



ค ส ุ ส ๑ ๓ ๐ ๖



๑ ๖ ๓ ๓ ๑ ส ๑ ๓ ๖ ๓ ๓ ๖



สารบัญ

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY



3961119413

1

ปณิธานองค์การเภสัชกรรม

2

พระราชกรณียกิจด้านการแพทย์

6

พระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ต่อองค์การเภสัชกรรม

12

สารรัฐมนตรี, ประธานกรรมการ และผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

16

ผลงานขององค์การเภสัชกรรมในช่วง 30 ปี

36

องค์การเภสัชกรรมในปีที่ 30

42

โครงสร้างการบริหารงาน

44

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม

62

ระบบ GMP ในการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรม

70

ยาดำรากลวง

80

การผลิตเคมีภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรม

84

วิวัฒนาการการใช้ยาในประเทศไทย

100

ทิศทางขององค์การเภสัชกรรมในมุมมองของนักวิชาการ

109

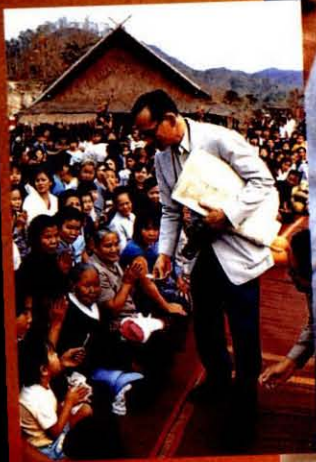
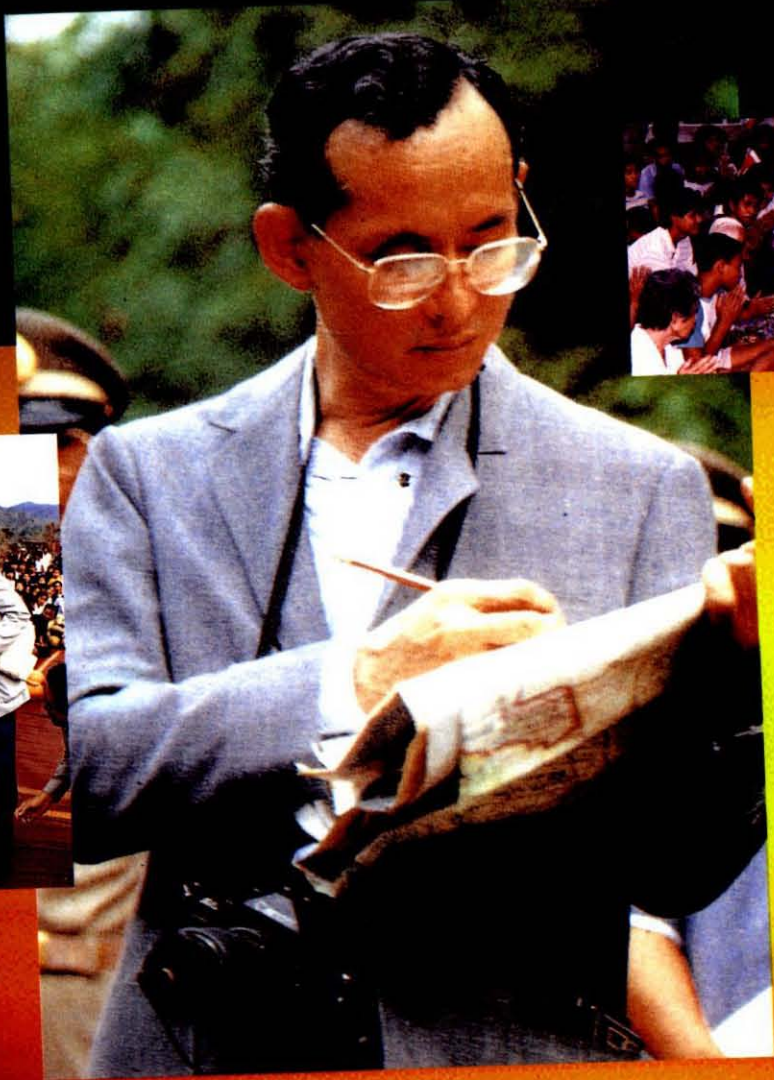
ผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม

111

ทำเนียบผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม



“ด้วยตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค เป็นสำคัญ องค์การเภสัชกรรม จึงมุ่งมั่น ผลิตยาคุณภาพ เพื่อสุขภาพและอนามัยที่ดี ของปวงชนชาวไทย เทคโนโลยีทันสมัยถูกนำ มาใช้ เพื่อพัฒนาการผลิตยาและเวชภัณฑ์ ให้สามารถสนองนโยบายของรัฐ ภายใต้ สภาวะแห่งการค้าเสรี เพื่อก้าวสู่รูปแบบองค์กร สมัยใหม่ และเติบโตต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง”



พระราชกรณียกิจด้านการแพทย์

นับแต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จดำรงสิริราชสมบัติ เป็นพระมหากษัตริย์องค์ที่ 9 แห่งพระบรมราชจักรีวงศ์ ตั้งแต่พุทธศักราช 2489 จนถึงปัจจุบันทรงประกอบพระราชกรณียกิจน้อยใหญ่ในทุกด้าน ด้วยทรงตั้งพระราชปณิธานมั่นว่า จะทรงอุทิศพระองค์เพื่อบำเพ็ญพระราชกรณียกิจที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สุขและความเจริญรุ่งเรืองเป็นปึกแผ่นของพสกนิกร และประเทศชาติเป็นสำคัญ พระราชกรณียกิจที่ทรงปฏิบัติจึงครอบคลุมไปทั่วทุกภูมิภาค

สำหรับพระราชกรณียกิจที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงปฏิบัติในด้านการแพทย์นั้น กล่าวโดยสังเขปดังนี้

ในการเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมราษฎรตามท้องที่ต่าง ๆ ทุกครั้ง จะทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีคณะแพทย์ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ และล้วนเป็นอาสาสมัครทั้งสิ้น โดยเสด็จพระราชดำเนินไปในขบวนอย่างใกล้ชิดพร้อมด้วยเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ครบครัน พร้อมทั้งจะให้การรักษาพยาบาลราษฎร ผู้ป่วยไข้ได้ทันที

นอกจากนั้นยังมีโครงการทันตกรรมพระราชทาน ซึ่งเป็นพระราชดำริที่ให้ทันตแพทย์อาสาสมัคร ได้เดินทางออกไปช่วยเหลือบำบัดโรคเกี่ยวกับฟัน ตลอดจนสอนการรักษาอนามัยของปากและฟันแก่เด็กนักเรียนและราษฎรที่อาศัยอยู่ในท้องที่ทุรกันดาร และห่างไกลจากแพทย์ ทั่วทุกภาค โดยให้การบริการรักษาโรคฟันโดยไม่คิดมูลค่าในทางการแพทย์เคลื่อนที่



สำหรับการเสด็จพระราชดำเนิน
ทรงเยี่ยมวัดทุกแห่งซึ่งนับเป็นศูนย์กลาง
ของชุมชนในชนบท จะพระราชทานกล่องยา
แก้วัดเพื่อพระภิกษุใช้เมื่อเกิดอาพาธ และ
เพื่อแจกจ่ายแก่ราษฎรผู้ป่วยเจ็บในหมู่บ้าน
นั้น ๆ ส่วนในการเสด็จพระราชดำเนินไป
เยี่ยมหน่วยทหาร ตำรวจ และอาสาสมัคร
ที่ออกไปตั้งฐานปฏิบัติการในท้องที่ทุรกันดาร
ก็จะพระราชทานสิ่งของที่จำเป็นต่าง ๆ รวมทั้ง
ยารักษาโรคสำหรับใช้ในหมู่บ้านที่ และ
ใช้ในการรักษาพยาบาลและแจกจ่ายแก่
ราษฎรในท้องที่ ที่มาขอความช่วยเหลือ
อันจะทำให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปราบปรามและ
ประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติการได้มีความเข้าใจ
อันดีต่อกัน รู้จักช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ทางด้านหน่วยแพทย์หลวงที่จะต้อง
ตามเสด็จพระราชดำเนินไป ณ ที่ประทับแรม
ทุกแห่งนั้น จะมีเจ้าหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล
ราษฎรผู้มาขอรับการรักษาโดยไม่ต้อง
เสียค่าใช้จ่ายแต่ประการใด นอกจากนั้น
หน่วยแพทย์หลวงยังจัดเจ้าหน้าที่ออกเดิน
ทางไปรักษารราษฎรผู้ป่วยเจ็บตามหมู่บ้านที่
อยู่ห่างไกลออกไปอีกด้วย โดยได้รับความร่วมมือ
จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเป็นผู้แนะนำ





สถานที่ และร่วมเดินทางไปด้วย สำหรับ
ราษฎรผู้เจ็บป่วยรายที่มีอาการหนักหรือ
จำเป็นที่จะต้องได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติม
นั้น ก็ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ข้า-
ราชบริพารที่ตามเสด็จพระราชดำเนิน
กำการบันทึกรายชื่อ อาชีพ ที่อยู่ และอาการ
โดยละเอียด โดยตรวจสอบความถูกต้องกับ
เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และมีสำเนาให้
รับทราบเพื่อติดต่อประสานงานต่อไปในการ
พิจารณาส่งผู้ป่วยเจ็บไปรับการรักษาต่อ
ตามความเห็นของแพทย์ผู้ทำการตรวจ



(ตัดตอนจาก บทความเรื่อง พระราชประวัติและ
พระราชกรณียกิจโดยสังเขป ของพระบาทสมเด็จพระ
พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช จัดทำโดย
ศูนย์ประชาสัมพันธ์งานฉลองสิริราชสมบัติ
ครบ 50 ปี)



พระมหากษัตริย์คุณของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มประชาชนชาวไทยว่าทรงมีพระเมตตาคุณพระมหากษัตริย์คุณเป็นล้นพ้น โดยเฉพาะต่อผู้ที่อยู่ห่างไกลความเจริญ ได้ทรงมีพระเมตตาเสด็จออกเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจอย่างต่อเนื่อง แม้จะทรงมีพระชนมายุมากแล้วก็ตาม

“สมเด็จพระย่า” สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มประชาชนชาวไทยว่าทรงมีพระเมตตาคุณพระมหากษัตริย์คุณเป็นล้นพ้น โดยเฉพาะต่อผู้ที่อยู่ห่างไกลความเจริญ ได้ทรงมีพระเมตตาเสด็จออกเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจอย่างต่อเนื่อง แม้จะทรงมีพระชนมายุมากแล้วก็ตาม

สำหรับพนักงานองค์การเภสัชกรรม สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี นับว่าทรงมีพระมหากษัตริย์คุณต่อพนักงานองค์การเภสัชกรรมทุกคนเป็นล้นพ้นอย่างมีมิวันลิมเลือนชั่วกาลนาน

เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2509 สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในฐานะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ได้ทรงลงพระปรมาภิไธยพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 ให้รวมงานของกองโสตศาลาและโรงงานเภสัชกรรมเข้าด้วยกัน เป็นองค์การเภสัชกรรม รัฐวิสาหกิจในกระทรวงสาธารณสุข ได้เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมชมการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรมเป็นส่วนพระองค์ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2512 และได้เสด็จพระราชดำเนินทรงพิธีเปิดอาคารผลิตใหม่ขององค์การเภสัชกรรมเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2518

เมื่อองค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินการก่อสร้างตึกอำนวยการหลังใหม่ เป็นอาคาร 5 ชั้น แทนอาคารไม้หลังเก่า โดยได้ดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จในปี 2530 สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธี



เปิดอาคารอำนวยการขององค์การเภสัชกรรมอีกครั้งเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2530

ในปี 2536 องค์การเภสัชกรรมได้ขอพระราชทานต้นไม้เพื่อเป็นสัญลักษณ์ประจำองค์การเภสัชกรรมจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานชื่อ "ต้นพิบูล" เป็นต้นไม้สัญลักษณ์ขององค์การเภสัชกรรม

การสวรรคตของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2538 ที่ผ่านมามีความเศร้าโศกเสียใจให้กับพลสกนักรชาวไทยทั่วประเทศ ในส่วนของพนักงานองค์การเภสัชกรรมรู้สึกซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณ และขอยึดมั่นในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ของประชาชน และประเทศชาติโดยส่วนรวม เพื่อเป็นการน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่านที่มีต่อองค์การเภสัชกรรม



สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
 พระปกเกล้าเหนือเกล้าชาวสยาม
 นำพระทัยต่อทวยราษฎร์ระอาดงาม
 ทุกเขตคามทั่วประเทศพระเมตตา
 ทรงลงพระปรมาภิไธยตั้ง
 องค์การเภสัชกรรมทำสิงหา
 เสด็จเยือนหลายครั้งแต่ตั้งมา
 ทรงเมตตาใส่พระทัยในทุกประการ
 องค์การเภสัชกรรมน้อมรำลึก
 ด้วยสำนึกพระกรุณามหาศาล
 สัญลักษณ์ต้นพิภพพระราชทาน
 คู่องค์การวัฒนาถาวร
 ขอถวายสดยาในหน้าที่
 จะทำแต่ความดีที่ทรงสอน
 ตามรอยยุคลบาทไม่ขาดตอน
 ไม่แคลนคลอนเพื่อไทยในสภณธ์
 ไฉ้พระแม่มีงมารตามหาราช
 ข้าละอองธุลีพระบาทสุดสับสน
 ๖ สิ้นแล้วทวยราษฎร์ตั้งขาดชนม์
 ทุกซ์เทวษทวีสิ้นพันอาลัย
 ๖ เสด็จทนได้ในแดนสรวง
 จะเลยล่วงพันกาลนานเพียงไหน
 สมเด็จพระย่าแม่ฟ้าหลวงของปวงไทย
 ทรงอยู่ในดวงใจไทยนิรันดร์

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม
 ข้าพระพุทธเจ้า
จุฑารัตน์ อนุพงษ์อ้อ
 ประพันธ์ในนาม
 พนักงานองค์การเภสัชกรรม



ที่ สธ 5100/1105

องค์การเภสัชกรรม

75/1 ถนนพระราม 6 ราชเทวี กทม.10400

5 ตุลาคม 2535

เรื่อง ขอพระราชทานชื่อต้นไม้สัญลักษณ์ขององค์การเภสัชกรรม

เรียน ราชเลขานุการในพระองค์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ด้วยสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณแก่องค์การเภสัชกรรม เป็นอย่างยิ่ง โดยได้ทรงลงพระนามาภิไธย ในพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ.2509 ได้เสด็จพระราชดำเนินเปิดอาคารองค์การเภสัชกรรมถึง 2 ครั้ง คือ เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2518 ได้เสด็จพระราชดำเนินเปิดอาคารผลิตหลังใหม่ และเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2530 ได้เสด็จพระราชดำเนินเปิดอาคารอำนวยการหลังใหม่ขององค์การเภสัชกรรม นอกจากนี้เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2530 ได้เสด็จพระราชดำเนินเปิดบริษัท ยูนิเดิตฟาร์มมาแอนติไบโอติกส์ อินดัสตรีส์ จำกัด บริษัทในเครือ องค์การเภสัชกรรมที่นครอุตสาหกรรมนวนคร

โดยที่ทรงมีพระราชปณิธานให้ประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยกันอนุรักษ์และปลูกต้นไม้ องค์การเภสัชกรรมซึ่งมีหน่วยงานอยู่หลายแห่งได้มีโครงการจะดำเนินการตามพระราชปณิธานดังกล่าว โดยจะได้ทำการปลูกต้นไม้ในพื้นที่ดินขององค์การเภสัชกรรมที่มีอยู่ตามที่ต่าง ๆ และเพื่อให้องค์การเภสัชกรรมมีต้นไม้สัญลักษณ์ขององค์การเภสัชกรรม จึงใคร่ขอพระราชทานชื่อต้นไม้ยืนต้นที่มีทรงพุ่มและมีดอกสวยงาม สามารถใช้เป็นสมุนไพรได้ เช่น พิกุล ชุนนาค สารภี ฯลฯ เพื่อเป็นต้นไม้สัญลักษณ์ขององค์การเภสัชกรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นกราบบังคมทูล เพื่อขอพระราชทานชื่อต้นไม้ เพื่อเป็นต้นไม้สัญลักษณ์ขององค์การเภสัชกรรมต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายทหาร พันจ่า)

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

สำนักผู้อำนวยการ

โทร.245-8887

โทรสาร 247-9940



7 เมษายน 2536

เรื่อง ขอพระราชทานชื่อต้นไม้สัญลักษณ์ขององค์การเภสัชกรรม

เรียน นายทหาร พันจู่
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

อ้างถึง หนังสือที่ สธ 5100/1105 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2535

ตามหนังสือที่อ้างถึง องค์การเภสัชกรรมขอพระราชทานชื่อต้นไม้ยืนต้นที่มีทรงพุ่มและมีดอกสวยงามสามารถใช้เป็นสมุนไพรได้ จากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อเป็นต้นไม้สัญลักษณ์ขององค์การเภสัชกรรม ดึงความละเอียดปรากฏแล้วนั้น

ความทราบฝ่าละอองพระบาทแล้ว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯพระราชทานชื่อ ต้นพิกุล เป็นต้นไม้สัญลักษณ์ขององค์การเภสัชกรรม

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(หม่อมราชวงศ์คึกฤทธิ์ ปราโมช)

ราชเลขาธิการในพระองค์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี





พระราชบัญญัติ
องค์การ เกษตรกรรม
พ.ศ. ๒๕๐๔

ในพระปรมาภิไธย

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว



ผู้ว่าราชการจังหวัดและ
ผู้ว่าราชการจังหวัด
ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๔
เป็นปีที่ ๒๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

โดยที่เป็นการสมควรที่

องค์การ เกษตรกรรม
พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว
รัฐสภา จึงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้
นาคตรา ๑
พ.ศ. ๒๕๐๔"

มาตรา ๒ พระราชบัญญัติให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป
มาตรา ๓ บรรดาบทกฎหมาย กฎและข้อบังคับอื่นในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้ว
ในพระราชบัญญัติ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน



พระราชบัญญัติ
องค์การ เกษตรกรรม
พ.ศ. ๒๕๐๔

ข้าพระพุทธเจ้า

นายปลั่ง มีจู
นายอนันต์ สมภักการ
นางสาววาภา ชมภีวี

พจน ๓ ครั้ง ขอพระ

สารรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้อง ทั้งในด้านการป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การพัฒนา สาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียาที่มี คุณภาพ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และมีราคาที่เหมาะสมไว้ใช้อย่างเพียงพอในงาน สาธารณสุขทุกระดับ ผมจึงมีความชื่นชมใน บทบาทขององค์การเภสัชกรรมในการสนับสนุน และเวชภัณฑ์ตอบสนองนโยบาย ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขในการ พัฒนางานสาธารณสุขด้วยดีตลอดมา

ในโอกาสครบรอบ 30 ปี ของการ สถาปนาองค์การเภสัชกรรม ในวันที่ 5 สิงหาคม 2539 ผมขอส่งความระลึกถึง และความปรารถนาดีมายังคณะกรรมการ ผู้บริหารและพนักงานองค์การเภสัชกรรม ทุกคน ขอให้มีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ มีพลังความคิดสร้างสรรค์ และ ร่วมกันพัฒนากิจการขององค์การเภสัชกรรม ให้สามารถตอบสนองการพัฒนางาน สาธารณสุขของประเทศ เพื่อประโยชน์สุขของ พี่น้องประชาชนสืบไป

(นายเสนาะ เทียนทอง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สารประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม



ในโอกาสครบ 30 ปี แห่งการสถาปนาองค์การเภสัชกรรม ในวันที่ 5 สิงหาคม 2539 ผมขอส่งความปรารถนาดีมายังคณะเจ้าหน้าที่ขององค์การเภสัชกรรมทุกท่าน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงานและพัฒนาองค์การเภสัชกรรมให้เจริญรุ่งเรืองก้าวหน้าขึ้น และเป็นที่ยึดมั่นปัจจัยในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนชาวไทยมาโดยตลอด

องค์การเภสัชกรรมเป็นองค์กรของรัฐ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่สำคัญของประเทศนอกจากนี้ยังมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้นำในการวิจัย เป็นผู้ผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เป็นผู้รักษาระดับราคายาของประเทศให้อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นธรรม และช่วยคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับยาที่ปลอดภัยในราคาเป็นธรรมและประหยัด ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งผมขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านจงธำรงความร่วมมือ ร่วมใจกันที่จะพัฒนาองค์การเภสัชกรรมให้รุดหน้าต่อไปด้วยความตั้งใจจริง

ท้ายสุดนี้ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย อำนวยพรให้องค์การเภสัชกรรมเจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง และขอให้พนักงานขององค์การเภสัชกรรมทุกท่าน จงประสบแต่ความสุขสวัสดิ์ มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะพัฒนางานขององค์การเภสัชกรรมไปสู่ความสำเร็จยิ่งขึ้นในอนาคต

(นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม

สารผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม



องค์การเภสัชกรรมได้รับการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ.2509 โดยการรวมกิจการของกองโอสถศาลา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ากับโรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข มีฐานะเป็นรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญที่จะให้เป็นหน่วยงานที่ผลิตยาและกระจายยาของรัฐ เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ

องค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินการผลิตและสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์สนองความต้องการของส่วนราชการและประชาชนมาด้วยดี มีการขยายงานและพัฒนาทั้งในด้านการผลิต การควบคุมคุณภาพ การบริหารจัดการวิชาการและเทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา สามารถเพิ่มผลการผลิต เพิ่มชนิดของยาที่มีความจำเป็นในงานสาธารณสุขของประเทศมาเป็นลำดับ และได้มีบทบาทสำคัญในการรักษาภาวะราคา ยาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงการสำรองยาและเวชภัณฑ์ตามแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ เพื่อป้องกันการขาดแคลนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา องค์การเภสัชกรรมสามารถสนองนโยบายของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข มีผลกำไรจากการดำเนินงาน สามารถนำส่งเป็นรายได้แผ่นดินและมีเงินลงทุนขยายกิจการโดยไม่ต้องรบกวนงบประมาณการลงทุนจากรัฐมาโดยตลอด จนกิจการมีความเจริญก้าวหน้าดังที่ปรากฏในปัจจุบัน

ในโอกาสที่องค์การเภสัชกรรมครบ 30 ปี แห่งการสถาปนาในวันที่ 5 สิงหาคม 2539 ผมขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงดลบันดาลให้กิจการขององค์การเภสัชกรรมมีความเจริญก้าวหน้า สติสถาพรตลอดไป และขอให้พนักงานองค์การเภสัชกรรมทุกท่านประสบความสำเร็จด้วยความเจริญด้วยจตุรพิธพรชัย เพื่อร่วมมือกันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนากิจการขององค์การเภสัชกรรมให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งขึ้นสืบต่อไป

(นายแพทย์นพดล สมบูรณ์)
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

ผลการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2510-2539

เมื่อได้จัดตั้งองค์การเภสัชกรรมขึ้นโดยรวมกิจการของกองโอสถศาลา กรม-วิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ากับโรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 เป็นรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานใหม่นี้สืบทอดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเดิมทั้งสองด้วย ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ในพระราชบัญญัติว่า

1. ผลิตยาและเวชภัณฑ์
 2. ส่งเสริมให้มีการศึกษาและวิจัยการผลิตยาและเวชภัณฑ์
 3. ส่งเสริมการวิเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยาและเวชภัณฑ์
 4. ซื่อ ซ้าย แลกเปลี่ยน และให้ซึ่งยาและเวชภัณฑ์
 5. ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยาและเวชภัณฑ์
- นอกจากนั้น องค์การเภสัชกรรมยังได้รับการกำหนดภาระหน้าที่เพิ่มเติมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ
1. รักษาระดับราคาขายและเวชภัณฑ์ไม่ให้สูงขึ้นโดยเร็วจนเป็นที่เดือดร้อนแก่ส่วนราชการและประชาชน
 2. รักษาคุณภาพยาให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค
 3. การจัดหาและสนองความต้องการด้านยาและเวชภัณฑ์ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 4. การจัดหาและสนองความต้องการ

การด้านวัคซีนและเครื่องมือแพทย์ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. การสำรองยาและเวชภัณฑ์ตามแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ
6. การจัดหาและส่งยาสามัญประจำบ้านและเวชภัณฑ์สำหรับหมู่บ้านตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
7. การสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขอื่น ๆ

รูปแบบของการบริหารงานองค์การเภสัชกรรมนั้น มีคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมจำนวนไม่เกิน 15 คน ซึ่งในระยะแรกเริ่มนั้น ประกอบด้วย รัฐมนตรี ปลัดกระทรวง อธิบดีกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดและควบคุมการดำเนินงานด้านนโยบาย ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เป็นผู้รับผิดชอบบริหารงานให้เป็นไปตามนโยบายที่คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมกำหนด

พระบารมีนาคราช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรมคนแรก และนายแพทย์จิตต์ เทมะจุกา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ว่าการองค์การเภสัชกรรมคนแรก

ผลการดำเนินงานระหว่างปี 2510-2514

เมื่อเริ่มดำเนินกิจการในฐานะ

องค์การเภสัชกรรม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2509 ซึ่งเป็นการเริ่มต้นปีแรกของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2510-2514) ในด้านการพัฒนา งานสาธารณสุข มุ่งเน้นที่จะกระจายการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมทั่วประเทศ และให้การส่งเสริม การวิจัย และศึกษาค้นคว้าในด้านการผลิตและการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของยาและองค์การเภสัชกรรม ได้กำหนดแผนงานสนองตอบต่อการพัฒนางานสาธารณสุขดังกล่าว จากการที่เข้าร่วมกิจการของ กองโอสถศาลา และโรงงานเภสัชกรรมเข้าด้วยกัน ทำให้การดำเนินงานคล่องตัวยิ่งขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพทั้งด้านการผลิต การจำหน่าย และการบริการ ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ในปี 2510 ผลการจำหน่ายรวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 45.52 ล้านบาท สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ถึงร้อยละ 34 และสูงกว่าผลการจำหน่ายของโรงงานเภสัชกรรมในปี 2509 ถึงร้อยละ 70

ในปี 2513 องค์การเภสัชกรรม ได้ร่วมลงทุนกับบริษัท แอบบอท์ ลาบอราตอรีส์ จำกัด แห่งสหรัฐอเมริกาจัดตั้งบริษัท แอบบอท์ ฟาร์มา จำกัด เป็นเงิน 2.4 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 50 ของเงินลงทุนจดทะเบียนเพื่อผลิต Hospital Solutions ซึ่งมีความต้องการใช้ในประเทศสูง

เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนา องค์การเภสัชกรรมมีสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจาก 66.70 ล้านบาทเป็น 149.42 ล้านบาท หรือร้อยละ 124.02 สินค้าที่ผลิตได้เป็นราคาทุน

เพิ่มขึ้นจาก 21.49 ล้านบาทเป็น 43.42 ล้านบาท หรือร้อยละ 102.05 ยอดขายยา ผู้ผลิตอื่นเพิ่มขึ้นจาก 16.93 ล้านบาท เป็น 78.39 ล้านบาท หรือร้อยละ 363.02 ตลอดทั้งแผนสามารถจำหน่ายยาได้รวม 413.09 ล้านบาท มีการขยายงานจากกำไรสุทธิขององค์การเภสัชกรรมเอง เป็นเงิน 18.00 ล้านบาท และนารายได้ส่งคืนรัฐรวมทั้งสิ้น 20.58 ล้านบาท

อย่างไรก็ตาม แม้จะขยายงานเพิ่มขึ้นแต่ผลผลิตก็ยังไม่เพียงพอกับความ ต้องการที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการขยายกำลังการผลิตโดยการสร้างอาคารผลิตหลังใหม่ที่กำหนดจะเริ่มดำเนินการในปี 2512 วงเงิน 12 ล้านบาท ตามแผนพัฒนา ไม่ได้ รับการจัดสรรจากสำนักงบประมาณ จึงล่าช้าออกไปเป็นปี 2514 โดยใช้เงินลงทุนจากเงินรายได้ขององค์การเภสัชกรรมเอง ประกอบกับเงินหมุนเวียนก็มีน้อย เนื่องจากมีลูกหนี้ค้างชำระเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ก็ เพราะโรงพยาบาลต่าง ๆ มีภาระต้องซื้อยา และเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล ประชาชนมากเกินกว่างบประมาณที่ได้รับทำให้ไม่อาจชำระหนี้ให้แก่องค์การเภสัชกรรมได้และมีปัญหาขาดแคลนขวดบรรจุยา เช่นเดียวกับโรงงานผลิตยาอื่น เนื่องจาก โรงงานผลิตขวดในประเทศมีเพียง 2 แห่ง ไม่อาจรองรับการผลิตขวดบรรจุยาให้เพียงพอกับความต้องการได้

ในช่วงนี้วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยา และในทางการแพทย์มีราคาเพิ่มสูงขึ้นมาก องค์การเภสัชกรรมได้เร่งให้มีการผลิตเคมี

ภัณฑ์ขึ้นจากทรัพยากรในประเทศเพิ่มขึ้นหลายชนิด เช่น Anaesthetic Ether BP, Ferrous Sulphate และ Liquid Glucose เป็นต้น เพื่อช่วยในการดริงราคาขายและเคมีภัณฑ์ มิให้สูงเร็วเกินไปจนเป็นผลกระทบต่อส่วนราชการและประชาชน

ในระหว่างปี 2510-2514 ได้มีการเปลี่ยนแปลง ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม คือ

1. นายแพทย์จิตต์ เทมะจุกา พัน จากตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2511 ไปดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นายเจริญ จิตะสมบัติ ได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม สืบต่อมา

ผลการดำเนินงานระหว่างปี 2515-2519

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้ขยายขอบเขตในการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ทั้งด้านสาธารณูปโภคและอุปโภค โครงการทางด้านสังคม ทั้งในด้านการศึกษา การสาธารณสุขที่อยู่อาศัย และสวัสดิการสังคม ในด้านสาธารณสุขนั้นได้มีการกำหนดนโยบายประชากรขึ้นเป็นครั้งแรก โดยเริ่มมีการรณรงค์การวางแผนครอบครัวควบคู่ไปกับการอนามัยแม่และเด็ก การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การขยายการบริการรักษาพยาบาล การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการให้บริการแก่ผู้มีรายได้

น้อยให้ทั่วถึงโดยไม่คิดมูลค่าทำให้ความต้องการยาและเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

องค์การเภสัชกรรมได้เสนอโครงการขยายงานเพื่อรองรับความต้องการด้านยาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข ประกอบด้วยโครงการที่สำคัญรวม 4 โครงการ คือ โครงการขยายงานการผลิตยาป้องกันโรค โครงการขยายการผลิตยารักษาโรค โครงการผลิตเคมีภัณฑ์จากวัตถุดิบภายในประเทศ และโครงการขยายงานด้านการจำหน่าย โดยใช้เงินลงทุนรวมทั้ง 4 โครงการ เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 19.01 ล้านบาท จากเงินรายได้ขององค์การเภสัชกรรมเอง

ในระยะแรกที่สภาบริหารคณะปฏิวัติพิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการขยายงานขององค์การเภสัชกรรมดังกล่าวปรากฏว่าบรรดาผู้ผลิตยาเอกชนที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนจากรัฐบาลไปแล้ว เสนอความคิดเห็นว่าควรให้องค์การเภสัชกรรมขยายงานการผลิตเฉพาะยาป้องกันโรค และยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ส่วนยาอื่น ๆ บริษัทผู้ผลิตยาเอกชนที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนอยู่ในฐานะที่จะผลิตได้ทั้งหมด ที่รัฐบาลโดยองค์การเภสัชกรรมจะขยายกำลังการผลิตยาเหล่านี้ จะเป็นการแข่งขันกับเอกชน และขัดกับนโยบายส่งเสริมการลงทุนของรัฐบาล

สภาบริหารคณะปฏิวัติได้พิจารณาโดยรอบคอบแล้ว มีมติให้องค์การเภสัชกรรมขยายงานตามที่เสนอ โดยเห็นว่าการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรมช่วยให้ประชาชน

ทั่วไปสามารถซื้อยารักษาโรคได้ในราคาที่ต่ำ และอาจสนองนโยบายของรัฐบาลในยามฉุกเฉินได้ (หนังสือสำนักเลขาธิการรัฐมนตรีที่ สร.0402/4186 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2515)

นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรียังได้มีมติอนุมัติในหลักการให้องค์การเภสัชกรรมกู้เงินรายได้ ที่ต้องนำส่งรัฐระหว่างปี 2515-2519 เพื่อใช้ในการสำรองยาและเวชภัณฑ์ตามแผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข นอกเหนือไปจากโครงการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่องค์การดำเนินการอยู่แล้ว โดยอนุมัติให้จัดสร้างอาคารผลิตของโครงการฯ 1 หลัง เป็นเงิน 1.99 ล้านบาท

ในกลางปี 2516 ได้เกิดวิกฤติการณ์น้ำมันซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั่วโลก ทำให้ราคายาในตลาดเพิ่มสูงขึ้นมาก แต่โดยที่องค์การเภสัชกรรมสำรองวัตถุดิบไว้เป็นจำนวนมาก จึงสามารถตั้งราคาผลิตภัณฑ์ขององค์การฯ ไว้มิให้กระทบกระเทือนต่อหน่วยราชการและประชาชน และก่อให้เกิดความนิยมใช้ยาขององค์การเภสัชกรรมมากขึ้น

อาคารผลิตยา 4 ชั้นหลังใหม่ ซึ่งเริ่มก่อสร้างในปี 2515 แล้วเสร็จติดตั้งเครื่องจักรเครื่องมืออันทันสมัยเพื่อใช้เป็นอาคารผลิตยาฉีด ยาเม็ด แคปซูล ยาหน้า และยาสามัญประจำบ้าน ขยายกำลังการผลิตรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้น และได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เสด็จมาประกอบ





พิธีเปิด เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2518

ความขาดแคลนวัตถุดิบที่ต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ และมีราคาสูงขึ้นทุกที วงศ์การเภสัชกรรมจึงมีโครงการที่จะผลิตวัตถุดิบสำคัญขึ้นใช้เองภายในประเทศ คือ เอสไพรีน และเตตราซัยคลิน ซึ่งมีความต้องการสูงแต่โครงการผลิตเอสไพรีนได้ถูกระงับไป เนื่องจากความไม่พร้อมของบริษัท Monsanto ในปี 2518 ส่วนโครงการผลิตเตตราซัยคลินนั้น คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้มีมติส่งเสริมให้ภาคเอกชน ดำเนินการในปี 2521 คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมได้พิจารณาแล้ว มีมติระงับโครงการดังกล่าวไป

ในปี 2519 รัฐบาลได้จัดสรรเงินงบประมาณสำหรับรักษาผู้มีรายได้น้อยเพิ่มขึ้น หน่วยราชการได้สั่งซื้อยาและเวชภัณฑ์จากงบประมาณประเภทนี้ประมาณ 200 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากงบประมาณปกติ จึงทำให้ผลการจำหน่ายในปี 2519 สูงขึ้นจากปี 2518 มาก ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายงานสาธารณสุขไปสู่ส่วนภูมิภาคเพิ่มขึ้นอีกมาก กำลังการผลิตขององค์การเภสัชกรรมจึงไม่พอกับความต้องการ และจำกัดด้วยพื้นที่ในการขยายงาน จึงจำเป็นต้องเร่งจัดทำโครงการขยายงานด้านการผลิตเคมีภัณฑ์ออกไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในเขตอำเภออัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

เมื่อสิ้นสุดของแผนในปี 2519 ปริมาณผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้เป็นราคาทุน 131.92 ล้านบาทเพิ่มขึ้นจากเป้าหมายเดิมที่กำหนดไว้ว่าจะผลิตได้ 85.51 ล้านบาท

คิดเป็นร้อยละ 54 และการจำหน่ายสามารถจำหน่ายได้ 546.02 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากเป้าหมายเดิมที่กำหนดไว้ว่าจะจำหน่ายได้ 210 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 160

สรุปโดยรวมตลอดทั้งแผน 5 ปี ผลผลิตรวมรวมทั้งแผนเท่ากับ 432.67 ล้านบาทเพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมามีคิดเป็นอัตราร้อยละ 177.28 และมียอดจำหน่ายรวมทั้งสิ้น 1,339.27 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมาร้อยละ 224.21 โดยเป็นยอดจำหน่ายยาขององค์การเภสัชกรรม 546.07 ล้านบาท และยอดจำหน่ายยาผู้ผลิตอื่น 793.3 ล้านบาท เพิ่มขึ้นคิดเป็นอัตราร้อยละ 148.09 และ 311.03 ตามลำดับ จากแผนที่ผ่านมา และมีกำไรสุทธิรวมทั้งสิ้น 179.29 ล้านบาท สามารถนำเงินรายได้ส่งคืนรัฐรวมทั้งสิ้น 97.61 ล้านบาท สูงกว่าแผนที่ผ่านมา 77.03 ล้านบาท คิดเป็นอัตราร้อยละ 54.46 โดยเฉลี่ยของกำไรสุทธิ และมีอัตราผลตอบแทนต่อการลงทุนโดยเฉลี่ยทั้งแผนเท่ากับ 14.7

ผลการดำเนินงานระหว่างปี 2520-2524

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 รัฐมีนโยบายที่จะกระจายบริการสาธารณสุขทุกรูปแบบไปสู่ประชาชนทั่วประเทศ เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง การให้บริการสาธารณสุขโดยไม่คิดมูลค่าสำหรับผู้มีรายได้น้อย และนำโครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้เพื่อให้ประชาชน

ได้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน ทำให้ความต้องการยาและเวชภัณฑ์เพิ่มขึ้นมาก

องค์การเภสัชกรรมได้เสนอโครงการขยายและปรับปรุงงานเพื่อรองรับความต้องการยาและเวชภัณฑ์ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขดังกล่าวรวม 5 โครงการ โดย 4 โครงการแรกคือ โครงการขยายการผลิตยาป้องกันโรค โครงการขยายการผลิตยารักษาโรค โครงการผลิตเคมีภัณฑ์เพื่อใช้ในทางการแพทย์และเภสัชกรรม และโครงการขยายงานด้านการจำหน่าย เป็นโครงการดำเนินงานต่อเนื่องจากแผนที่ผ่านมา และโครงการผลิตเซรุ่มแก้พิษงู เป็นโครงการใหม่อันเนื่องมาจากสถานเสาวภา สภากาชาดไทยไม่สามารถผลิตเซรุ่มแก้พิษงูให้เพียงพอกับความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัด โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากกรมการสัตวทหารบก ในการจัดสถานที่สำหรับเลี้ยงม้า และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ รวมเงินลงทุนทั้ง 5 โครงการเป็นเงิน 96.59 ล้านบาท โดยจะใช้จากรายได้ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบและให้ดำเนินการได้ โดยให้คำนึงถึงความต้องการของทางราชการทหารและนายพลเสด็จของกลางไปผลิตยาด้วย

นอกจากนั้น คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้องค์การเภสัชกรรมกักเงินรายได้ที่จะต้องนำส่งรัฐ ตั้งแต่ปี 2520-2524 ปีละ 4 ล้านบาท เพื่อสำรองยาและเวช-

ภักดีตามแผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของสภาความมั่นคงแห่งชาติ เพิ่มเติมจากโครงการสำรองยาและเวชภัณฑ์ไว้แล้วในช่วงปี 2515-2519

ผลการดำเนินงานตามโครงการขยายกำลังการผลิตและการจำหน่ายเป็นไปด้วยดีและสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกปี แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของหน่วยราชการและประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ด้วยข้อจำกัดทั้งในด้านเครื่องจักรกลสถานที่ เนื่องจากเงินลงทุนขยายงานมีจำกัด โดยใช้เฉพาะจากรายได้ขององค์การเภสัชกรรมเอง ทั้งสิ้น จึงต้องแก้ปัญหาโดยทำงานล่วงเวลา ทั้งในวันทำงานปกติและวันหยุดด้วย เพื่อเพิ่มกำลังการผลิตให้มากที่สุด

เนื่องจากเกิดวิกฤติการณ์ราคาน้ำมันโลกเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ทำให้ต้นทุนการผลิตขององค์การเภสัชกรรมเพิ่มสูงขึ้น ทั้งวัตถุดิบจากต่างประเทศ วัสดุ อุปกรณ์ การบรรจุ ค่าขนส่ง ค่าแรงงาน และอื่น ๆ แต่องค์การเภสัชกรรมก็ได้พยายามรักษาระดับราคาการจำหน่ายไว้เพื่อมิให้กระทบกระเทือนต่อส่วนราชการและประชาชนตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งองค์การเภสัชกรรมและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อป้องกันการขาดแคลนวัตถุดิบ จึงได้มีการสร้างอาคารวัตถุดิบ 3 ชั้น ใหวงเงิน 9.67 ล้านบาทโดยได้รับอนุมัติ ให้เพิ่มเงินลงทุนเป็นโครงการพิเศษในปี 2514 เพื่อสำรองวัตถุดิบให้สามารถขยายกำลังการผลิตรองรับความต้องการยา และเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นและองค์การเภสัช

กรรมได้เปิดสถานบริการเภสัชกรรมสาขา จรัสสินทวงศ์เพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2522 เพื่อให้บริการแก่ประชาชนให้กว้างขวางและสะดวกเพิ่มมากขึ้น

เมื่อสิ้นสุดแผนในปี 2524 องค์การเภสัชกรรมมีสินทรัพย์ 805.45 ล้านบาท มียอดจำหน่ายรวม 1,032.22 ล้านบาท โดยแบ่งเป็นยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตเอง 299.97 ล้านบาท และยาผู้ผลิตอื่น 732.28 ล้านบาท มีกำไรสุทธิ 80.49 ล้านบาท และนำเงินรายได้ส่งรัฐ 21.00 ล้านบาท นับเป็นการก้าวสู่การจำหน่ายหลักพันล้านบาทเป็นปีแรก

