

Government Pharmaceutical Organization



องค์การเภสัชกรรม

ปีที่ 45 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2562

Vol. 45 No.3 April - June 2019

ISSN : 0125-3891

คณะที่ปรึกษา

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์
ภก.พิพัฒน์ นิยมการ
ภก.จกฤษณ์ ประไพพิทยาคุณ
ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวยกิจ
นางศิรินุช ชีวันพิศาลนุกูล
ภก.พิศาล อัสนี
นายกิตติศักดิ์ ภูพิพัฒน์ผล
ภญ.ศิริวรรณ ป้อมจักรศิลป์
ภญ.สุภาพร ตีพพะมงคล
ภญ.วีระมล มหาตมวดี
ภญ.ดนตรี เกษสุวรรณสิงห์

บรรณาธิการ

นายยุทธนา ตันติพาณิชย์

กองบรรณาธิการ

น.ส.คันธรัตน์ มณีโชติ
น.ส.ดุษยา ธนายนันท์
นางวิภาวรรณ ธรรมบำรุง

ศิลปินกรรม

นางรสสุคนธ์ ลิ้มสุวรรณเกษร
นายชุตติศักดิ์ ทาปสุวรรณ
นายจุมพล ศติพงษ์อนันต์

ภาพประกอบ

นางสุนิสา พรหมประสิทธิ์

พิสูจน์อักษร/สมาชิกสัมพันธ์

นางชัชมนต์ บุญนาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร และความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งผลงานวิเคราะห์วิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อเป็นสื่อเผยแพร่กิจกรรม และการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน
4. เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนทัศนะและความคิดเห็น



สมเด็จพระสังฆราชประทานผ้าไตรอุปสมบทหมู่
แด่สมเด็จพระสังฆราชเจ้าอยู่หัว



อ.ก. คว้ารางวัล
IPV6 awards 2018
ต่อเนื่องเป็นปีที่ 2



อ.ก. ส่งหน้ากาก N95
ช่วยเหลือประชาชนอีกฉบับไม่
ขาดแคลนแล้ว 15,000 ชิ้น



องค์การเภสัชกรรมเตรียมแผน
การแพทย์แบบไทย อนามัยชายและสตรี
สร้างเครือข่ายวิจัยพัฒนายาสมุนไพรไทย
ให้ได้มาตรฐานระดับโลก
เพื่อนำไปใช้ทางการแพทย์

องค์การเภสัชกรรมร่วมบรรยาย
ในงานประชุมวิชาการ
สมาคมเภสัชกรรมสาธารณสุข
ประจำปี 2562



อ.ก. เพาะต้นยาสมุนไพรดีโครงการ
องค์การเภสัชกรรม (GPO)
เริ่มออกดอกแล้ว



- การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดภัย จังหวัดแพร่ Development of Food Safety Hospital, Phrae Province
- การจัดการบริหารงานในสถานศึกษาที่สุภาพและปลอดภัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง

Factors related to the selection of health products for treat in Angthong Province

กองประชาสัมพันธ์ องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร./แฟกซ์ 0 2644 8856

E-mail : AA32@gpo.or.th

http://www.gpo.or.th

contents

สารบัญ

03 ข่าวประชาสัมพันธ์

- สมเด็จพระสังฆราชประทานผ้าไตรอุปสมบทหมู่เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- องค์การเภสัชกรรมยืนยันสารสกัดกัญชาเมดิคัลเกรดที่จะสกัดได้ในเดือนกรกฎาคม 2562 ระยะแรก ใช้สำหรับผู้ป่วยในโครงการวิจัย 2 ประเภท ที่ร่วมกับกรมการแพทย์
- อภ. เผยกัญชามาตรฐานเมดิคัลเกรด องค์การเภสัชกรรม (GPO) เริ่มออกดอกแล้ว
- องค์การเภสัชกรรม (อภ.) ลงนามข้อตกลงคุณธรรมและสัญญาจ้าง เดินหน้าก่อสร้างโรงงานผลิตยาแห่งใหม่ มาตรฐานคุณภาพและเทคโนโลยีระดับโลก (World-Class Quality & High Technology) ช่วยคนไทยเข้าถึงยาที่จำเป็นมากขึ้น ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ
- องค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ จับมือสร้างเครือข่ายกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา วิจัย พัฒนา และผลิตสายพันธุ์กัญชาและกัญชง ตามมาตรฐานเกรดทางการแพทย์ (Medical Grade)
- องค์การเภสัชกรรมจับมือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สร้างเครือข่ายวิจัยและพัฒนา กัญชาสายพันธุ์ไทยให้ได้มาตรฐานเมดิคัลเกรด เพื่อนำไปใช้ทางการแพทย์
- องค์การเภสัชกรรมและกรมการแพทย์ ร่วมมือวิจัยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อผู้ป่วยมะเร็ง โรคลมชัก ปวดประสาทเสื่อมแข็ง และภาวะปวดประสาท
- อภ. คว่ำรางวัล IPV6 awards 2018 ต่อเนื่องเป็นปีที่ 2
- อภ. ส่งหน้ากาก N95 ช่วยผู้ประสบภัยหมอกควันไฟป่าภาคเหนือแล้ว 15,000 ชิ้น

18 รอบรู้วงการ

บทความ/Article

- 26 การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จังหวัดแพร่
Development of Food Safety Hospital, Phrae Province
- 32 การจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านสื่อวิทยุในจังหวัดสมุทรสาคร
- 36 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง Factors related to the selection of health products for treat in Angthong Province



สมเด็จพระสังฆราชประทานผ้าไตรอุปสมบทหมู่ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ
สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก
(อัมพร อัมพโร) ประทานไตรภพให้เจ้าคณะ
จังหวัดกรุงเทพฯ ทั้งมหานิกายและธรรมยุต
ผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศและหน่วยงาน
ที่เข้าร่วมโครงการบรรพชาอุปสมบท
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
มหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เนื่องใน
โอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
ระหว่างวันที่ 2 - 16 พฤษภาคม 2562 เข้าเฝ้า
รับประทานผ้าไตร เพื่ออัญเชิญไปประกอบพิธี
บรรพชาอุปสมบทเฉลิมพระเกียรติ เนื่องใน
โอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
ทั้งนี้เนื่องด้วยการเกื้อหนุน โดย ภก.พิศาล อัสนี
รองผู้อำนวยการองค์การเกื้อหนุนธรรม เข้าร่วมพิธี
ดังกล่าว ณ พระวิหาร วัดราชบพิธสถิตมหา
สีมาราม เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562





องค์การเภสัชกรรมยืนยัน สารสกัดกัญชาเมดิคัลเกรด

ที่จะสกัดได้ในเดือนกรกฎาคม 2562 ะยะแรก
ใช้สำหรับผู้ป่วยในโครงการวิจัย 2 ประเภท
ที่ร่วมกับกรมการแพทย์

นพ.โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม (ประธานบอร์ด อภ.) ให้สัมภาษณ์ว่า สารสกัดน้ำมันกัญชามาตรฐานเกรดทางการแพทย์ หรือ เมดิคัลเกรดขององค์การเภสัชกรรม ที่จะสกัดได้ในเดือนกรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการรักษาโดยผ่านโครงการศึกษาวิจัย 2 ประเภท ที่ร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ ประเภทที่ 1 เป็นการวิจัยตามโครงการรักษาด้วยช่องทางพิเศษ หรือ Special Access Scheme หรือ SAS จะรักษาผู้ป่วยและเก็บข้อมูลการวิจัยควบคู่กันไปในกลุ่มโรคที่สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา โดยมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อยา ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล



ส่วนโครงการวิจัยประเภทที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงลึก ที่ต้องมีการศึกษาวิจัยทั้งทางห้องปฏิบัติการ **การวิจัยทางพรีคลินิก** และการวิจัยทางคลินิก กับผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สารสกัดกัญชาน่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ แต่ต้องมีข้อมูลทางวิชาการเพิ่มในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิผล อาทิ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวล ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งกลุ่มโรคที่สารสกัดกัญชาอาจมีประโยชน์ เช่น การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าสู่โครงการวิจัยทั้ง 2 ประเภทนี้ ได้ที่กรมการแพทย์ ซึ่งจะพิจารณาว่าผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายหรือไม่ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำรายละเอียดของโครงการ

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า อภ. จะทำการเก็บเกี่ยวดอกกัญชาตัวเมียและสกัดเป็นสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือเมดิคัลเกรด หยดได้ลิ้นจี่จำนวน 2,500 ขวด 3 สูตร คือ สูตรที่ 1 คือ THC สูงกว่า CBD สูตรที่ 2 คือ CBD สูงกว่า THC และสูตรที่ 3 คือ สัดส่วน THC และ CBD 1 ต่อ 1 โดยยึดหลักต้องปลอดภัย (Safety) ทุกขวดที่สกัดออกมาต้องมีสารมีฤทธิ์ของยาที่ใกล้เคียงกันหมด (Consistency) และต้องมีประสิทธิภาพ (Efficacy) เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยที่ร่วมมือกับกรมการแพทย์ 2 ประเภทในช่วงต้นต่อไป โดยในต้นปี 2563 องค์การฯ เริ่มดำเนินการปลูกและผลิตสารสกัดกัญชาในระดับกึ่งอุตสาหกรรมได้ซึ่งจะทำให้สามารถสร้างการเข้าถึงผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้เพิ่มมากขึ้นต่อไป





อก. เพชกัญชามาตรฐานเมดิกัลเกรด องคการเภสัชกรรม (GPO) **เริ่มออกดอกแล้ว**



ตันกัญชามาตรฐานเกรดทางการแพทย์ (Medical Grade) ขององคการเภสัชกรรม (GPO) เริ่มออกดอกแล้ว เน้นผลิตเป็นสารสกัดน้ำมันกัญชาชนิดหยดใต้ลิ้น 3 สูตร สูตรที่ 1 THC สูงกว่า CBD สูตรที่ 2 CBD สูงกว่า THC และสูตรที่ 3 สัดส่วน THC และ CBD 1 ต่อ 1 เตรียมทดลองทางคลินิก สารสกัดน้ำมันกัญชาให้กับผู้ป่วยชุดแรกที่อยู่ในโครงการวิจัยทดสอบ

ทางคลินิกของกรมการแพทย์ ปลายเดือนกรกฎาคมนี้

นายแพทย์ไสภณ เมฆธนา ประธานกรรมการองคการเภสัชกรรม เปิดเผยว่า ขณะนี้ต้นกัญชา 140 ต้น ที่ปลูกด้วยมาตรฐานการปลูกแบบเมดิกัลเกรด (Medical Grade) หรือมาตรฐานเกรดทางการแพทย์ที่นานาชาติให้การยอมรับในโครงการผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ขององคการเภสัชกรรม





ระยะที่ 1 ที่องค์การเภสัชกรรม อำเภอรัญรี จังหวัดปทุมธานี เมื่อปลายเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมาได้เริ่มออกดอกแล้ว ใช้เวลาอีกประมาณ 10 - 12 สัปดาห์ ดอกจะเจริญเติบโตเต็มที่ มีลักษณะเป็นถุงคล้ายเรซินทั่วทั้งด้านในและด้านนอกของดอก ซึ่งยังคงต้องติดตามดูการเจริญเติบโตโดยมีผู้เชี่ยวชาญดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นครั้งแรกที่ปลูกกัญชาเกรดทางการแพทย์ ซึ่งมีความอ่อนไหวและมีรายละเอียดในการดูแลค่อนข้างมาก การปลูกครั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมได้ใช้เมล็ดจากสายพันธุ์ลูกผสมที่มีคุณภาพ เมล็ดพันธุ์สูง ที่ให้สารสำคัญ 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 ให้ THC สูง ประเภทที่ 2 ให้ CBD สูง และประเภทที่ 3 ให้ THC และ CBD เท่ากัน 1 ต่อ 1 ปลูกในอาคารแบบ Indoor ด้วยเทคโนโลยีระบบ รากลอย (Aeroponics) ซึ่งเป็นระบบหนึ่งในระบบการปลูกกัญชา เกรดมาตรฐาน (Medical Grade) บนพื้นที่ 100 ตารางเมตร โดยการปลูกกัญชามาตรฐานเกรดทางการแพทย์นี้จะไปทำตามหลักเกณฑ์ มาตรฐานการปฏิบัติด้านการเพาะปลูกที่ดี (Good Agricultural Practices: GAP) มีการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอน ปลอดภัย พิษต่าง ๆ และทำให้ได้ปริมาณสารสำคัญเป็นไปตามที่ต้องการและ สม่าเสมอ

นพ.วิฑูรย์ ด้านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ดอกกัญชาที่ได้จากการปลูกจะเป็นดอกกัญชาตัวเมีย ซึ่ง ดอกเป็นส่วนที่มีสารสำคัญมากที่สุดที่นำมาสกัดเป็นน้ำมันกัญชา โดยเมื่อออกดอกเติบโตเต็มที่ก็จะทำการเก็บเกี่ยวนำมาทำให้แห้ง และสกัดด้วยเอทานอลซึ่งเป็นสารละลายที่มีความปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับในการใช้สกัดเพื่อนำมาทำเป็นยา โดยใช้เทคนิคเฉพาะ

จากนั้นระเหยเอทานอลออกให้หมดจนเหลือเป็นน้ำมัน นำมา เจือจางและผลิตน้ำมันกัญชาหยดใต้ลิ้นที่ทราบความเข้มข้นของ สารสกัด THC และ CBD ระดับหน่วยเป็น mg/ml เพื่อให้แพทย์ สามารถคำนวณเป็นโดสหรือปริมาณการใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายและ แต่ละโรคได้เหมาะสมและมีประสิทธิผลต่อการรักษาได้ต่อไป ซึ่งตามแผนการดำเนินงานจะได้สารสกัดน้ำมันกัญชาสำหรับกรหยด ใต้ลิ้น (Sublingual Drop) เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยทดสอบทางคลินิก กับผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโครงการกับกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข ในช่วงเดือนกรกฎาคมนี้ ทำงานร่วมกันกับกรมการแพทย์ และทีมวิจัยทดสอบทางคลินิกอย่างใกล้ชิด ไม่จ่ายสารสกัดน้ำมัน กัญชาให้ผู้ป่วยโดยตรง

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปอีกว่า การใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาทางการแพทย์นั้นก็จะมีการติดตามโดย คณะทำงานเพื่อวางระบบการควบคุมในการศึกษาวิจัยและการใช้ กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีกรมการแพทย์เป็นผู้ดูแล และมีการศึกษา มาอย่างรอบคอบในการนำไปรักษาแล้ว ยกตัวอย่าง หากใช้ใน โรคลมชักก็ต้องมีตัวสาร CBD ในปริมาณมาก และต้องมีความเข้มข้น ประมาณไหน และวิธีการใช้อย่างไร หรืออาการแก้คลื่นไส้รุนแรง ในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาเคมีก็ต้องใช้ THC ประมาณไหน ก็จะมีคู่มือ ให้แพทย์ โดยทางองค์การเภสัชกรรมจะวางแผนกว้าง ๆ เพื่อให้ แพทย์ที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่กำหนดในการใช้กัญชา ทางทางการแพทย์เป็นผู้พิจารณา

องค์การเภสัชกรรม (อภ.) ลงนามข้อตกลงคุณธรรมและสัญญาจ้าง
เดินหน้าก่อสร้างโรงงานผลิตยาแห่งใหม่ มาตรฐานคุณภาพและเทคโนโลยีระดับโลก
(World-Class Quality & High Technology)

ช่วยคนไทยเข้าถึงยาที่จำเป็นมากขึ้น ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ



องค์การเภสัชกรรม ลงนามข้อตกลงคุณธรรม (Integrity Pact) และลงนามสัญญาจ้างก่อสร้างและควบคุมงาน โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 เป็นโรงงานผลิตยาคุณภาพมาตรฐานสากล ด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ระดับสากล (World-Class Quality & High Technology) มีศักยภาพปริมาณ และกำลังการผลิตสูง เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็น Smart Industry เน้นผลิตยาจำเป็นของสังคม ยากลุ่มโรคเรื้อรัง ยาที่มีมูลค่าการใช้สูง ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ลดไขมันในเส้นเลือด วัณโรค ทำให้ขยายกำลังผลิตยาเพิ่มขึ้นจากปัจจุบันได้อีก 1 เท่า ช่วยคนไทยเข้าถึงยาได้มากขึ้น ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ประหยัดค่ายาให้รัฐเพิ่มขึ้น สร้างความมั่นคงทางยา ส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศให้มีมาตรฐานระดับนานาชาติ สามารถส่งออกได้

