วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรไทย

ยาน่ารู้

ISSN 0857-507X ปีที่ 62 ฉบับที่ 2 / 2562 เมษายน - มิถุนายน 2562

CPE Continuing Pharmaceutical Education INSIDE 5 Credits

นกไทย NOKTHAI
WINNER COSMED
5ดาว4เอ

20 ปี แห่งการพัฒนา R&D of Products

มุ่งเน้นการทำวิจัย พัฒนาต่อยอด เพื่อเพิ่มคุณภาพสินค้า

คุณรณิดา กิตติกวินเดช

กรรมการผู้จัดการ
บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด

ปกิณกะ...เรื่องเล่า ผ่านกาลเวลา ตอนที่๒

4.0 ร้านยายุคใหม่ 5G ผู้บริโภคอยากได้อะไร?

DESIGN THINKING การออกแบบเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคน... อย่างเข้าใจ

CPE
- การแบ่งระดับชั้นความสำคัญของสินค้าคงคลัง และการให้บริการด้านเวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์
- กัญชากับการรักษาโรค

HEAT STROKE โรคที่เกิดในช่วงหน้าร้อน

การตลาดออนไลน์ กลยุทธ์เพิ่มยอดขาย

● 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
ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์
พจ.พรประภา สัตยานันทาภิบาล
ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ
ภก.ณภัทร สัตยุตม์
ภญ.เบญญาภา ต้นตวาที
ภญ.ดร.ศวิตา จิวจินดา
ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล
ภญ.ดร.ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์
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 ต้นไพบูลย์กุล

● 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 เป็นความเห็นส่วนตัว ของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Editor's Note

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่าน วารสาร "ยาน่ารู้" วารสารสำหรับเภสัชกรทุกท่าน โดยเภสัชกรรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ องค์กรที่อยู่เคียงคู่เภสัชกรไทยมากว่า 90 ปี เรากำลังจะก้าวเข้าสู่ทศวรรษสุดท้ายก่อนครบ 1 ศตวรรษที่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนของเภสัชกรไทยทุกคนบนเวทีโลก ภสท.จึงเปรียบเหมือนเป็น "บ้าน"ของเภสัชกรไทยทุกคน "บ้าน"หลังนี้เริ่มก่อตั้งขึ้นมานานถึง 90 ปีแล้ว จากจุดเริ่มต้นของเภสัชบรรพชนเพียงไม่กี่ท่าน ใช้บ้านพักของพระมนตรีพจนกิจ (มรว.ชาย ชุมแสง) นายกเภสัชกรรมสมาคมคนแรก เป็นที่ทำการ ภสท.จวบจนปัจจุบัน โดยในช่วงแรกใช้ชื่อว่า "เภสัชกรรมสมาคมแห่งกรุงสยาม" ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2472 โดยมีเภสัชกรรุ่นแรกเริ่มก่อตั้งเพียง 64 ท่าน เพื่อเป็นสมาคมผู้แทนของเภสัชกรชาวไทยทุกคน ต่อมาจึงได้เปลี่ยนชื่อเป็น "เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย" และได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ รับไว้เป็นสมาคมในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2491 นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น อันหาที่สุดมิได้ของเภสัชกรทุกคน และสำหรับวาระพิเศษ 90 ปี ภสท.นี้ เราจะมีการจัดงานฉลองอย่างยิ่งใหญ่ในการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ (Pharmacy Congress) ในวันที่ 8-9 พฤศจิกายน 2562 นี้ ผนึกกำลังเครือข่ายวิชาชีพของเราให้เข้มแข็ง จับมือกันก้าวไปข้างหน้าด้วยกันนะคะ

วารสาร "ยาน่ารู้" ที่ คือ สื่อสิ่งพิมพ์ที่ ภสท.ตั้งใจให้เป็นสื่อถึงสมาชิกภสท. ทุกท่าน โดยมีทีมบรรณาธิการเป็นเภสัชกรจากหลากหลายสาขา หลายรุ่น หลายวัย ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาตวัดปลายปากการังสรรค์บทความดี ๆ ที่มีประโยชน์ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพเป็นประจำทุกไตรมาส ฉบับนี้ก็เช่นกันที่ผู้อ่านจะได้รับความรู้และสาระกันอย่างจุใจ เริ่มกันที่บทความ CPE ให้ท่านได้รับความรู้และยังได้สะสม CPE ได้ถึง 5 หน่วยกิต จาก 2 บทความ และอีกหลากหลายคอลัมภ์ที่จะรังสรรค์ให้วารสาร "ยาน่ารู้" คือ สื่อสำหรับเภสัชกรอย่างแท้จริง

ขอบคุณสำหรับคำแนะนำ และติชม ที่ท่านผู้อ่านส่งมาให้ ทางกองบรรณาธิการขอน้อมรับนำไปแก้ไขปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์แบบของวารสารสำหรับเภสัชกรไทยทุกคนต่อไป

ขออำนวยพรให้เภสัชกรทุกท่าน มีความสุขรับกับเทศกาลปีใหม่แบบไทย สดชื่นเย็นฉ่ำกับสายน้ำ รับกับหน้าร้อนเมษาฮาวาย ร้อนนอก แต่อย่าร้อนใจ ร้อนใจแต่ไม่ร้อนกายกันทุกท่านนะคะ

ด้วยความปรารถนาดีจาก กองบรรณาธิการ วารสาร "ยาน่ารู้" ขอบคุณและสวัสดีค่ะ

ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
บรรณาธิการ วารสาร "ยาน่ารู้"

สัมภาษณ์พิเศษ
คุณรณิดา กิตติกวินเดช
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด

21

37
HEAT STROKE
โรคที่เกิดในช่วงหน้าร้อน

31

Contents

ปีที่ 62 ฉบับที่ 2 / 2562 เมษายน - มิถุนายน 2562

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

9 **Pharmacy Society**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

13 **ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ**
ภญ.วรัญญ เล่งวิริยะกุล

21 **สัมภาษณ์พิเศษกรรมการผู้จัดการ**
บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

31 **Ranya Academy**
ร้านยายุคใหม่ 5G 4.0 ผู้บริโภคอยากได้อะไร ?
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

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

43 **YPG Thailand**
การออกแบบเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคน
อย่างเข้าใจคน ประสานพลังคน และฟังคน
ภก.ณภัทร สัตยุตม์

49 **Pharma Chat**
การตลาดออนไลน์...
กลยุทธ์เพิ่มยอดขายที่สามารถทำเองได้ที่บ้าน
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

59 **ปกิณกะ...เรื่องเล่า...ผ่านกาลเวลา** ตอนที่ ๒
ชีวิตใหม่ "ในต่างจังหวัด"
ภก.สุเทพ พึ่งน้อย

65 **CPE**
- กัญชากับการรักษาโรค
  ภญ.ดร.ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์

79 **CPE**
- การแบ่งระดับชั้นความสำคัญของสินค้าคงคลัง และการให้บริการด้านเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ต่าง ๆ
  ภญ.ดร.จิรวรรณ โอพรสวัสดิ์

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

Pharmacy Society

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ใกล้เข้ามาแล้วนะคะ สำหรับงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2561 เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งจะมีทั้งการประชุมวิชาการและการรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโส ปีนี้มีกำหนดจัดงานขึ้นที่ โรงแรมโฟร์วิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ ในวันเสาร์ที่ 27 เมษายน 2562 เวลา 8.00-16.00 น. ผู้เข้าประชุมจะได้รับฟังบรรยาย และอภิปรายในหัวข้อเรื่อง "แนวทางการปรับเปลี่ยนประเภทยา (Reclassification) และการส่งเสริมการใช้ยาดูแลรักษาตนเอง (Self Medication)" จากนั้นในช่วงบ่ายจะมีพิธีรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโส เพื่อแสดงความกตัญญูกตเวทิตา และส่งมอบความรัก ความปรารถนาดีที่มีต่อเภสัชกรรุ่นพี่ นับเป็นการสืบสานวัฒนธรรมที่ดีงามในการรดน้ำขอพร อวยพรและกล่าวสิ่งดี ๆ ให้แก่กัน เพื่อความสุขและความเป็นสิริมงคลตลอดปีและตลอดไป

ปิดท้ายด้วยการร่วมลุ้นผลการนับคะแนนเสียงเลือกตั้งกรรมการอำนวยการ ภสท.ชุดใหม่ ที่จะเข้ามาทำหน้าที่ในการบริหาร ภสท. สร้างสรรค์คุณค่าวิชาชีพเภสัชกรรมสู่สังคมไทย และเป็นองค์กรผู้แทนของวิชาชีพเภสัชกรรมบนเวทีโลก ใครจะได้รับความ ไว้วางใจจากพี่น้องเภสัชกรทั่วประเทศไทยให้เข้ามาเป็นผู้แทนในการทำงานเพื่อวิชาชีพก็จะได้ลุ้นทราบผลคะแนนอย่างไม่เป็นทางการในวันที่ 27 เมษายน ช่วงเย็นกันเลยนะคะ

ในโอกาสครบรอบ 90 ปี เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ภสท. จึงได้จัดงานประชุมวิชาการ "กัญชา : แนวทางการประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ในประเทศไทย" ขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของงาน CPhI ซึ่งเป็นงานแสดงสินค้าเทคโนโลยีด้านส่วนประกอบเภสัชภัณฑ์ สำหรับเภสัชอุตสาหกรรมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพเป็นครั้งแรก ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิต์ ในวันที่ 12-14 มีนาคม 2562 ที่ผ่านมา โดย ภสท. เป็นหนึ่งในพันธมิตรสนับสนุนการจัดงานร่วมกับ บริษัท UBM Asia จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่จัดงาน Exhibition ระดับโลก นับว่าประสบความสำเร็จและได้รับคำชื่นชมเป็นอย่างมาก ภสท. ต้องขอกราบขอบพระคุณ บริษัท UBM ASIA, ท่านวิทยากร, ทีมงาน และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วยนะคะ

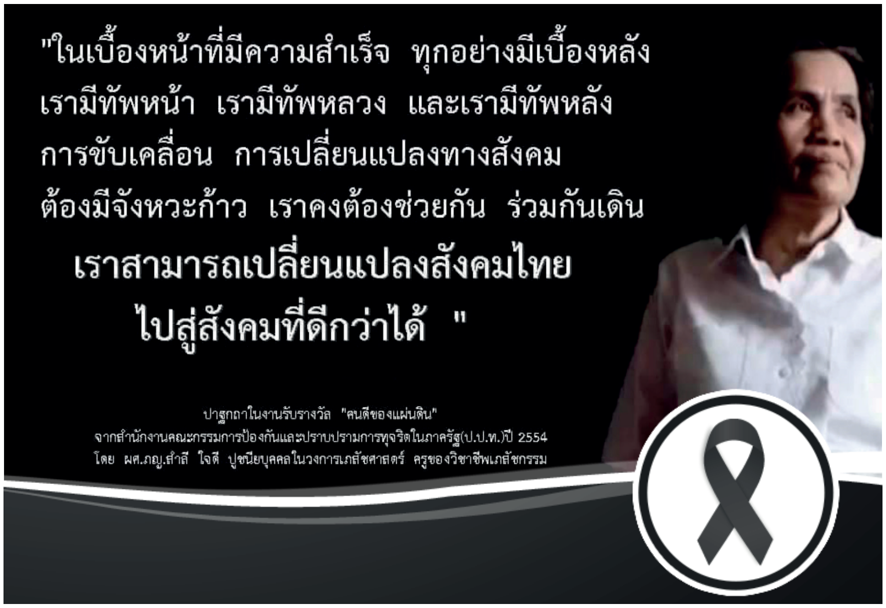
วันที่ 7 เมษายน ของทุกปี องค์การอนามัยโลก (WHO-World Health Organization) ได้กำหนดให้เป็นวันอนามัยโลก เพื่อส่งเสริมให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพในระดับสากล สำหรับปีนี้ WHO ให้ความสนใจเรื่อง "Universal Health Coverage Everyone Everywhere" โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยเหลือคนอีกครึ่งหนึ่งของประชากรโลกที่ยังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ เภสัชกรอย่างพวกเราก็สามารถมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นะคะ

WORLD PHARMACISTS DAY | 25 September

วันเภสัชกรโลก (World Pharmacist Day) ซึ่งตรงกับวันที่ 25 กันยายนของทุกปี สำหรับปีนี้ มีคำขวัญวันเภสัชกรโลก คือ **“Safe and Effective Medicines for All”** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เภสัชกรแสดงบทบาทในการดูแลความปลอดภัยด้านการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย ช่วยลดข้อผิดพลาด หรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา เภสัชกรทุกคนควรตระหนักรู้ว่า ท่านเป็นผู้ที่สามารถช่วยลดอันตรายหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยาให้กับผู้ป่วยได้ และนั่นคือความภูมิใจที่ได้รับใช้สังคมด้วยเกียรติแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมของเรา

ปิดท้ายด้วยข่าวเศร้าของวงการเภสัชกรรมไทย ที่ได้สูญเสียเภสัชกรที่เป็นคนดีศรีของแผ่นดิน นั่นคือ **ผศ.ภญ.สำลี ใจดี** อาจารย์ที่เป็นทั้งครู ผู้เชี่ยวชาญด้านยา และนักสู้แห่งวงการสาธารณสุขไทย

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอแสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้งและอาลัยยิ่งต่อการจากไปของท่านอาจารย์สำลี คุณความดีและการมุ่งมั่นอุทิศตนเพื่อสังคมและการคุ้มครองผู้บริโภคของอาจารย์จะอยู่ในหัวใจของเภสัชกรไทยทุกคนตลอดไป และพวกเราทุกคนจะใช้จริยธรรมนำความรู้ช่วยกันสืบสานปณิธานของอาจารย์ เพื่อสร้างสรรค์สังคมที่ดีต่อจากอาจารย์นะคะ



โดย : ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล

ก้าวสู่ 90 ปี

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์อย่างเต็มตัวแล้วนะค่ะ

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ของเรามีอายุครบ 90 ปีบริบูรณ์เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2562 ที่ผ่านมานี้ค่ะ โดยทางคณะกรรมการอำนวยการได้จัดให้มีการทำบุญถวายเพลเลี้ยงพระทั้งหมด 9 รูป ในวันที่ 9 มีนาคม 2562 ณ อาคารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ โดยได้รับเกียรติจากท่านที่ปรึกษา อดีตนายกสมาคมฯ และตัวแทนจากสมาคมเครือข่ายหลายท่าน ที่เดินทางมาร่วมแสดงความยินดีและทำบุญด้วยกัน เป็นภาพแห่งความประทับใจ และอบอุ่นในความผูกพันกันในวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แสดงให้เห็นว่า ภสท. และสมาคมวิชาชีพของเภสัชกร เป็นองค์กรวิชาชีพที่เข้มแข็งเป็นอย่างมาก

ช่วงต้นปีที่ผ่านมา ภสท. ได้จัดให้มีกิจกรรมวิชาการอย่างต่อเนื่อง

ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2562 ได้จัดให้มีกิจกรรมวิชาการ SMART Pharmacy Management : ปรับกลยุทธ์ทันยุคดิจิตัล โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านมาให้ความรู้และแนวคิดการปรับตัวแก่เภสัชกรและผู้ประกอบการร้านขายยา เพื่อให้เป็นผู้ที่สามารถอยู่รอดในยุค disruption กิจกรรมได้รับความสนใจจากเภสัชกรเป็นจำนวนกว่า 100 ท่านที่เดินทางมาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ทาง ภสท. ต้องขอขอบคุณสมาชิก เภสัชกร บริษัท และผู้จัดจำหน่ายทุกท่านที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมของเราค่ะ

14 มีนาคม 2562 เป็นอีกวันที่เภสัชกรกว่า 400 ท่าน ร่วมใจกันมาร่วมงานประชุมวิชาการ “กัญชา: แนวทางการประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ในประเทศไทย” ที่ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ถือเป็นหัวข้องานประชุมที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างสูงทั้งในวงการสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป ซึ่งในงานประชุมวันที่ 14 มีนาคมที่ผ่านมา ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย งานวิจัยและการนำกัญชาไปใช้ในการรักษาโรคของประเทศไทยมาเผยแพร่ความรู้และร่วมเสวนากันอย่างสนุกสนานและได้สาระประโยชน์มากมาย งานนี้ถือว่าได้เห็นความกระตือรือร้นของพี่ ๆ น้องเภสัชกรที่ให้ความสำคัญต่อความรู้ความเข้าใจและโอกาสที่จะนำกัญชามาใช้ในการรักษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย งานประชุมครั้งนี้จะประสบความสำเร็จไปไม่ได้เลยหากขาดการสนับสนุนจาก UBM Asia ผู้จัดงานนิทรรศการนานาชาติ CPhI South East Asia 2019 ที่ได้ให้เกียรติ ภสท. ได้ร่วมจัดกิจกรรมวิชาการในครั้งนี้ นอกจากนี้ตลาดยาในไทยยังได้รับความสนใจจากผู้ผลิตและส่งออกจากประเทศจีน ซึ่ง OK Chem บริษัทเอเจนซี่ได้มาร่วมบรรยายโอกาสในการทำธุรกิจ และหลักการคัดเลือกบริษัทที่มีคุณภาพในการส่งออกจากประเทศจีน และทาง ภสท.เองได้แลกเปลี่ยนข้อมูล โอกาสและการทำการตลาดยาในไทยให้กับผู้ส่งออกจากประเทศจีนอีกด้วย

ไฮไลท์ความน่ารักจากทีมงาน UBM Asia ในงานเลี้ยงพิธีเปิดวันที่ 12 มีนาคม 2562 ทีมงาน UBM ได้เตรียมกิจกรรมเฉลิมฉลองครบรอบ 90 ปี เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (PAT) และ 50 ปี สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน (TPMA) นั่นคือ งานคอกเทลดินเนอร์อย่างอบอุ่น เป็นกันเอง ปิดท้ายด้วยการจุดพลุเป็นรูปสัญลักษณ์ของการครบรอบ 90 ปีของ ภสท. และครบรอบ 50 ปี TPMA เป็น surprise ให้ภสท.และ TPMA ในค่ำคืนสุดพิเศษนี้ ต้องขอขอบพระคุณ UBM Asia พันธมิตรที่แสนน่ารักของเราด้วยนะคะ แ ละเรายังคงเป็นพันธมิตรที่ดีต่อกันอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องน่ายินดียิ่งที่ได้ทราบว่า ปีหน้าประเทศไทยของเราก็จะได้เป็นเจ้าภาพการจัดงาน CPhI South East Asia กันต่อเนื่องอีกปีหนึ่งด้วยนะคะ เพราะการจัดงานในปีนี้ประสบความสำเร็จเกินความคาดหมาย ขอแสดงความยินดีกับทีมผู้จัดงานนี้ทุกๆท่านด้วยนะคะ งานนี้ถือเป็นงานนิทรรศการและงานประชุมวิชาการที่นำพาซึ่งความสัมพันธ์อันดีระหว่างเภสัชกรในประเทศไทยด้วยกันเอง และกับนานาชาติ ทาง ภสท.หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ร่วมงานกับ UBM Asia และได้เห็นภาพความสุขแบบนี้อีกครั้งใน CPhI 2020 ค่ะ

ภสท. ยังเดินหน้าเตรียมกิจกรรมเพื่อวิชาชีพและกิจกรรมวิชาการอย่างต่อเนื่อง ขอเชิญชวนสมาชิกและเภสัชกรทุกท่าน เข้าร่วมกิจกรรม งานประชุมวิชาการประจำปี 2562 การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2561 และงานแสดงมุทิตาจิตรดน้ำขอพรเภสัชกรอาวุโส ในวันเสาร์ที่ 27 เมษายน 2562 ณ โรงแรมโฟร์วิงส์ สุขุมวิท26 โดยการประชุมใหญ่สามัญในวาระนี้จะมีการประกาศผลการเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการ 2562-2565 ของ ภสท. อีกด้วย สำหรับสมาชิกท่านใดที่ยังไม่ได้ลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง อย่าลืมใช้สิทธิกันนะคะ แล้วมาร่วมลุ้นและแสดงความยินดีกับคณะกรรมการอำนวยการชุดใหม่ไปพร้อม ๆ กันค่ะ

ขอประชาสัมพันธ์และฝากไว้อีกงาน นั่นคือ งานประชุมระดับประเทศของพวกเรา 10th National Pharmacy Congress ในวันที่ 8-9 พฤศจิกายน 2562 ณ ศูนย์ประชุมไบเทค บางนา ซึ่งในปีนี้จะจัดให้มีกิจกรรมวิชาการในระดับนานาชาติด้วย ติดตามข่าวสารกิจกรรมและงานวิชาการของทาง ภสท. เพิ่มเติม ได้ที่ www.pat.or.th แล้วพบกันนะคะ

บางกอกแล็ป แอนด์ คอสเมติก ร่วมงาน CPhI SEA 2019 **ภก.ศุภชัย สายบัว ผู้อำนวยการโรงงาน บางกอกแล็ป แอนด์ คอสเมติก** นำทีม เข้าร่วมแสดงสินค้าออกบูธ ในงานแสดงวัตถุดิบและส่วนประกอบทางยา ซีพีเอชไอ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ CPhI South East Asia 2019 พร้อมได้รับเกียรติเป็น Guest speaker ในหัวข้อ Innovation in Herbal Medicine Production in Thailand บนเวทีสัมมนา งานนี้จัดขึ้น ณ NCC Hall เมื่อเร็ว ๆ นี้

ภก.สุวิทย์ งามภูพันธ์ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร บริษัท บางกอกแล็ป แอนด์ คอสเมติก และบางกอกดรัก นำทีมฝ่ายบริหารและพนักงาน ร่วมออกบูธ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ณ ฮอลล์ 10-12 เมืองทองธานี

องค์การเภสัชกรรม (จีพีโอ)
ปลูกแล้ว กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย แห่งแรกของอาเซียน (AEC)

องค์การเภสัชกรรมเริ่มปลูกกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมายแห่งแรกของอาเซียน เพื่อใช้ผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ คาดเดือนกรกฎาคมนี้ ได้ผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาล็อตแรก จำนวน 2,500 ขวด ใช้ทดลองทางคลินิกในผู้ป่วยที่ร่วมโครงการวิจัย

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 14.30 น. ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิด "โครงการผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม ระยะที่ 1" โดยมีคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม ร่วมในพิธี

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า หลังจากที่ประชุมคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 ได้อนุญาตให้องค์การเภสัชกรรมทำการปลูกกัญชาทางการแพทย์ พร้อมทั้งได้ลงนามในหนังสืออนุญาตเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้องค์การฯ ได้ดำเนินการปลูกกัญชาทางแพทย์สำหรับเป็นวัตถุดิบนำมา สกัดเป็นสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาชนิดน้ำมันหยดใต้ลิ้น (Sublingual Drop) สำหรับนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิกในผู้ป่วยที่ร่วมโครงการวิจัย

โดยการปลูกกัญชาทางการแพทย์ครั้งนี้เป็นการปลูกที่ถูกต้องตามกฎหมายต้นแรกในอาเซียน ซึ่งเมล็ดพันธุ์กัญชาที่ใช้ปลูกเป็นเมล็ดจากสายพันธุ์ลูกผสม ที่มีคุณภาพเมล็ดพันธุ์สูง ปลูกในอาคาร (Indoor) ด้วยเทคโนโลยีระบบรากลอย (Aeroponics) เป็นระบบหนึ่งในระบบการปลูกกัญชาเกรดมาตรฐานทางการแพทย์ หรือ Medical Grade บนพื้นที่ 100 ตารางเมตร ขององค์การเภสัชกรรม อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะทำให้ได้สารสกัดต้นแบบกัญชาที่มีคุณภาพสูง มีปริมาณและสัดส่วนของสารสำคัญที่ใช้ในการออกฤทธิ์ คือ THC และ CBD เป็นไปตามความต้องการใช้ของแพทย์ในแต่ละโรคที่จะทำการศึกษาวิจัย

ด้านนายแพทย์โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ก่อนหน้านี้องค์การฯ ได้นำกัญชาของกลาง มาทำการสกัดเพื่อทำการวิจัยและพัฒนาในเบื้องต้น แต่เมื่อตรวจคุณภาพกัญชาของกลางพบว่ามีปริมาณสารปนเปื้อนสูงกว่ามาตรฐาน ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้เป็นวัตถุดิบได้ องค์การฯ จึงมีความจำเป็นต้องเร่งปลูกกัญชาสายพันธุ์ลูกผสม บนพื้นที่แห่งนี้ การปลูกกัญชาทางการแพทย์ครั้งนี้เป็นการปลูกเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยพัฒนาด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการศึกษาวิจัยการปลูก พัฒนาสายพันธุ์ ด้านเทคโนยีการสกัดเป็นสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ ด้านการนำไปใช้ในการวิจัยทดลองทางคลินิกของคณะแพทย์ผู้วิจัยในสาขาโรคต่าง ๆ องค์การฯ จะใช้ระยะเวลาในการปลูกประมาณ 3-4 เดือน คาดว่าเดือนกรฎาคม 2562 จะสามารถนำมาสกัดเป็นสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ และผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยาจากกัญชาชนิดน้ำมันหยดใต้ลิ้น (Sublingual Drop) ได้ประมาณ 2,500 ขวด ขวดละ 5 มิลลิลิตร หรือประมาณ 10,000 ขวดต่อปี

ด้านนายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า องค์การฯ ดำเนินการการวิจัย พัฒนาสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางของหลักเกณฑ์มาตรฐานสากล ในการปฏิบัติที่ดีในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นน้ำคือการเพาะปลูก จนถึงปลายน้ำคือผลิตภัณฑ์ถึงมือผู้ป่วย ซึ่งผู้ผลิตกัญชาทางแพทย์ชั้นนำของโลก ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ประกอบไปด้วย 7 G ดังนี้ GAP : Good Agricultural Practices หลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติด้านการเพาะปลูกที่ดี GLP : Good Laboratory Practices หลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติด้านห้องปฏิบัติการที่ดี GMP: Good Manufacturing Practice หลักเกณฑ์และวิธีการในการผลิตยาที่ดี GCP : Good Clinical Practices หลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติด้านการวิจัยทางคลินิกที่ดี GDP : Good Distribution Practices หลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติด้านการจัดส่งยาที่ดี GSP : Good Security Practices หลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ดี GIP : Good Information Practices หลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติข้อมูลสารสนเทศที่ดี

ผู้อำนวยการฯ กล่าวต่อไปว่า สำหรับการปลูกเพื่อให้ได้กัญชาในระดับเกรดสำหรับใช้ทางการแพทย์นั้นต้องมีการควบคุมการเพาะปลูกให้เป็นไปตามมาตรฐานทุกขั้นตอนตั้งแต่การคัดเลือกสายพันธุ์ เทคโนโลยีการปลูก การเก็บเกี่ยวเป็นวัตถุดิบกัญชาแห้ง การรักษาความปลอดภัย ซึ่งการปลูกสามารถปลูกได้หลายวิธีแต่ต้องมีการควบคุมทุกขั้นตอน ในเบื้องต้นนี้องค์การฯ ใช้การปลูกในอาคาร (Indoor) ด้วยเทคโนโลยีระบบรากลอย (Aeroponics) ซึ่งเป็นระบบหนึ่งในระบบการปลูกกัญชาเกรดมาตรฐานทางการแพทย์หรือ Medical Grade การปลูกด้วยระบบนี้จะทำให้สามารถควบคุมสารอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานและได้ปริมาณสารสำคัญตามสัดส่วนและปริมาณ THC และ CBD ที่เหมาะสมสำหรับมาใช้ทางการแพทย์ และที่สำคัญจะไม่มีการปนเปื้อน โลหะหนักและยาปราบศัตรูพืช ซึ่งหากปลูกกัญชาบนดินทั่ว ๆ ไปแล้วธรรมชาติของกัญชาจะมีคุณสมบัติพิเศษที่ดูดซึมสารพิษเหล่านั้นได้ดีกว่าพืชชนิดอื่น จึงเชื่อมั่นได้ว่าการปลูกด้วยระบบนี้จะทำให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้บริโภค ตลอดจนมีมาตรการควบคุมความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมาย

ผู้อำนวยการฯ กล่าวต่อไปว่า ประโยชน์ของสารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์นั้น THC มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท แก้ปวด ต้านอาเจียน และลดการอักเสบ CBD ระงับอาการวิตกกังวลและมีฤทธิ์ต้านการชัก โดยนำมาใช้ทางการแพทย์และการวิจัยในกลุ่มที่ใช้เพื่อการรักษาโรค ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักรักษายากในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง อาการปวดประสาทที่รักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ไม่ได้ผล กลุ่มที่น่าจะใช้เพื่อควบคุมอาการ ได้แก่ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคปลอกประสาทอักเสบ โรควิตกกังวล ผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

“องค์การเภสัชกรรมยังได้มีโครงการการปลูกกัญชาทางการแพทย์ในระดับกึ่งอุตสาหกรรม (Pilot Phase) ระยะที่ 2 ใช้งบประมาณ 164.04 ล้านบาท ที่อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี บนพื้นที่ 1000 ตารางเมตร มีทั้งปลูกในอาคาร indoor และโรงเรือนปลูกพืช (greenhouse) เพื่อวิจัย และพัฒนาสายพันธุ์ ที่ให้สารสำคัญสูง และทนต่อโรคต่างๆ และสามารถปลูกในโรงเรือนปลูกพืช ที่ลดต้นทุนลงมาได้ต่อไป การผลิตสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ระยะที่ 3 การผลิตสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในระดับอุตสาหกรรม (Industrial Phase) โดยเริ่มการปลูกและผลิตสารสกัดระดับอุตสาหกรรมแบบครบวงจรภายในเดือนมกราคม 2564 ที่พื้นที่อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี” ผู้อำนวยการ กล่าว

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด

นกไทย
NOKTHAI

WINNER
COSMED

5ดาว4เอ

คุณรณิดา กิตติกวินเดช

กรรมการผู้จัดการ
บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด

ในโลกของการแข่งขันทางธุรกิจในปัจจุบัน ต้องยอมรับว่าเป็นเรื่องยากยิ่งสำหรับธุรกิจ SMEs ที่จะสามารถอยู่รอดและเติบโตได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว เนื่องจากกระแสการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีจำนวนคู่แข่งทางการค้ามากขึ้น ในขณะที่ตลาดเจ้าใหญ่ก็ทวีความแข็งแกร่งและเพิ่มเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมเข้าไป ทำให้ธุรกิจขนาดเล็กปรับตัวลำบาก การที่ต้องเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ เหล่านี้ บางธุรกิจอาจมองว่าเป็น "อุปสรรค" แต่คนที่มองว่าเป็น "โอกาส" ย่อมไม่ย่อท้อ และฝ่าฟันทุกปัญหาเท่านั้น จึงจะสามารถอยู่รอดได้ในห้วงสมุทรแห่งธุรกิจได้อย่างราบรื่นและยืนหยัดได้ในระยะยาว

ไม่บ่อยครั้งนัก ที่เราจะมีโอกาสสัมภาษณ์ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นระดับ SMEs ที่ปรากฏอยู่บนปกหน้าวารสาร "ยาน่ารู้" ของเรา วันนี้กองบรรณาธิการวารสาร "ยาน่ารู้" มีความยินดีอย่างยิ่งที่จะพาท่านผู้อ่านมาทำความรู้จักกับธุรกิจการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่ม Fast Moving Consumer Products อย่างเช่น ยาสีฟัน สบู่ แชมพู ครีมบำรุงผิว ฯลฯ ซึ่งผลิตโดย บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด และเราได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ให้แง่คิด และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนที่กำลังเริ่มต้นธุรกิจ หรือคนที่กำลังประสบปัญหาในงานที่กำลังทำอยู่ได้เป็นอย่างดี

กองบรรณาธิการ วารสาร "ยาน่ารู้" นำโดย **ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ** อุปนายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ฝ่ายวิชาชีพ และ **ภญ.ศศิมา อางสงคราม** กรรมการอำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และบรรณาธิการวารสาร "ยาน่ารู้" ได้มาเยี่ยมเยียน และสัมภาษณ์ผู้บริหารของ**บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด** บรรยากาศในวันนี้ดูอบอุ่นเป็นกันเอง เหมือนมาพบกับคนที่รู้จักกันมานาน เนื่องจากบริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด ได้ให้การสนับสนุนในการลงโฆษณาในวารสาร "ยาน่ารู้" มาโดยตลอด ประกอบกับ **คุณนก รณิดา กิตติกวินเดช** ผู้บริหารบริษัทเป็นคนที่มีอัธยาศัยไมตรีดีมาก คุยเก่ง สนุกสนาน อารมณ์ดี บทสนทนาของเราในวันนี้จะเต็มไปด้วยรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ และมีความสุขทุกนาที นับเป็นการสัมภาษณ์ที่ได้ข้อมูล แบ่งปันประสบการณ์ และแง่คิดที่สร้างแรงบันดาลใจได้ไม่น้อยเลยทีเดียว

ภญ.ศศิมา : **อยากให้คุณนก แนะนำตัวเอง และแนะนำบริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด ให้ท่านผู้อ่านได้รู้จักกันหน่อยค่ะ**

คุณรณิดา : “ค่ะ ก็ขออนุญาตแนะนำตัวเองก่อนเลย **นก รณิดา กิตติกวินเดช** นะคะ เป็นกรรมการผู้จัดการ บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด เราเริ่มกลับมาดูและบริหารอย่างจริงจังในธุรกิจมาประมาณ 4 ปี แต่เราได้พัฒนาผลิตภัณฑ์มานานกว่า 30 ปีแล้วค่ะ เพราะมีขายมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ ปัจจุบันเรามีทีมงานส่วนของโรงงาน และส่วนของ office พนักงานรวมทั้งหมดทุกฝ่ายประมาณ 50 คน เราเป็นต้นตำรับยาสีฟันแบบตลับเป็นเจ้าแรกของประเทศไทย ใช้ปริมาณน้อยเพียงแค่เมล็ดถั่วเขียวเท่านั้น เป็นสูตรสมุนไพรไทยโบราณแบบเข้มข้น ปรับปรุงจากสูตรดั้งเดิมให้ใช้ได้ดีขึ้น โดยการประยุกต์เอาสมุนไพรไทยมาช่วยด้วย โดยใช้การแก้ปัญหาของลูกค้าเป็นที่ตั้ง เช่น ปวดฟัน โรคเหงือก รำมะนาด ใช้ปริมาณน้อยแค่เมล็ดถั่วเขียว ใช้แล้วได้ผล ลูกค้าบอกต่อ ก็ขายมานาน จนเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว เราคิดปรับเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ยาสีฟันจากแบบตลับมาเป็นแบบหลอด เพราะแบบตลับจะมีปัญหาใช้ไม่สะดวก เปียกน้ำบ้าง ใช้ยากบ้าง แต่แบบตลับก็ยังคงมีจำหน่ายอยู่เพราะลูกค้าที่เป็นคนเก่าคนแก่ก็ยังคงซื้อใช้ประจำ จากการปรับเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์เพื่ออำนวยความสะดวกให้ลูกค้า ปรากฏว่าเราสามารถขยายฐานลูกค้าไปสู่กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มอื่น ๆ ได้มากขึ้น แม้ว่าตอนนี้ยาสีฟันที่เป็นแบบใช้น้อยปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียวเริ่มมีผลิตมาขายกันหลายยี่ห้อ เพราะคนเริ่มหันมานิยมใช้ยาสีฟันสมุนไพรมากขึ้น แต่ของเราถือเป็นสูตรดั้งเดิมเจ้าแรก วัตถุดิบของเราใช้ภายในประเทศเป็นส่วนใหญ่ และมีนำเข้ามาส่วนหนึ่ง เพราะวัตถุดิบบางอย่าง สภาพภูมิอากาศของไทยไม่เอื้ออำนวย จึงต้องนำเข้าวัตถุดิบบางรายการมาเพื่อผลิตเอง” ประสบการณ์การทำงาน ในอดีต เป็นตัวช่วยเสริมจุดแข็งในปัจจุบัน

“นกเคยเป็นดีเทลยามาก่อน อยู่บริษัท Glaxo Smith Kline และดีทแฮล์ม มาเกือบ 20 ปี ทำให้เราค่อนข้างคุ้นเคยกับการเน้นย้ำเรื่อง Quality การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และความที่เป็นคนที่มี Service Mind อยู่แล้ว ตอนเป็นดีเทลขายยาระหว่างรอลูกค้าก็จะช่วยจัดของ จัดร้านให้ลูกค้า บางทีก็เช็ดตู้ที่วางสินค้าขายของลูกค้าให้ เป็นคนที่ไม่ชอบอยู่เฉย ๆ ชอบช่วยลูกค้าเท่าที่จะช่วยได้ ตอนเป็นดีเทลยาที่โรงพยาบาลก็เอายาสีฟันของเราไปฝากคนไข้ และพยาบาลตามวอร์ด ไปคุยกับผู้ป่วย ผลตอบรับดีมากเพราะใช้ดี เขาก็ถามกันว่าทำไมไม่ขายจริง ๆ จัง ๆ ก็เลยทำให้ตัดสินใจลาออกจากงานประจำตอนนั้นเพื่อมาทำธุรกิจเต็มตัว ด้วยความมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี ซึ่งเป็นอุปนิสัยส่วนตัวอยู่แล้ว ทำให้การหาลูกค้าใหม่ไม่ใช่เรื่องยาก นกได้ร้านขายยาเจ้าใหญ่ย่านศิริราชเป็นลูกค้ามายี่สิบกว่าปีแล้ว นกเป็นเหมือน PR ด้วยตนเองทำให้คนสนใจผลิตภัณฑ์ เพราะความ Friendly ของเราทำให้เข้าหาลูกค้าได้ง่าย และลูกค้าประทับใจ ส่วนสามีคือคุณปิยะชาติ เป็นคนชอบประดิษฐ์คิดค้น ก็เลยทำหน้าที่เป็น R&D ช่วยกัน ต่อมาธุรกิจขยายตัวจึงมี Staff ฝ่ายวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้น ตอนแรกเริ่มต้นนกดูทุกแผนกในบริษัท แม้แต่คนขับรถ messenger ช่วยวางแผน Route การส่งของดูว่าวันนี้ต้องไป Territory ไหน อันนี้ได้จากประสบการณ์ทำงานดีเทล ทำทุกอย่างด้วยตัวเองทั้งหมด พอองค์กรเริ่มขยายใหญ่ขึ้นจึงเริ่มวางแผนโครงสร้างผังองค์กร และเริ่มรับคนเข้ามาเพิ่มขยายธุรกิจต่อ”

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน บริษัทฯ ได้รับการรับรองมาตรฐานใดบ้าง และผลิตเวชภัณฑ์กลุ่มใดบ้างคะ

คุณรณิดา : ปัจจุบันเราได้อาจารย์จากจุฬาฯ มาช่วยดูแลเรื่องมาตรฐานต่าง ๆ เราต้องพยายามให้ดีที่สุดเพื่อจะได้รับมาตรฐาน HALAL, ISO, GMP, HACCP นอกจากมาตรฐานเหล่านี้แล้ว เรายังสนใจที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เป็นนวัตกรรม และต้องทำอย่างดีที่สุดให้ได้มาตรฐานต่าง ๆ มาให้ได้ ส่วนผลิตภัณฑ์ที่เราผลิตและจำหน่ายในปัจจุบันก็มีกลุ่มยาสีฟัน สบู่ แชมพู น้ำมันนวดสมุนไพรแก้ปวดเมื่อย ครีมบำรุงผิว ฯลฯ โดยมียาสีฟันเป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์แรกของบริษัท ฯ และเป็น Star Product ของเรา

ภญ.ศศิมา : ถ้าพูดถึง Winner Cosmed อยากให้คนนึกถึงอะไรเป็นอันดับแรก อะไรคือ Brand Value ของเรา

คุณรณิดา : ลูกค้าจะนึกถึง ยาสีฟัน 5 ดาว 4 เอ อันดับแรกเลย เป็นสินค้า Flagship หรือ Star Product ของเรา ใช้ดี ได้ผลในระยะยาวพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า สุขภาพปากและช่องฟันดีขึ้น อันนี้พิสูจน์จากลูกค้าที่ใช้ผลิตภัณฑ์ของเราเป็นประจำ และนี่เองคือ Brand Value ของเราที่เน้นคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญ

ภญ.ศศิมา : เหมือนกับ DNA ของเราคือ คุณภาพ และเรื่องราวที่มีมานาน นั่นคือ Brand Value ของเราใช่มั้ยคะ

คุณรณิดา : ใช่ค่ะ Brand Value ของเราคือ ใช้ดี เห็นผล มีคุณภาพ ใช้แล้วบอกต่อ นอกจากนี้ ปัจจุบันเราขยายออกเป็นกลุ่มสินค้า บิวตี้ สกินแคร์ โดยแบรนด์ได้เพิ่มเข้ามามี “นกไทย” เพิ่มเข้ามา เพราะต้องการให้มีกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เป็นแบรนด์ของตัวเองเพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืน นอกเหนือจากการรับจ้างผลิต (OEM) เรามีเครื่องจักรที่ทันสมัยมาก ๆ นำเข้าจากยุโรป โดยใช้เครื่องจักรมาตรฐานเดียวกับที่บริษัทระดับโลกใช้ และผสานกับอุตสาหกรรม กลุ่มแม่บ้านตามชุมชนที่ผลิตวัตถุดิบจากสวนธรรมชาติ เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพมาตรฐานสูงสุด ประกอบกับสามี (คุณปิยะชาติ) เป็นวิศวกร จึงเน้นมากเรื่องคุณภาพเป็นอันดับแรกเลย และมาตรฐานเครื่องจักรในการผลิต จึงเป็นที่มาของการผลิตสินค้าคุณภาพภายใต้แบรนด์ "นกไทย หรือ 5 ดาว 4 เอ"

ภญ.ศศิมา : ชื่อแบรนด์ 5 ดาว 4 เอ นี่มีที่มาจากอะไรคะ

คุณธณิดา : มาจากบรรพบุรุษ ที่อยากจะตั้งชื่อแบรนด์ให้มันดูดี ดูเพอร์เฟ็คท์ จึงตั้งชื่อแบรนด์ว่า "ห้าดาว" แต่ปรากฏว่าตอนจดทะเบียนไม่สามารถจดได้เจ้าหน้าที่แนะนำให้ใส่ 4 เพิ่มลงไป เลยเติมคำว่า "4 A" เข้าไป กลายเป็น **"5ดาว 4เอ"** จึงสามารถจดทะเบียนได้ และใช้มาถึงปัจจุบัน แต่กลุ่มสินค้าตัวอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนชื่อแบรนด์เป็น "นกไทย" ก็มาจากชื่อเล่นของตัวเองชื่อนกบวกกับความที่เราเป็นคนไทย ให้ดูเป็นเอกลักษณ์ก็เลยใช้ชื่อว่า "นกไทย" ในอนาคตต้องการจะปรับเปลี่ยนแบรนด์ให้เป็น "นกไทยไฟว์สตาร์" แต่ปัจจุบันก็ยังคงใช้แบรนด์ยาสีฟัน 5ดาว 4เอ ตามที่บรรพบุรุษทำมาก่อนต่อมาเราก็มารับช่วงต่อจากคุณพ่อ เมื่อเกือบ 20 กว่าปีที่แล้ว ช่วงที่คุณพ่อเสียมีคนมาติดต่อขอซื้อธุรกิจด้วยจำนวนเงินซึ่งเยอะมากในเวลานั้น แต่เราไม่ยอมขายเพราะมั่นใจว่าของเราดี เราต้องการจะสานธุรกิจนี้ต่อให้เต็มความสามารถ เรามั่นใจว่าจะสามารถประสบความสำเร็จได้แน่นอน เราจึงวางระบบต่าง ๆ ในบริษัทอย่างดีที่สุด ใช้วิธีการทำงานแบบฝรั่ง ในช่วงทำงานบริษัท GSK เป็นแบบอย่างนำมาพัฒนาบริษัทฯ ของเรา ปรับปรุงองค์กรและธุรกิจให้เติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ และคู่กับการพัฒนาคุณภาพของสินค้า

ยาสีฟันสมุนไพร 5ดาว4เอ

เป็นยาสีฟันสูตรต้นตำรับเข้มข้น ใช้น้อย ใช้เท่าเมล็ดถั่วเขียวเจ้าแรกในประเทศไทย
ผลิตและจำหน่ายมานานกว่า 30 ปี
ใช้แล้วปากสะอาด ลดอาการเสียวฟัน เหงือกอักเสบ ระงับกลิ่นปาก
เลือดออกตามไรฟัน รำมะนาด หินปูน คราบชา กาแฟ บุหรี่
ผู้สูงอายุเหงือกหลวม ฟันโยก เหงือกจะกระชับมากขึ้นจนรู้สึกได้
ใช้ยาสีฟันเพียงขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว จึงประหยัดกว่า ใช้นานกว่า
ปากหอมสดชื่น ยาวนานทั้งวัน ทำให้สุขภาพปากและฟันดี

ยาสีฟัน ตรา 5 ดาว 4 เอ
THE TOOTH-PASTE, YOU WOULD KNOW THE DIFFERENT, AFTER USE

ภญ.ศศิมา : ตลาดของบริษัทฯ ทั้งในและต่างประเทศ ในประเทศมีจัดจำหน่ายในภาคส่วนใดบ้าง และในส่วนของต่างประเทศได้มีการส่งออกไปแล้วกี่ประเทศ ประเทศใดบ้างคะ

คุณรณิดา : ต่างประเทศขณะนี้ เรามีส่งออกไปขายที่ เกาหลี เวียดนาม รัสเซีย จีน และประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง มีทั้งที่ขายในชื่อแบรนด์เรา และเป็น OEM ในสูตรของเราแต่ใช้แบรนด์ของลูกค้า ในประเทศไทยมีจำหน่ายหลายแห่ง อย่างเช่น ร้านโกลเด้นเพลซ นี่มีจำหน่ายมา 20 กว่าปีแล้ว 7-11 ประมาณห้าพันกว่าสาขา ท๊อปส์ซุปเปอร์มาร์เก็ต เดอะมอลล์ทุกสาขา เอ็มควอเทียร์ เอ็มโพเรียม สยามพารากอน ร้านตำรับไทยทุกสาขา และปัจจุบันเรามีจำหน่ายที่บิ๊กซี ในนามของนกไทย 5 ดาว 4 เอ และจัดจำหน่ายตามพ่อค้าแม่ค้ารายย่อยให้เรา ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ เช่น มีลุงคนหนึ่งใน จ.เชียงใหม่ เขาปั่นจักรยานไปส่งยาสีฟันของเรา และคุณสมชาย ชาวสวนยาง อ.จุฬาภรณ์ จ.นครศรีธรรมราช เขาขายให้เรามาเป็นสิบปีแล้ว สร้างรายได้ให้เข้าเดือนละหลายหมื่นบาท เราก็ภูมิใจที่ได้ช่วยสร้างงานสร้างรายได้ให้ชาวบ้านให้ชุมชน สินค้าของเราหาซื้อง่ายในหลายช่องทาง มีขายทั้ง on line และ off line ตั้งแต่ชาวบ้านขายเอง ร้านสะดวกซื้อไปถึงห้างระดับห้าดาว

ภญ.ศศิมา : บริษัทต้องมีกลยุทธ์ในการทำการตลาดแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ทั่วไปหรือไม่ อย่างไร?

คุณรณิดา : กลยุทธ์สำคัญที่เราใช้คือ ท้าให้ทดลอง ของเราดีจริงเวลาใช้แล้วได้ผลดีเขาก็กลับมาซื้อเราเอง ขณะเดียวกันเราก็ขยายตลาดออกไปเรื่อย ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ในส่วนของประเทศไทยเรามีตัวแทนกระจายอยู่ในทุกภูมิภาค ประกอบกับสินค้าเรามีตัวแทนเกือบทุกจังหวัด เพราะเราผลิตตั้งแต่ปี 2529 ลูกค้าที่ใช้อยู่แล้วจะรู้ว่ายาสีฟัน 5 ดาว 4 เอ ใช้ดีจริง และได้ผลดี มีคนใช้ประจำแล้วบอกต่อ ยอดลูกค้าใหม่เราจึงมีทุกเดือน และไม่ว่าเราจะผลิตสินค้าตัวไหนออกมาลูกค้าเชื่อว่านกไทยต้องดี มีคุณภาพ เลยไปบอกต่อคนเริ่มเข้ามาและผูกพันกันจนซื้อใช้กลายเป็นลูกค้าประจำ และจะใช้ผลิตภัณฑ์ภายใต้แบรนด์ของเราทุกตัวไม่ใช่แค่เพียงยาสีฟัน 5 ดาว 4 เอ เท่านั้น เพราะเขาเชื่อมั่นในคุณภาพของเรานั่นเอง เขาเชื่อว่าถ้าเป็นนกไทยมันต้องดี มันต้องใช่แน่ เพราะเขารู้ว่านกเป็นคนทำอะไรต้องจริงจัง คุณภาพต้องมาเป็นที่หนึ่ง

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน สภาพการแข่งขันในตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นไปอย่างเข้มข้น รุนแรง บริษัทมีการปรับตัวอย่างไร และสิ่งที่ทำให้บริษัทฯ มีความแตกต่างจากผู้ผลิตรายอื่น ๆ คืออะไรบ้าง

คุณรณิดา : เราก็ต้องรักษาคุณภาพให้ต่อเนื่องมีมาตรฐานเดียวกันตลอด ขณะเดียวกันเราก็ต้องมีการปรับปรุงพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยเราได้ติดต่อหน่วยงานภายนอกให้ทำวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เรา อะไรที่เรามองว่าเป็นของดีมีคุณภาพ เราจะนำมาปรับใช้กับผลิตภัณฑ์ของเรา เช่น ว่านหางจระเข้ ปะคำดีควาย มิกซ์เบอรี่ และสมุนไพรไทยต่าง ๆ ฯลฯ เราจะมีผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ มาป้อนตลาดอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเรามีสินค้าไม่ต่ำกว่า 50 SKUs ครอบคลุมทั้ง ยาสีฟัน สบู่ แชมพู ครีมบำรุงผิว ซึ่งเราผลิตเองทั้งหมดทุกรายสินค้า

“ผลิตสินค้าคุณภาพสูง
วัตถุดิบเกรดพรีเมี่ยม
ผ่านการผสมสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ
ควบคุมและตรวจสอบมาตรฐานทุกขั้นตอน”

ภญ.ศศิมา : แล้วเราทำอย่างไรให้ลูกค้าอยู่กับเราได้นาน ไม่เปลี่ยนใจไปใช้เจ้าอื่นล่ะคะ

คุณรณิดา : เราก็ต้องมีจรรยาบรรณ มีความซื่อสัตย์ ผลิตสินค้าดีมีคุณภาพ รักษามาตรฐานที่ดีให้ต่อเนื่อง ต้องจัดการควบคุมราคาให้ไม่มีปัญหาเรื่องการขายตัดราคากัน เราต้องใส่ใจลูกค้า แล้วทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อมั่น และมั่นใจ ไว้ใจในตัวเรา ทำธุรกิจกับเราด้วยความสบายใจทำให้เขาตัดสินใจซื้อกับเราไม่เปลี่ยนไปหาเจ้าใหม่ กรณีลูกค้ามีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด เราต้องให้ความสำคัญกับสิ่งนั้นเป็นอันดับต้น ๆ ที่เราต้องเข้าไปแก้ปัญหาให้เขาไม่ทิ้งค้างเอาไว้ ลูกค้าต้องมาก่อนเสมอ เพราะนั่นคือสิ่งที่เราเรียนรู้และปฏิบัติยึดถือมาโดยตลอด

ภญ.ศศิมา : บริษัทเน้นผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เป็นนวัตกรรมด้วยหรือไม่ มีรายการผลิตภัณฑ์นวัตกรรม อะไรบ้าง และผลิตภัณฑ์ที่อยู่ระหว่างกระบวนการพัฒนานวัตกรรม มีกี่รายการ ทราบว่า บริษัทฯ เน้นความเป็นนวัตกรรมในการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านมาบริษัทฯ ได้มีการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมไปแล้วกี่ชนิด อะไรบ้าง และบริษัทฯ ได้ขอความช่วยเหลือหน่วยงานอื่น ๆ ในการทำวิจัยและพัฒนาสร้างสรรค์นวัตกรรมดังกล่าวด้วยหรือไม่อย่างไร

คุณรณิดา : ตอนนี้ผลิตภัณฑ์ที่เราได้พัฒนาให้เป็นนวัตกรรมที่มีความแตกต่างอย่างชัดเจนคือ ยาสีฟันสูตรเจล ซึ่งเป็นยาสีฟันสูตรโบราณดั้งเดิมของเรานี่แหละค่ะ แต่นำมาปรับสูตรให้เข้ากับยุคสมัย จากยุคแรกเป็นแบบตลับ มาเป็นแบบ paste ใส่หลอดบีบ มาวันนี้เป็นแบบเจล ซึ่งหลายท่านอาจจะบอกว่ามียาสีฟันของฝรั่งบางยี่ห้อเป็นแบบเจลเหมือนกัน แต่อันนี้ไม่ใช่ เป็นแบบสูตรดั้งเดิมของเราเลย ใช้เท่าเมล็ดถั่วเขียวยังคงมีกลิ่น รส และสรรพคุณเหมือนสูตรต้นตำรับของเราเลย ในส่วนของการตรวจวิเคราะห์ เราใช้บริการจากโครงการแล็บประชารัฐ เคยไปอบรมกับหลายโครงการของภาครัฐ หลายโครงการมีประโยชน์มาก ๆ เช่น การทำ GMP การหาตลาดต่างประเทศ และเราต้องไม่หยุดพัฒนาตัวเอง เห็นอะไรก็เกิดไอเดียใหม่ ๆ ได้ตลอด อย่างตอนนี้มีเพื่อนทำสวนมะพร้าว เขาทำน้ำมันมะพร้าวสกัด ตอนนี้เลยมีความคิดว่าจะทำครีมน้ำมันมะพร้าว และสบู่สูตรน้ำมันมะพร้าว อีกตัวนึงที่ดีมาก ๆ คือ ครีมทาบรรเทาปวดเมื่อยล้าตามร่างกาย เจ้าแรกที่ทำเป็นกลิ่นดอกไม้ มีนวัตกรรมใหม่ให้ความเย็นยาวนาน และหอมสดชื่น ช่วยเรื่องนิ้วล็อก นิ้วชา ลูกค้าทดลองใช้แล้วชอบมาก เรื่องนวัตกรรมนี่บางทีเราก็ได้จากการคิดค้น บทวิจัย และเราก็คิดเองบางส่วน เราจะปรับเปลี่ยนตามความต้องการของลูกค้าอยู่ตลอดเวลา เช่น มีคำขอผลิตยาสีฟันสตรอเบอรี่สูตรเจล สูตรมะพร้าว สูตรกานพลู จากลูกค้าในต่างประเทศ

