

FDA JOURNAL

อาหารและยา

วารสารวิชาการ คຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุข

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2-3 / 2540



● การขอเป็นห้องปฏิบัติการรับรอง

ทดสอบยางอนามัยตามมาตรฐานสากล

● เครื่องสำอาง

กับสรรพคุณทำให้อ้วนขึ้น

● อันตรายของยาลดความอ้วนต่อหัวใจ

เครื่องหมายการค้า



ט
ו

ନିର୍ବାସନ

อาหารและยา

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2-3/2540 พฤษภาคม - สิงหาคม 2540

ISSN 0859-1180 Vol. 2-3 MAY - AUG 1997

วัตถุประสงค์

- เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ผลงานวิจัยและเป็นเวทีทางวิชาการของนักวิชาการคัมครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งเป็นสื่อในการเสนอข่าวสาร บทความ ตอบปัญหาวิชาการที่น่าสนใจด้านอาหารและยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด และสารระเหย ของนักวิชาการ ที่สนใจทั่วไป ทั้งภาครัฐและเอกชน

ที่ปรึกษาด้านบริหาร

- เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
- รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
- ผู้อำนวยการกองทุกกอง
- คณะกรรมการกองทุนพัฒนาวิชาการ คัมครองผู้บริโภค
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย

- นายศานิต ศรีสังข์

ที่ปรึกษาด้านวิชาการ

- ศ.ภก. ดร.ภักดี โพธิศิริ
- ภญ.ฉันทนา จุติเทพารักษ์
- ภญ.สมพร จันทศรี
- ภก.ทวีศักดิ์ จันมณี
- ภญ.ปราณี ธนสิทธิ์
- ภญ.นฤมล โกมลเสวิน
- รศ.นพ. ดร.วิจิตร พึ่งลัดดา
- รศ. ดร.นิรัตน์ อิมามิ
- รศ. ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
- ผศ.ภญ. ดร.จุฑามณี สุทธิศรีสังข์
- รศ. ดร.อรอนงค์ นัยวิกุล

คณะบรรณาธิการ

- ภญ.สุบุญญา หุตังคบดี บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา
- ภก.วิศิษฎ์ ประวีณวงศ์วุฒิ บรรณาธิการอำนวยการ
- ภก.พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ บรรณาธิการวิชาการ
- นางจงกลนี วิทยารุ่งเรืองศรี บรรณาธิการบริหาร
- น.ส.วิไลลักษณ์ ชินบุญรัตน์ บรรณาธิการผู้ช่วย
- ภญ.พรทิพย์ เจียมสุขน บรรณาธิการผู้ช่วย

กองบรรณาธิการ

- ภญ.สุมาลี พรภิฑยประสาน • ภญ.สุสว่าง ฐิติสัตยากร • ภญ.วรสุดา ยุงทอง • ภญ.ยุวดี พัฒนวงศ์ • ภก.วินิจ อัสวกิจวิรี • ภญ.ศติพร พัทธไพศาล • ภญ.ธีรธร มโนธรรม • ภญ.ยุพา เตียงธวัช • ภญ.พรพรรณ สุนทรธรรม • ภก.สมชาย ปรีชาทวีกิจ • ภญ.สุนันทา พันธุ์วรรณ • ภญ.วนิดา แก้วผืนกรังษี • ดร.ัททยา กองจันทิก • น.ส.จิตรา เศรษฐอุดม • ภญ.นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ • นายยุทธนา นรภูมิพิทักษ์ • นายนิรัตน์ เตียสุวรรณ • น.ส.เดือนเพ็ญ ภิญโญนิธิเกษม • ภญ.นุชนาฏ เรืองศิลาสิงห์ • นางฉวีวรรณ ศรีโกล

ฝ่ายการเงินและทะเบียนสมาชิก

- น.ส.อุบลวรรณ เจริญผ่อง • น.ส.อารีย์ กุลเขมานนท์ • นางจิราวดี เวียงสงค์

สำนักงานวารสาร

กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000
โทร. 590-7255, 590-7264 โทรสาร. 591-8457

เจ้าของ

- โครงการวารสารวิชาการเพื่อการคัมครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และกองทุนพัฒนาวิชาการ เพื่อการคัมครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยดำเนินการภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

วารสารอาหารและยา เป็นวารสารเพื่อสนับสนุน พัฒนาวิชาการและองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข ดำเนินการโดยไม่มุ่งหวังผลกำไร ทางด้านการค้า บทความที่ลงในวารสารยินดีให้นำไปเผยแพร่เป็นวิทยาทาน โดยไม่ต้องขออนุญาต แต่ไม่อนุญาตให้นำไปเผยแพร่ในลักษณะธุรกิจ

สารบัญ

	หน้า
บันทึก บ.ก.	1
บทความ	
- การขอเป็นห้องปฏิบัติการรับรองทดสอบยางอนามัยตามมาตรฐานสากล	2
- การจ่ายยาเฟนเตอร์มีนร่วมกับเฟนฟลูรามีนในคลินิกรักษาโรคอ้วน	12
- พื้นที่ทางสังคมกับการแย่งยึดพื้นที่ของนักวิจัย	20
- มาตรการทางกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภค กับธุรกิจการขายสินค้าระบบขายตรง	30
- The Gastrointestinal Microflora and Fermented Milks	36
รายงานการวิจัย	
- ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการ อย.	39
แนะนำงานคบส.	
- การปฏิบัติงานของกรมศุลกากรกับอาหารและยา ในประเทศสิงคโปร์	61
ข่าววิชาการ	
- อันตรายของยาลดความอ้วนต่อหัวใจ	63
- เครื่องสำอางกับสรรพคุณทำให้ผิวขาว	67
ไขข้อข้องใจทางวิชาการ	
- แผ่นเทปขจัดสิวเสี้ยนบริเวณจมูก	70
แนะนำหนังสือที่น่าสนใจ	74



บันทึก บ.ก.