วันที่ 24 มิถุนายน 2562 เวลา 09.30 น. ณ ห้องพิบูล 1 องค์การเภสัชกรรม (คลอง 10) อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี นางญาใจ พัฒนสุขสวัสดิ์ กรรมการองค์การเภสัชกรรมในฐานะประธานคณะกรรมการติดตามและกำกับโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 เป็นประธานในพิธีลงนามข้อตกลงคุณธรรม (Integrity Pact) และลงนาม

สัญญาจ้างก่อสร้างและควบคุมงาน โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 ซึ่งเป็นโรงงานผลิตยาคุณภาพมาตรฐานสากล ระหว่างองค์การเภสัชกรรม โดย นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กับผู้สังเกตการณ์ จากองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) และนายอำนาจ กาญจนินาศ รองประธานกรรมการบริหารอาวุโส บริษัท เพาเวอร์ไลน์ เอ็นจิเนียริง จำกัด (มหาชน) บริษัทผู้รับจ้างก่อสร้างโรงงานฯ และนายณัฐพล แสงสรสิทธิ์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท โปรเจ็ค แอลโลเอชั่น จำกัด บริษัทผู้ควบคุมงานก่อสร้างโรงงานฯ เพื่อเป็นการตกลงที่จะดำเนินงานด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมถึงร่วมกันเดินหน้าดำเนินงานโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นางญาใจ กล่าวว่า คณะกรรมการและคณะผู้บริหารมีความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันขับเคลื่อนให้การดำเนินงานของโครงการฯ ให้บรรลุผลสำเร็จไปด้วยดีตามที่ได้วางไว้ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยต้องการให้โรงงานแห่งใหม่แห่งนี้ เป็น Smart Industry ที่มีมาตรฐานคุณภาพและเทคโนโลยีระดับโลก เป็นการยกระดับทั้งด้านคุณภาพและปริมาณการผลิตให้สูงขึ้น และเป็นมิตรกับสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นโรงงานผลิตยาของคนไทย เพื่อคนไทย มุ่งหวังถึงผลประโยชน์ของ

ประชาชนและของประเทศชาติเป็นที่ตั้ง ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาคุณภาพระดับสากลได้มากขึ้น ในราคาที่ เป็นธรรม ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ที่สำคัญเป็นการสร้างความมั่นคงด้านยาให้กับประเทศอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศให้มีมาตรฐานระดับนานาชาติ สำหรับใช้ในประเทศและส่งออกไปยังต่างประเทศ สร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจ รวมทั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านเภสัชอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยของนักศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศอีกด้วย

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า การก่อสร้างโรงงานฯ ในครั้งนี้ สร้างขึ้นในพื้นที่องค์การเภสัชกรรม (คลอง 10) อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี บนเนื้อที่ 60 ไร่ โครงการฯ ได้รับการอนุมัติงบประมาณการก่อสร้างทั้งสิ้น 5,607.84 ล้านบาท โดยส่วนหนึ่งใช้เงินจากการดำเนินงานขององค์การฯ จำนวน 2,243.14 ล้านบาท และอีกส่วนหนึ่งใช้เงินกู้จากสถาบันการเงิน 3,367.70 ล้านบาท และจากการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างก่อสร้างและการควบคุมงาน โดยมีผู้แทนจากองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) ร่วมสังเกตการณ์ด้วย สามารถจัดซื้อจัดจ้างได้ในวงเงิน 5,396 ล้านบาท โดยใช้เวลาในการก่อสร้างพร้อมติดตั้งระบบงานและเครื่องจักรเป็นระยะเวลา 3 ปี เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2562 ถึงมิถุนายน 2565 สำหรับรองรับกำลังการผลิตที่ย้ายฐานการผลิตมาจากโรงงานที่องค์การเภสัชกรรม ถนนพระรามที่ 6 และผลิตรายการใหม่ที่ได้ทำการวิจัยและพัฒนาสำเร็จ และด้วยเป็นโรงงานที่มีศักยภาพสูง จะทำให้สามารถขยายกำลังการผลิตโดยรวมเพิ่มขึ้นจากปัจจุบันกว่า 1 เท่าตัว ซึ่งจะช่วยให้รัฐประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาได้มากกว่ามูลค่าในปัจจุบันที่ประหยัดได้มากกว่าถึงปีละ 7,500 ล้านบาท โดยดำเนินการผลิตตามมาตรฐานคุณภาพ GMP PIC/S ที่จะรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และมาตรฐานระดับนานาชาติ

โรงงานฯ แห่งใหม่นี้จะทำการผลิตยาน้ำ ยาฉีด ยาครีม/ขี้ผึ้ง และยาเม็ด กลุ่มยาที่รักษาโรคเรื้อรัง ยาที่มีมูลค่าการใช้สูง ยาจำเป็น ได้แก่ ยารักษาโรคเอดส์ เบาหวาน ความดัน ลดไขมันในเส้นเลือด วัณโรค ยาช่วยชีวิต ยาชา ยาฆ่าเชื้อ วิตามิน เป็นต้น คาดว่าจะสามารถเปิดทำการผลิตได้ภายในปี 2565

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปว่า สำหรับการเข้าร่วมลงนามในข้อตกลงคุณธรรม (Integrity Pact) ของโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตรายรังสิต ระยะที่ 2 ครั้งนี้ จะมีองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) ร่วมดูแลและให้คำแนะนำตลอดการดำเนินโครงการ ซึ่งจะช่วยยกระดับการดำเนินงานตามนโยบายองค์กรคุณธรรมขององค์การฯ ทำให้การดำเนินงานของโครงการฯ เป็นไปด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง และการใช้จ่ายเงินขององค์การฯ อีกทั้งการเปิดเผยข้อมูลของโครงการฯ อย่างเป็นธรรม ยังก่อให้เกิดผลดีกับทุกภาคส่วน รวมถึงบริษัทผู้รับจ้างก่อสร้างโรงงานฯ คือ บริษัท เพาเวอร์ไลน์ เอ็นจิเนียริง จำกัด (มหาชน) และบริษัทผู้ควบคุมงานการก่อสร้างโรงงานฯ คือ บริษัท โปรเจ็ค แอลโลเอ็นซ์ จำกัด ที่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงคุณธรรมครั้งนี้

ด้าน ดร.ภญ.มุกตวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ระบบต่างๆ ที่ใช้ในการผลิตจะใช้ระบบอัตโนมัติและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สากลให้การยอมรับ อาทิ เทคโนโลยี AI (Artificial Intelligence) หรือระบบปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) และเทคโนโลยีหุ่นยนต์ (Robotics) เทคโนโลยีการเชื่อมโยงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกับทุกสิ่ง (Internet of Things: IoT) เทคโนโลยีระบบบริหารจัดการและควบคุมอาคารอัตโนมัติ (Building Automation System) เข้ามาใช้ในการส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิต รวมถึงการจัดเก็บสินค้าใช้ระบบคลังอัตโนมัติ ASRS (Automated storage and retrieval system)

โรงงานแห่งนี้ นอกจากจะต้องได้รับรองมาตรฐานคุณภาพ GMP PIC/S โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข แล้ว ยังมีเป้าหมายก้าวไปสู่การรับรองมาตรฐานคุณภาพ GMP ในระดับสากล อาทิ มาตรฐานองค์การอนามัยโลก WHO PQ (WHO Prequalification Program) มาตรฐานยุโรป EU-GMP มาตรฐานองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา US-FDA GMP เป็นต้น และเป็นโรงงานที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของอาคารสีเขียว (Green Factory) ที่มีการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม ในส่วนรายละเอียดของ





โรงงานฯ ประกอบด้วย อาคารผลิตยาเม็ด มีกำลังการผลิต 6,000 ล้านเม็ด/ปี อาคารผลิตยาครีม/ซีฟิง ยาน้ำใช้ภายนอก 0.637 ล้านกิโลกรัม/ปี ยาฉีด 34.60 ล้านขวด (หลอด)/ปี อาคารผลิตยาน้ำรับประทาน 6 ล้านลิตร/ปี อาคารคลังสำรองวัตถุดิบและบรรจุภัณฑ์ สามารถเก็บสำรองวัตถุดิบและอุปกรณ์การบรรจุได้ 9,800 พาเลท นอกจากนี้ยังมี อาคารสาธารณูปโภคกลาง อาคารบำบัดน้ำเสีย อาคารผลิตไอน้ำ อาคารสำรองน้ำดิบ อาคารวิศวกรรมและซ่อมบำรุง อาคารจอตรดและพักขยะ อาคารโรงอาหาร อาคารอำนวยการ อาคารบำบัดน้ำเสีย อาคารรีไซเคิลน้ำ และถนนโดยรอบโครงการฯ

จากกำลังการผลิตดังกล่าวจึงมั่นใจได้ว่าประเทศไทยจะมียาไว้ใช้สำหรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ และเพิ่มการเข้าถึงยาจำเป็นต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และสามารถลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ สามารถช่วยรัฐประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ

นายสรรเสริญ นิลรัตน์ ผู้สังเกตการณ์จากองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) กล่าวว่า คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้นำข้อตกลงคุณธรรมมาใช้เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในโครงการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานภาครัฐ เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2558 ภายใต้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ซึ่งกำกับและดูแลโดยกรมบัญชีกลาง การที่โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 เข้าร่วมโครงการข้อตกลงคุณธรรม (Integrity Pact) เป็นสิ่งที่น่ายินดีอย่างยิ่ง องค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) ได้รับมอบหมายจากกรมบัญชีกลาง ให้เป็นผู้คัดเลือกผู้สังเกตการณ์จากองค์กรต่าง ๆ เช่น สมาคมวิชาชีพ สมาคมธุรกิจ และภาคประชาสังคม เพื่อเข้าร่วมสังเกตการณ์ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและกระบวนการตรวจรับพัสดุ ตลอดระยะเวลาของโครงการและทุกขั้นตอนอย่างใกล้ชิด เริ่มต้นตั้งแต่การจัดทำร่างรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (TOR) การกำหนดราคากลาง การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ตลอดจนการตรวจรับงานตามสัญญา เพื่อความโปร่งใสในการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงเจตจำนงร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต คำนึงและเป็นธรรมยิ่งขึ้น

ส่งผลต่อการจัดทำดัชนีชี้วัดภาพลักษณ์คอร์รัปชัน (CPI) ของประเทศไทยให้มีความดีขึ้น และสามารถดึงดูดนักลงทุนต่างชาติให้เข้ามาลงทุนในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศในภาพรวม ช่วยให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน ลดการทุจริตในการจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ และก่อให้เกิดการใช้เงินงบประมาณอย่างคุ้มค่า ยกระดับความโปร่งใสของโครงการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับภาคเอกชนที่จะเข้าร่วมเสนอราคาในโครงการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการแข่งขันอย่างเป็นธรรมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติอย่างแท้จริง

นายอำนาจ กาญจนินาต รองประธานกรรมการบริหาร อาวโธ บริษัท เพาเวอร์ไลน์ เอ็นจิเนียริง จำกัด (มหาชน) บริษัทผู้รับจ้างก่อสร้างโรงงานฯ กล่าวว่า บริษัท เพาเวอร์ไลน์ เอ็นจิเนียริง จำกัด (มหาชน) เป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ ด้วยทุนจดทะเบียนกว่า 1,300 ล้านบาท เป็นบริษัทวิศวกรรมก่อสร้างและติดตั้งงานระบบประกอบอาคารครบวงจร มีศักยภาพและความพร้อมทุกด้านที่จะก่อสร้างอาคารพร้อมติดตั้งระบบประกอบอาคารและเครื่องจักรในการผลิตยาให้ได้ตามมาตรฐานสากล บริษัทมีประสบการณ์กับโครงการขนาดใหญ่มานานถึง 30 ปี มากกว่า 300 โครงการ อาทิ โครงการศูนย์ซ่อมบำรุงรถไฟฟ้ามหานครสายสีม่วง และโครงการอาคารท่าเทียบเรือบินของสนามบินสุวรรณภูมิระยะ 2 มีการบริหารอย่างมืออาชีพและมีธรรมาภิบาล การดำเนินโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 นี้ ทางบริษัทได้เตรียมความพร้อมด้านกำลังคน ด้านเครื่องมือเครื่องจักร ด้านการเงิน และการบริหารจัดการ รวมถึงการดูแลสภาพแวดล้อมและสังคมที่จะทำให้โครงการนี้สำเร็จและราบรื่น เป็นไปตามแผนงานอย่างดีที่สุด

นายณัฐพล แสงสรสิทธิ์ กรรมการผู้จัดการ บริษัท โปรเจ็ค แอลโลเอ็นซ์ จำกัด บริษัทผู้ควบคุมงานก่อสร้างโรงงานฯ กล่าวว่า บริษัท โปรเจ็ค แอลโลเอ็นซ์ จำกัด เป็นบริษัทให้บริการที่ปรึกษาทางด้านการบริหารและควบคุมการก่อสร้าง รวมทั้งการบริหารต้นทุนที่มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณภาพในด้านต่าง ๆ กว่า 250 คน ได้จัดทำมาตรฐานของแนวความคิด แบบแผนวิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งรูปแบบต่าง ๆ ที่ชัดเจนครอบคลุมทุกช่วงของการก่อสร้าง ที่ผ่านมามีบริษัทได้บริหารโครงการจนประสบความสำเร็จมากกว่า 100 โครงการ และอีกกว่า 25 โครงการ ที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ทางบริษัทฯ จึงมีความพร้อมและมั่นใจเป็นอย่างยิ่งว่าจะสามารถบริหาร ควบคุม เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อโครงการฯ ทั้งในด้านคุณภาพ เวลา และงบประมาณ รวมทั้งผลกระทบสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย และความปลอดภัยได้ และบริษัทฯ ยืนยันใจมากขึ้นที่ได้ร่วมงานกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านการควบคุมคุณภาพของระบบการผลิตยาระดับโลกจากประเทศเยอรมนี ที่มีนโยบายในการดำเนินการควบคุมงานให้มีคุณภาพมากที่สุด และในด้านการดำเนินงานตามข้อตกลงคุณธรรม บริษัทมีนโยบายชัดเจนในการดำเนินงานทุกอย่างต้องเป็นไปด้วยความสุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ จะไม่กระทำการสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อความเชื่อมั่น ต่อการให้บริการของบริษัทฯ และสร้างปัญหาขึ้นกับสังคมและความเจริญของประเทศชาติ

องค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ จับมือสร้างเครือข่ายกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

วิจัย พัฒนา และผลิตสายพันธุ์กัญชาและกัญชง
ตามมาตรฐานเกรดทางการแพทย์ (Medical Grade)



อค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ จับมือสร้างเครือข่ายกับมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา วิจัย พัฒนา และผลิตสายพันธุ์กัญชาและกัญชงตามมาตรฐานเกรดทางการแพทย์ (Medical Grade) เทียบเท่าต่างประเทศแบบครบวงจร ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เน้นสายพันธุ์ไทยให้มีศักยภาพของสารสำคัญตามความต้องการทางการแพทย์ และส่วนพันธุ์ถูกผสมปรับปรุงให้สามารถปลูกภายใต้สภาพภูมิอากาศประเทศไทย เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

วันที่ 8 มิถุนายน 2562 ณ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ผศ.พาวิน มโนชัย รักษาการแทนรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่โจ้ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และ ดร.สุรพล ใจวงศ์ษา รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ร่วมลงนามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือวิจัยและพัฒนาสายพันธุ์กัญชาและกัญชงเพื่อใช้ทางการแพทย์

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า ก่อนอื่นขอย้ำว่าการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ไม่ใช่เป็นทางเลือกอันดับแรกในการรักษาโรค แต่จะใช้เมื่อรักษาด้วยยาตามมาตรฐานการรักษาแล้วไม่ได้ผล จึงทำให้คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีความต้องการสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ทั้ง THC และ CBD เพิ่มขึ้น ซึ่งสารทั้ง 2 มีเป็นสารสำคัญที่มีอยู่ในต้นกัญชาและกัญชง ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้มีความมั่นใจสารสกัดที่เพียงพอ

