



องค์การเภสัชกรรม (อก.) รับมอบกัญชาของกลาง วิจัยเป็นสารสกัดต้นแบบใช้ทางการแพทย์

ดร.ภญ.มุกดาพรรณ ประกอบไวทยกิจ
รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

รับรางวัลระดับชาติ
สตรีตัวอย่าง
แห่งปี 2561
สาขบริหาร
และพัฒนางองค์กร



พนักงานองค์การเภสัชกรรม
รับเข็มเชิดชูเกียรติ
“เพชรพลู”
ประจำปี 2561



องค์การเภสัชกรรม
นำระบบดิจิทัล
เข้ามาใช้ในการจัดส่งยา
เพื่อให้ถึงมือลูกค้าได้รวดเร็ว
และมีประสิทธิภาพ
ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้รวดเร็ว
มีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว



อก.เผยผลทดลอง
ทางคลินิก
แคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน
ใช้พลาเทียมเคลือบยาต้านอักเสบ
ไอบูโพรเฟนในผู้ป่วย
โรคข้อเข่าเสื่อม



การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)
และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)
A Development on Knowledge and Understanding of the Department of Disease Control (DDC)'s
Employee towards the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and the use of
the Automated External Debrillator (AED).



จีพีโอ จินเน็กซ์ แคปซูล

GPO Ginnex Capsules

สารสกัด บังจขันธ์
ผลิตจากทีเสริมอาหาร

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดบังจขันธ์ 250 มิลลิกรัม
รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น
ผลิตภายใต้มาตรฐานคุณภาพของ
องค์การเภสัชกรรม

คำเตือน
อ่านคำเตือนในฉลากก่อนบริโภค
ไม่มีผลในการป้องกันหรือรักษาโรค



Gynostemma pentaphyllum extract

พ.บ. 1793/2551

จีพีโอ เห็ดหลินจือ

แคปซูล

ยาแผนโบราณ
ประกอบด้วยสารสกัด

เห็ดหลินจือ

ใน 1 แคปซูล ประกอบด้วย สารสกัดเห็ดหลินจือ 350 มิลลิกรัม
(เทียบเท่าเห็ดหลินจือ 3.5 กรัม)

สรรพคุณ บำรุงร่างกาย

รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของแพทย์
ผ่านกระบวนการผลิตตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจาก
สมุนไพร โดยมีการควบคุมมาตรฐานสากล มีการตรวจสอบเอกลักษณ์
โดยใช้เทคนิค high performance liquid chromatography (HPLC)
วิเคราะห์หาสารสำคัญคือ โพลีแซคคาไรด์
และการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ของสารสกัด



Ganoderma lucidum extract

Government Pharmaceutical Organization



องค์การเภสัชกรรม

ปีที่ 44 ฉบับที่ 4 ประจำเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2561
Vol. 44 No.4 July - September 2018
ISSN : 0125-3891

คณะที่ปรึกษา

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์
ภก.พิพัฒน์ นิยมการ
ภก.จักกฤษณ์ ประไพพิทยาคุณ
ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวยทยกิจ
นางศิรินุช ชีวันพิศาลนุกูล
นายนรินทร์ วาจานนท์
ภญ.อภิชา โยธาประเสริฐ
นายกิตติศักดิ์ ภูพิพัฒน์ผล
ภญ.สุภาพร ดีพพะมงคล
ภญ.วีระมล มหาตมวดี
ภญ.ศิริวรรณ ป้อมจักรศิลป์
ภญ.ดนตรี เกษสุวรรณสิงห์

บรรณาธิการ

นายยุทธนา ตันติพานิชย์

กองบรรณาธิการ

น.ส.คันธรัตน์ มณีโชติ
น.ส.ลักษมี จันทรไทย
นางวิภาวรรณ ธรรมบำรุง

ศิลปินกรรม

นางบุษวรรณ ทวีสมบุญรัตน์
นายชุตติศักดิ์ ทาปสุวรรณ
นายจุมพล ศศิพงษ์อนันต์

ภาพประกอบ

นางสุนิสา พรหมประสิทธิ์

พิสูจน์อักษร/สมาชิกสัมพันธ์

นางรัชมนนท์ บุญนาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร และความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งผลงานวิเคราะห์วิจัย ในสาขาที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อเป็นสื่อเผยแพร่กิจกรรม และการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน
4. เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนทัศนะและความคิดเห็น



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

- องค์การเภสัชกรรม (อภ.) รับมอบกัญชาของกลาง วิจัยเป็นสารสกัดต้นแบบใช้ทางการแพทย์
- การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
- ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม รับรางวัลระดับชาติ สตรีตัวอย่างแห่งปี 2561 สาขาบริหารและพัฒนาองค์กร
- พนักงานองค์การเภสัชกรรมรับเข็มเชิดชูเกียรติ “เพชรพัสด” ประจำปี 2561
- องค์การเภสัชกรรมนำระบบดิจิทัลเข้ามาใช้ในการจัดส่งยา เพื่อให้ถึงมือลูกค้าได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้รวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว
- อภ.เผยแพร่ผลทดลองทางคลินิกแคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน ชี้ผลเทียบเคียงยาต้านอักเสบไอบูโพรเฟนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- ISPE เชื่อมัน 2 โรงงาน อภ. เป็นหลักด้านยาและวัคซีนในภูมิภาค

17 รอบรู้องค์การ

31 บทความ/Article

การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)

A Development on Knowledge and Understanding of the Department of Disease Control (DDC)'s Employee towards the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and the use of the Automated External Defibrillator (AED).



องค์การเภสัชกรรม (อภ.) รับมอบกัญชาของกลาง วิจัยเป็นสารสกัดต้นแบบใช้ทางการแพทย์

เมื่อวันที่ 25 ก.ย.61 เวลา 11.00 น. ที่ห้องประชุมสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม นพ.โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม เปิดเผยว่า องค์การเภสัชกรรม (อภ.) ได้รับมอบกัญชาของกลาง จำนวน 100 กิโลกรัม จากกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด (บช.ปส.) ที่ได้ส่งมอบให้ทางอภ. เพื่อให้องค์การฯ นำไปศึกษาวิจัยทางการแพทย์ การส่งมอบครั้งนี้ นับเป็นครั้งแรกที่ส่งมอบนอกกรอบเวลาปกติ ที่กัญชาของกลางจะถูกนำไปเผาทำลายปีละ 1 ครั้ง ในวันยาเสพติดโลก 26 มิ.ย.ของทุกปี

นพ.โสภณ กล่าวต่อว่า กัญชาของกลางที่รับมอบในครั้งนี้ องค์การฯ ได้ประสานงานขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติดเรียบร้อยแล้ว โดยทีมวิจัยได้ไปทำการคัดเลือกคุณภาพของกัญชา เป็นกัญชาที่มีการลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศ ที่ค่อนข้างจะมีคุณภาพ และเป็นพันธุ์พื้นเมืองที่จับกุมมาได้ไม่นาน คาดว่ายังมีคุณภาพดี อย่างไรก็ตาม กัญชาทั้งหมดจะมีการตรวจพิสูจน์สิ่งปนเปื้อนก่อนนำไปศึกษาวิจัย โดยองค์การฯ จะทำการศึกษาวิจัยด้วยมาตรฐานเทคโนโลยีสารสกัดและพัฒนาสูตรตำรับ เพื่อให้ได้สารสกัดต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Extraction Prototype) ในรูปแบบน้ำมันกัญชานิดหยดใต้ลิ้น (Sublingual drop) ที่พร้อมจะนำไปศึกษาในผู้ป่วย เมื่อ พ.ร.บ. ยาเสพติดได้แก้ไขให้สามารถใช้รักษาผู้ป่วยได้ต่อไป



ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม กล่าวต่อไปว่า การที่องค์การฯ ได้รับกัญชาที่มีคุณภาพและคุณสมบัติที่แตกต่างกัน จะทำให้ทราบถึงความแตกต่างของคุณสมบัติกัญชาแต่ละชนิด ว่าชนิดใดจะมีคุณภาพและลักษณะคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการนำมาวิจัยเพื่อใช้ทางการแพทย์ หรือต้องมีการพัฒนากระบวนการสกัดของกัญชาแต่ละชนิดอย่างไร คาดว่าประมาณเดือนธันวาคม 2561 จะทราบผลขั้นต้นว่าองค์การฯ จะมีแนวทางอย่างไรในการวิจัยพัฒนา รวมถึงวางระบบบริหารจัดการในการนำกัญชาของกลางมาสกัด เพื่อนำมาใช้ผลิตยาในปริมาณมากยิ่งขึ้น เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยทางด้านคลินิกหรือการทดสอบในคนต่อไปได้หรือไม่ โดยกัญชาของกลาง 100 กิโลกรัมนี้ คาดว่าจะได้สารสกัดกัญชาเข้มข้นประมาณ 10 - 15 ลิตร



องค์การเภสัชกรรมมีความตั้งใจที่จะนำัญชาซึ่งเป็นพืชที่เจริญเติบโตได้ดีในประเทศไทย นำมาเป็นวัตถุดิบสำหรับวิจัยพัฒนาเป็นสารสกัดต้นแบบัญชาทางการแพทย์ และผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยาในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อลดการนำเข้าโดยทดแทนยาแผนปัจจุบันบางชนิดที่มีราคาแพง ส่งผลให้ประชาชนได้เข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาจากสารสกัดัญชาได้อย่างกว้างขวาง

ด้าน นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า สำหรับการยกระดับการวิจัยและพัฒนาจากสารสกัดัญชาไปสู่ระดับอุตสาหกรรมนั้น องค์การฯ จะมีการดำเนินการอย่างครบวงจร ตั้งแต่การพัฒนาปรับปรุงสายพันธุ์ การปลูกตามมาตรฐาน GAP จนถึงผลิตเป็นสารสกัดต้นแบบัญชาทางการแพทย์ สำหรับใช้รักษาโรคต่างๆ และได้จัดเตรียมสถานที่เพื่อขออนุญาต อย. ในการครอบครองัญชาของกลางในปริมาณจำนวนหลาย ๆ ตันต่อปี เพื่อทยอยทำเป็นสารสกัดเข้าสู่ระบบการวิจัยทางคลินิกให้เพียงพอ โดยการศึกษาวิจัยัญชาจากของกลางนี้จะดำเนินการควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย และพัฒนากัญชาอย่างครบวงจร ตั้งแต่การพัฒนาปรับปรุงสายพันธุ์ การปลูก จนถึงผลิตสารสกัดต้นแบบัญชาทางการแพทย์ ซึ่งขณะนี้ อยู่ระหว่างการออกแบบในรายละเอียดของการปรับปรุงพื้นที่สำหรับปลูก และพื้นที่ห้องปฏิบัติการวิจัย

