วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข่าวสารเพื่องวงการเภสัชกรไทย

ISSN 0857-507X

ยาน่ารู้

ปีที่ 63 ฉบับที่ 4 / 2563 ตุลาคม - ธันวาคม 2563

Cpe Continuing Pharmaceutical Education
INSIDE
2.5 Credits

KENYAKU

คุณพีรภพ หาญไกรพงศ์
ประธานกรรมการ
คุณภูรพัฒน์ หาญไกรพงศ์
กรรมการผู้จัดการ
บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด

ทายาทรุ่นที่ 2 กับความท้าทาย... KENYAKU ชื่อนี้ผู้ประกอบการต้องรู้

Communicative English for Pharmacist

GRIT แม้ไม่ฉลาด ขาดพรสวรรค์ ก็ยังไล่ตามความสำเร็จได้ทันด้วยความ "อึด"

Cpe ขมิ้นชัน ขิง สมุนไพรที่หลายคนสับสน

ร้านยาหลังโควิด-19 ระลอกแรก รอดตาย ไม่ติดเชื้อ แต่ซบเซา

เภสัชกรร่วมดูแลโรคความดันโลหิตสูง

บริการสุขภาพ ในร้านยายุคใหม่

KENYAKU
SURPRISE
มอบส่วนลด
100,000 บาท
OEM ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
สำหรับสมาชิกยาน่ารู้
ตค.–ธค. 63 เท่านั้น
สอบถาม LINE:@KENYAKU
(เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด)

Editor's *Note*

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่านวารสาร "ยาน่ารู้"

เข้าสู่ไตรมาสสุดท้ายของปี พศ.2563 กันแล้วนะคะ เป็นปีที่พวกเราทุกคนต้องฝ่าฟันอุปสรรคมากมายเหลือเกิน ไหนจะปัญหาเศรษฐกิจ ไหนจะปัญหา COVID-19 ที่ล่าสุด สถิติทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตเกิน 1 ล้านคน และพบผู้ติดเชื้อแล้วกว่า 35 ล้านคน รักษาหายแล้วกว่า 26 ล้านคน สำหรับประเทศไทยเราเอง จวบจนถึงวันนี้ก็เป็นเวลากว่า 9 เดือนแล้ว นับตั้งแต่ที่เราพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 รายแรก นับว่าเรายังสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีมากจนทั่วโลกให้การยอมรับว่าไทยเป็นประเทศอันดับ 1 ที่รับมือ COVID-19 ได้ดีที่สุดในโลก นับเป็นเรื่องที่น่าชื่นชมที่คนไทยทุกคนร่วมมือร่วมใจกัน และที่ต้องชื่นชมเป็นพิเศษคือบุคลากรทางสาธารณสุขของเราที่เสียสละ อดทน และต่อสู้กับการปฏิบัติหน้าที่เป็นด่านหน้าคอยป้องกัน และรักษาโรคระบาดร้ายแรง และแม้ว่าเราจะมีประสบการณ์ในการรับมือโรคร้ายนี้มาอย่างดี แต่ขณะนี้ประเทศไทยกำลังถูกล้อมไว้ด้วยประเทศที่มีการระบาดของ COVID-19 จนมีตัวเลขผู้ติดเชื้อพุ่งสูงไม่หยุด อย่างเช่นประเทศพม่า จึงยิ่งทำให้เราต้องตระหนักว่า เราต้องไม่ประมาท การ์ดอย่าตก wave 2 wave 3 มาแน่นอน และเราต้องรับมือกับมัน และผ่านวิกฤตินี้ไปให้ได้ กองบรรณาธิการ วารสาร "ยาน่ารู้" ขอเป็นกำลังใจให้กับพี่น้องเภสัชกรทุกท่าน จับมือกันก้าวผ่านวิกฤติครั้งนี้ไปได้อย่างสวยงามนะคะ

สำหรับ วารสาร "ยาน่ารู้" ฉบับนี้ จะพาท่านผู้อ่านไปพบกับธุรกิจที่เติบโตสวนกระแส COVID-19 นั่นคือธุรกิจ OEM ผลิตภัณฑ์กลุ่มอาหารเสริม นับว่า COVID-19 เป็นตัวเร่งให้คนหันมาสนใจสุขภาพกันมากขึ้น แต่การเติบโตอย่างรวดเร็วย่อมไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน หากแต่ใช้เวลาในการสั่งสม บ่มเพาะประสบการณ์ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และคุณภาพมาตรฐาน จนเป็นที่ยอมรับและได้รับความไว้วางใจมายาวนาน ติดตามอ่านเคล็ดลับความสำเร็จของ บริษัท เคนยากุ ได้จากคอลัมน์สัมภาษณ์นะคะ นอกจากนี้ยังคงมีคอลัมน์ที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ และอัพเดทเทรนด์ใหม่ ๆ ในแวดวงสุขภาพมาฝากอย่างต่อเนื่อง ให้ท่านผู้อ่านไม่พลาดประเด็นสำคัญในแวดวงเภสัชกรรม

ใกล้สิ้นปีแล้ว ภารกิจสำคัญที่เภสัชกรทุกคนจะต้องทำเป็นประจำทุกปี นั่นคือ การเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องให้ครบตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนดไว้ อย่าลืมเตือนตัวเองให้ตรวจสอบคะแนน CPE และทำการอัพเดทความรู้ต่าง ๆ ให้ครบ ยิ่งปีนี้ถือว่าเป็นปีทองแห่งการเก็บ CPE เพราะมี Webminar มาให้เลือกเข้ารับความรู้มากมาย รวมถึงบทความ CPE ในวารสาร "ยาน่ารู้" ทุกเล่ม ก็นับว่าเป็นอีกทางเลือก ในการเก็บ CPE ให้กับเภสัชกรทุกท่านได้นะคะ

พบกันได้ใหม่ในฉบับหน้า ต้อนรับปีฉลู พศ. 2564 ขอให้ทุกท่านมีความสุขสวัสดี ต้อนรับศักราชใหม่กันถ้วนหน้านะคะ

ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
อุปนายก และประชาสัมพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

• ที่ปรึกษา
ภก.วิชา สุขุมาวาสี
อุปนายกและกรรมการอำนวยการเภสัชกรรม
สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

• ผู้จัดการวารสาร
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

• บรรณาธิการ
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

• กองบรรณาธิการ
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์
ภก.เพียร เพลินบรรณกิจ
ภก.ณภัทร สัตยุตม์
ภญ.เบญญาภา ต้นตวาที
ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล
ภญ.ดร.อาภา เพชรสัมฤทธิ์

• โฆษณา
ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
โทร. 02 718 9449, 065 989 7795
ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
โทร. 089 077 6800
ภญ.นวพร ตันไพบูลย์กุล

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

• ออกแบบรูปเล่ม จัดพิมพ์ บริษัท แลงเกวจ เซ็นเตอร์ แอนด์ แอดเวอร์ทิสเมนท์ จำกัด
โทร. 02 987 5532 โทรสาร. 02 987 4510 E-mail : language.ca@gmail.com
บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Contents

ปีที่ 63 ฉบับที่ 4 / 2563 ตุลาคม - ธันวาคม 2563

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

9 **Pharmacy Society**
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

11 **ข่าวประชาสัมพันธ์จาก กสท.**
ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล

18 **สัมภาษณ์พิเศษ**
บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด
ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

33 **Ranya Academy**
ร้านยาหลังโควิด-19 ระลอกแรกรอดตายไม่ติดเชื้อ แต่ซบเซา
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

39 **Communicative English for Pharmacist**
ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

45 **บริการสุขภาพ ในร้านยายุคใหม่**
ภก.ดร.วิศิษฎ์ ประวีณวงศ์วุฒิ

53 **Pharma Chat**
เภสัชกรร่วมดูแลโรคความดันโลหิตสูง
ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

61 **ThaiYPGrow**
GRIT แม้ไม่ฉลาดขาดพรสวรรค์ ก็ยังไล่ตามความสำเร็จได้ทันด้วยความ "อึด"
ภก.ณภัทร สัตยุตม์

65 **CPE**
- ขมิ้นชัน ขิง สมุนไพรที่หลายคนสับสน
ภญ.ดร.อาภา เพชรสัมฤทธิ์

78 **Executive's Talk**
ภก.วิชา สุขุมาวาสี

18
COVER STORY
สัมภาษณ์พิเศษ
บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด

39
Communicative English for Pharmacist
เภสัชกรรมทางไกล Telepharmacy

65 CPE
ขมิ้นชัน ขิง สมุนไพรที่หลายคนสับสน

Pharmacy Society

โดย : ภญ. ศศิมา อาจสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

เข้าสู่ไตรมาสสุดท้ายของปี พศ.2563 ช่วงนี้มีความเคลื่อนไหวในแวดวงเภสัชกรรมค่อนข้างมาก ส่วนหนึ่งเพราะมี COVID -19 เป็นตัวเร่งให้เกิด “ฐานวิถีชีวิตใหม่” (New Normal) ที่เชื่อว่าทำให้เกิดการปรับตัวในทุกสาขาอาชีพ นอกจากการพยายามค้นคว้าเพื่อวิจัยพัฒนาวัคซีนที่ใช้ป้องกัน COVID-19 ที่เป็นบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมโดยตรง อีกเรื่องที่กำลังได้รับความสนใจคือเรื่องของเภสัชกรรมทางไกล หรือ Telepharmacy

นับเป็นเรื่องน่ายินดียิ่งที่เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2563 ที่ผ่านมา เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้จัดการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 และการประชุมวิชาการประจำปี 2563 เรื่อง “บทสรุปของการปรับตัวของวิชาชีพเภสัชกรรมในการแพทย์วิถีใหม่ด้วยการบริการเภสัชกรรมทางไกล” โดยเป็นการเสวนาแลกเปลี่ยน ระดมความคิดเห็น เพื่อหาบทสรุปเรื่อง Telepharmacy ร่วมกันระหว่าง 11 องค์กรเครือข่ายวิชาชีพทางเภสัชกรรม นับเป็นภาพประวัติศาสตร์ของความร่วมมืออันดีของเครือข่ายวิชาชีพทางเภสัชกรรมที่จะขับเคลื่อนโครงการนี้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างปลอดภัย และเหมาะสมสมดังเจตนารมย์ของวิชาชีพเภสัชกรรมของเราค่ะ

เรื่องน่ายินดีเรื่องที่สอง ภสท.ขอแสดงความยินดีกับเภสัชกรคนเก่งที่ได้รับเลือกให้เป็น "นักศึกษาเก่าดีเด่นมหาวิทยาลัยศิลปากร ประจำปี 2563" เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนามหาวิทยาลัยศิลปากรครบรอบ 77 ปี จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. ประเภทผู้ประกอบวิชาชีพ ภญ.สุณีรัตน์ กิตติคุณ เภสัชกรปฏิบัติการที่ร้านยาชุมชนอบอุ่น สมนึกเภสัช จ.ชลบุรี
2. ประเภทผู้ส่งเสริมการศึกษา ภก.รศ.ดร.กัมปนาท หวลบุตตา อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และ เลขาธิการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
3. ประเภทผู้ประกอบวิชาชีพ ภญ.สุภัทรา บุญเสริม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ทั้ง 3 ท่านเปรียบเสมือนเป็นเพชรเม็ดงามและเป็นแบบอย่างที่ดีของศิษย์เก่าเภสัช ศิลปากร และวิชาชีพเภสัชกรรมของเรา ภสท.ขอร่วมแสดงความยินดีด้วยค่ะ

ประสบความสำเร็จอย่างงดงามกับโครงการ Rxecutive Interview ของสมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) และ ThaiYPGrow จนสามารถผลิต Content ดี ๆ ที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพเภสัชกรรมการตลาดได้มากกว่า 10 ตอน และเป็นที่ชื่นชอบติดตามเป็น FC รายการกันอย่างเหนียวแน่น ติดตามกันได้ทุกคืนวันเสาร์ เวลาสองทุ่มเป็นต้นไป ทาง Facebook Fanpage ของ MPAT นะคะ

*วี๊ด...บู้มมมมม....*สนุกสนานเบิกบานใจกันมากมาย สำหรับพี่น้องศิษย์เก่าเภสัช มหิดล ในการแข่งขันฟุตบอลฉลองคณบดีใหม่ ระหว่างรุ่นเลขคู่กับรุ่นเลขคี่ จัดโดยชมรมศิษย์เก่าเภสัช มหิดล งานนี้กองเชียร์ และนักเตะต่างก็ปล่อยพลังกันสุดฤทธิ์ ระหว่างพักเบรกก็มีกีฬาอนุบาลให้ได้ย้อนวัยกันด้วย งานนี้เลยทำให้รู้สึกกระชุ่มกระชวยเหมือนกลับไปเป็นวัยรุ่นอีกครั้งไปตาม ๆ กัน งานดี ๆ แบบนี้ ทางชมรมศิษย์เก่าเภสัช มหิดล มีแผนที่จัดกีฬาประเพณี เพื่อเสริมสร้างความผูกพันระหว่างศิษย์เก่ากันบ่อย ๆ ติดตามฟังข่าวสารกิจกรรมดี ๆ กันได้จากชมรมศิษย์เก่าเภสัชมหิดลนะคะ

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ร่วมกับ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) จัดกิจกรรม "สัปดาห์รู้รักษ์ตระหนักใช้ยาต้านแบคทีเรีย 2563" (Antimicrobial Handle with Care) หยุดเชื้อดื้อยาที่พวกเรา ในวันที่ 16-24 พฤศจิกายน นี้ คลิกดูข้อมูลเพื่อร่วมกิจกรรมได้ที่ www.thaidrugwatch.org

ขอแสดงความยินดีกับบัณฑิตเภสัชศาสตร์น้องใหม่ ที่จบการศึกษาในปีนี้ และขอให้น้องๆ ทุกคนมีความสุข และประสบความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และส่งมอบคุณค่าแห่งวิชาชีพนี้สู่สังคม เพื่อผู้ป่วยใช้ยาอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกันนะคะ

ท้ายสุดนี้ ฝากเป็นข้อมูลให้เฝ้าระวัง COVID-19 กันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพี่น้องเภสัชกรรมชุมชน โดยกรมควบคุมโรค ฝากประชาสัมพันธ์ให้ร้านขายยาทุกแห่ง หากพบแรงงานต่างด้าวป่วย มาหาซื้อยาบรรเทาอาการหวัดจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปกติ กรุณาแจ้ง สสจ.ในพื้นที่ เพื่อช่วยเฝ้าระวังสกัด COVID-19 ในชุมชน ....พวกเราต้องไม่ประมาท การ์ดอย่าตกนะคะ

พบกันได้ใหม่ในปีหน้า สวัสดีค่ะ

PAT NEWS

ข่าว ภสท.

โดย : ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล

สวัสดีพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ เภสัชกรทุกท่านค่ะ รู้ตัวอีกทีก็เดินทางมาถึงช่วงท้ายของปี พ.ศ.2563 กันแล้วนะคะ สถานการณ์หลาย ๆ อย่างก็เริ่มมีการปรับจาก new normal จนปัจจุบันกลายเป็นสิ่งที่คุ้นชินกันแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการ work from home การประชุม หรืองานประชุมวิชาการออนไลน์ ที่ทางภสท. เองได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและจัดให้มีกิจกรรมวิชาการออนไลน์ขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดหลายเดือนที่ผ่านมา ภสท. หวังเป็นอย่างยิ่งว่ากิจกรรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อท่านในการให้บริการและดูแลรักษา และแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยของท่านได้ไม่มากก็น้อย

หลังจากที่อยู่กับการระบาดของ Covid-19 มาหลายเดือน สถานการณ์ในประเทศไทยถือว่าสามารถควบคุมการระบาดได้และมีการควบคุมและเกิดการป้องกันตนเองในภาคประชาชน อย่างต่อเนื่อง เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2563 ที่ผ่านมา ทาง ภสท. ได้มีโอกาสได้จัดงานประชุมวิชาการประจำปี 2563 และการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 ที่ได้ชะลอการจัดมาตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน ครั้งนี้งานประชุมวิชาการประจำปี 2563 ได้ถูกจัดขึ้นอย่างยิ่งใหญ่รวมตัวแทนจากสมาคมและองค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมกว่า 11 องค์กร มาร่วมเสวนาและระดมความคิดเห็นในหัวข้อ “บทสรุปของการปรับตัวของวิชาชีพเภสัชกรรมในการแพทย์วิถีใหม่ด้วยการบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)” ซึ่งได้ผลสรุปจากการจัดงานประชุมวิชาการ theme new normal มาตลอด 7 ครั้งหลังจากมีการระบาดของโควิด-19 โดยบทสรุปของการเสวนา มี 5 ข้อคร่าว ๆ ดังนี้

1. เห็นด้วยกับหลักการ และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการ ซึ่งทั้งหมดจะต้องเน้นเป้าประสงค์ คุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และผู้ที่ใช้ยา

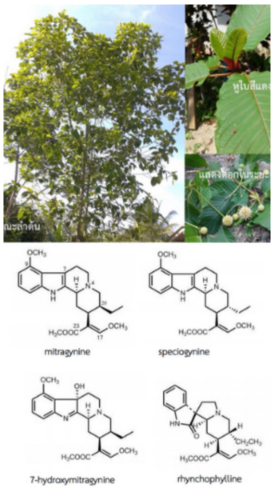
2. การส่งมอบยา ต้องคำนึงถึงกลไก วิธีการ และขั้นตอน ไม่ใช่คำนึงถึงเพียงแค่การจ่ายยา

3. สถานพยาบาลมีความรับผิดชอบและต้องมีการเข้าถึงข้อมูลของคนไข้ ประวัติการใช้ยา ผลตรวจร่างกาย การใช้ยาร่วมกัน ต้องมีระบบส่งต่อข้อมูลให้กับร้านขายยาเป็นห่วงโซ่เดียวกันด้านข้อมูลสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วย

4. ระเบียบ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ หรือกฎหมายด้านยา ควรต้องมีการปรับปรุง หรือการตีความที่เน้นคุณภาพการบริการให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

5. ควรต้องมีการพิจารณา ทำงานและขับเคลื่อนร่วมกันของสมาคมและองค์กรวิชาชีพเภสัชกรรม โดย ภสท. จะเป็นตัวกลางในการจัดร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงองค์กรเครือข่ายทางด้านสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริการทางการแพทย์ รวมถึงผู้บริโภค และหน่วยงานด้านกฎหมายในสาธารณสุขด้วย

ถือเป็นภาพประวัติศาสตร์และภาพแห่งความประทับใจที่ได้เห็นความร่วมมือ เพื่อแก้ปัญหาและกำหนดทิศทางของวิชาชีพเภสัชกรรม จากผลกระทบโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี และหวังว่า Telepharmacy ของเราจะ Go Forward ขับเคลื่อนไปข้างหน้าและเกิดผลในเร็ว ๆ นี้



นอกจากนี้แล้วช่วงบ่ายของการประชุมยังเต็มไปด้วยความรู้ที่อัดแน่น เกี่ยวกับการนำกระท่อมมาใช้ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจและถามตอบกันอย่างเต็มที่ ลงลึกถึงระดับโมเลกุลการออกฤทธิ์ และการสกัดสารสำคัญ

งานประชุมวิชาการประจำปี 2563 และการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 จะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้ ถ้าขาดความร่วมมือจากทุกสมาคมและองค์กรเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม รวมถึงการสนับสนุนที่ดีเสมอมาของสมาชิก ภสท. และเภสัชกรทุกท่าน ทั้งที่เดินทางมาร่วมงานสร้างบรรยากาศอบอุ่นที่คุ้นเคยร่วมกัน และหลาย ๆ ท่าน ที่รับชมจากทางบ้าน ก็ได้แสดงความคิดเห็นโต้ตอบกันตลอดทั้งวัน ทางคณะผู้จัดงานประชุมฯ รู้สึกยินดีมากที่ได้เห็นความสำเร็จของการจัดงานในครั้งนี้ เล่นเอาพวกเรายิ้มแก้มปริกันไปหลายวันเลยค่ะ

อีกหนึ่งกิจกรรมใหญ่ที่ไม่พูดถึงไม่ได้ นั่นก็คือ World Pharmacist Day 2020 ที่ปีนี้ครบรอบ 10 ปี วันเภสัชกรโลก ที่ทาง FIP เองได้มีการกำหนด theme “Transforming global health” ให้เป็นหัวใจของงานในปีนี้ พร้อมกับได้ปรับตัวจัดกิจกรรมวิชาการแบบ Virtual Conferences ตลอดเดือนกันยายนที่ผ่านมา ที่เปิดให้เข้าฟังได้ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย ถือว่าเปิดโอกาสให้พี่ ๆ น้อง ๆ เภสัชกรทั่วโลก ได้เข้าถึงกิจกรรมและเนื้อหาที่ทาง FIP ต้องการจะสื่อได้มากขึ้น โลกที่ว่ากว้างปัจจุบันดูเล็กลงและเข้าถึงกันได้หมดจริง ๆ ค่ะ

ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปีนี้ ภสท. เองก็คงเร่งผลิตงานประชุมและกิจกรรมดี ๆ ให้กับสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบออนไลน์ หรือออฟไลน์ หวังว่าจะเป็นประโยชน์และสามารถทำให้แวดวงวิชาชีพของเราไม่เงียบเหงา ได้มาพบปะหรือพูดคุยเป็นเรื่องราวเดียวกันได้ตลอดในช่วงโควิด-19 ตลอดช่วงเวลาของการฝ่าฟันวิกฤตนี้ *ขอให้ทุกท่านดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจกันให้ดีนะคะ ทำงานอย่างมีความสุข และดำเนินกิจการได้อย่างมั่นคงค่ะ*

ทุกท่านสามารถติดตามข่าวสารและข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.pat.or.th และ Facebook fanpage @pharmacythai ที่จะคอยแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมวิชาการและกิจกรรมอื่น ๆ ของทางสมาคม ขอขอบคุณทุก ๆ ท่านที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมของทางเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ด้วยดีมาโดยตลอด และหวังว่าจะได้รับการสนับสนุนจากท่านเช่นนี้ตลอดไปค่ะ พบกันใหม่ปีหน้า นะคะ