และมีคุณภาพได้มาตรฐานเกรดทางการแพทย์ หรือเมดิคัลเกรดสำหรับนำไปใช้ในการวิจัยพัฒนาทดลองทางคลินิก และรักษาบรรเทาโรคต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรักษาด้วยช่องทางพิเศษ หรือ Special Access Scheme (SAS) ซึ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยและเก็บข้อมูลการวิจัยควบคู่กันไป ทั้งนี้ สายพันธุ์กัญชาและกัญชงที่มีการปลูก การเก็บเกี่ยวที่ดี เป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติด้านการเพาะปลูกที่ดี หรือ GAP (Good Agricultural Practice; GAP: Propagation and Cultivation) จะทำให้ได้วัตถุดิบที่ดี มีสารสำคัญเป็นตามมาตรฐาน ปลอดภัยปราศจากสารพิษปนเปื้อน และมีจำนวนที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งและต้องดำเนินการแบบครบวงจร ซึ่งกรมการแพทย์ องค์การเภสัชกรรม และสถาบันการศึกษาทั้ง 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เป็นสถาบันการศึกษานำที่มีชื่อเสียงและประสบการณ์ด้านการเกษตรของประเทศ จะทำการวิจัยและพัฒนาสายพันธุ์ต้นกัญชาและกัญชงโดยเน้นสายพันธุ์ไทย ส่วนสายพันธุ์ถูกผสมต้องปรับปรุงพันธุ์ให้ปลูกได้ในสภาพอากาศแบบประเทศไทย ตลอดจนศึกษาสภาพแวดล้อมและระบบการปลูกที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ต้นกัญชาและกัญชงที่มีสัดส่วนสารสำคัญเหมาะสม สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้โดยผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งที่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมและได้หนังสือรับรองให้ส่งจ่ายน้ำมันกัญชาได้ ซึ่งจะดำเนินการรักษาตามแนวทางของกรมการแพทย์ พร้อมกับบันทึกข้อมูลผลการรักษาเพื่อใช้ประโยชน์ในการขึ้นทะเบียนยาต่อไป



นายแพทย์วิฑูรย์ ด้านวิบูลย์ ผู้อำนวยการกองการเภสัชกรรม กล่าวว่า ในการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยไม่ต้องพึ่งพาต่างประเทศ ประเทศไทยต้องมีการดำเนินการเองอย่างครบวงจร เมื่อได้มีการวิจัย พัฒนากัญชาและกัญชงสายพันธุ์ไทยได้มาตรฐานเกรดทางการแพทย์ และสามารถปลูกได้ในสภาพอากาศของประเทศไทย น่าจะทำให้ต้นทุนของวัตถุดิบต่ำลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ยั่งยืนดีเป็นอย่างยิ่ง เริ่มตั้งแต่ต้นน้ำ คือ วิจัย พัฒนา คัดเลือกสายพันธุ์ และการปลูกต้นกัญชาเป็นวัตถุดิบที่มีสารสำคัญเหมาะสมทางการแพทย์ ปลอดภัยจากสารพิษ ส่วนกลางน้ำ คือ วิจัย พัฒนา ผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาที่มีสาร THC และ CBD ตลอดจนสารอื่นๆ ตามความต้องการของแพทย์ในการใช้รักษาผู้ป่วย และปลายน้ำ คือ การนำไปใช้รักษา บรรเทาอาการกับผู้ป่วยแบบ Special Access Scheme (SAS) ซึ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยและเก็บข้อมูลการวิจัยควบคู่กันไป รวมถึงการนำไปศึกษา วิจัยทดลองทางคลินิกของแพทย์และทีมผู้วิจัยด้วย

องค์การเภสัชกรรม เป็นหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่ง ที่เน้นการดำเนินงานในส่วนของการกลั่นน้ำ ทำหน้าที่การวิจัย พัฒนา และผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสารสำคัญในกัญชาและกัญชงเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ นอกจากนั้นในส่วนของการปลายน้ำยังอยู่ในขั้นวิจัย พัฒนาผลิตภัณฑ์ องค์การฯ ได้ร่วมมือกับกรมการแพทย์ ทำการศึกษาวิจัย พัฒนากลั่นสารสกัดกัญชาให้กับผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยจะเริ่มวิจัยในปลายเดือนกรกฎาคมนี้ และในต้นปี 2563 องค์การฯ จะนำกำลังการผลิตส่วนหนึ่งไปผลิตสารสกัดจากวัตถุดิบกัญชาและกัญชงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์จากการพัฒนากัญชาสายพันธุ์และปลูกจากของมหาวิทยาลัยทั้ง 2 แห่ง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงสารสกัดกัญชาและกัญชงมาตรฐานทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น และได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับมหาวิทยาลัยทั้ง 2 ด้วย นับเป็นความร่วมมือของหน่วยงานในประเทศ เพื่อคนไทยได้ใช้กัญชาเกรดทางการแพทย์เทียบเท่าผลิตภัณฑ์ต่างประเทศ

กัญชาที่มี “แคนนาบินอยด์” ที่มีสารสำคัญ THC และ CBD เป็นสารสำคัญหลัก และยังมีสารอื่น ๆ อีกกว่า 400 ชนิด โดยสารสำคัญ THC และ CBD เป็นสารมีสรรพคุณทางการแพทย์หลายประการ ไม่ใช่เฉพาะพืชกัญชาที่มีสารสำคัญ CBD เท่านั้น แต่ต้นกัญชงมีคุณสมบัติผลิตสาร CBD ที่มีประโยชน์ทางการแพทย์

เช่นกัน และคาดว่าในปี 2563 องค์การอนามัยโลกจะถอดสาร CBD ออกจากการบัญชียาเสพติด จะทำให้ประเทศไทยและทั่วโลกมีความต้องการใช้สาร CBD จากกัญชาและกัญชงเพิ่มขึ้นมาก

ผศ.พาวิน มโนชัย รักษาการแทนรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่โจ้ กล่าวว่า มหาวิทยาลัยแม่โจ้ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีความพร้อมและได้เตรียมพื้นที่ไว้ในการศึกษา การวิจัย และการผลิตกัญชาและกัญชงเพื่อใช้ทางการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3,000 ตารางเมตร และมหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดแพร่ ขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3,000 ตารางเมตร เช่นกัน โดยทีมวิจัยและพัฒนาของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ทั้งสองแห่ง จะร่วมกับนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญจากหลายสถาบัน ดำเนินการวิจัยพัฒนากัญชาสายพันธุ์กัญชาและกัญชงให้ได้ตามมาตรฐานเกรดทางการแพทย์ การผลิตเมล็ดพันธุ์ และวิจัยเปรียบเทียบวิธีการปลูกที่เหมาะสม เพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมให้กับเกษตรกรต่อไป โดยการวิจัยและพัฒนาสายพันธุ์กัญชาและกัญชงจะดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ในการปลูกในลักษณะโรงเรือนระบบปิด (indoor) การปลูกในแบบเรือนกระจก (green house) และการปลูกกลางแจ้ง (outdoor) ทั้งนี้ การดำเนินงานวิจัยและพัฒนาดังกล่าว จะใช้แนวทางของระบบเกษตรอินทรีย์ (organic) เป็นหลักสำคัญในการดำเนินการเพื่อให้ได้ผลผลิตกัญชาและกัญชงที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐานตามที่ทางองค์การเภสัชกรรมกำหนดไว้

ดร.สุรพล ใจวงศ์ษา รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา กล่าวว่า มหาวิทยาลัยได้เตรียมพื้นที่ไว้ 2 แห่ง คือ ที่จังหวัดเชียงใหม่ และที่สถาบันวิจัยเทคโนโลยีเกษตรของมหาวิทยาลัย ที่จังหวัดลำปาง จำนวน 2,200 ตารางเมตร สำหรับปลูกเพื่อเก็บดอกแห้งละ 1,800 ตัน และสำหรับวิจัย พัฒนากัญชาสายพันธุ์อีกแห่งละ 200 ตัน โดยในเบื้องต้นจะทำการปลูกสายพันธุ์ไทยภูพานด้ายแดง โดยใช้เมล็ดพันธุ์จากการนิรโทษกรรมและนำไปขยายพันธุ์ต่อ ส่วนการวิจัยและพัฒนาสายพันธุ์จะเน้นพันธุ์ไทยก่อนควบคู่กับพันธุ์ลูกผสม เพื่อศึกษาความเหมาะสมของสายพันธุ์กับสภาพแวดล้อมและระบบการปลูกของประเทศไทย เพื่อให้ได้พืชกัญชาและกัญชงที่มีสัดส่วนสารสำคัญเหมาะสมสามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป



องค์การเภสัชกรรมจับมือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สร้างเครือข่ายวิจัยและพัฒนาเภสัชภัณฑ์ไทยให้ได้มาตรฐานเมดิคัลเกรด เพื่อนำไปใช้ทางการแพทย์

อค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จับมือกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิจัยและพัฒนาเภสัชภัณฑ์ไทยให้ปลอดภัย ไม่มีสารปนเปื้อน เพื่อนำไปใช้ในตำรับยาแพทย์แผนไทย

วันที่ 13 มิถุนายน 2562 เวลา 15.00 น. ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รองศาสตราจารย์ศิริ ชัยเสรี รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ร่วมลงนามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือวิจัย และพัฒนาสายพันธุ์พืชยาเพื่อใช้ทางการแพทย์

นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า จากความร่วมมือในครั้งนี้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะนำเภสัชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่มีสารปนเปื้อน ไม่มีโลหะหนัก ไม่มีพิษ ไม่มีสารอันตรายจากเชื้อรา ไม่มียาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา คุณภาพมาตรฐานเมดิคัลเกรด นำไปใช้ในตำรับยาแพทย์แผนไทยทั้ง 16 ตำรับ เพื่อใช้ในการรักษาให้กับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรคต่อไป รวมถึงจะเป็นหน่วยงานกลางในการขับเคลื่อน ประสานงาน ให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนำวัตถุดิบจากกระบวนการปลูก การแปรรูป การสกัด เพื่อนำไปใช้ในการวิจัย การรักษาพยาบาล การจัดเก็บข้อมูลการวิจัย และการรักษาพยาบาล รวมทั้งเพิ่มช่องทางการรักษาด้วยช่องทางอื่นด้วย

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ซึ่งความร่วมมือในครั้งนี้จะร่วมกันพัฒนาวิธีการปลูก และวิจัย พัฒนาเภสัชภัณฑ์ไทยเพื่อให้ได้สายพันธุ์พืชที่มีคุณภาพ มีปริมาณสารสำคัญที่มีสัดส่วนคงที่สม่ำเสมอ ได้มาตรฐาน ไม่มีสารปนเปื้อนใดๆ จากนั้นก็จะนำพืชที่ได้สายพันธุ์ร่วมกันส่งต่อไปยังกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนำไปใช้ในตำรับยาแพทย์แผนไทยรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรคนั้นๆ พร้อมทั้งวิจัยและพัฒนาด้านเทคโนโลยีเภสัชกรรมให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการวิจัยทางคลินิก เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และสำหรับการรักษาด้วยช่องทางพิเศษ หรือ Special Access Scheme (SAS) เป็นการรักษาผู้ป่วยควบคู่การเก็บข้อมูลการวิจัย รวมถึงการรักษาด้วยช่องทางอื่นด้วย

รองศาสตราจารย์ศิริ ชัยเสรี รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กล่าวว่า มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์จะมีบทบาทในการพัฒนาวิธีการเพาะปลูกพันธุ์พืชกัญชาในประเทศไทยให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่มีสิ่งปนเปื้อน เพื่อนำไปใช้ในตำรับยาแผนไทย รวมถึงพัฒนาสายพันธุ์ไทยให้ได้สายพันธุ์ที่ได้ปริมาณสารสำคัญที่คงที่ในการเพาะปลูก เพื่อนำไปผลิตยาและใช้ในการรักษาให้เหมาะสมกับโรคต่อไป โดยในเบื้องต้นจะใช้พื้นที่ปลูกและวิจัย ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

องค์การเภสัชกรรมและกรมการแพทย์ ร่วมมือวิจัยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ เพื่อผู้ป่วยมะเร็ง โรคลมชัก ปลูกประสาทเสื่อมแข็ง และภาวะปวดประสาท



อองค์การเภสัชกรรมและกรมการแพทย์ ลงนามร่วมวิจัยสารสกัดกัญชาทางการแพทย์คุณภาพมาตรฐานเพื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพ้คีโม โรคลมชัก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลูกประสาทเสื่อมแข็ง และภาวะปวดประสาท เพิ่มวิจัยกลุ่มผู้ป่วยพาร์กินสัน อัลไซเมอร์ มะเร็งชนิดต่าง ๆ

วันที่ 30 พฤษภาคม 2562 เวลา 09.30 น. ณ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โสภณ เมฆธน คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานบอร์ดองค์การเภสัชกรรมเป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ ระหว่างกรมการแพทย์ และองค์การเภสัชกรรม โดยมี นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ และนายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นผู้ลงนาม

นายแพทย์โสภณ กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมและกรมการแพทย์ได้มีการเตรียมความพร้อมรองรับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ให้เป็นไปตามหลักวิชาการ มาตรฐานสากล และได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งพบว่ากัญชามีสารแคนนาบินอยด์ที่มีออกฤทธิ์ยับยั้งกระตุ้น ช่วยปรับสมดุลของระบบประสาท ซอร์โอมินูมิคัมกัน และระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ทั้ง 2 หน่วยงานจึงได้ร่วมมือกันทำการวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีสัดส่วนปริมาณสารสำคัญ THC และ CBD เหมาะสมตามความต้องการทางการแพทย์ รวมทั้งการศึกษาความคงสภาพ การศึกษาวิจัยทางห้องปฏิบัติการ การวิจัยทางฟิสิกส์คลินิก และการวิจัยทางคลินิก ตลอดจนการบริหารทางวิชาการ การบริหารจัดการข้อมูล

ด้านกัญชาทางการแพทย์ในมิติต่าง ๆ ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเป็นระบบ พัฒนาศักยภาพในสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมกันเพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์มีประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาบรรเทาอาการได้

นายแพทย์วิฑูรย์ กล่าวว่า องค์การฯ จะดำเนินการวิจัยพัฒนาและผลิตสารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีสัดส่วนปริมาณสารสำคัญ THC และ CBD เหมาะสมตามความต้องการทางการแพทย์ พร้อมทั้งการศึกษาคงสภาพ และการรับรองคุณภาพของสารสกัดและผลิตภัณฑ์ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยทางห้องปฏิบัติการ การวิจัยทางฟิสิกส์คลินิก และการวิจัยทางคลินิก



รวมทั้งจะผลิตเป็นสารสกัดน้ำมันกัญชาชนิดหยดใต้ลิ้น 3 สูตร สูตรที่ 1 THC สูงกว่า CBD สูตรที่ 2 CBD สูงกว่า THC และสูตรที่ 3 สัดส่วน THC และ CBD 1 ต่อ 1 สำหรับหยดใต้ลิ้น (Sublingual Drop) ที่ผลิตออกมาได้ตามโครงการผลิตสารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ระยะที่ 1 ที่องค์การเภสัชกรรม อำเภอรัญบุรี ในช่วงเดือนกรกฎาคมนี้ และจะผลิตออกมาอย่างต่อเนื่องทุก 4 เดือน นอกจากนั้นในประมาณต้นปี 2563 จะเริ่มทำการผลิตสารสกัดกัญชาตามโครงการระยะที่ 2 ที่จะขยายกำลังการผลิตเป็นระดับกึ่งอุตสาหกรรม บนพื้นที่ 1,000 ตารางเมตรขององค์การเภสัชกรรม อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ซึ่งจะสามารถผลิตสารสกัดกัญชาได้เพิ่มมากขึ้นประมาณ 8 เท่า พร้อมทั้งจะเพิ่มรูปแบบของผลิตภัณฑ์ให้มีความหลากหลายเหมาะสมตามความต้องการทางการแพทย์และรูปแบบการใช้งานของผู้ป่วยให้มากขึ้น อาทิ รูปแบบยาเหน็บทวารหนัก แผ่นแปะผิวหนัง แผ่นอมใต้ลิ้น ครีม โดยทั้งนี้ผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาที่ผลิตได้นี้ องค์การฯ จะเน้นการนำไปใช้ในโครงการรักษาด้วยช่องทางพิเศษ หรือ Special Access Scheme หรือ SAS ซึ่งเป็นช่องทางในการรักษาผู้ป่วยและเก็บข้อมูลการวิจัยควบคู่กันไป