ทั้งนี้ จะร่วมมือและต่อยอดผลงานวิจัยกับเครือข่ายงานวิจัยสาขาต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทำการคัดเลือกสายพันธุ์และปรับปรุงพันธุ์เพื่อให้ได้สายพันธุ์กัญชาที่มีความแข็งแรง ทนทานต่อโรคพืช และให้ได้สารสำคัญที่ออกฤทธิ์ในการรักษาโรคต่างๆ โดยต้องมีปริมาณและสัดส่วนของสารสำคัญเป็นมาตรฐานตามความต้องการทางการแพทย์โดยนำเทคโนโลยีการสกัดที่ทันสมัยต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้กับการสกัดสารสำคัญจากกัญชาเพื่อให้ได้กระบวนการสกัดที่มีประสิทธิภาพ ลดต้นทุนการสกัด และยังคงคุณภาพสารสกัดที่มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับจนเป็นสารสกัดกัญชาต้นแบบทางการแพทย์ต่อไป

อีกทั้งวิจัยและพัฒนาต่อยอดสูตรตำรับยาเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ยาที่มีรูปแบบต่าง ๆ เหมาะสมกับการนำไปใช้รักษาโรคแต่ละชนิดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น sublingual drop (น้ำมันหยด

ใต้ลิ้น), transdermal patch (แผ่นแปะผิวหนัง), suppository (ยาเหน็บ), cream และ capsule เป็นต้น และจะขยายกำลังการผลิตจากระดับห้องปฏิบัติการ ไปสู่ระดับกึ่งอุตสาหกรรมภายใต้มาตรฐานการผลิต GMP PIC/s ด้านการศึกษาวิจัย ด้าน preclinical และ clinical สำหรับโรคต่างๆ ซึ่งเป็นการทดสอบในคน เพื่อเป็นการพิสูจน์ถึงความปลอดภัย และประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ยาจากสารสกัดกัญชา และรวบรวมข้อมูลสำหรับขึ้นทะเบียนจาก อย.



ก่อนที่จะนำไปผลิตออกจำหน่ายสู่ท้องตลาดอย่างกว้างขวางต่อไป ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเป้าหมายตามประกาศของคณะกรรมการพิจารณาการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์จากกัญชา จะสามารถเข้าถึงยาจากสารสกัดกัญชาขององค์การเภสัชกรรมเพื่อรักษาโรคเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยทางด้านคลินิกเหล่านั้น

นอกจากนี้ คณะกรรมการองค์การฯ ได้อนุมัติงบประมาณสำหรับการปลูกและการพัฒนาสายพันธุ์ เพื่อเป็นวัตถุดิบในการสกัดในระดับกึ่งอุตสาหกรรม ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนปรับปรุงสถานที่ที่โรงงานสารสกัดที่คลอง 10 และหลังจากนั้นจะผลิตสารสกัดต้นแบบัญชาทางการแพทย์เพื่อขึ้นทะเบียนจากกัญชาสายพันธุ์ที่ปลูกเองต่อไป คาดว่าจะปลูกได้เองภายในปลายปี 2563 สำหรับการผลิตในระดับอุตสาหกรรมนั้น จะปลูกที่อำเภอหนองใหญ่ จ.ชลบุรี ซึ่ง อภ.มีที่ดิน 1,500 ไร่ พร้อมตั้งโรงงานผลิตเป็นคอมเพล็กซ์ พร้อมกับวิจัยสมุนไพร และโรงงานผลิตสมุนไพรอื่นๆ เช่น สมุนไพร บัวบก ขมิ้นชัน เป็นต้น

การนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

กัญชา จัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ มีการนำมาใช้ทางการแพทย์มายาวนาน ทั้งในประเทศไทย และนานาประเทศ ได้แก่ จีน อินเดีย และยุโรป จากหลักฐานการบันทึกตำรับยาไทยที่เข้ากัญชาในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งรวบรวมขึ้นภายหลังรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช คือ รวบรวมกว่าสามร้อยปีมาแล้ว นั้นแสดงให้เห็นถึงกัญชาถูกใช้เป็นยารักษาโรคในอดีตมาอย่างกว้างขวางและยาวนาน ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ ได้ส่งเสริมการวิจัยยาโดยเฉพาะทางด้านสมุนไพร และสมุนไพรหลายชนิดเป็นแหล่งที่มาของยาแผนปัจจุบัน นักวิจัยทั่วโลกเริ่มให้ความสนใจและมีการวิจัยและค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในระดับโมเลกุล ดีเอ็นเอ และทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น มีหลายประเทศ อาทิ สหรัฐอเมริกา (หลายมลรัฐ) แคนาดา อิสราเอล ออสเตรเลีย ได้ตรากฎหมายให้ใช้กัญชาเพื่อการรักษาได้ภายใต้การสั่งการรักษายาของแพทย์ ปัจจุบันการวิจัยและพัฒนาสารสกัดกัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และสามารถขึ้นทะเบียนเป็นยาเพื่อใช้บรรเทาอาการปวดจากโรคมะเร็ง ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดจากยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง ใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อเกร็งจากปลอก



ประสาทอักเสบ และในออสเตรเลียได้มีการจัดตั้งศูนย์วิจัยเพื่อศึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก

ด้วยประเทศไทยตั้งอยู่ในเขตที่มีภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของพืชสมุนไพร มีสมุนไพรหลากหลายชนิดที่มีคุณค่าทางอาหารและยาในตำรับดั้งเดิม รวมถึงสารสกัดและสารสำคัญของสมุนไพรที่ออกฤทธิ์ในการรักษาโรคได้โดยพืชกัญชาเป็นพืชที่พบขึ้นในภูมิประเทศของไทยทั่วไปโดยเฉพาะในภาคอีสานและภาคเหนือ และเป็นสมุนไพรที่มีการใช้ในตำรับยาไทยมายาวนาน อาจเป็นข้อได้เปรียบเมื่อเทียบกับนานาประเทศ



ที่กำลังดำเนินการศึกษางานวิจัยกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์อยู่ทั่วโลกแม้ในประเทศที่มีกฎหมายและภูมิอากาศไม่อำนวยต่อการปลูกกัญชาก็ตาม

ในประเทศไทย กัญชาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีการควบคุมเรื่องการปลูก การครอบครอง การจำหน่าย หรือบริโภค โดยที่สามารถขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาได้ แต่ยังไม่สามารถเสพได้ จึงยังไม่สามารถทำการทดลองทางคลินิกเพื่อทดสอบประสิทธิผลและความปลอดภัยในมนุษย์ได้ ทั้งนี้เพื่อให้การกำหนดการควบคุมพืชกัญชามีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ของโลก ประกอบกับเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 สามารถเสพได้เพื่อบำบัดรักษาทางการแพทย์ จึงได้มีการเสนอให้แก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในประเด็นดังกล่าว และบรรจุไว้ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยระบุให้ใช้เพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเสพเพื่อการวิจัย ขณะนี้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) คาดว่า จะแล้วเสร็จในไม่ช้า เมื่อประมวลกฎหมายยาเสพติดแล้วเสร็จและมีผลบังคับใช้แล้ว ผู้ป่วยจะสามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการบำบัดทางการแพทย์ หรือนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยในมนุษย์ได้อย่างเต็มที่มากขึ้น





ประเทศไทยได้เริ่มศึกษาวิจัยประโยชน์จากสารสกัดกัญชาเพื่อใช้ในการทางการแพทย์อย่างจริงจังในหลายมิติ ทั้งในด้านสายพันธุ์ของพืชสมุนไพรกัญชา การเพาะปลูก การพัฒนาสารสกัด การพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ รวมถึงการวิจัยทั้งในห้องปฏิบัติการ และการวิจัยทางคลินิก ทั้งนี้ต้องดำเนินการภายใต้การควบคุมและตรวจสอบได้ เพื่อป้องกันการกระทำผิดกฎหมาย ป้องกันการนำไปใช้อย่างผิดประเภท และที่สำคัญอีกประการ คือ การสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยตามภูมิปัญญาแบบดั้งเดิม และการแพทย์แผนปัจจุบัน ประเทศไทยก็มีบุคลากรที่เป็นนักวิจัยมีความเชี่ยวชาญในทุกสาขา จะเป็นกลไกหลักที่สำคัญที่จะช่วยผลักดันให้เกิดงานวิจัยที่มีประโยชน์ต่อไปได้ในอนาคต

กระทรวงสาธารณสุข โดย นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้แต่งตั้งให้ นพ.โสภณ เมฆธน ประธานคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม (อภ.) และที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นประธานคณะกรรมการพิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้น 4 ชุด ประกอบด้วย 1. คณะทำงานเพื่อการพัฒนาการปลูกและปรับปรุงสายพันธุ์ องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ 2. คณะทำงานเพื่อพัฒนาสารสกัดและการตรวจวิเคราะห์ องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ 3. คณะทำงานเพื่อพิจารณาการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยมีกรมการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ และ 4. คณะทำงานเพื่อวางระบบการควบคุมในการศึกษาวิจัยและการใช้ทางการแพทย์ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ

ปัจจุบัน กระแสเรื่อง “กัญชา” เป็นที่สนใจของคนในปัจจุบันอย่างกว้างขวาง สังเกตได้จากการนำเสนอของสื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ จึงทำให้คนในสังคมได้รับทราบว่าสมุนไพรชนิดนี้มีประโยชน์มากมาย ขณะเดียวกัน หน่วยงาน สถาบันการศึกษาต่างๆ ได้มีการเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ วิเคราะห์ วิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอมุมมองของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ อย่างมากมาย ทั้งนี้ก็เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด



ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม รับรางวัลระดับชาติ สตรีตัวอย่างแห่งปี 2561 สาขาบริหารและพัฒนางองค์กร

คณะกรรมการรางวัลไทย มอบรางวัลเกียรติยศ “สตรีตัวอย่างแห่งปี 2561” สาขาบริหารและพัฒนางองค์กร แก่ ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ในฐานะผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม องค์กร ส่วนรวม และประเทศชาติ พร้อมทั้งมีการตอบแทนคุณแผ่นดินในรูปแบบต่าง ๆ เผยคณะกรรมการศึกษาประวัติและติดตามผลงานมานาน ที่สุดมีมติเป็นเอกฉันท์ มอบรางวัลเกียรติยศบนเส้นทางชีวิตให้ โดยเข้ารับมอบโล่ประกาศเกียรติคุณรางวัลจาก พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ องคมนตรี เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2561 ณ หอประชุมกองทัพอากาศ

สำหรับรางวัลดังกล่าว ทางคณะทำงานรางวัลสตรีตัวอย่างแห่งปี ประจำปี 2561 ได้ร่วมกันพิจารณาประวัติและผลงานของ ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ เห็นว่าเป็นบุคคลที่ประสบผลสำเร็จ ได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน ประพฤติตนอยู่ในกรอบคุณงามความดี มีคุณธรรม จริยธรรม และได้สร้างประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม สังคมและประเทศชาติ พร้อมทั้งมีการตอบแทนคุณแผ่นดินในรูปแบบต่าง ๆ เห็นสมควรให้การสนับสนุน ยกย่องให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม และสาธารณชน ซึ่งรางวัลที่ทางคณะทำงานได้จัดทำขึ้นในครั้งนี้นี้เพื่อเป็นกำลังใจ ยกย่องบุคคล องค์กร ที่สำเร็จในหน้าที่การงาน และมีส่วนร่วมหรืออุทิศตนเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน สังคม สาธารณประโยชน์ และประเทศชาติ สมควรได้รับการยกย่องแบบอย่างที่ดีต่อไป

