

ISSN 0857-507X



วารสารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ข่าวสารเพื่อวงการเภสัชกรรมไทย

ยานิการ์

ปีที่ 68 ฉบับที่ 2 / 2568 เมษายน - มิถุนายน 2568

พร้อมพู่ คู่ทุกสถานการณ์

สะพานเชื่อมช่องว่างระหว่างรุ่นในงาน
เภสัชกรรม

ทิศทางตลาดร้านยา 2568
โอกาสใหม่ของเภสัชกร ?

เทรนด์ใหม่ ๆ ในอุตสาหกรรมยา
ที่น่าจับตามอง 2568

คุณศุภเดช อำนวยสกุล
ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO)
บริษัท แอตแลนต้า เมดิคัลแคร์ จำกัด

CPE • Rimegepant ยาใหม่สำหรับรักษา
และป้องกันภาวะปวดศีรษะไมเกรน

CPE 2
Credits

MADE IN
GERMANY

Editor's Note



วัสดีค่ะ ท่านผู้อ่าน วารสาร “ยานำรู้” ทักทายท่านผู้อ่าน ด้อนรับเข้าสู่ฤดูร้อน แม้ว่าประเทศไทยเราจะมีอากาศร้อนเกือบตลอดทั้งปี แต่ช่วงหน้าร้อนอุณหภูมิจะขึ้นสูงราวกับปรอทแตก นอกจากต้องระวังรักษาสุขภาพกาย ที่มักจะอ่อนเพลียได้ง่าย อากาศร้อนจัด ยังมีผลต่อสุขภาพใจ ที่ทำให้รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสียอยู่บ่อย ๆ เราจึงต้องหมั่นดูแลสุขภาพกาย ให้แข็งแรง หมั่นดื่มน้ำ ระบายความร้อนจากร่างกาย รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และรักษาสุขภาพใจให้ร่มเย็น ไม่ร้อนรุ่มไปตามอากาศ เพื่อให้ทุกท่านแข็งแรง และมีความสุขในทุกฤดูกาลนะคะ

สำหรับวารสาร “ยานำรู้” ฉบับรับลมร้อน มีบทสัมภาษณ์ที่ทำให้ท่านรู้สึกเย็นสดชื่น เมื่อนึกถึงความอร่อย ชื่นใจของเครื่องดื่มที่เกิดจากวิตามินเม็ดฟู เมื่อนำมาละลายน้ำเย็น จะมีฟองฟู สีแสนสดใส รสชาติถูกใจ ซึ่งกำลัง อินเทอร์เน็ต ในตลาดตอนนี้ เพราะนี่คือผลิตภัณฑ์ใหม่ล่าสุดของแอตแลนต้า เมดดิคแคร์ ผู้เป็น Distributor มือทอง แห่งยุค ที่ยืนหนึ่งและยาวนานมาเกือบ 2 ทศวรรษ ปั่นแบรนด์มาแล้วมากมาย วันนี้ขอเปิดตัวแบรนด์ของตัวเอง และเปิดตัวพรีเซ็นเตอร์นักแสดงสุดหล่อ ขวัญใจชาวไทย ติดตามอ่านได้ในคอลัมน์สัมภาษณ์ในเล่มนี้นะคะ

ช่วงเวลาปิดเทอมใหญ่หน้าร้อน ที่ทุกคนลั้วแล้วแต่วางแผนการเดินทางเพื่อไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ กับครอบครัว จะเที่ยวให้สนุกก็ต้องหมั่นตรวจเช็คสภาพรถ สภาพเครื่องยนต์ คนขับต้องมีสติ ไม่ประมาท เคารพ กฎจราจร ง่วงไม่ขับ เมาไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัยแน่นอน

วลีลดีใจไทยค่ะ แล้วพบกันใหม่ในวารสาร “ยานำรู้” ฉบับหน้าค่ะ

ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

อุปนายก และประชาสัมพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

• ที่ปรึกษา

ภก.วิชา สุขุมวาสิ
อุปนายกและกรรมการอำนวยการเภสัชกรรม
สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

• ผู้จัดการวารสาร

ภก.ทวีพงษ์ เทียมสุวรรณ

• รองผู้จัดการวารสาร

ภก.วิรุณ เวชศิริ

• บรรณาธิการ

ภญ.ศศิมา อาจสงคราม

• กองบรรณาธิการ

ภญ.ศศิมา อาจสงคราม
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
ภญ.พ.ท.หญิง สมหญิง รัตนสุขจิตต์
ภญ.ณปภัช สุธัฒนาพงษ์
ภก.ศักดิ์ดา เขียวไพศาล
อ.ภก.จิตติพล ดันติวิท
รศ.ดร.ภญ.อาภา เพชรสัมฤทธิ์
รศ.ดร.ภก.กัมปนาท หวลบุตตา

• โฆษณา

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

• เจ้าของ

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

• ออกแบบรูปเล่ม จัดพิมพ์ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

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

บทความในวารสารเล่มนี้ เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนถือเป็นลิขสิทธิ์ของเภสัชกรรมสมาคมฯ ห้ามนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Contents

ปีที่ 68 ฉบับที่ 2 / 2568 เมษายน - มิถุนายน 2568

- 4 **Editor's Note**
ภญ.ศศิมา อางสงคราม
- 9 **Pharmacy Society**
ภญ.ศศิมา อางสงคราม
- 11 **FAPA**
รศ.ดร.ภก.กัมปนาท หวลบุตตา
- 22 **สัมภาษณ์ผู้บริหาร**
บริษัท แอดแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด
ภญ.ศศิมา อางสงคราม
- 40 **ThaiYPGrow**
สะพานเชื่อมช่องว่างระหว่างรุ่น
ในงานเภสัชกรรม
ภก.ศักดา เรียงไพศาล
- 47 **Ranya Academy**
ทิศทางตลาดร้านยา 2568
โอกาสใหม่ของเภสัชกร ?
ภก.อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล
- 53 **Pharma Chat**
เทรนด์ใหม่ ๆ ในอุตสาหกรรมยา
ที่น่าจับตามอง 2568
ภญ.ณปภัช สุริยนาถพงษ์
- 61 **CPE :**
Rimegepant ยาใหม่สำหรับรักษา
และป้องกันภาวะปวดศีรษะไมเกรน
อ.ภก.จิตติพล ต้นตึก
รศ.ดร.ภญ.อาภา เพชรสัมฤทธิ์
- 80 **Executive's Talk**
ภก.วิชา สุขุมวาสิ





**Pharmacy
Society**

โดย : ภณ. ศศิมา อางสงคราม
ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เกษีชมรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ



**ผ่านพ้นเทศกาลสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ไทย กันไปเรียบร้อยแล้ว
ขอให้ทุกท่านมีความสุขกาย สุขใจ สุขภาพแข็งแรง สมความปรารถนา
ทุกประการนะคะ**



**เตรียมตัวพบกับ
งานใหญ่แห่งปี
ที่รอคอย**

การประชุมวิชาการเภสัชกรรม
ประจำปี 2568 และการ
ประชุมใหญ่สามัญประจำ
ปี 2567 เกษีชมรมสมาคม
แห่งประเทศไทย ในพระบรม

ราชูปถัมภ์ ปีนี้กำหนดจัดงานในวันที่ 17 พฤษภาคม 2568
ที่ โรงแรมโฟร์วิงส์ พร้อมหัวข้อเสวนาที่น่าสนใจ อาทิ
“อนาคตเภสัชกรรม : ก้าวทันเทรนด์และการปรับตัวของ
วิชาชีพ”, “ทิศทางวิชาชีพในแต่ละสาขา : แนวทางและ
การปรับตัว”, “แนวทางและความก้าวหน้าการจัดการความ
ท้าทายของโครงการร้านยาบริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 32
กลุ่มอาการ” (CPE 3 หน่วยกิต) ขอเชิญผู้สนใจลงทะเบียน
เข้าร่วมงานได้โดย Scan QR นะคะ

และในงานวันเดียวกัน จะมีการนับคะแนนเลือกตั้ง และประกาศรายชื่อว่าที่ผู้ได้รับเลือกตั้ง นายกเภสัชกรรม
สมาคมฯ 1 ท่าน และกรรมการอำนวยการฯ 17 ท่าน ที่จะมาเป็นคณะกรรมการอำนวยการเภสัชกรรมสมาคมฯ
ในวาระปี 2568-2571 จากจำนวนผู้สมัคร 36 ท่าน จาก 2 ทีมที่อาสามาทำงานเพื่อวิชาชีพกอง บก.ยานารู้ ขอแสดง
ความยินดีล่วงหน้ากับท่านนายกเภสัชกรรมสมาคมฯ ท่านใหม่ พร้อมคณะกรรมการ อำนวยการฯ ชุดใหม่ และวารสาร
“ยานารู้” จะประชาสัมพันธ์รายชื่อและตำแหน่งของกรรมการชุดใหม่ ในวารสาร “ยานารู้” ฉบับถัดไปนะคะ.....

CPE 3 หน่วยกิต

การประชุมวิชาการเภสัชกรรมประจำปี 2568
และการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2567
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
17 พฤษภาคม 2568 เวลา 08.30-16.00 น.
ณ ห้องประชุมรัตนโกสินทร์ อาคาร 3 ชั้น โรงแรมโฟร์วิงส์ กรุงเทพฯ

KEYNOTE SPEECH:

**"อนาคตเภสัชกรรม: ก้าวทันเทรนด์
และการปรับตัวของวิชาชีพ"**
(PHARMACY FORWARD: ENHANCING
PERFORMANCE FOR FUTURE CHALLENGES)

โดย : ศาสตราจารย์ ดร. เกษีชมรม สุนทรเวช
คณบดีแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ดำเนินกิจกรรม
เภสัชกรรม ดร. อนันต์ชัย อัครเมธิน

PANEL DISCUSSION:

**"ทิศทางวิชาชีพในแต่ละสาขา: แนวทางและการปรับตัว
(COLLABORATION ACROSS SECTORS: STRENGTHENING THE ROLE
OF PHARMACISTS)"**

โดย : ผู้แทนจาก 4 สาขาหลัก (นายกสมาคมฯ เกษีชมรมสาขารักษาโรค,
เภสัชชุมชน, เภสัชโรงพยาบาล, การตลาดยา)
พูดคุยถึงทิศทางอนาคต, ความท้าทาย และโอกาสของแต่ละสาขา

บรรยายร่วมในหัวข้อ แนวทางและความก้าวหน้าในการจัดการความ
ท้าทายของโครงการร้านยาบริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 32 กลุ่ม
อาการ

โดย : ตัวแทนสภาเภสัชกรรม และตัวแทนสมาคมเภสัชกรรมชุมชน

ลงทะเบียน

สถานที่ 10 ท่านแรก
รับของขวัญเป็นฟรี!

ข่าวดีสำหรับเภสัชกรไทยทุกท่าน ประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพการจัดประชุม FAPA Congress 2026
โดย เกษีชมรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นหัวเรือใหญ่ในการจัดงานอันทรงเกียรตินี้ นับเป็นครั้งที่
ที่ 6 ที่ประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพสำหรับการจัดประชุม FAPA Congress 2026 (FAPA : Federation



of Asian Pharmaceutical Associations)
ภายใต้ธีม Pharmacists in Action across
Asia: Ensuring Safe Health Care through
Innovation and Collaboration ก่อนหน้านี้
ไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมมาแล้ว
ในปี คศ. 1972, 1986, 1994, 2004 และ 2016



FAPA หรือ สหพันธ์สมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย ก่อตั้ง ค.ศ. 1964 ปัจจุบันมีสมาชิก 24 ประเทศในทวีปเอเชีย โดยการประชุม FAPA จะจัดให้มีขึ้นทุก 2 ปี และในปี 2026 นี้ เป็นครั้งที่ 31 โดย ภสท.ได้ลงนามข้อตกลงร่วมกันกับคณะผู้แทนจาก FAPA เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา เป็นเสมือนคำมั่นสัญญาในการเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน FAPA 2026 อย่างอบอุ่นและประทับใจในมิตรภาพและความสัมพันธ์อันดีของมวลสมาชิกเพื่อนร่วมวิชาชีพเภสัชกรรมในภูมิภาคเอเชีย ภสท.ขอขอบคุณสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) หรือ Thailand Convention & Exhibition Bureau (TCEB) อันเป็นองค์กรภาครัฐที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ได้กรุณาให้ทุนสนับสนุนการจัดงานดังกล่าว มา ณ โอกาสนี้ ขอเรียนเชิญเภสัชกรไทยทุกท่าน เตรียมตัวเป็นเจ้าภาพต้อนรับคณะผู้เข้าร่วมงาน FAPA 2026 อย่างพร้อมเพรียงกัน ในวันที่ 3-7 พฤศจิกายน 2569 โดย ภสท. จะประชาสัมพันธ์กำหนดการจัดงานให้ทราบต่อไป

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอแสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้งต่อการถึงแก่กรรมของ ภก.พงษ์รพี สุขเจริญเวช นายกสมาคม ผู้ประกอบการร้านยารวมใจไทย ขอให้ดวงวิญญาณของท่านจงสถิตย์ ณ สัมปรายภพอันสงบนิรันดร์ และขอรำลึกถึงคุณอนันต์ที่ท่านได้สร้างคุณูปการให้กับวงการเภสัชกรรมชุมชนของประเทศไทยสืบไป



งานใหญ่ที่สุดสำหรับวงการเภสัชกรรมของโลกลั่นคือ การประชุม FIP 2025 (FIP : The International Pharmaceutical Federation) ณ กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม ถึง 3 กันยายน 2568 นี้ ภายใต้ธีมงาน Pharmacy forward: Performance, collaboration, and health transformation. สำหรับเภสัชกรไทยสามารถลงทะเบียนแบบกลุ่ม ผ่านเภสัชกรรมสมาคมฯ ซึ่งเป็นผู้แทนหลัก ของไทย โดยจะได้รับอัตราค่าลงทะเบียนพิเศษ ทั้งนี้ ภสท.จะประชาสัมพันธ์ให้ทราบเร็ว ๆ นี้



งดรับพวงหรีด
กำหนดการชดเชยธรรม และพระราชทานเพลิง

นายพงษ์รพี สุขเจริญเวช
ณ ศาลา ๑ ฉายา สกลนาคาธิบดีสถิต
อ.สถิต ๑.๒๕๖๙

วันจันทร์ที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔
เวลา ๑๖.๐๐ น. พิธีรดน้ำศพ
เวลา ๑๙.๓๐ น. สวดพระอภิธรรม

วันที่ ๒๕ เมษายน - ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เวลา ๑๙.๓๐ น. สวดพระอภิธรรม ทุกคืน

วันศุกร์ที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เวลา ๑๙.๓๐ น. สวดพระอภิธรรม ๒ จบ

วันเสาร์ที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เวลา ๑๙.๓๐ น. แสดงพระธรรมเทศนา ๑ กับบท
เวลา ๒๐.๐๐ น. สวดพระอภิธรรม ๑ จบ

วันอาทิตย์ที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เวลา ๑๐.๓๐ น. มาตึกา - บึงสุกุล
เวลา ๑๑.๐๐ น. ถวายภัตตาหารเพลแด่พระสงฆ์
เวลา ๑๖.๐๐ น. พระราชทานเพลิง
(ขอเชิญท่านได้เวียนเข้าไปด้วยตนเอง)



เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ลงนามเป็นเจ้าภาพจัดประชุมสหพันธ์สมาคมเภสัชกรรมแห่งเอเชีย ครั้งที่ 31 (FAPA Congress 2026) เล็งยกระดับมาตรฐานเภสัชกรรมไทยในฐานะผู้นำแห่งเอเชียบนเวทีโลก

เมื่อเร็ว ๆ นี้ (วันศุกร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568) เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (The Pharmaceutical Association of Thailand หรือ PAT) ได้ลงนามในข้อตกลง (MOA) การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย ครั้งที่ 31 (FAPA 2026) ร่วมกับสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย (Federation of Asian Pharmaceutical Association หรือ FAPA) ณ อาคารสำนักงานสมาคมฯ สุขุมวิท 38 กรุงเทพฯ โดยมีสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (สสปน. หรือ ทีเส็บ) ร่วมเป็นสักขีพยาน คาดเป็นเวทียกระดับมาตรฐานเภสัชกรรมไทยในฐานะผู้นำแห่งเอเชียสู่สายตาชาวโลก พร้อมเชิญชวนเภสัชกร นักวิจัย และบุคลากรการแพทย์ไทยเตรียมลงทะเบียนเข้าร่วมงาน

ประเทศไทยโดยเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (ทีเส็บ) ยืนยันประมุขสิทธิ์เจ้าภาพจัดการประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย ครั้งที่ 31 หรือ FAPA congress 2026 ได้สำเร็จ โดยสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชียหรือ FAPA ได้เลือกกรุงเทพมหานครเป็นเมืองเจ้าภาพจัดงานดังกล่าวในปี 2569 และเดินทางมาสำรวจความพร้อมของเมืองและสถานที่จัดงานเมื่อวันที่ 4-13 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา พร้อมจัดประชุมคณะทำงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องฝ่ายไทย ได้แก่ คณะกรรมการและผู้บริหารเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ผู้บริหารสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ และผู้แทนจากศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ในช่วงเช้าวันศุกร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ โดยหลังจบการประชุม ภก.ธีระ ฉกงานโรตม นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้ลงนามในข้อตกลง (MOA) การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย ครั้งที่ 31 (FAPA 2026) ร่วมกับ Dr. Yolanda R. Robles ประธานสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย โดยมีนายภูริพันธ์ บุนนาค รองผู้อำนวยการ สสปน. ร่วมเป็นสักขีพยาน

Dr. Yolanda R. Robles ประธานสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย กล่าวตอนหนึ่งว่า “ประเด็นหลักที่เราให้ความสำคัญ ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การเสริมสร้างระบบสุขภาพผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการประชุมในปี 2569 ชื่อคือ Pharmacists in Action across Asia: Ensuring Safe Health Care through Innovation and Collaboration ซึ่งเป็นธีมที่เหมาะสมอย่างยิ่งกับเจ้าภาพ เนื่องจากเภสัชกรไทยอยู่แนวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพขั้นสูงและมีส่วนสนับสนุนระบบสุขภาพของไทยอย่างมาก ผ่านการมีส่วนร่วมที่สร้างสรรค์และความร่วมมือแบบมุ่งเป้ากับพันธมิตรที่หลากหลาย ดิฉันมีความมั่นใจอย่างเต็มที่และตื่นเต้นที่จะได้เห็นความคืบหน้าของการเตรียมการจัดประชุม FAPA Congress 2026”

ภก.ธีระ ฉกาจโรดม นายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ กล่าวว่า “วันนี้ถือเป็นก้าวสำคัญที่เราได้เป็นพันธมิตรอย่างเป็นทางการกับ FAPA ในการจัดประชุม FAPA ครั้งที่ 31 ในปีหน้า ความร่วมมือนี้สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นร่วมกันของทั้งสององค์กรในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมทั่วเอเชีย และการเตรียมความพร้อมสำหรับการประชุมในกรุงเทพฯ ที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมนวัตกรรม การสนทนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีความหมาย นอกจากนี้ ด้วยการสนับสนุนของ สสพ. คาดว่าการประชุมระดับนานาชาติครั้งนี้จะดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จมากขึ้น โดยเราได้จัดให้มีคณะกรรมการจัดงานระดับประเทศที่ทุ่มเทและประสานงานอย่างใกล้ชิดกับ FAPA เพื่อออกแบบหัวข้อการประชุมสำคัญๆ เช่น การพัฒนายา การดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน นวัตกรรมดิจิทัล และความร่วมมือระดับภูมิภาค และเนื่องในโอกาสครบรอบ 97 ปีของสมาคมฯ ในปีที่จะถึงนี้ งานดังกล่าวยังจะเป็นการเฉลิมฉลองการอุทิศตนเพื่อพัฒนาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรมไทยร่วมศตวรรษด้วยกิจกรรมพิเศษมากมายที่จะสร้างแรงบันดาลใจให้กับเภสัชกรรุ่นต่อ ๆ ไป”

