



ปีที่ 62 ฉบับที่ 4 / 2562 ตุลาคม - ธันวาคม 2562

ยาปรี

เปิดใจเจ้าของสมุทอิ
 ภก.ดร.แสงสุข พิทยานุกุล
 ทำธุรกิจที่มีความสุข
 ไม่ได้ทำเพื่อเงิน

give before get

Cpe
 การนับคาร์โบไฮเดรต
*Carbohydrate
 count*

EMPATHY
 จับใจลูกค้า
MAP
 ออกแบบร้านยา

**Communicative
 English
 for Pharmacist**



Act now!

10th Thailand Pharmacy Congress:

*Survival of Pharmacy
 Profession in the
 Disruptive Technology
 and Policies*

November 8-9, 2019



2

เคล็ดวิชา
 การจัดการหัวหน้า

ให้อยู่หมัด

สร้างช่องทาง
 การขายและการทำ
 การตลาดแบบใหม่
 แบบ OMNI CHANNEL

Editor's Note

สวัสดีค่ะ เกสัชกรผู้อ่านวารสาร “ยานำรู้” วารสารที่ผลิตโดยเกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ส่งถึงมือสมาชิกของสมาคมฯ ทุก 3 เดือน เพื่อบอกกล่าวเรื่องราวดี ๆ ในแวดวงเกสัชกรรม ฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายของปี พ.ศ.2562 แล้วนะค่ะ ปีหน้าฟ้าใหม่ พ.ศ. 2563 เราก็จะก้าวเข้าสู่ปีที่ 63 ของวารสาร “ยานำรู้” ที่ยังคงทวีความเข้มข้น ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ที่เป็นความท้าทายอย่างยิ่งสำหรับทุกสาขาอาชีพ รวมถึงเกสัชกรที่ต้องมีความรอบรู้กล้าที่จะเดินออกมาจาก Comfort zone ของตัวเอง เผชิญความเปลี่ยนแปลง เพราะมองว่าเป็นสิ่งท้าทาย และพร้อมที่จะเรียนรู้จากความสำเร็จของผู้อื่น

สำหรับคอลัมภ์สัมภาษณ์ประจำฉบับนี้ นับว่าเป็นการถ่ายทอดแนวคิดและประสบการณ์ของเกสัชกรที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงสุดในธุรกิจเวชภัณฑ์ และสินค้าอุปโภคบริโภคที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บริโภค ให้หันมาใช้โฟมไม่มีฟอง สร้างปรากฏการณ์ใหม่ให้กับวงการ ไม่เพียงเท่านั้นยังสามารถนำพาสีฟันแบรนด์คนไทยที่ดูอินเตอร์และเป็นที่ยอมรับจนสามารถส่งออกไปจำหน่าย 25 ประเทศทั่วโลก นับเป็นโอกาสพิเศษมากที่ **ภก.ดร.แสงสุข พิทยานุกุล กรรมการผู้จัดการ บริษัท สยามเฮลท์ กรุ๊ป จำกัด** ได้มาแชร์ประสบการณ์และสร้างแรงบันดาลใจในการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จในวารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้ รับประกันว่าได้สาระ อ่านสนุก ครบรสแน่นอนค่ะ

นอกจากนี้ วารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้ จะได้พาท่านไปพบกับคอลัมภ์ต่าง ๆ จากเกสัชกรทุกเพศทุกวัย ที่มาบรรจงตัวดปากกาถ่ายทอดบทความดี ๆ ที่ให้มุมมองหลากหลาย รวมถึงบทความให้เราได้อัพเดทความรู้ใหม่ ๆ ก็ยังคงมีมาให้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม กองบก.ยังคงยินดีต้อนรับเกสัชกรนักเขียนทั้งหน้าใหม่และหน้าเก่า หากท่านอยากจะเขียนบทความดี ๆ เพื่อตีพิมพ์ลงในวารสาร “ยานำรู้” หรือต้องการฝากข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์ สามารถติดต่อมาที่ เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้เลยนะค่ะ

สำหรับปี 2562 นี้ เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของเราได้ก่อตั้งมาครบ 90 ปีแล้ว นับว่าเป็นองค์กรวิชาชีพที่เก่าแก่มากที่สุดอีกหนึ่งแห่งหนึ่งของประเทศไทย และเรายังคงจัดกิจกรรมดี ๆ อย่างต่อเนื่องโดยตลอด เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพเกสัชกรรม รวมถึงการส่งมอบคุณค่าแห่งวิชาชีพเกสัชกรรมสู่สังคม ทั้งนี้สามารถติดตามข่าวสารการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้จากวารสาร “ยานำรู้” ทุกฉบับนะค่ะ

พบกันใหม่ กับวารสาร “ยานำรู้” ฉบับหน้า ปี 2563 สวัสดีค่ะ

ภญ. ศศิมา อางสงคราม

ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
บรรณาธิการ วารสาร “ยานำรู้”

• ที่ปรึกษา

ภก.วิชา สุขุมวาสี
อุปนายกและกรรมการอำนวยการเกสัชกรรม
สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

• ผู้จัดการวารสาร

ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

• บรรณาธิการ

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

• กองบรรณาธิการ

ภญ.ศศิมา อางสงคราม
ภญ.ณปภัช สุธัณนาถพงษ์
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนสุขจิตต์
ภก.เพียร เฟลีนบรรณกิจ
ภก.ณภัทร สัตยุดม
ภญ.เบญญาภา ดันตวาที
ภญ.วรัญญา เล่งวิริยะกุล
ภญ.ผศ.ดร.ศิวดา จิวจินดา
ภก.สุเทพ พึ่งน้อย

• โฆษณา

ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
โทร. 02 718 8632, 02 318 5787
ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
โทร. 089 077 6800
ภญ.นภาพร ต้นโพธิ์กุล

• เจ้าของ

เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
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

• ออกแบบรูปแบบ จัดพิมพ์

แลงแกว เซ็นเตอร์ แอนด์ แอดเวอร์ทีสเม้นท์
โทร. 02 987 5532 โทรสาร 02 987 4510 E-mail : language.ca@gmail.com
บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเกสัชกรรมสมาคมฯ
ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต



Contents

4

Editor's Note

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

9

Pharmacy Society

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

17

ข่าวเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ภญ.วรัญญา เล่งวิริยะกุล

25

สัมภาษณ์พิเศษกรรมการผู้จัดการ

บริษัท สยามเฮลท์ กรุป จำกัด

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

43

Empathy Map

จับใจลูกค้า ออกแบบร้านยา

ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

51

Communicative English for Pharmacist

พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

61

Pharma Chat

สร้างช่องทางการขายและการทำการตลาดแบบใหม่

แบบ OMNI CHANNEL

ภญ.ณปภัช สุธัฒนาพงษ์

69

YPG Thailand

2 เคล็ดลับการจัดการหัวหน้าให้ยุ่งหมัด

ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ

73

ป๊อปปี้...เรื่องเล่า...ผ่านกาลเวลา ตอนที่ ๔

ใด ๆ ในโลก "ล้วนอนิจจัง"

ภก.สุเทพ พึ่งน้อย

77

CPE

• การนับคาร์โบไฮเดรต

Carbohydrate count

ภญ.ผศ.ดร.ศวิตา จิวจินดา

94

Executive's Talk

ภก.วิชา สุขุมาวาสี

ปีที่ 62 ฉบับที่ 4 / 2562 ตุลาคม - ธันวาคม 2562



สัมภาษณ์พิเศษ
ภก.ดร.แสงสุข พิทยานุกุล
กรรมการผู้จัดการ บริษัท สยามเฮลท์ กรุป จำกัด



Congratulations
ขอแสดงความยินดีกับบัณฑิตเภสัชศาสตร์น้องใหม่ทุกท่านที่จบการศึกษา และเข้ารับพระราชทานปริญญาบัตรก้าวเข้าสู่โลกของการทำงานหลังเรียนจบมหาวิทยาลัย ขออวยพรให้น้อง ๆ ทุกคนประสบความสำเร็จในวิชาชีพได้เป็นเภสัชกรที่ดี มีความสุขในการทำงาน นำเอาหลักวิชาทางเภสัชศาสตร์ที่ร่ำเรียนมาไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย สังคมและประเทศชาตินะคะ

ผ่านพ้นไปแล้วสำหรับกิจกรรมดี ๆ ที่เกสท.จัดขึ้นเนื่องในวันเภสัชกรโลก **World Pharmacists Day** 25 กันยายนของทุกปี กิจกรรมแรกคือ การประกวดภาพถ่ายพร้อมข้อความที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทของวิชาเภสัชกรตามธีมของวันเภสัชกรโลกในปีนี ซึ่งกำหนดโดยสหพันธ์สมาคมเภสัชกรรมโลก (FIP) นั่นคือ **Safe and Effective Medicines for All** โดยแต่ละภาพที่ส่งมาร่วมกิจกรรมจะได้รับการเผยแพร่ผ่านทางแฟนเพจเฟซบุ๊กของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อให้ทุกท่านสามารถช่วยกันกด Like กด Share ภาพที่ถูกรู้ใจ และขอเชิญร่วมลุ้นผลการประกวดในวันที่ 25 ตุลาคมนี้



อีกกิจกรรมเนื่องในวันเภสัชกรโลกที่เราจัดขึ้น นั่นคือ กิจกรรมเภสัชกรพบประชาชน รอบนี้เราหยิบยกประเด็นที่สังคมกำลังให้ความสนใจมาคุยกัน นั่นคือ หัวข้อ **“เภสัชกรและการใช้กฎหมายการแพทยอย่างถูกต้องและปลอดภัย”** มีการถ่ายทอดสด Live ทางสื่อดิจิทัลด้วย มีประชาชนให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก รวมถึงประเด็นการเสวนาระดมความเห็น เรื่องการลดความแออัดในโรงพยาบาลและได้มีการสรุปข้อมูล พร้อมข้อเสนอแนะจากการเสวนาเรียนฝากไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ดังมีรายละเอียดดังนี้



เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

เลขที่ 40 ซ.สุขุมวิท 38 ถ.สุขุมวิท พระโขนง คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2391-6243, 0-2712-1627-8 โทรสาร 0-2390-1987

The Pharmaceutical Association of Thailand Under Royal Patronage

40 Soi Sukhumvit 38, Sukhumvit Rd., Prakanong, Klongtoey, Bangkok 10110 THAILAND Tel. 66-2391-6243, 66-2712-1627-8 Fax. 66-2390-1987
Web Site : www.thaipharma.org E-mail: pharmathai2000@yahoo.com

PRESS RELEASE : เภสัชกร กับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและปลอดภัย

เภสัชกร ชี "กัญชา" มีทั้งคุณและโทษ อย่าเชื่อข่าวลือ เผยข้อเสนอนะ 7 ประการ

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท) ซึ่งเป็นองค์กรที่เป็นผู้แทนของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย และในเวทีโลก ตลอดจนเป็นองค์กรผู้แทนของเภสัชกร ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ได้เล็งเห็นว่า "กัญชา" เป็นประเด็นที่ทุกคนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก และมีความคาดหวังว่าจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเสริมสร้างเศรษฐกิจให้ประเทศไทย ได้ส่งผลให้เกิดกระแสข่าวลือมากมายซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดและนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม จึงได้จัดงานเสวนาให้ความรู้สู่ประชาชน ให้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในหัวข้อ "เภสัชกร และการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและปลอดภัย" เนื่องในวันเภสัชกรโลก 25 กันยายนของทุกปี โดยสหพันธ์สมาคมเภสัชกรรมโลก หรือ International Pharmaceutical Federation (FIP) ได้กำหนดให้วันที่ 25 กันยายน ของทุกปี เป็นวันเภสัชกรโลก (World Pharmacists Day) โดยธีมในการรณรงค์สำหรับปี 2562 นี้ คือ "Safe and Effective Medicine for all" คือ ทุกคนต้องได้ใช้ยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยของประชาชน ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิจัยพัฒนาสูตรยาจนถึงการส่งมอบยาถึงมือของผู้ป่วย

จากเวทีเสนาเรื่อง "เภสัชกร และการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและปลอดภัย" ที่จัดขึ้นดังกล่าว มีข้อสรุป ซึ่งเป็นข้อเสนอนะสู่สังคมและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ดังต่อไปนี้ คือ

1. กัญชา มีสารสำคัญหลายตัว แต่สารที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลักๆ ที่น่าสนใจในขณะนี้ มี 2 ตัว คือ THC ซึ่งทำให้เกิดความมึนเมาในกัญชา กับ CBD ซึ่งไม่ทำให้มึนเมาในกัญชา สารทั้ง 2 ตัว มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาแตกต่างกัน และมีข้อควรระวังในการใช้ โดยต้องคำนึงถึงประสิทธิผล และความปลอดภัยเป็นสำคัญ ในปัจจุบันการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีสารสกัดกัญชาเป็นส่วนประกอบ เริ่มจากการคัดเลือกสายพันธุ์ที่มีสารสำคัญที่ต้องการในปริมาณที่คงที่และเหมาะสม ศึกษาพัฒนาวิธีการสกัด เพื่อให้ได้สารสำคัญคือ THC และ CBD ในปริมาณสูง ลดปริมาณสารปนเปื้อน โดยต้องจำกัดเชื้อก่อโรค และโลหะหนักตามมาตรฐานอ้างอิง เช่น แคดเมียม สารหนู โปรท ตะกั่ว รวมถึงสารปราบศัตรูพืช หรือ ยาฆ่าแมลง ควบคุมไปกับการวางระบบการผลิตและควบคุมคุณภาพ

2. กัญชา มีทั้งคุณและโทษ มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือว่า สามารถนำกัญชามาใช้ได้ในอาการต่อไปนี้ คือ ในผู้ป่วยมะเร็งช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น จากการลดอาการปวด ลดการอาเจียน ช่วยให้นอนหลับ, สามารถช่วยให้อาการในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และสมองเสื่อม (อัลไซเมอร์) ดีขึ้น ฯลฯ อย่างไรก็ตามพบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาอาจมีอาการข้างเคียง เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีอาการมึนเมา อาเจียน



เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

เลขที่ 40 ซ.สุขุมวิท 38 ถ.สุขุมวิท พระโขนง คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2391-6243, 0-2712-1627-8 โทรสาร 0-2390-1987

The Pharmaceutical Association of Thailand Under Royal Patronage

40 Soi Sukhumvit 38, Sukhumvit Rd., Prakanong, Klongtoey, Bangkok 10110 THAILAND Tel. 66-2391-6243, 66-2712-1627-8 Fax. 66-2390-1987
Web Site : www.thaipharma.org E-mail: pharmathai2000@yahoo.com

หัวใจเด่นเร็ว หรือช้ากว่าปกติ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีหลักฐานที่เพียงพอ ที่จะสรุปได้ว่า สามารถนำกัญชามา ใช้ได้ในการรักษาโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังต่างๆ หากพบอาการข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์ควรรายงานตรงไปที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. แนวทางเสนอแนะที่จะนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย คือ การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ควบคู่ กับการวิจัยและพัฒนาจนได้แนวทางการใช้ที่เหมาะสมในประเทศไทยด้วยองค์ความรู้ที่ผสมผสานระหว่างเภสัชกรรมทั้ง แผนปัจจุบัน และแผนไทย ซึ่งต้องมีการกำหนดทิศทาง และการวางแผนงาน Roadmap ที่เหมาะสม

4. แนวโน้มการพัฒนาเภสัชภัณฑ์ที่มีสารสกัดกัญชาในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ต้นน้ำ ถึงปลายน้ำ คือ มีโอกาสจะพัฒนา ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชาเป็นยา ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชงเป็นยา อาหารเสริม และเครื่องสำอาง จึงควรมีการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างเหมาะสม และมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านความปลอดภัยเป็นสำคัญ

5. การพัฒนายาจากกัญชาต้องมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความปลอดภัย และมีความคงตัว ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ระหว่าง การศึกษาความคงตัว (Stability) เพื่อให้ทราบอายุที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์ โดยปัจจุบันใช้การศึกษาผ่านสภาวะเร่ง เนื่องจากเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล แต่กว่าจะเป็นยากัญชาจำเป็นต้องศึกษาอย่างถ่องแท้ ทั้งในด้านพิษวิทยา, เทคโนโลยีการผลิตและสกัด, พันธุศาสตร์, เภสัชวิทยา, การควบคุมคุณภาพยา และกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพ กัญชา เป็นพืชที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ไวต่อแสง จึงต้องมีการควบคุมมาตรฐานการผลิตให้เป็นไปตามหลัก การทางเภสัชกรรมเทคโนโลยี (Pharmaceutical Technology) และเภสัชอุตสาหกรรม (Pharmaceutical Industry)

6. การให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องกับประชาชนและสังคม ปัจจุบัน ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการสกัด เช่น การสกัดด้วย ตัวทำละลายที่ต่างชนิดกัน ทำให้ได้ปริมาณสารสำคัญที่แตกต่างกันในแต่ละผลิตภัณฑ์ การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สำหรับผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในด้านกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ซึ่งต้องใช้องค์ความรู้ทางเภสัชวินิจฉัย (Pharmacognosy) ร่วมด้วย ในส่วนของภาคประชาชน ต้องทำความเข้าใจว่า กัญชาไม่ใช่ยาวิเศษ ควรเสพสื่อด้วยความ ระมัดระวัง ไม่ควรแชร์ข้อมูล หากมีข้อสงสัยควรปรึกษาเภสัชกร

7. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ของตำรายาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ เช่น ตำรับสุขไสยาสน์, อภัยสาลี, อัคคินิวคณะ ฯลฯ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์

กล่าวโดยสรุป การนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์จะเป็นบทพิสูจน์ระบบสาธารณสุข อุปสรรคที่เกิดขึ้น อาจเป็น สิ่งใหม่ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของประเทศไทย โดยต้องอาศัยความรู้ทางเภสัชกรรม ความ ร่วมมือของสหวิชาชีพทางสาธารณสุข ความเข้าใจและความพร้อมของผู้คนในสังคม เพื่อให้เกิดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับธำมของวันเภสัชกรโลก

"Safe and Effective Medicines for All"



เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

เลขที่ 40 ซ.สุขุมวิท 38 ถ.สุขุมวิท พระโขนง คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2391-6243, 0-2712-1627-8 โทรสาร 0-2390-1987

The Pharmaceutical Association of Thailand Under Royal Patronage

40 Soi Sukhumvit 38, Sukhumvit Rd., Prakanong, Klongtoey, Bangkok 10110 THAILAND Tel. 66-2391-6243, 66-2712-1627-8 Fax. 66-2390-1987
Web Site : www.thaipharma.org E-mail: pharmathai2000@yahoo.com

**เภสัชกรพร้อมร่วมมือ ลดความแออัดใน รพ. นาร่อง 4 โรค ส่งต่อร้านยา
มั่นใจให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย เทียบเท่าเภสัช 2 คน ดูแลผู้ป่วย 1 คน**

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (ภสท) ซึ่งเป็นองค์กรที่เป็นผู้แทนของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย และในเวทีโลก ตลอดจนเป็นองค์กรผู้แทนของเภสัชกรในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ได้จัดประชุมหารือระหว่างภาคีเครือข่ายเภสัชกรวิชาชีพต่าง ๆ อาทิ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สมาคมร้านขายยา ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย สมาคมเภสัชกรอุตสาหกรรม (ประเทศไทย) สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ สมาคมเภสัชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ชมรมเภสัชกรภาคใต้ และชมรมเภสัชกรรุ่นใหม่ ในวันอาทิตย์ที่ 29 กันยายน 2562 เพื่อระดมสมองการผลักดันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดขึ้นจริง เนื่องจากเป็นประโยชน์กับทุกภาคส่วน

จากที่ประชุมในวันดังกล่าว ภาคีเครือข่ายเภสัชกรแสดงเจตนารมณ์ สนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และปลอดภัย ตลอดจนการลดความแออัดในโรงพยาบาลที่จะดำเนินการโดยให้ร้านขายยานาร่องทดลองทำหน้าที่เหมือนสาขาห้องยาให้โรงพยาบาล 4 โรค คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคจิตเวช และหอบหืด เนื่องจากนโยบายดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากรในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการบริหารทางเภสัชกรรม ที่เภสัชกรโรงพยาบาลสามารถเพิ่มการบริหารทางเภสัชกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล และกระจายภาระงานบางอย่างให้เภสัชกรประจำร้านขายยา เสมือนว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาล 1 คน จะมีเภสัชกรช่วยดูแล 2 คน

นโยบายนี้ จะช่วยให้เภสัชกรโรงพยาบาลสามารถเพิ่มการดูแลผู้ป่วยในด้านคลินิกร่วมกับแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมป้องกันโรค ส่วนเภสัชกรประจำร้านขายยาจะมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระเภสัชกรโรงพยาบาลในการจ่ายยาตามแพทย์สั่ง ให้ข้อมูลการใช้ยา การคัดกรองโรค การแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการด้านยา และการคุ้มครองผู้บริโภค

ดังนั้น เภสัชกรทุกสาขาวิชาชีพ จะร่วมเดินหน้าทำให้นโยบายดังกล่าวสามารถเกิดได้จริง แม้ว่าในช่วงแรกอาจจะต้องสื่อสารสร้างความเข้าใจระหว่างวิชาชีพสาธารณสุข หรือแม้ในวิชาชีพเภสัชกรรมด้วยกันเอง ตลอดจนการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจและใช้ประโยชน์จากการเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพในการบริหารทางเภสัชกรรม



เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

เลขที่ 40 ซ.สุขุมวิท 38 ก.สุขุมวิท พระโขนง คลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2391-6243, 0-2712-1627-8 โทรสาร 0-2390-1987

The Pharmaceutical Association of Thailand Under Royal Patronage

40 Soi Sukhumvit 38, Sukhumvit Rd., Prakanong, Klongtoey, Bangkok 10110 THAILAND Tel. 66-2391-6243, 66-2712-1627-8 Fax. 66-2390-1987
Web Site : www.thaipharma.org E-mail: pharmathai2000@yahoo.com

ทั้งนี้ ที่ประชุมได้หารือแนวทางความร่วมมือเพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การสื่อสารสร้างความเข้าใจระหว่างวิชาชีพสาธารณสุข และในวิชาชีพเภสัชกรรมด้วยกันเอง ตลอดจนการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจเพื่อเข้าร่วมโครงการดังกล่าวให้มากที่สุด เพื่อเพิ่มคุณภาพ ความปลอดภัย ซึ่งเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ยินดีเป็นหน่วยงานกลางในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในภาคีเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม
2. การสร้างระบบพี่เลี้ยง โดยเภสัชกรโรงพยาบาลจะเป็นพี่เลี้ยงให้เภสัชกรประจำร้านขายยาในช่วงเริ่มต้น เพื่อให้เกิดการส่งผ่านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
3. การยกระดับมาตรฐานวิชาชีพการบริหารทางเภสัชกรรม การควบคุมมาตรฐานคุณภาพของการให้บริการ และระบบการจัดการความเสี่ยงในการจัดการด้านยา เพื่อผลการรักษาสูงสุดต่อผู้ป่วย โดยหน่วยงานหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ดังกล่าวได้แก่สภาเภสัชกรรม และวิชาชีพเภสัชกรรมภาคการศึกษา
4. การใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างระบบฐานข้อมูลบริการอิเล็กทรอนิกส์ การจัดเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วย เชื่อมโยงข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ สามารถใช้ร่วมกันกับผู้ให้บริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องทั้งโรงพยาบาล ร้านขายยา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
5. การติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

ภาคีเครือข่ายเภสัชกร มีความกระตือรือร้น และพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับโครงการนาร่องที่ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคจิตเวช และหอบหืด รับยาจากร้านขายยา สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง อันจะนำมาซึ่งการเพิ่มคุณภาพ ความปลอดภัย ลดความแออัดในโรงพยาบาล และหวังว่าจะมีการขยายโครงการในโรคอื่น ๆ เพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

ติดตามความคืบหน้าของ โครงการเพื่อการบริหารด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและปลอดภัย ลดความแออัด ที่ได้เริ่มมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ได้ในการประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติครั้งที่ 10 ระหว่างวันที่ 8-9 พฤศจิกายน ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา ลงทะเบียนได้ที่ <https://www.pat.or.th/> ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมที่ฝ่ายบริหารสมาคมฯ โทร. 02-712-1627-8



ขอแสดงความยินดีกับ

รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ ที่ปรึกษาสำนักงานข้อมูลสมุนไพร และศูนย์วิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ ฝ่ายสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล ในโอกาสได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่ง ประธานวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม วาระที่ 1 (พ.ศ. 2562-2565) รวมถึงแสดงความยินดีกับทุกท่านที่ได้รับตำแหน่งเป็นคณะผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทย ในวาระดังกล่าวด้วยนะคะ

ขอเชิญร่วมงาน “การประชุมเภสัชกรสมแห่งชาติ ครั้งที่ 10” (10th National Pharmacy Congress) ภายใต้หัวข้อ “Survival of the Pharmacy Profession in the Disruptive Technology and Health Policies” ในวันที่ 8-9 พฤศจิกายนนี้ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา โดยในปีนี้ได้ได้รับเกียรติจากท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล และ ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นประธานในพิธี และบรรยายพิเศษ

และในช่วงค่ำคืน **Pharmacy Night** ขอเชิญร่วมแสดงความยินดีกับเภสัชกรดีเด่นในแต่ละสาขาดังแต่เวลา 17.30-21.00 น.ของวันที่ 8 พฤศจิกายน และร่วมงานฉลอง 90 ปี เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ด้วยกันนะคะ

ฝากข่าว ปชส.ถึงศิษย์เก่าเภสัชมหิดล ทุกรุ่น สำหรับงาน “มะกอกคืนต้น เภสัชมหิดลคืนถิ่น” ในวันเสาร์ที่ 30 พฤศจิกายน 2562 นี้ เวลา 18.00 น.เป็นต้นไป ที่โรงแรมอโนมา ราชประสงค์



ขอแสดงความเสียใจต่อการจากไปของ อ.เพ็ญศรี พูลสวัสดิ์ มารดา พ.อ.หญิง อิชฎา ศิริมนตรี นายกสมาคมเภสัชกรอุตสาหกรรม (TIPA) และภญ.วิไลสม สติรกุล มารดาของ รศ.ดร.ภก.กอบจัม สติรกุล อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ขอให้ อ.เพ็ญศรี และภญ.วิไลสม สู่สุคติในสัณปรายภพเทอญ





PAT NEWS

ข่าว ภสท.

