



วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วารสารเพื่อวงการเภสัชกรรมไทย

ชานันท์

ISSN 0857-507X ปีที่ 66 ฉบับที่ 3 / 2566 กรกฎาคม - กันยายน 2566



ANNIVERSARY

Collaboration
for innovation



ภก.ประพล รุานะโชติพันธ์
ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร
บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

มุ่งมั่นขับเคลื่อน

นวัตกรรมสุขภาพ

เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของทุกคน

CPE 2 Credits
Continuing Pharmaceutical Education

Editor's Note

ลักส์ดีคะ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ เกสัชกร สมาชิก กสท.ทุกท่าน
พบกันเป็นประจำทุกไตรมาส สำหรับเล่มนี้เป็นฉบับประจำไตรมาสที่ 3 ของปี พ.ศ.2566

เป็นช่วงเวลาที่ผ่านมาฤดูร้อนย่างเข้าสู่ฤดูฝนอย่างเป็นทางการ ขณะนี้มีข่าวการแพร่ระบาดของโควิด 19 สายพันธุ์ใหม่ล่าสุดเพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะปรับตัวกันคุ้นชินกับชีวิตวิถีใหม่ที่เรียกว่า **New Normal** กันแล้ว แต่ก็ยังประมาทไม่ได้ เพราะหากปริมาณผู้ติดเชื้อมีมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการทางสาธารณสุข โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง เช่นผู้ป่วยในกลุ่ม 608, ผู้ป่วยที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบโดส ถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

วารสาร **“ยาน่ารู้”** ฉบับนี้ เราพาทุกท่านย้อนกลับไปเยี่ยมชมโรงงานผลิตยาที่เราเคยมาเยี่ยมชมมาเยือนเมื่อ 5 ปีก่อน ไม่น่าเชื่อว่าช่วงเวลา 5 ปีที่เราต่างก็ผ่านวิกฤติโควิดและอีกหลายวิกฤติที่หนักหน่วงเหลือเกินแต่บริษัท ที.แมเน ฟาร์มา จำกัด กลับเจริญเติบโตรวดเร็วจนเป็นหนึ่งในเรื่องคุณภาพมาตรฐานของยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริโภคมายาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ

การเป็นแชมป์ที่ว่ายากยิ่งง่ายกว่าการรักษาตำแหน่งแชมป์ให้ยาวนานติดตามอ่านเคล็ด (ไม่ลับ) ที่กองบก. ได้รับเกียรติอย่างสูงจากทั้งผู้ก่อตั้ง (Founder) และผู้บริหารในปัจจุบันซึ่งเป็นรุ่นที่ 2 มาให้สัมภาษณ์บอกเล่าข้อมูลที่เป็นประโยชน์แบบ Exclusive ในวารสารฉบับนี้ และอีกหลากหลายคอลัมน์ที่นำมาฝากกันเป็นประจำทุกไตรมาส

พบกับใหม่ ในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับส่งท้ายปี พ.ศ.2566 นะคะ



ภญ.ศศิมา อางสงคราม
อุปนายก และประชาสัมพันธ์

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์



● ที่ปรึกษา

ภก.วิชา สุขุมาวาสี
อุปนายกและกรรมการอำนวยการเภสัชกรรม
สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

● ผู้จัดการวารสาร

ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

● บรรณาธิการ

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

● กองบรรณาธิการ

ภญ.ศศิมา อางสงคราม
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนสุขจิตต์
ภญ.ณภัช สุธันนาถพงษ์
ภก.ศักดา เขียรไพศาล
ภญ.ผศ.ดร.อาภา เพชรสัมฤทธิ์
ภก.กันตวัฒน์ ฤทธิ์เต็ม
ภก.รศ.ดร.บุญดิศย์ วงศ์ศักดิ์
ภก.ภัคศรัณย์ เนื่องวรรณะ

● โฆษณา

ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ
โทร. 02 718 9449, 065 989 7795
ภก.ประสิทธิ์ พูนพิพัฒน์กิจ
โทร. 089 077 6800
ภญ.นภาพร ตันไพบุลย์กุล

● เจ้าอง

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 แอดเวอร์ตีสมেন্ট จำกัด

โทร. 02 987 5532 โทรสาร. 02 987 4510 E-mail : language.ca@gmail.com

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Contents

ปีที่ 66 ฉบับที่ 3 / 2566 กรกฎาคม - กันยายน 2566

17 COVER STORY
สัมภาษณ์พิเศษ

50TH
ANNIVERSARY
T.MAN PHARMACEUTICAL



ภก.ประพล สุวานะโชติพันธ์
ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร
บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

57 ThaiYPGrow
การปรับแต่งชุดกาวนเกสร
เพื่อช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพ



61 CPE
ประเภห้อม :
องค์ประกอบทางเคมีและความเป็นพิษ



4 Editor's Note

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

9 Pharmacy Society

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

17 สัมภาษณ์พิเศษ

บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

ภญ.ศศิมา อางสงคราม

37 Ranya Academy

ยาขาดหายไปจากร้านยามากมาย **ร้านยาปรับตัว**

อย่างไรให้ลูกค้ามียาใช้อยอดขายไม่หาย

ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล

41 Communicative English for Pharmacists

ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนะสุขจิตต์

49 Pharma Chat

ความเป็นมาของเภสัชกรรมไทย

ภญ.ณปภัช สุธัฒนาถพงษ์

57 ThaiYPGrow

การปรับแต่งชุดกาวนเกสร เพื่อช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพ

ภก.ศักดิ์ เจริญไพศาล

61 CPE

◎ ประเภห้อม : องค์ประกอบทางเคมี และความเป็นพิษ

ภญ.ผศ.ดร.อำภา เพชรลัมภฤทธิ, ภก.กันตวัฒน์ ฤทธิเต็ม,

ภก.รศ.ดร.บุญดิศย์ วงศ์ศักดิ์, ภก.ภักศรินทร์ เนื่องวรรณะ

78 Executive's Talk

ภก.วิชา สุขุมาวาสี



Pharmacy Society

โดย :

กณ. ศศิมา อาจลงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เทศบาลนครนนทบุรี

เข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของปี
พ.ศ.2566 กันแล้ว มาอัปเดต
ข่าวคราวความเคลื่อนไหว
ในวงการเภสัชกรรม
กันนะคะ



ใกล้เข้ามาแล้ว เตรียมตัวเตรียมใจ ไปร่วมงานใหญ่ที่สุดของเภสัชกร
ของภูมิภาคนี้ FAPA congress งานประชุมวิชาการของเภสัชกรในระดับ
นานาชาติ ประจำปี 2023 จัดที่ ไทเป ประเทศไต้หวัน ระหว่างวันที่ 24-28
ตุลาคม 2566 โดยจัดประชุมในธีม **“Health system resilience, security,
and equity: pharmacists can help”** เภสัชกรคนไทยที่สนใจจะเข้าร่วม
ประชุมในงานดังกล่าว รอดติดตามข่าวประชาสัมพันธ์จากทางเว็บไซต์ และเพจ
FB ของ ภสท นะคะ

IN TAIWAN

Learn. Connect. Explore.



FAPA 2023

HEALTH SYSTEMS RESILIENCE, SECURITY AND EQUITY :
PHARMACISTS CAN HELP

TAIPEI INTERNATIONAL CONVENTION CENTER
2023 10/24 — 2023 10/28



ประชาสัมพันธ์งานคืน
สู่เหย้าเภสัชฯพหุ มีนัดกันในงาน
“คืนเหย้า คืนเยาว์” รำลึกความ
หลังครั้งวัยรุ่น วัยเรียน ในวันที่
27 ส.ค.2566 นี้ ช้อบัตรงานคืน
เหย้าได้ที่ตัวแทนรุ่น หรือสแกน
QR Code

คืนเหย้า คืนเยาว์

เภสัชจุฬาฯ ๒๕๖๖

27 สิงหาคม 66 มาเจอกัน



ช้อบัตรงานคืนเหย้าได้ที่
ตัวแทนรุ่นของท่าน
หรือสแกน QR Code

ประชาสัมพันธ์ งาน
ประชุมประจำปี ของวิทยาลัย
เภสัชบำบัด แห่งประเทศไทย
ประจำปี 2566

ปีนี้นำใน theme
“Preparing clinical
pharmacy services for
service plans: step by
step approach”

จัดระหว่าง วันพุธที่
23 - วันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม
2566

ณ โรงแรมเอเชีย
กรุงเทพฯ มหานคร เภสัชกร
ผู้สนใจสามารถลงทะเบียน
ผ่านระบบ E-SERVICE บน
เว็บไซต์ของสภาเภสัชกรรม
โดยลงทะเบียนได้ ตั้งแต่
วันนี้ ถึงวันที่ 4 สิงหาคม
2566 เวลา 16.30 น.
ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท
(เภสัชกรและบุคลากร
ทางการแพทย์ทั่วไป) 3,500
บาท (เภสัชกรที่ได้รับ ว.ภ.
หรือ อ.ภ.จากวิทยาลัยฯ)
3,000 บาท (อาจารย์สถาบัน

ฝึกอบรม นักศึกษาเภสัชศาสตร์ เภสัชกรประจำบ้าน) สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2591 9992 ต่อ 8



วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย
THE COLLEGE OF PHARMACOTHERAPY OF THAILAND

CPE 15.5 หน่วยกิต

Contemporary Review in Pharmacotherapy 2023
: Preparing clinical pharmacy services for service plans: step by step approach

วันที่ 23-25 สิงหาคม พ.ศ.2566 เวลา 08.30 - 16.30 น.
ห้องประชุมราชกวี 2 ชั้น 3 โรงแรมเอเชีย ราชกวี กรุงเทพมหานคร

วันพุธที่ 23 สิงหาคม 2566

8.30 - 8.45 เปิดการประชุม และ แนะนำวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย
รศ.ดร.ภค. ปรีชา มณฑาทิพย์ ประธานวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

Session 1 Service plan & pharmacy practice
8.45 - 9.45 Rational Drug Use: Points to Consider for pharmacy practice
ภญ.โพธิ์ บุญญะฤทธิ์ กองบริหารการสาธารณสุข
ภญ.พลาวัลย์ มุณีบุรุษ โรงพยาบาลราชวิถี

Session 2 TB and HIV
10.00 - 11.00 Taking care of TB patients: Step by step approach
ดร.ภญ.วิชัย เจริญศักดิ์ คุณงามเภสัชกรรม สถาบันบำราศนราดูร

11.00 - 11.40 Lunch symposium 1
11.40 - 12.40 พักรับประทานอาหารกลางวัน
12.40 - 13.20 Lunch symposium 2
13.20 - 14.20 Taking care of HIV patients: The pharmacists perspective
ดร.ภญ.พรรัตน์ สีลาวิวัฒน์ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Session 3 NCD
14.35 - 15.35 Update Treatment of Diabetes Mellitus: Practical Points for Pharmacist
พ.ญ.เอกกมลรัตน์ วันเพียรโรจน์
อาจารย์ศาสตร์โรคคอมพิวเตอร์และเมตบอลิซึม โรงพยาบาลเทวธานี

15.35 - 16.35 Thrombolytic for Acute Ischemic Stroke: Past and Future
พศ.ดร.ภญ.จุฑาทิพย์ สุพรรณกลาง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันพฤหัสบดีที่ 24 สิงหาคม 2566

Session 1 Service plan & pharmacy practice (ต่อ)
8.30 - 9.30 Pharmaceutical Care and Service Plan: Policy opportunity and Gap
รศ.ดร.ภค.สุรศักดิ์ นาคสุวรรณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ภญ.นภาพรณัฐ ภูริปัญญานันท์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

Session 3 NCD
9.45 - 10.30 Role of Pharmacist in the management of COPD patients
อ.ดร.ภญ.ศิริน เทียมภักดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Session 4 Psychiatry & substance
10.30 - 11.10 Pharmacological Approach in Psychiatric Emergency
รศ.ดร.ภค.ธนาวัฒน์ สรรพเสนาห์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

11.10 - 11.50 Lunch symposium 3
11.50 - 13.00 พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 13.40 Lunch symposium 4

วันพฤหัสบดีที่ 24 สิงหาคม 2566 (ต่อ)
13.40 - 14.50 Strategies for Suicide Reduction: Non-pharmacological and pharmacological Approach
พ.ศ.พรศักดิ์ไม่เสียดัง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
พศ.ดร.ภค. นฤมลพงษ์ เภสัชกรศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Session 5 Oncology and Palliative care
15.00 - 16.00 Updated HER2 targeted medication in breast cancer
อ.ภญ.พิชญ์จิรา สว่างบุญญะพงษ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

16.00 - 16.45 Focusing in cancer treatment related cardiotoxicity
พศ.ภญ.ชัญฉัตร คำจำเริญ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม 2566

Session 6 Nephrology
8.30 - 9.30 Practical points in immunosuppressive pharmacotherapy for kidney transplant recipients
พศ.ดร.ภค.วิเศษ สิงห์พัน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

9.30 - 10.30 The blockage of RAS and SGLT2 for nephroprotection
ศ.ดร.ภญ.สมฤทัย ขิธรวิวัฒน์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พศ.ดร.ภญ.สยามด สุขชา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Session 7 Pediatric
10.45 - 11.45 Therapeutic drug monitoring in newborns
อ.ภญ.ดร.ปราณี นิยมธรรว คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

11.45 - 12.25 Lunch symposium 5
12.25 - 13.30 พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.30 - 14.10 Lunch symposium 6

Session 8 Cardiology
14.10 - 15.10 Practical considerations for use of OACs and Anticoagulant clinic
ภญ.พรนลิน เกตุแก้ว ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
ราชวิถี

15.10 - 16.10 From policy to practice: Role of pharmacist on medication optimization in STEMI patients
ภญ.นาลนันทน์ พิณอุบลธรรมาศย์ ฝ่ายเภสัชกรรม สถาบันโรคทรวงอก
อ.ภญ.ปุณยวีร์ ทีชะระ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การสมัครและลงทะเบียน (ค่าลงทะเบียนตลอดงานประชุม)

- เภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป 4,000 บาท
- เภสัชกรที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี / อนุวุฒิปริญญาตรี จากวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ และ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา 3,500 บาท
- อาจารย์ประจำสถาบันฝึกอบรม (ในสังกัดวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ) 3,000 บาท

Find us on: www.thaibcp.pharmacycouncil.org
Facebook: วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย





ขอเชิญเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเภสัชศาสตร์

Future Trends in Digital & Health Management for Pharmacists

ระหว่างวันที่ 22 - 23 กรกฎาคม 2566

ณ โรงแรมสมเพลส ดี เซอร์วิส ตำบลไม้ขาว อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต



กำหนดการ

22 กรกฎาคม 2566

08.00 - 08.30 น. ลงทะเบียน

08.30 - 09.30 น. การประชุมสามัญ ชมรมเภสัชกรภาคใต้ (ชภต.) ประจำปี 2566

พิธีมอบรางวัลเภสัชกรภาคใต้ดีเด่น ประจำปี 2566

พิธีเปิดการประชุมวิชาการ Future Trends in Digital & Health Management for Pharmacists

09.30 - 11.30 น. เสวนา Interprofessional Telehealth Reconciliation

โดย รศ.(พิเศษ) ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ นายกสมาคมเภสัชกรรม, อาจารย์ ดร.นพ. นวนรรณ ชีระอัมพรพันธุ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล, ภก.คมสัน ไส่ตางกูร นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) และ ภญ.วรสุดา ยุงทอง ผู้อำนวยการกองยา

Moderator: ภก.สมพงษ์ อภิรมย์รักษ์ นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

รศ.ดร.ภก.ภาณุพงษ์ พุทธิรักษ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

และ ภก.สุทธิพงศ์ หนูฤทธิร์ บริษัท เวียร์ทริค (ประเทศไทย) จำกัด

11.30 - 11.45 น. GPO Symposium

11.45 - 12.30 น. Lunch Symposium (บริษัท ไบโอวัลติส จำกัด)

12.30 - 14.00 น. บรรยายวิชาการ Health Literacy for Anti-Aging

โดย ผศ.ดร.เอกราช บำรุงพืชน์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

14.00 - 15.00 น. บรรยายวิชาการ Ketogenic Diet and Intermittent Fasting: Impact, Benefits & Risks โดย คุณสมิทธิ โชติศรีลือชา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

15.00 - 17.00 น. Break & Booth Rally

18.00 น. งานเลี้ยงเกษียณอายุและต้อนรับน้องใหม่ (เฉพาะผู้ลงทะเบียนเข้างานเลี้ยง)

23 กรกฎาคม 2566

09.00 - 10.00 น. บรรยายวิชาการ Innovative Entrepreneurship in Healthcare Industry: Opportunities and Challenges โดย ผศ.นพ.สุรัตน์ ต้นประเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

10.00 - 11.15 น. บรรยายวิชาการ Neuromarketing : What It Is and How It Works โดย ภญ.แกมฤทัย อรุณศรี ร้าน ณ ยา จังหวัดชลบุรี

11.15 - 12.15 น. บรรยายวิชาการ Digital Transformation and Future Trends for Pharmacists โดย ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.พลวรรธน วิฑูรกุลชิต บริษัท สบาย อินฟราสตรัคเจอร์ จำกัด

12.15 - 13.00 น. Lunch Symposium

13.00 น. พิธีปิด



CPE 6.75 หน่วยกิต

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คุณศิรินันท์ คงพันธ์

โทร.075-672-852

Email: sirinan.kn@wu.ac.th

คุณพัชราภรณ์ วงศ์สุวรรณ

โทร.075-672-842

Email: patcharaporn.wo@wu.ac.th

รายละเอียดการสมัคร



<https://cas.wu.ac.th/appwu-pharmacy66>

พบกันเป็นประจำทุกปี ในงานประชุมวิชาการชมรมเภสัชกรภาคใต้ ปีนี้ หัวข้อ “Future Trends in Digital & Health Management for Pharmacists” จัดที่โรงแรมสมเพลส บีช รีสอร์ท ต.ไม้ขาว อ.ถลาง จ.ภูเก็ต ระหว่างวันที่ 22-23 กค.2566 เภสัชกรผู้สนใจและเภสัชกรน้องใหม่ สามารถสมัครเป็นสมาชิกชมรมเภสัชกรภาคใต้(ชภต.) แบบสมาชิกตลอดชีพได้ในราคาเพียง 500 บาท แจ็งเลขที่สมาชิกจะได้รับสิทธิพิเศษชำระค่าลงทะเบียนลด 50% ชำระเพียง 500 บาท จากปกติ 1,000 บาท Scan QR เพื่อดูรายละเอียดเพิ่มเติม

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอแสดงความเสียใจและขอไว้อาลัยต่อการถึงแก่กรรมของ รศ.ดร.ภญ.เฉลิมศรี ภูมมางกูร อดีตกรรมการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ขอให้คุณความดีที่อาจารย์ได้ปฏิบัติมาชั่วชีวิต จงน้อมนำพาดวงวิญญาณของอาจารย์สู่สุคติ ณ แดนสวรรค์ในสัมปรายภพ อันสงบนิรันดร์



แล้วมาอ้วบเด็กข่าวคราวในแวดวงเภสัชกรรมกันต่อในฉบับหน้านะคะ สวัสดีค่ะ

GPO องค์การเภสัชกรรม

วิจัยพัฒนายาเม็ด "ไซทิสัน" ยาเลิกบุหรี่

ประหยัดงบค่ายาให้ประเทศ 3-4 เท่า คาดผลิตออกสู่ตลาดได้ต้นปี 2567



พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ถึง 9.9 ล้านคน และเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร หลุมโป่งพอง และโรคหัวใจ เป็นต้น สำหรับในประเทศไทย มียา 5 รายการที่ใช้สำหรับเลิกบุหรี่ ได้แก่ ยาเม็ด Varenicline, ยาเม็ด Bupropion, นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapy), ยาเม็ด nortriptyline และยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว โดยปัจจุบันมีเพียงยา 2 รายการ ที่บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ยาเม็ด nortriptyline และยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เข้าถึงยาเลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ และช่วยลดการเกิดโรค ดังกล่าว



องค์การเภสัชกรรม ได้วิจัยและพัฒนายาเลิกสูบบุหรี่ชนิดใหม่ คือ ยาเม็ดไซทิจิน จีพีโอ (1.5 มิลลิกรัม) เป็นรายแรกในประเทศไทย สำหรับยาเม็ดไซทิจิน จีพีโอ โดยองค์การเภสัชกรรม ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ศึกษาวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ ผลการวิจัยมีความปลอดภัย และมีประสิทธิผลดี ซึ่งอยู่ระหว่างการขออนุมัติทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ประเภทยาควบคุมพิเศษ ที่จำหน่ายได้ในสถานพยาบาลเท่านั้น



ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปว่าหากเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดไซทิจิน จีพีโอ มาใช้ในการรักษาแทนการรักษาในปัจจุบันที่ใช้ยาเม็ด Varenicline จะทำให้ประหยัดงบประมาณค่ายาต่อคอร์สและลดระยะเวลาในการรักษาได้ 3-4 เท่า รวมทั้งลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ประมาณ 12 ล้านบาทต่อปี โดยองค์การเภสัชกรรม จะเริ่มผลิตจำหน่ายยาในเดือน มกราคม 2567

การมียาเลิกบุหรี่คุณภาพดีและราคาถูกผลิตได้เองโดยองค์การเภสัชกรรม จึงนับเป็นก้าวที่สำคัญของการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยที่จะช่วยให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

COVER STORY

บทสัมภาษณ์โดย : ญญ.ศศิมา อางสงคราม
บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

50TH ANNIVERSARY T.MAN PHARMACEUTICAL



COLLABORATION FOR INNOVATION

Standards & Awards



วันนี้ ท่านผู้อ่านที่เป็นแฟนพันธุ์แท้ของวารสาร “ยาน่ารู้” คงต้องร้อง “อ้อ” กันตั้งแต่หยิบวารสารฉบับนี้ขึ้นมาอ่าน เนื่องจากเห็นหน้าปกที่คุ้นตา จากแขกรับเชิญที่คุ้นเคย... ใช่แล้วค่ะ วันนี้ วารสาร “ยาน่ารู้” ขอนำท่านผู้อ่านมาพบกับแขกรับเชิญคนพิเศษที่เราเคยมาสัมภาษณ์และตีพิมพ์ในวารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับประจำเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2561 หรือประมาณ 5 ปีก่อน ซึ่งในครั้งนั้นเราได้มีโอกาสสัมภาษณ์ คณะผู้บริหารฝ่ายต่าง ๆ ของบริษัทมาแล้ว สำหรับฉบับนี้ เราได้รับเกียรติให้สัมภาษณ์ทั้งผู้ก่อตั้งและผู้บริหารสูงสุดของ บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด เพื่อเผยแพร่ในวารสาร “ยาน่ารู้” ในวาระโอกาสอันน่ายินดียิ่งที่บริษัทฯ มีอายุครบ 50 ปีในปี