ดร.ภญ.มุกดาวรรณเป็นผู้บริหารขององค์การเภสัชกรรมคนหนึ่ง ที่มีความมุ่งมั่นใฝ่ศึกษาหาความรู้ในด้านอุตสาหกรรมผลิตยาจากสถาบันด้านเภสัชกรรมและผู้ผลิตยาชั้นนำของโลก นำความรู้มาสร้างสรรค์ พัฒนา และยกระดับการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรมและอุตสาหกรรมการผลิตยาของประเทศ เพื่อให้คนไทยได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล โดยมีการนำเทคโนโลยีการผลิตที่ผู้ผลิตยาทั่วโลกให้การยอมรับมาใช้ในกระบวนการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรม

ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ
รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม



อาทิ ระบบ MES (Manufacturing Execution System) ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศในการวางแผนการผลิต การควบคุมติดตามการผลิต และการควบคุมคลังด้วยระบบบันทึกข้อมูลอัตโนมัติในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การรับ จัดเก็บ และการจ่ายวัตถุดิบ บรรจุภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ ระหว่างการผลิตจนกระทั่งเป็นผลิตภัณฑ์ยา ระบบ eQMS (Electronic/Enterprise Quality Management System) เป็นระบบจัดการคุณภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ทางสำนักงานองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา (US FDA) ให้การยอมรับและเลือกใช้ ซึ่งซอฟต์แวร์นี้แบ่งการบริหารจัดการระบบคุณภาพออกเป็น 3 ระบบหลัก คือ ระบบการบริหารเอกสาร ระบบฝึกอบรม และระบบบริหารจัดการคุณภาพ ระบบ LIMS (Laboratory Information Management System) เป็นระบบการจัดการข้อมูลการควบคุมคุณภาพตัวอย่างผลการวิเคราะห์ วิธีการวิเคราะห์ การควบคุมการทำงานในห้องปฏิบัติการ เป็นแบบอัตโนมัติ โดยระบบ LIMS ช่วยเพิ่มความคล่องตัวในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การป้อนข้อมูล การตรวจสอบผล การแปลผลเทียบกับข้อกำหนด การจ่ายงาน การวิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงาน

นอกจากนี้ ดร.ภญ.มุกดาวรรณยังเป็นเภสัชกรหญิงคนแรกของไทยที่ได้รับประกาศนียบัตรระดับโลก CPIP (Certified Pharmaceutical Industry Professional) ซึ่งเป็นประกาศนียบัตรแสดงถึงความเป็นมืออาชีพทางเภสัชอุตสาหกรรมครอบคลุมทั้งทางด้านยาและชีววัตถุ ซึ่งทาง ISPE (International Society for Pharmaceutical Engineering) ได้จัดทำโปรแกรมนี้ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นมาตรฐานระดับนานาชาติในการวัดความรู้ ความสามารถขั้นมืออาชีพ โดยมี ISPE Professional Certification Commission (PCC) เป็นผู้บริหารจัดการโปรแกรม นอกจากนั้น ดร.ภญ.มุกดาวรรณยังได้เป็นวิทยากรบรรยายถ่ายทอดความรู้ด้านเภสัชกรรมจากประสบการณ์ในระดับโลกให้กับสถาบันการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่อง

ดร.ภญ.มุกดาวรรณกล่าวภายหลังรับรางวัลว่า รู้สึกมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งและถือว่ารางวัลนี้เป็นกำลังใจที่สำคัญมากที่จะได้ร่วมสร้างสรรค์ ขับเคลื่อน พัฒนา องค์การเภสัชกรรมและอุตสาหกรรมยาของประเทศไทย ให้เป็นที่ยอมรับจากนานาชาติ ที่สำคัญประชาชนคนไทยได้เข้าถึงยาคุณภาพมากขึ้น มีสุขภาพชีวิตที่ยืนยาวและเป็นประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติต่อไป





พนักงานองค์การเภสัชกรรมรับเข็มเชิดชูเกียรติ “เพชรพัสด” ประจำปี 2561

ก.พิศาล อัสนี ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารพัสดุและผลิตภัณฑ์ และนายทวิช ชุ่มใจรัก หัวหน้าแผนกจัดซื้อ 2 กองจัดซื้อทั่วไป ฝ่ายบริหารพัสดุและผลิตภัณฑ์ องค์การเภสัชกรรม ได้รับรางวัลเข็มเชิดชูเกียรติ “เพชรพัสด” ประจำปี 2561

เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2561 เวลา 13.30 น. ที่หอประชุมกรมประชาสัมพันธ์ นางสาวสุทธิดัน รัตนโชติ อธิบดีกรมบัญชีกลาง เป็นประธานมอบเข็มเชิดชูเกียรติ ประจำปี 2561 แก่ ก.พิศาล อัสนี ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารพัสดุและผลิตภัณฑ์ และนายทวิช ชุ่มใจรัก หัวหน้าแผนกจัดซื้อ 2 กองจัดซื้อทั่วไป ฝ่ายบริหารพัสดุและผลิตภัณฑ์ องค์การเภสัชกรรม ซึ่งจัดโดยสมาคมนักบริหารพัสดุแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติ และเผยแพร่เกียรติคุณรวมทั้งผลงานให้เป็นที่ปรากฏ และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุ รวมทั้งส่งเสริม เพิ่มพูนขวัญและกำลังใจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการพัสดุ ที่ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ ให้เป็นแบบอย่างที่ดีของราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ และของสังคม

สำหรับรางวัลดังกล่าวเป็นรางวัลที่ทางสมาคมนักบริหารพัสดุฯ ได้ร่วมกันพิจารณาแล้วเห็นว่าพนักงานขององค์การ

เภสัชกรรมเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ เอาใจใส่ใฝ่เรียนรู้ มีวินัยในการทำงาน มีผลงานเด่นเป็นที่ประจักษ์ และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถขับเคลื่อนงานในหน้าที่รับผิดชอบให้บรรลุความสำเร็จเป็นไปตามแผนงานและยุทธศาสตร์หลักขององค์กร รวมทั้งสามารถดูแลการบริหารจัดการงานต่างๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความขยันหมั่นเพียร และสนใจใฝ่เรียนรู้ พัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถของตนอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติหน้าที่ให้คนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้

ก.พิศาล อัสนี ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารพัสดุและผลิตภัณฑ์ องค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างต่างๆ ขององค์การฯ ต้องมีความถูกต้องเป็นไปตาม พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างฯ ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ และต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สิ่งที่ขาดไม่ได้คือ การทำงานด้วยความโปร่งใส สามารถเปิดเผยและตรวจสอบได้ การจัดซื้อจัดจ้างขององค์การฯ มีความสำคัญต่อองค์กร ต้นทุนในการผลิตยา มากกว่า 70% จะมาจากวัตถุดิบและบรรจุภัณฑ์ องค์การฯ มีกระบวนการจัดหาแหล่งและจัดซื้อวัตถุดิบที่มีคุณภาพที่ดี มีมาตรฐาน และได้ในราคาที่เหมาะสม จะทำให้ราคายาสำเร็จรูปมีคุณภาพในราคาที่ไม่แพง ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาให้กับประเทศ ช่วยผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้น โดยในแต่ละปีองค์การฯ จัดซื้อวัตถุดิบและบรรจุภัณฑ์มากกว่า 2 พันล้านบาท นอกจากนั้น องค์การฯ ยังมีการจัดซื้อจัดจ้างในส่วนของงบลงทุนและงบทำการต่างๆ อีกหลายพันล้าน เพื่อยกระดับมาตรฐาน และสร้างการเข้าถึงยาจำเป็นอย่างประชาชนให้มากขึ้น ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้ องค์การฯ ยึดหลักธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด



องค์การเภสัชกรรมนำระบบดิจิทัลเข้ามาใช้ในการจัดส่งยา เพื่อให้ถึงมือลูกค้าได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วย เข้าถึงยาได้รวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว

เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2561 เวลา 08.30 น. คณะผู้บริหารจากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรมด้านการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ในส่วนของคลังจัดเก็บเวชภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรม พระราม 6 และคลังจัดเก็บองค์การสินค้าราษฎร์บูรณะ และรับฟังการบรรยายเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์และทรัพยากร เรื่อง แนวทางการดำเนินงานระบบการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะปกติ และการรับมือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และหัวข้อเรื่อง ระบบออนไลน์ โดยมี ญญ.สุภาพร ตีพพะมงคล ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ให้การต้อนรับ



สำหรับพื้นที่การจัดเก็บสินค้าที่กระจายโดยองค์การเภสัชกรรม ประกอบด้วย คลังองค์การเภสัชกรรม พระราม 6 มีพื้นที่จัดเก็บประมาณ 3,000 พาเลท คลังจัดเก็บองค์การสินค้าราษฎร์บูรณะ มีพื้นที่จัดเก็บประมาณ 3,500 พาเลท คลังไปรษณีย์ไทย บางนา มีพื้นที่จัดเก็บประมาณ 3,500 พาเลท โดยมีการบริหารจัดการคลังสินค้าและกระจายเวชภัณฑ์ 2 รูปแบบ ประกอบด้วย บริหารจัดการด้วยระบบ ERP (SAP) และระบบ SVMI

ในส่วนของคลังสินค้าที่จะต้องจัดส่งไปยังพื้นที่ต่าง ๆ นั้น ได้แก่ คลังสินค้าองค์การฯ ที่พระราม 6 คลังสินค้าราษฎร์บูรณะ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อ.เมือง จ.อุดรธานี จะทำหน้าที่กระจายสินค้าไปยัง 7 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น สกลนคร หนองบัวลำภู นครพนม หนองคาย เลย และอุดรธานี สาขาภาคเหนือ อ.หางดง, อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน และพะเยา สาขาภาคใต้ อ.หาดใหญ่

จ.สงขลา รับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา พัทลุง ยะลา ปัตตานี นราธิวาส ตรัง และสตูล

สำหรับวิธีการดำเนินการจัดส่งนั้น คลังที่ส่วนกลางจะ Load สินค้าตามศูนย์กระจายสินค้า จากนั้นบริษัทขนส่งจัดส่งไปยังศูนย์กระจายสินค้าเพิ่ม คัดแยกสินค้าตามเส้นทางขนส่ง นำส่งสินค้าให้ลูกค้า โดยพื้นที่ กทม.- ปริมณฑล จัดส่งภายใน 1 วันทำการ พื้นที่ภาคกลางภายใน 2 วันทำการ พื้นที่ภาคเหนือ-ใต้-ตะวันออกเฉียงเหนือ ภายใน 3 วันทำการ และพื้นที่เกาะ ภายใน 5 วันทำการ ทั้งนี้ยาช่วยชีวิตจะจัดส่งด่วนภายใน 24 ชม. ยาฉุกเฉิน ยาภัยพิบัติจัดส่งด่วนภายใน 24 - 48 ชม. โดยขนส่งภายใต้การควบคุมคุณภาพ ทั้งการจัดเก็บ การบรรจุ จนถึงการจัดส่งไปยังลูกค้า