โดย : ภญ.วรัญญา เล่งวีริยะกุล

สวัสดิ์ค่ะ ชาว ภสท. ทุกท่าน

เฟลอป๊อปเดียว ก็เข้าสู่ช่วงสุดท้ายของปีกันแล้วนะคะ ขอให้พี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรของเราบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ของปี 2562 นี้กันอย่างถ้วนหน้าค่ะ

ประเด็นร้อนในช่วงที่ผ่านมาคงจะปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นเรื่องของ “นโยบายลดการแออัดในโรงพยาบาล” ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็น **talk of the town** และส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นอย่างยิ่งอย่างไรก็ตามจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ถือเป็นโอกาสอันดีในสร้างบทบาทวิชาชีพที่ชัดเจนมากขึ้นของเภสัชกร

ทางเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เห็นถึงความสำคัญในการสร้างแนวทางร่วมกันของวิชาชีพ จึงได้จัดให้มีการเสวนา “**Round Table Meeting บทบาทและทิศทางของวิชาชีพเภสัชกรรมต่อนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล**” ในวันที่ 29 กันยายน 2562 ที่ผ่านมา โดยมีตัวแทนสมาคมของเภสัชกรจากทุกสาขาวิชาชีพ ร่วมเสวนาเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันและหารือแนวทางของวิชาชีพต่อไป กิจกรรมเป็นไปอย่างราบรื่น และได้มีการเผยแพร่ข้อสรุปของการหารือไปทางสื่อมวลชนภายใต้ความมุ่งมั่นที่จะให้บริการที่มี**คุณภาพและปลอดภัยเทียบเท่ากับมีเภสัชกร 2 คน ดูแลผู้ป่วย 1 คน** แล้วเราชาวเขียวมะกอกจะมาร่วมติดตามและหารือกันต่อไป

และอย่างที่ทราบกันดีว่า ภสท. เป็นองค์กรสมาชิกของ สหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมโลก หรือ The International Pharmaceutical Federation (FIP) ซึ่งได้กำหนดให้วันที่ 25 กันยายน ของทุกปี เป็นวันเภสัชกรโลก หรือ World Pharmacists Day ทางเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จึงได้จัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับคำขวัญ “Safe and Effective Medicines for All” เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ได้แก่

(1) กิจกรรมเภสัชกรพบประชาชน เนื่องในวันเภสัชกรโลก: เภสัชกรกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง และปลอดภัย

งานสัมมนา 3 ชั่วโมงเต็ม ในวันที่ 22 กันยายน 2562 โดยจัดขึ้นที่อาคารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ สุขุมวิท 38 โดยได้รับเกียรติจากวิทยากร ดร.ภก.อนันต์ชัย อัศวเมฆิน และ ดร.ภญ.ผกากรอง ขวัญข้าว มาร่วมมอบความรู้เชิงนโยบายและข้อมูลทางการแพทย์และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาให้แก่ประชาชน และเภสัชกรที่สนใจกว่า 70 ท่าน และได้มีการจัดถ่ายทอดสดผ่าน fanpage Facebook ของ ภสท. โดยมีผู้เข้าถึงวีดีโอกว่า 10,000 ท่านภายในวันจัดกิจกรรม ช่วงท้ายของงานจบลงด้วยการเสวนาร่วมกันระหว่างสมาคมเครือข่ายวิชาชีพ ในประเด็น บทบาทเภสัชกรกับการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย งานนี้ได้รับทั้งความรู้ ชิมซบบรรยากาศอบอุ่น และได้เห็นถึงความห่วงใยของเภสัชกรที่มีต่อประชาชนอย่างชัดเจน

(2) ประกวดภาพถ่าย “เภสัชกรเพื่อประชาชน”

โดยให้พี่น้องชาวเชียงใหม่ส่งภาพถ่ายและคำบรรยายใต้ภาพเข้าร่วมประกวด ทั้งนี้ได้รับความสนใจจากเภสัชกรจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้มีการเผยแพร่รูปภาพที่เข้ารอบการประกวดไปแล้วทาง fanpage Facebook ของ ภสท. ทาง ภสท. ต้องขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมรณรงค์ดังกล่าว และขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนใจดีทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์กับกิจกรรมในครั้งนี้ โดยจะตัดสินการประกวดในวันที่ 25 ตุลาคม 2562 และประกาศรางวัลผู้ชนะภายในเดือนตุลาคมนี้ พร้อมมอบรางวัลให้แก่ผู้ชนะที่ Pharmacy Night ณ งานประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 วันที่ 8 พฤศจิกายน นี้

สำหรับสมาชิกเภสัชกรทุกท่าน พลัดไม่ได้กับงานประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 หรือ 10th Thailand Pharmacy Congress : Survival of Pharmacy Profession in the Disruptive Technology and Policies ในวันที่ 8 – 9 พฤศจิกายน 2562 ที่จะถึงนี้ ซึ่งจะรวมทั้งผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงในวงการสาธารณสุข และเทคโนโลยีทางการแพทย์ จากทั้งในและต่างประเทศ มาให้ความรู้และร่วมเสวนากันอย่างเข้มข้น ภสท.เชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็งานประชุมแห่งปีสำหรับเภสัชกรทุกท่าน ติดตามการลงทะเบียนงานประชุมวิชาการ และกิจกรรมข่าวสารอื่น ๆ ได้ที่ www.pat.or.th

ขอให้ทุกท่านมีแต่ความสุขและรอยยิ้มสำหรับสิ่งดีๆ ที่จะเกิดขึ้นนะคะ
แล้วพบกันใหม่ในฉบับถัดไป



อองค์การเภสัชกรรมเผย หลายฝ่ายสนับสนุนไทยยกระดับใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานโลก เน้นควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัย ติดตามข้อมูลตลอดทั้งกระบวนการจนผลิตภัณฑ์ถึงมือผู้ป่วย และจะประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วน



นพ.วิฑูรย์ ด้านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่าเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2562 องค์การเภสัชกรรม (อภ.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และภาคีเครือข่ายการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ได้ร่วมกันจัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผล และรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง Mapping the Thai Approach มุมมองหลากหลายมิติของการกำหนดทิศทางกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งได้จัดไปเมื่อวันที่ 2 สิงหาคมที่ผ่านมา โดยมีการระดมความคิดเห็นและประสบการณ์ แนวคิดการนำกัญชา

มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยมี **Mr.Martin Woodbridge** นักเภสัชวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านกัญชาทางการแพทย์จากประเทศนิวซีแลนด์ ที่มีประสบการณ์การทำงานที่ Medsafe กระทรวงสาธารณสุข ประเทศนิวซีแลนด์ ในฐานะ Medicines Quality Specialist และเป็นผู้เขียนหลักเกณฑ์คู่มือกัญชาทางการแพทย์ของประเทศนิวซีแลนด์ เป็นวิทยากรนำการสัมมนา



สำหรับผลจากการสัมมนาในเบื้องต้นนั้น ผู้สัมมนาได้ร่วมแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับด้วยการสร้างแนวทางการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานระดับโลก อันจะเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทย และควรให้ความสำคัญในการสร้างมาตรฐานผลิตภัณฑ์ การวิจัยและพัฒนาการศึกษา การติดตามข้อมูลด้านความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนการกำกับ ควบคุมดูแลตั้งแต่ปลูก การผลิตจนถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ทั้งกระบวนการ โดยเห็นว่าการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงได้และเกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นอกจากนี้ยังเห็นว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยจะประสบความสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และต้องมีข้อมูลสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และประเทศไทยควรเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลกัญชาทางการแพทย์ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกที่สำคัญในอนาคต



ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปว่า สำหรับด้านการกำกับควบคุมผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชา นั้น ควรมีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของผลิตภัณฑ์ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์และราคา รวมถึงบทบาทของแพทย์และเภสัชกรในฐานะผู้สั่งใช้และจ่ายยาให้มีความชัดเจน อีกทั้งยังให้มีการพัฒนาแนวทาง (guideline) สำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีการพัฒนาตลาดสำหรับภาคอุตสาหกรรม สนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย อีกทั้งมีการพัฒนาทางการศึกษา และให้ความรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มีส่วนร่วมในการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างรอบด้าน และที่สำคัญด้านการสื่อสารนั้นสื่อมวลชนควรเป็นสื่อกลางของรัฐบาลในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ยังมีข้อสรุปเบื้องต้น เพื่อนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นองค์กรหลักในการดำเนินการเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ การกำหนดแนวทางการควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์กัญชาให้เป็นไปตามมาตรฐาน GMP ให้มีการกระจายผลิตภัณฑ์ไปสู่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง การพัฒนารูปแบบการสั่งใช้ และส่งมอบผลิตภัณฑ์กัญชาให้ผู้ป่วย การใช้ระบบออนไลน์ และแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อช่วยในการสั่งจ่ายยา รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลการใช้ และรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีการกำหนดแผนการวิจัย และสร้างเครือข่ายการดำเนินการวิจัย การกำหนดโปรแกรมการติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยา การสร้างช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น และให้มีการดำเนินการกับสื่อมวลชนอย่างใกล้ชิด ผู้มีส่วนร่วมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ควรได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ในส่วนของภาคอุตสาหกรรมควรมีมาตรฐานในการเพาะปลูกและการผลิต เพื่อให้มั่นใจได้ว่ากัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาที่นำมาใช้ทางการแพทย์นั้นได้มาตรฐาน ประเทศไทยควรมีการดำเนินการอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ต่อไป

ซึ่งข้อสรุปความคิดเห็นต่าง ๆ เหล่านี้และความคิดเห็นที่ได้เพิ่มเติมจะได้รวบรวม และนำเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำไป พิจารณาดำเนินการต่อไป

ผู้ช่วยการรองการค้าเภสัชกรรม ยังได้กล่าวถึงความคืบหน้าการดำเนินการ โครงการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ว่า ขณะนี้องค์การฯ ได้ปลูกกัญชาเมล็ดคัดเกรด ในระบบ Indoor บริเวณพื้นที่เดิมรอบใหม่แล้ว จำนวน 140 ต้น โดยได้เริ่มปลูกเมื่อต้นเดือน สิงหาคมที่ผ่านมา โดยคาดว่าจะองค์การฯ จะสามารถสกัดและผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชา ทางทางการแพทย์แผนปัจจุบันจำนวนประมาณ 10,000 ขวด ประมาณเดือนธันวาคม 2562 ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ทั้ง 3 สูตรคือ สูตร THC สูตร CBD สูตร THC : CBD 1:1 โดยการ ปลูกรอบใหม่นี้ จะปลูกสายพันธุ์ CBD เติบโตให้มากขึ้น

สำหรับการดำเนินการโครงการระยะที่ 2 เป็นการปรับปรุง พัฒนาสายพันธุ์กัญชา ให้ผลิตสารสำคัญได้ปริมาณสูงและสามารถปลูกลงแปลงได้ รวมทั้งขยายกำลังการผลิต สารสกัดเป็นระดับกึ่งอุตสาหกรรม จะขยายพื้นที่การปลูกแบบ Indoor ให้เพิ่มมากขึ้น เป็น 1,000 ตารางเมตร คาดว่าจะสามารถเริ่มดำเนินการปลูกได้ในเดือนมิถุนายน 2563 ซึ่งจะได้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน รุ่นแรกประมาณเดือนตุลาคม 2563 ทั้งนี้จะเน้นผลิตผลิตภัณฑ์ สูตร CBD เป็นสำคัญ ในส่วนของความร่วมมือกับกับหน่วย งานต่างๆในการวิจัยและพัฒนาสายพันธุ์ การปลูก และเพิ่มพื้นที่การปลูกต้นกัญชานั้น ในส่วน ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ จะเริ่มทำการปลูกในเดือนกันยายน 2562 นี้ คาดว่าทางมหาวิทยาลัย จะทยอยส่งวัตถุดิบกัญชาแห้งเกรดทางการแพทย์ให้กับองค์การฯ ทำการสกัดได้อย่างต่อเนื่อง ประมาณเดือน กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อทำการผลิตตามโครงการเร่งด่วนตามนโยบายรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข



“

นักธุรกิจ
ที่มีฝีมือ**ด้านการตลาด**
ที่น่าจับตาคนหนึ่งของเมืองไทย

”

ภก.ดร.แสงสุข พิทยานุกุล
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท สยามเฮลท์ กรุป จำกัด





ทุก ปัญหา ผมจะมองว่ามันเป็น โอกาส หรือ ความท้าทาย

เข้า วันเสาร์สบาย ๆ กองบรรณาธิการ วารสาร “ยานำรู้” ประกอบด้วย ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ และ ภญ.ศศิมา อาจสงคราม อุปนายก และประชาสัมพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ บรรณาธิการวารสาร “ยานำรู้” และทีมงาน ได้มาเยือนสถานที่ทำงานที่เป็น Head Office ของ Consumer Product ที่เคยสร้างความฮือฮาด้วยการทำในสิ่งที่หลายคนบอกว่ายากที่สุดในเชิงการตลาดด้วยสร้างปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บริโภคให้หันมาใช้โฟมล้างหน้าแบบไม่มีฟอง นอกจากนี้ยังได้ผลิตยาสีฟันแนวพรีเมียมที่โดดเด่นและแตกต่างจนสามารถส่งออกไปจำหน่ายได้ถึง 25 ประเทศ

ใช้แล้วคะ วันนี้เราจะมาพูดคุยกับ ภก.ดร.แสงสุข พิกยานุกุล กรรมการผู้จัดการ บริษัท สยามเฮลท์กรุป จำกัด ซึ่งเป็นผู้ผลิตและจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ที่เรารู้จักกันดี อย่างแบรนด์ Smooth E (สมุกอี) และ Dentiste (เดนทิสต์)

ณ อาคาร Smooth Life Tower ที่ตั้งตระหง่านอยู่ย่านธุรกิจใจกลางเมือง ริมนนสาทรเหนือ ภายในตกแต่งอย่างสวยงาม และสัมผัสได้ถึงความพิถีพิถันของผู้ก่อตั้ง ที่ต้องการให้อาคารนี้เป็นศูนย์กลางของภาพลักษณ์ของความทันสมัยที่สร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน และได้แบ่งปันพลังความคิด ถ่ายทอดและบ่มเพาะให้นักธุรกิจรุ่นใหม่ ด้วยการเปิดโรงเรียนสอนการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ นั่นคือ The Business Incubation School หรือ BIS สถาบันที่พลิกชีวิตของนักธุรกิจหลายคนให้กลับมาประสบความสำเร็จ นับเป็นเส้นทางดำเนินธุรกิจที่น่าสนใจ และทีมงานบก.ของเราภูมิใจนำเสนอและแบ่งปันกลเม็ดเคล็ดลับในการประสบความสำเร็จ ที่ถ่ายทอดโดย CEO มีอภิมังผู้เปี่ยมไปด้วย Passion และพลังความคิดสร้างสรรค์ที่มาพร้อมกับสไตล์การพูดคุยแบบสนุกสนาน และเป็นกันเอง ทีมบก.เชื่อว่าท่านผู้อ่านจะได้สัมผัสกับพลังบางอย่างที่ อาจารย์แสงสุข ได้ถ่ายทอด และเป็นพลังพิเศษที่จะผลักดันให้ท่านได้แรงจูงใจอย่างประหลาดในการสร้างการเปลี่ยนแปลง และปลุกพลังในตัวท่านได้ด้วยเช่นกัน

บริษัท สยามเฮลท์ กรุ๊ป จำกัด ผู้ผลิตและปลุกปั้นเวชสำอางภายใต้แบรนด์ **สบูท-อี** และผลิตภัณฑ์สำหรับช่องปากแบรนด์ **เดนทิสต์**

กญ.ศศิมา : วันนี้เรามีแขกรับเชิญที่พิเศษมาก ๆ และเชื่อเหลือเกินว่าน่าจะสร้าง inspiration ให้กับท่านผู้อ่าน โดยเฉพาะการแบ่งปันประสบการณ์ในการทำธุรกิจ จนถึงวันนี้ก็ต้องยอมรับว่าธุรกิจของอาจารย์ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก สินค้าของอาจารย์ถูกหยิบยกเป็น Showcase และเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้ประกอบการท่านอื่น สิ่งที่น่าชื่นชมอีกอย่างหนึ่ง คือ การที่อาจารย์ได้ก่อตั้งสถาบันขึ้น อาจารย์เป็นคนที่หยิบยกคำว่า “Pharmapreneur” ขึ้นมาให้เราได้รู้จักกัน อันนี้ถือว่าอาจารย์ได้จุดประกายทางความคิดให้วิชาชีพเราอย่างมากเลยนะคะ

กก.ดร.แสงสุว : ผมมีโรงเรียนสอนผู้ประกอบการสอนมา 5 ปีแล้ว จะมีศัพท์คำหนึ่งที่ทุกคนชอบพูดกัน คือคำว่า “Entrepreneur” ซึ่งคนมักจะเข้าใจผิดว่า แปลว่า “เจ้าของกิจการ” (Business Owner) คนไทยจะแปลว่า “ผู้ประกอบการ” ซึ่งไม่ใช่แค่เพียง “เจ้าของกิจการ” นะ ปัจจุบันจะต้องมีอีกคำขึ้นมา นั่นคือ “Pharmapreneur” คือ คำว่า “Pharmacist” บวกกับ “Entrepreneur” ซึ่งมีความแตกต่างออกไป ปกติคนที่ เป็น Entrepreneur



จะต้องไม่หยุดนิ่ง เขาต้องมี Passion ที่จะคิดถึงการเจริญเติบโตทางธุรกิจอยู่ตลอดเวลา เขาจะ Creative และ Innovative คิดถึงการพัฒนาทุกวัน ไม่เคยอยู่กับที่ ปีนี้ต้องดีกว่าปีที่แล้ว นอกจากเขาจะขายไปขายสินค้าอื่น นอกจากในประเทศเขาจะขายต่างประเทศด้วย เขาต้องมีความบ้า มี Passion ดูอย่าง สตีฟ จ๊อบส์, แจ็ค หม่า, คุณเจริญ สิริวัฒนภักดี, คุณธนินท์ เจียรวนนท์ ฯลฯ เขาต้องมีคุณสมบัติเหล่านี้ Creative, Innovative, Futuristic, Multitask ถึงจะเป็น Entrepreneur ที่จะเติบโตอย่างรวดเร็ว ที่ BIS เวลาที่ผมสอน เขาจะเปลี่ยนตัวเองจาก Business Owner เป็น Entrepreneur ทันทีที่ผมเปลี่ยน Mindset เขาธุรกิจเขาจะพุ่งทะยานทันทีเลย ผมมี Tool ให้เขามากมายแต่ Tool พวกนี้จะไม่ค่อยมีประโยชน์เลย ถ้าเขาไม่บ้า



ภญ.ศศิมา : คือ ต้องมี Passion

ภก.ดร.แสงสุข : คำว่า “Passion” คำเดียวนี้ ผมให้ Definition ตั้ง 21 ตัว ผมต้องให้นักจิตวิทยา อย่าง ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม มาสะกดจิตเด็กที่เรียนคลาส 300 ชั่วโมง ผมต้องให้มีการสะกดจิตเขา 12 ชั่วโมง สูดหายใจเด็กเดินออกจากห้องเรียนด้วยคำ ๆ เดียวคือ “ฉันทำได้ อะไร ๆ ฉันก็ทำได้ ตอนนี้ฉันจะทำแล้ว” ไม่เหมือนตอนมาเรียนใหม่ ๆ จะมีคำถามมากมาย จะทำได้หรือ ไม่มีเงิน ไม่มีเวลา มีเหตุผลสารพัดมาอ้าง

ภก.ดร.แสงสุข : ต้อง Work Smart ไม่ใช่ Work Hard ผมเลยเปิดคลาสสอน Pharmapreneur ผมเชิญเภสัชมา 40 คน จากร้านยา Chain ใหญ่ ๆ มาเรียนพรีกับผม ในคอร์ส Pharmapreneur ทำ Business Model ใหม่ ที่เรียกว่า “Wellness Pharmacy” จำเป็นมั้ยที่ร้านยาต้องให้บริการเฉพาะคนป่วย แล้วคนไม่ป่วยล่ะ เป็นไปได้มั้ยว่าเราจะทำ Wellness Pharmacy ให้บริการคนที่ไม่ป่วย คนที่เดินซื้อป๊อปทั่วๆไป เขาต้องการสุขภาพที่แข็งแรง และสามารถ Co กับ Lab หรือ Wellness Clinic ได้ หรืออาจใช้ Compounding Medicine ได้นะ คือเราไม่ต้องขายยาอย่างเดียวก็ได้



The Business Incubation School

เราสามารถผสมยา ผลิตยาได้ด้วยนะ เรามีใบอนุญาตประเภทนี้ด้วยแต่ไม่ค่อยได้ใช้ นี่คือนักเภสัชกรโดยตรงเลยนะ พวก Individual Medicine ที่ต้อง Customize ตรงนี้คนที่ทำสำเร็จต้องเป็น Niche-Preneur เลยนะคนจะรวยได้ต้องเป็น Niche-Preneur ต้องขายสินค้าเฉพาะอย่างที่ไม่ใช่ commodity

ภญ.ศศิมา : อยากให้อาจารย์ช่วยเล่าเกี่ยวกับ BIS (The Business Incubation School) โรงเรียนบ่มเพาะธุรกิจที่อาจารย์ก่อตั้งขึ้นมาให้ฟังหน่อยค่ะ

ภก.ดร.แสงสุข : สถาบันนี้เป็นนวัตกรรมการศึกษาแห่งแรกของโลก ที่ได้โค้ชนักธุรกิจตัวจริงที่ประสบความสำเร็จในชีวิตจริงมาช่วยปั้นผู้ประกอบการรุ่นใหม่ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนตามมหาวิทยาลัย เพราะอาจารย์ไม่ได้เป็นนักธุรกิจ ผมมี 2 คลาส คือ คลาส 36 ชั่วโมง กับ คลาส 300 ชั่วโมง ผมจะปูพื้นฐานของการทำธุรกิจแบบใหม่ก่อน คือ ต้อง Work Smart ผมสอนด้วยตัวเองทุกเดือน ๆ ละครึ่งวัน วันนี้ก็มีสอน ประเทศไทยมีคนทำธุรกิจ 3,000,000 ราย ในจำนวนนี้เป็น SME 800,000 ราย เชื่อมั้ยว่าในไทยไม่มีใครทำธุรกิจแบบสบายเลย มีน้อยมาก

กญ.ศศิมา : ผู้ประกอบการ SME ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดเรื่องเงินทุน ทำให้หลายคนไปไม่ถึงฝัน

กค.ดร.แสงสุว : นี่คือการเข้าใจผิด !! ผมพูดได้เพราะผมเริ่มต้นธุรกิจด้วยการเปิดร้านยาด้วยเงินเพียง 80,000 บาท เวลาผ่านไป 6 เดือน ผมก็ทำได้เดือนละ 100,000 บาทแล้ว ผมเปิดร้านยาได้ 4 ปี ผมก็มีเงินเดือนละ 200,000 บาทแล้ว ผมมาเริ่มต้นธุรกิจใหม่ด้วยเงินแค่เพียง 400,000 บาท เมื่อไหร่ก็ตามที่คุณมีเงินเยอะ คุณมักจะใช้โดยไม่วางแผน ทำให้เป็นหนี้มากขึ้นด้วย Model ที่ถูกเรามี ผมจึงสรุปว่า ความสุขของผมคือ ทุกคลาสของผม 300 ชั่วโมงที่มีประมาณ 40 คนนี้ คือ ผมสามารถทำให้ 25 คน จาก 40 คนนี้รวยขึ้นได้ ผมไม่ได้บอกว่าผมทำให้ทุกคนรวยขึ้นได้นะ เพราะมีพวกม้าตีนตัน ม้าตีนกลาง ม้าตีนปลาย จุดที่ผมพบ คือ ทฤษฎี MAO นี่ตัว M สำคัญที่สุดนะ M คือ Motivation, Mindset แล้วผมขอรวม Meditation ด้วย ต้องทำสมาธิเพื่อให้มี Creativity ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการทำธุรกิจ คือ คิดต่าง แล้วจึงทำให้เกิด Innovation ซึ่งจะทำให้เกิด Entrepreneurship ตามมา แต่ถ้าเราเริ่มต้นที่ Copy ก็เรียบร้อย ถ้า Copy คุณจะไม่มีความได้เงิน

สถาบันพลิกชีวิตของนักธุรกิจ



สมาคมการตลาดฯ เขาเชิญผมไปสอนเรื่อง Entrepreneurial marketing หรือ Marketpreneur ผมสอนว่าผู้ประกอบการจะทำ Marketing ได้อย่างไร ในเมื่อไม่มีเงิน ไม่มีคนเก่ง ไม่มีเทคโนโลยี ไม่มีแบรนด์ สินค้าไม่มีคนรู้จัก วันนั้นมีคนฟัง 700 คน ทุกคนร้องว้าวเลย ผมปรับคำว่า Marketpreneur มาเป็น Pharmapreneur ผมให้เกสซอร์ที่ P&F ลองปรับตัว แทนที่คุณจะเป็นลูกจ้าง ให้เป็นผู้จัดการ เป็นเจ้าของร้าน คือเป็น Intrapreneur คือเป็น Entrepreneur ที่อยู่ในองค์กร ผมวางกลยุทธ์ของ P&F ให้โฟกัสที่ลูกค้าอย่างลูกค้ากลุ่ม 40 up นี่ก็มีประมาณ 4-5 แสนคน แบ่งเป็น กลุ่ม A กับ B แล้วจับเฉพาะกลุ่ม