ตลอดระยะเวลาที่สร้างศตวรรษ ที่ผ่านการนับหนึ่งตั้งแต่การก่อตั้งบริษัท จากรุ่นคุณพ่อที่เชี่ยวชาญในด้านธุรกิจ และคุณแม่ซึ่งท่านเป็นเภสัชกร ได้ก่อตั้งธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ในยุคบุกเบิกพร้อม ๆ กับการสร้างครอบครัวจนเติบโตเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคง ส่งต่อให้รุ่นลูกใน Generation ที่ 2 ซึ่งเป็นเภสัชกรหนุ่มไฟแรง สานต่อธุรกิจโดยมีวิสัยทัศน์ที่ยิ่งใหญ่ เพื่อพัฒนาสินค้านวัตกรรม Healthcare ที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทย สานต่อปณิธาน สร้างคุณค่าอย่างยั่งยืน

ธุรกิจยาและเวชภัณฑ์
ในยุคบุกเบิก
กับการสร้างครอบครัว
จนเติบโตเจริญก้าวหน้า
อย่างมั่นคง
ส่งต่อให้รุ่นลูกใน
Generation ที่ 2
สานต่อธุรกิจ
โดย



Collaboration
for innovation

ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพไปด้วยกัน ” ”

“

เราตั้งเป้าหมายว่าเราอยาก
เป็นบริษัทชั้นนำของไทย
ด้าน **Healthcare**
มุ่งมั่นขับเคลื่อนนวัตกรรม
สุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้นของทุกคน

”

ภก.ประพล ชูานะโชติพันธ์
ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร
กลุ่มบริษัท ที.แมกซ์ ฟาร์มาซูติคอล

คุณธีระวัฒน์ ฐานะโชติพันธ์
ภญ.คำฉนวน ฐานะโชติพันธ์
ประธานและผู้ก่อตั้ง
บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด



กองบรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” พร้อมด้วยคณะกรรมการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ประกอบด้วย ภก.วิชา สุขุมาวาสี อุปนายก, ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ ที่ปรึกษา และ ภญ.ศศิมา อาจสงคราม อุปนายก และประชาสัมพันธ์ บรรณาธิการวารสาร “ยาน่ารู้” ได้รับเกียรติเป็นอย่างสูงจากบริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล ให้เข้าพบและสัมภาษณ์ ภก.ประพล ฐานะโชติพันธ์ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร และคุณพ่อ คุณแม่ของคุณประพล ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งบริษัทฯ นั่นคือ คุณธีระวัฒน์ ฐานะโชติพันธ์ และภญ.ค่านวณ ฐานะโชติพันธ์ ทั้งสองท่านยังคงดูสดใส แข็งแรง และถือเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวที.แมน ฟาร์มาซูติคอล ในปัจจุบัน

ช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา อาจดูเหมือนเพิ่งผ่านมาไม่กี่ปี แต่ในความรู้สึกของเราทุกคนกลับรู้สึกว่ายาวนานมาก เนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทุกธุรกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ในวิกฤตย่อมมีโอกาสเสมอ และที.แมนฯ สามารถคว้าโอกาสในวิกฤตเพื่อเติบโตอย่างก้าวกระโดด นำมาสู่การฉลองชัยชนะในวาระที่บริษัทมีอายุครบ 50 ปีในปีนี้ด้วย นับว่าเป็นธุรกิจอุตสาหกรรมยาและเวชภัณฑ์ชั้นนำของไทย ที่ครองใจผู้บริโภคมายาวนานกว่าครึ่งศตวรรษ เขาทำได้อย่างไร วารสาร “ยาน่ารู้” ฉบับนี้จึงขอนำท่านผู้อ่านมาทำความรู้จักกับ ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล ให้มากขึ้น พร้อมทั้งเปิดเผยมุมมอง เคล็ดลับของความสำเร็จจากอดีตถึงปัจจุบัน และก้าวต่อไปในอนาคตสู่การฉลองครบรอบศตวรรษในอีก 50 ปีข้างหน้า ซึ่งเชื่อว่าต้องมีขึ้นอย่างแน่นอน

ภญ.ศศิมา : กลับมาพบกันอีกครั้งนะคะ หลังจากที่เราพบกันในช่วง 5 ปีที่แล้ว สถานการณ์ก็เปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมาก ตอนนั้นเรามาเจอกันก่อนที่จะต้องเจอกับ “สงครามโรค” แล้วเราก็ต่างไปผจญภัยฝ่าวิกฤตโควิดกันมา จนวันนี้มาเจอกันครบทั้งคุณพ่อ คุณแม่ และลูกชายคนเก่ง ส่วนตัวก็ใช้ผลิตภัณฑ์ของที.แมน ฟาร์มาซูติคอล หลายตัว ก็ต้องขอแสดงความยินดีในโอกาสที่บริษัทฯ มีอายุครบ 50 ปีในปีนี้ด้วยนะคะ อยากให้ช่วยเล่าประวัติความเป็นมาของโรงงานตั้งแต่ยุคแรกให้ฟังหน่อยค่ะ

ภก.ประพล : บริษัทก่อตั้งโดยคุณพ่อและคุณแม่ของผม ซึ่งคุณแม่เป็นเภสัชกร จบจาก ม.มหิดล รุ่น 4 ส่วนคุณพ่อแม่ไม่ได้เรียนจบเภสัช แต่ท่านก็เคยมีประสบการณ์ทั้งด้านการผลิตและการขายยามาก่อน ด้วยความที่ท่านเป็นคนขยันขันแข็ง และมุ่งมั่นมาก จนในที่สุดก็มาก่อตั้งโรงงานที.แมนฟาร์มา จากโรงงานหลังแรก ตอนนั้นก็ช่วยขยายเติบโตมาต่อเนื่องจนครบรอบ 50 ปีในปีนี้

คุณธีระวัฒน์ : ผมธีระวัฒน์ ฐานะโชติพันธ์ เป็นผู้ก่อตั้งบริษัท ที.แมน.ฟาร์มาซูติคอล คือเป็น Gen 1 ผมเองก็มีประสบการณ์เคยทำงานเป็นผู้แทน ของ BP Dispensary อยู่แถวเทเวศร์ ใกล้กับสถานที่ตั้งของ อย.เก่า ผมก็เคยทำงานทั้งขายยาหน้าร้าน เป็นพนักงานช่วยจัดยาจีน ยาแผนปัจจุบัน เป็นผู้แทนยาเดินทุกเขตทั่วประเทศไทย สมัยก่อนยังจำได้ว่าขายยาคลอแรมเฟนิคอล แบบแคปซูล สมัยนั้นใช้เครื่องตอกแบบสากลเดียวแบบ Manual เรียกว่าเป็นยุคแรก ๆ ของอุตสาหกรรมยาจริง ๆ

ภญ.ค่านวณ : ดิฉัน ภญ.ค่านวณ ฐานะโชติพันธ์ เป็นคุณแม่ของ ภก.ประพล ดิฉันจบเภสัช มหิดล แต่พื้นฐานครอบครัวทำธุรกิจอยู่ที่ อ.เมือง จ.ชุมพร ชื่อโรงแรมศรีใต้ฟ้า ซึ่งเป็นโรงแรมที่พวกผู้แทนยาชอบมาพัก



ภก.วิชา : อ้อ โรงแรมนี้ผมก็เคยไปพักนะครับ เพิ่งมาทราบว่าเป็นของคุณคำนวณนั่นเอง

ภญ.คำนวณ : แล้วคุณธีระวัฒน์กับพี่ชายเขาก็ไปพักที่โรงแรมของเรา ตอนนั้นเรายังไม่เคยเจอกันเลยนะคะ พอเขาทราบ ว่าลูกสาวเจ้าของโรงแรมกำลังจะจบเภสัชปีนี้ ช่วงนั้นเขาก็กำลังหาเภสัชกันอยู่ และกำลังก่อสร้างโรงงาน ยา ก็เลยมาชวนไปทำงานด้วย เราก็ไปดูโรงงานที่เขาสร้างขึ้นมาก็อึ้งว่าสร้างได้ใหญ่โต แบบเขาตั้งใจมาก ตอนนั้นยังไม่มีเภสัชเลย เราก็เห็นความตั้งใจก็เลยตัดสินใจมาช่วยทั้ง ๆ ที่จริง ๆ เราตั้งใจจะเป็นเภสัชกร โรงพยาบาล แต่เราเพิ่งเรียนจบก็ยังไม่ได้ทำงานเภสัช ก็เลยมาช่วย ตั้งแต่ขึ้นทะเบียน งานเอกสาร และ งานอื่น ๆ เล็ก ๆ น้อย ๆ แล้วก็ไปไหนไม่ได้อยู่ยาวมาจนถึงวันนี้ (หัวเราะ)

ภญ.ศศิมา : แบบนี้เขาเรียกว่าบุพเพสันนิวาสนะคะ แล้วโลโก้รูปภูเขานี้ มาพร้อมกับชื่อ ที.แมน ตั้งแต่ยุคแรกมัยคะ

ภญ.คำนวณ : ไม่ค่ะ โลโก้รูปภูเขานี้เรามาตั้งทีหลัง มีความหมายสื่อถึงลูก 5 คน ภูเขาหมายถึงความมั่นคง แข็งแรง

คุณธีระวัฒน์ : คนจีนเขาเรียกว่า ซา สั่ว

ภญ.ศศิมา : ตอนช่วงที่คุณประพลเกิดนี่ ตอนนั้นที.แมน พาร์มาซูติคอล ดำเนินธุรกิจไปถึงไหนแล้วคะ

ภญ.คำนวณ : ตอนนั้นก็ยังอยู่ที่เดิมเป็นอาคารเก่า แล้วเรามีการสร้างอาคารใหม่ แล้วก็สร้างต่อเนื่องอีกหลังในปี พ.ศ.2549

ภก.ประพล : พื้นที่ตรงนี้คือพื้นที่ผืนเดียวกันทั้งหมด เราก็ทยอยซื้อเก็บ ๆ มาเรื่อย ที่คุณแม่พุดถึงอาคารแรก คือ โรงงาน ผลิตหลังเก่า ที่ปัจจุบันเรา Renovate เป็น Warehouse เพราะเราทำ GMP PIC/S ในปี พ.ศ.2549 ทำให้เราสร้างแล้วย้ายมาอยู่อาคารใหม่แล้วก็ขยายมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน อาคารที่เราตั้งอยู่นี้เป็น อาคารใหม่ล่าสุด เพิ่งจะสร้างได้ประมาณ 5 ปีเองครับ

ภญ.ศศิมา : แสดงว่าคุณแม่นี้ทำทุกอย่างในโรงงานจริง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นก่อตั้ง ดูแลทุกแผนกเลยใช่มีแค่ Marketing, Sale, QA, QC, RA, RD

ภญ.คำนวณ : ใช่เลย ต่างประเทศพี่ก็ไปบุกมานะ สมัยนั้น เดินทางไปลำบากมาก ประเทศแรกที่ไปคือ กัมพูชา ตอนนั้นเราได้ข่าวมาว่ากัมพูชาเริ่มเปิดประเทศ และเห็นว่ามีติดต่อมาสั่งยาเยอะ แล้วสมัยนั้นมันต้องส่งยาลงเรือไป เราก็เลยลองไปดู ต้องข้ามคลองก่อนจะไปปอยเปต นั่งเรือไปก็เจอคลื่นลมกลางทะเล ตอนหลังก็นั่งรถไปพนมเปญ ช่วงนั้นนั่งรถก็ยังง่วงว่านั่งอยู่ดี ๆ แอร์มันดับ อ้าว รถแล่นไปอีกนิด เจอ ทหารถือปืนดักอยู่กลางทาง เราก็วิ่งหนีเข้าโรงแรมเลย กลัวมาก แต่ในที่สุด เราก็ได้ลูกค้ากัมพูชามียอดขายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และยังคงค้าขายกันต่อเนื่องจนถึงทุกวันนี้ ถือว่าเราเป็นเจ้าแรก ๆ ที่ไปบุกเบิกตลาด ที่นั่น ตอนนั้นเราไปเป็นนางเอกหนังโฆษณาด้วยนะ เป็นหนังโฆษณาผลิตภัณฑ์ของเราคือ ไมต้า-บี หลังจากนั้น ก็ไปประเทศพม่าต่อ แล้วก็เริ่มขยายตลาดครอบคลุมภูมิภาค CLMV

T.MAN PHARMA COMPANY LIMITED

Collaboration for innovation

มุ่งมั่น คิดค้น พัฒนา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คุณภาพระดับสากล



PIC/S



GHPS / HACCP

BUREAU VERITAS
Certification



“คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย”
คือหัวใจสำคัญที่เรายึดถือมาโดยตลอด ที.แมน ไม่เคยหยุดที่จะพัฒนา
เพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตระดับสากล
ที่จะสร้างเสถียรภาพและความยั่งยืนให้สุขภาพคนไทย

ภญ.ศศิมา : จะเห็นได้ว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ดูเหมือนว่าทางที.แมน จะเน้นพัฒนาผลิตภัณฑ์แนวธรรมชาติมากขึ้น บริษัทเล็งเห็นอะไรเป็นพิเศษกับผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้คะ

ภก.ประพล : เรามองเห็นโอกาสแล้วว่า เป็น Trend ของโลก ผู้คนเริ่มไม่ยอมทานยา ไม่ชอบเคมี ไม่อยากหาหมอ และมองหาสารสกัดจากธรรมชาติมาใช้ป้องกันและรักษาโรคมามากยิ่งขึ้น บริษัทเราเองก็มีศักยภาพพร้อมทั้งฝ่ายวิจัยพัฒนา ผลิต ควบคุมคุณภาพ ซึ่งตัวผมเองก็ได้ DNA ด้านนวัตกรรมมาจากคุณแม่ คือตั้งแต่เด็ก ๆ มา คุณแม่จะชอบพูดถึงแนวคิดเรื่องผลิตภัณฑ์บางอย่างที่บางที่เราฟังแล้วยิ่งอึ้ง โห อันนี้ มะม๊า คิดได้ไง พอยิ่งโตขึ้น ก็ยิ่งค่อย ๆ ซึมซับวิธีคิดแบบนี้เพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นหลักวิถีคิดในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ของบริษัท

ภญ.ศศิมา : น่าสนใจนะคะ Innovative DNA ในแง่ไหนบ้างคะ

ภก.ประพล : คุณแม่จะพูดเสมอว่า ถ้าเราสร้างนวัตกรรมขึ้นเองได้ จะช่วยลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ คุณแม่มีความคิดมาตลอดว่า นวัตกรรมคนไทยสร้างได้ แนวคิดนี้ถูกปลูกฝังมาอย่างลูก ๆ ทุกคนตั้งแต่เด็กครับ ซึ่งในระยะหลังแนวคิดนี้ยิ่งชัดเจน เราเจอนักวิจัยไทยเก่ง ๆ มากมาย ที่ช่วยเราคิดค้นวิจัยผลิตภัณฑ์ใหม่ จะสังเกตว่าผลิตภัณฑ์ในระยะหลังของบริษัทจะเน้นความเป็นนวัตกรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสารสกัดธรรมชาติ โดยส่วนตัวผมเชื่อในประสิทธิภาพของสารสกัดจากธรรมชาตินะครับ เสียหายที่มักขาดการพิสูจน์เชิงประจักษ์ว่าใช้ได้ผลจริง บางตัวแทบไม่รู้เลยว่าสารสำคัญคืออะไร ก็เลยควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพไม่ได้ หากเราสามารถแก้ปัญหาตรงนี้ได้ เราจะสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ได้อีกมาก

ภญ.ศศิมา : แล้วคุณประพลแก้ปัญหานี้ยังไงคะ

ภก.ประพล : โชคดีว่า เราเชี่ยวชาญในการผลิตยาแผนปัจจุบัน เลยเกิดเป็นคอนเซ็ปใหม่ หรือมาตรฐานใหม่ของสารสกัดธรรมชาติที่ชื่อว่า “NatureCeutical”

ภญ.ศศิมา : เป็นครั้งแรกที่ได้ยินคำนี้ “Natureceutical” มาตรฐานใหม่นี้ คืออะไรคะ

ภก.ประพล : NatureCeutical เป็นคำที่มาจากคำว่า Natural + Pharmaceutical เป็นคอนเซ็ปใหม่ เป็นมาตรฐานใหม่ของสารสกัดจากธรรมชาติไม่ว่าจะมาจากพืชหรือจากสัตว์ โดยใช้เทคโนโลยีการผลิตและควบคุมคุณภาพมาตรฐานเดียวกับการผลิตยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเราก็ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP, PIC/S ซึ่งเป็นมาตรฐานสูงสุดในวงการยาอยู่แล้ว เราก็นำมาตรฐานเหล่านี้มากำกับดูแล เรื่องที่เกี่ยวข้องหลัก 3 ส่วน คือ ประสิทธิภาพ (Efficacy), ความปลอดภัย (Safety) และคุณภาพ (Quality)

ภญ.ศศิมา : เพราะอะไร ทางคุณประพล ถึงให้ความสนใจกับโจทย์ทั้ง 3 ข้อนี้ละคะ

ภก.ประพล : ผมว่าทุกคนจะรู้สึกคล้าย ๆ กัน คือรู้แหละ ว่าสารสกัดจากธรรมชาติมันดีนะ แต่พอจะให้เลือกใช้จริงๆ กลับไม่มั่นใจ ไม่กล้าใช้ กลัวไม่หาย กลัวอันตราย กลัวสะสม เราเลยมองว่า หากพิสูจน์ 3 ข้อนี้ได้จะเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้บริโภค โดยเฉพาะกับบุคลากรทางการแพทย์ให้มั่นใจเลือกใช้ได้ยิ่งขึ้น



**มั่นใจในคุณภาพ
ก่อนส่งมอบ
ถึงมือผู้บริโภค
ด้วยคุณภาพ
การผลิต และ
การจัดการ
ระดับโลก**

ภญ.ศศิมา : อยากให้ช่วยขยายความของประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพของมาตรฐานใหม่ NatureCeutical หน่อยค่ะ

ภก.ประพล : ด้านประสิทธิภาพ คือเราต้องรู้ว่า Active Ingredient คืออะไร ต้องใช้ก็เปอร์เซ็นต์จึงจะออกฤทธิ์ ต้องวิเคราะห์และควบคุมปริมาณสารสำคัญได้ ต้องมีผลงานวิจัยเชิงประจักษ์ พิสูจน์ผลได้มีไบโอเซอร์ยืนยัน อันนี้จะช่วยให้ผู้บริโภคมั่นใจว่าใช้แล้วจะหายจริง ด้านความปลอดภัย เนื่องจากเป็นสารสกัดจากธรรมชาติ เราต้องใช้ QC ในการ Screen Out เชื้อปนเปื้อน ยาฆ่าแมลง โลหะหนัก ให้ดี เพื่อให้ผู้บริโภคปลอดภัย แม้ใช้ในระยะเวลา สดท้ายคือเรื่องคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่อง Stability ซึ่งสารสกัดจากธรรมชาติ บางชนิดเสื่อมสลายได้ง่าย ๆ คงตัว ตรงนี้ต้องใช้องค์ความรู้ของยาแผนปัจจุบันที่เราเชี่ยวชาญมาใช้ เพื่อให้สารสำคัญยังคงตัวได้ดีตลอดอายุผลิตภัณฑ์

ภญ.ศศิมา : คำว่า NatureCeutical ถือเป็นคำใหม่เลยไหมคะ

ภก.ประพล : ถ้าวิเคราะห์ดูดี ๆ คำนี้ มันก็คือ ภาพรวม Concept ของทั้งหมด อย่าง Nutraceutical คือ โภชนบำบัด Cosmeceutical คือ เวชสำอาง ส่วน Herbaceutical คือผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากสมุนไพร ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็น Subset ของ NatureCeutical ทั้งสิ้น

ภญ.ศศิมา : เวลาใช้สารสกัดจากธรรมชาติ เชื่อว่าจะต้องเจอปัญหามากมายแน่ ๆ คุณประพลจัดการปัญหาอย่างไรคะ

ภก.ประพล : ก็ต้องยอมรับว่ายังไงก็ต้องเจอปัญหา บางตัวยาก บางตัวง่าย แต่เราใช้องค์ความรู้ของยาแผนปัจจุบัน มาควบคุมคุณภาพ จะช่วยลดปัญหานี้ไปได้เยอะ ยิ่งพอเราทำในรูปของสารสกัด มันจะควบคุม Active Ingredient ได้ง่าย มี Biomarker ชีววัดชัดเจน และคงที่เท่ากันทุกล็อตการผลิต ผมว่านี่คือ มาตรฐานใหม่ ของสารสกัดธรรมชาติที่อยากให้คนไทยได้รู้จักครับ

ภญ.ศศิมา : มีตัวอย่าง NatureCeutical ที่เคยทำเล่าให้ฟังได้ไหมคะ

ภญ.ประพล : ตัวแรกที่เริ่มคือ ยาน้ำแก๊ไอตราโอโยธาครับ ยุคนั้นเค้าใช้สมุนไพรแบบยาต้มที่คนเชื่อและคุ้นเคย คุณแม่ก็ให้โจทย์ RD ไปว่า อยากใช้เป็นสารสกัดสมุนไพรเข้มข้น ซึ่งถือว่าฉีกแนวจากคนอื่น ๆ เลย

ภญ.ค่านวน : ด้วยต้องมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์สารสำคัญได้แบบยาแผนปัจจุบัน ต้องระงับอาการไอได้จริง รู้สึกได้ตั้งแต่จิบแรก รสชาติต้องอร่อย ชุ่มคอยาวนาน เรียกว่าให้ฉีกความเชื่อเรื่องยาแก้ไอแบบเดิม ๆ ไปเลย คนทั่วไปมักคิดว่ายาสมุนไพรจะไม่อร่อย ต้องขมถึงจะเป็นยา ยาแก้ไอโอยของเราจะไม่เหมือนใคร ต้องได้ทั้งหายไอและอร่อยด้วย