ภาพโดยรวมขององค์การเภสัชกรรมตลอดแผนระหว่างปี 2520-2524 มีผลผลิตรวมรวมทั้งแผน 1,083.17 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมาคิดเป็นอัตราร้อยละ 150.34 มียอดการจำหน่ายรวมทั้งสิ้น 4,090.90 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมาคิดเป็นอัตราร้อยละ 205.45 โดยแบ่งเป็นยาที่องค์การเภสัชกรรม ผลิตเอง 1,252.21 ล้านบาท และยาผู้ ผลิตอื่น 2,838.69 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมาคิดเป็นอัตราร้อยละ 129.31 และ 257.87 ตามลำดับ และมีกำไรสุทธิรวมทั้งสิ้น 399.55 ล้านบาท และสามารถนำรายได้ส่งคืนรัฐรวมทั้งสิ้น 180.37 ล้านบาท สูงกว่าแผนที่ผ่านมา 82.76 ล้านบาท คิดเป็นอัตราร้อยละ 45.12 โดยเฉลี่ยของกำไรสุทธิ และผลจากการตรึงราคาในขณะที่ต้นทุนการผลิตได้เพิ่มสูง

ขึ้น ได้ส่งผลให้อัตรากำไรผลตอบแทนการลงทุนโดยเฉลี่ย 13.04 %

ในระหว่างปี 2520-2524 ได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมตามวาระดังนี้

1. นายบรรลุ แสงสิงแก้ว ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสืบแทน นายเจริญ จิตะสมบัติ ซึ่งครบกำหนดเกษียณอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2521 ถึง 30 กันยายน 2523

2. เรือโทศาสตราจารย์นายแพทย์ ยงยุทธ สัจจวาณิชย์ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสืบแทนนายบรรลุ แสงสิงแก้ว ซึ่งครบเกษียณอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2523 ถึง 31 ธันวาคม 2523 ได้มีเหตุบางประการ นางเนือง จิตะสมบัติ รองผู้อำนวยการ ได้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2524 และเรือโทศาสตราจารย์นายแพทย์ยงยุทธ สัจจวาณิชย์ ได้กลับมาดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2524 เป็นต้นมา

ผลการดำเนินงานระหว่างปี 2525-2529

รัฐได้มีนโยบายในการพัฒนาสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญแก่การกระจายบริการสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นชนบท สืบต่อจากแผนพัฒนาฉบับที่ผ่านมา มีการคำนึงถึงเป้าหมายระยะยาวใน 20 ปีข้างหน้าคือ สุขภาพดีถ้วนหน้าในปีสองทศวรรษสาม ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เร่งรัดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน



เร่งรัดบริการส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน มุ่งขจัดโรคที่ป้องกันได้ การให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยารักษาโรค จัดให้มีการผลิตจัดหา และกระจายยาให้ทั่วถึง ลดปริมาณยาที่สูญเสียโดยเปล่าประโยชน์ การจัดทำและ ใช้บัญชียาหลักแห่งชาติส่งเสริมการค้าค้นคว้าหรือใช้ประโยชน์จากยาแผนโบราณและสมุนไพร

องค์การเภสัชกรรมได้จัดทำแผนงานรองรับและสนองความต้องการของแผนพัฒนาสาธารณสุขในลักษณะแผนวิสาหกิจ ประกอบด้วย 6 แผนงานหลัก คือ แผนการขยายงานการผลิตยาป้องกันโรค แผนการขยายงานการผลิตยารักษาโรค แผนการขยายงานผลิตเคมีภัณฑ์ใช้ในทางการแพทย์และเภสัชกรรม แผนการขยายงานด้านการจำหน่าย และแผนการขยายงานด้านการบริหาร โดยใช้เงินลงทุนรวมทั้งสิ้น 374.28 ล้านบาท โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการ ให้ลดการนำรายได้ส่งคืนรัฐ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการคลังพิจารณาเป็นปี ๆ ไปแทนการกู้เงินมาเพื่อการขยายงานดังกล่าว

องค์การเภสัชกรรมได้ขยายงานตามแผนงานที่กำหนดเพื่อขยายกำลังการผลิต ขณะเดียวกันรัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในยามขาดแคลน คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติอนุมัติให้องค์การเภสัชกรรมกัน

เงินรายได้นำส่งรัฐ ระหว่างปี 2525-2529 อีกปีละ 4 ล้านบาท เพื่อเพิ่มเติมในโครงการสำรองยาและเวชภัณฑ์ตามแผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสภาความมั่นคงแห่งชาติ

ความจำเป็นของการที่จะต้องมีการผลิตวัตถุดิบเพื่อใช้ในการผลิตยาขึ้นภายในประเทศเพื่อทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศ องค์การเภสัชกรรมได้ร่วมลงทุนกับภาคเอกชนในประเทศและต่างประเทศ จัดตั้งบริษัท ยูโนเด็ด ฟาร์มา แอนติไบโอติกส์ อินดัสตรีส์ จำกัด เพื่อผลิตยาปฏิชีวนะ แอมพิซิลลิน อะม็อกซิซิลลิน คลอซอกซาซิลลิน โดยองค์การเภสัชกรรมถือหุ้นในอัตราส่วนร้อยละ 45 และเริ่มดำเนินการผลิตได้ในปี 2526 นอกจากนั้นได้ร่วมลงทุนกับภาคเอกชนในประเทศในการจัดตั้งบริษัท เยเนอร์ล ฮอสปิทัล โปรดักส์ จำกัด ในการผลิต Hospital Solution แทนบริษัท แอบบอทท์ ฟาร์มา จำกัด ที่เลิกกิจการไปโดยองค์การเภสัชกรรมถือหุ้นในอัตราร้อยละ 50 และดำเนินการได้ในปี 2527

นอกจากนี้ องค์การเภสัชกรรมได้เปิดสถานบริการเภสัชกรรมสาขาพิเศษเพื่อขยายจุดบริการให้ความสะดวกแก่ส่วนราชการและประชาชนที่ต้องการยาและเวชภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมเพิ่มขึ้น

ในด้านการบริหารจัดการ องค์การเภสัชกรรมได้เร่งรัดที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยได้จัดทำโครงการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ โดยได้แบ่งการ

พัฒนาออกเป็น 3 ระยะ มีระยะเวลาดำเนินงานโครงการ 4 ปี (พ.ศ.2528-2531) นอกจากนี้ยังได้จ้างให้บริษัท เมินจำกัด มาทำการศึกษาวิจัยทัศนคติต่อองค์การเภสัชกรรม เพื่อหาแนวทางในการประชาสัมพันธ์ และได้จ้างบริษัท ไชยยศ ไตรเมนเนจเม้นต์-คอลซัลแตนท์ จำกัด มาทำการศึกษาระบบบริหารจัดการขององค์การเภสัชกรรมในปี 2529

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อลดการสูญเสียยาและส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ ในที่สุดก็ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุนับที่ 7 พ.ศ.2529 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการซื้อยาและเวชภัณฑ์ของส่วนราชการโดยไม่ต้องสั่งซื้อจากองค์การเภสัชกรรมทั้งหมดตั้งที่ผ่านมามาทำให้องค์การเภสัชกรรมต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ในปี 2529 องค์การเภสัชกรรมมีสินทรัพย์ 1,406.36 ล้านบาท มียอดจำหน่ายรวม 1,808.83 ล้านบาท แบ่งเป็นยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตเอง 706.46 ล้านบาท ยาผู้ผลิตอื่น 1,102.41 ล้านบาท มีกำไรสุทธิ 232.53 ล้านบาท และนำรายได้ส่งรัฐ 77.40 ล้านบาท

ในภาพรวมของการดำเนินงานระหว่างปี 2525-2529 องค์การเภสัชกรรมมีผลผลิตราคาทุนรวมทั้งแผน 1,873.99 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมาคิดเป็นอัตราร้อยละ 73.01 มียอด



จำหน่ายรวมทั้งสิ้น 7,938.29 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมาคิดเป็นอัตราร้อยละ 94.05 โดยแบ่งเป็นยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตเอง 2,705.69 ล้านบาท และยาผู้ผลิตอื่น 5,236.60 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมาคิดเป็นอัตราร้อยละ 126.07 และ 84.33 ตามลำดับและมีกำไรสุทธิรวมทั้งสิ้น 891.84 ล้านบาท และสามารถนำรายได้ส่งคืนรัฐ รวมทั้งสิ้น 293.40 ล้านบาท สูงกว่าแผนที่ผ่านมา 113.03 ล้านบาท คิดเป็นอัตราร้อยละ 32.90 โดยเฉลี่ยของกำไรสุทธิ และผลจากการตรึงราคาทำให้อัตราผลตอบแทนต่อการลงทุน โดยเฉลี่ยทั้งแผนเท่ากับ 13.04 %

ในช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมคือ

1. เรือโทศาสตราจารย์นายแพทย์ ยงยุทธ สัจจวาณิชย์ ลาออกจากการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2529

2. นายแพทย์อุทัย สุประดิษฐ์ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมสืบต่อมา

ผลการดำเนินงานระหว่างปี 2530-2534

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ได้กำหนดนโยบายที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน ใช้ความจำเป็นพื้นฐานหรือจ/ฐ. เป็นเครื่องชี้วัด พัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารงานสาธารณสุข พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อาหารและยา และการอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากแผนพัฒนาสาธารณสุขดังกล่าว มีสาระสำคัญของนโยบายที่องค์การ

เภสัชกรรมต้องเตรียมการรองรับคือ การลดการบริโภคยาเกินจำเป็น และให้มีการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ การให้มียาเวชภัณฑ์และชีววัตถุ ที่มีคุณภาพมาตรฐานราคาเหมาะสม ปลอดภัย สสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยราชการ เอกชน และประชาชนทั่วไป การเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองการสำรองยาและเวชภัณฑ์ตามแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้นำมากำหนดเป็นแผนพัฒนาองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2530-2534 ให้สอดคล้องกัน ประกอบด้วยแผนการขยายงานสำคัญ 8 แผนงาน คือ แผนการขยายงานการผลิตยาป้องกันโรค แผนการขยายงานการผลิตเคมีภัณฑ์เพื่อใช้ในทางการแพทย์และเภสัชกรรม แผนการขยายงานการผลิตยาสามัญประจำบ้าน แผนการขยายงานการผลิตยารักษาโรค แผนการพัฒนาและวิจัยยา เคมีภัณฑ์ และสมุนไพรที่ใช้เป็นยา แผนการขยายงานด้านการสำรองยาและเวชภัณฑ์ แผนงานด้านการตลาด แผนงานการพัฒนากระบวนการบริหารงาน และพัฒนาพนักงาน รวมเป็นเงินลงทุนทั้งสิ้นประมาณ 479.75 ล้านบาท โดยใช้เงินจากรายได้ขององค์การเภสัชกรรม

ในปี 2530 นับเป็นวาระสำคัญขององค์การเภสัชกรรม อีกวาระหนึ่งคือ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดอาคารอำนวยการขององค์การเภสัชกรรม เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม

2530 นับว่าเป็นพระมหากรุณาธิคุณแก่ คณะเจ้าหน้าที่องค์การเภสัชกรรมอย่างหาที่สุดมิได้

องค์การเภสัชกรรมได้ให้ความสำคัญในด้านคุณภาพของยามาโดยตลอด เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และปลอดภัย เป็นการให้ความคุ้มครองผู้บริโภค โดยได้ปรับปรุงสถานที่ผลิต กระบวนการผลิต อุปกรณ์การผลิต การพัฒนาบุคลากร การควบคุมและประกันคุณภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (GMP) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น และได้รับหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาจากสำนักงานอาหารและยา ตั้งแต่ปี 2532 ซึ่งเริ่มมีการรับรองครั้งแรกเป็นต้นมา

ในการขยายงานการผลิตยาป้องกันโรค ได้ผลิตชีววัตถุที่ใช้ในโครงการ EPI (Expanded Program on Immunization) ให้เพิ่มมากขึ้น โดยได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลเบลเยียมในการผลิต DTP (ป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน) จากปลายแผนพัฒนาช่วงที่ผ่านมา การผลิตวัคซีนป้องกันโรคใช้สมองอักเสบ (JE Vaccine) โดยความร่วมมือของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สนับสนุนโครงการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข การผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากสมองหนูแรกเกิด การผลิตเซรัมแก้พิษงูจากชนิดน้ำมาเป็นชนิดแห้ง เพื่อให้สามารถเก็บไว้ใช้ได้ยาวนานขึ้น

ในการขยายงานการผลิตยารักษา

ได้เพิ่มเครื่องจักรอุปกรณ์ที่ทันสมัย และเพิ่มปริมาณการผลิต และเพิ่มชนิดของยาที่สอดคล้องกับแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนจากเดิมอีก 33 รายการ รวมทั้งการผลิตยาที่ใช้ในโครงการรณรงค์ป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข คือ โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิปากขอในภาคใต้ โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โครงการรณรงค์ป้องกันโรคคอตีบ ในภาคเหนือ เป็นต้น ซึ่งช่วยประหยัดงบประมาณของส่วนราชการลงได้มาก

ในการผลิตยาจากสมุนไพร ได้ร่วมมือกับสถาบันต่าง ๆ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น พัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพร และนำออกจำหน่ายรวม 6 รายการ คือยาเม็ดแก้ไอมะแว้ง ยาระบายมะขามแขกชนิดขงและชนิดเม็ด กระเทียมสกัดแคปซูล ครีมีโพลีจีสาล และขมิ้นชันแคปซูล และอยู่ในระหว่างการพัฒนาอีกหลายรายการ

นอกจากนั้นได้ร่วมกับกองอาชีวอนามัย กรมอนามัย และได้ผลิตกระดาษทดสอบ Reactive Paper เพื่อใช้ทดสอบสารกำจัดศัตรูพืชในร่างกายของเกษตรกรขึ้นในราคาที่ถูกลงกว่าการสั่งซื้อจากต่างประเทศมาก เป็นการประหยัดและลดการนำเข้า และได้นำไปใช้ในโครงการอีสานเขียวตามแผนงานของกรมอนามัย

ในส่วนของงานลดต้นทุน ได้จัดตั้งโรงงานผลิตอุปกรณ์การบรรจุพลาสติก เพื่อ

ใช้ในการผลิตยาขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ลดต้นทุนอุปกรณ์การบรรจุประเภทนี้ลงได้ร้อยละ 30

จากปลายแผนพัฒนาที่ผ่านมา องค์การเภสัชกรรมได้มอบให้สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีศึกษาความเป็นไปได้ทางเทคนิคด้านวิศวกรรมและเศรษฐกิจ เพื่อผลิตสารระดับกึ่งโรงงานนำทาง และออกแบบโรงงานเพื่อผลิตเดกซ์โตรสแอนไฮดริส ขนาดกำลังผลิต 2.5 ตันต่อวัน โดยใช้มันสำปะหลังเป็นวัตถุดิบในการผลิต เพื่อลดการนำเข้าและเป็นการพึ่งพาตนเอง เมื่อมีการศึกษาเสร็จสิ้นจึงเตรียมการที่จะจัดตั้งโรงงานขึ้นโดยขอรับการส่งเสริมการลงทุน ปรากฏว่าในช่วงเวลาเดียวกัน ได้มีเอกชนมาขอรับการส่งเสริมการลงทุน โครงการนี้เพื่อการส่งออกโดยใช้เทคโนโลยีจากต่างประเทศ องค์การเภสัชกรรมจึงเจรจาขอร่วมลงทุนด้วยซึ่งจะมีความเหมาะสมมากกว่าการจัดตั้งโรงงานใหม่เพิ่มขึ้นอีกแห่งหนึ่ง องค์การเภสัชกรรมจึงได้ร่วมลงทุนกับภาคเอกชนในประเทศ จัดตั้งบริษัท ไทยวัฒนาфарมาซูติคัลเดกซ์โตรส จำกัด ขึ้น โดยองค์การเภสัชกรรมถือหุ้นในอัตราส่วนร้อยละ 30 เพื่อผลิตเดกซ์โตรสแอนไฮดริสจากมันสำปะหลัง โดยใช้เทคโนโลยีจากบริษัท DDS จากประเทศเดนมาร์ก ซึ่งจะช่วยลดการนำเข้าเดกซ์โตรสจากต่างประเทศและใช้ในการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรมด้วย

ในส่วนของงานด้านการจำหน่าย ได้มีการปรับปรุงการดำเนินงานในฝ่ายการตลาด โดยแบ่งงานออกเป็น 5 โชน

เพื่อรับผิดชอบลูกค้าแต่ละเขตและเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการให้รวดเร็วขึ้นประกอบกับการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ในระยะแรกเป็นผลสำเร็จ จึงนำมาใช้ในการบริหารงานภายในและจะพัฒนาในระยะต่อไปให้ครบทุกระบบงาน รวมถึงการศึกษาวางระบบในการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เป็นลูกค้าหลักในส่วนภูมิภาค เพื่อให้การบริการสะดวกและรวดเร็วขึ้น

นอกจากนี้องค์การเภสัชกรรมได้จัดตั้งสาขาขึ้นในส่วนภูมิภาค เพื่อให้บริการ

รังสิต จังหวัดปทุมธานี เพื่อขยายการบริการบริเวณกรุงเทพมหานครตอนบน และโรงงานอุตสาหกรรมในย่านปทุมธานี

องค์การเภสัชกรรมได้เพิ่มวิธีการชำระเงินโดยการโอนเงินผ่านระบบคอมพิวเตอร์ของ ธนาคารกรุงไทย เพื่อความสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ในการชำระเงินของส่วนราชการและเอกชน ในส่วนภูมิภาค รวมทั้งได้เพิ่มวิธีการชำระเงินด้วยบัตรเครดิตในการซื้อขายจากร้านค้าปลีกขององค์การเภสัชกรรมทุกแห่ง

ในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการแก้ไขระเบียบการจำหน่ายยา เพื่อเพิ่มช่องทางการกระจายยาสามัญประจำบ้านให้เพิ่มมากขึ้นและเพื่อสนองนโยบายส่งเสริมการส่งออกของรัฐบาล ได้ขยายช่องทางการส่งออกไปยังประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว มาเลเซีย และเวียดนาม เป็นต้น

ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค องค์การเภสัชกรรมได้ให้ความสำคัญในการควบคุมคุณภาพยาได้จัดให้มีเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยในการวิเคราะห์ตรวจสอบให้ได้ผลที่ถูกต้องแม่นยำ ได้จัดให้มีการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์หลังการจำหน่าย (Post marketing quality control) และได้จัดทำผลการศึกษาทางเภสัชจลนศาสตร์ของยาที่องค์การเภสัชกรรม ผลิต เพื่อให้ผู้บริโภคมั่นใจในคุณภาพและ ความปลอดภัยในการใช้

นอกจากนี้ได้มีการจัดทำสารคดีสั้น เผยแพร่ทางวิทยุและโทรทัศน์เพื่อเผยแพร่



ยาและเวชภัณฑ์ เป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วขึ้น เป็นคลังยาสำรองในส่วนภูมิภาคอีกด้วย โดยจัดตั้งขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดอุดรธานี เปิดทำการในปี 2534 และจะขยายไปสู่ภาคอื่น ๆ ต่อไป

ในส่วนกลางได้เพิ่มสถานบริการเภสัชกรรมสาขารังสิตที่ตลาดสี่มุมเมือง



ความรู้เรื่องยาและการดูแลรักษาสุขภาพ
อนามัย การผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ
เช่น เอกสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์
สไลด์ วิดีโอ เป็นต้น การร่วมสนับสนุน
กิจกรรมทางด้านสาธารณสุข ได้มีการ
โฆษณาผลิตภัณฑ์ทางสื่อวิทยุและสื่ออื่น ๆ
การผลิตสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ เพื่อสร้าง
ทัศนคติที่ดีให้มีความเชื่อถือในผลิตภัณฑ์
ขององค์การเภสัชกรรม และสร้างความเชื่อ
มั่นว่าองค์การเภสัชกรรมพร้อมที่จะรับ
ผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์และต่อคุณภาพชีวิต
ของประชาชนผู้บริโภค ด้วยคำขวัญว่า
“รับผิดชอบชีวิต ผลิตยาคุณภาพ”

กิจกรรมหนึ่งที่องค์การเภสัชกรรม
ได้จัดให้ความรู้แก่ประชาชนและได้รับความ
สนใจอย่างกว้างขวางคือการจัดนิทรรศการ
“ยากับชีวิต” เพื่อแนะนำให้ประชาชนได้เข้าใจ
ในการเลือกใช้ยาที่ถูกต้องและปลอดภัย ซึ่ง
ได้เริ่มจัดขึ้นตลอดแผนงานนี้ และในปี
2534 จัดเป็นโอกาสครบ 25 ปี การ
สถาปนาองค์การเภสัชกรรม

เนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระศรี-
นครินทราบรมราชชนนี ทรงมีพระชนมายุ
ครบ 90 พรรษาในปี 2533 องค์การเภสัช
กรรมได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
จัดโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ โดยการ
ผลิตยา “รอยัลครีม” ตามพระราชดำริ
ออกจำหน่ายให้แก่ส่วนราชการและประ-
ชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะรวบรวมเงิน
รายได้จำนวน 1 ล้านบาท โดยไม่หักค่า
ใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น นำขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย
โดยเสด็จพระราชกุศลตามพระราชอัธยาศัย

ซึ่งได้รับความร่วมมือด้วยดี จนสามารถ
ดำเนินการสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ในส่วนของงานบริหารจัดการ
ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรการ
บริหารงานให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปี
2532 โดยการแบ่งส่วนงานออกเป็น 9
ฝ่าย ตามลักษณะงาน เพื่อให้เกิด ความ
คล่องตัวและได้มีการปรับปรุงเพิ่มเติมใน
ส่วนของโครงสร้างระดับกอง แผนก ให้มี
ขอบเขตภารกิจหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน
อีกครั้งหนึ่ง ในปี 2534 เมื่อมีการจัดตั้ง
สาขาภาคขึ้น

จากวิกฤติการณ์ในอ่าวเบอริเซีย
ซึ่งก่อตัวเป็นสงครามขนาดใหญ่เริ่มจาก
เดือนสิงหาคม 2533 จนถึงต้นปี 2534
ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม
ไปทั่วโลกมีแรงงานไทยจำนวนนับแสนคนที่
ออกไปทำมาหาเลี้ยงชีพอยู่ในภูมิภาคตะวันออก
กลาง รัฐบาลไทยได้ดำเนินการทุก
วิถีทางเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและความ
ปลอดภัยของแรงงานไทยเหล่านั้น โดยมี
การส่งคณะแพทย์ไทยอาสาสมัครเข้าไป
ช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอนามัย และ
องค์การเภสัชกรรมได้มีส่วนร่วมในการสนับ-
สุนุนยาและเวชภัณฑ์เพื่อใช้ในการกักตุน
กล่าววิกฤติการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อต้นทุน
ของระบบอุตสาหกรรมโดยทั่วไป วัตถุดิบ
มีราคาสูงขึ้น ค่าขนส่ง และอื่น ๆ ซึ่งองค์การ
เภสัชกรรมได้ตั้งราคาเพื่อบรรเทาผล
กระทบต่อส่วนราชการและประชาชน

ในปี 2534 คณะกรรมการกลั่น
กรองงานฝ่ายเศรษฐกิจได้จัดให้องค์การ

เภสัชกรรมเป็นรัฐวิสาหกิจ 1 ใน 6 แห่งที่ดี
เป็นตัวอย่าง เนื่องจากสามารถดำเนินการ
การเข้าหลักเกณฑ์ตามที่กระทรวงการคลัง
กำหนด ได้แก่ สามารถนำรายได้ส่งรัฐ
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของกำไรสุทธิทุกปี มี
อัตราผลตอบแทน ต่อสินทรัพย์โดยเฉลี่ย
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 6 ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลต่อ
ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นไม่เกินร้อยละ 15 และอัตรา
เพิ่มของผลผลิตไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ซึ่ง
นับเป็นความภาคภูมิใจยิ่ง

เมื่อสิ้นสุดแผนในปี 2534 องค์-
การเภสัชกรรม มีสินทรัพย์ 2,074.58
ล้านบาท มีผลผลิต ราคาทุน 733.33
ล้านบาท มียอดจำหน่ายรวมทั้งสิ้น
1,991.03 ล้านบาท แบ่งเป็นยาที่องค์การ
เภสัชกรรมผลิตเอง 1,151.52 ล้านบาท
และยาผู้ผลิตอื่น 839.50 ล้านบาท
มีกำไรสุทธิ 298.15 ล้านบาท และนำเงิน
รายได้ส่งรัฐ 104.40 ล้านบาท

สรุปผลการดำเนินงานขององค์การ
เภสัชกรรมโดยภาพรวมตลอดแผน ระหว่างปี
2530-2534 องค์การเภสัชกรรมมีผลผลิต
ราคาทุนรวม 3,078.16 ล้านบาท
เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่านมาคิดเป็นอัตราร้อยละ
64.26 มียอดการจำหน่ายรวมทั้งสิ้น
7,976.84 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากช่วงแผน
ที่ผ่านมาคิดเป็นอัตรา ร้อยละ 0.49 โดยแบ่ง
เป็นยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตเอง
4,804.42 ล้านบาท และยาผู้ผลิตอื่น
3,172.41 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากแผนที่ผ่าน
มาคิดเป็นอัตราร้อยละ 77.57 และ -39.42
ตามลำดับ มีกำไรสุทธิรวมทั้งสิ้น 1,319.04

ล้านบาท และสามารถนำรายได้ส่งคืนรัฐ รวมทั้งสิ้น 463.30 ล้านบาท คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 35.12 ของกำไรสุทธิ

ในช่วงแผนนี้มีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำรง ตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม คือ

1. นายแพทย์อุทัย สุประดิษฐ์ พ้นตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เนื่องจากครบกำหนดเกษียณอายุ เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2531

2. นายแพทย์ทหาร พันธู้กู๋ ดำรง ตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม สืบต่อมา



ผลการดำเนินงานระหว่างปี 2535-2539

แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7(พ.ศ.2535-2539) รัฐได้ให้ความสำคัญกับการบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพ ดีถ้วนหน้าในปีสองห้าสาม” เพื่อให้ครอบคลุมถึงประชาชนทุกกลุ่มในสังคมให้ได้มี

หลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข โดย มุ่งเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการแก้ปัญหาของคนในสังคม ซึ่ง การเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่อง มาจากการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม พัฒนา และขยายระบบสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งใน เขตชนบทและเขตเมือง พัฒนาสถานบริการ ระดับล่างให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของสถาน บริการสาธารณสุขทุกระดับ ส่งเสริมการ วิจัยและพัฒนาการใช้วิทยาศาสตร์และ

เทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข และการ พึ่งพาตนเองซึ่งส่งผลถึงความต้องการยา และเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้น

องค์การเภสัชกรรมได้เตรียม แผนงานเพื่อรองรับตามแผนพัฒนาการ สาธารณสุขดังกล่าว โดยกำหนดเป็นแผน พัฒนาองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2535-

2539 ประกอบด้วยแผนงานหลัก 10 แผน คือ แผนงานผลิตยาและเวชภัณฑ์ แผนงาน ผลิตเคมีภัณฑ์ แผนงานผลิตยาป้องกันโรค แผนงานการสำรองยาและเวชภัณฑ์ แผน งานการประกันคุณภาพ แผนงานการวิจัย และพัฒนา แผนงานการประชาสัมพันธ์ แผนงานพัฒนาบุคลากร แผนงานการตลาด และแผนงานการบริหารและบริการ รวม การลงทุนทั้ง 10 แผนเป็นเงินลงทุนรวม ทั้งสิ้น ประมาณ 882 ล้านบาท โดยใช้ เงินจากรายได้ขององค์การเภสัชกรรมเอง

องค์การเภสัชกรรมได้กำหนด แผนงานการขยายการผลิตยาป้องกันโรค โดยเน้นการผลิตชีววัตถุที่ใช้ในโครงการ EPI เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการใช้ภายใน ประเทศ รวมทั้งการร่วมลงทุนกับภาค เอกชน ในการผลิตชีววัตถุ เพื่อแก้ปัญหา สาธารณสุข ซึ่งยังคงต้องนำเข้าจากต่าง- ประเทศ เช่น Rubella, Measles และ Hepatitis B Vaccine เป็นต้น

องค์การเภสัชกรรมได้รับความ ร่วมมือจากสถาบัน Behring Werke ประเทศเยอรมันนี ในการทำ Bulk Filling ของ การผลิตวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจาก เซลล์เพาะเลี้ยง PCEC ทดแทนการใช้วัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากสมองหนูแรกเกิด เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ให้ดีขึ้น

และได้รับความร่วมมือจาก Smith Kline Beecham ประเทศเบลเยียม ในการทำ Bulk Filling ของการผลิตวัคซีน ป้องกันโรคตับอักเสบชนิดบี (Hepatitis B Vaccine) ออกใช้ในประเทศ

นอกจากนี้ยังได้ให้การสนับสนุน มหาวิทยาลัยมหิดลและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อวิจัยการผลิตวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบชนิดบี ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทางด้านพันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพด้วยงบประมาณ 7 ล้านบาท เป็นโครงการ 5 ปี เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ก็จะได้มีการผลิตวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบชนิดบี ที่มีราคาถูกลงเพื่อใช้ในประเทศต่อไป

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อการป่วยในทุกจังหวัดพร้อมกันทั่วประเทศในระยะเวลาอันสั้น เพื่อดูแลตรวจการถ่ายทอดเชื้อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้เด็กในกลุ่มดังกล่าวมีภูมิคุ้มกันโรคอย่างเพียงพอที่จะป้องกันการเกิดโรค เริ่มต้นโครงการรณรงค์ในปี 2537 องค์การเภสัชกรรมได้ให้การสนับสนุนวัคซีนในโครงการรณรงค์นี้อย่างเต็มที่ เพื่อให้การกวาดล้างโรคหมดสิ้นไปจากประเทศโดยเร็ว ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข

แนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้มีการพัฒนาศักยภาพในการผลิตยาป้องกันโรคให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ องค์การเภสัชกรรมจึงได้จัดให้มี “โครงการผลิตวัคซีนป้องกันโรคในคน” ขึ้น เพื่อให้มีการผลิตวัคซีนตามโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ในปลายปี 2536 และได้จัด

จ้างบริษัทที่ปรึกษาเพื่อศึกษาความเป็นไปได้อในการผลิตเบื้องต้น และได้ประกาศเชิญชวนบริษัทเอกชนต่างประเทศที่มีความชำนาญร่วมเสนอโครงการร่วมทุนผลิตวัคซีน ในโครงการ EPI และวัคซีนจำเป็น โครงการนี้ต้องใช้เงินลงทุนสูงเพื่อให้ได้มาตรฐานตาม International GMP ขณะที่ผลตอบแทนการลงทุนค่อนข้างต่ำ และความยากลำบากในการคัดเลือกบริษัทซึ่งมีความชำนาญในการผลิตวัคซีนไม่ครอบคลุมตามต้องการของประเภทวัคซีนตามที่กำหนดซึ่งมีผู้เสนอโครงการรวม 6 บริษัท อย่างไรก็ตามองค์การเภสัชกรรมจะได้พิจารณาโครงการร่วมทุนที่ดีที่สุดในการพัฒนาศักยภาพในการผลิตระดับอุตสาหกรรม และจะได้มีการจัดตั้งบริษัทร่วมทุนได้ต่อไป

ในการขยายงานการผลิตยารักษาโรค องค์การเภสัชกรรมได้กำหนดแผนงานเพื่อสนองตอบต่อความต้องการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งชนิดและปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการโรงงานบริการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ในราคาที่เหมาะสม โดยเน้นการผลิตยาจำเป็นที่ใช้กันสาธารณสุขมูลฐานและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งนี้ได้มุ่งที่จะเพิ่มการผลิตยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้นให้ได้ร้อยละ 50 ของรายชื่อตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และมีการปรับปรุงสูตรยาที่ผลิตอยู่เดิมประมาณ 70 ตำรับ เพื่อให้มีความเหมาะสมทางเภสัชกรรมยิ่งขึ้น การปรับปรุงงานเพื่อรักษามาตรฐานการผลิตยาให้เป็นไปตามหลัก

เกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา (GMP)

องค์การเภสัชกรรมได้สร้างอาคารผลิตยากลุ่มเพนิซิลลินขึ้นใหม่เป็นเอกเทศแยกจากอาคารการผลิตเดิม เพื่อป้องกันมิให้ยากลุ่มนี้ไปปนเปื้อนเป็นยาชนิดอื่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้บริโภคที่มีความไวต่อยากลุ่มเพนิซิลลินเป็นการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา เป็นอาคาร 4 ชั้น พื้นที่ใช้งานรวม 2,226 ตารางเมตร มีเครื่องจักรอุปกรณ์ทันสมัย เริ่มเปิดดำเนินการผลิตได้ในปี 2536

นอกจากนั้นได้สร้างอาคารผลิตยาสมุนไพรเป็นตึก 2 ชั้น เอกเทศขึ้น เพื่อพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพร โดยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีรูปแบบสะดวกต่อการใช้สนองนโยบายของรัฐบาลที่จะส่งเสริมให้มีการใช้ยาจากพืชสมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับแพร่หลาย เพื่อลดการสูญเสียเงินตราจากต่างประเทศ และสมุนไพรที่สามารถปลูกและจัดหาได้ในประเทศเหล่านี้ก็อาจจะเป็นพืชเศรษฐกิจได้ต่อไป องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตยาจากสมุนไพร ที่ได้ผ่านการวิจัยและพัฒนาแล้วออกจำหน่าย ได้แก่ ยาเม็ดแก้ไอมะแว้ง ยาระบายมะขามแขกชนิดเม็ด ยาชง มะขามแขก กระเทียมสกัดแคปซูล ครีမ်โพลีจีสล ชมันชันแคปซูล ครีမ်พญาฮอ เจลวุ้นทางจระเข้ ฟ้าทะลายโจรแคปซูล และผลิตภัณฑ์อาหารบำรุงสุขภาพจากเห็ดหลินจือ ได้แก่ เห็ดหลินจือ

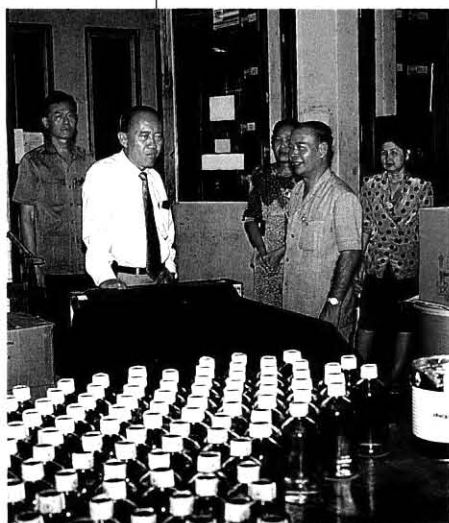
สกัดชนิดเม็ด เห็ดหลินจือสกัดชนิดขง
ซาเห็ดหลินจือ เห็ดหลินจือขึ้น และเครื่อง
ดื่มเห็ดหลินจือ นอกจากนี้ยังมียาจาก
สมุนไพรที่อยู่ระหว่างดำเนินการวิจัยและ
พัฒนาอีกหลายรายการ

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหา
ด้านสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ผลการ
สำรวจพบว่ามีการกระจายของโรคในพื้นที่
57 จังหวัดทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
จึงได้กำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ โดยจัด
ทำแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสาร
ไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ.2538-2544 ขึ้น
เพื่อแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่ง
องค์การเภสัชกรรมได้ร่วมสนองนโยบายดัง
กล่าวโดยได้นำนมเกลือฯ ถวายเกลือปรุง
อาหารผสมไอโอดีนแต่สมเด็จพระเทพรัตน-
ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อพระราช
ทานแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 9
ตัน นอกจากนี้องค์การเภสัชกรรมยังได้
ริเริ่มโครงการผลิตยาเม็ดเสริมไอโอดีนโดยใน
ระยะแรกได้นำเข้าวัตถุดิบในรูปน้ำมัน
เสริมไอโอดีนจากต่างประเทศมาบรรจุ
ในรูป Soft Gelatin Capsule เพื่อผลิต
ใช้ในโครงการรณรงค์ป้องกันโรคขาดสาร
ไอโอดีนเพื่อประหยัดงบประมาณ ขณะ
เดียวกันก็ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาการ
ผลิตวัตถุดิบน้ำมันเสริมไอโอดีนในระดับ
กึ่งอุตสาหกรรมไปพร้อมกัน

นอกจากนี้ เมื่อเกิดปัญหาอุทกภัย
ในหลายพื้นที่กว่า 60 จังหวัดทั่วประเทศในปี
2538 ประชาชนได้รับความเดือดร้อน
เสียหาย และยังคงประสบกับพิษภัยจาก

โรคที่มากับน้ำท่วม เช่น โรคเกี่ยวกับทาง
เดินอาหาร โรคผิวหนัง โรคน้ำกัดเท้า และ
โรคติดเชื้อต่าง ๆ องค์การเภสัชกรรม
ได้เร่งผลิตยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย
ประกอบด้วยยาจำเป็นที่ต้องใช้เร่งด่วน
เฉพาะหน้า จำนวน 750,000 ชุด และ
ยารักษาโรคน้ำกัดเท้า จำนวน 3 ล้านหลอด
เพื่อออกช่วยเหลือประชาชน

ในงานด้านวิจัยและพัฒนา
องค์การเภสัชกรรมได้ให้ความสำคัญเป็น
อย่างมาก เพื่อตอบสนองนโยบายเรื่องการ
พัฒนาอุตสาหกรรมยาภายในประเทศให้
สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยเน้นการวิจัย
และพัฒนา และส่งเสริมการผลิตเพื่อการ
ส่งออก องค์การเภสัชกรรมได้ตั้งงบประมาณ
เพื่อการนี้ไว้ในแผนพัฒนาองค์การ
เภสัชกรรม พ.ศ.2535-2539 เป็นเงิน
ประมาณ 153.94 ล้านบาท ซึ่งสูงกว่า
แผนพัฒนาฉบับที่ผ่านมาถึง 8 เท่า และ
ได้จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาขึ้นโดยยก
ระดับจากกองพัฒนาและวิจัยในปี 2535
เพื่อดำเนินการวิจัยทั้งด้านพัฒนาเภสัชกรรม
เภสัชเคมีภัณฑ์และเวชภัณฑ์ เทคโนโลยี
ชีวภาพ เภสัชอุตสาหกรรมและผลิตภัณฑ์
ธรรมชาติ และวิจัยด้านวิทยาศาสตร์-
การแพทย์ นอกจากนี้เพื่อให้งานวิจัยเป็น
ไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและเสร็จ
สมบูรณ์สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์
แก่องค์การเภสัชกรรมและประเทศชาติ
จึงได้มีการจัดตั้ง "กองทุนสนับสนุนการ
วิจัยขององค์การเภสัชกรรม" ขึ้นในปี 2538
เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับค่าใช้จ่าย



สนับสนุนการวิจัยในหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ตลอดจนเอกชน โดยองค์การเภสัชกรรมได้จัดงบประมาณเข้าเป็นเงินกองทุนสนับสนุนการวิจัยในปีแรก เป็นเงิน 9 ล้านบาท

ผลการดำเนินงานการวิจัยและพัฒนาที่ผ่านมา มีโครงการวิจัยที่สำคัญ เช่น โครงการวิจัยพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โครงการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับฟ้าทะลายโจร โครงการวิจัยและพัฒนาโลชั่นกันยุงตะไคร้หอม โครงการวิจัยเห็ดหลินจือ เป็นต้น ซึ่งผลงานการวิจัยและพัฒนาเหล่านี้เมื่อผลิตสำเร็จสมบูรณ์แล้ว องค์การเภสัชกรรมได้นำไปใช้ในการผลิตยาขององค์การเภสัชกรรมต่อไป

และเนื่องจากอาคารวิจัยและพัฒนาเดิมเป็นอาคารเก่าคับแคบ องค์การเภสัชกรรมจึงได้จัดสร้างอาคารสถาบันวิจัยและพัฒนาชั้นใหม่ เป็นอาคาร 4 ชั้น มีเครื่องจักรเครื่องมืออุปกรณ์วิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย เสร็จเรียบร้อยแล้วและได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จมาทรงประกอบพิธีเปิดอาคารในวันที่ 14 กันยายน 2539 ซึ่งนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น

ในงานการตลาดขององค์การเภสัชกรรมนั้น ได้ดำเนินการเพื่อให้บริการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขเป็นไปด้วยความสะดวก และ

รวดเร็ว ให้ครอบคลุมหน่วยงานบริการสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคเอกชน เพื่อเป็นการปรับตัวเข้าสู่ภาคธุรกิจยิ่งขึ้น ในปี 2535 องค์การเภสัชกรรมได้นำสัญลักษณ์ใหม่มาใช้สำหรับผลิตภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมมีลักษณะเป็นภาพหลอดทดลองซ้อนอยู่ในเครื่องหมายภาษาชาติ มีเม็ดยาและอักษร "คิว" ภาษา-อังกฤษซ้อนอยู่ด้านมุมขวาล่าง โดย มีความหมายดังนี้ "ภาพหลอดทดลอง" หมายถึง การผลิต การวิจัย การพัฒนา "เครื่องหมายภาษาชาติ" หมายถึง ความปลอดภัย ความรับผิดชอบต่อชีวิต "เม็ดยา" หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาต่าง ๆ "อักษรคิว" หมายถึง คุณภาพดี

องค์การเภสัชกรรมได้จัดตั้งสาขาสถาปัตยกรรมเพิ่มเติมขึ้นอีก 2 แห่ง ในปี 2536 ได้แก่ สาขาสถาปัตยกรรม ตั้งอยู่ที่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ สาขาสถาปัตยกรรม ตั้งอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพิ่มจากที่มีอยู่เดิมแล้วในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งสาขาสถาปัตยกรรมนี้จะรับงานก่อสร้างและเวชภัณฑ์ในส่วนภูมิภาค ช่วยให้การกระจายยาเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วขึ้น

นอกจากนั้นในส่วนกลางได้ย้ายสถานบริการเภสัชกรรมสาขาเทเวศร์จากอาคารเดิมมายังฝั่งตรงข้าม เนื่องจากธนาคารแห่งประเทศไทย ขอใช้สถานที่โดยเปิดดำเนินการเมื่อเดือนกรกฎาคม 2538 และได้เพิ่มสถานบริการเภสัชกรรมขึ้นอีกหนึ่งแห่งที่ขึ้นล่างตึกกรมการแพทย์ ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี



เริ่มเปิดดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2539

และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการลูกค้าเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็วขึ้นองค์การเภสัชกรรมได้นำระบบ BAR CODE เข้ามาใช้โดยสมัครเป็นสมาชิกกับสถาบันสัญลักษณ์รหัสแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยได้รับใบรับรองเป็นสมาชิกเลขที่ 8850678 รหัสแห่งที่ใช้เป็นระบบ EAN (European Article Number) ซึ่งปัจจุบันเป็นมาตรฐานที่ยอมรับกันในประเทศต่าง ๆ มากที่สุด โดยนำมาทดลองใช้ที่ร้านค้าปลีกสถานบริการเภสัชกรรม พญาไท เป็นหน่วยแรก โดยใช้ควบคู่กับระบบการให้บริการ ณ จุดขาย (Point of Sale) ซึ่งช่วยให้บริการลูกค้าในระบบขายปลีกได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

ขณะเดียวกันได้พัฒนาระบบการสั่งซื้อ โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์



เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการจัดส่งสินค้าให้กับลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว โดยได้เริ่มโครงการนำร่องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลในจังหวัดปทุมธานีก่อน และจะขยายบริการเพิ่มขึ้นไปยังจังหวัดอื่นในโอกาสต่อไป

นอกจากนี้ยังได้พัฒนาการบริหารจัดการระบบการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังลูกค้าในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

เพื่อเป็นการสนองนโยบายส่งเสริมการส่งออกของรัฐบาล องค์การเภสัชกรรมได้แสวงหาช่องทางขยายการส่งออกไปยังประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว มาเลเซีย เวียดนาม และพม่า เป็นต้น ทั้งนี้ได้พิจารณาเพื่อมิให้กระทบกระเทือนการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ภายในประเทศ

ในด้านการบริหารจัดการเนื่องจากโลกในยุคปัจจุบันได้มีการส่งเสริมเพื่อที่จะก้าวไปสู่ระบบการค้าเสรีของภูมิภาคและของโลก องค์การเภสัชกรรมจึงได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบการค้าเสรีในอนาคต ได้แก่ การเตรียมการแปรรูปและยกระดับการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานยิ่งขึ้น องค์การเภสัชกรรมได้จัดจ้างบริษัทที่ปรึกษามาศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการแปรรูปและการปรับปรุงโครงสร้างองค์กร

นอกจากนั้น ยังได้จัดจ้างบริษัทที่ปรึกษาเพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความ

เหมาะสมในการขยายกำลังการผลิตและการพัฒนาองค์การเภสัชกรรมไปยังพื้นที่แห่งใหม่ เนื่องจากพื้นที่เดิมขององค์การเภสัชกรรม ที่ ถนนพระรามหก เขตราชเทวี นั้นมีเนื้อที่ประมาณ 47 ไร่ ในปัจจุบันมีอาคารเต็มพื้นที่แล้วไม่อาจรองรับการขยายงานในอนาคต ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์การเภสัชกรรมได้จัดซื้อที่ดินเพื่อรองรับการขยายงานไว้ ณ อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี มีเนื้อที่ประมาณ 1500 ไร่

องค์การเภสัชกรรมได้ให้ความสำคัญในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตลอดมาและเพื่อเป็นการยกระดับของการผลิตให้เข้าสู่มาตรฐานนานาชาติ องค์การเภสัชกรรมได้นำระบบคุณภาพของมาตรฐาน ISO 9000 ซึ่งเป็นที่ยอมรับของนานาชาติเข้ามาใช้ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2539 โดยในระยะแรกได้ทำการพัฒนาระบบการผลิตในหมวดยาปราศจากเชื้อก่อน และจะได้ขยายการพัฒนาไปสู่ระบบการผลิตยาอื่นๆ ต่อไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือแก่ผู้บริโภค

นอกจากนั้น องค์การเภสัชกรรมได้เตรียมการพัฒนามาตรฐานของระบบห้องปฏิบัติการเข้าสู่มาตรฐาน ISO 9000/IEC Guide 25 ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนวิสาหกิจ องค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2540-2544 แล้ว โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะเสริมสร้างความเชื่อมั่นของห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความมั่น

ใจในการควบคุมผลิตภัณฑ์ที่มีความถูกต้อง และเกิดความเชื่อมั่นว่าผลการทดสอบนั้น ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการในระดับนานาชาติ และสามารถออกใบรับรองผลการทดสอบผลิตภัณฑ์ของผู้ผลิตอื่น ๆ ในนามขององค์การเภสัชกรรมได้อีกด้วย

ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้พัฒนาขึ้นโดยมีการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงในการบริหารจัดการและการบริการให้แก่ลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การเภสัชกรรม จึงได้จัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ ขึ้นในปี 2539 ซึ่งจะสามารถรองรับ การพัฒนาระบบสารสนเทศขององค์การเภสัชกรรมในระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า ซึ่งจะครอบคลุมการพัฒนาระบบสารสนเทศ ภายในสำนักงานกลาง การเชื่อมโยงระบบ ข้อมูลข่าวสารกับสาขาภาค กระทรวง สาธารณสุข โรงพยาบาล และลูกค้า การสั่งซื้อสินค้าโดย ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้าน ประชาสัมพันธ์ ด้านการตลาด ด้านวิชาการ เป็นต้น เมื่อดำเนินการสำเร็จตามแผนแล้ว องค์การเภสัชกรรมจะเป็น หน่วยงานที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศครุภัณฑ์ หน่วยงานหนึ่ง ซึ่งจะสามารถให้บริการที่ดีแก่ลูกค้าและประชาชนต่อไป

องค์การเภสัชกรรมได้เข้าร่วมในโครงการนำร่องการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานของรัฐวิสาหกิจ ซึ่งรัฐบาล ได้มีนโยบายที่จะนำระบบการประเมินผลการ

ดำเนินงานรัฐวิสาหกิจเข้ามาใช้เพื่อปรับปรุง ประสิทธิภาพการดำเนินงานของรัฐวิสาหกิจ โดยจะเปลี่ยนรูปแบบการบริหาร โดยภาครัฐจากเดิมที่มุ่งกำกับกระบวนการดำเนินงาน มาเป็นมุ่งเน้นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการร่วมกันกำหนด เป้าหมายแต่ละปีอย่างชัดเจนซึ่งจะครอบคลุมการวัดประสิทธิภาพทางการเงิน ประสิทธิภาพในการผลิต คุณภาพในการให้บริการประชาชน และการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐ ซึ่งจะส่งผลทำให้ รัฐวิสาหกิจมีประสิทธิภาพการดำเนินงาน สูงขึ้น และถ้าปรับปรุงให้มีผลการดำเนินงาน ที่ดีกว่า ก็อาจจะได้รับผลตอบแทนหรือ ความอิสระในการบริหารงานที่ดีกว่า ซึ่ง โครงการนี้เริ่มดำเนินการแล้วในปี 2539

ในด้านการลงทุนร่วมกับภาค เอกชนนั้น ในช่วงแผนนี้มีการร่วมลงทุนกับ ภาคเอกชน เพื่อจัดตั้งบริษัทร่วมทุนแล้ว 3 บริษัท และอยู่ในระหว่างดำเนินการ จัดตั้งอีก 1 บริษัทคือ

1. บริษัท เมดิคอลฮัฟฟลายส์ เซนเตอร์ จำกัด เป็นบริษัทร่วมทุนระหว่าง องค์การเภสัชกรรมกับบริษัทในเครือ โดย องค์การเภสัชกรรมถือหุ้นในอัตราส่วน ร้อยละ 25 ของทุนจดทะเบียน ทำธุรกิจ จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของบริษัทในเครือและ เครื่องมือแพทย์จากต่างประเทศ

2. บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด เป็นบริษัทร่วมทุนกับภาคเอกชนภายในประเทศ โดยองค์การเภสัชกรรมถือหุ้น ในอัตราร้อยละ 49 ของทุนจดทะเบียน

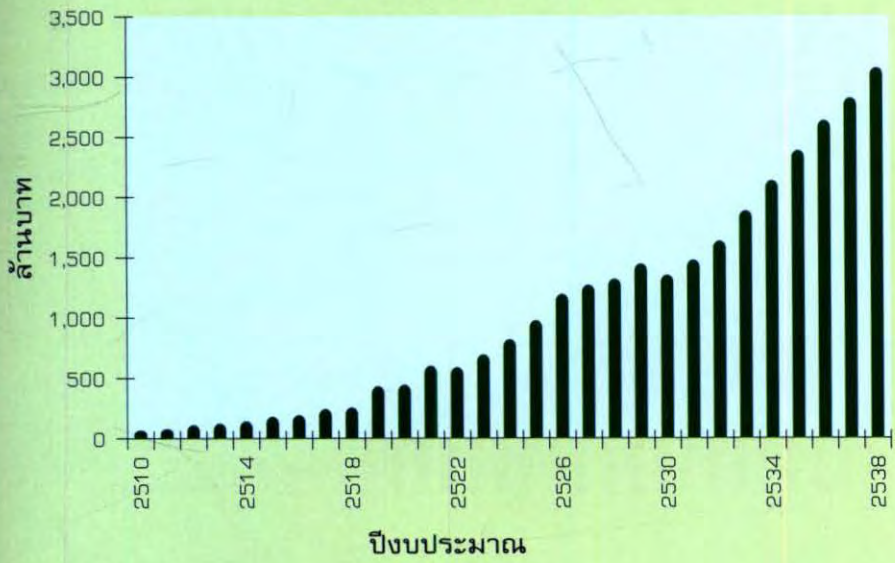


60 ล้านบาท ทำธุรกิจผลิตและจำหน่าย ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ

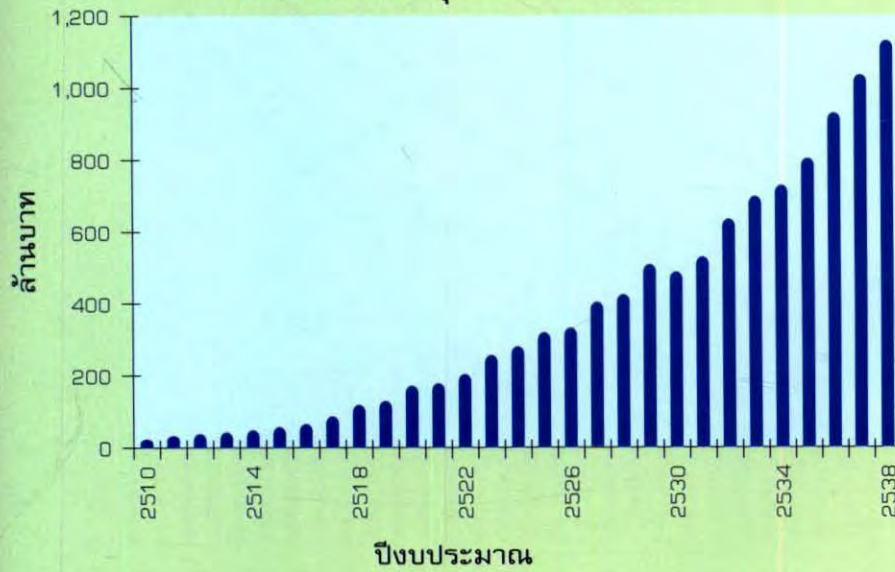
3. บริษัท ทริยสเททแอลเลอร์ยี (ประเทศไทย) จำกัด เป็นบริษัทร่วมทุน ระหว่างองค์การเภสัชกรรมกับสวทช. และ ภาคเอกชน โดยองค์การเภสัชกรรม ถือหุ้นในอัตราร้อยละ 38.5 ของทุนจดทะเบียน 47 ล้านบาท เพื่อผลิตวัคซีนโรคภูมิ แพ้ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการผลิตในประเทศ

4. บริษัทผลิตวัคซีนป้องกันโรค ในคน เป็นบริษัทร่วมทุนระหว่างองค์การ เภสัชกรรมกับสำนักงานทรัพย์สินส่วน พระมหากษัตริย์และสถาบันเอกชนต่างประ-เทศ ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการจัดตั้ง จากผลการดำเนินงานในปี 2538 องค์การเภสัชกรรมมีสินทรัพย์ 3,049.54 ล้านบาทมีผลผลิตราคาทุน 1,130.30 ล้านบาท มียอดจำหน่ายรวมทั้งสิ้น

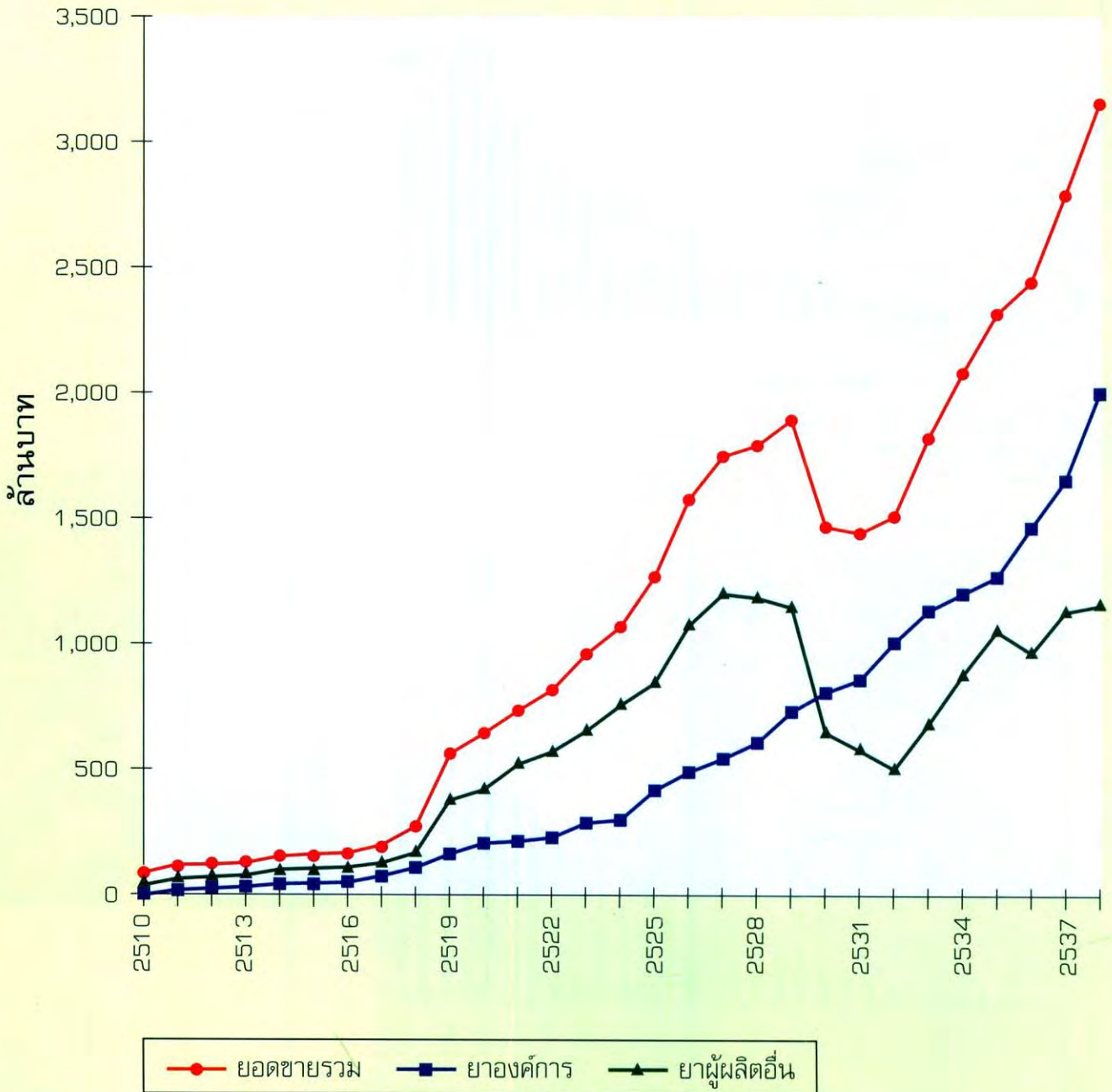
การเติบโตของสินทรัพย์



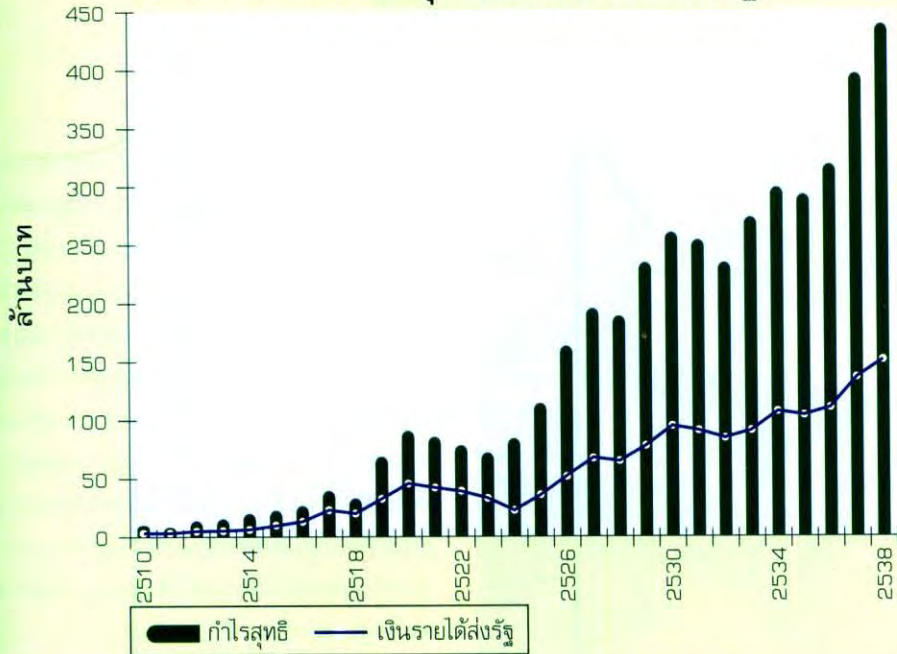
ผลผลิตในราคาทุน 2510-2538



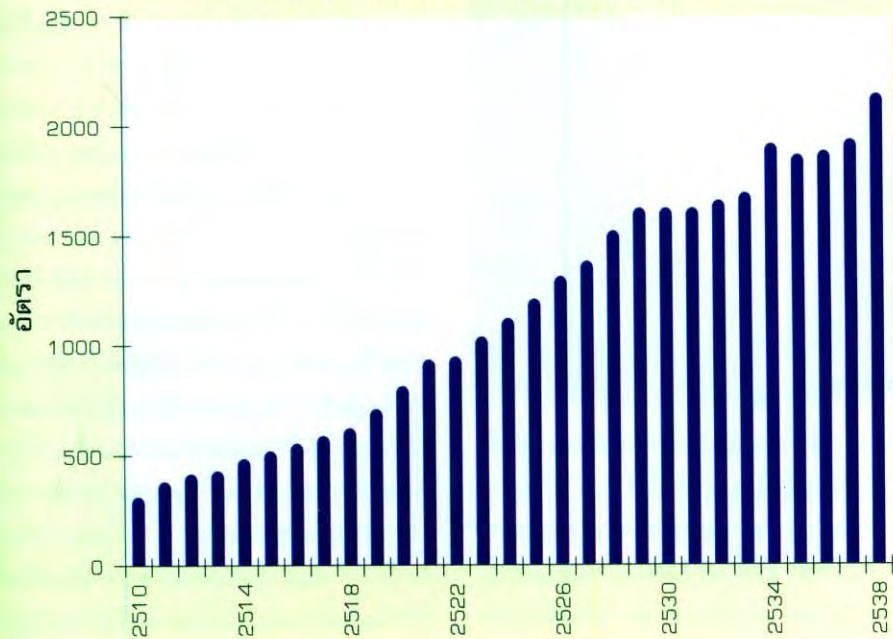
การเติบโตของยอดจำหน่ายในรอบ 30 ปี



การเติบโตของกำไรสุทธิและเงินรายได้ส่งรัฐ



การขยายตัวของจำนวนพนักงาน



องค์การเภสัชกรรมในปีที่ 30



องค์การเภสัชกรรมได้ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 นับจนถึงปัจจุบันก็มีอายุได้ถึง 30 ปี แล้ว ถ้าเปรียบเป็นคนก็เป็นคนที่มวัยเจริญเติบโตเต็มที่ ผ่านร้อนผ่านหนาวมาพอสมควรแต่ในขณะเดียวกัน

ก็ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง เพื่อให้มีความพร้อมในการที่จะรับทราบเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคต องค์การเภสัชกรรมก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์กร บุคลากร การดำเนินงานและเทคโนโลยีให้สามารถรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น อาทิ เช่น เรื่องของการค้าเสรี สิทธิบัตรยา รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้องค์การเภสัชกรรมสามารถยืนหยัดอยู่และสนองนโยบายทางด้านสาธารณสุขของประเทศได้ โดยไม่เป็นภาระของรัฐบาล

ในช่วงปีที่ผ่านมาองค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินโครงการหลายโครงการเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการที่จะพัฒนาองค์การเภสัชกรรมให้ก้าวรุดหน้าต่อไป ซึ่งโครงการเหล่านี้จะรองรับการเจริญเติบโตขององค์การเภสัชกรรมในช่วงทศวรรษหน้า และต่อไปในอนาคตโครงการเหล่านี้ได้แก่

1. การศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการแปรรูปขององค์การเภสัชกรรม

รัฐบาลมีนโยบายในการที่จะปรับปรุงการดำเนินงานของรัฐวิสาหกิจต่างๆ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและมีการขยายงานได้โดยไม่เป็นภาระของรัฐบาล โดยการให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของรัฐวิสาหกิจ หรือการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ

องค์การเภสัชกรรมได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในนโยบายดังกล่าวของรัฐบาล จึงได้ทำการจ้างบริษัทที่ปรึกษา เพื่อทำการ

ศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการแปรรูปองค์การเภสัชกรรม ซึ่งการศึกษาได้เริ่มตั้งแต่กลางปี 2538 และสิ้นสุดเมื่อต้นปี 2539 ผลการศึกษาสรุปได้ว่า องค์การเภสัชกรรมจะต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กร ระบบการบริหารและการดำเนินงานให้เป็นระบบ SBU (Strategic Business Units) เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน และเตรียมพร้อมที่จะมีการแปรรูปในอนาคต โดยการแปรรูปอาจเป็นลักษณะที่เปลี่ยนจากรัฐวิสาหกิจในรูปองค์การไปเป็นรัฐวิสาหกิจในรูปบริษัท จำกัด หลังจากนั้นจะมีการกระจายหุ้นให้แก่พนักงานและบุคคลทั่วไปเพื่อเข้าร่วมทุนในตลาดหลักทรัพย์

2. การก่อสร้างโรงงานผลิตยาแห่งใหม่

ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมตั้งอยู่บริเวณ ถนนพระรามหก เขตราชเทวี ในเนื้อที่ประมาณ 47 ไร่ ซึ่งทำการผลิตยาและเวชภัณฑ์มาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี ลักษณะของอาคารเป็นอาคารตั้งในแนวราบ และยังมีอาคารกระจายโดยรอบพื้นที่ ทำให้กระบวนการผลิตไม่มีประสิทธิภาพพอเพียง เป็นเหตุให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น อีกทั้งการรักษามาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) ยังเป็นไปได้ยาก เนื่องจากอาคารส่วนใหญ่เป็นอาคารเก่า มีการต่อเติมเพื่อขยายกำลังการผลิตอย่างต่อเนื่อง องค์การเภสัชกรรมจึงมีแผนการที่จะก่อสร้างโรงงานผลิตยาแห่งใหม่ขึ้น เพื่อลดความแออัดของการผลิตในสถานที่เดิม และ

ยังสามารถที่จะก่อสร้างอาคารผลิตที่ได้มาตรฐานตามระบบ International GMP รองรับการผลิตเติบโตต่อไปในอนาคต

องค์การเภสัชกรรมได้จ้างบริษัทที่ปรึกษา เพื่อทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายกำลังผลิตและการพัฒนาองค์การเภสัชกรรม โดยเริ่มทำการศึกษาเมื่อกลางปี 2538 ผลของการศึกษาจะทำให้องค์การเภสัชกรรมสามารถกำหนดแผนการย้ายส่วนการผลิตอย่างเป็นขั้นตอน จนในที่สุดสายการผลิตและหน่วยงานที่ต่อเนื่องจะย้ายไป ณ โรงงานแห่งใหม่ ในที่ดินที่องค์การเภสัชกรรมได้ซื้อไว้แล้วที่เขตอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี

3. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

การพัฒนาเทคโนโลยีได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเชื่อมโยงสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ เป็นไปอย่างกว้างขวางทั้งการสื่อสารข้อมูลภายใน และหน่วยงานภายนอก องค์การเภสัชกรรมเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบสารสนเทศและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่จะเอื้อประโยชน์ต่อภาพรวมขององค์การเภสัชกรรม ในด้านการปรับปรุงการให้บริการอย่างรวดเร็วแก่ผู้บริโภค จึงได้จัดทำแผนแม่บทเพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขึ้นในปี 2539 ซึ่งแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศนี้จะสามารถรองรับการพัฒนาขององค์การเภสัชกรรมได้อย่างน้อยในอีกระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปีข้างหน้า แผนแม่บทดังกล่าวจะมีขอบเขตของการดำเนินงานครอบคลุมประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ คือ



1) การพัฒนาระบบสารสนเทศ รวมถึงการวางแผนการใช้ระบบสำนักงานอัตโนมัติ (OA) ในองค์การเภสัชกรรม

2) การเชื่อมโยงติดต่อสื่อสารข้อมูลทั้งภายในและภายนอก การเชื่อมโยงเครือข่ายกับองค์การเภสัชกรรมสาขาภาคกระทรวงสาธารณสุขตลอดจนโรงพยาบาล และลูกค้าขององค์การเภสัชกรรม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการสั่งซื้อโดยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์

3) การพัฒนาระบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และการกระจายข่าวสาร ข้อมูล ด้านราคา คุณภาพ ตลอดจนข่าวสารด้านวิชาการ ความรู้ด้านยาและเวชภัณฑ์ อันเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนทั่วไป

4) การวางแผนการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Data Interchange : EDI) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการให้แก่ลูกค้าในด้านการส่งสินค้า



หรือการชำระเงิน

เมื่อมีการวางแผนแม่บท เทคโนโลยีสารสนเทศเรียบร้อยแล้วในระยะต่อไปจะเป็นการดำเนินการตามแผนงานที่ได้วางไว้ ซึ่งเมื่อดำเนินการได้สำเร็จตามแผนแล้ว องค์การเภสัชกรรมจะเป็นหน่วยงานที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศครุภัณฑ์หน่วยงาน

หนึ่งซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างภาพพจน์ และบริการที่ดีให้แก่ลูกค้าและประชาชน ต่อไป

4. การพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้เข้าสู่ระดับมาตรฐานนานาชาติ

องค์การเภสัชกรรมได้มุ่งเน้นการผลิตยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานตลอดมา โดยการผลิตขององค์การเภสัชกรรมได้มาตรฐานตามกรรมวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มาโดยตลอด นับตั้งแต่ปี 2532 ที่มีกํารนำเอาระบบ GMP มาใช้ในการตรวจสอบและควบคุมโรงงานผลิตยาภายในประเทศแต่ต้องคํการเภสัชกรรมมิได้หยุดยั้งเพียงเท่านั้น แต่ยังได้พยายามที่จะยกระดับของการผลิตโดยการปรับปรุงมาตรฐานการผลิตและการตรวจสอบคุณภาพให้อยู่ในระดับมาตรฐานนานาชาติดังนี้ คือ

4.1) การพัฒนาระบบการผลิตเข้าสู่มาตรฐาน ISO 9000

ระบบคุณภาพมาตรฐานของ ISO 9000 เป็นระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐานขององค์การมาตรฐานระหว่างประเทศ (International Organization of Standardization) ซึ่งได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นเกณฑ์ในการดำเนินการของผู้ผลิต และผู้ให้บริการในธุรกิจอุตสาหกรรมแห่งในประเทศได้ต้นตัวและพยายามที่จะปรับปรุงพัฒนาระบบการผลิตและการบริการให้ได้มาตรฐานที่ให้ได้ ซึ่งหมายความว่าผลิตภัณฑ์และบริการของบริษัทหรือหน่วยงานที่ได้มาตรฐานระบบ ISO 9000



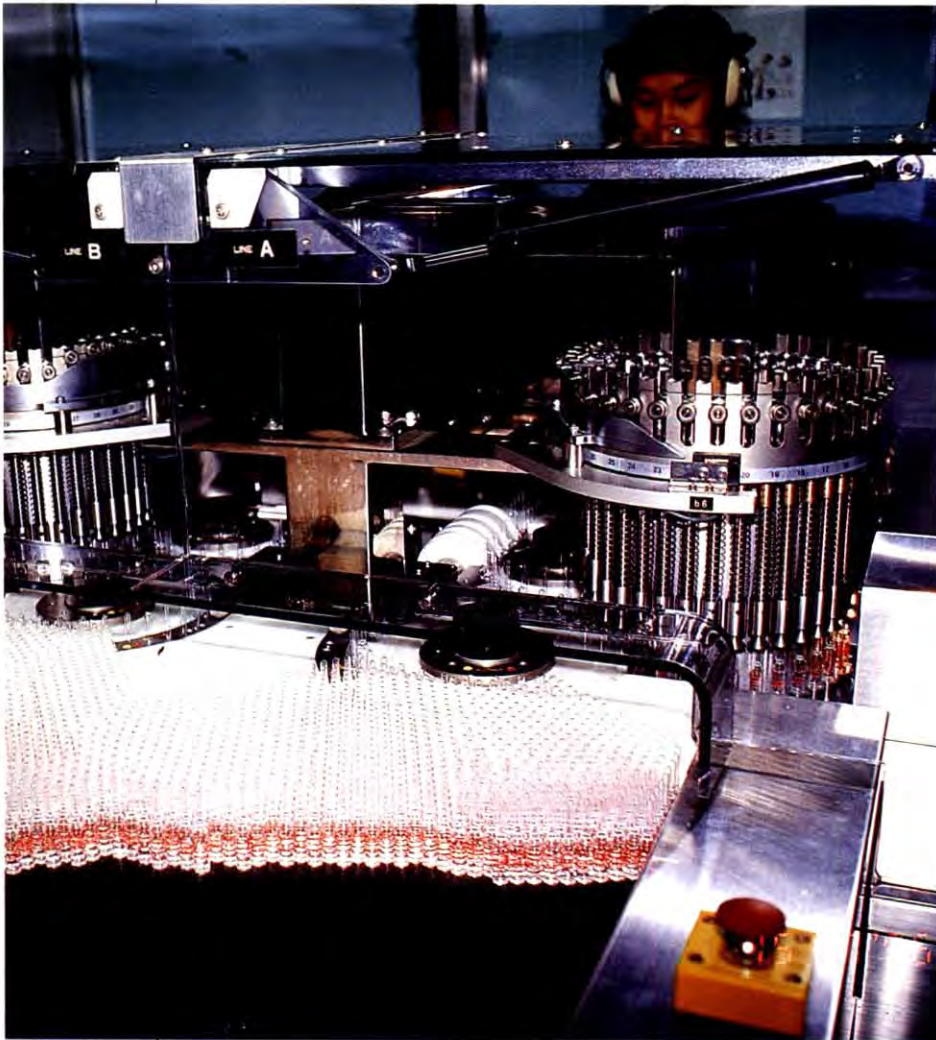
จะเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และสามารถที่จะแข่งขันกับต่างประเทศได้ องค์การเภสัชกรรมก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบการผลิต เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ จึงได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบการผลิตให้เข้ามาตรฐาน ISO 9000 โดยได้เริ่มดำเนินการในปี 2539 ระยะเวลาได้ทำการพัฒนาระบบการผลิตในหมวดยาปราศจากเชื้อก่อน หลังจากนั้นก็ได้มีการขยายการพัฒนาไปในสายการผลิตอื่น ๆ ที่เหลืออีกจนกระทั่งในอนาคตผลิตภัณฑ์ทุกหมวดขององค์การเภสัชกรรมก็จะได้รับการรับรองในระบบ มาตรฐาน ISO 9000 ซึ่งการนำ ระบบคุณภาพมาตรฐานนี้มาใช้จะทำให้องค์การเภสัชกรรมสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตและการให้บริการได้ดีขึ้นอีกทั้งยังสามารถที่จะรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคทั้งในประเทศและต่างประเทศ

4.2) การพัฒนามาตรฐานของระบบห้องปฏิบัติการ

มาตรฐาน ISO 9000/IEC Guide 25 เป็นกลไกในการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในห้องปฏิบัติการ สอบเทียบและทดสอบ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ในผลของการสอบเทียบและทดสอบระหว่างประเทศ การนำเอาระบบมาตรฐานดังกล่าวนี้มาใช้ในระบบคุณภาพ จะช่วยขจัดปัญหาทางวิชาการ ในการกีดกันทางการค้า และ จะเอื้อประโยชน์ต่อความร่วมมือของห้องปฏิบัติการของหน่วยงานอื่น ๆ ในการแลกเปลี่ยนข้อสนเทศ ประสบการณ์ การปรับมาตรฐาน และวิธีการดำเนินการเข้าหากัน เนื่องจากยาเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้บริโภค ซึ่งต้องการความถูกต้องแม่นยำ และความเชื่อถือได้ในผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายทุกขั้นตอน องค์การเภสัชกรรม จึงได้กำหนดแผนการ

พัฒนาระบบประกันคุณภาพของ ห้องปฏิบัติการ ISO/IEC Guide 25 นี้ไว้ในแผนวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2540-2544 โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างเสริมความเชื่อมั่นของห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการควบคุมผลิตภัณฑ์ว่ามีความถูกต้องและเกิดความเชื่อมั่นว่า ผลการทดสอบนั้นได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการในระดับนานาชาติ และยิ่งกว่านั้น องค์การเภสัชกรรมยังสามารถที่จะออกไปรับรองผลการทดสอบผลิตภัณฑ์ของผู้ผลิตอื่น ๆ ในนามขององค์การเภสัชกรรมได้





5. การร่วมทุนกับภาคเอกชน

องค์การเภสัชกรรมได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของภาคเอกชนในการที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาอุตสาหกรรมภายในประเทศ จึงได้ริเริ่มที่จะมีการร่วมลงทุนกับภาคเอกชน ในการจัดตั้งบริษัทเพื่อทำการผลิตยาสำเร็จรูป วัตถุประสงค์ ตลอดจนจนบริษัท

ที่ทำหน้าที่ทางด้านการตลาด นับจนถึงปี 2539 ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินการมาครบ 30 ปีแล้ว ได้มีการจัดตั้งบริษัทร่วมทุนกับภาคเอกชนเป็นจำนวนถึง 7 บริษัท ได้แก่ บริษัท เยเนอรัล ซอสพิตัส โปรดัคส์ จำกัด, บริษัท ยูไนเต็พาร์มา แอนติไบโอติกส์ อินดัสตรีส์ จำกัด, บริษัท ไทยวิวัฒนาพาร์มาซูติคัล เด็กซ์โตรส จำกัด, บริษัท เมดิคัล ซัพพลายส์เซนเตอร์ จำกัด, บริษัท ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จำกัด, บริษัท ทริย สเตท แอลเลอร์ยี (ประเทศไทย) จำกัด และบริษัทผลิตวัคซีนป้องกันโรคในคน ซึ่งกำลังดำเนินการจดทะเบียนอยู่ ซึ่งนอกจากบริษัทร่วมลงทุนทั้ง 7 บริษัท ที่ได้กล่าวมาแล้ว ในอนาคตอันใกล้ องค์การเภสัชกรรมยังมีนโยบายในการที่จะแสวงหาความร่วมมือกับภาคเอกชนต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม ผลิตยา ตลอดจนวัตถุดิบเพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต และไม่ขาดดุลการค้ากับต่างประเทศ

6. การส่งออก

อุตสาหกรรมยาของไทยในปัจจุบัน นับวันจะมีการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ผลิตยาภายในประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น

- ผู้ผลิตยาส่วนใหญ่มุ่งผลิตยาชนิดเดียวกัน หรือยาประเภทเดียวกัน
- ผลกระทบจากปัญหาสิทธิบัตรยา ทำให้ผู้ผลิตยาภายในประเทศไม่สามารถ

ผลิตยาใหม่ ๆ ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมของตลาด ได้เป็นผลให้ต้องจำกัดการผลิตเฉพาะในกลุ่มยาที่หมดสิทธิบัตร จึงทำให้การแข่งขันของยาในกลุ่มนี้สูง

- การเปิดตลาดเสรีด้านการค้าและบริการของไทยตามข้อตกลงแกตต์ (GATT) ที่เปลี่ยนรูปเป็นองค์การการค้าโลก (WTO) จะมีการปรับลดภาษีศุลกากรและการค้าในขนาดอันใกล้นี้ คาดว่าการนำเข้ายาสำเร็จรูปจากต่างประเทศจะเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้ผลิตยาภายในประเทศจะต้องเผชิญกับการแข่งขันจากยานำเข้ามากขึ้น

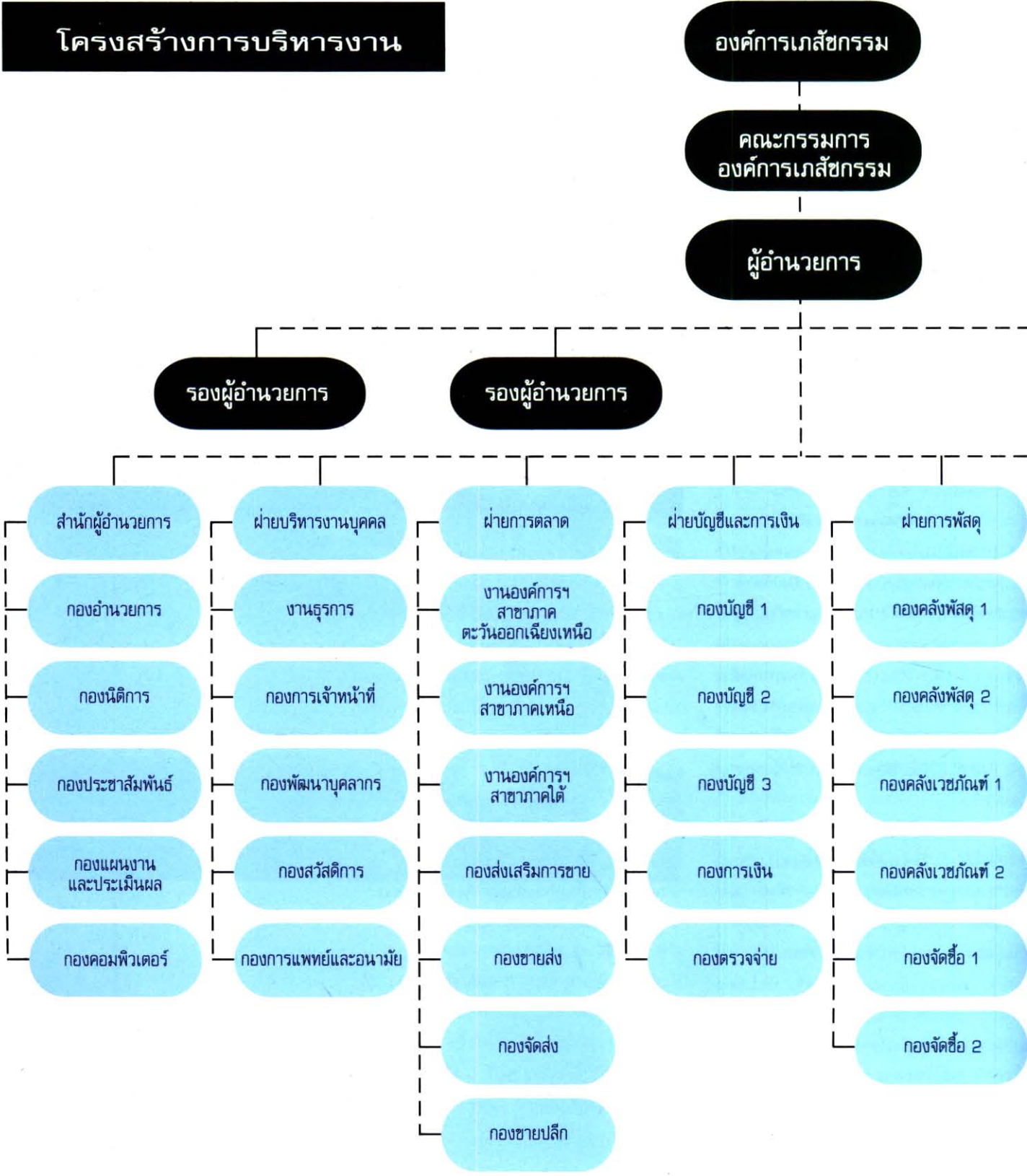
จากปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้น เป็นแรงผลักดันให้ผู้ผลิตยาในประเทศหลายบริษัท เริ่มแสวงหาช่องทางและพยายามเปิดช่องทางการจำหน่ายไปสู่ต่างประเทศมากขึ้น ในปี 2538 มูลค่าการส่งออกผลิตภัณฑ์เภสัชกรรมของไทย เป็นเงินประมาณสองพันสี่ร้อยล้านบาทเศษ ตลาดส่งออกที่สำคัญของไทยได้แก่ สิงคโปร์, มาเลเซีย, เมียนมาร์, ลาว, กัมพูชา, จีน, ฟิลิปปินส์ และเวียดนามตามลำดับ

องค์การเภสัชกรรม เริ่มดำเนินการจำหน่ายยาสู่ต่างประเทศตั้งแต่ปี 2532 โดยส่งออกสู่ประเทศมาเลเซีย, ลาว และฟิลิปปินส์ โดยมีบริษัทยาในประเทศคู่ค้าเป็นผู้นำเข้าและเป็นตัวแทนจำหน่าย แต่มูลค่าการส่งออกขององค์กรฯ ยังไม่สูงมากนัก อย่างไรก็ตามจากการสำรวจตลาดในประเทศเพื่อนบ้านพบว่าส่วนใหญ่ยังต้องนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาจากต่างประเทศ เนื่องจากความสามารถในการผลิตยังอยู่ใน