ระบบการกระจายยาและเวชภัณฑ์นั้น องค์การฯ ได้นำระบบเทคโนโลยีที่นำมาใช้ทำงานในคลังและการจัดส่งด้วยระบบแฮนด์เฮลด์ (Handheld) เครื่องอ่านบาร์โค้ดมือถือ สแกนบาร์โค้ดยา และเวชภัณฑ์ที่รับเข้าคลัง เพื่อแจ้งรายการชื่อยา จำนวน และโลเคชันในการจัดเก็บในคลัง ด้านการจัดส่งใช้ระบบ TMS (Transport Management system) บันทึกรายละเอียดการ Pack สินค้าผ่าน IPAD และแจ้งสถานะติดตามสินค้าให้ลูกค้าทราบทางอีเมลและ SMS โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมในระบบดังกล่าวแล้วกว่า 100 แห่ง

“จากการที่องค์การเภสัชกรรมได้นำระบบดิจิทัลเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการคลังและเวชภัณฑ์นั้น ทำให้ยาและเวชภัณฑ์จัดส่งให้ลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวต่อไป”



อก.เผยผลทดลองทางคลินิก

แคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน

ใช้พลเทียบเคียงยาต้านอักเสบไอบูโพรเฟนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม



งานสัมมนา “มหัศจรรย์สมุนไพรชั้น” ซึ่งจัดโดยองค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรม ดิ เอ็มเมอร์ลด์ รศ.พญ.วิไล คุปต์นิริติศัยกุล หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ได้กล่าวในช่วงเสวนา หัวข้อ “สารสกัดขมิ้นชันกับโรคข้อเข่าเสื่อม” ว่า จากที่ได้มีการทดลองทางคลินิกในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับคณะผู้วิจัยจาก 8 โรงพยาบาล เพื่อดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 367 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับแคปซูลสารสกัดขมิ้นชัน ขนาด 1,500 มิลลิกรัม ต่อวัน และกลุ่มที่ได้รับยาต้านการอักเสบไอบูโพรเฟน ขนาด 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ความผิดปกติ และเพิ่มความ สามารถในการใช้งานข้อได้ไม่แตกต่างจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ที่มีคุณสมบัติต้านการอักเสบ มีความปลอดภัย โดยเฉพาะผลข้างเคียงระบบทางเดินอาหารที่น้อยกว่าการใช้ยาไอบูโพรเฟน



รศ.พญ.วิไล คุปต์นิรัติกัยกุล

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล



ศิริบุษ ชีวันพิศาลนุกูล

รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

“ในการทดลองทางคลินิกของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่กินแคลเซียมซาริสกัตชนิดขี้ผึ้งเพื่อลดอักเสบหรือเมื่อมีอาการปวด พบว่าให้ผลไม่ด้อยไปกว่ายาต้านอักเสบไอบูโพรเฟนในแง่ของการลดอาการปวดและเพิ่มสมรรถนะการใช้งานข้อได้ดีเทียบเท่ากัน เมื่อเจาะเลือดก็พบว่าไม่มีผลต่อดัชนี ทั้งนี้โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นความเสื่อมของข้อ เกิดจากการใช้งานมาเป็นเวลานาน หรืออายุที่เพิ่มขึ้น หรือเป็นผลมาจากการบาดเจ็บ แคลเซียมซาริสกัตชนิดขี้ผึ้งจึงเปรียบเทียบกับคุณสมบัติเทียบเคียงกับยาต้านอักเสบแต่ไม่สามารถทำให้โรคหาย เราจึงหวังให้เป็นการทดแทนยาแผนปัจจุบันที่มีสรรพคุณอย่างเดียวกัน นอกจากนี้ แคลเซียมซาริสกัตชนิดขี้ผึ้งยังมีฤทธิ์ในแง่ของการต้านอนุมูลอิสระ ดังนั้นต่อไปอาจจะมีการนำมาใช้ในการรักษาโรคอื่นๆ ด้วย”

นางศิริบุษ ชีวันพิศาลนุกูล รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า องค์การเภสัชกรรมมีการส่งเสริมและพัฒนา ยาสมุนไพรในด้านการเป็นสารสกัดเข้มข้นซึ่งแตกต่างไปจากผลิตภัณฑ์ที่นำเหง้าหรือตัวต้นมาบดเป็นการสกัดเพื่อให้ได้สารสำคัญ โดยมีขั้นตอนหรือกระบวนการในการวิเคราะห์สารที่ได้มาตรฐานเท่าๆ กันในการผลิต และต้องผ่านกระบวนการที่ได้รับการรับรอง GMP นอกจากนี้ ถ้าเป็นสารสำคัญก็ต้องมีการทดลองทางคลินิกเพื่อหาประสิทธิภาพเพิ่มเติมเพื่อความมั่นใจ เช่น สารสกัดพรมมิ สารสกัดขมิ้นชัน ซึ่งเป็นตัวอย่างของการทดลองทางคลินิกในกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้





“สำหรับความแตกต่างของการใช้ยาแผนปัจจุบันกับยาสมุนไพรนั้น ในกรณีของแคปซูลสารสกัดขมิ้นชันถือว่าการใช้ยาสมุนไพรที่มีงานวิจัยรองรับ เช่น การทดลองทางคลินิกในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีอาสาสมัครจำนวนมาก และเป็นการวิจัยรวมของ 8 สถาบัน (Multi Center) ทำให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ ยังเป็นรายการแรกของประเทศไทยที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นยาพัฒนาจากสมุนไพรแผนปัจจุบันได้ จึงเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน”

รอง ผอ.อภ. ยังได้กล่าวอีกว่า ปัจจุบันประเทศไทยต้องพึ่งพายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศเป็นหลัก รัฐบาลจึงมีนโยบายส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมุนไพรขึ้นมาใช้ในประเทศเพื่อลดการนำเข้า ซึ่งส่งผลดีต่อเศรษฐกิจในประเทศตั้งแต่ระดับรากหญ้าหรือเกษตรกรผู้ปลูก ดังนั้น หากมีผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งสามารถใช้ทดแทนยานำเข้าจากต่างประเทศได้ ก็จะเป็นการช่วยตั้งแต่ต้นน้ำขึ้นมา ทำให้ประเทศชาติพึ่งพาตัวเองสร้างความมั่นคงทางยาได้





ISPE เชื่อมัน 2 โรงงาน อภ. เป็นหลักด้านยาและวัคซีนในภูมิภาค

เมื่อเร็วๆ นี้ “องค์การเภสัชกรรม” ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านคุณภาพของห้องปฏิบัติการในงานมหกรรมคุณภาพ จัดโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปี 2561 และก่อนหน้านั้น สมาคม ISPE: International Society for Pharmaceutical Engineering ได้ประกาศมอบรางวัล Honorable Mention Facility Of The Year Awards 2018 (FOYA) ให้กับ “โรงงานผลิตยารังสิต 1” ขององค์การเภสัชกรรม

นายทศพล ตันติเทวกุล ประธาน ISPE Thailand Affiliate เปิดเผยว่า สมาคมผู้ผลิตยานานาชาติ (International Society for Pharmaceutical Engineering: ISPE) หรือสมาคม ISPE เป็นการรวมตัวของผู้ที่อยู่ในแวดวงอุตสาหกรรมยาทั่วโลก โดย ISPE มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีในอุตสาหกรรมยาในหมู่สมาชิกภาคเอกชนและภาครัฐ ตลอดจนสถาบันการศึกษา เพื่อให้ผู้บริโภครับยาที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันมีสมาชิกกว่า 18,000 ราย ใน 90 ประเทศ รวมถึงประเทศไทยก็มีสมาชิกเกือบ 400 คน มาจากสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัช นักวิทยาศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ วิศวกร เป็นต้น



นายทศพล กล่าวว่า กิจกรรมสำคัญของงานประชุมใหญ่ ISPE Thailand Affiliate ประจำปีนี้คือ การนำสมาชิกทั้งจากไทย ประเทศเพื่อนบ้าน สหรัฐอเมริกา และสหภาพยุโรป เยี่ยมชมศักยภาพของโรงงานผลิตยาและวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม 2 แห่ง คือ โรงงานผลิตยารังสิต 1 ที่ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี และโรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่/ไขหวัดนก ที่ อ.ทับทวน จ.สระบุรี

โรงงานผลิตยารังสิต 1 เริ่มเดินเครื่องในปี 2558 โดยผลิตยาต้านไวรัสเอดส์ และยาทั่วไป รวม 13 รายการ และในอนาคต



จะเพิ่มอีก 14 รายการ ซึ่งโรงงานได้มีการออกแบบให้มีศักยภาพในการผลิตสูง โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านคุณภาพ และมีระบบควบคุมคุณภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยระดับโลกตลอดทั้งสายการผลิต สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ทุกขั้นตอน

นายทศพล กล่าวว่า โรงงานแห่งนี้ ได้รับการรับรองมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา (GMP: Good Manufacturing Practice) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกับ GMP-PIC/S มาตรฐานระดับสากล และกลุ่มประเทศในอาเซียนให้การรับรองการผลิตยาของผู้ผลิตยาในภูมิภาคนี้ ที่สำคัญยังได้รับการตรวจรับรองโรงงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO PQ) เป็น

นายกมล ตันติเกวกุล
ประธาน ISPE Thailand Affiliate





การยืนยันคุณภาพขององค์การเภสัชกรรมทั้งจากหน่วยงานต่างประเทศและภายในประเทศซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

“สมาชิก ISPE ต่างชื่นชมศักยภาพในการบริหารจัดการโรงงานผลิตยาของ อภ. ทั้งในเรื่องเทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคลากรมีคุณภาพ มีระบบการผลิตและการจัดการที่ดี การนำระบบไอทีมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในด้านต่าง ๆ การที่โรงงานแห่งนี้ได้รับรางวัล FOYA 2018 จึงเป็นความภาคภูมิใจของคนไทย เพราะโรงงานยาในประเทศที่พัฒนาแล้วมีเม็ดเงินลงทุนสูงมาก ส่วนโรงงานแห่งนี้ใช้เงินไม่สูงมากแต่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้ได้รับการยกย่องว่ามีมาตรฐานในระดับสากล”