ภก.ประพล : เราก็สร้างทีมขายที่การตลาดขึ้นมาใหม่ เพื่อ Support product ตัวนี้ เพราะมันเป็น Innovative Product เราก็ต้องสร้างจุดขาย เพราะมันไม่เหมือนยาน้ำแก้ไอทั่วไปแบบเดิม ๆ แล้วก็ต่อยอดจากยาน้ำแก้ไอ เป็นยาเม็ดอมแก้ไอด้วยการใช้สารสกัดที่เราสกัดขึ้นเอง จากเริ่มแรกเราใช้หม้อสกัดขนาดเล็กแค่ 100 ลิตร แล้วก็ขยายเป็น 3,000 ลิตร จนตอนนี้เติบโตเป็น 6,000 ลิตรแล้ว

ภญ.ศศิมา : ตอนนี้มีการนำไปขายในประเทศอื่น ประเทศไหนบ้างคะ

ภก.ประพล : มีส่งออกไปขายหลายประเทศ เวียดนาม, มาเลเซีย ก็เริ่มจากการที่เขามาเป็นนักท่องเที่ยงที่ไทยก่อน แล้วมีโอกาสได้ใช้แล้วชอบก็เลยเอาไปขายที่นั่น กลายเป็น Sole Distributor เลย

ภญ.ศศิมา : แล้ว Propoliz สเปรย์พ่นคอ อยู่ในคอนเซป NatureCeutical ไหมคะ

ภก.ประพล : Propoliz นี้อยู่ชัดเลยครับ เพราะเราคือ “เจ้าแรก” ที่มาบุกเบิก Active Ingredient ตัวสารสกัด สแตนดาร์ดไดซ์โพรโพลิส โดยยกระดับมาตรฐานการควบคุมคุณภาพ ให้เทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน เพราะโพรโพลิสที่มาจากธรรมชาติจะมี wax กับ resin เยอะถึง 80% ซึ่งแบรนด์ Propoliz เราสกัดทั้งหมด เหลือแต่สารสำคัญจริง ๆ ที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อและลดการอักเสบ พอสกัดแล้วก็นำมาวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญโดยใช้ Standardized Biomarker ทั้งในวัตถุดิบ และ finish product ซึ่งเป็นกระบวนการเดียวกับการผลิตยาแผนปัจจุบัน จนเรียกได้ว่า Propoliz เป็นแบรนด์แรกและแบรนด์เดียวที่ได้รับการอนุมัติขึ้นทะเบียนยา (ยาจากสมุนไพรที่วิจัยและพัฒนา)

ภญ.ศศิมา : อันนี้ถือว่า อัพเกรดมาตรฐานใหม่จริง ๆ นะคะ ปกติเราจะเปรียบเทียบกันแค่แบรนด์นี้ใส่กี่ % หรือใส่กี่มิลลิกรัมแค่นั้นเอง

ภญ.ประพล : ใช่ครับ ถ้าเทียบ % ที่ใส่ก็ไม่ได้ตอบโจทย์เลยว่าจะมีประสิทธิภาพในการรักษารึเปล่า ลองคิดว่า ยิ่งใส่ % มาก ๆ ก็ได้แต่ wax กับ resin เพิ่มไป ในขณะที่แบรนด์ Propoliz ของเรา มีการวิจัยแล้วว่า ต้องใส่ที่เท่าไรจึงจะออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อและลดการอักเสบได้จริง อันนี้น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่แบรนด์โพรโพลิสได้รับการบอกต่อ แนะนำต่อในช่วงโควิดที่ผ่านมา เพราะคนใช้ได้ได้ผล หายเจ็บคอดีจริง ๆ จนหลาย ๆ โรงพยาบาลชั้นนำเริ่มหันมาจ่าย Propoliz ตรงนี้ยิ่งทำให้เรามั่นใจว่าคอนเซป NatureCeutical ของเรามาลูกทาง

ภญ.ศศิมา : ตอนนีแบนด์ Propoliz ทิศทางเป็นยังงั้งข้างคะ

ภก.ประพล : เรามีแตกไลน์ผลิตภัณฑ์แบนด์ Propoliz ออกมาอีกหลายตัว ในตลาดแก้เจ็บคอ เรามีทั้งเมาทสเปรย์ และเม็ดอม ในรูปแบบสเปรย์เรามี 4 สูตร คือ สูตร Propoliz Original, สูตร Propoliz Plus Extherb ที่ผสมสารสกัดสมอไทย ถือเป็นเจ้าแรกและเจ้าเดียวในไทยที่ขึ้นทะเบียนเป็นยาที่พัฒนาจากสมุนไพร โดยทางอ.อนุวัติสรรพคุณ Natural Antiseptic ช่วยแก้เจ็บคอได้, สูตร Propoliz Krachai ที่มีสารสกัดกระชายขาว ถ้าสูตรมีสูตรสเปรย์สำหรับเด็กด้วยเป็น Propoliz kid ที่ครอบคลุมทั้งแก้เจ็บคอ แก้ไอ แก้ปวดฟัน ส่วนเม็ดอม Propoliz Lozenge มี 3 สูตร ก็เพิ่งเปิดตัวรสใหม่เป็นรสผสมวิตามินซี ซึ่งลูกค้าชอบมาก ทานได้บ่อย โดยไม่กัดเพดานปากเหมือนยาอมแก้เจ็บคอทั่วไป

ภญ.ศศิมา : ดูเหมือนผลิตภัณฑ์จะสร้างมาเพื่อตอบโจทย์ Pain point ของผู้บริโภคจริง ๆ นะคะ ยาอมแก้เจ็บคอ อมบ่อย ๆ จะเสบเพดานปากมาก

ภก.ประพล : เราพยายามมองหา Blue ocean winning zone กว่าที่จะออกสินค้าได้ ทางทีมต้องทำการบ้านค่อนข้างมาก ให้ตอบโจทย์โดนใจ ผู้บริโภคจริง ๆ

ภญ.ศศิมา : เห็นว่าตอนนี้ Propoliz กำลังลุยตลาดทันตกรรมด้วยใช่ไหมคะ

ภก.ประพล : เรามีการต่อยอดแบนด์ไปยังสีเขียว Propoliz Dente ซึ่งมีทั้งยาสีฟัน และน้ำยาบ้วนปากที่ช่วยดูแลและแก้ปัญหาทางทันตกรรมเป็น Dental Care ดูแลช่องปากและลำคอ และในอนาคตก็จะมีกรอก Product ใหม่ ๆ อีกหลายตัวโดยมีสแตนดาร์ดโตซิโพรโพลิสเป็นพระเอก



กลุ่มธุรกิจ ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล



บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด

ผู้จัดจำหน่ายเวชภัณฑ์ยา และผลิตภัณฑ์ เพื่อสุขภาพ



บริษัท เฮเวน เฮอร์บ จำกัด

ผู้ผลิตยาแผนไทย ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารทางการแพทย์ เครื่องสำอาง



บริษัท ที.แมน ฟาร์มา จำกัด

ผู้ผลิตและนำเข้าเวชภัณฑ์ ยาแผนปัจจุบัน และเครื่องมือแพทย์



บริษัท โนวา เฮลท์ จำกัด

ผู้เชี่ยวชาญด้านการแสวงหาความร่วมมือ นวัตกรรมการวิจัยระดับประเทศ



บริษัท ทีเอ็มที โปรสปอร์ต จำกัด

จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสำหรับนักกีฬา และผู้รักสุขภาพ

ภณ.ศศิมา : ถือเป็นบริษัทยาแรก ๆ เลยนะคะ ที่ใช้เทคโนโลยีของยาแผนปัจจุบันมาพัฒนาใช้กับสารสกัดจากธรรมชาติ ก็เป็นการต่อยอดว่า ทีแมน นี่แหละคือตัวจริงเรื่องนวัตกรรมสุขภาพเลยนะคะ ที่นี้ถ้าดู Product ทั้งหมดของทีแมน นี่มีที่ประเภทมีที่ SKU และดูแลลูกค้าส่วนไหนบ้างคะ

ภก.ประพล : เรามีกลุ่มผลิตภัณฑ์ T.Pharmaceutical ที่เป็นเวชภัณฑ์ยาแผนปัจจุบัน, Herbal&Natural ที่เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรและสารสกัดจากธรรมชาติ, T.Nutrition ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคและฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรง, T.Derma ผลิตภัณฑ์ใช้ภายนอกที่ดูแลและบำรุงผิว, Mommy&Me ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและดูแลผิวของคุณแม่และลูกน้อย รวมถึง TMT ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและวิตามินสำหรับนักกีฬาและผู้รักสุขภาพ ทั้งหมด 6 กลุ่ม รวมเป็นสินค้ากว่า 1,000 SKU ครอบคลุมช่องทางจัดจำหน่ายทั้งตลาด OTC, Moderntrade, Ethical โรงพยาบาล คลินิก โดยมีผู้แทนกว่า 100 คน ดูแลลูกค้าทั่วประเทศเลยครั้บ

ภณ.ศศิมา : สินค้าเยอะมาก ๆ เลยนะคะ ทั้งหมดนี้ ทางที.แมน เป็นผู้ผลิตเองรีเปล่าคะ อยากให้แนะนำบริษัทในเครือว่ามีธุรกิจอะไรบ้าง

ภก.ประพล : โดยส่วนใหญ่เราผลิตจากโรงงานผลิตของเราเองครั้บ ปัจจุบันเรามีบริษัทในเครือ 5 บริษัท ที่ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับ Healthcare ทั้งหมด โดยมีบริษัท ที.แมน ฟาร์มา ที่เชี่ยวชาญด้านการผลิตยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP/PICs ระดับสากล, บริษัท เฮเวน เฮอร์บ เชี่ยวชาญด้านการผลิตยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง อาหาร แล้วก็มี บริษัท โนวา เฮลท์ ที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย โดยผสมความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยชั้นนำทั่วประเทศเพื่อพัฒนา นวัตกรรมผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพใหม่ ๆ แล้วก็มีบริษัท TMT Pro Sport ที่ร่วมมือกับโค้ชทีมชาติที่เป็น Partner ของเรามาช่วยคิดค้นสูตรอาหารเสริมสำหรับนักกีฬาและผู้รักการออกกำลังกายโดย

เฉพาะ และสุดท้ายคือบริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล ซึ่งเป็นผู้จัดจำหน่ายยาและนวัตกรรมสุขภาพ ทั้งในและต่างประเทศ จะเห็นว่าทุกสิ่งที่เราทำตรงนี้ก็ยังคงอยู่ในขอบเขตของ Healthcare Business ซึ่งเป็นสิ่งที่เรานัด

ภญ.ศศิมา : ภาพรวมตลาดปัจจุบันเป็นอย่างไร สัดส่วนการผลิต/จำหน่าย ทั้งในและต่างประเทศเป็นอย่างไร

ภก.ประพล : ตลาดปัจจุบัน จริง ๆ ช่วงก่อนโควิด ก็ยังเติบโตในเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของอุตสาหกรรม คือ ประมาณ 5-10% แต่พอช่วงโควิด เราก็ได้อานิสงส์จากผลิตภัณฑ์บางตัวที่ใช้เยอะ เช่น Propoliz, โอยรา, Polar Spray, วิตามินซี ฯลฯ ทำให้เราเติบโตแบบ Double Digit ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา

ภญ.ศศิมา : COVID-19 ถือเป็น Disruption ที่สำคัญในทุกธุรกิจ เป็นทั้งวิกฤติ และโอกาส ในส่วนของ ที.แมน ฟาร์มาซูติคอลเอง ทราบว่า มียอดขายผลิตภัณฑ์บางรายการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงดังกล่าว อยากให้เล่าให้ฟังหน่อยค่ะว่าบริษัทมีการปรับตัวด้านใดบ้าง และมีวิธีป้องกันไม่ให้สินค้าขาดตลาดอย่างไร

ภก.ประพล : เนื่องจากในช่วงโควิดที่ผ่านมา สินค้าของเราเป็นที่ต้องการในตลาดสูงมาก เราก็มีการลงทุนเครื่องจักรเพิ่ม มีการร่วมมือกับ Supplier ไม่ว่าจะเป็นด้านบรรจุภัณฑ์ วัตถุดิบต่าง ๆ เพื่อวางแผนป้องกันสินค้าขาดตลาด เราปรับแผนกันแบบรายวันเลย ในด้านกำลังการผลิตก็เพิ่มขึ้นเป็นวันละ 2 กะ ตอนนี้ ที.แมน หรือ Heaven Herb น่าจะเป็นไลน์การผลิตสินค้าแนวสเปรย์ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทยแล้ว ตอนนี้เราก็มีรับ OEM ผลิตภัณฑ์แนวสเปรย์ด้วย เพื่อช่วย Balance Line ผลิต ส่วนเรื่องวัตถุดิบเราก็อาจต้องหา Second Source และอาจต้องหาเพิ่มในหลาย ๆ ประเทศ โดยต้องดูเรื่องคุณภาพมาตรฐานเป็นหลัก เพื่อรองรับความเสี่ยง เพราะนอกจากโควิดอาจมีปัจจัยอื่น เช่น สงครามและเรื่องอื่น ๆ ดังนั้นเราก็ต้องหา Source ในหลายประเทศรองรับไว้ก่อน

ภญ.ศศิมา : แล้วช่วงหลังโควิด ความต้องการใช้สินค้ากลุ่มนี้น่าจะลดลง ทางบริษัทวางแผนอะไรไว้บ้างคะ

ภก.ประพล : เราก็มีการวางแผนไว้แล้วล่วงหน้า เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มันต้องลดลงแน่นอน ถือเป็น Challenge สำหรับเราเหมือนกันว่าจะรักษาอัตราการเติบโตนี้ไว้ให้ได้ ทางเราก็จะพยายามเพิ่ม Educate และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลูกค้า เช่น ให้หันมาใช้สเปรย์แทนยาอม, ใช้สเปรย์เมื่อเริ่มเจ็บคอ หรือใช้สเปรย์ในเด็กที่เป็นโรคมือเท้าปาก ก็ถือเป็น Use Case ใหม่ ๆ นอกจากนี้เราก็แตกไลน์ผลิตภัณฑ์เพิ่มเติมเพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุ ใน Aging Society ที่ต้องมีโรค NCD เราก็พยายามสรรหาอาหารทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ตอบโจทย์ลูกค้ากลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน รวมถึงการขยายตลาดโดยเพิ่มทีมขายต่างประเทศให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ภญ.ศศิมา : ในส่วนของตลาดต่างประเทศ บริษัท มีการส่งสินค้าไปวางจำหน่ายในประเทศใดบ้าง

ภก.ประพล : CLMV มาเลเซีย สิงคโปร์ ฮองกง ญี่ปุ่น ศรีลังกา จีน ไต้หวัน เกาหลี และก็มีแถบแอฟริกา ปาปัวนิวกินี ไนจีเรีย ยุโรปและอเมริกาครับ



T.MAN PHARMACEUTICAL

ยาน้ำ
(Liquids)



ยาเม็ด
(Tablets)



ยาผง
(Powders)



ความเชี่ยวชาญ
ด้านการผลิต



คุณภาพ
การผลิตด้วย
เทคโนโลยีที่ล้ำสมัย
กำลังการผลิตสูง
ครอบคลุมการผลิต
สินค้าหลากหลาย
รูปแบบ

ยาแคปซูล
(Capsules)



ยาประเภทกึ่งของแข็ง
(Semisolids)



ภญ.ศศิมา : จริงๆผู้ผลิตยาแผนปัจจุบันในไทยก็มีหลายเจ้า อะไรคือสิ่งที่ทำให้ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล แตกต่างจากผู้ผลิตเจ้าอื่น ๆ ในตลาด คืออะไร ภาพจำ หรือ Brand DNA ของบริษัท ในสายตาลูกค้า คืออะไร

ภก.ประพล : เราเคยทำการสำรวจความคิดเห็นของลูกค้า สิ่งที่เขา Perceive เราว่าแตกต่างกับเจ้าอื่น ก็คือเรื่อง Innovation อย่างที่ผมบอก ผมว่าผมได้ Innovative DNA มาจากคุณแม่ และถ่ายทอดไปยังทีมงานพวกเราเลยเน้นสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพออกมาอย่างต่อเนื่อง แต่ละผลิตภัณฑ์ที่ออกมาเลยค่อนข้างแปลกใหม่ และตอบโจทย์ผู้บริโภค ที่สำคัญคือทีมการตลาดเรา มีทั้ง Online และ Offline ตรงนี้ลูกค้าร้านยาเค้าชอบมากเพราะเหมือนเราช่วยโปรโมทให้คนมาเรียกหาผลิตภัณฑ์ของเราที่ขายตามร้านยา เหมือนเราช่วยเค้าทั้ง 2 ช่องทางเลย

ภญ.ศศิมา : เคล็ดลับความสำเร็จของ ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล ในวันนี้ คือ อะไร

ภก.ประพล : ผมคิดว่า เกิดจากการที่เรามีการตั้งเป้าหมายแล้วพยายามที่จะ Commit กับเป้าหมายให้ได้ตาม หมายความว่าเราตั้งเป้าแล้ว อย่างเมื่อ 10 ปีที่แล้ว เราตั้งเป้าหมายว่าเราอยากเป็นบริษัทชั้นนำของวงการ Healthcare ของไทย ซึ่งมาถึงวันนี้เราก็ไปถึงจุดนั้นเรียบร้อยแล้ว กำลังวางแผน Step ต่อไป

ภญ.ศศิมา : Next Step ของที.แมน ในฐานะที่คุณประพลเป็น CEO มองอนาคตของบริษัทไว้ยังไงคะ

ภก.ประพล : วิสัยทัศน์ของเรา คือ มุ่งมั่นขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของทุกคน ผมให้คุณค่ากับเรื่องนี้มาก และเชื่อว่าเราทำได้แน่นอน ที่เชื่อมั่นแบบนั้นเพราะตลอด 3-4 ปีที่ผ่านมา เราไปเจอนักวิจัยไทยเก่ง ๆ มากมาย เป็นคณาจารย์จากมหาวิทยาลัย เป็นนักวิจัยอิสระ การประสานความร่วมมือกันระหว่าง บริษัท ที.แมน ฟาร์มา ซึ่งเชี่ยวชาญในการผลิตยาแผนปัจจุบัน บริษัท เฮเวน เฮิร์บ ที่เชี่ยวชาญเรื่องการสกัดและผลิตสมุนไพร อาหารเสริม เครื่องสำอาง และบริษัท โนวา เฮลท์ ที่เชี่ยวชาญเรื่อง วิจัยพัฒนา ประกอบกับความรู้ความสามารถของนักวิจัยไทยชั้นนำของประเทศ ผมเชื่อว่า ที.แมน จะมีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ต่อยอดไปถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์และ Healthtech ที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนดีขึ้นอีกมากแน่นอน

“
ที.แมน ฟาร์มา
ผู้นำด้าน
การผลิตยา
และผลิตภัณฑ์
เพื่อสุขภาพ
มาอย่างยาวนาน
กว่า 50 ปี
ด้วยมาตรฐาน
การผลิตและ
การควบคุม
คุณภาพ
ระดับสากล
”

“

นวัตกรรม...คนไทยสร้างได้

”

ภญ.ศศิมา : คุณประพล มองว่าทิศทางตลาดยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในอนาคตอันใกล้นี้จะเป็นอย่างไ ะไรน่าจะมา อะไรน่าจะไป และเราควรต้องปรับตัวอย่างไร

ภก.ประพล : ผมว่าในส่วนยาแผนปัจจุบัน ยังไงก็คงต้องมีอยู่ เพราะคนก็ยังคงต้องมีโรคร้ายไข้เจ็บอยู่ โดยเฉพาะโรค NCD ก็ลื้อไปตามเทรนด์ผู้สูงอายุที่มากขึ้น ซึ่งทีแมนเราก็มีพาร์ททางยาแผนปัจจุบันอยู่แล้วเพื่อมาดูแลรักษาโรคกลุ่มนี้ แต่จะมีคนอีกส่วนหนึ่งที่ต้องการสารสกัดจากธรรมชาติ ในส่วนนี้เราก็มีมาตรฐานใหม่ NatureCeutical มาตอบโจทย์ ซึ่งโดยส่วนตัวผมเชื่อว่าพอร์ตธรรมชาติจะโตขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต คำถามว่าอะไรที่น่าจะมา ผมคิดว่ามลภาวะเป็นอีกหนึ่งเทรนด์ที่น่าสนใจ เรากำลังพัฒนาผลิตภัณฑ์เกี่ยวข้องกับ PM 2.5 ซึ่งเราก็ได้ให้โจทย์กับอาจารย์นักวิจัยในเรื่องนี้ไปแล้ว ผมคิดว่าปัญหาเรื่อง PM 2.5 น่าจะอยู่กับเรานาน นวัตกรรมใหม่ของเราน่าจะถูกใจใครอีกหลาย ๆ คน รอติดตามนะครับ

ภญ.ศศิมา : โห มีทั้งท้ายแบบนี้ที่น่าสนใจรอดูมากค่ะ สุดท้ายนี้ คุณประพล อยากฝากอะไรถึงเภสัชกรหรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้อ่านวารสาร “ยาน่ารู้”

ภก.ประพล : ฝากให้ช่วยติดตามวารสารดี ๆ เป็นสื่อ ๆ ดี ๆ ที่ช่วยอัพเดทข่าวสารในวงการยามาโดยตลอด และอยากฝากให้สนับสนุนผลิตภัณฑ์ของที.แมน ซึ่งอยู่คู่คนไทยมานานกว่า 50 ปี ครั่งศตวรรษแล้วนะครับที่เราอยู่ด้วยกันมาตลอด เรามีความตั้งใจที่จะสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์คุณภาพเพื่อคนไทย และพัฒนานวัตกรรมสุขภาพโดยคนไทย ให้ไปเติบโตในต่างประเทศ สร้างชื่อเสียงให้ประเทศไทย ให้ชาวต่างชาติรู้จัก ก็อยากให้บุคลากรทางการแพทย์ช่วยสนับสนุนให้เราไปถึงจุดนั้นตามที่ตั้งใจไว้ด้วยนะครับ





"นวัตกรรมผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน"

เวชภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์ที่มุ่งเน้นบำบัดรักษาและบรรเทาอาการ
ครอบคลุมทุกระบบของร่างกายทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ
ควบคุมการผลิตภายใต้มาตรฐานระดับสากล GMP/PICs



T.MAN PHARMACEUTICAL COMPANY LIMITED

69/1 Soi Bangkhunthian 14, Samaedum, Bangkhunthian, Bangkok. 10150 Thailand

Tel : +66 2415 1007 Fax : +66 2416 1241 (Hotline : 1800-241-501) www.tmanpharmaceutical.com



Visit us
<https://www.tmanpharmaceutical.com>



Like us
T.ManFanpage



Line us
ID : @crm.tman



Watch us
Youtube : T.man Channel

ผู้บริหาร บริษัท ที.แมน ฟาร์มaceuticol จำกัด และกองบรรณาธิการวารสารยานำรู้



จากซ้าย

1. ญ.ค่านวม ฐานะโชติพันธ์
2. คุณธีระวัฒน์ ฐานะโชติพันธ์
3. ภก.ประพล ฐานะโชติพันธ์
4. ญ.ศศิมา อาจสงคราม
5. ภก.วิชา สุขุมวาสี
6. ญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ

อ่านมาถึงตรงนี้ คุณผู้อ่านคงจะคิดเหมือนกันว่า การที่จะนำพารุรกิจให้เติบโตถึงระดับผู้นำตลาดอย่างต่อเนื่องมาถึง 50 ปี เป็นเรื่องที่ยากมาก เพราะรุรกิจยาและเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นรุรกิจที่มีการแข่งขันสูง และมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานสูงมาก บัดนี้ ที แมน ฟาร์มaceuticol ได้พิสูจน์ให้ทุกท่านได้ประจักษ์ชัดแล้วว่าบริษัทสามารถยืนหยัดอย่างมั่นคงมาตลอดระยะเวลากว่า 50 ปี และเชื่อมั่นว่าก้าวต่อไปคือการฉลองครบรอบ 100 ปี ถือเป็น Milestone ที่ไปถึงได้อย่างแน่นอน ในนามของกองบรรณาธิการวารสาร “ยานำรู้” และเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอแสดงความชื่นชมยินดีในวาระโอกาสอันเป็นมงคลยิ่งนี้ และขออำนวยการพรให้บริษัทฯ มีความเจริญก้าวหน้า เติบโตอย่างมั่นคง เป็นผู้นำของอุตสาหกรรมการผลิตยาและเวชภัณฑ์ของไทย ของภูมิภาค และของโลกต่อไปในอนาคต สมดังความตั้งใจของผู้ก่อตั้งและผู้สืบทอดกิจการจากรุ่นสู่รุ่น เพื่อทำให้ ที.แมน ฟาร์มaceuticol กลายเป็นตำนานของวงการเภสัชอุตสาหกรรมไทยได้ตลอดไป

T.MAN

ยาขาดหายไจากร้านยามากมาย ร้านยาปรับตัวอย่างไร ให้ลูกค้ามียาใช้ ยอดขายไม่หาย

ในปีนี้ออกเหนือจากการเลือกตั้งครั้งใหญ่แล้ว ยังมีปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อวงการบริการวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมาก นั่นก็คือ “ยาขาด” หายไปจากชั้นวางยา รวมไปถึงมีการปรับราคาขายขึ้นมากกว่าเดิมแบบหน้ากระดานขึ้นราคามากมาย ทำให้คนไข้ต่างแปลกใจไปตาม ๆ กันว่า “ยาที่เคยมีใช้รักษาโรคหายไจไหนกันนะ?” ในบทความตอนที่แล้ว เราได้เล่าถึงสาเหตุของยาที่ขาดหายไจากร้านยาไปแล้ว มาถึงตอนนี้ หากเราอยากแก้ปัญหานี้ เภสัชกรร้านยาควรปรับแผนการทำงานอย่างไร? เราได้นำปัญหานี้ไปถาม “Chat GPT-4” แชทบอต AI เวอร์ชันใหม่ ว่าร้านยาเภสัชกรควรรับมืออย่างไร? ให้มียาเพียงพอในการให้บริการแก่คนไข้ให้หายจากรักษา และร้านยาเองไม่สูญเสียลูกค้าและยอดขาย

ยาขาดสต็อก เกิดจากสาเหตุอะไร?

ร้านยาเภสัชกรคือหน่วยธุรกิจค้าปลีกที่บริการด้วยความรู้ทางเภสัชกรรมบริบาลและส่งมอบยา ช่วยให้คนไข้หายจากอาการเจ็บไข้ได้ป่วยในขั้นต้น การมียาจำเป็นต่าง ๆ ในการตอบสนองคนไข้จึงเป็นปัจจัยสำคัญของร้านยาคือ “ต้องมีสินค้าครบและหลากหลายตรงกับความต้องการของลูกค้า” ร้านยาส่วนใหญ่สั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์มาจากบริษัทยาหรือผู้ค้าส่ง แต่ทว่าในปีที่ผ่านมาพบว่ามีสินค้าหลายชนิด “ขาดหายไจ” จากตลาดร้านยา ส่งผลให้เกิดปัญหาให้กับผู้ป่วยที่ขาดยาจำเป็นในการบำบัดโรค ในเมื่อร้านยาเองเมื่อไม่มียาจำหน่าย ผลกระทบเช่นนี้ส่งผลทำให้คนไข้มีความเสี่ยงที่จะขาดการได้รับยาเพื่อการบำบัดโรค และที่เป็นปัญหาใหญ่คือยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ความดันเบาหวาน ที่จำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการโรคเรื้อรัง จึงมีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพตามมาในที่สุด ปัญหายาขาดนี้ส่งผลมากที่สุดในช่วงทางร้านยามากกว่าในช่วงทางโรงพยาบาลหรือคลินิก

สาเหตุของยาขาดทั้งยานำเข้าสำเร็จรูปและวัตถุดิบในการผลิตยาของโรงงานในประเทศ เริ่มมีปัญหากำหนดเข้าตั้งแต่ไตรมาสที่สองหลังจากจุดเริ่มต้นสงครามในยูเครนที่เริ่มต้นขึ้นจากการบุกโจมตีโดยรัสเซียส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อเศรษฐกิจของโลก ซึ่งรวมถึงห่วงโซ่การผลิตสินค้าป้อนตลาดโลก ความยืดหยุ่นของการรับและมาตรการคว่ำบาตรที่มีต่อรัสเซีย มีผลทำให้กระทบการค้าและการขนส่ง ด้านพลังงาน ด้านราคา และผลจากรายได้และตลาดการเงิน ในด้านการค้าและการขนส่งมีผลรวมไปถึงยา เวชภัณฑ์ วัตถุดิบต่าง ๆ ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้



ผลกระทบจากสงครามนี้ส่งผลต่อแหล่งผลิตยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบทำให้ขาดหายไปจากตลาดโลกหรือจำเป็นต้องย้ายโรงงานผลิตเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากสงครามที่ยืดเยื้อ ในขณะที่ความต้องการยาและเวชภัณฑ์ทั่วโลกยังเท่าเดิมและสูงมากขึ้นจากภาวะโรคโควิดในบางประเทศที่ยังควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไม่ได้ ผลจากสงครามส่งผลต่อสายส่ง Logistic ที่มีการผลิตจากประเทศคู่ค้าทั้งหมด สุดท้ายแล้วแหล่งผลิตยามีจำกัด ในขณะที่ความต้องการยังมีอยู่ทั่วโลก จึงส่งผลให้ยานำเข้าขาดไปจากตลาดนำเข้าบ้านเรา รวมไปถึงยาที่ผลิตเองในประเทศที่โรงงานขาดวัตถุดิบจากต่างประเทศ จะส่งผลต่อตลาดยาภายในประเทศเราขาดแคลนตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลทำให้ยาหายไปจากตลาดร้านยา เป็นผลสืบเนื่องมาจากความกังวลการติดเชื้อในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้ประชาชนมีความต้องการยาและเวชภัณฑ์ในกลุ่มรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส รวมไปถึงผลการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ กระตุ้นให้ประชาชนหวาดกลัว จึงมีความต้องการของยาในหลายกลุ่ม อันได้แก่ ยาแก้ไอละลายเสมหะ สเปรย์พ่นคอ เพื่อนำไปใช้ปกป้องตนเองจากความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด จึงมีการกักตุนกลุ่มยาเหล่านี้เข้าสู่ภาคครัวเรือนมากกว่าภาวะปกติเดิม ส่งผลให้ยาเหล่านี้หายไปจากท้องตลาดร้านยา เพราะมีการกักตุนมากกว่าการนำไปบริโภคอย่างแท้จริง



ร้านยาเภสัชกรรับมืออย่างไร ไม่ให้ยาขาด?

ร้านยาเภสัชกรเป็นธุรกิจค้าปลีกแบบ “ตั้งรับ” ในการให้บริการและยังต้องมีตัวยาในการจ่ายให้กับคนไข้เข้าไปบำบัดโรคภัยต่าง ๆ เมื่อยาขาดหายไปจากท้องตลาด ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และส่งผลโดยตรงต่อยอดขายของร้านยาให้ตกลงจากการสูญเสียโอกาสในการขาย คนไข้เองอาจจะไปรับบริการจากร้านคู่แข่งเภสัชกรร้านยาจึงจำเป็นต้องตระหนักในปัญหาดังกล่าวและต้องแสวงหาหนทางในการเติมยาเข้าร้านไม่ให้พร่อง ซึ่งมีแนวทางในการแก้ปัญหาดังต่อไปนี้

- **วางแผนการเก็บสต็อกยาอย่างชาญฉลาด :** เภสัชกรต้องสำรวจสินค้ารายการตัว โดยอาจแบ่งตามความสำคัญตามยอดขายและกำไร โดยเฉพาะยาตัวไหนที่ขาดไม่ได้ตรงตามความต้องการของลูกค้าเรา และต้องมีปริมาณที่ควรสำรองไว้เท่าใด ต้องสั่งเพิ่มในเวลาไหนที่จะเพียงพอ หากเป็นร้านยาที่มีระบบ POS จะช่วยให้วางแผนได้ง่ายกว่าเดิม ว่าต้องเตรียมยาตัวไหน ในปริมาณเท่าใด ในเวลาเมื่อใด ช่วยให้เราวางแผนการสั่งและขายได้แม่นยำมากขึ้น
- **สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้แทนจำหน่าย :** ติดต่อผู้แทนบริษัทยาหรือ “ผู้ทรงอำนาจ” เพื่อติดตามรับรู้ข้อมูลถึงสาเหตุปัญหาของยาขาดและช่วงเวลาที่ยาจะเข้ามาเติม ในขณะเดียวกันต้องมีการสั่งจองสินค้ามากกว่าภาวะปกติ เพื่อรองรับช่วงเวลาที่ยาขาดหายไป
- **แสวงหาช่องทางซื้อยาทางเลือกใหม่ ๆ :** อย่าได้หวังแต่หวังว่าระบบการจัดซื้อแบบเดิม ๆ จะช่วยหายามาเติมในร้านเราได้ เริ่มแสวงหา Suppliers ทางเลือกใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ค้าส่งอื่น ๆ หรือ เครือข่ายร้านยาด้วยกันเองที่ยังพอมีสต็อกยาหลงเหลือ เพื่อสั่งยาเข้าทดแทนระหว่างยาขาดจากบริษัท
- **สำรองเงินทุนในการจัดซื้อให้มากขึ้น :** บางครั้งอาจจะต้องใช้เงินสดในการตุนสต็อกมากกว่าภาวะปกติ ถึงแม้ว่าจะมีผลต่อการบริหารเงินสดของร้านในการตุนสำรองปริมาณยาให้มากกว่าปกติ แต่ก็มีความจำเป็นต้องจ่ายออกไป เพื่อให้แน่ใจว่าเรามีปริมาณยาเพียงพอในการให้บริการคนไข้ในเวลาที่คุณค้าต้องการ และป้องกันไม่ให้คุณไข้เปลี่ยนไปแสวงหาจากร้านยาอื่น

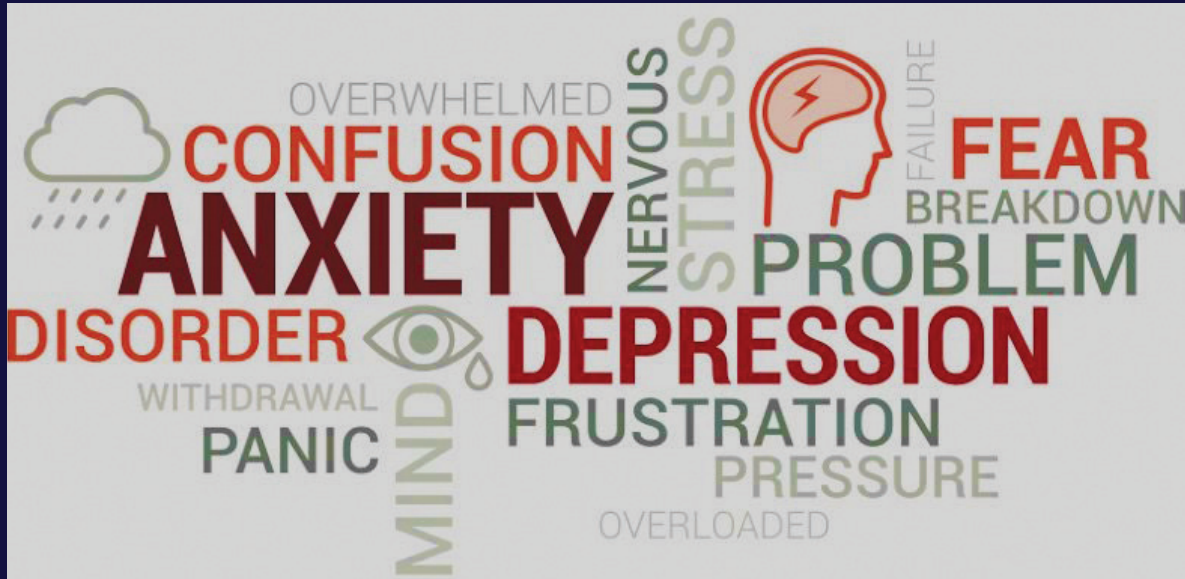


- **พูดคุยกับคนไข้ให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางเลือกการใช้ยา :** ในการบริหารยาสำหรับคนไข้ที่ต้องการยาเพื่อผลการรักษาแบบต่อเนื่อง ควรสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติ ๆ ได้รับทราบถึงสภาพปัญหา หากจำเป็นต้องใช้ยาอื่น ๆ และยาขาดจริง ๆ ควรแจ้งลูกค้าให้เปลี่ยนยาใหม่ที่เป็นยาทดแทนได้ หรือหากมีช่องทางหายาอื่น ๆ ได้ เช่นจากโรงพยาบาลควรแนะนำให้คนไข้ไปขอปิ่นยาจากช่องทางที่มีการสำรองสต็อก หรือหากยาขาดจริง ๆ ควรแนะนำให้คนไข้กลับไปพบแพทย์ผู้ให้การรักษาเพื่อเปลี่ยนแผนการรักษาหรือเปลี่ยนยาต่อไป

- **แสวงหายาทดแทน :** ร้านยามักสำรองยาเฉพาะยี่ห้อที่ขายดีสำหรับลูกค้าเป้าหมายเท่านั้น ในภาวะขาดแคลนยาเช่นนี้ หากสินค้าตัวหลักขาดหายไป เกสซ์กรต้องพิจารณาหาเพิ่ม “ยาอื่นที่สำรอง” ที่พอมีจำหน่ายเป็นชนิดสินค้าที่มีสารออกฤทธิ์ชนิดเดียวกันและมีคุณภาพเทียบเท่ากัน เพื่อนำไปจ่ายทดแทนและสื่อสารคนไข้ให้ทราบถึงสถานการณ์ยาขาดให้คนไข้เกิดความยอมรับในยาทางเลือกตัวดังกล่าว และหากเรามีการทำฐานประวัติคนไข้ ควรมีการแจ้งกำหนดเวลาถึงการเข้ามาของยาและแจ้งเตือนให้คนไข้มารับยาหรือสำรองยาที่จำเป็น



คำถามสุดท้ายของคนไข้ที่มาถามบ่อย ๆ หน้าร้านยาวว่า แล้วปัญหาขาดจะหมดไปเมื่อไหร่? คำตอบ คือ ขาดหายไปจากร้านยาแน่ ไม่ว่าจะเราได้ใครเป็นนายกรัฐมนตรี ขาดหายไปจากร้านยาเราจะยังคงเป็นปัญหาสืบเนื่องไปจนกว่าวงการผลิตยาจะมีการวางแผนการผลิตยาได้อย่างเพียงพอในช่วงเวลาที่ไม่แน่นอนในยามสงครามและความผันผวนของระบบ Logistic โลก ที่เลวร้ายกว่านั้น คือ ตราบไต่ที่สงครามยังไม่ยุติปัญหาและต้นทุนพลังงานยังสูงต่อเนื่อง ปัญหาขาดเช่นนี้จะขาดอีกต่อไปอีกนาน สำหรับเกสซ์กรร้านยาที่มีความจำเป็นต้องทราบถึงสถานะปัญหาและแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหาเพื่อผู้ป่วยของเราได้รับบริการวิชาชีพด้านเภสัชกรรมได้ดีที่สุด



สวัสดีค่ะท่านสมาชิก ช่วงนี้ผู้เขียนสัมผัสได้ว่าบรรยากาศรอบตัวในบ้านเราค่อนข้างอึดอัดและตึงเครียดมากขึ้น ด้วยสถานการณ์ทางการเมืองที่ยังไม่ลงตัว ปัญหาค่าครองชีพที่ถีบตัวสูงขึ้นมากในปีี้ การใช้ชีวิตด้วยความเร่งรีบในแต่ละวัน ความกังวลต่อความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน รวมถึงปัญหาทางสังคมที่ปรากฏให้เห็นตามสื่ออยู่บ่อย ๆ



ถึงแม้ว่าหลายท่านอาจจะมึพื้นฐานชีวิตที่ดีมีภูมิต้านทานต่อเรื่องราว ผู้คน และสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามา สามารถจัดการปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี แต่ในจังหวะชีวิต ที่หลายสิ่งหลายอย่างถาโถมเข้ามาพร้อมกัน หรือความอึดอัดคับข้องใจใด ๆ สะสมมานานจนถึงช่วงเวลาหนึ่ง อาจทำให้เรารู้สึกเครียด กังวลใจ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง หรือมีอาการความรู้สึกในทางลบรูปแบบต่าง ๆ กันไปได้ค่ะ

แล้วทำอย่างไร ที่เราจะรู้เท่าทันถึงสภาวะทางจิตใจของตนเองหรือคนใกล้ชิด และหาวิธีการรับมือที่เหมาะสมให้ได้โดยเร็วก่อนที่ปัญหาจะลุกลามเกินแก้ไข เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเรากันนะคะ



Stress, Anxiety & Depression

ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

The three most common mental health issues are Stress, Anxiety and Depression.

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย 3 อย่าง ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

Although they share similar symptoms like fatigue, aches and pains, loss of appetite, decrease in sexual drive, trouble sleeping,

แม้ว่าอาการแสดงจะคล้ายคลึงกันอยู่บ้าง เช่น เหนื่อยล้า ปวดเมื่อย เบื่ออาหาร ความต้องการทางเพศลดลง ปัญหาในการนอนหลับ

there are some distinctive differences between them.

แต่ก็มีความแตกต่างที่ช่วยให้จำแนกปัญหาเหล่านี้ออกจากกันได้

Stress is your natural response to specific challenge or situation, known as a “stressor”.

ความเครียด เป็นการตอบสนองโดยธรรมชาติต่อความท้าทายหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ที่เรียกว่า “ตัวกระตุ้น”

Most people experience stress and anxiety before a significant decision,

คนส่วนใหญ่ จะเครียดหรือวิตกกังวลเมื่อต้องตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ

when there is stress at work, conflict in a relationship, significant lifestyle changes like moving to new place, losing a loved one.

เมื่อมีความเครียดจากที่ทำงาน ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการใช้ชีวิต เช่น ย้ายที่อยู่ใหม่ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

When we are stressed, hormones like cortisol and adrenaline are released.

เมื่อเราเครียด ฮอร์โมนคอร์ติซอลและอดรีนาลิน จะถูกหลั่งออกมา

Each individual may present with different symptoms varied from others

แต่ละคน อาจแสดงอาการที่แตกต่างกันไปจากคนอื่น ๆ

and have own ways to deal with stress such as talking to friends or family, exercise, movie or music

และมีวิธีจัดการความเครียดต่างกัน เช่น ปรับทุกข์กับเพื่อนหรือครอบครัว ออกกำลังกาย ดูหนังฟังเพลง



Once stressors are managed, one would get back relaxed and comfortable.

เมื่อตัวกระตุ้นความเครียด ถูกจัดการไปเรียบร้อยแล้ว คน ๆ นั้น ก็จะรู้สึกผ่อนคลายและสบายใจ

On the other hand, if left untreated, the stress often gets worse over time.

ในทางกลับกัน หากไม่ถูกแก้ไข ภาวะเครียดก็จะยิ่งมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

Accumulated stress can damage both mind and body i.e., high blood pressure, heart disease, eating disorder, poor immune system.

ความเครียดที่สะสม สามารถทำร้ายเราได้ทั้งทางใจและทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ความผิดปกติในการกิน ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำลง

Your symptoms and behavioral changes may interfere with daily functions,

อาการแสดงและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของคุณ อาจรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

limit ability to work, social interactions and maintaining relationships.

จำกัดความสามารถในการทำงาน การเข้าสังคม และการรักษาความสัมพันธ์

Anxiety “High-energy”

- Restlessness
- Sweating
- Irritability
- Unwanted thoughts
- Feeling of impending doom
- Insomnia
- Excessive worry



Depression “Low-energy”

- Guilt
- Loss of interest
- Sadness
- Excess sleepiness
- Insomnia
- Loss of appetite
- Lack of concentration

Both anxiety and depression are outcomes of chronic stress

ทั้งความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เป็นผลมาจากความเครียดที่เรื้อรัง/สะสมมานาน

which is why it is important to eliminate or reduce stress at the initial stage.

