Advantages : ....

เหมาะที่จะเป็น Indication&Dosage สำหรับ Pathology ที่เรียนมาแล้ว อย่างไรก็ดี (ในร้ายมีดีในดีมีเสีย_ผมพูดเล่น) มีสิ่งที่ควรพิจารณาอยู่บ้าง เช่น

Contra-indication : ข้อห้ามใช้....ไม่ให้ใช้ใน............

Adverse Reaction : ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ แพ้ยา/อาการ

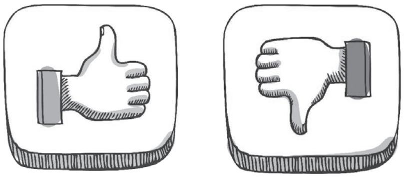
Precautions : ข้อควรระวัง ตับ ไต หญิงมีครรภ์.............

Drug Interaction : ระวังใช้ร่วมกับยาอื่น............

Product Presentation : Injection/Tablet/Syrup/Cream

ท่านสอนให้เข้าใจปัญหา คือทุกข์ หรือโรคที่ป่วยอาการทรมานจากโรคนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร (เหตุแห่งทุกข์นั้น) ยาไปขจัดเหตุนั้นได้อย่างไร How to act = Action นั่นเอง

สุดท้ายคือ Advantages&Disadvantages ทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วคือ CI, AR, Precautions และ DI ต้องแจ้งให้ลูกค้าทราบ ไม่ควรปิดบังหรือละเลย เรียนหนังสือไป ได้ความรู้เพิ่มขึ้นและมีอาหารว่าง เมื่อเรียนไปได้ประมาณ 1.5 ชม (สมัยเรียนไม่เคยมี-เหนื่อย-ง่วง ก็ต้องเรียน) เวลาพักฝรั่งหนุ่มท่าทางคล่องแคล่วมาคุยเล่นด้วย วันหนึ่งใกล้สิ้นเดือนแล้ว คุยกันถึงปัญหาใกล้ปลายเดือน ก็พูดเล่นกันว่า ปลายเดือนอาจไม่มีเงินค่ารถเมล์มาเรียนหนังสือเพราะบ่จี๊ (No Money) วันรุ่งขึ้นเลขานุการของฝรั่งลงมาบอกให้ไปเซ็นต์รับเงิน 15x90 = 1,350 บาท โอโห อะไรมันดีอย่างนี้ ได้ความรู้ คนสอนก็ใจดี เอาใจใส่ พูดภาษาอังกฤษไม่ค่อยรู้เรื่องท่านก็พยายามเข้าใจ ผู้จัดการก็ใจดี เลขานุการก็ช่วยแนะนำดี เงินก็ดี เมื่อสมัยเป็นนักศึกษา เงิน 2,500 บาท ผมต้องใช้ทั้งภาคเรียน ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าอาหาร อุปกรณ์การศึกษา หากใช้เกินก็ไม่รู้จะหาจากไหน เพราะไม่มีญาติใน กทม. บรรยากาศดี สิ่งแวดล้อมดี นายดี เงินดี จะเอาอะไรอีก ใจเราก็สบาย ถูกใจ มั่นใจ ในที่สุดใจก็ภักดี อยากทำงานกับเขา ด้วยใจรัก เต็มใจ และภักดี ผลงานก็น่าจะออกมาดี....?



แล้ววันเวลาก็มาถึง ผมได้รับมอบหมายให้เป็นพนักงานผู้เสนอขายเภสัชภัณฑ์ของบริษัท (Medical Representatives) ของเขตกรุงเทพฯ จำได้ว่ามี รพ.กลาง, รพ.หัวเฉียว, รพ.กว๋องสิว, รพ.เทียนฟ้า, หน่วยการแพทย์ในพระบรมมหาชวัง แพทย์วิทยาศรม และร้านขายยาเขตใกล้เคียงกับ รพ.และหน่วยการแพทย์ข้างต้น โอ..นรกมีจริง การขายใน กทม. นี้ไม่ง่ายเลย ผมได้พนักงานนำพาฝึกออกตลาด ครั้งแรกเป็นชาวพม่า แกมาอยู่ประเทศไทย เพราะเป็นนักศึกษาแพทย์รุ่นต่อต้านรัฐบาลพม่า พูดไทยครึ่ง-อังกฤษครึ่ง เป็นคนเก่งมาก มีไหวพริบ ทั้งหมอและพยาบาลชอบคุยเล่นด้วย ผมฝึกงานกับแกประมาณ 1 เดือน แล้วก็ถูกปล่อยบินเดี่ยว โอ..ทำไมมันยากเย็นแสนเข็ญขนาดนี้

พอดีมียา 1 ตัว บริษัทจะเลิกนำเข้ามาขาย พอผมไปแจ้งลูกค้าให้ทราบ ลูกค้าก็สั่งโดยง่าย เอ๊ะ ทำไมบริษัทจะเลิกขาย ลูกค้าจึงอยากซื้อไว้ ครั้งนั้นผมยังไม่เข้าใจ พอกลับ office ก็ไปหยิบรายงานของลูกค้าที่บันทึกไว้ทั้งหมดออกมาดู ที่ใครเคยซื้อยานี้ แล้วก็ไปเยี่ยมตามรายชื่อดังกล่าว และแจ้งข่าวการจะหยุดจำหน่ายให้ลูกค้าทราบ อาจจะกล่าวได้ว่าลูกค้าแทบทุกรายซื้อยาตัวนั้น บางรายต้องการซื้อยามากกว่าโควต้า ผมก็แจ้งว่าขายให้ไม่ได้ แต่หากมี Stock เหลือผมจะช่วยกันไว้ให้แบ่งมาให้พี่โดยเฉพาะ/เป็นพิเศษ อีก 3 ขวด (อะไรพิเศษ ใคร ๆ ก็ชอบ ผมเสนอแบบเอาบุญคุณ) และแล้วสินค้านั้นก็หมด Stock ลง บริษัทก็หยุดนำเข้า แต่บริษัทก็จะนำยาตัวใหม่เข้ามาขาย แต่เป็นคนละกลุ่มโรค เดิมยาใช้ในระบบทางเดินหายใจ บริษัทมีเพียงยาขยายหลอดลม ยาแก้ไอ ผลิตภัณฑ์ใหม่จะเป็นยาละลายเสมหะ เอาละเราจะได้หยุดเรียนหนังสือกันอีก

เอาเถอะกินเงินเดือนเต็ม ได้ความรู้ใหม่ฟรี ๆ (ผมคิดของผมอย่างนั้น ไม่คิดว่าเสียเวลาประชุม ขาดเบี้ยเลี้ยงต้องไปเร่งงานภายหลัง–เหนื่อย) เพราะผมเพิ่งเรียนจบไม่นาน ความรู้สึกอยากเรียนยังฝังอยู่ในตัวเต็มที่ ดีเหมือนกันเขาจ้างเรามาเรียน มีแต่ได้กับได้ – ผมคิดแง่บวกเป็น Positive attitude ที่เกิดขึ้นเอง เพราะใจเรารักบริษัท รักผู้จัดการรักเพื่อนร่วมงาน เพราะส่วนใหญ่ก็เป็นเพื่อนรุ่นเดียวกัน และพวกพี่ ๆ เภสัชกร ไม่เข้าใจอะไรในบริษัทก็ถามเพื่อนร่วมงานหรือคนในบริษัท เขาก็กุลีกุจอช่วยเหลือเป็นอย่างดี

> “*Loyalty* นั้น ไม่ง่ายที่จะทำให้เกิดขึ้นในจิตใจของพนักงาน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเป็นพลังมหาศาล ที่จะฉุดพาให้หน่วยงานก้าวเดินไปข้างหน้าด้วยความมั่นคงอีกนานแสนนาน ตราบใดที่ความจงรักภักดียังแข็งแกร่ง มั่นคงอยู่ในจิตวิญญาณของพนักงาน”

(จบตอน เริ่มงานในกทม.)

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ภก.อ.ดร.วิรัตน์ ทองรอด
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

CPE
3 Credits

ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

บทคัดย่อ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่มีการระบาดมาหลายครั้งแล้วในอดีต และครั้งที่รุนแรงที่สุด คือ Spanish Flu ในปี ค.ศ. 1918 ที่มีผู้ติดเชื้อถึง 1 ใน 3 ของมนุษย์ชาติ และมีผู้เสียชีวิตกว่า 50 ล้านคน แต่เมื่อค้นพบสาเหตุ คือ ไวรัส Influenza ที่มี 4 ชนิด ได้แก่ A, B, C และ D ประกอบกับการคิดค้นวัคซีนป้องกัน และยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ ทำให้สามารถต่อสู้กับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน แต่อย่างไรก็ตามไวรัสที่เป็นสาเหตุมีการปรับเปลี่ยนลักษณะทางพันธุกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การระบาดของโรคนี้ยังเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทุกปี และในบางปีมีการระบาดใหญ่รุนแรง ชาวโลกจึงควรร่วมมือร่วมใจกันเฝ้าระวังการแพร่ระบาด รณรงค์การป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่จะต้องสัมผัสกับโรค และรักษาสุขอนามัยที่ดีของทุกคน เพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค และลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การแพร่กระจาย การรักษา การป้องกัน และปฏิบัติตัวในโรคไข้หวัดใหญ่
2. เพื่อสามารถไปประยุกต์ให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้

คำสำคัญ :

ไข้หวัดใหญ่, การระบาด, ยาต้านไวรัส, วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

Keyword :

Influenza, Pandemic, Antivirals, Influenza vaccines

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่ (Influenza, flu) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส influenza ซึ่งมีการแพร่กระจายอยู่ทั่วโลก[1] ติดต่อด้วยการหายใจเอาละอองฝอยในอากาศที่มีอนุภาคของไวรัสเข้าสู่ทางเดินหายใจจากจมูก สู่คอ และถึงปอดในที่สุด ทำให้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่เล็ก ๆ น้อย ๆ หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งในบางรายจะถึงแก่ชีวิตได้[2]

ไข้หวัดใหญ่ในภาษาไทย ซึ่งในภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า Influenza นั้นมีรากศัพท์มาจากคำว่า the influence of the cold หรือโรคที่มีอิทธิพลจากอากาศหนาวเย็น ซึ่งในยุโรปและอเมริกาจะมีการแพร่ระบาดรุนแรงในฤดูหนาว[3]