กค.ดร.แสงสุว : ผมโชคดีที่มีโอกาสได้สอนเด็ก ๆ SME ได้ประมาณ 1,400 คน ตอนนี้อยู่ในไทยมี SME อยู่ 32% ของ GDP ซึ่งผิดปกติ ไม่เหมือนประเทศญี่ปุ่น เกาหลี ไต้หวัน ซึ่งมีประมาณ 48-55% ช่องว่างที่แตกต่างกันตั้ง 10-20% นี่ผมว่าน่าเป็นห่วงประเทศไทยนะ หากรัฐจะไปช่วยคนเหล่านี้ด้วยการให้กู้ อันนี้ยิ่งไปกันใหญ่ เพราะเป็นการใช้เงินผิดประเภท ยิ่งกู้ยิ่งเป็นหนี้ ผมคุยกับธนาคาร ธนาคารเขารู้ว่าเขาจะไม่ปล่อยกู้กับคนที่เพิ่งทำธุรกิจหรือ SME ที่ดำเนินธุรกิจไม่ถึง 3-5 ปี เพราะเขารู้ว่าถ้าปล่อยเงินกู้ให้ไปเขาก็ไปใช้ผิดประเภท เขาเลยไปกู้กับภาครัฐ ซึ่งเขายังไม่มีความรู้ในการทำธุรกิจก็เลยยิ่งไปกันใหญ่

ภญ.ศศิมา : หลายคนคงเคยเห็นอาจารย์ตามสื่อต่าง ๆ บ่อยครั้ง ถือว่าอาจารย์ก็เป็น Icon สำคัญของการเป็น Entrepreneur ที่พาแบรนด์ไทยอย่าง เดนทิสเด่ (Dentiste) ไปโกอินเตอร์ได้ตั้ง 25 ประเทศทั่วโลก อยากให้อาจารย์ช่วยแนะนำตัวหน่อยค่ะ

ภก.ดร.แสงสุข : ผมจบเภสัชจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจบก็ไปทำงานเป็นผู้แทนยาอยู่เขตอีสานตะวันออกเฉียงเหนือ ผมพบว่าตัวเองนี้ขายเก่ง ยายาก ๆ ผมขายดี ผมติด Top Sale เลยนะ (หัวเราะ) ก็เลยรู้สึก ว่า ตัวตนของผมเป็นนักขาย แล้วไปเรียนต่อปริญญาโท MBA ที่อเมริกา กลับมาก็มาทำงานที่ Ciba Geigy อยู่ 6 ปี ก็เริ่มรู้สึกว่าไม่ใช่เราแน่นอน DNA ของผมเป็นคนชอบคิดนอกกรอบ เราอยู่บริษัทฝรั่งเขาจะต้องให้เราอยู่ในกรอบ พออยู่ไปนาน ๆ เริ่มรู้ตัวแล้วว่าไม่ใช่เรา เลยลาออกไปเปิดร้านยาเล็ก ๆ เป็นร้านยาที่เล็กที่สุดในประเทศไทย มีพื้นที่แค่ 6 ตารางเมตรเอง อยู่ที่ Siam Center ใช้ชื่อร้านว่า Siam Center Drug แล้วไปเปิดอีกสาขาที่ Central World, Seacon Square และบางลำพู สาขาที่ Siam Center เป็นสาขาที่ขายดีที่สุด อยู่ไปแค่ 4 ปี ห้างฯ เขาขอพื้นที่คืนก็เลยต้องปิด ระหว่างที่เปิดร้านยาผมก็เห็นว่ามียาที่ขายดีที่น่าจะผลิออกมาขายอยู่ 10 ตัว และ Smooth E คือตัวที่ 10 ที่ผม List ออกมา ผมเริ่มทำ Smooth E ตอนปี 37-38 แต่มารุ่ง จริง ๆ ในปี 40 ตอนต้มยำกุ้งพอดี

ภญ.ศศิมา : ตอนนั้นคนอื่นเขาร่วงกันหมดเลย แต่ทำไมเรากลับรุ่ง อาจารย์มีเคล็ดลับยังไงคะ

ภก.ดร.แสงสุข : ดูไปเหมือนช่วงนี้เลยนะที่เศรษฐกิจถดถอย มองดี ๆ คือ ช่วงเวลาที่ต้นทุนของการตลาด Cost of Marketing ถูก ถ้ามัก ๆ หน่อยนะ High Risk, High Return ลองมองวิกฤตให้เป็นโอกาส



OTM +



กก.ประสิทธิ์ : Timing เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ผมว่าผลิตภัณฑ์อาจารย์สามารถขายตัวเอง

กก.ดร.แสงสุข : ผมสอนตลอดว่าสินค้าดีทำ Marketing ไม่ดีเป็นยังไง สินค้าไม่ดีทำ Marketing ดีเป็นยังไง

กก.ศศิมา : Key Success Factor ที่ทำให้อาจารย์ประสบความสำเร็จคืออะไรคะ

กก.ดร.แสงสุข : มีคำเดียวเลย คือ “ความบ้า” มี Passion ตลอดเวลา ทำให้เราสนุกกับการทำงาน ลองสังเกตคนที่รวยมาก ๆ สิ จะมีสิ่งที่เหมือนกัน คือ ต้องบ้าก่อน อย่าง แจ็ค หม่า, สตีฟ จ๊อบส์ ฉะนั้น ช่วงแรก ๆ ของการสอนคนที่มาเรียนคอร์สผม ผมต้องทำให้บ้าก่อน พอบ้าปุ๊บ ทุกอย่างก็จะไปต่อได้หมด

กก.ศศิมา : เขาเรียกว่า “มีของ” ก็ได้นะคะอาจารย์ แล้วทำไมอาจารย์ถึงตั้งชื่อบริษัทว่า “Siam Health Group” ล่ะคะ

กก.ดร.แสงสุข : ลองสังเกตสิว่า บริษัทที่ตั้งชื่อขึ้นต้นด้วย “Siam” นี่รุ่งหมดเลยนะ ตัวอย่าง สยามกลการ, Siam Commercial Bank, Siam Cement Thai ร้านยาผมก็อยู่สยามด้วย เพราะอะไรรู้มั๊ย ผมเชื่อว่าประเทศไทยมีพระสยามเทวาธิราชคุ้มครอง ตัวอย่างห้างญี่ปุ่นมาเปิดในไทย ยังต้องเติมชื่อ Siam นำหน้าเลย ตัวอย่าง Siam Takashimaya สิ

ผมเลยเอาอย่างนี้หมดเลย เอาคำว่า “Siam” กับ “Health” มาเป็นชื่อบริษัทหมดเลย ไปตั้งแต่ Siam Center Drug, Siam Health Product, Siam Health Group, Siam Total Health

กก.ศศิมา : นอกจากธุรกิจยาและเวชภัณฑ์แล้ว ทราบว่าอาจารย์ยังมีธุรกิจอย่างอื่นอีก มีอะไรบ้างคะ

กก.ดร.แสงสุข : ผมซื้อธุรกิจโรงงานผลิตยา (สยามเมดิแคร์) โรงแรม (โรงแรมศิริสาทร ซึ่งเป็นเครือของโรงแรมสุโขทัย) และร้านอาหาร (รอยัลโอชา ซึ่งเป็นร้านอาหารไทยที่สวยงามที่สุดในประเทศไทย (ค่าตกแต่ง 70 ล้านบาท) ได้มีชลินสตาร์ด้วย



กญ.ศศิมา : เรียกได้ว่า ครบวงจรแล้วนะคะ เป็นธุรกิจแบบ Wellness ครบวงจรได้เลย

กก.ประสิทธิ์ : อาจารย์มีความคิดที่จะให้ธุรกิจเหล่านี้ เข้าตลาดหลักทรัพย์มั๊ยครับ

กก.ดร.แสงสุข : แน่นอน ผมต้องการให้ได้มีอาชีพเข้ามาบริหารเพื่อทำให้เติบโตระดับโลก ผมไม่ได้ต้องการเงิน แต่ผมเสียตายแบรนด์ที่ผมสร้างขึ้นมานะ ดังนั้น เราต้องการมีอาชีพเข้ามาบริหารให้แบรนด์เติบโตระดับโลกให้ได้

กญ.ศศิมา : ปัจจุบัน บริษัทฯ ได้รับการรับรองมาตรฐานใดบ้างคะ

กก.ดร.แสงสุข : ก็ได้ครบหมด อาจจะ Overspec ด้วย อย่างโรงงานเครื่องสำอางของอาจารย์พิมลพรรณนี่ ที่อื่นเขาสร้างโรงงานกัน 5 ล้าน นี่เราใช้งบ 50 ล้านสร้างโรงงาน พื้นที่ต้องสั่งมาจากเยอรมัน ทุกอย่างใช้มาตรฐานสูงหมด

กญ.ศศิมา : อาจารย์ได้แรงบันดาลใจที่จะเป็นเภสัชกรจากพี่สาว (อ.พิมลพรรณ พิทยานุกุล อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) หรือเปล่าคะ

กก.ดร.แสงสุข : จริง ๆ คุณพ่อของผมท่านเปิดร้านขายยาจีนมาก่อนหน้านั้น ยาแผนโบราณแปลก ๆ นี่ผมเห็นมาตั้งแต่เด็ก ๆ เลยนะ เกล็ดนิ่ม หนึ่งข้าง สมุนไพรที่นำเข้ามาจากจีนเยอะมาก ตอนหลังไม่มีใครดูแลธุรกิจ ก็เลยเลิกไป เรียกว่าได้แรงบันดาลใจมาตั้งแต่เล็กเลย จริง ๆ ผมคิดว่าเภสัชนี่เป็นอาชีพที่ได้เปรียบที่สุด ผมบังคับลูกคนโตของผมไปเรียนเภสัช เธอไม่อยากเรียน ผมบังคับให้เรียน (หัวเราะ) ตอนนี้เธอจบเภสัช มหิดลแล้ว

กญ.ศศิมา : ปัจจุบัน กล่าวได้ว่า แบรินด์สมูทอี และ เดนทิสเต้ ของบริษัท ได้รับความนิยมค่อนข้างสูง นอกจาก 2 แบรินด์นี้แล้ว อยากทราบว่า บริษัทมีการผลิตและจัดจำหน่ายสินค้าอะไรบ้าง

กก.ดร.แสงสุข : โอ้โฮ เยอะมาก ตั้ง 400 กว่าตัวที่โตมาได้ถึงวันนี้ก็ต้องยอมรับว่าเป็นเพราะผมมีทีมงานที่ดี อย่างหนึ่งของ Smooth E นี่ได้รางวัลหนึ่งที่เมืองคานส์เซียวนะ หนังสือนี้ใช้เวลาสร้างนานมาก ค่าสร้างหนังสือ 15 ล้านบาทได้คุณต่อ ธนัญชัยมาเป็นผู้กำกับให้ใช้เวลาถ่ายทำ 7 เดือน ทะเลาะกันอยู่นั่นแหละ (หัวเราะ)

กญ.ศศิมา : ถือว่า หนังสือนี้สร้าง Impact กับยอดขายได้มากเลยมั๊ยคะ

กก.ดร.แสงสุข : ได้มากเลย เรียกได้ว่าไปอยู่ในหัวใจของวัยรุ่นสมัยนั้นเลยนะ เราไป educate เขาเลยว่าโฟมที่ดีต้องไม่มีฟอง ฟองมันมี SLS ซึ่งไม่ดีต่อผิว เปลี่ยนพฤติกรรม ผู้บริโภคให้ไปใช้โฟมแบบไม่มีฟองนี้ยากมากนะในสมัยนั้น อย่างญี่ปุ่น เกาหลี ซึ่งผมส่งเดนทิสเต้ไปขาย นี่ถือว่ายากมากเลยนะ เพราะเขาเป็นประเทศที่เก่งด้านเครื่องสำอางอยู่แล้ว เรื่องคุณภาพมาตรฐานเขามาเป็นอันดับหนึ่ง ทุกอย่างต้องไปตรวจ Lab ที่โน่นใหม่หมดเลย หลอดยาสีฟันก็ต้องไปทำใหม่หมดที่โน่นเลย



กญ.ศศิมา : ถ้าขายญี่ปุ่นได้ ก็ขายทั่วโลกได้หมดแล้วค่ะ

กก.ดร.แสงสุว : ตอนนี้ผมจ้างเอเจนซี่ที่เขาเก่งด้านการสร้างแบรนด์ระดับโลก ซึ่งทั่วโลกมีแค่ 3 บริษัท ผมจ้าง 1 ใน 3 บริษัทนี้แหละทำการตลาดเขาเก่งมาก ค่าใช้จ่ายก็แพงมาก แต่ผมว่าอย่าถามเลยว่าแพงหรือไม่แพง ให้ถามว่าคุ้มไม่คุ้ม ถ้าคุ้มก็ไม่แพง สมมติจ้าง 100 ล้าน ขายได้ 1,000 ล้าน อันนี้ถือว่าคุ้ม

กญ.ศศิมา : แล้วธุรกิจร้านอาหารนี้มาได้ยังไงคะ

กก.ดร.แสงสุว : ผมฝันอยากทำร้านอาหารนะ เพราะผมเดินทางไปทั่วโลก ผมฝันอยากทำให้ร้านอาหารไทยเป็นเหมือน McDonald ทั่วโลก ไม่มีเหตุผลอะไรเลยที่ร้านอาหารไทยจะทำแบบนี้ไม่ได้ เพราะอาหารไทยทุกคนชอบอยู่แล้ว และ Healthy ด้วย มีพืชผักสมุนไพรที่มีประโยชน์ตั้งเยอะในอาหารไทย กระเพรา พริก ชিং ข่า ฯลฯ ผมเคยคุยกับ Minor ที่เขาทำร้านอาหาร The Pizza เหมือนกัน เขาก็เห็นด้วย เขาสนใจ ผมคุยกับเชฟชุมพล แจ้งไพร ซึ่งเป็นเชฟที่เดินทางไปทั่วโลก ไปเป็นที่ปรึกษาด้านอาหารไทย เขาบอกโอเคผมไปได้แน่นอน

กญ.ศศิมา : จริง ๆ คือ อาจารย์เป็นคนชอบทำอาหารหรือเปล่าคะ หรือว่าชอบชิมคะ

กก.ดร.แสงสุว : บ้านผมเป็นคนชอบชิมทั้งบ้าน เรากินทุกระดับ ตั้งแต่มิชลิน 2 ดาว 3 ดาว กินได้ทุกระดับอย่างที่ญี่ปุ่นนี้ อาหารญี่ปุ่นนี้เขาสุดยอดมากเลยนะ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ช่างคิดสร้างสรรค์ทั้งหน้าตาและรสชาติของอาหารจริง ๆ



กญ.ศศิมา : ถ้าพูดถึงเป้าหมายในอนาคต อาจารย์มีการคาดการณ์เรื่องการขยายตลาดต่างประเทศเพิ่มเติมอย่างไรบ้างหรือมีธุรกิจอะไรที่ยังไม่ได้ทำแล้วอยากทำอีกบ้างมั้ยกะ

กก.ดร.แสงสุว : ผมฝันไว้ว่าก่อนตาย จะทำโปรเจกต์หนึ่งคือ Application ที่จะขายความสุขให้คนทั้งโลก คือ ความสุขหรือ Happiness เป็นสิ่งที่คนทั่วโลกเขาโหยหากัน เวลาถึงหน้าเทศกาลกันที ปีใหม่ วาเลนไทน์ วันพ่อ วันแม่ เราให้ของขวัญกันที ในไทยปีละ 400 ล้านชิ้น ปัจจุบัน ยังไม่มี Application ที่จะทำให้เราส่งมอบของขวัญที่ดีที่สุด คำว่า “ของขวัญ” ในที่นี้ อาจไม่ใช่สิ่งที่มีมูลค่าเป็นตัวเงิน อาจจะเป็นสิ่งที่เงินซื้อไม่ได้ก็ได้เนะ เช่น เราอยากขอบคุณเขา แล้ว Application นี้จะส่งของให้พร้อมกับมี feed back กลับมาได้ ผมต้องการแค่ 0.1% เท่านั้นพอแล้ว ทุก ๆ 1,000 ชิ้น ใช้บริการผมแค่ชิ้นเดียว ก็ไม่รู้ว่าเอาเงินไปเก็บไว้ไหนแล้ว ปัจจุบันผมต้องให้ลูกน้องเข้าไปใน internet เพื่อหาของขวัญที่ประทับใจส่งไปให้ลูกค้าผม เวลาวันเกิดหรือเขาแต่งงาน ผมเคยไปฟรีเซนต์เรื่องนี้ที่ Monaco นะ โอ้โฮ คนฟัง 15 ประเทศนี่ปรบมือเลย เขาชอบมาก

ภญ.ศศิมา : อาจารย์ไม่กลัวว่าคนจะ copy idea เหรอคะ

ภก.ดร.แสงสุข : ผมกลัวคนไม่ copy นะสิ (หัวเราะ) คุณต้องจ้าง R&D ตั้ง 40 คน เพื่อศึกษาจิตวิทยาในแต่ละช่วง และประเภทของไลฟ์สไตล์, ฐานะ ฯลฯ ผมทำเพราะอะไรรู้มั๊ย ผมฝันว่าผมจะส่งของขวัญวันละ 1,000,000 ชิ้น ให้คนทั่วโลก ซึ่งจะทำให้คนวันละ 2,000,000 คน คือทั้งผู้ให้และผู้รับบนโลกนี้มีความสุข แต่คนที่มีความสุขมากกว่า คือ ผมมมม (เสียงสูง) โอ๊ย ชีวิตผมก็คุ้มแล้วแค่นี้ แล้วเชื่อมั๊ยว่า โมเดลนี้มีแต่ประเทศไทยเท่านั้นที่ได้ เพราะเราเป็นประเทศที่มี Hospitality สูงมาก และออกจากใจเขาสัมผัสได้ คนอื่นถ้าพยายามจะทำ ก็อาจจะดู Fake คนไทยนี่แหละเหมาะสมที่สุดแล้ว

ภญ.ศศิมา : บริษัทฯ มีแนวความคิดในการสร้างนวัตกรรมในส่วนใดบ้างคะ

ภก.ดร.แสงสุข : จริง ๆ คนนะไม่เข้าใจเรื่อง Innovation คนชอบคิดถึงแต่ Product Innovation ดูอย่าง Grab, Uber, Airbnb เขาก็ไม่มี Product Innovation แต่เป็น Process Innovation เรามี Innovation มากมาย แต่น่าเสียดายว่างานวิจัยดี ๆ หลักหมื่นชิ้นอยู่บนหิ้งหมดเลย พอจะเอาไปใช้ยังต้องเอาไป develop ต่ออีก จะว่าไปแล้ว เรื่อง Product Innovation นี่พอจะตามกันทันได้ แต่ที่ตามไม่ทันคือ เรื่องอื่นๆ เช่น Customer Engagement, After sale Service, Packaging, Brand, Channel ก่อนหน้านั้น ก็มีเรื่อง Brand Innovation, Structure Innovation นี่สิที่สำคัญกว่าอีก



อย่างเวลาผมสอนหนังสือนี้ เราต้องดูตัวตนของเด็กแต่ละคนก่อน ผมจะให้เขาตรวจ DNA ของตัวเองก่อน โดยจะมีแบบทดสอบ เด็กจะมีตัวตนที่แตกต่างกันไป เช่น เด็กบางคนเป็นปลา สอนให้ปีนต้นไม้ สอนให้ตายยังไง ก็ปีนต้นไม้ไม่ได้ เพราะไม่ไช้ลิง เด็กบางคนเป็น specialist เป็นนักวางกลยุทธ์ จะให้ไปขายของก็ไม่ได้ต้องให้คนอื่นไปขายของให้ หรืออย่าง สตีฟ จ๊อบส์ เขาเป็น Innovator จะไปทำ marketing ก็ไม่ได้ สุดท้ายเป็น Opportunist คือเป็นคน que เห็นโอกาส แต่ต้องให้คนอื่นทำ

ภญ.ศศิมา : อาจารย์มองว่าการที่อาจารย์เปิดโรงเรียนสอนและบ่มเพาะนักธุรกิจนี้คือ เป็น CSR ของบริษัทมั๊ยคะ

ภก.ดร.แสงสุข : ไม่เลย เปิดโรงเรียนแล้วผมมีความสุขแล้วได้ contribute ให้สังคมให้ประเทศชาติ การสร้างนักธุรกิจนี้ ผมอยากให้สถาบันอื่นเอาไปใช้ ถ้าผมทำคนเดียวประเทศชาติยังไม่เจริญ ผมต้องขอขอบพระคุณท่านเหล่านั้นที่ได้มาสอนในโรงเรียน BIS ของผมทุกท่าน ล้วนเป็นนักธุรกิจที่ประสบความสำเร็จในธุรกิจ อาทิเช่น ดร.ก้องเกียรติ โอภาสวงการ, คุณหมอนลินี ไพบูลย์, คุณพันธุ์ทิพา ศฤงคารไชย, คุณบิล ไฮเนคกี้, คุณศุภชัย ศรีวิจิตร, คุณวิชัย เบญจรงค์กุล ฯลฯ ท่านเหล่านั้นจะมาช่วยปลูกฝังความคิดให้เด็ก ต้องบ้ำก่อน ถ้าคุณยังไม่บ้ำคุณทำธุรกิจไม่สำเร็จ อย่าลืมนะว่าพวกวิชาการนี้ใน Google มีหมด แต่สิ่งที่ Google สอนไม่ได้ คือ การเปลี่ยน Mindset ทำไม่ต้องบ้ำ เพราะ Entrepreneur ประกอบด้วย 4 ตัว คือ Passion, Patience, Practice และ Perseverance ผมสอนลูกศิษย์เสมอว่าต้องเจ็บปวดก่อนถึงจะรวย No Pain No Gain ผมมีลูกศิษย์คนหนึ่งเขาเป็นหมอขายอุปกรณ์ Support แบบ Online เขาสร้างตลาดนี้ขึ้นมาได้อย่างไม่น่าเชื่อ ยอดขายเดือนละ 2 ล้านบาท นี่คือการมองเห็นโอกาสที่เป็น Niche Market แล้วปรับตัว

ญ.ศศิมา : จากกระแสโลกาภิวัตน์ในปัจจุบัน ที่หลายสิ่งหลายอย่างต้องเปลี่ยนไป ถูก Disrupt จนบางอย่างก็หมดไม่เหลือ บางอย่างก็เปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉม อาจารย์มองว่า สิ่งเหล่านี้ทำให้เราต้องปรับตัวอย่างไรบ้างคะ

ก.ดร.แสงสุ : จริง ๆ แล้ว ผมไม่ค่อยกลัวเลยนะ ลองดูสภาพตลาด คู่แข่ง ผมเดินทางทั่วโลก ผมเป็น Entrepreneur ที่เร็วมาก โลก Digital มัน Disrupt ได้เฉพาะเจ้าของธุรกิจ แต่จะ Disrupt Entrepreneur ไม่ได้เพราะ Entrepreneur บ้า ต้องมี Create, Innovate,

Futuristic, Multitask อย่างโปรเจกต์ส่งมอบความสุขนี้ ผมคิดแป๊บเดียว ผมเห็นเงินเต็มไปหมดเลย แล้วน้อยคนที่เข้าใจเรื่อง Emotional Marketing คนซื้อของ 90% ซื้อด้วยอารมณ์ คนขายของ 90% ขายด้วยเหตุผล ถ้าเข้าใจตรงนี้ รวยอย่างเดียวเลย แล้วจิตวิญญาณของมนุษย์นี้ 90% คือจิต 10% คือกาย ถ้าเราอยากได้ใจลูกค้าต้องใช้ Internal Marketing ไม่ใช่ External Marketing ซึ่งเรื่องนี้ใช้กับการบริหารคนได้ด้วยนะ เคยได้ยินมั๊ยคับที่อยู่ได้คับใจอยู่ยาก



ถ้าอยากเข้าใจเรื่องนี้ ต้องนั่งสมาธิทุกวัน ฉะนั้นตัว Happy Hormone ผมเยอะมากเลยนะ มี 4 ตัว Endorphin, Dopamine, Oxytocin และ Serotonin ผมเคยปีติมาก ผมเคยบวช นั่งสมาธิ ทำให้ผมรู้ว่าคนเราไม่ตายเพราะจิตยังอยู่ แม้สังขารร่างจะสลายไป วันนั้นผมตื่นขึ้นมา ผมก็บอกภรรยาผมว่าพี่จะไปบวช แล้วผมเป็นคนคิดเร็วทำเร็ว อีก 2 อาทิตย์ถัดไป ผมขับรถผ่านที่ไหนก็แวะไปบวชเลย ผมเป็นคนไม่มีพิธีรีตอง ผมเคยเข้าไปจะขอบวชที่วัดบางแห่งในกรุงเทพฯ บางวัดเขาก็ไม่ให้บวชเพราะเป็นพระอารามหลวง เป็นกฎของเขา บางวัดเขาก็ให้ไปเช็ดประวัตติก่อนว่าไม่มีคดีอะไร (หัวเราะ) ผมเลยบอก อาจารย์พิมลพรรณที่เป็นพี่สาว อาจารย์ก็พาผมให้ไปบวชที่วัดป่า จนกระทั่งมีวัดป่าภูกิริยัต ซึ่งเป็นสายหลวงปู่มั่น ท่านให้ผมไปทดลองไปปรับตัวก่อน 3 วัน ผมก็ทดลองไปอยู่คืนหนึ่งก่อน เจ็บเท้ามาก (หัวเราะ) ก็ไปอยู่ 15 วัน ผมเป็นคนที่คิดต่าง ผมใช้เวลาคุ้มค่ามาก ทุกนาที่ที่อยู่วัดผมจะศึกษาพฤติกรรมของพระ ว่าห้องพุทโธแล้วได้อะไร นั่งสมาธิแล้วได้อะไร เราเป็นนักวิทยาศาสตร์ ผมไปนั่งฟังพระธาตุว่าทำไมถึงเป็นแก้วผลึกใส จนถึงบางอ้อว่าความจริงกระดูกก็คือธาตุคาร์บอน ขณะที่พระอรียะเหล่านี้ ท่านปฏิบัติมากกว่า 50 ปี โมเลกุลของธาตุเหล่านี้จึงเปลี่ยนไป ต่อมาผมได้ไปปฏิบัติธรรมที่อื่นด้วย ผมใช้ Experiment ในการนั่งสมาธิ ผมเคยทดลองห้องพุทโธ จนหมดลมหายใจ ผมถามพระพี่เลี้ยงว่า เคยมีคนกลั้นหายใจตายมั๊ย ท่านบอกว่าไม่มี (เสียงสูง) ผมบอกว่า ผมจะทดลอง คืนนั้นผมต้องตั้งแต้หกโมง ถึงตีหนึ่ง แล้วผมก็ตีใจปัดคงเป็นกิเลส แล้วสภาวะจิตนั้นก็เลยหายไป เพราะเรามีกิเลสเวลาที่จิตเรานิ่งมาก ๆ เรื่องอื่น ๆ เราจะไม่นึกถึงเลย ไม่ว่าจะเป็นความเมื่อย เหน็บ ความง่วง เรื่องต่าง ๆ จะเข้ามาไม่ได้เลย