ฉบับนี้มีความหลากหลายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่น่ารู้หลายเรื่อง ตั้งแต่ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท แม้กระทั่งเรื่องอาหาร ซึ่งมีทั้งแง่วิชาการ แง่การขายตรง แง่ห้องปฏิบัติการ จนกระทั่งขบวนการปฏิบัติงานของกรมศุลกากร

เครื่องสำอางมีเรื่องน่าสนใจ 2 เรื่องที่หลายคนอยากทราบคำตอบ คงมีคนสงสัยแน่นอนว่า ออย.ปล่อยให้โฆษณาได้อย่างไร ทั้งเครื่องสำอางสรรพคุณทำให้ผิวขาว และแผ่นเทพาจัดสีเปลี่ยนบริเวณจมูก ซึ่งดูน่าอัศจรรย์ ก็ขอให้หาคำตอบในเล่มเองนะคะ

โรคอ้วน ซึ่งเป็นโรคที่ไม่น่าจะเป็นปัญหาของไทย (มีผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอาหารและเกษตร FAO ที่มาเป็นทีปรึกษาระยะสั้นของ ออย.เคยเปรยไว้ว่า เขาสงสัยจริงๆ ทำไมคนไทยไม่อ้วน ทั้งๆที่เห็นกินตลอดเวลา) แต่ก็เป็นโรคที่ทำให้เงินให้หมอและบริษัทที่ผลิตยาลดความอ้วนอย่างมหาศาล ซึ่งต่อไปก็คงจะหายสำหรับโรคนี้ยาก เนื่องจากถูกเพิกถอนจากท้องตลาด ในแง่มีอันตรายมากกว่าผลประโยชน์มาก ที่สำคัญยังไม่เคยเห็นคนอ้วนคนไหนลดได้อย่างถาวรโดยใช้ยา นอกจากลดอาหารหรือหักห้ามใจตนเองในการรับประทาน

วารสารของเราออกช้ากว่ากำหนดเป็นปี ก็ต้องขออภัยอย่างสูง และนี่คือสาเหตุที่อาจต้องปิดกิจการจัดทำวารสารนี้ หากใครมีความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร ขอให้ส่งตรงมายังที่อยู่ของสำนักงานวารสารนะคะ

เกศกรหญิงบุญญา หุตังคบดี
บรรณาธิการผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา

การขอเป็นห้องปฏิบัติการรับรอง ทดสอบคุณภาพอนามัยตามมาตรฐานสากล

วิรัตน์ คำเมือง*

นพพร อนันตสินกุล*

สุภาวรรณ จงธรรมวัฒน์*



ระบบประกัน
คุณภาพ เริ่มเข้า
มามีบทบาทใน
ประเทศไทยเป็น
อย่างมากในเชิง
ธุรกิจ ทั้งในแง่
บริหารจัดการและ
การควบคุม
คุณภาพในห้อง
ปฏิบัติการ เพื่อให้
เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือ

ของผู้ประกอบธุรกิจด้านต่างๆ กรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นห้อง
ปฏิบัติการของชาติ มีนโยบายที่จะให้ห้อง
ปฏิบัติการของทุกหน่วยงานในกรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์นำระบบประกันคุณภาพมาใช้ เพื่อให้
เป็นไปตามระบบสากลที่ต้องมีการควบคุม
คุณภาพในทุกๆ ระบบไม่ว่าจะเป็นการผลิต การ
บริหารจัดการ, กิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลผลิต
หรือผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสม่ำเสมอ เป็นที่เชื่อถือ
และยอมรับโดยทั่วไปจากลูกค้าและผู้บริโภค

อุ้งยางอนามัยเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งที่มีความ
จำเป็นต้องอยู่ในระบบประกันคุณภาพตาม
มาตรฐานสากล เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่ส่งออก
ซึ่งทำรายได้ให้ประเทศไทยปีละไม่น้อย เช่น ในปี
2532 มีการผลิตจำนวน 64.3 ตัน (1 กิโลกรัม

มีจำนวนประมาณ 720 ชิ้น) คิดเป็นเงิน 12.7
ล้านบาท ในปี 2536 เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.8 และในปี
2539 เพิ่มขึ้นร้อยละ 54.1 จำนวน 1,131.2 ตัน
คิดเป็นเงิน 349.4 ล้านบาท (ที่มา : กรมศุลกากร
กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์) ซึ่งประเทศคู่ค้าที่
สำคัญคือ ประเทศในกลุ่มประชาคมยุโรปและ
สหรัฐอเมริกา ประเทศเหล่านี้จะดูคุณภาพเป็น
สำคัญ ดังนั้นห้องปฏิบัติการทดสอบอุ้งยาง
อนามัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงจำเป็น
ต้องเป็นห้องปฏิบัติการทดสอบตามระบบประกัน
คุณภาพสากล เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของประเทศคู่
ค้าในการส่งออก นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ใน
การตรวจสอบคุณภาพอุ้งยางอนามัยที่นำเข้าจาก
ต่างประเทศได้อีกด้วย