ระบาดวิทยาของไข้หวัดใหญ่

นักประวัติศาสตร์คาดว่า การระบาดของไข้หวัดใหญ่ เริ่มตั้งแต่ ปี ค.ศ.1580 โดยระบาดจากเอเชีย แพร่ไปยังแอฟริกา และยุโรป แล้วต่อไปอเมริกา ซึ่งมีรายงานว่า เฉพาะในกรุงโรม มีผู้เสียชีวิต 8,000 ราย นับแต่นั้นมาไข้หวัดใหญ่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และครั้งที่นับว่าใหญ่และรุนแรงที่สุด คือ Spanish Flu ในปี ค.ศ.1918 ที่มีผู้ติดเชื้อประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก และมีผู้เสียชีวิตกว่า 50 ล้านคน แม้แต่ในกองทัพของสหรัฐอเมริกามีทหารที่เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่เป็นจำนวนมากกว่าทหารที่ตายในสนามรบของสงครามโลกครั้งที่ 1 เสียอีก[3]

ในศตวรรษที่ 20 มีการระบาดใหญ่ในปี ค.ศ.1957 และ 1968 ในทวีปเอเชีย และฮ่องกง ซึ่งคร่าชีวิตมนุษย์ไปรวมกัน 2.1 ล้านคน ต่อมาในปี ค.ศ.2009 เกิดการระบาดใหญ่อีกครั้งหนึ่ง เริ่มต้นในทวีปอเมริกาเหนือและแพร่กระจายไปทั่วโลก มีผู้เสียชีวิต 203,000 ราย ทั้ง ๆ ที่ปัจจุบันมีวัคซีนไข้หวัดใหญ่ใช้กันอย่างแพร่หลายแล้ว[3]

องค์การอนามัยโลกคาดว่า แต่ละปีมีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกประมาณ 1,000 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 500,000 คน หรือทุก ๆ 2,000 คนที่ป่วยเป็นโรคนี้ จะเสียชีวิต 1 คน[4]

กลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่รุนแรง

กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากไข้หวัดใหญ่มากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่[1]

- กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 2 สัปดาห์ เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ที่มี BMI ตั้งแต่ 40 ขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคไต โรคตับ หรือ โรคเลือด เป็นต้น[1,5]
- บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องสัมผัสกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และยังมีส่วนในการกระจายโรคดังกล่าว[1]

การแพร่กระจายโรคไข้หวัดใหญ่

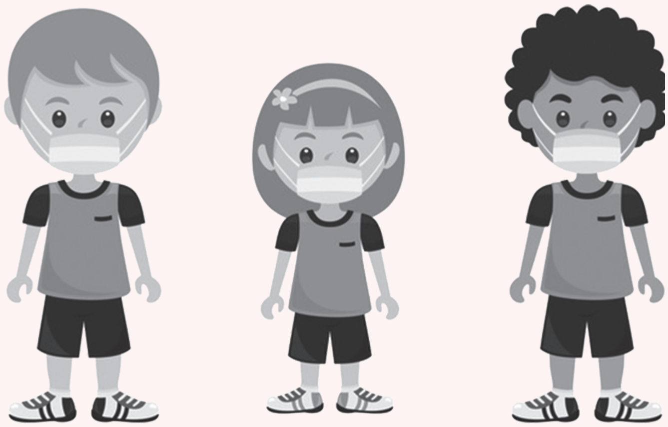
การแพร่กระจายโรคไข้หวัดใหญ่ เกิดขึ้นได้ง่าย และรวดเร็วในบริเวณที่มีฝูงชนหนาแน่น หรือสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล บ้านพักผู้สูงอายุ เป็นต้น เมื่อใดที่ผู้ป่วยไอ จาม หรือ พูดคุย[1,2] ละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสจะสามารถกระจายไปในอากาศได้ถึง 1 เมตร ซึ่งจะติดต่อให้กับผู้ที่อยู่รอบข้างที่หายใจนำละอองฝอยนั้นเข้าสู่ทางเดินหายใจ นอกจากนี้ไวรัสยังแพร่กระจายผ่านการสัมผัสทางมืออีกด้วย ดังนั้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จึงควรสวมหน้ากาก และล้างมือบ่อย ๆ [1]

ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อจนเริ่มมีอาการที่เรียกว่า ระยะฟักตัวของโรคไข้หวัดใหญ่ จะประมาณ 2 วัน แต่อยู่ระหว่าง 1-4 วัน หลังได้รับเชื้อแล้ว[1] และมักจะมีอาการอยู่ 5-7 วัน ซึ่งเชื้อสามารถแพร่กระจายได้ตั้งแต่ 1 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ จนกระทั่งหายเป็นปกติแล้ว[2]

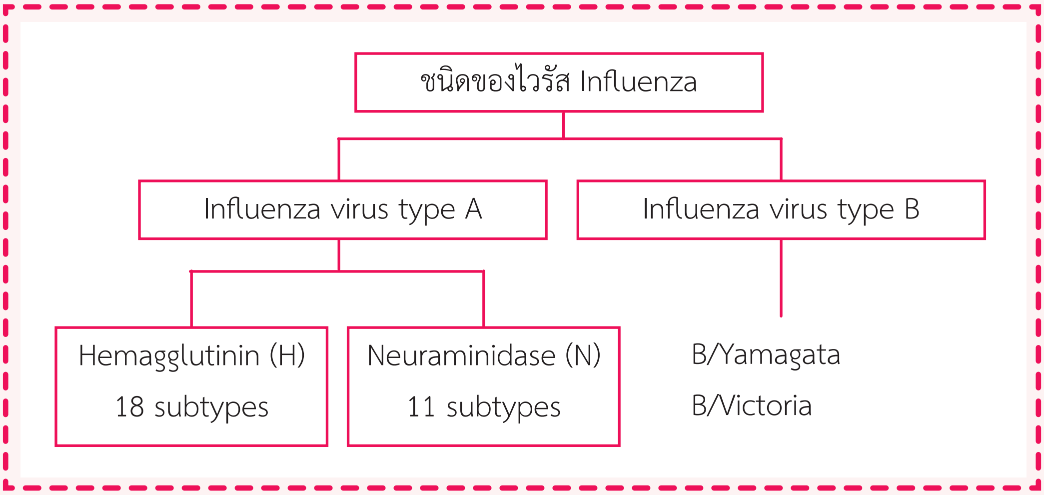
เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่

ปัจจุบันพบว่า เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่ มี 4 ชนิด (type) ได้แก่ types A, B, C และ D

1. เชื้อไวรัส Influenza A สามารถแบ่งเป็นชนิดย่อย (subtype) ตามองค์ประกอบของ hemagglutinin (HA, H) และ neuraminidase (NA, N) ซึ่งเป็นโปรตีนที่พบที่ผิวของอนุภาคไวรัส โดยทั้ง H และ N มี subtype จำนวน 18 และ 11 ชนิด ตามลำดับ และในปัจจุบันที่มีการแพร่กระจายในหมู่มนุษย์ ได้แก่ subtype A(H1N1) และ A(H3N2) สำหรับ subtype A(H1N1) อาจระบุเพิ่มเติมเป็น A(H1N1) pdm09 เพื่อให้เจาะจงว่าเป็นชนิดที่มีการระบาดในปี ค.ศ.2009 และแทนที่เชื้อไวรัส influenza A(H1N1) ที่มีการแพร่ระบาดมาก่อนหน้านี้ และพบว่าเชื้อไวรัส influenza type A subtype H1, H2, H3 เท่านั้นที่มักก่อให้เกิดการแพร่ระบาดได้ ไวรัสชนิด A นี้พบได้ใน นก หมู ม้า และคน[1,4,6]
2. เชื้อไวรัส Influenza B จะไม่แบ่งย่อยเป็น subtype เหมือน influenza A แต่จะแบ่งตาม lineages ตัวอย่างที่มีการแพร่กระจายอยู่ในขณะนี้ เช่น B/Yamagata หรือ B/Victoria lineage[1,6]
3. เชื้อไวรัส Influenza C พบได้ไม่บ่อยนัก และก่อให้เกิดการติดเชื้อไม่รุนแรง จึงไม่สำคัญต่อระบบสาธารณสุข
4. เชื้อไวรัส Influenza D เป็นชนิดที่พบใหม่ ก่อให้เกิดการติดเชื้อในวัวและหมู และยังไม่พบว่า เกิดการติดเชื้อในมนุษย์[1,4]



ในจำนวนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั้ง 4 ชนิดนี้ พบว่าชนิดที่มีการระบาดรุนแรง ได้แก่ Influenza A และ B เท่านั้น ดังแสดงในรูปที่ 1 [1,6]



รูปที่ 1 ชนิดของไวรัส Influenza

อาการโรคไข้หวัดใหญ่

อาการของไข้หวัดใหญ่จะเริ่มด้วยการมีไข้ขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว ไอ (มักจะไอแห้ง) ปวดหัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว หนาวสั่น อ่อนเพลีย เจ็บคอ และมีน้ำมูกไหล บางรายอาจมีท้องเสีย คลื่นไส้ และอาเจียนได้[1,2,4] เมื่อได้รับเชื้อแล้ว จะเริ่มมีอาการในวันที่ 2 ของการติดเชื้อ (โดยเฉลี่ย แต่อยู่ระหว่าง 1-4 วันหลังได้รับเชื้อแล้ว)[1] และมักจะมีอาการอยู่ประมาณ 5-7 วัน แล้วหายได้เอง ซึ่งเชื้อสามารถแพร่กระจายได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนเริ่มมีอาการ จนกระทั่งหายเป็นปกติแล้ว[2]

อาการไออาจรุนแรงขึ้น และเป็นอยู่นานกว่า 2 สัปดาห์ ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้นหลังเริ่มมีอาการแล้ว 1 สัปดาห์ แต่บางส่วนอาจมีภาวะแทรกซ้อน อาการรุนแรงขึ้น ต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ประมาณว่าแต่ละปีทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรง 3-5 ล้านราย และในจำนวนนี้เสียชีวิต 290,000 ถึง 650,000 คน[1]

ในประเทศที่พัฒนาแล้วผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เมื่อมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่จะส่งผลให้เกิดการขาดงาน ส่วนในเด็กนักเรียนก็ขาดโรงเรียน และมีผู้ป่วยจำนวนมากไปรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าร้อยละ 99 ของสาเหตุการตายของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจากไข้หวัดใหญ่[1]

การวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่

โดยส่วนใหญ่แล้วจะวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ด้วยอาการทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ และมีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ หลายชนิดที่มีอาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like Illness, ILI) โดยมีสาเหตุจากไวรัสชนิดต่าง ๆ เช่น rhinovirus, respiratory syncytial virus, parainfluenza และ adenovirus ซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกัน[1]