องค์การเภสัชกรรม (อภ.)
เผยผลขั้นต้นการศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นไปในทิศทางดี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

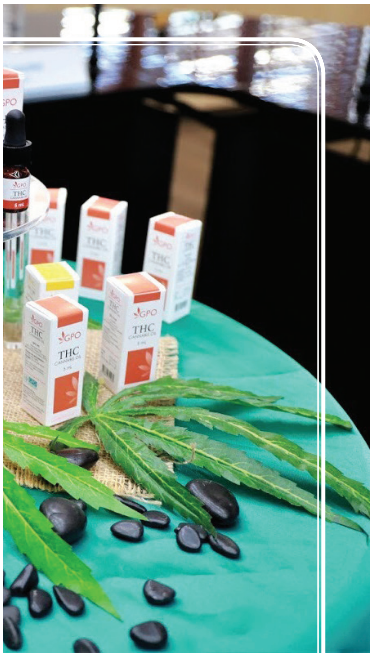
องค์การเภสัชกรรม (อภ.) เผย ผลขั้นต้นการศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ หลายอาการพบว่าเป็นไปในทิศทางดี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อาการปวดของผู้ป่วยดีขึ้น อยากอาหารและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น นอนหลับดีขึ้น และการศึกษาในห้องแล็ปพบแนวโน้มว่าการใช้ THC ร่วมกับ CBD น่าจะให้ผลดีต่อการยับยั้งเซลล์มะเร็ง และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปทดสอบในสัตว์ทดลองต่อไป

ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่าจากที่องค์การฯ ได้กระจายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ให้กับระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ผ่านโครงการวิจัยและคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 ซึ่งองค์การฯ ได้มีการติดตามประสิทธิผลการใช้มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้แก่แพทย์ผู้สั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ ใช้ประกอบในการวินิจฉัย และให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงวิชาการที่เป็นมาตรฐานและแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยเอง

ล่าสุดได้มีการรายงานผลการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ขององค์การฯ โดยการศึกษาในกลุ่มโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ได้ประโยชน์ โดยสถาบันประสาทวิทยา และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ติดตามประสิทธิผลการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา GPO CBD เด่น ในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักรักษายาก และโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษา (intractable epilepsy) 16 ราย ผลการศึกษาพบว่าสามารถควบคุมอาการชักในผู้ป่วย 10 ราย (62%) และผลการประเมินของผู้ดูแลคิดว่าอาการชักดีขึ้น โดยมีคะแนนประเมินเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 คะแนนจากคะแนนเต็ม 7 คะแนน

นอกจากนั้นสถาบันประสาทวิทยายังได้ติดตามประสิทธิผลการใช้ GPO THC:CBD (1:1) ในการรักษาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน จำนวน 7 ราย จากการประเมินโดยแพทย์มีผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นจำนวน 5 ราย ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินโดยผู้ป่วย อาการเกร็ง และอาการปวดดีขึ้น หลังได้รับสารสกัดกัญชา โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปว่า สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care) ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินโครงการการวิจัยเพื่อติดตามความปลอดภัยและประสิทธิผลกัญชาทางการแพทย์ ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 14 ราย และได้รับผลิตภัณฑ์ GPO THC:CBD (1:1) เฉลี่ยอยู่ที่ 1-3 หยดต่อวัน ต่อเนื่อง 3 เดือน พบว่าอาการปวดของผู้ป่วยดีขึ้น โดยมีระดับอาการ (pain score) ลดลงกว่า 50% จากตอนเริ่มต้น มีความอยากอาหารและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีอาการนอนหลับดีขึ้น อย่างไรก็ต้องมีการติดตามการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งอย่างใกล้ชิด รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมในด้านประสิทธิผลและความคุ้มทุนของแต่ละสภาวะปัญหา



ในส่วนของการศึกษาในผู้ป่วยพาร์กินสัน ซึ่งจัดอยู่กลุ่มโรคและภาวะที่น่าจะได้ประโยชน์ โรงพยาบาลสกลนครได้ดำเนินติดตามผลการรักษาและความปลอดภัยในผู้ป่วยพาร์กินสัน 16 ราย จากการประเมินความสามารถทางความคิด กิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยหลังจากได้รับผลิตภัณฑ์ GPO THC:CBD (1:1) เป็นเวลา 3 เดือนพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและส่วนใหญ่มีการนอนหลับและคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยไม่พบผลกระทบต่อความจำของผู้ป่วย แม้ว่าผลการศึกษาเบื้องต้นจะมีแนวโน้มในทางที่ดี แต่ควรมีการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยพาร์กินสันในระยะยาวต่อไป

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม ยังกล่าวต่อไปว่าในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคและภาวะที่อาจจะได้ประโยชน์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินการวิจัยประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาต่อการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง โดยใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม พบว่า THC และ CBD มีผลต่อการยับยั้งเซลล์มะเร็งแตกต่างกัน และพบแนวโน้มว่าการใช้ THC ร่วมกับ CBD น่าจะให้ผลดีต่อการยับยั้งเซลล์มะเร็งเต้านม ตับอ่อน และท่อน้ำดี ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปทดสอบในสัตว์ทดลองต่อ

นอกจากนั้น ยังมีผลของคลินิกกัญชาทางแพทย์ ของกรมการแพทย์ที่ให้บริการสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยมีการใช้ GPO THC ขนาด 0.5-5 mg ต่อวัน ควบคู่ไปกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่เดิมร่วมด้วย จากการประเมินในผู้ป่วย 42 รายที่มีการติดตามครบระยะเวลา 1 เดือน พบว่าอาการปวด เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการใช้ THC ในขนาดต่ำ ๆ มีความปลอดภัยและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ และจากการติดตามผลการใช้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการของคลินิกกัญชาการทางแพทย์ ของสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก และออริจีน สหคลินิก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการตอบสนองต่อการรักษาที่ดี ไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง โดยอาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ปากแห้ง คอแห้ง สับสน มึนงง ปวดศีรษะ ใจสั่น และคลื่นไส้อาเจียน

"อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ได้รับรายงานมานั้นเป็นเพียงผลการศึกษาในขั้นต้นเท่านั้น ซึ่งจะเห็นว่าผลการใช้เป็นไปในทิศทางที่ดี ช่วยลดบรรเทาอาการต่าง ๆ ได้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์องค์การเภสัชกรรม ซึ่งยังคงต้องดำเนินการศึกษาในจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และติดตามประสิทธิผลการใช้และความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยทั้งนี้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรมเป็นผลิตภัณฑ์เกรดมาตรฐานทางการแพทย์ หรือ Medical Grade ที่คำนึงถึงความปลอดภัย (Safety) มีสารสกัดที่มีสารออกฤทธิ์ของยาสม่ำเสมอ (Consistency) และมีประสิทธิภาพ (Efficacy)" ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การเภสัชกรรม กล่าวในตอนท้าย

KENYAKU

คุณพีรภพ หาญไกรพงศ์
ประธานกรรมการ

คุณภูรพัฒน์ หาญไกรพงศ์
กรรมการผู้จัดการ

บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด

บทสัมภาษณ์โดย : ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด

KENYAKU

จากรุ่นสู่รุ่น

เคนยากุ โรงงานผลิตยาแผนปัจจุบัน และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ภายใต้การบริหารของทีม**ผู้บริหารหนุ่มไฟแรง**
ซึ่งเป็นทายาทของผู้ก่อตั้งที่เป็นคุณปู่
ที่วงการตลาดยารู้จักเป็นอย่างดี
เพราะอดีตท่านเป็นนักการตลาดแถวหน้า
และดูเหมือนว่าความสามารถในการเป็นนักการตลาดมือทอง
จะถ่ายทอดผ่าน **DNA** ไปยังรุ่นหลาน

ท่ามกลางกระแสการตื่นตัวกันมากในการหันมาดูแลสุขภาพ ยิ่งทำให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก็ได้รับความนิยม ส่งผลให้มีผู้ที่ต้องการเป็นเจ้าของธุรกิจผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นแบรนด์ของตนเองมากขึ้น การจ้างโรงงานมืออาชีพผลิตให้จึงเป็นคำตอบที่คุ้มค่าและมีความเสี่ยงต่ำ แต่การคัดเลือกโรงงานผลิตที่น่าเชื่อถือ มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถไว้วางใจได้ในราคาและเงื่อนไขที่เหมาะสมดูจะเป็นปัจจัยแรก ๆ ที่ต้องนำมาพิจารณา

KENYAKU

“ นวัตกรรม จากธรรมชาติ เพื่อชีวิตที่ดีกว่า ”

วันนี้ กองบรรณาธิการวารสาร **“ยาน่ารู้”** และคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ นำโดย ภก.วิชา สุขุมาวาสี อุปนายก ภสท. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม อุปนายก และประชาสัมพันธ์ ภสท. และบรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล ผู้จัดการ ภสท. และทีมกอง บก.ยาน่ารู้ ได้เข้าเยี่ยมชมกิจการของ**บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด และสัมภาษณ์คณะผู้บริหารภายในโรงงานของบริษัทฯ** ที่ตั้งตระหง่านอยู่ใจกลางกรุงเทพฯ ในทำเลทองย่านซอยลาดพร้าว 91 เพื่อพาท่านผู้อ่านมาทำความรู้จักกับโรงงานผลิตที่มีธุรกิจหลักคือการรับจ้างผลิต หรือทำธุรกิจ OEM และประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากเพราะสามารถยืนหยัดได้รับความไว้วางใจ อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของผลิตภัณฑ์หลายแบรนด์ มานานกว่า 40 ปี

จากรุ่นสู่รุ่น ในวันนี้ เคนยากุ โรงงานผลิตยาแผนปัจจุบัน และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารภายใต้การบริหารของทีมผู้บริหารหนุ่มไฟแรง ซึ่งเป็นทายาทของผู้ก่อตั้งที่เป็นคุณปู่ ที่วงการตลาดยารู้จักเป็นอย่างดี เพราะอดีตท่านเป็นนักการตลาดแถวหน้า และดูเหมือนว่าความสามารถในการเป็นนักการตลาดมือทองจะถ่ายทอดผ่าน DNA ไปยังรุ่นหลาน และเป็นที่น่ายินดียิ่งที่วันนี้กองบก.ได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงจากผู้ก่อตั้งและทีมผู้บริหารของบริษัทครบรุ่น ครบทีม ได้พูดคุยสัมภาษณ์อย่างเป็นกันเองและนำเรื่องราวดี ๆ มาถ่ายทอดสู่ท่านผู้อ่านยาน่ารู้ในฉบับนี้

ภญ.ศศิมา : สวัสดีค่ะ ก่อนอื่นอยากให้แต่ละท่านช่วยแนะนำตัวเอง ก่อนเลยนะคะ

คุณพีรภพ : พีรภพ หาญไกรพงศ์ ประธานกรรมการบริษัทฯ ยินดีต้อนรับทุกท่านเข้าสู่ บ.เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด

คุณภูรพัฒน์ : ภูรพัฒน์ หาญไกรพงศ์ กรรมการผู้จัดการ บ.เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด

ภญ.กัญรดา : กัญรดา ปัญญาธนพร กรรมการบริหารส่วนงานการตลาดและการขาย บ.เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด

ภญ.ศศิมา : บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด มีประวัติความเป็นมาอย่างไรคะ

คุณพีรภพ : เคนยากุ ก่อตั้ง ในปี พศ. 2522 ด้วยทุนจดทะเบียน 50 ล้านบาท โดยมี คุณหมอพินิจ สุคนธมาน ร่วมกับนักลงทุนชาวญี่ปุ่น โดยมีวัตถุประสงค์อยากให้คนไทยได้เข้าถึงยาที่มีคุณภาพ และมาตรฐานระดับสากล ซึ่งเราได้ความรู้และเทคโนโลยีการผลิตจากญี่ปุ่น และนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เราสามารถยกระดับการผลิตได้มากขึ้น โดยในช่วงนั้นเคนยากุมีการผลิตสินค้าหลายตัวที่จำหน่ายในประเทศญี่ปุ่น และเราก็เป็นฐานการผลิตที่ประเทศไทย แต่มาในช่วงปี พศ.2550 เกิดเศรษฐกิจโลกชะลอตัว นักลงทุนชาวญี่ปุ่นได้ถอนทุนออกไป และเป็นจังหวะเดียวกัน บริษัท ชูมิตร ได้เข้ามาเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ คือ คุณตุ้น หาญไกรพงศ์ นักการตลาดมือทองที่มีความเก๋า ด้วยคุณตุ้นมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ได้เข้ามาร่วมบริหารจัดการ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างผู้ถือหุ้น พร้อมกับการขยายธุรกิจให้ครอบคลุมมากขึ้น และสร้างให้เคนยากุเป็นที่รู้จักและเติบโตเช่นทุกวันนี้

เคนยากุ กว่า 40 ปี บนเส้นทางความสำเร็จ

ภญ.ศศิมา : ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เราแข็งแรงขึ้นนะคะ เพราะ Schumit เองเค้าก็มีฐานลูกค้าเดิมอยู่แล้ว

คุณภูรพัฒน์ : ใช่ครับ และเราก็มีการปรับวิธีการบริหารจัดการใหม่ รวมไปถึงปรับการนำเข้าวัตถุดิบให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดและลูกค้ามากขึ้น เพื่อรองรับการขยายตลาดในประเทศและต่างประเทศได้มากยิ่งขึ้น

ภญ.ศศิมา : แล้วเรายังคงได้รับการ Support ด้าน Technology จากญี่ปุ่นอยู่หรือเปล่าคะ

ภญ.กัญรดา : เราได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากญี่ปุ่น และยังคงใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน อย่างเช่น ยาวิตามินเคลือบน้ำตาล โดยแกนกลางเป็นวิตามิน จากนั้นเคลือบด้วยชั้น Ferrous ตามด้วยชั้น Mineral แล้วเคลือบด้วยน้ำตาล โดยเป็นหลักการคือ การทำให้ตัวยาไม่ Incompatibility กัน เป็นเทคโนโลยีการเคลือบเป็นชั้น ๆ อันนี้ถือว่าเป็นจุดขายของเรา และยังคงจำหน่ายยากลุ่มนี้ในโรงพยาบาลได้ในปัจจุบัน นอกจากนั้นมีสินค้าที่เติบโตมากในญี่ปุ่น เช่น Leftose มีสารสำคัญคือ Lysozyme Chloride ซึ่งเป็นสารสกัดจากไข่ขาว ช่วยลดบวม เพราะเป็น Anti Inflammatory Enzyme และ Cephadol มีสารสำคัญคือ Diphenidol HCl แก้บ้านหมุนแบบไม่ง่วง เป็นผลิตภัณฑ์ขายดีของเราค่ะ

ภญ.ศศิมา : จากจุดเริ่มต้น คือจริง ๆ เราตั้งใจผลิตสินค้าในกลุ่มของยา แล้วเรามาปรับมาเป็นผลิตอาหารเสริมนี่ตอนไหนคะ

คุณภูรพัฒน์ : ประมาณปี 2550 เมื่อเริ่มปรับเปลี่ยนโครงสร้างหลังจากญี่ปุ่นถอนหุ้นไป เรามีแผนที่จะขยายธุรกิจ โดยใช้ความเชี่ยวชาญและความชำนาญ มาเป็นเครื่องมือในการต่อยอดธุรกิจ จึงได้ข้อสรุปในการขยายธุรกิจมาเป็นโรงงานรับผลิต ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งเป็นโรงงานเดียวในประเทศไทยที่ใช้ต้นแบบเดียวกับโรงงานผลิตยา ซึ่งมีมาตรฐานและความปลอดภัยสูง ปัจจุบันเราสามารถสร้างความสำเร็จและความเชื่อมั่นให้แก่บริษัทผู้จัดจำหน่ายรายใหญ่ โรงพยาบาลชั้นนำทั่วประเทศให้เติบโตและมั่นคงมาอย่างมากมาย

การรับรองมาตรฐาน

ภญ.กัญรดา : ประกอบกับเราเองมี Know How ด้านมาตรฐานการผลิตยาอยู่แล้ว จึงนำมาตรฐานเดียวกันนี้มาใช้กับการผลิตอาหารเสริมด้วย เราใช้ทีมงานเป็นทีมเดียวกันกับโรงงานยา นอกจากนี้ในส่วนของโรงงานผลิตอาหารเสริม เราได้มาตรฐาน GMP, HACCP, Halal, ISO 9001 และ 14000 เพราะเราอยู่ในพื้นที่ชุมชน จึงต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมด้วย

ภญ.ศศิมา : ถ้าดู Port ของ Product ที่เราผลิตตอนนี้ ถ้าเทียบจำนวน SKU ระหว่าง ยา กับอาหารเสริม อะไรมากกว่ากันคะ

ภญ.กัญรดา : ตอนนี้ อาหารเสริมมากกว่า ในส่วนของยา ปัจจุบันมี 38 SKU เป็นยากลุ่มจิตเวช และที่เป็นกลุ่มยาสามัญใหม่ ประมาณ 10 ตัว ที่เหลือก็จะเป็นกลุ่มยาสามัญ ที่เน้นคือกลุ่มวิตามินเกลือแร่ เช่น วิตามินคนท้อง Nataral และ Nataral EZ ที่เป็นการเคลือบหลายชั้นค่ะ ตัวนี้เป็นสินค้าขายดีของเรา

ภญ.ศศิมา : เรามีความเชี่ยวชาญด้านการผลิต เพราะก่อตั้งมานาน และใช้เทคโนโลยีที่ได้รับการ support จากต่างประเทศด้วย ถือเป็นจุดแข็งของเราด้วยใช่มั้ยคะ

ภญ.กัญรดา : ใช่ค่ะ หากโรงงานอื่น จะทำเทคโนโลยีเดียวกับเรา ตอนนี้จะต้องขึ้นทะเบียนใหม่ และส่วนใหญ่ใช้วิธีการเคลือบฟิล์มหมดแล้ว ถ้าเป็นแบบเคลือบน้ำตาล process มันจะยากและใช้เวลานานกว่า

ภญ.ศศิมา : บริษัท ฯ มุ่งเน้นไปที่การผลิต/จำหน่ายสินค้าในกลุ่มใดบ้าง สินค้ากลุ่มใดของบริษัทที่ได้รับความนิยมสูงสุด

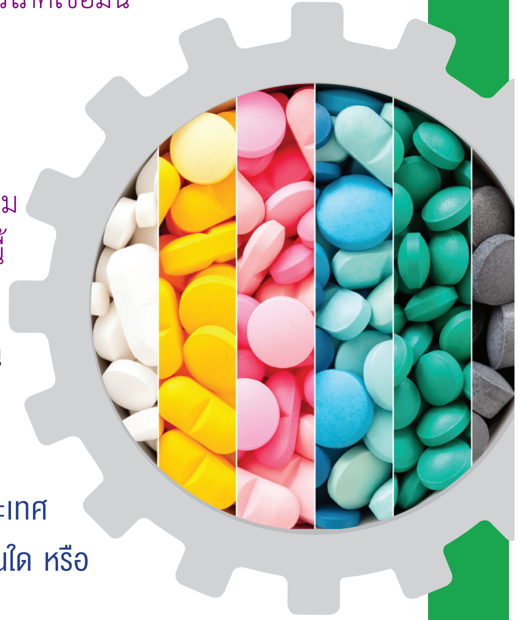
ภญ.กัญรดา : สินค้ากลุ่มวิตามิน ก็คือ Nataral ขนาดเราไปโรงพยาบาล คุณหมอยังจ่ายวิตามินตัวนี้ให้เลย (หัวเราะ) และถ้าเป็นกลุ่มอาหารเสริม ตัวขายดี คือ Koregins-D ด้วยคุณสมบัติหลากหลายช่วยดูแลสุขภาพองค์รวม และปรับสมดุลร่างกาย ซึ่งเป็นสินค้าที่ขายดีมา 11 ปีแล้ว

ภญ.ศศิมา : เมื่อพูดถึง "Kenyaku" อยากให้ผู้บริโภค หรือ ลูกค้าของเราจะนึกถึงอะไรเป็นอันดับแรก

คุณภูรพัฒน์ : จากข้อมูลลูกค้าครับ ลูกค้าหลาย ๆ ท่าน บอกเสมอว่า เวลาพูดถึง Kenyaku จะนึกถึงโรงงานสีขาว หรือ OEM ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และเป็นบริษัทที่ให้คำแนะนำและให้ความสำคัญในวัตถุดิบสูตรตำรับ และความปลอดภัย ทำให้ลูกค้าหลายบริษัท เชื่อมั่นและไว้วางใจเรา

ภญ.ศศิมา : เดี๋ยวนี้ ในการทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ แค่ทำให้แตกต่าง หรือ Differentiation อย่างเดียว ก็ไม่พอต้องมีนวัตกรรมด้วย (Innovation) ทางบริษัทให้ความสำคัญกับเรื่องนวัตกรรมอย่างไรบ้าง

ภญ.กัญรดา : เราให้ความสำคัญ และศึกษานวัตกรรมมาอย่างต่อเนื่อง หากพูดเรื่องของสินค้าใหม่เราได้พัฒนาปรับปรุงคุณภาพมาตรฐาน สรรหาสารช่วยใหม่ ๆ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ของเรามีประสิทธิภาพ และคุณภาพมากขึ้นในส่วนของอาหารเสริมก็เช่นเดียวกัน เราพยายามคัดสรรหาวัตถุดิบที่ดีจากทั่วโลก มาให้ลูกค้าของเรา โดยเน้นวัตถุดิบที่มี Patent มีงานวิจัยรับรอง ทำให้ผู้บริโภคเชื่อมั่นได้เลยว่าเมื่อรับประทานอาหารเสริมของเราแล้วจะเกิดผลลัพธ์จริง