กญ.ศศิมา : อาจารย์นำธรรมะมาประยุกต์ใช้กับการทำงานอย่างไรบ้างคะ

กก.ดร.แสงสุข : ล้านเปอร์เซ็นต์ อย่างที่ Smooth E นี่ผมสั่งพนักงานเลยนะ ถ้าเห็นผมโกรธเมื่อไหร่ ให้ยกป้ายบอกผม ผมจะให้ 1,000 บาท (หัวเราะ)

กญ.ศศิมา : แต่ไม่เคยมีใครได้เงินจากผม (หัวเราะ)

กก.ดร.แสงสุข : เป็นกุศโลบายให้เราพยายามไม่โกรธด้วยใจ จะได้ไม่ต้องเสียเงิน (หัวเราะ)

กญ.ศศิมา : ถ้าพูดถึงเรื่องของวิชาชีพเภสัชของเรา ปัจจุบันได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกค่อนข้างเยอะ ไม่ว่าจะเป็นกฎระเบียบจากภาครัฐ, การแข่งขันจากร้านยา Chain ทำให้เภสัชหลายคนอาจรู้สึกท้อ อาจารย์มองว่าเราควรยกระดับวิชาชีพของเราอย่างไร ทำอย่างไรให้เภสัชกรภูมิใจที่ได้ประกอบวิชาชีพนี้

กก.ดร.แสงสุข : เพราะวิชาชีพเภสัช ขาดการสื่อสารที่ถูกต้อง เรามีของดีแต่คนอื่นยังไม่รู้ เรายังไม่เข้าใจการ Add Value ของวิชาชีพ ไม่เหมือนแพทย์หรือทันตแพทย์ที่เขาต้อง Practice จริง ๆ ทั้ง 3 วิชาชีพนี้ ถือเป็น Specialist เขาไม่คิดนอกกรอบ ทำไมเราไม่สร้างขึ้นมาต้องคิดนอกกรอบ เราต้องถามตัวเองก่อนว่า ที่เขามองเราไม่ดี เพราะเราไม่ทำให้ดี หรือเราทำแล้วเขาไม่เห็น เราต้องทำให้แตกต่างจนคนอื่นเห็น วิชาชีพก็จะขึ้นมาเอง นั่นคือสิ่งที่ผมพยายามทำที่ P&F เมื่อใดก็ตามที่เป็น Wellness Pharmacy อย่างแรกผมเปลี่ยนชื่อเลย ซึ่งต้องเปลี่ยน Mindset ของคนในองค์กรตั้ง 300 คน ผมไปปรับให้ P&F จากเดิมคุณโสภณเพื่อนผมตั้งมาจาก Pharmacist & Fellow ผมปรับใหม่ให้เป็น P คือ Professional และ



F คือ Friendly Service วันแรกที่ผมเข้าไป ผมไปบอกให้เภสัชกร 70 คนที่ร้าน ยกมือไหว้ลูกค้า คุณต้องปรับ Mindset ใหม่ ผมยังบอกพวกเขาเลยว่า เมื่อสองสัปดาห์ก่อนผมไปหาหมอที่โรงพยาบาลดังแห่งหนึ่ง หมอยังยกมือไหว้ผมเลย ลองดูสิ คุณทดลองดูแล้วมารายงานผลให้ผมฟังด้วย ปรากฏว่าพอเขาลองไปยกมือไหว้ลูกค้า เขาพบเลยว่ายอด ขายมากขึ้น ลูกค้าชอบมากขึ้น ก็บอกให้ค่อย ๆ ปรับเปลี่ยน

กญ.ศศิมา : ถ้าเทียบ P&F กับร้านยา Chain ทั่วไป เรามีความแตกต่างกับแบรนด์อื่นอย่างไรคะ

กก.ดร.แสงสุข : ต้องพูดถึงสิ่งที่เราอยากให้เป็นกับสิ่งที่ผู้บริโภคมอง จริง ๆ ผมอยากให้เป็น Wellness แต่ยังไม่ได้ในตอนนี สิ่งที่ผู้บริโภคมองคือ P&F คือ เขาเน้นยาบาง Chain ก็เน้นเครื่องสำอาง หรือพวก Personal Care, บาง Chain ก็เน้นเครื่องมือแพทย์ Positioning ของ P&F คือ ภาพลักษณ์ของการขายผลิตภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพ และน่าเชื่อถือ แล้วผมจะ PLUG IN เรื่อง WELLNESS เข้าไป

ภญ.ศศิมา : อาจารย์มองว่า ทำอย่างไรให้สมุนไพรไทยได้รับการยอมรับในระดับสากลคะ

กก.ดร.แสงสุข : ต้องทำความเข้าใจก่อน Find customer for your product อันนี้ผิด ต้องเป็น Find product for your customer ไปหา pain, gain ของการใช้สมุนไพรของคนทั้งโลก

ภญ.ศศิมา : ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา นับตั้งแต่เริ่มก่อตั้งบริษัทฯ เราประสบปัญหาอะไรบ้าง และก้าวผ่านปัญหาเหล่านั้นมาได้อย่างไร อะไรคือแรงบันดาลใจที่ทำให้เราก้าวผ่านทุกอุปสรรคมาได้

กก.ดร.แสงสุข : ทุก “ปัญหา” ผมจะมองว่าเป็น “โอกาส” หรือ “ความท้าทาย” ปัจจุบัน ปัญหาที่ยังมีอยู่บ้าง เช่น เรื่องคน เรื่องงาน

นับเป็นช่วงเวลาที่ท้าทายยิ่ง ที่ได้มีโอกาสได้พูดคุยกับ กก.ดร.แสงสุข ผู้ที่สามารถเชื่อมโยงทุกอย่างได้อย่างครบวงจร และมองไปข้างหน้าอย่างกว้างไกล นับว่าท่านคือแบบอย่างที่ดีของ Pharmapreneur ตัวจริงที่ได้สร้างตำนานให้กับแวดวงการตลาดและเภสัชกรรมของประเทศไทย



**ผู้บริหาร
บริษัท สยามเฮลท์ กรุป จำกัด
และกองบรรณาธิการวารสารยานำรู้**

1. กก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
2. กก.ดร.แสงสุข พิกยานุกุล
3. ภญ.ศศิมา อวสสงคราม

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่วมกับ

บริษัท เมก้า ไลฟ์ไซเอนซ์ พิตัวาย จำกัด

เสนอการบรรยาย เรื่อง

Update in Nutraceutical

ผู้บรรยาย:

ว.ท.อ.ว.รรณิส กระต่ายทอง

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ
และสาขาเวชศาสตร์ชะลอวัย

โรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน และโรงพยาบาลวิภาวดี



เรียบเรียงโดย: ญญ.ศยามล สุขชา

ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Nutraceutical มีที่มาจากคำว่า nutra (nutrition) และ ceutical (pharmaceutical) โดยหมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่แยกจากอาหารหรือผลไม้เพื่อใช้ในการป้องกันโรค โดย nutraceutical ประกอบไปด้วย probiotics, polyunsaturated fatty acid, vitamins, polyphenols, spices, prebiotics และ dietary fibres

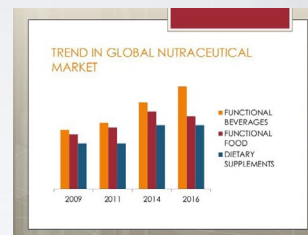
ในประเทศแคนาดาได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “nutraceutical” ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่แยกจากอาหารหรือผลไม้ และมีประโยชน์สำหรับใช้ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ในขณะที่ทางประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “nutraceutical” โดยให้ขึ้นส่วนประกอบและคุณสมบัติที่มีการกล่าวอ้างสำหรับการจำหน่ายทางท้องตลาด โดยผลิตภัณฑ์จะอยู่ในรูปของยา อาหารเสริม ส่วนประกอบในอาหาร หรือจากผลิตภัณฑ์อาหารเอง

ข้อมูลของตลาดที่ทำการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ nutraceutical ทั่วโลกพบว่ามีมูลค่าประมาณ 250 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 2018

แผนภูมิแนวโน้มของ nutraceutical market จากทั่วโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009-2016 (รูปที่ 1)

NUTRACEUTICAL

- MARKET: A market research report produced in 2012 projected that the worldwide nutraceuticals market would reach US\$250 billion by 2018



1

Coenzyme Q10 (CoQ10)

Coenzyme Q10 (CoQ10) ถูกใช้เป็นแหล่งสร้างพลังงานของทุกเซลล์ โดยมีกระบวนการสร้างที่ mitochondria มีบทบาทในการต่อต้านอนุมูลอิสระ นอกจากนี้ CoQ10 ยังมีความสำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม statins เนื่องจากกลไกการออกฤทธิ์ของ statin คือ HMG-CoA reductase inhibitors ซึ่งจะทำให้ปริมาณ CoQ10 ลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจาก statin (statin myopathy)

จากคุณสมบัติของ CoQ10 ซึ่งเป็น lipid soluble molecule ดังนั้น การรับประทาน CoQ10 จึงควรรับประทานพร้อมอาหาร ซึ่งจะช่วยให้การดูดซึม ได้มีการทำการศึกษาระยะสั้นของ CoQ10 ในหลายโรคด้วยกัน แต่ยังไม่มียาที่แนะนำใน RDI ส่วนขนาดทั่วไปที่แนะนำคือ 60-200 มิลลิกรัมต่อวัน (in divided dose) และขนาดยาในการรักษาโรคอื่น ๆ ตามข้อมูลวิชาการของ CoQ10 (รูปที่ 2)

COENZYME-Q10

- Other dosing guidelines, as presented by [Dr. Stephen Sinatra](#) (a board certified cardiologist, and a prominent expert in the field of natural cardiology) include:
 - Hypertension, 200 mg/day
 - Arrhythmia, 200 mg/day
 - Typical athlete 100-300 mg/day
 - Heart transplant or severe CHF, 300-600 mg/day in divided doses



Coenzyme Q10

2

Alpha-lipoic acid (ALA)

Alpha-lipoic acid (ALA) คือ nutraceutical อีกชนิดหนึ่งที่มีผลในการต่อต้านโรคที่สัมพันธ์กับอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke), โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease; CVD) และโรคต้อกระจก (cataracts) นอกจากนี้ ALA ยังส่งเสริมการกำจัดอนุมูลอิสระ โดยทำงานร่วมกับวิตามินอี วิตามินซี กลูตาไธโอน (glutathione) และ CoQ10

Alpha-lipoic acid แบ่งออกเป็น 3 ชนิด โดย R-alpha lipoic acid เป็นชนิดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้น ผู้ที่ต้องการรับประทาน ALA จึงควรรับประทานในรูปแบบ R-form (รูปที่ 3)

Types of Alpha Lipoic Acid

Stabilized R-Alpha Lipoic Acid	S-Alpha Lipoic Acid	RS-Alpha Lipoic Acid
Most Effective	Less Effective	Less Effective
Naturally occurring	Synthetic	50/50 mix
Binds w/ key enzymes	Unable to bind w/ key enzymes	Unable to bind w/ key enzymes
✓ Stabilized	✗ Not stabilized	✗ Not stabilized
10x stronger than regular ALA at reducing inflammation	Less effective as an antioxidant	S-ALA negates many of the benefits of the R-ALA

Look for 100% R-ALA

Most Alpha Lipoic Acid supplements use a less effective mix of pure R-ALA and the synthetic S-ALA. Unless the bottle specifically says 100% R-ALA, you're getting this less effective 50/50 mix.

3

ขนาดรับประทาน ALA ที่มีคำแนะนำในโรคต่าง ๆ ได้แก่

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับรักษาอาการแสบร้อน (burning), อาการปวด (pain) และอาการชา (numbness) ที่ขา และแขน: 300-1,800 มิลลิกรัมต่อวัน

- ผู้ที่ต้องการให้ผิวชะลอวัย: รับประทานในรูปแบบ combination product ที่ประกอบไปด้วย ALA 100 มิลลิกรัมต่อวัน

- ผู้ที่ทำการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจบายพาส (coronary artery bypass graft; CABG): ALA 100 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง

- ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก: ALA 300-1,800 มิลลิกรัมต่อวัน นานติดต่อกัน 48 สัปดาห์

นอกจากนี้ ALA ยังมีใช้สำหรับรูปแบบยาใช้ภายนอก (topical drug) สำหรับช่วยเรื่องให้ผิวชะลอวัย โดยการใช้ยาครีมที่ประกอบด้วย 5% alpha-lipoic acid ทาที่หน้าวันละ 2 ครั้ง

ALA ยังมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นผลมาจาก ALA มีผลลดการบาดเจ็บของเซลล์ ช่วยส่งเสริมการสร้างเซลล์ปกติ ทำลายเซลล์มะเร็งอย่างเฉพาะเจาะจง และเร่งกระบวนการตายของเซลล์แบบ apoptosis รวมถึงเพิ่มปริมาณสารต้านอนุมูลอิสระภายในเซลล์อีกด้วย สำหรับการให้ ALA ในการรักษาอาการปวดประสาท (neuropathic pain) ในผู้ป่วยเบาหวานได้มีงานวิจัยรวบรวมการศึกษารูปแบบ meta-analysis ศึกษาการใช้ ALA ในขนาด 600 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งพบว่าสามารถรักษาอาการดังกล่าวในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาด้วยวิธีการมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล

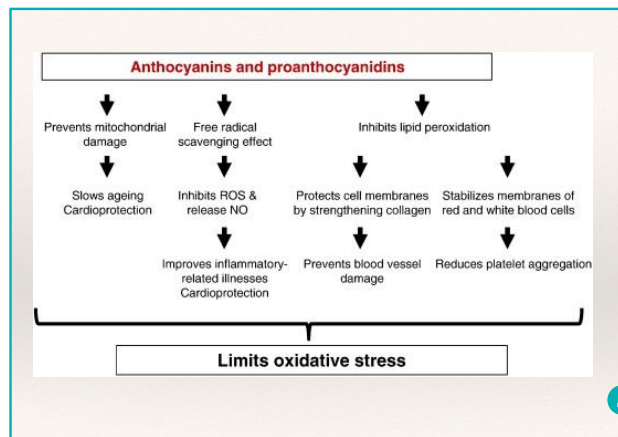
Flavonoids

Flavonoids คือ กลุ่มสารที่เป็น polyphenolic molecules ที่ละลายในน้ำ flavonoids มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (anti-oxidant) และสามารถพบได้ในพืชผักหลายชนิด โดยพืชผักแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสาร flavonoids ที่แตกต่างกัน และมีปริมาณที่ต่างกันออกไป

Flavonoids มีบทบาทสำคัญในการต่อต้านอนุมูลอิสระจากการเสริมประสิทธิภาพของวิตามินซีในกระบวนการ anti-oxidant network และการควบคุม nitric oxide ซึ่งเป็น potent free radical ในการควบคุมการไหลเวียนเลือด ผลอื่น ๆ ของ flavonoids ได้แก่ การป้องกันเลือดแข็งตัว การป้องกัน oxidized LDL และการลดความดันโลหิต

องุ่น เป็นผลไม้ที่มีสาร polyphenols ในปริมาณสูง โดยเมล็ดองุ่นยังพบสาร proanthocyanidins ซึ่งมีฤทธิ์ต่อต้านอนุมูลอิสระที่แรงกว่าวิตามินซีถึง 50 เท่า โดย proanthocyanidins ที่มีโครงสร้างมากกว่าหรือเท่ากับ 2 monomers เชื่อมต่อกันจะเรียกว่า

oligomeric proanthocyanidins หรือ OPCs ซึ่งพบว่าสามารถช่วยผิวหนังในการป้องกัน sun-induced papilloma โดยสารสกัดเมล็ดองุ่น (grape seed extract) ในขนาด 300 มิลลิกรัม เมื่อรับประทานพร้อมกับอาหารจะช่วยลดระดับ lipid hydroperoxides ใน plasma ได้ 1.5 เท่า กลไกการออกฤทธิ์ของ proanthocyanidins จะนำมาสู่การลดสารต้านอนุมูลอิสระ (รูปที่ 4)



สำหรับข้อควรระวังจากการใช้สารสกัดเมล็ดองุ่นคือ อาจทำให้เลือดแข็งตัวช้า จึงควรระมัดระวังหากรับประทานร่วมกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anti-coagulant) สาร proanthocyanidins นั้นนอกจากจะพบจากสารสกัดเมล็ดองุ่นแล้ว ยังสามารถพบได้จากชา, แบล็คเคอร์แรนท์ (black currant), บิลเบอร์รี่ (bilberry), แครนเบอร์รี่ (cranberry), เปลือกสน (pine bark), ถั่วลิสง (peanut) เป็นต้น

Resveratrol

Resveratrol คือ สารสกัดที่พบได้มากจากเปลือกองุ่น โดยองุ่นแต่ละสายพันธุ์จะให้ปริมาณ resveratrol ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านความชื้น เชื้อรา ก็ส่งผลต่อปริมาณ resveratrol เช่นกัน นอกจากนี้ resveratrol ยังสามารถพบได้ในถั่วลิสง (peanut), ผลเบอร์รี่ (berries) และในไวน์แดง (red wines) จากการศึกษายพบประโยชน์ของ resveratrol ในโรคหลายชนิด เช่น มะเร็ง โรคหัวใจ การชะลอวัย (anti-aging) โดยการศึกษา validated model ในโรคมะเร็งลำไส้ แนะนำขนาด resveratrol ที่ใช้ในมนุษย์คือ 2.3 มิลลิกรัมต่อวัน ในขณะที่การศึกษาผลของ resveratrol ต่อฤทธิ์ tumor angiogenesis ใช้ resveratrol ขนาดเทียบเท่ากับที่ใช้ในมนุษย์คือ 14-1,129 มิลลิกรัม นอกจากนี้ resveratrol ยังมีประโยชน์ต่อโรคอื่น ๆ อีกหลายชนิด ซึ่งได้มีขนาดที่แนะนำต่างกัน (รูปที่ 5)

Resveratrol

How Much Resveratrol Should You Take?

- ✦ The experimental study of cardiac hypertrophy suggests benefits of a human equivalent dose of 113 mg to 565 mg of resveratrol daily.
- ✦ Some researchers are so confident about the anti-aging potential of resveratrol that they are personally taking doses of 250 mg a day and higher.
- ✦ A controlled study that 20 mg of resveratrol along with 100 mg of grape seed extract favorably alters gene expression in a way that might slow aging, protect against age-related degenerative diseases, and extend life span.

5

Omega-3 fatty acid

ไขมันในน้ำมันปลา (fish oil) จะเป็นชนิด omega-3 polyunsaturated fatty acid (n-3 PUFA) โดยมีสารสำคัญคือ eicosapentaenoic acid (EPA) และ docosahexaenoic acid (DHA) ซึ่งสารทั้ง 2 ตัวนี้เป็นสารตั้งต้นของ eicosanoids ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการออกฤทธิ์ยับยั้งการอักเสบ (anti-inflammatory effects) และฤทธิ์ยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (inhibit platelet aggregation)

ประโยชน์ของ omega-3 พบว่ามีหลักฐานที่ให้ประโยชน์ต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease), โรคหลอดเลือดสมอง (stroke), โรคสมาธิสั้น (ADHD), โรคโครห์น (Crohn's disease), โรคในระบบ autoimmune (เช่น โรคไตอักเสบ, มะเร็งเต้านม (breast cancer), มะเร็งลำไส้ (colon cancer), มะเร็งต่อมลูกหมาก (prostate cancer), กระดูกพรุน (osteoporosis), โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis), โรคทางระบบประสาททั่วไป และโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)

สำหรับขนาดที่ใช้ของ omega-3 ที่แนะนำคือ 250-500 มิลลิกรัมต่อวัน และจาก AHA recommendation ได้แนะนำ omega-3 สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจคือ 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน และการรักษาภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงคือ 2,000-3,000 มิลลิกรัมต่อวัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ระบุว่า omega-3 ในขนาด 850 มิลลิกรัม สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (heart attack) ลงร้อยละ 25 และ omega-3 ในขนาด 200-2,500 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถลดอาการซึมเศร้า (depression) ได้ สำหรับสารสำคัญ DHA พบว่า จะส่งเสริมความจำเมื่อใช้ในขนาด 900 มิลลิกรัมต่อวัน (เฉพาะ DHA) เป็นเวลา 24 สัปดาห์

ในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์น้ำมันคริลล์ (krill oil) ซึ่งประกอบไปด้วย omega-3 (ประกอบด้วย EPA และ DHA เช่นเดียวกับน้ำมันปลา) ซึ่งการใช้ krill oil ในขนาด 300 มิลลิกรัมต่อวัน พบว่าจะลดกระบวนการอักเสบ อาการปวด และ stiffness ลงได้ ซึ่งขนาดยาจากการใช้ krill oil จะพบว่าใช้ในปริมาณที่น้อยกว่า omega-3 อย่างไรก็ตาม ควรระวังการปนเปื้อนของโลหะหนักที่อาจติดตามได้

Vitamin D (cholecalciferol)

Vitamin D เป็น seco-steroid hormone ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ได้หลายอวัยวะทั่วร่างกาย เนื่องจากพบว่าทั่วร่างกายมี vitamin D receptors ที่เป็นตำแหน่งของการออกฤทธิ์

ความแตกต่างของ vitamin D₂ เมื่อเปรียบเทียบกับ vitamin D₃ คือ vitamin D₂ จะมีความ potent เป็น 1/2 ถึง 1/9 เท่า เมื่อเทียบกับ vitamin D₃ ส่วน vitamin ในรูป 25(OH)D₂ จะมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์ที่สั้น (short duration of action) และมีการจับกับ vitamin D receptors ได้น้อย (less binding to vitamin D receptors)

จากการศึกษาพบว่า vitamin D มีประสิทธิภาพในเรื่องของโรคมะเร็ง โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โดย vitamin D ตัวที่ออกฤทธิ์คือ 1,25(OH)₂D₃ สำหรับขนาดแนะนำในผู้ป่วยเบาหวานคือ 5,000 ยูนิตของ vitamin D₃ นอกจากนี้มีการศึกษาที่แนะนำขนาด vitamin D ที่เหมาะสมในแต่ละคน โดยปรับตามระดับของ 25(OH) vitamin D (ระดับที่เหมาะสมคือ > 50 ng/mL)

ถาม-ตอบ

1. คำถาม: จำเป็นหรือไม่ที่ต้องรับประทาน nutraceutical

คำตอบ: การรับประทาน nutraceutical ให้พิจารณาจากปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ

1. โรคประจำตัว โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีข้อมูลว่าการได้รับ nutraceutical จะมีประโยชน์ก็ควรใช้ nutraceutical ที่เฉพาะกับโรคนั้น เช่น ผู้ป่วยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรรับประทาน omega-3 ในขนาดที่เหมาะสม ปัจจุบันได้มีการตรวจยีนที่สัมพันธ์กับการสร้างสารอาหารต่าง ๆ ในร่างกาย (gene-nutrient interaction) ที่เรียกว่า nutrigenomics มาช่วยออกแบบการเสริมสร้างสารอาหารให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้ (personalized diet)

2. เป้าหมายของการใช้ nutraceutical ของผู้ใช้ โดยทำให้สามารถเลือกผลิตภัณฑ์ nutraceutical ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้เอง

2. คำถาม: เนื่องจากในพืชผัก ผลไม้ มีสาร bioflavonoid อยู่ปริมาณมาก อยากทราบวิธีการเลือกพืชผัก ผลไม้ เพื่อให้มีสารปนเปื้อนน้อยที่สุด

คำตอบ: ทางที่ดีที่สุดคือ การปลูกพืชผักรับประทานเอง แต่หากจำเป็นต้องซื้อรับประทานควรเลือกพืชผักที่ปลูกโดยวิธีออร์แกนิก และเลือกซื้อจากแหล่งผลิตที่ได้มาตรฐาน

3. คำถาม: เนื่องจากการรับประทาน anti-oxidants จำเป็นต้องรับประทานหลายตัวร่วมกัน (จากการทำงานแบบ SYMPHONY) ทั้งนี้มีวิธีการเลือกรับประทาน anti-oxidants อย่างไรบ้าง

คำตอบ: ขั้นตอนแรกของการเลือกรับประทาน anti-oxidants นั้นให้พิจารณาจากโรคประจำตัวของผู้ป่วยว่าเหมาะสมกับ anti-oxidants ประเภทใดโดยเฉพาะหรือไม่ แต่หากไม่มีโรคประจำตัว การเลือกรับประทานควรพิจารณาจากเป้าหมายของความต้องการรับประทาน anti-oxidants เพื่อเลือกชนิดของ anti-oxidants ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวมาข้างต้น การรับประทาน anti-oxidants มีข้อมูลว่าจะมีผลต่อกระบวนการ epigenetic ที่สัมพันธ์กับการแสดงออกของยีนและเสริมสร้างกระบวนการ anti-aging อีกด้วย อย่างไรก็ตาม การเลือกรับประทาน anti-oxidants ควรได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

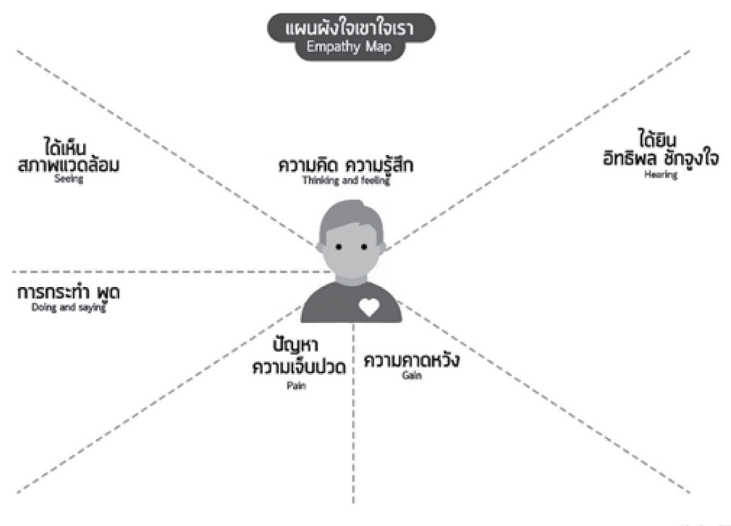
4. คำถาม: อยากทราบช่องทางการสืบค้นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ nutraceutical

คำตอบ: สามารถติดตามได้ที่ DPU website ซึ่งจะมีข้อมูลเรื่อง anti-aging ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนที่สนใจได้รับทราบ

EMPATHY MAP

จับใจลูกค้า ออกแบบร้านยา

หลังจากรัฐบาลชุดที่ 2 ได้รับฉันทานุมัติบริหารประเทศของเรา พรรคภูมิใจไทยได้นำเสนอนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่มีผลต่อร้านยาเภสัชกรมากมาย โดยเฉพาะ **“โครงการประชาชนสมัครใจเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน”** ซึ่งเป็นโอกาสที่วิเศษที่เราจะได้แสดงบทบาทในการรับใช้มวลชนให้ดียิ่งขึ้นอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งในจุดเริ่มต้นระยะแรกเภสัชกรจะมีโอกาสอย่างมากในทำความเข้าใจกลุ่มคนไข้เป้าหมายที่เลือกมารับบริการจากร้านยาใกล้บ้านอย่างแท้จริง การจับใจในปัญหา ความต้องการ รวมไปถึงอารมณ์ความรู้สึก จะช่วยให้เราพัฒนาโครงการนี้ต่อเนื่องไปใครจะไปรู้ในอนาคตต่อไปอาจจะมีการนำระบบ **“ใบสั่งยา”** มาใช้ในประเทศไทยเราต่อไปก็ได้



รูปประกอบ มาจาก SpidyHero (อ.พฤทธิ์ พุฒจรรย์), การทำความเข้าใจผู้ใช้งาน Understanding users

วันนี้เราจึงมาเล่าเรื่อง **“เครื่องมือหนึ่ง”** ที่เภสัชกรร้านยาสามารถทำให้เราสามารถเข้าใจกลุ่มเป้าหมายหรือลูกค้า นั่นก็คือ **“Empathy Map”** หรือ **“แผนที่การเข้าใจลูกค้า”** เรียกง่าย ๆ ก็ **“แผนที่ใจเขาใจเรา”** ที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการ ปัญหาที่แท้จริงในด้านต่าง ๆ ที่เราสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งจะส่งผลให้เภสัชกรเราเข้าใจลูกค้าอย่างแท้จริง และสามารถคิดสิ่งใหม่ ๆ พัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ทางเภสัชกรรมชุมชนที่ตอบโจทย์คนไข้และลูกค้าได้ตรงใจที่สุด

Empathy Map คืออะไร?