ดังนั้น ในต่างประเทศการวินิจฉัยแยกโรคได้ ต้องใช้การทดสอบด้วยชุดทดสอบ Rapid Influenza Diagnostic Test (RIDT) ซึ่งเป็นที่นิยม และรู้ผลการตรวจภายใน 10-15 นาที แต่ยังมีคุณสมบัติความไว (Sensitivity) ต่ำกว่าแบบวิธี Reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) และอาจจะต้องส่งเพื่อพิสูจน์เชื้อจากห้องปฏิบัติการ[1,2]

การรักษาโรคไข้หวัดใหญ่

ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ในรายที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง เมื่อมีอาการของไข้หวัดใหญ่ อาจรักษาตามอาการ และพักผ่อนที่บ้าน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคให้กับบุคคลอื่น โดยให้การรักษาตามอาการของผู้ป่วย เช่น หากมีไข้ ควรได้รับยาลดไข้ และยาอื่น ๆ ตามอาการที่แสดง พร้อมทั้งสังเกตุอาการของตนเอง หากมีอาการแทรกซ้อน ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดการติดเชื้อในปอด ก็ควรรีบไปปรึกษาแพทย์ [1]

ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบร่วมกับไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ (otitis media) ไซนัสอักเสบ (sinusitis) ปอดบวม (pneumonia) หลอดลมอักเสบ (bronchitis) การติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) เป็นต้น ซึ่งควรให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้[1,2]

ยาต้านไวรัสโรคไข้หวัดใหญ่

ในปัจจุบันมียาที่ออกฤทธิ์ต้านไวรัสโรคไข้หวัดใหญ่ 2 กลุ่ม ได้แก่ ยากลุ่มยับยั้ง Neuraminidase และ Influenza cap-dependent endonuclease[1] ดังนี้

ยากลุ่มยับยั้ง Neuraminidase

ยากลุ่มยับยั้ง Neuraminidase ได้แก่ oseltamivir, zanamivir และ peramivir ยาทั้งสามชนิดนี้อยู่ใน 3 รูปแบบ อันได้แก่ ชนิดรับประทาน ชนิดสูด และชนิดฉีด ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 1) ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับยาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือหลังเริ่มมีอาการแล้ว ไม่เกิน 48 ชั่วโมง ยิ่งได้ยาเร็วเท่าใด ผลของยาจะไปยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อได้เร็วมากยิ่งขึ้นเท่านั้น[1]

ส่วนระยะเวลาในการรักษา สำหรับ oseltamivir และ zanamivir ควรไม่น้อยกว่า 5 วัน ติดต่อกัน จนผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ (ยกเว้นยา peramivir ที่เป็นรูปแบบยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และแนะนำให้ใช้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น)[1]

มีการศึกษาการรอดชีวิตจากการใช้ยา oseltamivir พบว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับยาในวันที่ 1, 2, 3, 4, และ 5 หลังเริ่มมีอาการ จะมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 89, 84, 76, 73 และ 72 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่ายิ่งผู้ป่วยได้รับยายิ่งเร็วที่สุดหลังเริ่มมีอาการ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดียิ่งขึ้น(7)

ADRs ที่พบได้บ่อยสำหรับ oseltamivir ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย สับสน คลุ้มคลั่ง ส่วน zanamivir จะพบ ไอ ปวดหัว เจ็บคอ bronchospasm และ peramivir พบท้องเสีย และบางรายอาจแพ้ยารุนแรงได้(1,6,8)

ยา oseltamivir เมื่อใช้ร่วมกับ probenecid จะทำให้ระดับความเข้มข้นของยา oseltamivir เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า แต่หากใช้ร่วมกับ clopidogrel จะทำให้ระดับยา oseltamivir ลดลง(8)

นอกจากนี้ยังมีรายงานการดื้อยา oseltamivir บ้างแล้ว(7)

ยากลุ่มยับยั้ง Influenza cap-dependent endonuclease(4,8)

ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดใหม่ Baloxavir marboxil ที่ออกฤทธิ์เป็น selective inhibitor ของ Influenza cap-dependent endonuclease และยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส (viral replication) ในขั้นตอนการสังเคราะห์ mRNA (mRNA synthesis)(4,8)

ยานี้สามารถรักษาไข้หวัดใหญ่ด้วยการรับประทานเพียงครั้งเดียว 40-80 มก. ตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย จะช่วยลดระยะเวลาอาการของโรคได้ 23-28 ชม. ซึ่งมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับยา oseltamivir แต่ลดระยะเวลาการเพิ่มจำนวนของอนุภาคของไวรัสได้ดีกว่า (viral shedding)(4,8)

ยา Baloxavir marboxil นี้ถูกดูดซึมได้จากทางเดินอาหาร แต่อาหารจะส่งผลลดค่า Cmax ลงร้อยละ 48 และลดค่า AUC ร้อยละ 36 จึงควรได้รับยาก่อนอาหาร 1 ชม. หรือ ตอนท้องว่าง มีการกระจายตัวได้ดี และส่วนใหญ่ขับออกทางปัสสาวะ(8) ADRs ที่พบบ่อยได้แก่ ท้องเสีย หลอดลมอักเสบ

ตารางที่ 1 ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ (2,9,10)

ชื่อยา	รูปแบบ	กลุ่มผู้ป่วย	ระยะเวลา	อาการไม่พึงประสงค์	หมายเหตุ
Oseltamivir	Oral	3 เดือนขึ้นไป	5 วัน	คลื่นไส้ อาเจียน	มีรายงานว่าใช้ได้ในหญิงตั้งครรภ์ได้
Zanamivir	Nasal	7 ปีขึ้นไป	5 วัน	หลอดลมหดตัว	-
Peramivir	IV	2 ปี ขึ้นไป	ครั้งเดียว	ท้องเสีย	-
Baloxavir	Oral	12 ปีขึ้นไป	ครั้งเดียว	ท้องเสีย หลอดลมอักเสบ	-

การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ถูกประดิษฐ์คิดค้นขึ้นในกลางทศวรรษที่ 1930 (K) และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย แต่ภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่จะลดลง เมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้ชนิดของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเหล่านี้เป็นประจำทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง[1]

การคัดเลือกสายพันธุ์ของไวรัสเพื่อผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในแต่ละปี จากการศึกษาแนวโน้มการระบาด และคัดเลือกชนิดที่สำคัญ จำนวน 3-4 ชนิดเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมไวรัสไข้หวัดใหญ่ทุกชนิด จึงจะไม่ได้ผล 100%[5] แต่จะช่วยบรรเทาความรุนแรง และระยะการเป็นของโรคได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหรือกลุ่มเสี่ยง วัคซีนไข้หวัดใหญ่จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการตายได้เป็นอย่างดี[1]

องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้กลุ่มคนต่อไปนี้ ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปี[1,2]

- หญิงตั้งครรภ์
- เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี
- ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป
- ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคไต โรคตับ หรือ โรคเลือด เป็นต้น
- บุคลากรทางการแพทย์

เนื่องจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก จึงได้จัดตั้งหน่วยงานที่ติดตามเชื้อไวรัสนี้ ชื่อ WHO Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) ซึ่งเป็นความร่วมมือในระดับชาติของประเทศต่าง ๆ กับศูนย์ขององค์การอนามัยโลก เพื่อติดตามการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ และทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันใช้ในการวางแผนการผลิตวัคซีนในอนาคต[1]

ในอดีตที่ผ่านมา วัคซีนไข้หวัดใหญ่จะประกอบด้วยเชื้อไวรัสที่คาดว่าจะพบบ่อย 3 ชนิด ประกอบด้วยชนิด A จำนวน 2 ชนิด และชนิด B จำนวน 1 ชนิดที่เรียกว่า trivalent influenza vaccine นับตั้งแต่ปี ค.ศ.2013–2014 ประเทศในขั้วโลกเหนือจะได้รับวัคซีนแบบ quadrivalent influenza vaccine หรือ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 4 ชนิด โดยเพิ่มส่วนประกอบของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด B อีกชนิดหนึ่ง ซึ่งคาดว่าจะครอบคลุมเชื้อที่ทำให้เกิดโรคในช่วงเวลาดังกล่าวได้กว้างขวางยิ่งขึ้น[1]

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิด inactivated influenza vaccines และ recombinant influenza vaccines จะเป็นรูปแบบยาฉีด ส่วนวัคซีนในรูปแบบ nasal spray จะเป็นชนิด Live attenuated influenza vaccine[1] และห้ามใช้ nasal spray สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 2-4 ปี ที่เป็นโรคหืด และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ[5]

การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกัน Pre-exposure or post-exposure prophylaxis with antivirals

ในบางกรณีอาจแนะนำให้ใช้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่กับผู้ที่สัมผัสกับเชื้อโรค ที่ไม่ได้รับวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง และหรือ ช่วงที่มีการระบาดรุนแรง โดยพิจารณาจากปัจจัยหลายด้านประกอบกัน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล การสัมผัสกับเชื้อโรค ความเสี่ยงในการติดเชื้อ เป็นต้น[1]

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ [1,5]

- หมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ
- สวมหน้ากากเพื่อป้องกัน
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
- หลักเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก

การปฏิบัติตัวเมื่อเริ่มมีอาการของโรค [1,5]

- หมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ
- สวมหน้ากาก เมื่อเริ่มมีอาการของโรค
- เมื่อมีอาการไอหรือจาม ควรใช้กระดาษชำระ และทิ้งลงขยะ
- ควรแยกตนเองออก เมื่อรู้ตัวว่าเป็นไข้หวัดใหญ่
- หลักเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก
- ดื่มน้ำบ่อย ๆ มาก ๆ และพักผ่อนให้เต็มที่