“เรารับผลิตสินค้าที่ทำจาก สมุนไพรคุณภาพดี การันตีด้วยประสบการณ์มากกว่า 20 ปี”

ภญ.ศศิมา : บริษัทฯ ได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบภาครัฐ อย่างไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะที่อยากฝากไปยังหน่วยงานภาครัฐอย่างไร

คุณรณิดา : ต้องยอมรับว่าหน่วยงานภาครัฐบ้านเราปัจจุบันเริ่มมีความเข้มงวดในเรื่องกฎหมายทะเบียนและผลิตภัณฑ์ค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ประกอบการประสบปัญหาเรื่องการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ จึงอยากให้ภาครัฐเป็นเหมือนเทรนเนอร์คอยช่วยเหลือ และให้คำชี้แนะผู้ประกอบการให้มีความรู้ความสามารถ โดยมีหน่วยงานเข้ามาดูแลและพัฒนา จะได้มีผู้ประกอบการที่มากขึ้นจนทำให้ไทยเราเป็นหนึ่งในเรื่องการผลิตสินค้าสมุนไพรและสินค้า OTOP ต่าง ๆ อีกทั้งเรื่องการตลาด หากรัฐช่วยพาเราไปหาคู่ค้าในต่างประเทศผ่านการจับคู่เจรจาธุรกิจด้วยจะดีมาก เพราะตลาดกว้างใหญ่เหลือเกินเพียงแต่เราต้องหาช่องทางที่จะเข้าไปให้ถึง

ภญ.ศศิมา : บริษัทฯ มีการดำเนินนโยบายด้านการช่วยเหลือสังคม หรือความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility) อย่างไรบ้าง

คุณรณิดา : นิสัยส่วนตัวนกเป็นคนที่ชอบช่วยเหลือคนอยู่แล้ว อาจเป็นเพราะเราเคยลำบากมาก่อน ทำงานหนักมาตั้งแต่เด็ก ๆ ทำมาทุกอย่าง ตั้งแต่เดินขายน้ำอยู่สนามหลวง ช่วยแม่ปั้นกุ้ยช่ายขาย ช่วยทำงานหาเงินมาตั้งแต่เด็ก ๆ ทำให้เราเห็นใจและเข้าใจคนที่ลำบาก คนที่ด้อยโอกาส นกเอายาสีฟันไปแจกคนป่วยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ล่าสุดไปที่วัดพระบาทน้ำพุเราก็ร่วมกิจกรรมสนับสนุนตลอด หรือที่เขาประสบปัญหาน้ำท่วม ลำบาก หรือเด็กที่ด้อยการศึกษาในชนบทเราก็ได้ช่วยตามที่ต่าง ๆ เพราะเราให้แบบไม่หวังผลตอบแทน แต่อนาคตอันใกล้นี้อาจมีกิจกรรมเพื่อสังคมที่ให้พนักงานบริษัททุกคนมีส่วนร่วม ปลูกฝังความมีจิตสาธารณะ และมีโอกาสคืนกลับให้สังคมด้วย

ภญ.ศศิมา : ปัญหา หรืออุปสรรค ที่พบในการดำเนินธุรกิจที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง และเราสามารถก้าวข้ามผ่านไปได้อย่างไรด้วยกลยุทธ์ใด

คุณรณิดา : การเป็นผู้ผลิตมานาน เจอปัญหา และอุปสรรคตลอดเวลา เช่น ปัญหาเรื่องคน ปัญหาเรื่องของผลิตไม่ทันไม่พอขาย คลังสินค้าคับแคบไปต้องขยาย ปัญหาลูกค้า complain บ้าง ขายตัดราคากันบ้าง มีผู้ผลิตสินค้าบางรายมาทำสินค้าแนวเดียวกัน ก็ไปให้ข้อมูลว่าเราเลิกกิจการไปแล้วให้มาซื้อของเขาแทน ก็ทำให้ลูกค้าเกิดความสับสนกันมาก มีดราม่ากันขนาดนี้เป็นเรื่องปกติ แต่เราก็ผ่านมันมาได้ทุกครั้ง เพราะนกเป็นคนอดทน สู้ และแก้ปัญหาไม่หนีปัญหา การเป็นที่ 1 ว่ายากแล้ว แต่รักษาและคงไว้ให้นานยากยิ่งกว่า

ภญ.ศศิมา : อยากให้คุณนกฝากอะไรถึงเภสัชกรผู้อ่านวารสาร "ยาน่ารู้"หน่อยค่ะ

คุณรณิดา : จากประสบการณ์ที่นกเคยทำงานบริษัทยาใหญ่ ๆ อย่าง ดีทแฮล์ม แกล๊กโซสมิทไคล์น ซิลลิคฟาร์มา นกได้เห็นคลุกคลีเพราะเป็นวงการที่ต้องทำงานร่วมกับเภสัชกรและหมอเป็นหลัก เภสัชกรทำงานกันอย่างขันแข็ง นกชื่นชมเภสัชกรทุกท่านมาก ๆ เป็นวิชาชีพที่ปิดทองหลังพระ อยู่เบื้องหลังของผู้บริโภค พัฒนาผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ ช่วยให้คำแนะนำกับคนไข้ อยู่ใกล้เภสัชกรแล้วอุ่นใจ มาวันนี้นกทำผลิตภัณฑ์ออกขาย ส่วนหนึ่งก็ขายเภสัชกรที่เปิดร้านขายยาด้วย ชีวิตนี้เลยได้ทำงานใกล้ชิดกับเภสัชกรค่อนข้างเยอะ ก็อยากฝากผลิตภัณฑ์ของนกไทย และยาสีฟัน 5 ดาว 4 เอ ไว้ด้วยนะคะ ผลิตภัณฑ์ทุกตัวนกตั้งใจทำอย่างเต็มที่ และแบรนด์เราเป็นแบรนด์เก่าแก่มีมานานมาก ๆ ถ้าไม่ดีจริงคงอยู่ไม่ได้นานขนาดนี้ ดังนั้นฝากให้ช่วยกันสนับสนุนสินค้าไทยด้วยนะคะ พัฒนาโดยคนไทย กำลังบินไกลไปต่างแดน ภายใต้แบรนด์นกไทย 5 ดาว 4 เอ กราบขอบพระคุณลูกค้าและทุกท่านที่สนับสนุน บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด มาโดยตลอดค่ะ

กรรมการผู้จัดการ
บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด
และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้

1. ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
2. คุณรณิดา กิตติกวินเดช
3. ภญ.ศศิมา อางสงคราม

บทความโดย : ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

ร้านยายุคใหม่ 5G 4.0 ผู้บริโภคอยากได้อะไร?

ใกล้เลือกตั้งในเดือนมีนาคมกันแล้ว ประชาชนคนไทยต่างเฝ้ารอชมโฉมหน้ารัฐบาลที่ประชาชนเลือกตั้งเข้ามาบริหารประเทศ หลังจากประเทศเราประสบปัญหาของการพัฒนาจากยุค 3.0 หลังจาก พ.ศ.2537 จนถึงปัจจุบัน เศรษฐกิจไทยเติบโตขึ้นเพียง 3-4% ต่อปีเท่านั้น ไม่ว่าใครจะมาเป็นผู้นำ การพลิกฟื้น ประเทศเราในยุคหน้า หรือที่เราเรียกกันว่าประเทศไทยต้องก้าวไปสู่ Thailand 4.0 ซึ่งเราสร้างภาพฝันว่าเป็นการ ‘ขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม’ ทางภาครัฐเองมีหลากนโยบายและแผนขับดันมากมายที่จะส่งผลต่อลูกหลานเราในอนาคต

แล้วร้านยาของเรา มีการเตรียมตัวปรับรูปแบบธุรกิจการบริการสุขภาพเพื่อต้อนรับสภาวะนี้เช่นไร? เราจึงอยากมาเริ่มต้นในบทความร้านยา 5G 4.0 ในปฐมบทว่าพฤติกรรมของคนไทยไปร้านยาเป็นอย่างไร? ปัจจัยอะไรที่ร้านยายุค 4.0 ควรเตรียมไว้ในอนาคตอันใกล้จะมาถึงนี้ ?

คนไข้มาร้านยาอยากได้อะไร? เภสัชกรร้านยาเองหล่ะคิดว่าอะไรเป็นตัวดึงดูดให้ลูกค้ามาที่ร้าน?

ในบทความ “ร้านยายุคใหม่” นี้อยากจะแบ่งเป็น 2 Episode โดยเขียนวิเคราะห์ขึ้นตามบทวิจัยที่ไปสอบถามผู้ใช้บริการร้านยาว่าปัจจัยอะไรที่ตนเองใช้เป็นตัวเลือกตัดสินใจว่าจะเข้าร้านยาไหน? และตอนต่อไปเป็นแบบสอบถามเจ้าของร้านยาว่าอะไรคือ Key Success Factors ที่เป็นอาวุธหลักที่จะดึงคนไข้ให้มาที่ร้านและกลับมาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

มาเริ่มกันเลย ข้อมูลในบทความนี้เรียบเรียงมาจากบทวิจัยกลยุทธ์การตลาดค้าปลีกสำหรับธุรกิจร้านยาของประเทศไทย และการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย ทั้งสองการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและความต้องการร้านยาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครเรานี่แหละ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริโภคที่เคยซื้อสินค้าและบริการจากร้านยาในช่วงเวลาปี พ.ศ. 2556 และ 2560 ตามลำดับ โดยใช้กรอบแนวคิดส่วนผสมการตลาดค้าปลีก (Retail Marketing Mix) และแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Service Marketing Mix’ 7Ps) อันได้แก่ สินค้า ราคา สถานที่ การส่งเสริมการขาย กระบวนการทำงานและคุณภาพ การบริการ และบุคลากร

เมื่อคนไทยเจ็บไข้ได้ป่วย เค้าไปไหน?

ข้อมูลจากศูนย์วิจัยกสิกรไทย คาดว่าในปี 2560 ธุรกิจร้านยาจะมีมูลค่าตลาดประมาณ 40,000 ล้านบาท มีอัตราการขยายตัว 8-10% เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว โดยปัจจุบันมีร้านขายยาประมาณ 16,000 แห่ง แบ่งเป็นร้านขายยาทั่วไป (Stand-alone) 14,600 แห่ง และร้านขายยาแบบ Chain Store 1,400 แห่ง

พฤติกรรมของผู้บริโภค กรณีที่มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป อาทิ ไข้หวัด ปวดหัว ท้องเสีย และไม่มีสวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของเอกชน คนไข้ส่วนใหญ่จะหันไปซื้อยามากินเอง โดยให้เหตุผลว่ามีความสะดวกรวดเร็วและเสียค่าใช้จ่ายไม่สูงนัก เมื่อเทียบกับไปโรงพยาบาลเอกชน และไม่ต้องรอคิวพบแพทย์นานเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลรัฐ คนไทยส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 จะเลือกซื้อยาจากร้านยามากกว่าการไปโรงพยาบาลหรือคลินิก ในขณะที่ผู้ที่มีอาการจากโรคประจำตัวส่วนใหญ่ 72% จะเลือกเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลมากกว่า

ผู้บริโภคมาร้านยา มาเพื่ออะไร?

ลูกค้าเดินเข้าร้านยา วัตถุประสงค์มีแค่ 2 อย่าง อย่างแรก คือ "อยากได้คำตอบจากการหายเจ็บป่วย" คนไข้กำลังทุกข์ระทมจากอาการโรคต่าง ๆ แน่นอนที่สุดเป็นอาการโรคาพยาธิเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยอยากได้ยา เพื่อไปบำบัดให้อาการป่วยไข้หายไป เป็นรูปแบบพฤติกรรมเดิม ๆ ที่เภสัชกรยังคงทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและจ่ายยาบำบัดอาการ

ให้เค้าหายป่วย ยิ้มกลับบ้านอย่างมีความสุข แบบที่สองผู้บริโภคมาร้านยาเพื่อ “ซื้อเพื่อสุขภาพ” คนไข้เดี๋ยวนี้หากหายจากโรคแล้วไม่อยากจะกลับไปป่วยอีก เค้าอยากได้ทางเลือกใหม่ ๆ หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ เพื่อไปป้องกันการเจ็บป่วยจะได้ประหยัดเงินค่ายา หรือไม่อยากลาป่วยบ่อย ๆ จะยิ่งสูญเสียรายได้ ในกรณีหลังกลุ่มผู้บริโภคเหล่านี้มากขึ้น ๆ ทั้งจากการตระหนักแสวงหาความรู้ มาดูแลสุขภาพตัวเองจากสื่อต่าง ๆ หรือโฆษณามากมายของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ แบบที่เรียกว่าคนไข้รู้คำตอบเกี่ยวกับสุขภาพที่อ่านจากอินเทอร์เน็ตเอง ก่อนที่จะมาร้านยาอีก

ทำเลที่ตั้งร้านยาต้องมาก่อน

เมื่อถามว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทยมีอะไรบ้าง หลักเกณฑ์อันดับแรกในการเลือกใช้บริการร้านขายยาของคนไข้ก็คือ “ทำเลที่ตั้ง” หลัก ๆ ของทำเล คือใกล้ที่พักหรือที่ทำงาน ผู้บริโภคเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยย่อมคำนึงถึงความสะดวกในการเดินทางและสามารถเข้ารับการบริการอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพและการจราจรแออัด บริการที่จอดรถยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้สะดวกต่อการเข้ารับบริการ ที่น่าสนใจ คือ ในโลกยุค Delivery 4.0 ที่มีบริการส่งสินค้าถึงมือผู้บริโภค ในแง่สินค้ายานั้นยังมีข้อจำกัดทางกฎหมาย พรบ.ยา ห้ามการขายยานอกสถานที่อยู่ ซึ่งสวนทางกับคนไข้มีสิทธิ์ที่จะเลือกความสะดวกของเค้าเอง

ปัจจัยเรื่องทำเลร้านยังรวมไปถึงสภาพร้านยาถูกต้องสุขลักษณะ การจัดวางสินค้าและพื้นที่บริการต้องดูน่าเชื่อถือ มีความสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ ซึ่งเป็นไปตามกฎ GPP ที่ปัจจุบันมีผลบังคับใช้แล้ว ภายในร้านควรมีการออกแบบที่ดีมีการจัดวางยาเป็นหมวดหมู่ ง่ายต่อการมองหา และเลือกซื้อของผู้บริโภค

เภสัชกรคือมูลค่าเพิ่มของการบริการ

ร้านยาเหมือนร้านค้าปลีกอื่น ๆ ตั้งมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค แต่จุดที่แตกต่างคือร้านค้าปลีกอื่น ๆ เช่น ร้านสะดวกซื้อ ผู้บริโภคบางคนมีความรู้อยู่แล้ว รู้มากเก่งกว่าคนขายเสียอีก แต่ร้านยา คือรูปแบบค้าปลีกที่ผสานไปด้วยการบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ปัจจัยที่สองที่คนไข้ถามหา คือ “เภสัชกร” ผู้มีความรู้อย่างดีในด้านเภสัชกรรมบำบัด มีจิตใจพื้นฐานรักงานบริการ มีความสามารถในการเข้าใจและการสื่อสารแบบเข้าอกเข้าใจในคนไข้ รู้ความต้องการและตอบสนองด้วยการนำส่งยาคุณภาพและคำแนะนำที่ดี ที่ไปช่วยให้คนไข้หายป่วย

ผู้บริโภคยังมีข้อเสนอแนะอีกว่าหากในร้านมีระบบบริหารร้านยาที่สามารถเรียกดูประวัติสุขภาพ และข้อมูลการซื้อสินค้าของลูกค้า และให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาได้พร้อมจะช่วยให้คนไข้มั่นใจมากยิ่งขึ้นในการได้รับบริการใช้ยาอย่างปลอดภัย

ราคาเหมาะสม

“ราคาที่สมเหตุผล” ที่คนไข้ได้พิจารณาแล้วว่าคุ้มค่าที่ผู้บริโภคจ่ายได้ เพราะการมารับบริการร้านยาทุกวันนี้ต้องจ่ายเงินเอง ไม่มีหน่วยงานไหนหรือโครงการของรัฐมารับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ยิ่งเป็นยาโรคเรื้อรังที่คนไข้ต้องกินต่อเนื่อง ระดับราคายิ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจอย่างมาก ผู้บริโภคต้องการให้ร้านขายยากำหนดราคาของยาให้เหมาะสมและสะท้อนถึงคุณภาพจริงของยา และไม่ขายยาในราคาที่แพงเกินไป

เภสัชกรควรหมั่นตรวจสอบราคาขายให้อยู่ในระดับตรงตามภาวะกำลังซื้อของผู้บริโภค ต้องมีระบบบริหารต้นทุนการซื้อยาและค่าใช้จ่ายในการบริหารร้านต่าง ๆ เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่แข่งขันได้ ราคาต้นทุนที่ต่ำจะช่วยให้เราสามารถตั้งราคายืดหยุ่นได้ตามลักษณะผู้ป่วย ชนิดของสินค้า

ปริมาณและความถี่ในการซื้อ ในขณะเดียวกันจะให้กำไรมากพอต่อการหล่อเลี้ยงองค์กรร้านยาของเราให้อยู่ต่อไปได้

ผลิตภัณฑ์ยามีคุณภาพ สินค้าครบเหมาะสมกับคุณภาพ

"ความหลากหลายของสินค้า" ที่พร้อมสรรพตอบสนองความต้องการของคนไข้คือปัจจัยที่คนไข้เรียกหาให้เภสัชกรต้องสรรหาสินค้า ยา เวชภัณฑ์ อาหารเสริม เครื่องมือแพทย์ และอื่น ๆ อีกมากมายที่ลูกค้ามาเรียกหาให้ได้ถูกต้องตามความต้องการ ทั้งชนิด ยี่ห้อ ขนาดและปริมาณบรรจุ แบบที่ว่ามาร้านยาที่นี่ที่เดียวครบจบทุกอย่างที่ร้านยาเดียว และที่สำคัญมากคือคุณภาพต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ไม่มียาหมดอายุ หรือสินค้าที่ทำร้ายต่อสุขภาพ รวมไปถึงต้องแสดงให้ผู้บริโภคเห็นได้ว่าเป็นร้านยาที่มีการจัดเก็บผลิตภัณฑ์ยาที่เป็นระบบเพื่อรักษายาให้อยู่ในสภาพดี และมีประสิทธิภาพเมื่อคนไข้ได้รับไปเพื่อในการบรรเทาความเจ็บป่วยได้ผลจริง ๆ

ปัจจัยอะไรที่ร้านยา 5G 4.0 ควรเตรียมไว้ในอนาคต

นอกเหนือจากปัจจัยในฝันที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้บริโภคยังคาดหวังให้ร้านขายยาเป็นร้านที่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีคลินิกแพทย์ให้บริการในร้าน มีการให้บริการตรวจสุขภาพฟรีในเบื้องต้น และสามารถเชื่อมต่อไปยังระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า สามารถใช้ประกันสังคม หรือหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ได้ในการมารับบริการ สุดท้ายแล้วร้านยาในยุค 5G 4.0 ควรมีมากกว่ายา คือ มีสินค้าที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวางจำหน่าย เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามิน สมุนไพรจากธรรมชาติ ผลิตภัณฑ์เพื่อความงาม ที่ตรงตามความต้องการและสามารถตอบสนองความวิถีชีวิต (Life-style) ของผู้บริโภคในปัจจุบันนี้ได้

แหล่งข้อมูล :

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

'ร้านขายยา' ทางเลือกแรกผู้บริโภค เหตุ รพ.เอกชนแพง รพ.รัฐคิวนาน, ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, https://www.hfocus.org/content/2017/03/13642?fbclid=IwAR3L0OcDjcjry1Jw8iaEiEqcJhCh1G0RYLrTjfmkNBubBlHEMP83If1dLwY

คนไข้มาร้านยา รู้ไหมว่าเค้าอยากได้อะไร? https://utaiacademy.wordpress.com/.../%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%.../

Thailand 4.0 แบบเข้าใจง่าย, https://thaiembdc.org/th/2016/12/29/รู้จักกับ-thailand-4-0-แบบเข้าใจง่าย

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

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

เภสัชกร ดร. แสงสุข พิทยานุกุล, ดร. ศิริ ชะระอ่ำ, การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย The Decision Making of Thai Consumers towards Pharmacies Using, https://www.tci-thaijo.org/index.php/apheitvu/article/download/110960/86857/

วารี สุทักษิณา, ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาในร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร, http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU_2015_5702030627_3573_1986.pdf

รุ่งโรจน์ พึ่งจิตร & วรินทร์ทิพย์ กำลังแพทย์, การศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร, The Study of Consumer Behavior in Pharmacies, Bangkok, http://www.western.ac.th/westernnew/admin/uploaded/journal_human/files/25.pdf

ขนิษฐา อุดมอภิรัตน์, การศึกษาทัศนคติและแนวทางการปรับตัวในการดำเนินกิจการของร้านขายยารายย่อยแบบเดิมเพื่อการแข่งขันกับห้างขายยาสมัยใหม่, http://www.bec.nu.ac.th/bec-web/graduate/Article%5C2555%5Cmba/%E0%B8%82%E0%B8%

ARINCARE, E-Pharmacy platform, THAILAND PHARMACY SUMMIT 2018, อาทิตย์ที่ 15 กรกฎาคม 2018, Dusit Thani Bangkok

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

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

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

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

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

บทความโดย : ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

Communicative English for Pharmacists

ต้อนรับเข้าสู่ฤดูร้อนอย่างเป็นทางการกันแล้วนะคะ จริง ๆ ต้องบอกว่าบ้านเราร้อนตลอดทั้งปี เพียงแค่ว่าช่วงไหนที่ร้อนจริงจัง ร้อนปรอทแตกเท่านั้นเอง แต่ถึงอากาศจะร้อนแค่ไหน ขอแค่ใจร่ม ๆ อย่าหัวร้อนเป็นพอค่ะ

นอกจากสภาพอากาศร้อนอบอ้าวที่เราต้องเผชิญแล้ว ยังมีปัญหาสำคัญซึ่งเราไม่ควรมองข้าม นั่นคือ โรคภัยไข้เจ็บที่มาพร้อมกับหน้าร้อน อาทิเช่น ผิวหนังไหม้แดด ผดร้อน อาการเพลียแดด อาหารเป็นพิษ ท้องร่วง โรคจากเชื้อไวรัส โรคพิษสุนัขบ้า ไข้เลือดออก ภาวะขาดน้ำ และโรคลมแดด

ในที่นี้ ผู้เขียนจะขอเน้นที่โรคลมแดด หรือ Heat Stroke นะคะ ว่าเป็นอย่างไร ใครคือกลุ่มเสี่ยง และเรามีวิธีการดูแลบรรเทาอาการ รวมถึงการป้องกันไม่ให้เป็นลมแดดได้อย่างไรค่ะ

โรคลมแดด

โรคลมแดด เป็นโรคที่พบผู้เสียชีวิตได้ทุกปีช่วงหน้าร้อน

Heat stroke is one of the cause of death commonly reported during summer time of the year

ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้มีโรคประจำตัว ผู้ทำงานกลางแจ้ง และนักกีฬา

Those at high risk include seniors, children, patients with medical condition, outdoor workers and athletes

สาเหตุมาจากการเผชิญกับความร้อนหรืออุณหภูมิสูงๆ ต่อเนื่องนานเกินไป ร่วมกับภาวะขาดน้ำ

Heat stroke results from prolonged exposure to the heat or high temperature – usually in combination with dehydration

จนเกิดการทำลายสมองและอวัยวะภายในอื่นๆ และนำไปสู่ภาวะล้มเหลวของระบบการควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย

It can cause damage to brain and other internal organs which leads to failure of the body's temperature control system

โรคลมแดด คือ สภาวะที่อุณหภูมิในร่างกายสูงผิดปกติเกินกว่า 40 องศาเซลเซียส ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทส่วนกลาง

Heat stroke is defined as an abnormal rise in body temperature (hyperthermia), greater than 40 degree celcius, with complications involving the Central Nervous System (CNS)

ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาอย่างรีบด่วน เนื่องจากมีโอกาสเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 17-70 ทีเดียว

and, is considered a medical emergency due to the fact of its high mortality rate 17-70%

อาการที่สังเกตเห็นได้ คือ ไม่มีเหงื่อออก ผิวแห้งแดงร้อน หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว กระหายน้ำมาก กล้ามเนื้อเป็นตะคริว ปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้อาเจียน

Noticeable symptoms are absence of sweat, hot-red-dry skin, rapid breathing & heartbeat, intense thirst, muscle cramps, headache, dizziness, nausea & vomiting

ในรายที่มีอาการรุนแรง มักจะพบอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย เช่น สับสน เห็นภาพหลอน ชัก หมดสติ

In severe case, CNS symptoms can be often found i.e., confusion, hallucination, seizure, loss of consciousness

การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

1. นำผู้ป่วยเข้าที่ร่ม

   Bring the patient to the cool shady area

   ช่วยให้นอนราบ ยกเท้าทั้งสองข้างให้สูงขึ้น

   Help him/her lying flat with both feet lifted high.

2. การลดอุณหภูมิร่างกายให้ต่ำลง ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคลมแดด

   Cooling the victim is a critical step in the treatment of heat stroke

   โดยการคลายเสื้อผ้าให้หลวม

   which includes loosening clothing

   เทน้ำเย็นราดลงบนตัว แช่ในน้ำแข็ง

   bathing with cold water or ice bathing

   หรือประคบเย็นตามตัว

   or applying cold patch on body

3. แจ้งหน่วยฉุกเฉินทางการแพทย์ในทันที ทุกครั้งที่สงสัยว่ามีผู้ป่วยโรคลมแดด

   Always notify emergency services immediately if heat stroke is suspected

   เพื่อให้แพทย์ทำการรักษาต่อโดยเร็วที่สุด

   for patient to be treated by medical professionals as soon as possible

วิธีการป้องกัน

วิธีการป้องกันโรคลมแดดที่สำคัญที่สุดคือ หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดภาวะขาดน้ำ และหลีกเลี่ยง**การออกแรง**หักโหมในช่วงที่อากาศร้อนอบอ้าว

The most important measures to prevent heat strokes are to avoid becoming dehydrated and to avoid vigorous **exertion** in hot and humid weather

- ดื่มน้ำให้**มาก** หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำได้

  Drink **plenty** of fluids, but avoid alcohol and caffeine which may lead to dehydration
- ปกป้องตนเองจากแสงแดด พยายามอยู่ในที่ร่ม ใช้ร่มกันแดดหรือหมวกบังแดด

  Protect against sunburn. Stay in the cool environment. Use umbrella or hat.
- สวมใส่เสื้อผ้าสีอ่อน น้ำหนักเบา หลวมสบาย

  Wear light-colored, light-weight, loose clothes
- หลีกเลี่ยงการอยู่กลางแจ้งที่มีอุณหภูมิสูง เป็นเวลานาน

  Avoid extended periods of time outdoor in the high temperature environment
- ห้ามลืมคนหรือสัตว์เลี้ยงไว้ในรถที่จอดอยู่อย่างเด็ดขาด

  Never leave anyone or pet in a parked car

คำศัพท์น่ารู้

Heat Stroke	*ฮีท สโตรก*	โรคลมแดด
Outdoor workers	*เอ้าท์-ดอร์ เวิร์ค-เกอร์*	ผู้ทำงานกลางแจ้ง
Exposure	*เอกซ์-โพส-เชอร์*	การเผชิญหน้า การสัมผัส
Dehydration	*ดี-ไฮ-เดร-ชั่น*	ภาวะขาดน้ำ
Damage	*แดม-เมจ*	การทำลาย
Failure	*เฟล-เลียร์*	ความล้มเหลว
Muscle Cramp	*มัส-เซิล แครมพ์*	กล้ามเนื้อเป็นตะคริว
Confusion	*คอน-ฟิว-ชั่น*	สับสนมึนงง
Hallucination	*ฮาล-ลู-ซิ-เน-ชั่น*	เห็นภาพหลอน
Cooling	*คูล-ลิ่ง*	การลดอุณหภูมิ การทำให้เย็น
Exertion	*เอกซ์-เซอ-ชั่น*	การออกแรง
Plenty	*เพลน-ที้*	ปริมาณ/จำนวนมาก

บำๆ กระตุ้นต่อมฮา

Do I have a sunburn?