ประธาน ISPE Thailand Affiliate กล่าวต่อว่า ยามิเป้าหมายเพื่อรักษาโรค ส่วนวัคซีนเป็นการฉีดให้กับคนปกติทั่วไปเพื่อออกฤทธิ์ในการป้องกันโรค ดังนั้น ในทางเทคนิคการสร้างโรงงานผลิตวัคซีนจะมีความซับซ้อนกว่าโรงงานผลิตยา เพราะต้องมีความเข้มงวดพิถีพิถันในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การผลิตเชื้อ การบรรจุ การส่งต่อถึงสถานพยาบาลและประชาชน ซึ่งในภูมิภาคอาเซียนมีโรงงานผลิตวัคซีนน้อยมาก และหนึ่งในนั้นคือโรงงานผลิตวัคซีนของ อภ. ที่ จ.สระบุรี

“เป็นวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร อภ. ในการก่อสร้างโรงงานวัคซีนขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันให้คนไทยได้มีวัคซีนป้องกันโรคที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสม ใช้ในประเทศกรณีเกิดการระบาดใหญ่ของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนกสายพันธุ์ต่าง ๆ ในอดีตมีตัวอย่างให้เห็นแล้วว่า เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น ถึงมีเงินก็อาจหาซื้อวัคซีนไม่ได้ เนื่องจากประเทศผู้ผลิตไม่ยอมขายให้ เพราะจะเก็บวัคซีนไว้ให้ประชาชนของประเทศผู้ผลิตไว้ใช้ป้องกันโรค”

เป้าหมายของการที่ประเทศไทยมีศักยภาพการผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ในระดับอุตสาหกรรมไว้ใช้เองในกรณีเกิดการระบาดนั้น เพื่อให้ประเทศไทยเกิดความมั่นคงด้านวัคซีนในประเทศ สามารถประหยัดงบประมาณในการซื้อวัคซีนจากต่างประเทศ ขณะเดียวกันยังเป็นที่พึ่งแก่ประเทศเพื่อนบ้านและภูมิภาคเอเชีย ที่สำคัญ ยังสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศได้ในอนาคต

จากที่คณะผู้ร่วมประชุมเข้าเยี่ยมชมดูงานโรงงานวัคซีนซึ่งอยู่ในระหว่างการตรวจสอบระบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นอย่างสูงสุดและเป็นไปตามมาตรฐาน GMP เพื่อเตรียมการเปิดสายการผลิตให้ได้ในปี 2563 เห็นได้ว่าโรงงานผลิตวัคซีนมีศักยภาพของเทคโนโลยีและความพร้อมที่เป็นไปตามมาตรฐานไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าโรงงานผลิตวัคซีนในต่างประเทศ แถบยุโรป อเมริกา หรือญี่ปุ่นเลย พร้อมกันนี้ยังได้รับรางวัลผลงานด้านนวัตกรรมและงานวิจัยจากในและต่างประเทศเป็นเครื่องการันตีอีกด้วย สำหรับโรงงานผลิตวัคซีนของ อภ. ตั้งเป้าผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่เริ่มต้นปีละ 2 ล้านโดส และสามารถขยายถึง 10 ล้านโดส เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ในการณีเกิดการระบาด

นายทศพล กล่าวด้วยว่า ด้วยศักยภาพของโรงงานผลิตยารังสิต 1 และโรงงานวัคซีนของ อภ. ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ยาและวัคซีน ทั้งในแง่คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะผู้บริโภคในประเทศ แต่รวมถึงผู้บริโภคในต่างประเทศในภูมิภาคนี้อีกด้วย

การยกระดับ “องค์การเภสัชกรรม” เพื่อเป็นผู้นำทางด้านการผลิตยาและวัคซีนของประเทศและอาเซียนคงอยู่ไม่ไกลเกินเอื้อม



5 หน่วยงาน ลงนามความร่วมมือเปิดร้านสมุนไพรไทยในโรงพยาบาล สำนักงานปลัด สธ.

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน พิธีลงนามความร่วมมือการจัดตั้งร้านสมุนไพรไทย (Samunprai Thai Shop) ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างองค์การเภสัชกรรม โดยนายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด (บริษัทร่วมทุนขององค์การเภสัชกรรม) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมูลนิธิโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 2 สิงหาคม 2561



อก.ร่วมแถลงข่าวงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ 3

นางศิริรุท ชีวันพิศาลนุกูล รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วยคณะทำงานด้านการบริหารการตลาดองค์การเภสัชกรรม ร่วมงานแถลงข่าวงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ 3 กินเปลี่ยนโลก อย่างยั่งยืน ด้วยเกษตรกรรมยั่งยืน The 3rd Herbal & Food Fair Eat sustainably to rejuvenate life ซึ่งจัดโดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมด้วยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายด้านเกษตรกรรมยั่งยืน อาหารปลอดภัยและสุขภาพ ทั้งนี้ งานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ 3 จัดระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม ถึง 2 กันยายน 2561 ณ ฮอลล์ 7 - 8 อิมแพค เมืองทองธานี เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง สามารถนำพืชผัก สมุนไพรใกล้ตัว มาใช้ประโยชน์ ทั้งเป็นอาหารและยาได้ ณ ห้องประชุม 115 ชั้น 1 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2561





“มหัศจรรย์สมุนไพรชั้น”

นางศิริสุข ชีวันพิศาลนุกุล รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานเปิดการสัมมนา หัวข้อ “มหัศจรรย์สมุนไพรชั้น” เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงข้อบ่งใช้และประโยชน์ทางยาของสมุนไพรชั้น โดยได้รับเกียรติจากวิทยากร รศ.พญ.วิไล คูตันนิตติคุณกุล หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บรรยายหัวข้อ “สารสกัดชั้นกับโรคข้อเข่าเสื่อม” รศ.พญ.สมลักษณ์ จีสมาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บรรยายหัวข้อ “สารสกัดชั้นในผู้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นโรคเบาหวาน” และนายแพทย์สมนึก ศิริพานทอง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล บรรยาย หัวข้อ “สารสกัดชั้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง” ดำเนินการเสวนาโดย ดร.ภญ.ปิยะพร พยัฆพรหม นักวิจัยกลุ่มวิจัยผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม ณ ห้องบอลรูม 1 ชั้น 3 โรงแรม ดิ เอ็มเมอร์อัล เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2561



อก.จัดกิจกรรมสื่อสารค่านิยมองค์กร 9 ประการ

องค์การเภสัชกรรม โดยกองประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมสื่อสารค่านิยมองค์กร "Core Values GPO 9 ประการ ปี 2561" ขึ้นเพื่อสื่อสารสร้างการรับรู้และตอกย้ำค่านิยมองค์กร ร่วมกันประพฤติปฏิบัติตามค่านิยมองค์กรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร เมื่อวันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2561 ณ บริเวณลานดร.ตัว ลพานุกรม





52 ปี GPO FUN RUN

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานเปิดกิจกรรม 52 ปี GPO FUN RUN เนื่องในโอกาสครบรอบ 52 ปี วันสถาปนาองค์การเภสัชกรรม และเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของพนักงาน ลูกจ้างและครอบครัว ระยะทาง 4.3 กิโลเมตร บริเวณ ถ.พระราม 6 ถ.ศรีอยุธยา ถ.พญาไท ถ.ราชวิถี เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2561



ตรวจเยี่ยมสาขาภาคเหนือ

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ร่วมกับคณะผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม เดินทางไปตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน พร้อมมอบนโยบายการทำงานและให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่องค์การเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานหน้าที่ที่สาขาภาคเหนือ จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561



ร่วมประชุม MOPH R2R Forum

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วยคณะผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม ร่วมงานประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (MOPH R2R Forum) สร. ประจำปี 2561 พร้อมกันนี้องค์การเภสัชกรรมได้ร่วมจัดนิทรรศการและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในราคาพิเศษด้วย เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ทันสมัย นำไปปรับปรุงระบบงานให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและวงการสาธารณสุข ณ จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561





งานสถาปนา 52 ปี องค์การเภสัชกรรม

นพ.โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานในพิธีคล้ายวันสถาปนา 52 ปี องค์การเภสัชกรรม มีพิธีสักการะพระพุทธรูปชินราช พิธีบูชาพระภูมิเจ้าที่ และถวายเครื่อง เช่นสังเวद्य พิธีสักการะอนุสาวรีย์ ดร.ตัว ลพานุกรม เพื่อเป็นการ น้อมรำลึกถึงผู้ก่อตั้งองค์การเภสัชกรรม ด้วยการวางพานพุ่มจาก ทุกส่วนงาน ณ บริเวณลานอนุสาวรีย์ ดร.ตัว ลพานุกรม พิธีมอบของที่ระลึกแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานนาน 15 ปี 25 ปี และ 35 ปี และตอบแทนพนักงานผู้ไม่มีวันลาติดต่อกัน 4 ปี และ 5 ปี เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2561 และเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2561 องค์การเภสัชกรรม รัษฎบุรี จัดพิธีสักการะศาลพระภูมิเจ้าที่ และ อนุสาวรีย์ ดร.ตัว ลพานุกรม เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนาองค์การ เภสัชกรรม โดยมี ภก.พิทยะ จันทรชาว ผู้อำนวยการฝ่ายเภสัช เคมีภัณฑ์ เป็นประธานในพิธี





อก.ร่วมจัดนิทรรศการ ในงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ 3

นางศิรินุช ชีวันพิศาลนุกุล รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ร่วมเปิดงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ 3 กินเปลี่ยนวิถี กินอย่างมั่นใจ ด้วยเกษตรกรรมยั่งยืน The 3rd Herbal & Food Fair Eat sustainably to rejuvenate life ทั้งนี้ ได้รับเกียรติจากนายวิวัฒน์ ศัลยกำธร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นประธานเปิดงาน ซึ่งจัดโดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมด้วยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายด้านเกษตรกรรมยั่งยืน อาหารปลอดภัย และสุขภาพ เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง สามารถนำพืชผักสมุนไพรใกล้ตัวมาใช้ประโยชน์ทั้งเป็นอาหารและยาได้ ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรมร่วมจัดนิทรรศการและบรรยายให้ความรู้เรื่อง “จากพืชสมุนไพร สู่วิถีสุขภาพ” โดย ดร.ภญ.ปิยพร พยัฆพรหม นักวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม ในงานมหกรรมสมุนไพรและอาหาร ครั้งที่ 3 ซึ่งจัดระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม ถึง 2 กันยายน 2561 ณ ฮอลล์ 7 - 8 อิมแพ็ค เมืองทองธานี





อก.จัดอบรมโครงการ GPO องค์การคุณธรรม: Key to Success

นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการ GPO องค์การคุณธรรม: Key to Success เพื่อระดมสมองการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ผู้บริหาร ผู้แทน ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขับเคลื่อนองค์การเภสัชกรรมเป็นองค์กรคุณธรรม โดยเชิญ รศ. นพ.อัษฎา ตียพันธ์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ผู้ริเริ่มโครงการโรงพยาบาลคุณธรรม เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษ ณ ห้องประชุมการ์เด็น 4 โรงแรม เซ็นจูรี พาร์ค เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2561