ภญ.ศศิมา : เรามีสินค้าอาหารเสริมที่อยู่ในกลุ่ม Novel Food บ้างหรือไม่คะ

ภญ.กัญรดา : เร็ว ๆ นี้ค่ะ เรามองว่าในประเทศไทยมีการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ แต่เป็นงานวิจัยขึ้นหิ้ง!! เรามีแผนที่จะนำนวัตกรรมเหล่านี้มาใช้พัฒนาและวิจัยเป็นผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ ๆ ในทุก ๆ ปี ของเราอยู่แล้วคะ เพื่อตอบโจทย์ความต้องการผู้บริโภคในยุคปัจจุบัน และต้องมีการส่งมอบคุณค่าผลิตภัณฑ์ให้ลูกค้าของเราอย่างต่อเนื่อง

ภญ.ศศิมา : ภาพรวมของตลาดในปัจจุบันของบริษัท ฯ มีสัดส่วนอย่างไร ในประเทศ ต่างประเทศ (ส่งออก) และบริษัทฯ มุ่งเน้นการทำการตลาดไปที่ภาคส่วนใด หรือกลุ่มลูกค้ากลุ่มใดเป็นพิเศษคะ

คุณพีรภพ : ประมาณ 95% เรารับผลิต OEM ยาและอาหารเสริม จำหน่ายในประเทศเข้าถึงกลุ่มโรงพยาบาล คลีนิค ร้านขายยา และอื่นๆ ผ่านทางผู้จัดจำหน่ายของเรา ส่วนอีก 5% จะเป็นตลาดส่งออกซึ่งมี ฮ่องกง และ CLMV ส่วนผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่นิยมของตลาดส่งออกจะเป็นกลุ่มยาแก้ไอ, ลดไข้, วิตามินบีรวม และ Leftose ซึ่งเป็นสารสกัดจากไข่ขาว เป็น Anti-inflammatory Enzyme ส่วนผลิตภัณฑ์อาหารเสริม จะเป็นประเภท Total Health และบำรุงผิว

ภญ.กัญรดา : ในส่วนของ OEM เราเน้นขายในตลาดธุรกิจขายตรงเป็นหลัก เราจะทำงานร่วมกันกับลูกค้าโดยการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ และที่สำคัญเราจะไม่ทำสูตรซ้ำกันกับลูกค้ารายอื่น อันนี้เป็นจรรยาบรรณและความซื่อสัตย์ต่อลูกค้าทางธุรกิจของเรา

ภญ.ศศิมา : คาดว่าตลาดส่งออกที่มีอยู่ 5% ตอนนี้น่าจะต้องขยายเพิ่มเร็ว ๆ นี้นะคะ เพราะตอนนี้มี Demand จาก CLMV เข้ามาเยอะมาก แล้วตอนนี้ บริษัทฯ เน้นการทำการตลาดไปที่ภาคส่วนใดเป็นพิเศษคะ

คุณภูรพัฒน์ : สำหรับตลาด CLMV เรามีแผนรองรับเอาไว้ เช่น วัตถุดิบ กระบวนการการผลิต เอกสารขึ้นทะเบียนต่าง ๆ โดยมีทีมงานผู้เชี่ยวชาญคอยดูแลอยู่ครับ เราพร้อมรับตลาด CLMV อย่างไม่มีความกังวล

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน เรามีการผลิตอาหารเสริมประมาณกี่ SKU คะ และเรามีโครงการที่จะทำสินค้าเพื่อขายเอง ภายใต้แบรนด์ของตัวเองมั้ยคะ

ภญ.กัญรดา : ประมาณ 60 SKU กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับความนิยม เช่น กลุ่ม Total Health บำรุงสมอง บำรุงสายตา และควบคุมน้ำหนักคะ

คุณภูรพัฒน์ : สำหรับโครงการที่จะทำสินค้าเองยังไม่มีครับ ผมมองว่า OEM เป็นตลาดที่สามารถเก็บเกี่ยวได้อีกเยอะ เพียงแต่เราต้องพัฒนาในนวัตกรรม หรือสูตรตำรับผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่ต้องตามให้ทันกับความต้องการของตลาดครับ

ภญ.ศศิมา : ว่ากันว่าตอนนี้ธุรกิจ OEM เฟื่องฟูมากในช่วงโควิด-19 จริงหรือเปล่าคะ

ภญ.กัญรดา : จริงค่ะ ผู้ประกอบการต้องการมีแบรนด์เป็นของตัวเองมากขึ้น ทำให้มีลูกค้าสนใจและตื่นตัว เข้ามาผลิตกันมากขึ้น

ภญ.ศศิมา : ในด้านการบริการหลังการขาย เรามีบริการในส่วนนี้ให้ลูกค้าอย่างไรบ้างคะ

ภญ.กัญรดา : ทางเราเน้นให้ข้อมูลทางวิชาการกับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าได้เข้าใจถึงสินค้า ว่ามีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมี Reference ทำให้ลูกค้าสามารถมีข้อมูลไปสร้างจุดเด่น จุดขายสินค้าที่ถูกต้องชัดเจน และนำไปสื่อสารต่อให้แก่ลูกค้าของเค้าได้ นอกจากนี้เรายังมีทีมผู้เชี่ยวชาญ ทำการ Training ให้อีกด้วยค่ะ

ภญ.ศศิมา : เรามี Lead Time ให้ลูกค้าที่มาจ้างผลิตอย่างไร และใช้เวลาในการวิจัยพัฒนาสูตรเท่าไหร่

ภญ.กัญรดา : งานของเราจะแบ่งเป็น 2 ส่วนแยกกันชัดเจน คือ ในส่วนแรกเราจะมีแพทเทิร์นของสูตรที่เราขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ลูกค้ามาช๊อปปิ้งเอาไปได้เลย กับอีกส่วนคือ สูตรที่ลูกค้าบอกว่าต้องการอยากได้สูตรประมาณนี้ เราต้องพัฒนาร่วมกัน ส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ในการพัฒนาสูตรตำรับ ลูกค้าจะได้สูตรไปทดลองใช้แล้ว จากนั้นคือขั้นตอนการขึ้นทะเบียน และระยะเวลาการผลิตสินค้า อีก 1 เดือน โดยสรุปคือ ใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน ลูกค้าก็จะได้ Product ที่พร้อมจำหน่ายได้เลย โดยปริมาณขั้นต่ำ (MOQ) ที่รับคือ แคปซูลแข็ง และ เม็ด อยู่ที่ขั้นต่ำ 50,000 แคปซูล/เม็ด ถ้าเป็นแบบซอง Sachet ขั้นต่ำอยู่ที่ 10,000 ซอง สำหรับค่าบรรจุภัณฑ์เฉพาะ ลูกค้าจะต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง

ภญ.ศศิมา : เรามีการผลิตอาหารเสริม คิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของกำลังการผลิตทั้งหมดของบริษัทคะ

คุณภูรพัฒน์ : คิดเป็นเปอร์เซ็นต์การผลิตอาหารเสริม ประมาณ 40% ครับ ส่วนที่เหลือจะเป็นกลุ่มยาแผนปัจจุบันและจิตเวช

ภญ.ศศิมา : สินค้าของบริษัท ตัวไหนที่เป็น Flagship Product และสินค้าตัวไหนที่เป็นสินค้าใหม่ล่าสุดของบริษัท ที่อยากแนะนำ

คุณภูรพัฒน์ : Flagship Product คือสินค้ากลุ่มวิตามิน สำหรับอาหารเสริมจะเป็นประเภท Total Health บำรุงสายตา บำรุงสมอง นอกจากนี้เราโฟกัสการนำสมุนไพรที่มีประโยชน์มาพัฒนาในผลิตภัณฑ์ ซึ่งทางเราเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับต้น ๆ ที่นำโสมเข้ามาใช้ในประเทศไทย เป็นโสมเกาหลีที่เป็นสารสกัดมาตรฐาน นำเข้าจากเยอรมัน ผลิตภัณฑ์ตัวนี้ถือว่าเราประสบความสำเร็จมาก เห็นผลลัพธ์ชัดเจน ลูกค้าจึงนิยมใช้มาก

เรามุ่งมั่นพัฒนา
คุณภาพและมาตรฐานในระบบสากล
เพื่อนำมาซึ่งสินค้าและบริการให้เป็นที่ยอมรับ เชื่อมั่น และได้รับความพึงใจจากผู้บริโภค

ภญ.ศศิมา : ปัจจุบัน มีบริษัทที่ผลิตและจำหน่ายยา และเวชภัณฑ์อาหารเสริมจำนวนมาก บริษัทฯมีหลักการทำการตลาดหรือแนวคิดในการทำการตลาดให้แตกต่างจากคู่แข่งได้อย่างไร และอะไรคือสิ่งที่คิดว่าทำให้ลูกค้าต้องซื้อสินค้า หรือใช้บริการจากเคนยากุ

คุณภูรพัฒน์ : สิ่งที่ผู้ประกอบการเข้ามาใช้บริการเคนยากุ เพราะผมขายในสิ่งที่ผู้ประกอบการหรือตลาดต้องการ ไม่ใช่สิ่งที่ผมอยากขาย ก่อนอื่นผมต้องขอบคุณลูกค้าทุกท่านที่ให้โอกาสและไว้วางใจเคนยากุเป็นผู้ผลิตและให้บริการ เราให้ความสำคัญในสิ่งที่ลูกค้าต้องการ ได้สรรหาแหล่งวัตถุดิบที่ดีมีคุณภาพอย่างแท้จริง รวมถึงการสร้างมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับ ทำให้ลูกค้าเชื่อมั่นและตัดสินใจเลือกใช้บริการ ซึ่งผู้ประกอบการหลาย ๆ ท่านได้ประสบความสำเร็จ โดยผ่านการผลิตและพัฒนาสูตรของเราเป็นคู่ค้าที่ดีต่อกันมาถึงวันนี้

ภญ.ศศิมา : เรามีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมมาใช้ในการผลิตอย่างไรบ้างคะ

คุณภูรพัฒน์ : เราได้เข้าร่วมโครงการ ITAP (Innovation and technology assistance program) ของ สวทช. โดยทำร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ผมมองว่าการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมมาใช้ในการควบคุมและติดตามผลของกระบวนการผลิต ทำให้ใช้เวลาทำงานน้อยลง แต่เกิดประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น ได้ผลผลิตมากขึ้น และในส่วนของโปรแกรม Digital WI ทำให้สามารถเข้าถึงวิธีการทำงานโดยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ได้ทั้งหมด ซึ่งจะมีการ Track ข้อมูลต่าง ๆ ของกระบวนการผลิตผ่านระบบ Barcode ทั้งหมด ที่สามารถตรวจสอบและย้อนดูได้

ภญ.ศศิมา : คือมี Traceability ที่สามารถ Track ได้ใช่มั้ยคะ ทีนี้ต้องบอกว่า Kenyaku ผ่านประสบการณ์การทำงานมาหลายรุ่น 40 กว่าปีนี้ จากจุดเริ่มต้นในการก่อตั้งบริษัท จวบจนปัจจุบัน อะไรคือ Key Success Factor ของความสำเร็จของในวันนี้คะ

คุณภูรพัฒน์ : แน่นอนครับ ด้วยมาตรฐานต้องสามารถตรวจสอบและติดตามได้ในทุกขั้นตอนการผลิต ส่วน Key Success Factor ของความสำเร็จในวันนี้ สินค้าต้องดีมีคุณภาพ การดูแลลูกค้าอย่างใกล้ชิดควบคู่กับการสร้างสัมพันธ์ที่ดี ผมใส่ใจในลูกค้าทุก ๆ คน รวมถึงการร่วมมือกันเพื่อสร้างการขายที่ยั่งยืน

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้ เทรนด์สมุนไพรกำลังมาแรง เรามีโครงการที่จะทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรบ้างหรือไม่คะ

คุณภูรพัฒน์ : เรามีโครงการที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่แล้วครับ อยู่ในระหว่างศึกษาข้อมูลของตลาดในประเทศและต่างประเทศ ว่านิยมสมุนไพรกลุ่มไหนและชนิดไหน โดยทางคุณตุ้นส่งเสริมและมีแนวคิดที่จะสร้างโรงงานผลิตสารสกัดสมุนไพรไทย ซึ่งอนาคตข้างหน้าเราอาจจะเป็นคู่ค้ากัน กับทุกท่านครับ

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้เราจะเริ่มเห็นบริษัทใหญ่ๆ ที่ก้าวเข้าสู่ตลาดสารสกัด อย่างกัญชาก็ถือว่ากระแสมาแรงมาก เราสนใจที่จะทำตรงนี้มั้ยคะ

คุณพีรภพ : สนใจนะครับ อยู่ในขั้นตอนศึกษา ติดตามข้อมูล หากกัญชามีความเป็นไปได้ทางกฎหมาย คิดว่าจะเป็นนวัตกรรมที่น่าจับตาและจะมีบทบาทที่ความสำคัญมาก ๆ ทีเดียว

ภญ.ศศิมา : นอกจากธุรกิจที่ทำอยู่ในปัจจุบัน บ.ยังมีความสนใจที่จะลงทุนในธุรกิจอื่นบ้างมั้ยคะ

คุณพีรภพ : ผมมั่นใจว่า OEM อาหารเสริมและยา ยังไปได้สวย และเติบโตได้อีกมาก

คุณภูรพัฒน์ : แต่ในอนาคต ผมอาจมีผลิตภัณฑ์ที่แตกแขนงจากธุรกิจเดิม แต่สามารถเชื่อมโยงสู่ธุรกิจใหม่ได้ เช่น OEM กลุ่มเครื่องสำอาง และโรงงานผลิตสารสกัดสมุนไพรไทย

ภญ.ศศิมา : สินค้ากลุ่มอาหารสำเร็จรูปนี่น่าสนใจมากนะคะ โดยเฉพาะตอนนี้เราเข้าสู่ Aging Society อีกหน่อย เราจะเข้าสู่ Super-aging Society อีกไม่นานหลังจากนี้ เรามีการเตรียมความพร้อมที่จะมีผลิตภัณฑ์ในกลุ่มที่ใช้กับคนกลุ่มนี้อย่างไรบ้างคะ

คุณภูรพัฒน์ : เตรียมไว้เหมือนกันครับ เรามีทีมเภสัชกร นักวิจัย ที่ร่วมศึกษาและพัฒนาสูตรตำรับ ว่าสมุนไพรหรืออาหารเสริมตัวไหน เหมาะสำหรับผู้สูงอายุหรือเหมาะแต่ละช่วงวัย และมีงานวิจัยรองรับ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภญ.ศศิมา : ภาวะโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อธุรกิจของบริษัทมากน้อยแค่ไหน อย่างไรบ้างคะ

คุณพีรภพ : เรามีการวางแผนล่วงหน้า เราทราบจาก Supplier ในช่วงเริ่มโควิด-19 ว่า วัตถุดิบมีแนวโน้มที่จะขาดตลาด จึงได้มีแผนรับมือและสำรองวัตถุดิบไว้ล่วงหน้า และหา second source เพื่อป้องกันการขาดแคลนวัตถุดิบ จึงไม่ส่งผลกระทบกับธุรกิจของบริษัทครับ

ภญ.กัญรดา : เรามีนโยบายด้านการวางแผนการผลิต โดยมีการประมาณการใช้วัตถุดิบในแต่ละปีไว้ล่วงหน้า และเราทำ AVL (Approve Vendor List) ที่ชัดเจน ทำให้เราไม่มีปัญหาด้านการขาดแคลนวัตถุดิบ

ภญ.วรัญญู : ในช่วงโควิด-19 เราต้องมีการขอข้อมูลอะไรเพิ่มเติมอะไรจาก Supplier ในด้านเอกสารด้วยมั้ยคะ

ภญ.กัญรดา : เรามีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนเรื่องนี้อยู่แล้ว เพราะระบบคุณภาพมาตรฐานที่เรามี และเอกสารเหล่านี้ทาง Supplier จะต้องเตรียมให้เพื่อประกอบการพิจารณาการใช้วัตถุดิบใหม่อยู่แล้ว

ภญ.ศศิมา : โควิด-19 มีผลกระทบด้านขายของเราอย่างไรบ้างมั้ยคะ เราจะพลิกวิกฤติโควิด-19 ให้เป็นโอกาสทางธุรกิจได้อย่างไรดีคะ

ภญ.กัญรดา : ถ้าผลกระทบต่อยอดขาย ในส่วนของยาจิตเวชไม่กระทบนะคะ ในส่วนของอาหารเสริมอันนี้อาจมีกระทบบ้าง แต่ก็แล้วแต่ผลิตภัณฑ์ เช่น ถ้าเป็นอาหารเสริมกลุ่มเสริมภูมิคุ้มกัน บำรุงร่างกาย ลดน้ำหนัก จะขายดีมาก ดังนั้นเราจึงเน้นเพิ่มการผลิตกลุ่มสินค้าที่ตรงตามความต้องการตลาด

ภญ.ศศิมา : เรามีเคล็ดลับในการรักษาลูกค้าเก่าอย่างไรบ้างคะ

คุณภูรพัฒน์ : เรายึดหลักปฏิบัติ ในการดูแลลูกค้า คือ เราให้ความสำคัญต่อความพึงพอใจของลูกค้า เรารักษาคำมั่นสัญญากับลูกค้า เราติดต่อกับลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ เราร่วมให้ข้อมูลสินค้าที่เป็นจุดเด่นต่อการขาย เราให้สิทธิพิเศษและทำกิจกรรมร่วมกับลูกค้า ซึ่งเป็น 5 ข้อเคล็ดลับที่มัดใจลูกค้าครับ

ภญ.ศศิมา : ต้องยอมรับว่า เด็กรุ่นใหม่ในสมัยนี้ มีความเป็น Entrepreneurship สูง อยากมีธุรกิจเป็นของตนเอง ท่านอยากฝากอะไรถึงเภสัชกรที่มีความสนใจจะทำธุรกิจผลิตยา และอาหารเสริม เค้าจำเป็นต้องมีความรู้ และเตรียมวางแผนในเรื่องใดบ้าง และอุปสรรคในการดำเนินธุรกิจนี้ มีอะไรบ้างคะ

คุณพีรภพ : สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำธุรกิจสำหรับผมที่จะขาดเสียไม่ได้เลย คือ การมีวินัยในตัวเอง และการดูแลเอาใจใส่ธุรกิจของตัวเอง ในที่นี้คือ ความพยายามที่จะประสบความสำเร็จ และการดูแลลูกค้าและคู่ค้าของเรา ซึ่งจริง ๆ มันคือพื้นฐานของการดำเนินชีวิตด้วยนะครับ

คุณภูรพัฒน์ : สู้งาน อดทน มีทัศนคติเป็นบวกอยู่ตลอดเวลา และสิ่งสำคัญคือ หัวใจของเรานี่แหละครับ ที่จะสามารถฝ่าวิกฤติให้เป็นความสำเร็จได้

ภญ.ศศิมา : อยากให้ช่วยแนะนำว่า เราควรต้องทำอย่างไร ให้ผู้ผลิตเวชภัณฑ์สัญชาติไทย สามารถเป็นที่ยอมรับในระดับสากลเพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืน

คุณภูรพัฒน์ : ผู้ผลิตจะต้องรู้จักผลิตภัณฑ์เป็นอย่างดี และต้องคำนึงถึงในมาตรฐาน คุณภาพ การสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ดีให้เป็นที่ยอมรับ และเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน รวมถึงการมีพาร์ทเนอร์ที่ดีเพื่อยกระดับผลิตภัณฑ์ และต้องมีทีมการตลาดที่เชี่ยวชาญวางแผน วิเคราะห์ได้อย่างตรงกลุ่มเป้าหมาย

“ผู้ที่ประสบความสำเร็จ คือ คนที่ไม่กลัวความล้มเหลว และพร้อมก้าวข้ามขีดจำกัดของตัวเองเสมอ”

ภญ.ศศิมา : กระแสตลาดออนไลน์ตอนนี้มาแรงมาก บริษัท มีการวางแผนที่จะทำตลาดออนไลน์อย่างไรบ้างคะ

คุณภูรพัฒน์ : การทำการตลาดออนไลน์เป็นเรื่องที่สนุกและสะดวก การเข้าถึงลูกค้าได้รวดเร็ว เช่น Facebook, Youtube, Instagram, Website ฯลฯ ทำให้ OEM ของเราเป็นที่รู้จักมากขึ้น และลูกค้าได้รับ ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถระบุกลุ่มเป้าหมายให้ตรงกลุ่ม และกระจายไปอย่างกว้างไกลได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่สำคัญเราสามารถตรวจสอบผลลัพธ์ และโต้ตอบได้อย่างรวดเร็ว การทำตลาดออนไลน์ เป็นอีกหนึ่งช่องทางการตลาดที่ต้องมีครับ

ภญ.ศศิมา : อะไรคือ สิ่งที่เราภูมิใจที่สุดในชีวิตการทำธุรกิจเคนยากุ

คุณพีรภพ : ผมว่าเป็นเรื่องของการที่เราตัดสินใจเข้าสู่ตลาดการผลิตอาหารเสริม เพราะหลังจากนั้นธุรกิจนี้ก็เติบโตอย่างมากจนถึงปัจจุบัน เราสร้างความสำเร็จให้แก่ผู้ประกอบการมามากมาย และยังมีแนวโน้มการเติบโตอย่างต่อเนื่องในอนาคตด้วยครับ

คุณภูรพัฒน์ : อีกอย่างหนึ่ง คือ ธุรกิจของเราสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้บริโภค และที่ผมภูมิใจคือความสำเร็จในธุรกิจ เราได้ขยายธุรกิจ สร้างโรงงานได้อย่างมีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับจากลูกค้าทั้งในประเทศและต่างประเทศ