เหตุผลและข้อสนับสนุน ในการขอเป็นห้อง ปฏิบัติการรับรอง

กองพิษวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้
ดำเนินการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตาม
มาตรฐานสากล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของ
กรมฯ ที่ให้นำระบบประกันคุณภาพมาใช้ ตั้งแต่ปี
2537 เป็นต้นมา และการที่เลือกขอรับรองห้อง
ปฏิบัติการทดสอบอุ้งยางอนามัย เนื่องจากมีข้อ
สนับสนุนและความจำเป็นหลายประการได้แก่

* กองพิษวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. กล้วยาณามัย เป็นผลิตภัณฑ์ชนิดแรกที่ประกาศเป็นเครื่องมือแพทย์ ตาม พ.ร.บ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531(1,2) เป็นเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐาน ข้อกำหนดชัดเจน ทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานระหว่างชาติ คือ ISO 4074 การทดสอบทางกายภาพ part 1 ถึง part 9 เกี่ยวกับประสิทธิภาพของกล้วยาณามัย และ ISO 2859-1 เกี่ยวกับแผนการชักตัวอย่างและเกณฑ์การตัดสินใจ ซึ่งระบุไว้ชัดเจน สามารถอ้างอิงได้

2. กล้วยาณามัย เป็นเครื่องมือแพทย์ ชนิดเดียวที่นอกจากต้องมีใบอนุญาตแล้ว ยังต้องให้มีการตรวจสอบคุณภาพทุกรุ่นผลิตก่อนออกจำหน่ายในท้องตลาด โดยห้องปฏิบัติการของกองพิษวิทยา ซึ่งถ้าพบว่า รุ่นผลิตใดไม่เข้ามาตรฐาน ผู้ผลิตจะไม่สามารถนำออกจำหน่ายได้ การรับรองห้องปฏิบัติการทดสอบกล้วยาณามัย จึงเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผลวิเคราะห์เป็นที่เชื่อถือซึ่งกันและกัน ทั้งในและต่างประเทศ ทำให้เกิดการยอมรับและความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย

3. การทดสอบทางเคมีของกล้วยาณามัย คือการวิเคราะห์ปริมาณสารฆ่าเชื้อ อสุจิ ในนอกซิงนอล - 9 ในสารหล่อลื่นของกล้วยาณามัย เป็นวิธีที่ดัดแปลงจากตำราของประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (USP 23) โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของวิธีวิเคราะห์และมาตรฐานอ้างอิงตามตำราดังกล่าว แล้วจึงสามารถวิเคราะห์ได้

4. กล้วยาณามัย จัดเป็นเครื่องมือแพทย์ class II b ตาม Council Directive 93/42/EEC of 14 June 1993 (3)

นอกจากนี้ข้อกำหนดของประเทศในกลุ่มประชาคมยุโรป ระบุว่าเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้าจำหน่ายในประเทศกลุ่มประชาคมยุโรปจะต้องมี CE

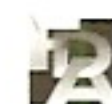
Mark ข้อกำหนดนี้เริ่มมีผลบังคับใช้ในเดือนกรกฎาคม 2541 การให้ CE Mark จะออกโดย Notify body ซึ่งอาจมีการทดสอบผลิตภัณฑ์ที่ห้องปฏิบัติการทดสอบกล้วยาณามัยได้รับการรับรองตามระบบสากล โดยหน่วยงานมาตรฐานที่เป็นกลาง จะทำให้เกิดประโยชน์ในการตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ผลิตภายในประเทศ และพร้อมที่จะส่งออก เป็นที่เชื่อถือและยอมรับในระดับสากลด้วย

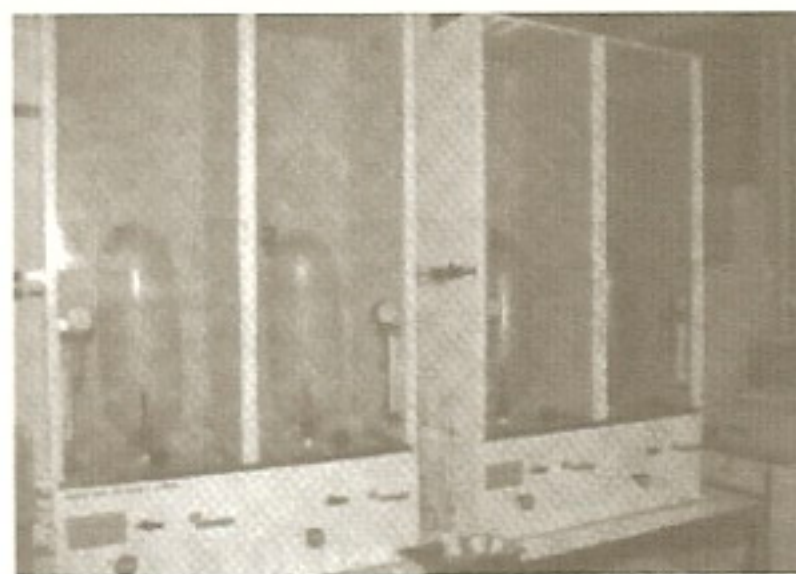
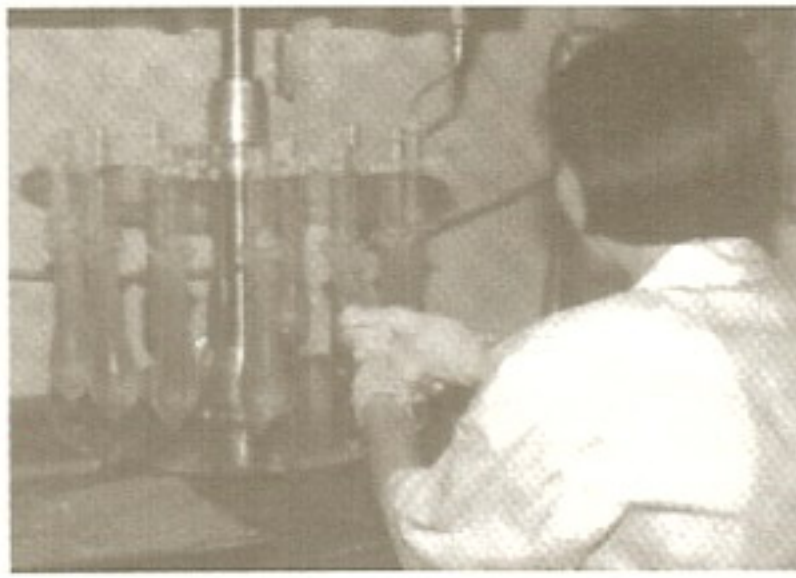
หัวข้อการทดสอบ คุณภาพของกล้วยาณามัย ที่ขอการรับรอง