นายแพทย์สมศักดิ์ กล่าวว่า กรมการแพทย์จะดำเนินการศึกษาวิจัยทางห้องปฏิบัติการ การวิจัยทางฟิสิกส์คลินิก และการวิจัยทางคลินิก รวมทั้งการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรม เพื่อเป็นการยืนยันความมั่นใจมีข้อมูลวิชาการที่ชัดเจน มีข้อสรุปที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย สำหรับสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ขององค์การเภสัชกรรมจะนำไปใช้กับการวิจัยกับผู้ป่วย 3 กลุ่ม โดยในขั้นต้นนี้จะเน้นการวิจัยในรูปแบบกับผู้ป่วยในโครงการรักษาด้วยช่องทางพิเศษ หรือ Special Access Scheme หรือ SAS กับผู้ป่วยกลุ่มคือ 1. กลุ่มที่สารสกัดกัญชาได้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนชัดเจน ได้แก่ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายากในเด็กและโรคลมชักที่ดื้อยา ภาวะ



กล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล กลุ่มที่ 2. กลุ่มโรคที่สารสกัดกัญชาน่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ แต่จะต้องมีข้อมูลทางวิชาการเพิ่มในประเด็นความปลอดภัยและประสิทธิภาพ เป็นการศึกษาที่เน้นการวิจัยทางฟิสิกส์คลินิก และการวิจัยทางคลินิก อาทิ โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรคจิตกังวล ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 3. สารสกัดกัญชาอาจมีประโยชน์ในการรักษาเมะเร็งชนิดต่าง ๆ แต่ต้องศึกษาวิจัยในหลอดทดลองและกับสัตว์ทดลองก่อนนำมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยครบทั้ง 3 ระดับ คือ ศึกษาวิจัยทางห้องปฏิบัติการ การวิจัยทางฟิสิกส์คลินิก และการวิจัยทางคลินิก

“องค์การเภสัชกรรมและกรมการแพทย์ได้ร่วมกันบริหารทางวิชาการ และการพัฒนาบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนทรัพยากร เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์ ห้องปฏิบัติการ เครื่องมือวิจัย ตัวอย่างสารสกัดกัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์สำหรับการดำเนินงานวิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการบริหารทางวิชาการ และการพัฒนาบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่ได้พัฒนาขึ้น ตลอดจนให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป” อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าว

อก. คว๊ารางวัล IPv6 awards 2018

ต่อเนื่องเป็นปีที่ 2



ก ะทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประกาศผลรางวัลหน่วยงานที่มีความพร้อมในการบริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตพื้นฐานและบริการที่รองรับ IPv6 ประจำปี 2561 เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ นางศิริสุข ชิววันพิศาลนุกูล รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เข้ารับรางวัล IPv6 Award 2018 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการ IPv6 ครบทุกมิติ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ระบบ DNS, Mail, Web, DNSSEC และ IPv6 Logo จากนางวรรณพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา รองปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในพิธีมอบรางวัลหน่วยงานที่ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตพื้นฐานและบริการที่รองรับ IPv6 (Internet Protocol version 6) ประจำปี พ.ศ. 2561 (IPv6 Awards 2017)

รองผู้อำนวยการฯ กล่าวว่า การได้รับการรับรองดังกล่าวขององค์การฯ เป็นการยืนยันถึงการให้ความสำคัญด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล ซึ่งการพัฒนาเข้าสู่ระบบ IPv6 มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงโครงสร้างของตัวโพรโทคอลให้รองรับ IP Address หรือผู้ใช้งานจำนวนมากขึ้น และปรับปรุงคุณลักษณะอื่นๆ อีกหลายประการ ทั้งในแง่ของประสิทธิภาพและความปลอดภัย รองรับระบบแอปพลิเคชัน หรือโปรแกรมใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเพิ่มประสิทธิภาพในการประมวลผลให้ดีขึ้น ทำให้สามารถตอบสนองต่อการขยายตัวและความต้องการใช้งานเทคโนโลยีบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในอนาคตได้เป็นอย่างดี ตลอดจน



เป็นการดำเนินงานที่จะรองรับการก้าวสู่การทำงานยุคดิจิทัลขององค์การฯ ทั้งนี้ องค์การฯ เคยได้รับรางวัล IPv6 Awards มาแล้ว โดยครั้งนี้ต่อเนื่องเป็นปีที่ 2

“นับเป็นอีกหนึ่งความภาคภูมิใจขององค์การฯ ที่จะมุ่งมั่นพัฒนาระบบเครือข่ายการสื่อสาร ระบบสารสนเทศขององค์การเภสัชกรรมให้มีการใช้งานอย่างทั่วถึง รวดเร็ว และมีเสถียรภาพต่อไป” รองผู้อำนวยการฯ กล่าว



อก. ส่งหน้ากาก N95 ช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัยหมอกควันไฟป่า ภาคเหนือแล้ว 15,000 ชิ้น

อค์การเภสัชกรรม (อก.) จัดส่งหน้ากาก N95 ช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควันไฟป่าในพื้นที่ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่แล้ว

ภญ.วีระมล มหาตมวดี ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า จากสถานการณ์ไฟป่าที่เกิดขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือ ส่งผลให้เกิดสถานการณ์หมอกควันค่อนข้างรุนแรง นอกจากการเผาป่าในพื้นที่ของประเทศไทยแล้ว ยังมีหมอกควันที่เกิดขึ้นข้ามแดนจากประเทศเพื่อนบ้านรอบ ๆ ด้วย ทำให้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในหลายพื้นที่ของจังหวัดทางภาคเหนือ อาทิ เชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ทั้งนี้ในพื้นที่บางจุดและบางจังหวัดพบค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 เกินมาตรฐาน อาจส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงมีครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจทุกชนิด โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น จึงขอให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกบ้านที่ใช้แรงหนักและเป็นเวลานาน ๆ หากจำเป็นควรใส่หน้ากากที่สามารถป้องกันฝุ่นควันขนาดเล็กมากได้ เช่น หน้ากาก N95 ส่วนหน้ากากธรรมดาไม่สามารถป้องกันฝุ่นดังกล่าวได้ทั้งหมด ป้องกันได้เพียงบางส่วนเท่านั้น หากมีประวัติโรคประจำตัวหรืออยู่ในภาวะเสี่ยงก็ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจให้อาบน้ำให้สะอาด หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกอาคารที่ใช้แรงหนักและเป็นเวลานาน ๆ ปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิดไม่ให้อากาศที่มีควันพิษภายนอกเข้าภายในบ้าน ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ สังเกตอาการ หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไอบ่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก ให้รีบไปพบแพทย์

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ กล่าวต่อไปว่า จากปัญหาดังกล่าวด้วยความห่วงใยสุขภาพของพี่น้องประชาชน องค์การเภสัชกรรมจึงได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ลงพื้นที่มอบหน้ากาก N95 ซึ่งเป็นหน้ากากอนามัยสามารถกรองฝุ่นละออง PM 2.5 ได้ 95% มอบให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย จำนวน 5,000 ชิ้น พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน



5,000 ชิ้น และมอบผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 5,000 ชิ้น เพื่อนำไปมอบให้กับพี่น้องประชาชนที่ประสบภัยในพื้นที่ต่อไป

องค์การเภสัชกรรมร่วมพิธีถวายพระพรชัยมงคล พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

นายแพทย์วิฑูรย์ ตันวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมคณะผู้บริหาร ตัวแทนพนักงานและลูกจ้างองค์การเภสัชกรรม ร่วมพิธีถวายพระพรชัยมงคลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช 2562 โดยร่วมกันร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี เพลงสดุดีจอมราชา และลงนามถวายพระพรชัยมงคลในสมุดลงนามเบื้องหน้าพระบรมฉายาลักษณ์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ บริเวณลานอเนกประสงค์โถง อาคาร 3 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2562



องค์การเภสัชกรรมร่วมบรรยายในงานประชุมวิชาการ สมาคมนักบริหารสาธารณสุข ประจำปี 2562

องค์การเภสัชกรรมร่วมจัดนิทรรศการในงานประชุมวิชาการสมาคมนักบริหารสาธารณสุข ประจำปี 2562 “การบริหารการเปลี่ยนแปลง Change Management” ระหว่างวันที่ 22 - 24 พฤษภาคม 2562 เวลา 16.00 - 17.00 น. และในงานดังกล่าวได้มีการจัดการอภิปรายหัวข้อ เรื่อง “การเปลี่ยนแปลงการใช้ยา/กัญชาทางการแพทย์ Change in medicine and cannabis” โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นายแพทย์โสภณ เมฆธน นายกสมาคมนักบริหารสาธารณสุข ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม นายแพทย์วิฑูรย์ ตันวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และ รศ.ดร.วิเชียร กิริติณจกาล ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาการเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562





คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าเยี่ยมชมโรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ

ภญ.อุบลรัตน์ สันรักษา ผู้อำนวยการฝ่ายชีววัตถุ ให้การต้อนรับคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าเยี่ยมชมโรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ เพื่อนำไปพิจารณาการปรับปรุงหลักสูตรและการเรียนการสอนให้รองรับงานด้าน Biotec ณ โรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2562

ผู้บริหาร อภ. ร่วมบรรยายในงาน ProPak Asia 2019

ดร.ภญ.มุกดาพรรณ ประกอบไวยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นวิทยากรในการบรรยายหัวข้อ “A practical approach to apply risk management on supplier audit” ในงาน ProPak Asia 2019 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2562





คณะ ISPE Thailand Affiliate พร้อมเจ้าหน้าที่ เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานโรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ

นายพิฑูรย์ เหล่าวิวัฒน์ ผู้จัดการโรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ ให้การต้อนรับนายทศพล สันติเทวกุล ประธาน ISPE Thailand Affiliate และคณะ ISPE Student Member พร้อมด้วยอาจารย์และนักศึกษามหาวิทยาลัยหลายสถาบัน เข้าเยี่ยมชมโรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ ส่วนงานอาคารพักไข่ อาคารบรรจุ อาคารสนับสนุน เพื่อพัฒนาความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการผลิตวัคซีน ณ โรงงานผลิต (วัคซีน) ชีววัตถุ จ.สระบุรี เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2562

เยี่ยมชมโรงงานผลิตยา องค์การเภสัชกรรม

ภก.พิพัฒน์ นิยมการ รองผู้อำนวยการ
องค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วย ดร.ภญ.
มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการ
องค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับหัวหน้า
กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป ในโอกาสเข้าเยี่ยม
ชมการดำเนินงานของโรงงานผลิตยา
รังสิต 1 ทางด้านการผลิต และการประกัน
คุณภาพ ณ โรงงานผลิตยารังสิต 1 องค์การ
เภสัชกรรม เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2562



คณะผู้บริหารจาก China Machinery Engineering Corporation เยี่ยมชมโรงงานผลิตยา

ภก.พิพัฒน์ นิยมการ รองผู้อำนวยการองค์การ
เภสัชกรรม พร้อมด้วย ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ
รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมให้การต้อนรับคณะผู้บริหารจาก
China Machinery Engineering Corporation ในโอกาสเยี่ยมชม
การดำเนินงานของโรงงานผลิตยารังสิต 1 และเจรจาเพื่อความร่วมมือในอนาคต ณ โรงงานผลิตยารังสิต 1 องค์การเภสัชกรรม
เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2562



ผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม ร่วมลงนามถวายพระพรสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมและผู้บริหาร ร่วมลงนามถวายพระพรเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี 3 มิถุนายน 2562 ณ บริเวณโถงอำนวยการ ชั้น 1 อาคารอำนวยการ

ทั้งนี้ โรงงานผลิตยารังสิต 1 ได้จัดพิธีลงนามถวายพระพรสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 3 มิถุนายน 2562 ภก.พิทยะ จันทร์ขาว ผู้อำนวยการฝ่ายเภสัชเคมีภัณฑ์ ประธานพิธี พร้อมด้วยผู้บริหาร พนักงาน และลูกจ้าง ณ บริเวณ หน้าอาคารเฉลิมพระเกียรติ



องค์การเภสัชกรรม ติดตามผล การปลูกขมิ้นชันของกลุ่มรัฐวิสาหกิจชุมชน

ดร.ญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการ องค์การเภสัชกรรม พร้อมคณะ ติดตามประเมินผลการปลูกขมิ้นชัน ของกลุ่มรัฐวิสาหกิจชุมชนแปรรูปสมุนไพรปลูกรัก จ.ตาก ในโครงการ ส่งเสริมการปลูกและจัดหาวัตถุดิบที่มีคุณภาพเพื่อผลิตสารสกัด ขมิ้นชัน (ต่อเนื่อง) ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมได้ส่งมอบเหง้าพันธุ์ขมิ้นชัน คุณภาพให้กับกลุ่มเกษตรกรที่มีศักยภาพในการปลูกตามมาตรฐาน Organic farming หรือ GAP (Good Agricultural Practice) เพื่อให้ได้ วัตถุดิบขมิ้นชันที่มีปริมาณสารสำคัญเคอร์คูมินอยด์ ไม่น้อยกว่า 9% ตามข้อกำหนด ซึ่งเป็นเหง้าพันธุ์ขมิ้นชันที่มีการพัฒนาสายพันธุ์ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2562



ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี และคณะผู้บริหาร เยี่ยมชมการดำเนินงานโรงงานผลิตยารังสิต 1

ดร.ญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการ องค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับ ดร.พินิจ บุญเลิศ ผู้ว่าราชการ จังหวัดปทุมธานี พร้อมด้วยนายพล ดำธรรม รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปทุมธานี และคณะผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดปทุมธานี เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานของโรงงานผลิตยารังสิต 1 องค์การ เภสัชกรรม ทางด้านการผลิต ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2562



เยี่ยมชมบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) จังหวัดระยอง

ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ได้นำคณะผู้บริหารและพนักงานของโรงงานผลิตยารังสิต 1 และการประกันคุณภาพโรงงานฯ เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) จังหวัดระยอง ในส่วนสถาบันวิทยสิริเมธี ซึ่งเป็นสถาบันที่พัฒนาเยาวชนให้เป็นนักวิจัย นักประดิษฐ์ และนักนวัตกรรม รวมทั้งได้เยี่ยมชมสวนสมุนไพรสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งได้จัดเลี้ยงพืชพรรณต่าง ๆ เช่น พืชที่มีประโยชน์ทางยาหลากหลาย มีการแสดงข้อสายพันธุ์ รวมทั้งประโยชน์ของพืชชนิดต่าง ๆ ที่น่าสนใจ คือ โรงเรือนเพาะปลูกสตรอว์เบอร์รีที่มีการควบคุมอุณหภูมิ แสง ปริมาณน้ำ และปุ๋ย เพื่อให้สตรอว์เบอร์รีเติบโตพร้อมเก็บในเวลาเดียวกัน เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2562



สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เข้าตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ

ภญ.ศิริวรรณ ป้อมจักรศิลป์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ให้การต้อนรับ ภญ.ศศิมา อยู่สุข เกษตรกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เข้าตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ เพื่อต่ออายุการรับรอง (Reassessment) ความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO/IEC17025:2017 ของกองสอบเทียบและทดสอบ ระหว่างวันที่ 29 - 30 พฤษภาคม 2562



ตรวจติดตามระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO14001

ภก.พิศาล อัสนี รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับคณะทีมผู้ตรวจประเมินรับรองระบบ ISO14001 จาก บริษัท บูโร เวอร์ริทัส เซอทิฟิเคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ในการเข้าตรวจติดตามระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO14001: 2015 ครั้งที่ 4 ของใบ Re Certificate ที่ 5 ตามรอบการตรวจติดตามระบบทุก 6 เดือน เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562



นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกา เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงาน

ดร.ภญ.ประภัสสร สุรวฒนาวรรณ รองผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับนักศึกษา
ระดับปริญญาตรีและปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน
ประเทศสหรัฐอเมริกา เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานของสถาบันวิจัย
และพัฒนา เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

เยี่ยมชมกิจการ

ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการ
องค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับกรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์
วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกรมความร่วมมือระหว่าง
ประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ในโอกาสเยี่ยมชมการดำเนินงาน
ของโรงงานผลิตยารังสิต 1 องค์การเภสัชกรรม อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี
เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2562