มาถึงตอนนี้ เรามีแขกรับเชิญเพิ่มขึ้นอีก 1 ท่าน นั่นคือ คุณตุ้น หาญไกรพงศ์ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาอาวุโส ของบริษัท เคนยากุ คือเป็น คุณปู่ของคุณพีรภพ และคุณภูรพัฒน์ คุณตุ้นเดินเข้ามาร่วมวงสนทนาด้วยหน้าตาสดใส และยังดูกระฉับกระเฉง อารมณ์ดีและแข็งแรง ปัจจุบันคุณตุ้นมีอายุ 86 ปีแล้ว โดยเริ่มต้นทำงานที่นี่มาตั้งแต่อายุ 23 ปี และยังคงมาทำงานทุกวันเป็นเวลากว่า 60 ปีแล้ว เชื่อเหลือเกินว่า คนในวงการอุตสาหกรรมยาในยุคแรก ๆ ต่างก็ต้องรู้จักคุณตุ้นในฐานะเจ้าพ่อของวงการตลาดยา บางคนเรียกคุณตุ้นว่า *“ตั๋วเซลล์”* บ่งบอกถึงความเก๋าในวงการตลาดยาได้เป็นอย่างดี

ภญ.ศศิมา : อยากถามคุณตุ้นบ้างค่ะ ในฐานะผู้ก่อตั้งเคนยากุในยุคแรก ๆ วันนี้นั่งดูความสำเร็จผ่านการบริหารของหลานชายคนเก่ง 2 คนนี้ ในอนาคต ภาพที่มองไปข้างหน้า อยากเห็นเคนยากุเป็นอย่างไรคะ

คุณตุ้น : ผมอยากให้คนไทยยอมรับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยโรงงานคนไทยมากขึ้น ตรงนี้เราสามารถเพิ่มความมั่นใจให้ลูกค้าได้โดยการมีมาตรฐานที่ชัดเจน ไม่ใช่เน้นที่การแข่งขันด้านราคาอย่างเดียว การที่สินค้าราคาสูงนั่นเป็นเพราะเค้ามีต้นทุนด้านการผลิตสูง การมีมาตรฐานสูงย่อมทำให้เรามีต้นทุนด้านมาตรฐานเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรักษาคุณภาพ การประกันคุณภาพ การควบคุมคุณภาพต่าง ๆ

ภญ.ศศิมา : สุดท้ายนี้ อยากฝากอะไรถึงเภสัชกรผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้” คะ

คุณภูรพัฒน์ : ฝากบริษัทเคนยากุด้วยนะครับ เราเป็นโรงงานรับผลิตยาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ทุกท่านสามารถเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้วยประสบการณ์เราอยู่คู่กับวงการยามากว่า 40 ปี และเราจะยังคงพัฒนาต่ออย่างไม่หยุดยั้ง

คุณพีรภพ : ด้วยประสบการณ์และสำเร็จที่ผ่านมา ผมเชื่อว่าเคนยากุจะเป็นคำแนะนำที่ดีให้แก่เภสัชกรทุกท่านที่ต้องการจะเป็นผู้ประกอบการมีแบรนด์เป็นของตัวเอง สามารถติดต่อและปรึกษาเคนยากุของเราได้เลยนะครับ

ภญ.กัญรดา : ฝากถึงเภสัชกรทุกท่าน ให้มีความตั้งใจและซื่อสัตย์จริงใจในวิชาชีพของเรา ซึ่งนั่นคือสิ่งที่เคนยากุยึดมั่นมาโดยตลอด และทำให้เคนยากุเติบโตมาได้ถึงทุกวันนี้ และยังส่งมอบคุณค่าของผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานสู่ผู้บริโภคของเรา เคนยากุ ได้ชื่อว่า เป็น “โรงงานสีขาว” จริง ๆ คือเราจะไม่ยอมทำอะไรที่ผิดจรรยาบรรณ หรือผิดกฎหมาย หรือเป็นสีเทาๆเลย หากลูกค้าบอกว่าขอเติมสารอะไรที่ผิดกฎหมายเราจะไม่ทำเลย เพราะเราทำงานร่วมกับเภสัชกร เรายึดมั่นในเรื่องนี้มาตลอดเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคและต้องไม่ละเมิดกฎหมาย

• • •

กองบรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” เชื่ออย่างเหลือเกินว่า ความสำเร็จของเคนยากุในวันนี้ เกิดจากความมุ่งมั่นและตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการตอบสนองความต้องการของลูกค้า และการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ของโลกธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เคนยากุจึงเป็นโรงงานผลิตที่ได้รับความไว้วางใจจากลูกค้ามายาวนาน และเชื่อว่าบริษัทฯ จะเติบโตอย่างต่อเนื่องเป็นผู้นำด้านการผลิตยาแผนปัจจุบัน และอาหารเสริมของไทย เพื่อส่งมอบคุณค่าของการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้บริโภคทั้งไทย และต่างประเทศได้อย่างแน่นอน

• • •

ผู้บริหาร บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด และกองบรรณาธิการวารสารยาน่ารู้

เรียงจากซ้ายไปขวา

1. ภญ.วรัญญู เล่งวิริยะกุล
2. ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
3. ภก.วิชา สุขุมาวาสี
4. คุณตุ้น หาญไกรพงศ์
5. คุณพีรภพ หาญไกรพงศ์
6. คุณภูรพัฒน์ หาญไกรพงศ์
7. ภญ.กัญรดา ปัญญาธนพร

บทความโดย : ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

ร้านยาหลังโควิด-19 ระลอกแรกรอดตายไม่ติดเชื้อแต่ซบเซา

เดือนที่เก้าของบ้านเมืองเราในปีนี้ที่เริ่มผจญวิกฤต โควิด 19 คนไทยและเพื่อนร่วมโลกได้เรียนรู้ บทเรียนสำคัญ ว่าไวรัสมหากาฬมาเยี่ยมเยือนครั้งนี้ ส่งผลต่อให้เกิดปัญหา สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ทุกคนในทุกมุมโลกมีโอกาสได้รับ ผลกระทบรวมไปถึงร้านยาอีกด้วย บทความนี้เป็นภาคต่อจาก วารสารในฉบับที่แล้ว **"Covid-19 มา ร้านยาเภสัชกรรับมือ อย่างไร?"**

โควิด-19 มา ร้านยาเกิดอะไรขึ้น

จากการรวบรวมข้อมูลจากหลากช่องทางร้านยาทั้งค้าปลีกและค้าส่งรวมไปถึงบริษัทยา ช่วงเวลาหลัก ๆ ของเหตุการณ์สำคัญ พอจะสรุปออกมาได้ "วงจร Covid19 ในร้านยา" ซึ่งจะสอดคล้องเป็นไปตามการวิจัยของบริษัทวิจัย "นีลเส็น" KEY CONSUMER BEHAVIOR THRESHOLDS IDENTIFIED AS THE CORONAVIRUS OUTBREAK EVOLVES ได้แบ่งระยะเวลา การเกิดสถานการณ์โควิด-19 เป็น 6 ขั้น ซึ่งแต่ละประเทศจะอยู่ในลำดับขั้นที่แตกต่างกัน แต่เราพอจะสรุป Timeline ร้านยาได้เป็น 6 ช่วงเวลาและเหตุการณ์หลัก ๆ "วงจร Covid19 ในร้านยา" 3 ช่วงเวลาที่ผ่านมา ติดตามอ่านได้จากบทความที่แล้ว แต่พอมาสรุปได้ดังนี้

1. PRE-COVID19 รับรู้ข่าวสารโควิด-19
2. VUCA เริ่มไปตรวจสุขภาพและกักตุนสินค้าอย่างสับสนและไม่รู้อนาคต
3. LOCKDOWN หยุดทุกอย่างกักตัวอยู่บ้านและปิดประเทศ

อยากรู้ไหมว่าเกิดอะไรกับตลาดร้านยาเภสัชกรในช่วงรอยต่อของมหันตภัยไวรัสครั้งนี้ เรามาเล่าต่อให้ฟังถึงเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อร้านยาในช่วงระยะเวลาที่ต่อเนื่อง

	#4 QUARANTINED LIVING PREPARATION	#5 RESTRICTED LIVING	#6 LIVING A NEW NORMAL
PREDICTION	Online shopping infrastructure will be put to the test.	Supply chain challenges will drive consumers to be less price sensitive on high demand packaged goods or those that guarantee hygiene standards.	Crisis-buying patterns during the outbreak will speed adoption of new, permanent behavior change.
EARLY INDICATORS	In Italy, consumers grew heavily reliant on online shopping and fulfillment (while significantly reducing in-store visits) to meet their health and household needs. This will challenge areas where fulfillment infrastructure cannot keep up with demand.	China experienced severely restricted shopping trips and online fulfillment challenges at this stage. And, price hikes on in-demand products will occur in some countries, but not all. We expect these factors will drive increased basket sizes in other markets and in some cases, influence consumer willingness to spend more on hygiene needs and healthful food products.	New health and safety labeling may be critical in winning over cautious consumers, based on changes made in China, particularly in home delivery products. Older generations are turning to online shopping to meet more of their household needs.

รูปประกอบมาจาก KEY CONSUMER BEHAVIOR THRESHOLDS IDENTIFIED AS THE CORONAVIRUS OUTBREAK EVOLVES

4. Quarantined living preparation เตรียมการหนีเชื้อไวรัส

ภาพรวมของประเทศไทย ตัวเลขผู้ติดเชื้อในประเทศยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างไม่มีทีท่าว่าจะดีขึ้น รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 มี.ค.-30 เม.ย. ทางราชการจึงสั่งปิดธุรกิจ งดบริการขนส่งสาธารณะ เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดเกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเตรียมตัวกักตัวอยู่บ้านด้วยความหวาดกลัวที่ไม่รู้ว่าตัวเองจะทำอย่างไรให้ปลอดภัยและอีกนานแค่ไหนในการค้นหา Vaccine เพราะทางการเองยังคุมไม่อยู่ การออกจากบ้านจะเป็นการเดินทางไปด้วยความจำเป็นของหน้าที่การทำงานหรือเริ่มกักตุนสินค้าจำเป็น ปรากฏการณ์ที่ไม่เคยเห็นมาก่อนคือการแห่ไปขนสินค้าในห้างสรรพสินค้าและมีการห้ามขายสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล ทำให้ทางการต้องออกมาตรการควบคุมสินค้าจำเป็น รวมไปถึงเวชภัณฑ์ที่เริ่มมีการขาดแคลนทั้งจากความหวาดกลัวของประชาชนและความต้องการของเจ้าหน้าที่ในภาคสาธารณสุขที่ต้องใช้จริง ๆ ในการทำงาน ได้แก่ หน้ากากอนามัย เทอร์มิเตอร์วัดไข้ ชุดตรวจเชื้อ ชุดป้องกันโรค น้ำยาฆ่าเชื้อ และแอลกอฮอลเจล ที่มีการกักตุนและปั่นราคาสูงมากกว่าปกติ

ในร้านยาเอง คนไข้ยังเข้ามามากขึ้น ๆ เรื่อย ๆ จนกระทั่งวันที่ 13 เมษายน ถึงแม้ว่าจะมีการยกเลิกวันหยุดสงกรานต์จากทางการ แต่ในทางปฏิบัติภาคประชาชนมีการหยุดการทำงานพร้อม ๆ ไปกับการที่ WFH และเด็กนักเรียน LFH ไปด้วย จากมาตรการในการ Lockdown ที่ประกาศออกมาอย่างไม่มีกำหนด สินค้าที่เริ่มขายได้ขายดีคืออาศัยการสั่งผ่านระบบออนไลน์ ธุรกิจเดลิเวอรี่จึงพุ่งสูงขึ้น รวมถึงร้านค้าต่าง ๆ เริ่มขาดแคลนสินค้าบางอย่างในช่วงหนึ่ง สำหรับร้านยาเอง สินค้าที่มีการส่งได้ด้วยช่องทางออนไลน์จึงได้โอกาสขายได้ราคาดี ตามไปด้วย จนกระทั่งขาด Stock จากการกักตุนสินค้าเข้าบ้านก่อนปิดประเทศอย่างแท้จริง ยาที่ขายดีมากคือกลุ่มยาของคนไข้ที่ต้องการ Refill กลุ่มยาโรคเรื้อรังที่คนไข้ไม่สามารถเดินทางไปรับยาจากสถานพยาบาลที่มีการเปิดช่องทางสำหรับคนไข้เฉพาะเท่านั้น ต่างตรงมาที่ร้านยาเพื่อตุนยาเตรียมอยู่กับบ้าน

5. Restricted Living อยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ

ค่ำวันที่ 25 มี.ค.2563 ราชกิจจานุเบกษา ได้เผยแพร่ประกาศและคำสั่งรวมที่เกี่ยวข้องกับการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งประเทศเพื่อลดการแพร่เชื้อ ส่งผลกระทบต่อคนไทยทั้งประเทศ โดยมาตรการต่าง ๆ ในการ **"ปิดประเทศ-ปิดเมือง-ปิดบ้าน"** ช่วงเวลาหลังจากที่รัฐล็อกดาวน์แล้ว ชีวิตการกินการอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่จึงจำกัดอยู่ในที่พักอาศัย อาหารของใช้ที่จำเป็นของผู้คนจึงถูกฝากไว้กับบริการเดลิเวอรี่ทั้งหลาย สินค้าต่าง ๆ ที่ส่งตามบ้านต้องมีมาตรฐานความปลอดภัยทางสุขอนามัยเพื่อลดการระบาด มาตรการป้องกันการติดเชื้อที่เรียกว่า Social Distancing กลายเป็น Norm ของการดำรงชีวิต ส่งผลต่อร้านยาอย่างชัดเจน คือ การออกจากเคหะสถานไม่ได้ กรณีไม่ใช่โรคร้ายแรงหรือฉุกเฉิน คนไข้ที่ไม่พร้อมในการเดินทาง หรือ ไม่มีกำลังซื้อในช่วงปิดเมืองไม่สามารถทำงานหารายได้ ผู้ป่วยจะ **"ลด"** การซื้อยาจากร้านยาลดลง ยิ่งไปกว่านั้นผลจากการที่ประชาชนอยู่ระยะห่าง หันมาดูแลสุขภาพมากขึ้นทำให้กลุ่มอาการโรคหวัดและโรคทางเดินหายใจที่เคยติดต่อกันได้ง่ายลดลง รวมไปถึงยาแก้อักเสบ (ในภาษาชาวบ้าน) หรือยาฆ่าเชื้อมียอดขายลดลงตามไปด้วย

ร้านยาเองได้รับคำแนะนำ แนวทางในการให้บริการและการปรับรูปแบบร้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากคนไข้ หรือแพร่เชื้อจากเภสัชกรอีกด้วย กลุ่มยาฆ่าเชื้อ เวชภัณฑ์ป้องกันเชื้อโรค ยังขายดีแต่ยาโรคเรื้อรังบางกลุ่มบางตัว โดยเฉพาะยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศที่มีการระบาดของโรคยังรุนแรงอยู่ เช่น จีน อินเดีย กลุ่มประเทศในยุโรป ทำให้ยาขาดหายไปจากร้านยา แต่สินค้าที่เคยยอดนิยมได้แก่ เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย ฟ้าทะลายโจร น้ำยาฆ่าเชื้อ ประชาชนซื้อตุนมากและใช้น้อยลงเนื่องจากอยู่ในเคหะสถานไม่จำเป็นต้องใช้ ส่งผลให้กลายเป็นสินค้า **"ติดดอย"** ที่ต้นทุน Over-priced จากต้นทุนที่สูงขึ้นและการปั่นราคา และเกิดสภาวะ Overstock ล้นตลาด

ในช่วงเวลานี้เอง Telemedicine และ Telepharmacy เริ่มมีการพูดมากขึ้น และนำมาเริ่มใช้ในสถาบันหลักทางการแพทย์เพื่อช่วยเติมยาให้คนไข้โรคเรื้อรังได้สะดวก ไม่ขาดการรักษาต่อเนื่อง และลดการเดินทางที่เสี่ยงต่อการติดหรือแพร่กระจายเชื้อโรค

6. Living a new normal ฐานวิถีชีวิตใหม่

มาตรการผ่อนคลายระยะที่ 1 เริ่ม 3 พ.ค. 63 เมื่อสถานการณ์การติดเชื้อเริ่มดีขึ้น ตัวเลขจำนวนผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงการหยุดการแพร่ได้แล้ว Nielsen คาดการณ์ว่าผู้คนจะออกมาใช้ชีวิตตามปกติ แต่ยังต้องระมัดระวังให้ตัวเองปลอดภัยจากโรค ที่เรียกว่า New Normal หรือ ฐานวิถีชีวิตใหม่ หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต รูปแบบการใช้ชีวิตของคนเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง การซื้อขายผ่านออนไลน์ (E-commerce) จะกลายเป็นเรื่องปกติและเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของสายการผลิตก็จะมีการเปลี่ยนแปลง การเดินทางและการติดต่อแบบเผชิญหน้าจะลดลง รวมไปถึงงานประชุมวิชาการโดนยกเลิกทั้งหมดและกลายมาเป็นการสัมมนาแบบออนไลน์แทน

รายงานผลการสำรวจของอรินแคร์เกี่ยวกับผลกระทบของโควิด-19 ต่ออุตสาหกรรมร้านขายยาในช่วง 5 เดือนแรกของปีนี้ยอดขายลดลงทำให้เม็ดเงินหายไปจากตลาดมากกว่า 8 พันล้านบาท ลดลงโดยเฉลี่ย 45% จากที่คาดการณ์เติบโตครึ่งปีแรกของปีนี้ โดยเฉพาะกลุ่มร้านขายยาที่กระทบหนักในพื้นที่เศรษฐกิจนั้นพึ่งพาการท่องเที่ยวและการค้าขายกับต่างชาติ เช่นร้านยาในแหล่งพึ่งพานักท่องเที่ยว หรือร้านยาพื้นที่ชายแดนที่เคยส่งออกยาไปยังประเทศเพื่อนบ้าน

ปัญหาสุขภาพที่ยังไม่มีคำตอบเรื่องยาหรือวัคซีนที่จะได้ผลในการรักษาหรือป้องกัน ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจอย่างรุนแรงที่สุดและมีผลต่อร้านยานอกเหนือจากอุบัติการณ์ของโรคต่างๆลดลงแล้ว ชีวิตของประชากรที่ขาดรายได้มาตลอดตั้งแต่ต้นปีหรือหลายกิจการเลิกจ้างเนื่องจาก

ไม่มีแหล่งรายได้ สินค้าไม่จำเป็นต่อชีวิตอาจขายยากหรือขายไม่ได้เลย รวมไปถึงยาและเวชภัณฑ์ที่คนไข้เคยซื้อได้เอง พอรายได้เริ่มขัดสน ผู้ป่วยจะหันไปใช้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือบัตรทองมากยิ่งขึ้น การเร่งปรับตัวในช่วงครึ่งปีหลัง 2563 เรื่องของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลหรือเทเลฟาร์มาซี Telepharmacy ให้มีข้อกำหนดแนวทางที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ร้านยาเองในรูปแบบค้าปลีกจึงต้องรีบมีการปรับตัวของระบบบริหารร้านรวมไปถึงระบบโลจิสติกส์ที่จะทำให้สามารถขนส่งสินค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การเกิดขึ้นของ COVID 19 ส่งผลการเปลี่ยนแปลงอย่างเลี่ยงไม่ได้สู่โลก และแน่นอนด้วยโรคระบาดนี้ทำให้วงจรและรูปแบบสังคมเปลี่ยนไปอย่างที่ไม่มีวันหวนกลับไปเป็นแบบอดีตได้ ฉะนั้นแล้วเภสัชกรร้านยาควรเรียนรู้พฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนไปในการที่จะมาช่วยใช้คาดการณ์ว่าคนไข้เป้าหมายของเราอยู่ในสถานะไหนจะได้ปรับรูปแบบการบริการเพื่อสร้างรายได้ต่อเนื่องไปในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ในปลายปีพ.ศ. 2563 ยังคงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงจนแพร่กระจายไปในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ผู้คนเจ็บป่วยและล้มตายจำนวนมาก จนกลายเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงอีกครั้งหนึ่งของมนุษยชาติ ในตอนหน้าเราจะมาสรุปให้ฟังถึงว่าร้านยาเภสัชกรแต่ละแห่งมีการปรับตัวอย่างไรให้เป็นหนทางอยู่รอดในโลกข้างหน้าในบ้านเราหลังโควิดหมดไปในรอบแรก

แหล่งข้อมูล:

COVID-19 will permanently change retail consumer behavior | Accenture, https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-125/Accenture-COVID-19-Retail-Consumer-Resarch-Wave-Four-POV.pdf

HOW WILL THE COVID-19 PANDEMIC CHANGE PHARMACY?, https://www.thedigitalapothecary.com/pharmacy-innovation-news/2020/4/8/how-will-the-covid-19-pandemic-change-pharmacy

Pharmacists in a COVID-19 Society: How Will We Change from This Experience?, https://www.wolterskluwercdi.com/blog/pharmacists-covid-19-society-how-will-we-change-experience/

The Face of Retail Pharmacy Operations During COVID-19, https://www.pharmacytimes.com/news/the-face-of-retail-pharmacy-operations-during-covid-19

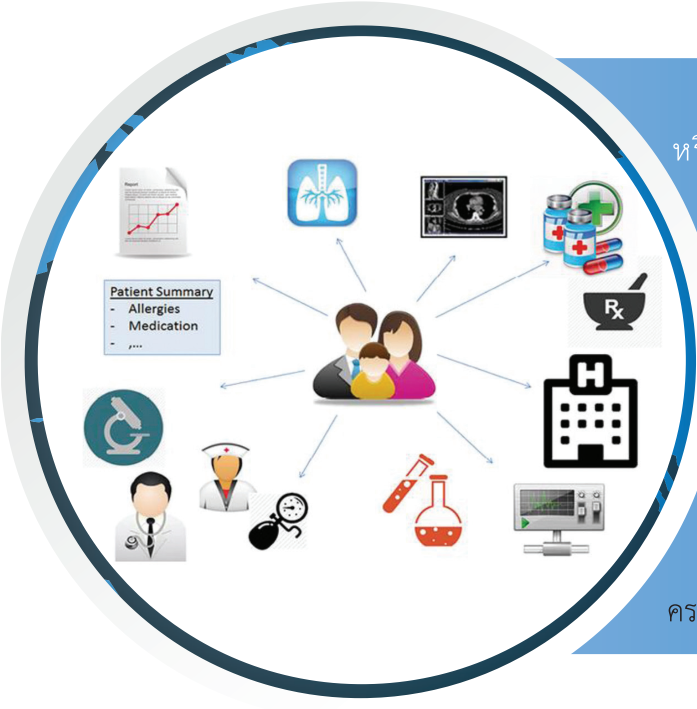
KEY CONSUMER BEHAVIOR THRESHOLDS IDENTIFIED AS THE CORONAVIRUS OUTBREAK EVOLVES, https://www.nielsen.com/us/en/insights/article/2020/key-consumer-behavior-thresholds-identified-as-the-coronavirus-outbreak-evolves/