แบ่งเป็นทางกายภาพ 8 เรื่องและทางเคมี 1 เรื่องทางกายภาพ⁽²⁾ :

1. การบรรจุของ
2. การวัดความกว้าง
3. การวัดความยาว
4. ความคงทนของสี
5. การรั่วซึม
6. ความทนความดันและปริมาตรขณะแตก
7. ความต้านแรงดึงและความยืดเมื่อขาด
8. การบ่มแรงกล้วยาณามัย

ทางเคมี : การวิเคราะห์ปริมาณในนอกซิงนอล-9 ในสารหล่อลื่นของกล้วยาณามัยโดยใช้เครื่องมือพิเศษ HPLC (High Performance Liquid Chromatography)⁽⁴⁾





มาตรฐานของ องค์กร NATA

องค์กร National Association of Testing Authorities หรือ NATA ประเทศออสเตรเลีย เป็นหน่วยงานของรัฐบาลและเป็นหน่วยงานแรกของโลกที่ให้การรับรอง (accredit) ห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั้งในยุโรปและอเมริกา

ระบบเอกสารขององค์กร NATA มีดังนี้

1. NATA Checklist เป็นข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรประกอบต่างๆ ตามหลักประกันคุณภาพ ได้แก่ องค์กร เอกสารประกันคุณภาพของกรมฯ และกอง, สถานที่และสิ่งแวดล้อม, บุคลากร, เครื่องมือและการสอบเทียบเครื่องมือ, สารมาตรฐาน, วิธีวิเคราะห์,

การรับและเก็บรักษาตัวอย่าง, บันทึก, รายงานผลวิเคราะห์ และการร้องเรียน ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของ NATA และสอดคล้องกับ ISO Guide 25⁽⁵⁾

2. NATA General Requirements⁽⁶⁾

ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการรับรอง เงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการ และส่วนของภาคผนวก (Appendix) เกี่ยวกับเครื่องมือทดสอบ รายละเอียดใน NATA General Requirements เหมือนกับ ISO Guide 25 ประกอบด้วยองค์การและการบริหารจัดการ, ระบบคุณภาพ, บุคลากร, สิ่งแวดล้อม และสถานที่ห้องปฏิบัติการ, เครื่องมือและสารมาตรฐาน, วิธีการวัด การทวนสอบ และการสอบเทียบเครื่องมือ, วิธีการวิเคราะห์ / ทดสอบ, การจัดการตัวอย่าง, บันทึกต่างๆ, รายงานการวิเคราะห์, การรับเหมาช่วงตรวจวิเคราะห์, เรื่องร้องเรียน,

3. NATA Supplementary Requirements

: Mechanical Testing⁽⁷⁾

ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับการรับรองห้องปฏิบัติการทางกายภาพ และส่วนของภาคผนวก (Appendix) เกี่ยวกับช่วงเวลาการสอบเทียบเครื่องมือทดสอบทางกายภาพ

4. NATA Supplementary Requirements

: Chemical Testing⁽⁸⁾ ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับการรับรองห้องปฏิบัติการทางเคมีและส่วนของภาคผนวก (Appendix) เกี่ยวกับการสอบเทียบเครื่องมือวิเคราะห์ทางเคมี

5. NATA Rules ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับกฎระเบียบ ของ NATA ในการดำเนินการขององค์กร

6. NATA Technical Notes หมายเลขต่าง ๆ แต่ละหมายเลขจะมีรายละเอียด คำแนะนำ เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ เช่น NATA Technical No. 13 เป็นรายละเอียดคำแนะนำเกี่ยวกับการสอบเทียบ เครื่องชั่ง เป็นต้น

การดำเนินงานของ กองพิชวิทยา

ในการขอการรับรองห้องปฏิบัติการทดสอบ ดุษฎีนาถ จากองค์กร NATA ประเทศ ออสเตรเลีย กองพิชวิทยาได้วางแผนดำเนินงาน ตั้งแต่ปี 2536 โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ของประมาณแปดปี 1.3 ล้านบาท สำหรับโครงการรับรองห้องปฏิบัติการทดสอบ ดุษฎีนาถตามระบบสากลในเดือน พฤษภาคม 2536

2. ติดต่อองค์กร NATA ประเทศออสเตรเลีย เพื่อให้มาทำการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ ทดสอบดุษฎีนาถของกองพิชวิทยา ในเดือน พฤศจิกายน 2536 โดยแจ้งวัตถุประสงค์และ ขอบข่ายการขอการรับรอง