นายสุวิทย์ บุนนาค รองผู้อำนวยการ สสพ. กล่าวว่า “เราเชื่อมั่นอย่างยิ่งว่าการประชุมครั้งนี้จะช่วยให้ระบบเภสัชกรรมแข็งแกร่งขึ้น ตลอดจนส่งเสริมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม วิทยาศาสตร์ และความก้าวหน้าทางการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ทั้งในประเทศไทย ในภูมิภาคเอเชีย และทั่วโลก การประชุมครั้งนี้ยังสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ Ignite Thailand ของรัฐบาลไทยในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ สสพ. ขอสนับสนุน FAPA และเภสัชกรรมสมาคมอย่างเต็มที่ในการจัดการประชุม FAPA ครั้งที่ 31 ประจำปี 2569 ที่กรุงเทพฯ ให้ประสบความสำเร็จและหวังว่าการประชุมครั้งนี้จะเป็นเวทีทางวิชาการและการสร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิผล พร้อมกับสร้างผลกระทบและคุณประโยชน์ต่อเนื่องให้กับทั้งภูมิภาคของเราและทั่วโลก”

การประชุม FAPA Congress 2026 จะจัดขึ้นในวันที่ 3-7 พฤศจิกายน 2569 ที่กรุงเทพฯ โดยจะเปิดให้ลงทะเบียนล่วงหน้าในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569 ในอัตราพิเศษสำหรับผู้ร่วมงานทั้งในไทยและต่างประเทศ คาดจะมีเภสัชกร นักวิจัย และบุคลากรการแพทย์เข้าร่วมงานกว่า 2 พันคน งานในครั้งนี้นับเป็นครั้งที่ 6 ที่ประเทศไทยได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพจัด FAPA Congress หลังการจัดงาน 5 ครั้งก่อนหน้านี้ในปี ค.ศ. 1972 1986 1994 2004 และ 2016 นอกจาก FAPA Congress ซึ่งเป็นงานระดับเอเชีย ประเทศไทยยังเคยเป็นเจ้าภาพการประชุมด้านเภสัชกรรมระดับโลกคือ The International Pharmaceutical Federation 2014 หรือ 74th FIP Congress อีกด้วย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงาน FAPA Congress 2026 ได้ที่เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ โทร.0-2712-1627-8 และ 0-2391-6243 หรือทางอีเมล admin@pat.or.th หรือเยี่ยมชมเว็บไซต์อย่างเป็นทางการของงานได้ที่ https://fapa.asia/fapa_congress_main

ติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนการประมูลสิทธิ์และการจัดงานประชุมนานาชาติโดย สสพ. ได้ที่ฝ่ายส่งเสริมการจัดประชุมนานาชาติ โทร 0-2694-6000 หรืออีเมล c@tceb.or.th



FAPA Congress

Bangkok, Thailand



**3-7 November
2026**

FAPA 2024

โดย : รศ.ดร.ภก.กัมปนาท หวลมุตตา
เลขาธิการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



ประมวลภาพงาน FAPA 2024



Community Pharmacy Section Chayanon Gaemthong



Thailand



Dr. Faraz ASHRA
ARK OLFATO PARC



ประชุมทาง FAPA 2024

Pharmaceutical Association of Thailand
royal patronage (PAT)





สรุปผลงานจากเภสัชกรไทยที่เข้าร่วมนำเสนอในรูปแบบ
oral presentation และ Poster presentation
ณ FAPA 2024 ประเทศเกาหลี

ประเภท	oral presentation 102 ผลงาน		poster presentation 160 ผลงาน	
	ผลงานจาก เภสัชกรไทย	ผลงานทั้งหมด	ผลงานจาก เภสัชกรไทย	ผลงานทั้งหมด
1. Scientific Section	1	14	2	15
2. Pharmacy Education Section	-	9	-	27
3. Community Pharmacy Section	3	15	9	26
4. Hospital and Clinical Pharmacy Section	5	31	17	61
5. Industrial Pharmacy and Marketing Section	-	3	-	2
6. Social and Administ rative Pharmacy Section	2	22	4	18
7. Medicines and Health Information Section	2	7	1	11



สรุปรางวัล ที่เภสัชกรไทย ได้รับ FAPA 2024 ประเภทเภสัช

Oral presentation

ประเภท : Medicines and Health Information

ได้แก่ผลงาน : Establishment and validation of a predictive model to classify high-risk renal injury in HIV patients using DTG-regimen in a secondary hospital Thailand.

นำเสนอโดย : ภก.สุทธิพันธ์ สุริยะ
จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

Poster presentation : รางวัล Best Poster Award

ประเภท : community pharmacy

ได้แก่ผลงาน : Marketing factors affecting consumer's adoption tele-pharmacy application

นำเสนอโดย : Chayanon Gaemthong, Nutthawongse Kiatkrissada, Pichapop Petcharatpan

นิสิตเภสัชศาสตร์ จากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

Poster Presentation : รางวัล Poster Finalist

ประเภท : Hospital and clinical Pharmacy

ได้แก่ผลงาน : Comparison efficacy of premedication regimens used to prevent paclitaxel hypersensitivity

นำเสนอโดย : ภญ. สุเพ็ญพร อักษรวงศ์
จาก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

องค์การเภสัชกรรม (จีพีโอ)

คว้ารางวัล “Best Bioprocessing Excellence in South East Asia” ครั้งที่ 6



องค์การเภสัชกรรม ได้รับรางวัล “Best Bioprocessing Excellence in South East Asia” จากงานสัมมนาด้านชีววัตถุ เรื่อง Biologics Manufacturing Asia and Biologistics World Asia 2025 ครั้งที่ 12 ซึ่งจัดโดย IMAPAC ประเทศสิงคโปร์ ซึ่งการรับรางวัลครั้งนี้ นับเป็นการรับรางวัลครั้งที่ 6 ขององค์การเภสัชกรรม



การพิจารณารางวัลนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการพิจารณาของ คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง จากการที่องค์การเภสัชกรรมมีการดำเนินการวิจัย พัฒนา และผลิตวัคซีนและชีววัตถุอย่างต่อเนื่องจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และอีกส่วนหนึ่งจากการโหวต จากผู้เข้าร่วมสัมมนาและผู้ที่เคยเข้าร่วมสัมมนา โดยมีบริษัทชั้นนำร่วมรับรางวัลในหมวด Bioprocessing Excellence ในสาขาภูมิภาคต่าง เช่น บริษัท Pfizer, GSK, Takeda ฯลฯ

ทั้งนี้ ดร.ภญ.สมชัยยา สุริฉันท รักษาการผู้จัดการโรงงานวัคซีนและชีววัตถุ องค์การเภสัชกรรม เป็นผู้แทนในการรับรางวัล พร้อมนำเสนอผลงานในหัวข้อ Strategic Scale-up of Egg-Based Vaccine Technology: From Innovation to Commercial Production

รางวัลนี้มอบให้เพื่อประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงานอุตสาหกรรมที่มีผลงานยอดเยี่ยม มีงานนวัตกรรมในด้านกระบวนการผลิตชีววัตถุในแถบเอเชียแปซิฟิก ซึ่งองค์การเภสัชกรรมมีผลงานที่โดดเด่น ด้านนวัตกรรมการพัฒนา และผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การวิจัย พัฒนา วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยองค์การเภสัชกรรมได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศในการวิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มาตั้งแต่ปี 2563 โดยขณะนี้ มีวัคซีน 3 ผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนยาแล้ว ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 HXP-GPOVac (NDV-HXP-S COVID-19 vaccine), วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จากไข่ไก่ฟักตามฤดูกาลชนิด 3 สายพันธุ์ Tri Fluovac (Seasonal flu) และ วัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่จากเซลล์เพาะเลี้ยงตามฤดูกาลชนิด 3 สายพันธุ์ GPO CellFlu





ATLA

UNLO

YOUR EVERYD

COVER STORY

บทสัมภาษณ์โดย : ญญ.ศศิมา อางสงคราม

บริษัท แอตแลนต้า เมดดิคแคร่ จำกัด

ANTA

OK

DAY POWER

วิตามินเม็ดฟู่แอตแลนต้า

พร้อมฟู่ คู่ทุกสถานการณ์



ธุรกิจสายสุขภาพ เป็นธุรกิจที่แข่งขันกันอย่างดุเดือด การจะเป็นผู้ที่ยืนหนึ่งในวงการนี้ว่ายากแล้ว แต่การยืนหนึ่งต่อเนื่อง และยาวนานย่อมยากยิ่งกว่า ผู้ที่เข้าใจความต้องการของผู้บริโภคอย่างลึกซึ้ง สามารถนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่ตอบโจทย์ ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค จึงจะสามารถเอาชนะในเกมส์ธุรกิจนี้ และเป็นผู้นำตลาดอย่างยั่งยืนได้



ATLANTA แอตแลนต้าเม็ดฟู่
SUPER FUNCTIONAL



หากพูดถึงผู้นำในตลาดยาและเวชภัณฑ์ของ ไทย เชื่อว่าหนึ่งในบริษัทที่เป็น Top of Mind ที่พวกเราจะนึกถึงเป็นอันดับแรก ๆ ต้องมีชื่อของ บริษัท แอตแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด อยู่ด้วยอย่างแน่นอน เพราะแอตแลนต้า เป็นผู้จัดจำหน่ายยา และเวชภัณฑ์หลากหลายรูปแบบ หลายแบรนด์ ทั้งในและต่างประเทศมายาวนานเกือบ 2 ทศวรรษ และยังเป็นผู้จัดจำหน่ายขององค์การเภสัชกรรม ที่ยังคงครองแชมป์ยืนหนึ่งและยาวนาน เป็นรายใหญ่ ที่สุดของประเทศไทยอีกด้วย

จากบทสัมภาษณ์ในวารสาร “ยาน้ำรู้” ฉบับประจำเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ.2567 ที่ผ่านมา โดยได้รับเกียรติจาก คุณ ศุภเดช อำนวยสกุล ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO) และ ผู้ก่อตั้งบริษัท แอตแลนต้า เมดิคแคร์ จำกัด มาให้ข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงเคล็ดลับและแรงบันดาลใจของธุรกิจแอตแลนต้า ที่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ทั้งยา เครื่องมือแพทย์ สมุนไพร อาหารเสริม ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยการตรวจและวินิจฉัย เป็นที่ทราบกันดีว่าแอตแลนต้าฯ คือ ผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของหลายผลิตภัณฑ์ในวงการแพทย์และเภสัชกรรม จากวันนั้นจนถึงวันนี้ เวลาผ่านไปเพียงแค่ปีเศษ ๆ บริษัท แอตแลนต้า เมดิคแคร์ จำกัด ก็ได้สร้างความฮือฮาให้กับวงการยาและเวชภัณฑ์ของไทย ด้วยการเปิดตัวผลิตภัณฑ์ใหม่ วิตามินและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในรูปแบบเม็ดฟู่ มาตรฐานการผลิตจากประเทศเยอรมัน ที่บริษัทฯ คาดว่าจะสามารถเป็นผลิตภัณฑ์ เรือธง ที่จะมายึดหัวหาดตลาดสินค้ากลุ่มอาหารเสริมกลุ่มวิตามิน พร้อมเปิดตัวฟรีเซ็นเตอร์ คนแรกของแบรนด์ ที่มีดีกรีเป็นพระเอกระดับแนวหน้าของประเทศไทย นั่นคือ คุณ หมาก ปริณ สุภารัตน์ ภายใต้ธีม “Unlock Your Everyday Power” เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2568 ที่ผ่านมา ณ สยามพารากอน ตอกย้ำการก้าวเข้าสู่ตลาด Consumer Product อย่างเป็นทางการ ของยักษ์ใหญ่ในวงการยาเช่นนี้ ย่อมเป็นก้าวสำคัญที่ไม่ธรรมดาแน่นอน





คุณอาทิตย์ อำนวยสกุล
เจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายการตลาดดิจิทัล
บริษัท แอตแลนต้า เมดิคัล จำกัด

วันนี้ คณะกรรมการอำนวยการ
เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
และกองบรรณาธิการวารสาร “ยานำรู้” ประกอบด้วย ภก.วิชา สุขุมวาสิ
อุปนายก, ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ ที่ปรึกษา, ภญ.อำพร เจริญสมศักดิ์
กรรมการอำนวยการ และ ภญ.ศศิมา อาจสงคราม อุปนายก, ประชาสัมพันธ์
และบรรณาธิการ วารสาร “ยานำรู้” ได้เข้าพบและสัมภาษณ์ คณะผู้บริหาร
บริษัท แอตแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด ณ สำนักงานใหญ่ ซอยรามอินทรา 19
กรุงเทพฯ อีกครั้ง

โดยในครั้งนี้ เราได้รับโอกาสให้พูดคุยสัมภาษณ์แบบจัดเต็ม
กับทายาทคนเก่งของ คุณ ศุภเดช อำนวยสกุล ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร
(CEO) บริษัท แอตแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด นั่นคือ **คุณตูน นางสาว อาทิตยา**
อำนวยการ **เจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายการตลาดดิจิทัล** ผู้บริหารสาว สวย และ
เก่ง แห่งอาณาจักรแอตแลนต้า Distributor ยาและเวชภัณฑ์ยักษ์ใหญ่ของ
ประเทศไทย **ลูกไม้ได้ต้นของคุณพ่อ ศุภเดช อำนวยการ CEO ของ Atlanta**
Medicare ซึ่งเราได้ทราบจากบทสัมภาษณ์ในวารสาร “ยานำรู้” ว่าท่าน
เป็นผู้บริหารมืออาชีพ มากกว่า 40 ปี ก่อนจะลาออกมาดำเนินธุรกิจของตัวเอง
ภายใต้ชื่อ **“แอตแลนต้า เมดดิคแคร์”** ที่ก่อตั้งมากกว่า 18 ปี ทำให้คนไทย
ได้รู้จักและใช้ยารักษาโควิด-19 เป็นเจ้าแรก ๆ ของไทย ไม่ว่าจะเป็นยา
Favipiravir, Molnupiravir, Remdesivir และยังเป็นมือวางอันดับหนึ่ง
ในการเป็น Distributor ยาและเวชภัณฑ์ของประเทศไทยอีกด้วย

การที่แอตแลนต้า เมดดิคแคร์ สามารถยืนหนึ่งได้ต่อเนื่องและยาวนาน
เกือบ 2 ทศวรรษ ย่อมเป็นบทพิสูจน์ว่า สินค้าต้องดีมีคุณภาพจึงทำให้ผู้บริโภค
มั่นใจในประสิทธิภาพ และความปลอดภัย Next Step หรือ ก้าวต่อไปกับตลาด
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของแอตแลนต้าจะเป็นอย่างไร วันนี้ กองบรรณาธิการ
วารสาร “ยานำรู้” ขออาสาพาท่านผู้อ่านมาฟังมุมมอง, แนวทางการตลาด
ของผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ และ Business Direction ของ Atlanta Medicare
จากทายาทรุ่นต่อไปของแอตแลนต้า เมดดิคแคร์ กันค่ะ

กญ.ศติมา : วันนี้คงต้องขออนุญาตเรียนถามถึงผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เพิ่งจะเปิดตัว สร้างความฮือฮาให้กับวงการผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพราะแอตแลนต้าเอง ก็ถือว่าเป็นผู้นำในตลาดยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งการเปิดตัวผลิตภัณฑ์ใหม่ ภายใต้แบรนด์ชื่อเดียวกับบริษัท คือ “แอตแลนต้า” ยิ่งเป็นเครื่องตอกย้ำถึงความเชื่อมั่น เพราะขึ้นชื่อว่า แอตแลนต้า ต้องไม่ธรรมดาอย่างแน่นอน อยากเรียนถามถึงที่มาของผลิตภัณฑ์นี้ว่า เป็นอย่างไรคะ



คุณ อากิตยา : ที่มาที่ไปของ Product ตัวนี้ ก็คือ เราตระหนักว่า ยุคนี้ผู้บริโภคมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เพราะเราต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น COVID-19, PM 2.5 Lifestyle ผู้บริโภคมุ่งเน้นไปที่เรื่องการป้องกันดีกว่าการรักษา คนเริ่มหันมาใส่ใจดูแลตัวเองแบบองค์รวมมากขึ้น ประกอบเรามีโอกาสได้รู้จักกับผู้บริหารของบริษัท วิตาซี อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ซึ่งเป็นผู้นำเข้าและเป็นพาร์ตเนอร์กับบริษัท ซี.อี.ดี.เค.เอ็ม.ที ผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์ชั้นนำของประเทศเยอรมัน ทราบว่าเขามีนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ ตรงนี้ต้องขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.เอกราช บำรุงพืชน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชะลอวัย และเป็นที่ปรึกษาให้กับบริษัทวิตาซี อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ที่ท่านช่วยคิดสูตรผลิตภัณฑ์ใหม่ให้เราด้วย ซึ่งคุณศุภเดช ก็มองว่าสูตรนี้ดีน่าเอามาทำตลาด ก็เลยให้โรงงานที่ประเทศเยอรมันไปพัฒนาสูตรเพื่อผลิต จนออกมาเป็นผลิตภัณฑ์ตัวแรก คือ สูตร เคอควิทีน พลัส ซึ่งมีส่วนผสมของ L-Ascorbic Acid (Vitamin C) 1,000 mg, Quercetin 100 mg, Citrus Bioflavonoid 100 mg และ Inulin 97 mg ซึ่งเราได้มีการทำวิจัยร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค เพราะแอตแลนต้า เป็นบริษัทที่จัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ เราทำอะไรจึงต้องให้แน่ใจ ชัดเจน มั่นใจ เราเป็นบริษัทยา ต้องไม่ทำให้เสียชื่อเสียงแน่นอน

ATLANTA UNLOCK SUPER FUNCTION

กญ.ศศิมา : ก่อนหน้านี้นี้บริษัทมีผลิตภัณฑ์กลุ่มอาหารเสริมที่วางจำหน่ายมาบ้างหรือเปล่าคะ

คุณ อากิตยา : มีค่ะเป็นกลุ่มของผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำเข้ามาจากประเทศจีน เป็นตำรับยาสูตรสำเร็จที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติของประเทศจีน และมีจำหน่ายในประเทศจีนอยู่แล้ว พอเอาเข้ามาขายในไทยก็ยังคงเป็น Niche Market ไม่ใช่ Mass Market เพราะเป็นตำรับยาที่ใช้รักษาได้บางอาการ จึงใช้ได้ในกลุ่มเท่านั้น แต่ผลิตภัณฑ์ตัวใหม่นี้ เรามุ่งหวังให้เป็นกลุ่มของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้กับ Mass Market ผลิตจากเยอรมัน และเราเองก็มีส่วนในการช่วยพัฒนาสูตรแบบที่เราต้องการมาจำหน่ายในช่วงที่ผู้บริโภคกำลังมีความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้อยู่มากพอสมควร ดังนั้น จึงค่อนข้างมีความแตกต่างทั้งแหล่งผลิต สูตรผลิตภัณฑ์ และการนำไปใช้

กญ.ศศิมา : จากจุดยืนของบริษัทที่มุ่งเน้นเรื่องการทำตลาดยาและเวชภัณฑ์ ที่มุ่งเน้นตลาดโรงพยาบาล ขายตรงกับบุคลากรทางการแพทย์ มาสู่การขยายสู่ฐานที่ตั้งใหม่ นั่นคือ ในตลาดกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งเป็นตลาดที่มีการแข่งขันสูงมาก และมีเจ้าตลาดรายใหญ่หลายราย เมื่อพี่ใหญ่ตลาดยามาลุยเองในตลาดอาหารเสริม น่าจะสร้างแรงกดดันให้กับตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ไม่น้อยเลยทีเดียว จุดยืนและแนวคิดของแอตแลนต้าในการกระโดดเข้ามาเป็นผู้เล่นในตลาดอาหารเสริม คืออะไรคะ