THE STANDARD ECONOMIC FORUM, Consumer behavior trends, https://thestandard.co/economic-forum-business-300563/

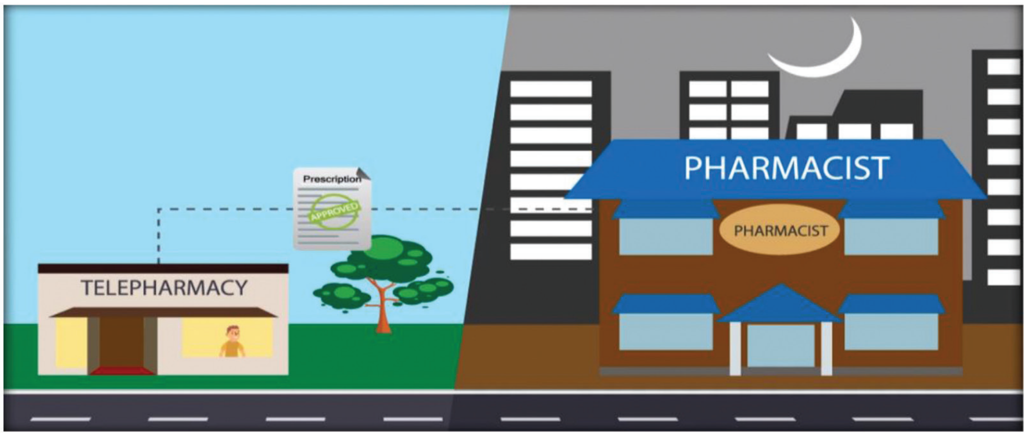
“The Day After Tomorrow-ตลาดร้านยาไทยในครึ่งปีหลัง 2563”, https://marketeeronline.co/archives/169066

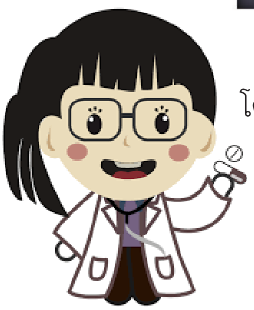
เภสัชกรด่านหน้าดูแลประชาชน สู้วิกฤต COVID-19, https://news.thaipbs.or.th/content/290033

สวัสดีค่ะ ท่านสมาชิก สืบเนื่องจากเนื้อหาครั้งที่แล้ว ที่เราได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในวิถีรูปแบบใหม่ หรือ New Normal พร้อมคำศัพท์ใหม่ ๆ นะคะ ฉบับนี้ ผู้เขียนขอเจาะลึกเข้าสู่งานที่เภสัชกรอย่างเรา ๆ ท่าน ๆ ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องไม่มากก็น้อยค่ะ ลองมาดูกันนะคะว่า สำหรับการบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) ในยุคของ New Normal จะเป็นอย่างไร เผื่อไว้เป็นไอเดียให้เราได้เตรียมตัวเตรียมใจ และเตรียมความพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันยุคสมัย และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางเภสัชกรรมกันค่ะ



หลายท่านอาจคุ้นเคยกับคำว่า เภสัชกรรมทางไกล หรือ Telepharmacy บ้างแล้วนะคะ ในช่วงที่การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไป สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางมายังสถานพยาบาลหรือพบกับผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง เพื่อหลีกเลี่ยงความแออัด และโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ยังสามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคม (Telecommunication) ได้รับยาที่จำเป็น พร้อมข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ อย่างเหมาะสมครบถ้วนเช่นเดิมได้





ในคอลัมน์นี้ ผู้เขียนขอหยิบยกคำจำกัดความและรูปแบบของ Telepharmacy โดยสรุปให้ท่านสมาชิกได้เรียนรู้ควบคู่ไปพร้อมกับการทบทวนคำศัพท์ภาษาอังกฤษกันนะคะ

What is Telepharmacy? เภสัชกรรมทางไกลคืออะไร

The American Society of Hospital Pharmacists (ASHP) defines telepharmacy as “a method in which a pharmacist utilizes telecommunications technology to oversee aspects of pharmacy operations or provide patient care services.”

สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความ telepharmacy ไว้ว่า “วิธีการที่เภสัชกรใช้เทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคมเพื่อกำกับดูแลการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมหรือให้บริการแก่ผู้ป่วย”

Other related terms may include “coordinating pharmacy”, “remote pharmacy”, or “remote dispensing site”.

คำศัพท์อื่นๆ ที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น “coordinating pharmacy”, “remote pharmacy” หรือ “remote dispensing site”

Telepharmacy operations and services may include drug review and monitoring, dispensing, sterile and non-sterile compounding verification, medication therapy management, patient assessment, patient counseling, clinical consultation, outcomes assessment, clinical decision support, and drug information.

การดำเนินงานและการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล อาจประกอบด้วย การทบทวนและติดตามผลการใช้ยา การจ่ายยา การตรวจสอบตำรับยาเตรียมทั้งแบบปราศจากและไม่ปราศจากเชื้อ การจัดการการบำบัดรักษาด้วยยา การประเมินผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การให้คำปรึกษาทางคลินิก การประเมินผลการรักษา ระบบสนับสนุนทางคลินิก และรายละเอียดข้อมูลยา

in which can be performed at the community pharmacy setting, hospital setting, or else

ซึ่งทำได้ ทั้งที่ร้านยาชุมชน โรงพยาบาล หรือสถานที่ใดก็ตาม

where the VTC can be setup.

ที่สามารถจัดตั้งการประชุมทางไกลผ่านจอภาพได้

Models of Telepharmacy รูปแบบของเภสัชกรรมทางไกล

There are several models of telepharmacy, but the most relevant to reducing contact are automated dispensing machines or pharmacy kiosks.

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลนั้นมีหลายรูปแบบ แต่ที่ช่วยลดการสัมผัสได้มากที่สุดคือ เครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ

which operate like vending machines stocked common prescriptions, but generally do not dispense controlled drugs/substances.

ซึ่งทำงานในลักษณะเดียวกันกับเครื่องจำหน่ายสินค้า โดยมีรายการยาที่ใช้บ่อยสำรองเอาไว้ แต่จะไม่มียา/วัตถุออกฤทธิ์ ที่ควบคุม

Patients load their prescriptions into the machine, and are connected to a pharmacist via an audio-video online link.

ผู้ป่วยป้อนใบสั่งยาเข้าในเครื่องฯ และติดต่อกับเภสัชกรทางเสียงและภาพผ่านการเชื่อมต่อออนไลน์

The pharmacist reviews the patient's information, provides guidance for the safe and proper use of medications,

เภสัชกรตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการใช้ยาให้ปลอดภัยและเหมาะสม

and then authorizes the machine to dispense medication.

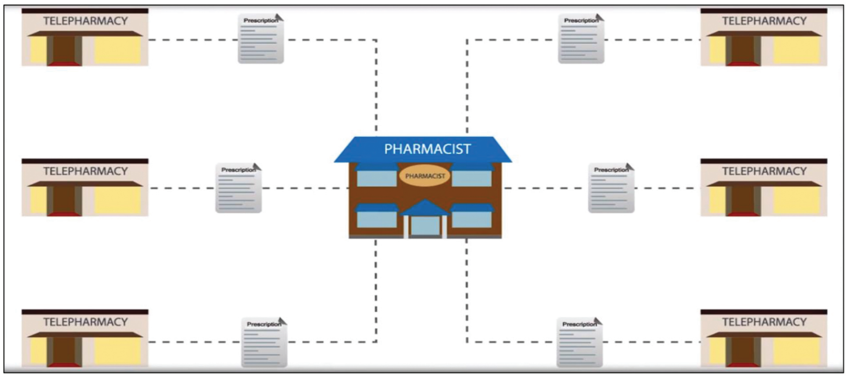
แล้วจึงอนุมัติให้เครื่องฯ จ่ายยาออกมา

Other models of telepharmacy include remote consultation and remote dispensing.

รูปแบบอื่น ๆ ของเภสัชกรรมทางไกล ได้แก่ การให้คำปรึกษาทางไกล และการจ่ายยาทางไกล

Broader use of remote consultation could help avoid contact, especially in situations where face-to-face interaction is not necessary.

การขยายบริการให้คำปรึกษาทางไกล ช่วยให้เราเลี่ยงจากการสัมผัสกัน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ไม่จำเป็นต้องพบปะหรือปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยตรง



Remote dispensing is another option, wherein a pharmacist manages several remote sites staffed by pharmacy technicians.

การจ่ายยาทางไกลก็เป็นอีกวิธีการหนึ่ง โดยอาศัยเภสัชกรบริหารจัดการจุดจ่ายยาซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหลายแห่ง และจัดให้มีเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมบริการที่จุดดังกล่าว

Embracing healthcare reforms and innovations, like telepharmacy, is not just a good idea during a pandemic.

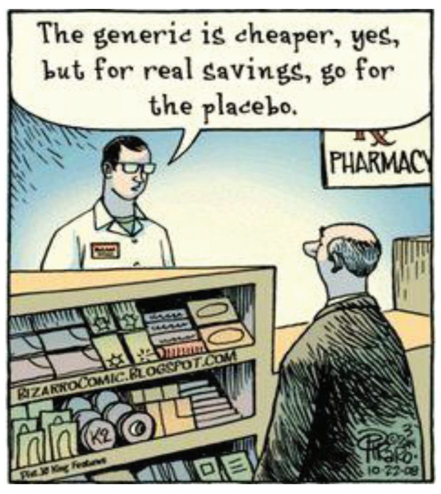
การเปิดรับต่อการปฏิรูปและนวัตกรรมด้านการสาธารณสุข ดังตัวอย่างเภสัชกรรมทางไกลนี้ ใช่ว่าจะดีเฉพาะในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคเท่านั้น

If adopted permanently, they would also help expand access to essential care.

แต่หากปรับใช้ต่อไปได้โดยถาวร ก็จะยิ่งช่วยในการขยายช่องทางเข้าถึงบริการที่จำเป็นให้มากขึ้น

คำศัพท์น่ารู้

Society	โซ-ซาย-อะ-ที้	สมาคม (สังคม)
method	เมด-เธอด	วิธีการ
oversee	โอ-เวอร์-ซี	กำกับดูแล
remote	รี-โมท	ทางไกล, ห่างไกล
verification	เว-ริ-ฟิ-เค-ชั่น	การตรวจสอบ
contact	คอน-แทค	การสัมผัส, การติดต่อ, การพบปะ
vending machine	เวน-ดิ้ง แมช-ชีน	เครื่องจำหน่ายสินค้า
guidance	ไกด์-แดนซ์	คำแนะนำ, แนวทาง
consultation	คอน-ซัล-เท-ชั่น	การให้คำปรึกษา
reform	รี-ฟอร์ม	การปฏิรูป
permanently	เพอ-มา-เน้นท์-ลี่	โดยถาวร
expand	เอกซ์-แพนด์	ขยาย



ขำๆ กระตุ้นต่อมฮา

The generic is cheaper, yes,
ใช่ครับ ยาสามัญมีราคาถูกกว่า
but for real savings, go for the placebo.
แต่ถ้าให้ประหยัดจริง ๆ แล้วล่ะก็ เอาเป็นยาหลอก
ไปแล้วกันครับ

บริการสุขภาพ ในร้านยายุคใหม่

ภก.ดร.วิศิษฎ์ ประวีณวงศ์

อ้างอิงจาก : ปิยมหาราชรำลึก สมาคมนิสิตเก่าจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นครราชสีมา 23 ตุลาคม 2561

“**ร้านยา** เป็นสถานบริการที่ตั้งอยู่ในชุมชน มีเวลาเปิดบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงของประชาชน สามารถให้บริการประชาชนได้สะดวกและรวดเร็ว เป็นส่วนหนึ่งของงานปฐมภูมิของการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การใช้ยาที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังปัญหาต่าง ๆ จากงานวิจัยของ... พบว่า 70% ของประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ยังคงมาใช้บริการที่ร้านยาอันเนื่องมาจากความสะดวกและรวดเร็ว แต่เมื่อเจ็บป่วยมากขึ้นจึงกลับเข้าสู่หน่วยบริการ (สถานพยาบาล) แม้ว่าการเข้าถึงยาและระบบการรักษาพยาบาลในปัจจุบันจะดีขึ้นเพียงใด...”

...แต่ปัญหาความแออัดในหน่วยบริการยังคงเป็นปัญหาหลักต่อเนื่องมาโดยตลอด ปัญหาโรคเรื้อรัง NCDs ที่เป็นปัญหาหลักของประเทศ ซึ่งดูจะทวีความรุนแรงขึ้น อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประชากรไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงวัยที่ล้วนแต่มีโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาต่อเนื่องตลอดชีวิต ปัญหาที่เพิ่มตามมาคือการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม อันเนื่องมาจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยา พร้อม ๆ กับงบประมาณรายจ่ายด้านยาของประเทศก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอดทุก ๆ ปี แนวคิดการป้องกันก่อนรักษาจึงน่าจะเป็นทางออกของการลดค่าใช้จ่ายด้านยาและทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นกว่าการรักษาตามเมื่อเป็นโรคแล้ว กระบวนการที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันพัฒนาระบบการสร้างเสริมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพและเมื่อเป็นโรคแล้วก็ให้ใช้ยาถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามเป้าหมายการรักษา สามารถควบคุมอาการได้โดยโรคไม่รุนแรงขึ้น และไม่ต้องเพิ่มการใช้ยาและการรักษาที่ยากขึ้น เภสัชกรร้านยาที่เป็นเอกชนมีกระจายอยู่ในชุมชนทั่วประเทศ สามารถเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยงานในระบบสุขภาพของประเทศ ดังจะได้เห็นถึงบทบาทร้านยาในงานปฐมภูมิ

ในกลุ่มประชาชนที่ยังไม่เป็นโรค เภสัชกรร้านยาช่วยในการคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง เป็นการป้องกันมิให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงไม่ก้าวสู่การเป็นโรค

คนที่เป็นโรคแล้ว เภสัชกรร้านยาสามารถช่วยดูแลการใช้ยาค้นหาปัญหาสาเหตุและช่วยแก้ไขปัญหาของการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ สมเหตุ สมผล ไม่เกิดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ในการใช้ยา สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และเป็นไปตามเป้าหมายการรักษาของแพทย์ อาการไม่พัฒนารุนแรงขึ้น

ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) การสูบบุหรี่เป็นผลให้อาการของโรคแย่ลง การรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่จะสำเร็จได้ต้องมีช่องทางการเข้าถึงบริการเพื่อเลิกบุหรี่ที่สะดวกและผู้ให้บริการมีเวลาเพียงพอที่จะให้บริการเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลของรัฐยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร การนำร้านยาเข้ามาร่วมในการให้บริการเพื่อการเลิกบุหรี่จะเป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงกระบวนการของการเลิกบุหรี่ที่มีโอกาสของความสำเร็จสูงเนื่องมาจากเภสัชกรมีเวลาที่สามารถตามผู้ป่วยได้ดีกว่า

ในชุมชน ร้านยาสามารถช่วยเฝ้าระวังโรคติดต่อที่เกิดในชุมชนได้ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าเปื่อย หรือโรคติดต่อใหม่ ๆ อุบัติขึ้นในชุมชน นอกเหนือจากการรายงานจากการเฝ้าระวังในชุมชน ร้านยายังเป็นแหล่งให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ แก่ประชาชน อาทิ ความรู้ในการคุมกำเนิด ให้คำปรึกษากรณีการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม การให้คำปรึกษาในเรื่องการย้ายสิทธิ์การรักษา ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งคำแนะนำในการส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา การให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องยาและใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การป้องกันการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ลดปัญหาการใช้ยาสเตียรอยด์ ยาแก้ปวด ลดปัญหาเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาของประชาชนในเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ได้เกิดแนวทางการจัดทำ "ร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ" เพื่อเป็นที่พึ่งของชุมชนให้บริการสร้างเสริมป้องกัน แนะนำและรักษา โดยในร้านยามีการให้บริการและความรู้ คำแนะนำที่หลากหลาย คอยให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. สร้างระบบป้องกันระดับปฐมภูมิในร้านยา (Primary prevention) โดยให้มีการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาคลินิค อดบุหรี่ และการพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

2. สร้างระบบป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่น โดยพัฒนากิจกรรมการดูแลการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (Medication Therapy Management) สามารถร่วมออกเยี่ยมบ้าน และการพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

3. เป็นศูนย์ข้อมูล (Information Center) ในชุมชนให้คำแนะนำคำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ปัญหาวัยรุ่น ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ฯลฯ

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การคัดกรองโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง (Strok)

2. การจัดการดูแลเรื่องการใช้ยา (Medication Therapy Management : MTM) เพื่อการใช้ยาสมเหตุสมผลและปลอดภัย

3. การใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผล (เจ็บคอ ท้องเสีย หายโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ)

4. การเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรอง การจัดการปัญหาด้านยา และการปรับเปรียนพฤติกรรมการใช้ยา

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ (Smoking cessation)

6. ให้ความรู้และให้คำปรึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม การย้ายสิทธิ์

7. การเติมยา (Refill) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังทำการ MTM

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

ร้านยาในการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ คือร้านยาคุณภาพและร้านยา GPP ในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์