รับฟังความเห็นโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิตระยะที่สอง

ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานการประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการ
และรับฟังความเห็นของประชาชน เพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น โครงการก่อสร้างโรงงานผลิต
ยารังสิตระยะที่สองขององค์การเภสัชกรรม ให้กับผู้นำชุมชน สถานีที่ราชการ ณ ห้องประชุมสังคณาพิทักษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร
จ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562





คณะจาก DEXA group ประเทศอินโดนีเซีย เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงาน

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วย ดร.ภญ.มุกดาพรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับ Mr. Ferry A. Soetikno President Director, DEXA Group พร้อมคณะจาก DEXA group ประเทศอินโดนีเซีย เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรมและประชุมพิจารณาความร่วมมือทางธุรกิจระหว่างองค์กร พร้อมทั้งลงนาม Confidential agreement จากนั้นจะพิจารณาการทำ MOU ต่อไป เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2562



เตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมิน PIC/S GMP

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวเปิดการอบรมเรื่อง การเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมิน PIC/S GMP ด้านระบบใช้งานทางคอมพิวเตอร์ให้กับผู้บริหารระดับ หน.แผนกขึ้นไปและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้เข้าใจในระบบที่ใช้คอมพิวเตอร์ พร้อมรับการตรวจประเมิน PIC/S GMP จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระหว่างวันที่ 27 - 31 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุม ชั้น 5 อาคารอำนวยการ เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2562

ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานองค์การเภสัชกรรม

ภก.จักกฤษณ์ ประไพพิทยาคุณ ประธานกองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพพนักงานองค์การเภสัชกรรมซึ่งจัดระเบียบแล้ว โดยมีวิทยากรจากบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนทิสโก้ ร่วมบรรยายหัวข้อ สภาพภาวะเศรษฐกิจและการลงทุน เพื่อให้สมาชิกกองทุนฯ มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจลงทุน และเลือกนโยบายที่เหมาะสมแต่ละคน จัดขึ้นที่ห้องประชุม ชั้น 5 อาคารอำนวยการ เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2562





อก. จัดโครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่ และถือศีลเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาส มหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

องค์การเภสัชกรรมร่วมกับชมรมพุทธศาสน์ องค์การเภสัชกรรม จัดโครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่และถือศีลเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกให้กับผู้ปฏิบัติงานองค์การเภสัชกรรม ณ วัดทองน้อม เขตหนองแขม กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 1 - 16 พฤษภาคม 2562

สืบสานประเพณีสงกรานต์ ประจำปี 2562

องค์การเภสัชกรรมร่วมกับชมรมพุทธศาสน์ องค์การเภสัชกรรม และสโมสรพนักงานองค์การเภสัชกรรม จัดกิจกรรมสืบสานประเพณีสงกรานต์ ประจำปี 2562 โดยมี นายแพทย์วิฑูรย์ ด้านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธาน ซึ่งมีพิธีสงฆ์ สรงน้ำพระ รดน้ำขอพรผู้อำนวยการและผู้บริหารระดับสูง เพื่อความเป็นสิริมงคล ต้อนรับปีใหม่ไทย ณ ลาน ดร.ตัว ลพานุกรม องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2562



คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดูงาน

นายยุทธนา ตันติพาณิชย์ ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์ องค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับคณะอาจารย์และนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เยี่ยมชมการดำเนินงานของฝ่ายผลิตยา ในส่วนงานของแผนกยาเม็ด 3 และฝ่ายประกันคุณภาพ องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2562

การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาล อาหารปลอดภัย จังหวัดแพร่

Development of Food Safety Hospital, Phrae Province

นางสาวณิชนันท์ วีระพา

ก.บ., ก.บ. (เภสัชกรสบรบชน)



บทคัดย่อ

Abstract

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลแพร่ 2) เพื่อพัฒนากระบวนการนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติของจังหวัดแพร่ และ 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอมาตรการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดแพร่ ทำการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานจากบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดแพร่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์การประชุมกลุ่ม และแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ให้ความสำคัญกับกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้ง

This action research aimed 1) to study the implementation of food safety policy to practice in Phrae Hospital, 2) to develop the implementation process of food safety policy to Phrae provincial hospital, and 3) to prepare the proposals of food safety operations for the public hospitals in Phrae Province. Data were collected from committee of food safety in eight hospitals, Phrae Province, Tools for data collection are a set of questions to guide the focus group discussion, questionnaires on food safety standards issued by the ministry of public health. Qualitative data were analyzed by using content analysis, while quantitative data were analyzed by using descriptive statistics, including frequency and percentage. Results found that the director of Phrae Provincial Hospital emphasizes the participation of hospital member staff and customers in the promotion of food safety operations in Phrae

ภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทำให้สามารถดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลแพร่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมตาม 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการจัดหาและขยายแหล่งวัตถุดิบที่ปลอดภัยตามเกณฑ์การรับรองมาตรฐาน และขาดการจัดการที่จะทำให้เกิดแหล่งผลิตหรือการจัดหาจากแหล่งอื่น ๆ รวมถึงไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยอาหารโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นและทางห้องปฏิบัติการตามความถี่ที่กำหนดให้ได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นข้อจำกัด คือ โรงพยาบาลบางแห่งขาดนักโภชนาการหรือโภชนาการซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการจัดทำเมนูอาหารให้สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่น ทำให้ต้องกำหนดแผนบูรณาการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดแพร่ กำหนดเกณฑ์วัตถุดิบท้องถิ่นปลอดภัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาเกษตรกรรายใหม่ ขยายฐานผู้ผลิตให้มีวัตถุดิบปลอดภัยเพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาล จัดทำมาตรฐานเมนูอาหารในโรงพยาบาลของจังหวัดแพร่ เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการปรับเมนูให้สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีในพื้นที่ รวมถึงปรับกระบวนการควบคุมมาตรฐานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น การขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยให้สำเร็จได้นั้น ต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญ จึงเสนอแนะให้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดที่จะใช้วัดและประเมินผลมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกระดับ

คำสำคัญ : โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย การพัฒนา

Hospital. The cooperation between Phrae Provincial Hospital and Phrae Provincial Health Office support the community hospitals to operate food safety following the policy. The limitation of finding standard food suppliers based on food safety accreditation, mismanagement and unable to check the quality of food by the use of laboratory test kits causes the food safety policy to be incomplete all three strategies and ten measures. Moreover, some hospitals had no nutritionist who played a role in preparing meals in line with local ingredients. Food Safety Committee of Phrae Province designs the integration of operational plan from various hospitals and determine the standards of local raw materials to expand new farmers and the manufacturer in responses to the demand of food safety in hospitals. The creation of a standard menu in hospitals of Phrae Province can also be used as a reference source in adjusting the list to be consistent with the raw materials available in the area including monitoring the standard control process to be in line with the operations of relevant agencies. Thus, the significant component in implementing food safety policy to hospitals is the contexts of area. The results suggest that standard criteria and indicators for measuring and evaluating the standards of food safety in hospitals should be improved in appropriate to the operating conditions of all levels of hospitals.

Keywords : Food safety in hospital, development

บทนำ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของอาหารในโรงพยาบาลพบว่ามีกรณีการปนเปื้อนมาจากโรงครัวของโรงพยาบาลร้อยละ 70 เกิดจากการควบคุมความร้อนและเวลาที่ไม่เหมาะสมในการเก็บรักษาและการปรุง และร้อยละ 30 เกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่มาจากสภาพแวดล้อมของโรงครัว สุขลักษณะของผู้ประกอบอาหาร และคุณภาพของอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าการควบคุมเรื่องค่าใช้จ่ายของอาหาร การไม่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย และการใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่สะอาดเพียงพอ ทำให้อาหารของโรงพยาบาลไม่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค และจากการประเมินการให้บริการอาหารในโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลมีการผลิตอาหารเองโดยฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล ร้อยละ 55 และมีการจ้างเหมาผลิตอาหารจากภายนอกร้อยละ 24.6 โรงครัวของ



โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามหลักสุขาภิบาลอาหารมีเพียงร้อยละ 42.8 และจากการประเมินโรงพยาบาลที่มีการจ้างเหมาบริการอาหาร ผู้ป่วยจากภายนอกเมื่อปี พ.ศ. 2548 พบว่าร้อยละ 90 มีการใช้วัตถุดิบในการปรุงอาหารที่มีคุณภาพต่ำ เพื่อลดต้นทุนการผลิต ร้อยละ 80 ของสถานที่ปรุงและสุขอนามัยของผู้ปรุงยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ 100 มีการจัดซื้อวัตถุดิบในการประกอบอาหารมาจากตลาดสดทั่วไป และร้อยละ 95 ไม่มีการสุ่มตรวจสอบสารปนเปื้อนโดยห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าอาหารที่ให้บริการในโรงพยาบาลยังมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารเคมีต่าง ๆ

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดแพร่กำหนดให้โรงพยาบาลแพร่นำร่องดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นแห่งแรกของจังหวัด และในปี พ.ศ. 2561 ขยายการดำเนินงานไปสู่โรงพยาบาลชุมชนอีก 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่จึงได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลแพร่และโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่งในจังหวัดแพร่ ทำการศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่มีความสำคัญเกื้อหนุนให้การนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติจริงของจังหวัดแพร่ เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดแพร่ อีกทั้งเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัด ข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้ที่แสดงถึงกระบวนการพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งของจังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษานำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลแพร่
2. เพื่อพัฒนากระบวนการนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติของจังหวัดแพร่
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอมาตรการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของแมคคินซี² (วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของตัวแปรที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร 7 ประการ คือ โครงสร้างองค์กร กลยุทธ์ขององค์กร ระบบในการดำเนินงานขององค์กร ลักษณะแบบแผนหรือพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารระดับสูง บุคลากรในองค์กร ความรู้ความสามารถขององค์กร ค่านิยมร่วมกัน) ในการจัดทำแนวทางการพัฒนามาตรฐานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ³

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแพร่ จำนวน 8 แห่ง จากประชากรที่เป็นคณะกรรมการอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล จำนวน 8 แห่ง รวมจำนวน 80 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล เลขที่ PPH No.003/2562 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2561

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ในการประชุมกลุ่ม และแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาการศึกษา

วันที่ 1 พฤษภาคม 2560 - 31 พฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับข้อมูลการดำเนินงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ มาจัดกลุ่ม เรียบเรียงข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล สรุปผล และอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลแพร่

จากการประชุมกลุ่มร่วมกับคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลแพร่ พบว่าภายใต้การนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ที่ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยมอบให้รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ มีหัวหน้ากลุ่มงานโภชนาศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานโครงการ มีการวางแผนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลอาหาร

ปลอดภัย เพื่อกำหนดกรอบแนวทางและมาตรการเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม และน้อมนำพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร “จำไว้นะ เวลาทำอาหารให้ผู้ป่วย เรื่องรสชาติเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเขาป่วยด้านร่างกายแล้ว จิตใจต้องดี ถ้าเราทำอาหารที่ไม่อร่อยไปให้ จิตใจเขาจะแย่ มันเป็นการซ้ำเติมผู้ป่วย” มาเป็นกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการบูรณาการกับแนวร่วมดำเนินงานจากภายนอกโรงพยาบาล เช่น โครงการจัดตั้งมหาวิทยาลัยแพรว์ วิสาหกิจชุมชน ปศุสัตว์จังหวัดแพรว์ เกษตรจังหวัดแพรว์ พาณิชย์จังหวัดแพรว์ เพื่อหาแหล่งผลิตที่ได้มาตรฐาน และวิธีการได้มาซึ่งวัตถุดิบที่ปลอดภัย ปรับเมนูให้สอดคล้องกับแหล่งมาตรฐานที่มีอยู่ มีการออกประกาศโรงพยาบาลแพรว์ เรื่อง นโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลแพรว์ “ปี 2560 ปีแห่งการรณรงค์การบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัยในโรงพยาบาล” เพื่อเป็นค่านิยมร่วมกันของบุคลากรในโรงพยาบาลแพรว์ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การพัฒนาระบบการนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติของจังหวัดแพรว์ ทีมวิจัยได้กำหนดให้คณะเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลแพรว์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพรว์ เป็นทีมพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับคณะกรรมการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง พบว่า การดำเนินงานครั้งที่ 1 เกิดกระบวนการขับเคลื่อนนำนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยนำไปสู่การปฏิบัติ แต่พบข้อจำกัด ดังนี้

2.1 กลยุทธ์ที่ 1 การสื่อสารและความมีส่วนร่วม พบว่าโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินการตามกรอบการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรการที่ 2 สำหรับการสื่อสารให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้มารับบริการ โดยอาศัยช่องทางสื่อสารต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และมาตรการที่ 3 สำหรับการมีส่วนร่วมของบริษัประชากรรัฐวิสาหกิจ วิสาหกิจเพื่อสังคม ประเทศไทย (จำกัด) ประจําจังหวัดแพรว์ และการมีส่วนร่วมในชุมชน

2.2 กลยุทธ์ที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้าง พบว่ามีเฉพาะโรงพยาบาลแพรว์ที่สามารถดำเนินการตามมาตรการที่ 2 การทำให้ราคาของวัตถุดิบเพิ่มขึ้นด้วยความปลอดภัยของอาหาร เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่าใช้จ่ายที่มีอยู่ ทำให้ไม่สามารถซื้อวัตถุดิบที่มีราคาเพิ่มขึ้นได้ สำหรับมาตรการที่ 3 มีโรงพยาบาล 2 แห่งที่ไม่มีนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนากร ทำให้แผนการพัฒนาในการปรับเมนูรายการอาหารและวัตถุดิบล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ส่วนมาตรการที่ 4 มีโรงพยาบาลบางแห่งที่สามารถจัดซื้อจัดหาวัตถุดิบปลอดภัยที่มีการรับรองมาตรฐานจาก

หน่วยงานต่างๆ แต่ไม่ครอบคลุมวัตถุดิบที่ต้องใช้ประกอบอาหารตามตารางที่ 1 เนื่องจากวัตถุดิบบางรายการไม่ได้รับรองมาตรฐานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผัก ผลไม้ ข้าว สัตว์น้ำ ที่ต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน GAP เนื้อสัตว์ ไข่ ที่ต้องได้รับการรับรองมาตรฐานปศุสัตว์ OK เครื่องประกอบอาหารที่ต้องได้รับรองมาตรฐาน ออย. อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ผลิตวัตถุดิบไม่สามารถส่งให้ได้ บางพื้นที่ไม่มีผู้ผลิตวัตถุดิบที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน

2.3 กลยุทธ์ที่ 3 การควบคุมมาตรฐาน พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีปัญหาในการตรวจวัตถุดิบที่ยังไม่ผ่านการแปรรูป เนื่องจากเป็นวัตถุดิบจากแหล่งผลิตที่ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลทุกแห่งไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยอาหารโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นและทางห้องปฏิบัติการตามความถี่ที่กำหนดให้ได้

ตารางที่ 1 รายการวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารในโรงพยาบาล 8 แห่ง หลังการดำเนินงานครั้งที่ 1

โรงพยาบาล	ก่อนดำเนินงานครั้งที่ 1				หลังดำเนินงานครั้งที่ 1			
	ทั้งหมด (รายการ)	รับรองมาตรฐาน (รายการ (ร้อยละ))			ทั้งหมด (รายการ)	รับรองมาตรฐาน (รายการ (ร้อยละ))		
		GAP	ปศุสัตว์ OK	ออย.		GAP	ปศุสัตว์ OK	ออย.
แพรว์	255	27 (10.59)	0 (0)	69 (27.06)	263	31 (11.79)	19 (7.22)	69 (26.24)
สูงเม่น	85	0 (0)	0 (0)	6 (7.06)	72	2 (2.78)	4 (5.56)	11 (15.28)
หนองม่วงไข่	104	0 (0)	0 (0)	15 (14.42)	100	1 (1.00)	0 (0)	17 (17.00)
พรหมแดนชัย	69	0 (0)	0 (0)	6 (8.70)	69	0 (0)	12 (17.39)	4 (5.80)
สอง	106	0 (0)	0 (0)	20 (18.87)	89	0 (0)	6 (6.74)	10 (11.24)
สอง	97	0 (0)	0 (0)	13 (13.40)	99	0 (0)	0 (0)	11 (11.11)
ร่องวาง	87	0 (0)	0 (0)	6 (6.90)	85	0 (0)	5 (5.88)	5 (5.88)
วังจั่น	22	0 (0)	0 (0)	2 (9.09)	22	0 (0)	0 (0)	2 (9.09)

หมายเหตุ การรับรองมาตรฐานประเภทผัก/ผลไม้/ข้าว = GAP หรือท้องถิ่นปลอดภัย

การรับรองมาตรฐานประเภทเนื้อสัตว์/ไข่ = ปศุสัตว์ OK
การรับรองมาตรฐานประเภทเครื่องปรุงรส/อาหารสำเร็จรูป = เครื่องหมาย ออย.