ระดับต่ำ จึงเป็นโอกาสที่องค์กรฯ จะขยายตลาดส่งออกไปยังประเทศกลุ่มอินโดจีน รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียงให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนการขายในตลาดประเทศมาเลเซีย, ลาว และฟิลิปปินส์ และขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังเมียนมาร์, กัมพูชา, เวียดนาม, อินโดนีเซีย และจีน ตามลำดับ โดยแต่งตั้งบริษัทยาในประเทศคู่ค้า เป็นตัวแทนจำหน่าย หรือจัดตั้งสาขา (Subsidiary) ขององค์กรเภสัชกรรมในประเทศเป้าหมาย ทำหน้าที่ดำเนินการด้านตลาดต่อไป

โครงสร้างการบริหารงาน



รองผู้อำนวยการ

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

กองตรวจสอบภายใน

สถาบันวิจัยและพัฒนา

ฝ่ายช่าง

กองงานวิศวกรรม

กองซ่อมบำรุง

กองอาคารและยานพาหนะ

กองการพิมพ์

ฝ่ายผลิต

กองบริหารการผลิต

กองเภสัชกรรม 1

กองเภสัชกรรม 2

กองเภสัชกรรม 3

กองเภสัชกรรม 4

กองการบรรจุ

กองเคมี

ฝ่ายชีววัตถุ

กองวัคซีน

กองเซรัม

กองท็อกซอยด์

กองบริการชีววัตถุ

กองมาตรฐานชีววัตถุ

กองสัตว์ทดลอง

ฝ่ายประกันคุณภาพ

งานธุรการ

กองพัฒนาประกันคุณภาพ

กองมาตรฐานอุปกรณ์การบรรจุ

กองมาตรฐานวัตถุติด

กองมาตรฐานผลิตภัณฑ์

กองมาตรฐานชีววิทยา

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 1
แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
ลงวันที่ 1 กันยายน 2509

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 1. พระบาราศนราดรุ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 2. นายฝน แสงสิงแก้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| นายสมบุญ ผ่องอักษร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2510 |
| 3. นายสมบุญ ผ่องอักษร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 4. นายจำลอง สุวคนธ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 5. นายกำธร สุวรรณกิจ อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| นายบุญ สุวรรณศรี อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2509 |
| 6. นายบุญศักดิ์ วัฒนะผาสุก อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| นายประเทือง สิงคาลวณิช อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2509 |
| 7. นายชัชวาล โอสถานนท์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 8. พระวิฑูรย์วิธิการ | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 9. นายยศ บุณนาค | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 10. นายประพนธ์ บุณนาค | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 11. นายเสน่ห์ นาคสุสุข | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 12. นางสาวอรทิพย์ ตันสกุล | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 13. นายโกมล เฟิงศรีทอง | กรรมการ | 1 กันยายน 2509 |
| 14. นายจิตต์ เทมะจุกตา ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 กันยายน 2509 |

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมชุดที่ 2
 แต่งตั้ง(ปรับปรุง)โดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2511

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| 1. พระบาราศนราดรุ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| พล.ต.อ.ประเสริฐ รุจิรวงศ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 12 มีนาคม 2512 |
| 2. นายสมบุญ ผ่องอักษร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 3. นายจำลอง สุวคนธ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 4. นายบุญ สุวรรณศรี อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| นายเอิบ ณ บางช้าง อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2511 |
| 5. นายประเทือง สิงคาลวนิช อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| นายเชิด โทณะวณิก อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 มีนาคม 2512 |
| 6. นายชัชวาล โอสถานนท์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 7. พระไวยไทยวิธิการ | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 8. นายยศ บุนนาค | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 9. นายโกมล เพ็งศรีทอง | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 10. นายจิตต์ เทมะจูตา | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 11. นายรงค์ พิศลยบุตร | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 12. นายประพนธ์ บุนนาค | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 13. นายเสน่ห์ นาคสุสุข | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 14. นางสาวอรทิพย์ ดันสกุล | กรรมการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |
| 15. นายเจริญ จิตะสมบัติ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 16 กุมภาพันธ์ 2511 |

คณะกรรมการเภสัชกรรมชุดที่ 3

แต่งตั้ง(ปรับปรุง)โดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2512

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| 1. พล.ต.อ.ประเสริฐ รุจิรวงศ์ | ประธานกรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | | 19 ธันวาคม 2515 |
| นายอุดม โปษะกฤษณะ | ประธานกรรมการ | 16 ตุลาคม 2516 |
| รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | | |
| 2. นายสมบุญ ผ่องอักษร | กรรมการ | 21 ตุลาคม 2512 |
| รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข | | |
| นายเสม พริ้งพวงแก้ว | กรรมการ | 16 ตุลาคม 2516 |
| รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข | | |
| 3. นายสมบุญ ผ่องอักษร | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | |
| นายโกมล เพ็งศรีทอง | กรรมการ | 21 ตุลาคม 2513 |
| ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | | |
| 4. นายจำลอง สุวคนธ์ | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | | |
| นายประกอบ ตูจันดา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2512 |
| อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | | |
| 5. นายเอิบ ณ บางช้าง | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| อธิบดีกรมอนามัยและ | | |
| อธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุข * | | |
| นายมะลิ ไทยเหนือ (รักษาการ) | กรรมการ | 23 กันยายน 2513 |
| อธิบดีกรมอนามัยและ | | |
| อธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุข | | |
| นายจิตต์ เทมะจุทา | กรรมการ | 21 ตุลาคม 2513 |
| อธิบดีกรมอนามัยและ | | |
| อธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุข | | |
| 6. นายเชิด โทณะวณิก | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| อธิบดีกรมการแพทย์และ | | |
| อธิบดีกรมการแพทย์และอนามัย ** | | |
| 7. พล.ต.สาคร ยี่งถาวร | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| ผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรมทหาร | | |
| พล.ต.ประเสริฐ ธีรคุปต์ | กรรมการ | 28 กุมภาพันธ์ 2513 |
| ผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรมทหาร | | |
| 8. พระไวยงวิธิการ | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| 9. นายยศ บุณนาค | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| 10. นายโกมล เพ็งศรีทอง | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| 11. นายจิตต์ เทมะจูทา | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 |
| 12. นายประพนธ์ บุนนาค *** นายเมธี ภมรานนท์ | กรรมการ กรรมการ | 22 สิงหาคม 2512 1 ตุลาคม 2515 |
| 13. นายเสน่ห์ นาคสุสุข | กรรมการ | 22 ตุลาคม 2512 |
| 14. นางสาวอรทิพย์ ตันสกุล | กรรมการ | 22 ตุลาคม 2512 |
| 15. นายเจริญ จิตะสมบัติ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการ กรรมการและเลขานุการ | 22 ตุลาคม 2512 |

หมายเหตุ :

- * อันดับ 5 อธิบดีกรมอนามัย เปลี่ยนเป็น อธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุข
- ** อันดับ 6 อธิบดีกรมการแพทย์ เปลี่ยนเป็น อธิบดีกรมการแพทย์และอนามัย
(ตามคำสั่งกองบัญชาการคณะปฏิวัติที่ 469/2515 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2515
เรื่อง แต่งตั้งกรรมการองค์การเภสัชกรรม)
- *** อันดับ 12 นายประพนธ์ บุนนาค เปลี่ยนเป็น ผู้แทนกระทรวงการคลัง (นายเมธี ภมรานนท์)
(ตามคำสั่งกองบัญชาการคณะปฏิวัติที่ 438/2515 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2515
เรื่อง แต่งตั้งกรรมการองค์การเภสัชกรรม)

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมชุดที่ 4
 แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2517, วันที่ 7 พฤศจิกายน 2517

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายอุดม โปะษะฤชณะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| 2. นายเสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| 3. นายโกมล เพ็งศรีทอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| นายจิตต์ เทมะจุกา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2517 |
| 4. นายประกอบ ผู้จินดา อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| นายมนัสวี อุณหนันท์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2517 |
| 5. นายจิตต์ เทมะจุกา อธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุข * | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| นายสมบูรณ์ วัชรโรทัย อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2517 |
| 6. นายเชิด โทณะวณิก อธิบดีกรมการแพทย์และอนามัย ** | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| นายประกอบ ผู้จินดา อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2517 |
| 7. นายชม เทพสุวรรณ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ *** | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2517 |
| 8. นายเมธี ภมรานนท์ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2517 |
| 9. นายเสน่ห์ นาคสุสุข ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| 10. นางสาวอรทิพย์ ตันสกุล ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 11. พระไวทยวิถีการ | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| 12. นายโกมล เพ็งศรีทอง | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| 13. นายจิตต์ เทมะจูทา | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| 14. นายน่วม เศรษฐจันทร์ | กรรมการ | 22 สิงหาคม 2517 |
| 15. นายเจริญ จิตะสมบัติ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 22 สิงหาคม 2517 |

หมายเหตุ :

- * 1. อธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุข เปลี่ยนเป็น อธิบดีกรมอนามัย
- ** 2. อธิบดีกรมการแพทย์และอนามัย เปลี่ยนเป็น อธิบดีกรมการแพทย์
- *** 3. อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ
เปลี่ยนแปลงและแต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2517

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 5
 แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2518

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายνώม เศรษฐจินทร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 2. นายประกอบ คู่จินดา อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 3. นายมนัสวี อุณหนนันท์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 4. นายชม เทพยสุวรรณ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 5. นายสมบูรณ์ วิชโรทัย อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 6. นายโกมล เฟิงศรีทอง | กรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 7. นายเมธี ภมรานนท์ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 8. นายเสน่ห์ นาคสุสุข ผู้แทนสำนักงบประมาณ | กรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 9. นางสาวอรทิพย์ ตันสกุล ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 พฤษภาคม 2518 |
| 10. นายเจริญ จิตะสมบัติ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 พฤษภาคม 2518 |

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 6
 แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2518

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายประกอบ ตูจินดา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 2. นายน่วม เศรษฐจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 3. นายนิพนธ์ สุวัฒนา อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 4. นายวิมล โนนานนท์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 5. นายมนัสวี อุณหนันทน์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 6. นายสมบุรณ์ วัชโรทัย อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 7. นายโกมล เพ็งศรีทอง | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 8. นายเมธี ภมรานนท์ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 9. นายเสน่ห์ นาคสุสุข ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 10. นางสาวอรทิพย์ ตันสกุล ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2518 |
| 11. นายเจริญ จิตะสมบัติ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2518 |

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมชุดที่ 7

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2521, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2523 และวันที่ 22 มกราคม 2524

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายประกอบ ตูจินดา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| 2. นายห่วม เศรษฐจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| นายวินิจ อัครเสนา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2523 |
| 3. นายวิมล โนนานนท์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| นายมนัสวี อุณหันนท์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2522 |
| 4. นายมนัสวี อุณหันนท์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| นายสมบูรณ์ รัชโรทัย อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2522 |
| นายนัดดา ศรียากย์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2523 |
| 5. นายสมบูรณ์ รัชโรทัย อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| นายวิมล โนนานนท์ อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2522 |
| นายอมร นนทสุด อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2523 |
| 6. นายกมล สินธวานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| 7. นายเจริญ จิตะสมบัติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| 8. นายเมธี ภมรานนท์ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| 9. นายเสน่ห์ นาคสุสุข ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| 10. นางสาวอรทิพย์ ดันสกุล ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2521 |
| 11. นายบรรลุ แสงสิงแก้ว ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2521 |

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 8

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2524, วันที่ 1 ตุลาคม 2525, วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2526 และวันที่ 9 พฤศจิกายน 2526

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. นายประกอบ ตูจันทา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| นายมนัสวี อุณหนันท์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2525 |
| นายอมร นนทสุต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2526 |
| 2. นายวินิจ อัสวเสนา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| นายบรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2526 |
| 3. นายมนัสวี อุณหนันท์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| นางนาทีรัตน์ สังขวิภา อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2525 |
| 4. นายนัดดา ศรียาภัย อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| นายวินิจ อัสวเสนา อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2526 |
| 5. นายอมร นนทสุต อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| นายไพโรจน์ นิงสานนท์ อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2526 |
| 6. นายกมล ลินธวานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| 7. นายเมธี ภมรานนท์ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| 8. นายเสน่ห์ นาคสุสุข ผู้แทนสำนักงบประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| 9. นางสาวอรทิพย์ ตันสกุล ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 |
| 10. นายเจริญ จิตะสมบัติ นายประกอบ ตูจันทา | กรรมการ กรรมการ | 1 ตุลาคม 2524 1 มกราคม 2526 |
| 11. นายยงยุทธ สัจจวาณิชย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2524 |

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 9

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2527, วันที่ 11 กรกฎาคม 2528, วันที่ 13 ธันวาคม 2528,

วันที่ 10 มีนาคม 2510 และวันที่ 17 สิงหาคม 2530

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายอมร นนทสุด ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| นายไพโรจน์ ینگสานนท์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 กุมภาพันธ์ 2530 |
| 2. นายบรรลุ ศิริพานิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| นายอุทัย สุตสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2528 |
| 3. นายกมล สินธวานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| นายชนะ คำบุญรัตน์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 2 กรกฎาคม 2528 |
| นายประชา เออมอมร เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 1 สิงหาคม 2530 |
| 4. นายวิเนจ อิศวเสนา อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| 5. นางนาทีรัตน์ สังขวิภา อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| นายณรงค์ สดุดี อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2528 |
| 6. นายไพโรจน์ ینگสานนท์ อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| นายอุลิต ลียะวณิช อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 สิงหาคม 2530 |
| 7. นายประกอบ คู่จินดา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| 8. นายเมธี ภมรานนท์ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| นายโมรา บุญยผล ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 กุมภาพันธ์ 2530 |
| 9. นางประจิตต์ กำภู ผู้แทนสำนักงบประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| 10. นางสาวอรทัย ตันสกุล ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| 11. นายยงยุทธ สัจจวานิชย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2527 |
| นายอุทัย สุประดิษฐ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 พฤษภาคม 2529 |

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 10
แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี
ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2530

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายไพโรจน์ นิงสานนท์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 2. นายณรงค์ สดุดี อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 3. นายอุลิต ลียะวณิช อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 4. นายประชา เออมอมร เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 5. นายโมรา บุญยผล รองปลัดกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 6. นางประจิตต์ กำภู รองผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 7. นางสาวอรทิพย์ ตันสกุล ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 8. นายปรีชา มุสิกกุล | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 9. นายประเวศ วะสี | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2530 |
| 10. นายอุทัย สุประดิษฐ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2530 |

คณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 11

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2531,วันที่ 24 ตุลาคม 2531 และมติคณะรัฐมนตรีลงวันที่ 2 ตุลาคม 2533

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายสมศักดิ์ วรคามิน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2531 |
| นายอุทัย สุตสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 17 กันยายน 2533 |
| 2. นายประชา เออมร เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2531 |
| 3. นายธีระ รามสูต รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2531 |
| 4. นายประมุข จันทวิมล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 20 กุมภาพันธ์ 2533 |
| 5. คุณหญิงปรียา เกษมสันต์ ณ อยุธยา อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2531 |
| 6. นายสุวัฒน์ วีระเศรษฐกุล | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2531 |
| 7. นายประเวศ วะสี | กรรมการ | 18 ตุลาคม 2531 |
| 8. คุณหญิงอุไรวรรณ คิริณพวงศ์ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 18 ตุลาคม 2531 |
| 9. นางประจิตต์ กำภู ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ | กรรมการ | 18 ตุลาคม 2531 |
| 10. นายจักรมณฑ์ ผาสุกวานิช ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2531 |
| 11. นายทหาร พันธัญ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2531 |

รายนามคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 12

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2531, วันที่ 24 ตุลาคม 2531, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2533 และวันที่ 10 ตุลาคม 2533

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายอุทัย สุตสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 กันยายน 2533 |
| 2. คุณหญิงปรีญา เกษมสันต์ ณ อยุธยา อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 3. นายมรกต กรเกษม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 4. นายไพจิตร ปวะบุตร อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 5. นายสุรินทร์ พินิจพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 6. คุณหญิงอุไรวรรณ ศิริณุกพงศ์ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 18 ตุลาคม 2531 |
| 7. นายวิรัตน์ วัฒนศิริธรรม ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 8. นายพหล จินดากุล ผู้แทนสำนักงบประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 9. นายประเวศ วะสี | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 10. นายสาโรจน์ อรรถวิภังค์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 11. นายทหาร พันธุ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2531 |

รายนามคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 13

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2534

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายไพจิตร ปวะบุตร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 2. นายมรกต กรเกษม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 3. นายปัญญา สอนคม อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 4. เรือโทวิทูร แสงสิงแก้ว อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 5. นายประยูร ภูนาศล อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 6. นายวีรัตน์ วิวัฒนศิริธรรม ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 7. นายพหล จินดากุล ผู้แทนสำนักงบประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 8. นายประเวศ วะสี | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 9. นายสาโรจน์ อรรถวิทักษ์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 10. นายทหาร พันธุ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2531 |

รายนามคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 14

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 22 กันยายน 2535, วันที่ 6 มกราคม 2536 และวันที่ 12 พฤษภาคม 2536

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายไพจิตร ปวะบุตร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 2. นายตรี แสงทองทอง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 22 กันยายน 2535 |
| นายเปล่ง ทองสม รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2536 |
| 3. นายมรกต กรเกษม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 4. นายปัญญา สอนคม อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 5. เรือโทวิฑูร แสงสิงแก้ว อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 6. นายประยูร กุณาตล อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 7. นายปรากรม วุฒิพงศ์ อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2536 |
| 8. นายนพดล สมบูรณ์ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2536 |
| 9. นายวิรัตน์ วัฒนศิริธรรม ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2536 |
| 10. นายพหล จินดากุล ผู้แทนสำนักงบประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 11. นายจำนงค์ ศรประภา ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | |
| นางสาวฉลวย อาณาบรรณ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2536 |
| 12. นายประเวศ วะสี | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 13. นายณรงค์ชัย อัครเศรณี | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2536 |
| 14. นายสุพจน์ วงศ์ใหญ่ | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2536 |
| 15. นายบุญอินทร์ สมบูรณ์ | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2536 |
| 16. นายทหาร พันธุ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2531 |

รายนามคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 15

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 15 กันยายน 2535 และวันที่ 11 มกราคม 2537

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 1. นายไพจิตร ปวะบุตร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 2. นายมรกต กรเกษม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2534 |
| 3. นายปัญญา สอนคม อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 4. เรือโทวิฑูร แสงสิงแก้ว อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 5. นายประยูร กุณาตล อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 6. นายเปล่ง ทองสม รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | |
| 7. นายวิรัตน์ วัฒนศิริธรรม ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 8. นายพหล จินดากุล ผู้แทนสำนักงานประมาณ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 9. นางสาวฉลวย อาณาवरณ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 1 พฤศจิกายน 2536 |
| 10. นายประเวศ วะสี | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2535 |
| 11. นายณรงค์ชัย อัครเศรณี | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2537 |
| 12. นายสุพจน์ วงศ์ใหญ่ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2537 |
| 13. นายบุญอินันท์ สมบูรณ์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2537 |
| 14. นายนพดล สมบูรณ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2537 |

รายนามคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรม ชุดที่ 16

แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

ลงวันที่ 19 มกราคม 2537, วันที่ 28 พฤศจิกายน 2537 และวันที่ 10 เมษายน 2538

| รายชื่อคณะกรรมการ | แต่งตั้งดำรงตำแหน่ง ในคณะกรรมการ | วันที่ได้รับแต่งตั้ง |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| 1. เรือโทวิฑูร แสงสิงแก้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ | 1 ตุลาคม 2537 |
| 2. นายยุทธ โพธารามิก รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2538 |
| 3. นายจำรูญ มีชนอน | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2538 |
| 4. นายมงคล ณ สงขลา อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2538 |
| 5. นายปรากฏ วุฒิพงศ์ อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ | 4 พฤษภาคม 2536 |
| 6. นายดำรงศ บัญยีน | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2537 |
| 7. นายภักดี โพธิศิริ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2537 |
| 8. นายวิรัตน์ วัฒนศิริธรรม ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ | 11 มกราคม 2537 |
| 9. นางสาวฉลวย อาณาवरณ ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ | 11 มกราคม 2537 |
| 10. นายบุญอินทร์ สมบูรณ์ | กรรมการ | 11 มกราคม 2537 |
| 11. นายโอฬาร ไชยประวัติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2537 |
| 12. นายณรงค์ชัย อัครเศรณี | กรรมการ | 11 มกราคม 2537 |
| 13. นายพรชัย มาตังคสมบัติ | กรรมการ | 1 ตุลาคม 2538 |
| 14. นายนพดล สมบูรณ์ | กรรมการและเลขานุการ | 1 ตุลาคม 2537 |

ระบบ GMP ในการผลิตยาของ องค์การเภสัชกรรม

โดย นวรัตน์ วาจานนท์ *

หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการ ผลิตยา (Good Manufacturing Practice- GMP)

ยารักษาโรคนับเป็น 1 ในปัจจัย 4 ที่สำคัญในการดำรงชีวิต ประเทศที่จะพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าได้ต้องประกอบด้วยพลเมืองที่มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ดังนั้น ยารักษาโรคนับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งยาที่ดีมีคุณภาพนั้นต้องประกอบด้วยคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความปลอดภัยในการใช้
2. มีประสิทธิภาพตามที่ต้องการ
3. เป็นที่ยอมรับของประชาชน

ดังนั้น ในการที่จะผลิตยาให้ได้คุณภาพดังกล่าวมาแล้ว จำเป็นต้องดำเนินการผลิตโดยมีการควบคุมอย่างใกล้ชิด มีวิธีผลิตอย่างเป็นขั้นตอน มีระบบการรักษาความสะอาดที่ดี ฯลฯ ซึ่งมีการกำหนดเป็นหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติมาตรฐานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา หรือ GMP องค์ประกอบสำคัญที่จะได้มาซึ่ง GMP มีดังนี้

1. บุคลากร (Personnel) หมายถึง บุคคลต่าง ๆ ที่ปฏิบัติการเกี่ยวข้องกับการผลิตยา บุคคลเหล่านี้ต้องได้รับการตรวจร่างกายประจำปี การอบรมทางด้านเทคนิคการผลิตยา ด้านอนามัย สุขลักษณะ ด้านจุลชีววิทยาพื้นฐานอย่างสม่ำเสมอ

2. สถานที่ผลิตยา (Premise)
อาคารสถานที่ผลิตจะต้องออกแบบและอยู่ในทำเลที่เหมาะสม รวมทั้งการติดตั้งเครื่องมือ



เครื่องจักร เพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ การทำความสะอาด โดยมีข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้

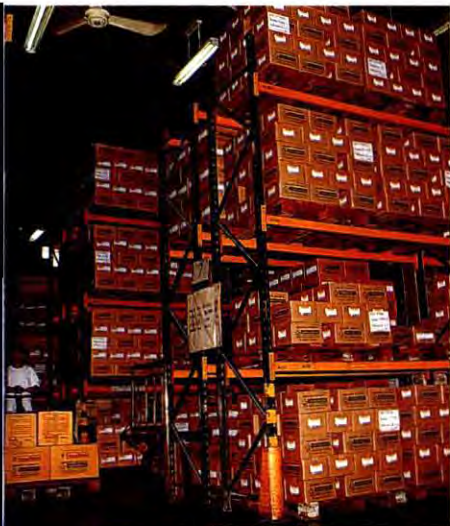
2.1 ความเหมาะสมของสถานที่ผลิต ต้องพิจารณาในเรื่อง

2.1.1 การผลิตยาประเภทเดียวกันให้จัดสถานที่อยู่ใกล้กันหรือต่อเนื่องกัน

2.1.2 พื้นที่สำหรับปฏิบัติงานต้องมีเพียงพอสำหรับตั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันความสับสนของการใช้ตัวยาและวัสดุต่างชนิดกัน ป้องกันการปนเปื้อนระหว่างการผลิต และป้องกันอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

2.1.3 อาคารสถานที่ผลิต

* หัวหน้าแผนกแผนงานการผลิต กองบริหารการผลิต ฝ่ายผลิต องค์การเภสัชกรรม



ที่ดีต้องออกแบบก่อสร้างให้มีระบบป้องกัน สัตว์และแมลง พื้นผิวภายใน เช่น พื้นเพดาน ต้องเรียบ ไม่มีรอยแตกกร้าว ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อง่าย และมีแสงสว่างพอเพียง รวมทั้งมีระบบระบายอากาศที่ดี

2.2 สถานที่ผลิตยาทุกส่วน เช่น บริเวณผลิต ห้องเก็บยา ทางเดิน ฯลฯ และ บริเวณโดยรอบต้องสะอาดและเป็นระเบียบ

2.3 อาคารสถานที่ผลิตยา ระบบ ไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศ ฯลฯ ต้องได้รับการ ซ่อมแซมดูแลให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมใช้ การได้ดี และการซ่อมแซมต้องระมัดระวัง

ป้องกันมิให้ปนเปื้อนยาที่ผลิต

2.4 ท่อระบายน้ำต้องมีขนาด พอเหมาะ มีที่กักตะกอนให้น้ำไหลได้สะดวก ถ้าเป็นท่อเปิดต้องตั้งเหนือที่จะทำความสะอาด ได้สะดวก

2.5 สถานที่เปลี่ยนเสื้อผ้าห้อง- น้ำ ห้องส้วม ต้องมีเพียงพอ

2.6 สถานที่เก็บยาและวัสดุอื่น ๆ ต้องมีขนาดเหมาะสม แสงสว่างพอเพียง มีการแยกเก็บวัตถุดิบวัสดุสำหรับการบรรจุ และยาสำเร็จรูปให้เป็นสัดส่วน รวมทั้งมี สถานที่แยกเก็บระหว่างพวกที่รอการวิเคราะห์ และผ่านการวิเคราะห์แล้ว นอกจากนี้ต้องมี สถานที่พิเศษสำหรับเก็บพวกวัตถุไวไฟ วัตถุที่ระเบิดง่าย วัตถุมีพิษร้ายแรง ยาเสพติด ให้โทษ รวมทั้งต้องมีการควบคุมความชื้น และอุณหภูมิด้วยในกรณีที่ทำเป็น ในกรณี ที่วัตถุดิบหรือยาที่ไม่ผ่านการวิเคราะห์ต้องมี สถานที่แยกเก็บเพื่อรอเปลี่ยนหรือทำลาย

2.7 มีสถานที่พิเศษสำหรับการ ผลิตยาปราศจากเชื้อ

2.8 ในการผลิตยาบางประเภท เช่น Hormones, Penicillin หรือยาอื่นที่ ทำให้เกิดการแพ้ง่าย จะต้องระมัดระวังการ ปนเปื้อนโดยแยกบริเวณเก็บและจ่ายวัตถุดิบ บริเวณผลิตและอุปกรณ์การผลิตโดยเฉพาะ

3. **สุขลักษณะ (Sanitation)** ต้อง มีการควบคุมดูแลในเรื่องความสะอาดอย่าง ถูกต้องตามมาตรฐานดังนี้

3.1 สถานที่ต้องจัดให้เป็นระเบียบ สะอาด ปราศจากสิ่งสกปรกและสัตว์ที่เป็น พาหะนำโรค

3.2 ในสถานที่ผลิตยาต้องห้าม ในเรื่องการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร

3.3 จัดให้มีห้องส้วมและอ่างล้าง มือที่สะอาดให้มีจำนวนเพียงพอ ห้องเปลี่ยน เสื้อผ้าควรอยู่ใกล้สถานที่ผลิตยา

3.4 ให้กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการรักษาความสะอาด เป็นลาย



ลักษณะอักษร ระบุรายละเอียดต่าง ๆ ทั้งวิธีการทำความสะอาด ระยะเวลาการทำความสะอาด เครื่องมือที่ใช้และการติดตามผล

4. อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ (Equipments)

4.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตยาต้องมีจำนวนเพียงพอ และต้องออกแบบติดตั้งเพื่อให้ใช้งานได้สะดวก ทำความสะอาดได้ง่าย ช่วยป้องกันการปนเปื้อน หรือหลงลืมขั้นตอนในการผลิตยาสถานที่ติดตั้งต้องอยู่ห่างกันพอสมควร เพื่อป้องกันการสับสน

4.2 เครื่องชั่งและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบต่าง ๆ ทั้งในฝ่ายผลิตและฝ่ายควบคุมคุณภาพ ต้องตรวจสอบ ปรับหรือแต่ง ให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้เป็นอย่างดีตรงเสมอ

4.3 เครื่องมือเครื่องใช้ที่สำคัญ จะต้องมีการตรวจสอบ (Calibrate/Validate) อย่างสม่ำเสมอ

4.4 จัดทำคู่มือและชี้แนะนำในการทำความสะอาด ดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ และก่อนนำเครื่องมือมาใช้ ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าสะอาด

5. วัตถุดิบและอุปกรณ์การบรรจุ (Raw Material and Packaging Material)

5.1 จะต้องมีการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุดิบและอุปกรณ์การบรรจุ ดังต่อไปนี้

5.1.1 ตรวจสอบความเรียบร้อยของฉลาก ภาชนะบรรจุ

5.1.2 มีการกักกันเพื่อการตรวจสอบคุณภาพก่อนจะนำไปใช้

5.1.3 ให้มีการสุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบคุณภาพอย่างถูกต้อง

5.1.4 ทำการตรวจสอบคุณภาพตามข้อกำหนด และตรวจซ้ำในเวลาที่กำหนด

5.1.5 การเคลื่อนย้ายจากบริเวณกักกัน ต้องได้รับการอนุมัติจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมคุณภาพ

5.1.6 ต้องมีการตรวจรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ก่อนที่จะมีการนำไปใช้ และการรับจ่ายต้องลงบันทึกไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

5.2 ต้องจัดหาสถานที่เฉพาะเป็นสัดส่วนสำหรับการชั่งตวงวัตถุดิบ

5.3 วัตถุดิบและอุปกรณ์การบรรจุที่มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน จะต้องจัดแยกไว้ต่างหาก และรีบทำลาย หรือส่งคืนตัวแทนจำหน่ายโดยเร็วที่สุด

6. การดำเนินการผลิต (Production) แยกเป็น



6.1 กระบวนการผลิต (Processing) ซึ่งต้องพิจารณาถึง

6.1.1 Master Processing Procedure ซึ่งต้องสามารถปฏิบัติตามนั้นได้จริง

6.1.2 ต้องตรวจสอบให้ละเอียดถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในกระบวนการผลิต

6.1.3 ถ้ามีการผลิตยาสูตรใหม่หรือปรับปรุงวิธีการผลิตใหม่ ฯลฯ ต้องมีการเก็บตัวอย่างเพื่อทดสอบความคงตัวของยา ตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการผลิต และทำบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

6.1.4 ตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินการและวิธีการผลิตอยู่เป็นประจำ เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่ต้องการ

6.1.5 ต้องผลิตตามขั้นตอนถ้ามีการผลิตไม่เป็นไปตามวิธีการที่กำหนดไว้ ต้องมีการบันทึก และได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าฝ่ายผลิต และผู้รับผิดชอบฝ่ายควบคุมคุณภาพ ก่อนที่จะส่งยาสู่ท้องตลาด

6.1.6 ในระหว่างการผลิต วัตถุประสงค์ทุกชนิดและอุปกรณ์การผลิต ต้องมีฉลากติดอยู่ โดยระบุชื่อยาที่ผลิต ความแรง Lot number บางครั้งต้องระบุขั้นตอนการผลิตด้วยและก่อนที่จะติดฉลากดังกล่าวต้องนำฉลากหรือเครื่องหมายที่ติดใช้อยู่เดิมออกให้หมด

6.1.7 บันทึกผลผลิตที่ผลิตได้จริง เปรียบเทียบกับผลผลิตที่ควรได้จากทางทฤษฎี ถ้าค่าทั้ง 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ต้องหยุดดำเนินการผลิตจนกว่าจะ

สามารถหาสาเหตุได้

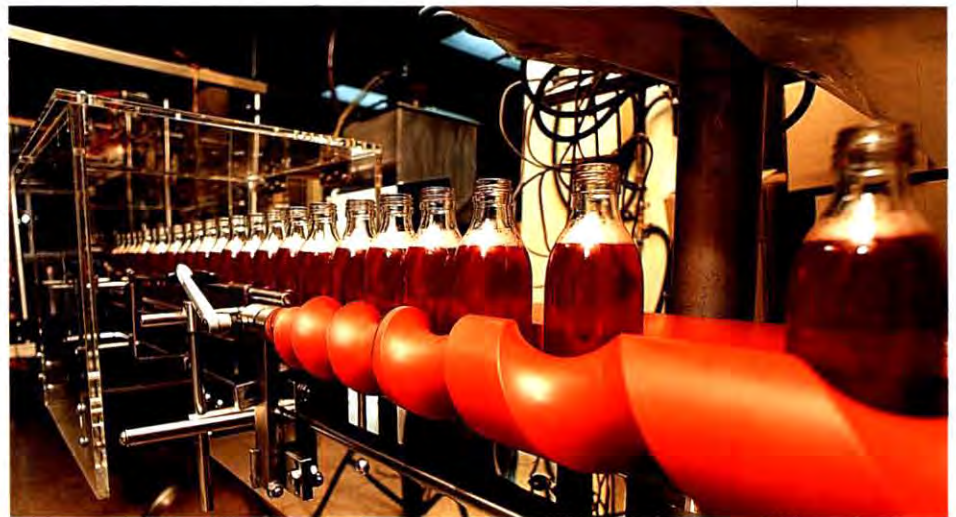
6.2 การบรรจุหีบห่อ (Packaging)

ต้องดำเนินการดังนี้

6.2.1 วัสดุสำหรับการบรรจุยาต้องผ่านการตรวจคุณภาพแล้ว และมีผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล

6.2.2 การเบิกภาชนะบรรจุและฉลาก ต้องเบิกเป็นสายลักษณะอักษรจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

6.2.3 เมื่อบรรจุเสร็จแล้ว ต้องตรวจนับอุปกรณ์การบรรจุที่เหลือ ถ้ามีฉลากยาที่ลรทสแล้วเหลืออยู่ไม่ได้ใช้ ต้อง



ทำลายให้หมด

6.3 ความสะอาด ก่อนการผลิต ในขั้นตอนต่าง ๆ ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่า อุปกรณ์และเครื่องใช้ทุกชนิดได้ผ่านการทำความสะอาดเรียบร้อยแล้ว

7. การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) สถานที่ผลิตยาแต่ละแห่ง ต้องมี



ระบบควบคุมคุณภาพโดยหน่วยงาน ที่แยก เป็นอิสระ ไม่ขึ้นกับฝ่ายผลิต และมีหน้าที่ เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพของ

7.1 วัตถุประสงค์และอุปกรณ์การบรรจุ

7.2 ผลผลิตกัณฑ์ระหว่างผลิตและ ผลผลิตกัณฑ์สำเร็จรูป

7.3 ตรวจสอบความคงตัวของ ยา ฯลฯ

8. เอกสารที่ใช้ในการผลิตยา (Documentation)

ในการผลิตต้องมีระบบเอกสารที่ สมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย หลักการปฏิบัติ (Instruction) รายละเอียดต่าง ๆ (Description) ฯลฯ

8.1 ระบบเอกสารที่ทำ จะต้อง มีคุณสมบัติดังนี้ :-

8.1.1 บันทึกประวัติโดย สมบูรณ์ของแต่ละครั้งที่ผลิต ตั้งแต่วัตถุดิบ จนถึงยาสำเร็จรูป

8.1.2 บันทึกรายละเอียด ต่าง ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ GMP เช่น การเก็บรักษา รายงานการควบคุมคุณภาพ การบรรจุพร้อมอุปกรณ์บางอย่างที่สามารถ รวบรวมได้ เช่น ฉลาก กล่องเล็กพร้อม Batch Number ฯลฯ

8.1.3 สามารถตรวจสอบ และติดตามผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหา ติดตามรายละเอียดการผลิตและการควบคุมคุณภาพได้

8.1.4 มีข้อความชัดเจน และใช้ภาษาที่ผู้ใช้เข้าใจได้ง่าย

8.1.5 มีการวางระบบ ป้องกันมิให้มีการใช้เอกสารที่ยังไม่ได้ผ่านการรับรอง

8.2 เอกสารต่าง ๆ แยกเป็น ประเภท ๆ ได้ดังนี้ :-

8.2.1 เอกสารเกี่ยวกับข้อกำหนดและมาตรฐาน (Specification & Standards) ประกอบด้วยข้อกำหนด ต่าง ๆ ของวัตถุดิบ อุปกรณ์การบรรจุ ยาทั้งสำเร็จรูป ยารอบบรรจุ ยาสำเร็จรูป วิธีวิเคราะห์และการทดสอบ รวมทั้งการ กำหนดวันหมดอายุของวัตถุดิบและยาสำเร็จรูป

8.2.2 เอกสารด้านกา ผลิตซึ่งประกอบด้วย

- Master Production Document
- Master Processing Procedure
- Master Packaging Procedure
- Batch Processing

Record

- Batch Packaging

Record

8.2.3 เอกสารด้านการควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วย

- บันทึกการควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ อุปกรณ์การบรรจุยาสำเร็จรูป ยาสำเร็จรูป

- บันทึกวิธีการสำหรับการสุ่มตัวอย่าง และการตรวจ (Sampling and Inspection)

- ใบรับรองคุณภาพวัตถุดิบ และยาสำเร็จรูป

- บันทึกการทดสอบความคงตัวของยา

8.2.4 เอกสารอื่น ๆ เช่น

บันทึกการรับจ่ายวัตถุดิบ อุปกรณ์การบรรจุ ฯลฯ วิธีการปฏิบัติสำหรับอุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ การทำความสะอาดอุปกรณ์ การตรวจสอบฝุ่นละออง และจุลินทรีย์ในสถานที่ผลิตยาบางจำพวก ฯลฯ

9. การทดสอบด้วยตัวเอง (Self Inspection) เป็นการตรวจสอบระบบงานที่ดำเนินอยู่ว่า เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ในการดำเนินงานต้องอาศัยบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มาทำการตรวจสอบ และควรกำหนดหน้าที่ และวิธีการปฏิบัติของผู้ตรวจเป็นลายลักษณ์อักษร

10. การเรียกเก็บยาคืน (Product Recall) เมื่อมีเหตุจำเป็นต้องสามารถกระทำได้ทันที และทำตามแผนการเก็บที่

ได้ทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า

11. บันทึกการจัดจำหน่าย (Distribution Records) ต้องมีบันทึกการจัดจำหน่ายยาสำเร็จรูปเพื่อให้สามารถติดตามได้ง่าย ถูกต้องและรวดเร็ว

12. ข้อร้องเรียนและรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจะต้องทำการสำรวจอย่างรอบคอบ ถ้าเป็นจริงตามที่ร้องเรียน จะต้องรีบดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเร็ว และบันทึกรายละเอียดการดำเนินการเก็บไว้ร่วมกับข้อร้องเรียนเดิม



13. ยาคืน ผู้ผลิตต้องกำหนดวิธีการจัดการเกี่ยวกับยาคืน ทำการตรวจสอบ เพื่อตัดสินใจว่า จะทำลาย หรือนำมาแก้ไขใหม่ ในส่วนของยาที่ต้องทำลาย ต้องมีการบันทึกการทำลาย โดยเภสัชกรผู้รับผิดชอบจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น เป็นองค์ประกอบสำคัญที่โรงงานผลิตยา จะต้องยึดถือเป็น

หลักในการผลิตยา และจะต้องได้รับการตรวจสอบ และรับรองมาตรฐานการผลิตยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ที่ได้มีความมั่นใจ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นสิ่งสำคัญสูงสุด

องค์การเภสัชกรรม ได้ดำเนินการพัฒนาและรักษามาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) โดยมีการลงทุนในด้านเครื่องจักร, อุปกรณ์การผลิต ตลอดจนปรับปรุงสถานที่ผลิตยา โดยเฉพาะการผลิตยาประเภท Penicillin



ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มหนึ่งที่ยิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ยากลุ่มนี้อาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะผู้ที่มีความไวต่อยา จะพบอาการต่าง ๆ เช่น Skin rash, urticaria anaphylactic shock ทั้งนี้การเกิดอาการจะขึ้นกับแต่ละบุคคล ดังนั้นในการผลิตยากลุ่ม Penicillin จึงจำเป็นต้อง

ระมัดระวังเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันไม่ให้ยาในกลุ่มนี้เป็นเชื้อในยาชนิดอื่น ซึ่งหากเกิดการปนเปื้อนนี้อาจจะทำให้ผู้บริโภคมีอาการไม่พึงประสงค์จากยากลุ่ม Penicillin ได้

ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อกำหนดให้แยกสถานที่ผลิตยากลุ่ม Penicillin ออกจากการผลิตยาชนิดอื่นโดยเด็ดขาด ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคอยู่เสมอ องค์การเภสัชกรรมได้ดำเนินการสร้างอาคาร หลังใหม่สำหรับใช้ในการผลิตยากลุ่ม Penicillin โดยเฉพาะในปี 2536 (ผลิตยาเม็ด, แคปซูล, ยาฉีด และ Dry Syrup) โดยใช้เงินลงทุนสำหรับค่าก่อสร้าง และระบบสนับสนุนการผลิตประมาณ 65 ล้านบาท และค่าเครื่องจักรอุปกรณ์การผลิตอีกประมาณ 25 ล้านบาท อาคารผลิตยากลุ่ม Penicillin หลังใหม่เป็นอาคาร 4 ชั้น มีพื้นที่ใช้งานรวม 2,226 ตารางเมตร

องค์การเภสัชกรรม ได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา (GMP) จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในทุกประเภทการผลิตได้แก่ ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด ซีรั่มและครีม ตั้งแต่มีการมอบหนังสือรับรอง GMP นี้เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้ในปี 2536 องค์การเภสัชกรรมได้เพิ่มการตรวจคุณภาพโรงงานผู้ผลิตยาที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ผ่านองค์การเภสัชกรรม (Vendor Survey) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้พิจารณา ร่วมกับราคาของบริษัทเสนอ ในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่จะ



นับเป็นข้อยืนยันเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการให้ความสำคัญในแง่คุณภาพขององค์การเภสัชกรรม

องค์การเภสัชกรรม เป็นรัฐวิสาหกิจสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานสนองนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐ มีภารกิจสำคัญในการผลิต และการกระจายยาสนับสนุนงานสาธารณสุขของประเทศ โดยคำนึงถึงผู้บริโภคควรได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด สมกับคำขวัญที่ว่า “รับผิดชอบชีวิต ผลิตยาคุณภาพ”