3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกองพิช วิทยา เริ่มนำระบบประกันคุณภาพมาใช้คือ มี คู่มือประกันคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Quality Assurance Management Manual หรือ QAMM) และคู่มือคุณภาพของกองพิชวิทยา (Quality Control Manual หรือ QCM) ในเดือน พฤศจิกายน 2536

4. พิจารณาวัดคุณสมบัติและขอบข่ายของการขอ การรับรอง แล้ว NATA ส่งเอกสารต่างๆ ให้ในเดือน มีนาคม 2537

5. เมื่อได้ศึกษาเอกสารของ NATA อย่าง ละเอียด และกรอกข้อมูลใน NATA Checklist พร้อมเอกสารต่างๆ คือ QAMM, QCM และ SOP ที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบทั้งหมด ส่งให้ NATA ในเดือนพฤษภาคม 2537

6. เข้าร่วมเป็นสมาชิกเปรียบเทียบผลการ ทดสอบดุษฎีนาถ ระหว่างห้องปฏิบัติการ (Interlaboratory trial) ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ต้อง ทำในการขอการรับรองห้องปฏิบัติการจาก NATA โดยได้ร่วมดำเนินการกับบริษัท ENERSOL Consult- ing Engineers ประเทศออสเตรเลียในเดือน พฤษภาคม 2537 และองค์กร Programme for Appropriate Technology in Health (PATH) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในเดือนพฤศจิกายน 2537 พบว่าคุณภาพของการทดสอบดุษฎีนาถ ของกองพิชวิทยาอยู่ในขั้นดีมาก

7. สอบเทียบเครื่องมือทดสอบ (Calibration) ในเดือนพฤษภาคม 2537 กองพิชวิทยาได้ติดต่อ ห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือในประเทศ เพื่อ สอบเทียบตู้บรอน เทอร์โมมิเตอร์ เกจวัดความดัน ไบรด์ทเดิล เป็นต้น พบว่าไม่ผ่านข้อกำหนดของ NATA ซึ่งได้รับการแนะนำว่าเครื่องมือทดสอบ ควรได้รับการสอบเทียบจากห้องปฏิบัติการที่ผ่าน การรับรองตามระบบสากลแล้วเท่านั้น ซึ่งหน่วย งานดังกล่าวยังไม่มีในประเทศไทย ดังนั้นกองพิช วิทยาจึงจำเป็นต้องจัดซื้ออุปกรณ์สอบเทียบชนิดที่ ได้รับการสอบเทียบจากห้องปฏิบัติการที่ผ่านการ รับรองแล้ว เพื่อนำมาสอบเทียบเครื่องมือทดสอบ ภายในห้องปฏิบัติการเอง (in - house calibra- tion) แต่เนื่องจาก กองพิชวิทยายังขาดประสบการณ์ จึงได้จ้างที่ปรึกษาทางเทคนิคสำหรับฝึกสอนและ จัดเตรียมอุปกรณ์สอบเทียบจากต่างประเทศ

8. ตรวจสอบติดตามภายใน (Internal Audit) ผู้ประสานงานด้านประกันคุณภาพของกอง (Quality Control Coordinator : QCC) ได้ทำการตรวจสอบติดตามภายใน เมื่อเดือนกรกฎาคม 2537 เพื่อดูความพร้อมของห้องปฏิบัติการ และคณะกรรมการประกันคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ตรวจสอบติดตามภายในอีกครั้งหนึ่งในเดือน พฤศจิกายน 2537

9. หลังจาก NATA ได้พิจารณาเอกสารที่ส่งให้ และแจ้งผลในเดือนกรกฎาคม 2537 ว่าจะมีการตรวจเยี่ยมรวม 2 ครั้งคือ

9.1 การตรวจเยี่ยมเพื่อแนะนำ (Advisory Visit)

9.2 การตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Assessment Visit)

นอกจากนี้ NATA ได้แนะนำให้มีที่ปรึกษาทางเทคนิค

10. จ้างที่ปรึกษา กองพิษวิทยาได้จ้างที่ปรึกษาในการเตรียมความพร้อมของห้องปฏิบัติการเพื่อรับการตรวจประเมินตามมาตรฐานสากล รวม 2 ครั้งคือ

10.1 ที่ปรึกษาทางเทคนิค
กองพิษวิทยาได้ติดต่อที่ปรึกษาทางเทคนิค ประเทศออสเตรเลีย โดยแจ้งรายละเอียดของอุปกรณ์มาตรฐานที่ใช้สอบเทียบที่จำเป็นต้องซื้อและต้องผ่านการสอบเทียบจากห้องปฏิบัติการสอบเทียบที่ได้รับการรับรองตามระบบสากล ซึ่งที่ปรึกษาทางเทคนิคได้นำอุปกรณ์มาตรฐานสำหรับสอบเทียบเครื่องมือมาฝึกสอนให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของกองพิษวิทยา เพื่อให้สามารถสอบเทียบเครื่องมือในห้องปฏิบัติการได้เอง (in-house calibration) ในเดือนธันวาคม 2537

อุปกรณ์มาตรฐานสำหรับใช้สอบเทียบที่จัดซื้อได้แก่

10.1.1 เกจสุญญากาศ (Vacuum gauge) สำหรับสอบเทียบเครื่องสูบลูญญากาศ (Vacuum pump) ซึ่งใช้ในการทดสอบการบรรจุของของงูยางอนามัย