จึงสำคัญมาก ที่ต้องกำจัดหรือลดความเครียดให้ได้ตั้งแต่ช่วงแรกเริ่ม

Anxiety is a normal reaction which makes one alert and prepare to deal with problem (quite similar to stress)

ความวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไป ที่ช่วยให้เราตื่นตัวและพร้อมรับมือกับปัญหา (เช่นเดียวกันกับความเครียด)

However, anxiety disorder is marked by prolonged or excessive feeling of nervousness without any plausible cause or stressor.

แต่ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ คือ ความรู้สึกกระวนกระวายมากเกินไปหรือนานเกินไป โดยไม่มีเหตุปัจจัยหรือตัวกระตุ้นความเครียดใดๆ

Depression can be characterized by persistent and extreme feelings of sadness, guilt, worthless, hopelessness, emptiness, lack of motivation, loss of interest in activities, overwhelmed by daily tasks and personal interactions, and suicidal urges.

ภาวะซึมเศร้า จะเป็นความรู้สึกแบบสุดโต่งและฝังลึกยาวนานของอารมณ์เศร้า รู้สึกผิด ไร้ค่า สิ้นหวัง ว่างเปล่า ไม่มีแรงจูงใจ ไม่สนใจในกิจกรรมใดๆ ทนรับไม่ไหวกับงานประจำวันและการปฏิสัมพันธ์กับผู้คน และต้องการจบชีวิตตัวเอง

If these feelings persist longer than 2 weeks or when they become “too much”,

หากรู้สึกได้ถึงอาการเหล่านี้ นานกว่า 2 สัปดาห์ หรือมันเริ่มหนักมากเกินไป

and interfere with your life, you must seek professional help immediately.

แล้วส่งผลต่อชีวิต คุณต้องขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญโดยเร็ว

The recovery begins when you know the cause of your issues and receive the proper treatment.

การฟื้นตัวเริ่มต้นได้เมื่อคุณรู้ซัดถึงสาเหตุของปัญหา และได้รับการรักษาที่เหมาะสม

Remember that you are not alone.

จำไว้ว่าคุณไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว

คำศัพท์น่ารู้

mental health	เมน-ทัล เฮลธ์	สุขภาพจิต
sexual drive	เซกซ์-ชวล ไดรฟ์	แรงขับ/ความต้องการทางเพศ
stress	สเตรซ	ความเครียด
disorder	ดิส-ออ-เดอร์	ความผิดปกติ
anxiety	แอน-ซาย-ที้	ความวิตกกังวล
depression	ดี-เพรส-ชั่น	ภาวะซึมเศร้า
frustration	ฟริส-เทร-ชั่น	ความอึดอัด ความคับข้องใจ
panic	แพ-นิค	ตื่นตระหนก ขวัญกระเจิง
nervous breakdown	เนอ-วัช เบรค-ดาวน์	อาการสติแตก
compassionate	คอม-แพช-ชั่น-เนท	เห็นอกเห็นใจ



Key Takeaway (บทส่งท้าย)



วันนี้คุณรู้สึกอย่างไร? เหนื่อยไหม? ไหวหรือเปล่า?

ก่อนปิดคอลัมน์ ผู้เขียนขอแนะนำแอปพลิเคชันที่ชื่อว่า **Mental Health Check In** โดยกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เราประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง และคัดกรองปัญหาโรคจิตเวช ช่วยให้ผู้ที่มีความเสี่ยงเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ก่อนที่จะกลายเป็นความเครียดสะสม ปัญหาชีวิต และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย โดยมีแบบประเมินแยกเฉพาะสำหรับผู้ใหญ่ เด็กอายุไม่เกิน 18 ปี และกลุ่มเปราะบางต่างๆ

ท่านที่สนใจ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากลิงค์นี้คะ

<https://checkin.dmh.go.th/>

One must know, it is not an individual's fault that they feel the way they feel.

ทุกคนต้องเข้าใจ ว่ามันไม่ใช่ความผิดของใครคนนั้นที่รู้สึก
อย่างที่เราเป็น

If someone shows the signs of stress, anxiety, depression or other mental issues,

หากใครคนหนึ่งแสดงให้เห็นสัญญาณของความเครียด
ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ

we must listen, be calm, compassionate and encourage them to take help.

เราต้องรับฟัง ใจเย็น แสดงความเห็นอกเห็นใจ และ
สนับสนุนให้เค้ารับความช่วยเหลือ

 สอดส่องมองหา Look	 ใส่ใจรับฟัง Listen	 ส่งต่อเชื่อมโยง Link
<p>ค้นหาผู้ที่เครียด กินไม่ได้นอนไม่หลับ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง</p> <p>ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช</p>	<p>มีสติรับฟังอย่างตั้งใจ รวมทั้งใช้ภาษากาย เช่น จีบมือ โอบกอด</p> <p>เพื่อช่วยให้ผู้ที่กำลังเครียด ได้บอกเล่าอารมณ์ ความรู้สึก คลายความทุกข์ในใจ</p>	<p>ให้ความช่วยเหลือ ตามความจำเป็น หาก ไม่ดีขึ้น เช่น ควบคุม อารมณ์ตัวเองไม่ได้ เครียดรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย ให้รีบส่งต่อ โรงพยาบาลใกล้บ้าน</p>


1323
 บริการช่วยเหลือ
 กรมสุขภาพจิต

Mental health is happy life

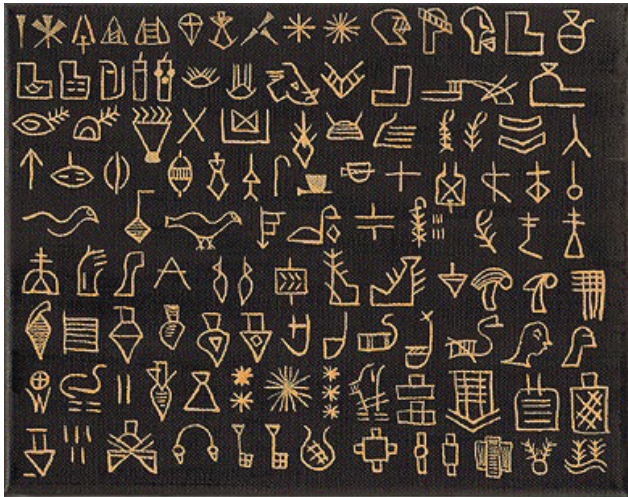

 nsสุขภาพจิต

ความเป็นมาของ เภสัชกรรมไทย

ช่วงที่ผ่านมามีผู้เชี่ยวชาญกำลังรู้สึกสนใจละครเรื่องหนึ่ง ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย และยังมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการปรุงยาแผนไทยโดยการใช้สมุนไพรอีกด้วย ทำให้แอบหันมาสนใจว่า เอ๊ะ!!! แล้วเภสัชกรรมไทยของเรานั้น มีวิวัฒนาการความเป็นมาอย่างไร ทำไมจึงมาถึงจุดนี้ได้ จึงได้พยายามรวบรวมข้อมูล นำเกร็ดเล็ก ๆ น้อย ๆ มาฝากกัน ถือว่าเรามาทบทวนกันสักหน่อยกับประวัติของวิชาชีพของเรากันนะคะ

มาย้อนมองเภสัชกรรมโลกกันก่อน

ประวัติศาสตร์เภสัชกรรม มีวิวัฒนาการไปพร้อมกับประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ เนื่องจากยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ และเภสัชกรรมเป็นส่วนหนึ่งของวิวัฒนาการทางการแพทย์ทั้งทางตะวันตกและตะวันออกมาช้านาน โดยการแพทย์สามารถแบ่งออกเป็นหลายสาขา ได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม พยาบาล ทันตกรรม เป็นต้น โดยในระยะเริ่มแรก การแพทย์ของทั้งตะวันตกและตะวันออกจะอยู่ในรูปองค์รวม โดยมี “แพทย์” เป็นผู้รับผิดชอบทั้งการรักษา การปรุงยา การดูแล จนกระทั่งเมื่อวิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้า ได้มีการจำแนกวิชาชีพออกตามความชำนาญมากขึ้น เพื่อฝึกหัดให้เกิดความชำนาญเฉพาะด้านแต่ละสาขา



ภาพที่ 1 อักษรคูนิฟอร์ม



ภาพที่ 2 ตำรายาสมัยอียิปต์โบราณ



ภาพที่ 3 เทพีไฮเจีย



ภาพที่ 4 งูพันถ้วยา



ภาพที่ 5 บิดาแห่ง
เภสัชกรรม

ในสมัยโบราณ การจัดทำ
เภสัชตำรับเกิดขึ้นครั้งแรกในดินแดน
เมโสโปเตเมีย ซึ่งมีการบันทึกโดยใช้
อักษรคูนิฟอร์ม นับเป็นเภสัชตำรับ
ฉบับแรกของโลก และเริ่มมีการแบ่ง
สายวิชาชีพเภสัชกรรมออกจากวิชาชีพ
เภสัชกรรมในสมัยพระเจ้าฮัมมูราบี
ในอียิปต์เริ่มมีการจดบันทึกเภสัชตำรับ
เมื่อประมาณ 1500 ปีก่อนคริสต์ศักราช
หรือที่รู้จักกันในชื่อว่า **“ปาปิรุสอ็เบอร์”**
และมีการบูชาเทพเจ้าในการบำบัดโรค
กว่า 10 องค์

ในสมัยกรีกโบราณ ชาวกรีกได้บูชาเทพแอสคลีปิอุส ซึ่งถือว่าเป็นเทพแห่งการแพทย์ เช่นเดียวกับพระธิดา
คือ เทพีไฮเจีย เทพีแห่งสุขอนามัย โดยจะถือถ้วยาและงูไว้ ซึ่งงูเป็นสัญลักษณ์ในการดูพิษของชาวกรีกโบราณ
จนกระทั่งเป็นสัญลักษณ์ของวิชาชีพเภสัชกรรมในปัจจุบัน ในสมัยจักรวรรดิโรมัน **“กาเลน”** นับเป็นบุคคลสำคัญในการ
บริหารผู้ป่วย โดยจะปรุงยาด้วยตนเองเสมอ จนถือว่าเป็น บิดาแห่งเภสัชกรรม

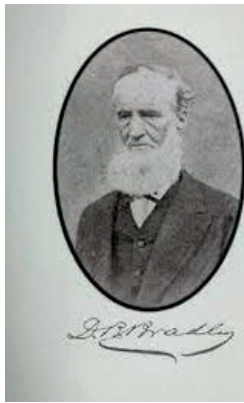
เมื่อโคลัมบัสค้นพบทวีปอเมริกา วิทยาการทางการแพทย์ได้เกิดขึ้นอย่างมากมาย ประกอบกับเป็นช่วงที่มีการ
ปฏิวัติอุตสาหกรรม ทำให้มีการค้นพบตัวยาใหม่ ๆ และนำยาเข้าสู่ระบบอุตสาหกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่
ของเภสัชกร จากเดิมคือผู้ปรุงยา ปัจจุบันคือผู้บริหารและควบคุมระบบยา พร้อมกันนั้นยังมีหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชน
ในการใช้ยา ตลอดจนคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอีกด้วย

เภสัชกรรมไทยเริ่มมาจากตรงไหน

ความจริงแล้วการเยียวยารักษาโรคนั้น อยู่ควบคู่กับชนชาติไทยมานานแล้ว เริ่มมีจารึกมาตั้งแต่กรุงสุโขทัย เลยทีเดียว โดยมีจารึกในสมัย**พ่อขุนรามคำแหง**หลักหนึ่งถึงการบำบัดรักษาโรค ว่าใช้ **ยาสมุนไพรมี** การปลูกสมุนไพรมีที่เขาหลวง และเรียกชื่อแพทย์ตามความชำนาญ เช่น โอสถแพทย์ โรคแพทย์ เป็นต้น

พอมาถึงสมัยกรุงศรีอยุธยา วิวัฒนาการของชาวตะวันตกก็เริ่มเผยแพร่สู่ประเทศไทยมากขึ้น โดยพบว่ามิชชันนารีในจดหมายเหตุลาลูแบร์ กล่าวถึงการแพทย์และเภสัชกรรมไทยไว้ว่า **“การแพทย์ของชาวสยามไม่นับว่าเป็นวิทยาศาสตร์ หมอสยามไม่มีหลักการปรุงโอสถ ปรุงไปตามตำรับ ตำราเท่านั้น และชาวสยามไม่รู้จักรักษากรรม และกายวิภาคศาสตร์ หมอสยามไม่พยายามศึกษาสรรพคุณยาแต่ละชนิด นอกจากจะถือเอาตามตำราที่ปู่ย่าตายายสอนต่อ ๆ กันมา โดยไม่มีการปรับปรุงอะไร”** ดังนั้นการรวบรวมองค์ความรู้ทางยาครั้งแรก จึงเกิดขึ้นในรัชสมัยของ**สมเด็จพระนารายณ์มหาราช** ใน**ตำรับพระโอสถพระนารายณ์** ถือว่าเป็นตำรายาไทยเล่มแรกและเป็นเภสัชตำรับฉบับแรกของประเทศไทย มีมาตราตวงยาเรียกว่า **“ทะนาน”** และตัวยาส่วนมากได้จากธรรมชาติ ทั้งนี้ในสมัยนั้นการบำบัดรักษา ยังคงมีความเชื่อเรื่องบุญ กรรม และมีหลักฐานว่า มีคลังยาหรือโรงพระโอสถในราชสำนักเกิดขึ้นแล้ว สำหรับประชาชนทั่วไปจะหาซื้อสมุนไพรมีจะนิยมมาซื้อบริเวณเขตริมกำแพงเมือง เรียกว่า **“ย่านป่ายา”** แม้ว่าในขณะนั้นวัฒนธรรมตะวันตกจะเข้ามาแล้ว แต่คนไทยยังนิยมใช้ยาสมุนไพรมีมากกว่า

ในช่วงต้นของกรุงรัตนโกสินทร์นั้นยังคงรักษาแบบเดิมจากสมัยกรุงศรีอยุธยา คือ ใช้สมุนไพรมีเป็นหลัก และใช้ยาที่ถ่ายทอดองค์ความรู้จากปู่ย่าตายาย จนมาถึงสมัย**พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย** จึงได้มีการแยกเภสัชกรรมออกจากเวชกรรมเป็นครั้งแรก โดยมีกรมหมอ แยกกับกรมพระเครื่องต้น ซึ่งทำหน้าที่ปรุงยาตามฎีกา พอมาถึงสมัย**พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว** มิชชันนารีเริ่มเข้ามา มีบทบาทเผยแพร่ศาสนาในประเทศไทยมากขึ้น และได้นำความรู้ทางการแพทย์



ภาพที่ 6 หมอบลิตัลเลย์



ภาพที่ 7 จารึกยาวัตพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

สมัยใหม่เข้ามา ในสมัยนั้นหลาย ๆ คนคงคุ้นเคยและคงเคยได้ยินชื่อ **หมอบลิตัลเลย์** ซึ่งหมอบลิตัลเลย์นี้ได้เปิดร้านยาฝรั่งร้านแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2378 ที่ตำบลวัดเกาะ เริ่มมีการผ่าตัดพระสงฆ์และปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ต่อมาในสมัย**พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว** ได้มีการชำระคัมภีร์แพทย์ และเรียบเรียงเป็นตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง 10 คัมภีร์ นับเป็นตำรายาไทยเล่มที่ 4 ต่อจากตำรับพระโอสถพระนารายณ์, จารึกยาวัตราชโอรส, และจารึกยาวัตพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร ซึ่งตำราดังกล่าวนี้ ปัจจุบันยังใช้เป็นเกณฑ์ในการสอบใบประกอบวิชาชีวะเวชกรรม แพทย์แผนไทยอีกด้วย เมื่อมาถึงสมัย

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการจัดตั้งโรงพยาบาลศิริราช ในพ.ศ.2431 และในปี พ.ศ.2432 มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทยากร ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย โดยนักเรียนแพทย์จะต้องเรียนทั้งการบำบัดรักษาและปรุงยาไปพร้อม ๆ กัน และในปี พ.ศ.2439 ได้มีการจัดตั้งกองโอสถศาลาขึ้น อยู่ในสังกัดกระทรวงธรรมการ และผลิตยาโอสถศาลาหรือยาตำรับหลวงขึ้นในปี พ.ศ.2445 ปัจจุบันพัฒนาไปเป็นยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งตำรับยาดังกล่าวได้กระจายไปยังหัวเมืองต่าง ๆ เพื่อให้หัวเมืองมีการเลือกในการบำบัดรักษาโรคมมากขึ้น อย่างไรก็ตามในสมัยนั้นยาโอสถศาลา ยังนับว่ายังเป็นยาสมัยใหม่ที่คนไทยในสมัยนั้นยังไม่นิยมใช้ จึงยังคงผลิต “ยาโอสถสภาแผนโบราณ” โดยให้โอสถศาลาผลิตออกมาทั้งสิ้น 10 ชนิด

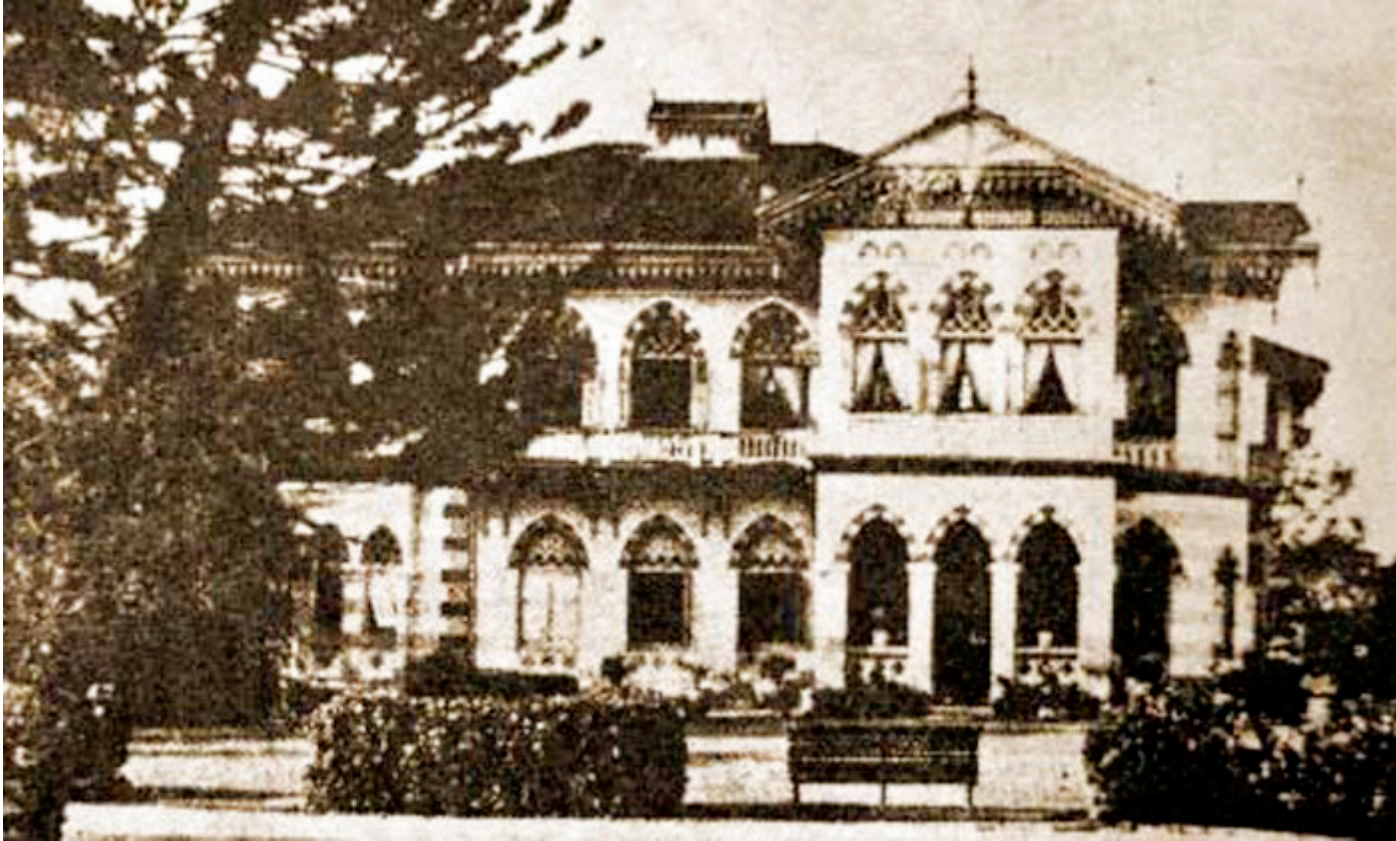


ภาพที่ 8 สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร (พระบิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมไทย)

แล้วเภสัชกรรมตะวันตกมาเริ่มในตอนที่ไหน?