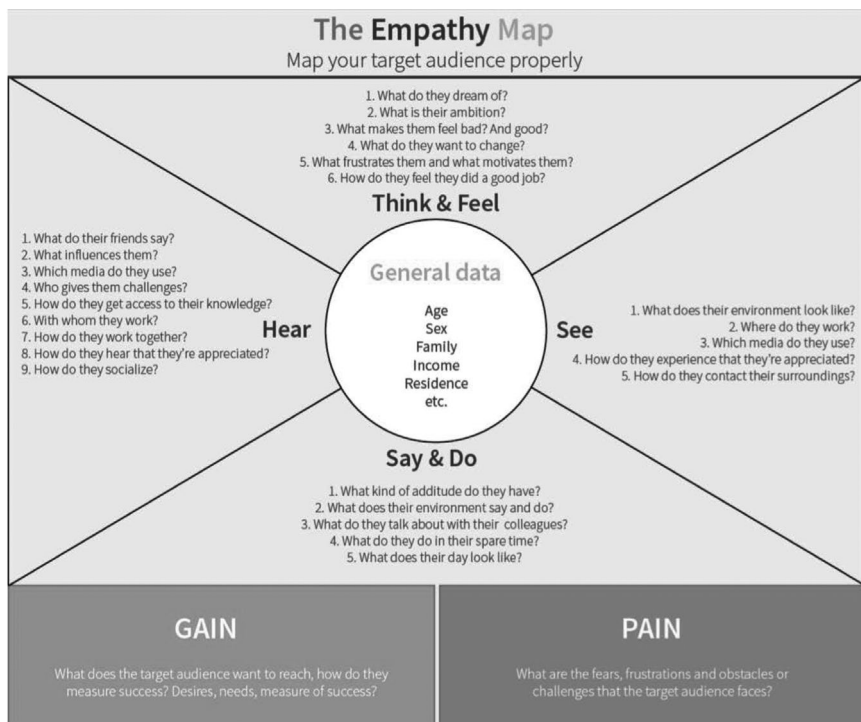
Empathy Map คือ เครื่องมือสำหรับใช้หา Audience Insights หรือทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมของคนไข้ที่มาที่ร้านเรา เพื่อที่จะค้นหาเข้าไปถึงปัญหาและเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า ไม่เพียงแค่สิ่งที่เราสังเกตได้จากการที่ลูกค้ามายืนที่หน้าเราแค่พูดหรือทำ แต่ยังลงลึกไปถึงความคิดและความรู้สึก ในขณะที่มาปรึกษากับเรา อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้เขารู้สึก **“กังวลใจ”** นอกเหนือจากไม่สบายกายจากการเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น หรือปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อคนไข้ที่มาใช้บริการที่ร้านเราเกิดความ **“มั่นใจ”** ในตัวผู้ให้บริการ หรือ **“เชื่อใจ”** ในการเลือกหาสินค้าที่ลูกค้าต้องการว่าทำไมต้องมาหาเภสัชกรร้านนี้เท่านั้นอีกด้วย

บางคนอาจสงสัยว่าแค่คนไข้มาซื้อยาเฉย ๆ แค่นี้ทำไมต้องไปรู้มากมายถึงจิตใจของเขาด้วย อยากจะบอกว่าเภสัชกรร้านยาทั้งหลายว่า ในโลกที่เรียกว่า Digital Disruption ณ ทุกวินาทีนี้ธุรกิจร้านยาแบบเดิม ๆ ที่ไม่คิดเปลี่ยนแปลง จะไม่มีที่ยืนสำหรับเภสัชกรร้านยาได้เลย เพราะว่าหายนะที่มาจากการแข่งขันจากคู่แข่งของเรานั้นเกิดขึ้นเร็วมาก ดังที่เราได้เห็นตัวอย่างของธุรกิจที่ล้มหายไปในช่วงชีวิตเรานี้แหละ ทั้ง ๆ ที่วิชาชีพเภสัชกรร้านยามีจุดเด่นอย่างหนึ่งที่สาขาวิชาอื่น ๆ แทบจะไม่ได้พบเลยก็คือ **“การสัมผัส พบปะ พูดคุย”** กับคนไข้ของเราโดยตรง

Empathy Map ร้านยาทำไปแล้วคืออะไร?

คู่แข่งของเราสามารถขายยาเครือข่ายเซนส์โตร ด้วยเงินทุนที่หนากว่าและ know-how ที่เหนือกว่า ยิ่งในสมัยนี้ การขายยาผ่านอินเทอร์เน็ต (แบบผิดกฎหมาย) สามารถตัดราคาได้ เราจะเอาชนะการแข่งขันเช่นนี้ได้อย่างไร? ลองคิดว่าหากเราเพิ่มความพิเศษของเภสัชกรร้านยาเสมือนเป็น Superheroes ที่สามารถ **“อ่านจิต”** ลูกค้า เข้าใจคนไข้ในฐานะ **“มนุษย์”** แล้วแปลข้อมูลที่ซ่อนเร้นออกมาเป็นโอกาสทางธุรกิจ จะส่งผลให้วิชาชีพเราสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตผู้บริโภคให้ดีขึ้นได้มากกว่าเดิม เสมือนเรามี Magic Eye เห็นสิ่งที่คนอื่นมองข้าม เภสัชกรร้านยาทำงานเริ่มต้นที่ชีวิตคน แล้วส่งมอบ innovative transformation ทำให้เราเหนือกว่าความเร็วในการเปลี่ยนแปลงของตลาด ทำให้เรายึดครองพื้นที่ร้านยาอย่างยั่งยืนได้ในระดับหนึ่งที่ยั่งยืนคู่แข่งขันต้องวิ่งตามเรา

ด้วยเครื่องมือ Empathy Map เป็นการเก็บข้อมูลผู้ใช้งานหรือคนไข้ในร้านเราโดยการ ทำแบบสอบถาม ข้อมูล (Interview) แล้วนำข้อมูลที่ได้ ทำการกรอกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแผนผัง Empathy Mapping ข้อมูลที่ได้นี้ จะช่วยทำให้เราเข้าใจคนไข้เรามากขึ้นและสามารถออกแบบนวัตกรรมการบริการหรือหาสินค้ายาที่ตอบโจทย์สอดคล้องกับตัวตนของเขาได้มากที่สุด ดึงเอาใจเขามาใส่ในใจเรา



รูปประกอบมาจาก: <https://www.pinterest.com/pin/395542779765169449/?lp=true>

ตัวอย่าง Empathy Map

ดังตัวอย่างในรูปข้างบน แผนที่ประกอบไปด้วย 6 คำถามสำคัญบนแผนที่ในแต่ละส่วน ลองถามต่อไปนี้นักกลุ่มคนไข้เป้าหมายด้วยคำถามต่อไปนี้

1. Think and Feel “คุณคิดและรู้สึกอย่างไร?”

“อะไรที่คุณให้ความสำคัญจริง ๆ ? อะไรที่คุณกังวล? คุณรู้สึกหรือทำอะไรหากเขาได้ใช้สินค้าหรือบริการของเรา?” พยายามมองในมุมมองของลูกค้า พยายามรู้และเข้าใจความรู้สึกของเขาเมื่อพูดถึงสินค้าหรือบริการของเรา

2. Hear “คุณได้ยินอย่างไร?”

“ใครที่มีอิทธิพลในชีวิตประจำวันของคุณ ? คุณฟังเพื่อนสนิท เพื่อนที่ทำงาน ครอบครัว หรือคนรักและเอามาตัดสินใจมากน้อยแค่ไหน ? ใครมีอิทธิพลมากกว่ากัน ? คุณรู้จักสินค้าหรือบริการของเราได้อย่างไร ?”

3. See “คุณเห็นอะไร?”

ลองสังเกตและเข้าใจสิ่งรอบตัวของลูกค้าในชีวิตประจำวันว่าพวกเขาตอบสนองอย่างไร เหมือนกันหรือแตกต่างกันมากแค่ไหน ? มีปัญหาที่ตามมาหรืออะไรบ้าง ?

4. Say and Do “คุณพูดอะไรกับคนอื่นบ้าง และทำอะไรต่อจากนั้น?”

เพราะคุณต้องรู้ว่าคำพูดกับการกระทำสอดคล้องกันหรือไม่ ? มากน้อยแค่ไหน ? ถามเขาว่า “ทำไมคุณถึงพูดหรือทำแบบนั้นไป ? อะไรที่สำคัญกับคุณ ?” พยายามจดจำคำพูดของเขาเวลาคุณกำลังถาม หากใครมีส่วนทำให้เขาพูดหรือทำแบบนั้นก็ต้องการคำตอบให้ได้เช่นกัน

5. Pain “คุณมีปัญหาอะไรบ้าง?”

“อะไรที่ทำให้คุณกลัว คุณเฉียวหงุดหงิด ? และอะไรที่ขวางทางคุณ ?” เราจะได้รู้สาเหตุที่ลูกค้าไม่สมหวังเสียที

6. Gain “คุณได้ประโยชน์อะไรบ้าง?”

สุดท้ายเราจะต้องรู้ว่าอะไรที่ทำให้ลูกค้าได้ในสิ่งที่เขาอยากได้ ? เขาได้มันได้อย่างไร ? ถามเขาว่า “เป้าหมายของคุณคืออะไร คุณต้องการอะไรบ้าง? อะไรที่ทำให้คุณมีความสุขพอใจจริง ๆ ในแต่ละวัน? ”

วิธีใช้ Empathy Map อย่างไร?

ก่อนที่จะทำการหา Insights ของลูกค้าจาก Empathy Map อย่างแรกต้องรู้วัตถุประสงค์ก่อนว่าร้านยาเราต้องการ “ทำไปเพื่ออะไร?” เช่น ต้องการทราบพฤติกรรมคนไข้กลุ่มเดิม ๆ เพื่อยกระดับการบริการที่ดีกว่าในการปรับปรุงร้าน หรือต้องการแสวงหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายใหม่ ๆ ในการขยายร้านหรือเปิดร้านสาขาใหม่ หรืออยากจะเจาะลงไปศึกษาหาเรื่องราวใดเรื่องหนึ่งในร้านยาเราที่อยากจะทดสอบหาจุดขายใหม่ ๆ ก็ได้

นอกจากนั้นต้องมีข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำมาทำ Empathy Map ก่อน โดยกลุ่มเป้าหมายนั้นผ่านการทำ Segmentation คือแบ่งกลุ่มตามเกณฑ์ต่าง ๆ ของร้านเรา เช่นแบ่งตามช่วงอายุคนที่มาซื้อยา หรือแบ่งตามกลุ่มคนไข้โรคเบาหวาน และเลือก Target มาแล้วว่ามีคุณสมบัติตามที่ต้องการ หากเรามีระบบฐานทะเบียนประวัติคนไข้มาก่อนจะช่วยให้เราหากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นตัวแทนได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนต่อไปคือการพิมพ์แผ่น Empathy Map มากางไว้ แล้วให้กลุ่มเป้าหมายเขียนสิ่งเหล่านั้นที่มีต่อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ของเราลงไป อาจใช้การสัมภาษณ์ร่วมไปด้วยขณะทำ Empathy Map เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายอธิบายสิ่งที่ตัวเองคิดและรู้สึกออกมาได้ลึกและละเอียดมากขึ้น โดยคำถามประกอบไปด้วย 6 หัวข้อ คือ Think and Feel, Hear, See, Say and Do, Pain และ Gain ตัวอย่างเช่นเราต้องการเปิดร้านยาสาขาใหม่ที่มีร้านคู่แข่งเปิดอยู่แล้ว เราอยากรู้ว่า คนไข้หรือลูกค้า หากมีร้านยามาเปิดใหม่ รู้สึกหรืออยากได้อะไร...ดังนี้

1. Think and Feel อะไรในความคิดและความรู้สึกของเขา

อะไรที่คนไข้เราคิดและรู้สึกในขณะที่กำลังมาที่ร้านเรา หรือเคยไปใช้บริการของร้านคู่แข่ง หลังจากที่ได้รับยาไปใช้ อะไรที่ยังไม่เข้าใจ กังวล หรือในทางตรงกันข้าม อะไรที่เป็นแรงบันดาลใจให้มาที่ร้านเรา หรือ ทำไมไม่มาร้านยาเราไปร้านคู่แข่ง เขาคิดกับเราอย่างไรในความรู้สึกแท้ๆ?

2. Hear เขาได้ยินเสียงอะไรในร้านยาเรา

อะไรที่คนไข้ได้ยินจากคนรอบข้างขณะที่มาร้านยาเรา ไม่ว่าจะเป็นจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หัวหน้า แฟน พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ เป็นต้น ร้านยาเรามีชื่อเสียงหรือชื่อเสียงเช่นไร? ในทำนองเดียวกันร้านคู่แข่งมีเสียงเล่าลือในหมู่คนไข้เช่นไร

3. See ในมุมมองสายตาเขาเห็นร้านยาเราเป็นอย่างไร

อะไรที่คนไข้เห็นตั้งแต่ก่อนเข้าร้าน รูปแบบร้านป้าย จนกระทั่งเข้ามาเห็นจากรอบ ๆ ตัวในขณะที่อยู่ในร้าน หรือแม้กระทั่งสายตาของคนที่อยู่รอบตัว

4. Say and Do คำพูดอะไรที่เขาบอกเรา

อะไรที่คนไข้จะพูด ถาม หรือทำในขณะที่อยู่ต่อหน้าเรา หรือคนไข้เราจะไปพูดอย่างไรเกี่ยวกับร้านเราต่อคนอื่น ๆ

5. Pain เจ็บไข้ได้ป่วยทำไมต้องมาหาเรา

โรคภัยไข้เจ็บนั้นมีมากมาย อาการอะไรที่เป็นปัญหาที่คนไข้ไม่อยากเจอเจอ รวมไปถึงความกังวลใจเมื่อไม่สบาย ปัญหาต่าง ๆ ที่คนไข้เขาไม่ชอบไม่มีความสุข ไม่มีความหวังในการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข อาการเจ็บป่วยอะไรที่เป็นอุปสรรคการทำงานหรือใช้ชีวิต หากคนไข้ได้รับการรักษาหรือได้ยามาใช้แล้ว อะไรนะเป็นสิ่งที่ทำให้เขารู้สึกเป็นกังวลในการใช้ยา หรือกลัวผลข้างเคียงต่าง ๆ จนไม่กล้าใช้ยาหรือไม่กล้ามาหาเราที่ร้านยา

6. Gain มาร้านยาเราแล้วอุ่นใจ

คนใช้จะมีประสบการณ์การใช้งานอย่างไรที่ได้รับขณะที่มารับบริการจากเรา ปัจจัยอะไรที่เขาชอบ มีส่วนไหนอะไรที่ตอบโจทย์ได้โดนใจ ในใจของเขาอยากได้รายยาแบบไหนในฝัน เป้าหมายสูงสุดที่เภสัชกรจะช่วยแก้ปัญหาที่เขาได้เจอมา แบบที่เรียกว่า ถ้าได้ร้านแบบนี้ เอาใจลูกค้าเราไปเลย

หลังจากที่เราสัมภาษณ์ ตามเก็บแบบสอบถามจากรายการทั้งหมดที่เขียนลงไป Empathy Map นี้ เภสัชกรร้านยาเราสามารถนำมาวิเคราะห์ต่อได้ว่า ถ้ากลุ่มเป้าหมายเราอยากจะมีร้านยาใหม่ ๆ หรือบริการใหม่ ๆ หรือร้านที่ขายสินค้าใหม่ ๆ เขาคาดหวังว่าอยากจะได้อะไรแบบที่ไม่เคยมีใครตอบโจทย์ในใจเขามาก่อน ปัญหาหลัก ๆ ที่ลูกค้า

เจอคืออะไรกันแน่ และสินค้าหรือร้านยาเราจะช่วยแก้ไข ปัญหาทั้งในเรื่องการใช้งานผลการรักษาเมื่อใช้ยาและด้านความรู้สึกและอารมณ์อย่างไร เพราะอาจจะไม่ใช่แค่ปัญหาจากตัวลูกค้าเพียงคนเดียว แต่คนและสิ่งแวดล้อมรอบตัวก็มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ร้านยาของกลุ่มเป้าหมายเราก็ได้เช่นกัน เพราะฉะนั้นการทำ Empathy Map จะช่วยให้เราเข้าใจพฤติกรรมการใช้สินค้าของกลุ่มเป้าหมาย ในยุคนี้การเข้าใจความรู้สึกของผู้บริโภค และหากเรานำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ จะดึงดูดลูกค้าเรามีอารมณ์ร่วมอยากมาที่ร้านยาของเราได้ เภสัชกรสามารถสร้างความแตกต่างให้คนไข้เห็น และเกิดแรงขับเคลื่อนทางสังคมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับวิชาชีพเราได้ดีกว่า เพื่อนำมาพัฒนาผลิตภัณฑ์และทำการตลาดให้ตอบโจทย์ความต้องการที่ลูกค้ากำลังมองหาอยู่

แหล่งข้อมูล :

Delivering differentiated customer experience in Omni-channel apparel retail, Off the Shelf: The Retail & CPG Blog, https://www.infosysblogs.com/retail-cpg/2015/10/post_1.html

Exploring the concept of patient centred communication for the pharmacy practice, International Journal of Clinical Pharmacy, December 2017, Volume 39, Issue 6, pp 1145–1156, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-017-0508-5>

Empathy — the foundation of a great design, <https://uxplanet.org/empathy-the-foundation-of-a-great-design-9b1887497c09>

Empathy Mapping: The First Step in Design Thinking , <https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/>
Empathy Map – Why and How to Use It, <https://www.interaction-design.org/literature/article/empathy-map-why-and-how-to-use-it>

The five key steps towards understanding the customer journey (and where most marketers are stuck, <https://econsultancy.com/the-five-key-steps-towards-understanding-the-customer-journey-and-where-most-marketers-are-stuck/>

The Retail Experience of Healthcare, <https://www.linkedin.com/pulse/retail-experience-healthcare-malick-chid-edac-lean-green-belt?trk=mp-reader-card>

Customer Journey Map – Visit to a Clinic, <https://arunjm.wordpress.com/2014/10/28/customer-journey-map-visit-to-a-clinic/customer-journeys-maps> - Johns Hopkins Medicine, https://www.hopkinsmedicine.org/international/partners-forum/past-presentations/2016/04_boekemeyer_slater_mapping_the_patient_experience_at_clc.pdf

From product to customer experience: The new way to launch in pharma, <https://www.mckinsey.com/industries/pharmaceuticals-and-medical-products/our-insights/from-product-to-customer-experience-the-new-way-to-launch-in-pharma>

3 WAYS TECHNOLOGY CAN IMPROVE THE PHARMACY EXPERIENCE, <https://www.west.com/blog/interactive-services/technology-improve-pharmacy-experience/>

How to demonstrate empathy and compassion in a pharmacy setting, <https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/how-to-demonstrate-empathy-and-compassion-in-a-pharmacy-setting/20206124.article?firstPass=false>

The role of empathy and psychological need satisfaction in pharmacy students' burnout and well-being, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6360713/>

Develop Deep Empathy for Customers, <https://www.bmgindia.com/innovations/innovation-articles/218-habit-1-develop-deep-empathy-for-customers>

Empathetic Heart เข้าใจก่อนเข้าพัฒนา, <https://www.schoolofchangemakers.com/knowledge/11557>

UX Talk: Empathy, <https://blog.uxacademy.in.th/ux-talk-empathy-6aab6ca6d57a>

อยากรู้ไหมว่าลูกค้ามองหาอะไรอยู่? ไขข้อสงสัยได้ด้วยการทำ Empathy Map, https://creativetalklive.com/empathy-map/?fbclid=IwAR1bupB5s_afztynwJGqKF0iGZ51hVc3BnoGqDHo8jjxEf_p8Kdi0gbQ-hQ

SpidyHero (อ.พฤทธิ พุดจรัส) , การทำความเข้าใจผู้ใช้งาน Understanding users <https://medium.com/@pruet19/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B9%83%E0%B8%88%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99-understanding-users-7ba5e69c6279>

“แผนภาพเจาะใจกับความเข้าใจลูกค้า”, <https://www.facebook.com/sarooping>

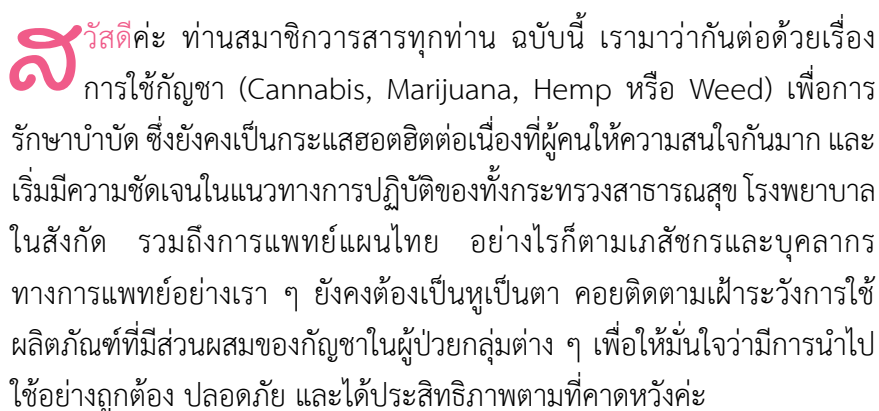
Empathy map แผนที่ความเข้าใจลูกค้า, <https://www.facebook.com/205248929496582/photos/a.268863283135146/700056860015784/?type=1&theater>

CHITSUPANG CHAUYPANANG, FACTORS INFLUENCING PURCHASING DECISIONS FOR MEDICATION AND NUTRITIONALLY ENRICHED PRODUCTS AT THE GOVERNMENT PHARMACEUTICAL ORGANIZATION IN THE BANGKOK METROPOLITAN AREA http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU_2015_5702030627_3573_1986.pdf

ธวัชรรัตน์ สรรพกิจจานนท์, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ ร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร, <http://opac.lib.kmitl.ac.th/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00195379>

Sangsuk Pithayanukul & Siri Chara-um , The Decision Making of Thai Consumers towards Pharmacies Using, Journal of Business Administration The Association of Private Higher Education Institutions of Thailand Cur, Vol 6 No 2 (2017): July - December (กรกฎาคม - ธันวาคม 2560) http://www.vu.ac.th/apheitvu/journal/v6n2/10_Sangsuk_Pithayanukul.pdf

พรวิทย์ พชรินทร์ตนะกุล, et al., กลยุทธ์การตลาดการค้าปลีกสำหรับธุรกิจร้านยาของประเทศไทย, Panyapiwat Journal Vol 4 No 2 (2013): January – June, 1-9., <https://www.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/view/11972>



อย่างที่เรเห็นกันในโลกโซเชียลและสื่อต่าง ๆ นะคะ ว่าการเข้าถึงและสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ “น้ำมันกัญชา” ผ่านระบบออนไลน์นั้น ทำได้ง่ายดายเหลือเกิน ซื้อง่ายขายคล่อง มีผู้ซื้อและผู้ขายขยายตัวเพิ่มเป็นวงกว้าง ทั้งที่ยังขาดการควบคุมมาตรฐานการผลิต หลายคนที่โซคร้าย ซื้อมาใช้เอง แต่ใช้ไม่ถูกขนาด ถูกวิธี เป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลอย่างที่เป็นข่าวให้เห็นกันเกือบจะทุกวัน จนคุณหมอ คุณพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน แทบจะรับไม่ไหวกันแล้ว