อก.ลงพื้นที่พัฒนาชุมชนบ้านไทย จ.สระบุรี

องค์การเภสัชกรรม โดยกองพัฒนาองค์กรเพื่อความยั่งยืน จัดโครงการสร้างความสัมพันธ์และพัฒนาชุมชนในพื้นที่ขององค์การเภสัชกรรม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บริเวณโดยรอบพื้นที่โครงการ และมีกิจกรรมถาม-ตอบเรื่อง การใช้ยาและสมุนไพร โดยเภสัชกร องค์การเภสัชกรรม ณ ศาลาอเนกประสงค์ วัดบำเพ็ญบุญ (บ้านไทย) หมู่ 3 ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2561



อก. MOU ข้อตกลงคุณธรรม โครงการก่อสร้างโรงงานรังสิต ระยะที่ 2

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานในพิธีลงนามในข้อตกลงคุณธรรม (Integrity Pact) โครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 ระหว่างองค์การเภสัชกรรมและองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) โดยนายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ดร.ภญ.มุกดาวรรณ ประกอบไวทยกิจ รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม คุณธีรพงศ์ วิชิรานนท์ และคุณบรรชัย สงวนเกียรติ ผู้สังเกตการณ์จากองค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย) ร่วมลงนาม ทั้งนี้ องค์การเภสัชกรรม ซึ่งนับว่าเป็นองค์กรแรกที่ได้เข้าร่วมการจัดทำข้อตกลงคุณธรรม (Integrity Pact) ของโครงการก่อสร้างโรงงานผลิตยารังสิต ระยะที่ 2 เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับภาคเอกชนทั้งไทยและต่างประเทศที่จะเข้าร่วมเสนอราคาในโครงการภาครัฐ ก่อให้เกิดการแข่งขันอย่างเป็นธรรม และเพื่อให้การใช้เงินงบประมาณสำหรับการดำเนินการตามโครงการดังกล่าวเป็นไปอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติและประชาชนอย่างแท้จริง และยั่งยืน ณ ห้องประชุม ชั้น 5 องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2561



อก.ร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องในวันมหิดล

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและปฏิบัติงานองค์การเภสัชกรรม วางพวงมาลาถวายราชสักการะพระราชนุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เนื่องใน “วันมหิดล” วันที่ 24 กันยายนของทุกปี เพื่อน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณแห่งสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย” ผู้ทรงบำเพ็ญพระราชกรณียกิจบังเกิดเป็นคุณประโยชน์ต่อวงการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศเป็นอนเนกนานัปการ ณ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2561



คณะผู้บริหาร บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) เยี่ยมชมการดำเนินงานโรงงานผลิตยารังสิต 1

ภก.ธนาวุฒิ ชวนะ ผู้อำนวยการกองการคลังสำรอง โรงงานผลิตยารังสิต 1 ให้การต้อนรับคณะผู้บริหาร บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) ในการเยี่ยมชมการดำเนินงานโรงงานผลิตยา รังสิต 1 องค์การเภสัชกรรม ในส่วนงานกองการผลิต ฝ่ายผลิตยา และกองการควบคุมคุณภาพ ฝ่ายประกันคุณภาพ ณ ห้องประชุม พิภพ 2 อาคารอำนวยการ โรงงานผลิตยารังสิต 1 องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2561





งานแสดงมุกตลกจิตผู้เกษียณอายุ ปี 2561

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นประธานในพิธีแสดงมุกตลกจิตแก่ผู้เกษียณอายุ ปี 2561 โดยในปีนี้มีผู้ปฏิบัติงานเกษียณอายุ 83 คน ที่องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2561



มอเภยช่วยเหลือสังคม

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม มอบยาพร้อมตู้ยา และยาตำราหลวงให้กับรายการ บ่ายนี้มีคำตอบ สถานีโทรทัศน์ช่อง 9 เพื่อสนับสนุนโครงการ “บ่ายนี้ได้นุญ” โดยนำไปมอบให้กับมูลนิธิ โรงเรียนที่ยากไร้ และขาดแคลน โรงเรียนบ้านน้ำตกพลี จังหวัดจันทบุรี ในวันที่ 4 สิงหาคม 2561 ที่องค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2561



ดูงานระบบ HR ปตท.

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม นำคณะผู้บริหารศึกษาดูงานการดำเนินงานในส่วนของ HR บริษัท ปตท.จำกัด (มหาชน) เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2561



พอ.อก.เยี่ยมชมโรงงาน พร้อมมอบนโยบาย

นายแพทย์วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เยี่ยมชมการดำเนินงานของฝ่ายเภสัชเคมีภัณฑ์ โรงงานผลิตยารังสิต 1 โรงงานผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่/ไขหวัดนก พร้อมมอบนโยบายการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2561



การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค กับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)

A Development on Knowledge and Understanding of the Department of Disease Control (DDC)'s Employee towards the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and the use of the Automated External Defibrillator (AED).

นางสาวพิมพ์ดา สิริจิตต์ธงชัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) วัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม จากสถาบันบำราศนราดูรและทีมวิทยากรที่ฝึกปฏิบัติเป็นเครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม และแบบสรุปการฝึกปฏิบัติ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2560 ประชากรในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 1,710 คน การกำหนดขนาด

Abstracts

This study is an experiment research to do pre and post assessment towards the workshop on the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and the use of the Automated External Defibrillator (AED) of the Department of Disease Control (DDC)'s Employee, the Ministry of Public Health. The research tool used for this study is the pre-test and post-test designed by Bamrasnaradura Infectious Institute (BIDI) and trainers of this program. The data collection has been done during the workshop being held on June to August 2017 with 1,710 employees of the DDC, Ministry of Public Health. The sampling

กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane) โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน ด้วยกรมควบคุมโรคมีส่วนราชการภายในจำนวนมาก เพื่อให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 622 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม ด้วย Paired t test ผลการศึกษา พบว่า 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 622 คน เป็นเพศชาย จำนวน 350 คน (ร้อยละ 56.3) เพศหญิง จำนวน 272 คน (ร้อยละ 43.7) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 232 คน (ร้อยละ 37.3) รองลงมาอายุระหว่าง 21 - 30 ปี จำนวน 178 คน (ร้อยละ 28.6) โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 38.2 ปี 2) ระดับความรู้ ความเข้าใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ที่สังกัดส่วนราชการภายใน กรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) หลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการทุกส่วนราชการ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในภาพรวมของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ก่อนและหลังการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

คำสำคัญ : การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน, CPR, เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ, AED

size used in this study applied from Yamane with 5% errors consequence of the total 325 samples. As there are many departments within the DDC and in order to be more representative of this study, the researcher decided to increase the sample to 622 by application of purposive sampling. Descriptive statistics has been used for data analysis to present the result in percent, average, and standard deviation and the Paired test which is the inferential statistics has been used to compare the differences of the average score of both pre-test and post-test of the workshop.

The results of the study revealed that 1) personal data - out of the 622 samples - 350 are males (56.3%), 272 are female (43.7%). Most of them or 232 samples aged 31 - 40 (37.3%), 178 samples aged 21 - 30 (28.6%), the average ages is 38.2 years old. 2) Understanding towards CPR and the utilization of AED, it is found that all units under the DDC obtained the score of the post-test higher than the pre-test. Moreover, the entire average score of knowledge towards CPR and the utilization of AED of the DDC's employee both for pre-test and post-test has significant difference at .000; the average score of the post t test is higher than the pre-test.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation, CPR, Automated External Defibrillator, AED





บทนำ

ในแต่ละปีมีคนเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากถึงปีละ 54,000 คน เฉลี่ยอยู่ที่ชั่วโมงละ 6 คน และโรคหัวใจยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ¹ ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน สามารถเกิดขึ้นในขณะที่อยู่ทั้งที่บ้านหรือในพื้นที่สาธารณะอื่นๆ ได้ตลอดเวลา ภาวะหยุดหายใจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น จมน้ำ, เป็นอัมพาต, สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินลมหายใจ, สูดดมควันเข้าไปมาก, ได้รับยาเกินขนาด, ไฟฟ้าดูด, อยู่ในที่ไม่มีอากาศหายใจ, บาดเจ็บ, กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, ฟ้าผ่า และสมองเสียชีวิตจากการทำงานจนโคมาจาสาเหตุต่างๆ ภาวะหัวใจหยุดเต้น หมายถึง การไหลเวียนเลือดหยุดลงอย่างสิ้นเชิง ซึ่งทราบได้จากการหมดสติ ไม่มีการเคลื่อนไหว ไม่มีการไอ คลำชีพจรไม่ได้ ไม่มีการหายใจอย่างที่เป็นตามปกติ ภาวะหัวใจหยุดเต้นเกิดขึ้นจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือที่เรียกว่าหัวใจวาย หรืออาจเกิดขึ้นตามหลังภาวะหยุดหายใจ² ปัจจุบันประเทศไทยมีสถิติผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจปีละกว่า 45,000 ราย

โดยในปี 2559 ที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตจากภาวะหัวใจวายเฉียบพลันมากถึง 600 ราย ซึ่งการปั๊มหัวใจด้วยมือในผู้ที่เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันนั้น ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้เพียงร้อยละ 5 การช่วยเหลือโดยใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ภายในเวลาไม่เกิน 5 - 6 นาที หลังจากหัวใจหยุดเต้นจะสามารถทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ถึงร้อยละ 45 หากรอให้รถฉุกเฉินเข้ามาช่วยเหลือด้วยสภาพพื้นที่และการจราจรอาจทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางเข้าพื้นที่มากยิ่งขึ้น การช่วยเหลืออาจทำได้ยากและมีอัตราการรอดชีวิตน้อยลง สำหรับเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีประกาศใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ทุกคนสามารถใช้ได้แม้ไม่เป็นบุคลากรทางการแพทย์³

ปัจจุบันในประเทศอื่นๆ ที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น มีการติดตั้งเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) อยู่ในพื้นที่สาธารณะ เช่น สถานีรถไฟโดยสาร, สนามกีฬา, ห้างสรรพสินค้าและจุดท่องเที่ยวที่มีประชาชนจำนวนมาก อีกทั้งมีหลักฐานที่ชัดเจนและสอดคล้องว่าการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นจาก



ภาวะหัวใจหยุดทำงาน เมื่อผู้ประสบเหตุทำการนวดหัวใจผายปอด กู้ชีพและใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าจากภายนอกร่างกายแบบอัตโนมัติ (AED) อย่างรวดเร็ว⁴ ซึ่งก่อนที่จะใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือต้อง ยึดหลัก 3 H ทุกครั้ง คือ 1) Hazard ตรวจสอบอันตราย หรือ ภาวะเสี่ยงก่อนว่ามีอะไรบางอย่างที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) Help ช่วยเหลือ โดยโทรผ่านสายด่วน 1669 พร้อมทั้งทำการปฐมพยาบาลตามคำแนะนำของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และ 3) Hello เข้าไปปลุกเรียกผู้ป่วยฉุกเฉิน หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ผู้ช่วยเหลือทำการฟื้นคืนชีพทันทีและรีบนำเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) เข้ามาช่วยในการฟื้นคืนชีพจะทำให้ โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งเครื่องนี้ ประชาชนทั่วไปที่ผ่านการฝึกฝนสามารถใช้งานเองได้ด้วยเป็น เครื่องอิเล็กทรอนิกส์สามารถออกคำสั่งบอกให้ผู้ช่วยเหลือทำตาม ตลอดจนเครื่องสามารถวินิจฉัยการเต้นของหัวใจและช็อกไฟฟ้า กระตุ้นหัวใจโดยใช้กระแสไฟฟ้าหยุดรูปแบบการเต้นหัวใจ ที่ผิดปกติ “การใช้งานเริ่มแรกจะต้องเปิดฝาเครื่องกระตุ้น

หัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) และฉีกซองบรรจุอิเล็กโทรด ซึ่งจะมีอยู่ 2 ชั้นคือ ชั้นแรกติดบนทรวงอกตอนบน ชั้นที่สองติดบน ทรวงอกตอนล่างของผู้ป่วย เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) จะทำการวิเคราะห์จังหวะการเต้นของหัวใจ ซึ่งขณะนี้ ห้ามผู้ช่วยเหลือสัมผัสตัวผู้ป่วย จากนั้นเมื่อเครื่องวินิจฉัยเสร็จ จะขึ้นสัญญาณให้ทำการช็อกไฟฟ้า โดยให้ผู้ช่วยเหลือกด ที่ปุ่มช็อกตามสัญญาณที่ปรากฏอยู่บนตัวเครื่องและสลับกับการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพผู้ป่วย หรือ CPR อย่างต่อเนื่อง จนกว่า เจ้าหน้าที่กู้ชีพจะมาถึง โดยการช่วยเหลือควรทำภายใน 3 - 5 นาที จะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินได้มากขึ้น”⁵ ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) เป็นการปฏิบัติการ เพื่อช่วยชีวิตคนที่หัวใจหยุดเต้นหรือคนที่หยุดหายใจอย่าง กะทันหัน เพื่อทำให้หัวใจที่หยุดเต้น สามารถกลับมาเต้นใหม่ได้ เลือดไปเลี้ยงสมองได้ มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืน สู่สภาพเดิม ทั้งนี้หากสมองคนเราถ้าขาดออกซิเจนไปเลี้ยง เกินกว่า 4 นาที จะมีผลทำให้เกิดการสูญเสียของเซลล์สมอง บางส่วนไปได้อย่างถาวร แม้หัวใจจะสามารถกลับมาเต้นใหม่ได้

ในภายหลัง แต่สมองส่วนที่เสียไปแล้วจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นคืนสติกลับมาได้สมบูรณ์ดังเดิมอีก ดังนั้นการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน หรือที่เรียกว่า “CPR” จึงถือเป็นหนึ่งวิธีการที่จะยื้อชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันได้เป็นอย่างดี 6.7 ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมีความจำเป็นยิ่งก่อนที่เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) จะมาถึงและทำการช่วยเหลือด้วยเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ซึ่งสถานการณ์ฉุกเฉินนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า การให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือคนที่เรารัก หรือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การเรียนรู้ในเรื่องการแจ้งเหตุเพื่อขอความช่วยเหลือ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน รวมถึงการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ระหว่างที่ทีมกู้ชีพยังเดินทางไปไม่ถึง อย่างไรก็ตาม การใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในประเทศไทยถือเป็นเรื่องใหม่ การปฏิบัติในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นด้วยเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) สามารถเพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของประชาชนที่หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาลได้⁸

กรมควบคุมโรค มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ⁹ ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรปฏิบัติงานที่กรมควบคุมโรค ต้องการพัฒนาและถ่ายทอด

องค์ความรู้ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) การใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) เพื่อให้บุคลากรในกรมควบคุมโรคมีความรู้และสามารถใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากภาวะนี้มักเกิดนอกโรงพยาบาล และด้วยผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนทางด้านสาธารณสุขที่ประชาชนคาดหวังว่าสามารถที่จะให้การช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ได้อย่างถูกต้อง



วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ศึกษาแบบเดี่ยว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One - group pretest - posttest design) โดยวัดความรู้ของเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบ วัดความรู้ก่อนและหลังการอบรมจากสถาบันบาราศนราธรรมและ วิทยาลัยการที่ฝึกปฏิบัติเป็นเครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวม ข้อมูลจากแบบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม และแบบสรุปการ ฝึกปฏิบัติ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2560 ประชากร ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 1,710 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร ของทาโร ยามาเน่ (Yamane)¹⁰ โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนจาก การสุ่ม ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 325 คน ด้วยกรมควบคุมโรค มีส่วนราชการภายในจำนวนมาก เพื่อให้มี ความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างจากการศึกษาครั้ง นี้ จำนวน 622 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ เชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยวัดความรู้ ก่อนและหลังการอบรมด้วย Paired t test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 622 คน พบ ว่า เป็นเพศชาย จำนวน 350 คน (ร้อยละ 56.3) เพศหญิง จำนวน 272 คน (ร้อยละ 43.7) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 232 คน (ร้อยละ 37.3) รองลงมาอายุระหว่าง 21 - 30 ปี จำนวน 178 คน (ร้อยละ 28.6) โดยมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 38.2 ปี (ตาราง ที่ 1)

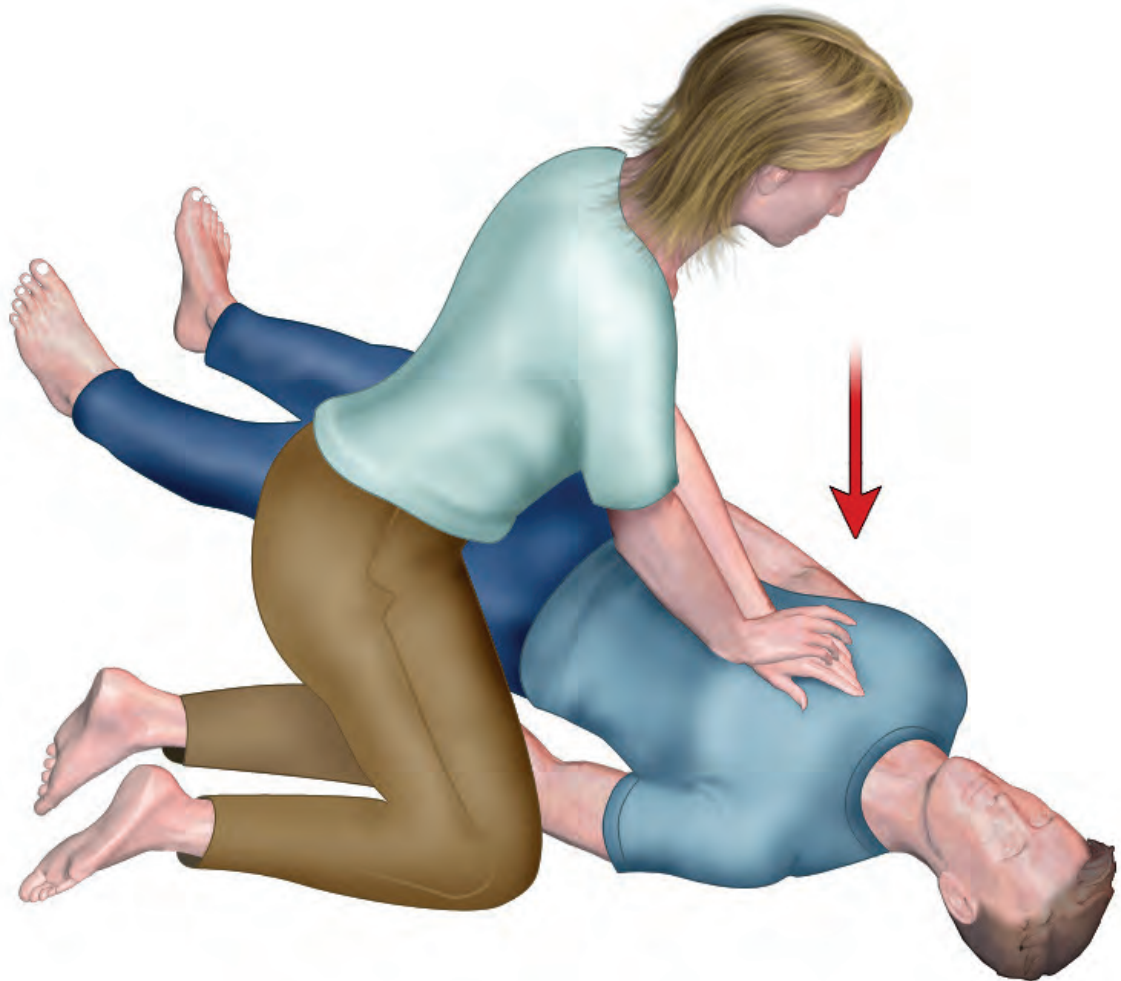
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (จำนวน 622 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	350	56.3
หญิง	272	43.7
อายุ		
21 - 30 ปี	178	28.6
31 - 40 ปี	232	37.3
41 - 50 ปี	97	15.6
51 - 60 ปี	115	18.5
X = 38.2 ปี Min = 22 ปี Max = 60 ปี S.D. = 10.51		

2. ระดับความรู้ ความเข้าใจในการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED)

ระดับความรู้ ความเข้าใจในการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ที่สังกัดส่วนราชการภายใน กรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) หลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนเข้าร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการทุกส่วนราชการ และค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุก หัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในภาพรวมของเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ก่อนและหลังการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อน เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ตารางที่ 2 - ตารางที่ 25)





ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักงานเลขานุการกรม ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	60	5.03	2.365	14.996	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	60	9.75	1.323		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กองการเจ้าหน้าที่ ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	53	4.62	1.620	23.93	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	53	9.98	0.137		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กองคลัง ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	45	6.16	2.567	10.047	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	45	10	.000		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กองแผนงาน ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	41	4.88	1.965	16.694	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	41	10.0	.000		

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	66	5.71	1.854	18.230	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	66	9.92	0.139		

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	34	4.71	1.962	15.430	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	31	9.97	0.171		



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักโรคไม่ติดต่อ ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	55	5.98	2.549	11.512	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	55	9.93	0.262		

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยแมลง ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	30	4.63	2.092	14.701	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	30	9.73	0.583		

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	47	5.04	1.628	20.876	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	47	10.00	.000		

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อทั่วไป ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	19	5.32	1.827	11.019	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	19	9.95	0.229		



ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	21	5.71	2.028	9.682	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	21	10.00	.000		

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยจัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	19	6.47	2.010	7.221	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	19	9.84	0.501		



ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่ศูนย์กฎหมาย ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	16	4.31	1.957	11.274	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	16	9.94	0.250		

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	10	4.90	1.524	10.583	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	10	10.00	.000		

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	11	6.82	1.88	5.487	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	11	9.91	3.02		

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	12	5.00	1.809	7.221	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	12	9.92	0.289		