ร้านยาที่ให้บริการ

ร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์) จำนวน 63 ท่าน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ชื่อร้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
1	ภญ.ปนัดดา วุฒิศรุต	เนินสง่าโอสถ	หนองฉิม	เนินสง่า	ชัยภูมิ
2	ภญ.พัชญมนต์ เลิศอาวุธ	สองธิดาเภสัช	บุ้งคล้า	เมือง	ชัยภูมิ
3	ภก.นราธิป อุดมฉวี	นราเภสัช	ในเมือง	เมือง	ชัยภูมิ
4	ภญ.จรัญญา แย้มสัมพันธ์	เรือนยาเภสัช	ในเมือง	เมือง	ชัยภูมิ
5	ภก.ปฐมพงษ์ พีระพัฒนพงษ์	สถานียา	ในเมือง	เมือง	ชัยภูมิ
6	ภญ.แพรวพรรณ โสภาวรรณ	แก้งคร้อเภสัช		แก้งคร้อ	ชัยภูมิ
7	ภญ.ประภารัตน์ ใจซือกุล	อมรินทร์เภสัช	ในเมือง	เมือง	นครราชสีมา
8	ภญวิยดา พันธุ์ดี	ร้านยาเภสัช	จักราช	จักราช	นครราชสีมา
9	ภก.ชนนภัทร์ แตงสระน้อย	ปัญจสรณ์เภสัช	จอหอ	เมือง	นครราชสีมา
10	ภญ.อนุสรา โมงขุนทด	พีอาร์ฟาร์มาซี	โพธิ์กลาง	เมือง	นครราชสีมา
11	ภก.ประกอบ เจียนมะเริง	ประกอบเภสัช	หัวทะเล	เมือง	นครราชสีมา
12	ภก.จักรี แก้วคำบัง	ร้านบ้านยา	ในเมือง	เมือง	นครราชสีมา
13	ภก.วิชา เลิศคุณลักษณ์	ร้านหมอยา	สีคิ้ว	สีคิ้ว	นครราชสีมา
14	ภญ.ปาณิสรา ปัถยาวิชญ์	ช้อนยา	เฉลิมพระเกียรติ	เฉลิมพระเกียรติ	นครราชสีมา
15	ภญ.สุธีรา รังสิกรรพุม	ร้านเภสัชกรสุธีรา	หมื่นไวย	เมือง	นครราชสีมา
16	ภก.พรพิทักษ์ ผิวพันธุ์	พรพิทักษ์เภสัช	ขุย	ลำทะเมนชัย	นครราชสีมา
17	ภญ.ธัญวรินทร์ วีระชาติยานุกูล	บ้านยารักษ์คุณ	บัวลาย	บัวลาย	นครราชสีมา
18	ภญ.ดุษฎี โพธิ์วารี	บ้านยาโพธิ์วารี	โชคชัย	โชคชัย	นครราชสีมา
19	ภญ.ธัญวลัย เตียวศิริทรัพย์	ร้านปัจจัยสี่	โคกกรวด	เมือง	นครราชสีมา
20	ภญ.พงศ์ผกา ภัณฑลักษณ์	บ้านยาพงษ์สุวรรณ	หัวทะเล	เมือง	นครราชสีมา
21	ภก.กำพล วุฒิศรุต	ร้านยาบ้านโอสถ	บ้านเหลื่อม	บ้านเหลื่อม	นครราชสีมา
22	ภญ.เจษฎา เชาว์วันกลาง	ร้านยาฟาร์แอนด์ฟาร์ม	บ้านใหม่	เมือง	นครราชสีมา
23	ภญ.กรผกา ธงกิจสิริ	เภสัชสุขภาพ	หนองบุญมาก	หนองบุญมาก	นครราชสีมา
24	ภญ.ดณยฉัตร พานิชเลิศ	ร้านยาฟาร์มาก๊อต	ในเมือง	เมือง	นครราชสีมา
25	ภญ.วัลลภา คงฉันท์มิตรกุล	บ้านยาเภสัชกร	ในเมือง	เมือง	นครราชสีมา
26	ภญ.พัชมน สันติเศรษฐสิน	ตะกร้ายา	ในเมือง	เมือง	นครราชสีมา
27	ภญ.อรดี หินันท์ชัย	ใบยา	นางรอง	นางรอง	บุรีรัมย์
28	ภญ.กนิษฐา อินทำบุ	พาวัฒนาเภสัช	ถนนหัก	นางรอง	บุรีรัมย์
29	ภญ.วรรณลีลา สีไธสง	รวมยานาโพธิ์	นาโพธิ์	นาโพธิ์	บุรีรัมย์
30	ภญ.จิตตมา การินทร์	บ้านยางามหนึ่ง	หนองไม้งาม	บ้านกรวด	บุรีรัมย์
31	ภก.สิริวัฒน์ บุญโชค	สรรยา	ในเมือง	เมือง	บุรีรัมย์
32	ภญ.สุขุมาล วรรณวิจิตร	สุขุมาลเภสัช	ในเมือง	เมือง	บุรีรัมย์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ชื่อร้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
33	ภญ.อรพรรณ ด้วงตะกั่ว	อรพรรณเภสัช	พุทธไธสง	พุทธไธสง	บุรีรัมย์
34	ภก.กนต์ธีร์ สุทธนารักษ์	ยาสองเภสัช	พุทธไธสง	พุทธไธสง	บุรีรัมย์
35	ภญ.ลินดา เกษรล้ำ	แพคเกจฟาร์มาซี	อิสาณ	เมือง	บุรีรัมย์
36	ภก.ฤทธิเดช เกตตากแดง	ATL.Phamaceutical	เมือง	เมือง	บุรีรัมย์
37	ภญ.สุชีรา วีระดนัยวงศ์	บ้านยาสุโอสถ	เสม็ด	เมือง	บุรีรัมย์
38	ภญ.ชลธิชา จึงมั่นคง	มงคลวรรณเภสัช	ชุมเห็ด	เมือง	บุรีรัมย์
39	ภญ.ปิยพร ผลประดังเพ็ชร์	พรพันธุ์เภสัช	กระสัง	เมือง	บุรีรัมย์
40	ภก.สมพร อุทิศสัมพันธ์กุล	หมอยา	ในเมือง	เมือง	บุรีรัมย์
41	ภญ.ขนิษฐา ศักดิ์ศิรินุกูล	ล้านยา (Millon Drug)	ชุมเห็ด	เมือง	บุรีรัมย์
42	ภก.วิชิตศักดิ์ สุขโน	กันเองเภสัช	นางรอง	นางรอง	บุรีรัมย์
43	ภก.เสน่ห์ สุจินพรัหม	ศาลายา	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
44	ภญ.พรศรี สันติสุรัตน์	พรศรีเภสัช	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
45	ภญ.สรวีย์ ธนะสกุลประเสริฐ	สถานียา	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
46	ภก.สมชาย เกียรติคุณรัตน์	หมอยาสุรินทร์ สำนักงานใหญ่	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
47	ภญ.ชลธิชา ภูมิสุข	หมอยาสุรินทร์ สาขา 3	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
48	ภก.สรศักดิ์ เสดา	หมอยาสุรินทร์	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
49	ภก.กษิยส สังืมรัมย์	หมอยา	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
50	ภก.ชาคริต จันทบุรี	รวมยาฟาร์มาซี สาขา 2	กาบเชิง	กาบเชิง	สุรินทร์
51	ภญ.รพีพรรณ สมบูรณ์	รวมยาฟาร์มาซี	กาบเชิง	กาบเชิง	สุรินทร์
52	ภก.รนกร ปริสุทธิวุฒิพร	สุรินทร์รวมยา	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
53	ภญ.ณัชชา สิ้มพระประภา	น้ำทองเภสัช	ปราสาท	ปราสาท	สุรินทร์
54	ภญ.นฤมล วัฒนเกียรติกุล	หมอยาชุมชน	ระแงง	ศีขรภูมิ	สุรินทร์
55	ภก.เรืองยศ ดียิ่ง	เรืองยศเภสัช	จอมพระ	จอมพระ	สุรินทร์
56	ภญ.วัลยา รามศิริ	ตำรับยา	ลำดวน	ลำดวน	สุรินทร์
57	ภญ.บุษยมาศ มาลัย	ศิริมาลัยเภสัช	นอกเมือง	เมือง	สุรินทร์
58	ภญ.นพวรรณ ติยวรนันท์	ชาญวิทย์เภสัช	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
59	ภญ.ศิริลักษณ์ รักษ์รอด	เม็ดยาฟาร์มาซี	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
60	ภก.ธัญเทพ สกุลดำรงเกียรติ	ฟาร์มยาเภสัช	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
61	ภญ.ธิดารัตน์ นามสว่าง	บ้านยาเภสัชปั๊ม	พระแก้ว	สังขะ	สุรินทร์
62	ภก.สันติ หวังกีรติกานต์	เภสัชกร	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์
63	ภญ.ณัฐพร สมบุตร	เพชรรัตน์เภสัช	ในเมือง	เมือง	สุรินทร์

ป้ายประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการ

ประชุมติดตามการเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา ครั้งที่ 2/2561 (จ.สุรินทร์) วันที่ 15 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมทองทารินทร์ จังหวัดสุรินทร์

บทความโดย : ภญ.ณปภัช สุธัมนาถพงษ์

เภสัชกรร่วมดูแล โรคความดันโลหิตสูง

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนชาวไทย พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) เพิ่มขึ้นจาก 115.3 มม.ปรอท ในปีพ.ศ. 2535 เพิ่มเป็น 121.8 มม.ปรอท ในปีพ.ศ. 2557 โดยในผู้ชายมีค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 116.9 มม.ปรอท เป็น 124.4 มม.ปรอท ส่วนในผู้หญิงมีค่า เฉลี่ยเพิ่มจาก 113.7 เป็น 119.4 มม.ปรอท ประชากรในเขตเมืองมีค่า SBP เฉลี่ยเพิ่มจาก 117.2 มม.ปรอท เป็น 120.8 มม.ปรอท ส่วนในชนบทเพิ่มจาก 114.9 มม.ปรอทเป็น 122.6 มม.ปรอท ในขณะที่ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 มาเป็นร้อยละ 24.7 ในปีพ.ศ. 2557 โดยในผู้ชายความชุกเพิ่มจาก ร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 25.6 ส่วนในผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 15.9 เป็นร้อยละ 23.9 โดยความชุก ของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือ การที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงมาตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามพบว่าแนวโน้มของการไม่ตระหนักถึงการเป็นโรคของผู้ป่วยลดลง จากร้อยละ 72.4 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือร้อยละ 44.7 ในปีพ.ศ. 2557 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ต่ำกว่า140/90 มม.ปรอทเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 ในปีพ.ศ. 2547 มาเป็นร้อยละ 29.7 ในปีพ.ศ.2557

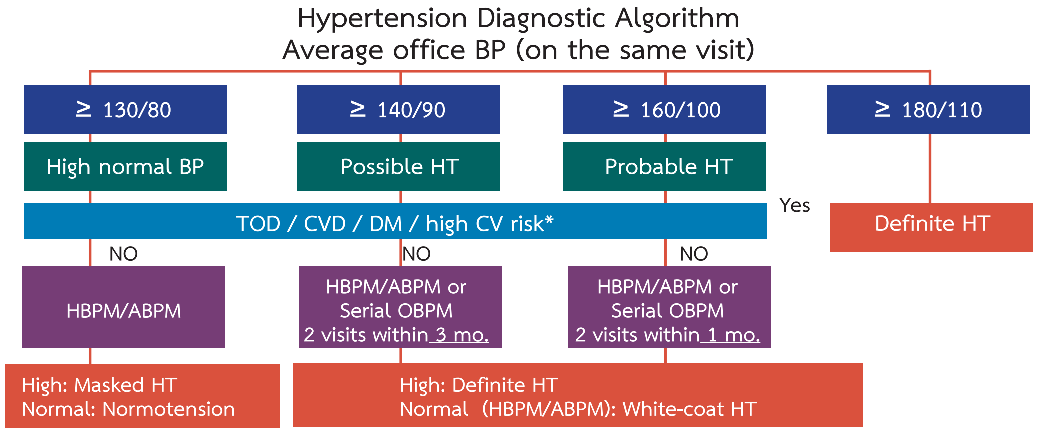
นิยามของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure,DBP) ≥90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับ SBP ≥140 มม.ปรอท แต่ระดับ DBP < 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาล อยู่ในเกณฑ์สูงผิดปกติ (SBP ≥140 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥90 มม.ปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านเป็นปกติ (SBP <135 มม.ปรอท และ DBP < 85 มม.ปรอท)

Masked hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาล เป็นปกติ(SBP<140 มม.ปรอท และ/หรือ DBP < 90 มม.ปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านสูงผิดปกติ (SBP ≥135 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥ 85 มม.ปรอท)



*10-year Thai CV risk score > 10%
Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) : การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน
Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) : การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดติดตัวพร้อมวัดอัตโนมัติ
Office Blood Pressure Monitoring (OBPM) : การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาล
High BP : HBPM/daytime ABPM ≥ 135/85 mmHg or serial OBPM ≥ 140/90 mmHg

แนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

HT = ambulatory blood, BP = blood pressure, TOD = target organ damage, CVD = cardiovascular disease, DM = diabetes mellitus, CV = cardiovascular, HBPM = home blood pressure monitoring, ABPM = ambulatory blood pressure monitoring, OBPM = office blood pressure measurement, mo. = month.

TOD คือ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นแก่อวัยวะในร่างกายจากโรคความดันโลหิตสูง อันได้แก่ การแข็งตัวของหลอดเลือดแดง หัวใจห้องล่างซ้ายโต microalbuminuria โรคไตเรื้อรังในระดับปานกลางถึงรุนแรง โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ยังไม่มีอาการและ hypertensive retinopathy ที่รุนแรง กล่าวคือมี exudates หรือเลือดออก หรือ papilledema

CVD คือ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด อันได้แก่ โรคของหลอดเลือดสมอง โรคของหลอดเลือดหัวใจโรโรนารี่ โรคหัวใจล้มเหลว โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (ที่มีอาการ) และในปัจจุบันให้รวมการตรวจหลอดเลือดแล้วพบ atheromatous plaque และรวม atrial fibrillation ด้วย

ระดับความดันโลหิตเป้าหมายของการรักษา*(Updated)

กลุ่มอายุ	เป็นเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง	มีโรคเบาหวาน	มีโรคไตเรื้อรัง	มีโรคหลอดเลือดหัวใจ	เคยมี stroke/TIA
18-65 ปี			120-130/70-79		
65-79 ปี			130-139/70-79		
>/= 80 ปี			130-139/70-79		

ในเบื้องต้นควรจะลดความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอทก่อน และหากผู้ป่วยทนต่อการรักษาได้ดี จึงค่อย ๆ ปรับการรักษาเพิ่มเติม จนได้ระดับ ≤ 130/80 มม.ปรอท

การเตรียมผู้ป่วยสำหรับวัดความดันโลหิต แนะนำผู้ป่วยให้งดดื่มชาหรือกาแฟ และไม่สูบบุหรี่ก่อนการวัดความดันอย่างน้อย 30 นาที หากมีอาการปวดปัสสาวะแนะนำให้ไปปัสสาวะก่อน ให้ผู้ป่วยนั่งในห้องที่เงียบสงบ อย่างน้อย 5 นาที หลังพิงพนักเพื่อไม่ต้องเกร็งหลังเท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุยทั้งก่อนหน้าและขณะวัดความดันโลหิต วางแขนซ้ายหรือขวาที่จะทำการวัดอยู่บนโต๊ะ โดยให้บริเวณที่จะพัน arm cuff อยู่ระดับเดียวกับระดับหัวใจ ไม่เกร็งแขนหรือกำมือในขณะทำการวัดความดันโลหิต

การซักประวัติผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

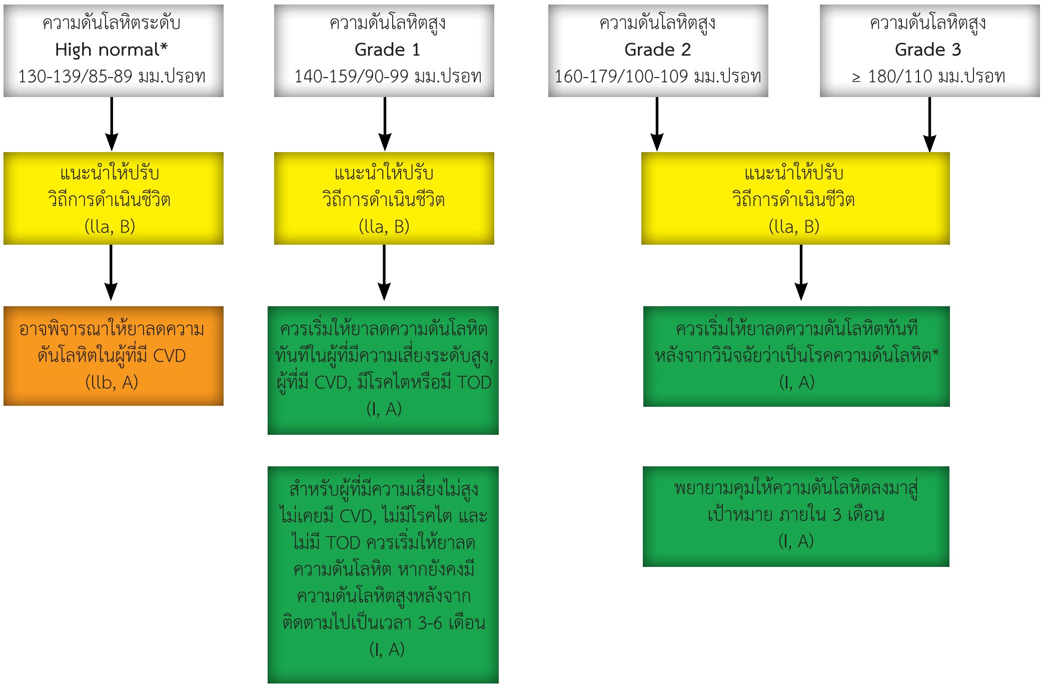
1. ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกฮอลล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ประวัติโรคไต ประวัติการนอนกรน ประวัติครอบครัวของโรคความดันโลหิตสูง และประวัติโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. ประวัติเกี่ยวกับอวัยวะที่ถูกผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติโรคเบาหวาน และโรคไต เช่น อาการเหนื่อยง่าย หรือแน่นหน้าอกเวลาออกแรง แขนขาชาหรืออ่อนแรงครึ่งซีก ตามัวชั่วขณะ ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เป็นต้น

3. ประวัติที่อาจบ่งชี้ถึงโรคความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ ควรซักประวัติการตรวจพบความดันโลหิตสูงผิดปกติ (SBP ตั้งแต่ 160 มม.ปรอทขึ้นไป และ DBP ตั้งแต่ 100 มม.ปรอทขึ้นไป) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนอายุ 40 ปี ประวัติความดันโลหิตสูงแบบทันทีหรือความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประวัติโรคไตหรือโรคทางเดินปัสสาวะ ประวัติระดับโพแทสเซียมต่ำหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็น ๆ หาย ๆ ประวัติเหงื่อออกใจสั่น หรือปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ ประวัติของโรคไทรอยด์ ประวัตินอนกรน ประวัติใช้ยาและสารที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เช่น Corticosteroids, NSAIDs, Erythropoietin, ยาคุมกำเนิด, ยาหยอดจมูกที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว, Cocaine, Amphetamine, ชะเอม, รวมถึงสมุนไพรบางชนิด

4. ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติชนิดและจำนวนของยาลดความดันโลหิต รวมถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาที่เคยใช้ และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

แนวทางการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง



CVD = cardiovascular disease, TOD = target organ damage

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยพิจารณาจากระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้ที่สถานพยาบาล

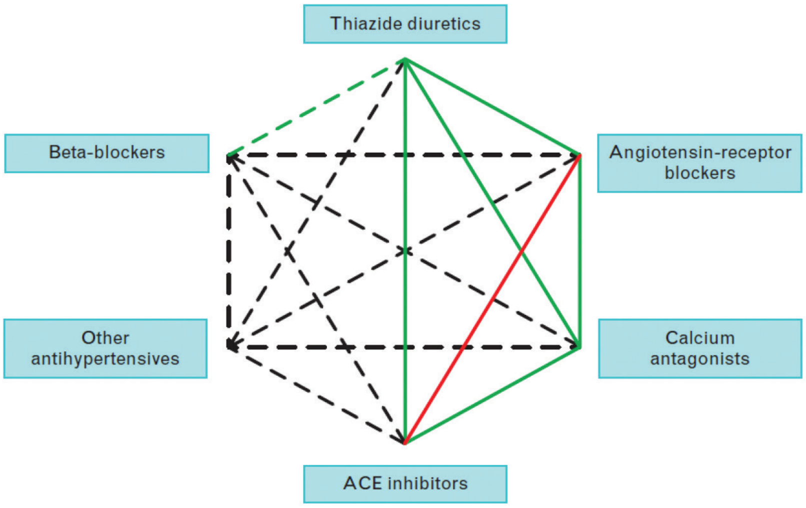
***หมายเหตุ :** การพิจารณารักษาตามแนวทางนี้ใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตระดับ high normal และ ผู้ที่ผ่านขั้นตอนของแนวทางการวินิจฉัยตามภาพที่ 2 มาแล้ว ได้รับการสรุปจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (definite hypertension)*

การเลือกใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่ง จะให้ประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตและลดอัตราการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ใกล้เคียงกัน แม้จะมีความแตกต่างกันบ้าง เช่น beta-blockers อาจป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้น้อยกว่ายากลุ่มอื่น ๆ และ CCBs อาจป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวได้ไม่ดีเท่ายากลุ่มอื่น เป็นต้น แต่ผลในการป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมถือว่าไม่แตกต่างกัน ดังนั้นหากจะเลือกยาเริ่มต้นในการรักษาความดันโลหิตสูงเพียงชนิดเดียวก็สามารถเลือกจากยากลุ่มใดก็ได้ตามความเหมาะสม (คำแนะนำระดับ I, คุณภาพหลักฐาน A)

การเลือกใช้ยาลดความดันโลหิตให้เหมาะสมควรพิจารณาจากโรคร่วมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีอยู่นอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง และพิจารณาจากข้อห้ามต่าง ๆ ของการใช้ยาแต่ละชนิด แนวทางในการเลือกยาลดความดันโลหิตสูงแนะนำให้ปฏิบัติ ดังนี้

คำแนะนำ	ระดับของคำแนะนำ	คุณภาพของหลักฐานสนับสนุน
ควรเลือกยาเริ่มต้นในการรักษาความดันโลหิตสูงจากยาลดความดันโลหิตกลุ่มต่างๆ เช่น angiotensin converting enzyme inhibitor(ACEIs), angiotensin receptor blockers(ARB), beta-blockers, calcium channel blockers(CCBs), thiazide diuretics และ other antihypertensive	I	A
ควรเริ่มยา 2 ชนิดขึ้นไปในผู้ป่วยส่วนมาก โดยอาจเลือกยาในกลุ่ม renin angiotensin system blockers(ACEIs หรือ ARBs) ร่วมกับยาขับปัสสาวะหรือ CCBs แต่อาจใช้ยากลุ่มใดมารวมกันก็ได้ตามความเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง ผู้ที่มีความดันโลหิตเริ่มต้นไม่สูงมาก(140-149/90-99 มม.ปรอท) และมีความเสี่ยงต่ำ	I	A
ควรเลือกใช้ยาเริ่มต้นเพียงชนิดเดียว	I	B
ควรเลือกใช้ยาเบื้องต้นเป็นยาผสม 2 ชนิดในเม็ดเดียวกัน ควรใช้ยาลดความดันโลหิต 3 ชนิดหากใช้ยา 2 ชนิดแล้วยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ โดยหนึ่งในยา 3 ชนิดควรจะเป็นยาขับปัสสาวะ (thiazide หรือยาขับปัสสาวะที่ใกล้เคียงกับ thiazide เช่น HCTZ)	I	A
ควรเพิ่ม spironolactone, หรือ beta-blocker หรือ alpha-blocker ทีละชนิดตามลำดับหากใช้ยา 3 ชนิดแล้วยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และยังไม่ได้ใช้ยา 3 ชนิดนี้มาก่อน	I	B
ไม่ควรใช้ ACEIs ร่วมกับ ARBs	III	A

แนวทางการใช้ยาลดความดันโลหิตหลายชนิด



ACE = angiotensin-converting enzyme. Mancia G, et al. J Hypertens. 2013 Jul;31(7):1281-357.