การศึกษาเภสัชกรรมแบบตะวันตก หรือ เภสัชกรรมแผนปัจจุบันในประเทศไทยนั้น สถาปนาขึ้นมาอย่างเป็นทางการในฐานะโรงเรียนแพทย์ปรุงยา ในรัชสมัย**พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว** ด้วยดำริของ **สมเด็จพระเจ้าฟ้า**

กรมหลวงพิษณุโลกประชานารถ ต่อ **สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร (พระบิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมไทย)** ขณะนั้นเป็นผู้บัญชาการโรงเรียนแพทยาลัย จนมีคำสั่งกระทรวงธรรมการ เรื่อง ระเบียบการจัดนักเรียนแพทย์ผสมยา เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2456 จึงถือเอาวันดังกล่าว เป็นวันสถาปนาวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย และสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ทรงเห็นความสำคัญของวิชาชีพเภสัชกรรมไทย ดังพระดำรัสที่ประทานให้แก่ศึกษารุ่นแรก ความว่า **“ผู้ที่ออกไปมีอาชีพแพทย์นั้นจะปรุงยาขายด้วยไม่ได้ แพทย์มีหน้าที่เฉพาะการตรวจรักษาพยาบาลคนไข้เท่านั้น ส่วนผู้ที่สำเร็จวิชาปรุงยาก็ออกไปประกอบอาชีพปรุงยาและขายยาจะไปตรวจรักษาคนไข้ไม่ได้ อาชีพทั้งสองนี้เป็นอาชีพที่ใกล้ชิดกัน แบ่งกันรับผิดชอบตามแบบอย่างในตะวันตกเขา”** คำสั่งของกระทรวงธรรมการให้เภสัชกรรมเป็นแผนกแพทย์ปรุงยาในโรงเรียนราชแพทยาลัย ปัจจุบันคือ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สมัยนั้นจัดหลักสูตรการศึกษา 3 ปี เมื่อจบการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรจากกระทรวงธรรมการ มีศักดิ์และสิทธิ์ในการปรุงยา และเปิดรับนักเรียนครั้งแรกเมื่อ วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ.2457 อย่างไรก็ตามในสมัยนั้นคณะเภสัชศาสตร์ยังไม่เป็นที่นิยมนัก เนื่องจากประชาชนส่วนมากยังใช้ยาแผนโบราณ และยังไม่มียาควบคุมเรื่องการค้าจำหน่ายยาในสมัยนั้น ต่อมาได้มีการควบคุมการประกอบโรคศิลปะทางด้านเภสัชกรรมครั้งแรกขึ้นในพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 ซึ่งควบคุมเฉพาะการปรุงยา ไม่ครอบคลุมการโฆษณา และการจำหน่าย



ภาพที่ 9 เกสัชกรรมสมาคมแห่งกรุงสยาม

มาถึงรัชสมัย**พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว** ได้มีการก่อตั้ง **“เกสัชกรรมสมาคมแห่งกรุงสยาม”** เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2472 ด้วยเจตนาารมณ์ที่จะช่วยคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนมิให้ถูกหลอกลวง หรือ แอบอ้างจากผู้ที่มีได้ร่ำเรียนมา โดยสมาคมแห่งนี้เป็นที่พบปะของเหล่าเกสัชกรในสมัยนั้น ณ บ้านชุมแสง ซึ่งเป็นบ้านของพระมนตรีพจนกิจ (หม่อมราชวงศ์ชาย ชุมแสง) อาจารย์ประจำวิชาพฤกษศาสตร์ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อสมาคม เป็น **“เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย”** และได้รับพระมหากรุณาธิคุณให้อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2491 เป็นต้นมา ปัจจุบันจึงมีชื่อว่า **“เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์”** นับว่าเป็นสมาคมแรกและเป็นสมาคมวิชาชีพเกสัชกรรมหนึ่งเดียวในประเทศไทยที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก**สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี** และนอกจากนี้ยังเป็นองค์กรวิชาชีพ เกสัชกรรมที่เป็นตัวแทนของเกสัชกรทั่วประเทศในเวทีระดับโลกอีกด้วย สำหรับสถานที่ตั้งของเกสัชกรรมสมาคมฯ ที่ผ่านมามีการโยกย้ายไปหลายที่ จากถนนตรีเพชร ไปกรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงเศรษฐกิจ คณะเภสัชศาสตร์ บ้านศาลาแดง จนในที่สุดได้จัดหาทุนทรัพย์เพื่อซื้อที่ดิน 502 ตารางวา และปัจจุบันได้สร้างเป็นอาคารที่ทันสมัย 3 ชั้น ณ อาคารเกสัชกรรมสมาคม บ้านเลขที่ 40 ถนนสุขุมวิท 38 กรุงเทพมหานคร

ย้อนมองมาในปี พ.ศ.2477 กันสักหน่อย ในปีนั้นมีพระราชบัญญัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดให้การศึกษาเภสัชศาสตร์ อยู่ภายใต้การดำเนินงานของแผนกอิสระเภสัชกรรมศาสตร์ เมื่อถึงปี พ.ศ.2479 ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ.2479 ซึ่งเป็นการมอบอำนาจหน้าที่การบริการเรื่องยาแก่เภสัชกร และมีการประกาศพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ซึ่งกำหนดบทบาทของเภสัชกรด้านการปรุงยา ต่อมา **ดร.ภค.ตัว ลพานุกรม** อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์ในขณะนั้น ได้ริเริ่มการก่อตั้งโรงงานเภสัชกรรม ซึ่งต่อมาคือ องค์การเภสัชกรรม และจัดตั้งหลักสูตรการเรียนการสอนเภสัชศาสตร์สู่ระดับปริญญาบัณฑิต

จนมาถึงปี พ.ศ.2502 อุตสาหกรรมยาในประเทศไทยได้มีการพัฒนามากขึ้น เมื่อแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 1 มีการประกาศพระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุน รวบรวมไว้ซึ่งการสนับสนุนลงทุนอุตสาหกรรมยาทดแทนการนำเข้า และส่งเสริมบริษัทข้ามชาติเข้ามาตั้งโรงงานผลิตยาอีกด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาทางด้านเภสัชศาสตร์ในสมัยนั้นก็ยังไม่เป็นที่รู้จักของประชาชนมากนัก จนกระทั่งเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 มีการขาดแคลนยาในประเทศ เพราะไม่สามารถนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ แต่โรงงานเภสัชกรรมในขณะนั้นยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญมากนัก รวมถึงเภสัชกรก็ยังมีจำนวนไม่มาก จึงทำให้ศาสตร์นี้ได้รับความสนใจมากขึ้น และมีการจัดตั้งคณะเภสัชศาสตร์เพิ่มเติม จนในปัจจุบันนี้ผู้เชี่ยวชาญในปี พ.ศ.2566 พบว่ามีคณะเภสัชศาสตร์ทั่วประเทศทั้งสิ้น 19 มหาวิทยาลัย ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยศิลปากร, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยนเรศวร, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยรังสิต, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยสยาม, มหาวิทยาลัยพายัพ, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, มหาวิทยาลัยบูรพา, มหาวิทยาลัยพะเยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งรายนามเหล่านี้เป็นมหาวิทยาลัยที่มีการรับรองหลักสูตรโดยสภาเภสัชกรรม และหลังจากจบการศึกษาแล้ว สมาชิกที่เป็นเภสัชกรก็สามารถเลือกเข้าร่วมกับสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ เพิ่มเติมได้ตามสายการทำงาน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเฉพาะด้าน โดยมีรายนาม ดังนี้

- เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
- สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
- มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน
- สมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย)
- สมาคมเภสัชกรรมด้านทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
- สมาคมเภสัชการอุตสาหกรรม (ประเทศไทย)

นอกจากรายนามที่กล่าวแล้วข้างต้น ก็ยังมีอีกหลายสมาคมฯที่ยังมิได้ถูกกล่าวถึง

สภาเภสัชกรรมเกิดขึ้นตอนไหน

สภาเภสัชกรรม ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2537 เป็นองค์กรควบคุมวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 กรรมการสภาเภสัชกรรมจะอยู่ในตำแหน่งวาระละ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาวิจัยและประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม, ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก, รวมถึงผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก, ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ, ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องเกี่ยวกับการเภสัชกรรมและการสาธารณสุข, ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับการเภสัชกรรมและการสาธารณสุข, อีกทั้งยังเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทยอีกด้วย

โดยสภาเภสัชกรรมก็มีอำนาจหน้าที่หลายประการด้วยกัน ได้แก่ รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม, วินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา 42 วรรคสาม, รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาเภสัชศาสตร์ หรือวุฒิปัตรในวิชาชีพเภสัชกรรมของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิก, รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพเภสัชกรรมของสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในสาขาต่าง ๆ, รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการฝึกอบรม, ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพเภสัชกรรม, ทั้งนี้ยังรวมถึงดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาเภสัชกรรม

“หากศึกษาประวัติศาสตร์ความเป็นมา กว่าจะมาเป็นวิชาชีพเภสัชกรรมใส่เสื้อกาวน์ชุดขาวในวันนี้ นั้นความจริงแล้วมีประวัติศาสตร์มายาวนาน สืบทอดกันมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ หากมองย้อนไปในอดีต ตั้งแต่ยังเรียกว่าแพทย์ปรงยา เราจะเห็นความมุ่งมั่นตั้งใจของคนรุ่นก่อนที่ตั้งใจจะส่งต่อทั้งองค์ความรู้ทางด้านการรักษาและความดีงามต่าง ๆ ในทางปฏิบัติมาแก่ให้คนรุ่นหลัง เป็นการส่งต่อความดีงามจากรุ่นสู่รุ่น คำว่าเภสัชกรรม แม้จะแปลอย่างตรงตัว จากคำว่า เภสัช=ยา, กรรม=การทำงาน, การกระทำ ก็ยังได้ความหมายตรงตัวคือ การกระทำที่เกี่ยวกับยา โดยมองจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ การทำให้ผู้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้บริโภคมีความปลอดภัย แม้คำว่าเภสัชกรรมและเภสัชกรรมไทย ยังดูเหมือนมีความหมายแตกต่างในการขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่บ้าง แต่ความจริงแล้วอยู่บนพื้นฐานเดียวกันคือชีวิตมนุษย์ จะดีแค่ไหน หากเราจะใช้คำว่าเภสัชกร มาเป็นคนคอยดูแลผู้บริโภคให้มีความปลอดภัยในการใช้ยาด้วยกัน”

แหล่งที่มา :

1. วิกีพีเดีย : เภสัชกรรมไทย
2. วิกีพีเดีย : ประวัติศาสตร์เภสัชกรรม
3. www.pat.or.th
4. www.pharmacycouncil.org

การปรับแต่ง ชุดกาวน์เภสัชกร เพื่อช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพ

ชุดกาวน์ของเภสัชกร เป็นเครื่องมืออีกหนึ่งอย่างที่จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับคนไข้ เพราะเครื่องแต่งกายทำหน้าที่เหมือนบรรจุภัณฑ์ที่สร้างอารมณ์ของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ดังนั้น การกำหนดยูนิฟอร์มของเภสัชกรจึงถือกำเนิดขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1913 แต่ละอาณาจักรจึงมีชุดยูนิฟอร์มของเภสัชกรเพื่อทำให้กระบวนการให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เมื่อคนไข้ให้ความไว้วางใจแก่ตัวเภสัชกร ก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรได้ดีขึ้น

ชุดกาวน์ของเภสัชกรไทย จะถูกกำหนดโดยหลักเกณฑ์ของ Good Pharmacy Practice ในหมวดเกี่ยวกับ การแต่งกายของเภสัชกร ซึ่งเน้นย้ำว่า เภสัชกรจะต้องแต่งกายด้วย เสื้อกาวน์สีขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม และจะต้องมีสัญลักษณ์หรือป้ายบนเสื้อกาวน์ที่แสดงตนว่าเป็นเภสัชกร ซึ่ง 3 ข้อกำหนดนี้ จะช่วยให้ผู้รับบริการแยกเภสัชกรออกจากบุคลากรอื่น ๆ ได้ง่ายมากขึ้น



เพื่อที่จะทำให้ภาพรวมของเภสัชกรกับชุดกาวน์สามารถสร้างภาพลักษณ์ให้กับเภสัชกรมากขึ้น และยังสามารถใส่ได้อย่างสะดวกมากขึ้น เราสามารถที่จะปรับเปลี่ยนเนื้อผ้าและการออกแบบภายใต้วิสัยทัศน์และใช้ได้กับทั้งผู้ชายและผู้หญิง ดังนี้

เปลี่ยนเนื้อผ้าที่ใช้งาน เนื่องจากผ้าทำเสื้อกาวน์ของเภสัชกรในปัจจุบัน จะนิยมใช้ผ้า Comb Twill ซึ่งเป็นผ้าเนื้อหนากว่าผ้าผสมโพลีเอสเตอร์ ทำให้ผ้ามีน้ำหนักและทิ้งตัวดี มีความเงาในตัว ไม่ต้องรีดบ่อย แต่ข้อเสียก็คือ ผ้าจะซัดไวใส่ไม่ค่อยสบายเพราะเนื้อแข็ง และการระบายอากาศปานกลาง จึงทำให้ร้อนเมื่อใส่ในประเทศไทยที่มีอุณหภูมิเฉลี่ยสูง

ดังนั้น เพื่อที่จะช่วยให้ใส่กาวน์ได้สะดวกขึ้น ควรจะเปลี่ยนเป็นเนื้อผ้าที่ระบายอากาศดี และทิ้งตัวได้ดี ได้แก่ ผ้าฝ้าย Seersucker ที่ระบายอากาศได้ดีมาก ไม่ต้องรีด, ผ้าลินินที่เหมาะสมกับสภาพอากาศร้อนแบบประเทศไทย แต่ผ้าลินินจะยับได้ง่าย, และผ้า Poplin ที่ระบายอากาศดี ทิ้งตัวสวย เหมาะกับการทำเป็นชุดกาวน์ที่ดูเป็นทางการ

การปรับลวดที่ปกคอเสื้อ ปกของเสื้อกาวน์เภสัชกรจะเป็นปกแบบ Camp Collar ภาษาไทยเรียกว่าปกคอฮาวาย มีลักษณะ คือ ปกเสื้อที่กว้างและไขว้ให้เห็นแผ่นอก ปกคอแบบนี้ไม่ค่อยมีความเป็นทางการ เหมาะกับการใส่เสื้อด้านใน 1 ชั้น แล้วสวมกาวน์ทับ ปกคอเสื้อที่ดีจะมีขนาดที่เหมาะสมกับกรอบหน้าของคนใส่ หากเราปรับปกคือเสื้อให้มีขนาดเหมาะสมกับหน้า จะทำให้ดูรูปร่างสมส่วนและดูสมาร์ทมากขึ้น

ความยาวปลายแขน หากเป็นเสื้อกาวน์แขนสั้น การปรับความยาวปลายแขนให้มีความพอเหมาะ จะช่วยให้เภสัชกรดูดีขึ้น ความพอเหมาะคือเสื้อที่สวมด้านใน จะต้องไม่มีแขนยาวกว่าเสื้อกาวน์ หากสวมเสื้อกาวน์แล้วแขนด้านในยาวกว่า หรือใส่เสื้อยืดแขนยาวด้านในจะทำให้ลำตัวดูใหญ่เกินความเป็นจริง หากสวมเสื้อกาวน์แขนยาวความยาวที่เหมาะสมของปลายแขนเสื้อคือ ตะขี้กระดุกข้อมือ และเสื้อยืดด้านในจะปลายแขนยาวกว่าเสื้อกาวน์ประมาณ 0.5 – 0.75 นิ้ว จะทำให้ดูสมส่วนมากขึ้น

การเลือกรูปเสื้อกาวน์ เนื่องจากรูปร่างของเสื้อกาวน์นั้นจะทำให้รูปร่างคนใส่มีมิติมากขึ้น ดังนั้น การเลือกรูปช่วงไหล่และเอว จะทำให้อิริยาบถต่าง ๆ ดูมีความพลิ้วไหลสวยงามมากขึ้น ความกระฉับกระเฉง และทะมัดทะแมงจะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นคนที่ดีและแข็งแรง และรูปร่างที่ดีบ่งบอกถึงสุขภาพที่ดีตามมา จึงทำให้การแต่งตัวช่วยเสริมความน่าเชื่อถือได้ดีขึ้น

ดังนั้น แม้ว่าสภาพเภสัชกรรมจะมีข้อกำหนดเกี่ยวกับเสื้อกาวน์ แต่ก็ยังเป็นเพียงแค่ข้อกำหนดแต่เล็กน้อยเท่านั้น การสร้างสรรค์เสื้อกาวน์ออกมาให้เหมาะกับตัวเภสัชกร สามารถทำได้ภายใต้กรอบที่กำหนด และการแต่งกายที่ดีจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการให้บริการสูงขึ้น นั้นเป็นเหตุผลที่ทำให้แบรนด์สินค้าต่าง ๆ ต้องมียูนิฟอร์มของพนักงานที่ดี

เอกสารอ้างอิง

Pharmacists' Attire through the Centuries, September 2011

Conference: 40th International Congress for the History of Pharmacy (ICHP)At: Berlin, Halil Tekiner, Christiane Staiger

แนวทางการจัดการสุ่วิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (GPP) สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกร

ผศ.ดร.อาภา เพชรล้มฤทธิ์
ภก.กัณต์วัฒน์ ฤทธิ์เต็ม และภก.รศ.ดร.บุญดิศย์ วงศ์ศักดิ์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ภก.ภัคศรีณีย์ เนื่องวรรณ
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

เปราะหอม: องค์ประกอบทางเคมีและความเป็นพิษ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเปราะหอม
2. เพื่อให้ทราบข้อมูลการทดสอบความเป็นพิษ
3. เพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบทางเคมีของสารสกัดจากเปราะหอม

บทคัดย่อ

เปราะหอม มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Kaempferia galanga* L. เป็นสมุนไพรที่มีกลิ่นหอมอยู่ในวงศ์ Zingiberaceae เป็นไม้ล้มลุก มีถิ่นกำเนิดในอินเดียและกระจายในจีน พม่า อินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย เปราะหอมเป็นยาสมุนไพรจีนแผนโบราณ ซึ่งถูกนำมาใช้เพื่อรักษาอาการหวัด ไอแห้ง ปวดฟัน โรคไขข้อ ความดันโลหิตสูงและอื่น ๆ นอกจากนี้ยังใช้เป็นเครื่องเทศอย่างแพร่หลายเนื่องจากมีกลิ่นหอมมาก จากการศึกษาความเป็นพิษในสัตว์ทดลองด้วยสารสกัดเอทานอลจากเหง้าเปราะหอมเมื่อให้ทางปากในขนาดสูงถึง 5,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม พบว่าไม่มีผลทำให้หนูทดลองตาย และการศึกษาทางพิษวิทยาของเปราะหอมได้ค้นพบสารประกอบทางเคมี 97 ชนิด โดยส่วนใหญ่เป็น terpenoids, phenolics, diarylheptanoids และ flavonoids

บทนำ

เปราะหอม หรือ *Kaempferia galanga* L. เป็นสมุนไพรในวงศ์ Zingiberaceae เรียกอีกอย่างว่า เปราะบ้าน เปราะหอมขาว ว่านหอม มีถิ่นกำเนิดในอินเดีย และพบได้ทั่วไปในจีน พม่า อินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย^(1,2) ทางตอนใต้ของจีน เช่น กวางซี กวางตุ้ง ยูนนาน เป็นแหล่งผลิตหลักของเปราะหอมในประเทศจีน เปราะหอมถูกใช้เป็นยาพื้นบ้านเนื่องจากมีผลการรักษาที่ดีต่อโรคไขข้อ ไอแห้ง จุกเสียด ปวดกล้ามเนื้อ การอักเสบ รวมถึงเนื้องอก⁽³⁻⁵⁾ ในอินเดีย เปราะหอม ใช้ในการรักษาบาดแผลในลำไส้และลมพิษ^(6,7) ในมาเลเซียเปราะหอมยังใช้รักษาอาการปวดท้องและการดูแลหลังคลอดในสตรี⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นเครื่องปรุงอาหารได้อีกด้วย จากข้อมูลของ Sivarajan และ Balachandran⁽⁹⁾ เปราะหอม ใช้รักษาเสมหะ แก้ไข้ แก้ไอ ในขณะที่เดียวกันก็มีฤทธิ์เป็นยาขับปัสสาวะและขับลม

จนถึงปัจจุบัน การศึกษาทางพฤกษเคมีได้ค้นพบสารประกอบทางเคมีหลายชนิด โดยส่วนใหญ่เป็น terpenoids, phenolics, diarylheptanoids และ flavonoids ในบทความนี้จะกล่าวถึงลักษณะทางพฤกษศาสตร์ การรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทางการแพทย์พื้นบ้าน ตำรับทางพฤกษเคมี การทดสอบความเป็นพิษ องค์ประกอบทางเคมีที่พบจากเหง้าเปราะหอม

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุก สูงได้ถึง 10 ซม. ลำต้นเทียมสั้นเกลี้ยง เหง้าสีเขียวอ่อนหรือดำในสีขาวอมเขียว รูปร่างไม่แน่นอน ยาว 2-3.5 ซม. กว้าง 1-2.5 ซม. มีหัวใต้ดินหลายหัว มีกลิ่นหอม ใบเดี่ยว ส่วนมากมี 2 ใบ ไม่มีก้านใบหรือก้านใบสั้น ๆ เกิดจากลำต้นเทียม แผ่ราบไปกับพื้นดิน ลักษณะรูปไข่เฉียง หรือเกือบกลม ยาว 6-14 ซม. กว้าง 5-10 ซม. ปลายแหลม โคนมนถึงเป็นลิ้ม ขอบใบเรียบ สีเขียวเข้ม ผิวด้านบนเกลี้ยง ผิวด้านล่างมีขนสั้น เส้นใบเด่นชัด กาบใบกว้างหนายาวประมาณ 5 ซม. กว้างประมาณ 1 ซม. เส้นใบเป็นสามเหลี่ยม ยาวประมาณ 3 มม. ปลายมน เป็นแผ่นมีขน ช่อดอกบนลำต้นเทียมมีกาบใบหุ้มอยู่ ใบประดับคล้ายรูปหอกปลายแหลม ยาว 2-3 ซม. กว้าง 0.7-1.3 ซม. ใบประดับย่อยเป็นท่อ ยาว 2-3 ซม. แยกออกจากฐาน ดอกมีตั้งแต่ 4 ดอกขึ้นไป สมมาตรแบบครึ่งซีก ดอกสมบูรณ์เพศกลีบเลี้ยง ยาว 2-2.5 ซม. ปลายแหลมเกลี้ยง หลอดกลีบดอกยาว 3-4 ซม. กลีบสีขาว รูปใบหอก กลีบหลังยาว 1.5-2 ซม. กว้างประมาณ 4 มม. เหมือนหมวก กลีบข้างยาว 1.4-1.8 ซม. กว้างประมาณ 4 มม. ทุ่ เกสรตัวผู้คล้ายกลีบดอกรูปขอบขนาน ยาว 1.5-2 ซม. กว้าง 0.7-1.2 ซม. กลีบดอกสีขาวมีแต้มสีม่วงที่โคน โคนกลีบมน แต่ละกลีบรูปไข่กลับ ยาวประมาณ 1.8 ซม. กว้างประมาณ 1.3 ซม. กลีบปลายยอดไม่เรียบ ก้านชูอับเรณูยาว 3-4 มม. ยอดอับเรณูยาว 2-3 มม. กว้าง 4-5 มม. มีสองกลีบที่แฉกเล็ก แต่ละกลีบมนหรือมีหยักไม่เท่ากัน รังไข่อยู่ด้านล่างกลีบดอกยาว 3-4 มม. กว้างประมาณ 2.5 มม. ลักษณะเกลี้ยง มี 3 ช่อง แต่ละช่องมีออวุลจำนวนมาก ผลเป็นแคปซูล รูปขอบขนาน เปลือกผลบาง เมล็ดค่อนข้างกลม เยื่อหุ้มเมล็ดลักษณะฉีกขาด