สรุป

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เคยระบาดมาเป็นเวลานานแล้ว และเคยเป็นโรคที่คร่าชีวิตมนุษย์เป็นจำนวนมหาศาล โดยเฉพาะเมื่อคราว Spanish Flu ในปี ค.ศ. 1918 แต่เมื่อค้นพบไวรัส Influenza และประดิษฐ์คิดค้นวัคซีนป้องกัน และยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ ความสูญเสียก็ลดลง แต่อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคนี้ก็ยังน่าเป็นห่วง เพราะการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ของไวรัสจนสร้างความเสียหายอย่างต่อเนื่อง จึงต้องร่วมมือร่วมใจกันเฝ้าระวังการแพร่ระบาด รณรงค์การฉีดวัคซีนเป็นประจำทุกปี และรักษาสุขอนามัยที่ดีของทุกคน เพื่อลดการแพร่ระบาดและความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Influenza (Seasonal). http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal). Accessed date: 3rd December 2018.
2. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health & Human Services. Key Facts About Influenza (Flu). https://www.cdc.gov/flu/keyfacts.htm. 3rd December 2018.
3. History. Influenza. https://www.history.com/topics/inventions/flu#section_5. Accessed date: 12th December 2018.
4. Cassoobhoy A. Baloxavir--The New, Single Oral-Dose Antiviral for Influenza. https://www.medscape.com/viewarticle/904394. Accessed date: 5th December 2018.
5. Mayo Clinic. Influenza (Flu). https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/flu/symptoms-causes/syc-20351719. Accessed date: 3rd December 2018.
6. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health & Human Services. Types of Influenza Viruses. https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm. Accessed date: 3rd December 2018.
7. Bulloch M, Managing and Preventing Influenza with Antivirals: Information That May Not Be Familiar. https://www.pharmacytimes.com/contributor/marilyn-bulloch-pharmd-bcps/2018/03/managing-and-preventing-influenza-with-antivirals-information-that-may-not-be-familiar-. Accessed date: 5th December 2018.
8. Sandrock CE, Windle ML, Bronze MS. Influenza Antiviral Therapy. https://emedicine.medscape.com/article/1966844-overview. Accessed date: 5th December 2018.
9. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health & Human Services. Antiviral Medications Recommended for Treatment and Chemoprophylaxis of Influenza. https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm#modalIdString_CDCTable_0. Accessed date: 5th December 2018.
10. Welch M, Mabus C, Galdo JA. Antiviral Therapy in Patients With Influenza. https://www.uspharmacist.com/article/antiviral-therapy-in-patients-with-influenza. Accessed date: 5th December 2018.

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 27 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 3 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 เมษายน 2562 ***

1. ภาษาอังกฤษคำว่า Influenza มาจากรากศัพท์ใด
   ก. Influence of the cold ข. Influence of the cool ค. Influence of the hot
   ง. Influence of the heat จ. Influence of the fever

2. การระบาดของไข้หวัดใหญ่ ในปี ค.ศ.1580 เริ่มระบาดจากทวีปใด
   ก. เอเซีย ข. แอฟริกา ค. ยุโรป
   ง. อเมริกาเหนือ จ. อเมริกาใต้

3. Spanish Flu ในปี ค.ศ.1918 สร้างความสูญเสียแก่มวลมนุษย์โลกอย่างไร
   ก. มีผู้ติดเชื้อประมาณ 1 ใน 2 ของประชากรโลก ข. มีผู้ติดเชื้อประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรโลก
   ค. มีผู้ติดเชื้อประมาณ 1 ใน 10 ของประชากรโลก ง. มีผู้เสียชีวิตกว่า 50 ล้านคน
   จ. มีผู้เสียชีวิตกว่า 100 ล้านคน

4. องค์การอนามัยโลกคาดว่า แต่ละปีมีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตประมาณเท่าใด
   ก. 50,000 คน ข. 100,000 คน ค. 300,000 คน
   ง. 500,000 คน จ. 5,000,000 คน

5. กลุ่มใด คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
   ก. หญิงตั้งครรภ์ ข. เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ค. ผู้สูงอายุ ผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ
   ง. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคไต โรคตับ หรือ โรคเลือด เป็นต้น
   จ. ถูกทุกข้อ

6. ข้อใด คือ การแพร่กระจายโรคไข้หวัดใหญ่
   ก. เกิดขึ้นได้ง่าย และรวดเร็วในบริเวณที่มีฝูงชนหนาแน่น หรือ สถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน
   ข. เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือ พูดคุย ค. แพร่กระจายเชื้อไวรัสผ่านละอองฝอยในอากาศ
   ง. แพร่กระจายผ่านการสัมผัสทางมือ จ. ถูกทุกข้อ

7. ระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนเริ่มมีอาการของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นอย่างไร

ก. เฉลี่ย 2 วัน (อยู่ระหว่าง 1-4 วัน)
ข. เฉลี่ย 3 วัน (อยู่ระหว่าง 2-5 วัน)
ค. เฉลี่ย 4 วัน (อยู่ระหว่าง 2-6 วัน)
ง. เฉลี่ย 5 วัน (อยู่ระหว่าง 3-7 วัน)
จ. เฉลี่ย 7 วัน (อยู่ระหว่าง 3-14 วัน)

8. ระยะแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่ เกิดขึ้นหลังได้รับเชื้อแล้วกี่วัน

ก. ตั้งแต่ 2 วันก่อนเริ่มมีอาการ จนกระทั่งหายเป็นปกติแล้ว
ข. ตั้งแต่ 1 วันก่อนเริ่มมีอาการ จนกระทั่งหายเป็นปกติแล้ว
ค. ตั้งแต่วันที่มีอาการ จนกระทั่งหายเป็นปกติแล้ว
ง. ตั้งแต่ 1 วันหลังเริ่มมีอาการ จนกระทั่งหายเป็นปกติแล้ว
จ. ตั้งแต่ 2 วันหลังเริ่มมีอาการ จนกระทั่งหายเป็นปกติแล้ว

9. เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้หวัดใหญ่ มีกี่ชนิด อะไรบ้าง

ก. มี 3 ชนิด (type) ได้แก่ types A, B และ C
ข. มี 4 ชนิด (type) ได้แก่ types A, B และ D
ค. มี 4 ชนิด (type) ได้แก่ types A, B, C และ D
ง. มี 4 ชนิด (type) ได้แก่ types A, B, D และ X
จ. มี 4 ชนิด (type) ได้แก่ types A, B, D และ Z

10. เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดใดที่ก่อให้เกิดการระบาดรุนแรง

ก. Influenza A
ข. Influenza B
ค. Influenza D
ง. Influenza A และ B
จ. Influenza A และ D

11. เชื้อไวรัส Influenza A แบ่งเป็นชนิดย่อย ตามองค์ประกอบของ hemagglutinin (HA, H) และ neuraminidase (NA, N) ได้อย่างไร

ก. ประกอบด้วย subtype ของ H และ N จำนวน 18 และ 9 ชนิด ตามลำดับ
ข. ประกอบด้วย subtype ของ H และ N จำนวน 10 และ 11 ชนิด ตามลำดับ
ค. ประกอบด้วย subtype ของ H และ N จำนวน 16 และ 10 ชนิด ตามลำดับ
ง. ประกอบด้วย subtype ของ H และ N จำนวน 16 และ 11 ชนิด ตามลำดับ
จ. ประกอบด้วย subtype ของ H และ N จำนวน 18 และ 11 ชนิด ตามลำดับ

12. เชื้อไวรัส Influenza D ก่อให้เกิดการติดเชื้อในมนุษย์และ/หรือสัตว์ชนิดใด

ก. วัวและสุนัข
ข. วัวและหมู
ค. สุนัขและหมู
ง. หมูและมนุษย์
จ. มนุษย์และวัว

13. ข้อใด คือ อาการที่พบในโรคไข้หวัดใหญ่

ก. เริ่มด้วยการมีไข้ขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว
ข. ไอ (มักจะไอแห้ง)
ค. ปวดหัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว
จ. หนาวสั่น อ่อนเพลีย เจ็บคอ และมีน้ำมูกไหล
จ. ถูกทุกข้อ

14. ไวรัสชนิดใดที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีอาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like Illness, ILI)

ก. Rhinovirus
ข. Respiratory syncytial virus
ค. Parainfluenza
ง. Adenovirus
จ. ถูกทุกข้อ

15. ชุดทดสอบ Rapid Influenza Diagnostic Test (RIDT) เพื่อวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ จะรู้ผลกี่นาที

ก. รู้ผลการตรวจภายใน 5-10 นาที
ข. รู้ผลการตรวจภายใน 10-15 นาที
ค. รู้ผลการตรวจภายใน 15-30 นาที
ง. รู้ผลการตรวจภายใน 30-45 นาที
จ. รู้ผลการตรวจภายใน 30-60 นาที

16. ภาวะแทรกซ้อนใดที่พบร่วมกับไข้หวัดใหญ่

ก. หูชั้นกลางอักเสบ (otitis media)
ข. ปอดบวม (pneumonia)
ค. หลอดลมอักเสบ (bronchitis)
ง. การติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis)
จ. ถูกทุกข้อ

17. ข้อใดไม่ใช่ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่กลุ่มยับยั้ง Neuraminidase

ก. Oseltamivir
ข. Zanamivir
ค. Peramivir
ง. Acyclovir
จ. Baloxavir

18. ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่กลุ่มยับยั้ง Neuraminidase ชนิดใดที่เป็นรูปแบบยาฉีด

ก. Oseltamivir
ข. Zanamivir
ค. Peramivir
ง. Acyclovir
จ. Baloxavir

19. ยากลุ่มยับยั้ง Neuraminidase ชนิดใดที่เป็นรูปแบบยาสูด

ก. Oseltamivir
ข. Zanamivir
ค. Peramivir
ง. Acyclovir
จ. Baloxavir

20. การให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ ควรให้ผู้ป่วยทันทีภายหลังมีอาการแล้วไม่เกินกี่ชั่วโมง

ก. หลังเริ่มมีอาการแล้ว ไม่เกิน 6 ชั่วโมง
ข. หลังเริ่มมีอาการแล้ว ไม่เกิน 12 ชั่วโมง
ค. หลังเริ่มมีอาการแล้ว ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
ง. หลังเริ่มมีอาการแล้ว ไม่เกิน 48 ชั่วโมง
จ. หลังเริ่มมีอาการแล้ว ไม่เกิน 72 ชั่วโมง

21. ยา oseltamivir เมื่อใช้ร่วมกับ probenecid จะเกิดผลอย่างไร

ก. ทำให้ระดับความเข้มข้นของยา oseltamivir ลดลงครึ่งหนึ่ง
ข. ทำให้ระดับความเข้มข้นของยา oseltamivir ลดลงร้อยละ 40
ค. ทำให้ระดับความเข้มข้นของยา oseltamivir ลดลงเหลือร้อยละ 40
ง. ทำให้ระดับความเข้มข้นของยา oseltamivir เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า
จ. ทำให้ระดับความเข้มข้นของยา oseltamivir เพิ่มขึ้นเป็นสามเท่า