3. ข้อเสนอมาตรการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดแพรว์

ทีมวิจัยได้ศึกษาปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานของโรงพยาบาลแพรว์ และการดำเนินงานครั้งที่ 1 เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาครั้งที่ 2 ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพรว์ดำเนินการ
1. จัดทำแผนบูรณาการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 รายการวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารในโรงพยาบาล 8 แห่ง หลังการดำเนินงานครั้งที่ 2

โรงพยาบาล	ก่อนดำเนินงานครั้งที่ 2					หลังดำเนินงานครั้งที่ 2				
	ทั้งหมด (รายการ)	GAP	รับรองมาตรฐาน (รายการ (ร้อยละ)) ปศุสัตว์ OK	อย.	ทั้งหมด (รายการ)	GAP	รับรองมาตรฐาน (1) (รายการ (ร้อยละ)) ปศุสัตว์ OK	อย.	ท้องถิ่น ปลอดภัย (2) (รายการ (ร้อยละ))	รวม (1+2) (รายการ (ร้อยละ))
วังชัน	22	0 (0)	0 (0)	2 (9.09)	38	1 (2.63)	3 (7.89)	8 (21.05)	10 (26.32)	22 (57.89)
แพร่	263	31 (11.79)	19 (7.22)	69 (26.24)	255	27 (10.59)	16 (6.27)	69 (27.06)	17 (6.67)	129 (50.59)
สอง	89	0 (0)	6 (6.74)	10 (11.24)	140	0 (0)	6 (4.29)	21 (15.00)	39 (27.86)	66 (47.14)
สูงเม่น	72	2 (2.78)	4 (5.56)	11 (15.28)	81	1 (1.23)	4 (4.94)	10 (12.35)	20 (24.69)	35 (43.21)
หนองม่วงไข่	100	1 (1.00)	0 (0)	17 (17.00)	112	2 (1.79)	10 (8.93)	18 (16.07)	17 (15.18)	47 (41.96)
ร้องกวาง	85	0 (0)	5 (5.88)	5 (5.88)	86	1 (1.16)	5 (5.81)	5 (5.81)	18 (20.93)	29 (33.72)
รพ.เด่นชัย	69	0 (0)	12 (17.39)	4 (5.80)	88	0 (0)	13 (14.77)	5 (5.68)	7 (7.95)	25 (28.41)
ลอง	99	0 (0)	0 (0)	11 (11.11)	99	0 (0)	8 (8.08)	14 (14.14)	5 (5.05)	27 (27.27)

โดยผ่านทางคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดแพร่

2. กำหนดเกณฑ์วัตถุดิบท้องถิ่นปลอดภัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาเกษตรกรรายใหม่เข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง

4. จัดทำมาตรฐานเมนูอาหารของจังหวัดแพร่ เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการปรับเมนูให้สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีในพื้นที่แต่ละช่วงเวลา

โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งในจังหวัดแพร่ดำเนินการ

1. นำแนวทางการดำเนินงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่จัดทำไปปฏิบัติ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

3. ปรับกระบวนการควบคุมมาตรฐานวัตถุดิบให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของจังหวัดแพร่ จากผลการดำเนินงานครั้งที่ 2 พบว่ามีผลการดำเนินงานดีขึ้น และยังพบข้อจำกัดที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

3.1 กลยุทธ์ที่ 1 การสื่อสารและความมีส่วนร่วม พบว่าโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินการตามกรอบการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรการที่ 3 สำหรับการมีส่วนร่วมของบริษัทประชารัฐรักสามัคคี วิสาหกิจเพื่อสังคม ประเทศไทย (จำกัด) ประจำจังหวัดแพร่ เนื่องจากบริบทของจังหวัดแพร่ไม่เอื้อต่อการบริหารจัดการของบริษัท ทำให้บริษัทไม่สามารถมีส่วนร่วมดำเนินงานได้

3.2 กลยุทธ์ที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้าง พบว่ายังมีเฉพาะโรงพยาบาลแพร่ที่สามารถดำเนินการตามมาตรการที่ 2 การทำให้ราคาของวัตถุดิบเพิ่มขึ้นด้วยความปลอดภัยของอาหาร เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายที่มีอยู่ ทำให้ไม่สามารถซื้อวัตถุดิบที่มีราคาเพิ่มขึ้นได้ ส่วนมาตรการที่ 4 โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถจัดซื้อจัดหาวัตถุดิบ

ปลอดภัยที่มีการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานต่างๆ เพิ่มขึ้นจากการกำหนดเกณฑ์วัตถุดิบท้องถิ่นปลอดภัย แต่ยังไม่ครอบคลุมวัตถุดิบที่ต้องใช้ประกอบการอาหารทั้งหมด ตามตารางที่ 2

3.3 กลยุทธ์ที่ 3 การควบคุมมาตรฐาน พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งยังไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยอาหารโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นและทางห้องปฏิบัติการตามความถี่ที่กำหนดให้ได้

จากผลการศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาลแพร่ การดำเนินงานครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ผู้วิจัยมีข้อเสนอมาตรการเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลรัฐของจังหวัดแพร่ จาก 3 กลยุทธ์ 10 มาตรการ ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ดำเนินการ

1. จัดทำแผนบูรณาการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยผ่านทางคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดแพร่

2. กำหนดเกณฑ์วัตถุดิบท้องถิ่นปลอดภัยเพิ่มเติมจากวัตถุดิบที่ได้รับการรับรองมาตรฐานของหน่วยงานต่างๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาเกษตรกรรายใหม่เข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขยายฐานผู้ผลิตวัตถุดิบให้ครอบคลุมในการประกอบอาหารของโรงพยาบาล

3. สร้างเครือข่ายโรงพยาบาลในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างวัตถุดิบ เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการจัดหาแหล่งผลิตวัตถุดิบ

4. จัดทำมาตรฐานเมนูอาหารของจังหวัดแพร่ เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการปรับเมนูให้สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีในพื้นที่แต่ละช่วงเวลา

5. กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดการพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของจังหวัดแพร่ เพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาในแต่ละช่วงเวลา

โรงพยาบาลกั๊ง 8 แห่งในจังหวัดแพร่ดำเนินการ

พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่แทนนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ/โภชนาการ

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของจังหวัดแพร่ จะสำเร็จได้ต้องทำความเข้าใจอย่างชัดเจนกับนโยบาย การมีผู้นำที่มีความมุ่งมั่น การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ⁴ ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ และการมีที่ปรึกษาคอยให้คำปรึกษาแนะนำ มีการประเมินควบคู่ไปกับทุกขั้นตอน และมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมอยู่เสมอ รวมการคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ⁵⁻⁶ การมอบหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน และสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ความร่วมมือและการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับพื้นที่และจังหวัด สำหรับกิจกรรมพัฒนาเชิงรุก การสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลในการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งจากปัจจัยข้อจำกัดของการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลบางแห่งขาดนักโภชนาการหรือโภชนาการซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ⁶⁻⁷ เนื่องจากต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านโภชนาการจัดทำเมนูอาหารให้สอดคล้องกับวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่น และการจัดหาและขยายแหล่งวัตถุดิบที่ปลอดภัยจากการรับรองมาตรฐาน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนยังไม่สามารถจัดซื้อจัดหาวัตถุดิบประเภทผัก/ผลไม้ที่รับรองมาตรฐาน GAP เนื่องจากกลุ่มเกษตรกรเครือข่ายในพื้นที่ที่ปลูกยังไม่สามารถผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาล แม้โรงพยาบาลจะพยายามปรับเมนูเพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุดิบที่ผลิตได้ และกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรบางพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลมีปัญหาเรื่องการ

จัดการและการขนส่งวัตถุดิบจากกลุ่มเกษตรกรมายังโรงพยาบาล บางพื้นที่ไม่มีแหล่งผลิตวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้กับโรงพยาบาล และขาดการจัดการที่จะทำให้เกิดแหล่งผลิตหรือการจัดหาจากแหล่งอื่น ๆ ทำให้ได้มาตรการใหม่เพิ่มจากเดิม จำนวน 6 มาตรการ เพื่อลดปัจจัยข้อจำกัดดังกล่าว จึงควรให้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดที่จะใช้วัดและประเมินผลมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลของรัฐของจังหวัดแพร่

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติควรเริ่มจากการวิเคราะห์ช่องว่างของบริบทเพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนา จะทำให้การปฏิบัติตามนโยบายสู่ความสำเร็จได้

2. หน่วยงานที่มีบริการอาหาร เช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงเรียน โรงงาน วัด ฯลฯ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคชุมชนสามารถนำแนวทางการพัฒนา ตลอดจนการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดอาหารที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค และยังมีส่วนช่วยให้เกิดกระบวนการผลิตวัตถุดิบในการประกอบอาหารที่ปลอดภัย สามารถนำไปขยายผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดอาหารที่ปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคในพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป

3. นำไปใช้ในการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยรูปแบบการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัดที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

2. การวิจัยกระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยที่มีบริบทเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. ยรรยงค์ อินทร์ม่วง และคณะ. การศึกษาเครือข่ายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/648?locale-attribute=th>.
2. อัมพิกา อภิชัยบุคคล. การวิเคราะห์องค์การโดยใช้หลักการ 7-S [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤษภาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.oap.go.th/images/documents/resources/articles/general/%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3-7S.pdf>.
3. กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital). พิมพ์ครั้งที่ 3. สมุทรสาคร : บริษัท บอรัญ ฟู บี พับลิชชิ่ง จำกัด; 2561.
4. เกริกยศ ชลายนเดชะ. การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาล. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
5. ศิรินาถ ตงศิริ, ศุภวิดา แสนศักดิ์, ชนิตดา พลอยล้อมแสง, วณพจน์ พรหมสัตยพรต และสุเมธนา กลางคร. รายงานโครงการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่อง การวิจัยเพื่อนำนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
6. สุรยุทธ ทองคำ. การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายโซ่อุปทานผักอินทรีย์ กรณีศึกษา : โครงการอาหารปลอดภัย โรงพยาบาล ลำปาง. วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่. 2558; 16:71-81.
7. สุรยุทธ ทองคำ. การจัดการห่วงโซ่อุปทานผักอินทรีย์แบบบูรณาการ กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 2557; 6:23-37.

การจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผิดกฎหมายผ่านสื่อวิทยุในจังหวัดสมุทรสาคร

ศัลลิตย์ พึ่งเจษฎา



การโฆษณาเป็นเครื่องมือทางการตลาดที่ผู้ประกอบการธุรกิจใช้เพื่อประชาสัมพันธ์เสนอขายสินค้าหรือบริการต่อผู้บริโภค รวมทั้งยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้ประกอบการธุรกิจใช้ในการแข่งขันทางการค้าอีกด้วย เนื่องจากสื่อโฆษณาเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้บริโภคในการพิจารณาเลือกซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์สุขภาพ และใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภค จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันผู้บริโภคที่ให้ความใส่ใจและดูแลสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ผลิตหรือผู้ขายสินค้าพยายามใช้การโฆษณาเป็นสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ

สินค้าของตน และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริโภคต่อสินค้าที่วางจำหน่ายในท้องตลาด รวมทั้งสร้างความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพของบริษัท

สำหรับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันมีสภาวะการแข่งขันสูงทำให้ผู้ประกอบการส่วนหนึ่งขาดการคำนึงถึงหลักสุจริตในการประกอบธุรกิจ อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ผู้ประกอบการจึงสามารถโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ผ่านสื่อได้หลายชนิด เช่น วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ ฯลฯ เราจึงอาจพบเห็นได้โดยทั่วไปว่าในการโฆษณาขายสินค้าหรือบริการต่างๆ มักมีการใช้ข้อความหรือการแสดงภาพในลักษณะที่ไม่เป็นธรรมชาติ

ต่อผู้บริโภค ซึ่งอาจทำให้เกิดการบริโภคสินค้ามากเกินไปจนเกิดความจำเป็นหรือการบริโภคสินค้าอย่างไม่สมเหตุสมผล ผู้บริโภคอาจได้รับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ไม่มีประโยชน์หรือก่อให้เกิดอันตรายได้ จากการสุ่มตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีกรณีโฆษณาแฝงและการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ โดยการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงมากถึง 9,008 รายการ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้ทำหน้าที่ควบคุมกำกับตรวจสอบ และดูแลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความเป็นธรรมและปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นไปตามบทบัญญัติของการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ โดยในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผ่านสื่อวิทยุเกี่ยวกับการโฆษณาสรรพคุณที่เกินจริงและอื่น ๆ จำนวนมาก และจากการสำรวจการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสถานีวิทยุในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 20 สถานี ในเบื้องต้นพบว่ายังคงมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายปรากฏอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงได้ทำการศึกษาการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านสื่อวิทยุในจังหวัดสมุทรสาครขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านสื่อวิทยุในจังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้งศึกษาผลของการจัดการปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายโดยใช้วิธีการ coaching and training เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายเพื่อใช้เผยแพร่ต่อประชาชน รวมทั้งแนวทางในการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านสื่อวิทยุต่อไป

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ใช้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานีวิทยุกระจายเสียงในอำเภอเมือง อำเภอกระทุ่มแบน และอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ที่ยังคงดำเนินกิจการอยู่ จำนวน 20 สถานี โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้รับคำแนะนำในการปรับแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1) สำรวจสถานีวิทยุและข้อมูลของสถานีในการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ออกอากาศในเดือนพฤษภาคม 2561 แบ่งเป็น ความถี่ในการโฆษณาโดยรวม ความถี่ในการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ข้อความในการโฆษณา ประเด็นที่โฆษณาผิดกฎหมาย โดยพิจารณาช่วงเวลาในการโฆษณาและรูปแบบของการจัดรายการวิทยุ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การฟังและการบันทึกเสียงการออกอากาศสดของสถานีวิทยุกระจายเสียงตั้งแต่เริ่มออกอากาศจนถึงสิ้นสุดการออกอากาศ โดยไม่ได้เรียงลำดับตามวัน และ

ไม่ต่อเนื่องทุกวัน แต่เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ ผังการจัดรายการประจำวันในแต่ละสถานีจะซ้ำกัน

2) ใช้วิธีการ coaching and training ซึ่งเป็นการให้ความรู้และทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ กฎหมายหรือระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งการยกตัวอย่างการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายซึ่งกำลังออกอากาศเป็นกรณีศึกษาแก่ผู้ประกอบการผู้ดูแล หรือนักจัดรายการวิทยุของแต่ละสถานีวิทยุ ซึ่งดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2561 จากนั้นเว้นระยะเวลาเพื่อให้สถานีหรือผู้ดำเนินรายการมีการปรับปรุงแก้ไข

3) สำรวจการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ซ้ำอีกครั้ง ภายหลังการใช้วิธีการ coaching and training ในเดือนสิงหาคม 2561

ในการประเมินความถูกต้องของการโฆษณา ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินตามบทบัญญัติซึ่งเกี่ยวข้องกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพระราชบัญญัติต่าง ๆ ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

- สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ independent t test, ANOVA

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่ามีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปรากฏในการโฆษณา 3 ชนิด คือ ยา อาหาร และเครื่องสำอาง ความถี่ในการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 76.51 ของความถี่รวมในการโฆษณา ประเด็นที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภทที่ผิดกฎหมายมากที่สุด คือ 1) การโฆษณายาด้วยการแสดงสรรพคุณยา



อันเป็นเท็จหรือเกินความจริง ร้อยละ 34.44 2) การโฆษณาอาหาร โดยแสดงสรรพคุณว่าเป็นยา ร้อยละ 37.50 และ 3) การโฆษณา เครื่องสำอางโดยใช้ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง ร้อยละ 68.67 ของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

สำหรับผลการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายโดยใช้วิธีการ coaching and training พบว่า ภายหลังการใช้วิธีการ coaching and training แล้ว ความถี่รวม ในการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้ง 3 ประเภทที่ผิดกฎหมายมีจำนวน ลดลง คิดเป็นร้อยละ 46.77 ของความถี่รวมในการโฆษณา เมื่อ ทดสอบค่านัยสำคัญทางสถิติโดยรวมของความแตกต่างระหว่างการ โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกประเภททั้งก่อนและหลังใช้วิธีการ ดังกล่าว พบว่าความถี่ในการโฆษณาที่ผิดกฎหมายหลังใช้วิธีการ coaching and training มีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) เมื่อพิจารณาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพตามรูปแบบ การดำเนินรายการหลังใช้วิธีการ coaching and training แล้ว ยังคงมี การโฆษณาที่ผิดกฎหมายด้วยการเปิดสปอตโฆษณามากที่สุด และ ต่างจากรูปแบบการดำเนินรายการอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .050$) ส่วนความแตกต่างระหว่างการโฆษณาโดยนักจัดรายการ วิทยุกับการสัมภาษณ์ผู้ใช้ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .346$)



ตารางแสดงความถี่และร้อยละของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

ประเภทของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ความถี่รวมในการโฆษณา		ความถี่ในการโฆษณา ที่ผิดกฎหมาย		ร้อยละของการโฆษณา ที่ผิดกฎหมาย
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	
ยา	428	41.04	331	41.48	77.34
อาหาร	468	44.87	384	48.12	82.05
เครื่องสำอาง	147	14.09	83	10.40	56.46
รวม	1,043	100.00	798	100.00	76.51

ตารางแสดงความถี่และร้อยละของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย หลังใช้วิธีการ coaching and training

ประเภทของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ความถี่รวมในการโฆษณา		ความถี่ในการโฆษณา ที่ผิดกฎหมาย		ร้อยละของการโฆษณา ที่ผิดกฎหมาย
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	
ยา	356	39.64	135	32.14	37.92
อาหาร	429	47.77	237	56.43	55.24
เครื่องสำอาง	113	12.58	48	11.43	42.48
รวม	898	100.00	420	100.00	46.77

ตารางแสดงความถี่และร้อยละของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายจำแนกตามประเด็นต่าง ๆ

ที่	ประเด็นที่ผิดกฎหมาย	ความถี่ (ครั้ง)	ร้อยละ
ยา			
1.	โอ้อวดสรรพคุณยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด	14	10.37
2.	แสดงสรรพคุณเป็นเท็จ/เกินความจริง	47	34.81
3.	แสดงสรรพคุณว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคที่รัฐมนตรีประกาศ	40	29.63
4.	รับรอง หรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น	16	11.85
5.	ทำให้เข้าใจว่าเป็นยารักษาโรค หรือยาคุมกำเนิด	18	13.33
รวม		135	100.00
อาหาร			
1.	โฆษณาเท็จหรือเกินจริง	62	26.16
2.	แสดงสรรพคุณว่าเป็นยา	83	35.02
3.	รับรองความปลอดภัยที่ไม่มีข้อมูลวิชาการที่ถูกต้องสนับสนุน	10	4.22
4.	รับรองหรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น	45	18.99
5.	ผิดวัตถุประสงค์การใช้	12	5.06
6.	โฆษณาแยกสรรพคุณตามส่วนประกอบ	25	10.55
รวม		237	100
เครื่องสำอาง			
1.	โฆษณาเท็จหรือเกินจริง	26	54.17
2.	มีผลต่อโครงสร้างของร่างกาย	22	45.83
รวม		48	100
รวมทั้งสิ้น		420	300

เมื่อพิจารณาค่านัยสำคัญทางสถิติของความแตกต่างระหว่างการโฆษณา ยา อาหาร และเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย โดยเปรียบเทียบร้อยละของการโฆษณาทั้งก่อนและหลังใช้วิธีการ coaching and training จำแนกตามผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทต่าง ๆ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000, .002$ และ $.036$ ตามลำดับ) นั้นแสดงให้เห็นว่าความถี่ในการโฆษณาที่ผิดกฎหมายหลังใช้วิธีการ coaching and training มีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาศถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านสื่อวิทยุชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่ามีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 ประเภท ได้แก่ ยา อาหาร และเครื่องสำอาง โดยในสถานีวิจัยชุมชนทุกแห่งจะมีการโฆษณาที่ผิดกฎหมายในผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกประเภท สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการโฆษณาผิดกฎหมายมากที่สุด คือ อาหาร รองลงมา ได้แก่ ยา และเครื่องสำอาง ตามลำดับ

ในด้านการศึกษา ผลการจัดการปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายโดยใช้วิธีการ coaching and training พบว่าวิธีการนี้อาจเป็นวิธีการที่ใช้ในการจัดการปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายได้อีกวิธีหนึ่ง โดยสังเกตได้จากผลการเปรียบเทียบร้อยละของการโฆษณา

ทั้งก่อนและหลังใช้วิธีการ coaching and training ทั้งแบบจำแนกตามผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทต่าง ๆ และโดยภาพรวมที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .050$) อย่างไรก็ตาม วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการที่ใช้ในการชี้แจง และอธิบายข้อกฎหมายในประเด็นต่าง ๆ แก่ผู้ประกอบการสถานีวิทยุ และนักจัดรายการวิทยุ ในขณะที่ออกอากาศ ณ ขณะนั้น จึงอาจเป็นไปได้ว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่งแล้ว อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสถานีวิทยุได้หลายลักษณะ เช่น การเปลี่ยนแปลงนักจัดรายการวิทยุ การเพิ่มหรือลดของรายการโฆษณา ความหมิ่นเหม่ของข้อความที่ใช้ในการโฆษณา ฯลฯ เหล่านี้อาจส่งผลให้ปริมาณการโฆษณาที่ผิดกฎหมายกลับเพิ่มขึ้นมาอีก ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการติดตามผลการโฆษณาในระยะยาวร่วมกับวิธีการอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การจัดระบบและระเบียบของข้อมูลต่าง ๆ การตรวจสอบเนื้อหาของการโฆษณาก่อนออกอากาศโดยผู้เชี่ยวชาญ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของการโฆษณาที่ถูกและผิดกฎหมายการจัดอบรมและให้ความรู้ นักจัดรายการวิทยุ รวมทั้งนักโฆษณาต่าง ๆ เกี่ยวกับระเบียบข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่ใช้ในการโฆษณา หรือการเพิ่มบทลงโทษและการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดมาตรฐานและบรรทัดฐานในด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง

Factors related to the selection of health products for treat in Angthong Province

นางสาวศรัญญา แก้วประสิทธิ์

ก.บ.,วท.ม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเลือกใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดอ่างทอง ที่มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 69 ปี จำนวน 219 คน โดยเลือกแบบกำหนดโควตา แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sample) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ และคำถามการปฏิบัติ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาครอนบาค ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้านความรู้ เท่ากับ 0.718 ด้านเจตคติ เท่ากับ 0.819 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 30 มี.ค. - 5 พ.ค. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ SD และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-Square

ผลการวิจัย มีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการรักษาโรค ร้อยละ 55.5 เหตุผลในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อสุขภาพมากที่สุด คือ ร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ เพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม ร้อยละ 37.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 48.61 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับปานกลางคือ ร้อยละ 46.1 และพบว่าส่วนมากมีเจตคติในระดับดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรค ร้อยละ 60.7 เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคของประชาชน พบว่า เพศ ราคาเฉลี่ยต่อการซื้อ 1 ครั้ง ความถี่ในการซื้อ และเจตคติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ รัฐบาลควรมีมาตรการในการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างสรรพคุณเกินจริงทาง

อินเทอร์เน็ต ภาครัฐประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความครบถ้วนของฉลาก ตามกฎหมายไม่สามารถรับรองได้ว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ ดี มีคุณภาพตามคำกล่าวอ้างในโฆษณา และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงช่องทางในการตรวจสอบเลขผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ควรสร้างค่านิยมให้ประชาชนใช้วิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย และการใช้สมุนไพรทดแทนการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีราคาสูงโดยเปรียบเทียบให้เห็นทั้งด้านประสิทธิผลของสมุนไพรกับต้นทุน และควรมีการศึกษาประสิทธิผล อาการข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอันตรายที่พบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำสำคัญ : การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริงในผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาแผนโบราณ สมุนไพร และเครื่องสำอาง ในสถานการณ์ปัจจุบันสร้างความเข้าใจผิดต่อผู้บริโภคว่าสามารถรักษาโรคเรื้อรัง หรือสามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายได้ ในความเป็นจริง ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวไม่สามารถกระทำได้จริง และการโฆษณาสรรพคุณ คุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ต้องได้รับการอนุญาตก่อนจะมีการเผยแพร่สู่ประชาชน

ในปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองได้ทำการสำรวจข้อมูลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแบบสำรวจการใช้ยาของผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และยาในพื้นที่อำเภอป่าโมก พบว่ามีผู้สูงอายุที่กินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่จำนวน 17 ราย จาก 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.25 และกินอาหารเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ จำนวน 12 ราย จาก 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 มีผู้สูงอายุที่ซื้ออาหารเสริมหรือยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่านวิทยุหรือโทรทัศน์ 5 ราย จาก 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2560) และการเก็บตัวอย่างเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ในประเทศพบว่าผลิตภัณฑ์ที่มีการใส่ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาแก้ปวดผสมในยาลูกกลอน ยาผง ที่ปวดอ้าบบรรเทาอาการปวด ยาซิลเดนาฟิล ผสมในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มสมรรถภาพทางเพศในผู้ชาย ยาไซบูทรามิน ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ในปี 2557 จำนวน 54 รายการ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2558) ล้วนแต่กระทำเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการรักษาตามข้อความโฆษณา ส่งผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภคโดยตรง และหากทานยาไม่ตรงกับโรค หรืออาการที่เป็น ทำให้ได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของยาที่ปลอมปนในผลิตภัณฑ์อันตรายจากการได้รับยาตกค้างในร่างกายโดยไม่รู้ตัว ในกรณีที่เป็นโรคในระยะยาว ทั้งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการแพ้ยา และยังทำให้เสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคของประชาชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคของประชาชน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 25 - 69 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตรของ Cochran ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 196 คน ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งโดยแบ่งจำนวนแบบทดสอบตามโควตาประชากรแต่ละตำบลให้ตำบลเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sample) ปรากฏว่าได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ตอบกลับมามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ผู้วิจัยจึงนำมาวิเคราะห์ทั้งหมด จำนวน 219 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดและปิด จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ แบบทดสอบตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ ให้ตอบข้อที่ถูกเพียงข้อเดียว ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale ส่วนที่ 4 คำถามการปฏิบัติ จำนวน 1 ข้อ การแบ่งกลุ่ม (ระดับคะแนน) ใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom (1986)

โดยทดสอบความตรง (Validation) จากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตรครอนบาค (Cronbach's Coefficient+Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ เท่ากับ 0.718 ด้านเจตคติ เท่ากับ 0.819



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	44	20.1
30 - 39 ปี	51	23.3
40 - 49 ปี	55	25.1
50 - 59 ปี	50	22.8
60 ปีขึ้นไป	19	8.7
เพศ		
ชาย	51	168
หญิง	23.3	76.7
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	1	0.5
ประถมศึกษา	37	16.9
มัธยมศึกษา	59	26.9
ปวช./ปวส.	39	17.8
อนุปริญญา	16	7.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	67	30.6
อาชีพ		
เกษตรกร	24	11
รับจ้าง	110	50.2
ค้าขาย	17	7.8
แม่บ้าน	11	5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	2.23
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	50	22.8
5,000 - 10,000 บาท/เดือน	94	42.9
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	75	34.5
ความถี่ในการเลือกซื้อ		
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี	74	22.8
1 - 2 ครั้งต่อปี	61	27.9
3 - 4 ครั้งต่อปี	27	936
5 - 6 ครั้งต่อปี	21	9.6
มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	36	16.4
ราคาเฉลี่ยต่อครั้ง		
ไม่เกิน 500 บาท	125	57.1
501 - 1,000 บาท	71	32.4
1,001 - 1,500 บาท	11	5.0
1,501 - 2,000 บาท	6	2.7
มากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป	3	1.4

ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือเชิญเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
คุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอทุกแห่งเข้าร่วมการประชุมชี้แจง
การเก็บข้อมูลในระดับตำบล ใช้เวลาประมาณ 45 วัน เมื่อเก็บ
แบบสอบถาม ตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์
จำนวน 219 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบ
ความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป
คอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Chi-square

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 มีอายุ
อยู่ในช่วง 40 - 49 ปี มากถึงร้อยละ 25.1 มีการศึกษาตั้งแต่ระดับ
ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 30.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 42.9
ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.8 โรคประจำตัวที่เป็นมาก
ที่สุด 2 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.4 และโรค
เบาหวาน ร้อยละ 9.6 ความถี่ในการเลือกซื้อ น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง
ร้อยละ 33.3 ราคาเฉลี่ยต่อครั้งไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง ร้อยละ
57.1 เหตุผลในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความสวยงาม
ร้อยละ 43.8 รองลงมา ช่วยเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม ร้อยละ 37.4
เพื่อน/คนรู้จักมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ
50.2 ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพจากร้านขายยา ร้อยละ 48.4 หาข้อมูล
เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 53 และในช่วง
6 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อรักษาโรค ร้อยละ
55.5 ดังตารางที่ 1

2. ผลการวัดเจตคติในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.41 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย
เจตคติ น้อยที่สุด คือ 1.63 ในข้อที่ 13 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยาแผน
โบราณ อาหารเสริม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่มีฉลาก
ระบุเลขทะเบียนยา หรือเลข ออย. หรือเลขที่จดแจ้ง แสดงชื่อ ส่วน
ประกอบ วิธีใช้ ชื่อที่อยู่ผู้ผลิต วันหมดอายุ ตามที่กฎหมายกำหนด
ทำให้ท่านมั่นใจในระดับหนึ่งว่าผลิตภัณฑ์นี้ให้ผลตามการโฆษณา
รองลงมาคือ ข้อ 10 การรับประทานอาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน จะทำให้โรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นดีขึ้น
มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 2.09 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เจตคติแยกรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1	อาหารเสริมจำเป็นต่อร่างกายมาก ต้องรับประทานเป็นประจำ	2.4	0.76	ปานกลาง
2	ยารักษาโรคจำเป็นต่อร่างกายมาก ต้องรับประทานเป็นประจำตามแพทย์สั่ง	2.74	0.64	มาก
3	เครื่องสำอางจำเป็นต่อร่างกายมาก ต้องใช้เป็นประจำ	2.31	0.84	ปานกลาง
4	คนที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยาแผนโบราณ อาหารเสริม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ทำให้มีสุขภาพดีกว่าคนที่ไม่ได้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2.37	0.71	ปานกลาง
5	การทานอาหารเสริมสม่ำเสมอจะทำให้สุขภาพดี แข็งแรง ตามการกล่าวอ้างในโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2.38	0.70	ปานกลาง
6	เมื่อท่านทานอาหารเสริมแล้วไม่ได้ผลตามที่ท่านต้องการควรหยุดรับประทานทันที	2.64	0.64	มาก
7	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยาแผนโบราณ อาหารเสริม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่ให้ผลการรักษาที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว มักจะมีสารอันตรายปนปลอม	2.55	0.63	มาก
8	อาหารเสริมก็สามารถใช้รักษาเบาหวาน ความดัน มะเร็ง ได้	2.54	0.64	มาก
9	ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ก็สามารถใช้รักษาเบาหวาน ความดัน มะเร็ง ได้	2.47	0.65	ปานกลาง
10	การรับประทานอาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน จะทำให้โรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นดีขึ้น	2.09	0.74	ปานกลาง
11	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใช้เสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ควรใช้ในคนที่ร่างกายปกติ ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง	2.25	0.76	ปานกลาง
12	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยาแผนโบราณ อาหารเสริม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่มีฉลาก ระบุเลขทะเบียนยา หรือเลข อย. หรือเลขที่จดแจ้ง แสดงชื่อ ส่วนประกอบ วิธีใช้ ชื่อที่อยู่ผู้ผลิต วันหมดอายุ ตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ท่านมั่นใจในระดับหนึ่งว่าผลิตภัณฑ์นี้มีความปลอดภัย	2.86	0.41	มาก
13	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยาแผนโบราณ อาหารเสริม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่มีฉลาก ระบุเลขทะเบียนยา หรือเลข อย. หรือเลขที่จดแจ้ง แสดงชื่อ ส่วนประกอบ วิธีใช้ ชื่อที่อยู่ผู้ผลิต วันหมดอายุ ตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ท่านมั่นใจในระดับหนึ่งว่าผลิตภัณฑ์นี้ให้ผลตามการโฆษณา	1.63	0.70	ปานกลาง
14	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยาแผนโบราณ อาหารเสริม เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่ภาชนะบรรจุทันสมัย สวยงาม ดูดี น่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย	2.25	0.76	ปานกลาง
15	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาทางทีวี ที่มีดาราดีใจโฆษณา น่าจะมีความปลอดภัย	2.21	0.76	ปานกลาง
16	นอกจากข้อมูลที่ได้จากผู้ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือจากโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ควรหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ก่อนการใช้จากแหล่งอื่น ๆ ด้วย	2.80	0.51	มาก
	ภาพรวม	2.41	0.31	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ปัจจัย ดังตารางที่ 3