คุณ อากิตยา : จริง ๆ อยากให้มองว่าเราไม่ได้ไปแข่งกับเขา เพราะเราไม่ได้ผลิต Me Too Product ไม่ได้ไปกินส่วนแบ่งการตลาดในส่วนที่มีคนทำตลาดอยู่แล้ว แต่เราเป็นตัวใหม่ สูตรใหม่ ไม่ซ้ำกับใคร ในมุมการตลาด เราคงต้องหาวิธีที่จะสื่อสารกับผู้บริโภคที่จะไม่ขัดต่อข้อกฎหมาย ต้องไม่ Overclaim เราไม่ได้ตามตลาด แต่เรานำตลาด เรามีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนตรงนี้ อย่างเช่น เม็ดฟู Cyanocobalamin หรือวิตามินบี 12 เราใช้ Dose 600 mcg เป็นวิตามินเดี่ยว คือ เน้นวิตามินบี 12 อย่างเดียวเลย 600 microgram เพราะต้องการให้เป็นผลิตภัณฑ์สำหรับคนที่ต้องการใช้จริง ๆ เราต้องการเป็น Selected Distributor ที่ Explore สินค้าที่มีประโยชน์ และหาจังหวะที่เหมาะสมในการนำผลิตภัณฑ์ที่ตอบโจทย์กับสถานการณ์ของตลาดในเวลานั้น ๆ มานำเสนอกับลูกค้า เรามีคลังของผลิตภัณฑ์ หรือสูตรตำรับที่ Qualify แล้วเยอะมาก แต่ช่วงเวลาที่เรานำผลิตภัณฑ์เหล่านั้นออกมาสู่ตลาดเป็นสิ่งสำคัญ เรามุ่งเน้นไปที่ Quality ของ Product เราไม่ได้แข่งกับคนอื่นที่ Price แต่เราขอเป็น นักวิทย์ นักคิด ที่จะเข้าใจสถานการณ์ แล้วนำสูตรตำรับที่เรามีอยู่ไปสร้างประโยชน์ให้ผู้บริโภคแบบถูกจังหวะเวลาที่ตลาดกำลังต้องการสินค้าแนวนี้ ถ้าจะเข้าสู่ตลาด Mass เราขอเป็น Premium Mass มากกว่า เราจึงต้องเลือกพรีเซ็นเตอร์ให้เข้ากับสินค้าของเรา ซึ่งเราต้องทำให้เขามั่นใจในการมาเป็นพรีเซ็นเตอร์ให้เราด้วยว่า Product มัน Qualify จริง ๆ เราจึงต้องให้มีข้อมูลงานวิจัยรองรับจากสถาบันการศึกษาที่เชื่อถือได้ คุณหมาก ปริญเองก็เป็นดาราที่มีชื่อเสียงมาก เขาเลือกรับงานที่น่าเชื่อถือเท่านั้น อย่างที่หลายท่านทราบกันดีว่า ดารานักแสดงค่อนข้างระมัดระวังเวลาจะรับงานพรีเซ็นเตอร์สินค้ากลุ่มอาหารเสริม เราจึงต้องทำให้เขาเชื่อมั่นและมั่นใจว่าสินค้าเราต้องดีจริง



ภญ.ศติมา : ผลิตภัณฑ์ใหม่ของเรามีอะไรบ้าง และ เรามีแผนการจัดจำหน่ายในช่องทางใดบ้างคะ

คุณ อากิตยา: สำหรับการเปิดตัวผลิตภัณฑ์ใหม่ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในรูปแบบเม็ดฟู่มาตรฐานการผลิตจากประเทศเยอรมันในครั้งนี้ มีผลิตภัณฑ์ทั้งหมด 3 สูตร 3 รส ได้แก่

1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตรา แอดแลนต้า สูตรแควอซีติน พลัส (Quercetin +) หลอดสีเขียว รสทროปิคอล ฟรุต
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตรา แอดแลนต้า สูตรซินโคบอล (Cyncobal) หลอดสีม่วง รสราสเบอร์รี่ สตรอเบอร์รี่
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ตรา แอดแลนต้า สูตรฟิโซคอล (hysocal) หลอดสีส้ม รสส้ม

มีวางจำหน่ายทั้งในช่องทาง Online และ Off Line ตอนนี้สามารถหาซื้อได้ที่ร้านวัตสัน ร้านหนังสือนายอินทร์ ร้านขายยาชั้นนำในกลุ่ม Chain Store และร้านขายยาทั่วไป ซึ่งเป็นช่องทางการจัดจำหน่ายเดิมที่เรามีอยู่แล้ว และสามารถติดตามข่าวสารหรือข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ Atlanta Wellness ในช่องทาง Facebook และ Line OA ค่ะ

กญ.ศศิมา : ทำไม เราถึงเลือกทำผลิตภัณฑ์ใหม่ ในรูปแบบของเม็ดฟู่ (Effervescent Tablet) ละคะ

คุณ อากิตยา : ตอนนี้เห็นได้ว่า เม็ดฟู่ กำลังมาแรง เพราะสะดวก รสชาติอร่อย ทานง่าย แคใส่เม็ดฟู่ลงแก้ว เติมน้ำ ไม่ต้องคน ก็ละลายเองจนหมด ตอบโจทย์ Lazy Marketing ด้วย ในตลาดตอนนี้ ส่วนใหญ่เราจะเห็นแบบเม็ด หรือแคปซูล แต่ของเราโดสค่อนข้างเยอะ ถ้าทำเป็นแคปซูล อาจต้องทานหลายแคปซูล ก็จะไม่สะดวก แล้วถ้าจะทำเป็นเม็ดโต ๆ ก็จะกลืนยาก กินยาก สำหรับวัยกลางคน หรือผู้สูงอายุอาจจะไม่เหมาะ การทำเป็นเม็ดฟู่ น่าจะดีกว่า ตอนนี้ทรอนด์เม็ดฟู่กำลังมาแรงด้วย พอทำเป็นเม็ดฟู่ ก็จะใส่ส่วนผสมในปริมาณที่มากกว่าที่ใส่ในแคปซูล ผลิตภัณฑ์ตัวนี้ สูตรส่วนผสมของเราก็ต่างจากเจ้าอื่น ๆ ในตลาด เราได้ปรับโดสอัพเดทตามประกาศ อย.ฉบับใหม่ อย่างวิตามินซี เราใช้โดส 1,000 มิลลิกรัม Max Dose ตามประกาศฉบับใหม่ (ฉบับเก่า อนุญาตให้ใช้แค่ 60 มิลลิกรัมเท่านั้น) ทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกมากขึ้น จริง ๆ เราคุยเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์มานานแล้วแต่เรารอประกาศให้ปรับขนาดวิตามินเหล่านี้ก่อน เมื่อทุกอย่างลงตัว เทรนด์ของเม็ดฟู่ก็มา เราได้ศึกษาเรื่องกลไกการดูดซึม การนำไปใช้ในร่างกาย ยิ่งทำให้เรามั่นใจในผลิตภัณฑ์ตัวนี้มากขึ้น และเราได้มีส่วนช่วยปรับรสชาติให้ถูกปากคนไทย เรื่องรสชาตินี้ปรับกันหลายรอบเพราะตอนแรกที่เราทำมาให้ทดลอง รสชาติของทางเยอรมันเขาจะชอบรสเบา ๆ ไม่ค่อยมีรสชาติ เราก็ให้ทีมแอตแลนต้าช่วยกันชิมช่วยกันปรับ จนได้มาเป็น 3 รสชาติที่ถูกใจมากที่สุด พอได้เวลาอันเหมาะสม ก็เลยเปิดตัวผลิตภัณฑ์เลย

กญ.ศศิมา : ตลาดกลุ่มวิตามินและอาหารเสริม มีผู้เล่นหลายราย Product Positioning และ Concept ที่เราตั้งใจไว้ สำหรับผลิตภัณฑ์ใหม่นี้คืออะไรคะ และจุดที่จะทำให้เราเป็นที่จดจำของผู้บริโภค คืออะไรคะ

คุณ อากิตยา : จริง ๆ ทั้ง 3 สูตรนี้ สามารถใช้ร่วมกันได้หมด เราเริ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์จากแนวคิด Super functional เราต้องการเป็น Item หนึ่งที่คนยุคนี้จะเลือกใช้เพื่อความพร้อมในการเผชิญกับทุกสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยใช้ชื่อบริษัทของเราเป็นชื่อแบรนด์เลย คือ แบรนด์ “แอตแลนต้า” จะเห็นว่าเราเอาคำว่า “เมดดิแคร์” ออกเพราะผลิตภัณฑ์นี้ไม่ใช่ยา ผลิตภัณฑ์นี้จึงเรียกชื่อสั้น ๆ กันว่า “แอตแลนต้า ซินโคบอล, แอตแลนต้าเคอวอซิทีนพลัส และ แอตแลนต้าฟิสโซคอล” จุดที่จะทำให้เราเป็นที่จดจำของผู้บริโภคคือแบรนด์แอตแลนต้า ซึ่งเป็นเครื่องหมายการค้าถึงความเชื่อมั่นของผู้บริโภค เพราะเราเป็นผู้นำในตลาดยาและเวชภัณฑ์อยู่แล้ว



พร้อมพู่ คู่ทุกสถานการณ์

เราไม่ได้เลือกทำธุรกิจแบบตลาด Consumer แต่เป็นการทำธุรกิจแบบบริษัทยาที่มาทำตลาด Consumer จึงต้องเน้นที่ความเป็นมืออาชีพ เน้นที่คุณภาพ มาตรฐาน เราจึงเริ่มต้นตั้งแต่เรื่องผลิตภัณฑ์ที่ต้องมีมาตรฐานการผลิตที่ทั่วโลกยอมรับ นั่นคือ มาตรฐานการผลิตจากประเทศเยอรมัน ประกอบกับอาหารเสริมและยา มีความแตกต่างในการเลือกใช้ เพราะยาจะใช้เพื่อการรักษา นั่นคือ คนต้องป่วยหรือมีอาการถึงจะใช้ แต่อาหารเสริมจะเป็นแนว Wellness คนจะเลือกใช้เพื่อเชิงป้องกัน หรือส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เราเตรียมไว้ให้กับลูกค้าของเราซึ่งส่วนใหญ่ก็คือ กลุ่มบุคคลากรทางการแพทย์ คือ แพทย์ เภสัชกร ก็ต้องเป็นการนำเสนอข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

กลุ่มผู้บริโภคที่เราต้องการพุ่งเป้าไป มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก กลุ่มคนที่ใส่ใจดูแลสุขภาพเชิง Preventive, กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มคนทำงานเหมือนพวกเรานี้แหละ ที่ต้องการให้มีการบำรุงสมอง อยากได้ Energy พร้อมสู้กับทุกวันที่ต้องเผชิญ และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มวัยกลางคน ถึงวัยผู้สูงอายุ ที่ต้องการดูแลสุขภาพในระยะยาว Persona ของเราเลยค่อนข้างกว้าง เพราะทุกกลุ่มคนเหล่านี้เขาเน้นเรื่อง Wellness และ Prevention จะเห็นได้ว่าเราใช้ Motto ว่า “พู่ คู่ทุกสถานการณ์” หรือ “พู่ พูนะ” ก็เหมือน “สู้ สู้ นะ” ก็เป็นประโยคน่ารัก ๆ เชิงให้กำลังใจกัน ทำให้จำง่ายและสื่อความหมายได้ดี

กญ.ศติมา : อันนี้คือ SKU แรก ที่เปิดตัว เร็ว ๆ นี้ จะมีผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ ๆ ออกมาอีกมั้ยคะ

คุณ อากิตยา : มีแน่นอนค่ะ จะเป็นกลุ่มเดียวกันที่เป็นเม็ดพู่ หรืออาจมีฟอร์มอื่น ๆ ที่ยังคงอยู่ในซีรีส์ของแอตแลนต้า ที่ไม่ใช่ยา เราจะขยายตลาดมากขึ้น ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล คลินิก และร้านยา ต่อยอดจากช่องทางเดิมที่บริษัทมีอยู่แล้ว เราเน้นเรื่องการสื่อสารการตลาดให้ชัดเจน และน่าเชื่อถือ เดี่ยวจะเริ่มมีการโฆษณาทางโทรทัศน์ สื่อต่าง ๆ รวมถึงกิจกรรมทางการตลาดอื่น ๆ ที่ **ฟรีเซ็นเตอร์**ของเรา คือ **คุณหมาก ปริณู** จะได้มาร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของ Atlanta เพื่อสร้าง Brand Awareness มากขึ้น

กญ.ศติมา : เรามองตลาดส่งออกบ้างหรือเปล่าคะ

คุณ อากิตยา : เรามีความสนใจที่จะส่งออกนอกนะค่ะ ก็อาจจะมีการเข้าไปขายในต่างประเทศด้วย เพราะสถานการณ์ทางสุขภาพน่าจะไม่ต่างกัน ทุกประเทศต่างก็กำลังเผชิญกับมลภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้บริโภคมีความตื่นตัวเรื่อง Preventive กันมากขึ้น



ภญ.ศศิมา : ผลิตภัณฑ์ใหม่นี้ 1 แพคมีจำนวนกี่เม็ด ทานได้กี่วัน และ ราคาขายปลีกเท่าไรคะ

คุณ อากิตยา : 1 หลอด บรรจุ 15 เม็ดฟู ทานได้ 15 วัน อันนี้เรามองว่าเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ ทานแค่วันละ 1 เม็ด ไม่ต้องพกพาวิตามินในตัลบลยาหลายช่อง หลังการเปิดใช้งานจะยังคงเก็บรักษาคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ได้ ถ้าเราใส่มากกว่านี้เช่น 30 เม็ด หลอดมันจะยาวมาก วางบน Shelf จะดูไม่ค่อยเหมาะสม ผลิตภัณฑ์ของเราบรรจุในหลอดพลาสติกที่สามารถย่อยสลายได้ เพราะประเทศเยอรมันมีกฎหมายเรื่องบรรจุภัณฑ์ที่ต้องสามารถย่อยสลายได้ รักโลก ช่วยลดภาวะโลกร้อน ส่วนเรื่องราคาปกติหลอดละ 389 บาท ซึ่งเป็นราคาตลาดทั่วไปสำหรับสินค้ากลุ่มนี้ คิดราคาเฉลี่ยตกวันละเพียง 25 บาท พิเศษ ช่วงแนะนำ เปิดตัวสินค้า จะลดเหลือเพียงแค่หลอดละ 298 บาท คิดราคาเฉลี่ยวันละแค่ 20 บาทเท่านั้น สินค้าตัวนี้มาตรฐานการผลิตจากประเทศเยอรมัน Active Ingredient ที่เราใส่ ก็เต็มโดส สามารถตรวจสอบได้ รสชาติก็อร่อยถูกปากคนไทย สีสวยน่าทาน เราจึงมั่นใจในผลิตภัณฑ์ตัวนี้ว่าตอบโจทย์ตลาดคนไทยแน่นอน

ภญ.ศศิมา : ทำไมถึงเลือกคุณหมาก ปริณู เป็นพรีเซ็นเตอร์คนแรกให้กับแบรนด์ “แอตแลนต้า” คะ

คุณ อากิตยา : เนื่องจากคุณหมาก ปริณู เป็นนักแสดงที่มีชื่อเสียง มีภาพลักษณ์ที่ดี เป็นคนที่ใส่ใจดูแลสุขภาพ เคยเป็นนักกีฬาอยู่ระดับเยาวชนทีมชาติมาก่อน จึงตรงกับคอนเซ็ปท์ของแบรนด์ที่เราวางไว้ เร็ว ๆ นี้

อาจจะได้เห็นเราเริ่มโฆษณาผลิตภัณฑ์ตัวนี้ ทางช่องทางทีวี และช่องทางอื่น ๆ มากขึ้น จะเน้นการสื่อสารการตลาดให้ผู้บริโภคเข้าใจสินค้ากลุ่มวิตามินเพื่อการดูแลตัวเองมากขึ้น



“ ฟู ฟู
นะทุกคน ”

ภญ.ศศิมา : เคล็ดลับที่ทำให้เราสามารถประสบความสำเร็จในตลาดกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คืออะไรคะ

คุณ อากิตยา : ผลิตภัณฑ์ต้องดี มีคุณภาพ สื่อสารตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เสนอทางเลือกที่เขากำลังมองหา จะเห็นได้ว่า ยังมีคนไทยจำนวนมากที่ยังสั่งวิตามินหรือแอดเดอร์ นำเข้าจากต่างประเทศ เราเองมองเห็นโอกาสตรงนี้ จึงอยากจะนำเสนอให้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สะดวกกว่า และราคาเหมาะสม ด้วยมาตรฐานการผลิตจากประเทศเยอรมัน ซึ่งทั่วโลกให้การยอมรับ ทำไมเราถึงเลือกผลิตที่ประเทศเยอรมัน เพราะเราเห็นว่าแตกต่างกับเม็ดฟู่ที่ผลิตจากประเทศอื่น นอกจากเรื่องคุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบ ยังมีการควบคุม และการนำไปใช้ซึ่งเรามีการทดสอบเพื่อให้แน่ใจ อีกอย่างที่เราเห็นได้ชัดคือ มันสามารถละลายได้ทั้งหมดด้วยตัวมันเอง บางเจ้าอาจละลายไม่หมด แต่เม็ดฟู่ที่ผลิตจากเยอรมันมันจะฟุ้งออกมา ละลายจนหมด ทำให้เรามั่นใจในมาตรฐานสินค้าระดับสากล

ภญ.ศศิมา : ทราบว่า คุณศุภเดช ท่านชอบเป็น First Mover หรือเป็น Innovator คือเลือกทำอะไรที่ยังไม่ค่อยมีใครทำ และสนใจตลาดสมุนไพร ตรงนี้เรามีแนวคิด ที่จะนำเอาสมุนไพรไทยเข้าไปบรรจุในเม็ดฟู่ย่ะคะ

คุณ อากิตยา : จริง ๆ ก็เป็นไปได้นะ ในเชิงของ Preventive เราสามารถ Mix & Match เพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ โดยใช้ Active Ingredient จากสมุนไพรไทย จริง ๆ หลังบ้านเรามีในใจอยู่แล้ว แต่อาจมีข้อจำกัดเรื่องการสร้างนวัตกรรมจากสมุนไพรต้องใช้เวลา และการศึกษาวิจัยเพื่อความมั่นใจ เราต้องทำอย่างเชี่ยวชาญ ซึ่งเรามีทีมงานพร้อมอยู่แล้ว เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสมเราจะนำออกมาสู่ตลาดแน่นอน สไตล์การทำธุรกิจของคุณศุภเดช จะเป็นคนที่มองการณ์ไกล เชื่อว่าคงมีตัวที่เล็งไว้แล้ว เพียงแต่รอเวลาที่เหมาะสมในการ Launch เท่านั้น





กณ.ศศิมา : เรามีการวางกรอบเวลาของการสร้างแบรนด์สินค้าตัวใหม่นี้ ในแง่การสร้างการรับรู้และจดจำไว้อย่างไรบ้างคะ