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	10	5.20	2.044	7.426	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	10	10.00	.000		

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่ศูนย์สารสนเทศ ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	10	5.10	1.595	9.662	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	10	9.70	0.483		

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของกลุ่มแม่บ้านและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	12	4.67	3.750	4.987	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	12	9.83	0.389		

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	6	4.50	.548	24.597	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	6	10.00	.000		



ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สถาบันราชประชาสมาสัย ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	22	4.95	1.676	14.124	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	22	10.00	.000		

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักกระบาดวิทยา ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	5	6.40	0.894	9.662	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	5	10.00	.000		

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	18	5.72	2.270	8.006	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	18	9.94	0.236		

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในภาพรวมของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ก่อนและหลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุม	622	5.72	2.113	8.006	.000*
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุม	622	9.92	0.481		





อภิปราย

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ก่อนและหลังการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการทุกกลุ่ม ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญเพราะแม้แต่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเองที่อาจจะถือได้ว่ามีความรู้ในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) มากกว่ากลุ่มบุคคลวิชาชีพอื่น ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เท่ากับ 5.28 และเมื่อเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 9.92 ดังนั้นการฝึกปฏิบัติจึงมีความสำคัญเพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินจะสามารถช่วยชีวิตบุคคลใกล้ชิด หรือผู้อื่นที่ตกอยู่ในอันตรายได้ สำหรับการใช้อุปกรณ์กระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) เป็นเรื่องที่ยังใหม่สำหรับประเทศไทย การเรียนรู้ถึงการใช้อุปกรณ์จะทำให้สามารถใช้เครื่องในการช่วยเหลือนได้อย่างถูกต้อง เพราะเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) สามารถเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของประชาชนที่หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาลได้และภาวะนี้มักจะเกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล และด้วยผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนทางด้านสาธารณสุขที่ประชาชนคาดหวังว่าสามารถที่จะให้การช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าหลังจากประชุมเชิงปฏิบัติการแล้ว เจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคมีความรู้ ความเข้าใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และ

การใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ได้อย่างถูกต้องตลอดจนจากการฝึกปฏิบัติรายบุคคล ผู้ที่สภากาชาดไทยเป็นปกติทุกคนสามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และสามารถใช้อุปกรณ์กระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ได้อย่างถูกต้องบรรลุตามวัตถุประสงค์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณที่มหาวิทยาลัยจากสถาบันบวรนคราครูที่มุ่งมั่น ท่วมเทินในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ตลอดจนบุคลากรของกรมควบคุมโรคทุกท่านที่สนใจและตั้งใจในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างดียิ่งเพื่อการดูแลและช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะเป็นคนใกล้ชิดในครอบครัว บุคคลรู้จัก หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เราพบเห็นและมีโอกาสได้เข้าไปช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ประสบเหตุ เป็นการสร้างบุญกุศลให้กับตัวเองและเกิดอานิสงส์อย่างใหญ่โตต่อผู้อื่น ขอขอบคุณนางทัศนีย์ จันทสุทธิสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องอีกหลายท่านที่ไม่สามารถเอ่ยชื่อนามได้หมดในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- สุวัฒน์ คงดำรงเกียรติ. (2561). ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน...อันตรายที่ไร้สัญญาณเตือน. [Online]. Available from : https://www.phyathai.com/article_detail.php?id=1572 [cited 5 September 2018].
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2561). สาเหตุที่ทำให้หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น. [Online]. Available from : <http://www.thaiheart.org...htm> [cited 13 September 2018].
- เดลินิวส์. (23 กุมภาพันธ์ 2561). ชะลอ “ตาย” จากโรคฮิตติดติดตั้งเครื่องกระตุ้นหัวใจทั่วกรุงหวังช่วยผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลัน. [Online]. Available from : <https://www.dailynews.co.th/bangkok/557502> [cited 13 September 2018]. American Heart Association. ไฮไลต์ของแนวทางการนวดหัวใจ ผายปอดกู้ชีพ (CPR) และการดูแลผู้ป่วย.
- โรคหัวใจหลอดเลือดในภาวะฉุกเฉิน (ECC) ของ American Heart Association (AHA) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558. [Online]. Available from : <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Thai.pdf> [cited 13 September 2018].
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2561). การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน. [Online]. Available from : <https://www.bangkokpattayahospital.com/th/newsroom-th/health-articles-th/item/1063-aed-th.html>. [cited 11 September 2018].
- PRIMEDIC. (2561). ขั้นตอนพื้นฐาน (CPR) มีหลักการง่ายๆ 10 ขั้นตอน. [Online]. Available from : <http://primedicthailand.com/2018/06/08/%E0%B8%82%E0%B8%B1%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%9E%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99-cpr/> [cited 13 September 2018].
- วิไล สุวรรณพฤษา. (2561). [Online]. Available from : <http://www.stdaaffairs.ru.ac.th/document/km/3.doc>. [cited 5 September 2018].
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2559). คู่มือสำหรับประชาชนในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นด้วยเครื่องเออีดี. [Online]. Available from : https://www.niems.go.th/th/Upload/File/255912201429421769_DnRyGchSR10DAHUz.pdf [cited 13 September 2018].
- ราชกิจจานุเบกษา. (9 ตุลาคม 2545).กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545. [Online]. Available from : http://ddccenter.ddc.moph.go.th/infoc/download/201512091449644642_2.pdf [cited 14 September 2018].
- สุทิน ชนะบุญ. (2561). สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยด้านสุขภาพเบื้องต้น. [Online]. Available from : <http://www.kkpho.go.th/index/component/attachments/download/1927>. [cited 11 September 2018].



บางคำถาม...เกี่ยวกับพรมมิ

พืชสมุนไพรบำรุงความจำ

การศึกษาวิจัย โดยทีมวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จากการสนับสนุนทุนวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่า พรมมิ มีประสิทธิภาพในการบำรุงความจำ ป้องกันสมองเสื่อม

ถาม: พรมมิมีกกลไกในการป้องกันสมองเสื่อมได้อย่างไร

- ตอบ: 1. เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาทในสมองซึ่งเกี่ยวกับการเรียนรู้ และการเก็บข้อมูล
2. เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาททำให้มีปริมาณสารสื่อประสาทมากขึ้น ได้แก่ การตื่นตัวการเรียนรู้และความจำ ความคุมการเคลื่อนไหว
3. เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่สมอง แต่ไม่มีผลต่อความดันโลหิต

ถาม: พรมมิต่างกับแปะก๊วยอย่างไร

- ตอบ: ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของพรมมิและแปะก๊วยต่อการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนโลหิตบนผิวเปลือกสมอง ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ พบว่า
- เหมือนกันคือ สารสกัดสมุนไพรทั้ง 2 ชนิด มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณหลอดเลือดแดงบนเยื่อหุ้มสมอง
- ต่างกันคือ พรมมิไม่มีผลทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป

ถาม: พรมมิมีกทดลองทางคลินิกในคนอย่างไร

- ตอบ: พรมมิ มีการทดลองทางคลินิกกับอาสาสมัครสุขภาพดี ช่วงอายุมากกว่า 55 ปี จำนวน 60 คน พบว่า โดยการให้รับประทานสารสกัดพรมมิ วันละ 300 มก. พบว่าเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัว เพิ่มการตื่นตัวต่อสิ่งเร้า มีสมาธิเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และความจำ คลายอาการซึมเศร้า จากการศึกษายังไม่พบอาการพิษและอาการข้างเคียงใดๆ ข้อมูลของพรมมิ ในตอนนี้เป็นข้อมูลสำหรับเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นการรับประทานเพื่อป้องกันการเสื่อมของสมอง

ถาม: พรมมิมีกความปลอดภัยในการใช้หรือไม่

- ตอบ: พรมมิมีกความปลอดภัยเนื่องจากมีการใช้มายาวนานทั้งในตำรายาไทยและตำรายาของอินเดีย อีกทั้งคณะผู้วิจัยก็มีการศึกษาพิษเฉียบพลัน การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรังและการศึกษาพิษเรื้อรัง รวมทั้งการศึกษาในมนุษย์ ก็ไม่พบพิษหรืออาการข้างเคียง

ถาม: พรมมิสามารถให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมทานได้หรือไม่

- ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ กล่าวว่า พรมมิเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่ยา ใช้ชะลอการเสื่อม หรือป้องกันการเสื่อมของสมอง แต่ไม่ใช่การรักษา

ถาม: พรมมิสามารถให้เด็กรับประทานได้หรือไม่

- ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ ไม่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์พรมมิในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี เนื่องจากอายุน้อยกว่านี้อาจยังมีกระบวนการในการกำจัดยาออกจากร่างกายไม่เต็มที่ และยังไม่สามารถที่จะมีความสามารถในการกำจัดยาออกจากร่างกายได้เท่าผู้ใหญ่

ถาม: การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ด ร่วมกับยาอื่นๆมีโอกาสเกิดผลเสียหรือไม่

- ตอบ: คณะผู้วิจัยฯ ได้มีการศึกษาผลของสารสกัดพรมมิต่อการทำงานของเอนไซม์ในตับและในมนุษย์พบว่า สารสกัดพรมมิ มีผลต่ำในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ และจึงประเมินได้ว่ามีโอกาสน้อยที่สารสกัดพรมมิในขนาดปกติจะก่อให้เกิดอันตรกริยากับยาแผนปัจจุบันที่อาศัยเอนไซม์ดังกล่าวในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการขจัดออกจากร่างกาย

ถาม: ต้องรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพรมมิชนิดเม็ดนานเท่าไรจึงจะเริ่มเห็นผลในการป้องกันการเสื่อมของสมอง

- ตอบ: ตามข้อมูลการทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดีคือ 2-3 เดือน ซึ่งหากใช้ผลิตภัณฑ์แล้วเกิดประโยชน์ ก็สามารถรับประทานต่อเนื่องไปได้หรือจะหยุดใช้สักระยะแล้วกลับไปใช้ใหม่ก็ได้ เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การรับประทานขึ้นกับความต้องการของผู้บริโภค เนื่องจากไม่ได้มุ่งหมายการรักษา



สารสกัดพรมมิชนิดเม็ด ผลิตภัณฑ์คุณภาพขององค์การเภสัชกรรม
วางจำหน่ายแล้วที่ ร้านขายยาองค์การเภสัชกรรมและร้านขายยาทั่วไป
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ องค์การเภสัชกรรม โทร. 02 203 8291-92, Call Center 1648



องค์การเภสัชกรรม เสาหลักด้านยา และเวชภัณฑ์ของประเทศ



มุ่งมั่นดำเนินการ สร้างการเข้าถึงยา
และเวชภัณฑ์คุณภาพ
อย่างทั่วถึง เสมอภาค ทันการณ์
ในราคาที่เหมาะสม เพื่อเกิดความมั่นคง
และยั่งยืนด้านยาและเวชภัณฑ์



www.gpo.or.th > รับผิดชอบชีวิต ผลิตยาคุณภาพ >>