10.1.2 ไม้มรทัดเหล็ก สำหรับสอบเทียบไม้มรทัดเหล็ก สำหรับวัดความกว้างของของงูยางอนามัย และสอบเทียบระยะยึดของเครื่องทดสอบความต้านแรงดึงและความยืดเมื่อขาด

10.1.3 ตุ่มน้ำหนักมาตรฐาน 1 ชุด สำหรับสอบเทียบเครื่องชั่งละเอียด ในการวิเคราะห์ปริมาณ Nonoxynol -9 ในสารหล่อลื่นของของงูยางอนามัย

10.1.4 U - tube manometer สำหรับสอบเทียบ one - tube water manometer และเกจวัดความดันอันเล็ก (small pressure guage) ของเครื่องทดสอบความทนความดันอัดโนมิติ

10.1.5 Thermometer measuring and recording system เป็น Platinum resistance probe พร้อมเครื่องบันทึกอุณหภูมิสำหรับสอบเทียบอุณหภูมิของตู้บร้อน ซึ่งใช้บ่มแรงงูยางอนามัยประกอบการทดสอบความทนความดันและปริมาตรขณะแตก และทดสอบความต้านแรงดึงและความยืดเมื่อขาดของงูยางอนามัย

10.1.6 Thermometer แบบปรอท สำหรับสอบเทียบ Thermometer ที่ใช้วัดอุณหภูมิห้องทดสอบความทนความดันและปริมาตรขณะแตกของงูยางอนามัย

10.1.7 Feeler gauge 1 ชุด สำหรับสอบเทียบเครื่องวัดความหนาของงูยางอนามัย

10.1.8 ตุ่มน้ำหนักมาตรฐาน (Cast Iron Slotted Masses) 1 ชุด สำหรับสอบเทียบแรงของเครื่อง

ทดสอบความต้านแรงดึงของถุงยางอนามัย

10.1.9 Master Flowmeter สำหรับสอบเทียบความดัน และอัตราการไหลของอากาศของเครื่องทดสอบความทนความดันอัดโนมิตี

10.1.10 External Micrometer สำหรับสอบเทียบความกว้างของใบมีด สำหรับตัดขึ้นทดสอบในการทดสอบความต้านแรงดึงและความยืดเมื่อขาดของถุงยางอนามัย

10.1.11 ไม้ฉากทำด้วยเหล็ก (Carpenter square) สำหรับสอบเทียบ Mandrel ซึ่งใช้วัดความยาวของถุงยางอนามัย

10.2 ที่ปรึกษาด้านระบบเอกสาร โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์กร Programme for Appropriate Technology in Health (PATH) ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อให้คำแนะนำการเขียนคู่มือและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการในเดือนมกราคม 2538

11. การจัดเตรียมเอกสารเพื่อการตรวจประเมิน กองพิษวิทยาได้จัดแบ่งเอกสารประกันคุณภาพเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

11.1 ระบบเอกสารที่เป็นข้อกำหนดของ NATA ได้แก่ คู่มือคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (QAMM) คู่มือคุณภาพของกองพิษวิทยา (QCM) และเอกสารของ NATA

11.2 มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure หรือ SOP) 6 ประเภท ได้แก่

- Management SOP
- Test Method SOP
- Instrument / Instruction / SOP Calibration
- Sample Handling SOP
- Training SOP
- Method Validation SOP

11.3 บันทึกต่างๆ (Records) เช่น

- การสอบเทียบหรือการตรวจสอบเครื่องมือ

- การฝึกอบรมบุคลากร

- การจัดซื้อวัสดุ

11.4 เอกสารอ้างอิง (References) ได้แก่

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11

(พ.ศ. 2535) เรื่องถุงยางอนามัย

- ISO 4074 part 1 - 9

- WHO Specification and Guidelines for Condom Procurement

11.5 แบบบันทึก (Forms) ที่ใช้กับ SOP ทั้ง 6 ประเภท

11.6 Certificates ของการสอบเทียบอุปกรณ์สำหรับสอบเทียบเครื่องมือซึ่งได้รับการสอบเทียบโดยห้องปฏิบัติการสอบเทียบที่ผ่านการรับรองจาก NATA เพื่ออ้างอิงในการทวนสอบได้ของการทำการสอบเทียบเครื่องมือ โดยเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการของกองพิษวิทยา การบริหารจัดการ (Management Review Procedure) ในกองพิษวิทยา มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านประกันคุณภาพ ซึ่งมีผู้อำนวยการกองเป็นที่ปรึกษา หัวหน้าฝ่ายเป็นผู้อำนวยการ ผู้ประสานงานด้านประกันคุณภาพ (QCC) เป็นประธาน มีการประชุมทุกเดือน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานด้านประกันคุณภาพของแต่ละฝ่าย แก้ไขปัญหาที่พบ ทั้งจากงานประจำและจากการสุ่มตรวจรายงานของ QCC มีการรายงานความก้าวหน้าด้านประกันคุณภาพของกองให้แก่ผู้อำนวยการประกันคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป

ระบบเอกสาร ประกันคุณภาพ

เอกสารประกันคุณภาพที่จัดเตรียมสำหรับการตรวจประเมินได้แก่

1. คู่มือประกันคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Quality Assurance Management Manual, หรือ QAMM) เป็นเอกสารคู่มือการบริหารการประกันคุณภาพ ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการประกันคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้อำนวยการประกันคุณภาพและนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 5-7 คน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เอกสารดังกล่าวจะต้องผ่านการรับรองโดยอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก่อนที่จะนำไปใช้ต่อไป คณะกรรมการประกันคุณภาพมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

- ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงแผนงานประกันคุณภาพ และการปรับปรุง QAMM.
- ตรวจสอบและรับรองคู่มือการควบคุมคุณภาพ (QCM) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของกองและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- ร่วมในการตรวจสอบ (Audits) กิจกรรมการประกันคุณภาพของกองและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- ดำเนินการให้เกิดความมั่นใจในความสม่ำเสมอของการประกันคุณภาพของกองและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- กระตุ้นให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับการประกันคุณภาพร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง

- ควบคุมให้มีความสม่ำเสมอของวิธีการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการและวิธีการประกันคุณภาพ

- จัดเตรียมงบประมาณสำหรับกิจกรรมการดำเนินงานประกันคุณภาพ

2. คู่มือคุณภาพของกองพิษวิทยา (Quality Control Manual, หรือ QCM) เป็นเอกสารคู่มือการควบคุมคุณภาพ ซึ่งกองพิษวิทยา เป็นผู้จัดทำ โดยต้องเป็นไปตามนโยบายที่ระบุไว้ใน QAMM แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการประกันคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะก่อนที่จะส่งให้กองหรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ แก้ไขก่อนที่จะรับรอง หลังจากผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกันคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แล้วจึงนำไปใช้ได้

3. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure, หรือ SOP) เป็นคู่มือสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานของทุกหัวข้อการทดสอบ ในแต่ละหัวข้อการทดสอบจะประกอบด้วย SOP อย่างน้อย 3 เรื่อง เช่นการทดสอบการบรรจุของจะประกอบด้วย

- SOP for Test method
- SOP for Calibration
- Work Instruction

บางหัวข้อทดสอบจะมี SOP อื่นที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบนั้นด้วย ผู้จัดทำ SOP เหล่านี้ คือ ผู้รับผิดชอบการทดสอบในห้องปฏิบัติการทดสอบ อยุ่อย่างอนามัย และ SOP ทุกฉบับจะต้องผ่านการรับรองของผู้จัดการคุณภาพของกองพิษวิทยา คือ ผู้อำนวยการกอง

การเขียน SOP ของแต่ละหัวข้อนอกจากจะ

มีรูปแบบดังกล่าวแล้ว จะต้องมีการทบทวนเอกสารตามระบบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้วย คือต้องให้รหัสตามที่ระบุไว้ใน SOP for writing SOP ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ใช้ระบบตัวเลข เช่น

SOP ระดับกอง ใช้ตัวเลข 9 หลัก เรียงตามลำดับดังนี้

XX	เลขหมายกอง
XX	เลขหมายฝ่าย
XX	ประเภท SOP
XXX	ลำดับที่ SOP ของฝ่าย

SOP ที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทดสอบยางอนามัยของกองพิษวิทยา มี 6 ประเภท คือ

1. Management SOP เช่น Management Review Procedure, Technical System Audit Procedure, คู่มือการรายงานผลวิเคราะห์ เป็นต้น

2. Test Method SOP จำนวน 9 ฉบับ

3 Instrument / Instruction/ Calibration SOP จำนวน 33 ฉบับ เป็น SOP เกี่ยวกับการสอบเทียบและการบำรุงรักษา วิธีใช้เครื่องมือทดสอบยางอนามัย เช่น

คู่มือการสอบเทียบเครื่องมือ จำนวน 18 ฉบับ

คู่มือวิธีใช้เครื่องมือ จำนวน 15 ฉบับ

4. Sample Handling SOP มี 1 ฉบับ เป็น SOP ในการบริหารตัวอย่าง

5. Training SOP มี 1 ฉบับสำหรับการฝึกอบรมบุคลากรในห้องปฏิบัติการทดสอบยางอนามัย

6. Method Validation มี 1 ฉบับ เป็น SOP สำหรับการตรวจสอบความถูกต้องของวิธีวิเคราะห์ปริมาณ Nonoxynol-9 ในสารหล่อลื่น

ของยางอนามัย

นอกจากนี้ยังมีแบบบันทึกสำหรับมาตรฐานปฏิบัติการตาม SOP ทั้งหมดรวม 83 ฉบับ

การดำเนินงาน ของ NATA

ในการตรวจประเมินของ NATA ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ

1. Advisory Visit ดำเนินการเมื่อ 15-16 พฤศจิกายน 2537 เป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อการแนะนำ โดยเจ้าหน้าที่จาก NATA 1 คน (เป็นหัวหน้าคณะผู้ประเมิน) ได้มาตรวจเยี่ยมเพื่อการแนะนำเป็นเวลา 1 วัน โดยตรวจเยี่ยมสถานที่ห้องปฏิบัติการ ห้องเก็บตัวอย่าง การสอบเทียบเครื่องมือ และขอดู Certificate ของสถาบันมาตรวิทยา ในประเทศไทย พบว่าบางชนิดไม่สามารถสอบกลับถึงระดับสากลได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของ NATA ได้แนะนำให้ซื้ออุปกรณ์สอบเทียบชนิดที่ได้รับการสอบเทียบโดยห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองจากองค์กร NATA แล้ว เพื่อนำมาใช้สอบเทียบโดยเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการของกองพิษวิทยาได้เอง (in-house calibration)

หลังการตรวจเยี่ยมเพื่อการแนะนำ NATA ได้ส่งใบสมัคร (Application form) ให้กองพิษวิทยาสมัครเพื่อขอขึ้นทะเบียนการให้การรับรองห้องปฏิบัติการจาก NATA ค่าธรรมเนียมการสมัครด้านละ 1,000 เหรียญออสเตรเลีย (ประมาณ 20,000 บาท) ซึ่งกองพิษวิทยาสมัคร 2 ด้านคือ