ฉบับนี้ ผู้เขียนจึงขอให้เรามาทำความเข้าใจกับแนวทางการใช้น้ำมัน
กัญชาที่ถูกต้อง เพื่อแนะนำให้กับผู้ป่วยหรือคนที่สนใจ ที่มาขอรับคำปรึกษา
จากเรากันค่ะ

บทสนทนาพาเพลิน

หลังจากได้ยืมได้ฟังสรรพคุณของน้ำมันกัญชาจากเพื่อนบ้านมานานหลายเดือน ป้าอ๋ม ซึ่งเป็นลูกค้าประจำของร้านยา X ก็ตัดสินใจมาหาซื้อจากเภสัชกร เพื่อนำไปให้ลุงเชียวสามีของตนที่ป่วยเป็นมะเร็งมานาน

Customer Hello Dear May I have a bottle of cannabis oil? Do you have it?
สวัสดีจ๊ะ คุณหมอยา ป้าอยากได้น้ำมันกัญชาสักขวดจ๊ะ พอละมีมั๊ยจ๊ะ
I've heard that it's so marvelous in efficacy. It can cure any disease.
เห็นใคร ๆ ว่าเป็นยาดี ไม่ว่าโรคอะไรก็รักษาได้หมด

Pharmacist Auntie. We don't have that item available here. And moreover, cannabis oil is not a cure for all disease.
ป้าจ๋า ที่ร้านเราไม่มีหรอกนะคะ แล้วน้ำมันกัญชาที่ว่าก็ไม่ได้ช่วยรักษาโรคได้หมดอย่างที่เชื่อกัน
There're only specific groups of patients who benefit from this medication.
มีคนไข้เพียงบางกลุ่มเท่านั้นคะ ที่ได้ประโยชน์จากการรักษาบำบัดด้วยตัวยานี้

Customer Ohhhh no. How's so? I'm here to buy it for Uncle Keaw to try.
อ้าว ทำไมอย่างนั้นละ ป้าตั้งใจจะมาซื้อไปให้ลุงเชียวแกลองใช้ดู
As you know, he's been experiencing some bad days after the chemotherapy.
หนูก็รู้ว่าแกมีอาการทรง ๆ หด ๆ มาตลอด หลังการรักษาด้วยคีโม
Right now, he could hardly eat. He looks so exhausted and weak.
ตอนนี้ ลุงทานข้าวแทบจะไม่ได้แล้ว แกดูอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวมีแรงเอาเสียเลย
I just want him to recover or at least getting better.
ป้าอยากให้แกหาย หรือดีขึ้นกว่าเดิมบ้างก็ยังดีนะ

คุณป้าดูเศร้าและเริ่มมีสีหน้าเป็นกังวล จนเภสัชกรสังเกตได้

- Pharmacist** Auntie. Cool down and listen to me carefully.
 ป้าจำใจเย็น แล้วฟังหนูก่อนนะคะ
 Oil and other products extracted from Cannabis (or Marijuana) are currently being used as alternative medicines in many countries.
 น้ำมันและยาเตรียมที่มีส่วนผสมของกัญชา ถูกนำมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในหลาย ๆ ประเทศ
 In Thailand, the Food and Drug Administration (FDA), Ministry of Public Health (MOPH) is the organization with primary responsibility for product registration, control of production & distribution, the use and monitoring on patients being prescribed with these drugs.
 สำหรับประเทศไทยนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ในการขึ้นทะเบียนตำรับยา การควบคุมการผลิตและการจำหน่าย การนำไปใช้และติดตามรายงานผลการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาเหล่านี้
- Customer** Do you mean I have to go to the FDA myself to get this drug?
 หนูหมายความว่า ป้าต้องไปซื้อยานี้เองโดยตรงจาก อย. เหรอจ๊ะ
- Pharmacist** No..o..o. First of all, you need to take Uncle Keaw to the designated hospital or Thai Traditional Medicine Services authorized by the MOPH to provide treatment with these cannabis products.
 ไม่ใช่ค่ะ ก่อนอื่น ป้าจะต้องพาลุงเขี้ยวไปที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์แผนไทย ที่ได้รับอนุญาตโดย สธ. เพื่อให้บริการรักษาบำบัดโรคด้วยผลิตภัณฑ์จากกัญชาค่ะ
 Take a look at this brochure. Find out which one is the most convenient to you.
 ป้าลองดูตามเอกสารนี้นะคะ สะดวกที่ไหนก็ไปที่นั่น
 For medical screening on Uncle Keaw and see whether he fits in with the criteria for the alternative treatment with cannabis
 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำการคัดกรอง ดูว่าลุงเขี้ยวเข้าเกณฑ์ที่ควรจะให้การรักษาด้วยกัญชาหรือไม่ค่ะ
- Customer** It seems very complicated for the process.
 แลดูขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อนจังเลยจ๊ะ

Pharmacist

You're absolutely right. And the reason is for patient safety.

จริงตามที่ป้าว่าค่ะ ทั้งนี้ก็เพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยนะคะ

We must be very careful due to their psychotropic effects.

เราต้องระมัดระวังให้มากค่ะ เพราะสารเหล่านี้ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

More than 100 active substances found in cannabis, there are only 2 of them:

Cannabidiol (CBD) and Tetrahydrocannabinol (THC) being used as medicine.

ในบรรดาสารสำคัญจากต้นกัญชาซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิดนั้น ปัจจุบัน มีเพียงแค่ CBD และ THC เท่านั้นค่ะ ที่เรานำมาใช้เป็นยารักษาโรค

THC has been shown to increase appetite and reduce nausea while CBD decrease pain and inflammation and help with muscle-control problems.

THC ช่วยให้เจริญอาหารและลดอาการคลื่นไส้ ขณะที่ CBD ลดอาการปวดและอักเสบของกล้ามเนื้อ และช่วยควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อให้ดีขึ้น

There are strong evidences on the use of cannabis in 4 particular medical conditions which are epilepsy in children, Multiple Sclerosis (MS), chemotherapy-induced nausea & vomiting in cancer patients, and chronic pain.

4 กลุ่มโรคที่มีหลักฐานแน่ชัดว่าสามารถบำบัดรักษาได้ด้วยกัญชา ได้แก่ ลมชักในเด็ก กล้ามเนื้อแข็ง ผู้ป่วยมะเร็งที่คลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับยาเคมีบำบัด และปวดเรื้อรังค่ะ

Customer

According to what you have just said, there's still hope for Uncle Keaw then.

ถ้าเป็นตามที่หนูว่า ลูกเขียวของป้าก็ยังมีหวังชี๊จะ

Pharmacist

It could be. First of all, let's find out for more information

from this website www.dtam.moph.go.th or Tel 025917007 ext. 2301

ก็เป็นไปได้ค่ะ ก่อนอื่น เรามาหาข้อมูลเพิ่มเติมกันก่อนนะคะ

จากเว็บไซต์นี้ www.dtam.moph.go.th หรือโทรไปที่ 025917007 ต่อ 2301

so that you could get Uncle Keaw prepared for this alternative medicine.

คุณป้าจะได้เตรียมความพร้อมให้ลูกเขียวก่อนที่จะเริ่มการรักษาด้วยทางเลือกใหม่นี้ค่ะ

Keep in mind not to buy the products from untrusted source,

especially those available online and home direct sale.

ต้องจำให้ขึ้นใจนะคะ ว่าห้ามซื้อผลิตภัณฑ์พวกนี้จากแหล่งที่ไม่รู้ที่มาที่ไป

โดยเฉพาะที่มีขายกันออนไลน์หรือขายตรงถึงบ้านค่ะ

The marijuana compound CBD has received much attention for its potential to have therapeutic effects.

CC1=C(C(=C(C=C1)O)C(=O)OC2=CC=CC=C2C)O

CBD
CANNABIDIOL

CC1=C(C(=C(C=C1)O)C(=O)OC2=CC=CC=C2C)O

THC
TETRAHYDROCANNABINOL

But a new study suggests that marijuana's main active ingredient — THC — may actually be more important.



คำศัพท์น่ารู้

cannabis
marijuana
available
benefit
exhausted
recover
cool down
extract
alternative medicine
designate
authorize
convenient
complicate

แคน-นา-บิส
มา-ริ-วา-นา
อะ-วาย-เล-เบิ้ล
เบ-เน-ฟิท
เอกซ์-ซอสท์-เทด
รี-คอฟ-เวอร์
คุล ดาวน์
เอกซ์-แทรคท์
อัล-เทอ-เน-ทิฟ เม-ดิ-ซิน
เดส-ซิ-เนท
ออ-ธอร์-ไรซ์
คอน-วี-เนียนท์
คอม-พลิ-เคท

กัญชา
กัญชา
หาได้ พร้อมใช้
เป็นประโยชน์
เหนื่อย หหมดแรง
ฟื้นตัว ฟื้นฟู
ทำให้เย็นลง
สกัด
การแพทย์ทางเลือก
กำหนด ระบุไว้
อนุญาต มอบอำนาจให้
สะดวกสบาย
ยุ่งยาก ซับซ้อน สับสน



สร้างช่องทางการขาย และการทำการตลาดแบบใหม่ แบบ OMNI CHANNEL

วิวัฒนาการของช่องทางการค้าขาย

1. Single-Channel ยุคเริ่มแรกเทคโนโลยียังไม่พัฒนา ธุรกิจค้าปลีกยังเป็นการขายผ่านทางหน้าร้านค้าเป็นช่องทางเดียว ลูกค้าต้องไปซื้อของที่ร้านอย่างเดียว ซึ่งในปัจจุบันที่เรายังเห็นกันอยู่ เช่น ร้านโชห่วย, ร้านขายของชำ, หรือร้านขายยา เป็นต้น

2. Multi-Channel หลังจากนั้นเทคโนโลยีเริ่มพัฒนามากยิ่งขึ้น Internet เริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เกิด social media, website, email ผู้คนเริ่มใช้กันอย่างแพร่หลาย จึงทำให้เกิดช่องทางที่หลากหลายในการเข้าถึง

ลูกค้า และลูกค้าสามารถหาข้อมูลต่าง ๆ ผ่าน website ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อสินค้า ดังนั้นร้านค้าต้องปรับตัวให้มีช่องทางการเข้าถึงลูกค้าเพิ่มมากยิ่งขึ้น แต่แบบ Multi-Channel ยังคงเป็นการแยกช่องทางการขาย ยังไม่มีการแชร์ข้อมูล หรือทำงานร่วมกันในแต่ละช่องทาง ทำให้ลูกค้าเกิดความสับสนต่อข้อมูลได้ เช่น ร้านค้า A มีหน้าร้านหลายสาขา และมีขายผ่าน E-Commerce ลูกค้าเลือกซื้อได้แค่ช่องทางเดียวไม่สามารถสั่งซื้อผ่าน E-Commerce และไปรับหน้าร้านได้

3. Cross-Channel พัฒนามาจาก Multi-Channel ลูกค้าสามารถเลือกสินค้าผ่านช่องทางไหนก็ได้ ข้ามช่องทางกัน แต่เบื้องหลังการทำงานข้อมูลต่าง ๆ ของแต่ละช่องทางและ Back office ไม่มีการ integrate กันอย่างสมบูรณ์ จึงทำให้ลูกค้าไม่ได้รับประสบการณ์การซื้อสินค้าที่ดีพอ เช่น ลูกค้าดูสินค้าที่ลดราคา 20% ผ่าน E-Commerce และเลือกที่จะซื้อสินค้าสาขาที่ใกล้ที่สุด แต่พอไปถึงสินค้ากลับไม่มีโปรโมชั่นลดราคา

4. Omni Channel เป็นการนำ Cross-Channel มาปรับปรุงโดย Integrate ข้อมูลของช่องทางต่าง ๆ และ Back office กันอย่างสมบูรณ์ นอกจาก Integrate ข้อมูลแล้วทางร้านค้าต้อง Integrate business operations เข้าด้วยกันทั้งหมดเพื่อที่จะตอบสนองความพอใจของลูกค้า เช่น ลูกค้าเข้าไปเลือกเสื้อผ้าผ่าน E-Commerce และต้องการไปเอาสินค้าที่สาขา ระบบจะทำการตรวจสอบสต็อกสาขาที่มีและให้ลูกค้าเลือกสาขาที่ใกล้ที่สุด เมื่อลูกค้าเข้าไปถึงร้าน พนักงานจะดึงข้อมูลเสื้อผ้าที่ลูกค้าต้องการพร้อมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการซื้อสินค้า นำไปสู่การเสนอสินค้าอื่น ๆ เพื่อเพิ่มโอกาสในการขาย ทำให้ลูกค้าพึงพอใจและกลับมาซื้อสินค้าใหม่

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันธุรกิจส่วนใหญ่จะเน้นไปที่ customer-centric เน้นตอบสนองความพึงพอใจให้กับลูกค้าโดยมอบประสบการณ์ที่เหนือกว่าลูกค้าที่ต้องการ Omni Channel จึงเป็นคำตอบของธุรกิจค้าปลีกยุคใหม่นั้นเอง

ความแตกต่างระหว่าง MULTI CHANNEL MARKETING VS OMNI CHANNEL MARKETING

หลายปีก่อนนั้น ธุรกิจส่วนใหญ่จะมีช่องทางการขายเพียงแค่ช่องทางเดียว (Single Channel Marketing)

คือการขายผ่านทางหน้าร้านค้า พอเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตมากขึ้นก็หันมาทำการตลาดช่องทางที่หลากหลายมากขึ้น (Multi-Channel Marketing) และการตลาดข้ามช่องทาง (Cross-Channel Marketing) ตามลำดับ แต่ด้วยสมรรถภูมิการค้ำมีการแข่งขันรุนแรงมากขึ้น ประกอบกับพฤติกรรมผู้บริโภคมีความสลับซับซ้อน ทำให้ผู้ประกอบการยุคใหม่ต้องชิงไหวชิงพริบและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์กันอีก จนล่าสุดเพื่อให้ผู้บริโภคง่ายต่อการซื้อขายสินค้าจึงเกิดเป็นการตลาดผสมผสานช่องทางทั้งหมด (Omni-Channel Marketing) เพื่อให้สามารถมัดใจผู้บริโภคได้มากที่สุด

เรื่องที่จะมาพูดถึงก็คือการตลาดช่องทางที่หลากหลายมากขึ้น (Multi-Channel Marketing) และการตลาดผสมผสานช่องทางทั้งหมด (Omni-Channel Marketing) มาดูกันว่า 2 ตัวนี้มีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง

Multi channel Marketing คือการตลาดช่องทางที่หลากหลายมากขึ้น หมายถึงความสามารถในการนำเสนอสินค้าและบริการ โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ E-Commerce, Social Media ต่าง ๆ, อีเว้นท์ หรือ Print Ad ในการสื่อสารกับผู้บริโภค

Omni-Channel Marketing คือการผสมผสานช่องทางทั้งหมดของธุรกิจเข้าด้วยกัน เป็นการวิวัฒนาการของการทำการค้าปลีกผ่านหลายช่องทาง เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีให้ผู้บริโภคผ่านทุกช่องทางการขายที่เป็นไปได้ เช่น ลูกค้า A ใช้มือถือหาข้อมูลเปรียบเทียบราคานาฬิกาจากหน้าเว็บไซต์ และให้ข้อมูลของตนเองไว้ที่เว็บไซต์ และสุดท้ายตัดสินใจไปซื้อที่หน้าร้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่ร้านจะรู้ว่า ลูกค้า A เคยเข้าไปที่เว็บไซต์มาก่อนเป็นต้น

เพื่ออธิบายความเป็นเอกลักษณ์ของ Multi channel Marketing และ Omni-Channel Marketing ให้ชัดเจนมากขึ้น ลองมาดู 3 ข้อนี้กันต่อเลยดีกว่า

1. The Channel vs. The Customer

เทคโนโลยีมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น เกิด social media มากมาย, website, email ทำให้เกิดช่องทางที่หลากหลายในการเข้าถึงผู้บริโภค โดยบริษัทส่วนใหญ่จะมีมากกว่า 2 ช่องทางขึ้นไปเพื่อดึงดูดผู้บริโภคให้เข้ามาซื้อสินค้าและบริการ ซึ่งจะชอบใช้ช่องทาง social media และ email เป็นหลักในการสื่อสารกับผู้บริโภค แต่แบบ Multi channel Marketing นั้นยังคงแยกช่องทางการขายไม่มีการแชร์ข้อมูลผ่านช่องทางอื่น ๆ แต่อย่างใด

ตรงกันข้าม Omni-Channel Marketing มีการเชื่อมโยงช่องทางการตลาดต่าง ๆ รวมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อดึงดูดผู้บริโภคให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อแบรนด์ จากผลสำรวจพบว่าสามารถสร้างรักษาความสัมพันธ์กับผู้บริโภคเพิ่มขึ้น 91% เมื่อเทียบกับบริษัทที่ไม่มีระบบการตลาดแบบ Omni-Channel Marketing

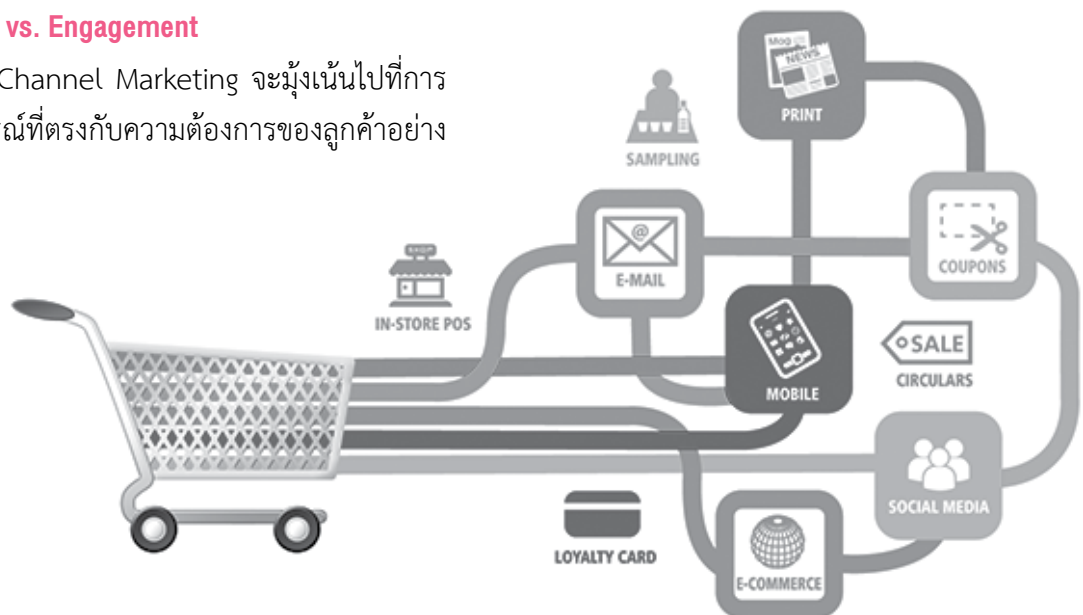
2. Consistency vs. Engagement

Omni-Channel Marketing จะมุ่งเน้นไปที่การมอบประสบการณ์ที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าอย่าง

ต่อเนื่อง ทำให้ลูกค้าประทับใจ โดยพื้นฐานแล้วจะต้องทำให้พนักงานในองค์กรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร พร้อมมอบบริการที่ดีเลิศให้กับลูกค้าไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งต่างจาก Multi channel Marketing ที่การสื่อสารแต่ละแผนกในองค์กรจะไม่เหมือนกัน เช่น ในช่องทาง Social Media จะสื่อสารข้อความหนึ่ง พอไปหน้าร้าน พนักงานขายจะสื่อสารอีกอย่างหนึ่ง โดยไม่มีการเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกัน

3. Effort vs. Effortless

ความสำคัญอีกประการหนึ่งของ Omni-Channel Marketing ที่ Misia Tramp, the EVP of Insights and Innovations for Tahzoois กล่าวไว้คือ การสร้างความสะดวกสบายให้ลูกค้า ไม่ทำให้ลูกค้าลำบากต่อการซื้อสินค้าและบริการ โดยการจัดช่องทางการขายให้มีความหลากหลาย เรียกได้ว่าเป็นการเชื่อมโยงแบบ 360 องศา ต่างกับ Multi Channel Marketing ที่ให้ลูกค้าเลือกว่าจะซื้อสินค้าและมีประสบการณ์กับร้านค้า หรือแบรนด์ผ่านช่องทางไหนช่องทางหนึ่ง

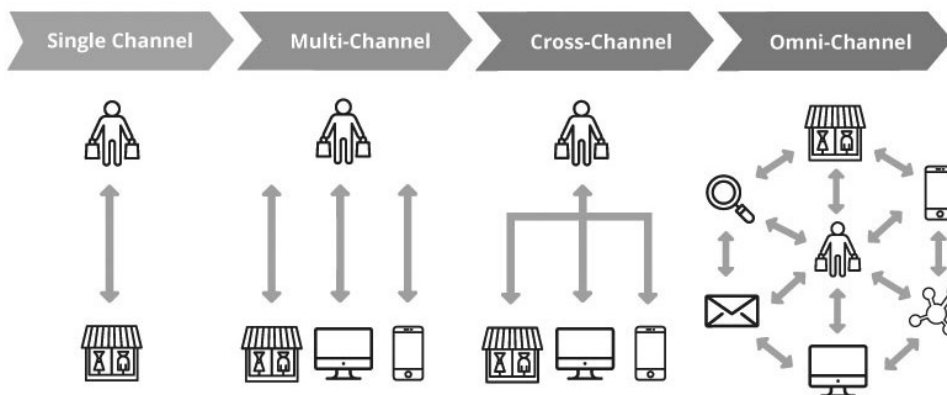


“Omni-Channel” การสลายไปของเส้นแบ่งระหว่าง การซื้อขายออนไลน์และออฟไลน์

โลกการค้าออนไลน์และออฟไลน์ทุกวันนี้แทบจะแบ่งแยกกันไม่ได้ชัดเจนเหมือนเมื่อก่อน ผู้คนยุคนี้มักจะค้นหาข้อมูลผ่านทางออนไลน์ และไปเลือกชมและสัมผัสสินค้าจริงที่ห้างฯ หรือร้านค้าออฟไลน์ เผลอ ๆ จับแล้วถูกใจก็หยิบสมาร์ตโฟนขึ้นมาเปรียบเทียบราคา แล้วพบว่า “เฮ้! สั่งออนไลน์ได้ราคาดีกว่าแฮะ” ก็เลยสั่งซื้อผ่านออนไลน์ซะเลย ศัพท์คำนี้ที่มีการพูดถึงมาอย่างยาวนานแล้วก็คือ Omni-Channel วันนี้เรื่องนี้มันชัดเจนขึ้นทุกที ๆ เราลองมาดูกันว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในตอนนี้นี้

Omni หมายถึง ทั้งหมด ในเชิงอีคอมเมิร์ซ Omni-Channel คือ การรวมกันของช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นออนไลน์หรือออฟไลน์ (Digital and Physical) รวมไปถึงการแบ่งปันข้อมูล (Big Data) ในแต่ละช่องทางโดยไม่แบ่งแยกกัน เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้า ในขณะที่ตลาดอีคอมเมิร์ซในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทวีความรุนแรงขึ้น ธุรกิจรายใหญ่ และรายย่อยจึงต้องสร้างความแตกต่าง และเข้าถึงใจผู้บริโภคให้ได้

สมมติเราเป็นลูกค้าที่ต้องการซื้อเสื้อเชิ้ตสักตัว แต่ไม่แน่ใจเรื่องของไซส์ จึงอยากที่จะไปลองใส่ก่อนเพื่อความมั่นใจ จึงติดต่อแบรนด์ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียเพื่อสอบถามถึงสินค้าว่ามีขายที่สาขาไหนที่สะดวกจะไป ทางแอดมินโซเชียลมีเดียต่าง ๆ จึงทำการเช็คสต็อกสินค้า หรือสอบถามไปยังสาขานั้น ๆ ว่ามีสินค้าตามที่ลูกค้าต้องการหรือไม่ โดยได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นของลูกค้า เช่น ชื่อ และสินค้าที่ต้องการ เมื่อไปถึงหน้าร้านก็จะมีพนักงานที่รับเรื่องไว้เข้ามาดูแล และคอยให้คำแนะนำต่าง ๆ และหากไปเลือกชมสินค้าแล้ว ยังไม่อยากจะตัดสินใจซื้อในทันที อาจเพราะต้องรีบไปที่อื่น หรือต้องการที่จะเปรียบเทียบสินค้าเพิ่มเติมเพื่อให้ได้สินค้าในแบบที่ต้องการมากที่สุดก็สามารถทำได้ จนเมื่อสรุปได้ว่าจะซื้อสินค้า จึงเข้าไปยังเว็บไซต์ของร้านค้าเพื่อทำการสั่งซื้อออนไลน์ แต่ก็ดันมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการชำระเงิน และการจัดส่ง จึงโทรไปยังคอลเซ็นเตอร์เพื่อสอบถามรายละเอียดต่าง ๆ จนเกิดความมั่นใจ และพึงพอใจที่จะสั่งซื้อจากร้านค้า จึงค่อยทำการสั่งซื้อทันที เห็นหรือไม่ว่า กว่าลูกค้าแต่ละคนจะเกิดการตัดสินใจซื้อสินค้าแต่ละชิ้นนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ เลย Omni-Channel จึงไม่ใช่เพียงแค่เรื่องของการขายสินค้าในช่องทางต่าง ๆ เท่านั้น



แต่ครอบคลุมไปถึงการบริการในทุกรูปแบบที่จะทำให้ลูกค้ามีความสะดวกสบาย และพึงพอใจได้มากที่สุด ดังนั้นหากผู้ประกอบการสามารถ Support ลูกค้าตรงนี้ได้จะเป็นประโยชน์กับตัวเจ้าของกิจการ และลูกค้าได้มากเลยทีเดียว