ผิวของผมเกรียมแดดไปแล้วรึยังครับ?

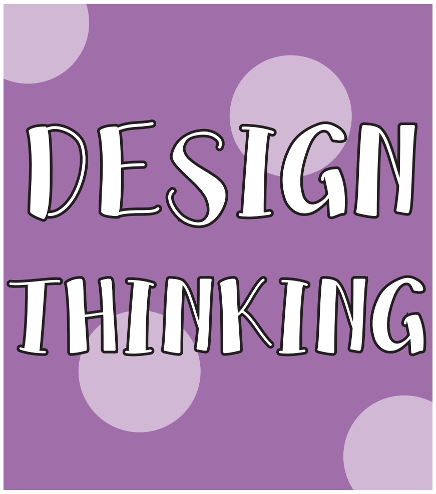
Worse. You've got grill-marks.

แย่กว่านั้นอีก หลังคุณขึ้นเป็นรอยตะแกรงปิ้งย่างแล้วค่ะ

บทความโดย : ภก.ณภัทร สัตยุตม์

การออกแบบ เพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคน อย่างเข้าใจคน ประสานพลังคน และฟังคน

ฉบับก่อนทางชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่ได้พูดถึง "Growth Mindset" หรือกรอบความคิดติดยึดแบบเติบโต ซึ่งเหมือนแว่นตาที่เราสวมในการมองโลก มองความล้มเหลวเป็นการเรียนรู้ มองอุปสรรคเป็นความท้าทาย และมองคำแนะนำเป็นอาหารของการพัฒนา วันนี้จะพูดถึงอีกเครื่องมือหนึ่งที่ทางชมรมฯ ใช้ในการออกแบบกิจกรรมร่วมกับน้อง ๆ นิสิตนักศึกษาที่กำลังเรียนอยู่ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเข้าใจความต้องการ เข้าใจปัญหาและหาทางแก้ไขใหม่ ๆ ให้กับโจทย์ ที่วิธีการแบบเก่าอาจไม่ได้ให้ผลลัพธ์มากเท่าที่คาดหวัง เครื่องมือนี้มีชื่อว่า "Design Thinking" หรือ "กระบวนการเชิงออกแบบ"



Design Thinking เป็น "กระบวนการคิดในการออกแบบนวัตกรรมหรือการหาทางแก้ไขปัญหาโดยการเข้าใจผู้ที่อยู่กับปัญหานั้นอย่างลึกซึ้ง" ใช้ในโรงเรียนสอนการออกแบบ D.School ที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ประเทศอเมริกา รวมทั้งบริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจชื่อดังหลายบริษัทใช้ในการพัฒนาบริษัทต่าง ๆ เช่น Mckinsey โดยปีที่ผ่านมาบริษัท IBM ได้รายงานว่าจากการนำ Design Thinking ไปใช้ในองค์กรทำให้สินค้าออกสู่ตลาดได้เร็วขึ้น 2 เท่า ประหยัดงบประมาณไปได้ 20.8 ล้านเหรียญสหรัฐ ได้รับผลตอบแทนจากการใช้กระบวนการนี้ถึง 301% และทำให้พนักงานเกิดความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจกันมากขึ้น เกิดบรรยากาศของการตั้งคำถามและกระหายในการเรียนรู้เกิดขึ้นในองค์กร ในวงการยา บริษัทยาต่าง ๆ ก็นำกระบวนการนี้ไปใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ ออกแบบระบบงาน และการค้นคว้าหายาชนิดใหม่ด้วย

DESIGN THINKING ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก

EMPATHIZE ทำความเข้าใจ "คน" + "ปัญหา"

การทำความเข้าใจปัญหา เพื่อให้รู้ว่าคนที่ต้องเผชิญปัญหานั้นมองปัญหาอย่างไร คิด ได้ยิน แล้วรู้สึกว่าอะไร โดยการพาตัวเองไปหยิบ จับ ทำ หรืออยู่ในสถานการณ์เดียวกันให้ได้มากที่สุด เพื่อเป้าหมาย คือ “รู้สึกอย่างที่เขารู้สึก” (Feel what others feel)

1. Observe ตามติดชีวิต สังเกต ตั้งกล้อง เพื่อให้เห็นพฤติกรรมที่ละเอียดขึ้น เวลาที่อยู่ในปัญหา หรือสถานการณ์นั้น ๆ

2. Immerse สวมบทบาทเป็นเขาคนนั้น เช่น ถ้าจะเข้าใจคนท้อง ก็ต้องลองใส่ชุดคลุมท้อง ที่ถ่วงน้ำหนักหน้าท้องและใช้ชีวิตดู

3. Interview สัมภาษณ์หรือถามคำถาม เช่น การถามว่าทำไม (Why?) ไปเรื่อย ๆ เพื่อเข้าใจว่าอะไรที่ทำให้เขาคิดแบบนั้น และต้องการสิ่งนั้น เช่น คนที่ต้องการสว่าน แท้จริงแล้วเขาอาจไม่ได้ต้องการสว่าน แต่ต้องการ “รู” ดังนั้นโจทย์จึงไม่ใช่ “การพัฒนาสว่าน” แต่เป็น “การพัฒนาเทคนิควิธีและประสบการณ์ที่ดีขึ้นในการทำให้เกิดรู” เมื่อเราเข้าใจความต้องการที่ลึกขึ้นก็ทำให้มองปัญหากว้างขึ้น และสามารถเสนอตัวเลือกในการแก้ปัญหาได้หลากหลายมากขึ้น

DEFINE การกำหนดปัญหาให้เห็นภาพครบถ้วน

Problem Statement หรือ คำบรรยายปัญหา โดยระบุว่า Who ใครคือผู้ที่ประสบปัญหานั้น ลักษณะบุคลิก อายุ อาชีพ What ปัญหาคืออะไร When เกิดขึ้นในเวลาไหน ตอนไหน Where เกิดขึ้นที่ไหน หรือสิ่งแวดล้อมแบบไหน How ปัญหาได้เกิดขึ้นได้อย่างไร Why ทำไมถึงเกิดเป็นปัญหาแบบนั้น อะไรที่ทำให้ปัญหานั้นยังคงอยู่ เพื่อสรุปออกมาเป็น Point of view (POV) หรือมุมมองต่อสิ่งที่เรากำลังจะออกแบบว่า ผู้ใช้งาน (User) คือใคร เขาต้องการอะไร (Need) และเพราะอะไรเขาถึงต้องการสิ่งนั้น (Insight) ซึ่งสิ่งที่ต้องการจะต้องระบุตามข้อมูลที่ได้มาและไม่ได้วางกรอบไว้แคบจนจำกัดความคิด เช่น

POV-1 : "เภสัชกรบิ๊ก ต้องการเป๋ใบใหม่ เพราะเป็นคนชอบมีกระเป๋าหลาย ๆ แบบหลายไซส์ไว้ใช้ในโอกาสต่าง ๆ กัน"

POV-2 "เภสัชกรบิ๊ก อายุ 28 ปี ต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยให้พกพาสัมภาระไปยังที่ต่าง ๆ (ไม่จำเป็นต้องเป็นเป้) หลายแบบ หลายไซส์เพื่อใช้ในหลาย ๆ โอกาส เพราะให้ความสำคัญกับสุขภาพ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์เรื่องการปวดหลังจากการแบกของหนัก"

IDEATE หาทางเลือกที่หลากหลายในการแก้ปัญหา

I. ระดมสมองเพื่อหา "คำถาม" ด้วย "How might we...?" หรือ "เราจะทำอย่างไรให้..." เช่น เราจะทำอย่างไรให้อุปกรณ์พกพาของนี้ไม่หนัก เราจะทำอย่างไรให้อุปกรณ์ชิ้นนี้รองรับสัมภาระมากน้อยปรับได้ตามสถานการณ์ เราจะทำอย่างไรให้ใช้งานแล้วไม่ปวดหลัง II. ระดมสมองเพื่อหา "ทางเลือก" ไม่ใช่ "คำตอบ" เพราะ "ไอเดียที่ดีเริ่มต้นจากไอเดียที่มาก" (the best way to have a good idea is to have a lot of idea) ซึ่งมีหัวใจสำคัญ คือ 1.) เน้นปริมาณ ไม่เน้นคุณภาพ ไม่ต้องขบคิดนานเพื่อให้ได้ความคิดที่ดีที่สุด เป็นไปได้จริงมากที่สุด แต่เสนอไอเดียที่ผ่านเข้ามาในความคิด 2.) Yes...And... ไม่ใช่ Yes... but... ไม่ตัดไอเดียไหนทิ้ง แต่เสริมเติมต่อกันโดยการบอกว่าเราชอบไอเดียของเพื่อนส่วนไหน และทำให้เราคิดว่าอะไรต่อ หรือเราเสนออยากให้มีส่วนไหนเพิ่มเติม เป็นการประสานพลังของทีมที่กำลังระดมสมองร่วมกัน

Prototype เลือก - ตัด - ผสมไอเดีย เพื่อทำแบบต้นแบบที่ดีพอประมาณ

ในขั้นนี้ถึงเวลาที่จะต้องใช้การคิดวิเคราะห์ ใช้ประสบการณ์จากหลาย ๆ คนมาช่วยกันพิจารณา ช่วยกันเลือกไอเดียที่ต้องการจะเอามารวมกันเพื่อสร้าง "ต้นแบบที่ดีพอประมาณ" ไปทดลอง ต้นแบบที่ดีพอประมาณ (Minimum Viable Product) คือ ต้นแบบที่มีคุณสมบัติหรือความสามารถที่ต้องการ สามารถนำไปรับคำแนะนำได้ เช่น คลิปวิดีโอสาธิตสินค้า บทบาทสมมติการให้บริการ โมเดลกระดาษ สตอรี่บอร์ด ซึ่งทำให้คนที่ทดสอบได้หยิบจับ เข้าใจ เห็นภาพ และให้คำแนะนำได้

Test ทดสอบขอคำแนะนำ

นำต้นแบบที่ได้ไปให้กลุ่มเป้าหมายลองใช้ หยิบ จับ สัมผัส ดู ฟัง โดยขอคำแนะนำในรูปแบบของของขวัญด้วยการใช้ 3 คำถาม

I like ... เราชอบอะไร ชอบส่วนไหน ชอบประสบการณ์อะไร

I wish ... เราอยากให้เพิ่มเติมส่วนไหนหรือฉันปรารถนาอยากให้มันเป็นอย่างไร

I wonder / what if ... เราเกิดคำถามขึ้นมาตอนที่ใช้ว่าอะไร หรือเราคิดถึงความเป็นไปได้อื่น ๆ ว่าอะไรอีกบ้าง

กระบวนการนี้จะทำให้เราได้ "คำแนะนำที่มีคุณภาพ" เพื่อกลับไปตั้งต้นข้อแรกใหม่ คือ Empathize ว่าเราเข้าใจถูกจุดไหม ต้องพัฒนาอะไรเพิ่มเติม ยิ่งวนครบ 5 ขั้นตอนนี้ได้หลายรอบมากเท่าไหร่ สิ่งที่เรากำลังออกแบบยิ่งตรงความต้องการมากเท่านั้น

Design Thinking คือ mindset

Design Thinking เป็นกระบวนการ แต่เมื่อเราใช้ไปเรื่อย ๆ จะพบว่า Design Thinking นั้นสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ จนกลายเป็นสายตาเราในการแก้ไขปัญหาและออกแบบ เป็นกรอบความคิดที่ทำให้เรามองว่า

1. เราไม่มีทางเดาใจใครได้ถูก 100% การถามเจ้าตัวเพื่อทดสอบและรับคำแนะนำกลับมาเป็นสิ่งสำคัญ

2. ไม่มีอะไรที่สมบูรณ์ ถ้ารอให้ต้นแบบนั้นเป็นต้นแบบที่เสร็จครบถ้วนสมบูรณ์ จะสิ้นเปลืองทั้งเวลาทรัพยากรและเป็นต้นทุน หลาย ๆ ครั้งสิ่งที่ได้อาจห่างไปไกลกว่าสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายต้องการไปมาก Fail cheap, Fail Fast, Fail forward คือ ผิดพลาดตอนที่ต้นทุนยังไม่สูง ผิดพลาดให้เร็ว และผิดพลาดเพื่อก้าวไปข้างหน้า

3. แก้ปัญหาที่ถูก Design Thinking อาจจะดูว่าเป็นกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาเป็นหลัก แต่จริง ๆ แล้ว "Design thinking" ไม่ใช่กระบวนการเพื่อหาวิธีที่ถูกต้องในการแก้ปัญหา แต่คือกระบวนการเพื่อ "หาปัญหาที่ถูกต้อง" ในการแก้ (It's not a process to solve the problem right, it's a process to find the right problem to solve)

หากแก้ปัญหามานานแล้วยังไม่มีที่สิ้นสุด ลองกลับมาตั้งหลักกำหนดปัญหาที่กำลังแก้ใหม่ หาทางเลือกที่หลากหลายมาเป็นสารตั้งต้น และพาตัวเองไปเข้าใจคนประสานพลังคน และฟังคำแนะนำจากคน บางทีอาจมีเสียงบางเสียงที่เป็นคำแนะนำที่ดี ตรงจุด ที่เราละเลยจนลืมได้ยินไปก็ได้ครับ /...ThaiYPG

บทความโดย : ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

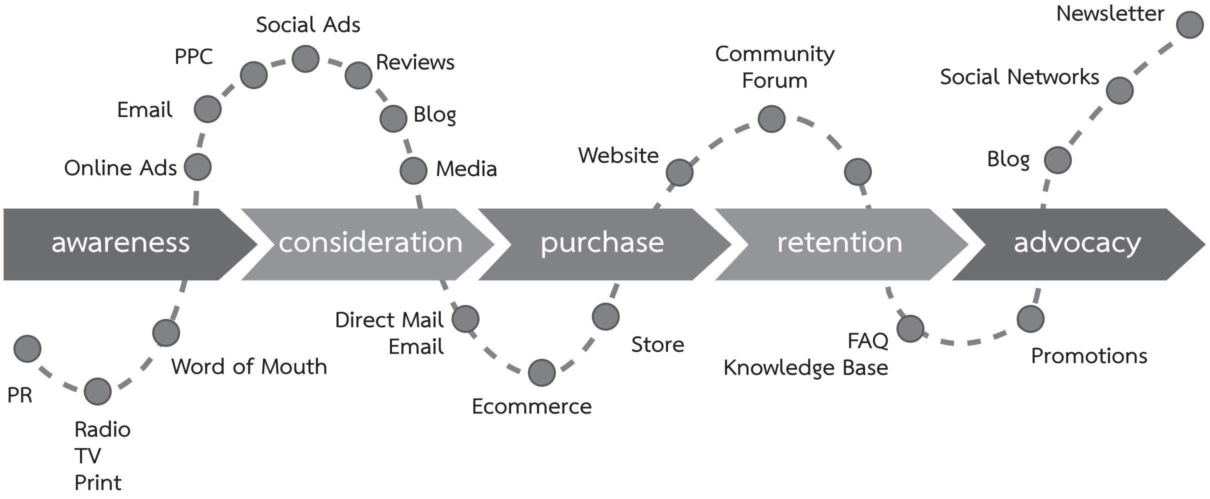
การตลาดออนไลน์... กลยุทธ์เพิ่มยอดขาย ที่สามารถทำเองได้ที่บ้าน

สมัยก่อนเวลาที่เราอยากซื้อสินค้าหรือบริการอะไรสักอย่าง แน่นอนว่าเราคงต้องออกจากบ้านเพื่อไปเลือกซื้อยังร้านค้าหรือห้างสรรพสินค้า แต่ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและโลกที่หมุนไปอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลให้พฤติกรรมของทั้งผู้ขาย และผู้บริโภคเปลี่ยนไป ผู้บริโภคเริ่มมีพฤติกรรมหันมาซื้อสินค้าออนไลน์กันมากขึ้น ตลาดจึงเปิดกว้างมากขึ้น แบรนด์เล็กหรือธุรกิจใหม่ ๆ ก็มีโอกาสเติบโตและเข้าถึงลูกค้าได้มากขึ้น ไม่เหมือนแต่ก่อนที่มีแต่แบรนด์ดังเท่านั้นที่ขายดีเป็นเทน้ำเทท่า ซึ่งก็ต้องถือว่าเป็นโอกาสที่ดีมากสำหรับธุรกิจ SME ในแง่ของการทำการตลาดโดยไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณมากเหมือนแต่ก่อน วารสารยาน่ารู้ฉบับนี้จึงขอนำเสนอ เทคนิคการทำตลาดออนไลน์สำหรับธุรกิจเอสเอ็มอีที่สามารถทำเองได้ที่บ้าน (DIY Online Marketing) เพียงแค่คุณมีเวลาให้กับมันมากพอ บางคนอาจต้องเสียเวลาทำความเข้าใจกับมันบ้างในช่วงแรก แต่ถ้านำไปใช้เป็นมันก็จะสร้างยอดขายให้คุณเพิ่มขึ้นมากทีเดียว

ก่อนอื่นคุณต้องตั้งคำถาม...เพื่อถามตัวเองก่อนว่า....
คุณรู้จักลูกค้าของคุณดีพอหรือยัง?

ก่อนจะเริ่มต้นวางแผนการตลาด คุณควรจะต้องรู้ก่อนว่าลูกค้าของคุณคือใคร อายุเท่าไร มีความชอบอย่างไร เดินทางมาจากทางไหน จัดอยู่ในกลุ่มใด มีขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อสินค้าอย่างไร เป็นต้น การเก็บข้อมูลลูกค้าถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อจะได้นำมาวิเคราะห์และทำกลยุทธ์ทางการตลาดต่อไปได้อย่างถูกต้อง เช่น ข้อมูล Demographic พฤติกรรมของลูกค้า ประวัติการซื้อสินค้า/บริการ ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูล Engagement ต่อบริษัท โดยเฉพาะการทำการตลาดออนไลน์ การทำ Customer Persona หรือการค้นหา "ลูกค้าคนนั้นๆ" ยิ่งหากรู้และเข้าใจเขาอย่างลึกซึ้งก็จะเป็นผลดีต่อการวางกลยุทธ์การตลาดมากทีเดียว

หลังจากที่รู้แล้วว่าลูกค้ามีความชอบ ความต้องการ พฤติกรรมแบบใด ทีนี้ก็ต้องมาวางแผนว่า จะทำอย่างไรให้แผนการตลาดนั้นตรงกับกระบวนการความคิดหรือแนวทางในการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการของลูกค้า โดยการทำ Customer Journey (การเดินทางของลูกค้า) จะทำให้มองเห็นภาพรวมทั้งหมด ทั้งนี้อาจจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของธุรกิจ มาดูกันว่าการเดินทาง 5 ขั้นตอนนั้นมีอะไรบ้าง



ภาพที่ 1 : Customer Journey

1. Awareness	การรับรู้ เริ่มแรกต้องทำให้ลูกค้าค้นพบหรือรู้จักกับธุรกิจและสินค้าของคุณ หากลูกค้าไม่รับรู้คุณก็จะไม่เป็นที่รู้จัก ดังนั้นคุณจึงต้องวิเคราะห์ช่องทางนำเสนอที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ลงโฆษณา หรือใช้ Influencers (เช่น ดารา หรือคนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ) เป็นต้น
2. Consideration	การพิจารณา เมื่อลูกค้ารู้จักสินค้าและเกิดความสนใจ ก็จะเริ่มค้นหาข้อมูล เพื่อเป็นตัวช่วยประกอบการตัดสินใจ ไม่ว่าจะเป็นการ Search ดูรีวิว ถามเพื่อนหรือคนรู้จัก
3. Purchase	การตัดสินใจซื้อ เมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอและพิจารณาแล้วว่าสินค้าที่เลือกนั้นคุ้มค่าที่สุดที่จะซื้อ ก็จะเกิดการตัดสินใจซื้อ ซึ่งควรออกแบบให้การเข้าถึงสินค้าและบริการ เป็นไปโดยง่ายและสะดวกสำหรับลูกค้า
4. Retention	การรักษาลูกค้า เมื่อลูกค้าได้ทดลองใช้สินค้าและบริการแล้วพบว่าดี ตอบโจทย์ ก็จะเกิดการซื้อซ้ำ ในส่วนนี้ CRM (Customer Relation Management) จึงกลายมาเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อจะรักษาลูกค้าให้จงรักภักดีกับแบรนด์ต่อไป
5. Advocacy	การสนับสนุน เมื่อลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการซ้ำและเกิดความประทับใจ จะเกิดเป็นแรงสนับสนุนต่อแบรนด์นั้น ๆ ทำให้เกิดการแนะนำ บอกต่อ ทั้งกับคนใกล้ตัวและการเขียนรีวิวลงบนสื่อออนไลน์ โดยสิ่งนี้คุณไม่ควรมองข้าม เพราะหากลูกค้าเกิดความไม่พอใจก็อาจเกิดเป็นผลเสียต่อธุรกิจได้เช่นกัน

มาดูรูปแบบการตลาดในยุคปัจจุบันกันบ้างว่า เดี๋ยวนี้คนอื่น ๆ เขาทำการตลาดกันอย่างไร

การทำการตลาดในปัจจุบัน มีความแตกต่างกว่าในสมัยก่อน เพราะเข้าถึงลูกค้าได้ง่าย และยังสามารถติดต่อกับลูกค้าได้โดยตรงอีกด้วย ถ้าหากจะสรุป Platform ในการสื่อสารโฆษณาหลัก ๆ ให้เห็นภาพกันชัด ๆ ในปัจจุบันก็จัดไว้เป็นกลุ่ม ๆ ได้ดังนี้

1. สื่อดั้งเดิม (Traditional) ➠ Digital TV, Cable TV, วิทยุ AM-FM

โฆษณาทีวีจัดว่าเป็นสื่อดั้งเดิมที่ยังคงใช้สื่อสารการตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ราคาสูง ถึงแม้ราคาค่าโฆษณาจะไม่แพงเหมือนสมัยก่อนที่มีราคาตั้งแต่หลักแสน ถึงหลักล้าน แต่หลังจากที่ กสทช. เปิดโอกาสให้มีทีวีดิจิตอล ราคาค่าโฆษณาก็ลดลงมาอย่างรวดเร็วเหลือเพียงแค่หลักหมื่นปลาย ๆ ถึงหลักแสนต้น ๆ เท่านั้น การโฆษณาทีวีนั้นมีอยู่หลายรูปแบบ ตั้งแต่โฆษณาคั่นรายการ โฆษณาในรายการ การวางสินค้าในรายการ อุปกรณ์ประกอบฉาก เป็นต้น บางรายการที่เป็นเกมโชว์และมีแขกรับเชิญมาแข่งด้วย ถ้ามีการโปรโมทอะไรสักอย่างตอนจบ ก็เป็นไปได้ว่านั่นก็คือโฆษณาเช่นกัน

โฆษณาวิทยุ เป็นสื่อที่จัดว่ายังคลาสสิคอยู่เสมอ ถึงแม้จะสามารถเปิดฟังเพลงจากสมาร์ทโฟนได้อย่างง่ายดายมากกว่าการรอฟังเพลงที่ชอบจากวิทยุ แต่คนก็ไม่ได้หยุดฟังรายการวิทยุ เพราะในรายการวิทยุนั้นยังคงได้ยินเสียงคนพูด เสียงดีเจ และยังมีข้อมูลที่อัพเดตให้ได้ฟังตลอดเวลา จึงยังจัดว่าโฆษณาทางวิทยุยังพอจะขายโฆษณาได้อยู่บ้างในปัจจุบัน

2. สื่อสิ่งพิมพ์ (Printing) ➠ ใบปลิว, โปสเตอร์, โฆษณา หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, วารสารต่าง ๆ, หนังสือทางวิชาการ, เอกสารทางวิชาการ

สื่อนี้จัดว่าเป็นการสื่อสารแบบดั้งเดิม แต่ก็ยังนับว่าเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ดีอีกอันหนึ่ง ถ้าหากลองนำสื่อสิ่งพิมพ์เช่นใบปลิว นิตยสาร หรือวารสารต่าง ๆ ไปวางไว้หน้าร้าน หรือส่วนที่ลูกค้าต้องนั่งรอและมีเวลาอ่าน สื่อเหล่านี้มักจะเป็นสื่อที่ใช้ได้ผลอีกตัวหนึ่ง แต่อาจจะต้องคัดกรองเนื้อหาที่จะใช้สื่อสารกับลูกค้าในสื่อสิ่งพิมพ์เสียก่อนว่าเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ การทำกิจกรรมด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น การแจกใบปลิว หรือการติดโปสเตอร์ในบริเวณรอบ ๆ ร้าน เป็นสิ่งต้องทำเลยก็ว่าได้ เพราะต้นทุนไม่แพงมาก และสามารถดึงคนเข้าร้านได้ดี

ส่วนช่องทางหนังสือพิมพ์ และนิตยสารนั้นบางคนบอกว่าจะค่อย ๆ หมดไปในไม่ช้า แต่ถ้าหากเลือกใช้ได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ช่องทางเหล่านี้ก็สามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้เช่นกัน และในปัจจุบันก็มี Free Magazine เกิดขึ้นมาอีกมากมาย ซึ่งถ้าคอนเทนต์นั้นดีจริง ๆ ต่อให้วางเฉย ๆ ก็มีคนอยากเดินมาหยิบไปอ่าน

3. ช่องทางส่วนตัว (Personal) ➠ คูปองออนไลน์, โทรศัพท์, จดหมาย, อีเมล์

ความจริงแล้วการใช้โทรศัพท์ จดหมาย และอีเมลเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพมาก หากเนื้อหาและข้อความที่ส่งนั้นถูกใช้อย่างถูกวิธี เช่น การส่งจดหมาย หรืออีเมลไปแจ้งเตือนกิจกรรมโปรโมชั่น การส่งข้อความเข้าโทรศัพท์มือถือ การโทรศัพท์ไปแจ้งข่าวสาร เป็นต้น เป็นวิธีการที่ดีที่จะได้สื่อสารกับลูกค้าโดยตรง แต่หากใช้เครื่องมือนี้ไม่เหมาะสมอาจเป็นการสร้างความรำคาญให้กับลูกค้า และทำให้เกิดการต่อต้านจากลูกค้าได้

อีกอันหนึ่งที่น่าสนใจก็คือ คูปองออนไลน์ ที่สามารถเข้าถึงลูกค้าได้โดยไม่ต้องมีเว็บไซต์ หรือเฟซบุ๊คเพราะการใช้คูปองออนไลน์ สามารถสร้างได้ในราคาที่ไม่แพงมาก และสามารถเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นของลูกค้าได้ อย่างเช่น ชื่อ อายุ เบอร์โทร อีเมล์ เป็นต้น เพื่อให้บริษัท/ห้างร้าน/ร้านค้า สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าได้โดยตรงอีกด้วย