คุณ อากิตยา : คุณ ศุภเดช ท่านให้เวลา 2-3 ปีในการสร้างแบรนด์ เพราะสินค้าใหม่ต้องใช้เวลาค่อนข้างนานกว่าที่คนจะรู้จัก และจดจำ การเข้าสู่ตลาดอาหารเสริมคืออย่างที่ทำให้ผู้บริโภครู้จักแบรนด์ Atlanta ของเรามากขึ้น จากที่เดิมเราจะเป็นที่รู้จักกันเฉพาะในวงการยาเท่านั้น เราเองก็อยากอยู่ในวงการนี้ยาว ๆ ก็เลยต้องมาจัดการ Product Portfolio ของบริษัทใหม่ จัดกลุ่มผลิตภัณฑ์กันใหม่ เข้าถึงผู้บริโภคมากขึ้น กระจายเข้าสู่ Consumer Product นอกจาก Medicine ที่เราทำมานานแล้ว

ส่วนตัวมองว่าธุรกิจยาเป็น Core Business ของแอตแลนต้าอยู่ดี ส่วนตัวอาหารเสริมเราทำขึ้นมาเพื่อให้ครบวงจรในสายสุขภาพ มีทั้งส่วนที่ผู้ใช้เป็น Specialist และมีทั้งกลุ่มที่เป็น Consumer Product ตลาดยา ถ้าไม่ได้มากเท่าไร แต่อาศัย ขายที่ปริมาณมาก ตรงกันข้ามกับตลาดอาหารเสริม หรือ Wellness Product ซึ่งทางคุณศุภเดชได้วาง Direction ไว้ว่าต้องเป็น Wellness for Longevity ที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภคมากกว่า เราปลดล็อก เรื่อง Price, Point เพราะด้วย Profile ของ Product ที่เน้นคุณภาพมากขนาดนี้ ราคาน่าจะต้องแพงกว่านี้ แต่เราเลือกที่จะขายที่ราคาเหมาะสม ให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ในมุมของการขายกับผู้เชี่ยวชาญ เราต้องฝึกอบรมพนักงานขายต้อง Train Product เชิงลึกโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้พนักงานขายของเรามีความรู้ในสินค้าแบบเชิงลึก เพราะเราจะต้องตอบคำถามจากลูกค้า ซึ่งมีทั้งแพทย์ เภสัชกร ซึ่งเขาต้องการข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากเราด้วย

บรรณาธิการ
งานอดิเรก





ATLANTA

ผู้บริหาร บริษัท แอตแลนต้า เมดดิคแคร์ จำกัด
และกองบรรณาธิการวารสารยานำรู้



1. ภญ.ศศิมา อางสงคราม
2. ภก.วิชา สุขุมาวาสี
3. คุณอาทิตย์ อำนวยสกุล
4. ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ
5. ภญ.อำพร เจริญสมศักดิ์

1. คุณสมศักดิ์ เสาวพุทธสุขเวช
2. ภญ.อำพร เจริญสมศักดิ์
3. ภญ.ดร.พิกุล เสียงประเสริฐ
4. คุณอาทิตย์ อำนวยสกุล
5. คุณศุภเดช อำนวยสกุล
6. ภก.นิพนธ์ ศิริพิชัยพรหม
7. ภก.รศ.ดร.กัมปนาท หวลบุตตา



นับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่น่าจับตามองเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการเข้าสู่ตลาดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกลุ่มวิตามินชนิดเม็ดฟู่ของแอตแลนต้า เชื่อว่าจะสร้างสีสัน และความคึกคักให้กับแวดวงผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นทางเลือกใหม่ให้กับผู้บริโภคที่ต้องการใส่ใจดูแลตัวเอง ส่วนการยืนระยะยาว ไม่น่าจะเป็นเรื่องยากสำหรับแอตแลนต้า เพราะมีความเชี่ยวชาญในตลาดเวชภัณฑ์ ประกอบกับการเลือกนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการตลาดในช่วงเวลาปัจจุบันอย่างลงตัว กองบรรณาธิการวารสาร “ยานำรู้” ขออวยพรให้แอตแลนต้า ประสบความสำเร็จเป็นผู้นำที่ครองใจผู้บริโภคทั้งตลาดยาและอาหารเสริม และเชื่อมั่นว่า ชื่อแบรนด์ “แอตแลนต้า” จะขึ้นมาเป็นผู้นำในตลาดอาหารเสริม เฉกเช่นเดียวกับชื่อของ “แอตแลนต้า เมดดิคแคร์” ที่เป็นผู้นำในตลาดยาและเวชภัณฑ์ของไทยมาอย่างยั่งยืน และยาวนาน



สะพานเชื่อมช่องว่าง ระหว่างรุ่น ในงานเภสัชกรรม

ในยุคที่อุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว วิชาชีพเภสัชกรรมได้กลายเป็นการรวมตัวกันของหลายรุ่นที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นเบบี้บูมเมอร์ เจนเอ็กซ์ มิลเลนเนียล หรือเจนซี ล้วนมีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ และการสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มอายุ ที่หลากหลายเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างความสำเร็จขององค์กรเภสัชกรรม

การทำงานร่วมกันย่อมอาจเกิดปัญหาค้างขึ้นเนื่องจากความแตกต่างของ ช่องว่างระหว่างวัย ที่แต่ละบุคคลให้คุณค่ากับสิ่งที่แตกต่างกัน องค์กรจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้สามารถที่จะโอบอุ้มคนทุกช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม เราจึงขอแนะนำขั้นตอนที่จะช่วยลดปัญหาจากช่องว่างระหว่างวัย

1. สื่อสาร อย่างเปิดเผย

การสื่อสารที่เปิดเผยเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างรุ่น เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยมีทั้งการประชุมทีม การทำเวิร์กช็อป และการรวมกลุ่มในแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้แต่ละคนได้มีพื้นที่ในการแสดงความคิดเห็น

นอกจากนี้ ในฐานะที่ผู้คนแต่ละรุ่นมีสไตล์การสื่อสารที่แตกต่างกัน เช่น รุ่นเก๋ามักจะชอบการสนทนาแบบเห็นหน้ากัน ขณะที่คนรุ่นใหม่อาจจะถนัดการใช้สื่อดิจิทัล การปรับตัวให้เข้ากับความชอบนี้จะช่วยสร้างความเชื่อมโยงที่ดีขึ้นในทีม

2. ส่งเสริม การให้คำปรึกษา

การจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษา (Mentorship) เป็นอีกหนึ่งวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเชื่อมช่องว่างระหว่างรุ่น โดยผู้ที่มีประสบการณ์มากสามารถถ่ายทอดความรู้และแนวทางการทำงานให้กับเกสซึกกรุ่นใหม่ได้ และในทางกลับกัน คนรุ่นใหม่สามารถช่วยแนะนำเครื่องมือหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มีความทันสมัย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีค่าสำหรับทีมงาน

3. สร้างวัฒนธรรม ที่รวมทุกคน

การสร้างวัฒนธรรมที่ให้ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีคุณค่าเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานร่วมกัน โดยมีการเฉลิมฉลองความสำเร็จ พัฒนากิจกรรมสร้างทีมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกัน และช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น

การเปิดโอกาสให้แต่ละคนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในโครงการต่าง ๆ จะช่วยสร้างบรรยากาศที่ทุกคนรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีความสำคัญ

4. ส่งเสริม ความยืดหยุ่น

ในยุคที่การทำงานเปลี่ยนไป ความยืดหยุ่นเป็นอีกหนึ่งส่วนสำคัญที่ช่วยในการสร้างความเข้มแข็งของทีม การจัดการตารางงานที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในทีมได้ จะช่วยให้ทุกคนจัดการกับชีวิตและงานได้ดีขึ้น

ความยืดหยุ่นนี้จะนำไปสู่การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงและความคิดใหม่ ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยสร้างสายสัมพันธ์ที่ดียิ่งขึ้นในองค์กร

5. การหมั่นอัปเดต ความรู้อยู่เสมอ

เพื่อให้องค์ความรู้เป็นองค์ความรู้ชุดเดียวกันทั้งหมด นอกจากจะทำให้มาตรฐานการดูแลคนใช้ดีขึ้นแล้วยังสามารถที่จะช่วยให้การสื่อสารเป็นเนื้อหาที่ใหม่ล่าสุด เมื่อมีการทำงานร่วมกันจึงเป็นการทำงานภายใต้องค์ความรู้ชุดใหม่ล่าสุด ซึ่งในปัจจุบันก็มีการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกร ที่ช่วยให้มีการอัปเดตข้อมูลใหม่ได้ตลอดเวลา

สรุป

การสร้างสะพานเชื่อมระหว่างรุ่นในองค์กรเภสัชกรรมไม่ใช่เพียงแค่การแก้ไขความแตกต่างแต่เป็นการให้คุณค่ากับความหลากหลาย ด้วยการสื่อสารที่เปิดเผยมุมมองให้คำปรึกษา การสร้างวัฒนธรรมที่รวมทุกคน การส่งเสริมความยืดหยุ่น และการอัปเดตความรู้ให้ทันสมัย เราสามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่น่าเข้าร่วมและนำไปสู่ความสำเร็จร่วมกันได้

แหล่งอ้างอิง:

1. Harvard Business Review. Bridging generational divides in your workplace. Harvard Business Review [Internet]. 2023 Jan [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://hbr.org/2023/01/bridging-generational-divides-in-your-workplace>
2. Mission to the Moon. Generation gap in the workplace: how to connect different age groups. Mission to the Moon [Internet]. 2021 Oct 14 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://missiontothemoon.co/worklife-generation-gap-in-workplace/>



ทิศทางตลาดร้านยา 2568 โอกาสใหม่ของเภสัชกร ?

ตลาดร้านยาทุกวันนี้หลังโควิดส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่สถานะทางเศรษฐกิจได้ทุก ๆ อย่าง ประชากรทั่วโลกต่างใส่ใจในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงรวมทั้งคนไทยเราด้วย ยิ่งไปกว่านั้นในบ้านเราก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและความเสี่ยงด้านสุขภาพโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงความต้องการอาหารเสริม วิตามิน เพื่อป้องกันโรค และผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลให้สุขภาพและผิวพรรณสวยงาม ร้านยาที่เปิดใหม่นอกจากเภสัชกรจบใหม่และร้านพี่ ๆ เภสัชกรที่เข้มแข็งบางรายที่เปิดสาขาใหม่ ๆ แล้ว คู่แข่งรายใหม่และใหญ่มาของร้านยาเภสัชกรในช่วงห้าปีที่ผ่านมาคือการขยายสาขาของเชนส์ไตรรายเดิม ๆ และเชนส์ไตรเจ้าใหม่ ๆ ที่เห็นโอกาสทางธุรกิจเปิดมากขึ้นและขยายสาขามากกว่าเดิม เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของร้านยาต้นปีใหม่ 2568 เราจะมาสรุปให้เห็นถึงแนวโน้มของสถานะตลาดร้านยากัน



คนไทยใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น

ประเทศไทยเรารอดผ่านสงครามโรคติดเชื้อโควิดมาได้ แต่แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ธุรกิจสุขภาพในบ้านเราจึงเป็นหนึ่งในธุรกิจศักยภาพที่ยังคงเติบโตอย่างต่อเนื่อง สะท้อนได้จากมูลค่าการใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยซึ่งใช้จ่ายมากกว่าเดิมเติบโตเฉลี่ยที่ 5.8% (CAGR) ในช่วงปี 2560-2566 และคาดว่าจะขยายตัวต่อเนื่องที่ +6% ในปี 2567 จากปัจจัยหนุน ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นตามโครงสร้างสังคมสูงอายุ ซึ่งไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุขั้นสุดยอด ในปี 2572 จึงอาจมีความต้องการดูแลสุขภาพพยาบาลเพิ่มมากขึ้นตามความเสี่ยงของโรคที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) เช่น โรคหัวใจ โรคเมรั้ง โรคเบาหวาน และสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและปัญหามลพิษ เช่น อากาศร้อนจัด หรือฝุ่น PM 2.5 รวมถึงความรุนแรงของโรคและโรคอุบัติใหม่ ทำให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น

มูลค่าตลาดยาในประเทศไทยโตมากกว่า

หนึ่งในค่าใช้จ่ายหลักเพื่อดูแลสุขภาพ คือ ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่คนไข้ต้องจ่ายเพื่อบำบัดอาการดูแลสุขภาพ เราสามารถดูได้จากภาพรวมอุตสาหกรรมยาในประเทศไทยว่ามีการขยายตัวเช่นไร ในปี 2567 ที่ผ่านมา มูลค่าตลาดรวมของยาในประเทศไทยคาดว่าจะอยู่ที่ประมาณ 225,000 ล้านบาท เติบโตมากขึ้น +6% จากปีก่อนหน้า โดยแบ่งเป็นยอดขายผ่านโรงพยาบาลประมาณ 180,000 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วน 80% ในขณะที่ยอดขายผ่านร้านขายยา ประมาณ 45,000 ล้านบาท มีมูลค่า 20% ของตลาดรวม



ตลาดยาในบ้านเราแบ่งได้อย่างไร? ตลาดไหนโต?

ในขณะเดียวกัน ข้อมูล Retail Audit จาก DKSH Market Insight ในเดือนธันวาคม 2567 ระบุว่า ตลาดยารวมมีการเติบโต +3% ของมูลค่าเทียบกับปี 2566 และเติบโต +9% เมื่อเทียบกับเดือนก่อนหน้า โดยตลาดโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น +4% ในขณะที่ร้านยาโต +2% เมื่อเจาะลึกถึงตลาดยา เราพบว่าสินค้ายาและบำรุงสุขภาพที่จำหน่ายผ่านช่องทางสุขภาพต่าง ๆ นั้นสามารถ

แบ่งกลุ่มของประเภทสินค้าได้ 4 กลุ่ม ได้แก่

1. Pharma Ethical หมายถึงยาที่ใช้ใน

โรงพยาบาลเป็นหลักและสั่งผ่านแพทย์ในช่องทางโรงพยาบาลและคลินิก สินค้าในกลุ่มนี้เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาและป้องกันโรค มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า Prescriptions ในตลาดต่างประเทศมากที่สุด มูลค่ายาที่สั่งจ่ายผ่านโรงพยาบาลจะยังคงเติบโตต่อเนื่องจากแนวโน้มการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มีแนวโน้มกลับมาใช้บริการมากขึ้น และกระแสการใส่ใจสุขภาพและความต้องการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันซึ่งสอดคล้องกันทั่วโลก

2. Medical Device เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ กลุ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีการใช้งานทั่วไปตามโรงพยาบาลหรือคลินิก, ครุภัณฑ์ในโรงพยาบาล, เครื่องมือตรวจโรคและเสริมความงาม, อุปกรณ์ตรวจโรคและเหล่า Gadgets อุปกรณ์ทางสุขภาพใหม่ ๆ รวมไปถึงชุดตรวจสุขภาพทั้งหลายที่ทะลักเข้ามา มากยิ่งขึ้นภายหลังโควิด มีอัตราการเติบโตอยู่ที่ +5%

3. Consumer Health สินค้าดูแลสุขภาพบริโภค เติบโต +7% ได้แก่ เหล่า อาหารเสริม, วิตามิน, อาหารเพื่อสุขภาพ, ผลิตภัณฑ์ด้านความงามและ Skincare ที่เติบโตอย่างมาก หลังผ่านวิกฤตโควิด-19 ผู้บริโภคชาวไทยให้ความใส่ใจต่อสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นหันไปบริโภคสินค้าดูแลสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ และเกิดจากแรงหนุนของช่องทางขายออนไลน์และมีเหล่าบรรดา ดารา, Celeb, Net Idol ที่มาสร้างแบรนด์ขายกันเองท่วมตลาด social media

ทำให้คนไทยสามารถเลือกซื้อสินค้ากลุ่มนี้ในการปกป้องสุขภาพมากขึ้น แทนที่จะไปใช้ยาเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยแล้ว

4. Pharma OTC มักเรียกว่า “ยาโอทีซี (OTC drugs)” หมายถึง ยาที่ประชาชนสามารถเลือกซื้อได้เองจากร้านค้าหรือร้านขายยาทั่ว ๆ ไป โดยที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ยาที่ขายในร้านยาเป็นหลักที่มักเป็นยาหรือเวชภัณฑ์วิตามินที่มีการจดทะเบียนเป็นยา มีมูลค่าลดลง -9% เมื่อเทียบกับปี 66 อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนสถานะไปเป็นสินค้าดูแลสุขภาพบริโภคที่มีช่องทางการขายอื่น ๆ เช่นร้านออนไลน์หรือร้าน Supermarket ทั่ว ๆ ไปที่ยืดหยุ่นกว่าทั้งการส่งเสริมการขายและการโฆษณา

สำหรับร้านยาเภสัชกรแล้ว ยอดขายจะมีรวม ๆ ไปทั้ง 4 กลุ่ม แตกต่างกันไปแล้วแต่ทำเลที่ตั้ง, กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย, ความสามารถของเจ้าของร้านที่ขยายช่องทางขายไปยังสื่อสังคมออนไลน์ตามทิศทางของตลาดสมัยนี้

จำนวนร้านยาโตแค่ไหน? แบ่งได้เป็นกี่แบบ?

จำนวนร้านยาไทย 16,000 ร้าน เติบโต +7% ต่อปี ภาพรวมยังทรงตัวหลังจากช่วงโควิดได้อานิสงส์ของความต้องการยาและเวชภัณฑ์ การเติบโตของตลาดร้านยานี้ได้รับแรงสนับสนุนจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสินค้ายามักเป็น Pharma Ethical ที่คนไข้มักมาซื้อแบบ Refill จากร้านยาเพราะราคาถูกกว่าโรงพยาบาล

ที่ยังเติบโตต่อเนื่องคือ เวชภัณฑ์สำหรับตลาดนักท่องเที่ยวต่างชาติที่หลังเปิดประเทศแล้วมีการแวะเวียนมาเที่ยวในบ้านเรามากยิ่งขึ้น รวมไปถึง Consumer Health สินค้าดูแลสุขภาพบริโภค ได้แก่ เหล่าอาหารเสริม วิตามิน Skincare ที่เติบโตอย่างมากจากกระแสรักสุขภาพและแรงซื้อในช่องทางออนไลน์

อย่างไรก็ตาม ธุรกิจร้านขายยาเดี่ยว ๆ ยังต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น ทั้งจากร้านยาเภสัชกรด้วยกันเอง ร้านยาแขวนป้าย และการขยายสาขาของร้านเซนส์โตรและช่องทางออนไลน์ **โดยสามารถจำแนกร้าน**

ยาออกได้เป็น 4 ประเภทคือ

1. Independent Pharmacy ร้านยาอิสระ มักเป็นผู้ประกอบกิจการแบบ SME คือมีเภสัชกรเป็นเจ้าของคนเดียว เปิดร้านเอง ดูแลบริหารด้วยตนเอง มีสัดส่วนจำนวนร้านมากกว่า 92% มีส่วนแบ่งการตลาดอยู่ที่ 63% เติบโต +2%

2. Chain Pharmacy ร้านยาเซนส์โตร มีทั้ง MNC ดังเดิมเช่น Watsons, Boots และ Tesco Pharmacy (CP All ซื้อกิจการกลุ่ม Tesco ในไทย) ในช่วงหลัง ๆ จะมีเซนส์โตรจากญี่ปุ่นมาเปิดมากขึ้นได้แก่ Tsuruha และ Matsumoto Kiyoshi

อีกฝั่งหนึ่งที่มีการเติบโตอย่างมาก คือเซนส์โตรของผู้ประกอบการคนไทยจัดได้ว่าเป็นยุคทองที่มีทั้งผู้ประกอบการ การรื้อฟื้นดั้งเดิมและผู้ทำเชิงรายใหม่ ๆ ได้แก่ Health Up Group, ร้านยากรุงเทพ, Fascino, P&F (ที่ถูกบริษัทเจ้าของแบรนด์ SMOOTH E เข้าซื้อกิจการ), ICARE&PHARMAX, LAB Pharmacy (ที่ถูกบริษัท Interpharma เข้าซื้อกิจการ)