วิสัยพืช



ใบและเหง้าสด



ดอกและส่วนประกอบของใบ



ดอก



เหง้าแห้ง

รูปที่ 1 ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของเปราะหอม (ดัดแปลงจาก Thai Herbal Pharmacopoeia. 2021)

การใช้ทางการแพทย์พื้นบ้าน

เปราะหอมได้รับการพิจารณาว่าเป็นยาสมุนไพรที่สำคัญและมีประวัติอันยาวนานในประเทศจีน บังคลาเทศ ศรีลังกา ญี่ปุ่น ไทย และพื้นที่ใกล้เคียง⁽¹⁰⁾ โดยพิจารณาจากฤทธิ์ทางชีวภาพที่หลากหลาย เปราะหอมยังมีชื่ออยู่ในหนังสือทางการแพทย์ดั้งเดิมของจีน “Compendium of Materia Medica” (ราชวงศ์หมิง) และการรักษาแบบอายุรเวทของทางอินเดีย เปราะหอมมีกลิ่นฉุน รสร้อน มีฤทธิ์กระตุ้นพลังชีวิตให้อบอุ่นภายใน และบรรเทาอาการปวด โดยวิธีใช้ดั้งเดิมของเปราะหอมคือการต้มน้ำหรืออบเพื่อใช้ภายนอก และเภสัชตำรับจีนแนะนำให้ใช้ขนาด 6-9 กรัม⁽¹¹⁾ นอกจากนี้เปราะหอมยังมีผลให้ปริมาณปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากมีหลักฐานการศึกษาที่อธิบายการใช้เปราะหอมพื้นบ้านแบบดั้งเดิมนี้นพบว่า มีผลช่วยเพิ่มระดับโซเดียมและโพแทสเซียมในปัสสาวะ จึงเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ว่าเปราะหอมมีสารขับปัสสาวะที่แรง⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเปราะหอมจะถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่การศึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงก็มีเพียงเล็กน้อย

ตำรับทางพฤกษเคมี (Phytomedicinal formulations)

เปราะหอมถูกนำมาใช้เป็นส่วนผสมในตำรับยาดั้งเดิมบางสูตรโดยใช้ร่วมกับสมุนไพรอื่น ๆ เพื่อรักษาอาการปวดทั่วไป หัวดี โรคทางเดินอาหาร และตำรับเหล่านี้อาจทำเป็นรูปแบบยาต่าง ๆ หรือต้มกับน้ำก็ได้ ขึ้นอยู่กับการนำมาใช้⁽¹³⁾ สูตรตำรับดั้งเดิมที่มีเปราะหอมแสดงอยู่ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ใบสั่งยาแบบดั้งเดิมของเปราะหอม

สูตรตำรับ	การใช้งาน	รูปแบบ	พื้นที่ใช้	อ้างอิง
<i>Quercus infectoria</i> , <i>Glycyrrhiza uralensis</i> , <i>Kaempferia galanga</i> and <i>Coptis chinensis</i>	ผสมผงสมุนไพร 4 ชนิด ใช้ทาแผลในปาก	ผง (ใช้ทางปาก)	ประเทศไทย	(14)
<i>Kaempferia galanga</i> L. (Kencur) and <i>Boesenbergia pandurata</i> (Roxb) Schlecht (Temu kunci)	ส่วนผสมของสารสกัดเอทานอลของ Kencur และ Temu kunci ในอัตราส่วน (8:2) หรือ (7:3) ใช้เป็นครีมกันแดด	ครีม (ใช้ภายนอก)	เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น อินโดนีเซีย และไทย	(15)
<i>Plumbago indica</i> , <i>Garcinia mangostana</i> , <i>Dracaena loureiri</i> , <i>Dioscorea membranacea</i> , <i>Artemisia annua</i> , <i>Piper chaba</i> , <i>Myristica fragrans</i> and <i>Kaempferia galanga</i>	ผงสมุนไพร 8 ชนิด มีฤทธิ์ต้านมาลาเรียสูง	ผง (ใช้ทางปาก)	ประเทศไทย	(16)

การทดสอบความเป็นพิษ

เปราะหอมถูกใช้เป็นยาสมุนไพรจีนแผนโบราณมานาน แต่การประเมินความเป็นพิษและความปลอดภัยยังไม่ชัดเจน การทดสอบความเป็นพิษเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลันของสารสกัดเอทานอลจากเหง้า (ขนาดรับประทานครั้งเดียวสูงสุด 5,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม และขนาดวันละ 1,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม เป็นเวลา 30 วันติดต่อกัน) พบว่าไม่มีความเป็นพิษที่มีนัยสำคัญต่อการเจ็บป่วยและการตายของหนู⁽¹⁷⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kanjanapothi และคณะ รายงานว่าปริมาณสูงสุดที่ทนได้ของสารสกัดเอทานอลจากเหง้าเปราะหอมมีค่าสูงถึง 5,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม โดยไม่พบการตายของหนูทดลองเมื่อให้ทางปาก การวิเคราะห์ทางโลหิตวิทยาไม่พบความแตกต่างในพารามิเตอร์ใด ๆ ที่ทดสอบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดสอบทั้งเพศผู้และเพศเมีย อีกทั้งไม่พบความผิดปกติทางพยาธิวิทยาและในเนื้อเยื่อ รวมทั้งไม่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ส่วนการศึกษาความเป็นพิษกึ่งเฉียบพลันเป็นเวลา 28 วัน เมื่อใช้สารสกัดเอทานอลจากเหง้าเปราะหอมในขนาด 25, 50 หรือ 100 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ก็ไม่สามารถทำให้หนูทดลองตายได้⁽¹³⁾ ดังนั้นจากผลการศึกษาทางพิษวิทยาข้างต้น พบว่าในระหว่างการทดสอบ เปราะหอมมีความปลอดภัยสูง

องค์ประกอบทางเคมี

ลักษณะทางเคมีของเปราะหอมแสดงให้เห็นการมีอยู่ของสารทุติยภูมิหลายชนิด เช่น น้ำมันหอมระเหยเทอร์พีนอยด์ ฟีนอลิก ไซคลิกไดเพปไทด์ ฟลาโวนอยด์ ไดอาริลแซปตานอยด์ และโพลีแซคคาไรด์ ที่ได้จากเหง้าเปราะหอมมาทั้งสิ้น 97 ชนิด ในบทความนี้จะนำเสนอสารประกอบเพียงบางชนิดที่มีการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเบื้องต้น และรวมไปถึงสารประกอบอื่น ๆ และแร่ธาตุที่ได้จากการแยกสารสกัดเปราะหอม

น้ำมันหอมระเหย (Essential oils)

ประเภทขององค์ประกอบทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยได้รับการศึกษาเป็นเวลาหลายปี แยกได้โดยการกลั่นด้วยไอน้ำหรือการสกัดด้วยของไหลวิกฤตยิ่งยวด (supercritical fluid extraction) และวิเคราะห์โดย GC-MS น้ำมันหอมระเหยโดยทั่วไปประกอบด้วยเอสเทอร์ ไฮโดรคาร์บอน เทอร์พีน และสารประกอบอะโรมาติก สารประกอบหลักของน้ำมันหอมระเหย 19 ชนิด ดังตารางที่ 2⁽¹⁸⁻²⁶⁾ น้ำมันหอมระเหยเหล่านี้แสดงคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาและการรักษาที่หลากหลาย โดยเฉพาะ ethyl cinnamate และ p-methoxycinnamate^(25,27) ยิ่งไปกว่านั้นเปราะหอมมักใช้เป็นเครื่องปรุงและใช้แต่งกลิ่นหอมของอาหารเสมอ เนื่องจากรสชาติและกลิ่นของสมุนไพร⁽²⁸⁾



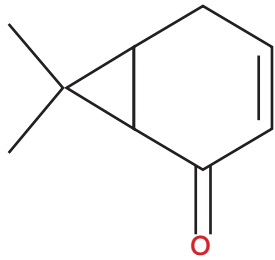
ตารางที่ 2 สารประกอบสำคัญของน้ำมันหอมระเหยจากเปราะหอมที่ได้จากงานวิจัยในพื้นที่ต่าง ๆ

ลำดับ	ชนิดน้ำมันหอมระเหย	กลุ่มสาร
1	borneol	Monoterpenes
2	β -pinene	Monoterpenes
3	camphene	Monoterpenes
4	δ -carene	Monoterpenes
5	eucalyptol	Monoterpenes
6	α -terpineol	Monoterpenes
7	p-cymene	Monoterpenes
8	limonene	Monoterpenes
9	p-methoxystyrene	Phenol ethers
10	τ -cadinene	Sesquiterpenes
11	δ -selinene	Sesquiterpenes
12	germacrene D	Sesquiterpenes
13	cyperene	Sesquiterpenes
14	globulol	Sesquiterpenes
15	ethyl cinnamate	Ethyl ester
16	ethyl p-methoxycinnamate	Ethyl ester
17	8-heptadecene	Aliphatic hydrocarbon
18	pentadecane	Aliphatic hydrocarbon
19	Z-9,11-dodecadien-1-ol acetate	Ester

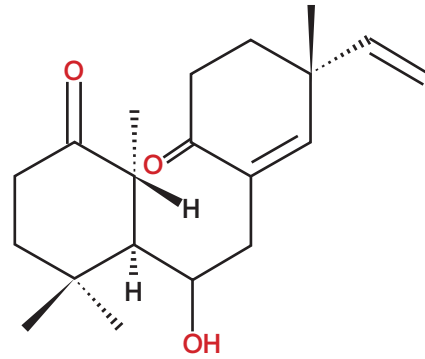
เทอร์พีนอยด์ (Terpenoids)

Terpenoids เป็นตัวแทนกลุ่มของสารประกอบที่แยกได้จากเปราะหอม จนถึงปัจจุบันมีจำนวน 26 ชนิดที่ได้รับการแยกและระบุ ซึ่งรวมถึงโมนเทอร์พีนอยด์ (monoterpenoids) เซสควิเทอร์พีนอยด์ (sesquiterpenoids) และไดเทอร์พีนอยด์ (diterpenoids) ส่วนใหญ่สารที่แยกได้เป็นไดเทอร์พีนอยด์ประเภทไอโซพิมารานที่มีลักษณะโครงสร้างโดยทั่วไปของพันธะคู่ $\Delta^{15(16)}$, $\Delta^{8(9)}$ และ/หรือ $\Delta^{8(14)}$

สารตัวแรกที่แยกได้ในปี ค.ศ.1987 คือ 3-carene-5-one (รูปที่ 2) ซึ่งเป็นสาร monoterpene⁽²⁹⁾ เมื่อไม่นานมานี้ diterpenoids ใหม่ 4 ชนิดได้ถูกแยกออกมา เช่น Kaemgalangol A (รูปที่ 3) แยกได้จากส่วนคลอโรฟอร์มของสารสกัดเมทานอลและเป็นที่น่าสังเกตว่า Kaemgalangol A ประกอบไปด้วยโครงสร้าง 9,10-seco-isopimarane ที่หายาก⁽³⁰⁾



รูปที่ 2 โครงสร้างของ 3-carene-5-one ($C_{10}H_{14}O$)



รูปที่ 3 โครงสร้างของ Kaemgalangol A ($C_{20}H_{30}O_3$)

ฟีนอลิก (Phenolics)

ฟีนอลิกเป็นสารประกอบที่มีหมู่ฟีนอลิกไฮดรอกซิล^(31,32) จากการทบทวนวรรณกรรมพบองค์ประกอบทางเคมีของสารในกลุ่มฟีนอลิกจำนวน 16 ชนิด สารประกอบที่พบมีทั้งที่เป็นอนุพันธ์ของ hydroxybenzoic acid (ได้แก่ p-methoxybenzoic acid ($C_8H_8O_3$), p-hydroxybenzoic acid ($C_7H_6O_3$) และ vanillic acid ($C_8H_8O_4$))⁽³³⁾ และอนุพันธ์ของ hydroxycinnamic acid (ได้แก่ ferulic acid ($C_{10}H_{10}O_4$), trans p-hydroxycinnamic acid ($C_9H_8O_3$) และ trans p-methoxycinnamic acid ($C_{10}H_{10}O_3$))⁽³³⁾ นอกจากนี้ กรดฟีนอลิกที่อาจพบได้จากพืชในรูปของไกลโคไซด์⁽³⁴⁾

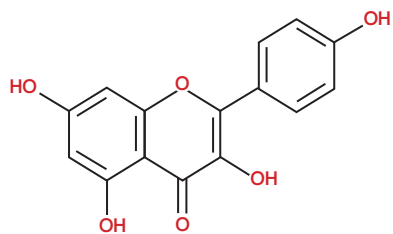
ไซคลิกไดเปปไทด์ (Cyclic dipeptides)

ไซคลิกไดเปปไทด์เกิดจากการสร้างพันธะเปปไทด์ของกรดอะมิโนสองตัว โดยเป็น cyclic dipeptide ที่พบบ่อยที่สุดในธรรมชาติ มีรายงานว่าพบไซคลิกไดเปปไทด์ในเปราะหอมทั้งหมด 16 ชนิด เช่น cyclo-(L-Val-L-Phe) ($C_{14}H_{18}N_2O_2$), cyclo-(L-Leu-L-Ile) ($C_{12}H_{22}N_2O_2$) ซึ่งยังไม่พบการรายงานฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา⁽³⁵⁾

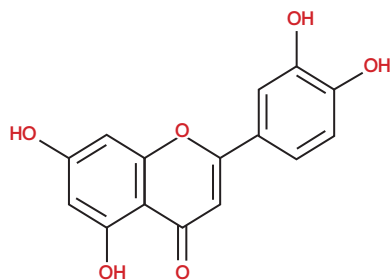
ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids)

โครงสร้างนิวเคลียสหลักของฟลาโวนอยด์คือ 2-phenyl chromone ฟลาโวนอยด์ที่แยกได้จากเปราะหอมนั้นเป็นโมโนเมอร์อิสระทั้งหมด (รูปที่ 4) และมีหมู่แทนที่ส่วนใหญ่เป็นหมู่เมทอกซีและฟีนอลิกไฮดรอกซิล^(36,37) จากการศึกษาพบว่า Kaempferol⁽³⁸⁾ มีฤทธิ์ป้องกันปอดของหนู โดยยับยั้งการบาดเจ็บของปอดแบบเฉียบพลันที่กระตุ้นด้วย lipopolysaccharide ส่งผลให้ยับยั้งกลไกของ mitogen-activated protein kinases (MAPKs) และ nuclear factor-kappa B (NF- κ B) และ luteolin⁽³⁹⁾ มีผลยับยั้งการบาดเจ็บของปอดของหนูจากการกระตุ้นด้วย mercuric chloride ด้วยกลไกเดียวกัน

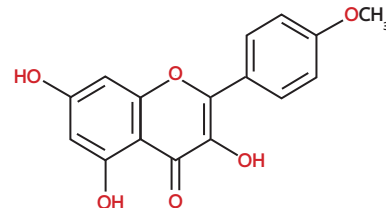
นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการศึกษาในห้องปฏิบัติการว่า Kaempferol⁽⁴⁰⁾ มีฤทธิ์ต้านไวรัสโคโรนา (SARS coronavirus)



kaempferol (C₁₅H₁₀O₆)



luteolin (C₁₅H₁₀O₆)



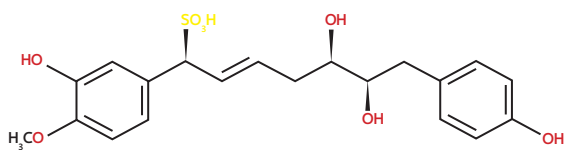
kaempferide (C₁₆H₁₂O₆)

รูปที่ 4 โครงสร้างของสารกลุ่ม Flavonoids (kaempferol, luteolin และ kaempferide)

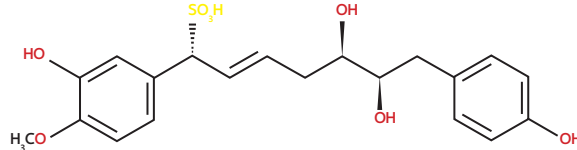
ไดอาริลเฮปตาออยด์ (Diarylheptanoids)

Diarylheptanoids มีโครงสร้างหลักคือ 1,7-diphenylheptane โครงสร้างของ diarylheptanoids สามารถแบ่งออกเป็นประเภทสายโซ่และแบบวง ซึ่งแบบสายโซ่มักพบได้ในพืชวงศ์ Zingiberaceae และ diarylheptanoids ทั้งหมดที่แยกได้จากเปราะหอมมีลักษณะเป็นสายโซ่

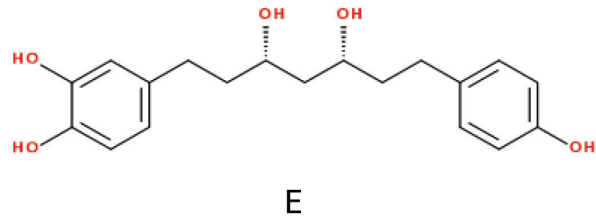
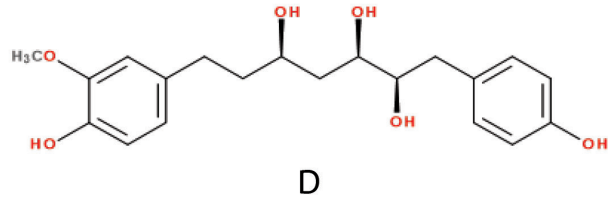
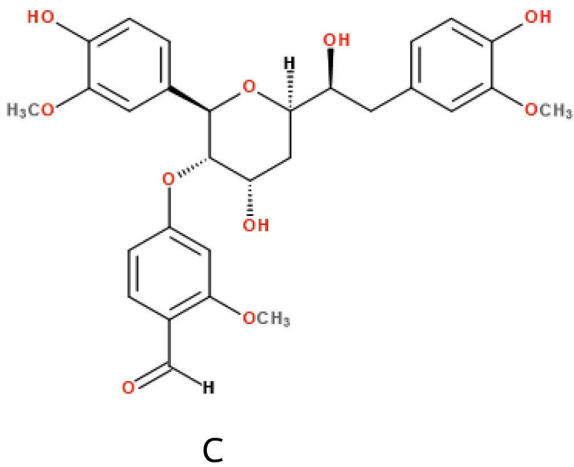
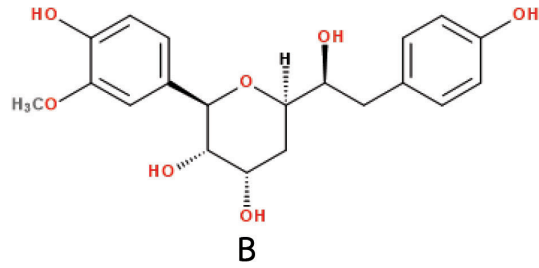
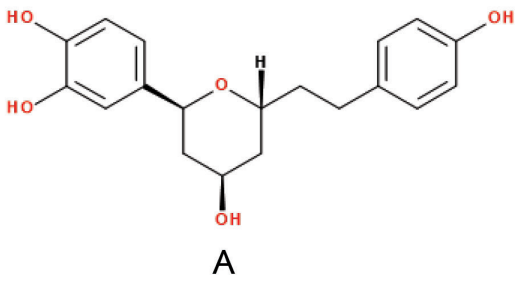
Wang และคณะ รายงานผลการสกัดเปราะหอมพบ sulfonated diarylheptanoid ใหม่ 2 ชนิด ได้แก่ kaempulfonic acid A (รูปที่ 5) และ kaempulfonic acid B (รูปที่ 6)⁽⁴¹⁾ เมื่อเร็ว ๆ นี้ diarylheptanoids ก็ถูกพบใหม่อีก 5 ชนิดคือ kaemgalangins A-E (รูปที่ 7) และการจากศึกษาในห้องปฏิบัติการยังพบว่า kaemgalangins A และ E มีฤทธิ์ในการยับยั้ง α -glucosidase โดยมีค่า IC₅₀ 45.3 และ 116.0 ไมโครโมลาร์ ส่วนฤทธิ์กระตุ้น GLP-1 พบได้จากสารทุกชนิด (kaemgalangins A-E)⁽⁴²⁾



รูปที่ 5 โครงสร้างของ kaempulfonic acid A



รูปที่ 6 โครงสร้างของ kaempulfonic acid B



รูปที่ 7 โครงสร้างของ kaemgalangins A-E

กรดไขมันและเอสเทอร์ (Fatty acids and esters)

ปัจจุบันพบกรดไขมันและเอสเทอร์ในเปราะหอมจำนวน 11 ชนิด เช่น stearic acid, linoleic acid และ monopalmitin ^(35,36)

โพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharides)

โพลีแซคคาไรด์ที่ละลายน้ำได้จากเปราะหอมถูกสกัดและแยกสารด้วยเทคนิคทางสเปกโทรสโกปีแบบต่าง ๆ เช่น high-performance gel-permeation chromatography (HP-GPC), Fourier transform infrared (FTIR) ผลการวิจัยพบโพลีแซคคาไรด์ที่ละลายน้ำได้ 9 ชนิด ได้แก่ galactose, arabinose, rhamnose, glucose, galacturonic acid, xylose, mannose, glucuronic acid, fucose ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของเปราะหอมและอัตราส่วนโมลาร์ ดังนี้ 6.39: 3.12: 3.09: 1.36: 1.27: 1.23: 1.00: 0.91: 0.37 ตามลำดับ ⁽²⁶⁾

สารประกอบอื่น ๆ

นอกเหนือจากองค์ประกอบทางเคมีที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น เปราะหอมยังถูกแยกและระบุเป็นสารประกอบอื่นอีก 8 ชนิด ได้แก่ กรดไพโรกลูตามิก (pyroglutamic acid) 3 ชนิด สเตียรอยด์ (steroid) 2 ชนิด และสารประกอบอะโรมาติก (aromatic compound) 3 ชนิด ^(35,36)

แร่ธาตุ

เปราะหอมอุดมไปด้วยแร่ธาตุ K⁺, P⁺, Mg²⁺, Ca²⁺, Al²⁺, Fe²⁺, Na⁺ และ Mn²⁺ และพบปริมาณของ K⁺ สูงที่สุดคือ 18,600 ไมโครกรัมต่อกรัม⁽⁴³⁾

สรุป

เปราะหอม หรือ *Kaempferia galanga* L. เป็นไม้ล้มลุก และมีกลิ่นหอมในวงศ์ Zingiberaceae มีการใช้เป็นยาสมุนไพรตั้งแต่สมัยโบราณในประเทศจีน อินเดีย รวมถึงประเทศไทย โดยถูกนำมาใช้เป็นส่วนผสมในตำรับยาร่วมกับสมุนไพรเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ เช่น อากาการปวดหัวไป หัวดี และโรคทางเดินอาหาร และจากการศึกษาพบว่ามีความปลอดภัยในการใช้เป็นสมุนไพร โดยสารสำคัญของเปราะหอมประกอบไปด้วยสารทุติยภูมิหลากหลายกลุ่มที่ให้ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เช่น น้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาที่หลากหลายและนำมาใช้ปรุงหรือแต่งกลิ่นอาหารได้ สารในกลุ่มฟลาโวนอยด์ ได้แก่ kaempferol ที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัสโคโรนา และสารกลุ่มไดอาริลแฮปตานอยด์ ได้แก่ kaempgalangins A และ E ที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งเอนไซม์ α -glucosidase รวมถึงประกอบด้วยแร่ธาตุต่าง ๆ โดยเฉพาะโพแทสเซียมมีปริมาณสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Wang, F. Z., and Tang, J. (1980). *Flora of China*. Beijing: Science Publishing House.
2. Santhoshkumari, K. S., and Devi, K. S. (1991). Pharmacological and Biochemical Effects of Few Indigenous Drugs. *Indian J. Pharm.* 23, 160–163.
3. Park, K. M., Choo, J. H., Sohn, J. H., Lee, S. H., and Hwang, J. K. (2005). Antibacterial Activity of Panduratin A Isolated from *Kaempferia Pandurata* against *Porphyromonas Gingivalis*. *Food Sci. Biotechnol.* 14, 286–289. doi:10.1081/FRI-200051897
4. Liu, B., Liu, F., Chen, C., and Gao, H. (2010). Supercritical Carbon Dioxide Extraction of Ethyl P-Methoxycinnamate from *Kaempferia Galanga* L. Rhizome and its Apoptotic Induction in Human HepG2 Cells. *Nat. Prod. Res.* 24 (20), 1927–1932. doi:10.1080/14786419.2010.490913
5. He, Z. H., Yue, G. G., Lau, C. B., Ge, W., and But, P. P. (2012). Antiangiogenic Effects and Mechanisms of Trans-ethyl P-Methoxycinnamate from *Kaempferia Galanga* L. *J. Agric. Food Chem.* 60 (45), 11309–11317. doi:10.1021/jf304169j
6. Nazar, S., Ravikumar, S., and Prakash Williams, G. (2008). Ethnopharmacological Survey of Medicinal Plants along the Southwest Coast of India. *J. Herbs, Spices Med. Plants* 14 (3–4), 219–239. doi:10.1080/10496470802598917
7. Seth, A., and Maurya, S. K. (2014). Potential Medicinal Plants and Traditional Ayurvedic Approach towards Urticaria, an Allergic Skin Disorder. *Int. J. Pharm. Pharmaceut. Sci.* 6 (5), 172–177.