22. ยาใด คือ ยากลุ่มยับยั้ง Influenza cap-dependent endonuclease

ก. Oseltamivir
ข. Zanamivir
ค. Peramivir
ง. Acyclovir
จ. Baloxavir

23. ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดใด จะถูกดูดซึมได้จากทางเดินอาหาร แต่อาหารจะส่งผลลดค่า Cmax ลงร้อยละ 48 และลดค่า AUC ร้อยละ 36 จึงควรได้รับยาก่อนอาหาร 1 ชม. หรือ ตอนท้องว่าง

ก. Oseltamivir
ข. Zanamivir
ค. Peramivir
ง. Acyclovir
จ. Baloxavir

24. การให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่แบบรับประทานชนิดใดที่ให้เพียงครั้งเดียวแล้วได้ผลดีในการรักษา

ก. Oseltamivir
ข. Zanamivir
ค. Peramivir
ง. Acyclovir
จ. Baloxavir

25. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ก. ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี
ข. เมื่อฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่แล้ว จึงจะไม่ได้ผล 100%
ค. วัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ใช้ในขั้วโลกเหนือและในขั้วโลกใต้เหมือนกัน
ง. ข้อ ก. และ ข. ถูกต้อง
จ. ถูกทุกข้อ

26. ปัจจุบันวัคซีนไข้หวัดใหญ่จะประกอบด้วยส่วนของไวรัสไข้หวัดใหญ่กี่ชนิด

ก. 2 ชนิด ข. 3 ชนิด ค. 4 ชนิด

ง. 5 ชนิด จ. 6 ชนิด

27. หน่วยงานใดที่องค์การอนามัยโลกจัดตั้งขึ้นเพื่อติดตามการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก

ก. WHO Global Influenza Surveillance System (GISS)

ข. WHO Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

ค. WHO Global Influenza Surveillance and Monitoring System (GISMS)

ง. WHO Global Influenza Surveillance and Prevention System (GISPS)

จ. WHO Global Influenza Surveillance and Promotion System (GISPS)

28. ในประเทศขั้วโลกเหนือจะใช้วัคซีนไข้หวัดใหญ่จะประกอบด้วยเชื้อไวรัสอย่างไร

ก. Trivalent influenza vaccine ประกอบด้วย ชนิด A จำนวน 2 ชนิด และชนิด B จำนวน 1 ชนิด

ข. Trivalent influenza vaccine ประกอบด้วย ชนิด A จำนวน 1 ชนิด และชนิด B จำนวน 2 ชนิด

ค. Quadrivalent influenza vaccine ประกอบด้วย ชนิด A จำนวน 3 ชนิด และชนิด B จำนวน 1 ชนิด

ง. Quadrivalent influenza vaccine ประกอบด้วย ชนิด A จำนวน 2 ชนิด และชนิด B จำนวน 2 ชนิด

จ. Quadrivalent influenza vaccine ประกอบด้วย ชนิด A จำนวน 1 ชนิด และชนิด B จำนวน 3 ชนิด

29. ข้อใด คือ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ก. หมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ ข. สวมหน้ากากเพื่อป้องกัน

ค. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ง. หลักเลี่ยงการสัมผัส ตา จมูก และปาก

จ. ถูกทุกข้อ

30. ข้อใด คือ การปฏิบัติตัวเมื่อเริ่มมีอาการของโรค

ก. หมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ

ข. สวมหน้ากาก เมื่อเริ่มมีอาการของโรค

ค. เมื่อมีอาการไอหรือจาม ควรใช้กระดาษชำระ และทิ้งลงขยะ

ง. ควรแยกตนเองออก เมื่อรู้ตัวว่าเป็นไข้หวัดใหญ่

จ. ถูกทุกข้อ

CPE

3 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2562

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 × ทับข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	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

	ก	ข	ค	ง	จ
21	ก	ข	ค	ง	จ
22	ก	ข	ค	ง	จ
23	ก	ข	ค	ง	จ
24	ก	ข	ค	ง	จ
25	ก	ข	ค	ง	จ
26	ก	ข	ค	ง	จ
27	ก	ข	ค	ง	จ
28	ก	ข	ค	ง	จ
29	ก	ข	ค	ง	จ
30	ก	ข	ค	ง	จ

เรื่อง..เลขที่สมาชิก ภสท...

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

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

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 3 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 30 เมษายน 2562** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

CPE

3 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

....

....

....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

Reply **3 Credits**

CPE

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ภญ.ดร.จิรวรรณ โอพรสวัสดิ์, Ph.D
อาจารย์ประจำสำนักวิชาเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

CPE
2.5 Credits

แนวคิดเรื่อง

Distribution Requirement Planning

เพื่อการบริหารจัดการสต๊อก และต้นทุนสินค้าของร้านค้าส่งยาอย่างมีประสิทธิภาพ

Distribution Requirement Planning (DRP) หรือ การวางแผนความต้องการเพื่อกระจายสินค้าอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพนั้น เริ่มตั้งแต่เมื่อลูกค้าออกคำสั่งซื้อมายังร้านค้าส่งยา กระทั่งเมื่อสินค้าได้รับการจัดส่งถึงลูกค้าอย่างสมบูรณ์ถูกต้องทั้งจำนวน และประเภทสินค้าตามเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ DRP ที่ทรงประสิทธิภาพ ยังเกี่ยวข้องกับแนวทางการบริหารจัดการสต๊อกของร้านค้าส่งยาที่มีระบบด้วย

ซึ่งบทความนี้จะนำเสนอแนวทางปฏิบัติสำหรับร้านค้าส่งยาขนาดกลางที่บริหารงานด้วยบุคลากรจำนวนไม่มาก และยังไม่ได้ใช้เทคโนโลยีหรือไม่มีเครื่องมือทันสมัยมาช่วยสำหรับจัดการระบบข้อมูลและสต๊อกยา รวมถึงสินค้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

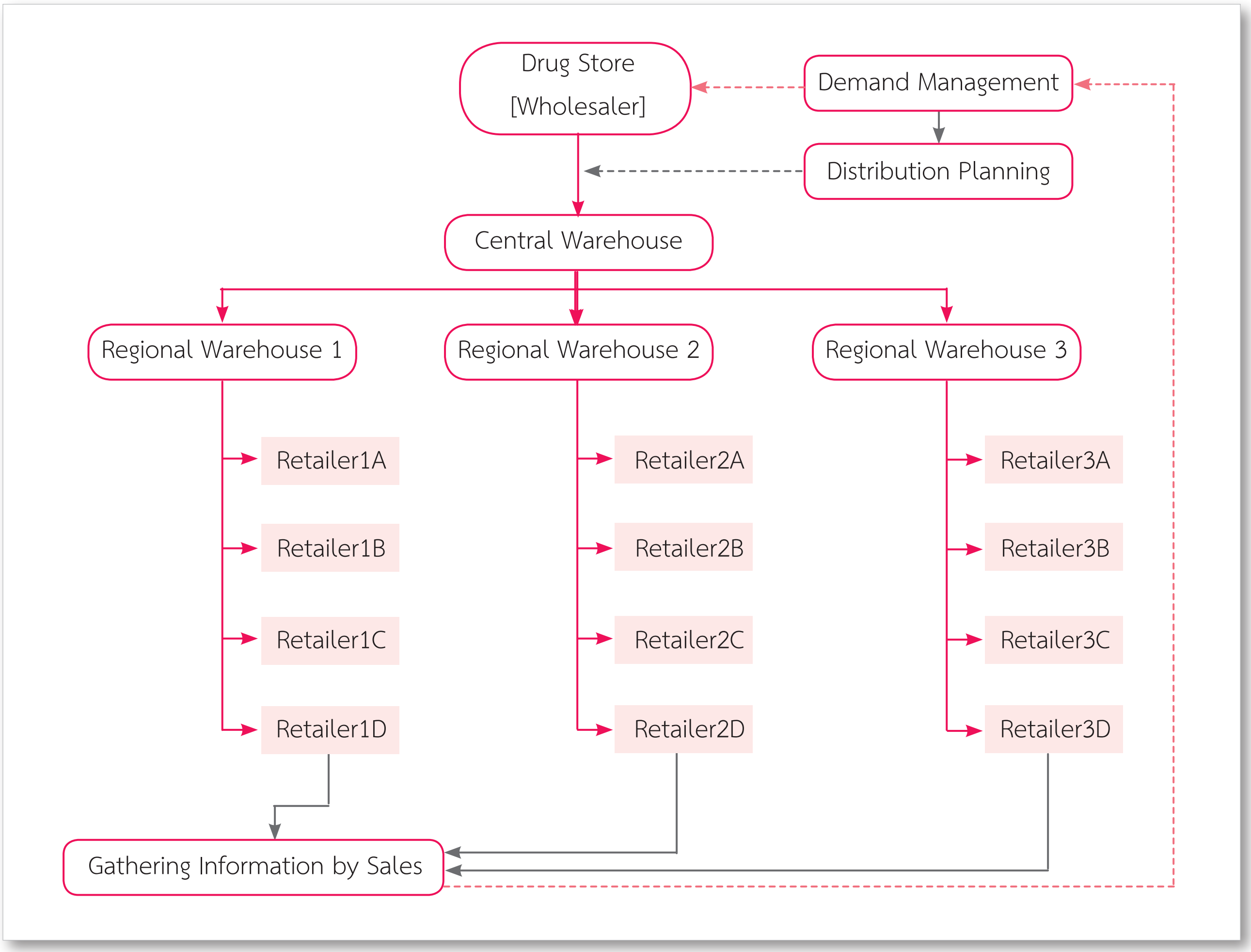
บทคัดย่อ

การนำแนวคิดการบริหารจัดการกระจายสินค้า (Distribution Requirement Planning : DRP) มาพัฒนาใช้ร่วมกับ Pull System ในการจัดการคำสั่งซื้อ เพื่อประกอบกับการพิจารณาวางแผนกระจายสินค้าแบบ Allocation of Shortages จะช่วยสนับสนุนให้ร้านค้าส่งยา สามารถปรับเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินธุรกิจ และลดต้นทุนการจัดส่งสินค้าได้อย่างเหมาะสม มีเครื่องมือและแนวทางการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ประกอบด้วย คำสั่งซื้อ ทำเลและสถานที่จัดเก็บ และกระจายสินค้า ระบบการจัดการในการบริหารคลังสินค้า รวมเกี่ยวกับต้นทุนการถือครองและเก็บรักษาสินค้ารวมทั้งต้นทุนการสั่งซื้อสินค้าต่อครั้ง เพื่อช่วยในการตัดสินใจกำหนดนโยบายด้าน Inventory Management นอกจากนี้ในการจัดการสินค้าเพื่อการจัดเก็บ การกระจายและส่งมอบสินค้า เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ นับรวมถึงระยะเวลาการดำเนินงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ได้แก่ ข้อมูลการบรรจุเพื่อขนส่ง การเดินทางเพื่อจัดส่งสินค้าซึ่งต้องคำนึงถึงระยะทาง เวลาและคุณภาพของสินค้าก่อนและหลังการจัดส่ง ผ่านการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลการซื้อขายสินค้าระหว่างผู้ขายและผู้บริโภค ทั้งนี้เพื่อให้ร้านค้าส่งยาขนาดกลางได้ตระหนักถึงความสำคัญของการนำแนวคิดการกระจายสินค้ามาปรับใช้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินธุรกิจ พฤติกรรมของลูกค้า และรูปแบบการชำระเงินซึ่งธุรกิจร้านยาแบบค้าส่ง จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจได้ท่ามกลางการแข่งขันที่รุนแรง และรวดเร็ว

คำสำคัญ : Distribution Requirement Planning, Pull System.