เจ้าหน้าที่เภสัชกรอีกทอดหนึ่ง ทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นด้านคุณภาพในสายตาของลูกค้า เนื่องจากมิได้พิจารณาเฉพาะราคาต่ำเป็นเกณฑ์อย่างเดียว และยังมี การตรวจคุณภาพหลังการจำหน่าย (Post Marketing QC) ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา กิจกรรมด้านคุณภาพดังกล่าว

ยาตำราหลวง

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระราชประสงค์จะให้มียาดีและจำหน่ายราคาถูก ๆ ให้ราษฎรได้ใช้ทั่วกัน ตลอดพระราชอาณาเขตโดยแพร่หลาย เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายของราษฎรที่อยู่ห่างไกลหาหมอรักษาไม่ได้ยาก สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาตำราพระราชานุภาพ ในฐานะเสนาบดี กระทรวงมหาดไทย ซึ่งขณะนั้นมียาที่บำบัดโรคภัยไข้เจ็บแก่ราษฎรตามหัวเมือง จึงได้ดำเนินการจัดตั้งตำรับยาตำราหลวงขึ้น และเมื่อได้ทรงรับธุระจะจัดการในเรื่องยารักษา



โรคแล้ว มีปัญหาที่พระองค์ทรงต้องตัดสินใจ 2 ข้อ คือ

ข้อ 1 ว่าควรจะทำยารักษาโรคอะไรบ้าง ข้อนี้ทรงเห็นว่าที่จะทำยารักษาโรคทุกอย่างนั้น เป็นอันพันวิสัย จะต้องเลือกทำแต่ยาบางขนานสำหรับรักษาความเจ็บไข้ซึ่งชาวเมืองมักเป็นกันชุกชุม เช่น

ยาแก้ไข้จับสั่น และแก้บิดเป็นต้น และต้องปรึกษาหมอให้เป็นผู้กะว่าควรทำยาแก้อะไรบ้าง

ข้อ 2 ว่ายาที่จะทำนั้นจะใช้ยาตำราฝรั่งดี หรือจะใช้ยาตามตำรายาไทยในสมัยนั้นที่ในกรุงเทพฯ บุคคลพวกสมัยใหม่แม้จนหมอที่รักษาใช้ด้วยยาไทย เชื่อคุณภาพยาฝรั่งมีมากขึ้นมากแล้ว ทรงคิดเห็นว่ายาที่จะทำจ่ายไปตามหัวเมืองทำยาฝรั่งดีกว่ายาไทย

ได้ทรงพิจารณาแล้วเห็นว่ายาฝรั่งดีกว่ายาไทย จึงทรงตัดสินพระทัยจะให้ทำยาฝรั่ง แต่ความลำบากก็ยังมีอยู่อีกอย่างหนึ่งคือในขณะนั้นหมอฟรังที่เข้ามารักษาคคนไข้ในเมืองไทยมีอยู่หลายชาติ ทรงเห็นว่าหากปรึกษาแต่คนใดคนหนึ่ง คนอื่นก็อาจจะได้แย้งเพราะหมอดังคนใช้วิธีผสมเครื่องยาต่างกัน เมื่อเกิดปัญหาเช่นนี้ พระองค์ทรงเห็นว่าการทำยาของรัฐบาลดังกล่าวนี้เป็นสาธารณประโยชน์ของบ้านเมือง ถ้าบอกบุญแก่หมอฟรังทุกคนขอให้ร่วมมือกันช่วยรัฐบาลก็คงจะเป็นการดี และเมื่อได้ลองทาบตามดู หมอฟรังก็รับจะช่วยด้วยความยินดี พระองค์จึงเชิญพวกหมอฟรังทุกชาติมาประชุมพร้อมกันที่ศาลาลูกขุน กระทรวงมหาดไทย วันหนึ่งใน ร.ศ. 121 (พ.ศ. 2445) โดยพระองค์เป็นประธานในที่ประชุม

เมื่อปรึกษาหารือในระหว่างกันแล้วบรรดาหมอฟรังตกลงแนะนำให้รัฐบาลทำยาต่าง ๆ 8 ขนาน และกำหนดเครื่องยากับทั้งส่วนผสมยานั้น ๆ ทุกขนาน เขียน

เป็นมติลงชื่อด้วยกันทุกคนเป็นสำคัญ มอบตำรายาให้เป็นสมบัติของรัฐบาล

โดยที่สมัยนั้นประชาชนในชนบทยังไม่สู้เชื่อถือยาฝรั่ง จึงทรงคิดอุบายแก้ไขความรังเกียจโดยใช้ชื่อเรียกยาที่ทำขึ้นว่า “ยาโอสถสภา” ต่อมาประชาชนได้เรียกกันว่า ยาตำราหลวง ซึ่งสันนิษฐานได้ว่าเป็นเพราะเนื่องจากเป็นยาที่ทำจากตำรายาของรัฐบาลและของที่เป็นของรัฐบาลมักเรียกกันว่าของหลวง ยาทำตามตำรายาของรัฐบาลจึงได้ถูกเรียกว่ายาตำราหลวงไปด้วย

ยาโอสถสภาหรือยาตำราหลวงนั้นในครั้งแรกมี 8 ขนาน คือ

1. ยาแก้ไข้ (ควินิน)
2. ยาถ่าย
3. ยาแก้ท้อง
4. ยาแก้ไส้เดือน
5. ยาแก้โรคบิด
6. ยาบำรุงโลหิต
7. ยาแก้คุดทะราดและเข้าข้อ
8. ยาแก้จุกเสียด (โซดาไมท์)

ยาทั้ง 8 ขนานนี้ หมออะดัมสัน (Hans Adamson) ภายหลังได้เป็นพระบอชัตโรค ซึ่งเป็นเชื้อมอญไม่ไช่อเมริกันได้รับทำให้ ๓ สำนักที่สี่แยกถนนเจริญกรุงและในการดำเนินการผลิตยาตำราหลวงนี้ หมออะดัมสันได้คิดเพียงเท่าทุนและตัดคนที่จะผสมยาให้ด้วย

ยาโอสถสภา (ยาตำราหลวง) 8 ขนานนี้ทำเป็นเม็ดบรรจุลูกกลีกลง ๆ ประมาณลูกกลีละ 20 เม็ด ช้างในกลีมีกระดาษไขปิดไว้บอกวิธีที่จะใช้ยานั้นแล้วรวมกลี

ยาห่อเป็นชุด ๆ มีใบปลิวโฆษณาสรรพคุณของยาสอดไปด้วย ข้อความนี้แจ้งวิธีใช้พิมพ์ไว้ทั้งภาษาไทย จีน ลาว มลายู และอังกฤษ

ประวัติการจำหน่ายยาดำราทหลวง และวิวัฒนาการของยาดำราทหลวง

การจำหน่ายยาดำราทหลวงเริ่มตั้งแต่ ร.ศ. 121 (พ.ศ. 2445) โดยชั้นแรก หมออะดัมสันเป็นผู้ผลิตให้กระทรวงมหาดไทย

ร.ศ. 124 (พ.ศ. 2448) ได้ยกหน้าที่การทำยาไอสดสภา (ตำราทหลวง) ซึ่งหมออะดัมสันทำอยู่มาให้แก่ไอสดศาลารัฐบาลซึ่งได้ก่อตั้งมาตั้งแต่ พ.ศ. 2444 ภายใต้นี้หน้าที่การผลิตยาดำราทหลวงจึงเป็นของ ไอสดศาลารัฐบาลขึ้นแก่กระทรวงธรรมการ กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้จำหน่าย

เนื่องจากยาไอสดสภา (ตำราทหลวง 3 ขนาน) ยังเป็นของใหม่ราษฎรไม่ใคร่นิยมใช้กัน กระทรวงมหาดไทยจึงได้จัดประชุมแพทย์ไทยจัดทำตำรับยาไทย และ ไอสดศาลารัฐบาลได้ดำเนินการผลิต เป็นยาไอสดสภาแผนโบราณออกจำหน่ายด้วย

ยาแผนโบราณของไอสดศาลามีทั้งหมด 10 ขนาน คือ

1. ยาหอมอินทจักร์
2. ยาเทพวิจิตรารมย์
3. ยากำลังราชสีห์
4. ยาสุขไสยาสน์
5. ยาจินทนลีลา
6. ยาหอมเนาวโกฏ



7. ยานารายณ์ดอนจักร์
8. ยาอุทัย
9. ยาปรีดีพิการ
10. ยาธาตubrจวบ

พ.ศ. 2451 กระทรวงมหาดไทย

ขอโอนกองไอสดศาลารัฐบาลกองท่าหนองผี (นครปฐม) กองแพทย์ป้องกันโรคและแพทย์ประจำเมืองจากกระทรวงธรรมการ ไปอยู่ในบังคับบัญชาของกระทรวงมหาดไทย โดยชั้นแรกสังกัดอยู่ในกรมพลำกั้ง จนกระทั่ง พ.ศ. 2455 กระทรวงมหาดไทยได้นำความกราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตตั้ง "กรมพยาบาล" ขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ไอสดศาลารัฐบาลจึงเป็นแผนกหนึ่งในกรมพยาบาล

พ.ศ. 2461 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รวมการสาธารณสุข ซึ่งแยกย้าย



กันอยู่หลายกระทรวงมารวมเป็นส่วนราชการอันเดียวกันเสีย คือ ให้โอนเข้ามารวมกับกรมประชาภิบาลในกระทรวงมหาดไทย เปลี่ยนเรียกชื่อว่า "กรมสาธารณสุข" กองโอสถศาลารัฐบาลจึงสังกัดในกรมสาธารณสุขนี้

ดังนั้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2451 เป็นต้นมา การผลิตยาและจำหน่ายยาตำราหลวง จึงเป็นหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยแต่ผู้เดียว

ส่วนวิธีการจำหน่ายยาตำราหลวงนั้น โดยที่ในสมัยสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพได้จัดรูปการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล การรักษาโรคและป้องกันโรคตามหัวเมืองนั้น เป็นหน้าที่ของมณฑลเทศาภิบาลแต่ละมณฑลจัดการเอง และงานสาธารณสุขที่สำคัญก็มีเพียงสองอย่างคือ การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษและการจำหน่ายยาตำราหลวงมณฑลเทศาภิบาล

เป็นผู้รับผิดชอบ เช่น ทำการเรียโรเพื่อซื้อพันธุ์หนองฝีและยาตำราหลวงเอง การจำหน่ายยาตำราหลวงสมัยนั้นให้หมอประจำตำบลเป็นผู้รับไปจำหน่าย ให้มีบัญชีเงินซื้อตำบลละไม่เกิน 40 บาท ราคาจำหน่ายกึ่งละ 10 สตางค์ และให้ส่วนลดร้อยละ 10 เมื่อขายได้แล้วให้ผ่อนส่งใช้หนี้เป็นคราว ๆ นอกจากนี้โอสถศาลารัฐบาลกรุงเทพฯ จะขายเชื่อให้เท่าราคาทุนแก่หมอหลวงหรือแพทย์ประจำเมือง กำหนดให้เป็นลูกหนี้แห่งละไม่เกิน 1000 บาท เงินกำไรให้เป็นผลประโยชน์ของแพทย์ นอกจากเงินเดือน ยาที่รับไปจำหน่ายนี้ แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายไม่ชดเชยจะต้องใช้

พ.ศ. 2464 ซึ่งเป็นเวลาซึ่งสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพได้ถวายนิตินตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยแล้ว รองอำมาตย์โทขุนบาราศนราดรุ แพทย์ประจำจังหวัดลพบุรี (ต่อมาได้เลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นพระบาราศนราดรุ อดิตรีฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข) เห็นว่ายาโอสถสภาที่รัฐบาลทำจำหน่ายเพื่อเป็นการสงเคราะห์ราษฎรในเวลานั้นมีเพียง 8 ชนิดเท่านั้น โรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ ซึ่งราษฎรตามบ้านนอกเป็นกันชุกชุมและควรจะช่วยบำบัดเสียในขั้นต้นยังมีอีกมาก และราษฎรตามบ้านนอกนั้นย่อมหาญาติ ๆ ใช้ยาก แพทย์ที่จะช่วยบำบัดก็ไม่ใคร่มี เห็นว่าควรจะมียาโอสถสภาอื่นเพิ่มขึ้นอีกบ้างตามสมควรแก่โรคซึ่งราษฎรเป็นกันชุกชุมเพื่อเป็นการสงเคราะห์ราษฎร ช่วยบำบัดหรือป้องกัน

กันเสียขั้นแรก จึงได้เสนอความคิดเห็นไปยังพระพิฆณุโลกบุรี (ต่อมาได้เลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นพระยานครพระราม) ผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี พร้อมทั้งเสนอรายชื่อยาที่ควรเพิ่ม พระพิฆณุโลกบุรีเห็นด้วยกับข้อเสนอจึงได้ทำหนังสือเสนออธิบดีกรมสาธารณสุข ขอให้เพิ่มยาตามรายชื่อที่แพทย์ประจำจังหวัดลพบุรีเสนอ เมื่อทางกรมสาธารณสุขได้รับหนังสือเสนอขอเพิ่มยาไอสลดสภาแล้วได้สั่งให้รองอำมาตย์โทขุนบาราศนราดรรชนีแพทย์ประจำจังหวัดลพบุรีเข้าพบที่ปรึกษาฝ่ายหัวเมืองเพื่อให้ชี้แจงความประสงค์ เมื่อขุนบาราศนราดรรชนีชี้แจงความประสงค์แล้วทางกรมสาธารณสุขได้ให้ไอสลดสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยผลิตยาตำราหลวงเพิ่มเป็น 25 ขนาน และได้จัดให้มีผู้ยาดำราหลวงเป็นการทดลอง 4-5 ตำบล ยาประจำตู้ก็เป็นยาจำพวกเดียวกับยาไอสลดสภา

การจำหน่ายยาตำราหลวงในขณะนั้น จังหวัดต่าง ๆ เป็นผู้เบิกจากไอสลดสภาให้ไอสลดสภาจังหวัด (ปัจจุบันคือสถานอนามัย) อำเภอต่าง ๆ เมื่อต้องการสั่งซื้อยาตำราหลวงให้ทำรายงานถึงจังหวัด ๆ จะสั่งให้ไอสลดสภาสุขภาพบาลจ่ายให้แก่อำเภอและให้ส่งบัญชีจำนวนยาที่อำเภอรับไปไว้ในบัญชีพร้อมกันนั้นไอสลดสภาสุขภาพบาลจะทำหนังสือแจ้งราคาและจำนวนเงินที่รับไปแก่อำเภอ เมื่ออำเภอขายยาได้ก็นำเงินส่งเป็นงวด ๆ ทางจังหวัดเมื่อได้รับเงินแล้วจัดทำคำสั่งชี้แจงให้ทราบว่าการจ่ายอำเภอคงเป็นหนี้อีกเท่าใด ยาที่อำเภอรับไป

นั้นสำหรับให้แพทย์ตำบลและกำนัน ผู้ใหญ่บ้านซื้อไปจำหน่ายแก่ราษฎร ตามตำบลต่าง ๆ อีกต่อหนึ่ง ส่วนการจำหน่ายยาที่อำเภอเป็นหน้าที่ของปลัดซ้ายและเสมียนตราอำเภอ

พ.ศ. 2485 รัฐบาลมีนโยบายที่จะปรับปรุงการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้รวมกิจการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งแยกย้ายอยู่ตามกระทรวงทบวงกรมต่าง ๆ (ยกเว้นการแพทย์ของทหาร ตำรวจและกรมรถไฟ) มาตั้งเป็น “กระทรวงสาธารณสุข” ขึ้นกองไอสลดสภาจึงได้มาสังกัดอยู่ในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและในขณะนั้นกิจการแพทย์และเภสัชกรรมของประเทศได้เจริญก้าวหน้าตามอารยประเทศ ความนิยมในการใช้ยาแผนปัจจุบันก็มีมากขึ้นตามลำดับ ส่วนความนิยมในการใช้ยาแผนโบราณลดน้อยลง ดังนั้นกองไอสลดสภาจึงเลิกผลิตยาไอสลดสภาแผนโบราณเสีย และใน พ.ศ. 2487 ก็ได้มอบหน้าที่การผลิตยาตำราหลวงให้แก่โรงงานเภสัชกรรมกระทรวงสาธารณสุข กองไอสลดสภา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คงเป็นผู้จำหน่ายยาตำราหลวงและเวชภัณฑ์อื่น ๆ ให้แก่หน่วยราชการทั่วพระราชอาณาจักร และโรงงานเภสัชกรรมได้ปรับปรุงยา ตำราหลวงเพิ่มเป็น 29 ขนาน

พ.ศ. 2503-2504 ได้มีการปรับปรุงทั้งเพิ่มและลดยาบางขนานในที่สุดเหลือยาตำราหลวง 24 ขนาน จำหน่ายชุดละ 22.75 บาท และได้จัดยาชุดบรรจุกล่อง 8 ขนาน และ 5 ขนานออกจำหน่าย

ชุด 8 ขนาน ในราคาชุดละ 10.00 บาท ชุด 5 ขนาน ชุดละ 5.00 บาท และได้จัดยาชุด 10 ขนาน ท่อกระดาดแก้ว เรียกว่าชุดถวายพระราคาชุดละ 10.00 บาท

พ.ศ. 2505 พณฯ พระบาราศนราดรรชนีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีความเห็นว่า ควรปรับปรุงยาตำราหลวงเสียใหม่ โดยกำหนดหลักเกณฑ์สำคัญ 3 ประการ คือ

1) ให้มีชนิดของยาให้มากขึ้นให้เพียงพอในการบำบัดรักษาโรคที่ประชาชนจะใช้ด้วยตนเองได้



2) ให้มีราคาถูกที่สุด
3) ให้ผู้รับไปจำหน่ายได้รับผลประโยชน์พอสมควร

พ.ศ. 2507 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงพระราชบัญญัติยาสามัญประจำบ้านใหม่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 81 ตอนที่ 9 วันที่ 28 มกราคม

2507 ระบุให้มียาสามัญประจำบ้านทั้งหมด 43 รายการและในพ.ศ. 2507 นี้ โรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้รับปรุงยาดำราทหลวงใหม่ให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติยาสามัญประจำบ้าน เพิ่มจาก 24 ชนิด เป็น 39 ชนิด รวมทั้งเวชภัณฑ์อีก 2 ชนิด เป็น 41 ชนิด และเปลี่ยนยาชุดใหม่เป็นยาชุด 15 ชนิด และชุด 8 ชนิด ส่วนยาชุดถวายพระให้คงเดิมไว้ โรงงานเภสัชกรรมทำหน้าที่ผลิตยาดำราทหลวงส่งให้แก่กองโอสถศาลา จำหน่ายแก่หน่วยงานราชการต่าง ๆ ทั่ว

กรมอนามัย และร้านค้าปลีกของโรงงานเภสัชกรรม ซึ่งจะรับยาดำราทหลวงจาก โรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ไปจำหน่ายได้โดยตรง

พ.ศ. 2509 เพื่อเป็นการประหยัด และให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ได้มีการปรับปรุงกิจการผลิตยาและจำหน่ายยาให้แก่หน่วยราชการ องค์การเทศบาล และประชาชนเสียใหม่โดยรวมโรงงานเภสัชกรรมกับกองโอสถศาลา และจัดตั้งเป็น องค์การเภสัชกรรมขึ้นเพื่อผลิตยา ในราคาที่ถูกลง และกึ่งว่างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งได้ประกาศพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 43 ตอนที่ 69 ฉบับพิเศษ ลงวันที่ 11 สิงหาคม พุทธศักราช 2509 และในปีนีเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2509 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุข รับโอนงานจำหน่ายยาดำราทหลวงจากกระทรวงมหาดไทยมาดำเนินการต่อไป

ดังนั้นตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2509 เป็นต้นมา ยาดำราทหลวงจึงเป็นยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งผลิตได้โดยองค์การเภสัชกรรมและได้จัดทะเบียนเครื่องหมายการค้าต่อกองทะเบียนเครื่องหมายการค้ากระทรวงเศรษฐกิจแล้ว

พ.ศ. 2515 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ระบุยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาสามัญประจำบ้านใหม่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 89 ตอนที่ 116 ฉบับพิเศษ ลงวันที่ 31 กรกฎาคม พุทธศักราช 2515



พระราชอาณาจักรส่วนการจำหน่ายให้แก่เอกชนนั้นโรงงานเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการจำหน่ายเอง

พ.ศ. 2507 ได้มอบให้กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยดำเนินการจำหน่ายให้แก่เอกชนและหน่วยราชการ ยกเว้นสถานื่อนามัยหรือสถานพยาบาลของ

เพื่อให้เป็นการสอดคล้องกับประกาศดังกล่าวองค์การเภสัชกรรมก็ได้ปรับปรุงรายการยาตำราหลวงเสียใหม่ ผลิตรวมทั้งสิ้น 45 ชนิด และได้ผลิตยาตำราหลวงชุดเล็ก 8 รายการเพิ่มขึ้นอีก 1 ชุด ใน พ.ศ. 2516

พ.ศ. 2521 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงพระราชบัญญัติยาสามัญประจำบ้านใหม่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 95 ตอนที่ 110 วันที่ 10 ตุลาคม 2521 ระบุให้เพิ่มยาสามัญประจำบ้านขึ้นอีกพร้อมกับได้มีการปรับปรุงคำรับยาบางชนิดเช่น ยาธาตุน้ำแดง ยาเอสไพริน และได้เพิ่มขนาดบรรจุยาบางชนิดเช่น ยาแก้ไอแก้หวัด ยาแก้ไอแก้เจ็บคอ ยาแก้ปวดจากชนิดเดิม 30 ซีซี เป็นขนาด 60 ซีซี

พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ “เรื่องยาสามัญประจำบ้านฉบับใหม่” ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงยาสามัญประจำบ้านชนิดต่าง ๆ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 102 ตอนที่ 180 ฉบับพิเศษ ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2528 ระบุยาสามัญประจำบ้านไว้ 63 ชนิด ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับประกาศดังกล่าวองค์การเภสัชกรรมจึงได้ปรับปรุงการผลิตยาสามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง โดยเลือกผลิตเฉพาะยาที่ประชาชนจำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเอง

พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงคำรับยาสามัญประจำบ้าน

ใหม่แทนฉบับเดิม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้าน ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2536 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 110 ตอนที่ 93 วันที่ 15 กรกฎาคม 2536 ระบุยาสามัญประจำบ้านไว้ 43 ชนิด องค์การเภสัชกรรมได้ปรับปรุงการผลิตยาสามัญประจำบ้านให้สอดคล้องกับประกาศดังกล่าวออกจำหน่ายในนาม “ยาตำราหลวง” รวม 37 รายการ และผลิตยาตำราหลวงชุด 7 รายการไว้เพื่อสะดวกในการเลือกซื้อสำหรับประชาชนอีกด้วย

ยาสามัญประจำบ้าน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งหมายให้มีการจัดหาจ่ายเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน โดยเป็นยาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และปลอดภัย การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านจึงได้รับการยกเว้นตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 บุคคลหรือร้านค้าสามารถจำหน่ายได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาตขายยาตามกฎหมาย เพื่อให้การกระจายยาเป็นไปอย่างแพร่หลาย กว้างขวาง และทั่วถึง



ยาสามัญประจำบ้านที่องค์การเภสัชกรรมผลิต

| ลำดับที่ | ชื่อ | สรรพคุณ | ขนาดบรรจุ |
|----------|--|--|-------------------|
| 1. | ยาธาตุน้ำแดง (Stomachic Mixture) | บรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจากจุกเสียด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อและช่วยเจริญอาหาร | 180 มิลลิลิตร |
| 2. | ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซีย (Alumina and Magnesia Tablets) | บรรเทาอาการจุกเสียด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อและ ปวดท้องเนื่องจากมีกรดในกระเพาะอาหารหรือ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ | 20 เม็ด |
| 3. | ยาเม็ดโซดาไมน์ท์ (Sodamint Tablets) | บรรเทาอาการจุกเสียด ขับลม ลดอาการ ระคายเคืองในกระเพาะอาหาร | 20 เม็ด |
| 4. | ทิงเจอร์มหาทิงค์ (Asafetida Tincture) | บรรเทาอาการท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ปวดท้องในเด็ก | 15 มิลลิลิตร |
| 5. | ผงน้ำตาลเกลือแร่ (แก้ท้องร่วง) (Oral Rehydration Salts) | ทดแทนการเสียน้ำในรายที่มีอาการท้องร่วง หรือในรายที่อาเจียนมาก ๆ และป้องกันการช็อค เนื่องจากการที่ร่างกายขาดน้ำ | ซองละ 20.925 กรัม |
| 6. | ยาระบายพาราฟฟิน (Liquid Paraffin Emulsion) | ยาระบาย | 60 มิลลิลิตร |
| 7. | ยาระบายแมกนีเซีย (Milk of Magnesia or Cream of Magnesia) | ยาระบาย | 60 มิลลิลิตร |
| 8. | ยาระบายมะขามแขก (Senna Tablets) | ยาระบาย | 10 เม็ด |
| 9. | ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม (Mebendazole Tablets) | ถ่ายพยาธิเส้นด้ายตัวกลม | 6 เม็ด |



| ลำดับที่ | ชื่อ | สรรพคุณ | ขนาดบรรจุ |
|----------|--|---|---------------------------------------|
| 10. | ยาเม็ดแอสไพริน (Aspirin Tablets) | ลดไข้ บรรเทาอาการปวด | แผงพลาสติกหรือ อะลูมิเนียม 10 เม็ด |
| 11. | ยาเม็ดพาราเซตามอล 500 มก. (Paracetamol Tablets 500 mg.) | ลดไข้ บรรเทาอาการปวด | แผงพลาสติกหรือ อะลูมิเนียม 10 เม็ด |
| 12. | ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก (Paracetamol Syrup Pediatric) | ลดไข้ บรรเทาอาการปวด | 60 มิลลิลิตร |
| 13. | ยาแก้ไอน้ำตาล (Brown Mixture) | บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ | 60 มิลลิลิตร |
| 14. | ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก (Ammonium Carbonate and Glycyrrhiza Mixture) | บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ | 60 มิลลิลิตร |
| 15. | ยาขับเสมหะ (Compound Ammonium Carbonate Syrup) | บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ | 60 มิลลิลิตร |
| 16. | ยาเม็ดแก้แพ้ (Chlopheniramine Maleate Tablets) | บรรเทาอาการแพ้ เช่น ลมพิษ น้ำมูกไหล | 20 เม็ด |
| 17. | เหล้าแอมโมเนียหอม (Aromatic Ammonia Spirit) | ดมบรรเทาอาการวิงเวียน หน้ามืด หรือทรมานเนื่องจาก | 15 มิลลิลิตร |

| ลำดับที่ | ชื่อ | สรรพคุณ | ขนาดบรรจุ |
|----------|---|---|--------------|
| 18. | ยาเม็ดบำรุงโลหิต (Ferrous Sulfate Tablets) | พิษแมลงกัดต่อย หรือถูกพิษมีพิษ รักษาโรคโลหิตจาง เนื่องจากขาดธาตุเหล็ก ในผู้ใหญ่ | 20 เม็ด |
| 19. | ยาเม็ดวิตามินบีรวม (Vitamin B Complex Tablets) | ป้องกันและรักษาอาการขาดวิตามินบีช่วยบรรเทา อาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากแพ้ท้อง | 20 เม็ด |
| 20. | ยาเม็ดวิตามินซี (Vitamin C Tablets) | ป้องกันและรักษาอาการของโรคขาดวิตามินซี เช่น โลหิตออกตามไรฟัน | 20 เม็ด |
| 21. | ยาเม็ดวิตามินรวม (Multivitamin Tablets) | ทดแทนการขาดวิตามินสำหรับผู้ใหญ่ | 20 เม็ด |
| 22. | ยากวาดคอ (Mandi's Paint) | บรรเทาอาการอักเสบและเจ็บในลำคอ | 15 มิลลิลิตร |
| 23. | ยาหยอดตา (Sulfacetamide Eye Drops) | รักษาอาการตาแดง ตาอักเสบ | 10 มิลลิลิตร |
| 24. | ซีผึ้งป้ายตา (Tetracycline Eye Ointment) | รักษาโรคติดเชื้อตาและตาอักเสบ | 3.5 กรัม |
| 25. | ยาน้ำเยนเซียนไวโอเลต (Gentian Violet Solution) | รักษากระพุ้งแก้มและลิ้นเป็นฝ้าขาว | 30 มิลลิลิตร |
| 26. | ยารักษาหิดเทา (Scabicide Emulsion) | รักษาหิดเทาและโลน | 30 มิลลิลิตร |
| 27. | ซีผึ้งกำมะถัน (Sulphur Ointment) | รักษาโรคหิด | 15 กรัม |



| ลำดับที่ | ชื่อ | สรรพคุณ | ขนาดบรรจุ |
|----------|---|---|--------------|
| 28. | ยาทาแก้ผดผื่นคัน (Calamine Lotion) | บรรเทาอาการคันเนื่องจากเป็นผดผื่นคัน | 60 มิลลิลิตร |
| 29. | ขี้ผึ้งรักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง (Coal Tar Ointment) | รักษาโรคผิวหนังเรื้อรังบางชนิดเช่น เรื้อนกวาง ผื่นหนังเป็นผื่นคัน | 15 กรัม |
| 30. | ยารักษากลากเกลื้อน (Whitfield's Ointment) | รักษา กลากเกลื้อนและโรคน้ำกัดเท้า | 15 กรัม |
| 31. | ทิงเจอร์ไอโอดีน (Iodine Tincture) | รักษาบาดแผล | 15 มิลลิลิตร |
| 32. | ทิงเจอร์ไธเมอร์ซอล (Thimerosal Tincture) | รักษาบาดแผล | 15 มิลลิลิตร |
| 33. | น้ำยาโพวิโดน-ไอโอดีน (Povidone-Iodine Solution 10%) | รักษาบาดแผล | 15 มิลลิลิตร |
| 34. | แอลกอฮอล์เซ็ดแผล (Isopropyl Alcohol 70%) | ทำความสะอาดแผล | 30 มิลลิลิตร |
| 35. | ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก (Burns and Scalds Mixture) | รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก | 60 มิลลิลิตร |
| 36. | ขี้ผึ้งแก้ปวดบวม (Analgesic Balm) | บรรเทาอาการปวด บวม อักเสบ เนื่องจาก แมลงกัดต่อยหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | 15 กรัม |
| 37. | ยาแก้ปวดฟัน (Toothache Drops) | บรรเทาอาการปวดฟัน | 8 มิลลิลิตร |

การผลิตเคมีภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรม

โดย จุฑารัตน์ อนุพงษ์ชองอาจ*



วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2509 สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ได้ทรงลงพระปรมาภิไธยใน "พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509" อันเป็นการก่อตั้งองค์การเภสัชกรรมขึ้น โดยการรวมกิจการและทรัพย์สินของโรงงานเภสัชกรรมเข้ากับกองโอสถศาลา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ณ วันนั้น แผนกเคมีภัณฑ์ก็ได้ถือกำเนิดขึ้นและเป็นส่วนหนึ่งขององค์การเภสัชกรรมนับแต่นั้นเป็นต้นมา

จนถึงปัจจุบันนี้แผนกเคมีภัณฑ์ได้เปลี่ยนสถานภาพไปเป็นกองเคมี จากผลิตภัณฑ์ไม่กี่ชนิด ก็ได้มีการผลิตมากขึ้น มีการพัฒนา ปรับปรุงกรรมวิธีการผลิตให้ดีขึ้น ผลิตภัณฑ์บางชนิดที่ไม่เหมาะกับยุคสมัยก็เลิกทำการผลิตไปบ้าง แต่สิ่งหนึ่งที่ยังคงอยู่อันเป็นเอกลักษณ์และเป็นความภาคภูมิใจของเราก็คือ ผลิตภัณฑ์ของเราทุกชนิด ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันล้วนสำเร็จได้ด้วยความสามารถและความวิริยะอุตสาหะของเราเองทั้งสิ้น นับตั้งแต่การหาข้อมูลศึกษาความเป็นไปได้ การวิจัยและทดลองในห้องปฏิบัติการ การทดลองในขั้นโรงงานทดลองไปจนถึงขั้นผลิตออกจำหน่ายในระดับโรงงานอุตสาหกรรมโดยไม่เคยซื้อ know-how จากต่างประเทศหรือที่ใดเลย อีกทั้งวัตถุดิบและเครื่องจักรกลในการผลิตส่วนใหญ่ก็ใช้ของที่ผลิตและหาได้ในประเทศ และเมื่อก้าวมาถึงจุดนี้แล้วก็คงจะต้องกล่าวถึงผู้ที่ได้วางรากฐาน และเป็นต้นแบบของการทำงานทั้งหมดนี้ ซึ่งท่านก็คือ

* นักวิทยาศาสตร์ B กองเคมีฝ่ายผลิต องค์การเภสัชกรรม

ดร.เจริญ จิตะสมบัติ อดีตผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ผู้เป็นที่รักและเคารพยิ่งของพวกเราชาวองค์การเภสัชกรรมนั่นเอง

การผลิตเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในทางการแพทย์และเภสัชกรรมที่สำคัญในประเทศไทย เริ่มขึ้นในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 หน้านั้นเป็นระยะเวลาที่ประเทศไทยขาดแคลนยาเนื่องจากไม่สามารถสั่งซื้อจากต่างประเทศได้ เกลือสำหรับใช้ทำน้ำเกลือนิดผู้ป่วยก็เป็นสิ่งที่ขาดแคลนมากเช่นกัน เพราะถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีเกลือน้อยอยู่มากมาย แต่ก็ยังเป็นเกลือน้ำที่ไม่บริสุทธิ์ไม่สามารถใช้ทำน้ำเกลือนิดผู้ป่วยได้ ประมาณเดือนตุลาคม 2486

ผอ.เจริญ จิตะสมบัติ ซึ่งในขณะนั้นเป็นนักเคมีที่สำเร็จการศึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและเพิ่งเข้ารับราชการที่กองเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ทำการวิจัยและทดลองทำเกลือน้ำบริสุทธิ์ และด้วยเวลาเพียงประมาณหนึ่งสัปดาห์ท่านก็สามารถทำได้สำเร็จโดยได้เกลือน้ำบริสุทธิ์ตามมาตรฐานเภสัชตำรับของอังกฤษ จากนั้นก็ได้ทำการผลิตที่โรงงานเภสัชกรรมเพื่อนำไปใช้ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ น้ำเกลือน้ำที่มาจากเกลือน้ำนี้ได้ช่วยชีวิตของผู้ป่วยในยุคนั้นไว้ได้อย่างมากมาย และการผลิตเกลือน้ำบริสุทธิ์นี้ก็คงอยู่คู่กับโรงงานเภสัชกรรมตลอดมาจนกระทั่งมีการรวมกิจการของโรงงานเภสัชกรรมกับกองโอสถศาสตร์จัดตั้งองค์การเภสัชกรรมขึ้น องค์การเภสัชกรรมก็ยังคงทำการผลิตเกลือน้ำบริสุทธิ์นี้ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีการพัฒนากระบวนการผลิตและคุณภาพของเกลือน้ำมาเรื่อย ๆ จนมี

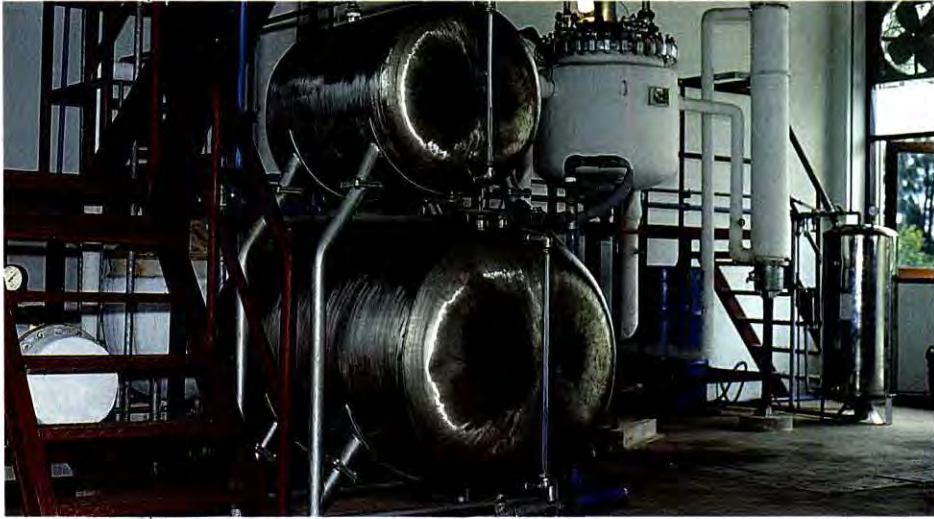


คุณภาพที่ใช้เป็นยาฉีดได้ตามมาตรฐานทั้งของเภสัชตำรับอังกฤษและ เภสัชตำรับสหรัฐอเมริกา

จากเกลือน้ำ B.P. ใน ปี 2486 ใน พ.ศ. 2503 ผอ.เจริญ ก็ได้ทดลองผลิตอีเธอร์สำหรับใช้เป็นยาสลบสำเร็จในห้องปฏิบัติการ แต่เนื่องจากภาระหน้าที่ในฐานะรองผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรมทำให้ท่านไม่มีเวลา จึงยังไม่ได้ทำการทดลองต่อไป การทดลองผลิตในชั้นโรงงานอุตสาหกรรมมาเริ่มใหม่เมื่อก่อตั้งองค์การเภสัชกรรมแล้ว โดยท่าน ผอ.เจริญ ได้ผู้ช่วยเป็นนักเคมี 2 ท่าน คือ นายคณิง อินทรธานี และนายปกครอง ฤทธิ์ทิพย์พันธุ์ (ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองเคมีฝ่ายผลิต องค์การเภสัชกรรม) การทดลองในระดับโรงงานผลิตนี้เป็นผลสำเร็จในปี 2512 โดยอีเธอร์ที่ผลิตได้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามเภสัชตำรับของอังกฤษ

ผลงานการผลิต Anaesthetic Ether ขององค์การเภสัชกรรมนี้ได้รับรางวัลจากสมาชิกรัฐสภาในการประกวดผลงานวิจัยโดยได้รับรางวัลชมเชยประเภทผลงานคิดค้นและสิ่งประดิษฐ์ที่เป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติประจำปี 2521 ฝ่ายวิทยาศาสตร์ ซึ่งนับเป็นเกียรติประวัติที่น่าภาคภูมิใจของพวกเราทุกคน แต่อย่างไรก็ตามการผลิตอีเธอร์นี้ก็ได้ออกไปในปี 2529 เนื่องจากมีสารที่ใช้เป็นยาสลบชนิดอื่นซึ่งมีคุณภาพดีกว่า ส่วนเงินรางวัลที่ได้มาได้มอบให้เป็นทุนการวิจัยของคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยต่อไป

จากผลงานต่าง ๆ ที่ผอ.เจริญ จิตะสมบัติ ได้ทำมาตลอดชีวิตการทำงานของท่านทำให้ท่านได้รับปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในเวลาต่อมา ซึ่งนับเป็นเกียรติยศแห่งวงศ์ตระกูลและเป็นความ



ภาคภูมิใจของชาวองค์การเภสัชกรรมโดย
ทั่วกัน

การผลิตเคมิกภัณฑ์ที่ใช้ในทางการแพทย์และเภสัชกรรมที่สำคัญในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 อีกชนิดหนึ่งคือ การผลิตคลอโรฟอรัม ซึ่งเป็นยาสลบที่ใช้กันมากในยุคนั้นนอกเหนือจากอีเธอร์ นาย นารา บุญ-หลง นักเคมีของกองเภสัชกรรมกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นได้ทดลองทำคลอโรฟอรัมโดยใช้ปูนคลอรีนและแอลกอฮอล์ที่ทำได้ในประเทศไทยเป็นผลสำเร็จ จากนั้นจึงได้ทำการผลิตที่โรงงานเภสัชกรรมเพื่อส่งไปใช้ตามโรงพยาบาลเป็นการบรรเทาความขาดแคลนในภาวะฉุกเฉินไปได้ แต่ต่อมา นายนารา บุญ-หลง ได้ขอโอนย้ายไปอยู่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (และต่อมาได้ดำรงตำแหน่งเป็นศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ประจวบกับ

สงครามสิ้นสุดลงการทำคลอโรฟอรัม
จึงได้หยุดไป

ภาระหน้าที่ของแผนกเคมิกภัณฑ์ใน
สมัยแรก ๆ นั้น นอกจากทำการผลิตเคมิก
ภัณฑ์ต่าง ๆ แล้วยังทำการผลิตยาบางชนิด
ด้วย เช่น น้ำยาสกัดตับ (Liver Extract
with Vitamin B) ซึ่งเป็นยาบำรุงร่างกายที่
ประกอบด้วยสารสกัดจากตับวัว สารสกัดจาก
รำข้าวและสารเติมแต่งต่าง ๆ ยานี้ขายดีและมี
รสนชาติอร่อยแต่ต่อมาเลิกผลิต เนื่องจาก
ตับวัวซึ่งเป็นวัตถุดิบมีราคาแพง

Panvitamin Syrup และ
Panvitamin Drops เป็นยาบำรุงร่างกาย
ยานี้ทำสูตรผสมโดย นายปกครอง ฤทธิ-
ทิพย์พันธุ์ ในพ.ศ. 2510

นอกจากนี้ก็ยังมีการปรับปรุงสูตร
ผสมของน้ำยาต่าง ๆ เช่น ปรับปรุงสูตร
ของไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์โดยเปลี่ยน Pre-
servative ทำให้ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ ที่
มักจะมีเกิดระเบิดขึ้นเสมอ ๆ เมื่อเก็บไว้ไม่
เกิดระเบิดขึ้นอีก และเปลี่ยนกรดที่ใช้ปรับ
พีเอชของน้ำยาจากกรดซัลฟิวริก เป็นกรด
ฟอสฟอริก ทำให้ลดการระคายเคือง ซึ่งผู้ที่
ทำการปรับปรุงก็คือ นายปกครอง ฤทธิ-
ทิพย์พันธุ์

ปรับปรุงสูตรของน้ำยา Dakin's So-
lution ซึ่งเป็นน้ำยาฆ่าเชื้อในท้องผ้าตัด
เพื่อแก้ปัญหาการตกตะกอนของน้ำยา โดย
นายสมชาย อนุพงษ์ทองอาจ เป็นต้น