8. Hirschhorn, H. H. (1983). Botanical Remedies of the Former Dutch East Indies (Indonesia). Part II: Dicotyledones up to and Including Leguminosae. *J. Ethnopharmacol* 8, 65–96. doi:10.1016/0378-8741(83)90090-9
9. Sivarajan, V. V., and Balachandran, I. (1994). *Ayurvedic Drugs and Their Plant Sources*. New Delhi: Oxford and IBH Publishing Co, 97–99.
10. Kumar, A. (2020). Phytochemistry, pharmacological activities and uses of traditional medicinal plant *Kaempferia galanga* L. – An overview. *Journal of Ethnopharmacology*, 253, p.112667. doi:https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.112667.
11. China Pharmacopoeia Commission (2015). *Pharmacopoeia of the People’s Republic of China*. Beijing: China Medical Science Press.
12. Mohammad, S. P., Harindran, J., Kannaki, K. S., and Revathy, R. (2016). Clinical Data Analysis of Vitamin D and Ferritin in Different Age Group People in South Indian Population. *World J. Pharm. Pharm. Sci.* 5 (4), 1161–1169. doi:10.20959/wjpps20164-6327
13. Kanjanapothi, D., Panthong, A., Lertprasertsuke, N., Taesotikul, T., Rujjanawate, C., Kaewpinit, D., et al. (2004). Toxicity of Crude Rhizome Extract of *Kaempferia Galanga* L. (Proh Hom). *J. Ethnopharmacol.* 90 (2-3), 359–365. doi:10.1016/j.jep.2003.10.020
14. Aroonrerk, N., and Kamkaen, N. (2009). Anti-inflammatory Activity of *Quercus Infectoria*, *Glycyrrhiza Uralensis*, *Kaempferia Galanga* and *Coptis Chinensis*, the Main Components of Thai Herbal Remedies for Aphthous Ulcer. *J. Health Res.* 23 (1), 17–22.
15. Shintia, L. C., Wiranti, S. R., and Retno, W. (2018). Determination of Sun protection Factor and Antioxidant Properties of Cream Formulation of Kencur (*Kaempferia Galanga* L) and Temu Kunci (*Boesenbergia Pandurata* (Roxb.) Schlecht) Rhizomes Extract. *Pharmaciana* 8 (2), 320–331. doi:10.12928/pharmaciana.v%25vi%25i.11891
16. Thiengsusuk, A., Chaijaroenkul, W., and Na-Bangchang, K. (2013). Antimalarial Activities of Medicinal Plants and Herbal Formulations Used in Thai Traditional Medicine. *Parasitol. Res.* 112 (4), 1475–1481. doi:10.1007/s00436-013-3294-6
17. Amuamuta, A., Plengsuriyakarn, T., and Na-Bangchang, K. (2017). Anticholangiocarcinoma Activity and Toxicity of the *Kaempferia Galanga* Linn. Rhizome Ethanolic Extract. *BMC Complement. Altern. Med.* 17 (1), 213–224. doi:10.1186/s12906-017-1713-4
18. Fan, Y. M., Ren, S. X., Chen, Y. H., Li, L. M., He, C. Y., Li, H. P., et al. (2005). Analysis of Chemical Components of Volatile Oil from *Kaempferia Galanga* L. In South China by GC/MS. *Food Sci.* 26 (6), 196–198.
19. Zhou, X., Song, F. Y., and Zhong, Z. J. (2006). Analysis of Constituents of Essential Oil in *Kacmpferia Galanga* L. From Various Habitats. *J. Mod. Food Pharm.* 16 (2), 2–4.

20. Cui, B. Q., Lin, Y. Z., and Guo, X. L. (2008). Determination of Chemical Constituents of Galanga Resurrectionlily Rhizome from Hainan Province by GC- MS. *China Pharm.* 19 (3), 215–216.
21. Wang, Y., Jiang, Z.-T., Li, R., and Guan, W.-Q. (2009). Composition Comparison of Essential Oils Extracted by Microwave Assisted Hydrodistillation and Hydrodistillation from *Kaempferia galanga* L. Grown in China. *J. Essent. Oil Bearing Plants* 12 (4), 415–421. doi:10.1080/0972060X.2009.10643739
22. Sutthanont, N., Choochote, W., Tuetun, B., Junkum, A., Jitpakdi, A., Chaithong, U., et al. (2010). Chemical Composition and Larvicidal Activity of Edible Plant-Derived Essential Oils Against the Pyrethroid-Susceptible and -Resistant Strains of *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae). *J. Vector Ecol.* 35 (1), 106–115. doi:10.1111/j.1948-7134.2010.00066.x
23. Liu, X. C., Liang, Y., Shi, W. P., Liu, Q. Z., Zhou, L., and Liu, Z. L. (2014). Repellent and Insecticidal Effects of the Essential Oil of *Kaempferia Galanga* Rhizomes to *Liposcelis Bostrychophila* (Psocoptera: Liposcelidae). *J. Econ. Entomol.* 107 (4), 1706–1712. doi:10.1603/EC13491
24. Luo, J., Wu, D., and Zhong, Y. K. (2014). Analysis of Volatile Components of *Kaempferia Galanga* L. From Guizhou by Solid Phase Microextraction and Gas Chromatography-Mass Spectrometry. *Mod. Food Sci. Technol.* 30 (12), 271–276.
25. Raina, A. P., and Abraham, Z. (2016). Chemical Profiling of Essential Oil of *Kaempferia galanga* L. Germplasm from India. *J. Essent. Oil Res.* 28 (1), 29–34. doi:10.1080/10412905.2015.1077165
26. Yang, Y., Tian, S., Wang, F., Li, Z., and Li, Y. (2018). Chemical Composition and Antibacterial Activity of *Kaempferia Galanga* Essential Oil. *Int. J. Agric. Biol.* 20 (2), 457–462. doi:10.17957/IJAB/15.0560
27. Peter, K. V. (2004). *Handbook of Herbs and Spices*. GBR. Cambridge: Wood head Publishing, Limited.
28. Srivastava, N., Ranjana, S. S., Singh, S., Gupta, A. C., Shanker, K., Bawankule, D. U., et al. (2019). Aromatic Ginger (*Kaempferia Galanga* L.) Extracts with Ameliorative and Protective Potential as a Functional Food, beyond its Flavor and Nutritional Benefits. *Toxicol. Rep.* 6, 521–528. doi:10.1016/j.toxrep.2019.05.014
29. Kiuchi, F., Nakamura, N., and Tsuda, Y. (1987). 3-Caren-5-one from *Kaempferia Galanga*. *Phytochemistry* 26 (12), 3350–3351. doi:10.1016/S0031-9422(00)82505-4
30. Swapana, N., Tominaga, T., Elshamy, A. I., Ibrahim, M. A. A., Hegazy, M.-E. F., Brajakishor Singh, C., et al. (2018). Kaemgalangol A: Unusual Seco-Isopimarane Diterpenoid from Aromatic Ginger *Kaempferia Galanga*. *Fitoterapia* 129, 47–53. doi:10.1016/j.fitote.2018.06.010
31. Li, C. Y., Suzuki, K., Hung, Y. L., Yang, M. S., Yu, C. P., Lin, S. P., et al. (2017). Aloe Metabolites Prevent LPS-Induced Sepsis and Inflammatory Response by Inhibiting Mitogen-Activated Protein Kinase Activation. *Am. J. Chin. Med.* 45 (4), 847–861. doi:10.1142/S0192415X17500458

32. Hua, S., Zhang, Y., Liu, J., Dong, L., Huang, J., Lin, D., et al. (2018). Ethnomedicine, Phytochemistry and Pharmacology of Smilax Glabra: An Important Traditional Chinese Medicine. *Am. J. Chin. Med.* 46 (2), 261–297. doi:10.1142/S0192415X18500143
33. Yao, F., Huang, Y., Wang, Y., and He, X. (2018). Anti-inflammatory Diarylheptanoids and Phenolics from the Rhizomes of Kencur (*Kaempferia Galanga* L.). *Ind. Crops Prod.* 125, 454–461. doi:10.1016/j.indcrop.2018.09.026
34. Masullo, M., Montoro, P., Mari, A., Pizza, C., and Piacente, S. (2015). Medicinal Plants in the Treatment of Women's Disorders: Analytical Strategies to Assure Quality, Safety and Efficacy. *J. Pharm. Biomed. Anal.* 113, 189–211. doi:10.1016/j.jpba.2015.03.020
35. Yao, F. Z. (2018). “Study on the Chemical Constituents of the Rhizome of *Kaempferia Galanga* L.,” (Guangzhou: Guangdong Pharmaceutical University). Master’s thesis.
36. Wu, H. D. (2016). “Study on the Chemical Constituents of *Rhizoma Kaempferiae*,” (Wuhan: Huazhong University of Science and Technology). Master’s thesis.
37. Jiao, Z., Xu, W., Zheng, J., Shen, P., Qin, A., Zhang, S., et al. (2017). Kaempferide Prevents Titanium Particle Induced Osteolysis by Suppressing JNK Activation during Osteoclast Formation. *Sci. Rep.* 7 (1), 16665. doi:10.1038/s41598-017-16853-w
38. Chen, X., Yang, X., Liu, T., Guan, M., Feng, X., Dong, W., et al. (2012). Kaempferol Regulates MAPKs and NF- κ B Signaling Pathways to Attenuate LPS-Induced Acute Lung Injury in Mice. *Int. Immunopharmacol.* 14 (2), 209–216. doi:10.1016/j.intimp.2012.07.007
39. Liu, B., Yu, H., Baiyun, R., Lu, J., Li, S., Bing, Q., et al. (2018). Protective Effects of Dietary Luteolin against Mercuric Chloride-Induced Lung Injury in Mice: Involvement of AKT/Nrf2 and NF- κ B Pathways. *Food Chem. Toxicol.* 113, 296–302. doi:10.1016/j.fct.2018.02.003
40. Schwarz, S., Sauter, D., Wang, K., Zhang, R., Sun, B., Karioti, A., et al. (2014). Kaempferol Derivatives as Antiviral Drugs against the 3a Channel Protein of Coronavirus. *Planta Med.* 80 (2/3), 177–182. doi:10.1055/s-0033-1360277
41. Wang, F. L., Luo, J. G., Wang, X. B., and Kong, L. Y. (2013). A Pair of Sulfonated Diarylheptanoid Epimers from *Kaempferia Galanga*. *Chin. J. Nat. Med.* 11 (2), 171–176. doi:10.1016/s1875-5364(13)60045-x
42. Wang, T., Wu, S.-L., Liu, P., Chen, J.-J., Zhang, X.-M. and Geng, C.-A. (2023). Diarylheptanoids with hypoglycemic potency from the rhizomes of *Kaempferia galanga*. *Fitoterapia*, 167, p.105502. doi:https://doi.org/10.1016/j.fitote.2023.105502.
43. Huang, Q. Y., Chen, S. D., and Liu, H. T. (2012). Determination of Inorganic Elements in *Kaempferia Galanga* Linn. By ICP-MS/ICP-AES with Microwave Digestion. *Chin. J. Spectrosc. Lab.* 29 (3), 1413–1415.



ประเภทย :
องค์ประกอบทางเคมีและความเป็นพิษ

*** ถ้าท่านตอบคำถามถูกต้องอย่างน้อย 13 ข้อ ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต
เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังเภสัชกรรมสมาคมฯ ภายในวันที่ **31 ตุลาคม 2566** ***

1. ข้อใดต่อไปนี้เป็นชื่อทางวิทยาศาสตร์ของประเภทย

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ก. <i>Zingiber montanum</i> L. | ข. <i>Kaempferia galanga</i> L. |
| ค. <i>Kaempferia parviflora</i> L. | ง. <i>Zingiber officinale</i> L. |

2. ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของประเภทยข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อ

- ก. ไม้ล้มลุก สูงได้ถึง 10 ซม. ลำต้นเทียมสั้นเกลี้ยง
- ข. ขอบใบเรียบ ผิวด้านบนเกลี้ยง ผิวด้านล่างมีขนสั้น
- ค. กลีบสีขาว รูปใบหอก
- ง. ถูกทุกข้อ

3. ข้อใดเป็นโครงสร้างหลักของฟลาโวนอยด์ที่แยกได้จากประเภทย

- | | |
|----------------------|------------------------|
| ก. 2-phenyl chromone | ข. 1,7-diphenylheptane |
| ค. 3-carene-5-one | ง. ไม่มีข้อใดถูก |

4. สารใดในกลุ่ม Diarylheptanoids ที่มีฤทธิ์ยับยั้ง α -glucosidase

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ก. kaemgalangins A | ข. kaemgalangins B |
| ค. kaempulfonic acid A | ง. kaempulfonic acid B |

5. สารสกัดประเภทยพบสารในกลุ่มใดจำนวนมากที่สุด

- | | |
|--------------------|---------------------|
| ก. Alkaloids | ข. Cyclic dipeptide |
| ค. Polysaccharides | ง. Terpenoids |

6. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการศึกษาความเป็นพิษของประเภทยในสัตว์ทดลอง

- ก. สารสกัดที่ใช้เอทานอลเป็นตัวทำละลาย
- ข. มีการทดสอบความเป็นพิษพิษเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลัน
- ค. มีการทดสอบสารสกัดจากส่วนของเหง้า
- ง. ถูกทุกข้อ

7. **สารสำคัญในประหอมตัวแรกสุดที่ถูกแยกออกมาได้คือสารใด**

ก. kaempferol

ข. 1,7-diphenylheptane

ค. 3-carene-5-one

ง. kaempferide

8. **การใช้ประหอมในตำรับทางพิษเคมี ข้อใดถูกต้อง**

ก. ประเทศไทย ใช้ รูปแบบครีมผสม เป็นครีมกันแดด

ข. ประเทศไทย ใช้ รูปแบบขี้ผึ้ง ใช้ทาแผลในปาก

ค. ประเทศอินโดนีเซีย ใช้ รูปแบบผงผสม ใช้ทาแก้ผื่นคัน

ง. ประเทศอินโดนีเซีย ใช้ รูปแบบผงผสม มีฤทธิ์ต้านมาลาเรีย

9. **ข้อใดไม่ใช่สารที่พบในประหอม**

ก. mannose

ข. glucuronic acid

ค. dextran

ง. rhamnose

10. **ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยของประหอม**

ก. แยกได้โดยการกลั่นด้วยไอน้ำ

ข. สามารถสกัดได้ด้วยวิธี supercritical fluid extraction

ค. สามารถวิเคราะห์โดย GC-MS

ง. ถูกทุกข้อ

11. **จากงานวิจัยสารประกอบหลักของน้ำมันหอมระเหยของประหอมมีทั้งหมดกี่ชนิด**

ก. 19 ชนิด

ข. 21 ชนิด

ค. 23 ชนิด

ง. 24 ชนิด

12. **จากการศึกษาสารประกอบชนิดใดที่แยกได้จากประหอมมีฤทธิ์ต้าน SARS coronavirus**

ก. Terpenoids

ข. Phenolics

ค. Flavonoids

ง. Cyclic dipeptides

13. **แร่ธาตุใดต่อไปนี้พบในประหอมมากที่สุด**

ก. Potassium

ข. Magnesium

ค. Calcium

ง. Sodium

14. **แร่ธาตุใดต่อไปนี้ ไม่พบการรายงานในประหอม**

ก. Potassium

ข. Ferrous

ค. Zinc

ง. Aluminium

15. **ข้อใดไม่ใช่ น้ำมันหอมระเหยที่พบในประหอม**

ก. Ethyl p-methoxycinnamate

ข. Borneol

ค. Limonene

ง. Kaempferol



2 Credits

Reply

ฉบับประจำเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2566

กระดาษคำตอบ

กก.

กญ.

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.....

(ทับตามรอยนี้)

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 กสท.....

(ทับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่



เลขาธิการสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

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

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต **หมดเขตรับคำตอบ 31 ตุลาคม 2566** นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ
CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

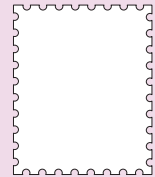




2 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

.....
.....
.....



กรุณาส่ง



เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

Reply **2 Credits**





Executive... Talk

สวัสดีครับ ท่านผู้อ่านวารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้เป็นฉบับประจำ

ของไตรมาสที่สามของปี พ.ศ. 2566 (1 กรกฎาคม - กันยายน)

เพื่อนำความรู้ทางด้านวิชาการเภสัชกรรมอันมีคุณค่าแก่ท่านผู้อ่านที่สนใจวารสาร “ยานำรู้” ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยคณะผู้จัดทำภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านได้รับความรู้ทางวิชาการ และเป็นการเสริมสร้างให้เภสัชกรที่ยังประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ในปัจจุบันได้หันมาสนใจในเรื่องการทำ CPE ของสภาเภสัชกรรมให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

วารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้จะนำผู้อ่านไปยังสถานประกอบการอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบันที่มีความยั่งยืนจนมาถึงวาระครบ 50 ปี ของการดำเนินงานของบุคลากรที่อยู่ในอาชีพวงการยา และถ่ายทอดการบริหารงานให้ “เภสัชกร” หนุ่มไฟแรงที่ทุ่มเทความรู้ความสามารถนำความเจริญมาให้ “บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด” ซึ่งปัจจุบันอยู่ภายใต้การบริหารงานของ “เภสัชกรประพล ฐานะโชติพันธ์” ผู้ดำรงตำแหน่ง CEO ของบริษัทนี้ โดยกำหนดนโยบายของการผลิตให้เป็นไปตาม “Collaboration for Innovation มุ่งมั่น คิดค้น พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ คุณภาพระดับสากล” ท่านผู้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวและประวัติของบริษัทนี้ที่มีอายุยืนยาวจวบจนครบ 50 ปี จากบทสัมภาษณ์ของบรรณาธิการที่อยู่ด้านหน้าของวารสารนี้ ท่านจะเข้าใจบทบาทของการบริหารและการดำเนินงานของ “เภสัชกรประพล ฐานะโชติพันธ์” ที่มุ่งหวังให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากล และเป็นที่เชื่อถือของสาธารณสุข

บริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด เคยให้การสนับสนุนจัดพิมพ์วารสาร “ยานำรู้” ในฉบับที่ 4 ปี 2561 ซึ่งคณะผู้จัดทำได้เข้าเยี่ยมชมสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพแห่งนั้นมาแล้ว นับเป็นเวลา 5 ปี ที่คณะผู้จัดทำ (ชุดเดิม) ได้มีโอกาสมาเยี่ยมชมสถานที่นี้อีกครั้ง ได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลง ก้าวหน้า เจริญงอกงามมาจนครบ 50 ปี ขอให้กิจการของบริษัท ที.แมน ฟาร์มาซูติคอล จำกัด จงมีความเจริญก้าวหน้าในธุรกิจ ผลิตภัณฑ์สุขภาพยั่งยืน มั่งคั่ง และมั่นคงตลอดไปอีกนานเท่านาน และต้องขอขอบคุณอย่างสูงต่อการให้ความอุปการคุณให้การสนับสนุนวารสาร “ยานำรู้” ได้ดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ด้วยดี

(เภสัชกรวิชา สุขุมาวาสี)

อุปนายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์ และที่ปรึกษาวารสาร “ยานำรู้”