4. Event ➠ ออกงานอีเวนต์ (Trade show display), ร่วมงานอีเวนต์ (Trade show Attendee), จัดอีเวนต์เอง (Host Own Event), หาเน็ตเวิร์ค (Networking), การไปบรรยาย (Public Speaking)

สิ่งที่สำคัญที่สุดของงานอีเวนต์หรืองานสัมมนาก็คือ การเชิญลูกค้ากลุ่มเป้าหมายมาเข้าร่วมงาน การเลือกที่จะไปออกบูธงานใดนั้น จะต้องเลือกคนที่มาเดินในงานด้วยว่า กลุ่มคนเหล่านั้นจัดเป็นกลุ่มเป้าหมายหรือเกี่ยวข้องกับงานนั้น ๆ โดยตรงหรือไม่ หรืออย่างน้อยก็ควรเป็นผู้ที่มีโอกาสจะมาเป็นลูกค้าในอนาคต จึงจะได้ผลดีที่สุดในการไปออกบูธ และการไปร่วมงานต่าง ๆ พร้อมกับการพกนามบัตรไปเยอะ ๆ ก็อาจสามารถได้ลูกค้า คู่ค้า หรือได้เจอคนที่อาจช่วยเหลือธุรกิจได้เช่นกัน หรือการไปเป็นวิทยากรบรรยายในงานต่าง ๆ ก็เป็นช่องทางการโปรโมทได้ทั้งตัวบุคคลและธุรกิจ ลองสังเกตผู้บรรยายบางท่านชอบยกตัวอย่าง หรือกรณีศึกษาของตัวเองเป็นระยะ ๆ ... ถ้าทำพอดี คนก็รับได้ แต่ถ้ามากเกินไป คนก็เบื่อเช่นกัน

5. Content ➠ Website, Blog, Infographics, Guest Blog

การทำคอนเทนต์เองเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้เงินไม่มาก เพราะสมัยนี้ Website สำเร็จรูป และบล็อก

สำเร็จรูปมีอยู่มากมาย ขอแค่มีเวลาในการศึกษา และหมั่นใส่คอนเทนต์ลงไป ซึ่งบอกเลยว่าประเทศไทยยังขาดเรื่องการทำคอนเทนต์อยู่ค่อนข้างมาก ผู้ประกอบการอาจเห็นว่าเสียเวลาและไม่สำคัญ หรือไม่คุ้มกับทรัพยากรที่เสียไป แต่เชื่อเถอะว่าถ้าทำ Content Marketing อย่างเข้าใจ ยังไงก็คุ้ม!! เพราะในบางครั้งคุณอาจมีข้อมูลในมือที่คนอื่นไม่มี และหากมีการนำข้อมูลนั้นไปทำอินโฟกราฟฟิค ก็จะช่วยให้คนรับรู้ได้อย่างมหาศาลเช่นกัน

6. VDO ➠ Youtube, Vimeo, Webinar

ความจริงแล้ว Social Media แทบทุกอันก็อัพวิดีโอได้ หากสินค้าของคุณเป็นสินค้าที่สามารถสาธิตเล่าอธิบายผ่านวิดีโอได้ จะเข้าใจง่ายกว่าการทำลงไปในแพล็ตฟอร์มวิดีโอโดยตรง จะได้ Engagement ที่ดีกว่า หรือถ้าใครเคยเล่น Youtube การใช้วิธีแปะโฆษณาบนคลิปก็เป็นวิธีที่ได้ผลดีมากเช่นเดียวกัน ในปัจจุบันหากจะให้โฆษณาของคุณได้ผลดีที่สุด จะต้องมีเนื้อหาไม่ควรเกิน 5 วินาที เพราะคนไม่ได้ต้องการดูโฆษณา แต่ก็เป็นการสร้าง Awareness ให้สินค้าผ่านตาผู้บริโภคได้ดีทีเดียว

7. Search engines ➠ Google Adwords, Google My Business

อย่าเพิ่งเข้าใจผิดว่า เราไม่แนะนำให้ใช้ Google Adwords แต่การจะใช้ Google Adwords อาจจะต้องใช้เวลา และทำความเข้าใจมากกว่าแบบอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเว็บไซต์ SEO และถ้าอยากทำให้สุด ๆ ไปเลย ก็ควรไปศึกษาเรื่อง Google My Business ด้วย และอยากแนะนำให้ทำอย่างอื่นควบคู่กันไป เช่น การทำแผนที่และการติดต่อกับธุรกิจของคุณให้ชัดเจนใน Google Maps เป็นต้น

8. Social Media ➠ Facebook, Instagram, LINE, Whatsapp, Twitter, Pinterest, LinkedIn, Snapchat

มาถึงแบบที่คนใช้กันมากที่สุด ก็คือการจะโฆษณาในโซเชียลมีเดีย ก่อนอื่นคุณจะต้องมีตัวตนเสียก่อน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างไอดี หรือเพจ จากนั้นคุณก็สามารถเลือกซื้อโฆษณาได้โดยตรงจากแพล็ตฟอร์มนั้น ๆ ได้เลย ข้อดีของโฆษณาบนโซเชียลนั้น คือ คุณสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้ตั้งแต่ช่วงอายุ จนถึงที่อยู่อาศัยรัศมีโดยรอบ ด้วยราคาที่ไม่แพงนัก แล้วยังมีการคำนวณผลลัพธ์ให้อย่างชัดเจนอีกด้วย แต่ก็ไม่ใช่ทุกธุรกิจที่โฆษณาบนโซเชียลแล้วจะประสบความสำเร็จ อย่างบางแบรนด์ที่เพิ่งเริ่มต้นก็ทำวิดีโอโปรดักชั่นเสียใหญ่โต ซื้อโฆษณาในเฟซบุ๊กทุ่มเต็มที่ แต่เมื่อลูกค้าเข้าไปติดต่อมากขึ้น ระบบบางอย่างยังไม่พร้อมด้วยซ้ำ อย่างเช่น ระบบการชำระเงิน การซื้อสินค้าออนไลน์ การส่งของ เป็นต้น ก็ทำให้ธุรกิจไปไม่ถึงดวงดาวได้เช่นกัน

ควรวัดผลในการลงทุนทำการตลาดออนไลน์อย่างไร

ข้อได้เปรียบของการทำการตลาดออนไลน์ คือ สามารถวัดผลได้แบบ Real time และสามารถรู้ได้ว่าโฆษณาแบบไหนเวิร์ค แบบไหนไม่ผ่านต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ ทำให้เรารู้เสียงสะท้อนจากลูกค้าเพื่อนำมาปรับปรุงกลยุทธ์การตลาดต่อไป โดยเครื่องมือวัดผลที่ใช้ทางการตลาดออนไลน์มีอยู่หลายตัวเช่น Google Analytics, Facebook Analytics, Facebook Audience Insights เป็นต้น โดย KPI ที่ใช้วัดผลเป็นหลัก มีดังนี้ :

1. Engagement บนเว็บไซต์ สิ่งสำคัญสำหรับอีคอมเมิร์ซควรต้องรู้เกี่ยวกับจำนวนคนที่เข้าเว็บไซต์ ระยะเวลาที่อยู่บนเว็บไซต์ มีหน้าไหนบ้างที่ผู้เข้าชมให้ความสนใจ มีอัตราการกลับมาเยี่ยมชมซ้ำมากเท่าไหร่ เป็นต้น โดยเราสามารถใช้ข้อมูลตรงนี้นำไปปรับปรุงเว็บไซต์ เพื่อให้ตอบโจทย์และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้มากขึ้น

2. Traffic แหล่งที่มาของคนที่เข้าเว็บไซต์ของเราไม่ว่าจะโดยตรง (Direct) หรือผ่านมาจากเว็บไซต์อื่น ๆ (Referral) ผ่านโฆษณา (Paid search) หรือจากแคมเปญที่เราทำ ตรงนี้สามารถทำให้นำไปวิเคราะห์ได้ว่ากิจกรรมทางการตลาดอันไหนที่ได้ผล และควรโฟกัสกับช่องทางไหนมากเป็นพิเศษ

3. Conversion จำนวนผู้ที่เปลี่ยนสถานะ เช่น ผู้ที่สั่งซื้อสินค้า ผู้ที่ลงทะเบียนรับส่วนลด โดยปกติแล้วเราจะต้องกำหนด Landing page ซึ่งก็คือหน้าหนึ่งของเว็บไซต์ที่เราส่งให้คนเข้ามาดู โดยมีความหวังว่าผู้ที่เข้ามาชมจะเกิดการเปลี่ยนสถานะ ยิ่งมีตัวเลขอัตราการเปลี่ยนสถานะเยอะมากเท่าไหร่ ก็ยิ่งเป็นผลดีต่อแคมเปญนั้น ๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งการติดตามวัดผล Landing page อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ทราบว่าควรปรับเปลี่ยนตรงไหน อย่างไร เพื่อให้ Conversion rate เพิ่มขึ้น

แล้วการตลาดออนไลน์...เหมาะกับธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรอย่างไร

ในยุคที่เทคโนโลยีเข้ามาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ที่เรียกว่า Digital Disruption นี้ ใครที่ทำธุรกิจก็คงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องปรับตัวให้ทันต่อยุคดิจิตัล แต่ในทางกฎหมายทางด้านการขายยาออนไลน์นั้น ยังไม่ได้มีการอนุญาตให้มีการขายได้อย่างชัดเจน ร้านขายยาหลายร้านที่มีความสนใจหันมาทำการขายออนไลน์ ถ้าจะว่าไปแล้วก็ค่อนข้างจะเสียโอกาสเพราะลงขายทางออนไลน์ไม่ได้เหมือนสินค้าทั่วไป เนื่องจากจะทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา และการส่งยาทางไปรษณีย์ ก็ไม่สามารถควบคุมคุณภาพยาได้ เพราะในระหว่างทางที่นำส่งนั้นการควบคุมสภาวะการเก็บยาขณะขนส่ง สามารถควบคุมได้ยาก ยาอาจไปอยู่ในที่ ๆ อุณหภูมิและความชื้นอาจสูงเกินกว่าที่กำหนด อาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพได้ แต่ก็ใช่ว่าเราจะทำอะไรไม่ได้เสียเลยทีเดียว

สิ่งที่เภสัชกรสามารถทำได้ในการทำการตลาดออนไลน์คือ การนำเสนอข้อมูลทางวิชาการที่มีแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ หรือเขียนบทความทางด้านการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยในการเลือกช้อปปิ้งข้อมูลที่อยู่บนกูเกิ้ล หรือจากการแชร์ต่อ ๆ กันมาจากไลน์หรือเฟซบุ๊ค ซึ่งหากใครเคยเปิดเข้าไปดูในเว็บบอร์ดของ Pantip หรือที่อื่น ๆ ก็จะพบว่าการตลาดแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) มักจะได้ผลเสมอ เพราะคนไทยมีจิตใจเอื้ออารี มักจะบอกข้อมูลดี ๆ ให้แก่กันและกัน แต่จะถูกหรือผิดนั้น ก็ต้องมาวิเคราะห์กันให้ดีอีกครั้งหนึ่ง

การให้ข้อมูลที่ถูกต้องทางด้านการใช้ยาและการดูแลสุขภาพนั้นถือว่าเป็นงานของเภสัชกรทุกคน เภสัชกรควรให้ข้อมูลการใช้ยา วิตามิน อาหารเสริม และการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อาจสร้างคอนเทนต์แล้วสื่อสารด้วยสื่อ Facebook, Instagram, LINE, Whatsapp, Twitter, Pinterest, LinkedIn, หรือ Snapchat ก็ได้ ถามว่าอะไรดีกว่ากัน... จริง ๆ แล้วความน่าสนใจนั้นก็ขึ้นอยู่กับสไตล์การสื่อสารของแต่ละคน และถ้าหากใครมีหน้าร้าน สิ่งที่ควรทำอย่างยิ่ง คือ การทำ Google My Business เพราะจะช่วยให้ลูกค้ารู้จักตำแหน่งของธุรกิจของคุณ ส่วนการใช้ VDO สื่อสารนั้น ปัจจุบันมีคนใช้กันมาก สำหรับเภสัชกรก็สามารถทำได้บ้าง แต่ก็จัดว่าค่อนข้างสุ่มเสี่ยงสูงอยู่เช่นกัน โดยเฉพาะเภสัชกรที่ชอบเผลอไปรีวิวสินค้าแล้วใส่เสื้อกาวน์ด้วย อันนี้อยากเบรคกันเอาไว้ก่อน หากใครมีเวลาและมีความสนใจ ชอบให้ข้อมูลทางวิชาการ อยากชวนให้ทำ Website, Blog, Infographics, หรือ Guest Blog กัน เพราะจะเป็นโอกาสที่จะทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ลดความเข้าใจผิด และยังช่วยให้ผู้บริโภคปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม ผลที่ได้แน่ ๆ จากการทำข้อมูลคือ คุณจะได้จำนวน Transaction และผู้เข้าเยี่ยมชม Website ของคุณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เว็บไซต์ของธุรกิจคุณเป็นที่รู้จัก และคุ้นเคยกับคนทั่วไป และลูกค้าของคุณยังรู้แหล่งที่ตั้งของธุรกิจของคุณได้อีกด้วย

"การทำการตลาดออนไลน์นั้น เรียกได้ว่าเป็นการเพิ่มโอกาสทางธุรกิจ ถ้าหากใช้ได้อย่างถูกวิธีจะทำให้เกิดประสิทธิภาพ การเรียนรู้เทคโนโลยีเป็นการปรับตัวให้ทันตามเทรนด์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แต่ความจริงแล้วธรรมชาติของธุรกิจร้านยานั้นก็ยังคงอยู่คู่กับชุมชน หากเรามาวิเคราะห์กลุ่มลูกค้าหลักกันให้ดี ก็จะพบว่า...ลูกค้าหลัก ๆ ของร้านยาจริง ๆ ยังคงมาจาก Traffic การไหลเวียนของลูกค้าที่มีกำลังซื้อ และการบริหารคลังสินค้า กุญแจหลักที่สำคัญของร้านยาก็ยังคงเป็นทำเล...ทำเล...และทำเล นั่นเอง แต่ถ้าหากเภสัชกรต้องการสร้างความแตกต่างให้กับร้านยาในสายตาของประชาชนอย่างแท้จริงแล้ว ก็ควรจะ Focus ไปที่การปฏิบัติงานทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนอย่างจริงจัง เพราะการปฏิบัติงานที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนนั้น เป็นการสร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจ โดยไม่ต้องลงไปแข่งขันกันด้านราคาให้เจ็บตัว และยังเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบอาชีพอื่นไม่สามารถทำเช่นเดียวกับเภสัชกรได้อีกด้วย"

โดย : ภก.สุเทพ พึ่งน้อย ภ. ๑๔๓๐

ตอนที่ ๒

ชีวิตใหม่ "ในต่างจังหวัด"

ผมเป็นพนักงานขายในเขต กทม.อยู่ไม่นานนัก เมื่อพนักงานขายสายภาคอีสานว่างลง ทางบริษัทจึงสอบถามว่าผมยินดีไปทำงานในเขตต่างจังหวัดไหม ผมเคยคุยกับพนักงานต่างจังหวัด เวลาเขาเบิกเบี้ยเลี้ยงเดินทาง นอกจากเงินเดือน และ Sales Commission/Collection Commission/Product Drive ที่บริษัทเข้าบัญชีให้แล้ว เขายังเบิกค่าเดินทาง ค่ากิน และค่าที่พัก ได้อีกวันละ 160 บาท และค่า Entertainment อีก 300 ผมจึงตัดสินใจรับงานต่างจังหวัดด้วยความเต็มใจ โอ..ทำงานเอกชนนี้ ด้านเงินทองนั้นค่อนข้างหาง่าย ผมคะนองใจ และทำงานอย่างเต็มกำลังเสมอมา ลืมความตั้งใจเดิมที่ว่า "จะกลับไปช่วยชาวบ้านให้ได้รับความสะดวก ผู้เฒ่าผู้แก่จะได้รับการต้อนรับอย่างดีที่โรงพยาบาลไม่ปล่อยให้ท่านนั่งคอยอดข้าวกลางวัน เพราะไม่รู้ว่าเขาจะเรียกเข้าตรวจเมื่อใด" ผมลืมเสียสนิทแล้ว เงินนี่หนอมันช่างมีอำนาจเหลือเกิน ซื้อได้แม้กระทั่งอุดมการณ์ที่ไม่มีตัวตนนามธรรมที่อยู่ในจิตใจ ในสมองของคนมันเปลี่ยนเราไปได้จริง ๆ

ผมทำงานในภาคอีสานนานพอสมควร ได้รับการสนับสนุนจากคุณสุวรรณ ซึ่งขณะนั้นเป็นผู้จัดการฝ่ายขาย โดยให้ผมเป็น Up-Country Supervisor แต่ต้องขายเอง 1 จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา หรือโคราช กับช่วยดูแลการขายในเขตอื่น ๆ ยกเว้นภาคใต้ เพราะผมไม่ชอบเดินทางไกล คุณสุวรรณเป็นคนที่บริหารบุคคลดีมาก ให้กำลังใจ ช่วยชี้แนะ ช่วยเหลือ ไหวพริบดี ควบคุมตนเองได้ดี โดยเป็นทั้งเพื่อน เป็นเหมือนพี่ และแม้กระทั่งเป็นหัวหน้างานที่ดีในเวลาเดียวกันจังหวัดนครราชสีมา (โคราช) นั้นเป็นจังหวัดใหญ่ ประกอบด้วยอำเภอเกือบ 30 อำเภอ มีบางคนคิดว่าจังหวัดใหญ่เกินไป ทำให้เกิดปัญหาการบริหาร การปกครอง พยายามจะแบ่งแยกออกมาเป็นจังหวัดใหม่ขึ้นมาอีก เช่น จ.ปากช่อง จ.มหาอุบล หรือมหาปทุม (ซึ่งแปลว่า บัวใหญ่) ซึ่งคืออำเภอบัวใหญ่ในปัจจุบันนี้ เหตุผลที่แบ่งแยกเป็นจังหวัดใหม่ไม่ได้ก็เพราะประชาชน-ชาวบ้านทุกคนภูมิใจในความเป็น "หลานย่าโม" ถ้าแยกเป็นจังหวัดอื่นไม่ใช่ "โคราช" จะไม่ได้เป็นหลานย่าโม พูดถึงอำเภอบัวใหญ่ ยังนึกถึงความหลังได้ไม่ลืมเลือน เพราะเวลาทำตารางแผนการเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด เราจะไปตลาดแรกที่ใหญ่เป็นศูนย์กลางตลาดอื่น วันต่อไปจะเดินทางไปทำงานตลาดใกล้ ๆ แล้วเดินทางกลับมาทำงานเวลาค่ำที่คลินิกและร้านค้าในเมืองใหญ่ ผมไม่เคยไปบัวใหญ่และโคราช คิดว่ารถไฟผ่านบัวใหญ่ คงจะเป็นเมืองใหญ่ ตลาดใหญ่ หวังว่าจะยึดเอาบัวใหญ่เป็นศูนย์กลางการทำงานขายยาของตลาดใกล้ ๆ ผมไปจองตั๋วที่หัวลำโพง รถด่วนสายกรุงเทพฯ-หนองคาย ซึ่งสอบถามเขาแล้วว่าผ่านบัวใหญ่แน่นอน เย็นวันนั้นผมขึ้นรถไฟไปบัวใหญ่ด้วยความตื่นเต้น รถไฟไม่ใช่ถึงบัวใหญ่แล้วจะจอดให้ผู้โดยสารลงอย่างรถเมล์ แต่รถไฟจะเดินทางไปถึงหนองคาย ผมกลัวว่าจะเลยสถานี ผมจึงพยายามบังคับตัวเองให้ไม่ง่วงหรือนั่งงีบ และคอยเฝ้าฟังเสียงตามสายที่เขาประกาศไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่บางปะอิน-อยุธยา-แก่งคอย-สระบุรี ฯลฯ นั่งฟังอย่างตั้งใจไปเรื่อย ๆ แต่ก็ยังไม่ถึงบัวใหญ่สักที จนรู้สึกง่วงในเวลาประมาณเที่ยงคืน ผมทำท่าสลึมสลือใกล้หลับ ผลันได้ยินเสียงตามสายประกาศว่า

"ท่านผู้โดยสารโปรดทราบ-ท่านผู้โดยสารโปรดทราบ ขณะนี้ขบวนรถด่วนกรุงเทพฯ-หนองคาย ใกล้จะถึงสถานีบัวใหญ่แล้ว ท่านผู้โดยสารท่านใดมีความประสงค์จะลงยังสถานีบัวใหญ่ โปรดเตรียมข้าวของสัมภาระของท่านให้เรียบร้อย อย่าหลงลืมทิ้งไว้บนรถเพราะอาจสูญหายได้"

ผมพรวดพลาดลุกขึ้น ลากกระเป๋าเดินทางจากชั้นเก็บของลงมาทันที เหลียวดูผู้โดยสารคนอื่น ไม่เห็นมีใครเขาขยับตัวเลย ดูเหมือนเขาจะหลับกันหมด จนกระทั่งเสียงตามสายเตือนมาอีกครั้งว่าขบวนรถเข้าเทียบชานชลาแล้ว ผมจึงรีบหิ้วกระเป๋าเดินทางไปที่หัวตู้โดยสาร ก้าวลงบันได โดดลงสถานีทันที เพราะรถไฟขยับขบวนออกเดินทางต่อแล้ว ทั้งสถานีมีผมเพียงคนเดียวที่ลงมาจากขบวนรถไฟ หันซ้ายหันขวาเดินไปดูป้ายบอกสถานีก่อนดีกว่าเพราะอาจลงผิดสถานี ป้ายก็บอกว่าสถานีบัวใหญ่ จึงหิ้วกระเป๋าเดินทางออกไปทางหลังสถานี เห็นสามล้อรับจ้างสองคนกำลังนั่งผิงไฟอยู่จึงเดินเข้าไปถามเขาว่าแถวนี้มีโรงแรมไหม เขาบอกว่ามี จึงบอกเขาว่า

"พาไปเช่าห้องเดี่ยวให้ห้องนึงสิ"

ผมกำหนดว่าห้องเดี่ยวเพราะกลัวเขาไปเช่าห้องคู่ให้และจะต้องจ่ายแพงกว่าห้องเดี่ยวแน่ ๆ สามล้อถีบผู้อารีคนนั้น กุลีกุจอช่วยหิ้วกระเป๋าขึ้นบรรทุกบริเวณหลังคนปั่น คือบริเวณวางเท้าของผู้โดยสาร แล้วก็เชิญให้ผมขึ้นนั่ง สามล้อปั่นออกจากหลังสถานี โค้งอ้อมวงเวียนเล็ก ๆ หลังสถานีไปสักครึ่งวงรอบกว่า ๆ ก็เรียบเขาเทียบกับหน้าอาคารไม้ 2 ชั้น แล้วสามล้อไปเคาะแผ่นไม้เก่า ๆ หน้าอาคาร จริง ๆ เรียกว่าทุบอาจจะเหมาะสมกว่า และทุบอยู่นานจนได้ยินเสียงคนข้างในงัวเงียตอบรับว่าตื่นแล้ว เชิญคร้าบ (เขาเชิญแบบลากเสียง) พร้อมกับรีบรับกระเป๋าที่สามล้อนำมาส่งให้

"เท่าไรครับ" ผมหันหน้าไปถามสามล้อ

"สองบาท" สามล้อผู้อารีตอบ

ผมรู้สึกว่าน่าจะแพงเกินจริง เพราะโรงแรมก็อยู่หลังสถานีนี่เอง เอาละไม่เป็นไร ดีกว่าไปเที่ยวหาโรงแรมเอง และก็ไม่รู้จะไปหาที่ไหน มีที่พักนอนก็ดีแล้ว เพราะคืนนั้นเป็นต้นเดือนตุลาคม 2510 ซึ่งเป็นเดือนที่อากาศของภาคอีสานเริ่มหนาวเย็นแล้ว ผมเดินตามเข้าไปตามทางเดิน พื้นไม้แข็งแรงพอสมควร ไปถึงห้องหนึ่งมีกุญแจเหล็กโค้งคล้องปิดไว้ พนักงานหยิบพวงกุญแจที่มีลูกกุญแจและพวงกุญแจแผ่นไม้สี่เหลี่ยมผืนผ้ายาวผูกยึดไว้ด้วยด้ายดิบสีเทา ๆ อมดำ เขาเปิดห้องออกและหิ้วกระเป๋าเข้ามาส่งถึงข้างใน เขาพูดเปรย ๆ ว่า ไม่ต้องเปิดหน้าต่างก็ได้เพราะอากาศข้างนอกหนาว ลมแรง ผมพยักหน้าเข้าใจ และเขาก็ขอเก็บเงิน 15 บาท สำหรับคืนนี้ผมจึงจ่ายให้เขาตามที่แจ้ง ขณะเขารับเงินเขาบอกว่าห้องน้ำอยู่สุดทางเดินนะครับ แล้วเขาก็จากไป

ผมรีบสำรวจห้องนอนของผมคร่าว ๆ ในห้องมี 1 หน้าต่าง และ 1 ประตู หน้าต่างถูกปิดไว้ทั้งสองบานเพื่อป้องกันลมหนาว ภายในกรอบหน้าต่างมีเหล็กเส้นขนาดเท่านิ้วหัวแม่โป้ง 5 เส้น ฝังอยู่ในกรอบหน้าต่างแนวตั้ง ประตูมีบานประตูเพียงบานเดียวมีกลอนเหล็กทั้งส่วนบน และกลอนขวางตรงกลาง ส่วนเตียงเป็นเตียงขนาดเล็กแต่สูง ที่ว่าเล็กคือกว้างน้อยกว่าเตียงที่ผมนอนเมื่อสมัยเรียนอยู่ที่โรงเรียนประจำขณะอยู่มัธยมต้น และมีมุ้งผ้าขาวขุ่น แขวนอยู่เหนือเตียง นี่ก็เวลาเกือบตีหนึ่งแล้วยังไงก็ไปไหนไม่ได้แล้ว ขอนอนเอาแรงไว้ก่อนดีกว่า ผมคิดกับตัวเอง น้ำก็ไม่ต้องอาบกันละเพราะหนาวมาก ผมรีบไปจัดการลดปริมาณน้ำในร่างกายเสียบ้างก่อนนอน เพราะไม่ต้องการตื่นมาปัสสาวะตอนใกล้สว่าง กลับจากห้องน้ำ ก่อนล้มตัวลงนอนต้องกางมุ้งเสียก่อน ยัดขอบมุ้งไว้ใต้ที่นอน เพื่อป้องกันลมกระพือแล้วยุงเข้ามาในมุ้ง นั่งลงบนเตียงหันด้านหลังศีรษะไปทางหัวเตียง มือเอื้อมไปลากผ้านวมเก่า ๆ มาคลุมท่อนล่างไว้ แล้วล้มตัวลงนอน ขณะที่ลากผ้านวมขึ้นมาคลุมหน้าอก ผมก็คันจมูกขึ้นมาอย่างเฉียบพลัน ถ้าผมจามออกไปโดยไม่กลั้นไว้เพื่อนข้าง ๆ ห้องคงต้องตื่นกันหมดแน่ ๆ เพราะผนังห้องส่วนใกล้เพดาน ด้านปลายเท้าและหัวนอนที่ติดกับห้องอื่น เขาทำเป็นซี่กรงไม้โปร่ง ๆ ไว้ ถ้าเราคุยกันเสียงดังกว่าปกติสักเล็กน้อย เพื่อนข้างห้องก็คงสามารถร่วมสนทนากับเราได้ ผมจึงรีบขยี้จมูกอย่างแรงอยู่นาน จนแรงขยี้เอาชนะความคันจมูกได้ ผมจึงไม่สร้างความวุ่นวายให้กับเพื่อนร่วมอาคารเดียวกัน และไม่นานนักผมก็หลับไปด้วยความอ่อนเพลีย ตื่นขึ้นมาเมื่อสว่างพอสมควรแล้ว อากาศหนาวเย็นมาก ผมจึงขอซักแห้งต่ออีกครั้ง