ด้วยเหตุที่สินค้ากลุ่มเวชภัณฑ์ยา และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เป็นสินค้าที่มีความสำคัญ และจำเป็นต้องได้รับการควบคุม ดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งรูปแบบ และระยะเวลาการเก็บรักษา อายุผลิตภัณฑ์ รวมถึงระดับความเข้มงวดของการควบคุมการใช้ยาแต่ละประเภท ล้วนเป็นปัจจัย และเงื่อนไขให้การบริหารจัดการสต๊อกยามีความเฉพาะ และจำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียดสม่ำเสมอ ซึ่งจะสนับสนุนให้แนวทางการบริหาร DRP ประสบความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น โดยขอบเขตของกระบวนการ DRP (แสดงดังรูปที่ 1) เริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลคำสั่งซื้อจากแต่ละร้านค้าปลีก ทั้งปริมาณ ความถี่ รอบเวลาการจัดส่ง ปริมาณการเก็บสต๊อกสินค้า และต้นทุนซื้อ รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้วางแผนการตอบสนอง (Supply) ความต้องการ (Demand) ของลูกค้าแต่ละพื้นที่ ด้วยต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม



รูปที่ 1 แสดงขอบเขตการดำเนินงานส่วน Distribution Requirement Planning (DRP)

รูปที่ 1 ฝ่ายขายทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลคำสั่งซื้อจากร้านค้าปลีกแต่ละร้าน โดยเก็บบันทึกปริมาณ และคำสั่งซื้อจริง รวมถึงทำความเข้าใจลักษณะพื้นที่ และพฤติกรรมของลูกค้าจากแต่ละพื้นที่ เพื่อประกอบการวางแผนการกระจายสินค้าที่เหมาะสม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประเมินความต้องการ (คำสั่งซื้อ) โดยร้านค้าส่ง (Wholesaler) เพื่อดำเนินการสั่งซื้อสินค้าตามนโยบายการเติมเต็มสินค้า แบบรอบเวลา หรือระดับ Safety Stock และวางแผนการจัดส่งกระจายสินค้าไปยังร้านค้าปลีกต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ด้วยแนวทาง Demand Forecasting โดยใช้หลักการทางสถิติ นำข้อมูลในอดีตมาใช้คำนวณเพื่อช่วยตัดสินใจเหตุการณ์ในอนาคต (อันใกล้) ซึ่งหลักในการพยากรณ์ความต้องการมีด้วยกันหลายรูปแบบ อาทิ การคาดการณ์จากแนวโน้ม การพยากรณ์ตามช่วงเวลา เช่น ฤดูกาล รอบเหตุการณ์พิเศษต่าง ๆ ในแต่ละปี วัฏจักรหรือวงรอบทางเศรษฐกิจ และเหตุการณ์ที่มีปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวข้อง และมีที่มาที่ไปอย่างมีเหตุผล อย่างไรก็ตาม การพยากรณ์ความต้องการดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการทบทวนอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับข้อมูลให้มีความเหมาะสม สอดคล้องและใกล้เคียงกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด โดยค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ จะได้รับการพิจารณาอย่างละเอียด ตั้งแต่ค่า Forecast Bias เนื่องจากหากมีค่า (+) มาก จะทำให้เกิดการขาดแคลนสินค้า หรือ Stock Out ส่วนหากมีค่า (-) มาก จะทำให้สต๊อกสินค้ามีมากเกินความจำเป็น อีกทั้งพิจารณาร่วมกับ Forecast Error (Mean Absolute Percentage Error : MAPE) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\text{MAPE} = \frac{\sum_{t=0}^{n} \frac{|D_t - F_t|}{D_t} \times 100}{n}$$

กำหนดให้

Dt คือ ความต้องการจริง ณ เวลา t ใด ๆ

Ft คือ ค่าความต้องการจากการพยากรณ์ด้วยสถิติจากข้อมูลในอดีต ณ เวลา t ใด ๆ

n คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

หมายเหตุ % error ที่ยอมรับได้ ไม่ควรเกิน 40%

ซึ่งแนวทางดังกล่าว มีข้อแตกต่างที่ร้านค้าส่งควรพิจารณาตัดสินใจเลือกระบบที่ใช้ในการกระจายสินค้าระหว่างระบบดึง และระบบผลัก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างของการบริหารจัดการคำสั่งซื้อผ่าน Pull System VS Push System

	ระบบดึง [Pull System]	ระบบผลัก [Push System]
การเติมเต็มสินค้า	Warehouse Decentralized ร้านค้าปลีกยา ส่งคำสั่งซื้อมายังส่วนกลาง โดยมีเงื่อนไข รอบเวลาการสั่งซื้อ ปริมาณ และจำนวน Safety Stock ที่เหมาะสม	Centralized ร้านค้าส่งยา เป็นผู้กำหนดรอบความถี่ และปริมาณการจัดส่ง ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับปริมาณ Stock สินค้าคงเหลือของร้านค้าปลีก อาจเกิดภาวะการขาดแคลนสินค้า หรือการมีสต๊อกมากเกินจำเป็นในบางพื้นที่
การบริหารจัดการสินค้าคงคลัง (Inventory)	คำนึงถึงระดับของ Safety Stock เป็นสำคัญ	พิจารณาจากส่วนกลางที่เป็นศูนย์กลางการกระจายสินค้า
การเติมเต็มคำสั่งซื้อ	Standard order point, min/ max, periodic review	DRP

ทั้งนี้ ความสำคัญของการบริหารจัดการคำสั่งซื้อโดยการนำระบบ Pull มาช่วยให้ DRP มีความเหมาะสม คือ การบริหารจัดการสินค้ากลุ่มที่มีความสำคัญ และมีมูลค่าสูง ไม่ให้เกิดการค้างสต๊อก และเพิ่มโอกาสการหมุนเวียนสินค้าในร้านค้าปลีกแต่ละพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

กรณีศึกษาตัวอย่าง สินค้าเวชภัณฑ์กลุ่มที่มีมูลค่าสูง (ต้นทุนการสั่งซื้อคิดเป็น 10 บาท/ชิ้น และต้นทุนการเก็บรักษาคิดเป็น 5 บาท/ชิ้น) มีระยะเวลาการจัดส่งสินค้าไปยังร้านค้าปลีก ใช้เวลา 1 สัปดาห์ และระยะเวลาการจัดส่งไปยัง Warehouse กลาง 2 สัปดาห์ มีปริมาณสต๊อกสินค้าเพียงพอตอบสนองความต้องการแต่ละเดือนประมาณ 90% และพบว่ามีข้อมูลที่รวบรวมได้โดย Sales ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของปริมาณการจัดการ Stock โดย Push System

หน่วย : ชิ้น	Average Demand / Month ความต้องการสินค้าเฉลี่ย/เดือน	Safety Stock ปริมาณ Safety Stock
Retailer 1A	202	60
Retailer 1B	100	30
Retailer 1C	302	80
Regional Warehouse 1	605	180

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ปริมาณสินค้าที่ Regional Warehouse 1 ต้องถือครองไว้ต้องครอบคลุมความต้องการของร้านค้าปลีกแต่ละร้าน ซึ่งเป็นปริมาณการสั่งซื้อตามนโยบาย Standard re-order point, min/max, หรือ periodic review ที่ Central Warehouse ประมาณการณ์ด้วยแนวทาง DRP แบบ Push System และเมื่อคำนวณต้นทุนที่เกี่ยวข้องด้านคลังสินค้า พบว่าต้นทุนการสั่งซื้อ และการเก็บรักษาที่ Central Warehouse ต้องรับผิดชอบคิดเป็นมูลค่า = (10 x 605) + (5 x 180) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีการรวบรวมปริมาณคำสั่งซื้อจากแต่ละ Regional Warehouse ส่งต่อไปยัง Central Warehouse จะพบว่าปริมาณเผื่อของสินค้าที่ต้องสต๊อกจะเพิ่มขึ้น (วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันความผันผวนของคำสั่งซื้อ) ส่งผลให้ต้นทุนการดำเนินงาน และปริมาณการถือครองสินค้าคงคลังเพิ่มมากขึ้น พิจารณาข้อมูลตัวอย่างประกอบ ดังรูปที่ 2

Warehouse 1		Week							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Gross requirements		80	80	80	70	80	90	90	90
Scheduled receipts									
Projected available balance	90	10	30	50	80	0	10	20	30
Net requirements			70	50	20		90	80	70
Planned order receipts			100	100	100		100	100	100
Planned order releases		100	100	100		100	100	100	

Warehouse 2		Week							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Gross requirements		30	30	30	30	30	35	35	35
Scheduled receipts		50							
Projected available balance	30	50	20	40	10	30	45	10	25
Net requirements				20		30	15		35
Planned order receipts				50		50	50		50
Planned order releases		50		50	50		50		

Warehouse 3		Week							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Gross requirements		60	60	70	70	80	90	90	90
Scheduled receipts		100							
Projected available balance	70	110	50	80	110	30	40	50	60
Net requirements				35	5		75	65	65
Planned order receipts				100	100		100	100	100
Planned order releases		100	100		100	100	100		