นอกจากผลิตภัณฑ์หลักในยุคแรก
ซึ่งบางชนิดก็ยังคงผลิตอยู่ในปัจจุบันตาม
ที่กล่าวแล้ว ผลิตภัณฑ์หลักของกองเคมิกใน



เสียดุลการค้าทางด้านยาให้ต่างประเทศต่อไป และแม้แต่บทเรียนที่เคยได้รับมาแล้ว จากการขาดแคลนยาในภาวะสงครามก็อาจ จะทวนกลับมาเกิดขึ้นอีกก็เป็นได้

เอกสารอ้างอิง :

วารสารองค์การเภสัชกรรม ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2518



ปัจจุบันที่น่าจะกล่าวถึงก็คือ Aluminium Hydroxide Compressed Gel และ Dried Gel การผลิตเคมีภัณฑ์ชนิดนี้มีปัญหาสำคัญอยู่ที่การล้างสารเจือปนออกจากตะกอนยา ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากมาก ถ้าภาวะในการดำเนินการไม่เหมาะสมก็จะล้างได้ยากหรือล้างไม่ได้เลย ได้มีการปรับปรุงกรรมวิธีผลิต Aluminium Hydroxide Compressed gel มาเรื่อย ๆ จนสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการล้างตะกอนยาได้สำเร็จอย่างยิ่ง โดยนายสุทธิพันธ์ วรรณศุภ วิศวกรเคมี โดยมีนายสมชาย อนุพงษ์ชองอาจ นักเคมี และนายเรืองศักดิ์ จาตุณิดานนท์ วิศวกรเคมีอีกท่านหนึ่งร่วมทำการทดลอง

ผลิตภัณฑ์ที่สำคัญนอกเหนือจาก Aluminium Hydroxide Compressed Gel และ Dried Gel ได้แก่ Magnesium Hydroxide Paste และ Powder, Aluminium Phosphate Gel ซึ่งก็มีปัญหาในการผลิตในลักษณะเดียวกับ Aluminium Hydroxide คือปัญหาในการล้างตะกอนยา ต้องทดลองหาภาวะที่เหมาะสมโดยมีตัวแปรต่าง ๆ มากมาย แต่ในที่สุดก็สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้โดยนักเคมีผู้ทำการทดลองในระยะแรก คือ นายคณิง อินทรธานี, นายมนตรี เค้าอุทัยและในระยะหลัง คือ นายสมชาย อนุพงษ์ชองอาจ

ผลิตภัณฑ์ซึ่งนับเป็นผลงานที่น่าภาคภูมิใจอีกอย่างหนึ่งก็คือ Reactive Paper ซึ่งเป็นผลงานวิจัยของ ดร.สุจินต์ โดวีวิชญ์ นักเคมีอีกท่านหนึ่งขององค์การเภสัชกรรม Reactive Paper เป็นกระดาษ

ทดสอบพิษของสารฆ่าแมลงในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟตและคาร์บาเมทในเลือดอันเป็นการเฝ้าระวังเกษตรกรที่ใช้สารเคมีฆ่าแมลงดังกล่าว เพื่อจะได้แก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ ก่อนที่จะเป็นอันตราย

Reactive Paper จากผลงานของดร.สุจินต์นี้ จำหน่ายในราคาชิ้นละ 3 บาท ในขณะที่ Reactive Paper แบบเดียวกันนี้ ถ้าสั่งซื้อจากต่างประเทศราคาชิ้นละ 10 บาท ในปีหนึ่ง ๆ กองเคมีผลิต Reactive Paper ประมาณ 800,000 ชิ้น ถ้าต้องซื้อจากต่างประเทศจะเป็นเงินถึง 8 ล้านบาท แต่เมื่อซื้อขององค์การเภสัชกรรมจะประหยัดไปได้ถึงปีละประมาณ 5.6 ล้านบาท

เคมีภัณฑ์ต่าง ๆ ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตขึ้นนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีหลายสิบชนิดซึ่งก็คงจะกล่าวถึงทุกชนิดไม่ได้ แต่อยากจะฝากไว้ว่า “ยา” ก็คือ “สารเคมีที่มีฤทธิ์ในการรักษาโรค” การผลิตยาแผนปัจจุบันโดยทั่ว ๆ ไปก็คือ การนำสารเคมีที่มีฤทธิ์ในการรักษาโรคมาร่วมผสมร่วมกับสารเคมีอื่น ๆ ที่ใช้เป็นยาพื้น (Base) และเป็นสารเติมแต่งที่เหมาะสมจากนั้นทำให้อยู่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับวิธีใช้ ความสะดวกในการใช้และการกำหนดขนาดใช้ยา เช่น ทำเป็นยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด ฯลฯ โดยผ่านกรรมวิธีที่เฉพาะเจาะจงสำหรับรูปแบบนั้น ๆ トラบาได้ที่ประเทศไทยยังไม่ให้ความสำคัญอย่างแท้จริงและจริงจังกับการผลิต “วัตถุดิบ” (ซึ่งก็คือสารเคมี) ในการผลิตยาแล้ว ประเทศไทยก็คงจะต้อง

วิวัฒนาการใช้ยาในประเทศไทย

ยาที่ใช้กันอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

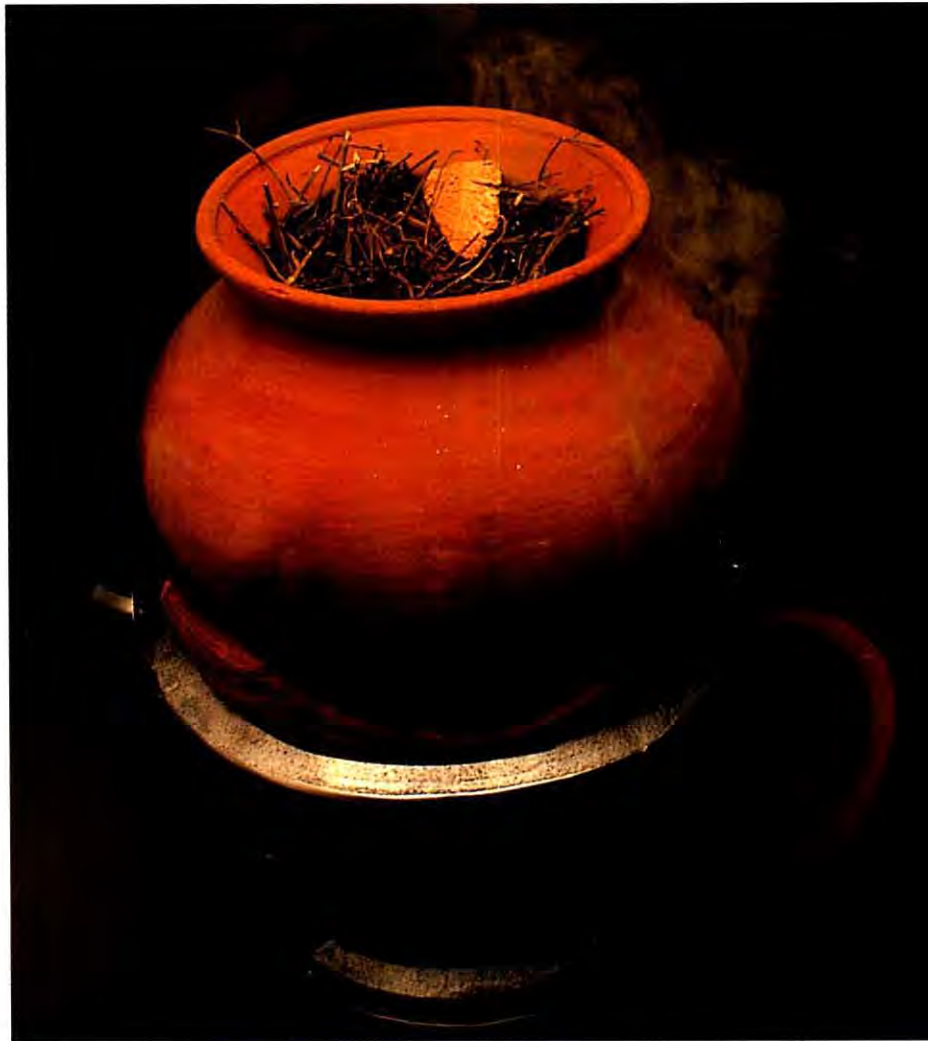
ยาแผนโบราณ

ยาแผนปัจจุบัน

ประวัติการใช้ยาแผนโบราณ

มนุษย์รู้จักใช้ยามาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ เข้าใจว่าเริ่มรู้จักการใช้ยามาตั้งแต่มีมนุษย์อุบัติขึ้นในโลกทีเดียว ในสมัยโบราณเมื่อมนุษย์ยังไม่เจริญมนุษย์เข้าใจว่าความเจ็บป่วย และการตาย เป็นเพราะการกระทำของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และวิญญาณลี้ลับต่าง ๆ บันดาลให้เกิดขึ้น มนุษย์จึงอาศัย การบวงสรวง บูชา ขอความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และใช้เวทมนต์คาถา ตลอดจนเครื่องรางเพื่อป้องกันรักษาให้พ้นภัยจากวิญญาณลี้ลับ ที่บันดาลให้เจ็บป่วย และพรากชีวิตไปจากโลกในบรรดาเครื่องรางต่าง ๆ ที่มนุษย์รู้จักใช้มีสมุนไพรรักษาอยู่ด้วย สมุนไพรนั้น นอกจากใช้ภายนอกแล้ว ยังมีใช้กินเพื่อขับไล่วิญญาณที่สิงสู่อยู่ในร่างกายคนป่วยด้วย ทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้ถึงสรรพคุณของสมุนไพรในสมัยต่อมา

นอกจากนี้ผู้สันนิษฐานว่า มนุษย์รู้จักใช้ยาโดยสัญชาตญาณและความสังเกต เช่น เมื่อมี บาดแผล เลือดไหล มนุษย์รู้ว่าถ้าเลือดไหลไม่หยุดจะต้องตาย จึงพยายามหาพืชหรือสิ่งที่อยู่ใกล้ ๆ อุดแผลจากการทำเช่นนั้นบ่อย ๆ มนุษย์ก็สังเกตพบว่า มีพืชบางอย่างเมื่อใช้พอกแผลแล้ว จะลดความเจ็บป่วย หรือทำให้เลือดหยุด จึงใช้ความรู้ที่สืบทอด ๆ กันมา โดยวิธีนี้มนุษย์



คัดจากหนังสือ "ความสำคัญของอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศไทย" โดย อาจารย์ประดิษฐ์ หุดางกูร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จึงรู้จักใช้สิ่งที่เกิดตามธรรมชาติ เช่น พืช สัตว์ แร่ธาตุ มาเป็นยาเป็นจำนวนมาก เมื่อมนุษย์เจริญขึ้นสามารถคิดอักษร จารึกเป็นหลักฐาน ปรากฏว่ามนุษย์รู้จักใช้ยา จากธรรมชาติเป็นจำนวนมากแล้ว เช่น ตำรายาของชาวอียิปต์สมัยโบราณ ที่เขียนไว้บนแผ่นปาปิรัส ที่เรียกว่าตำรายา ปาปิ-รัส อีเบอร์ (Papyrus Ebers) สันนิษฐานว่า เขียนขึ้น ในตอนต้นของราชวงศ์ที่ 18 ยุค จักรวรรดิใหม่ ประมาณ 1500 ปี ก่อน คริสต์ศักราช ได้กล่าวถึงตัวยาจาก พืช สัตว์ แร่ธาตุไว้ประมาณ 700 ชนิด ใน 875 ตำรับ ตำรับยาเหล่านี้คงจะมีใช้กันมาก่อน หน้าที่จะจารึกลงแผ่นปาปิรัสนับตั้งพันปีมาแล้วก็ได้

สำหรับประเทศไทยนั้น การใช้ยา ตามแผนโบราณคงจะมีวิวัฒนาการเช่นเดียวกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง โดยส่วนหนึ่งเรียนรู้จากประสบการณ์จาก ธรรมชาติและสัญชาตญาณ แล้วบอกเล่าต่อกันมา จนไม่อาจหาแหล่งที่มาเป็นเครื่อง อ้างอิงได้ เพราะในสังคมไทยแต่โบราณมา ประชาชนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน เวลาเพื่อน บ้านเจ็บป่วยก็จะช่วยกันพยาบาลรักษา ใคร มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บ ป่วยนั้น ๆ ก็จะบอกวิธีการรักษาและตำรับยาให้ ซึ่งยาเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายในละแวก บ้านนั้น คนไทยเรียกกันว่า “ยากกลางบ้าน” นอกจากความรู้ที่ได้จากประสบ- การณ์แล้วถ่ายทอดต่อ ๆ กันมาแล้ว คนไทย สมัยโบราณได้รับความรู้เรื่องยาจากการ ติดต่อค้าขายกับต่างประเทศ โดยเฉพาะจีน



และอินเดีย ไทยได้รับความรู้เรื่องยาจาก อินเดียเป็นส่วนใหญ่ ตำราแพทย์แผน โบราณเรียกชื่อโรค อาการของโรค และชื่อยา เป็นภาษามคธ ตำรายาต่าง ๆ ก็แสดงว่าได้ มาจากอินเดีย เช่น พระคัมภีร์ตักกะลีลา พระ คัมภีร์โยคสาร (แพทย์ยาลังกา) เป็นต้น

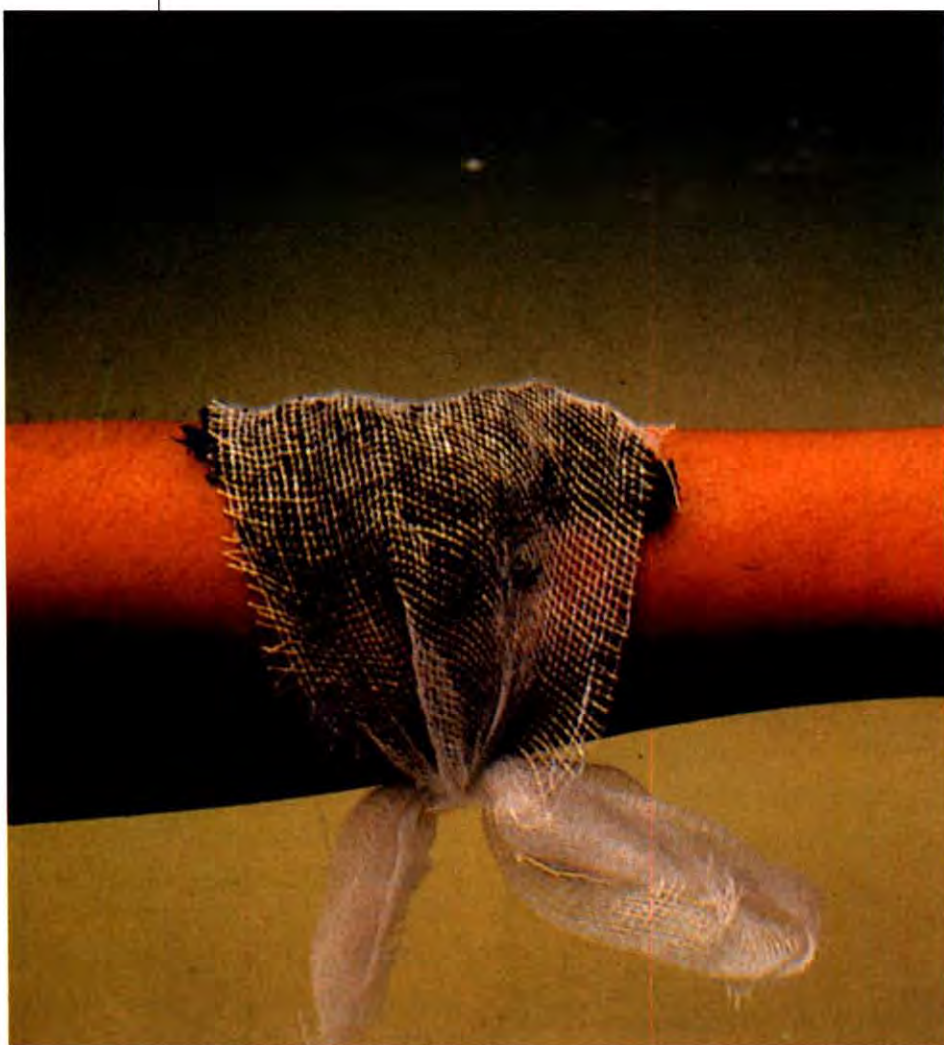
ตำรายาต่าง ๆ เดิมควรจะเริ่มต้น ด้วยการบอกกล่าวต่อ ๆ กันมาด้วยปาก การ ศึกษาเล่าเรียน ก็อาศัยการต่อปากต่อคำจาก อาจารย์โดยตรง ต่อมาเมื่อคนรู้หนังสือ มากขึ้น ก็ได้มีการจารตาราลงบนใบลาน เช่นเดียวกับคัมภีร์ทางศาสนา ระยะเวลา จึงได้คัดลอกลงในสมุดข่อย¹ ตำราพระโอสถ พระนารายณ์ ซึ่งเขียนขึ้นสมัยกรุงศรีอยุธยา ก็ได้จารลงบนใบลาน ดังคำอธิบายของ สมเด็จพระกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ที่ได้ ประทานไว้ว่า “...เป็นหนังสือคัมภีร์ลานผูก มีตำราพระโอสถซึ่งหมอลหลวง ได้ประกอบ ถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราช หลาย

ขนาน...”² เมื่อพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้า เจ้าอยู่หัว ได้ทรงบูรณะปฏิสังขรณ์ วัด พระเชตุพน พระองค์ได้ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ แพทย์ หลวงรวบรวมตำรายา จารึกลงบน แผ่นศิลาประทับไว้ในบริเวณวัด เช่นเดียวกับวิชาการอย่างอื่น ๆ เพื่อประชาชนจะได้ ศึกษาเล่าเรียนได้ด้วยตนเอง เมื่อมีการจัด ตั้งโรงพยาบาลขึ้นในเมืองไทย จึงได้มีการรวบรวมตำรายาขึ้นใช้แพร่หลายขึ้น

เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้าง โรงพยาบาลศิริราชขึ้น เมื่อพ.ศ. 2431 ทางโรงพยาบาลให้การรักษาผู้ป่วยทั้งฝ่าย การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผน ปัจจุบัน ยาก็มีให้ใช้ทั้งแผนโบราณและยา แผนปัจจุบัน ฝ่ายแพทย์แผนโบราณมีพระ ประสิทธิ์วิฑูยา (หนู) เป็นนายแพทย์ตรวจ โรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป ต่อมาได้รับพระราช- ทานเลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นพระยาประเสริฐ

1. ร.ร.แพทย์โบราณวัดเชตุพนฯ, แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 หน้า ๘.

2. ตำราพระโอสถพระนารายณ์, พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2461 หน้า (3)



ศาสตร์ฮ้าง มีศิษย์ 2 คน คือ หมอคง (พระพิษณุประสาทเวช) และหมอเนียม (พระยาประเสริฐศาสตร์ฮ้าง) เป็นผู้ช่วย และเมื่อได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยขึ้นในโรงพยาบาลแห่งนี้ แพทย์ทั้งสามก็ได้เป็นอาจารย์สอนวิชาแพทย์ไทยแก่นักศึกษาสมัยนั้น

พระพิษณุประสาทเวช (คง) ได้กราบทูลขอประทานอนุญาตพิมพ์คัมภีร์ฉบับหลวง จากสมเด็จพระยาตำราจราชานุภาพ ซึ่งดำรงตำแหน่งประธานจัดการหอพระสมุดหลวงในเวลานั้น ขึ้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2450 เรียกชื่อว่า “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” ฉบับหลวงมี 2 เล่มจบ ต่อมาอีกหนึ่งปี ท่านได้จัดพิมพ์ตำราแพทย์ศาสตร์ฉบับสังเขปซึ่งท่านได้เรียบเรียงไว้สอนนักเรียนแพทย์เรียกชื่อว่า “เวชศึกษา” แบ่งเป็น 3 เล่มตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงและเวชศึกษาที่พระพิษณุประสาทเวช (คง) ได้จัดพิมพ์ขึ้นนี้เมื่อมีพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2479 ได้รับรองเป็นตำราแผนโบราณของทางราชการ และได้รับรองใช้มาจนปัจจุบันนี้

ในด้านการใช้ยานั้น ยาแผนโบราณเป็นยาที่ได้จากธรรมชาติ คือ พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ คนโดยทั่วไปรู้จักยาเหล่านี้ เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็ไปเก็บมารักษาเรียกว่ายากกลางบ้าน แต่ยาเหล่านี้บางครั้งต้องเก็บตามฤดูกาลหรือต้องหาจากท้องถิ่นอื่น หรืออาจนำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งมีผู้ที่รู้จักคัดเลือกตัวยาต่าง ๆ ไว้ขายเป็นร้านขายยา ซึ่งมักขายทั้งตัวยาสดและตัวยยาแห้ง ในสมัยกรุงศรีอยุธยาร้านขายยาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเรียกว่า “ย่านป่ายา” มีขายทั้งตัวยไทยและยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ มียาแก้สรรพโรคทุกชนิด ดังที่มีบรรยายไว้ในประชุมพงศาวดาร ภาคที่ 36 เรื่องของกรุงเก่า ของกรมศิลปากรตอนหนึ่งว่า “...ย่านป่ายา ขายสรรพเครื่อง

เทศ เครื่องไทย ครอบสรพคุณ ทุกสิ่ง1” ส่วนในพระบรมมหาราชวัง ก็มีสถานที่เก็บตัวยาและปรุงยาสำหรับพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ เรียกว่า “โรงพระโอสถ” และสำหรับข้าราชการบริพาร เรียกว่า “โรงโอสถ” ดังข้อความที่ปรากฏในเพลงยาวพยากรณ์กรุงศรีอยุธยาตอนหนึ่งว่า “...มีกำแพงด้านหน้าปราสาทที่นั้งสุริยามรินทร์ มีประตูชื่อโพชนย์ทวาร 1 มีทิมดาบชาววังข้างขวา ตำรวจในข้างขวา นอกประตูมีโรงพระโอสถ 1...” และอีกตอนหนึ่งความว่า “...ตรงหน้าพระที่นั่งบรรยงศรีรัตนาศาสน์ ตรงมาออกประตูจักรพรรดิผืน ยายมิ่งเป็นนายประตู นางจำก่ากับรักษาประตูผู้ชายรักษาหน้าประตูข้างนอก ในท้ายสระนั้นมีโรงโอสถ อยู่หน้าประตูสวนองุ่น 1” เจ้าหน้าที่ใหญ่ในการปรุงยาประจำโรงพระโอสถและรักษาถวายพระโอสถ มีตำแหน่งเป็นจางวาง มีบรรดาศักดิ์เป็น ออกญาแพทยพงศาวีสุทธาธิบดี อภัยพิริยปรการมพาหุถือศักดินา 2,000 ไร่” ตัวยาเหล่านี้ เวลาต้องการใช้ให้คนไข้ ก็จะได้เตรียมหรือปรุงขึ้นได้ เป็นหลายลักษณะ คือ

ยาผง หรือเรียกว่าทำเป็นจุด เอมาบดหรือตำให้เป็นผง

ยาเม็ด เอมายามาคลุกกับน้ำผึ้งหรือน้ำกระสายอย่างอื่น ปั้นเป็นก้อนกลม ๆ หรือเข้าแม่พิมพ์กดออกมาเป็นเม็ดแบน ๆ แล้วตากให้แห้ง อาจปิดทองด้วย

ยาต้ม เอาตัวยามาหั่นหรือทุบให้แหลก ใส่หม้อดินผสมกับน้ำขึ้นตั้งไฟเคี่ยวรินเอาน้ำกิน

ยาชง เอาผงยาใส่ภาชนะ แล้วเอาน้ำเดือดเทลงไปให้ท่วมปิดฝาทิ้งไว้พออุ่นหรือเย็น รินเอาน้ำกิน เรียกว่า “ชงร้อน” แต่อาจ “ชงเย็น” ก็ได้โดยใช้น้ำเย็นแทนน้ำเดือดปิดฝาทิ้งไว้นานพอสมควร มักจะใช้กับพวกเกสรดอกไม้

ยาตองเหล้า เอาตัวยาแช่ในเหล้าหรือห่อผ้าเสียบก่อนแล้วแช่ในเหล้ารินเอาน้ำกิน

ยาตองเกลือ เอายาแช่ในน้ำซึ่งมีเกลือ พักใส่ภาชนะเคลือบ ตองไว้นาน ๆ ตักเอาน้ำใส ๆ กิน



ยาคลื่น คล้าย ๆ ยาต้มแต่เก็บเอาหยดน้ำที่ได้จากโอของยาที่เดือดมากิน

ยาน้ำมัน เอาตัวยามาผสมกับน้ำมันเหลว เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา หรืออย่างอื่น จะหุงให้ร้อนหรือไม่แล้วแต่ชนิดของยา

ยาชี้ผึ้ง เอายาผสมกับชี้ผึ้ง ใส่ในน้ำ-

3. กระทรวงมหาดไทย, ประวัติศาสตร์ไทย ภาคที่ 2 ตอนที่ 2 พ.ศ. 2511 หน้า 175

มันเหลวลงไป ตั้งไฟหุง กวนให้เข้ากัน
ยามวนสุบ เอาผงยาใส่ใบไม้ เช่น
 ใบตอง หรือกระดาษ มวนเป็นบุหรีสุบ
ยากวน เอาตัวยามผสมกับของเหลว
 ชื้นตั้งไฟ คนจนชื้นเหนียว
ยามควัน เอาตัวยาสุมไฟ ให้เกิด
 เป็นควัน ใช้รม
ยามโอ เอาตัวยาสีน้ำต้มให้เดือด
 จนเป็นโอ แล้วเข้ากระโจม
ยาพอก เอาตัวยาโคลกหรือตำ
 โดยมากเป็นตัวยาสด ใช้พอก
ยาฝน เอาตัวยามาฝนกับหิน หรือ
 ฝาละมี ใช้น้ำกระสายช่วย

การทำยาต่าง ๆ เหล่านี้ สมัยก่อน
 ทำขึ้นเฉพาะจะใช้แต่ละคราว ๆ ไม่ค่อยเก็บ
 ไว้นาน ๆ เพราะยาเสียง่าย ต่อมาได้รู้จักใช้
 ตัวยาคงตัวได้นานขึ้น เช่น
 เหล้า หรือ กายาน เป็นต้น ยาพวกนี้
 สามารถเก็บไว้ได้นานกว่าปกติ จึงมีการ
 เตรียมไว้ล่วงหน้า หรือจ่ายให้คนไข้เก็บไว้
 กินนาน ๆ แพทย์ที่มีชื่อเสียง หรือตำรับ
 ยาดี ๆ มีคนเลื่อมใสก็รู้จักเตรียมยาครั้งละ
 มาก ๆ โดยใช้อุปกรณ์ขนาดใหญ่ขึ้น จนกลายเป็น
 อุตสาหกรรม ปัจจุบันนี้ยาแผนโบราณ
 หลายขนาน ได้เตรียมขึ้นเป็นอุตสาหกรรม



มีการโฆษณาขายอย่างแพร่หลายเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน

ประวัติการใช้ยาแผนปัจจุบัน

ยาแผนปัจจุบันได้วิวัฒนาการมาจากยาแผนโบราณ ยาแผนโบราณใช้โดยอาศัยความสังเกตและประสบการณ์แล้วบอกต่อ ๆ กันมา โดยไม่ทราบเหตุผล เมื่อวิทยาศาสตร์เจริญขึ้นสามารถศึกษาพิสูจน์ได้ว่า อะไรในยาเหล่านั้นไปแสดงฤทธิ์ในร่างกาย กระทำกับส่วนไหน อย่างไร ทำให้ร่างกาย มีปฏิกิริยาสนองตอบอย่างไร เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อร่างกายอย่างไร ยาที่พิสูจน์ได้เหล่านี้ก็เป็นยาแผนปัจจุบัน เมื่อวิทยาศาสตร์ก้าวหน้ายิ่งขึ้นสามารถศึกษาพิสูจน์ได้ว่า โครงสร้างทางเคมีของ วัตถุประสงค์จากตัวยาตามธรรมชาติชนิดใด ที่มีปฏิกิริยาต่อโครงสร้างของร่างกายให้ผลเป็นที่ต้องการในการป้องกัน บำบัดโรค

นักวิทยาศาสตร์สามารถสังเคราะห์สารเคมีเลียนแบบธรรมชาติขึ้นมาใช้ ทั้งยังสามารถดัดแปลงโครงสร้างของสารเคมีเหล่านั้น ให้ได้สารที่มีผลดีในการป้องกัน บำบัดโรค ตีกว่าสารที่ได้จากธรรมชาติ และในที่สุด ก็สามารถสังเคราะห์สารที่ใช้ในการป้องกันและบำบัดโรค ที่ไม่มีในธรรมชาติขึ้นมาใช้ อย่างเช่น ดินที่เกาะเลมนอส (Lemnos) สมัยกรีกโบราณใช้เป็นยารักษาบาดแผลสดและแผลเปื่อย สมัยนั้นขุดขึ้นมาทำเป็นแท่ง ๆ ท่อประทับตราพิเศษ ส่งไปขายยังประเทศใกล้เคียง เรียกว่า Terra Sigillata สมัยหลัง เมื่อวิทยาศาสตร์เจริญขึ้น จึงพิสูจน์ส่วนประกอบของดินนี้ได้ และทราบที่ดินนี้สามารถดูดซับเชื้อจุลินทรีย์ หรือ Toxic ของเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้ท้องเสีย ท้องร่วง เรียกว่า Kaolin ซึ่งใช้เป็นยาแผนปัจจุบันจนถึงบัดนี้

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทาง

วิทยาศาสตร์เริ่มขึ้นจากประเทศในยุโรป สมัยศตวรรษที่ 19 ความรู้เรื่องยาในทาง วิทยาศาสตร์ก็เช่นเดียวกัน ประเทศไทยได้รับมาจากยุโรป เมื่อชาวยุโรปได้มาติดต่อกับค้าขายกับประเทศไทยตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา โดยชาติโปรตุเกส เข้ามาในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 2 (พ.ศ. 2054) ชาติฮอลันดา หรือ “ริลันดา” เข้ามาในสมัยสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ชาติอังกฤษ เข้ามาสมัยสมเด็จพระเอกาทศรถ เป็นต้น พวกที่เข้ามาค้าขายนี้ มีผู้มีความรู้ทางการแพทย์ร่วมมาด้วย ได้นำยาแบบยุโรปเข้ามา



น้ำมันมะพร้าว ไข่ขาวของไข่ไก่ สุรา จุนลี สมเด็จพระยาตากษัตริย์ราชานาฎราชพิริยดิศเกล้าฯ ชี้แจงตำราว่า “หมอฝรั่งพวกกุฎีจีน ยังใช้รักษากันมาตราบเท่าทุกวันนี้” การใช้ และการปรุงยาตามแบบตะวันตกสมัยนั้นถึงจะแตกต่างจากยาไทยโบราณ แต่ยังมีลักษณะของตำรายาไทยปนอยู่ด้วย

การค้าขายติดต่อกับชาวยุโรปได้ขาดตอนลงเมื่อไทยเสียกรุงแก่พม่าครั้งที่สองแล้วได้เริ่มติดต่อกันใหม่ สมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยมีคณะสอนศาสนาเข้ามาเผยแพร่คริสต์ศาสนาในประเทศไทย คณะสอนศาสนาเหล่านี้มีแพทย์แผนปัจจุบันที่มีวุฒิ M.D. ร่วมอยู่ด้วย เช่น คณะแรกเป็นคณะสอนศาสนาชาวอเมริกา เข้ามาเผยแพร่คริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ เมื่อ พ.ศ. 2371 มี Rev. Carl Friedrich Augustus Gutzlaff M.D. ซึ่งคนไทยเรียกว่า “หมอกัสลับ” ต่อมาก็มียุคแพทย์

ใช้ในพระนครหรืออยุธยา โดยอาจใช้ด้วยยาที่ทำได้ในประเทศไทย ดังที่ปรากฏใน “ตำราพระโอสถพระนารายณ์”⁴ (พ.ศ. 2202-พ.ศ. 2204) มีตำราชี้แจงรักษาบาดแผล ของหมอฝรั่งชื่อเมลี ปรุงถวาย ไซบิเดบีเปื่อยเน่า ดูดหนอง ประกอบด้วย พิมเสน การบูร มาตะเกี ชันตะเคียน กายาน สีผึ้งขาว



4. ตำราพระโอสถพระนารายณ์, พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2461, หน้า (4)



ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่ตำบลวังหลัง เปิดทำการเมื่อ พ.ศ. 2431 ทรงพระราชทานนามว่า "ศิริราชพยาบาล" ซึ่งในระยะแรกให้การรักษาโดยใช้ยาทั้งแบบตะวันตก โดยแพทย์ชาวยุโรป และการรักษาใช้ยาแบบไทย โดยแพทย์ไทย ตามแต่คนไข้จะเลือกเอา ต่อ

มาอีกหนึ่งปี คือ เมื่อ พ.ศ. 2432 ได้เปิดสอนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช การรักษาและใช้ยาแผนปัจจุบันตามแบบอย่างตะวันตก จึงเริ่มกว้างขวางขึ้น จนได้เปิดการสอนการปรุงยาแบบตะวันตกขึ้นในโรงเรียนราชแพทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2457 ให้ชื่อว่า โรงเรียนแพทย์ปรุงยา

ซึ่งได้พัฒนาติดต่อกันมาจนเป็นคณะเภสัชศาสตร์ในปัจจุบัน

การทำยาสำเร็จรูปแผนปัจจุบัน ออกจำหน่ายครั้งแรกในประเทศไทยได้แก่ การทำยาที่เรียกว่า "ยาไอสดศาลา" ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อสมเด็จพระยาตราพระราชานุญาตทรงดำรงตำแหน่งเป็นเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ได้มีการประชุมสมุทเทศภิบาลในกรุงเทพฯ ทุกปีในการประชุมครั้งหนึ่ง ได้พิจารณาถึงการจัดการบำรุงอนามัยตามหัวเมือง เห็นว่าควรให้มียาดีสำหรับรักษาไข้เจ็บ แพร่หลายไปถึงราษฎรตามหัวเมือง โดยทำยาที่ในกรุงเทพฯ แล้วจ่ายออกไปตามหัวเมือง การทำยานี้ให้เป็นหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทย สมเด็จพระยาตราพระราชานุญาต ทรงเห็นว่า ควรจะทำยาฝรั่ง ซึ่งรักษา ได้ผลดีกว่ายาไทย และควรเลือกทำยาบางขนานเฉพาะโรคที่ชาวเมืองเป็นกันชุกชุม จึงทรงเชิญหมอฝรั่งชาติต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ ไปประชุมที่กระทรวงมหาดไทย เพื่อหารือว่าควรทำยาแก้โรคอะไรบ้าง และเป็นยากี่ขนาน กับขอตำรับยาที่จะทำนั้นด้วย ที่ประชุมได้ตกลงแนะนำให้รัฐบาลทำยาต่าง ๆ 8 ขนาน และเนื่องจากเวลานั้นประชาชนยังเลื่อมใสยาไทยมากกว่ายาฝรั่ง จึงเรียกยาที่ทำขึ้นใหม่ว่า "ยาไอสดศาลา" และเรียกชื่อยาตามชื่อโรค ไม่ใช่ชื่อฝรั่ง มีวิธีใช้บอกไปกับยาส่งไปให้หมอตำบลจำหน่าย โดยให้ส่วนลดร้อยละ 10

ยาไอสดศาลาที่ทำขึ้นครั้งแรกได้แก่^๑

6. ดำรง แก้วไสย ภ.บ., การจำหน่ายยาดำรงหลวงของการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

1. ยาแก้ไอ (ควินิน)
2. ยาถ่าย
3. ยาแก้ท้อง
4. ยาแก้ไส้เดือน
5. ยาแก้โรคบิด
6. ยาบำรุงโลหิต
7. ยาแก้คุดทะราดและเข้าซัย
8. ยาแก้จุกเสียด (โซดามันท์)

ยาทั้ง 8 ขนานนี้ หมออะดัมสัน

(Hans Adamson) ภายหลังได้เป็นพระบาทสรพรโรค เป็นเชื่อมอญ โมโซอเมริกันรับทำให้ที่สำนักงานของตนที่สี่แยกถนนเจริญกรุง (สี่กั๊กพระยาศรีฯ) โดยคิดเพียงเท่าทุน และจะหัดคนที่จะผสมยาให้ด้วย เมื่อยาโฮสดศาลาจำหน่ายได้แพร่หลาย กระทรวงมหาดไทยจึงตั้งสถานโฮสดศาลาขึ้นที่โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ แล้วรัฐบาลทำยาเอง และได้เปลี่ยนชื่อยาโฮสดศาลาเป็น "ยาตำราหลวง" ทั้งยังได้เพิ่มรายการยาให้มากขึ้นทั้งยาไทยและยาฝรั่ง

เมื่อการสาธารณสุขของประเทศเจริญขึ้น จำนวนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีแพทย์และเภสัชกรสำเร็จการศึกษาออกมามากขึ้น ประกอบกับมีชาวตะวันตกประกอบธุรกิจขายยาและเปิดคลินิกทำการรักษามากขึ้น ประชาชนที่ได้ใช้ยาและการรักษาแผนปัจจุบัน จึงมีความนิยมยาฝรั่งมากขึ้น ยาเหล่านี้ส่วนมากอาศัยตัวยาจากต่างประเทศมาปรุงขึ้นในสถานพยาบาลหรือร้านขายยา พวกเขาสำเร็จรูปแทบทั้งหมดสั่งมาจากต่างประเทศ ที่ทำขึ้นในประเทศมีน้อย โดยมาก

ทำในขนาดน้อย ๆ ในร้านขายยา โดยใช้เครื่องมือง่าย ๆ

โรงงานอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบันที่ทันสมัยแห่งแรก น่าจะได้แก่โรงงานเภสัชกรรมของรัฐบาล ซึ่งได้จัดสร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2482 ที่ตำบลพญาไท โดยความดำริของ ดร.ตัว ลพานุกรม อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงเศรษฐกิจ ในสมัยนั้น โรงงานนี้สำเร็จเปิดทำการเมื่อ พ.ศ. 2483 ในขั้นแรก ได้ผลิตยาพวกทิงเจอร์ ยาสกัด ยาเม็ด และยานีดบางชนิด รวม 27 ขนาน โรงงานนี้ได้พัฒนาขึ้นจนกลายเป็นองค์การเภสัชกรรมในปัจจุบัน

การใช้ยาแผนปัจจุบันสมัยก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง แพทย์นิยมเขียนใบสั่งยาซึ่งประกอบด้วยตัวยาหลายชนิด เภสัชกรเป็นคนผสมเตรียมให้คนไข้โดยใช้ตัวยาที่เป็นสารเคมี หรือยาสกัดจากสมุนไพร ตัวยาเหล่านี้สั่งมาจากต่างประเทศ ยาสำเร็จรูปมีน้อย เป็นยาที่สั่งมาจากต่างประเทศ ผลผลิตกันที่ได้รับความนิยมนั้นได้แก่ผลิตภัณฑ์จากประเทศเยอรมัน ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดได้แก่ผลิตภัณฑ์ของ บริษัทไบเออร์ รองลงมาได้แก่บริษัทเฮอริงค์ผลิตภัณฑ์จากประเทศสวิสเซอร์แลนด์ และอังกฤษ ได้รับความนิยมรองจากเยอรมัน ผลิตภัณฑ์จากสหรัฐอเมริกา และฝรั่งเศส ไม่ค่อยแพร่หลายนัก

การขาดแคลนยารักษาโรคในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง ทำให้ประชาชนและรัฐบาล ตระหนักถึงความสำคัญของอุตสาหกรรมผลิตยาและธุรกิจ





การขยายยาเป็นอย่างดี ดังนั้นหลังสงครามโลกครั้งที่สอง อุตกิจเกี่ยวกับยาจึงได้เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการผลิตขึ้นเองภายในประเทศ สิ่งมาจากต่างประเทศ และการเปิดร้านจำหน่ายยา การแข่งขันกันในด้านการค้า ทำให้มีการโฆษณาเผยแพร่สรรพคุณยาออกสู่ประชาชน ประกอบกับรัฐบาลได้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างจริงจัง ทั้งประชาชนเองก็มีการศึกษาดีขึ้น จึงหันมานิยมการใช้ยาและการรักษาตามแผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้สุขภาพอนามัย ของคนไทยในปัจจุบันสมบูรณ์ดีกว่าแต่ก่อนเป็นอันมาก

นิยามศัพท์

จากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

1. ยา หมายความว่า

1.1 วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ

ตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ คือ ตำรายาแผนปัจจุบัน

- International Pharmacopoeia

- British Pharmacopoeia

- British Pharmaceutical Codex

- The Pharmacopoeia of the United States of America

- National Formulary

- British Veterinary Codex

ตำรายาแผนโบราณ

- ตำราเวชศึกษาของพระยาพิชณุประสาทเวช

- ตำรายาแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง เล่ม 1 และเล่ม 2

- ตำราคัมภีร์แพทย์โบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณะ เล่ม 1 เล่ม 2 และเล่ม 3

- ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 เล่ม 2 และเล่ม 3 ตำราเวชศึกษาและตำราประมวลหลักเภสัชของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ (วัดพระเชตุพน)

1.2 วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

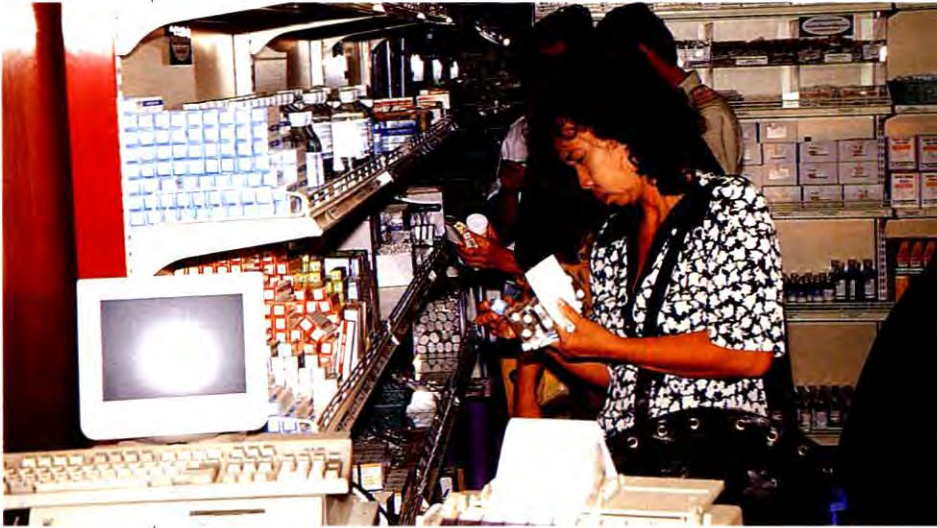
1.3 วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ที่รัฐมนตรีประกาศ