ใช้ผ้าเช็ดตัวชุบน้ำในเหยือกน้ำ พยายามราดน้ำให้น้อยที่สุด เพราะน้ำก็มีอยู่ครึ่งเหยือกเท่านั้น เช็ดหน้าเสียก่อน พอตาสว่างจึงรินน้ำใส่แก้วเต็มแก้ว แล้วรีบไปแปรงฟันที่ห้องน้ำรวมที่พนักงานบอกไว้ตั้งแต่ก่อนนอน รีบกลับมาใช้ผ้าเช็ดตัวที่ชุ่มน้ำอยู่นั้นเช็ดตัวต่อจนรู้สึกสบายขึ้น แล้วรีบแต่งตัวดึงเอารายชื่อลูกค้าออกมาดู มีสถานีอนามัย 1 แห่ง หมอญวน 1 คน หมอเสนารักษ์ 1 คน อีกคนหนึ่งชาวบ้านบอกว่าเป็นหมอปริญญา แต่ผมดูที่คลินิกไม่มีอะไรให้สังเกตได้ว่าจบปริญญา และมีร้านค้าอยู่ 3 ร้าน เป็นคนจีนรุ่นเก่า 2 ร้าน และอีก 1 ร้านเป็นคนไทยอายุกลางคน

ผมเดินจากโรงแรมไปหาอาหารเช้ากิน ส่วนใหญ่เขายังไม่เปิดร้าน นอกจากร้านขายสินค้ากับชาวชนบท หรือร้านรับซื้อของป่า ผมจึงหาอะไรกินไม่ได้ คิดว่าสถานีรถไฟน่าจะมีอะไรให้รองท้องบ้าง จึงเดินข้ามไปสถานีรถไฟ ซึ่งไม่ทำให้ผิดหวัง มีกาแฟที่ชงด้วยถุงผ้าเหมือนที่ชงที่บ้านผม มีขนมหวาน-แห้งหลายชนิดวางไว้ให้เลือก ที่น่าสนใจคือขนมปังที่เป็นลอน ๆ 12 ลอนติดกันเป็นแพใหญ่ ขายยกแพ ๆ ละ 4 บาท ดึงแยกออกมาทีละลอนกินกับกาแฟหรือน้ำชาก็ได้สัก 3-4 ลอนก็พออิ่ม ผมรีบซื้อมากินกับกาแฟบางส่วน ที่เหลือจึงเก็บสำรองไว้ เพราะเวลาข้างหน้าอะไรก็บ่แน่นะนาย

ตอนช่วงสาย ๆ จะไปเยี่ยมหมอที่อนามัยสัก 1 ท่าน แล้วบ่าย ๆ จะไปเยี่ยมหมอเสนารักษ์ หมอญวน และหมอปริญญา หลังจากนั้นจะไปเยี่ยมร้านขายยาทั้ง 3 แห่ง (ผมวางแผนในใจ) เมื่อมาถึงอนามัย สอบถามได้ว่าหมอย้ายไปแล้ว เมื่อเดือนกันยายน ยังไม่มีหมอใหม่มาประจำ จึงไปเยี่ยมหมอเสนารักษ์เป็นรายที่สอง ตามแผนงานที่วางไว้ ท่านใจดีมาก คุยกันเสียนาน หมอญวนก็เป็นคนคุยสนุก ซักถามเก่ง แสดงความสนใจสินค้าแทบทุกชนิด เอ้า!! ได้แสดงตัวว่าเป็นเภสัชกรนำเสนอคุณสมบัติของยาแก่ลูกค้าได้เต็มภาคภูมิก็ครั้งนี้แหละ เรียกว่าให้รายละเอียด (Details) จนล้า ส่วนหมอปริญญานั้นเงียบขรึม สั่งยาง่าย ไม่ต้องพูดชักชวน (เหมือนตั้งใจจะสั่งอยู่แล้ว) แต่ที่ติดใจนิด ๆ ก็คือท่านแต่งตัวปอนด์ ๆ ลูกทุ่ง ๆ ได้ข่าวว่าท่านเป็นเจ้าของฟาร์มขยายพันธ์ม้าแข่ง จนถึงปัจจุบันนี้ผมก็ยังไม่ทราบว่าท่านจบจากสถาบันไหน ประมาณหลังบ่ายสามโมง เมืองในชนบทจะเงียบลง ชาวบ้านที่เข้ามาซื้อของหรือขายของจะเดินทางกลับชนบท ลูกค้าที่มาซื้อยาที่ร้านยาก็น้อยลงด้วย เหลือเพียงลูกค้าในตลาดด้วยกันเท่านั้น จึงเป็นโอกาสเหมาะที่พนักงานขายอย่างผม จะเข้าไปติดต่อแนะนำยาใหม่พร้อมทั้งเสนอขาย และในที่สุดขอเก็บเงินได้โดยสะดวก ตอนบ่ายหลัง 15.00 น. ผมจึงไปเยี่ยมร้านยาทั้งสามแห่ง ร้านแรกเจ้าของเป็นคนจีนใจดีมาก ทั้งเถ้าแก่ และเถ้าแก่เนี้ย รู้สึกตื่นเต้นที่เภสัชกรหนุ่มไปเสนอขายยาถึงร้าน ท่านคงคิดว่าจบเภสัชศาสตร์ก็ต้องทำงานอยู่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ทำงานราชการ ประกอบกับปี 2510 พ.ร.บ ยา 2510 ได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาแล้ว เภสัชกรจึงถูกกล่าวถึงอยู่บ่อย ๆ ในสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือแม้กระทั่งโทรทัศน์ช่อง 4 บางขุนพรหม เสร็จจากร้านแรกจึงแวะไปร้านที่สอง ซึ่งก็เป็นญาติกับร้านแรก ท่านมีลูกเรียนอยู่กรุงเทพฯ เป็นคนจีนหัวก้าวหน้า ส่งลูกเรียนหนังสือหมดทุกคน ท่านสนใจถามไถ่ถึงการศึกษาในมหาวิทยาลัย แม้จะพูดไทยไม่ค่อยชัด แต่เป็นคนมองการณ์ไกลเสียสละเพื่อให้ลูกได้เรียนหนังสือที่กรุงเทพฯ ทั้งชาย-หญิง ไม่เก็บเอาไว้ช่วยงานที่บ้าน ภรรยาเดินทางเข้ากรุงเทพฯ บ่อย ๆ เพื่อไปดูแลความเรียบร้อยของลูก ๆ การเดินทางโดยรถไฟบัวใหญ่-กรุงเทพฯ สมัยนั้นถือว่าสะดวกมากประมาณ 6 ชม.เดี๋ยวก็ถึง

เมื่อขอตัวออกจากร้านที่สอง ก็ไปเยี่ยมร้านคนไทยต่อ ลูกยังเล็กอยู่ แต่สามีเดินทางออกไปขายส่งตามชนบท (ขายให้ลูกค้าย่อย เช่น ร้านขายของชำตามหมู่บ้าน เขาจะขายยารักษาตามอาการด้วย) นอกเมืองบัวใหญ่ สามีสนใจยาแทบทุกรายการแต่ผมขอให้สั่งเฉพาะยาที่ขายง่ายๆ เช่น ยาระบาย แก้ปวดท้อง แก้ไอ แก้หืด และยาเพิ่มการไหลเวียนของกระแสโลหิต ร้านนี้จะสั่งยาแทบทุกรายการจนต้องบอกว่า ยาตัวนี้ต้องจ่ายตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น

ถึงแม้การเดินทางจะทุลักทุเล อาหารการกินและที่พัก หลับนอนไม่สะดวก แต่เมื่อมาได้รับสันถวะไมตรีอันดีจากผู้ที่เราไปเยือน ความเหน็ดเหนื่อยที่ผ่านมาก็มลายหายไปสิ้น มีแต่ความอิ่มและอบอุ่นใจ เกิดความมั่นใจว่างานข้างหน้าต่อไปคงไม่ยาก และคิดว่าตนเองจะต้องทำได้ เมื่อคิดว่าทำได้ มันก็ทำได้จริง ๆ เมื่อเราคิดบวกกับสิ่งที่เราทำ สิ่งนั้นก็จะตอบสนองเราเป็นบวกเสมอ

(โปรดติดตามตอนที่ 3 ในวารสารยาน่ารู้ ฉบับกรกฎาคม-กันยายน 2562)

> บัวใหญ่ ชื่อใหญ่ชุมชนไม่ใหญ่ ดังที่ผมคาดไว้
> แต่น้ำใจ ความโอบอ้อมอารี ของคนเมืองนี้ ใหญ่ยิ่งนัก
> สิ่งที่มนุษย์เรา จะจดจำได้นาน ๆ หลายสิบปี โดยไม่ลืม
> ก็คือ ความดี ความมีน้ำใจ นี่เอง

CPE
2.5 Credits

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ดร.ภญ.ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์
ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

กัญชา กับการรักษาโรค

บทคัดย่อ

จากงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกัญชาในการรักษาโรค พบว่ามีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลายในอดีตระหว่างปี ค.ศ.1840-1940 (พ.ศ.2383-2483) ในประเทศแถบยุโรปและอเมริกาเหนือ แต่เมื่อมีการศึกษาวิจัยค้นพบสารกลุ่ม Cannabinoids ซึ่งมีสาร delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) เป็นองค์ประกอบหลักของสารสกัดจากต้นกัญชา และเมื่อเริ่มศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและผลข้างเคียงของสารกลุ่มนี้ จึงเริ่มมีการออกกฎหมายเพื่อควบคุมโดยจัดให้กัญชาเป็นวัตถุเสพติด รวมถึงจำกัดการใช้กัญชาในการรักษาโรคนับจากนั้นเป็นต้นมา แต่ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา มีการค้นพบ cannabinoid-specific receptors และ endocannabinol system ทำให้สามารถเข้าใจกลไกการออกฤทธ์ของสารกลุ่มนี้ได้มากยิ่งขึ้น มีรายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารกลุ่ม Cannabinoids และสารอนุพันธ์ในการรักษาโรคหลายชนิดทางคลินิก ตลอดจนมีการขึ้นทะเบียนยาใหม่ที่เป็นอนุพันธ์ของสารกลุ่มนี้ในต่างประเทศ เช่น Cesamet™, Marinol® และ Sativex® เป็นต้น ทำให้มีความสนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสารกลุ่ม Cannabinoids เพิ่มมากขึ้นเพื่อนำมาใช้รักษาโรคและอาการอื่น ๆ เช่น รักษาอาการปลอกประสาทเสื่อม นอนไม่หลับ ลมชัก ต้อหิน สมองฝ่อ อาการเครียด รักษามะเร็ง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้รวบรวมมานี้ มีทั้งที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนการรักษาอาการเหล่านี้ ประกอบกับการที่ยังไม่มีการบรรจุแนวทางการใช้กัญชาในการรักษาโรคเข้าในเนื้อหาหลักสูตรในการเรียน เพื่อสามารถมาปรับใช้จริงในขณะนี้ ดังนั้นผู้ที่ต้องการใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคควรศึกษาข้อมูลและผลงานวิจัยให้ละเอียด รวมถึงศึกษาถึงข้อจำกัดในการใช้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แต่พึ่งได้มีการอนุญาตให้ใช้ในทางการแพทย์ได้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับล่าสุด พ.ศ.2562

คำสำคัญ: กัญชา, กัญชง, การใช้กัญชาในการรักษาโรค

บทนำ

กัญชา เป็นพืชในวงศ์ Cannabidaceae มี 3 สายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ *Cannabis sativa, Cannabis indica* และ *Cannabis rudealis* สำหรับสายพันธุ์ที่พบมากในประเทศเทศไทยจะเป็นสายพันธุ์ Cannabis sativa ซึ่งสามารถเจริญเติบโตได้ดีในลักษณะอากาศแบบร้อนชื้น ลักษณะการใช้กัญชาในอดีตมี 2 ลักษณะตามชื่อเรียกคือ การใช้ผงแห้งของใบและดอกมามวนเป็นบุหรี่สูบ ซึ่งชาวเม็กซิกันเรียกว่ามาริฮวานา (Marijuana) และการใช้ยางจากต้นมาเผาไฟและสูดดมตามภาษาอาหรับ ที่เรียกว่าแฮฌอีฌ (Hashish) จากประวัติศาสตร์พบว่าการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนั้นเริ่มขึ้นในประเทศจีนเมื่อ 2600 ปีก่อนคริสตกาล (BC) จักรพรรดิ์ เสินหนิงของจีน (Shun Nung; 2737 ปีก่อนคริสตกาล) ซึ่งเป็นผู้ค้นพบวิธีการชงชาและการดื่มชา เป็นผู้อธิบายสรรพคุณทางยาของพืชกัญชาในตำรายาสมุนไพรจีนเป็นครั้งแรก และริเริ่มให้มีการเพาะปลูกพืชกัญชาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคนับจากนั้นเป็นต้นมา

การปลูกกัญชาได้ขยายไปในประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชีย และประเทศอินเดีย จนกระทั่งในปี ค.ศ.1839 (พ.ศ.2382) นายแพทย์ชาวอังกฤษ (William O’Shaughnessy) ซึ่งขณะนั้นกำลังปฏิบัติงานอยู่ในประเทศอินเดีย ได้ทำการทดลอง และค้นพบว่ากัญชานั้นมีสรรพคุณทางการแพทย์ สามารถใช้ระงับอาการปวด เพิ่มความอยากอาหาร ลดการอาเจียน คลายกล้ามเนื้อ และลดอาการชักได้ โดยได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยนี้ ในวารสารทางยาในสมัยนั้นและได้มีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์กันอย่างแพร่หลาย ทั้งในประเทศอังกฤษและในกลุ่มประเทศตะวันตก ตลอดจนมีการซื้อขายกัญชาในร้านยาทั่วไปได้โดยไม่ผิดกฎหมาย มีการบรรจุสรรพคุณทางยาของสารสกัดจากกัญชา และยาทิงเจอร์ใน British Pharmacopoeia และ United States Pharmacopoeia มีการบันทึกในประวัติศาสตร์ด้วยว่า แพทย์มีการสั่งจ่ายกัญชาเพื่อใช้ลดอาการปวดประจำเดือนแก่พระราชินีวิคตอเรีย ของประเทศอังกฤษ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1937 (พ.ศ.2480) ในประเทศอเมริกา ได้มีการรายงานว่าการใช้กัญชามีผลทำให้ผู้ใช้ขาดสติ เกิดอาการประสาทหลอน และก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้ จึงมีการถอนกัญชาออกจาก United States Pharmacopoeia และยกเลิกการใช้กัญชาในการรักษาโรค มีการห้ามใช้กัญชาในการรักษาโรคในอังกฤษและยุโรปในตั้งแต่ในปี ค.ศ.1971 (พ.ศ.2514) เป็นต้นมา ในประเทศไทยกัญชาถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่ได้มีการอนุญาตให้สามารถใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้เมื่อเร็ว ๆ นี้ ซึ่งจะเสนอรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงในบทความนี้

กัญชง

กัญชา

ความสับสนระหว่างต้นกัญชงและกัญชา

พืชทั้งสองชนิดเป็นพืชในสายพันธุ์เดียวกันแต่ต่างสายพันธุ์ย่อย โดยกัญชา จะมีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. Subsp. indica (Lam.) E. Small & Cronquist ส่วนกัญชง (Hemp) จะมีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. Subsp. sativa

พืชทั้ง 2 ชนิดมีลักษณะภายนอกที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน เช่น ความสูงของต้น (กัญชงสูงกว่ากัญชา) ลักษณะการเรียงตัวของใบ (กัญชงเรียงตัวห่างกว่ากัญชา) และจำนวนแฉกของใบ (กัญชงมากกว่ากัญชา) นอกจากนี้ต้นกัญชงให้ปริมาณเส้นใยในปริมาณมากกว่าต้นกัญชาถึง 20% โดยต้นกัญชงให้เส้นใยที่มีคุณภาพสูงและสามารถใช้ผลิตเชือก กระดาษและนำมาทอผ้าได้ เมล็ดกัญชงมีโปรตีนสูงและน้ำมันในเมล็ดกัญชงมีกรดไขมัน Omega-3 ซึ่งเป็นกรดไขมันชนิดเดียวกันกับที่พบในน้ำมันปลา อย่างไรก็ตามพืชทั้งสองชนิดจัดเป็นพืชเสพติดประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เนื่องจากมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (delta-9-tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งเป็นสารเสพติดและมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท แต่ต้นกัญชงมีในปริมาณที่น้อยกว่าและไม่เหมาะที่จะใช้เสพ แต่เมื่อต้นปี พ.ศ.2560 ผ่านมานี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงเรื่อง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ.2560 โดยให้รัฐมนตรีเจ้ากระทรวงสามารถอนุญาตให้มีการเพาะปลูกพืชกัญชงเพื่อสกัดเป็นยารักษาโรคในพื้นที่ที่รัฐมนตรีกำหนดได้[1] ในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2561 มีการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนธ.) เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ เห็นชอบให้กัญชาและกระท่อมซึ่งเป็นยาเสพติดประเภท 5 สามารถถูกนำไปศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การควบคุมดูแลเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น ล่าสุดได้มีการประกาศเป็นพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562[2] ซึ่งสามารถนำมาใช้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนาการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ได้ แต่ยังระบุไว้ว่าหากมีในครอบครองไม่เกินปริมาณจำเป็นที่ใช้รักษาโรคเฉพาะตัว พร้อมมีหนังสือรับรองการใช้งานจากผู้อนุญาต ก็จะไม่ผิดกฎหมาย แต่หากมีในครอบครองเกินปริมาณที่กำหนด จะถือว่าผลิตหรือมีเพื่อจำหน่าย และถ้าไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายตาม พ.ร.บ. ก็จะได้รับโทษ

การค้นพบสารกลุ่มแคนนาบินอยด์และผลทางเภสัชวิทยา

ความสำเร็จในการสกัดสารสำคัญจากต้นกัญชาเริ่มขึ้นในปี ค.ศ.1899 (พ.ศ.2442) แต่ไม่สามารถสกัดสารให้บริสุทธิ์ได้เนื่องจากขีดจำกัดของเครื่องมือที่มีอยู่ในขณะนั้น จนกระทั่งมีการค้นพบวิธีวิเคราะห์แบบใหม่ High Performance Liquid Chromatography (HPLC) และ Spectrometric method ในปี ค.ศ.1964 (พ.ศ.2507) ซึ่งทำให้นักวิทยาศาสตร์สามารถแยกสารบริสุทธ์ชนิดต่าง ๆ จากต้นกัญชาออกมาได้ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์หาสูตรโครงสร้างทางโมเลกุลของสารแต่ละชนิดได้ จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าต้นกัญชามีส่วนประกอบของสารเคมีมากกว่า 450 ชนิด โดยมากกว่า 60 ชนิดเป็นสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (cannabinoids) มีองค์ประกอบหลักคือ THC และสารชนิดอื่นในกลุ่มเดียวกัน เช่น Cannabinol (CBN), Cannabidiol (CBD), Cannabichromene (CBC), Cannabigerol (CBG) เป็นต้น[3,4] นอกจากนี้ได้มีการสังเคราะห์สารที่เป็นอนุพันธ์ของสาร THC ขึ้นมาใหม่อีกหลายชนิด รวมถึงการค้นพบกลไกการออกฤทธิ์ของสารในกลุ่มนี้ THC เป็น psychoactive compound ซึ่งส่วนใหญ่จะจับกับ cannabinoid receptors ซึ่งพบอยู่ 2 กลุ่มหลักคือ CB_1 และ CB_2 โดย CB_1 จะพบมากที่ ระบบประสาทส่วนกลาง (Central nerve system) โดยเฉพาะในส่วน basal ganglia, hippocampus, cerebellum และ cortex ซึ่งสะท้อนกลไกการเกิด psychotropic effect ของ THC ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในสารสกัดกัญชา และในระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerve system) ในขณะที่ CB_2 receptors จะพบที่เนื้อเยื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Immune system)[4,5] ดังนั้นจึงมีผลต่อความอยากอาหาร การย่อยอาหาร อารมณ์ ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ และพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่าอาจมี receptors อื่น ๆ ที่อาจมาทำหน้าที่เช่นเดียวกับ cannabinoids receptors ในทางกลับกัน CBD มีความสามารถในการจับกับ CB_1 และ CB_2 receptors แบบโดยตรงได้เพียงเล็กน้อย แต่มีลักษณะเป็น negative allosteric modulator กับ CB_1 receptor ซึ่งส่งผลกับการทำงานกับ receptors อื่น ๆ ทำให้สามารถลดอาการปวด อาการอักเสบ และลดความกังวลได้ การค้นพบกลไกการออกฤทธิ์ของสารกลุ่มนี้ รวมถึงการค้นพบ endocannabinoids ซึ่งเป็น endogenous agonists ของ cannabinoids receptors เช่น N-arachidonoyl-ethanolamine (AEA; anandamide) and 2-arachidonoylglycerol (2-AG)[5] ทำให้มีความเข้าใจในกลไกการออกฤทธิ์ของสารกลุ่มนี้รวมถึงผลข้างเคียงมากยิ่งขึ้น และมีการนำมาวิจัยเพื่อประโยชน์ในการรักษาอาการหรือโรคต่าง ๆ ตามที่ได้รวบรวมมาดังต่อไปนี้

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาอาการและโรคต่าง ๆ

1. ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด (Antiemetic effect)[5]

สาร Nabilone และ Dronabinol เป็นสารสังเคราะห์ที่เป็นอนุพันธ์ของสาร THC ซึ่งมีผลการวิจัยทางคลินิกยืนยันว่า Nabilone มีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่ายา Prochlorperazine, Domperidone และ Alizapride ที่ใช้อยู่ในขณะนั้น และได้รับการอนุมัติให้ใช้ในประเทศแคนาดาตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 (พ.ศ.2525) เป็นต้นมา ขณะที่ผลการวิจัยทางคลินิกของ Dronabinol นั้นพบว่ามีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ดีกว่ายา Chlorpromazine และมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับยา Metoclopramide และ

Thiethylperazine ดังนั้นทั้ง Nabilone (Cesamet™ Valeant Pharmaceuticals North America) และ Dronabinol (Marinol®; Solvay Pharmaceuticals, Inc) จึงได้รับการอนุมัติให้ขายในประเทศอเมริกา (ค.ศ.1985, พ.ศ.2528) และแคนาดา (ค.ศ.1995, พ.ศ.2538) ตามลำดับ

2. เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็งและเอดส์ (Appetite stimulation)[5]

ผลการวิจัยพบว่าสาร THC สามารถช่วยเพิ่มความอยากอาหารให้ผู้ป่วยมะเร็งและเอดส์ เมื่อมีการทดลองใช้ทางคลินิกเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ และได้รับการอนุมัติให้ใช้สาร Dronabinol ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของสาร THC เพื่อเพิ่มความอยากอาหารได้ในประเทศแคนาดา (Marinol®; Solvay Pharmaceuticals, Inc)

3. ลดอาการปวด (Analgesic effect)[5,6]

สารในกลุ่มแคนนาบินอยด์ส่วนใหญ่โดยเฉพาะ THC สามารถใช้ลดอาการปวดแบบฉับพลัน และแบบเรื้อรัง (Acute และ Chronic pain) โดยเฉพาะการใช้เพื่อระงับการปวดแบบเรื้อรังนั้น นับเป็นสาเหตุหลักของการใช้สารสกัดกัญชาในการลดอาการปวด ได้มีการทดลองทางคลินิกและพบว่าสาร THC ในขนาด 2.5 หรือ 2.7 มิลลิกรัม สามารถช่วยลดอาการปวดเรื้อรัง (central neuropathic pain) และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้เพิ่มขึ้น มีการตั้งตำรับยาสเปรย์ (Oromucosal spray, Nabiximols) โดยใช้ส่วนผสมของ THC และ CBD ซึ่งสามารถช่วยลดอาการปวดข้อ (Rheumatoid arthritis) แต่สำหรับอาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็งนั้นยังไม่มีข้อสรุปทางคลินิกที่ชัดเจน

4. ลดอาการปลอกประสาทเสื่อม (Multiple sclerosis, MS)[5,6]

MS เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทซึ่งมักเกิดร่วมกับการหดเกร็งของกล้ามเนื้อซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดรุนแรงและมีอาการปวดแบบเรื้อรัง และพบว่าทั้งผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ THC เพียงชนิดเดียว และผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาที่มีส่วนผสมของ THC และ CBD ในอัตราส่วน 1 ต่อ 0.5 สามารถช่วยลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและช่วยบรรเทาอาการปวดดังกล่าวและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ในการทดสอบทางคลินิกโดยไม่พบอาการข้างเคียงที่ร้ายแรงแต่อย่างไร ตำรับยาทั้งสองชนิดนี้ (อัตราส่วนของ THC:CBD เท่ากับ 1:0.9) ได้รับอนุญาตให้สามารถสั่งจ่ายได้ในประเทศแคนาดา (Sativex®; GW Pharmarceutical; ค.ศ.2005 (พ.ศ.2548)) อังกฤษ และ อเมริกา

5. ช่วยควบคุมอาการลมชัก (Epilepsy)[5]

ผู้ป่วยโรคลมชักคิดเป็น 1 % ของประชากรโลก และพบว่าผู้ป่วย 20-30% ยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้โดยใช้ยาที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องมีการวิจัยเพื่อหาตัวยาชนิดใหม่ มีการทดลองในสัตว์ทดลองโดยใช้ CBD และพบว่า CBD สามารถต้านอาการชักได้ดี (เป็น Anticonvulsant ที่ดี) และไม่มีความเป็นพิษต่อระบบประสาท ต่อมามีการทดลองทางคลินิกในผู้ป่วยที่ประสบปัญหาไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ เมื่อให้ยากันชักร่วมกับการให้ CBD 200-300 มิลลิกรัม. ต่อวันเป็นเวลา 8-18 สัปดาห์ พบว่า 37% ของผู้ป่วย ไม่เกิดอาการชักตลอดการศึกษา และอีก 37% มีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นในผู้ที่ได้รับ CBD คือทำให้เกิดอาการง่วงนอน การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมด้วยการใช้ CBD ชนิดเดียวทำให้เราสามารถเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของ CBD ได้ดีมากขึ้น และในการศึกษาทางคลินิก

ของ Epidolex® (GW Pharmaceuticals) ซึ่งมี CBD เป็นสารสำคัญ พบว่าสามารถใช้รักษาอาการชักแบบควบคุมไม่ได้ด้วยยา (intractable epilepsy) เช่น Dravet and Lennox-Gastaut syndromes ได้ และได้รับการอนุมัติโดย U.S. FDA ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 ให้สามารถใช้ในการรักษาอาการชักทั้ง 2 ชนิดดังกล่าว

6. ลดความดันในตาในผู้ป่วยต้อหิน (Glaucoma)[5]