หมายเหตุ : เส้นสีเขียวทึบ = สามารถใช้ยาร่วมกันได้ดี, เส้นสีเขียวประ = สามารถใช้ได้,
เส้นสีแดง = ไม่แนะนำให้ใช้ร่วมกัน

◆ ผลข้างเคียงที่พบบ่อยในยาลดความดันโลหิต

- ACEIs & ARBs ⟶ ไอแห้ง (เฉพาะ ACEIs), ค่าการทำงานของไตลดลง, โพแทสเซียมในเลือดสูงขึ้น, angioedema
- Beta-blockers ⟶ หัวใจเต้นช้าลง, อ่อนเพลีย, หลอดลมหดตัว (เฉพาะในผู้ป่วยโรคหืด)
- Calcium channel blockers (CCBs) ⟶ ท้องผูก (โดยเฉพาะ verapamil), ขาบวม (โดยเฉพาะ nifedipine, amlodipine)
- Thiazide diuretics ⟶ โซเดียมในเลือดต่ำลง, กรดยูริคในเลือดสูงขึ้น, ไขมันในเลือดผิดปกติเล็กน้อย, น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเล็กน้อย

◆ คำแนะนำการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

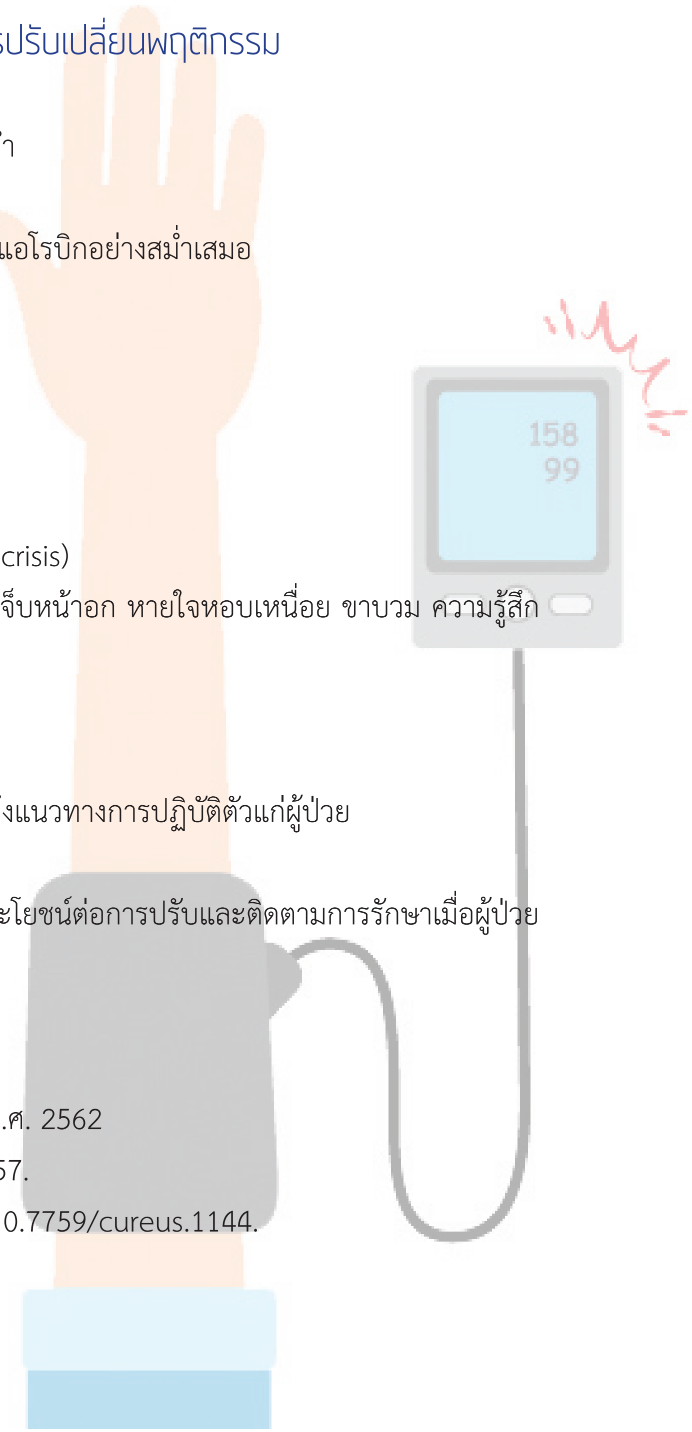
1. การลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วน
2. การปรับรูปแบบการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ
3. การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร
4. การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และ/หรือ ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ
5. การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. การเลิกบุหรี่

◆ เมื่อใดที่ควรแนะนำผู้ป่วยให้กลับไปรักษาที่โรงพยาบาล

- ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
- ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤติ (hypertensive crisis)
- BP > 180/110 mmHg ร่วมกับมีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย ขาบวม ความรู้สึกตัวลดลง ⟶ แนะนำให้ไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

◆ บทบาทของเภสัชกรในการร่วมดูแลโรคความดันโลหิตสูง

- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงรวมถึงแนวทางการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย
- ตรวจวัดความดันโลหิตเมื่อผู้ป่วยร้องขอ
- อาจบันทึกประวัติความดันโลหิตให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับและติดตามการรักษาเมื่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล



แหล่งที่มา :

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562

Mancia G, et al. J Hypertens. 2013 Jul;31(7):1281-357.

Varga Z, et al. Cureus. 2017 Apr 8;9(4):e1144. doi: 10.7759/cureus.1144.

บทความโดย : ภก.ณภัทร สัตยุตม์

GRIT แม้ไม่ฉลาด ขาดพรสวรรค์ ก็ยังไล่ตามความสำเร็จได้ทันด้วยความ 'อึด'

หลายฉบับก่อนหน้านี้ Thai YPGrow ได้เคยพูดถึงกรอบคิดติดยึดแบบเติบโต หรือ Growth mindset ซึ่งเป็นมุมมองที่มองความล้มเหลวคือการเรียนรู้ และคนเราเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้เมื่อยิ่งฝึกฝนยิ่งใช้สมอง และความสามารถยิ่งพัฒนา อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายการประสบความสำเร็จในชีวิตของคนคนหนึ่ง นอกจาก growth mindset แล้ว ยังต้องมีอะไรอีกที่จะทำให้คนหนึ่งคนประสบความสำเร็จไปได้ไกล ?

Angela Duckworth ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยา มหาวิทยาลัย Pensylvania ได้ศึกษาคนที่ประสบความสำเร็จจากหลากหลายวงการไม่ว่าจะเป็นวงการดนตรี กีฬา วิทยาศาสตร์ นักธุรกิจ ฯลฯ ด้วยความสงสัยว่าการจะประสบความสำเร็จนั้นจำเป็นต้องใช้พรสวรรค์ (talent) ไหม หรือใช้ความพยายาม (effort) และได้ค้นพบว่ากุญแจสู่ความสำเร็จนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดอาจไม่ใช่พรสวรรค์ ฐานะ การศึกษา หรือประสบการณ์ แต่เป็นสิ่งที่เรียบง่ายธรรมดากว่านั้นคือ ความอึด อดทนไม่ย่อท้อ หรือ GRIT

> "Grit คือ ความเพียรพยายามไม่ลดละและท้อถอยต่อเป้าหมายระยะไกลที่มุ่งมั่นปรารถนา Grit คือ ความอึดอดทนต่อความยากลำบาก และการรอคอย โดยยึดมั่นอยู่กับอนาคตที่คาดหวังไว้ ลงมือทำงานหนักวันแล้ววันเล่า ไม่ใช่เพียงแค่สัปดาห์ เพียงแค่เดือน หรือปี แต่เป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่านั้น เพื่อให้อนาคตที่ฝันไว้กลายเป็นจริง มันคือการใช้ชีวิตอย่างนักวิ่งมาราธอน ไม่ใช่เพียงแค่การวิ่งระยะสั้น"
>
> – Angela Lee Duckworth

GRIT = Passion + Perseverance

ความอึด = ความรักและลุ่มหลงในสิ่งที่ทำ + ความพยายามไม่ลดละไม่ท้อถอยที่จะทำสิ่งที่ต้องการให้สำเร็จ

- Passion ความชอบและรัก แม้มีพรสวรรค์ มีความฉลาดหรือมีประสบการณ์ในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ไม่ได้ชอบรัก หรือ ลุ่มหลงในสิ่งที่ทำ ก็ทำให้ยากที่จะประสบความสำเร็จ และเมื่อใครคนใดคนหนึ่งรักและลุ่มหลงในสิ่งที่ทำแล้ว แม้ถึงเป้าหมายความสำเร็จแล้วก็ยังคงคิดจะพัฒนาต่อยอดไปให้ไกลกว่าเดิม ทำให้ประสบความสำเร็จได้มากกว่าคนอื่น
- Perseverance หรือ ความเพียรพยายาม เพราะการทำทุกสิ่งไม่ใช่เรื่องง่ายและเต็มไปด้วยปัญหาและอุปสรรคเสมอ หากไม่เพียรพยายามหรืออดทนต่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น ก็อาจจะทำให้ล้มเลิก ท้อถอย เปลี่ยนเป้าหมายไปมา ในทางกลับกันเมื่อมีความเพียรพยายามคนคนนั้นก็จะพยายามเรียนรู้ สรรหาวิธีต่าง ๆ มาเพื่อแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาเพื่อให้ไปถึงยังเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้

พรสวรรค์ และ ทักษะ จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ ต้องมีความพยายามเป็นตัวคูณ

Angela สนใจเรื่องพรสวรรค์และพรแสวง โดยหลังจากทำการศึกษาทำให้พบว่า พรสวรรค์เป็นเพียงส่วนหนึ่ง แต่พรแสวงที่เรียกว่า “ความพยายาม (Effort)” นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญกว่ามาก ซึ่งได้อธิบายเป็นสมการ ดังนี้

- talent x effort = skill | พรสวรรค์ x ความพยายาม = ทักษะ
  พรสวรรค์หรือสิ่งที่ติดตัวมาเป็นเพียงปัจจัยตั้งต้น ต้องประกอบกับความพยายามที่จะฝึกฝนจึงจะเกิดเป็นทักษะ ดังนั้นหากประสบการณ์หรือความสามารถที่ติดตัวมามีน้อย สิ่งที่ใช้มากขึ้น คือ ความพยายามและเวลาเพื่อฝึกฝน
- skill x effort = achievement | ทักษะ x ความพยายาม = การบรรลุเป้าหมาย/ความสำเร็จ
  เมื่อทักษะที่มีถูกนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ มีความทุ่มเทพยายามที่จะเรียนรู้ แก้ไข ปรับปรุง ก็จะนำไปสู่ความสำเร็จหรือการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้
- เมื่อรวมทั้งสองสมการเข้าด้วยกันจะได้ว่า talent x skill x effort2 = achievement
  ทำให้พบว่า “ความพยายาม” นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญและทรงอิทธิพลมากต่อความสำเร็จ

จะเสริมสร้าง GRIT ได้อย่างไร ?

การเสริมสร้าง GRIT นั้น ทำได้ด้วย 2 วิธีหลัก ได้แก่

1. จากภายในสู่ภายนอก (inside - out) โดยใช้ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความสนใจ (interest) จุดมุ่งหมาย (purpose) การฝึกฝน (practice) และการมีความหวัง (hope) Passion ค่อย ๆ ถูกค้นพบและสร้างขึ้นได้จาก ความสนใจ (interest) แล้วได้ไปลองทำ ได้พบกับคำถาม ความสงสัย สะสมประสบการณ์ ค่อย ๆ ก่อร่างสร้างภาพของจุดมุ่งหมาย (purpose) ว่าทำไปทำไม ทำไมแล้วเกิดผลอย่างไร คุณค่าคืออะไร นำไปสู่การลงมือทำ การฝึกฝนทำอย่างต่อเนื่อง (practice) อย่างมีความหวัง (hope) ทำให้แม้เจออุปสรรคความยากลำบากก็ไม่ท้อถอย สามารถอดทนรอคอยที่จะให้ผลลัพธ์เกิดขึ้นได้ ยังเปิดใจรับคำแนะนำ คิดหาทางแก้ไขเพื่อก้าวต่อไปอยู่เสมอ

2. **จากภายนอกสู่ภายใน (outside – in)** คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมและเตรียมสิ่งแวดล้อมให้ GRIT สามารถฟูมฟักและเติบโตขึ้นได้ เช่น จากการเลี้ยงดู (parenting) การมีพื้นที่ในการเล่น (playing field) ให้ลองผิดลองถูกเรียนรู้บ่มเพาะการควบคุมตัวเอง ได้เผชิญกับความล้มเหลว และการสร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริม (culture) เช่น การยอมรับความล้มเหลวและมองหาการเรียนรู้จากความผิดพลาด การให้คำแนะนำที่นำไปพัฒนาได้ (constructive feedback) การให้เวลาในการฝึกฝนเรียนรู้ การท้าทายด้วยอุปสรรค

เรามี GRIT แค่ไหน ? Angela Duckworth ได้ออกแบบมาตรวัด GRIT เพื่อใช้ในการประเมินตัวเองเพื่อเข้าใจและพัฒนา โดยประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ สามารถทำและแปลผลได้ที่ http://bit.ly/typg-grit (QR Code)

ปัญหาสังคมหรือปัญหาต่าง ๆ ในวิชาชีพที่เรากำลังแก้ไขกันอยู่ในปัจจุบันนั้นอาจซับซ้อน ไม่ใช่เรื่องง่าย และต้องใช้เวลา บางทีแล้วคุณสมบัติหรือคุณลักษณะสำคัญที่เรากำลังตามหาในเภสัชกรในยุคนี้และต่อไป อาจไม่ใช่เรื่องของเกรดเฉลี่ยหรือความสำเร็จทางวิชาการเป็นหลักแต่เราอาจจะกำลังต้องการคนที่ค้นพบพื้นที่สนใจของตัวเอง มีความไม่ย่อท้อและอยากยืนหยัดทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นจนกว่าจะสำเร็จบรรลุผลก็เป็นได้ ThaiYPGrow ขอร่วมสนับสนุนการเติบโตและการพัฒนาของเภสัชกรไทย #พัฒนาตนเอง #พัฒนางาน #พัฒนาคน เพื่อการทำงานและการใช้ชีวิตเป็นเภสัชกรที่มีความสุข พบกันโอกาสต่อไปครับ /... ThaiYPGrow

อ้างอิง : Duckworth, A. (2016) Grit: The Power of Passion and Perseverance, New York.

CPE
2.5 Credits

หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เภสัชกรหญิง ดร.อาภา เพชรสัมฤทธิ์
สาขาเทคโนโลยีเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา

ขมิ้นชัน ขิง

สมุนไพรที่หลายคนสับสน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อบ่งใช้ของขมิ้นชันและขิง
2. เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นได้ถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อให้ทราบถึงข้อควรระวังที่เกี่ยวข้องกับขมิ้นชันและขิง

บทคัดย่อ

ขมิ้นชันและขิงเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณหลากหลายและถูกจัดอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ นอกจากนี้ขิงยังเป็นยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้อีกด้วย การใช้สมุนไพรทั้งสองชนิดนี้ต้องระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี และระวังการใช้ร่วมกับสารป้องกันเลือดเป็นลิ่มและยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด ส่วนยาที่มีกระบวนการเมแทบอลิซึมผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 ต้องระวังการใช้ยาร่วมกับขมิ้นชัน รูปแบบยาที่มีจำหน่ายในปัจจุบันมีทั้งแบบผงแห้งและแบบสารสกัดแห้ง ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนเกี่ยวกับขนาดและวิธีการใช้ อย่างไรก็ตามด้วยหลายปัจจัยข้างต้นหากต้องการใช้สมุนไพรนี้ให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพจึงควรได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร

คำสำคัญ

ขมิ้นชัน, ขิง, Turmeric, Curcuma, Ginger

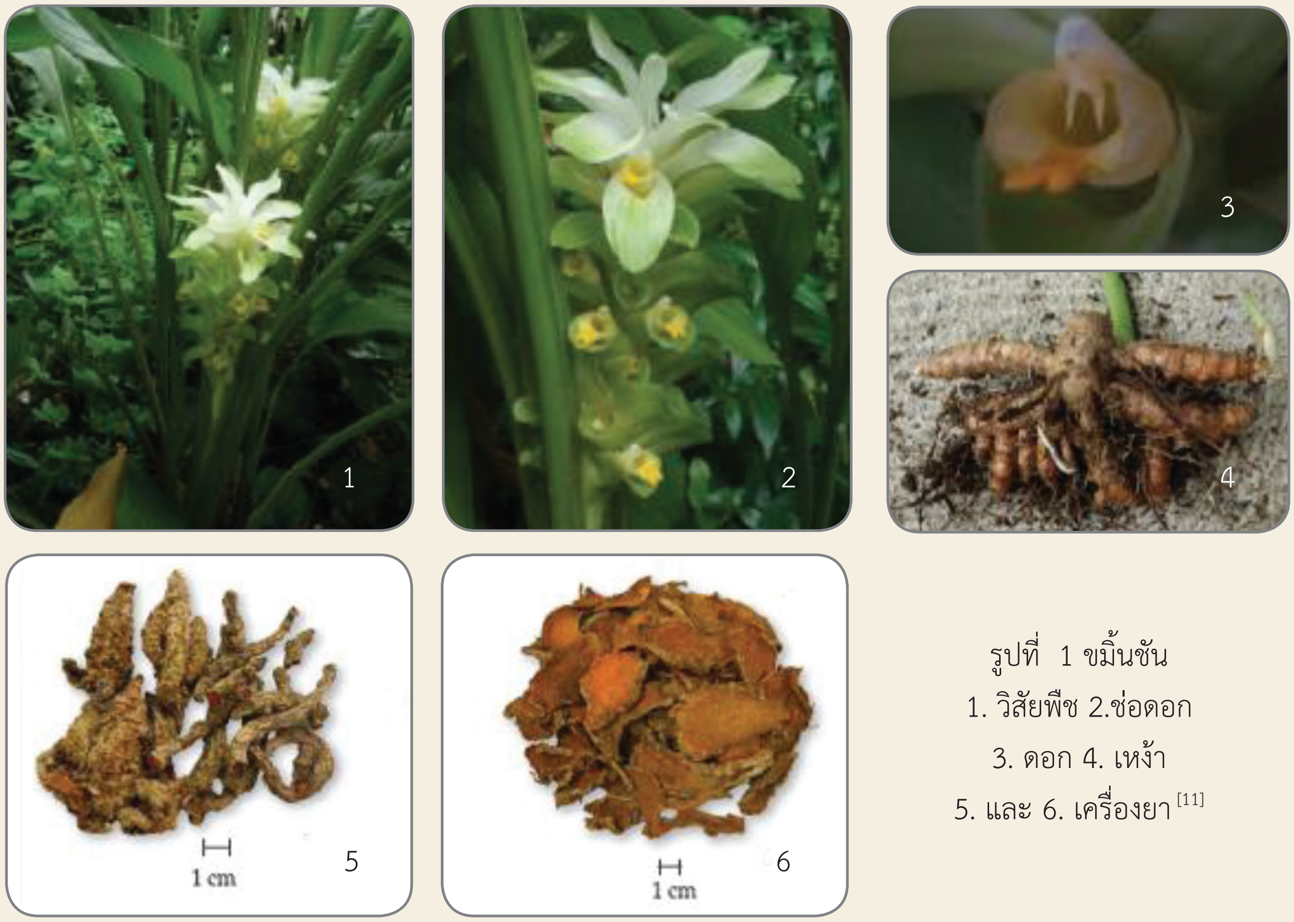
บทนำ

ขมิ้นชันและขิงเป็นพืชที่อยู่ในวงศ์ Zingiberaceae เภสัชกรหลายท่านอาจเคยได้รับคำถามจากคนไข้หรือบุคคลทั่วไปที่มีความสับสนเกี่ยวกับขมิ้นชันและขิงมาบ้างในแง่ของลักษณะ สรรพคุณ และวิธีการใช้ ซึ่งจากคุณสมบัติและสารสำคัญของสมุนไพรทั้งสองชนิดนั้นแตกต่างกัน โดยขมิ้นชันจัดอยู่ในกลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อเป็นหลัก ส่วนขิงจัดอยู่ในกลุ่มยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งหากใช้ให้เหมาะสมถูกต้องตามอาการก็จะช่วยบรรเทาอาการลงได้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดี เพราะรู้สึกว่ารับประทานสมุนไพรไม่ใช่ยา แต่อย่างไรก็ตามการใช้สมุนไพรก็ยังคงมีข้อควรระวังและข้อห้ามใช้อยู่บ้าง เภสัชกรจึงควรให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอยู่เสมอ

คุณประโยชน์ของขมิ้นชันและขิง

ขมิ้นชันและขิงเป็นสมุนไพรในวงศ์ Zingiberaceae ส่วนที่นำมาใช้ประโยชน์ คือ เหง้า สมุนไพรทั้งสองชนิดมีการนำมาใช้ในตำรายาแผนโบราณมานาน และมีการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอื่น ๆ ไว้มากมาย เช่น ขมิ้นชันมีการศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ [1], ฤทธิ์ต้านการอักเสบ [2-3], ฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง [4] และฤทธิ์ต้านมะเร็ง [5] เป็นต้น ส่วนขิงมีการศึกษาฤทธิ์ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด [6-7], ฤทธิ์ต้านการอักเสบ [8] และฤทธิ์ต้านมะเร็ง [9] เป็นต้น จากข้อมูลการศึกษาต่าง ๆ ทำให้ในปัจจุบันขมิ้นชันและขิงถูกจัดอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ [10] โดยจัดเป็นยาพัฒนาจากสมุนไพรสำหรับรักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร มีสรรพคุณเป็นยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และยังมีสรรพคุณบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนอีกด้วย และนอกจากนี้ขมิ้นชันและขิงยังเป็นส่วนผสมในตำรับยาแผนโบราณอีกหลายตำรับ ได้แก่

- ตำรับยาแผนโบราณที่มีขมิ้นชันเป็นส่วนประกอบ เช่น ยาประสะกานพลู (บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ) ยาเหลืองปิดสมุทร (บรรเทาอาการท้องเสีย) ยาประคบ (ใช้ประคบเพื่อลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อ) เป็นต้น
- ตำรับยาแผนโบราณที่มีขิงเป็นส่วนประกอบ เช่น ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์ (แก้ลมวิงเวียน แก้คลื่นเหียนอาเจียน), ยาธาตุบรรจบ ยาเบญจกูล (บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ), ยาไฟประลัยกัลป์ ยาไฟห้ากอง (ขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่) เป็นต้น



รูปที่ 1 ขมิ้นชัน
1. วิสัยพืช 2.ช่อดอก
3. ดอก 4. เหง้า
5. และ 6. เครื่องยา [11]

ขมิ้นชัน

ขมิ้นชัน ชื่อวิทยาศาสตร์ Curcuma longa L. อยู่ในวงศ์ Zingiberaceae ชื่อสามัญ Turmeric, Curcuma