Central supply		Week							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Gross requirements		250	200	150	150	200	250	100	0
Scheduled receipts		300							
Projected available balance	250								
Net requirements									
Planned order receipts									
Planned order releases									

	Lot Size Quantity	Lead Time	Safety Stock
Warehouse 1	100	1	0
Warehouse 2	50	2	10
Warehouse 3	100	2	15
Central Supply	**300**	**2**	**50**

รูปที่ 2 แสดงข้อมูลการบริหารจัดการปริมาณสินค้าที่ Central Warehouse
เมื่อดำเนินการวางแผนกระจายสินค้า (DRP) ด้วย Pull System

อย่างไรก็ดี หากเปรียบเทียบกับการนำระบบ Pull มาใช้ในการบริหาร DRP พบว่าเมื่อพิจารณาในภาพรวมจะทำให้ Central Warehouse มีความยืดหยุ่นเพิ่มมากขึ้น และสามารถบริหารจัดการสินค้ากรณีเกิดภาวะของขาดตลาด หรือเกิด Demand ที่ผิดปกติในร้านค้าปลีกพื้นที่ใด ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ Regional Warehouse นั้น ดังแสดงข้อมูลตัวอย่างต่อไปนี้ ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการกระจายสินค้าด้วยแนวทาง Allocation of Shortages ดังแสดงข้อมูล ตัวอย่างในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 แสดงตัวอย่างข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการกระจายสินค้าด้วยแนวทาง Allocation of Shortages

Central Warehouse Stock 225 pcs.			Requirements/week					
Warehouse Location	Safety stock	On hand	1	2	3	4	5	Daily usage
Regional Warehouse 1	12	28	40	40	40	40	40	8
Regional Warehouse 2	15	47	50	50	50	50	50	10
Regional Warehouse 3	10	42	35	35	35	35	35	7
Regional Warehouse 4	18	64	60	60	60	60	60	12
Regional Warehouse 5	5	14	15	15	15	15	15	3
Total	60	195	200	200	200	200	200	40

ตารางที่ 4 แสดงตัวอย่างข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการกระจายสินค้าด้วยแนวทาง Allocation of Shortages

Location	Daily usage	x days supply *	+ safety stock	= run-out requirement	- on hand	= distribution from central	Days to run out**
Regional Warehouse 1	8	9	12	84	28	56	10.5 days
Regional Warehouse 2	10	9	15	105	47	58	10.5 days
Regional Warehouse 3	7	9	10	73	42	31	10.5 days
Regional Warehouse 4	12	9	18	126	64	62	10.5 days
Regional Warehouse 5	3	9	5	32	14	18	10.5 days
Total	40		60			225	

หมายเหตุ (Demand x Lead-time) + Safety Stock = ปริมาณการสั่งซื้อสินค้า

จากข้อมูล (ตัวอย่าง) ที่รวบรวมได้ในตารางที่ 3 และ 4 เมื่อนำมาพิจารณาการวางแผนเพื่อบริหารจัดการกระจายสินค้าด้วยแนวทาง Allocation of Shortages แล้ว สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. สินค้าทั้งหมดที่มี ณ Central Warehouse 225 ชิ้น เมื่อรวมกับสินค้าที่อยู่ระหว่างการสั่งซื้อและดำเนินการจัดส่ง (Projected Available Balanced : PAB) จำนวน 195 ชิ้น รวมเป็น 420 ชิ้น หักออกด้วยจำนวน Safety Stock 60 ชิ้น จะพบว่า ณ ข้อมูลตัวอย่างปัจจุบัน มีสินค้าพร้อมส่งให้กับร้านค้าปลีกจำนวน (225 + 195) – 60 = 360 ชิ้น
2. จากตัวอย่างที่ให้มา กำหนดให้ปริมาณคำสั่งซื้อต่อวันรวมของทุกสาขา (Regional Warehouse) เท่ากับ 40 ชิ้น เมื่อคำนวณหาจำนวนวันที่ Central Warehouse จะสามารถกระจายสินค้าจัดส่ง Support ให้ร้านค้าปลีกแต่ละแห่งด้วยแนวทาง Push System พบว่า จะมีสินค้าเพียงพอจัดส่งให้กับร้านค้าปลีกเพียง 9 วัน (คำนวณจาก สินค้าที่มี = 360 ชิ้น หารด้วยปริมาณการใช้ของทุกสาขารวมต่อวัน = 40 ชิ้น)

3. แต่หากพิจารณาข้อมูล และปรับแผนบริหารจัดการกระจายสินค้าด้วยแนวทาง Allocation of Shortages แล้ว จะทำให้สินค้ามีเพียงพอจำหน่ายเพิ่มขึ้นถึง 1.5 วัน (คือ มีสินค้าจัดส่ง Support ให้ร้านค้าปลีกแต่ละแห่งได้เพิ่มขึ้นเป็น 10.5 วัน)

ดังนั้น หากผู้บริหารร้านค้าส่งยา นำแนวคิดการบริหารจัดการกระจายสินค้า (DRP) ไปพัฒนาใช้ร่วมกับ Pull System ในการจัดการคำสั่งซื้อ ประกอบกับการพิจารณาวางแผนกระจายสินค้าแบบ Allocation of Shortages จะช่วยให้ร้านค้าส่งยา สามารถปรับเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินธุรกิจ และลดต้นทุนการจัดส่งสินค้าได้อย่างเหมาะสม

สรุปข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนบริหารจัดการกระจายสินค้า (DRP) ร่วมกับ Pull System และการจัดการคำสั่งซื้อแบบ Allocation of Shortages

1. Order Processing คำสั่งซื้อ
2. Warehousing ทำเลของสถานที่จัดเก็บ และกระจายสินค้า มีความเหมาะสม และสนับสนุนให้การกระจายสินค้าเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเพียงใด
3. Inventory การบริหารคลังสินค้า ซึ่งจำเป็นต้องเก็บบันทึก รวบรวมเกี่ยวกับต้นทุนการถือครองและเก็บรักษาสินค้า รวมทั้งต้นทุนการสั่งซื้อสินค้าต่อครั้ง เพื่อช่วยในการตัดสินใจกำหนดนโยบายด้าน Inventory Management
4. Material Handling การจัดการสินค้าเพื่อการจัดเก็บ การกระจายและส่งมอบสินค้า ซึ่งรวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ และระยะเวลาการดำเนินงานต่าง ๆ ว่าเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะธุรกิจมากน้อยเพียงใด
5. Packaging การบรรจุเพื่อขนส่ง
6. Transportation การขนส่ง (ระยะทาง เวลา และคุณภาพของการจัดส่ง)
7. Communication & Data Interchange การสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการซื้อขายสินค้า

ทั้งนี้ เพื่อให้ร้านค้าส่งยาขนาดกลางได้ตระหนักถึงความสำคัญของการนำแนวคิดการกระจายสินค้ามาปรับใช้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินธุรกิจ พฤติกรรมของลูกค้า และรูปแบบการชำระเงิน ซึ่งธุรกิจร้านยาแบบค้าส่ง จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจได้ท่ามกลางการแข่งขันที่รุนแรง และรวดเร็ว

บรรณานุกรม

APICS CPIM, 2012: Participant Workbook Vers.4.1, Master Planning of Resources, Chicago, USA.

Lambert, Douglas, 2014. Supply Chain Management: Process, Partnership, Performance. 4th Edition. USA.

F. Robert Jacobs; William L. Berry; D. Clay Whybark; Thomas E. Vollmann: Manufacturing Planning and Control for Supply Chain Management: APICS/CPIM Certification Edition. Distribution Requirements Planning in the Supply Chain, Chapter (McGraw-Hill Professional, 2011), Access Engineering

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

แนวคิดเรื่อง Distribution Requirement Planning เพื่อการบริหารจัดการสต๊อก และต้นทุนสินค้าของร้านค้าส่งยาอย่างมีประสิทธิภาพ

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 13 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 เมษายน 2562 ***

1. DRP คือ อะไร
   ก. Distribution Resources Packing
   ข. Distribution Requirement Planning
   ค. Distribution Raw Material Processing
   ง. Distribution Routing Procedure

2. ข้อใดกล่าวได้ "ถูกต้อง" เมื่อค่า Forecast Bias เป็นบวก (+)
   ก. เกิดภาวะสินค้าขายพ่วง และของแถมมีล้นตลาด
   ข. เกิดภาวะร้านค้าปลีกยา มีกระแสเงินสดตึงมือ
   ค. เกิดการขาดแคลนสินค้า หรือ Stock-out
   ง. เกิดการลดราคาสินค้า และจัดโปรโมชั่นในทุกรายการ

3. ข้อใดกล่าวได้ "ถูกต้อง" เมื่อค่า Forecast Bias เป็นลบ (-)
   ก. เกิดการขึ้นราคาสินค้าอย่างต่อเนื่อง
   ข. เกิดการขาดแคลนพนักงานดูแลคลังสินค้า
   ค. เกิดการขาดแคลนสินค้า หรือ Stock-out
   ง. เกิดภาวะสินค้าล้นสต๊อก หรือ Over-stock

4. MAPE คือ อะไร
   ก. Material Available to Promise Early : MAPE
   ข. Money Access Percentage Evolution : MAPE
   ค. Mean Absolute Percentage Error : MAPE
   ง. Management Ability per Earn : MAPE

5. จากสูตร $\text{MAPE} = \frac{\sum_{t=0}^{n} \frac{|D_t - F_t|}{D_t} \times 100}{n}$, F_t คือ อะไร
   ก. ค่า Factor ของมูลค่าการลงทุน
   ข. ค่าความต้องการจากการพยากรณ์ด้วยสถิติจากข้อมูลในอดีต ณ เวลา t ใด ๆ
   ค. ค่า Future Value ของเงินลงทุน
   ง. ค่าความสามารถในการ Supply สินค้าเทียบกับ Demand ของร้านค้าปลีกยาแต่ละร้าน

6. จากสูตร $\text{MAPE} = \frac{\sum_{t=0}^{n} \frac{|D_t - F_t|}{D_t} \times 100}{n}$, D_t คือ อะไร