3.1 เพศหญิงมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 59.6 และร้อยละ 42 ตามลำดับ

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่เลือกกราดเฉลี่ยต่อครั้งในการซื้อ มากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรค มากกว่ากลุ่มที่เลือกกราดเฉลี่ยต่อครั้งในการซื้อ 1,001 - 1,500 บาท และ 501 - 1,000 บาท คือ ร้อยละ 100, 81 และ 67.6 ตามลำดับ

3.3 ความถี่ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5 - 6 ครั้ง ต่อปี มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคมากกว่ากลุ่มที่มีความถี่มากกว่า 6 ครั้งต่อปี และ 3 - 4 ครั้งต่อปี คือ ร้อยละ 90.5, 82.4 และ 69.2 ตามลำดับ

3.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติไม่ดี (ได้คะแนนน้อยกว่า 29 คะแนน) มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรค มากกว่ากลุ่มที่มีระดับเจตคติปานกลาง (30 - 38 คะแนน) และกลุ่มที่มีเจตคติดี (39 - 48 คะแนน) คือ ร้อยละ 100, 69.6 และ 45.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรค

ตัวแปร	การใช้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		χ^2	df	p
	ไม่ใช้	ใช้			
อายุ			7.835	4	0.098
ต่ำกว่า 30 ปี	13 (30.2%)	30 (69.8%)			
30 - 39 ปี	20 (39.2%)	31 (60.8%)			
40 - 49 ปี	28 (54.9%)	23 (45.1%)			
50 - 59 ปี	22 (46.8%)	25 (53.2%)			
60 ปีขึ้นไป	11 (57.9%)	8 (42.1%)			
เพศ			4.112	1	0.043
ชาย	29 (58%)	21 (42%)			
หญิง	65 (40.4%)	96 (59.6%)			
การศึกษา			1.985	4	0.851
ประถมศึกษา	16 (42.1%)	22 (57.9%)			
มัธยมศึกษา	25 (44.6%)	31 (55.4%)			
ปวช./ปวส.	17 (44.7%)	21 (55.3%)			
อนุปริญญา	5 (33.3%)	10 (66.7%)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	31 (48.4%)	33 (51.6%)			
อาชีพ			2.444	4	0.655
เกษตรกร	13 (54.2%)	11 (45.8%)			
รับจ้าง	45 (42.5%)	61 (57.5%)			
ค้าขาย	6 (35.3%)	11 (64.7%)			
แม่บ้าน	5 (55.6%)	4 (44.4%)			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24 (49%)	25 (51%)			
รายได้			1.455	2	0.483
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	25 (52.1%)	23 (47.9%)			
5,000 - 10,000 บาท/เดือน	38 (41.8%)	53 (58.2%)			
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	31 (43.1%)	41 (56.9%)			
การมีโรคประจำตัว			0.65	1	0.799
ไม่มีโรคประจำตัว	61 (43.6%)	79 (56.4%)			
มีโรคประจำตัว	33 (46.5%)	38 (53.5%)			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	การใช้ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		χ^2	df	p
	ไม่ใช้	ใช้			
ราคาเฉลี่ยต่อครั้ง			16.078	4	0.001
ไม่เกิน 500 บาท	67 (55.8%)	53 (54.2%)			
501 - 1,000 บาท	22 (32.4%)	46 (67.6%)			
1,001 - 1,500 บาท	2 (18.2%)	9 (81.8%)			
1,501 - 2,000 บาท	2 (33.3%)	4 (66.7%)			
มากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป	0 (0%)	3 (100%)			
ความถี่ในการซื้อ			48.714	4	0.000
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี	53 (74.6%)	18 (25.4%)			
1 - 2 ครั้งต่อปี	24 (41.4%)	34 (58.6%)			
3 - 4 ครั้งต่อปี	8 (30.8%)	18 (69.2%)			
5 - 6 ครั้งต่อปี	2 (9.5%)	19 (90.5%)			
มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	6 (17.6%)	28 (82.4%)			
ความรู้			0.462	2	0.794
ต่ำ (น้อยกว่า 7 คะแนน)	4 (36.4%)	7 (63.6%)			
ปานกลาง (7 - 9 คะแนน)	45 (46.4%)	52 (53.6%)			
สูง (10 - 12 คะแนน)	45 (43.7%)	58 (56.3%)			
ระดับเจตคติ			14.960	2	0.001
ไม่ดี (น้อยกว่า 29 คะแนน)	0 (0%)	4 (100%)			
ปานกลาง (30 - 38 คะแนน)	24 (30.4%)	55 (69.6%)			
ดี (39 - 48 คะแนน)	70 (54.7%)	58 (45.3%)			

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อรักษาโรคเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.6 เหตุผลในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สุดคือ เพื่อความสวยงาม ร้อยละ 43.8 รองลงมา เพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม ร้อยละ 37.4 ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดคือ เพื่อน/คนรู้จัก รองลงมาคือ แพทย์/เภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 50.2 และ 38.8 ตามลำดับ ส่วนราคาเฉลี่ยในการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละครั้งไม่เกิน 500 บาท ร้อยละ 57.1 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งเก็บข้อมูลในผู้ที่มีประสบการณ์การซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ต เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.8 พบว่าเหตุผลในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 21.27 รองลงมาคือ เพื่อความสวยงาม คิดเป็นร้อยละ

19.97 ผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อสูงที่สุดคือ เพื่อน/คนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาคือ แพทย์/เภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 29 ราคาเฉลี่ยในการซื้อแต่ละครั้งอยู่ในช่วง 500 - 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33 (นัทธมน เดชประภัสสร, 2558) อธิบายได้ว่าเพศหญิงให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพทั้งด้านความงามและการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีมากกว่าเพศชาย โดยเชื่อถือคำแนะนำจากคนใกล้ชิดมากกว่าผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีความรู้ อาจเป็นเพราะบุคคลใกล้ชิดเคยมีประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ มาก่อนแล้วสามารถอธิบายถึงรายละเอียด แสดงความรู้สึก อารมณ์ ต่อผลิตภัณฑ์ ซึ่งอาจโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างคล้อยตามได้ ส่วนราคาเฉลี่ยต่อการซื้อหนึ่งครั้งเป็นราคาที่ไมแพงมากเกินไปเมื่อเทียบกับรายได้นั้นต่ำต่อเดือน

2. ความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการสังเกตฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำเป็นต้องมีเลข อย. หรือเลขสารบบอาหารบนฉลากของผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 93.6 และ

เจตคติที่ถูกต้อง อันดับแรกคือ ผลลัพธ์สุขภาพที่มีข้อความบนฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ท่านมั่นใจในระดับหนึ่งว่าผลิตภัณฑ์นี้มีความปลอดภัย ร้อยละ 88.6 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกาเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าพฤติกรรมกาบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 64.0 มีพฤติกรรมกาบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องอันดับแรกคือ ร้อยละ 52.4 ก่อนซื้อหรือก่อนบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้บริโภคอ่านสาระสำคัญบนฉลาก เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ประเภทหรือชนิด ชื่อส่วนประกอบสำคัญ ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต วันเดือนปีที่ผลิตหรือหมดอายุ วิธีใช้ การเก็บรักษา และปริมาณสุทธิ เป็นต้น (เลิศชาย เลิศวุฒิ, 2558) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบันที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.4 เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่รับรองโดย ออย. เท่านั้น สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2558) อธิบายได้ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนทางสื่อต่าง ๆ ในการสังเกตฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะเลขสารบบอาหาร หรือเลข ออย. ที่เข้าถึงประชาชน

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพน้อยที่สุด หรือตอบผิดมากที่สุดคือ ยาแผนโบราณที่มีการปลอมปนยาสเตียรอยด์ มักจะพบในยาแผนโบราณที่มีสรรพคุณแก้ปวด แก้ยอก สามารถทานได้ในระยะเวลาดสั้น ๆ ร้อยละ 65.3 และอาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเครื่องสำอาง สามารถใช้เพื่อรักษาอาการของโรค ความเจ็บป่วย หรือมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่าง ๆ ของร่างกายได้ ร้อยละ 45.7 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือสื่อที่ให้ความรู้ถึงอันตรายของสเตียรอยด์ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภทยังไม่เพียงพอ ในขณะที่สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตส่วนใหญ่จะใช้ข้อความโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง แพทย์หลายมากทางอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นแหล่งในการหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.0

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคของประชาชน พบว่า เพศ ราคาเฉลี่ยต่อการซื้อ 1 ครั้ง ความถี่ในการซื้อ และเจตคติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเพศหญิงมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคมกกว่าเพศชาย อธิบายได้จากผลการศึกษาคข้อมูลทั่วไป ที่พบว่าเหตุผลในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงสุดคือ เพื่อความสวยงาม ร้อยละ 43.8 กลุ่มตัวอย่างที่เลือกราคาเฉลี่ยต่อการซื้อในการซื้อมากกว่า 2,000 บาทขึ้นไป มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรคมกกว่ากลุ่มที่เลือกราคาเฉลี่ยต่อการซื้อในการซื้อ 1,001 - 1,500 บาท และ 501 - 1,000 บาท คือ ร้อยละ 100, 81 และ



67.6 ตามลำดับ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีความเชื่อว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีราคาแพงจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่ดี ส่วนกลุ่มที่มีเจตคติไม่ดี จะมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อรักษาโรคมก กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพสูง มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรค อธิบายได้ว่าความถี่ในการซื้อแสดงว่าผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นและคาดหวังในประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกาเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมกาเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ ประเภทผลิตภัณฑ์ที่เลือกวัตถุประสงค์ในการซื้อ สถานที่ซื้อ ความถี่ในการซื้อ การเลือกซื้อครั้งใหม่ ช่วงเวลาในการซื้อ และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อต่อครั้งมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน (สายพิน วิศัลยางกูร, 2555)

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำประโยชน์ไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มมาตรการในการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างสรรพคุณเกินจริงทางอินเทอร์เน็ต
2. กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีข้อความบนฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ผู้บริโภคมั่นใจในระดับหนึ่งว่าผลิตภัณฑ์นั้นให้ผลตามการโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใช้เสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น

ควรใช้ในคนที่ร่างกายปกติไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง อีกทั้งยังขาดความรู้ในเรื่องอันตรายจากการใช้ยาแผนโบราณที่มีการปลอมปน ยาเสพติดและอาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเครื่องสำอาง สามารถใช้เพื่อรักษาอาการของโรค ความเจ็บป่วย หรือมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่าง ๆ ของร่างกายได้ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่าความครบถ้วนของฉลาก และการมีเลขสารบบอาหาร (เลข อย.) เลขที่จดแจ้ง เครื่องสำอาง และเลขทะเบียนยา ไม่สามารถรับรองได้ว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ ดี มีคุณภาพตามคำกล่าวอ้างในโฆษณา

3. จากผลการวิจัยพบว่าราคาเฉลี่ยต่อการซื้อหนึ่งครั้ง ตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป ความถี่ในการซื้อมากกว่า 5 ครั้งต่อเดือน และเจตคติที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการรักษาโรค หากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาชนในการสร้างค่านิยมให้ประชาชน ใช้วิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย และการใช้สมุนไพรทดแทนการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีราคาสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มที่มีอายุ ตั้งแต่ 25 - 39 ปี หรือผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผล อาการข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอันตรายที่พบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วรงค์ รุ่งเรือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ดร.สมหมาย คชนาม ดร.สมนึก หงษ์ยิ้ม และ ภก.เจริญฤทธิ์ จันทร์คฤหาสน์ ที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี และสุดท้ายขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอทุกแห่ง ที่ร่วมเก็บข้อมูลระดับตำบล งานวิจัยครั้งนี้บรรลุตามจุดประสงค์โดยสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2558). รายชื่อผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561, จากเว็บไซต์ http://alert.dmsc.moph.go.th/doc/proj2557/oryor_54_blacklist.pdf
2. นัทธมน เดชประภัสสร. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. เลิศชาย เลิศวุฒิ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2558. FDA Journal September - December 2015: 12-21
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2558). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคในปัจจุบัน. มหาวิทยาลัยมหิดล
5. สายพิน วิศัลยางกูร, อธิกร ขำเดช. (2555). พฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ ปีที่ 1 เล่มที่ 2 : 113-130
6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2560). การใช้ยาผู้สูงอายุ 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2561, จากเว็บไซต์ <http://www.rdu-community.com/report/summary/590b505b83586f00256e85a2>
7. Bloom. (1986). Rural sociology. New York: McGraw-Hill Book. Heikkinen, T., & Jarvinen, A. (2003). The common cold. Lancet, 361(9351), 51-59



“ องค์การเภสัชกรรม ไม่ได้เป็นเพียงหน่วยงานเดียว
ที่ทำการปลูก ผลิตสารสกัดกัญชาทางการแพทย์เท่านั้น
แต่เรายังมีความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น
ร่วมกับกรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล (มทร.) ล้านนา
ในการปลูกอีกประมาณ 100,000 ต้น
องค์การเภสัชกรรมยังร่วมกับ มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสกลนคร
และอีกหลายแห่งเพิ่มเติม
ทั้งหมดเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ”

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม(อก.)



“ สิ่งที่เป็นมาตรฐานปฏิบัติของ อก. ทุกครั้งก่อนที่จะ
นำวัตถุดิบมาทำเป็นยา คือต้องตรวจสอบว่า
มีสารปนเปื้อนใดๆ หรือไม่ เป็นกระบวนการ
ควบคุมคุณภาพเพื่อให้มั่นใจว่ายาที่ผลิต
มีคุณภาพได้มาตรฐาน

อก. ได้วางแนวทางระบบการตรวจสอบคุณภาพ
วัตถุดิบเพื่อช่วยเหลือวิสาหกิจชุมชน
โดยมีห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจสอบวัตถุดิบ
กัญชา เรียกว่า ห้องปฏิบัติการกลาง หรือ
GPO Cannabis service center (GCSC)
โดยจะตรวจหาสารสำคัญ ทั้ง ทีเอชซี ซีบีดี ฯลฯ
รวมถึงตรวจสอบโลหะหนัก สารเคมีกำจัดแมลง
สารเคมีกำจัดเชื้อรา คาดว่าจะเกิดขึ้นในปี 2563

ศิรินุช ชีวันพิศาลนุกุล
รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม(อก.)



“ ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรม
พัฒนาตำรับยาเมดิคัลเกรดอยู่ 3 สูตร คือ
สูตรที่มี สารทีเอชซี (THC) สูง สูตรที่มี
สารซีบีดี(CBD) สูง และสูตรทีเอชซี
และซีบีดีในอัตราส่วน 1 ต่อ 1
แต่ในอนาคตจะมีการพัฒนาเป็นสูตรอื่นๆ
โดยใช้ สายพันธุ์ไทย พัฒนาให้ปราศจาก
สารปนเปื้อน และเข้าสู่วัฒนธรรมเมดิคัลเกรด
หากทำได้ก็จะได้สูตรใหม่ๆออกมาในอนาคต

ดร.ภญ.นันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
องค์การเภสัชกรรม(อก.)

 GPO
องค์การเภสัชกรรม

<http://www.gpo.or.th>









องค์การเภสัชกรรม