รวมไปถึงเจ้าตลาดค้าปลีกที่เห็นโอกาสขยายธุรกิจมาที่ร้านยาได้แก่ eXTa (CP All), Pure Pharmacy (Big C) และกลุ่มโรงพยาบาลหรือธุรกิจสุขภาพที่มีการขยายกิจการมาเปิดร้านยาได้แก่ Save Drug และ Dr. Pharma ในเครือ BDMS และ ANB

ร้านเซนส์โตรเหล่านี้ มีสัดส่วนร้าน 8% ยอดขายอยู่ที่ 27% เติบโต +4% จำนวนสาขา ซึ่งผู้เขียนจะรวบรวมข้อมูลมาเสนอในฉบับต่อไป

3. ร้านขายยารักษาสุขภาพ - สวยงาม โดยอาศัยโอกาสที่ผู้คนต้องรักษาสุขภาพ ผิวพรรณ หน้าตา ต่างไปสรรหา Skincare เวชสำอาง, Consumer Health รวมไปถึงวิตามิน อาหารเสริม และสินค้าสุขภาพที่ไม่ต้องจดทะเบียนเป็นยา และสามารถขายผ่านช่องทางใหม่ ๆ นี้ได้ เราจะได้เห็นร้านขายยารักษาสุขภาพ - สวยงามมีการขยายสาขามากขึ้น

ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ Watsons และ Matsumoto Kiyoshi หลายสาขาที่เปิดใหม่ ไม่มีแผนกยา แต่มีกลุ่มสินค้าที่ตอบโจทย์สุขภาพทั่ว ๆ ไป วิตามินอาหารเสริม ผลิตภัณฑ์เพื่อความสวยงามมากกว่า และร้านเหล่านี้ใช้ต้นทุนในการเปิดร้านต่ำกว่าและต่ำกว่าโดยไม่ต้องไปหาเภสัชกรมาประจำร้าน และสามารถไปเปิดในตลาดทำเลชุมชนใหม่ ๆ ได้มากขึ้นและมีต้นทุนสถานที่และบุคคลากรที่ต่ำกว่า

4. ช่องทางออนไลน์ Wellness, Beauty and E-Commerce สองช่องทางหลักร่วมกันแล้วถึงแม้ในตอนนี้อาจมีมูลค่าของตลาดมีสัดส่วนแค่ 10% แต่อัตราการเติบโตมากกว่า +10% ในยุคที่เทรนด์สุขภาพและความงามกำลังกลายเป็นศูนย์กลางในชีวิตของผู้คนมากขึ้น การใส่ใจตัวเองไม่ได้จำกัดเฉพาะกลุ่มอายุ 40+ เท่านั้น แม้แต่ Gen Z ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวก็เริ่มต้นดูแลสุขภาพและความงามตั้งแต่อายุน้อย นอกจากนี้แนวโน้มการเติบโตในตลาดนี้กำลังเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับความก้าวหน้าทางดิจิทัลและพฤติกรรมของผู้บริโภค ทำให้ธุรกิจในกลุ่ม Beauty & Wellness เติบโตอย่างมากที่สุด ถึงวันนี้ ร้านยาทั้งหลายและบริษัทผู้จัดจำหน่ายเอง ต่างกำลังมาสู่ ช่องทางออนไลน์ Wellness, Beauty and E-Commerce ครบถ้วนกันหมดแล้ว คนยุคใหม่รุ่นเก๋าที่เสพติด Social media ให้ความสำคัญกับสุขภาพและเลือกซื้อสินค้าในทุกกลุ่มที่เล่ามาผ่านช่องทาง Online & Delivery มากขึ้น

สุดท้ายเราได้นำเสนอสถานการณ์ของตลาดร้านยาในต้นปีเล็กให้ได้เห็นภาพชัดของสถานะการแข่งขันและความเป็นไปของอนาคตร้านยาไปแล้ว เราได้เห็นภาพชัดเจนของพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป ร้านยาเภสัชกรชุมชนจึงเป็นเสมือนหน่วยธุรกิจที่น่าจับตามองอย่างยิ่ง

แหล่งข้อมูล :

เภสัชกรวิรุณ เวชศิริ, กลยุทธ์ปรับตัวของร้านขายยายุคใหม่ท่ามกลางคลื่นแห่งการแข่งขันในปี 2024, <https://www.pharmconnection.net/> กลยุทธ์ปรับตัวของร้านขายยายุคใหม่ท่ามกลางคลื่นแห่งการแข่งขันในปี 2024

หทัยกาญจน์ มีสุขสบาย, กลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคซื้อผลิตภัณฑ์ในร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี, <https://libdoc.dpu.ac.th/thesis/Hataigarn.Mees.pdf>

กฤษฏี วิวัฒนธรรม, การพัฒนากลยุทธ์การตลาดแนวใหม่สำหรับธุรกิจร้านขายยา, <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3938/3/62060453.pdf>

Suphot Thanornwaraporn, Phattaranan Surachatri, Strategy for Developing a Qualitative Pharmacy Business of Entrepreneurs in Phranakhon Si Ayutthaya, https://doi.nrct.go.th/admin/doc/doc_604864.pdf

2025 ข้อมูลพฤติกรรมและแนวโน้มด้านสุขภาพของคนไทยสำหรับสินค้าดูแลสุขภาพในปี คนไทยพร้อมจ่ายขนาดไหน, <https://onlinemedia.idea2mobile.com/?p=7109>

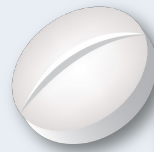
เจาะลึกเทรนด์สุขภาพ Wellness ไทย...โอกาสในธุรกิจมาแรง, <https://www.scbeic.com/th/detail/product/health-wellness-261223>

แนวโน้มธุรกิจร้านขายยา 2568 ใครอยากเปิดร้านขายยาต้องรู้, <https://procabin.co/pharmacy-trend-2025/>

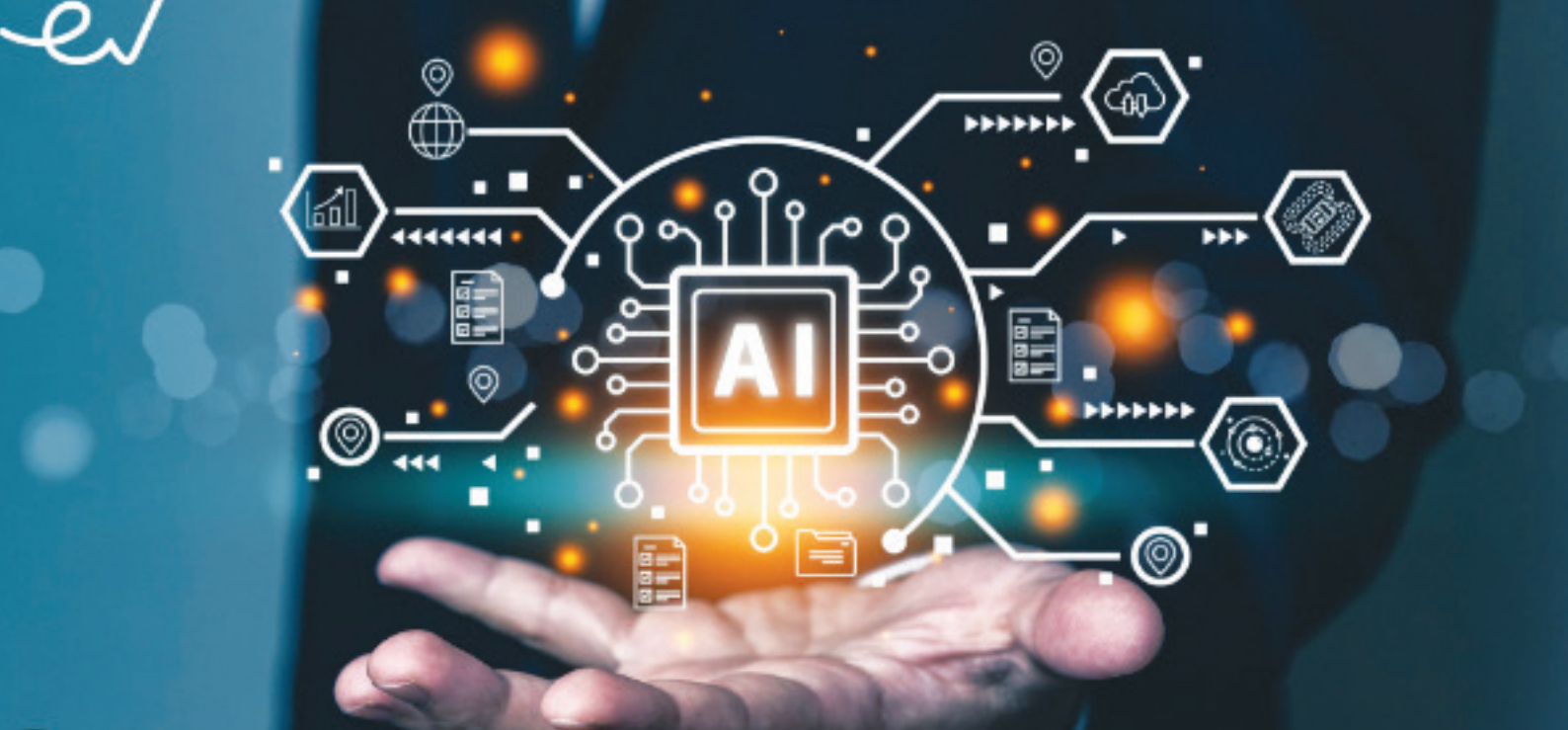
ธุรกิจร้านขายยาแข่งเดือด รับสังคมสูงวัยขั้นสุดยอด, <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-30>

เทรนด์ใหม่ ๆ ในอุตสาหกรรม ยา

ที่น่าจับตามอง 2568



วิสต์คะท่านผู้อ่านทุกท่านคะ วารสารยานำรู้ฉบับนี้จะพาทุกท่านมาติดตามสิ่งที่น่าสนใจใหม่ ๆ ในอุตสาหกรรมยากันบ้างนะคะ เนื่องจากปัจจุบันเรามีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว และในขณะปัจจุบันที่ดิฉันเขียนอยู่นี้ เทคโนโลยี AI ก็ได้ก้าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการใช้ชีวิตของเราเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นการพัฒนาทางการแพทย์ใหม่ ๆ และความต้องการเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองการรักษาโรค ยกระดับคุณภาพชีวิตและมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงทำให้อุตสาหกรรมยาต้องเร่งพัฒนาตนเองมากพอสมควร เรามาดูกันดีกว่าคะว่าเทรนด์ใหม่ ๆ ในอุตสาหกรรมยาจะมีอะไรบ้าง



- 1. ยาเฉพาะบุคคล (Personalized Medicine) และการรักษาด้วยยีน (Gene Therapy)** โดยมีแนวคิดใช้ข้อมูลทางพันธุกรรม (Genomics) และชีวโมเลกุลของผู้ป่วยมาพัฒนา เป็นการใช้ยาที่ถูกออกแบบมาเฉพาะสำหรับลักษณะทางพันธุกรรมของผู้ป่วย เช่น ยารักษามะเร็งที่สามารถเลือกเป้าหมายการรักษาที่เฉพาะเจาะจง ทำให้การรักษามีความแม่นยำและมีผลข้างเคียงน้อย เช่น
 - **CAR-T Cell Therapy** โดยดัดแปลงเซลล์ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเพื่อโจมตีเซลล์มะเร็ง
 - **CRISPR-Cas9** เอามาช่วยแก้ไขยีนที่ผิดปกติในโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น
 - **mRNA Therapeutics** เป็นการพัฒนาต่อยอดจากวัคซีนโควิด-19 สู่การรักษาโรคมะเร็งและโรคหายากต่อไปในอนาคต
- 2. ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และการเรียนรู้ของเครื่อง (Machine Learning) AI** เข้ามามีบทบาทช่วยเภสัชกรแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ในการเร่งการพัฒนาค้นหายาใหม่ๆ โดยสามารถลดระยะเวลาพัฒนายาจาก 10 ปี เหลือเพียง 2-3 ปี AI จะสามารถคัดเลือกสารเคมีที่อาจมีประสิทธิภาพ และสามารถคำนวณวิธีการพัฒนายาที่เร็วมากขึ้น ลดต้นทุนในการวิจัยพัฒนา และยังสามารถใช้ในการคาดการณ์ผลข้างเคียงของยาได้อีกด้วย เช่น
 - **AlphaFold (DeepMind)** เอามาใช้ทำนายโครงสร้างโปรตีนเพื่อออกแบบยาใหม่
 - **Virtual Drug Screening** เอามาใช้ค้นหาและคัดสรรสารประกอบที่มีศักยภาพจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data)
- 3. Digital Therapeutics (DTx)** คือ ยาในรูปแบบดิจิทัล เป็นการใช้ซอฟต์แวร์หรือแอปพลิเคชันรักษาโรคควบคู่กับไปกับการใช้ยา โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาผสมผสานกับการรักษาทางการแพทย์ที่กำลังเติบโต โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต และการควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น แอปพลิเคชันที่ใช้ในการติดตามอาการหรือควบคุมการใช้ยา เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น
 - **Akili Interactive** เป็นแอปพลิเคชันเกมส์ที่นำมารักษาในเด็กสมาธิสั้น (โดยแอปนี้ผ่านการรับรองโดย FDA แล้วในต่างประเทศ)
 - **Omada Health** เป็นแพลตฟอร์มที่ช่วยจัดการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4. **ยาชีววัตถุ (Biologics) และยาชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilars)** โดยใช้เป็นยามุ่งเป้าสำหรับโรคเรื้อรัง การพัฒนายาชีวภาพนี้มีความคาดหวังสูงคือมุ่งเป้าในการรักษาโรคที่ซับซ้อน โดยเฉพาะโรคมะเร็งและโรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน เช่น อาการโรคภูมิแพ้หรือโรคที่เกิดจากการดัดแปลงของยีน (Gene) เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น
- **Biosimilars** เป็นยาชีววัตถุที่พัฒนาขึ้นให้มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับยาชีววัตถุต้นแบบ (Reference Biologic) อย่างมากในด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพ โดยต้องผ่านการทดสอบทางคลินิกเพื่อยืนยันความ "คล้ายคลึง" ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO), FDA (สหรัฐฯ) และ EMA (สหภาพยุโรป) ยกตัวอย่างเช่น Adalimumab, Epoetin Alfa เป็นต้น ปัจจุบันยาชีววัตถุราคาถูกกว่าเดิมถึง 30-50% และตอนนี้กำลังเข้ามา disrupt ในตลาดยา ช่วยให้ผู้ป่วยในประเทศกำลังพัฒนาสามารถเข้าถึงการรักษามากขึ้น
 - **Advanced Therapy Medicinal Products (ATMPs)** โดยใช้เซลล์ เนื้อเยื่อ หรือยีนเป็นฐานในการผลิตยา เช่น Hemgenix® (Etranacogene dezaparvovec), Skysona® (Elivaldogene autotemcel) เป็นต้น ถือเป็นอนาคตของการแพทย์ที่เปลี่ยนการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) สู่การรักษาโรคให้หายขาด (cure) แต่ยังคงแก้ปัญหาทางด้านต้นทุนและความปลอดภัย
5. **นาโนเวชศาสตร์ (Nanomedicine)** เป็นการใช้อนุภาคนาโนนำส่งยาไปยังเซลล์เป้าหมาย เพื่อลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยา ยกตัวอย่างเช่น
- **Lipid Nanoparticles (LNPs)** เป็นเทคโนโลยีในการผลิตวัคซีน mRNA
 - **Nano-Drug Delivery Systems** เป็นระบบนำส่งยามะเร็งเข้าสู่ร่างกายแบบแม่นยำ
6. **ยาจิตประสาท (Psychedelic Medicine)** เป็นการนำกลับมาของสารหลอนประสาท โดยนำมาศึกษาทางวิจัยพบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคทางจิตเวชได้ ยกตัวอย่างเช่น
- **Psilocybin (เห็ดมหึมา)** ยังอยู่ในขั้นทดลองเพื่อนำมารักษาการติดยาในโรคซึมเศร้า
 - **MDMA** ยังอยู่ระหว่างขออนุมัติการรักษาโรค PTSD หรือ Post-Traumatic Stress Disorder (เป็นโรคจิตเภทชนิดหนึ่งที่เกิดจากสภาวะจิตใจของผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย)
7. **การพิมพ์ยา 3 มิติ (3D-Printed Drugs)** แนวคิดนี้ออกมาโดยนำเอามาใช้ประโยชน์ในการปรับขนาดยาและรูปแบบเม็ดยา ให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีแนวคิดในการพิมพ์ยาที่บ้านผ่านใบสั่งแพทย์ดิจิทัล ยกตัวอย่างเช่น Spritam ยาหลมชักรูปแบบเม็ดที่ละลายน้ำได้เร็ว เป็นต้น
8. **การพัฒนาและการใช้วัคซีนแบบใหม่ (Next-generation Vaccines)** เช่น
- **วัคซีน mRNA** หลังจากวัคซีนโควิด-19 ได้รับความสำเร็จในการนำ mRNA มาใช้ในการผลิตวัคซีน จึงเกิดการวิจัยวัคซีนแบบนี้ออกมาแล้วขยายไปสู่โรคอื่น ๆ ที่ยังไม่มียาสามารถรักษาได้ เช่น มะเร็งหรือโรคติดเชื้อที่ยังไม่มียารักษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น
 - **วัคซีนที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เฉพาะ** นอกจากนี้ยังมีการวิจัยพัฒนาวัคซีนที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามการปรากฏตัวของชนิดของไวรัสที่แตกต่างกัน เช่น การพัฒนาวัคซีนที่ใช้ในการต่อสู้กับโรคที่มีการกลายพันธุ์ เป็นต้น

9. **การพัฒนาการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับความชรา (Aging)** หรือโรคที่เกิดจากวัยที่เปลี่ยนแปลง เป็นการพัฒนายาที่มุ่งเน้นในการรักษาผลกระทบจากการชราภาพ เช่น ยาต้านริ้วรอย หรือยาที่ชะลอการเสื่อมสภาพของเซลล์และเนื้อเยื่อโดยการวิจัยในด้านนี้จะช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่ยาวนานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมในวัยชราต่าง ๆ
10. **ความยั่งยืนในอุตสาหกรรมยา (Sustainable Pharma)** โดยมีแรงกดดันหลัก คือ กฎหมายสิ่งแวดล้อม และ ESG (Environmental, Social, Governance) ยกตัวอย่างแนวทางด้านนี้ เช่น Green Chemistry เป็นการลดของเสียจากการผลิต และ Circular Supply Chain การรีไซเคิลขยะจากกระบวนการผลิต เป็นต้น
11. **Real-World Data (RWD) และ Real-World Evidence (RWE)** สิ่งนี้มีบทบาทในการใช้ข้อมูลจากชีวิตจริง (ไม่ใช่แค่การทดลองทางคลินิก) เพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่าย ยกตัวอย่างเช่น การใช้ข้อมูลจากอุปกรณ์ Wearable devices (เช่น Apple Watch, Galaxy Watch รวมถึงอุปกรณ์หรือนาฬิกาติดตามข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เป็นต้น) ทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยผ่านคลาวด์ได้
12. **สุขภาพระดับโลก (Global Health Equity)** ความท้าทายคือ การลดช่องว่างการเข้าถึงยา ระหว่างประเทศที่ร่ำรวยและยากจน ด้วยการสร้างความร่วมมือทางด้านต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น mRNA Vaccine Hub ช่วยถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนให้กับประเทศกำลังพัฒนา, C-TAP (COVID-19 Technology Access Pool) โดยเป็นการแบ่งปันลิขสิทธิ์ยาและวัคซีนให้กับประเทศยากจน เป็นต้น