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุก อายุหลายปี สูง 30-90 เซนติเมตร เหง้าใต้ดินรูปไข่มีแขนงรูปทรงกระบอกแตกออกด้านข้าง 2 ด้าน ตรงกันข้ามเนื้อในเหง้าสีเหลืองส้ม มีกลิ่นเฉพาะ ใบแทงออกมาจากเหง้าสูงได้ถึง 1 เมตร มี 6-10 ใบ เป็นใบเดี่ยว เรียงเป็นวงซ้อนทับกัน รูปใบหอก กว้าง 10-15 เซนติเมตร ยาว 30-45 เซนติเมตร ยอดเรียวแหลม โคนใบแคบ ช่อดอก แทงออกจากปลายเหง้า ก้านดอกยาว 15 เซนติเมตรหรือมากกว่า ใบประดับขาวหรือขาวปนเขียว ยาว 5-6 เซนติเมตร ดอกยาวเช่นเดียวกับใบประดับ กลีบเลี้ยงสีขาวทรงกระบอก กลีบดอกสีขาว ฐานเป็นทรงกระบอก รังไข่เป็น 3 พู ผลเป็น ทรงกลม เมล็ดมีเยื่อหุ้ม [11]

ตัวยาสำคัญ

ผงเหง้าขมิ้นชัน (Curcuma longa L.) มีสารสำคัญเคอร์คูมินอยด์ (curcuminoids) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5.0 โดยน้ำหนัก (w/w) และน้ำมันหอมระเหยไม่น้อยกว่าร้อยละ 6.0 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w) [11]

ข้อบ่งใช้

บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้กับผู้ที่ท่อน้ำดีอุดตัน หรือผู้ที่ไวต่อยานี้

ข้อควรระวัง

- ระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์ เนื่องจากมีการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าขมิ้นชันมีผลกระตุ้นการหลั่งและการไหลเวียนของน้ำดี [12-13]
- ระวังการใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์ เนื่องจากขมิ้นชันมีผลกระตุ้นการหดตัวของมดลูกทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด [14-15]
- ระวังการใช้กับเด็ก เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย
- ควรระวังการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) เช่น warfarin, enoxaparin, bivalirudin, dabigatran เป็นต้น และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) เช่น clopidogrel, ticagrelor, prasugrel เป็นต้น
- ระวังการใช้ยานี้ร่วมกับยาที่มีกระบวนการเมทาบอลิซึมผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 (CYP 450) เนื่องจากสาร curcumin ยับยั้ง CYP 3A4, CYP 1A2 แต่กระตุ้นเอนไซม์ CYP 2A6 เช่น everolimus, atorvastatin, ketoconazole, ciprofloxacin [16] เป็นต้น
- ระวังการใช้ร่วมกับยารักษาโรคมะเร็งบางชนิด เช่น doxorubicin, chlormethine, cyclophosphamide และ camptothecin เนื่องจาก curcumin อาจมีผลต้านฤทธิ์ยาดังกล่าว

ขิง

ขิง ชื่อวิทยาศาสตร์ Zingiber officinale Roscoe อยู่ในวงศ์ Zingiberaceae ชื่อสามัญ Ginger

อาการไม่พึงประสงค์

ผิวหนังอักเสบจากการแพ้

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุก มีเหง้าใต้ดิน สีน้ำตาลแกมเหลือง เนื้อในสีเหลืองนวล มีกลิ่นแรงเฉพาะ จะแทงหน่อหรือลำต้นเทียมขึ้นมาเหนือพื้นดินสูงได้ถึง 2 เมตร ใบเป็นใบเดี่ยว ออกเรียงสลับ รูปขอบขนาน แกมรูปใบหอก กว้าง 1.5-3 เซนติเมตร ยาว 10-30 เซนติเมตร ขอบใบเรียบ ปลายใบเรียวแหลม ฐานใบมน ลิ้นใบเป็นพูยาว 2-4 เซนติเมตร ช่อดอกแทงออกจากเหง้าใต้ดิน ช่อดอกเชิงลดไร้ก้าน ก้านดอกตั้งตรงยาวได้ถึง 25 เซนติเมตร มีเยื่อหุ้มสีเขียว 5-9 อัน ใบประดับซ้อนเหลื่อมกัน ส่วนปลายมน สีครีมถึงเหลืองบริเวณขอบและส่วนปลาย กลีบดอกเป็นหลอด 3 พู ยาว 2.2-2.5 เซนติเมตร ก้านชูอับเรณูลักษณะแบนยาวประมาณ 3 มิลลิเมตร มีระยางยาว 7-9 มิลลิเมตร ปลายแหลมสีแดงเข้ม รังไข่กลมมี 3 พู ผลแคปซูลมีหลายเมล็ด เมล็ดสีดำและมีเยื่อหุ้มเมล็ด [11]

รูปที่ 2 ขิง
1. เหง้า 2. ลำต้นเทียมและแผ่นใบ
3. ดอก (ด้านหน้า) 4. ดอก (ด้านข้าง)
5. เหง้าแก่ และ 6. เครื่องยา [11]

ตัวยาสำคัญ

ผงเหง้าขิง (Zingiber officinale Rosc.) ที่มีน้ำมันหอมระเหย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.0 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w) สารสำคัญในผงเหง้าขิงเป็นสารจำพวกเรซินที่ประกอบด้วยจินเจอรอล (gingerols), โชกาออล (shogaols) และน้ำมันระเหยง่าย [11]

ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้

ตารางที่ 1 ขนาดและวิธีใช้ขิงตามข้อบ่งใช้

ข้อบ่งใช้	ขนาดและวิธีใช้
- บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด	รับประทานวันละ 2 – 4 กรัม
- ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการเมารถ เมาเรือ	รับประทานวันละ 1 – 2 กรัม ก่อนเดินทาง 30 - 60 นาที หรือเมื่อมีอาการ
- ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด	รับประทานครั้งละ 1 กรัม ก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ร่วมกับสารป้องกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets)
- ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์ เนื่องจากมีการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าขิงมีผลกระตุ้นการหลั่งและการไหลเวียนของน้ำดี [13]
- เด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบไม่แนะนำให้รับประทาน

อาการไม่พึงประสงค์

อาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหาร อาการระคายเคืองบริเวณปากและคอ

รูปแบบยาที่มีในท้องตลาด

รูปแบบยาที่มีจำหน่ายในท้องตลาดแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ แบบผงแห้งและผงแห้งของสารสกัด เนื่องจากสารสำคัญของขมิ้นชันและขิงตามมาตรฐานจะมีปริมาณสารสำคัญน้อย หากต้องรับประทานเพื่อให้ได้สารสำคัญปริมาณมากจำเป็นต้องรับประทานมากถึงครั้งละ 2-4 แคปซูล แต่หากมีการเตรียมเป็นผงแห้งของสารสกัดจะทำให้มีปริมาณของสารสำคัญเข้มข้นมากขึ้น จึงทำให้สามารถลดปริมาณการรับประทานลงได้ ดังนั้นในปัจจุบันจึงมียาแคปซูลบรรจุผงแห้งของสารสกัดออกมาจำหน่ายมากขึ้น รูปแบบและขนาดบรรจุของขมิ้นชันและขิงที่มีจำหน่ายมีดังนี้

(1) ยาขมิ้นชันมีรูปแบบยาแคปซูลและยาเม็ด เป็นรูปแบบที่ผลิตจากผงแห้งของขมิ้นชัน ยาแคปซูลขมิ้นชันผง บรรจุผงแห้ง 300-500 มิลลิกรัม และมีการพัฒนาเป็นลักษณะของสารสกัด คือ ขมิ้นชันสกัดแคปซูล บรรจุสารสกัดขมิ้นชัน 250 มิลลิกรัม สำหรับลดอาการปวดข้อในโรคข้ออักเสบ แนะนำให้รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร การบรรจุควรใช้ภาชนะปิดสนิทกันแสง ฉลากควรระบุปริมาณของน้ำมันระเหยง่ายและสารเคอร์คูมินอยด์ [11]

(2) ยาขิงมีรูปแบบยาแคปซูลและยาชง เป็นรูปแบบที่พบได้ทั่วไปโดยจะเป็นขิงผงแห้งบรรจุใส่แคปซูลหรือเป็นผงใช้สำหรับชงดื่ม ยาแคปซูลขิงผง บรรจุผงแห้ง 250-500 มิลลิกรัม ในปัจจุบันมีการพัฒนาเป็นสารสกัดเช่นกันคือ ยาแคปซูลขิงสกัด บรรจุสารสกัดขิง 100 มิลลิกรัม มีจินเจอรอล 4 มิลลิกรัม ส่วนแบบผงสำหรับชงดื่มขนาดบรรจุซองละ 1, 2 และ 3 กรัม การบรรจุควรใช้ภาชนะปิดสนิทกันแสง ฉลากควรระบุปริมาณของสารสำคัญที่ประกอบด้วยจินเจอรอล (gingerols), จินเจอไดโอน (gingerdiones), โชกาออล (shogaols) และน้ำมันระเหยง่าย [11]

สรุป

ขมิ้นชันและขิงเป็นสมุนไพรที่มีสารสำคัญเป็นน้ำมันหอมระเหยมีสรรพคุณเป็นยาขับลม ช่วยบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ยิ่งไปกว่านั้นขิงยังมีสรรพคุณบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้อีกด้วย และในตำรับยาแผนโบราณก็นิยมใช้ขมิ้นชันและขิงเป็นส่วนประกอบ จากสรรพคุณที่ชัดเจนของสมุนไพรทั้งสองชนิดทำให้ได้รับความนิยมในการใช้เป็นอย่างมาก จึงควรแนะนำการใช้ยาให้เหมาะสมและระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยบางประเภท

เอกสารอ้างอิง

1. Somparn P, Phisalaphong C, Nakornchai S, Unchern S, Morales NP. Comparative antioxidant activities of curcumin and its demethoxy and hydrogenated derivatives. Biological & Pharmaceutical Bulletin [Internet]. Pharmaceutical Society of Japan; 2007;30(1):74–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1248/bpb.30.74
2. Chainani-Wu N. Safety and anti-inflammatory activity of curcumin: a component of tumeric (Curcuma longa). The Journal of Alternative and Complementary Medicine [Internet]. Mary Ann Liebert Inc; 2003 Feb;9(1):161–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1089/107555303321223035
3. Wang X, Jiang Y, Wang Y-W, Huang M-T, Ho CT, Huang Q. Enhancing anti-inflammation activity of curcumin through O/W nanoemulsions. Food Chemistry [Internet]. Elsevier BV; 2008 May;108(2):419–24. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.foodchem.2007.10.086
4. Goel A, Kunnumakkara AB, Aggarwal BB. Curcumin as “Curecumin”: From kitchen to clinic. Biochemical Pharmacology [Internet]. Elsevier BV; 2008 Feb;75(4):787–809. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.bcp.2007.08.016
5. Yoysungnoen P, Wirachwong P, Changtam C, Suksamrarn A, Patumraj S. Anti-cancer and anti-angiogenic effects of curcumin and tetrahydrocurcumin on implanted hepatocellular carcinoma in nude mice. World Journal of Gastroenterology [Internet]. Baishideng Publishing Group Inc.; 2008;14(13):2003. Available from: http://dx.doi.org/10.3748/wjg.14.2003
6. Soltani E, Jangjoo A, Afzal Aghaei M, Dalili A. Effects of preoperative administration of ginger (Zingiber officinale Roscoe) on postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy. Journal of Traditional and Complementary Medicine [Internet]. Elsevier BV; 2018 Jul;8(3):387–90. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcme.2017.06.008
7. Tóth B, Lantos T, Hegyi P, Viola R, Vasas A, BenkŐ R, et al. Ginger (Zingiber officinale): An alternative for the prevention of postoperative nausea and vomiting. A meta-analysis. Phytomedicine [Internet]. Elsevier BV; 2018 Nov;50:8–18. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.phymed.2018.09.007
8. Grzanna R, Lindmark L, Frondoza CG. Ginger—an herbal medicinal product with broad anti-inflammatory actions. Journal of Medicinal Food [Internet]. Mary Ann Liebert Inc; 2005 Jun;8(2):125–32. Available from: http://dx.doi.org/10.1089/jmf.2005.8.125

9. Shukla Y, Singh M. Cancer preventive properties of ginger: A brief review. Food and Chemical Toxicology [Internet]. Elsevier BV; 2007 May;45(5):683–90. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.fct.2006.11.002
10. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2562 (2562, 17 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 95 ง. หน้า 8.
11. Thai herbal pharmacopoeia 2019 [Internet]. Department of Medical Sciences Ministry of Public Health; [cited 2020 Jun 8]. Available from: https://bdn.go.th/thp/ebook/qQWcZatkpR9gC3q0GT5gMJq0qT5co3uw
12. Platel K, Rao A, Saraswathi G, Srinivasan K. Digestive stimulant action of three Indian spice mixes in experimental rats. Nahrung. 2002;46(6):394-398. Available from: http://doi.org/10.1002/1521-3803(20021101)46:6<394::AID-FOOD394>3.0.CO;2-D
13. Johji Y, Keizo M, Takeshi C, Tokunosuke S, Hajime F, Toshiaki T, et al. Cholagogic effect of ginger and its active constituents. Journal of Ethnopharmacology [Internet]. Elsevier BV; 1985 May;13(2):217–25. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/0378-8741(85)90009-1
14. Chen CC, Hsieh MS, Hsuuw YD, Huang FJ, Chan WH. Hazardous effects of curcumin on mouse embryonic development through a mitochondria-dependent apoptotic signaling pathway. International Journal of Molecular Sciences [Internet]. MDPI AG; 2010 Aug 2;11(8):2839–55. Available from: http://dx.doi.org/10.3390/ijms11082839
15. Wu Y, Wang F, Reece EA, Yang P. Curcumin ameliorates high glucose-induced neural tube defects by suppressing cellular stress and apoptosis. American Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. Elsevier BV; 2015 Jun;212(6):802.e1–802.e8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2015.01.017
16. Hsieh YW, Huang CY, Yang SY, Peng YH, Yu CP, Chao PDL, et al. Oral intake of curcumin markedly activated CYP 3A4: in vivo and ex-vivo studies. Scientific Reports [Internet]. Springer Science and Business Media LLC; 2014 Oct 10;4(1). Available from: http://dx.doi.org/10.1038/srep06587

แบบทดสอบความรู้ทางวิชาการ

ขมิ้นชัน ขิง สมุนไพรที่หลายคนสับสน

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 13 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2.5 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ **31 ธันวาคม** 2563 ***

1. ข้อใดไม่ใช่ตำรับยาแผนโบราณที่มีขมิ้นชันเป็นส่วนประกอบ
   ก. ยาประสะกานพลู
   ข. ยาเหลืองปิดสมุทร
   ค. ยาประคบ
   ง. ยาหอมนวโกฐ

2. ยาใดสามารถใช้ร่วมกับขิงได้
   ก. Warfarin
   ข. Prasugrel
   ค. Cyclophosphamide
   ง. Dabigatran

3. ข้อใดเป็นสารสำคัญของขมิ้นชัน
   ก. Turmeric
   ข. Curcuma
   ค. Curcuminoids
   ง. Cumin

4. ผงเหง้าขิงจะต้องมีน้ำมันหอมระเหยเท่าใด
   ก. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.0 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)
   ข. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.0 โดยน้ำหนัก (w/w)
   ค. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6.0 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)
   ง. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6.0 โดยน้ำหนัก (w/w)

5. ข้อใดไม่ใช่ข้อบ่งใช้ของขิงในบัญชียาหลักแห่งชาติ
   ก. ขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่
   ข. บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด
   ค. ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการเมารถ เมาเรือ
   ง. ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด

6. สภาวะใดสามารถใช้ยาสมุนไพรขิงได้อย่างปลอดภัย
   ก. ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี
   ข. หญิงตั้งครรภ์
   ค. ใช้ร่วมกับ prasugrel
   ง. เด็กอายุ 5 ปี

7. ข้อใดเป็นฤทธิ์ของขิงที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ
   ก. ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ
   ข. ฤทธิ์ต้านการอักเสบ
   ค. ฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง
   ง. ฤทธิ์ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด

8. ขมิ้นชันไม่เกิดอันตรกิริยาเมื่อใช้ร่วมกับยาในข้อใด

ก. Everolimus ข. Lisinopril ค. Ritonavir ง. Cyclosporine

9. ข้อใดเป็นตำรับยาแผนโบราณที่มีขมิ้นชันเป็นส่วนประกอบ

ก. ยาประสะกานพลู ข. ยาหอมนวโกฐ ค. ยาธาตุบรรจบ ง. ยาไฟประลัยกัลป์

10. ข้อใดไม่ใช่ตำรับยาแผนโบราณที่มีขิงเป็นส่วนประกอบ

ก. ยาหอมอินทจักร์ ข. ยาเบญจกูล ค. ยาเหลืองปิดสมุทร ง. ยาไฟห้ากอง

11. สรรพคุณใดที่แนะนำให้รับประทานขิงวันละ 2 – 4 กรัม

ก. ขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่

ข. บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม แน่นจุกเสียด

ค. ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการเมารถ เมาเรือ

ง. ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด

12. ข้อใดเป็นขนาดรับประทานของขมิ้นชัน เพื่อบรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ก. 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข. รับประทานวันละ 1 – 2 กรัม หรือเมื่อมีอาการ

ค. รับประทานครั้งละ 1 กรัม ก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง

ง. รับประทานวันละ 2 – 4 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

13. ผงเหง้าขมิ้นชันจะต้องมีปริมาณสารสำคัญเท่าใด

ก. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.0 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)

ข. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6.0 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w)

ค. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 2.0 โดยน้ำหนัก (w/w)

ง. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5.0 โดยน้ำหนัก (w/w)

14. ข้อใดไม่ใช่สรรพคุณของตำรับยาแผนโบราณที่มีขิงเป็นส่วนประกอบ

ก. แก้ลมวิงเวียน ข. บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

ค. ขับน้ำคาวปลา ง. บรรเทาอาการท้องเสีย

15. ยาประคบเป็นตำรับยาแผนโบราณที่มีขมิ้นชันเป็นส่วนประกอบมีสรรพคุณอย่างไร

ก. บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ข. ลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อ

ค. แก้คลื่นเหียนอาเจียน ง. บรรเทาอาการท้องเสีย

CPE
2.5 Credits **Reply**

ฉบับประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2563

กระดาษคำตอบ

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

(ขอความกรุณาใส่เลขที่ใบประกอบให้ด้วยเพื่อการคิดคะแนน CPE)

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 2563** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

CPE

2.5 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

....

....

....

กรุณาส่ง

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

2.5 Credits *Reply*

CPE

EXECUTIVE'S talk

สวัสดีครับ วารสาร “ยาน่ารู้” ที่ท่านกำลังอ่านขณะนี้เป็นฉบับไตรมาสของสิ้นปี พ.ศ.2563 แม้ว่าสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังทรงอยู่ และมีแนวโน้มจะกลับคืนฟื้นขึ้นมาใหม่ คณะบริหารการจัดการวารสาร “ยาน่ารู้” ที่ไม่หยุดยั้งแต่อย่างใด คงดำเนินการผลิตวารสารนี้ออกมาสู่สายตาของผู้อ่านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่จะส่งเสริมการให้ความรู้วิชาการเภสัชกรรมและวิชาชีพให้ดำเนินไปด้วยดีและบังเกิดประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไป นอกจากนั้นยังจะช่วยให้เภสัชกรได้มีโอกาสทดสอบความรู้วิชาการเภสัชกรรม สำหรับการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชกรรม (CPE) ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นสภาวิชาชีพของผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม

สำหรับ วารสาร “ยาน่ารู้” เล่มนี้จะนำพาท่านไปรู้จักกับสถานประกอบการอุตสาหกรรมยา ด้านเภสัชกรรม ที่ดำเนินธุรกิจผลิตยารักษาโรคมาอย่างเงียบ ๆ และไม่ได้เผยแพร่การประชาสัมพันธ์ธุรกิจแต่อย่างใด แต่ถ้าจะบอกชื่อออกไปหลายท่านที่อยู่ในธุรกิจยาและการแพทย์ จะรู้จักชื่อเสียงของบริษัทนี้เป็นอย่างดี สถานที่จะบอกให้ทราบ คือ **“บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด”** บริษัทนี้ ได้ก่อกำเนิดตั้งมาในปี พ.ศ.2522 เป็นการรวมหุ้นธุรกิจของคนไทยและญี่ปุ่น โดยมีนโยบายการผลิตยาที่ยึดถือคุณภาพ และบริหารการจัดการที่มีต้นทุนต่ำ ทั้งนี้เพื่อต้องการให้ประชาชนได้ใช้ยาที่ดีมีคุณภาพและราคาไม่สูงนัก ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ก็มุ่งผลิตยาในกลุ่มที่ใช้กันทั่วไป อาทิ ยาวิตามิน ยาแก้ไข้แก้ปวด ยาแก้ไอ เป็นต้น บริษัทได้มีการพัฒนาการผลิต นอกเหนือจากยารักษาโรคมาเป็นการผลิต ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมโดยอาศัยหลักการผลิตมาตรฐานของยามาใช้ คือ GMP/PICS อย่างไรก็ตามการทำงานของบริษัทจะเน้นมุ่งมั่นการวิจัยและพัฒนามาประกอบการผลิต นอกจากนั้นในอนาคตไม่ไกลบริษัทจะดำเนินการโรงงานสมุนไพรเพื่อที่จะสกัดสารสำคัญเอามาใช้ทำยา เพื่อจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จึงหวังอย่างยิ่งที่จะเห็นธุรกิจของบริษัทได้มีผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ออกมาไม่ว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่มีคุณค่าต่อการบำบัดรักษาการเจ็บป่วยของประชาชน ได้มีทางเลือกต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ท้ายที่สุดนี้ คณะบริหารจัดการ วารสาร “ยาน่ารู้” ต้องขอขอบคุณ บริษัท เคนยากุ (ประเทศไทย) จำกัด ที่ได้ให้การสนับสนุนจัดทำวารสารฉบับนี้ ได้สำเร็จสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอให้กิจการของบริษัท จงเจริญก้าวหน้าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และแผนการดำเนินงานด้วยดีทุกประการ

(เภสัชกรวิชา สุขุมาวาสี)
อุปนายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
และที่ปรึกษาวารสาร “ยาน่ารู้”