วัตถุตาม 1.1 หรือ 1.2 ไม่รวมถึงวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหาร เครื่องกีฬา เครื่องสำอาง เครื่องมือเครื่องใช้ในการประกอบโรคศิลปะ และส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการนั้น

2. ยาแผนปัจจุบัน หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

3. การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

โรคศิลปะมี 7 สาขาด้วยกัน คือ เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ พยาบาล กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์



4. ยาแผนโบราณ หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือ การบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาต ให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

5. การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้ จากตำราหรือการเรียนติดต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์

6. การบำบัดโรคสัตว์ หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันกระทำโดยตรงต่อร่างกายสัตว์ เพื่อตรวจ หรือรักษาโรค และ หมายความว่ารวมถึงการป้องกันโรค การกำจัดโรค การดัดแปลงทางสรีรกรรม การตอนหรือการผสมเทียมด้วย

7. ยาอันตราย หมายความว่า ยา

แผนปัจจุบัน หรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย

ยาประเภทนี้ต้องจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบัน และมีเภสัชกรแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง เป็นผู้ควบคุมการส่งมอบ

8. ยาควบคุมพิเศษ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาควบคุมพิเศษ

ยาประเภทนี้ต้องจำหน่ายตามใบสั่งของแพทย์ ในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรชั้นหนึ่ง เป็นผู้ควบคุมการส่งมอบ

9. ยาบรรจุเสร็จ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่าง ๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัติยานี้

ยาบรรจุเสร็จอาจเป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษก็ได้

ยาบรรจุเสร็จที่ไม่มียาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษผสมอยู่ จำหน่ายได้ในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เฉพาะบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ อาจจะมีเภสัชกรชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาอื่น เช่น เวชกรรม ทันตกรรม การผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาล เป็นผู้ควบคุมดูแลก็ได้ แต่ต้องจำหน่ายตามรูปที่ได้บรรจุฉลากเรียบร้อยจะแบ่งจำหน่าย ไม่ได้

10. ยาสามัญประจำบ้าน หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็น ยาสามัญประจำบ้าน

ยาสามัญประจำบ้าน ไม่มีการควบคุมการขาย จะขายในสถานที่ใดก็ได้ โดยไม่ต้องรับอนุญาต จากกระทรวงสาธารณสุข แต่การผลิตต้องได้รับอนุญาต เช่นเดียวกับยาประเภทอื่น

11. **ยาสมุนไพร** หมายความว่า ยาที่ได้จากพืชชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งยังมีได้ ผสม ปปรุง หรือ แปรสภาพ

12. **ผลิต** หมายความว่า ทำ ผสม ปปรุง หรือแปรสภาพ และหมายความรวมถึงเปลี่ยนแปลงยา หรือ แบ่งยาบรรจุเสร็จ

13. **ขาย** หมายรวมถึง จำหน่าย



จ่าย แจก หรือแลกเปลี่ยนเพื่อประโยชน์ในการค้าและมีไว้เพื่อขาย

14. **ยาปลอม** หมายถึง

14.1 ยาหรือวัตถุที่ทำเทียมทั้งหมด หรือแต่บางส่วนว่าเป็นยาแท้

14.2 ยาที่แสดงชื่อว่าเป็นยาอื่นหรือแสดง เดือน ปี ที่สิ้นอายุ ซึ่งมีใช้ความจริง

14.3 ยาที่แสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือที่ตั้งสถานที่ผลิตยา ซึ่งมีใช้ความจริง

14.4 ยาที่แสดงว่าเป็นยาตามตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ หรือตามตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ ซึ่งมีใช้ความจริง

14.5 ยาที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ถึงขนาดสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินกว่าร้อยละสิบ จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด ซึ่งกำหนดไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศหรือตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้

15. **ยาคัดมาตรฐาน** หมายถึง

15.1 ยาที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน โดยสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินจากเกณฑ์ต่ำสุด หรือสูงสุด ซึ่งกำหนดไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศหรือตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้ แต่ไม่ถึงขนาดเป็น ยาปลอม

15.2 ยาที่ผลิตขึ้นโดยความบริสุทธิ์หรือลักษณะอื่น ซึ่งมีความสำคัญต่อ

สุขภาพของยา ผิดไปจากเกณฑ์ที่กำหนดในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศหรือตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนไว้

16. **ยาที่เสื่อมคุณภาพ** ได้แก่

16.1 ยาที่สิ้นอายุตามที่แสดงไว้ในฉลาก

16.2 ยาที่แปรสภาพจนมีลักษณะเช่นเดียวกันกับยาปลอม หรือยาคัดมาตรฐาน

แหล่งกำเนิดของยา

อาจแบ่งได้เป็น

1. ได้จากธรรมชาติ

ซึ่งได้แก่พวกพืช สัตว์ ส่วนประกอบของพืชหรือสัตว์ และแร่ธาตุ ยาแผนโบราณคงใช้ตัวยาจากธรรมชาติในลักษณะของวัตถุดิบตามธรรมชาติทั้งหมด ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ตัวยาในลักษณะ วัตถุตามธรรมชาติลดน้อยลงมาก เช่น Ipecac USP ระย่อม (Rauwolfia serpentina NF) Belladonna Leaf USP ยาดำ (Aloe USP) Cascara Sagrada USP มะขามแขก (Senna NF) ชะเอม (Glycyrrhiza USP) เป็นต้น ส่วนใหญ่จะใช้ในรูปของยาสกัด หรือสารบริสุทธิ์ที่สกัดจากวัตถุดิบตามธรรมชาติเหล่านี้ ซึ่งอาจแบ่งย่อยออกได้เป็น

1.1 จากพืช ได้แก่พวก⁷

คาร์โบไฮเดรต (carbohydrate) เช่น

Dextrose จากแป้ง

แป้ง จากมันสำปะหลัง

ข้าวโพด ข้าวเจ้า ฯลฯ

7. Arthur Osol, Remington's Pharmaceutical Sciences, 14th Ed, 1970.



น้ำตาล จากอ้อย

Alginic acid จากสาหร่ายทะเล

Cellulose จากเยื่อไม้

Pectin จากเปลือกส้ม

Acacia จากต้น Acacia Senegal Wildenow

Tragacanth จากต้น Astragalus gummifer Labillardiere

ไกลโคไซด์ (glycosides) เช่น

Digitoxin จากใบของต้น Digitalis Purpurea และ Digitalis latana

Digoxin จากใบของต้น Digitalis Purpurea และ Digitalis latana

Lanatoside A จากใบของต้น Digitalis latana

Lanatoside B จากใบของต้น Digitalis latana

Quabain จากเมล็ดของต้น Strophanthus gratus

น้ำมันพืช (Fixed oils) เช่น

น้ำมันละหุ่ง (Castor oil) จากเมล็ดของต้น Ricinus communis Linne

น้ำมันเมล็ดฝ้าย (Cottonseed oil) จากเมล็ดของต้น Gossypium

น้ำมันข้าวโพด (Corn oil) จากข้าวโพด (Zea Mays Linne)

น้ำมันถั่วลิสง จากถั่วลิสง (Arachis hypogaea Linne)

น้ำมันงา จากเมล็ดงา (Sesamum indicum Linne)

น้ำมันมะกอก จากเมล็ดของต้น Olea europaea Linne

น้ำมันหอมระเหย (Volatile Oils)

เช่น

Anise oil จากผลของต้น Pimpinella anisum Linne

Caraway oil จากผลของต้น Carum Carvi Linne

Cinnamon oil จากใบและ twigs ของ Cinnamomum Cassia Nees

Coriander oil จากผลของต้น Coriandrum sativum Linne

Eucalyptus oil จากใบของต้น Eucalyptus globulus

Fennel oil จากผลของต้น Faeniculum vulgare Miller

Lavender oil จากดอกของต้น Lavandula officinalis

Lemon oil จากเปลือกของต้น Citrus Limon Burmann Filius

Myristica oil จากเมล็ดสุกของ Myristica fragrans Houttuyn

Orange oil จากเปลือกสดของ Citrus sinensis Osbeck

Orange Flower oil จากดอกสดของ Citrus aurantium Linne

Peppermint oil จากต้น Mentha piperita Linne

Rose oil จากดอกของต้น Rosa gallica Linne Rosa damascena Miller

Rosa alba Linne

อัลคาลอยด์ (Alkaloids)

เป็นพวกสำคัญที่สุดที่ใช้เป็นยาในปัจจุบัน อัลคาลอยด์มีอยู่ในพืชมากกว่า 158





ตระกูล (families) แต่ละตระกูลมีพืชที่มีอัลคาลอยด์หลายชนิด พืชแต่ละชนิดมีอัลคาลอยด์ที่ใช้เป็นยาอาจจะมีมากกว่า 1 ตัวที่สำคัญซึ่งควรกล่าวถึง ได้แก่

Morphine จากฝิ่น (Papaver somniferum)

Apomorphine จากฝิ่น (Papaver somniferum)

Codeine จากฝิ่น (Papaver somniferum)

Noscarpine จากฝิ่น (Papaver somniferum)

Papaverine จากฝิ่น (Papaver somniferum)

Quinine จากต้น Cinchona succirubra และ species อื่น ๆ

Quinidine จากต้น Cinchona succirubra และ species อื่น ๆ

Hyoscyamine จากต้น Atropa

belladonna., Datura stramonium Hyoscyamus muticus, Hyoscyamus niger

Hyoscine (Scopolamine) จากต้น Datura metal

Cocaine จากต้น Erythroxylon coca Lamarck และ species อื่น ๆ

Atropine จากต้น hyoscyamus และ stramonium

Caffeine จาก ชาและกาแฟ

Ergonovine จาก fungus claviceps purpurea ของพวก gramineae

Ergotamine จาก fungus claviceps purpurea ของพวก gramineae

Ephredrine จากต้น Ephredra species ต่าง ๆ

Physostigmine จากเมล็ดของต้น Physostigma venenosum Balfour

Pilocarpine จากต้น Pilocarpus

species ต่าง ๆ

Reserpine จากรากของต้นระย่อม (Rauwolfia species ต่าง ๆ)

Vinblastine จากต้นแพงพวยฝรั่ง (Vinca rosae Linne)

Vincristine จากต้นแพงพวยฝรั่ง (Vinca rosae Linne)

Exudates จากพืช

Podophyllum resin จากต้น Podophyllum peltatum Linne

Rosin จากต้น Pinus species ต่าง ๆ

Benzoin จากต้น Styrex benzoin Dryander

Peruvian Balsam จากต้น Myroxylon pereirae Klotzsch

Storax จากต้น Liquidambar orientalis Miller

Tolu Balsam จากต้น Myroxylon balsamum Harms

1.2 ยาจากสัตว์

เช่นเดียวกับพืช ส่วนประกอบของสัตว์ สารสกัดจากอวัยวะสัตว์ และสารบริสุทธิ์ที่ได้จากสัตว์มีประโยชน์ทางยาเป็นจำนวนมาก อาจแบ่งย่อยออกได้เป็น

พวกคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates) เช่น

Lactose จากนมวัว

พวกน้ำมัน ไขมัน และขี้ผึ้ง (Fats and Waxes) เช่น

Lard ไขมันของหมู

Anhydrous Lanolin ได้จาก



น้ำมันของชนแกะ

Lanolin ได้จากน้ำมันของชนแกะ

Stearic acid ได้จากไขมันของสัตว์

Oleic acid ได้จากไขมันของสัตว์

White wax จากผึ้ง

Yellow wax จากผึ้ง

Spermaceti จากไขปลาวาฬ

Cod liver oil จากตับปลาสด

พวกโปรตีน (Proteins) เช่น

Serum albumin จากโลหิต

ของคน

Fibrinogen จากโลหิตของคน

Gelatin จากหนังและกระดูกของ

สัตว์

Protamine จากปลาซาลมอน

Protein Hydrolysate จากเนื้อ

สัตว์

Plasma Protein Fraction จาก

โลหิตของคน

Thrombin จากโลหิตวัวควาย

พวกสารทำย่อย (Enzymes) เช่น

Pancreatin จากตับอ่อนของหมู

หรือวัว

Pepsin จากกระเพาะหมู

Trypsin crystallized จากตับ

อ่อนของหมู

พวกฮอร์โมน (Hormones) เป็นแหล่งของยาหมูใหญ่อย่างหนึ่ง ได้จากต่อมในร่างกายของมนุษย์และสัตว์ แบ่งออกเป็นพวกได้ คือ

Pituitary hormones จากต่อม

ปิตูอิทารีย์

Adrenal hormones จากต่อม

หมวกไต

Pancreatic hormones จากตับ

อ่อน

Parathyroid hormones จากต่อม

ไธรอยด์

Thyroid hormones จากต่อมเพศ

ตัวอย่างของยาพวกฮอร์โมน ได้แก่

Corticotropin จากต่อมปิตูอิทารีย์

ของหมู หรือแกะ

Insulin จากตับอ่อนของวัว, แกะ,

หมู หรือปลาวาฬ

Estradiol จากรกของคนและสัตว์

Estrone

จากปัสสาวะ

ของม้าที่ กำลังมีท้อง

Progesterone จากมดลูกของสัตว์

Testosterone จากอัณฑะของ

สัตว์

1.3 พวกชีววัตถุ (Biological products) ได้แก่พวก

Antigens

Antitoxins

Toxins

Toxoids

Sera

Vaccines

1.4 จากแร่-ธาตุ

แร่-ธาตุ โดยตรงใช้เป็นยาน้อย แต่

นับเป็นวัตถุเริ่มต้นสำคัญของการสังเคราะห์ด้วยยา โดยเฉพาะผลพลอยได้จากการกลั่นน้ำมัน ตัวอย่างของแร่ธาตุที่ใช้ทางยา ได้แก่

Alum จาก bauxite

Calamine จาก calamine

Zinc Oxide จาก zinc mineral

เช่น calamine, franklinite, willemite หรือ zincite

Magnesium carbonate จาก

dolomite

Magnesium Sulfate เกิดเป็น

double salt กับ alkali metal มากมาย

Cupric sulfate จากทองแดง

Kaolin เกิดตามธรรมชาติ

Iodine จาก Chile saltpeter

Precipitated Sulfur จากกำมะถัน

Bentonite เกิดตามธรรมชาติ

Light Mineral Oil จาก petro-

leum

Talc จาก soapstone หรือ

French chalk

2. ได้จากการสังเคราะห์

ปัจจุบันยาส่วนใหญ่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี ถึงแม้จะมียาที่ได้จากธรรมชาติ อยู่บ้าง เช่น reserpine, ACTH และยาพวกปฏิชีวนะส่วนใหญ่ ด้วยยาเหล่านี้ก็ได้อาศัยกรรมวิธีทางเคมีเพื่อทำให้บริสุทธิ์ และเตรียมเป็นเกลือหรืออนุพันธ์ของมันเพื่อความเหมาะสมในการใช้เป็นยา

3. สารรังสีไอโซโทป (Radioisotopes)

ใช้ทั้งในการวิเคราะห์และบำบัดโรค ปัจจุบันมีใช้กันแพร่หลายในวงการ แพทย์ ที่ได้รับรอง ในเภสัชตำรับของสหรัฐอเมริกา



ปัจจุบัน (USP .XVIII และ NF XIII) ได้แก่
Iodinated I 125 Serum Albumin USP

Iodinated I 131 Serum Albumin USP

Chlormerodrin Hg 197 Injection USP

Chlormerodrin Hg 203 Injection USP

Cyanocobalamin Co 57 Capsules USP

Cyanocobalamin Co 57 Solution USP

Cyanocobalamin Co 60 Capsules NF

Cyanocobalamin Co 60 Solution NF

Gold Au 198 Injection USP

Sodium Chromate Cr 51 In-

jection USP

Sodium Iodide I 125 Solution USP

Sodium Iodide I 131 Capsules USP

Sodium Iodide I 131 Solution USP

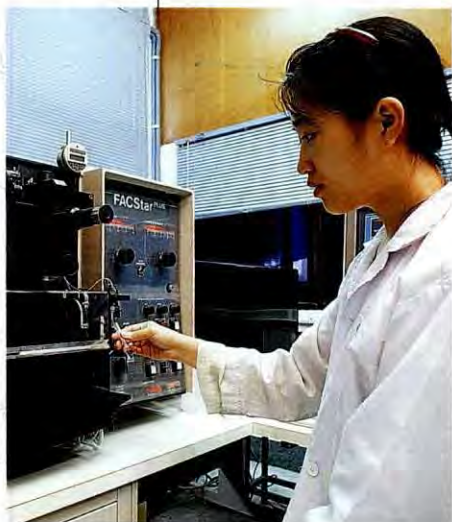
Sodium Iodohippurate I 131 Injection USP

Sodium Phosphate P 32 Solution USP

Sodium Rose Bengal I 131 Injection USP

ทิศทางขององค์การเภสัชกรรม ในมุมมองของนักวิชาการ

ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.ณัฐ ภูมิประวัติ



รัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่ง ย่อมถูกจำกัดโดยกฎระเบียบของรัฐบาล และนโยบายของรัฐที่จะขายรัฐวิสาหกิจบางองค์การให้กับเอกชนหรือแปรสภาพเป็นบริษัท หรือบริษัทมหาชน เช่น ปตท. หรือแม้แต่ขยายกิจการผลิตบางอย่างให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ เช่น ที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิต ได้ยินยอมให้ภาคเอกชนดำเนินการผลิตพลังงานไฟฟ้าในบางพื้นที่ของประเทศ เป็นต้น

การพัฒนา รูปแบบขององค์การเภสัชกรรมย่อมขึ้นอยู่กับภาพพจน์ในอนาคตว่า ภารกิจของ องค์การเภสัชกรรม จะปรับเปลี่ยนอย่างไร และการกิจในอนาคตนั้นจะเป็นภารกิจซึ่งประชาชน และรัฐบาล ยอมรับว่า มีความสำคัญสูงพอเพียงที่จะให้องค์การเภสัชกรรม ดำเนินการต่อไปในรูปลักษณะขององค์กรใหม่ อันจะต้องเป็นที่ยอมรับกันได้โดยรัฐบาล โดยประชาชน โดยพนักงานขององค์การเภสัชกรรมเอง โดยผู้ใช้บริการของ องค์การเภสัชกรรม เช่น โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และของกระทรวง ทบวง กรมอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ขององค์การและกลุ่มสุดท้ายที่มีความสำคัญต่ออนาคตขององค์การเป็นอย่างมากก็คือกลุ่มอุตสาหกรรมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์ และกลุ่มธุรกิจผู้ค้าเภสัชภัณฑ์ภาคเอกชน

ข้อพิจารณาภารกิจอนาคตของ องค์การเภสัชกรรม ซึ่งจะนำมาสู่การพัฒนา นโยบายของรัฐบาล และการปรับเปลี่ยนรูปแบบและการบริหารองค์กร คงจะเป็นเรื่องที่ยากขวาง และเกินกว่าที่จะเสนอใน

เอกสารเรื่องนี้ แต่ผู้เขียนใคร่จะนำเรื่องนี้เป็นหลักการใหญ่ เพื่อประกอบการพิจารณาของผู้ที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. แม้หลักการเรื่องตลาดเสรีทุนนิยม จะเป็นหลักเศรษฐกิจที่นำความก้าวหน้าให้กับภาคอุตสาหกรรม และส่งเสริมการค้าส่งออก ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจ ของประเทศ แต่เมื่อนำหลักการดังกล่าวมาใช้กับงานบริการต่าง ๆ เช่น เรื่องการศึกษา เรื่องสุขภาพและบริการสังคม ก็มีปัญหาเกิดขึ้นหลายประการว่าหลักนิยมทาง



เศรษฐกิจดังกล่าวควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีบริหาร จัดการอย่างไรที่จะดำเนินการตามหลักนิยมเช่นนั้น แต่ต้องให้ประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย ได้มีโอกาสเข้าสู่วงจรของบริการต่าง ๆ ได้ อย่างมากที่สุด ทั้งต้องเอื้ออำนวยกับคนไทย อีกไม่น้อยกว่า 25% ซึ่งอยู่ในฐานะยากไร้

องค์การเภสัชกรรมซึ่งได้จัดตั้งขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2509 กำลังจะมีอายุครบ 30 ปี ซึ่งน่าจะเป็นเวลาที่เหมาะสมที่จะลองทบทวนบทบาท ในอนาคตขององค์การเภสัชกรรมว่าจะดำเนินไปอย่างไรในยุคโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะในสถานการณ์ของประเทศไทย ที่ใช้หลักนิยมทางเศรษฐกิจที่เน้นหลักการของตลาดเสรีแบบทุนนิยมอยู่ในขณะนี้ และมีแนวทางว่าจะเข้มข้นยิ่งขึ้น ในอนาคตอันใกล้นี้ โดยดูผลผลักดันจากประเทศมหาอำนาจ เช่น สหรัฐอเมริกา จากองค์การค้ำระหว่างประเทศ เช่น WTO และจากกลุ่มประเทศที่มีภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่าในกลุ่มหลังนี้ ยังไม่สามารถตกลงกันได้ว่าการเปิดตลาดเสรีระหว่างประเทศ นั้น ควรจะกระทำด้วยความรวดเร็วและมีขอบเขตกว้างขวางเพียงใด

องค์การเภสัชกรรมในฐานะเป็น



ให้ได้รับอานิสงค์จากบริการต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและทัดเทียม หากรัฐบาลเห็นความสำคัญในการสร้างความมั่นคงของประเทศเรื่องพลังงาน และมองเห็นความสำคัญของการแสวงหา และพัฒนาแหล่งผลิตพลังงานทั้งในและนอกประเทศ ต้องการขยายความสามารถในการผลิตพลังงานในการจำหน่ายพลังงานในการขนส่งน้ำมันหรือแก๊สธรรมชาติ และการอนุรักษ์พลังงานด้วยมาตรการที่จะทำให้ผู้ใช้พลังงานโดยเหมาะสมและประหยัด ฯลฯ การเพิ่มความสามารถของประเทศ ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ยังเป็นปัจจัยในการพัฒนาประเทศในทุกด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีด้วย ซึ่งทำให้รัฐบาลสร้าง ปตท. ขึ้นมาแข่งขันกับภาคเอกชน ก็ย่อมนำหลักการที่กล่าวมาแล้ว เป็นภารกิจในอนาคตขององค์การเภสัชกรรมด้วยในเรื่องการเสริมความมั่นคงของประเทศด้านสุขภาพอนามัย

การพัฒนาบริการ การแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ประชาชนผู้ยากไร้ ทั้งในเมืองและอยู่ห่างไกล เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านการผลิตเภสัชภัณฑ์ และ ชีววัตถุ รวมทั้งวัคซีน ภารกิจเหล่านี้ต้องมีอุตสาหกรรมที่สามารถผลิตยาและชีววัตถุที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยสูงสุด เพราะเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีผลโดยตรงกับร่างกายมนุษย์ ทั้งในด้านคุณและโทษ แม้กิจการขององค์การเภสัชกรรมอาจมีวงเงินเป็นมูลค่าน้อยกว่าของ ปตท. หลายเท่า และจะเป็นอุตสาหกรรม ซึ่งมีผลตอบแทนในอัตราต่ำกว่าอุตสาหกรรมน้ำมัน หรือแก๊สธรรมชาติ แต่ในยุคซึ่งการมีสุขภาพดีของประชาชน และการมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีทัดเทียมกัน ถือว่าเป็นสิทธิสำคัญ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ ในเชิงสิทธิทางการเมือง และกำลังจะกลายเป็นสิทธิมนุษยชน (human right)

ในอนาคตอันใกล้ ของยุคโลกาภิวัตน์นี้ องค์การเภสัชกรรมจึงน่าจะได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขให้องค์การฯ ทำหน้าที่ในการเป็นหลักประกันให้มีการผลิตยาตามบัญชียาหลัก และบัญชียาจำเป็น และชีววัตถุ เช่น วัคซีนที่มีคุณภาพดีและมีราคาที่เหมาะสมและกระจายไปถึงประชาชนที่ยากไร้ ทั้งในเมืองและชนบท อันเป็นมาตรการสำคัญอันหนึ่งในการพัฒนางานสาธารณสุข นโยบายหลักดังกล่าว จะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรต่อไป

2. เป้าหมายสำคัญในการพัฒนาองค์กรควรมุ่งที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน ซึ่งน่าจะเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิรูประบบงานสาธารณสุขของประเทศ และองค์การควรทั้งคิดและทำระบบให้เป็นตัวอย่าง ส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่ต้องติดต่อโดยตรงกับองค์การฯ นำไปใช้ และขยายแวดวงของความคิด และการปฏิบัติต่อไป เรื่องที่น่าจะได้เร่งรัดเป็นพิเศษคือ การบริหารจัดการระบบยาของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่และเกี่ยวข้องกับธุรกิจการซื้อยาของโรงพยาบาลต่าง ๆ การบริหารคลังยา การจ่ายยา การสั่งซื้อยา การขนส่งยา ซึ่งเรื่องนี้ มีผู้สนใจมาก แต่การคิดและความพยายามที่จะทำงานนี้ มักเป็นเรื่องของแต่ละโรงพยาบาล แต่ละหน่วยงานและไม่ครบวงจร องค์การเภสัชกรรมก็กำลังคิดเรื่องนี้เช่นกัน และน่าจะเร่งรัดเรื่องนี้ให้มีความสำคัญสูงยิ่งขึ้น เพราะองค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานเดียวที่มีภูมิทัศน์ในเรื่อง

นี้อย่างครบวงจร และอยู่ในฐานะที่จะจ้างที่ปรึกษามาสร้างระบบคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงอย่างสมบูรณ์ โดยออกแบบเช่นเดียวกับระบบการธนาคารที่สามารถประมวลข้อมูลในการฝากและถอนเงินได้ การจ่ายยาต่อผู้ป่วยจะต้องสามารถเชื่อมเข้ากับปริมาณยาในคลังยา และเชื่อมโยงกับการสั่งซื้อยา ซึ่งจะปรากฏข้อมูลทั้งที่หน่วยการสั่งซื้อของโรงพยาบาล และหน่วยรับคำสั่งขององค์กร ทั้งปริมาณยา ชนิดยา และราคาที่เกี่ยวข้องการนำระบบข้อมูลคอมพิวเตอร์เชื่อมกับระบบการขน



ส่งยา ไม่ว่าองค์กรจะทำเองหรือว่าจ้างผู้อื่นให้ทำ จะทำให้ลดปริมาณยาในคลังยาของโรงพยาบาลต่าง ๆ ลงได้มาก เพราะสามารถกำหนดเวลาการจัดส่งยาค่อนข้างแน่นอน และข้อมูลจะช่วยให้ประเมินปริมาณยาที่จำเป็นต้องใช้ หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่ไม่มีผู้ใช้ แต่ยังสั่งซื้อด้วยเหตุผล

ต่าง ๆ แล้วมียา ที่ไม่เคลื่อนออกจากคลังยาเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งมีปัญหาเกิดขึ้น นอกจากนี้ระบบคอมพิวเตอร์จะทำให้การบริหารยาหลัก และยาจำเป็นทำได้ดียิ่งขึ้น

ระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ดังกล่าวน่าจะทำขึ้นทดลองใช้กับโรงพยาบาลทั่วไปสักสองสามแห่ง เพื่อเป็นการแสดงประสิทธิภาพ และให้เวลาท้องถื่นจะจัดระบบบริหารภายในให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จากนั้นจึงอาจใช้กับโรงพยาบาลศูนย์ และอาจไปถึงโรงพยาบาลชุมชนด้วย ระบบข้อมูล

ดังกล่าว อาจไม่จำเป็นที่จะต้องจำกัดเฉพาะยาซึ่งองค์กรเภสัชกรรมจำหน่ายอย่างเดียว แต่น่าจะรวมถึง generic และ nongeneric product ที่มีผู้ต้องการใช้มาก องค์กรเภสัชกรรมสามารถชี้แจงโครงการนี้ได้ว่าเป็นโครงการที่จะลดค่าใช้จ่ายในการบริหารคลังยาให้ลดลง เพื่อให้ยาหลักและยาจำเป็น



สามารถจำหน่าย จ่ายแจก ให้แก่ประชาชน โดยทั่วถึงในราคาประหยัด และโดยมีคุณภาพดีพอควร หากระบบนี้สามารถจัดทำได้โดยมีประสิทธิภาพดี โกล้เคียงกับที่ระบบธนาคารใช้อยู่ ก็อาจมีภาคเอกชนมาขอร่วมด้วย

3. การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เภสัชกรรมและชีววัตถุ

ในขณะนี้ทิศทางการส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research of Development) ได้ปรากฏค่อนข้างชัดเจนว่า เราไม่สามารถส่งเสริมการวิจัยในประเทศได้โดยมีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีทำงานของระบบราชการได้แต่เพียงอย่างเดียว ในอนาคตอันใกล้หรือแม้ในขณะนี้ การวิจัยคงจะได้รับการส่งเสริมให้ทำมากขึ้น ในมหาวิทยาลัย (ซึ่งคงจะออกนอกกรอบราชการในเวลาอันใกล้นี้) ในรัฐวิสาหกิจ ไม่ว่าจะแปรรูปแล้วหรือไม่ และในภาค



เอกชน ฉะนั้นองค์การเภสัชกรรมจึงอาจวางแผนงานที่จะขยายขอบเขต การทำวิจัย และวิจัยเพื่อพัฒนาให้กว้างขวางขึ้นสิ่งที่ควรระมัดระวังคือ ในการขยายขอบเขตการวิจัยนั้น องค์การเภสัชกรรมไม่ควรจะมุ่งให้ทำการวิจัยโดยพนักงานขององค์การเอง ไม่ว่าจะมีคุณวุฒิสูงเพียงใด แต่ควรจะให้ทุนสนับสนุนผู้ทำวิจัยภายนอกองค์การ เช่น มหาวิทยาลัย หรือสถาบันวิจัยต่าง ๆ ถ้ามีสมรรถภาพจริงที่จะสนองความต้องการขององค์การเภสัชกรรมได้ ทั้งการกำหนดเป้าหมายการวิจัย และการประเมินผลการวิจัย จะต้องกระทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ขององค์การเอง และโดยวิธีบริหารการวิจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้(Management by Objective) และโครงการวิจัยไม่บรรลุเป้าหมายก็ต้องเลิกล้มไป ซึ่งหากเป็นการวิจัยโดยพนักงานขององค์การเภสัชกรรม

เอง จะมีปัญหาในการประเมินโครงการ และอาจไม่สามารถล้มเลิกโครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จได้ง่ายนัก ขบวนการประเมินโครงการที่กระทำภายในองค์การเอง (Intra-mural program) อาจกระทำได้อย่างแม้จะอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก อย่างไรก็ตาม องค์การฯ อาจพิจารณาจัดตั้งศูนย์วิจัยภายในเพื่อทำการวิจัยพัฒนาประสิทธิภาพของการผลิตเภสัชภัณฑ์ และชีววัตถุซึ่งมีรายละเอียดมากมาย และยากที่นักวิชาการในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัย จะกระทำได้องค์การคงจะต้องมีการตั้ง Scientific Board ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกมาร่วมด้วย อาจมีตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย เพื่อให้กำกับดูแลงานวิจัยโดยเฉพาะ มีการกำหนดนโยบายว่าจะใช้งบประมาณวิจัยเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของยอดขายเป็นรายปี ฯลฯ และองค์การอาจรับทำวิจัย เพื่อสนองความต้องการ

ของภาคเอกชนด้วย งบประมาณวิจัยขององค์การอาจทวีขึ้น หากโครงการวิจัยที่ทำโดยนักวิชาการนอกสถาบันได้งบประมาณจากองค์การ เช่น สกว. หรืออื่น ๆ ในเป้าหมายระยะยาวองค์การอาจมีข้อตกลงกับบริษัทผลิตเภสัชภัณฑ์ขนาดใหญ่ข้ามชาติที่จะร่วมทำวิจัยเพื่อพัฒนาร่วมกัน ซึ่งบริษัทเหล่านั้นอาจได้ประโยชน์ เช่น การศึกษาในสัตว์ทดลอง ในประเทศไทย เพราะจะศึกษาได้ยากยิ่งขึ้นในประเทศของเขา เพราะถูกต่อต้านจาก activist ที่ไม่ต้องการให้ทำการศึกษาในสัตว์ทดลอง องค์การเภสัชกรรมอาจเป็นตัวเชื่อมในการทำ Clinical Trials แทนที่จะให้เอเย่นต์ของบริษัทยาเป็นคู่ประสานการทำ Clinical Trials แต่ฝ่ายเดียว ในขณะนี้ ความร่วมมือเหล่านี้จะทำให้องค์การเภสัชกรรมเพิ่มความสามารถในการวิจัยในทุกทาง

4. เรื่องทรัพย์สินทางปัญญา

ขณะนี้ประเทศไทยได้มีกฎหมายเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาออกใช้ และมีการกวาดค้นให้ดำเนินการตามกฎหมายโดยเคร่งครัด ทั้งนี้เกิดจากการผลักดันจากประเทศอุตสาหกรรม เช่น สหรัฐอเมริกา และเป็นผลจากทิศทางที่ไทยต้องการส่งสินค้าออกมากขึ้น และต้องการพัฒนาการรับเทคโนโลยีจากโลกภายนอกอย่างเป็นระบบสากลอีกด้วย ซึ่งอุตสาหกรรมเภสัชภัณฑ์ในประเทศก็ต้องกระทบกระเทือนไปด้วย อย่างน้อยในระยะแรก ๆ แต่ในระยะยาว ทิศทางดังกล่าวคงจะเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยในการผลิต



โดยอุตสาหกรรมต่าง ๆ

ในความพยายามที่จะให้องค์การฯ ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาให้มากขึ้นนั้น จำเป็นที่องค์การเภสัชกรรม จะต้องให้ความสนใจและพยายามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา และสิทธิบัตรต่าง ๆ ให้มากขึ้น ในเรื่องนี้คงเป็นการยากที่จะให้ภาคเอกชนดำเนินการในขอบเขตที่กว้างขวางพอ และองค์การเภสัชกรรมควรจะเป็นองค์กรกลางที่ทำหน้าที่และให้บริการโดยคิดค่าใช้จ่ายต่อภาคเอกชนด้วย ในเรื่องของ การประมวลข้อมูลทางทรัพย์สินทางปัญญาและสิทธิบัตรต่าง ๆ อาจดูว่าเป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อนเพราะประเทศไทยไม่เคยสนใจมาก่อนและมีผู้รู้่น้อย แต่องค์การอาจใช้นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมาร่วมมือดำเนินการและใช้สื่อชนิดต่าง ๆ ที่มีข้อมูลเผยแพร่ในระดับนานาชาติให้เป็นประโยชน์องค์กรฯ อาจขอความร่วมมือจากบริษัท

ผลิตรายขนาดใหญ่ของโลกเพื่อให้ข้อมูลในด้านที่องค์การสนใจเป็นพิเศษ แม้จะเสียค่าใช้จ่ายบ้าง

การสืบค้นหาสิทธิบัตรต่าง ๆ ที่สำคัญต่อการผลิตยาหรือการใช้ยาในประเทศไทย คงไม่จำเป็นที่จะมุ่งเฉพาะของใหม่อย่างเดียว แต่อาจมุ่งถึงสิทธิบัตรของเภสัชภัณฑ์ที่กำลังจะหมดอายุ เพื่อให้อุตสาหกรรมไทยได้มีโอกาสนำมาผลิตต่อไปโดยเสียค่าทรัพย์สินทางปัญญาน้อยที่สุด หากเรายังต้องการใช้เภสัชภัณฑ์ชนิดนั้นอยู่

นอกจากนั้นการรู้เรื่องของทรัพย์สินทางปัญญาจะมีความสำคัญในการทำการวิจัยเพื่อพัฒนาไปอย่างมาก เพื่อประกอบการพิจารณาว่าจะถ่ายทอดเทคโนโลยีบางขั้นตอนเข้ามาเองจะดีกว่าวิจัยเองหรือไม่

องค์การเภสัชกรรมควรจะเป็นแหล่งความรู้ในการใช้ประโยชน์จากสิทธิบัตรต่าง ๆ แม้จะต้องเสียค่าตอบแทนไม่ว่าใน

ลักษณะซื้อหรือจ่าย royalty ก็ตาม และองค์การฯ ควรสามารถให้บริการในการเจรจาต่อรอง และทำสัญญาให้กับภาคเอกชนด้วย ทั้งนี้จะมีผลในการเพิ่มความสามารถของ ประเทศที่จะรับเทคโนโลยีใหม่ซึ่งทำเรียบร้อยแล้ว และอาจมีความคุ้มค่ามากกว่าการทำวิจัยเอง ในบางเรื่องเราจึงทำไม่ได้เพราะขาดนักวิชาการหรือจะทำให้เสียโอกาสทางธุรกิจเพราะต้องใช้เวลาวิจัยนานเกินไป

5. การพัฒนาระบบ Quality Control และ Quality Assurance



เนื่องจากการผลิตเภสัชภัณฑ์และชีววัตถุ จำเป็นต้องทำในสภาวะ GMP และ GLP องค์การจึงต้องเร่งพัฒนาความสามารถทั้งด้านบริหารจัดการ และด้านเทคนิคที่จะรักษาสภาวะด้านการผลิตและด้านห้องปฏิบัติการให้อยู่ในระดับ GMP และ GLP อย่างต่อเนื่อง และให้เสียเวลายุทธงาน เพื่อซ่อมบำรุง หรือด้วยเหตุอื่นให้น้อยที่สุด ขบวนการ quality assurance ซึ่ง มุ่งกำกับมาตรฐานของเครื่องมือ เครื่องจักรและคุณภาพของวัตถุดิบ หรือสารเคมีที่ใช้ในการผลิต ควรจะต้องแยกจากขบวนการ



การ Quality Control ซึ่งมุ่งกำกับมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ขั้นสุดท้ายเพราะทั้งสองขบวนการใช้เทคโนโลยีต่างกันพอสมควร

ปัญหาการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาและชีววัตถุโดยสำนักงานอาหารและยา (FDA) มีความคล้ายคลึงกับปัญหาการวิจัยว่าจะทำงานนี้ยาก โดยใช้ระบบราชการ

แม้ว่าหน้าที่การกำกับ ดูแลคุณภาพ ของผลิตภัณฑ์ประเภทนี้เป็นหน้าที่ของรัฐบาล องค์การเภสัชกรรมคงจะต้องมีบทบาทในการพัฒนาขบวนการ ควบคุมคุณภาพยา และชีววัตถุในระดับชาติอีกด้วย ในประเทศบราซิลที่องค์การ Fiocruz เป็นหน่วยงานที่รัฐสนับสนุนให้ผลิตวัคซีน และชีววัตถุ

ขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง รัฐบาลญี่ปุ่นได้สร้างสถาบันควบคุมคุณภาพชีววัตถุ ให้โดยเป็นหน่วยงานที่ Fiocruz ใช้ควบคุมคุณภาพในการผลิต และเป็นสถาบันควบคุมคุณภาพของกระทรวงไปด้วย ข้อดีของการดำเนินการแบบนี้ก็คือสามารถสร้างผู้เชี่ยวชาญเรื่องการควบคุมคุณภาพให้แก่สถาบันได้ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานยั่งยืน เพราะมีค่าตอบแทนสูง และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถทำงานได้ ปัญหาของการดำเนินงานในเรื่องนี้คือ อาจมีข้อขัดแย้งถ้าสถาบันควบคุมคุณภาพ มาตรวจคุณภาพของผลิตภัณฑ์ของ Fiocruz เองและอาจถูกผลักดันให้อนุมัติคุณภาพของผลิตภัณฑ์ batch ซึ่งอยู่ในระดับ marginalว่าจะอนุมัติคุณภาพหรือไม่อนุมัติ เพราะค่าใช้จ่ายในการผลิตแต่ละ batch อาจมีมูลค่าเป็นล้านบาทก็ได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการปล่อยผลิตภัณฑ์ที่คุณสมบัติต่ำกว่ามาตรฐานออกไป

ผู้เขียนหวังว่ากระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานควบคุมอาหารและยา และองค์การเภสัชกรรม จะหาทางสายกลางเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของยา และชีววัตถุ ซึ่งจะเป็นหลักประกันว่าคนไทยหรือคนในประเทศที่ซื้อยาหรือวัคซีนที่ผลิตในประเทศไทยไปใช้ จะได้ใช้ยา และวัคซีนที่มีคุณภาพดี ในการป้องกันและรักษาโรคตามความประสงค์

6. ความสัมพันธ์ระหว่างภาคเอกชนกับองค์การฯ

ท่านผู้อ่านคงทราบดีว่ามีข้อขัด

แย้งในเรื่องนโยบายการซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้อำนาจงบประมาณซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม ทำให้ภาคเอกชนไม่พอใจด้วยเหตุผลหลายประการ ในการปรับภารกิจขององค์การเภสัชกรรม คงต้องมุ่งที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคเอกชน โดยมาตรการหลายประการที่ได้กล่าวถึงแล้ว แม้ในนโยบายการซื้อยาจะไม่เปลี่ยนแปลงและองค์การเภสัชกรรมยังจำเป็นต้องขยายการผลิตยาในบัญชียาหลักและยาจำเป็นที่ภาคเอกชนไม่สนใจและเพื่อเป็นหลักประกันให้มีการผลิตยาที่มี

ทางปัญญาจากต่างประเทศ และในด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่าง ๆ เหล่านี้ ความรู้สึกในด้านลบซึ่งภาคเอกชนมีต่อองค์การกิจการจะผ่อนคลายลงตามสมควร และองค์การเภสัชกรรมอาจได้ "พวก" ในการต่อรองกับรัฐบาล และมวลชนผู้ซื้อยาในหลาย ๆ เรื่องอีกด้วย ซึ่งจะไม่นำมากล่าวในที่นี้

7. การตลาด เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมยังผลิตยาไม่พอเพียงพอต่อการสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการขายยาให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดของกระทรวงฯ ที่ใช้งบประมาณซื้อ

พิจารณาปรับปรุงยา และชีววัตถุที่ผลิตโดยองค์การฯ ในเรื่องรูปแบบการบรรจุ จำหน่าย การเผยแพร่ความรู้ ราคา ค่าตอบแทน เอเยนต์ ฯลฯ ซึ่งจะทำให้้องค์การฯ รู้จักธุรกิจการค้าเภสัชภัณฑ์ดียิ่งขึ้นในขณะนี้องค์การฯ มียอดรวมของการขายทั้งปี ประมาณ 2,000 ล้านบาท ในขณะที่ธุรกิจการค้ายาทั้งประเทศ มีประมาณ 50,000 ล้านบาท และมีการนำเข้าจากต่างประเทศใกล้เคียงกับ 50% ซึ่งองค์การฯ ควรจะเพิ่มยอดการขายจาก 4% ของตลาดทั้งประเทศเพิ่มขึ้นตามสมควร ซึ่งคงจะต้องมีการศึกษาเพื่อหาอัตราส่วนที่เหมาะสม และเสนอให้คณะกรรมการองค์การฯ กำหนดเป็นนโยบาย เช่น ถ้ากำหนดว่าให้้องค์การฯ สามารถผลิตยา ตามบัญชียาหลัก และบัญชียาจำเป็นให้กับประชาชนผู้ยากไร้ ซึ่งมีประมาณ 20% ของประชากรทั้งประเทศ และสามารถให้เสริมมาตรการของรัฐ ที่ให้มีการผลิตยาที่มีคุณภาพ และราคาไม่แพงเกินไป ซึ่งในกรณีเช่นนี้ ้องค์การฯ ก็อาจพิจารณาเพิ่มยอดขายเป็นประมาณ 20% ของมูลค่าการค้าขายยาทั้งประเทศ ซึ่งน่าจะเป็นไปได้ทั้งในด้านนโยบายและการปฏิบัติเช่นเดียวกับที่ ปตท. พยายามครอบครองตลาดขายน้ำมันของประเทศ ให้ได้มากที่สุด ทั้ง ๆ ที่ ปตท. ยังไม่มีเหตุผลที่ดีเท่า้องค์การเภสัชกรรมในการช่วยผู้ยากไร้ด้วยซ้ำ และ ปตท. ก็มีมาตรการผูกขาด แฝงไว้หลายประการ เช่นกัน

8. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ผู้เขียนมิได้กล่าวถึงแนวทางและ



คุณภาพและราคาประหยัด โดยมุ่งหมายให้ยากระจายไปถึงประชาชนที่ยากไร้และอยู่ห่างไกลแต่้องค์การเภสัชกรรมก็สามารถสร้างภาพพจน์ของการเป็นพี่เลี้ยงทางด้านวิชาการในการพัฒนาการผลิต เพื่อลดค่าใช้จ่ายและให้มีคุณภาพดีขึ้น ในด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาในด้านการดูดซึมทรัพย์สิน

และด้วยเหตุผลอื่นหลายประการ ้องค์การฯ จึงมิได้ดำเนินการตลาดอย่างเต็มที่เท่าที่ควร ซึ่ง้องค์การฯ ควรดำเนินการทางด้านนี้ อย่างจริงจัง ซึ่งอาจมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดด้วย ซึ่งคงจะต้องมีการวิเคราะห์หรือวิจัยการตลาดอย่างละเอียด การวิจัยการตลาดจะช่วยให้องค์การฯ สามารถ

ผู้อ่านพิจารณาด้วย

This argument is presented not only by government officials but by outside observers as well. President Natth of Mahidol University contended that the GPO was the logical organization to produce vaccine all along, and that PATH's choice of the Red Cross had been an error from start to finish which simply, and unnecessarily, delayed the process of local production for years. The GPO

know-how and supervision, as well as the higher salaries required to attract the most talented people.