สรุปสั้น ๆ ได้ว่า แนวโน้มที่สำคัญในปี 2568 ของอุตสาหกรรมยาในยุคนี้

ไม่เพียงแต่จะแข่งขันด้วย "ตัวยา" เพียงเท่านั้น

แต่ยังแข่งขันด้วย "วิธีการแก้ไขปัญหสุขภาพแบบบูรณาการ"

ที่ตอบใจยกถึงผู้ป่วยและสังคม

เทรนด์อุตสาหกรรมยาที่จะนำมาใช้ในทางการแพทย์นี้ได้สร้างโอกาสเกี่ยวกับเทคโนโลยีชีวภาพและดิจิทัล ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และยังช่วยลดต้นทุนได้อีกด้วย แต่ก็ยังมีความท้าทายทางด้านกฎระเบียบที่ต้องปรับตัวให้ทันกับนวัตกรรม และการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้บริษัทยาจะต้องลงทุนอย่างมากในแผนวิจัยพัฒนา (R&D) ต้องผสมผสานความร่วมมือข้ามสาขา และเน้นทางด้าน ESG (Environmental, Social, Governance) ด้วย



- : References :-

1. McKinsey & Company. (2023). Pharma's Next Chapter: The future of biopharma innovation. Retrieved from <https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights>
2. Deloitte. (2023). 2023 Global Life Sciences Outlook. Retrieved from <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-life-sciences-sector-outlook.html>
3. Nature Reviews Drug Discovery. (2023). Advancements in CRISPR and mRNA Therapeutics. Retrieved from <https://www.nature.com/nrd/>
4. U.S. Food and Drug Administration (FDA). (2023). FDA Approves First Digital Therapeutic for ADHD. Retrieved from <https://www.fda.gov/news-events>
5. European Medicines Agency (EMA). (2022). Guidelines on Biosimilars and Advanced Therapies (ATMPs). Retrieved from <https://www.ema.europa.eu/en>
6. Fierce Pharma. (2023). Top 10 Pharma Trends to Watch in 2023. Retrieved from <https://www.fiercepharma.com/>
7. DeepMind. (2023). AlphaFold: Revolutionizing Protein Structure Prediction. Retrieved from <https://deepmind.com/blog>
8. Bio International Convention. (2023). Gene Therapy Innovations. Conference Proceedings, San Francisco, USA.
9. Stat News. (2023). Startups Leading the Psychedelic Medicine Revolution. Retrieved from <https://www.statnews.com/>
10. Pharmaceutical Technology. (2023). 3D Printing in Drug Manufacturing. Retrieved from <https://www.pharmaceutical-technology.com/>
11. National Institutes of Health (NIH). (2023). Biologic drugs and gene therapies. Retrieved from <https://www.nih.gov>
12. American Cancer Society. (2022). Immunotherapy for cancer. Retrieved from <https://www.cancer.org>
13. Nature Biotechnology. (2022). Biological medicines: New developments and challenges. Nature Biotechnology, 40(10), 1111-1122.
14. Nature Reviews Drug Discovery. (2023). AI-driven drug discovery. Nature Reviews Drug Discovery, 22(4), 287-300.
15. The Lancet. (2021). mRNA vaccines: A breakthrough in medicine. The Lancet Infectious Diseases, 21(6), 773-781.
16. The New England Journal of Medicine. (2022). Development of mRNA vaccines for infectious diseases. The New England Journal of Medicine, 386(18), 1732-1743.
17. Cell Stem Cell. (2021). Cell and gene therapies: The future of treatment. Cell Stem Cell, 28(4), 459-468.
18. Gene Therapy Journal. (2021). Gene therapy for genetic diseases. Gene Therapy, 28(6), 345-357.
19. Journal of Medicinal Chemistry. (2022). Advances in drug discovery and development. Journal of Medicinal Chemistry, 65(7), 890-900.
20. Journal of Digital Health. (2023). Digital therapeutics: Innovations in healthcare. Journal of Digital Health, 5(3), 212-220.
21. Vaccine Journal. (2021). Vaccine technology advancements: The mRNA revolution. Vaccine, 39(4), 123-132.
22. Journal of Clinical Investigation. (2022). Next-generation vaccine development. Journal of Clinical Investigation, 132(5), 1005-1015.





หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

อ.ภก.จิตติพล ดันตวิฑ์ สาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รศ.ดร.ภญ.อาภา เพชรสัมฤทธิ์ สาขาเทคโนโลยีเภสัชกรรม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Rimegepant

ยาใหม่สำหรับรักษาและป้องกัน
ภาวะปวดศีรษะไมเกรน

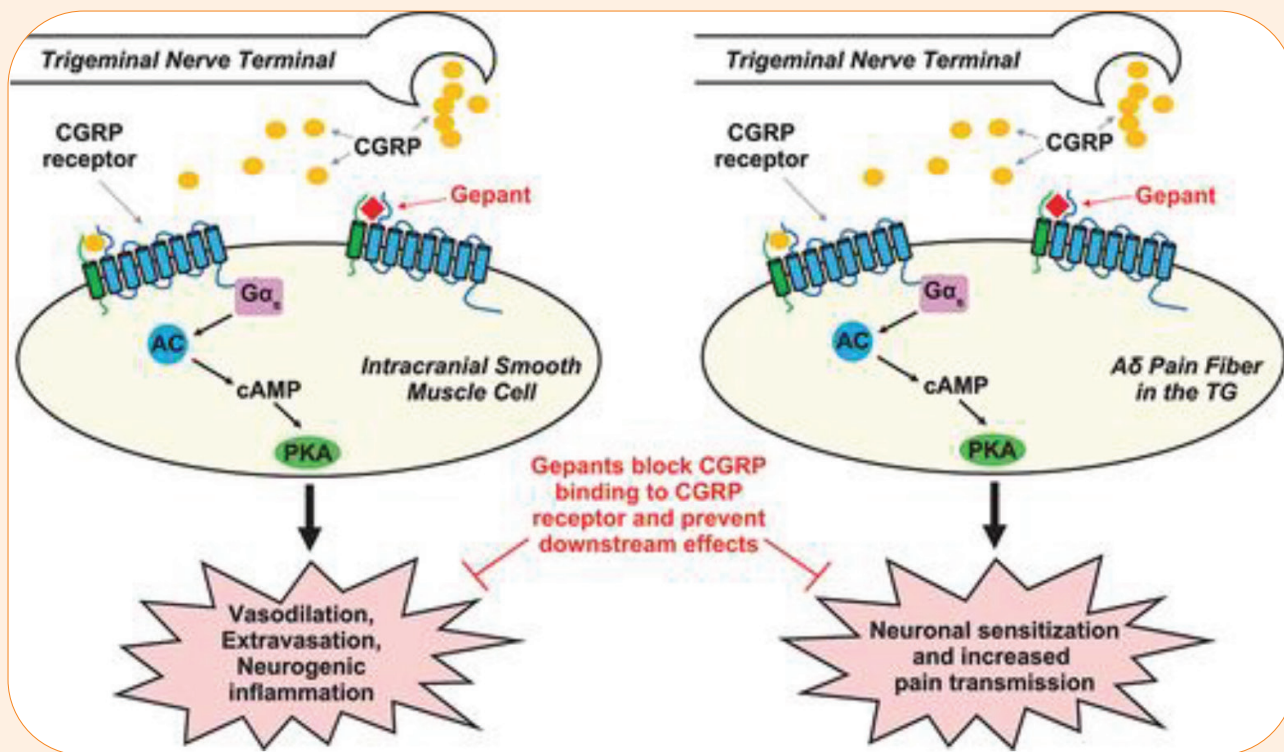
บทคัดย่อ

Rimegepant เป็นยาในกลุ่ม calcitonin gene-related peptide (CGRP) receptor antagonist ซึ่งได้รับการอนุมัติสำหรับรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดที่มีหรือไม่มี aura ในผู้ใหญ่ รวมถึงได้รับการอนุมัติสำหรับป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิด episodic โดย rimegepant ได้ถูกออกแบบให้อยู่ในรูป orally disintegrating tablet (ODT) ซึ่งทำให้สะดวกในการบริหารยา ร่วมกับมีการออกฤทธิ์ที่รวดเร็วเมื่อเทียบกับรูปแบบยาเม็ดโดยทั่วไป ในการศึกษา phase 3 พบว่า rimegepant มีประสิทธิภาพในการระงับอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดเฉียบพลันเมื่อรับประทานขณะมีอาการ นอกจากนี้ rimegepant ยังมีประสิทธิภาพในการลดจำนวนวันของอาการปวดศีรษะไมเกรนลง เมื่อรับประทานอย่างต่อเนื่องวันเว้นวัน เพื่อป้องกันการกำเริบของอาการปวดศีรษะไมเกรน จากข้อมูลการศึกษาทางคลินิก rimegepant มีความปลอดภัยในการใช้เนื่องจากไม่พบพิษต่อตับหรือพิษต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด rimegepant จึงเป็นยาชนิดแรกที่มีข้อมูลทั้งประสิทธิภาพในการรักษาและการป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนสำหรับผู้ใหญ่

อาการปวดศีรษะไมเกรนเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (Eigenbrodt, Ashina et al. 2021) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนมักมีอาการกำเริบของอาการปวดศีรษะโดยลักษณะของอาการปวดศีรษะจะเป็นอาการปวดศีรษะข้างเดียวและเป็นอาการปวดตื้อ ๆ สัมพันธ์กับชีพจร โดยอาการมักเป็นในระยะเวลา 4-72 ชั่วโมง ร่วมกับอาการกลัวแสง กลัวเสียง คลื่นไส้ อาเจียน และผิวหนังไวต่อความรู้สึกปวด (Robbins 2021) ผู้ป่วย 1 ใน 3 จะมีภาวะ aura ซึ่งเป็นความผิดปกติของระบบประสาท โดยจะมีอาการนำก่อนเกิดอาการปวดศีรษะขึ้น การรักษาด้วยยาในอาการปวดศีรษะไมเกรนจะมีการใช้แบ่งเป็น 2 วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์แรกคือยาสำหรับบรรเทาอาการปวดเฉียบพลันเพื่อบรรเทาอาการปวดและการสูญเสียความสามารถในการทำงาน ยาเหล่านี้ได้แก่ ยากลุ่มต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ [Nonsteroidal anti-inflammatory drugs : NSAIDs] และยาอื่นที่ออกฤทธิ์จำเพาะสำหรับอาการปวดศีรษะไมเกรน อย่างเช่น ยากลุ่ม triptans ซึ่งมีการใช้มาอย่างยาวนาน (Ailani, Burch et al. 2021) อย่างไรก็ตามผู้ป่วย 1 ใน 3 มักตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากลุ่ม triptans ได้ไม่ดีนัก (Sacco, Lampl et al. 2022) รวมไปถึงผู้ป่วยมีข้อห้ามในการใช้ยากลุ่ม triptans ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Dodick, Shewale et al. 2020) วัตถุประสงค์อย่างหลัง คือยาสำหรับป้องกันเพื่อลดความถี่ และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรน ยาเหล่านี้ ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยาแก้ซึมเศร้า และยาแก้ซึมเศร้า ซึ่งยาเหล่านี้อาจมีข้อห้ามใช้ อันตรกิริยาระหว่างยา อาการไม่พึงประสงค์ และหลักฐานการศึกษาที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพนั้นอยู่เพียงระดับปานกลาง ทำให้การใช้ยากลุ่มดั้งเดิมเหล่านี้ถูกจำกัดด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมา (Martelletti, Luciani et al. 2021) Calcitonin gene-related peptide (CGRP) เป็นสารที่มี



บทบาทสำคัญในการก่อโรคปวดศีรษะไมเกรน (de Vries, Villalón et al. 2020) จึงได้มีแนวทางในการออกแบบยาใหม่ที่ออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อ CGRP **ดังแสดงในรูปที่ 1** ซึ่งยาเหล่านี้ถูกนำมาใช้ในการรักษาอาการปวดศีรษะเฉียบพลันหรือใช้ในการป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรน ซึ่งมีทั้งรูปแบบยาที่ออกฤทธิ์ต้านตัวรับ CGRP รุ่นแรกมีประสิทธิภาพที่มีแนวโน้มดีแต่ปัจจัยหลักซึ่งทำให้ยาไม่ถูกพัฒนาต่อคือการเกิดพิษต่อตับ ได้แก่ ยา telcagepant, olcegepant จึงนำมาสู่การพัฒนา ยาที่ออกฤทธิ์ต้านตัวรับ CGRP ในรุ่นที่สองขึ้น (Blair 2023) โดยยา rimegepant เป็นยาด้านตัวรับ CGRP รุ่นที่สองชนิดรับประทาน ซึ่งถูกออกแบบมาเพื่อรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนเฉียบพลันทั้งที่มีและไม่มี aura รวมไปถึงการป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนโดยลดความรุนแรงและความถี่ของอาการปวดศีรษะ ยา rimegepant ได้ถูกตั้งตำรับให้เป็นรูปแบบ orally disintegrating tablet (ODT) เพื่อความสะดวกในการบริหารยาและการออกฤทธิ์ที่รวดเร็ว (Edvinsson 2019) ในบทความนี้จะเน้นข้อมูลในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา rimegepant สำหรับการใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรน



รูปที่ 1 แสดงกลไกการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่ม gepant ในการต้านฤทธิ์ของ CGRP (Edvinsson 2024)

เภสัชพลศาสตร์

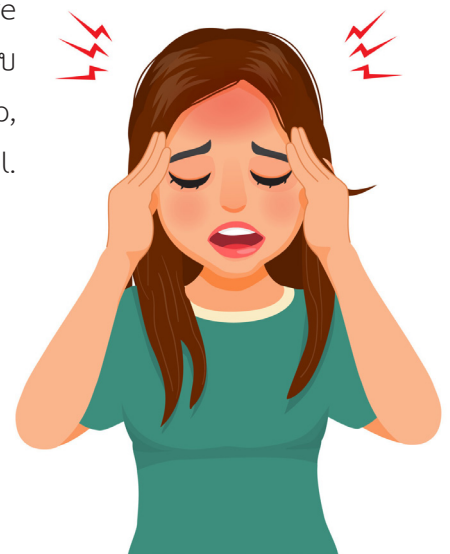
ยา rimegepant ยับยั้ง CGRP receptor ส่งผลให้ฤทธิ์ของ CGRP ลดลง โดยยามีค่า inhibitory constant (Ki) ต่อดัชนี CGRP อยู่ที่ 0.027 นาโนโมลล์ต่อลิตร (Conway, Dubowchik et al. 2020) นอกจากนี้ rimegepant ที่ความเข้มข้น 10 ไมโครโมลล์ต่อลิตร ไม่ได้แสดงผลในการหดหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองจากการทดลองแบบ ex vivo (Kim and Lyseng-Williamson 2020) จึงทำให้ rimegepant มีความแตกต่างจากยาในกลุ่ม triptan ซึ่งมีฤทธิ์หดหลอดเลือดและมีข้อจำกัดในการใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง จากการทดลองในลิงที่ได้รับยา rimegepant ในความเข้มข้นสูงกว่า 10 เท่าของขนาดยาที่ได้รับในมนุษย์ ไม่พบความผิดปกติต่อระบบการไหลเวียนโลหิตและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ นอกจากนี้พบว่า การให้ rimegepant ในขนาด 50 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว ซึ่งสูงเป็น 20 เท่าของขนาดยาปกติที่ให้ในมนุษย์ เป็นระยะเวลา 9 เดือน ไม่พบผลการเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Conway, Croop et al. 2020) ต่อมา มีการศึกษาในอาสาสมัครสุขภาพดี โดยให้ยา rimegepant ในขนาด 75 มิลลิกรัมและ 300 มิลลิกรัมในครั้งเดียว ไม่ทำให้เกิด QT prolongation อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก นอกจากนี้ ไม่พบความเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกเมื่อให้ยา rimegepant ร่วมกับ sumatriptan เมื่อเทียบกับการให้ sumatriptan เพียงชนิดเดียว (Croop, Ivans et al. 2021)

เภสัชจลนศาสตร์

ยา rimegepant ในรูปแบบ ODT ซึ่งบริหารด้วยวิธีอมใต้ลิ้น มีชีวสมมูลกับรูปแบบยาเม็ดชนิดรับประทานจากการศึกษา phase I trial ในอาสาสมัครสุขภาพดีจำนวน 35 ราย โดยมีค่า 90% CIs ของ geometric mean ratios for area under the concentration-time curve (AUC) over the dosing interval (AUC 0– ∞), AUC from zero to infinity (AUC 0– ∞) และระดับยาสูงสุดในเลือด [Maximum plasma concentration : Cmax] อยู่ในช่วงที่กำหนดสำหรับชีวสมมูล (80-125%) ระยะเวลาที่ใช้เพื่อไปถึงระดับยาสูงสุดในเลือด (Tmax) ของ rimegepant ในรูปแบบ ODT คือ 1.48 ชั่วโมง เมื่อเทียบกับยา rimegepant ในรูปแบบยาเม็ดชนิดรับประทานที่มีค่า tmax 1.92 ชั่วโมง ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0021$) (Croop, Bhardwaj et al. 2024) ยา rimegepant มีชีวประสิทธิผลที่ 64% หากให้ยาร่วมกับกับอาหารไขมันสูง ค่า tmax จะเพิ่มขึ้น 1-1.5 ชั่วโมง รวมถึงมีค่า Cmax ลดลง 42-53% และ AUC ลดลง 32-38% ผลต่ออาหารต่อค่าชีวประสิทธิผลของ rimegepant ยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจน อย่างไรก็ตามในการศึกษาทางคลินิกได้มีการบริหารยา rimegepant โดยไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ยามีค่าปริมาตรการกระจาย 120 ลิตรและมีการจับกับโปรตีนในเลือดสูงถึง 96% rimegepant ถูกเปลี่ยนแปลงโดย CYP3A4 และ CYP2C9 โดยตรวจไม่พบ metabolites หลักในเลือด ยาถูกกำจัดในรูปไม่เปลี่ยนแปลง 77% ยามีค่าครึ่งชีวิต 11 ชั่วโมง เภสัชจลนศาสตร์ของ rimegepant ไม่เปลี่ยนแปลงตามอายุ เชื้อชาติ น้ำหนัก (Bhardwaj, Morris et al. 2024) ไม่มีการศึกษาการใช้ยา rimegepant ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จึงยังไม่แนะนำให้ใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงการศึกษาในผู้ป่วยโรคตับชนิดรุนแรง (Child-Pugh Class C) พบว่า rimegepant มีระดับ AUC เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับปกติ (Bhardwaj, Ivans et al. 2023) ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา rimegepant ในผู้ป่วยที่มีโรคตับชนิดรุนแรง

อันตรกิริยาระหว่างยา

Rimegepant เป็น substrate ของ CYP3A4, CYP2C9, P-gp และ BCRP และยับยั้ง CYP3A4 แบบอ่อน รวมถึงยับยั้ง OATP1B3, OCT2, MATE1, OATP1B1 และ OAT3 ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้ยา rimegepant ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์เป็น strong CYP3A4 inhibitors และ moderate to strong CYP3A4 inducers (Bhardwaj, Morris et al. 2025) หากให้ rimegepant ร่วมกับยากลุ่ม moderate CYP3A4 inhibitors หรือ strong P-gp inhibitors การให้ rimegepant ในมือถัดไปไม่ควรเร็วกว่า 48 ชั่วโมง (Bhardwaj, Morris et al. 2025) จากข้อมูลการใช้ rimegepant ร่วมกับยากุมกำเนิด (norgestromin, ethinyl estradiol), midazolam (sensitive CYP3A4 substrate), metformin (MATE1 substrate) และ sumatriptan ไม่พบรายงานการเกิดอันตรกิริยาระหว่าง rimegepant กับยาเหล่านี้ อย่างมีนัยสำคัญ (Croop, Ivans et al. 2021, Bhardwaj, Stringfellow et al. 2023, Bhardwaj, Morris et al. 2024, Bhardwaj, Morris et al. 2025)