ต้อหินเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของขั้วประสาทตา ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นได้ เนื่องจากมีความดันในลูกตาสูง มีการศึกษาความสามารถของสาร THC, 0.01-0.1% eye drop solution เพื่อช่วยลดความดันในลูกตา และพบว่าขนาด 0.05-0.1% THC สามารถช่วยลดความดันในลูกตาของผู้ป่วยต้อหินได้ แต่เป็นการออกฤทธิ์ในระยะสั้น 2-3 ชั่วโมงเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายานี้ก่อให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์ในระหว่างใช้ ดังนั้นการพัฒนาตำรับ (Formulation) และรูปแบบการให้ (Dosage form design) อาจสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว

7. ป้องกันและรักษาอาการสมองฝ่อ (Neurodegeneration and neuroprotection)[4,5]

การทดลองเพื่อศึกษาในผู้ป่วย Parkinson ในประเทศอังกฤษ โดยใช้ สารสกัดจากต้นกัญชา และ Nabilone พบว่า สารทั้ง 2 ชนิดไม่มีผลต่อการรักษาโรค Parkinson แต่อย่างไรก็ตามหลังจากมีการค้นพบ Cannabinoid receptors (CB_1, CB_2) ในปี ค.ศ.1988 (พ.ศ.2531) และจากผลการวิจัยต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน พบความเป็นไปได้ในการใช้สารกลุ่ม acid cannabinoids และ endocannabinoids ในการรักษาความผิดปกติทางสมอง เช่น Huntington disease, Parkinson disease, Alzheimer disease และ Cerebral ischemia / stroke ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงปริมาณของ CB_1 และ CB_2 ในเซลล์สมอง แต่ปัจจุบันยังไม่มีการสรุปที่ชัดเจน แต่มีสารหลายชนิดทั้งในกลุ่ม CB_1/CB_2 agonist/antagonist และ endocannabinoids ที่กำลังอยู่ในระหว่างการทดสอบทางคลินิก

8. คลายความวิตกกังวล (Antianxiety effect)[5]

จากประวัติการใช้กัญชาเพื่อช่วยให้ผ่อนคลายในอดีตทำให้มีความเป็นไปได้ที่สารกลุ่มแคนนาบินอลน่าจะมีฤทธิ์คลายความวิตกกังวล แต่อย่างไรก็ตามพบว่ากลไกการออกฤทธิ์นั้นซับซ้อนและยังไม่มีการอธิบายที่ชัดเจน จากรายงานทางคลินิกพบว่าการใช้สาร Fatty acid amide hydrolase inhibitors (FAAH inhibitors) ซึ่งอยู่ในกลุ่ม Endocannabinoids มีความสามารถในการลดอาการวิตกกังวลได้ ปัจจุบันสารหลายชนิดในกลุ่มนี้อยู่ในระหว่างการทดสอบทางคลินิก[5]

9. การรักษามะเร็ง (Anticancer effect)

ในปีค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) Munson et al. เป็นนักวิจัยกลุ่มแรกที่รายงานว่าสาร THC สามารถยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็งปอดและยับยั้งการเติบโตของเนื้องอกมะเร็งในหนูทดลองได้ หลังจากนั้นได้มีการวิจัยเพิ่มขึ้นในเรื่องดังกล่าวและพบว่าสารหลายชนิดในกลุ่ม Cannabinoids (THC, CBD) และ Endocannabinoids (methanandamide, JWH-133; HU-210; WIN55, 212-2)[4,7,8] สามารถต้านการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งชนิดต่างๆ ได้โดยการยับยั้ง Angiogenesis และลด Metastasis ในมะเร็งหลายชนิดโดยการกระตุ้นให้เกิด Program cell death และยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง กลไกอื่น ๆ ที่อาจเป็นไปได้ คือ การกระตุ้นให้เกิด Cell-cycle arrest และ antiangiogenic

effect[7,8] ปัจจุบันสารในกลุ่มนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาทางคลินิก นอกจากนี้ยังพบว่าการให้สาร Cannabinoids ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด Temozolomide สามารถช่วยลดการเติบโตของเนื้องอกสมอง (Glioma xenograft) ได้อย่างดี และมีการรายงานในลักษณะคล้ายกันจากงานวิจัยพบว่าการให้ HU-210 สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการต้านมะเร็งของยา Paclitaxel และ ยา 5-Fluorouracil ได้ดีอีกด้วย[8]

ข้อห้ามใช้และอาการข้างเคียง

ไม่ควรใช้สารกลุ่มนี้ในผู้ที่ตั้งครรภ์ ผู้อยู่ระหว่างให้นมบุตร และผู้ป่วยจิตเวช การใช้กับผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ และโรคความดันควรอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ควรให้สารกลุ่มนี้ร่วมกับ ยากลุ่ม CNS depressants อาการข้างเคียงของการใช้สารกลุ่ม THC ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการใช้ และขนาดยาที่ใช้ โดยควรเริ่มจากขนาดต่ำแล้วและถ้าจำเป็นต้องเพิ่มขนาดควรทำช้า ๆ ผู้ที่ได้รับสารกลุ่มนี้มักสามารถพัฒนาให้ร่างกายยอมรับผล psychoactive effect ของยา (tolerance) ได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรรักษาขนาดของยาให้คงที่โดยพิจารณาตามผลการรักษาที่ได้รับเป็นหลัก โดยอาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ง่วงซึม มึนงง ปวดศีรษะ การมองเห็นไม่ชัดเจน ปากแห้ง วิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คลื่นไส้ มีความผิดปกติของการรับรู้ อาการที่ไม่ค่อยพบเช่น เดินเซ ซึมเศร้า ท้องเสีย ความดันต่ำ หวาดระแวง และปวดท้อง อาเจียน (cannabis hyperemesis syndrome)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านจากอดีตจนถึงปัจจุบันจะพบว่ามีสารสำคัญหลายชนิดในกลุ่ม Cannabinoids และ Endocannabinoids ถูกนำมาศึกษาเพื่อประโยชน์ในการรักษาอาการผิดปกติ และโรคหลายชนิด การค้นพบที่สำคัญคือ การค้นพบ Endocannabinoid systems ซึ่งอาจช่วยเพิ่มความก้าวหน้าในการใช้สารกลุ่มนี้เพื่อป้องกันและรักษาความปกติต่าง ๆ ทางสมองได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยให้นักวิทยาศาสตร์สามารถเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของสารในกลุ่มนี้ได้มากขึ้นอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นสารกลุ่มนี้ยังเป็นต้องห้ามในประเทศไทยและเพิ่งอนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ได้[2] จึงยังมีการทำการวิจัยไม่แพร่หลายมากนัก ดังนั้นกลไกการออกฤทธิ์ของสารกลุ่มนี้ในการรักษาโรคบางชนิดที่กล่าวมาแล้วนั้นถึงแม้จะมีความชัดเจนมากขึ้นแต่ยังไม่มีความคอบคลุมสำหรับทุก ๆ โรค และยังคงต้องรอผลการวิจัยเพิ่มเติมทางคลินิกให้มากกว่านี้ นอกจากนี้ จากข้อมูลการสำรวจความพร้อมของในการตอบปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารสกัดกัญชาในการรักษาความผิดปกติต่าง ๆ ในประเทศอเมริกา พบว่ามีแพทย์ (residents และ fellows) 89% ที่ไม่พร้อมที่จะให้คำปรึกษา[6] และมีเพียง 9% ของโรงเรียนผลิตแพทย์เท่านั้นที่ได้บรรจุเรื่องการใช้สารสกัดกัญชาในการรักษาทางคลินิกไว้ในหลักสูตรเพื่อสอนนักเรียนแพทย์[6] ซึ่งน่าจะเป็นสถาณการณ์เดียวกันกับที่พบในประเทศไทยในขณะนี้ แต่สำหรับทางด้านงานวิจัยนั้นจะพบว่ามีจำนวนงานวิจัยเพิ่มขึ้นที่ทำการวิจัยเพื่อใช้สารกลุ่ม Cannabinoids และ Endocannabinoids ในการรักษาโรคชนิดอื่น ๆ ที่ไม่ได้รวบรวมมาข้างต้น เช่น เบาหวาน (Diabetic) ความดันสูง (Hypertension) จิตเภท (Schizophrenia) และ โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive disorder) ซึ่งผลการวิจัยทางคลินิกของโรคต่าง ๆ เหล่านี้ยังไม่ชัดเจน แต่จะช่วยให้เราเข้าใจกลไกการทำงานของสารในกลุ่ม Cannabinoids และ Endocannabinoids ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงอาจใช้ประโยชน์ทางการรักษาได้จริงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กฎกระทรวง การขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ (พ.ศ. 2560). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 1ก วันที่ 6 มกราคม 2560. Available from: http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER051/ GENERAL/DATA0000 /00000717.PDF [Accessed 2018 Dec 15]
2. พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 19 ก วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562. Available from: http://wwwwww.ratchakitcha.soc.go.th /DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF [Accessed 2019 Feb 20]
3. Mechouulam, R., Hanuš, L.O., Pertwee, R., Howlett, A.C. Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond. Nat. Rev. Neurol. 15 (2014): 757-764.
4. Velasco, G., Sánchez, C., Guzmán, M. Towards the use of cannabinoids as antitumour agents. Nat. Rev. Cancer 12 (2012): 436-444.
5. Alexander, S. P. H. Therapeutic potential of cannabis-related drugs. Prog. Neuro. Bio. Psych. 64 (2016): 157-166.
6. MacCallum, C. A. and Russo, E. B. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. Eur. J. Intern. Med. 49 (2018): 12-19.
7. Schleider, L. B., Mechoulam, R., Lederman, V., Hilou, M., Lencovsky, O., Betzalel, O., Shbiro, L., Novack, V. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. Eur. J. Intern. Med. 49 (2018): 37-43.
8. Sledzincki, P., Zeyland, J., Słomski, R., Nowak, A. The current state and future perspectives of cannabinoids in cancer biology. Cancer Med. 7 (2018): 765-775.

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ
กัญชากับการรักษาโรค

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 13 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ***

1. องค์ประกอบหลักของสารสกัดจากต้นกัญชาเป็นสารกลุ่มใน
   - ก. Cannabinoids
   - ข. Flavonoids
   - ค. Peptides
   - ง. Aldehydes
2. ปริมาณสารชนิดใดที่พบมากที่สุดในสารสกัดกัญชา
   - ก. Cannabinol
   - ข. Cannabigerol
   - ค. Cannabichtomme
   - ง. Tetrahydrocannabinol
3. ข้อใดต่อไปนี้เป็นชื่อวิทยาศาสตร์ของพืชกัญชาสายพันธุ์ที่พบในประเทศไทยมากที่สุด
   - ก. Cannabis rudealis
   - ข. Cannabis indica
   - ค. Cannabis sativa
   - ง. Cannabis speciosa
4. Cannabinoid receptors พบมากที่เนื้อเยื่อบริเวณใด
   - ก. Immune system
   - ข. Central nervous system
   - ค. Peripheral nervous system
   - ง. Cardiovascular system
5. CB_2 receptors สามารถพบได้ในเนื้อเยื่อชนิดใด
   - ก. Immune system
   - ข. Central nervous system
   - ค. Peripheral nervous system
   - ง. Cardiovascular system เพื่อให้ได้สายเปปไทด์ที่สั้นลง
6. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อแตกต่างระหว่างกัญชงและกัญชา
   - ก. Cannabis sativa L. Subsp. Sativa เป็นชื่อวิทยาศาสตร์ของต้นกัญชง
   - ข. ต้นกัญชาจะสูงกว่าต้นกัญชง
   - ค. ใบของต้นกัญชงเรียงตัวห่างกว่าต้นกัญชา
   - ง. จำนวนแฉกของใบต้นกัญชงมากกว่าใบกัญชา
7. สารสำคัญชนิดใดที่สามารถพบได้ทั้งในน้ำมันปลาและต้นกัญชง
   - ก. Fibre
   - ข. Omega-3
   - ค. Carbohydrate
   - ง. Omega-6
8. ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชาและกระท่อมจัดเป็นยาเสพติดประเภทใด
   - ก. ยาเสพติดประเภท 2
   - ข. ยาเสพติดประเภท 3
   - ค. ยาเสพติดประเภท 4
   - ง. ยาเสพติดประเภท 5

9. ข้อใดคือสารในกลุ่ม Endocannabinoids

ก. Anandamide
ข. Nabilone
ค. Dronabinol
ง. Cannabichtomme

10. ข้อใดเป็นสารอนุพันธ์ของ THC ที่ต่างประเทศแนะนำให้ใช้ลดอาการอาเจียนในผู้ที่ได้ยาเคมีบำบัด

ก. Cannabichtomme
ข. Nabilone
ค. Dompridone
ง. Chlopromazine

11. สารที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Active pharmaceutical ingredient) ที่พบใน Marinol® คือสารใด

ก. Dronabinol
ข. Cannabigerol
ค. Cannabichtomme
ง. Tetrahydrocannabinol

12. ในประเทศ รูปแบบของเภสัชภัณฑ์ที่เป็น Oromucosal spray ใช้ลดอาการปวดเรื้อรังภายใต้ชื่อการค้า Sativex® มีสารใดบ้างเป็นส่วนประกอบในอัตราส่วนเท่าใด

ก. THC และ CBD ในอัตราส่วน 1 ต่อ 0.3
ข. THC และ CBD ในอัตราส่วน 1 ต่อ 0.5
ค. THC และ CBD ในอัตราส่วน 1 ต่อ 0.7
ง. THC และ CBD ในอัตราส่วน 1 ต่อ 0.9

13. เหตุใดจึงมีความเป็นไปได้ที่สารกลุ่ม cannabinoids และ endocannabinoids อาจสามารถช่วยใช้ป้องกันและรักษาอาการสมองฝ่อได้

ก. ความผิดปกติที่ทำให้เกิดโรคสมองฝ่อมีความเกี่ยวเนื่องกับความผิดปกติของ CB_1 และ CB_2 expression ในเซลล์สมอง
ข. การศึกษาวิจัยโดยใช้สารกลุ่ม CB_1 agonist /antagonist อาจสามารถลดหรือเพิ่มความผิดปกติดังกล่าวได้ในสัตว์ทดลอง
ค. Alzheimer’s disease ทำให้เกิด overexpression of CB_2 บ่งบอกว่าการใช้ endocannabinoids อาจช่วยป้องกันการเกิดความผิดปกตินี้ได้
ง. ถูกทุกข้อ

14. สารในกลุ่ม Endocannabinoids ที่พบว่ามีฤทธิ์ช่วยคลายความเครียดในการทดลองทางคลินิก

ก. FAAD inhibitors
ข. CB_2 agonist
ค. AEA agonist
ง. 2-AG agonist

15. เหตุใดจึงมีความเป็นไปได้ที่สารกลุ่ม cannabinoids และ endocannabinoids อาจสามารถช่วยใช้รักษามะเร็งได้

ก. สารกลุ่มนี้มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำจึงสามารถผ่านเข้าสู่เซลล์มะเร็งในลักษณะของการแพร่ได้ง่าย
ข. สารกลุ่มนี้ประจุบวกจึงสามารถผ่านเข้าสู่เซลล์มะเร็งได้มากโดย endocytosis
ค. เนื่องจากเซลล์มะเร็งหลายชนิดมี expression ของ CB_1 และ CB_2
ง. สารกลุ่มนี้สามารถกระตุ้นให้เกิด apoptotic cell death

CPE

2.5 Credits *Reply*

ฉบับประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 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 31 กรกฎาคม 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

CPE
2.5 Credits

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

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

การแบ่งระดับชั้นความสำคัญของสินค้าคงคลัง และการให้บริการด้านเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ต่างๆ

บทคัดย่อ

ปัจจุบัน เจ้าของธุรกิจต่าง ๆ หันมาให้ความสำคัญกับแนวทางการดำเนินงานลดต้นทุนในกระบวนการผลิตและให้บริการเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้เพื่ออำนวยความสะดวก และจัดการระบบการทำงานให้มีความถูกต้อง แม่นยำ และมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น ไม่เพียงแต่ธุรกิจด้านอุปโภคบริโภค หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ แต่รวมถึงธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ อาทิ ร้านยาที่การแข่งขันมีความรุนแรง และปรับรูปแบบการตลาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ร้านยาแบบดั้งเดิม หรือธุรกิจขายส่งยาบางกิจการไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของรายได้ที่ลดลงอย่างชัดเจน

ดังนั้น เพื่อให้ธุรกิจร้านยาที่มีบุคลากรปฏิบัติงาน และเงินทุนจำนวนจำกัดได้เรียนรู้แนวทางการบริหารจัดการสต๊อกสินค้าอย่างเป็นระบบเพื่อเพิ่มรายได้ และสร้างความยั่งยืนให้กับธุรกิจ จึงได้นำเสนอแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปปรับใช้ และนับเป็นหนึ่งในแนวทางที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างมากว่าเป็นหนทางสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนในธุรกิจ คือ การลดต้นทุน และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน โดยการลดปริมาณถือครองสินค้าอย่างเป็นระบบเริ่มด้วยการเก็บบันทึก และรวบรวมข้อมูลการสั่งซื้อสินค้า และความต้องการซื้อจริงในอดีตมาประมวลผลผ่านกระบวนการทางสถิติเพื่อใช้พยากรณ์และวางแผนคำสั่งซื้อ การบริหารจัดการสินค้าคงคลัง ให้ต้นทุนในกระบวนการมีความเหมาะสม และสามารถตอบสนองความต้องการของตลาดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและคล่องตัวให้การเติมเต็มสินค้ามีความสะดวก แม่นยำ รวดเร็ว ลดปริมาณแรงงาน และระยะเวลาการทำงานอีกด้วย

ทั้งนี้ แม้การบริหารจัดการสินค้าคงคลังของร้านค้าส่งยา จะมีรูปแบบที่เฉพาะต่างจากสินค้าอุปโภคบริโภคโดยทั่วไปบ้าง แต่สิ่งที่ควรคำนึงถึงเช่นเดียวกันคือ ระบบ และการจัดการต้นทุนที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Do Less, Get More) ให้สอดคล้องกับรูปแบบธุรกิจที่เจ้าของกิจการมีบุคลากร และทรัพยากรต่าง ๆ จำกัด

คำสำคัญ : การบริหารจัดการคลังสินค้า และสินค้าคงคลัง การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าในคลังสินค้า

การบริหารจัดการคลังสินค้า และสินค้าคงคลังมีความสำคัญอย่างไร

คลังสินค้า หรือโกดังห้องเก็บของ ขึ้นกับนิยามของแต่ละร้านค้าปลีกยาต่าง ๆ จะใช้เรียกให้เป็นที่เข้าใจถึงสถานที่เก็บ "กอง" สินค้า แต่ความสำคัญของคำเรียกไม่ใช่ประเด็น ความหมายและวัตถุประสงค์การใช้งานที่แตกต่างอย่างชัดเจน คือ เป้าหมายที่จะทำให้เจ้าของธุรกิจเข้าใจว่า เหตุใดจึงต้องจัดระบบบริหารจัดการสถานที่เก็บสินค้า และหมั่นตรวจสอบสินค้าในสถานที่เก็บนั้นอย่างสม่ำเสมอ

โดยทั่วไป ความหมายของคลังสินค้า คือ สถานที่จัดเก็บสินค้า ได้แก่ สินค้าสำเร็จรูป ชิ้นส่วนประกอบ บรรจุภัณฑ์ต่าง ๆ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ "ส่งเสริม" การดำเนินธุรกิจ หมายถึง เก็บเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม หรือทำประโยชน์ให้กับธุรกิจ เนื่องจากบ่อยครั้งที่เรามักพบของเหลือใช้มากมาย ที่นับวันมีแต่จะเสื่อมราคา กองนิ่งอยู่ในคลังสินค้า ซึ่งหากคำนวณมูลค่าของพื้นที่ "กอง" เก็บ เทียบกับมูลค่าของ "ซาก" ที่เก็บ จะพบว่ากิจการมีความสูญเปล่าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเก็บ (อย่าง) "ไม่" รักษา ยังทำให้กิจการสูญเสียเงินทุนไปอย่างน่าเสียดาย เช่น ที่พบมาก คือ การเก็บสิ่งของอย่างไม่มีระเบียบ ไม่มีระบบ สิ่งของที่กองอยู่ในพื้นที่เก็บสินค้ามีมากไม่ทราบแม้กระทั่งจำนวน ชนิด ประเภท หรืออายุผลิตภัณฑ์ นับแต่วันที่สั่งซื้อมา เมื่อต้องการใช้ก็สั่งซื้อมาเพิ่ม เพราะหาสิ่งที่เก็บ (อย่าง) "ไม่" รักษานั้นไม่เจอ ตัวอย่างข้างต้น นับเป็นเพียงส่วนหนึ่งของปัญหาที่พบในการจัดการคลังสินค้าของหลายกิจการ

ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการมีสินค้าคงคลัง และการจัดการคลังสินค้าอย่างเป็นระบบ คือ การ "เก็บ" เพื่อให้มีสินค้าเพียงพอต่อการตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้า ทั้งจำหน่ายและให้บริการอย่างเหมาะสม ไม่มีมากเกินความพอดี ทั้งนี้ประเมินผลจากความสามารถในการบริหารต้นทุนสินค้าคงคลังโดยรวมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมที่สุด ดังนั้นเพื่อปรับให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และลดความสูญเปล่า เจ้าของกิจการควรเริ่มใส่ใจจัดทำระบบบริหารจัดการคลังสินค้า โดยเริ่มพิจารณาจำแนกสินค้าตามประเภท อาทิ

1. ยาประเภทต่าง ๆ หรือสินค้าทั่วไปในร้าน ทั้งที่ควบคุมในระดับเข้มงวด จนถึงยาสามัญประจำบ้าน
2. อุปกรณ์ที่เกี่ยวเนื่องทางการแพทย์ และสินค้าจำหน่ายพ่วงผลิตภัณฑ์หลัก
3. สินค้าอื่น ๆ รวมถึงอุปกรณ์ของใช้ที่เกี่ยวข้องด้านงานบริการของร้านยา

เพียงเริ่มต้นด้วยความตั้งใจและสองมือ โดยเริ่มจากการบันทึกข้อมูลสินค้า ข้อมูลคำสั่งซื้อ ความต้องการสินค้าต่าง ๆ ของลูกค้าในโปรแกรมคอมพิวเตอร์อย่างง่าย จากนั้นจัดแบ่งลำดับความสำคัญของสินค้า โดยพิจารณามูลค่า และความต้องการสินค้าแต่ละรายการเป็นเกณฑ์ ซึ่งหลักการแบ่งลำดับความสำคัญของสินค้า สามารถประเมิน (โดยคร่าว) ได้ดังตารางที่ 1 นี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การจำแนกและจัดลำดับความสำคัญของสินค้าในคลังสินค้า

	มูลค่า	สัดส่วน	ปริมาณ (การจัดเก็บ)	สัดส่วน
A	สูง	> 80%	น้อย	< 20%
B	ปานกลาง	ประมาณ 20 – 30%	ปานกลาง	ประมาณ 20 – 30%
C	ต่ำ	< 20%	มาก	> 80%

นอกจากนี้ ยังสามารถพิจารณาเพิ่มเติมได้จากเงื่อนไขอื่น ๆ อาทิ ความวิกฤต และระยะเวลาการส่งมอบ เพื่อให้การบริหารสินค้าในคลัง มีความเหมาะสมใกล้เคียงกับรูปแบบการดำเนินธุรกิจของร้านยามากที่สุด นั่นคือ การพิจารณาแบ่งสินค้าคงคลังตามค่าความวิกฤตของสินค้าแต่ละประเภท (Vital, Essential, and Desirable : VED) และการพิจารณาแบ่งสินค้าคงคลังตามช่วงเวลาการส่งมอบ (Lead-time) ของการสั่งซื้อแต่ละครั้ง (Scarce, Difficult, and Easy : SDE) หรือพิจารณาจากความยากง่ายของการหาซื้อในตลาด จากนั้นจัดทำตารางการพิจารณากลุ่มสินค้า ดังนี้

ตารางที่ 2 การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของสินค้า ด้วยเงื่อนไขร่วมได้แก่ Vital, Essential, and Desirable : VED

	V (Vital)	E (Essential)	D (Desirable)
A	สินค้ากลุ่มที่สำคัญมาก ควรมีขายหน้าร้าน แต่มูลค่าสูง และเจ้าของไม่ต้องการสต๊อกจำนวนมาก	สินค้าที่มีมูลค่าสูง และเป็นสินค้าจำเป็นที่ร้านยาต้องมีขายที่ร้าน	สินค้าที่มีมูลค่า แต่ไม่ใช่สินค้าที่ได้รับความนิยม (มีไว้เพื่อช่วงชิงโอกาสการขาย)
B	สินค้ากลุ่มที่สำคัญปานกลาง แต่ต้องมีไว้ประจำ มูลค่าไม่สูงมาก	สินค้าที่มูลค่าปานกลาง และต้องมีขายตลอด	สินค้าที่มีมูลค่าปานกลาง ไม่ค่อยได้รับความนิยม แต่ควรมีไว้เพื่อโอกาสการขายสินค้า
C	สินค้ากลุ่มที่มูลค่าต่ำ แต่ต้องมีขายในร้านยา	สินค้าที่มูลค่าต่ำ แต่เป็นสินค้าที่ต้องมีขาย	สินค้ามูลค่าต่ำ ไม่ได้รับความนิยม

เมื่อพิจารณาแบ่งกลุ่มสินค้าโดยคร่าวดังนี้แล้ว อาจเพิ่มเติมรายละเอียดของเงื่อนไขการจัดลำดับความสำคัญ โดยเพิ่มการพิจารณาในเรื่องระยะเวลาการส่งมอบ (หรือความยากง่ายของการเข้าถึงสินค้า) เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ ดังนี้

ตารางที่ 3 การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของสินค้าด้วยเงื่อนไขร่วม ได้แก่ Vital, Essential, and Desirable : VED

	S (Scarce)	D (Difficult)	E (Easy)
AV	สินค้ากลุ่มที่สำคัญมาก ควรมีขายหน้าร้าน แต่มูลค่าสูง การสั่งซื้อค่อนข้างยาก ระยะเวลาการส่งมอบนาน (สินค้านำเข้าบางรายการ)	สินค้าสำคัญ มีมูลค่าสูง หาซื้อค่อนข้างยาก	สินค้าสำคัญ มีมูลค่าสูง หาซื้อง่าย มีจำหน่ายทั่วไปทุกร้าน
AE	สินค้าที่มีมูลค่าสูง และเป็นสินค้าจำเป็นที่ร้านยาต้องมีขายที่ร้าน แต่ระยะเวลาการสั่งซื้อค่อนข้างยาวนาน (สินค้าสั่งผลิตบางรายการ)	สินค้าจำเป็น มีมูลค่าสูง สั่งผลิต หรือรอการส่งมอบนาน	สินค้าจำเป็น มีมูลค่าสูง หาซื้อได้ทั่วไป
AD	สินค้าที่มีมูลค่า แต่ไม่ใช่สินค้าที่ได้รับความนิยมมากนัก (มีไว้เพื่อช่วงชิงโอกาสการขาย)	สินค้าที่ไม่ค่อยได้รับความนิยม มีมูลค่าสูง และระยะเวลาการส่งมอบนาน	สินค้าที่มีมูลค่า แต่ไม่ได้รับความนิยมมากนัก หาซื้อได้ทั่วไป
BV	สินค้ากลุ่มที่สำคัญปานกลาง แต่ต้องมีไว้ประจำ มูลค่าไม่สูงมาก หาซื้อยาก	สินค้าที่มีมูลค่าปานกลาง แต่ได้รับความนิยม และหาซื้อได้เฉพาะ	สินค้ากลุ่มที่สำคัญปานกลาง ควรมีไว้ มูลค่าปานกลาง ซื้อได้ทั่วไป
BE	สินค้าที่มูลค่าปานกลาง และต้องมีขายตลอด	สินค้าที่มีมูลค่าปานกลาง แต่ได้รับความนิยม และหาซื้อได้บางร้าน	สินค้าที่มีมูลค่า และความนิยมปานกลาง หาซื้อได้ทั่วไป
BD	สินค้าที่มีมูลค่าปานกลาง ความนิยมน้อย แต่ควรมีไว้ เพื่อโอกาสการขายสินค้า	สินค้าที่มีมูลค่าปานกลาง ความนิยมไม่มากนัก และหาซื้อได้บางร้าน	ไม่ค่อยได้รับความนิยม
CV	สินค้ากลุ่มที่มูลค่าต่ำ แต่ควรมีขายในร้านยา หาซื้อ/สั่งซื้อค่อนข้างยาก	สินค้ากลุ่มที่มูลค่าต่ำ แต่ต้องมีขายในร้านยา หาซื้อได้บางร้าน	มูลค่าต่ำ ไม่ได้รับความนิยม