Much of Natth's argument is clearly true: the GPO clearly could have side-stepped many of the Red Cross's handicaps, which the Task Force and PATH fruitlessly attempted to help them overcome. However, another difference existed between the two organizations that neither Natth nor Prayura mentioned. The

however, when it set up semiprivate firms, operated on a very different basis. If there were to be a profit, much of it would be distributed to the staff and administrators of the GPO as individual bonuses. Vaccine production by the Red Cross personally benefited no one, while production by the GPO was a lucrative enterprise. (169) The arrangement created a rather strong incentive for the GPO to manufacture vaccine itself. (บรรณานุกรมเลขที่ 169 อ้างถึงนักวิชาการที่ให้คำสัมภาษณ์)

ข้อพิจารณาต่าง ๆ ที่ผู้เขียนกล่าว เป็นสิ่งเข่นนี้คงจะส่งเสริมการมองทิศทางขององค์การเภสัชกรรม ที่จำเป็นที่จะพัฒนาอย่างแนบแน่นกับการพัฒนาสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพดีทั่วกัน และเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย องค์การฯ จะเป็นหลักประกันว่าจะมียาและชีววัตถุที่มีคุณภาพสูงถึงมาตรฐานให้ใช้ได้ทั่วถึง ไม่ว่าจะยากจนหรืออยู่ท่ามกลางระบบการแพทย์ และสาธารณสุขเพียงใด ทั้งที่อยู่ไกลในเชิงระยะทาง เช่นในชนบท หรือแม้แต่อยู่ใกล้เช่นในชุมชนแออัดในเมืองใหญ่แต่ก็เหมือนอยู่ไกล เพราะขาดปัจจัยในเรื่องยารักษาโรคเป็นต้น



would have been a better choice because it could act as a commercial firm and possessed the right to set up a semiprivate company or joint effort with a large pharmaceutical organization. (168) This arrangement would have provided the necessary

Red Cross was a non-profit group, and to the extent that profits could be generated, they either would be passed on to the Ministry of Public Health in the form of a discount on the price of vaccine or kept in the Red Cross to benefit itself. The GPO

ผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม

ผู้บริหารองค์การเภสัชกรรม

นพ.นพดล สมบูรณ์

ผู้อำนวยการ

นางอิมพร เรืองจันทร์

รองผู้อำนวยการ

นางฉันทนา อ่าพินแสง

รองผู้อำนวยการ

นายสุวัฒน์ ผลธัญญา

รองผู้อำนวยการ

นายเจริญ โกมลหิรัณย์

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

สำนักผู้อำนวยการ

นายกำจร พลงนุร

ผู้อำนวยการสำนักผู้อำนวยการ

นายนพดล ยี่สุนศรี

เจ้าหน้าที่งานบริหาร 9

นายถาวร ร่องชูวงศ์

ผู้อำนวยการกองอำนาจการ

นายสมชาย มรกตธราภรณ์

ผู้อำนวยการกองนิติการ

น.ส.วัลย์รัตน์ อนุเชษฐ์

ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์

นายพิพัฒน์ นัยมการ

ร.ก.ผู้อำนวยการกองแผนงานและ

ประเมินผล

นายกฤษณะ ไพโรจน์บริบูรณ์

ผู้อำนวยการกองคอมพิวเตอร์

ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

นางเรวดี วงศาโรจน์

นักบริหาร 9 สถาบันวิจัย

และพัฒนา

นางวารุณี เล็กเจริญวงศ์

ผู้อำนวยการกอง

ตรวจสอบภายใน

ฝ่ายบริหารงานบุคคล

นายธนวัฒน์ ทองประดิษฐ์

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

งานบุคคล

นางสุทธินิ แสงสิงแก้ว

หัวหน้างานธุรการ

น.ส.ศิริวรรณ พุดระกูล

ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

นายภราดร กัลยาณสันต์

ผู้อำนวยการกองพัฒนาบุคคลากร

นางพิไลวรรณ ประเสริฐแพทย์

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ

นพ.สมบูรณ์ จีรโรจน์วัฒน์

ผู้อำนวยการกองการแพทย์

และอนามัย

ฝ่ายการตลาด

นางมณฑา โสเจยะ

ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาด

นายสมชาย ศรีชัยนาค

ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการขาย

นายรังสรรค์ โยธาประเสริฐ

ผู้อำนวยการกองขายส่ง

นายสุริยัน ปานเพ็ง

ผู้อำนวยการกองจัดซื้อ

นางนิภาพร แสงสุนัน

ผู้อำนวยการกองขายปลีก

ฝ่ายบัญชีและการเงิน

น.ส.สุมาลี ชัยประภา

ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

น.ส.กรรณิการ์ แสงทอง

ผู้อำนวยการกองบัญชี 1

น.ส.อัญชลี อุทอึ้งกร

ผู้อำนวยการกองบัญชี 2

นางนันทนิ บุญกิจอนุสรณ์

ผู้อำนวยการกองบัญชี 3

น.ส.บงอร เกตุพิชัย

ผู้อำนวยการกองการเงิน

น.ส.วันดี รังสิยะวงศ์

ผู้อำนวยการกองตรวจจ่าย

ฝ่ายการผลิต

นางอินทนิมา กุญชร ณ อยุธยา

ผู้อำนวยการฝ่ายการผลิต

นางวารุณี ทองดีแท้

ผู้อำนวยการกองคลังผลิต 1

นางสุจิตา ชุตินา

ผู้อำนวยการกองคลังพิสด 2

น.ส.สุมาลี แดงประไพ

ผู้อำนวยการกองคลังเวชภัณฑ์ 1

นายสัมฤทธิ์ พรพิพัฒน์

ผู้อำนวยการกองคลังเวชภัณฑ์ 2

นางวนิษา ใจสำราญ

ผู้อำนวยการกองจัดซื้อ 1

น.ส.พิศมร กลิ่นสุวรรณ

ผู้อำนวยการกองจัดซื้อ 2

ฝ่ายช่าง

นายมนูญ บุบผะเรณู

ผู้อำนวยการฝ่ายช่าง

นายณรงค์ ศรีนาวางค์

ผู้อำนวยการกองงานวิศวกรรม

นายเจเนจ ศรีศักดิ์

ผู้อำนวยการกองซ่อมบำรุง

นายประพจน์ ประดิษฐ์ทัศนีย์

ผู้อำนวยการกองอาคาร

และยานพาหนะ

นายสุทธิพันธ์ วรรณศุภ

ผู้อำนวยการกองการพิมพ์

ฝ่ายผลิต

นายวันชัย คุภจตุรัส

ผู้อำนวยการฝ่ายผลิต

นายเจริญ ชัยศรีสวัสดิ์สุข

ผู้เชี่ยวชาญ 10 รก.ผู้อำนวยการ
กองบริหารการผลิต

นายศิริศักดิ์ ภิภาพาณิชย์

เภสัชกร 9 ฝ่ายผลิต

นายชนะ แสงหล่อ

ผู้เชี่ยวชาญ 9 ฝ่ายผลิต

นายสมชาย อนุพงษ์องอาจ

ผู้เชี่ยวชาญ 9 ฝ่ายผลิต

นายเจริญ ชัยศรีสวัสดิ์สุข

ผู้อำนวยการกองบริหารการผลิต

นายบุญเลิศ ปรีชญากร

ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม 1

นายประภาศรี ทองทวีผล

ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม 2

นายสุนทร วรกุล

ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม 3

นายธำรงวุฒิ คุภิระการ

ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม 4

นายปกครอง ฤทธิทิพย์พันธุ์

ผู้อำนวยการกองเคมี

ฝ่ายชีวิตดูแล

นายทำนุ จันทร

ผู้อำนวยการฝ่ายชีวิตดูแล

นายสุทธิ ประโยชน์อุดมกิจ

ผู้อำนวยการกองเข้าร่วม

นางวจีรัตน์ กังสะนันท์

ผู้อำนวยการกองสัตว์ทดลอง

นางพัชรา คุภิระการ

ผู้อำนวยการกองชีววัตถุ

นายชม บุญเรือง

ผู้อำนวยการกองวัคซีน

นายระบุ จิวะไพศาลพงษ์

ผู้อำนวยการกองท็อกซอยต์

นางสุชาดา คุภจตุรัส

ผู้อำนวยการกองมาตรฐานชีววัตถุ

ฝ่ายประกันคุณภาพ

นางสายสัมพันธ์ สุวัชรินทร์

ผู้อำนวยการฝ่ายประกันคุณภาพ

นางสมปอง ไพฑูรย์

เภสัชกร 9 ฝ่ายประกันคุณภาพ

นางนันทวรรณ สบายยิ่ง

หัวหน้างานธุรการ

ฝ่ายประกันคุณภาพ

นางอัจฉรา บุญผลม

ผู้อำนวยการกองพัฒนา

ประกันคุณภาพ

นางชิ่งกมล ศรีอริญญ์

ผู้อำนวยการกองมาตรฐาน

อุปกรณ์การบรรจุ

นางพิศมัย กิตติลักษณ์วงศ์

ผู้อำนวยการกองมาตรฐานวัตถุติด

นางสาวรุ่งวาลี ภูมิจิตร

ผู้อำนวยการกองมาตรฐาน

ผลิตภัณฑ์

นางสาววิยะดา เจ็ดอำไพ

ผู้อำนวยการกองมาตรฐาน

ทางชีววิทยา

ทำเนียบผู้อำนวยการ

ผู้ดำรงตำแหน่งผู้จัดการ/ผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรม/ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

| รายนาม | วันที่ดำรงตำแหน่ง | ตำแหน่ง |
|--|--------------------------------|-----------------------|
| 1. ดร.ประจวบ บุนนาค | สิงหาคม 2484 - กันยายน 2484 | ผู้จัดการ |
| 2. นายเชียด อภัยวงศ์ | กันยายน 2484 - เมษายน 2485 | ผู้จัดการ |
| 3. นายทองดี สุวรรณภาค | เมษายน 2485 - มกราคม 2486 | ผู้จัดการ |
| 4. ชุนโฮสดีสิทธิการ (โฮสดี เกษมสุวรรณ) | กุมภาพันธ์ 2486 - สิงหาคม 2486 | ผู้จัดการ |
| 5. นายแพทย์กำธร สุวรรณกิจ | สิงหาคม 2486 - กรกฎาคม 2487 | ผู้จัดการ(รักษาการ) |
| 6. ชุนโฮสดีสิทธิการ (โฮสดี เกษมสุวรรณ) | สิงหาคม 2487 - ธันวาคม 2502 | ผู้อำนวยการ |
| 7. นายเชย วัฒนรงค์ | มกราคม 2503 - มิถุนายน 2504 | ผู้อำนวยการ |
| 8. นายจำลอง สุคนธ์ | มิถุนายน 2504 - สิงหาคม 2505 | ผู้อำนวยการ |
| 9. นายแพทย์จิตต์ เทมะจุกทา | สิงหาคม 2505 - สิงหาคม 2509 | ผู้อำนวยการ |
| | สิงหาคม 2509 - กุมภาพันธ์ 2511 | ผู้อำนวยการ |
| 10. นายเจริญ จิตะสมบัติ | กุมภาพันธ์ 2511 - กันยายน 2521 | ผู้อำนวยการ |
| 11. นายบรรลุ แสงสิงแก้ว | ตุลาคม 2521 - กันยายน 2523 | ผู้อำนวยการ |
| 12. ศ.นพ.ยงยุทธ สัจจวาณิชย์ | ตุลาคม 2523 - ธันวาคม 2523 | ผู้อำนวยการ(รักษาการ) |
| 13. นางเนือง จิตะสมบัติ | มกราคม 2524 - เมษายน 2524 | ผู้อำนวยการ(รักษาการ) |
| 14. ศ.นพ.ยงยุทธ สัจจวาณิชย์ | เมษายน 2524 - เมษายน 2529 | ผู้อำนวยการ |
| 15. นายแพทย์อุทัย สุประดิษฐ์ | พฤษภาคม 2529 - กันยายน 2531 | ผู้อำนวยการ |
| 16. นายแพทย์ทหาร พันธุ์กู๋ | ตุลาคม 2531 - กันยายน 2536 | ผู้อำนวยการ |
| 17. นายแพทย์นพดล สมบูรณ์ | ตุลาคม 2536 - กันยายน 2539 | ผู้อำนวยการ |

หมายเหตุ เปลี่ยนชื่อตำแหน่งผู้จัดการเป็นผู้อำนวยการ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2500



ดร.ตัว ลพานุกรม
ผู้ให้กำเนิดโรงงานเภสัชกรรม
รากฐานขององค์การเภสัชกรรม

ดร.ตัว ลพานุกรม เกิดเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2441 ในกรุงเทพมหานคร เป็นบุตรคนที่ 3 ในจำนวน 5 คน ของนายเจริญ และนางเนียร ลพานุกรม

เริ่มเข้ารับการศึกษาชั้นต้นที่ โรงเรียนมัธยมวัดเทพศิรินทร์ และโรงเรียนราชวิทยาลัย จนถึงปี 2453 ได้ตามเสด็จสมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ามหาดุเลาไชยสงครามหลวงสงขลานครินทร์ไปยุโรป เพื่อศึกษาวิชาต่อโดยทุนของพระองค์ โดยศึกษาวิชาสามัญในประเทศเยอรมนี และศึกษาต่อจนจบปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ชั้นเกียรตินิยมในสาขาวิชาเคมี จากมหาวิทยาลัยกรุงเบอร์ลิน ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ในปี 2470

หลังจากนั้นได้ศึกษาเพิ่มเติมในวิชาเภสัชกรรมศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยมิวนิค ประเทศเยอรมนี และวิชาพฤกษศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยกรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส และเดินทางกลับประเทศไทย ในปี 2473 โดยได้แวะดูกิจการเกี่ยวกับองค์การวิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรม ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่น

ดร.ตัว ลพานุกรม เริ่มเข้ารับราชการในตำแหน่งผู้ช่วยแยกธาตุ ชั้น 2 ในศาลาแยกธาตุ กระทรวงพาณิชย์และคมนาคม ในปี 2473 ปีต่อมาได้เลื่อนยศเป็นรองอำมาตย์เอกได้เลื่อนตำแหน่ง

เป็นผู้ช่วยแยกธาตุ ชั้น 1 ในปี 2475 และเป็นนักเคมี ในปี 2477 และทำหน้าที่รักษาการในตำแหน่งเจ้ากรมศาลาแยกธาตุด้วย

เมื่อทางราชการยกฐานะศาลาแยกธาตุ ชั้นเป็นกรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงเศรษฐกิจก็ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์คนแรกในปี 2478

ดร.ตัว ลพานุกรม ได้เข้าร่วมเป็นคณะผู้ก่อการเปลี่ยนแปลงการปกครองขอพระราชทานรัฐธรรมนูญ เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2475 เมื่อเปลี่ยนแปลงการปกครองสำเร็จเรียบร้อย ก็ได้รับโปรดเกล้าแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรชุดแรก

ดร.ตัว ลพานุกรม ได้รับโปรดเกล้าให้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีในคณะรัฐบาลชุดพระยามโนปกรณนิติธาดา รัฐบาลคณะแรกในปี 2475 และพ้นตำแหน่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐมนตรีในปี 2476

ต่อมาได้รับโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีในคณะรัฐบาลชุดจอมพลแปลกพิบูลสงคราม ในปี 2481 และได้รับแต่งตั้งให้เป็นรัฐมนตรีสั่งราชการกระทรวงเศรษฐกิจ ในขณะที่ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์ด้วย จนกระทั่งถึงแก่อนิจกรรม เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2484 ด้วยโรคไตต์อักเสบ ขณะมีอายุได้เพียง 43 ปี

เครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุดที่ดร.ตัว ลพานุกรม ได้รับพระราชทาน คือ เหรียญงานพระราชสงครามในทวีปยุโรป (2462) เหรียญรามา (2462) เหรียญทองช้างเผือก (2462) ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก

(2482) ประถมการณ์มงกุฎไทย (2484) และเหรียญช่วยราชการเขตภายใน (2484) ดร.ด้ว ลพานุกรม เป็นผู้มีความเชื่อมั่นอย่างแน่วแน่นว่า วิทยาศาสตร์คือฐานรองรับความก้าวหน้าของเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ได้มีความมุ่งมั่นดำเนินการในทุกด้านด้วยความอุตสาหะ-วิริยะ ผลักดัน สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าในทางวิทยาศาสตร์เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศ ในขณะที่ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์ ได้ริเริ่มงานหลายอย่างขึ้น อาทิ การตั้งกองเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรม แผนกฟิสิกส์ แผนกเครื่องปั้นดินเผา แผนกอาหาร แผนกเส้นใย แผนกสุราเมรัย แผนกแร่และหินชั้นในกองอุตสาหกรรมเคมี นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งแผนกทอสมุดวิทยาศาสตร์และสถานศึกษาเคมีปฏิบัติขึ้นใหม่ ซึ่งงานจากความริเริ่มได้เจริญมาเป็นฐานของอุตสาหกรรมสำคัญของประเทศในเวลาต่อมา

ท่านได้เข้ารับผิดชอบหน้าที่สำคัญในการพัฒนาประเทศหลายด้าน เช่น เป็นประธานกรรมการพิจารณางานอุตสาหกรรมของรัฐบาล ประธานกรรมการพิจารณาส่งเสริมกิจการถั่วเหลือง ประธานกรรมการพิจารณาจัดตั้งโรงงานสกัดถั่วเหลืองและเมล็ดฝ้าย ประธานกรรมการพิจารณาเรื่องเกลือ ประธานกรรมการอำนวยการโรงงานเภสัชกรรม หัวหน้าแผนกวิชาเภสัชกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนายกเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการสถานศึกษา

เคมีปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งก็ได้ทุ่มเทชีวิตจิตใจในการทำงานทุกอย่างจริงจัง ด้วยผลงานที่ท่านผลักดันวิทยาศาสตร์ให้เจริญก้าวหน้ากว้างขวาง จึงได้รับการยกย่องให้เป็นรัฐบุรุษทางวิทยาศาสตร์

การก่อตั้งโรงงานเภสัชกรรม

โรงงานเภสัชกรรม เป็นงานหนึ่งที่ดร.ด้ว ลพานุกรม มุ่งมั่นริเริ่มก่อตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมภายในประเทศให้เจริญก้าวหน้า ลดการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศ และจะมียาสำรองไว้ใช้ในยามคับขัน การก่อสร้างโรงงานเริ่มขึ้นในปี 2482 ในที่ดินซึ่งเช่าจากสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระองศ์ ณ ตำบล พญาไท มีเนื้อที่ประมาณ 47 ไร่ อาคารโรงงานแล้วเสร็จเมื่อเดือนมิถุนายน 2483 และเริ่มทำการผลิตยาไปได้บ้างแล้ว แต่ยังไม่มียี่ห้อเปิดอย่างเป็นทางการ ดร.ด้ว ลพานุกรม ก็ถึงแก่อนิจกรรมเสียก่อน

หลังจากดร.ด้ว ลพานุกรม ถึงแก่อนิจกรรม คุณเนียร ลพานุกรม ได้บริหารจัดการทรัพย์สินจัดสร้างรูปปั้นครึ่งตัวขนาดเท่าตัวจริงขึ้น และได้มอบให้แก่โรงงานเภสัชกรรมไว้เป็นอนุสรณ์ ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมได้จัดอนุสาวรีย์ของ ฯพณฯ ดร.ด้ว ลพานุกรม ประดิษฐานไว้ ณ บริเวณด้านหน้าองค์การเภสัชกรรม และมุ่งมั่นดำเนินงานสืบทอดเจตนารมณ์ของท่านตลอดไป



นายแพทย์จิตต์ เทมะจุกา ผู้อำนวยการคนแรกของ องค์การ เภสัชกรรม พ.ศ. 2509-2511

นายแพทย์จิตต์ เทมะจุกา เป็นชาวกรุงเทพฯ เกิดเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2459 เป็นบุตรของพันเอกพระสงครามภักดี กับ นางเยื้อน เทมะจุกา ภรรยา ชื่อนางไพโรจน์ เทมะจุกา มีบุตร 1 คน ธิดา 2 คน คือ นางสาวนงลักษณ์ เทมะจุกา (ถึงแก่กรรม) แพทย์หญิงสุวันทนา เทมะจุกา และ นายแพทย์ธีรวัฒน์ เทมะจุกา

จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2481 สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย สหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2496 และวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรรุ่นที่ 6 ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด ตริตาภรณ์มงกุฎไทย

ประวัติการทำงาน

เริ่มชีวิตการทำงานเป็นนายแพทย์ประจำสภาอากาศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2483 ต่อมาย้ายไปเป็นนายแพทย์โรงพยาบาลยาสูบ เริ่มเข้ารับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2486 โดยดำรง ตำแหน่งหัวหน้าแผนกชีววัตถุ กองชันสูตรโรค กรมอนามัย ตำแหน่งสำคัญที่ท่านเคยผ่านมา คือ หัวหน้ากองโอสถศาลา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หัวหน้ากองควบคุมการประกอบโรคศิลป์ สำนักงานปลัด ผู้ตรวจราชการ

กระทรวง ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และในปี พ.ศ. 2510 กลับไปดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมอนามัย และดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2517 ท่านล้มป่วยกระทันหัน ด้วยโรคโลหิตคั่งในสมองมีอาการอัมพาต เกินความสามารถของแพทย์ที่จะแก้ไขให้คืนดังเดิมได้ ท่านจึงลาออกจากราชการเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2518 และถึงแก่กรรม เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2528

ผลงานสำคัญ

- เป็นกำลังสำคัญในการรวมโรงงานเภสัชกรรม และกองโอสถศาลาเข้าด้วยกันเป็นองค์การเภสัชกรรม
- ริเริ่มงานใหม่ๆ ด้านยาชีวผลิตภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ รวมถึงการวางระบบการส่งยาอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าลูกค้า จะอยู่ใกล้หรือไกล
- เป็นผู้ริเริ่มให้องค์การเภสัชกรรมร่วมลงทุนกับบริษัท Abbott Laboratories แห่งสหรัฐอเมริกา จัดตั้งบริษัท Abbott Pharma Ltd. (ปัจจุบันคือ บริษัท General Hospital Products จำกัด) ทำการผลิต Hospital Solution ที่มีคุณภาพดีขึ้นใช้ในประเทศ



นายเจริญ จิตะสมบัติ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2511-2521

นายเจริญ จิตะสมบัติ เกิดเมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2460 ที่จังหวัดนครราชสีมา เป็นบุตรของขุนวรรณวุฒิ วิจารณ์ กับ นางทองมี จิตะสมบัติ ภรรยาชื่อ นางเนือง จิตะสมบัติ มีบุตร 2 คน คือ นายณัฐวุฒิ จิตะสมบัติ และ นายณษภัส จิตะสมบัติ

จบการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเคมี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2484 และได้รับปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด ตริตาภรณ์มงกุฎไทย

ประวัติการทำงาน

เริ่มเข้าทำงานที่โรงงานน้ำตาลไทย จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2485 และได้ย้ายมาทำงานกองเภสัชกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปี พ.ศ. 2486 เข้ามาเป็นพนักงานโรงงานเภสัชกรรม ในตำแหน่งหัวหน้าหมวดเกลือ ในปี พ.ศ. 2488 และย้ายตำแหน่งหน้าที่เป็นหัวหน้าหมวดคลอโรฟอร์ม หัวหน้าหมวดแอลกอฮอล์ หัวหน้าหมวดช่าง หัวหน้าแผนกเคมี ตามลำดับ ต่อมาได้เลื่อนตำแหน่งเป็นหัวหน้ากองกลาง รองผู้อำนวยการโรงงานเภสัชกรรม รองผู้อำนวยการองค์การเภสัช-

กรรม และได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ในปี พ.ศ. 2511 จนถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2521

ผลงานสำคัญ

เป็นบุคคลแรกที่ผลิตเกลือบริสุทธิ์สำหรับทำน้ำเกลือฉีด เพื่อช่วยเหลือชีวิตคนไข้ในโรงพยาบาลแทนการสั่งซื้อเกลือจากต่างประเทศ

- เป็นผู้ริเริ่มผลิตอีเธอร์ทั้งชนิดดมสลบ และชนิดตัวทำละลายชั้นระดับอุตสาหกรรมขึ้นเป็นคนแรก และสามารถปรับปรุงให้บริสุทธิ์ถึงขั้น Anaesthetic Grade เพื่อใช้ในการผลิตอีเธอร์สำหรับเป็นยาสลบ

- ให้การสนับสนุน ขยายการผลิตเคมีภัณฑ์ขึ้นใช้เองในประเทศ เพื่อทดแทนการนำเข้าและลดการสูญเสียเงินตราจากต่างประเทศ

- ขยายการผลิตเซรัมพิษงูต่าง ๆ ให้เพียงพอในการรักษาภายในประเทศ



นายบรรลุ แสงสิงแก้ว
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
พ.ศ. 2521-2523

นายบรรลุ แสงสิงแก้ว เกิดเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2462 ที่คุ้มวัดทุ่งศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นบุตรของท้าวเสียม กับนางเลื่อน แสงสิงแก้ว ภรรยาชื่อ นางปลื้มจิตต์ แสงสิงแก้ว (เพชรบุตร) มีบุตร 2 คน ธิดา 4 คน คือ นางสาวเบญจลักษณ์ แสงสิงแก้ว นางบุษบา นาสวัสดิ์ นายเจตกริช แสงสิงแก้ว นางสาวสรัญญา แสงสิงแก้ว นายธีระยุทธ แสงสิงแก้ว นางสาวเยาวเรศ แสงสิงแก้ว

จบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด เบญจมาภรณ์ช้างเผือก

ประวัติการทำงาน

เริ่มทำงานครั้งแรกเป็นเภสัชกรโรงงานเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข (ปัจจุบันคือองค์การเภสัชกรรม) ในปี พ.ศ. 2487 ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ หัวหน้าหมวดทิงเจอร์ หัวหน้าหมวดยาผสม และเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่ง หัวหน้ากองการผลิต ในปี พ.ศ. 2499 และในปี พ.ศ. 2511 ได้รับตำแหน่งเป็นนักวิทยาศาสตร์พิเศษรักษาการตำแหน่งหัวหน้ากองการผลิต รักษาการตำแหน่ง หัวหน้าแผนกบรรจุและ

ยาตำราหลวง รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม และเป็นผู้ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ในปี พ.ศ. 2521 เกษียณอายุปี พ.ศ. 2523 ถึงแก่กรรมเมื่อ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2535

ผลงานสำคัญ

เป็นผู้สนใจศึกษาค้นคว้าเทคโนโลยีในการผลิตมากเป็นบุคคลแรก ที่สามารถนำวิชาการ และเทคนิคใหม่ ๆ ในการผลิตยาเม็ดเคลือบน้ำตาล มาเริ่มผลิตในองค์การเภสัชกรรมเป็นครั้งแรก ซึ่งมีคุณภาพทัดเทียมกับยาของต่างประเทศออกจำหน่ายได้

- เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแบบแปลนแผนผังของอาคารผลิต รวมทั้งการจัดหาเครื่องมือ เครื่องจักรในอาคาร ซึ่งถือเป็นบทบาทอันสำคัญในการสร้างสรรค์พัฒนากิจการขององค์การเภสัชกรรมให้เจริญขึ้น



**ศาสตราจารย์นายแพทย์
ยงยุทธ สัจจวานิชย์**
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
พ.ศ. 2524-2529

ศาสตราจารย์นายแพทย์ยงยุทธ สัจจวานิชย์ เกิดวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2471 เป็นบุตรของนายเม้ง กับนางนุ่ม สัจจวานิชย์ ภรรยาชื่อ นางฤดี สัจจวานิชย์ มีบุตร 1 คน ธิดา 1 คน คือ นายเนตร สัจจวานิชย์ นางสาวนฤมล สัจจวานิชย์ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ * Certificate in Mycology, Duke University Durham, North Carolina, U.S.A. * Fellow in Mycology, Columbia University, New York, U.S.A. * Fellow in Pathology, Duke University Durham, North Carolina, U.S.A. * Fellow in Forensic Medicine, New York University, New York, U.S.A. ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด มหาวชิรมงกุฎไทย

ประวัติการทำงาน

เคยดำรงตำแหน่ง อธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญ องค์การเภสัชกรรม เมื่อ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2522 ต่อมาได้ขอลาออกเมื่อ 1 มกราคม พ.ศ. 2524 และกลับมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ในวันที่ 1 เมษายน 2524 จนถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2529

ผลงานสำคัญ

- ริเริ่มผลิตเคมีภัณฑ์ระดับอุตสาหกรรมขึ้นใช้เองภายในประเทศ เพื่อทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศ โดยสร้างโรงงานเคมีขององค์การเภสัชกรรมขึ้นที่อัญบุรี เคมีภัณฑ์ที่ผลิต คือ อลูมิเนียมไฮดรอกไซด์เซล อลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ผง แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ และอลูมิเนียมฟอสเฟต
- ริเริ่มการผลิตยาจากสมุนไพรจนถึงขั้นอุตสาหกรรม เพื่อลดการสูญเสียเงินตราจากต่างประเทศ
- ริเริ่มโครงการพนักงานดีเด่น เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ ในการทำงาน ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้พนักงานร่วมใจกันปฏิบัติงานเพื่อองค์การเภสัชกรรม
- ริเริ่มโครงการจัดตั้งโรงงานผลิตแอมพิซิลิน โดยร่วมลงทุนกับบริษัทยูโนเด็ดลาบาดอร์ลี จำกัด แห่งประเทศฟิลิปปินส์ กับเอกชนในประเทศไทย ตั้งบริษัทชื่อ บริษัทยูโนเด็ดฟาร์มาแอนดิโปโอดิคส์ อินดัสตรี จำกัด (UPA) ขึ้นใช้ภายในประเทศ โดยตั้งโรงงานที่นวนคร
- ริเริ่มศึกษาและวางแผนนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานขององค์การเภสัชกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการลูกค้าให้ดียิ่งขึ้น



นายแพทย์อุทัย สุประดิษฐ์
ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
พ.ศ. 2529-2531

นายแพทย์อุทัย สุประดิษฐ์ เกิดวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2471 ที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นบุตรของนายเผ่ กับนางเกียงคำ สุประดิษฐ์ ภรรยาชื่อ นางพูนสุข สุประดิษฐ์ มีบุตร 3 คน ธิดา 3 คนคือ ร.ต.ช.โชติมันต์ สุประดิษฐ์ นายวรมันต์ สุประดิษฐ์ ร.ต.ท. อัจฉรมนต์ สุประดิษฐ์ นางสาวมนต์กานต์ สุประดิษฐ์ นางสาวทิพย์มนต์ สุประดิษฐ์ นายมนลักษณะ สุประดิษฐ์

จบการศึกษาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ สาธารณสุขมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรรุ่น 25 ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด ประถมาภรณ์มงกุฎไทย

ประวัติการทำงาน

เริ่มรับราชการปี พ.ศ. 2498 ตำแหน่งว่าที่ร้อยโท ประจำกรมแพทย์ทหารบก ปี พ.ศ. 2502 ย้ายไปเป็นนายแพทย์โท ประจำหน่วยสงครามห่าและเด็กเชียงใหม่ และเลื่อนเป็นหัวหน้าหน่วยสงครามห่าและเด็กเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2508 ย้ายไปเป็นอนามัยจังหวัดเอกราชนครสวรรค์ อนามัยจังหวัดเอกราชนครพนม อนามัยจังหวัดเอกราชลำพูน ในปี พ.ศ. 2518 เลื่อนเป็นนายแพทย์ใหญ่

จังหวัดพิเศษลำปาง และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จ.ลำปาง ปี พ.ศ. 2519 ย้ายไปเป็นนายแพทย์สาธารณสุขเชียงใหม่ และได้เลื่อนตำแหน่งเป็น นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางสาธารณสุข (ระดับ 9) ในปี พ.ศ. 2525 และมารับตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เมื่อ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2529 จนถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2531

ผลงานสำคัญ

- เริ่มวางระบบเพื่อนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบงานขายและกระจายสินค้า ระบบงานสำรองและสินค้าคงคลัง (เฉพาะเวชภัณฑ์สำเร็จรูป) ระบบบัญชีลูกหนี้ ระบบบัญชีเงินเดือน
- ปรับปรุงงานในฝ่ายการตลาด เพื่อให้มีบริการที่รวดเร็ว ทันความต้องการของลูกค้า โดยแบ่งเป็น 5 โซน เพื่อรับผิดชอบลูกค้าแต่ละเขต
- นำระบบการวางแผนติดตามและประเมินผลมาใช้ในการบริหารอย่างครบขั้นตอน
- ริเริ่มตั้งโรงงานผลิตอุปกรณ์บรรจุพลาสติกใช้เอง เพื่อลดต้นทุนการผลิตที่โรงงานเคมี ัญญบุรี
- จัดตั้งมูลนิธิ ดร.ตัว ลพานุกรม และมูลนิธิเภสัชศาสตร์



นายแพทย์ทหาร พันธัญญ์

ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม

พ.ศ. 2531-2536

นายแพทย์ทหาร พันธัญญ์ เกิดวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2476 ที่จังหวัดชัยนาท เป็นบุตรของนายหนู กับ นางสัมพันธ์ พันธัญญ์ ภรรยาชื่อ นางสมบูรณ์ พันธัญญ์ มีบุตร 1 คน ธิดา 1 คน คือ นายศิพระ พันธัญญ์ และ นางสาวนททัย พันธัญญ์

จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และประกาศนียบัตรการบริหารงาน สาธารณสุขมหาวิทยาลัยอินเดียนา สหรัฐอเมริกา วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 30 ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด ประถมาภรณ์ช้างเผือก

ประวัติการทำงาน

เริ่มการทำงานปี พ.ศ. 2500 หัวหน้าสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี นายแพทย์โท ประจำจังหวัดอุดรธานี นายแพทย์อนามัย จังหวัดอุดรธานี นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ใหญ่ กรมควบคุมโรคติดต่อ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ และได้เข้ารับตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เมื่อเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2531 จนถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2536

ผลงานสำคัญ

- จัดตั้งสาขาภาคขององค์การเภสัชกรรมขึ้น เพื่อเป็นแหล่งสำรองและกระจายยาไปสู่ส่วนภูมิภาค โดยได้จัดตั้งสาขาภาคขึ้น 3 แห่ง คือ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุดรธานี สาขาภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ และสาขาภาคใต้ จังหวัดสงขลา

- ร่วมลงทุนกับภาคเอกชน จัดตั้งบริษัทในเครือองค์การเภสัชกรรม ชื่อบริษัท เมติคอลซีฟพลาย เอ็นเตอร์ จำกัด เพื่อความคล่องตัวในการกระจายผลิตภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมภาคเอกชน และการขยายตลาดไปสู่ประเทศในกลุ่มอินโดจีน

- ร่วมลงทุนในการผลิตเด็กซีโทรส กับบริษัทไทยวัฒนาฟาร์มาซูติคัล เด็กซีโทรส จำกัด

- เริ่มโครงการแบ่งบรรจุวัคซีน 2 ชนิดกับบริษัทต่างประเทศ 2 ราย คือ

วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจาก เซลไซโกฟัก (PCEC) กับบริษัท Hoechst

วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ชนิด บี กับบริษัท SmithKline Beecham Biologicals SA.

- เริ่มกิจกรรม Vendor Survey เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ยาของผู้อื่นที่มีคุณภาพดีให้กับลูกค้า

- ริเริ่มโครงการผลิตวัคซีนป้องกันโรคในคน

- ส่งเสริมสนับสนุนโครงการผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ 6 รายการ คือ

แคปซูลกระเทียม แคปซูลขมิ้นชัน ยาเม็ดมะขามแขก ยาอมแก้ไอมะแว้ง ชาขง มะขามแขก ครีมีโพลีจีซาล และครีมีพญาอ

- นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในระบบงานขายและกระจายสินค้า ระบบงานสำรองและสินค้าคงคลัง ระบบบัญชีลูกหนี้ และสามารถ Online กับสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



นายแพทย์นพดล สมบูรณ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม พ.ศ.2536-ปัจจุบัน

นายแพทย์นพดล สมบูรณ์ เกิดวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2478 เป็นบุตรของนายเพชร กับนางทองคำ สมบูรณ์ ภรรยาชื่อนางเดนิส ซิลเวีย สมบูรณ์ มีบุตรชาย 4 คน คือ นายนพภูฏล เจสัน สมบูรณ์ นายปฏุล เจฟฟรีย์ สมบูรณ์ นายดลชาติ เจเรมี สมบูรณ์ และนายดลชาย ไมเคิล สมบูรณ์

จบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ปี พ.ศ. 2501 หลังจากนั้นได้เข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ในปี พ.ศ. 2506 และในปี พ.ศ. 2511 ได้รับประกาศนียบัตร Diploma in Obstetric จากมหาวิทยาลัย Auckland ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์สูงสุด ประถมาภรณ์มงกุฎไทย

ประวัติการทำงาน

นายแพทย์นพดล สมบูรณ์ เริ่มรับราชการครั้งแรกในตำแหน่งเภสัชกร และแพทย์ประจำโรงพยาบาลจังหวัดเลย เมื่อพ.ศ. 2506 ในปี พ.ศ. 2509 ได้ย้ายเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลจังหวัดลำปาง ปีพ.ศ. 2527 ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดลำปาง และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปางมารับตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เมื่อเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2536

ผลงานสำคัญ

- นำระบบบาร์โค้ดมาใช้กับผลิตภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรม
- ร่วมทุนกับเอกชนจัดตั้งบริษัทผลิตภัณฑ์วัคซีนโรคมูมิแพ้
- ร่วมทุนกับเอกชนจัดตั้งบริษัท "ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยจำกัด"
- ศึกษาความเป็นไปได้ในการแปรรูปองค์การเภสัชกรรม
- จัดหาสถานที่จัดตั้งโรงงานแห่งใหม่
- เริ่มนำระบบมาตรฐาน ISO 9000 มาใช้ในองค์การเภสัชกรรม
- ปรับปรุงระบบการขายและกระจายสินค้าให้รวดเร็วขึ้น
- เตรียมการร่วมทุนกับภาคเอกชนในการจัดตั้งบริษัทผลิตวัคซีนป้องกันโรคในคน
- ได้รับประกาศเกียรติคุณเป็นนักบริหารดีเด่น ประจำปี 2538 จากหนังสือพิมพ์เส้นทางเศรษฐกิจ



សម្ព័ន្ធការព័ត៌មានជាតិ 75/1 ផ្លូវលេខ ៦ ភ្នំពេញ កម្ពុជា 10400 ទូរស័ព្ទ 246-1179-85, 247-1150-60 អ៊ីម៉ែល 247-9940