ประสิทธิภาพในการรักษา

การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนเฉียบพลัน

ประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนเฉียบพลันของยา rimegepant ได้มีการศึกษาแบบ randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled, phase 3 โดยการศึกษา study 303 ได้ทดสอบประสิทธิภาพของยา rimegepant ชนิด ODT (Croop, Goadsby et al. 2019) และการศึกษา study 301 (Lipton, Thiry et al. 2024), study 302 (Lipton, Croop et al. 2019), study 310 (Yu, Kim et al. 2023) ได้ทดสอบประสิทธิภาพของยา rimegepant ชนิดเม็ดรับประทาน เกณฑ์คัดเข้าการศึกษาได้แก่ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยมีประวัติอาการปวดศีรษะไมเกรนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปโดยที่มีหรือไม่มี aura รวมถึงผู้ป่วยที่มีประวัติอาการปวดศีรษะไมเกรนกำเริบชนิดปานกลางถึงรุนแรง 2-8 ครั้งต่อเดือนร่วมกับมีอาการปวดหัวน้อยกว่า 15 ครั้งต่อเดือน เป็นระยะเวลาติดต่อกันเกิน 3 เดือน และมีประวัติการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนที่อายุน้อยกว่า 50 ปี หากผู้ป่วยได้รับยาป้องกันไมเกรนต้องได้รับยาในขนาดคงที่ต่อเนื่องกันเกิน 3 เดือนขึ้นไป จากผลการศึกษาที่ได้กล่าวมา ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 38-42 ปี และเป็นเพศหญิง 81-89% มีจำนวนครั้งของการปวดศีรษะไมเกรนชนิดปานกลางถึงรุนแรงโดยเฉลี่ย 3.6-4.7 ครั้งต่อเดือน หลังจากคัดเข้ามาในการศึกษา ผู้ป่วยจะถูกสุ่มให้ได้รับยา rimegepant 75 มิลลิกรัมหรือยาหลอก ร่วมกับบันทึกข้อมูลลงใน electronic diary เกี่ยวกับอาการปวดก่อนได้รับยาไปจนถึง 48 ชั่วโมงหลังได้รับยา ผลลัพธ์หลักที่ต้องการศึกษาคือการปราศจากอาการปวดที่ 2 ชั่วโมงหลังได้รับยารวมไปถึงปราศจากอาการที่รบกวนการใช้ชีวิต ได้แก่ อาการกล้วแสง อาการกล้วเสียง คลื่นไส้ ผลการศึกษาแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปประสิทธิภาพของ rimegepant ในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดเฉียบพลันในการศึกษา phase 3 (Croop, Goadsby et al. 2019, Lipton, Croop et al. 2019, Yu, Kim et al. 2023, Lipton, Thiry et al. 2024)

การศึกษา	การรักษา (จำนวนผู้ป่วย)	Freedom from pain at 2 h post-dose (% pts) ^a	Freedom from MBS ^b at 2 h post-dose (% pts) ^a
Study 303	Rimegepant ODT (669)	21.2****	35.1***
	Placebo (682)	10.9	26.8
	Risk difference (95% CI)	10.4 (6.5–14.2)	8.3 (3.4–13.2)
Study 302	Rimegepant (537)	19.6***	37.6***
	Placebo (535)	12.0	25.2
	Absolute difference (95% CI)	7.6 (3.3–11.9)	12.4 (6.9–17.9)
Study 301	Rimegepant (543)	19.2*	36.6**
	Placebo (541)	14.2	27.7
Study 310	Rimegepant (666)	19.8****	50.5****
	Placebo (674)	10.7	35.8
	Risk difference (95% CI)	9.2 (5.4–13.0)	14.8 (9.6–20.0)

หมายเหตุ

MBS = most bothersome symptom, ODT = orally disintegrating tablet, pts = patients

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, **** $p < 0.0001$ vs Placebo

^a Co-primary endpoint

^b Nausea, photophobia or phonophobia

การป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรน

มีการศึกษาการใช้ยา rimegepant ในการป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนจากการศึกษา study 305 ซึ่งเป็นการศึกษา randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled, phase 2/3 trial โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะประกอบด้วย screening phase (รวม 4-week observation period) และ 12-week double-blind treatment phase จากนั้นตามด้วย 52-week open-label extension (OLE) phase (Croop, Lipton et al. 2021) ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้าการศึกษาเป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปซึ่งมีประวัติอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดมีหรือไม่มี aura เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไปโดยมีอาการที่อายุน้อยกว่า 50 ปี และมีอาการปวดศีรษะไมเกรนกำเริบชนิดปานกลางหรือรุนแรงตั้งแต่ 4-18 ครั้งต่อเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 เดือนก่อนเข้าร่วมการศึกษาและมีจำนวนวันที่ปวดศีรษะไมเกรนเกิน 6 วันขึ้นไปในช่วงระยะ 4-week observation period หากผู้ป่วยได้รับยาป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนควรได้รับขนาดยาตามที่ เป็นระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไปก่อนเข้าการศึกษาช่วงระยะ 4-week observation period ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษามีอายุเฉลี่ย 41 ปี และเป็นเพศหญิง 83% ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดมี aura 40% และเป็นไมเกรนชนิดเรื้อรัง 23% จำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะกำเริบโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 7.8 ครั้งต่อเดือน หลังจากสิ้นสุดระยะ 4-week observation period ผู้ป่วยได้ถูกสุ่มเข้ารับการรักษาด้วยยา rimegepant 75 มิลลิกรัม หรือยาหลอกโดยรับประทานวันเว้นวันเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยได้ถูกมอบหมายให้ใช้ electronic diary เพื่อบันทึกความถี่และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรนกำเริบ ผลลัพธ์การศึกษาคือการเปลี่ยนแปลงของจำนวนวันที่เกิดไมเกรนต่อเดือนเมื่อเทียบกับระยะ 4-week observation period โดยดูที่สัปดาห์ที่ 9-12 ของ double-blind treatment phase ผลการศึกษาพบว่าการรับประทานยา rimegepant วันเว้นวันมีประสิทธิภาพมากกว่ายาหลอกในการป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรน ทั้งผลลัพธ์หลักและผลลัพธ์รองดังแสดงใน **ตารางที่ 2**



อาการปวดศีรษะ ไมเกรน

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพของยา rimegepant สำหรับการป้องกันไมเกรนในการศึกษา phase II/III trial (Croop, Lipton et al. 2021)

Endpoint	RIM (n = 348)	PL (n = 347)	LSM between-group difference (95% CI)
Change from BL in mean number of MMDs during weeks 9-12a	- 4.3**	- 3.5	-0.8 (- 1.5 to - 0.2)
≥ 50% reduction in mean no. of moderate/severe MMDs during weeks 9-12 (% pts)	49*	41	8 (0 to 15)
Change from BL in mean number of MMDs during weeks 1-12	- 3.6**	- 2.7	- 0.8 (- 1.3 to - 0.3)
Mean number of rescue medication days/month during weeks 9-12	3.7	4.0	- 0.2 (- 0.8 to 0.3)
Change from BL in mean no. of MMDs during weeks 1-4	- 2.9††	- 1.7	- 1.2 (- 1.7 to - 0.6)
Change from BL in MSQ role function (restrictive domain score) at week 12	18.0†	14.6	3.5 (0.2 to 6.7)
Change from BL in MIDAS total score at week 12	- 11.8	- 11.7	- 0.1 (- 4.7 to 4.5)

หมายเหตุ

BL = baseline, LSM= least squares mean, MIDAS= Migraine Disability Assessment,
MMDs = monthly migraine days, MSQ= Migraine-Specific Quality of-Life Questionnaire,
PL = placebo, RIM= rimegepant

* p < 0.05, ** p < 0.01 vs PL; † p < 0.05, †† p < 0.0001 (nominal) vs Placebo

^a Primary endpoint

จาก post hoc analysis ของการศึกษา study 305 พบว่ายา rimegepant มีประสิทธิภาพมากกว่ายาหลอกเมื่อเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีจำนวนวันของการปวดศีรษะไมเกรนแบบปานกลางหรือรุนแรงลดลงตั้งแต่ 50% ขึ้นไป โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเคยมีอาการปวดศีรษะไมเกรนเรื้อรังมาก่อนหรือไม่ นอกจากนี้ยังมี post hoc analysis ที่พบว่า rimegepant มีประสิทธิภาพเหนือกว่ายาหลอกในการลดจำนวนวันของการปวดศีรษะไมเกรนต่อสัปดาห์ โดยเห็นผลตั้งแต่ในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการเริ่มได้รับยา

ประสิทธิภาพในระยะยาว

การศึกษาประสิทธิภาพในระยะยาวของยา rimegepant ทั้งด้านการรักษาอาการปวดศีรษะเฉียบพลัน และการป้องกันอาการกำเริบ มีข้อมูลจากการศึกษา study 201 (Croop, Berman et al. 2020) และการศึกษา study 305 ในช่วง open-label extension (OLE) phase โดยการศึกษา Study 201 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีที่มีประวัติการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนชนิดที่มี aura หรือไม่มี aura เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยมีประวัติการเกิดไมเกรนที่อายุน้อยกว่า 50 ปี และมีการปวดศีรษะไมเกรนชนิดปานกลางถึงรุนแรงตั้งแต่ 2-14 วันต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาโดยผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนตั้งแต่ 4-14 วันต่อเดือนจะได้รับยา rimegepant 75 มิลลิกรัมวันเว้นวันสำหรับการป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนร่วมกับสามารถใช้ยา rimegepant เมื่อมีอาการได้ โดยให้ในวันที่ไม่ตรงกับ rimegepant มื้อถัดไป โดยให้เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และมีกลุ่มที่มีการให้ยา rimegepant เพื่อรักษาอาการปวดศีรษะเฉียบพลันตามอาการโดยสามารถใช้ยาได้ในขนาดสูงสุด 75 มิลลิกรัมต่อวัน ศึกษาเป็นระยะเวลา 52 สัปดาห์ สำหรับการศึกษา OLE phase ของ study 305 ได้นำผู้ป่วยที่จบการศึกษาในช่วง 12-week double-blind treatment phase จำนวน 603 ราย (Croop, Ailani et al. 2023) มารับยา rimegepant 75 มิลลิกรัม วันเว้นวันสำหรับการป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนร่วมกับสามารถใช้ยา rimegepant เมื่อมีอาการได้โดยให้ในวันที่ไม่ตรงกับ rimegepant มื้อถัดไป เป็นระยะเวลา 52 สัปดาห์ จาก 2 การศึกษาพบว่า rimegepant มีประสิทธิภาพในระยะยาวเมื่อรับประทานวันเว้นวันเพื่อป้องกันและรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนเมื่อมีอาการ ใน post hoc subgroup analysis ของผู้ป่วยจาก study 201 ที่มีอาการปวดศีรษะตั้งแต่ 6 วันต่อเดือนขึ้นไป การให้ rimegepant เมื่อมีอาการสามารถลดจำนวนวันที่ปวดศีรษะจาก 10.9 เป็น 8.9 วันที่สัปดาห์ที่ 52 (Johnston, Harris et al. 2022) ส่วนในการศึกษา study 305 การให้ยา rimegepant สามารถลดความถี่ของอาการปวดศีรษะไมเกรนในช่วง 52 สัปดาห์ได้ โดยสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีจำนวนวันปวดศีรษะปานกลางถึงรุนแรงเฉลี่ยลดลงตั้งแต่ 50% ขึ้นไป ได้เพิ่มขึ้นจาก 63.6% ในสัปดาห์ที่ 1-4 เป็น 80.9% ในสัปดาห์ที่ 49-52 สำหรับสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีจำนวนวันปวดศีรษะปานกลางถึงรุนแรงเฉลี่ยลดลงตั้งแต่ 75% ขึ้นไป ได้เพิ่มขึ้นจาก 44.1% ในสัปดาห์ที่ 1-4 เป็น 65.8% ในสัปดาห์ที่ 49-52 รวมถึงสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีจำนวนวันปวดศีรษะปานกลางถึงรุนแรงเฉลี่ยลดลง 100% ได้เพิ่มขึ้นจาก 25.6% ในสัปดาห์ที่ 1-4 เป็น 49.3% ในสัปดาห์ที่ 49-52 นอกจากนี้การใช้ยา rimegepant ในระยะเวลา 52 สัปดาห์สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยวัดจาก Migraine Specific QOL Questionnaire (Pavlovic, Turner et al. 2023) และ EuroQol-5 Dimensions-3 Level utility values รวมถึงสามารถลดการสูญเสียความสามารถจากอาการปวดศีรษะไมเกรนโดยวัดจากคะแนนรวมของ Migraine Disability Assessment Scale (L'Italien, Popoff et al. 2021) ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ที่ได้รับ rimegepant ระยะยาวสำหรับป้องกันและรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนมีความพึงพอใจจากการใช้ยา rimegepant มากกว่าเมื่อเทียบกับยารักษาไมเกรนที่ผู้ป่วยเคยใช้มาก่อนหน้านี้ (Mullin, Pavlovic et al. 2023) โดยผู้ป่วยสามารถหยุดการใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่นรวมไปถึงยาสำหรับรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนที่เคยทานอยู่ได้ (Fullerton and Pixton 2024) รวมถึงมีความพึงพอใจในการรักษาโดยรวมและมีผลการวัด Clinical Global Impression of Change scale ที่ดีขึ้น



อาการไม่พึงประสงค์

ผู้ป่วยที่ได้รับยา rimegepant มีอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาไม่แตกต่างจากยาหลอก จากการศึกษา รวมของ study 301 study 302 และ study 303 พบอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก rimegepant 14.2% และจากยาหลอก 11.7% (Pavlovic, Dodick et al. 2020) อาการไม่พึงประสงค์โดยส่วนใหญ่เป็นระดับ เล็กน้อยถึงปานกลางและสามารถหายได้เองโดยไม่มีการรักษาเพิ่มเติม อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้แก่ คลื่นไส้ (1.5% จากยา rimegepant และ 0.8% จากยาหลอก) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (1.1% จากยา rimegepant และ 0.6% จากยาหลอก) สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรงเกิดขึ้น 0.2% จากทั้ง rimegepant และยาหลอก ผู้ป่วย ที่ได้รับยา rimegepant 2.7% ตรวจพบค่า alanine aminotransferase (ALT) หรือ aspartate aminotransferase (AST) เพิ่มขึ้นกว่า upper limit of normal (ULN) ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอกพบได้ 2.9% การเกิดอาการไม่พึง ประสงค์จาก rimegepant ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเทียบตามช่วงอายุ เพศ หรือเชื้อชาติ (Schim, Hutchinson et al. 2020) การศึกษาการใช้ rimegepant ระยะยาวเพื่อป้องกันไมเกรนมีอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ไม่ต่างจาก ยาหลอก (Croop, Shiovitz et al. 2022) ในการศึกษา study 305 อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยรวมเป็น 36% ทั้งในกลุ่มที่ได้รับ rimegepant และยาหลอก อาการไม่พึงประสงค์โดยส่วนมากมีระดับความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้แก่ nasopharyngitis (จากยา rimegepant 4% และยาหลอก 2%), คลื่นไส้ (จากยา rimegepant 3% และยาหลอก 1%) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (จากยา rimegepant 2% และยาหลอก 2%) การติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน (จากยา rimegepant 2% และยาหลอก 3%) สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ ชนิดรุนแรงพบได้ 1% จากทั้งยา rimegepant และยาหลอก ผู้ป่วยที่ต้องหยุดการรักษาเนื่องจากการเกิดอาการไม่พึง ประสงค์มีเพียง 2% จากยา rimegepant และ 1% จากยาหลอก ผู้ป่วยที่ตรวจพบค่า ALT หรือ AST levels เกิน 3 เท่าของค่า ULN มี 1% จากทั้งกลุ่มที่ได้รับยา rimegepant และยาหลอก นอกจากนี้มีรายงานการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ ผื่น หอบเหนื่อยจากการได้รับยา rimegepant

ขนาดและวิธีบริหารยา

ยา rimegepant ได้รับการอนุมัติในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรปสำหรับการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน ชนิดมีหรือไม่มี aura แบบเฉียบพลันในผู้ใหญ่ รวมถึงสามารถใช้สำหรับการป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนกำเริบใน ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อเดือน ยา rimegepant ยังไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาอาการปวดศีรษะ ไมเกรนชนิดเรื้อรัง ขนาดยา rimegepant ที่ใช้สำหรับรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนแบบเฉียบพลันคือ 75 มิลลิกรัม โดยใช้เมื่อมีอาการ สำหรับขนาดยา rimegepant ที่ใช้ป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรนกำเริบแนะนำให้ใช้ขนาด 75 มิลลิกรัมรับประทานวันเว้นวัน โดยขนาดสูงสุดของ rimegepant ในช่วง 24 ชั่วโมงคือ 75 มิลลิกรัม ปัจจุบันยัง ไม่มีข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยามากกว่า 18 dose ในช่วง 30 วัน (Blair 2023) ยา rimegepant ในรูปแบบ ODT สามารถบริหารยาในรูปแบบวางที่ลิ้นหรือวางใต้ลิ้นและสามารถกลืนได้โดยไม่ต้องรับประทานน้ำเพิ่มเติม ซึ่งเหมาะสม กับผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากอาการปวดศีรษะไมเกรน (Edvinsson 2024, Bhardwaj, Morris et al. 2025)

Rimegepant เป็นยาในกลุ่ม CGRP inhibitor รุ่นใหม่ que เปลี่ยนแปลงแนวการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน จากเดิม กล่าวคือสามารถใช้ได้เป็นทั้งยาสำหรับบรรเทาอาการปวดศีรษะเฉียบพลันและใช้เป็นยาสำหรับป้องกันการกำเริบของอาการปวดศีรษะไมเกรน โดย rimegepant ได้พิสูจน์ประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนรวมถึงอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันในการศึกษา phase 3 ทั้งสี่การศึกษา โดย rimegepant ในรูปแบบ ODT ได้แสดงถึงชีวสมมูลเมื่อเทียบกับรูปแบบยาเม็ดรับประทาน แต่มีข้อได้เปรียบด้านการออกฤทธิ์เร็ว นอกจากนี้ยามีค่าครึ่งชีวิตนานซึ่งทำให้ฤทธิ์คงยาอยู่ได้ถึง 48 ชั่วโมงหลังรับประทาน จึงทำให้ยานี้สามารถรับประทานวันเว้นวันเพื่อป้องกันการกำเริบของอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยเป็นไม่รุนแรง ได้แก่ คลื่นไส้ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยไม่พบข้อมูลการเกิดพิษต่อดับเช่นเดียวกับยาในกลุ่ม CGRP inhibitor รุ่นแรก จึงทำให้ยา rimegepant เป็นทางเลือกใหม่ที่น่าสนใจสำหรับการรักษาโรคปวดศีรษะไมเกรนในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- Ailani, J., R. C. Burch and M. S. Robbins (2021). "The American Headache Society Consensus Statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice." *Headache* 61(7): 1021-1039.
- Bhardwaj, R., A. Ivans, J. Stringfellow, B. Morris, V. Coric, R. Croop and R. Bertz (2023). "Rimegepant 75 mg in Subjects With Hepatic Impairment: Results of a Phase 1, Open-Label, Single-Dose, Parallel-Group Study." *Clin Pharmacol Drug Dev* 12(8): 790-800.
- Bhardwaj, R., B. Morris, R. Bertz, R. Croop and J. Liu (2024). "The Pharmacokinetics, Safety, and Tolerability of Rimegepant 75 mg Are Similar in Elderly and Nonelderly Adults: A Phase 1, Open-Label, Parallel-Group, Single-Dose Study." *Clin Pharmacol Drug Dev* 13(1): 37-44.
- Bhardwaj, R., B. Morris, K. Matschke, R. Bertz, R. Croop and J. Liu (2024). "A Drug-Drug Interaction Study to Evaluate the Impact of Rimegepant on OCT2- and MATE1-Mediated Transport of Metformin in Healthy Participants." *Clin Pharmacol Drug Dev* 13(5): 465-473.
- Bhardwaj, R., B. Morris, K. T. Matschke, R. Bertz, R. Croop and J. Liu (2025). "Characterization of rimegepant drug-drug interactions using the cytochrome P450 probe drugs, itraconazole, rifampin, fluconazole, and midazolam." *Headache* 65(2): 291-302.
- Bhardwaj, R., J. C. Stringfellow, B. Morris, R. S. Croop and R. J. Bertz (2023). "Effects of rimegepant 75 mg daily on the pharmacokinetics of a combined oral contraceptive containing ethinyl estradiol and norgestimate in healthy female participants." *Headache* 63(5): 652-662.
- Blair, H. A. (2023). "Rimegepant: A Review in the Acute Treatment and Preventive Treatment of Migraine." *CNS Drugs* 37(3): 255-265.
- Conway, C., R. Croop, G. Dubowchik, V. Coric and R. Lipton (2020). "Cardiovascular Safety of Rimegepant 75 mg in 3 Randomized Clinical Trials and Systematic Evaluations from In Vitro, Ex Vivo, and In Vivo Nonclinical Assays (2141)." *Neurology* 94(15_supplement): 2141.