	S (Scarce)	D (Difficult)	E (Easy)
CE	สินค้ากลุ่มที่มูลค่าต่ำ แต่ควรมีขายในร้านยา หาซื้อยาก	สินค้ากลุ่มที่มูลค่าต่ำ แต่ต้องมีขายในร้านยา หาซื้อค่อนข้างยาก	มูลค่าต่ำ ไม่ได้รับความนิยม
CD	สินค้ากลุ่มที่มูลค่าต่ำ ไม่ได้รับความนิยม หาซื้อยาก	สินค้ากลุ่มที่มูลค่าต่ำ ไม่ได้รับความนิยม หาซื้อค่อนข้างยาก	มูลค่าต่ำ ไม่ได้รับความนิยม เหลือค้างสต๊อก

ภายหลังจากการจำแนกสินค้าที่มีจำหน่ายในร้านค้าปลีกยาโดยคร่าวดังข้อมูลที่ยกตัวอย่างในตารางที่ 3 นี้ ซึ่งจะช่วยให้เจ้าของกิจการสามารถประเมินและตัดสินใจ กำหนดนโยบายการจัดเก็บสินค้าให้มีความเหมาะสมกับลักษณะธุรกิจของตน รวมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยแนวทางสถิติต่อ เพื่อพยากรณ์ยอดขาย และปริมาณการสั่งซื้อแต่ละครั้งให้เหมาะสมกับพื้นที่จัดเก็บ เงินทุน และระบบการบริหารจัดการ โดยหลักการ Economic of Quantity : EOQ ที่ใช้คำนวณปริมาณสินค้าที่ต้องสั่งซื้อ และเก็บเป็นสต๊อก ภายใต้องค์ประกอบของสินค้าที่มีลักษณะ ดังนี้

1. ความต้องการที่เป็นอิสระไม่เกี่ยวข้อง หรือเกี่ยวเนื่องกับความต้องการของสินค้าคงคลังตัวอื่น

2. การวางแผนพิจารณาความต้องการสินค้าอย่างเป็นเอกเทศด้วยวิธีการพยากรณ์ความต้องการของลูกค้าโดยตรง เช่น ฤดูฝนในช่วงระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่ลูกค้าจะซื้อยาแก้หวัด หรือยาแก้ไข้ เป็นต้น

3. การพิจารณาด้วยระบบขนาดการสั่งซื้อที่ประหยัด (EOQ) จะพิจารณาต้นทุนรวมของสินค้าคงคลังที่ต่ำสุดเป็นหลัก เพื่อกำหนดระดับปริมาณการสั่งซื้อต่อครั้งที่เรียกว่า “ขนาดการสั่งซื้อที่ประหยัด”

โดยอธิบายหลักการดังกล่าวด้วยกรณีสมมุติดังนี้

ร้านยา A สังเกตพบว่า ยอดขายของร้านลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี เริ่มตั้งแต่ในพื้นที่มีร้านค้าสะดวกซื้อ และรูปแบบธุรกิจการซื้อขายที่เปลี่ยนแปลงไปในยุค 4.0 แม้ว่าร้านยา A จะตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชน ของอำเภอท่องเที่ยวในจังหวัดทางภาคตะวันออก ที่มีกลุ่มลูกค้านักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในแต่ละปี และร้านยา A ก็มีเภสัชกรที่สามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศได้อย่างคล่องแคล่ว ข้อมูลเบื้องต้นนี้ทำให้ร้านยา A ตั้งใจศึกษาความแตกต่าง และสิ่งที่ขาดไปในการสร้างความสนใจ ดึงดูดให้ลูกค้าเข้าร้าน เริ่มตั้งแต่การปรับสภาพพื้นที่ร้านให้เหมาะสม สว่าง ติดป้ายอธิบายเป็นภาษาต่าง ๆ ที่นักท่องเที่ยวเข้าใจได้ การรวบรวมข้อมูลความต้องการพื้นฐานของลูกค้าแต่ละกลุ่ม ทั้งนักท่องเที่ยวและคนในพื้นที่ พร้อมสำรวจว่าสินค้าที่จำหน่ายภายในร้านแต่ละชนิด ได้รับความนิยมมากน้อยต่างกันเพียงใด โดยเทียบจากการแบ่งลำดับชั้นความสำคัญของสินค้า (ตารางที่ 3) และพบว่าสินค้าที่ได้รับความนิยมจากลูกค้ากลุ่มนักเที่ยวเป็นสินค้าที่หาซื้อยากในร้านสะดวกซื้ออื่น ๆ ที่ไม่มีเภสัชกรให้ความรู้ และเป็นสินค้าที่มีมูลค่าปานกลาง สั่งซื้อได้โดยมีระยะเวลาการส่งมอบที่ไม่นานนัก ซึ่งไม่กระทบต่ออายุผลิตภัณฑ์ที่ค่อนข้างสั้น ส่วนสินค้าที่ร้านยา A เก็บสต๊อกไว้

เป็นจำนวนมากในคลังสินค้า กลับเป็นกลุ่มสินค้าที่ไม่ได้รับความนิยมจากลูกค้าในพื้นที่ และลูกค้ากลุ่มนักเที่ยวมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน รวมถึงอายุของผลิตภัณฑ์ที่เก็บไว้นั้นเหลือไม่นานนัก เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าร้านยา A ควรปรับนโยบายการเก็บและถือครองสินค้า โดยเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มที่ขายได้ และนักท่องเที่ยวจำเป็น หรือนิยมใช้ส่วนสินค้าที่ไม่ได้รับความนิยม ควรพิจารณาลดราคาและขายล้างสต๊อกเพื่อบริหารจัดการพื้นที่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ปริมาณการสั่งซื้อ และรอบเวลาที่เหมาะสม ก็นับเป็นปัจจัยสำเร็จสำคัญ ที่ส่งเสริมให้ร้านค้าปลีกยาสามารถบริหารต้นทุนดำเนินการได้ ยกตัวอย่างสินค้าที่อยู่ในความนิยมของลูกค้า และเป็นสินค้าที่ต้องซื้อในร้านที่มีเภสัชกรประจำ แต่สินค้าดังกล่าวมูลค่าค่อนข้างสูง และมีต้นทุนการสั่งซื้อ ต้นทุนการเก็บรักษา รวมทั้งมีระยะเวลาของการสั่งซื้อ เนื่องจากเป็นสินค้านำเข้า เจ้าของกิจการสามารถนำแนวทางการคำนวณปริมาณการสั่งซื้อที่เหมาะสมดังต่อไปนี้มาใช้พิจารณาควบคู่กับความสามารถในการเจรจากับ Supplier ได้ ตัวอย่างข้อมูลดังนี้

$$EOQ = \sqrt{\frac{2C_oD}{C_C}}$$

กำหนดให้

C_o = Cost per Order (ค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อแต่ละครั้ง)

C_c = Carrying Cost per Unit (ต้นทุนในการเก็บรักษาสินค้าต่อหน่วยต่อปี)

D = ปริมาณความต้องการสินค้านั้นต่อปี

ดังนั้น หากร้านยา A ต้องการซื้อยากลุ่มบรรเทาอาการปวดหัวจากไข้หวัด ที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวต่างประเทศ ซึ่งมีความต้องการเฉลี่ยเดือนละ 185 กล่อง โดยยาดังกล่าวมีต้นทุนในการสั่งซื้อ 150 บาทต่อการสั่งซื้อแต่ละครั้ง และต้นทุนการจัดเก็บสินค้านี้ เท่ากับ 6 บาทต่อกล่องต่อ 1 ปี เมื่อนำข้อมูลมาคำนวณหาปริมาณการสั่งซื้อที่ประหยัดต้นทุนที่สุด ตามสูตร EOQ

C_o = ค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อแต่ละครั้ง

= 150 บาท/ ครั้ง

C_c = ต้นทุนในการเก็บรักษาสินค้าต่อหน่วยต่อปี

= 6 บาท/กล่อง/ปี

D = ความต้องการสินค้าต่อปี

= 185 x 12 = 2,220 กล่องใน 1 ปี

เมื่อแทนค่าตามสูตรจะได้ว่า

$$EOQ = \sqrt{\frac{2 \times 150 \times 2{,}220}{6}}$$ = 333 กล่องต่อครั้ง

ดังนั้น จำนวนครั้งในการสั่งต่อปี $= \frac{\text{Demand}}{\text{EOQ}}$

$= \frac{2,220}{333}$

= 7 ครั้ง/ปี

และหากต้องการทราบว่าจะต้องสั่งสินค้าในระยะเวลาใด คำนวณจาก = $\frac{\text{จำนวนวันทำงานในปีนั้น}}{\text{จำนวนครั้งที่สั่ง}}$

* ทั้งนี้ กำหนดให้ร้านยาเปิดบริการ 360 วันใน 1 ปี

$= \frac{360}{7}$ = 51 วัน นั่นคือ สั่งสินค้าทุก ๆ 51 วัน หรือประมาณเดือนเว้นเดือน

สรุป

การจัดลำดับความสำคัญให้กับสินค้า มีความจำเป็นสำหรับเจ้าของกิจการ เพื่อกำหนดนโยบายการบริหารจัดการคลังสินค้าให้มีต้นทุนที่เหมาะสม ด้วยหลักการจัดลำดับแบบ ABC โดยสินค้า Class A มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 20% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด มีมูลค่าประมาณ 80% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมและตรวจสอบอย่างเข้มงวดทั้งวิธีการจัดเก็บและการสั่งซื้อแต่ละสัปดาห์ หรือแต่ละเดือน สำหรับสินค้า Class B มีรายการสินค้าคงคลังประมาณ 50% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 30% หรือหากเมื่อคำนวณรวมกับสินค้าใน Class A แล้ว จะมีมูลค่าประมาณ 90% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด ซึ่งควรตรวจสอบสถานะการจัดเก็บและการสั่งซื้อทุก ๆ 3 หรือ 6 เดือน ส่วนสินค้า Class C มีรายการสินค้าคงคลังประมาณ 80% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 20% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด อาจใช้การสุ่มนับ หรือกำหนดรอบการนับปีละครั้ง นอกจากนี้ควรพิจารณาจัดลำดับความสำคัญให้กับสินค้าคงคลัง โดยใช้ข้อมูลและเงื่อนไขอื่นๆ ประกอบ อาทิ ความนิยมของผู้บริโภค และความยากง่ายของการสั่งซื้อ และจัดส่ง เป็นต้น

บรรณานุกรม

APICS CPIM, 2012: Participant Workbook Vers.4.1, Detailed Scheduling and Planning, Chicago, USA.

Silver, Edward & Pyke, David & Peterson, Rein, 1998. Inventory Management and Production Scheduling, 3rd Edition. USA.

Wild, T. 2002. Best Practice in Inventory Management. 2nd Edition, Butterworth Heinemann., Oxford.

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

การแบ่งระดับชั้นความสำคัญของสินค้าคงคลังและการให้บริการด้านเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ต่างๆ

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 13 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ***

1. คลังสินค้า คืออะไร

ก. สถานที่กองสินค้าที่หมดอายุ และไม่สามารถคืนให้กับ Supplier ได้

ข. สถานที่จัดเก็บสินค้า ได้แก่ สินค้าสำเร็จรูป ชิ้นส่วนประกอบ บรรจุภัณฑ์ต่าง ๆ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ “ส่งเสริม” การดำเนินธุรกิจ

ค. สถานที่พักของพนักงานคลังสินค้า และพนักงานขนส่งสินค้า

ง. สถานที่เก็บเฉพาะสินค้าสำเร็จรูปที่ขายดี โดยเป็นพื้นที่ใกล้กับบริเวณจำหน่ายมากที่สุด

2. ข้อใด “ไม่ใช่” รูปแบบการจำแนกสินค้า เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการบริหารจัดการ

ก. Vital, Essential, and Desirable : VED

ข. Scarce, Difficult, and Easy : SDE

ค. การจัดลำดับโดยพิจารณาจากมูลค่า และปริมาณสินค้าทั้งหมดที่มีในคลังสินค้า หรือ ABC

ง. ไม่มีข้อใดถูก

3. การจัดลำดับความสำคัญด้วยรูปแบบการจำแนกสินค้า ประเภท Vital, Essential , and Desirable : VED เน้นการพิจารณาหัวข้อใดเป็นสำคัญ

ก. ความสำคัญ และจำเป็นของสินค้านั้น รวมถึงความนิยมที่ลูกค้าสนใจหาซื้อจากร้านค้าปลีกยา

ข. ความเร็วในการส่งมอบสินค้าจาก Supplier

ค. มูลค่าสินค้า และปริมาณสินค้าที่มีรอจำหน่าย และที่อยู่ระหว่างการจัดส่ง

ง. ไม่มีข้อใดถูก

4. การจัดลำดับความสำคัญด้วยรูปแบบการจำแนกสินค้า ประเภท Scarce, Difficult , and Easy : SDE เน้นการพิจารณาหัวข้อใดเป็นสำคัญ

ก. ความสำคัญ และจำเป็นของสินค้านั้น รวมถึงความนิยมที่ลูกค้าสนใจหาซื้อจากร้านค้าปลีกยา

ข. ความเร็วในการส่งมอบสินค้าจาก Supplier

ค. มูลค่าสินค้า และปริมาณสินค้าที่มีรอจำหน่าย และที่อยู่ระหว่างการจัดส่ง

ง. ไม่มีข้อใดถูก

5. จากสูตร EOQ = $\sqrt{\frac{2C_oD}{C_C}}$, C_o หมายถึงอะไร

ก. Cost of Goods Sold

ข. Cost of On-time Delivery

ค. Cost of Investment

ง. Cost per Order (ค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อแต่ละครั้ง)

6. จากสูตร EOQ = $\sqrt{\frac{2C_oD}{C_C}}$, C_c หมายถึงอะไร

ก. Carrying Cost when Recall

ข. Carrying Cost per Unit (ต้นทุนในการเก็บรักษาสินค้าต่อหน่วยต่อปี)

ค. Cost of Online Marketing

ง. Cost to Carrying Out of Stock in Inventory

7. จากสูตร EOQ = $\sqrt{\frac{2C_oD}{C_C}}$, D หมายถึงอะไร

ก. ปริมาณสินค้าแถมตลอดทั้งปี รวม 18 เดือน

ข. ปริมาณ Stock-out ต่อปี

ค. ปริมาณเที่ยวขนส่ง (Delivery) ต่อเดือน

ง. ปริมาณความต้องการสินค้านั้นต่อปี

8. จากสูตร $\frac{\text{จำนวนวันทำงานในปีนั้น}}{\text{จำนวนครั้งที่สั่ง}}$ ใช้คำนวณเมื่อร้านค้าปลีกยา ต้องการทราบข้อมูลใด

ก. รอบระยะเวลาการสั่งสินค้า

ข. มูลค่าสินค้าแต่ละรอบการสั่งซื้อ

ค. ค่าขนส่งแต่ละรอบของการสั่งซื้อ

ง. ไม่มีข้อใดถูก

9. จากสูตร $\frac{\text{Demand}}{\text{EOQ}}$ ใช้คำนวณเมื่อร้านค้าปลีกยา ต้องการทราบข้อมูลใด

ก. จำนวนครั้งในการสั่งสินค้าในแต่ละไตรมาส

ข. จำนวนครั้งในการสั่งต่อปี

ค. ค่าขนส่งแต่ละไตรมาสของการสั่งซื้อ

ง. ไม่มีข้อใดถูก

10. EOQ คือ อะไร

ก. Economic of Scale

ข. Environment of Quality

ค. Economic of Quantity

ง. Error on Quality

11. หากเจ้าของกิจการร้านค้าปลีกยา พิจารณาจัดกลุ่มและจำแนกสินค้ายารายการหนึ่ง และพบว่าสินค้าถูกจัดอยู่ในกลุ่ม ไม่ได้รับความนิยม มีมูลค่าต่ำ ใช้พื้นที่เก็บค่อนข้างมาก หาซื้อได้ง่าย มีวางจำหน่ายทั่วไปในตลาด จะกำหนดนโยบายการสต๊อกสินค้า สำหรับยารายการดังกล่าว อย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด

ก. เลิกจำหน่าย เพราะเป็นสินค้าที่ไม่ได้รับความนิยม และใช้พื้นที่เก็บมาก ส่งผลต่อต้นทุนการเก็บรักษาต่อพื้นที่

ข. กักตุน และขึ้นราคาจำหน่ายสินค้าเพื่อเก็งกำไร

ค. นำสินค้าที่มีทั้งหมด ย้ายไปเก็บในโกดังแห่งใหม่ เนื่องจากสินค้าไม่ได้รับความนิยม

ง. สั่งซื้อเพิ่ม เพื่อเก็บสต๊อกไว้จำหน่าย เนื่องจากเป็นสินค้าหาซื้อได้ง่าย

12. หากเจ้าของกิจการร้านค้าปลีกยา พิจารณาจัดกลุ่มและจำแนกสินค้ายารายการหนึ่ง และพบว่าสินค้าถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความนิยมสูง มูลค่าสินค้าสูง ระยะเวลาการสั่งซื้อสินค้านานกว่า 2 สัปดาห์ และมีขนาดเล็ก สามารถเก็บซ้อนกันโดยไม่เปลืองพื้นที่ในสต๊อก ร้านค้าปลีกยาควรกำหนดนโยบายการสต๊อกสินค้า สำหรับยารายการดังกล่าว อย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด

ก. กักตุนสินค้าให้มากที่สุด เนื่องจากเป็นสินค้าขายดี และต้องใช้ระยะเวลาการสั่งสินค้านานกว่า 2 สัปดาห์
ข. จัดทำ Stock สินค้า และระดับการเติมเต็มที่เหมาะสม โดยนำข้อมูลความต้องการซื้อ Leadtime และต้นทุนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาคำนวณปริมาณ และช่วงเวลาการสั่งซื้อที่เหมาะสม
ค. เลิกจำหน่าย เพราะสินค้ามีขนาดเล็ก เก็บซ้อนกัน อาจทำให้เกิดปัญหาสินค้าหาย เนื่องจากหาไม่พบ
ง. เลิกจำหน่าย เพราะ Lead-time การสั่งซื้อยาวนาน

13. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าแบบ ABC
ก. สินค้า Class A มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 50% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 50% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด
ข. สินค้า Class A มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 80% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 20% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด จำเป็นต้องควบคุมและตรวจสอบอย่างเข้มงวดทั้งวิธีการจัดเก็บและการสั่งซื้อแต่ละสัปดาห์ หรือแต่ละเดือน
ค. สินค้า Class A มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 20% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 80% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด
ง. สินค้า Class A มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 80% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด จึงควรตรวจนับสต๊อกนาน ๆ ครั้ง เพราะจะทำให้เสียเวลา

14. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าแบบ ABC
ก. สินค้า Class B มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 10% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 90% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด
ข. สินค้า Class B คือ สินค้าคุณภาพต่ำ มีปริมาณมาก และมูลค่าสูงเมื่อเทียบกับสินค้าที่มีทั้งหมดในสต๊อก
ค. สินค้า Class B มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง ไม่คงที่เนื่องจากปรากฏการณ์ Bullwhip
ง. สินค้า Class B มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 50% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 30% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด

15. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าแบบ ABC
ก. สินค้า Class C มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 80% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 20% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด
ข. สินค้า Class C คือ สินค้าคุณภาพลอกเลียนแบบ (Copy) มีปริมาณมาก และมูลค่าสูงเมื่อเทียบกับสินค้าที่มีทั้งหมดในสต๊อก
ค. สินค้า Class C มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง คงที่ เนื่องจากเป็นสินค้า Credit
ง. สินค้า Class C มีปริมาณ (รายการ) สินค้าคงคลัง สัดส่วนประมาณ 20% ของรายการสินค้าคงคลังทั้งหมด และมีมูลค่าประมาณ 80% ของมูลค่าสินค้าคงคลังทั้งหมด

CPE
2.5 Credits **Reply**

ฉบับประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 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 31 กรกฎาคม 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

สวัสดีวันปีใหม่ไทยครับ พี่ ๆ น้องๆ เภสัชกร สมาชิกเภสัชกรรมสมาคมฯ ทุกท่าน

พบกันอีกครั้งในวารสารยาน่ารู้ วันเวลาผ่านไปเร็วมากครับเข้าสู่เดือนเมษายนและวันสงกรานต์ปีใหม่ไทย เป็นเดือนที่มีอากาศร้อน มีโรคที่มากับหน้าร้อน หมอกควันพิษในเมืองใหญ่มีปริมาณมากกว่า $PM_{2.5}$ ทำให้เป็นโรคภูมิแพ้ ระคายเคืองตาและโรคปอดได้ง่ายก็ระมัดระวังกันครับ เช่น โรคลมแดด ควันพิษ อาหารเป็นพิษ โดยเฉพาะสมาชิกเรา ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพให้ดีครับ ในเดือนพฤษภาคมเป็นเดือนที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับปวงชนชาวไทยจะได้ร่วมงาน มหามงคลที่จะเป็นครั้งหนึ่งในชีวิต และอาจจะเป็นเพียงครั้งเดียวในช่วงชีวิตของหลายคนที่จะได้อยู่ในช่วงเวลา ประวัติศาสตร์อันสำคัญที่กำลังจะมีขึ้นคือ “พระราชพิธีบรมราชาภิเษก สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร” ระหว่างวันที่ 4-6 พฤษภาคม 2562

ขอวกกลับมาที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ของเราก็ยังอยู่ในกลิ่นอายของการเลือกตั้ง และประกาศผลการเลือตั้งคณะกรรมการอำนวยการวาระปี 2562-2565 ในวันเสาร์ที่ 27 เมษายน 2562 ณ โรงแรม โฟร์วิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ ซึ่งในวันดังกล่าวยังจัดให้มีงานประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2561 และงานแสดงมุทิตาจิต รดนำขอพรเภสัชกรอาวุโส ขอเรียนเชิญสมาชิกและเภสัชกรทุกท่านมาร่วมงานกันมาก ๆ นะครับ เพื่อความสมานสามัคคี และเป็นแบบอย่างให้กับน้อง ๆ เภสัชกรรุ่นหลังและเห็นความสำคัญของวิชาชีพและภาคภูมิใจในวิชาชีพเภสัชกรรม งานเริ่มตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ท่านสามารถเข้าไปสำรองที่กับเจ้าหน้าที่ของ ภสท. ที่ โทร. 02 712-1627-8 หรือ E-mail : admin@pat.or.th

วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายของคณะกรรมการบริหาร ภสท. ชุดนี้ หลังจากได้ดำเนินการมา 3 ปี ผมหวังว่าคงจะเป็นสื่อกลาง สิ่งตีพิมพ์ เพื่อส่งข่าวระหว่างสมาชิก เผยแพร่ความรู้และกิจกรรมต่าง ๆ ฟรี ให้แก่ สมาชิก ภสท. รวมทั้งกิจกรรมของกลุ่ม YPG Thailand และเพิ่มพูนความรู้ สะสมคะแนน CPE ตามกฎเกณฑ์ของ สภาเภสัชกรรม การดำเนินการจัดพิมพ์วารสารมีเงินสนับสนุนจากผู้ประกอบการและบทความต่าง ๆ มีรายได้เข้า ภสท. จำนวนหนึ่ง ในฐานะอุปนายกฝ่ายวิชาชีพของ ภสท. และกองบรรณาธิการผู้จัดทำวารสาร ก็หวังว่ากรรมการชุดใหม่คงจะ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของวารสารยาน่ารู้ในฉบับต่อ ๆ ไป ผมขอขอบคุณบริษัท แลงเกวจ เซ็นเตอร์ แอนด์ แอดเวอร์ทิสเมนท์ จำกัด โดยคุณธนมน เลาเออร์ และทีมงานในการเป็นธุระดำเนินงานหาผู้สนับสนุนและจัดพิมพ์ เผยแพร่ส่งให้กับสมาชิก ภสท. ห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ ห้องยาของโรงพยาบาล และประชาชน

และฉบับนี้ก็เช่นเคยมีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจหลายเรื่องที่กองบรรณาธิการได้คัดสรรมาเพื่อสมาชิกครับ และเรายังได้รับเกียรติจากคุณรณิดา กิตติกวินเดช กรรมการผู้จัดการ บริษัท วินเนอร์ คอสเมด จำกัด มาขึ้นปก เป็นผู้บริหารที่เก่งที่ได้สานฝันของตัวเองจนกลายเป็นบริษัท ที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องด้วยระยะเวลาเพียง 3 ปี ผลิตภัณฑ์สามารถเข้าไปวางจำหน่ายใน Modern Trade ใหญ่ได้อย่างเต็มภาคภูมิ เรามาติดตามไปพร้อมกันครับ และนอกจากนี้ยังมีบทความทางวิชาการอาทิ ร้านยายุคใหม่ 5G 4.0 ผู้บริโภคอยากได้อะไร? การตลาดออนไลน์...กลยุทธ์เพิ่มยอดขาย การออกแบบเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนอย่างเข้าใจ ประสานพลังคน และฟังคน ปกิณกะเรื่องเล่า...ผ่านกาลเวลา ตอน ๒ ชีวิตใหม่ “ในต่างจังหวัด” และปิดท้ายด้วยหัวข้อทางวิชาการ 2 เรื่องซึ่งกำลังได้รับความสนใจ คือ กัญชากับการรักษาโรค และเรื่องการแบ่งระดับชั้นความสำคัญของสินค้าคงคลังและการให้บริการด้านเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ต่าง ๆ มีแบบทดสอบสะสมหน่วยกิจทางวิชาการ 5 หน่วยกิตครับ

ในนามของผู้ผลิตและบรรณาธิการและคณะกรรมอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ผมขอขอบคุณผู้สนับสนุนทุกบริษัท และผู้ที่เขียนบทความทุกท่าน และหวังว่าท่านคงจะชื่นชอบในเนื้อหาสาระของวารสาร ถ้าท่านต้องการให้ความคิดเห็น เสนอแนะในวงการเภสัชกรรม ส่งข่าวให้เพื่อนสมาชิกฯ และอื่น ๆ กรุณาติดต่อไปที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์. 02 712-1627-8, 02 931 6243 โทรสาร. 02 390-1987 E-mail : admin@pat.or.th และพบกันใหม่ในฉบับต่อไป

สวัสดีปีใหม่สุขสันต์วันสงกรานต์ครับ

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