ก. ค่า Factor ของมูลค่าการกู้ และชำระดอกเบี้ย ณ เวลา t ใด ๆ

ข. ค่าความต้องการบริจาค (Donate) ปัจจัย/ สิ่งของเพื่อผลประโยชน์ในการลดหย่อนภาษี

ค. ค่าความต้องการ (สินค้า) จริง ณ เวลา t ใด ๆ

ง. ค่าความสามารถในการ Supply สินค้าเทียบกับ Demand ของร้านค้าปลีกยาแต่ละร้าน

7. ข้อใด “ถูกต้อง” เกี่ยวกับ Pull System

ก. Warehouse Decentralized

ข. ร้านค้าส่งเป็นผู้กำหนดรอบการเติมเต็มสินค้า ด้วยปริมาณคงที่

ค. สต๊อกสินค้าของร้านค้าส่งยาและร้านค้าปลีกยามีปริมาณเท่ากัน ณ เวลา t ใด ๆ

ง. Warehouse Centralized

8. ข้อใด “ไม่ถูกต้อง” เกี่ยวกับ Push System

ก. Warehouse Centralized

ข. ร้านค้าส่งยา เป็นผู้บริหารจัดการสต๊อกสินค้าของร้านค้าปลีกยา

ค. ควบคุม และบริการกระจายสินค้าด้วยระบบ DRP

ง. Warehouse Decentralized

9. ข้อใด คือ ประโยชน์ของการนำ DRP ไปพัฒนาใช้ร่วมกับ Pull System ในการจัดการคำสั่งซื้อและวางแผนกระจายสินค้าแบบ Allocation of Shortages

ก. ช่วยให้ร้านค้าส่งยา สามารถปรับเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินธุรกิจ

ข. ช่วยให้ร้านค้าส่งยา สามารถลดต้นทุนการจัดส่งสินค้าได้อย่างเหมาะสม

ค. ช่วยให้สต๊อกสินค้าในระบบ Supply Chain ร้านยามีปริมาณที่เหมาะสม และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าครอบคลุมแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ง. ถูกทั้งข้อ ก. ข. และ ค.

10. ข้อมูลในข้อใด “ไม่เกี่ยวข้อง” กับการพิจารณาวางแผนบริหารจัดการกระจายสินค้า

ก. Communication & Data Interchange and Transportation

ข. Order Preparation, Material Highest Cost, Procurement

ค. Inventory & Warehousing, Order Processing, Material Handling

ง. Packaging and Inventory & Warehousing

11. ข้อมูลในข้อใด "ถูกต้อง" เกี่ยวกับการพิจารณาวางแผนบริหารจัดการกระจายสินค้า

ก. ร้านค้าส่งยา ควรกระจายสินค้าให้กับร้านค้าปลีกยาในปริมาณ และความถี่ที่เท่ากัน โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึง Demand ที่แท้จริงของลูกค้าในแต่ละพื้นที่

ข. ร้านค้าส่งยา ควรกระจายสินค้าให้กับร้านค้าปลีกยาในปริมาณ และความถี่ที่เท่ากัน โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึง ปริมาณ Supply ที่ร้านค้าส่งยา สามารถจัดส่งได้

ค. การวางแผนกระจายสินค้า จัดทำเพื่อให้สินค้าไม่สูญหาย และประหยัดค่าโทรศัพท์ในการยืนยันนัดหมายจัดส่ง

ง. การวางแผนกระจายสินค้า จัดทำเพื่อให้สินค้าได้รับการจัดสรร เพื่อส่งให้กับร้านค้าปลีกยาอย่างเหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะสินค้าขาดตลาด เนื่องจาก Demand ที่ไม่คงที่ และรูปแบบการตลาดที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีการแข่งขันอย่างรวดเร็ว

12. ข้อใดกล่าวถึงประสิทธิภาพของการวางแผนบริหารจัดการกระจายสินค้า ได้ถูกต้องที่สุด

ก. สามารถลดระยะเวลา และจำนวนเที่ยวการขนส่ง รวมทั้งช่วยประหยัดต้นทุนการขนส่งต่อรอบให้ได้มากที่สุด

ข. ช่วยป้องกันสภาวะการขาดแคลนสินค้ากลุ่มยาที่จำเป็นบางประเภท ในกรณีที่ Demand มีความผันผวนหรือการเกิดภัยธรรมชาติ

ค. สามารถลดต้นทุนในการเก็บสต๊อกสินค้าได้ ด้วยแนวทางการบริหารจัดการ Inventory Management

ง. ถูกทั้งข้อ ก. ข. และ ค.

13. ข้อใดกล่าวถึง "ข้อจำกัด" ของการวางแผนบริหารจัดการกระจายสินค้า ได้ถูกต้องที่สุด

ก. ปริมาณรถขนส่ง ข. กระแสเงินสด ค. กระบวนการผลิต ง. ถูกทั้งข้อ ก. ข. และ ค.

14. ค่าแนะนำที่ยอมให้สำหรับ Mean Absolute Percentage Error : MAPE มีค่าเท่ากับข้อใด

ก. MAPE ≥ 0.4% ข. MAPE ≤ 0.4% ค. MAPE เท่ากับ 1% ง. ผิดทุกข้อ

15. ข้อใดกล่าว "ถูกต้อง" เกี่ยวกับ Inventory

ก. สถานที่เก็บบรรจุภัณฑ์พร้อมใช้งาน และที่มีอายุไม่เกิน 18 เดือน

ข. สถานที่เก็บสิ่งของ วัสดุ (สำเร็จรูป หรือ FG) และอุปกรณ์ทุกชนิดที่สนับสนุนให้กระบวนการจัดจำหน่ายมีความพร้อม และสมดุลมากที่สุด

ค. สิ่งประดิษฐ์ ที่มาพร้อมกับนวัตการ ง. ผิดทุกข้อ

CPE

2.5 Credits **Reply**

ฉบับประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2562

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 × ทับข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

	ก	ข	ค	ง
1	ก	ข	ค	ง
2	ก	ข	ค	ง
3	ก	ข	ค	ง
4	ก	ข	ค	ง
5	ก	ข	ค	ง
6	ก	ข	ค	ง
7	ก	ข	ค	ง
8	ก	ข	ค	ง

	ก	ข	ค	ง
9	ก	ข	ค	ง
10	ก	ข	ค	ง
11	ก	ข	ค	ง
12	ก	ข	ค	ง
13	ก	ข	ค	ง
14	ก	ข	ค	ง
15	ก	ข	ค	ง

เรื่อง...เลขที่สมาชิก ภสท...

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE ....

....

....

....

....

....

....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 30 เมษายน 2562** 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

EXECUTIVE'S talk

สวัสดีปีใหม่ 2562 ปีกุน

ผมขอโอกาสที่พิเศษนี้กล่าวคำว่า สวัสดีปีใหม่กับพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ เภสัชกร และสมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน รวมทั้งท่านผู้อ่านวารสารยาน่ารู้ และขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และพระพุทธไภษัชยคุรุมหามงคล โปรดจงบันดาลประทานพรให้ทุกท่านประสบแต่ความสุข ความเจริญรุ่งเรืองก้าวหน้าในชีวิตหน้าที่การงานและกิจการ ขอให้มีสุขภาพแข็งแรงประสบแต่สิ่งดี ๆ ตลอดทั้งปี 2562 นี้

ปีนี้เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ มีอายุครบรอบ 90 ปี เป็นองค์กรวิชาชีพที่อยู่คู่กับวิชาชีพเภสัชกรรมมาอย่างยาวนาน และองค์กรจะพัฒนาขึ้นได้ก็ต้องอาศัยเภสัชกรทุกท่านร่วมกัน และช่วยส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของเภสัชกรรมสมาคมฯ ให้ก้าวไกลต่อไป สำหรับปี พ.ศ. 2562 นี้มีวาระที่พิเศษคือจะมีการเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมฯ วาระปี พ.ศ. 2562-2565 ขอเรียนเชิญเภสัชกรทุกท่านใช้สิทธิเลือกตั้ง เพราะหนึ่งเสียงของท่านหมายถึงการพัฒนาเภสัชกรรมสมาคมฯ และวิชาชีพของเราครับ และสมาชิกทุกท่านอย่าลืมติดตามข่าวของเภสัชกรรมสมาคมเกี่ยวกับการเลือกตั้งครับ

วารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้มีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจหลายเรื่องที่กองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้ ได้คัดสรรมาเพื่อสมาชิกครับ และเราได้รับเกียรติจาก BIOVALYS บริษัทที่เชี่ยวชาญด้านวัคซีน และชีววัตถุของไทย ด้วยสโลแกน Caring for Vaccines, Caring for Life ภก.วีระชัย ธารมณีวงศ์ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหารที่มากความสามารถและประสบการณ์ แนวคิดที่ทันสมัยและวิสัยทัศน์ที่ก้าวล้ำนำยุคทำให้ BIOVALYS ก้าวสู่การเป็นผู้บริษัทชั้นนำด้านวัคซีนของไทยด้วยระยะเวลาเพียง 9 ปี เป็นแนวคิดและหลักการที่น่าติดตามมาก ๆ ครับ และนอกจากนี้ยังมีคอลัมภ์ใหม่ให้เราติดตาม ปกิณกะเรื่อง...เล่าผ่านกาลเวลาของ ภก.สุเทพ พึ่งน้อย ที่จะมาให้ข้อคิดแก่เภสัชกรรุ่นน้อง ๆ ตามด้วยคอลัมภ์ Ranya Academy : เมื่อเภสัชกรร้านยาหมด Passion พวกเราเภสัชกรควรจะมาส่งเสริมการแสดงบทบาทและปรับปรุงแก้ไขและสร้างแรงจูงใจให้กับตัวเองได้อย่างไร YPG Thailand : กรอบคิดติดยึดแบบเติบโต ปิดท้ายด้วยบทความทางวิชาการ 2 เรื่อง คือ ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) และแนวคิดเรื่อง Distribution Requirement Planning เพื่อการบริหารจัดการสต๊อก และต้นทุนสินค้าของร้านส่งยาอย่างมีประสิทธิภาพ ที่มีคะแนนสะสม CPE 5.5 คะแนน อย่างลืมส่งกันมาครับ และขอให้สมาชิกอย่าลืมตรวจสอบคะแนนสะสม CPE ของท่านได้จากสภาเภสัชกรรม ปี 2561 โทรศัพท์. 0 2590 1877 และ 0 2590 2439

ผมและคณะกรรมการยาน่ารู้ ขอขอบคุณผู้ที่ให้การสนับสนุนบริษัทห้างร้านและผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่ให้คำแนะนำ ในการสนับสนุนกิจกรรมและจัดพิมพ์วารสารยาน่ารู้ หวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสาร และถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็น เสนอแนะเพิ่มเติมในวงการเภสัชกรรม หรือกิจกรรมอื่น 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 : admin@pat.or.th และพบกันใหม่ในฉบับต่อไป Happy New Year 2019

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