จะเกิดอะไรขึ้น เมื่อเส้นแบ่งระหว่างการค้าขายออนไลน์ และออฟไลน์ได้ขาดสะบั้นลง

จะขอยกเคสของ Amazon ซึ่งถือเป็นตัวอย่างหนึ่งในเรื่องของ Omni-Channel ในมุมมองที่ว่า Amazon เริ่มต้นจากการเป็นร้านขายหนังสือออนไลน์ที่ใหญ่ที่สุดในโลก และได้ขยายธุรกิจด้วยการขายสินค้าหลากหลายชนิดจนทำให้ Amazon คือผู้เล่นรายใหญ่ในธุรกิจอีคอมเมิร์ซระดับโลก จนเมื่อธันวาคมปีที่ผ่านมา Amazon ได้สร้างความประหลาดใจให้กับแวดวงอีคอมเมิร์ซอีกครั้ง โดยได้เปิดตัว “Amazon Go”

Amazon Go คือ ร้านค้ารูปแบบใหม่บนพื้นที่กว่า 1,800 ตารางฟุตที่สร้างจุดเด่นไม่เหมือนใคร นั่นก็คือ การซื้อสินค้าโดยไม่ต้องเข้าแถวชำระเงิน เพียงแค่คุณมีแอปพลิเคชันของ Amazon Go ก็สามารถเข้าไปที่

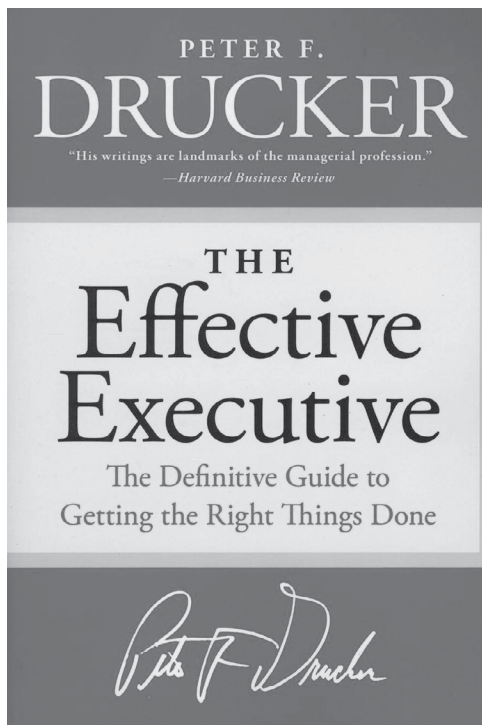
ร้านค้าและหยิบสินค้าที่ต้องการ ซึ่งสินค้านั้นก็จะเข้าไปอยู่ที่ “Virtual Cart” ถ้าหากเปลี่ยนใจไม่ต้องการสินค้านั้นแล้ว ก็แค่นำสินค้าไปวางที่เดิม และด้วยเทคโนโลยีที่เรียกว่า “Just Walk Out Technology” ซึ่งมีการรวมกันของระบบอัจฉริยะต่าง ๆ เช่น Computer Vision การใช้ Algorithm และยังมีเซนเซอร์ที่ช่วยในการตรวจจับสินค้า โดยรายการสินค้าที่คุณไม่ต้องการนั้นก็จะถูกนำออกจากตะกร้าโดยอัตโนมัติ เมื่อเลือกซื้อสินค้าจนเป็นที่พอใจแล้วก็สามารถเช็คเอาท์ได้จากมือถือว่าซื้ออะไรไปบ้าง ก่อนที่คุณจะเดินออกไปจากร้านได้ทันทีโดยไม่ต้องต่อแถวเพื่อชำระเงิน ซึ่งการชำระเงินนั้นจะผ่านทางบัญชีของ Amazon นี่คือการรูปแบบหนึ่งของ Omni-Channel เรียกได้ว่าเป็น การเติมเต็มความพึงพอใจของลูกค้า และการบูรณาการทุกช่องทางให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเลยทีเดียว

เมื่ออ่านมาถึงตรงนี้แล้วหลาย ๆ ท่านอาจมีคำถามในใจมากมาย สำหรับผู้ประกอบการไม่ว่าจะเป็นร้านโชวห่วย ร้านขายยาหรือโรงพยาบาล แนะนำให้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ถึงโอกาส อุปสรรค วิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจถึงการทำรูปแบบธุรกิจที่มีความเหมาะสม ตลอดจนปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ และสิ่งที่สำคัญที่สุด นั่นคือ การสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับลูกค้า ต้องไม่ลืมว่าจุดแข็งของร้านยาคือเภสัชกรและการให้บริการทางเภสัชกรรม เพราะยา คือสินค้าคุณธรรม แต่จะอย่างไรที่จะบูรณาการการตลาดใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในธุรกิจของเราได้อย่างลงตัว ก็คงเป็นโจทย์ของแต่ละธุรกิจที่จะนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่แน่ว่าในอนาคตเราอาจได้เห็นโมเดลนี้จริง ๆ ในร้านยาหรือโรงพยาบาลที่เราทำงานอยู่ก็เป็นได้

2 เคล็ดลับ การจัดการหัวหน้า ให้อยู่หมัด



ขอบคุณภาพจาก <http://www.socialsamosa.com/2014/12/impress-boss-social-media/>



“เรามักเลือกงานจากชื่อเสียงขององค์กร แต่มัก
ลาออกเพราะหัวหน้าเสมอ” ผมจำไม่ได้ว่าประโยคนี
มาจากหนังสือเล่มใด แต่เป็นประโยคที่ฝังในหัวผมมา
นานมาก ๆ ผมเชื่อว่าเกสัชกรรุ่นใหม่น่าจะเจอ คนดงมี
ปัญหาแบบเดียวกันใช่ไหมครับ แล้วถ้าเราไม่ยอมลาออก
เพราะหัวหน้า เราควรบริหารจัดการหัวหน้าอย่างไร

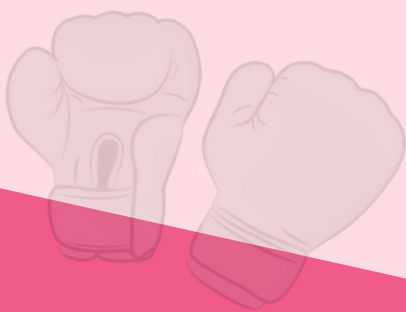
อาจไม่มีคำตอบสำเร็จรูปหรือดีที่สุดนะครับ แต่ปรมาจารย์
ด้านบริหารจัดการอย่าง **Peter Drucker** ได้ตอบคำถาม
นี้ไว้ดีมาก ๆ ในหนังสือ **Effective Executive**

1. Focus จุดแข็งของเราและหัวหน้า

ก่อนอื่นเราต้องเข้าใจก่อนว่าไม่ว่าจะเราหรือหัวหน้านั้นต่างมีจุดแข็งและข้อจำกัด เมื่อเข้าใจแบบนี้แล้วสิ่งที่เราต้อง Focus คือจุดแข็งของทั้งเราและหัวหน้าครับ แล้วทีนี้เราจะหาจุดแข็งได้อย่างไร วิธีการที่สั้นที่สุดในมุมมองของผม นั่น คือ การสังเกตครับ ลองสังเกตว่าทั้งเราและหัวหน้าทำอะไรได้ดี โดยดูจากการทำงาน งานรูปแบบไหนที่คุณและหัวหน้าทำสำเร็จหลาย ๆ ครั้งอย่างต่อเนื่องเอาเป็นว่ามากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป

ตัวอย่างเช่น หัวหน้าคุณมีจุดแข็งด้านการโน้มน้าวใจผู้อื่น เรียกได้ว่า พูดก็ทีคนก็คล้อยตาม ให้คุณคอยจดสิ่งที่หัวหน้าคุณทำได้ดีไว้ครับ พร้อมกันนี้ให้คุณถามตัวเองว่าแล้วงานไหนคุณทำได้ดี งานที่ทำได้ดีสังเกตจากเมื่อตอนคุณทำนั้นเวลาจะผ่านไปรวดเร็วเหลือเกิน 3 ชั่วโมงนี่กว่า 10 นาที เรียกได้ว่าเข้าสู่ Flow stage เช่น คุณชอบวิเคราะห์ข้อมูล อยู่กับข้อมูลได้ทั้งวัน

ต่อมาให้ถามว่าแล้วคุณจะเอาจุดแข็งของคุณไปเสริมจุดแข็งของหัวหน้าคุณได้อย่างไร ในเคสนี้ที่คุณสามารถเอาจุดแข็งของคุณในการเตรียมข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเพื่อให้หัวหน้าคุณไปโน้มน้าวคนอื่นในที่ประชุม นี่คือการอยู่ร่วมกันแบบ Win-Win situation



2. เลือกรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม

อีกข้อหนึ่งที่คุณต้องคอยสังเกตว่าหัวหน้าคุณนั้นเหมาะกับการสื่อสารรูปแบบใด คนเราต่างกันมาเยอะมากเพราะการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพครับ ที่เล่านี้ไม่ได้แปลว่าผมทำได้ดีนะครับ ผมเองก็ต้องพัฒนาในจุดนี้อีกก่อนอื่นเลยให้แบ่งแบบหยาบ ๆ ว่าหัวหน้าคุณเป็นคน ‘ชอบอ่าน’ หรือ ‘ชอบฟัง’

ถ้าหัวหน้าของคุณเป็นคนชอบอ่าน การเขียนสรุปงานแล้วส่ง E-mail / Line จะ work มาก ๆ แต่ถ้าหัวหน้าคุณเป็นคนชอบฟังการเขียนสรุปให้อ่านนั้นแทบไม่มีประโยชน์ใด ๆ คุณจึงควรขอเวลาเพื่อ ‘เล่า’ สรุปงานให้ฟัง ต้องคอยหมั่นสังเกตและลองสื่อสาร เพื่อให้รู้ว่าการสื่อสารแบบไหนได้ผลดี เพื่อเลือกรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมครับ แต่ทุกอย่างมีข้อยกเว้น เช่น ตัวผมเองนั้นมีวิธีการสื่อสารแบบ Discussion ดังนั้น การสื่อสารที่เหมาะสมกับผมคือ Two-way communication นอกจากนั้นผมยังเคยเจอคนที่มีการสื่อสารแบบที่ต้องให้เขาพูดให้ตัวเองฟังก็มีครับ เช่น หัวหน้าอาจจะเรียกลูกน้องไปพบ แต่คุณไม่ต้องทำอะไรเลยนะครับแค่นั่งฟังเขาเล่าเรื่องให้ตัวเองฟังจนจบเท่านั้นเอง

ในชีวิตการทำงานของผมนั้นโชคดีมาก ๆ ที่ได้หัวหน้าที่ให้ความเข้าใจและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและลงมือทำตลอด เรียกได้ว่าใช้สองเคล็ดวิชาช่วยเสริมเท่านั้น

หากเกสัชกรรุ่นใหม่ท่านใดอยากบริหารจัดการหัวหน้าให้ดีขึ้นลองนำเคล็ดวิชานี้ไปใช้ดูนะครับ หาจุดแข็งของตัวเองและหัวหน้าให้เจอ เลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม นี่คือการสรุปสั้น ๆ ของการบริหารจัดการหัวหน้าในแบบ Drucker ที่จะทำให้คุณและหัวหน้าอยู่ร่วมกันอย่างปรกติสุขครับ



ตอนที่

๓ ๓ ในโลก

“ล่วนอนิจจัง”

ผมทำงานกับบริษัทข้ามชาติมา 27 ปี คงไม่นานเกินไปหรอกนะ แล้วผมก็ลาออกมาเปิดร้านขายยา ดำเนินกิจการอยู่ 9 ปี แล้วก็ปิดกิจการลง ความจริงผมอยากใช้ความรู้และประสบการณ์มาทำประโยชน์ให้แก่ชาวบ้าน ทำแล้วเขาเห็นประโยชน์ เราก็มีความสุขเหมือนเมื่อสมัยผมเด็ก ๆ หมอกลางบ้านที่เอาใบมะกา+ยาดำ (ยาระบาย-ถ่าย)+ ใบสะเดา+เปลือกสะเดา แก่นขี้เหล็ก แก่นคูณ ลูกใต้ใบ มารวมกันและสวดคาถาพึมพำ นำยาใส่ลงในหม้อดิน ปักฉลวเติมน้ำและต้มให้เรากิน เราก็ยังหายมาได้ ทุกคนในหมู่บ้านเคยกินยาหม้อ และก็หายไข้มาได้ คุณหมอก็ได้รับการยกย่องเคารพนับถือจากชาวบ้าน เรียก “ลุงหมอ” “ตาหมอ” มีอะไรก็เอามาฝากลุงหมอ

คุณตาของผมก็เป็นหมอกลางบ้านประจำหมู่บ้าน ท่านเจ้าเมืองเคยส่งเรือกลไฟ มารับไปรักษาลูกสาวของท่าน ทำให้ยังมีชื่อเสียงโด่งดัง ชาวบ้านที่เจ็บป่วยก็มารักษามากขึ้น ทำให้การดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสบาย ๆ ปัจจุบันหลาน-เหลนของท่านบางคนยังเอาสูตรยากวาดคอ แก้วไอ ละลายเสมหะ (กัตเสลด) ไปใช้รักษาเด็กในหมู่บ้าน เวลาเย็น ๆ ยังเห็นชาวบ้านที่นิยมยาโบราณ อุ้มเด็กไปกวาดคออยู่กันแทบทุกวัน

ผมได้ขึ้นจบโรงเรียนวัด ไปเรียนหนังสือชั้นมัธยมที่โรงเรียนใกล้ตลาด เดินผ่านตลาดทุกวัน ที่ตลาดมีร้านขายยาอยู่ 2 ร้าน เป็นร้านยาจีน 1 ร้าน ซื่ออะไรผมจำไม่ได้ แต่ลงท้ายด้วยตึง ๆ ทำนองนี้แหละ และมีร้านขายยาไทยโบราณอีก 1 ร้าน จะว่าไทยทีเดียวก็ไม่ใช่ เพราะหน้าร้านแกตั้งเครื่องบดยาเป็นราง และมีล้อทองเหลืองกลม ๆ แบบจีนที่เรียกว่าเครื่องบดยาจีนไว้ 1 เครื่อง ผลักไปแล้วตัวบดกลม ๆ ก็จะวิ่งกลับมาเอง คนบดก็จะผลักออกไปอีก ทำอย่างนั้นจนยาที่อยู่ในรางละเอียดดีจึงหยุดและตักยาใส่ขวดมีฝา ถ้าปริมาณมากก็ใส่โหลมีฝา ส่วนมากจะเป็น "ยาลม" คนแก่ชอบกินและดมยาลม เวลาขายเขามักจะตักขายเป็นช้อน บางชนิดราคาแพง เขาจะชั่งขาย โดยชั่งด้วยเครื่องชั่ง (Balance) กำหนดขนาดชั่งกันเป็น "บาท" เช่นซื้อ 1 บาท เขาก็ชั่งน้ำหนักยา 1 บาท ราคาเท่าไร? เขาจะบอกว่า บาทละ 2 บาท เราก็คงต้องจ่ายเงินเขา 2 บาท (1 บาท = น้ำหนักยาหนึ่งบาท ส่วนจ่าย 2 บาท คือราคายาที่ต้องจ่ายด้วยเงินบาทซึ่งเป็นหน่วยสกุลเงิน)

เพื่อนผู้หญิงซึ่งเป็นญาติห่าง ๆ ของผม หลังเลิกเรียนกลับถึงบ้านเห็นเธอต้องไปนั่งอยู่ที่เครื่องบดยา บดเข้าไปข้ามาจนกว่าจะเสร็จ จึงเสียโอกาสที่จะได้วิ่งเล่นกับเพื่อน ๆ ส่วนชีวิตของผมเวลามีไข้ก็จะไปที่ร้านหมोजิน เพราะเขามียาแปลก ๆ มาขาย ไม่ขมแต่เปรี้ยวดี บอกเขาว่า "เบ๊บิ๊-บวดหัว" เขาจะจ่าย "กัณโจ" มาให้ 4-5 ชอง ราคา 1 บาท เวลาเป็นแผลเขาจะจ่ายยาแดงให้ ต่อมาเปลี่ยนเป็น Tincture Iodine ละลายในแอลกอฮอล์จะแสบมาก แต่ก็หายดีกว่ายาแดง เพราะว่ายาแดงนั้นแผลปิดที่ผิวบนบาดแผลแต่ได้สะเก็ดอาจเป็นหนองได้ เพราะฉะนั้นถ้าจะให้หายไว ทนแสบเอาหน่อย ตอนราดแผลสด ๆ ด้วย Tincture Iodine ที่เล่ามานั้นเป็นประสบการณ์เล็กน้อยเกี่ยวกับยาสมัยสงครามโลกครั้งที่สองสงบลงได้ประมาณ 7-8 ปี

ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ จนตัวเองจบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต ตั้งใจจะรับราชการเป็นเภสัชกรโรงพยาบาล แต่ชีวิตผกผันไปเป็นพนักงานนำเสนอยาต่อแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ต่อมาลาออกจากงานมาเปิดร้านขายยา ด้วยความตั้งใจจะทำคุณประโยชน์ให้กับผู้ชื้อยา หรือผู้มาซื้อยา แต่พบว่าสังคมเราเปลี่ยนแปลงไปมาก เดิมเมื่อผมยังเด็ก ๆ แม้แต่คนโฆษณาขายยาเร่ เอาภาพยนตร์เก่าไปฉายในหมู่บ้าน ยังได้รับการต้อนรับจากผู้ใหญ่ในหมู่บ้านอย่างดี มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ขณะที่ผมใกล้จะจบเภสัชศาสตร์ ร้านขายยาเดิมที่ลงท้ายด้วย ตึง-แซ หรือโอสธ เหล่านี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าไม่มีมาตรฐาน ร้านขายยาต้องมีเภสัชกรประจำ หรือควบคุมโดยเภสัชกร จึงเกิดร้านขายยาแผนปัจจุบันขึ้น 1 มีเภสัชกรควบคุมการขาย ร้านขายยาชั้น 2 มีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาลเป็นผู้ควบคุม และร้านขายยาแผนโบราณ คือพวกร้านเก่า ๆ ที่ลงท้ายด้วย ตึง-แซ หรือโอสธบ้าง ร้านขายยาชั้น 1 ก็ต้องลงท้ายด้วย "ฟาร์มาซี" และ "เภสัช" เป็นส่วนใหญ่ และวิวัฒนาการไปเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน เช่น "ยา", "หมอยา", "ฟาร์มา" และอื่น ๆ ที่จะทำให้ความหมายว่าขายยาสมัยใหม่-ทันสมัยเรียกว่า Update ขึ้นตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงนี้ยังดำเนินไปเรื่อย ๆ ไม่หยุดยั้งผู้ชื้อยาก็เปลี่ยนไป จากเดิมยกย่องนับถือคนขายยา หรือผู้แนะนำยาว่าเป็นผู้ช่วยเหลือเขา ให้พ้นจากอาการเจ็บป่วย แต่ปัจจุบันนี้โดยเฉพาะคนชื้อยาใน กทม. มีความรู้เกี่ยวกับยามากขึ้น เพราะผู้ชื้อเคยไปพบแพทย์มาแล้ว เขามาชื้อยาเพื่อรับประทานต่อเนื่อง เขามักจะชื้อแบบ Trading รับสินค้าถูกต้องตามต้องการ-จ่ายเงินแล้วก็จบกัน ไม่มีเยื่อใยต่อกัน ถ้าเราไปอธิบายให้เขาฟังมาก ๆ บางคนเขาจะรำคาญเรา และตำหนิเราได้ (เพราะเขาไม่ได้ถาม) บางคนก็มองเราเฉย ๆ ไม่สนใจฟัง และขอตัวกลับ (เพราะเขาไม่อยากจะสนใจ) บางคนรู้สึกขอบคุณและสงสัยที่เราพูดเพิ่มเติมให้เขารู้ว่า

- ยานี้ ห้ามใช้กับอาการนี้/โรคนี้ (CI)
- ยานี้ อาจเกิดผื่นคัน - แพ้ได้ (AR)
- ยานี้ ควรระวังในคนใช้โรคตับ - ไต หญิงมีครรภ์ (Precaution)
- ยานี้ ห้ามใช้ร่วมกับ (DI)

หากเราบอกเขาเล็กน้อยเกี่ยวกับ "อาจเกิดผื่นแพ้ได้" เขาจะยังสงสัย และถามเรามากขึ้น จนลูกค้าคนอื่นเดินออกจากร้านไป เพราะรอไม่ไหว เพราะคนสมัยนี้เขาไม่รออะไร เขามีธุระมาก เพราะฉะนั้นหากจะยังคงยึดอาชีพขายยา เราก็จะต้องปรับสภาพตัวเราให้เข้ากับสภาวะปัจจุบันได้ เพราะบริษัทต่าง ๆ เขาก็เข้าใจการเปลี่ยนแปลงนี้ ปัจจุบัน Packaging ของบริษัทจะเป็น 10' s, 28' s, 30' s และ 100' s บรรจุอยู่ในกล่องหรือขวดที่ขนาดพกพาได้สะดวก มีใบกำกับยาเรียบร้อยใน Packaging มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ สงสัยอะไรอ่านเองได้ คน กทม. เขาไม่ชอบให้ใครสอนเขา เขาจะซื้อตามความมั่นใจของเขา หรือตามที่เขารู้มาจาก Google จาก Line เพื่อนฝูงผู้หวังดี (บาง Line ผู้หลงลง) เขามาซื้อเราก็หยิบขายเขาไป ยิ้มเล็กน้อย ห้ามพูดมาก เพราะเขาอาจจะบอกว่าไม่ได้ถาม จะรีบไป อะไรทำนองนี้ ผมคิดว่าต่อไปข้างหน้า เขาอาจสั่งซื้อยากขึ้นทาง Line เพราะสามารถ Upload ใบสั่งแพทย์ หรือเอกสารการสั่งซื้อไปยังร้านยาได้ การจัดส่งก็อาจใช้ระบบ Delivery ส่งให้ภายใน 20-30 นาที เหมือนพิกซ่า ตลอดชีวิตผม 75 ปี ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการต่าง ๆ จนไม่อยากจะรู้แล้ว เพราะผมก็คงอยู่ต่อไปได้อีกไม่นาน ตอนจบเภสัชศาสตร์ เมื่อปี 2510 ก็รู้สึกภูมิใจ ทำอะไรก็ภาคภูมิใจว่าเราเป็นบัณฑิต ซึ่งแปลว่า นักปราชญ์ หรือผู้มีปัญญา ผู้จบการศึกษาชั้นปริญญาตลอดระยะเวลา 50 ปี ที่ผ่านไป โลกได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ไกลยุคพระศรีอารย์เข้าไปทุกทีแล้ว

อยากกินอาหาร จะ Line หรือโทรศัพท์ไปเดี่ยวเดียวเขาก็นำมาส่งให้รับประทาน

เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มก็สามารถสั่งซื้อเอาจากระบบ E-Commerce ได้

ที่อยู่อาศัย การตกแต่งบ้าน หรือห้องพัก ปรับปรุงห้องน้ำ ก็ไปซื้อที่บริษัทจัดจำหน่าย เพียงแต่ถ่ายรูปห้องไปให้เขา บอกขนาดห้องให้ชัดเจน เขาก็จะออกแบบให้เราได้ครบถ้วน ขนาดพอเหมาะกับห้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวก การคุณภาพพอใช้ ปานกลาง ดี ดีเลิศ ก็บอกเขาได้ จ่ายเงินตามราคาประเมินออกมา พนักงานติดตั้งเขานำมาติดตั้งให้เรียบร้อย ทุกอย่างเนรมิตได้ภายใน 3-7 วัน

นามะรุปิง อนิจจัง นามะรุปิง ทุกขัง นามะรุปิง อนัตตา หมายถึง กังนาม กังรูปไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตนของเรา

ทุกอย่างต้องเปลี่ยนแปลงไป ยารักษาโรคซึ่งเป็นปัจจัย 1 ใน 4 ข้อ ก็ยังดำเนินไปตามกฎแห่งความไม่เที่ยง มันต้องเปลี่ยนไป และเราก็ต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยอย่างแน่นอน



การนับคาร์โบไฮเดรต

Carbohydrate count

วัตถุประสงค์

1. อธิบายเกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรตในอาหารแต่ละชนิดได้
2. อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บทคัดย่อ

คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารหลักที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร การนับคาร์โบไฮเดรตในอาหารจะเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถทราบปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่บริโภค กำหนดปริมาณอินซูลินที่ใช้ รวมทั้งสามารถเลือกรับประทานอาหารได้หลากหลาย ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล เพื่อบรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคในผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรตในอาหาร จะเป็นการสร้างทักษะในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานอีกทางหนึ่ง

คำสำคัญ: การนับคาร์โบไฮเดรต โรคเบาหวาน Carbohydrate counting

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยและจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลก โรคนี้จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของประชากรโลกรวมทั้งในประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นภาวะความผิดปกติทางเมแทบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับมาตรฐานที่ระบุไว้สำหรับคนปกติ โรคเบาหวานเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดและ/หรือการดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลให้น้ำตาลหรืออวัยวะต่างๆ ในร่างกายไม่สามารถเปลี่ยนน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดนำไปใช้เป็นพลังงาน ทำให้น้ำตาลคงอยู่ในกระแสเลือด และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงตามลำดับ นอกจากนี้ การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะหลักที่สำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ตา ไต และระบบประสาท ซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายตามมา

คาร์โบไฮเดรต คือ สารอาหารหลักประกอบด้วย แป้งและน้ำตาลที่เป็นแหล่งพลังงานสำคัญของมนุษย์ คาร์โบไฮเดรตสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ^{1,2}

- คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว (Simple Carbohydrate) คือ น้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวหรือคู่ ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำผึ้ง น้ำตาลกลูโคส น้ำตาลฟรุกโตส หรือ ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลเหล่านี้ เนื่องจากเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็ว (ตารางที่ 1) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรหลีกเลี่ยง/จำกัดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การใช้สารให้ความหวานแทนน้ำตาล (nonnutritive sweeteners) ได้แก่ แอสปาแตม (aspartame) อะซีซัลเฟม เค (acesulfame K) ซูคราโลส (sucralose) หญ้าหวาน (stevia) และ น้ำตาลแอลกอฮอล์ เช่น sorbitol, mannitol, xylitol ควรใช้ทดแทนในช่วง