- Conway, C., G. Dubowchik, R. Croop and V. Coric (2020). "Phase 1 and 2 Safety, Tolerability and Pharmacokinetics of Single and Multiple Dose Rimegepant as Compared to the Predicted Clinically Efficacious Dose Range (2145)." *Neurology* 94(15_supplement): 2145.
- Croop, R., J. Ailani, D. Kudrow, T. Smith, R. Lipton, A. Thiry, C. Jensen and L. Kamen (2023). "Effects of Rimegepant 75 mg on Monthly Migraine Days: a 52-Week, Open-Label Extension Study (P10-12.010)." *Neurology* 100(17_supplement_2): 1674.
- Croop, R., G. Berman, D. Kudrow, K. Mullin, E. Stock, A. Thiry, C. Conway, C. Jensen, M. Lovegren, V. Coric and R. Lipton (2020). "Long-Term Safety of Rimegepant 75 mg for the Acute Treatment of Migraine (Study 201) (4829)." *Neurology* 94(15_supplement): 4829.
- Croop, R., R. Bhardwaj, M. S. Anderson, K. T. Matschke, J. Hould, R. Bertz, J. Liu and R. B. Lipton (2024). "Bioequivalence of rimegepant, a small molecule CGRP receptor antagonist, administered as an oral tablet, a sublingual orally disintegrating tablet, and a supralingual orally disintegrating tablet: two phase 1 randomized studies in healthy adults." *Cephalalgia* 44(2): 03331024231219505.
- Croop, R., P. J. Goadsby, D. A. Stock, C. M. Conway, M. Forshaw, E. G. Stock, V. Coric and R. B. Lipton (2019). "Efficacy, safety, and tolerability of rimegepant orally disintegrating tablet for the acute treatment of migraine: a randomised, phase 3, double-blind, placebo-controlled trial." *The Lancet* 394(10200): 737-745.
- Croop, R., A. Ivans, M. S. Anderson, J. Stringfellow, R. Bertz, M. Hanna, F. Healy, D. A. Stock, V. Coric and R. B. Lipton (2021). "A phase 1 randomized study of hemodynamic effects and pharmacokinetic interactions during concomitant use of rimegepant and sumatriptan in healthy adults." *Cephalalgia Reports* 4: 25158163211007922.
- Croop, R., R. B. Lipton, D. Kudrow, D. A. Stock, L. Kamen, C. M. Conway, E. G. Stock, V. Coric and P. J. Goadsby (2021). "Oral rimegepant for preventive treatment of migraine: a phase 2/3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial." *Lancet* 397(10268): 51-60.
- Croop, R., T. Shiovitz, A. Khan, T. Noonan, S. Kaplita, E. M. Seymour, C. Jensen and V. Coric (2022). "An Open-label, Intermediate-sized, Expanded Access Protocol of Rimegepant in the Acute Treatment of Migraine (P2-2.006)." *Neurology* 98(18_supplement): 874.
- de Vries, T., C. M. Villalón and A. MaassenVanDenBrink (2020). "Pharmacological treatment of migraine: CGRP and 5-HT beyond the triptans." *Pharmacol Ther* 211: 107528.
- Dodick, D. W., A. S. Shewale, R. B. Lipton, S. J. Baum, S. C. Marcus, S. D. Silberstein, J. M. Pavlovic, N. L. Bennett, W. B. Young, H. N. Viswanathan, J. A. Doshi and H. Weintraub (2020). "Migraine Patients With Cardiovascular Disease and Contraindications: An Analysis of Real-World Claims Data." *J Prim Care Community Health* 11: 2150132720963680.
- Edvinsson, L. (2019). "Rimegepant oral disintegrating tablet for migraine." *Lancet* 394(10200): 711-712.
- Edvinsson, L. (2024). "Rimegepant for the acute and preventive treatment of migraine: a narrative review of the evidence." *Expert Rev Neurother* 24(12): 1141-1155.
- Eigenbrodt, A. K., H. Ashina, S. Khan, H.-C. Diener, D. D. Mitsikostas, A. J. Sinclair, P. Pozo-Rosich, P. Martelletti, A. Ducros, M. Lantéri-Minet, M. Braschinsky, M. S. del Rio, O. Daniel, A. Özge, A. Mammadbayli, M. Arons, K. Skorobogatykh, V. Romanenko, G. M. Terwindt, K. Paemeleire, S. Sacco, U. Reuter, C. Lampl, H. W. Schytz, Z. Katsarava, T. J. Steiner and M. Ashina (2021). "Diagnosis and management of migraine in ten steps." *Nature Reviews Neurology* 17(8): 501-514.
- Fullerton, T. and G. Pixton (2024). "Long-Term Use of Rimegepant 75 mg for the Acute Treatment of Migraine is Associated with a Reduction in the Utilization of Select Analgesics and Antiemetics." *J Pain Res* 17: 1751-1760.

- Johnston, K., L. Harris, L. Powell, E. Popoff, V. Coric, G. L'Italien and C. P. Schreiber (2022). "Monthly migraine days, tablet utilization, and quality of life associated with Rimegepant - post hoc results from an open label safety study (BHV3000-201)." *J Headache Pain* 23(1): 10.
- Kim, E. S. and K. A. Lyseng-Williamson (2020). "Rimegepant orally disintegrating tablets in the acute treatment of migraine: a profile of their use." *Drugs & Therapy Perspectives* 36(12): 547-552.
- L'Italien, G., E. Popoff, L. Harris, K. Johnston, R. Croop, V. Coric and R. B. Lipton (2021). "Acute Treatment with Rimegepant 75 mg Confers Clinically Relevant Improvement in Lost Time (Days) Due to Migraine: Results From a 1-Year, Open-Label Safety Study (BHV3000-201) (4945)." *Neurology* 96(15_supplement): 4945.
- Lipton, R. B., R. Croop, E. G. Stock, D. A. Stock, B. A. Morris, M. Frost, G. M. Dubowchik, C. M. Conway, V. Coric and P. J. Goadsby (2019). "Rimegepant, an Oral Calcitonin Gene-Related Peptide Receptor Antagonist, for Migraine." *N Engl J Med* 381(2): 142-149.
- Lipton, R. B., A. Thiry, B. A. Morris and R. Croop (2024). "Efficacy and Safety of Rimegepant 75 mg Oral Tablet, a CGRP Receptor Antagonist, for the Acute Treatment of Migraine: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial." *J Pain Res* 17: 2431-2441.
- Martelletti, P., M. Luciani, V. Spuntarelli and E. Bentivegna (2021). "Deprescribing in migraine." *Expert Opin Drug Saf* 20(6): 623-625.
- Mullin, K., J. Pavlovic, S. Hutchinson, R. Lipton, C. Jensen, A. Thiry, L. Kamen and R. Croop (2023). "Medication Preference, Satisfaction, and Clinical Improvement Among Adults Receiving Long-Term Treatment With Rimegepant for Migraine (P10-12.011)." *Neurology* 100(17_supplement_2): 1695.
- Pavlovic, J., D. Dodick, D. Friedman, S. Tepper, L. Newman, R. Lipton, E. Stock, A. Thiry, C. Conway, C. Jensen, B. Morris, V. Coric and R. Croop (2020). "Rimegepant 75 mg Provides Early and Sustained Relief of Migraine With a Single Dose: Results from 3 Phase 3 Clinical Trials (2366)." *Neurology* 94(15_supplement): 2366.
- Pavlovic, J., I. Turner, P. Winner, R. Lipton, G. L'Italien, C. Jensen, A. Thiry, L. Kamen and R. Croop (2023). "Long-Term Preventive and Acute Treatment of Migraine With Rimegepant Improves Health Related Quality of Life (P12-12.003)." *Neurology* 100(17_supplement_2): 1692.
- Robbins, M. S. (2021). "Diagnosis and Management of Headache: A Review." *Jama* 325(18): 1874-1885.
- Sacco, S., C. Lampl, F. M. Amin, M. Braschinsky, C. Deligianni, D. Uludüz, J. Versijpt, A. Ducros, R. Gil-Gouveia, Z. Katsarava, P. Martelletti, R. Ornello, B. Raffaelli, D. M. Boucherie, P. Pozo-Rosich, M. Sanchez-del-Rio, A. Sinclair, A. Maassen van den Brink and U. Reuter (2022). "European Headache Federation (EHF) consensus on the definition of effective treatment of a migraine attack and of triptan failure." *The Journal of Headache and Pain* 23(1): 133.
- Schim, J., S. Hutchinson, R. Lipton, E. Stock, A. Thiry, C. Conway, C. Jensen, B. Morris, V. Coric and R. Croop (2020). "Rimegepant 75 mg Demonstrates Safety and Tolerability Similar to Placebo With No Effects of Age, Sex, or Race in 3 Phase 3 Trials (1609)." *Neurology* 94(15_supplement): 1609.
- Yu, S., B. K. Kim, A. Guo, M. H. Kim, M. Zhang, Z. Wang, J. Liu, H. S. Moon, G. Tan, Q. Yang, D. McGrath, M. Hanna, D. A. Stock, Y. Gao, R. Croop and Z. Lu (2023). "Safety and efficacy of rimegepant orally disintegrating tablet for the acute treatment of migraine in China and South Korea: a phase 3, double-blind, randomised, placebo-controlled trial." *Lancet Neurol* 22(6): 476-484.



เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายในกระดาษคำตอบ ส่งกลับมายังภาสัชกรรมสมาคมฯ
ภายในวันที่ **31 กรกฎาคม 2568 *****

- วารสารขานรู้ | 75

9. Rimegepant หากใช้รักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนเจียบพลันควรใช้ขนาดยาตามข้อใด

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ก. 50 มิลลิกรัมเมื่อมีอาการ | ข. 75 มิลลิกรัมเมื่อมีอาการ |
| ค. 100 มิลลิกรัมเมื่อมีอาการ | ง. 150 มิลลิกรัมเมื่อมีอาการ |

10. ข้อใดไม่ใช่อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยา Rimegepant

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| ก. การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน | ข. การทำงานของตับผิดปกติ |
| ค. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ | ง. การเกิดภาวะคลื่นไส้ |

11. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา Rimegepant

- ก. Rimegepant ไม่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเมื่อเทียบกับยากลุ่ม triptans
ข. Rimegepant มีประสิทธิภาพคุมอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ดีกว่ายากลุ่ม triptans
ค. Rimegepant ไม่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยาชนิดอื่น
ง. Rimegepant ไม่สามารถใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

12. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับเภสัชจลนศาสตร์ของยา Rimegepant

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ก. อาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมของยา | ข. ยามีการจับกับโปรตีนในเลือดสูง |
| ค. ยามีการขับออกทางไตเป็นหลัก | ง. ยามีค่าครึ่งชีวิตสั้น |

13. ยาในกลุ่มใดไม่ได้ถูกนำมาใช้สำหรับป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรน

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| ก. กลุ่มยาลดความดันโลหิต | ข. กลุ่มยากันชัก |
| ค. กลุ่มยาต้านซึมเศร้า | ง. กลุ่มยาคลายกั้ววล |

14. ข้อใดไม่ใช่ลักษณะของอาการปวดศีรษะไมเกรน

- ก. ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะตามซีพจร
ข. ผู้ป่วยเกินครึ่งหนึ่งมักมีภาวะ aura
ค. ผู้ป่วยมักมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย
ง. ผู้ป่วยมักมีอาการกลัวแสง กลัวเสียง และเจ็บปวดตามผิวหนัง

15. Rimegepant หากใช้สำหรับป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรน ให้ใช้ขนาด 75 มิลลิกรัม วันเว้นวัน เพราะเหตุใด

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| ก. onset สั้น | ข. half life ยาว |
| ค. เป็นยาแบบ ODT | ง. เป็นยาแบบ sustained release |

**2 Credits****Reply**

ฉบับประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2568

กระดาษคำตอบ☐ ภก.☐ ภญ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

(ขอความกรุณาใส่เลขที่ใบประกอบให้ด้วยเพื่อการคิดคะแนน CPE)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....

☐ ร.พ.รัฐบาล☐ ร.พ.เอกชน☐ ร้านขายยา☐ อื่นๆ.....

ที่อยู่เลขที่.....

หมู่.....ซอย.....อาคาร.....ชั้นที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....E-mail.....

(พับตามรอยนี้)

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือ × ทับข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

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

เรื่อง.....เลขที่สมาชิก ภสท.....

(พับตามรอยนี้)

โปรด!! ส่งกระดาษคำตอบของท่านมาที่

เลขาธิการสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

ข้อเสนอแนะในการจัดทำ CPE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กระดาษคำตอบสามารถถ่ายเอกสารได้)

*** ท่านจะได้รับ CPE 2 หน่วยกิต หมดเขตรับคำตอบ 31 กรกฎาคม 2568 นับจากตราประทับไปรษณีย์เป็นสำคัญ

CPE จะปรากฏบนเว็บไซต์การศึกษาต่อเนื่อง หลังหมดเขตรับคำตอบ 1 เดือน ***

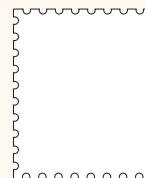




2 Credits *Reply*

ชื่อและที่อยู่ผู้ฝาก

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



กรุณาส่ง



เลขาธิการกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ

10110

Reply 2 Credits



...Executive... ...talk

สวัสดีครับ แต่ท่านผู้อ่านวารสาร “ยานำรู้”ทุกท่านที่เป็นเภสัชกรหรือไม่ใช่เภสัชกร แต่ก็เชื่อมั่นว่าท่านคงมีธุรกิจอยู่ในวงการเภสัชกรรมและวงการผลิตภัณฑ์ยาและใกล้เคียง วารสารฉบับนี้เป็นฉบับไตรมาสที่สองของปี พ.ศ.2568 (เมษายน-มิถุนายน) เพื่อเป็นการส่งท้าย “เหมันตฤดู” ที่ได้สร้างความหนาวเย็นให้กับประชาชนทุกคนมีความสุขกันอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ ขณะเดียวกันวารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้ยังได้ให้การต้อนรับ “คิมหันตฤดู” เข้าสู่ฤดูร้อนที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ที่อยู่ในเขตภาคกลางทุกจังหวัดต้องเผชิญกับความร้อนของอากาศ ซึ่งร้อนมากในแต่ละวัน อย่างไรก็ตามคณะผู้จัดทำวารสารฉบับนี้ ไม่ได้ย่อท้อต่อการทำงาน ยังร่วมกันจัดทำวารสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



วารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้ยังคงพาท่านผู้อ่านได้ไปพบกับการบริหารจัดการของบริษัทผู้ผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีชื่อเสียงหลายแบรนด์จากต่างประเทศ ทำให้คนไทยได้เข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือของวงการแพทย์ เภสัชกรรม และสาธารณสุข ซึ่งบริษัทนี้ได้เคยให้การสนับสนุนการจัดทำวารสาร “ยานำรู้” มาแล้วครั้งหนึ่งเมื่อปีพ.ศ.2567 ฉบับไตรมาสที่หนึ่ง ท่านผู้อ่านอาจยังจำได้หากจะบอกชื่อบริษัทนี้ให้ท่านได้ทราบ บริษัทที่ว่านี้ คือ “บริษัท แอตแลนต้า เมดิคแคร์ จำกัด (ATLANTA MEDICARE)” โดยมีผู้บริหารที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มมาก ซึ่งคร่ำหวอดในวงการยามาเป็นเวลายาวนานกว่า 31 ปี ผู้บริหารท่านที่ว่าเป็น ท่านมีนามว่า “คุณศุภเดช อำนวยสกุล” เป็น Chief Executive Officer ท่านมีวิสัยทัศน์และอุดมการณ์ในการบริหารที่กว้างไกลมาก แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ท่านมีภารกิจมากจนไม่สามารถมาให้สัมภาษณ์ถึงการบริหารงานของท่านกับคณะกรรมการได้เหมือนวารสาร “ยานำรู้” ฉบับแรกที่ได้กล่าวมาแล้ว

อย่างไรก็ดี “คุณศุภเดช อำนวยสกุล” ก็ไม่ได้ทอดทิ้งคณะกรรมการของวารสารฉบับนี้ ท่านได้มอบหมายให้ผู้บริหารในทีมงานของท่าน ซึ่งอยู่ในวัยสาว วัยหนุ่ม มีความสง่างามได้ให้การสัมภาษณ์แทนท่าน เป็นการให้สัมภาษณ์ที่เกิดประโยชน์แก่ท่านผู้อ่านอย่างมาก ซึ่งหวังว่าท่านคงได้เห็นรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ อย่างแจ่มแจ้งจากผู้บริหารในทีมงานดังปรากฏในบทสัมภาษณ์ของ “เภสัชกรหญิงศศิมา อาจสงคราม” กันแล้วในด้านหลังหน้าของวารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้

“กาลเวลา” ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา ใครจะเรียนรู้ให้ท่านผู้อ่าน (โดยเฉพาะเภสัชกร) ได้กรุณาทราบว่าคณะกรรมการอำนวยการบริหารของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้บริหารงานเภสัชกรรมสมาคมฯ มาครบ 3 ปี ของวาระปี 2565-2568 แล้ว ตามข้อบังคับที่กำหนด การนี้ จึงได้จัดให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการ วาระปี 2568-2571 (จำนวน 18 ท่าน) ซึ่งทางเภสัชกรรมสมาคมฯ จัดให้มีการออกเสียงใช้สิทธิ์การเลือกตั้งคณะกรรมการอำนวยการฯ ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน – 16 พฤษภาคม 2568 (เวลา 16.00 น.) ทางเภสัชกรรมสมาคมฯ ได้ดำเนินการจัดส่งเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้งให้ท่าน (คิดว่าท่านคงเป็นสมาชิกของเภสัชกรรมสมาคมฯ) จึงขอใช้วารสาร “ยานำรู้” ฉบับนี้ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกได้ทราบทั่วกัน

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณ “คุณศุภเดช อำนวยสกุล” เป็นอย่างสูงที่ให้การสนับสนุนการจัดทำวารสาร “ยานำรู้” เหมือนอย่างเคย ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขออวยพรให้การดำเนินงานของ บริษัท แอตแลนต้า เมดิคแคร์ จำกัด จงเจริญก้าวหน้าต่อไปอีกนานเท่านาน

(เภสัชกรวิชา สุขุมาวาสี)

อุปนายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์ และที่ปรึกษาวารสาร “ยานำรู้”