สั้น ๆ (short-term replacement strategy) จากนั้นให้ผู้ป่วยเบาหวานลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือสารให้ความหวานแทนน้ำตาลเปลี่ยนเป็นดื่มน้ำเปล่าแทน³

- คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (Complex Carbohydrate) คือ น้ำตาลที่เป็นโพลีแซคคาไรด์ มีคาร์โบไฮเดรตมากกว่า 2 โมเลกุลมาเรียงต่อกัน ได้แก่ ธัญพืช ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท เป็นต้น ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนชนิดผ่านการขัดสี เช่น ข้าวขาว หรือขนมปังขาว อาหารในกลุ่มนี้จะมีใยอาหาร เมื่อรับประทานเข้าไปจะช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาล ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ คาร์โบไฮเดรตกลุ่มนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว

ตารางที่ 1 ชนิดของอาหารและเวลาที่ใช้เปลี่ยนเป็นกลูโคส^{1,2}

ชนิดของอาหาร	% ที่เปลี่ยนเป็นกลูโคส	เวลาที่ใช้เปลี่ยนเป็นกลูโคส
คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว (น้ำตาลต่างๆ)	100	15-30 นาที
คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (ธัญพืช)	90-100	30-90 นาที
โปรตีน (เนื้อสัตว์ นม ไข่)	58	3-4 ชั่วโมง
ไขมัน	10-30	หลายชั่วโมง

โดยทั่วไปไม่มีข้อกำหนดที่แน่นอนว่า สัดส่วนของพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนควรจะเป็นเท่าใด ดังนั้นการจัดอาหารอาจแตกต่างกันแต่ละบุคคล ขึ้นกับภาวะโรค ความชอบและการตั้งเป้าหมายร่วมกัน⁴

ประเภทของผู้ป่วยที่ควรนับคาร์โบไฮเดรต¹⁻⁵

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลิน

ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ผู้เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ต้องใช้อินซูลินสำหรับมื้ออาหาร เนื่องจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารหลักที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานต้องรู้สัดส่วนปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานในแต่ละมื้อ เพื่อให้ได้สมดุลกับยาฉีดอินซูลินในมือนั้นซึ่งการนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารได้หลากหลายมากขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องใช้อินซูลินสำหรับมื้ออาหาร (flexible insulin therapy) ควรทราบปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่จะรับประทานในแต่ละมื้อ เพื่อให้สามารถคำนวณปริมาณอินซูลินที่ฉีดได้อย่างเหมาะสม แต่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ fixed dose insulin นั้น นอกจากความรู้เรื่องปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหารแล้ว ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและมีรูปแบบในรับประทานคาร์โบไฮเดรตรวมถึงปริมาณที่รับประทานต่อมื้อที่ไม่ต่างไปจากเดิมมากนัก เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

การคำนวณจำนวนอินซูลินที่ใช้เพื่อควบคุมน้ำตาลให้ปกติเมื่อเทียบกับจำนวนคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับประทาน อาจทำได้โดยใช้ insulin : carbohydrate ratio โดยคำนวณจากจำนวนอินซูลินที่ใช้ 1 unit ต่อจำนวนปริมาณคาร์โบไฮเดรต (กรัม) ที่รับประทาน โดยมากแพทย์จะเป็นผู้กำหนดอัตราส่วนเหล่านี้ ให้สอดคล้องกับสภาวะของคนไข้ วัย ลักษณะกิจกรรม ฯลฯ เช่น ต้องใช้อินซูลิน 6 unit ต่อปริมาณคาร์โบไฮเดรต 60 กรัม และถ้าผู้ป่วยรับประทานคาร์โบไฮเดรตเพิ่มจากเดิม 10 กรัมให้ฉีดอินซูลินเพิ่ม 1 unit

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การนับคาร์โบไฮเดรตสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ไม่ต้องฉีดอินซูลินได้เช่นกัน เนื่องจากการทราบปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานร่วมกับควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรตให้ไม่มากหรือน้อยเกินไป จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักหรือผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน

ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักควรกำหนดพลังงานและสารอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน รู้จักการควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ และรู้จักเลือกชนิดของอาหารที่รับประทาน ถ้ามีน้ำหนักตัวเกิน การลดน้ำหนักมีความจำเป็นเพื่อลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ให้ลดพลังงานที่รับประทาน (ลดพลังงานที่ต้องการลง 500 กิโลแคลอรีจากพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน) โดยควรลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 5 ของน้ำหนักเริ่มต้น ภายในเวลา 6 เดือน และตั้งเป้าหมายลดลงต่อเนื่องร้อยละ 5 ของน้ำหนักใหม่ จนน้ำหนักใกล้เคียงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งการควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานในแต่ละมื้อ จะสามารถทำให้น้ำหนักลดลงได้

4. ผู้ดูแลสุขภาพที่ต้องการรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การรับประทานอาหารให้ได้พลังงานต่อวันที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เหมาะสมกับกิจกรรมในแต่ละวัน รวมทั้งทราบปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานในแต่ละมื้อ จะสามารถรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเภทอาหารที่ต้องนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตได้แก่^{6,7}

- ข้าว แป้ง
- ผลไม้
- ขนมต่างๆ
- นม
- ผักที่มีแป้ง
- เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

การนับคาร์โบไฮเดรต แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 การนับคาร์โบไฮเดรตแบบส่วน

เป็นวิธีที่สะดวกและเข้าใจง่าย เหมาะกับผู้ที่เริ่มเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเท่ากันสามารถแลกเปลี่ยนกันได้ปริมาณ 1 ต่อ 1 หน่วย โดยกำหนดให้อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 1 ส่วนหรือ 1 คาร์บ จะมีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัมโดยเฉลี่ย และอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเท่ากันสามารถแลกเปลี่ยนกันได้ปริมาณ 1 ต่อ 1 หน่วย ดังแสดงในตารางที่ 2-6

ตัวอย่างเช่น

ข้าว แป้ง 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

นมจืด 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

ผลไม้ 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

ผักที่มีแป้ง 3 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

แบบที่ 2 การนับคาร์โบไฮเดรตแบบกรัม

เป็นวิธีการนับที่ละเอียดกว่าแบบที่ 1 ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับอินซูลินที่ใช้ได้ตามจำนวนกรัมของคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานโดยจำนวนกรัมคาร์โบไฮเดรตในอาหารแต่ละชนิด (ตารางที่ 2-6) ดังนี้

ข้าว แป้ง 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 18 กรัม

นมจืด 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 12 กรัม

ผลไม้ 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

ผักที่มีแป้ง 3 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม

ตารางที่ 2 ปริมาณคาร์โบไฮเดรตในอาหาร

หมวดข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์ แสดงปริมาณ 1 คาร์บ (มีคาร์โบไฮเดรต 18 กรัม)

ลำดับ	รายการ	ปริมาณ (กรัม)	ปริมาณต่อ 1 คาร์บ	
			ทัพพี	ถ้วยตวง
1	ข้าวสวย, ข้าวกล้อง	55	1	1/3
2	ข้าวเหนียว	35	1/2	1/4
3	ข้าวต้ม	150 - 170	2	3/4
4	บะหมี่ (สุก)	40 - 50	1	1/3
5	เส้นหมี่ขาว (ลวก)	70	1	1/2
6	ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก (ลวก)	70	1	1/2
7	เส้นใหญ่ (ลวก)	60 - 70	1	1/2
8	ขนมจีน	75	1 จับใหญ่	1/2
9	วุ้นเส้น (ลวก)	80	1	1/2
10	มักกะโรนี	70	1	1/2
11	โจ๊ก	135	2	1/2
12	แครกเกอร์แผ่นกลม	25	6 แผ่น	-
13	ข้าวโพด (สุก)	65	1/2 ฟักกลาง	1/2

ลำดับ	รายการ	ปริมาณ (กรัม)	ปริมาณต่อ 1 คาร์บ	
			ทัพพี	ถ้วยตวง
14	ขนมปังแผ่น	25	1 แผ่น	-
15	แป้งเปียก	30	4 แผ่น	-

ตารางที่ 3 หมวดผลไม้ แสดงปริมาณ 1 คาร์บ (มีคาร์โบไฮเดรต เท่ากับ 15 กรัม)

ลำดับ	รายการ	ปริมาณ/ขนาด	น้ำหนัก (กรัม)ต่อ 1 คาร์บ
1	กล้วยน้ำว้า/ กล้วยไข่	1 ผล	45
2	กล้วยหอม	½ ผลขนาด 9 นิ้ว	50
3	แอปเปิ้ลแดง (ฟูจิ)	1 ผลเล็ก	100
4	แก้วมังกร	½ ผลกลาง	120
5	ขนุน	3 ยวงเล็ก	55
6	แคนตาลูป	10 - 15 ชิ้นคำ	185
7	เงาะ	4 ผลกลาง	85
8	ชมพู	2 - 3 ผลกลาง	200
9	องุ่นแดง (ผลใหญ่)	6 ผล	100
10	มะม่วงน้ำดอกไม้สุก	½ ผลกลาง	80
11	มังคุด	4 ผล	75
12	แตงโม	9 - 10 ชิ้นคำ	285
13	ทุเรียนหมอนทอง	½ เม็ดกลาง	50
14	ส้มเขียวหวาน	2 ผลกลาง	160
15	มะละกอแขกดำสุก	8 ชิ้นคำ	115

ตารางที่ 4 หมวดผักที่มีแป้ง แสดงปริมาณ 1 คาร์บ (มีคาร์โบไฮเดรต เท่ากับ 15 กรัม)

ลำดับ	รายการ	ปริมาณ (ทัพพี)	คาร์บ
1	หน่อไม้ฝรั่ง	1	1/3
2	ดอกกะหล่ำ	1	1/3
3	แครอท	1	1/3
4	ถั่วลันเตา	1	1/3
5	มะเขือเปราะ	1	1/3
6	บร็อคโคลี่	1	1/3
7	ข้าวโพดอ่อน	1	1/3
8	มะระ	1	1/3
9	หัวปลี	1	1/3
10	มะละกอดิบ	1	1/3
11	ดอกแค	1	1/3
12	คะน้า	1	1/3
13	ขุ่นอ่อน	1	1/3
14	สะตอ	1	1/3
15	ถั่วงอกหัวโต	1	1/3

หมายเหตุ : ผักใบ มีคาร์โบไฮเดรตน้อย ให้พลังงานต่ำมาก ควรบริโภคผักประเภทนี้ให้มาก ได้แก่ ผักกาดขาว ผักกาดสลัด ปวยเล้ง กะหล่ำปลี ขึ้นฉ่าย ใบโหระพา ฯลฯ

ตารางที่ 5 หมวดนมและผลิตภัณฑ์ แสดงปริมาณ 1 คาร์บ (มีคาร์โบไฮเดรต 12 กรัม)

ลำดับ	รายการ	ปริมาณ	น้ำหนักต่อ	ปริมาณคาร์โบไฮเดรต	
				กรัม	คาร์บ
1	นมจืดไขมันเต็มส่วน (นมสดรสจืด)	1 แก้ว	240 มล.	12	1
2	นมสดจืดพร่องมันเนย	1 แก้ว	240 มล.	12	1
3	นมสดจืดขาดมันเนย	1 แก้ว	240 มล.	12	1
4	นมผง (ฟูลครีม)	4 ช้อนโต๊ะ	30 กรัม	11	1
5	นมผง (พร่องมันเนย เสริมแคลเซียม)	4 ช้อนโต๊ะ	30 กรัม	13	1
6	นมระเหยหรือนมข้นจืด	½ ถ้วยตวง	120 มล.	11	1

ลำดับ	รายการ	ปริมาณ	น้ำหนักต่อ	ปริมาณคาร์โบไฮเดรต	
				กรัม	คาร์บ
7	นมคีนรูป UHT รสจืด	-	200 มล.	13	1
8	โยเกิร์ตไขมันต่ำ (รสธรรมชาติ)	1 ถ้วยเล็ก	110 กรัม	18	1
9	โยเกิร์ต 0% ไขมัน (รสธรรมชาติ)	1 ถ้วยเล็ก	110 กรัม	13	1

หมายเหตุ: นมที่มีฉลากโภชนาการให้คิดปริมาณคาร์บจากปริมาณคาร์โบไฮเดรตทั้งหมด

ตารางที่ 6 หมวดขนมหวาน

ลำดับ	รายการ	ปริมาณ/ขนาด	น้ำหนัก(กรัม)	ปริมาณคาร์โบไฮเดรต	
				กรัม	คาร์บ
1	กล้วยแขก	1 ชิ้น	20	15	1
2	กะหรี่ปั๊ปปิ้งไส้วาน	1 ชิ้น	30	12	1
3	ขนมกล้วย	1 ชิ้น	50	21	1.5
4	ขนมกลีบลำดวน	-	100	57	4
5	ขนมทองหยิบ	1 ชิ้น	23	11	1
6	ขนมไข่	1 ชิ้น	-	9	0.5
7	ขนมไข่หงษ์	1 ลูก	30	14	1
8	ขนมครก	1 คู่	30	15	1
9	ขนมชั้น	1 ชิ้น	-	26	2
10	ขนมตะโก้แก้ว (เล็ก)	3 ชิ้น	-	12	1
11	ขนมตาล	1 ชิ้น	30	15	1
12	ขนมเต้าส่วน	-	100	38	2.5
13	ขนมถ้วย(ขนาดกลาง)	1 ชิ้น	-	10	0.5
14	ขนมถั่วแตก	1 ชิ้น	-	57	4
15	ขนมบัวลอยเผือก	½ ถ้วยตวง	100	30	2

ตัวอย่างการนับคาร์โบไฮเดรตในอาหาร

- ผัดไทใส่ไข่ 1 จาน

ประกอบด้วย

เส้นผัดไท 2 ทัพพี
น้ำตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะ (15 กรัม)
ไข่ไก่
เต้าหู้
กุ้งแห้ง
น้ำมันสำหรับผัด
ถั่วงอก ถั่วลิสงป่น

ส่วนประกอบที่ต้องนับคาร์บ คือ

เส้นผัดไท 2 ทัพพี เท่ากับ 2 คาร์บ
น้ำตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะ (15 กรัม) เท่ากับ 1 คาร์บ
รวม 3 คาร์บ

- ข้าวมันไก่ 1 จาน

ประกอบด้วย

ข้าวสวย 2 ทัพพี
น้ำจิ้ม (น้ำตาลแดง) 1 ช้อนโต๊ะ (มีน้ำตาล 1 ช้อนชา)
เนื้อไก่
น้ำมัน
แตงกวา
น้ำซุป

ส่วนประกอบที่ต้องนับคาร์บ คือ

ข้าวสวย 2 ทัพพี เท่ากับ 2 คาร์บ
น้ำจิ้ม 1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 0.3 คาร์บ
รวม 2.3 คาร์บ

หมายเหตุ : คิดน้ำตาลทราย 1 ช้อนชา เท่ากับ 5 กรัม (น้ำตาล 15 กรัม เท่ากับ 1 คาร์บ)



- ก๋วยเตี๋ยวเส้นหมี่ไก่มะระ 1 ชาม

ประกอบด้วย เส้นหมี่ 2 ทัพพี
ถั่วงอก
มะระต้ม
เนื้อไก่ฉีก
น้ำซุป

ส่วนประกอบที่ต้องนับคาร์บ คือ

เส้นหมี่ 2 ทัพพี เท่ากับ 2 คาร์บ



สมมติให้ผู้ป่วยฉีดอินซูลิน 1 unit ต่อปริมาณคาร์โบไฮเดรต 10 กรัม หากผู้ป่วยรับประทานผัดไทใส่ไข่ 1 จาน (3 คาร์บ) แสดงว่าได้รับคาร์โบไฮเดรต = $3 \times 15 = 45$ กรัม ดังนั้นให้ฉีดอินซูลิน 4.5 unit

หากผู้ป่วยรายนี้ต้องการรับประทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น กาแฟดำใส่น้ำตาลทราย 2 ช้อนชา (เท่ากับ 10 กรัม) แสดงว่าผู้ป่วยได้รับคาร์โบไฮเดรตเพิ่มจากเดิม 10 กรัมให้ปรับยาฉีดอินซูลินเพิ่มอีก 1 unit รวมเป็น $4.5+1=5.5$ unit

สรุป

การให้ความรู้เรื่องการนับคาร์โบไฮเดรตในอาหารเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำด้านโภชนาการ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล สามารถเลือกรับประทานอาหารที่หลากหลาย สัดส่วนของอาหารได้สมดุล และ ปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว รวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อนและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน

1. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร, 2557.
2. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน สมาคมนักกำหนดอาหาร. โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรการเพิ่มประสิทธิภาพการให้โภชนาบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร, กราฟฟิก1 แอดเวอร์ไทซิ่ง 2552.
3. American Diabetes Association. 5. Lifestyle management: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Care 2019;42 (Suppl. 1):S46–S60.
4. ศูนย์เบาหวานศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. รู้เท่าทัน บริหาร จัดการเรื่องเบาหวานอย่างถูกวิธี. กรุงเทพมหานคร, พรินท์เอเบิล 2559.
5. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. กรุงเทพมหานคร, ร่มเย็น มีเดีย 2560.
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. คู่มือการนับคาร์โบไฮเดรต. สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร, พรินท์เอเบิล 2559.
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. รู้จักคาร์บ รู้จักนับ ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน, สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร, คอนเซ็ปท์ เมดิคัล 2560.



แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ การนับคาร์โบไฮเดรต... Carbohydrate count

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

1. ข้อใดไม่ถูกต้อง

- ก. การนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกรับประทานอาหารได้หลากหลายมากขึ้น
- ข. ผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องนับจำนวนคาร์บ เพราะคาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารหลักที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
- ค. ผู้ป่วยที่ได้รับ flexible dose insulin ไม่จำเป็นต้องนับปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานในแต่ละมื้อ
- ง. ผู้ป่วยที่ได้รับ fixed dose insulin ควรมี pattern และเวลาที่แน่นอนในการรับประทานอาหาร จำพวกคาร์โบไฮเดรต

2. ข้อใดเป็นสารให้ความหวานที่ควรใช้ผู้ป่วยเบาหวาน

- ก. honey ข. sucrose ค. stevia ง. corn syrup

3. ข้อใดเป็นอาหารประเภทแป้งที่ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทาน

- ก. ข้าวซ้อมมือ ข. ข้าวเหนียว ค. ขนมปังขาว ง. ข้าวขาว

4. ข้อใดเป็นผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทาน

- ก. ลำไย ข. ทูเรียน ค. ขนุน ง. แอปเปิ้ล

5. ผัก 1 ส่วน คิดเป็นกี่คาร์บ

- ก. 1/2 คาร์บ ข. 1/3 คาร์บ ค. 1 คาร์บ ง. 2 คาร์บ

6. อาหารประเภทใดมีปริมาณคาร์บน้อยที่สุด

- ก. ข้าวผัดอเมริกัน ข. เส้นใหญ่ผัดซีอิ้ว
- ค. เส้นหมี่ลูกชิ้นน้ำใส ง. ข้าวกะเพราไก่ไข่ดาว

7. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ carbohydrate counting

- ก. ไม่ละเลยการควบคุมปริมาณโปรตีนและไขมัน
- ข. นม 240 mL คิดเป็น 1/2 คาร์บ

- ค. ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักควรจำกัดปริมาณคาร์บให้ไม่เกิน 10 คาร์บต่อวัน
- ง. ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการลดน้ำหนักควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตไม่ต่ำกว่า 130 g/day

8. ข้อใดอยู่ในหมวดฝึกที่ให้พลังงานต่ำ กินได้ไม่จำกัดปริมาณ

- ก. ปวยเล้ง ข. ถั่วลิ้นเต่า ค. ข้าวโพดอ่อน ง. ขนุนอ่อน

9. **ขนมหวานในข้อใดมีปริมาณคาร์บมากที่สุด**

- ก. ขนม่ไข่ 1 ซีน ข. ขนมครก 1 ซีน
- ค. ขนมกล้วย 1 ซีน ง. ข้าวเหนียวปิ้งใส่เผือก 1 ซีน

10. **โดยทั่วไปควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตร้อยละเท่าใด ของพลังงานทั้งหมด**

- ก. ร้อยละ 10 ข. ร้อยละ 20 ค. ร้อยละ 50 ง. ร้อยละ 80

11. อาหารในข้อใดต้องนับคาร์บ

- ก. น้ำมัน 1 ซ้อนชา ข. หมูเนื้อแดงสุก 1 ซ้อนโต๊ะ
ค. ถั่วลิสง 1 เมล็ด ง. น้ำจิ้มไก่ 2 ซ้อนโต๊ะ

12. ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการลดน้ำหนักควรลดพลังงานที่ต้องการลงที่กี่โลแคลอรีจากพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน

- | | | | |
|----|----------------|----|-----------------|
| ก. | 100 กิโลแคลอรี | ข. | 200 กิโลแคลอรี |
| ค. | 500 กิโลแคลอรี | ง. | 1000 กิโลแคลอรี |

13. การรับประทานอาหารประเภทใดใช้เวลานานที่สุดในการเปลี่ยนเป็นกลูโคสในร่างกาย

- | | | | |
|----|-----------------------------|----|------------------------|
| ก. | เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ 6 เมล็ด | ข. | เต้าหู้อ่อน 1 ช้อนโต๊ะ |
| ค. | โยเกิร์ตพร้อมดื่ม 1 ขวด | ง. | เต้าทึง 1 ถ้วย |

14. ราดหน้าเส้นใหญ่หมู 1 จาน ส่วนประกอบใดไม่ต้องนับคาร์บ

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ก. น้ำมัน 1 ช้อนชา | ข. เส้นใหญ่ 2 ทัพพี |
| ค. น้ำราดหน้า 2 ทัพพี | ง. น้ำตาลทราย 1 ช้อนชา |

15. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานไขมันจากอาหารประเภทใด

- ก. กะทิ ข. เบคอน ค. หมสสามชั้น ง. น้ำมันมะกอก



2.5 Credits *Reply*

ฉบับประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 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)

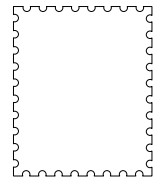
*** ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 ธันวาคม 2562** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***





2.5 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก



กรุณาส่ง



เลขาธิการรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

Reply **2.5 Credits**



EXECUTIVE'S talk

ต้องขอกล่าวคำว่าสวัสดิ์ในไตรมาสสุดท้ายของวารสาร “ยานำรู้” แห่งปี พ.ศ.2562 ที่จะได้นำเนื้อหาสัมพันธ์กับกาลเวลาของการส่งท้ายวสันตฤดู เพื่อเข้าสู่คิมหันตฤดูแห่งความเย็นที่กำลังมา วารสาร “ยานำรู้” เล่มนี้จะนำท่านผู้อ่านได้รับรู้เรื่องราวของการส่งเสริมความงามให้แก่กัน เพิ่มเติมความสุขแก่กายและใจ ต้องขอขอบคุณเป็นอย่างสูงกับผู้บริหารระดับ CEO ของ บริษัท สยามเฮลท์กรุป จำกัด หรือในชื่อ Smooth E ที่คนรักสวยรักงามให้ความเชื่อถือและมั่นใจในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ภายใต้การบริหารของทีมงาน Smooth E ท่านผู้อ่านจะได้รับทราบข้อเท็จจริงอย่างถ่องแท้ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางส่งเสริมความงามให้ประจักษ์ ขอให้ท่านได้ใช้เวลาอ่านเรื่องราวต่าง ๆ ของ Smooth E แล้วท่านจะได้รับความรู้ความเข้าใจบทบาทของ Smooth E ที่ก่อเกิดประโยชน์ในวงการธุรกิจเครื่องสำอางที่มีมายาวนาน

วารสาร “ยานำรู้” ที่ดำเนินงานจัดทำออกมาสู่สายตาท่านผู้อ่าน ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการ ที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ มีจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ที่จะเผยแพร่ความรู้ทางด้านเภสัชกรรมรวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่สาธารณชน นอกจากนั้นยังจะส่งเสริมให้เภสัชกรได้มีโอกาสได้รับความรู้เพิ่มเติมจากบทความวิชาการควบคู่กันไป เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชกรรม (CPE) เป็นข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม จะต้องได้รับการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปให้ได้รับความรู้ใหม่ ๆ และติดตามเรื่องราวของวิชาการเภสัชกรรม ที่นับวันจะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นมากขึ้น ฉะนั้นในเนื้อหาบทความทางวิชาการจะมีปรากฏให้ทราบในวารสาร “ยานำรู้” ซึ่งจะบังเกิดประโยชน์ ให้ความรู้แก่เภสัชกรได้ทันต่อความรู้ใหม่ ๆ ที่เข้ามา

วารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้จะเป็นฉบับประจำไตรมาสสุดท้ายของปี พ.ศ.2562 ถือเป็นโอกาสทองของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่จะเผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมอันสำคัญยิ่ง ให้มวลหมู่เภสัชกรผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมได้รับทราบกิจกรรมดังกล่าว นั่นคืออะไร “การประชุมเภสัชกรรมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 (10th Thailand Pharmacy Congress) ระหว่างวันที่ 8 – 9 พฤศจิกายน 2562 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายใต้เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม จะมีการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานทางวิชาการ โดยกำหนดหัวข้อการประชุมว่า “Survival of the pharmacy profession in the disruptive technology era” การประชุมนี้จะมีลักษณะการประชุมแบบนานาชาติ เนื่องจากมีวิทยากรมาจากต่างประเทศ อาทิ ญี่ปุ่น และไต้หวัน ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับ CPE 10.50 หน่วยกิต นอกจากนั้นจะมีการประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกเภสัชกรดีเด่น ประจำปี 2562 ร่วมกับการประชุมวิชาการด้วย จึงขอเชิญเภสัชกรทุกท่านได้ติดตาม สอบถามและสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมที่ www.pat.or.th เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ โทร.0-27121627-8 E-mail : admin@pat.or.th

สุดท้ายนี้ ต้องขอขอบคุณคณะกรรมการกองบรรณาธิการ และวิทยากรที่ได้สละเวลาเขียนบทความอันเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน ทำให้วารสาร “ยานำรู้” มีคุณค่าสืบไป



(เภสัชกรวิชา สุขุมวาเล่ย์)

อุปนายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
และที่ปรึกษาวารสาร “ยานำรู้”