1.1 ด้านการทดสอบทางกายภาพ (Mechanical Testing) ซึ่งรวมการทดสอบ 8 หัวข้อ ได้แก่ การทดสอบการบรรจุของ การวัดความกว้าง

การวัดความยาว ความคงทนของสี การร่วซึม ความทนความดันและปริมาตรขณะแตก ความต้านแรงดึงและความยืดเมื่อขาด และการบ่มเร่งดูยางอนามัย ได้รับเลขที่ใบสมัคร (Facility Number) คือ 10451

1.2 ด้านการทดสอบทางเคมี (Chemical Testing) คือการวิเคราะห์หาปริมาณ Nonoxynol-9 ในสารหล่อลื่นของดูยางอนามัย ได้รับเลขที่ใบสมัคร (Facility Number) คือ 10627

2. การตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Assessment visit)

ในเดือนเมษายน 2538 ผู้ตรวจประเมินจาก NATA 3 คน (หัวหน้าผู้ตรวจประเมิน 1 คน ผู้ประเมินด้านการทดสอบทางกายภาพ 1 คน และผู้ประเมินด้านการทดสอบทางเคมี 1 คน) ได้มาตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการทดสอบดูยางอนามัย ระยะเวลา 1 วัน โดยตรวจประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร การบันทึกต่างๆ Certificate อุปกรณ์มาตรฐานที่ใช้สอบเทียบเครื่องมือ รายงานการตรวจวิเคราะห์ (endorsed document) และการสัมภาษณ์บุคลากร

วันสุดท้ายของการประเมิน หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมินได้รายงานผลการตรวจประเมิน ซึ่ง NATA จะรายงานเป็นรหัส (Code) คือ

- O (Observed) หมายถึง ผ่านการประเมิน
- R (Recommended) หมายถึง ขอแนะนำให้แก้ไข
- C (Conditioned) หมายถึง เงื่อนไขที่ต้องแก้ไขให้เสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดคือ 3 เดือน

ผลการตรวจประเมิน พบว่าได้รับหัวข้อ Conditioned 11 หัวข้อ ซึ่งต้องแก้ไขให้เสร็จภายในวันที่ 5 กรกฎาคม 2538 การแก้ไขทั้ง 11

หัวข้อ มีทั้งต้องแก้ไข QAMM , QCM , SOP และบันทึกต่างๆ โดยเฉพาะการสอบเทียบเครื่องมือ การตรวจสอบความถูกต้องของวิธีวิเคราะห์ปริมาณ Nonoxynol-9 ในสารหล่อลื่นของดูยางอนามัย

ผลการประเมิน

หลังจากส่งเอกสารที่แก้ไขให้ NATA ครบถ้วนแล้วในเดือนกรกฎาคม 2538 ซึ่งคณะผู้ประเมินจะรวบรวมส่งคณะกรรมการของ NATA เพื่อพิจารณาให้การรับรอง ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 3 เดือน และในเดือนตุลาคม 2538 NATA ส่งใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นห้องปฏิบัติการรับรองตามมาตรฐานสากล (Certificate of Registration) ด้านการทดสอบทางเคมี โดยได้รับ Accreditation No. 10627 และ Class of Test คือ 7.56.02

และในเดือนพฤศจิกายน 2538 NATA ให้การรับรองด้านการทดสอบทางกายภาพ ได้ Accreditation No. 10451 และ Class of Test คือ 2.28.11 , 2.28.12 และ 2.28.2 และชื่อของห้องปฏิบัติการทดสอบดูยางอนามัย กองพิษวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับการตีพิมพ์ใน NATA Annual Directory โดย ตีพิมพ์ครั้งแรกใน NATA Annual Directory ปี 1996-1997

สรุป .จากการได้รับการรับรองดังกล่าว ทำให้กองพิษวิทยาสามารถใช้เครื่องหมาย NATA (NATA emblem) ในรายงานผลวิเคราะห์ (endorsed document) ได้ในกรณีที่ทดสอบทุกหัวข้อตามที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้

หลังจากที่ผ่านการรับรองแล้ว องค์การ NATA จะมาตรวจประเมินซ้ำ (Reassessment visit) ใน

ปีแรก (พ.ศ. 2539) ของการได้รับการรับรอง และมีการตรวจประเมินซ้ำทุกๆ 2 ปี

ดังนั้นห้องปฏิบัติการทดสอบยางอนามัยของกองพิษวิทยา จึงเป็นห้องปฏิบัติการแรกของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้รับการรับรองจากต่างประเทศ

การดำเนินการขอรับรองห้องปฏิบัติการในครั้งนี้มีความยุ่งยากพอสมควร เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ ถึงแม้ว่ากองพิษวิทยาจะได้ดำเนินการตามระบบคุณภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งอาศัยหลักเกณฑ์ตามระบบประกันคุณภาพสากล ISO Guide 25 แล้วก็ตาม แต่บางหัวข้อก็ไม่ตรงตามข้อกำหนดของ NATA เช่นเรื่องการสอบเทียบเครื่องมือทดสอบจะต้องผ่านการสอบเทียบจากห้องปฏิบัติการสอบเทียบที่ได้รับการรับรองตามระบบสากลมาแล้วเท่านั้น ทำให้ต้องค้นคว้าหาแหล่งข้อมูลที่จะขอคำปรึกษาตามข้อกำหนดของ NATA ในเรื่องสอบเทียบเครื่องมือแต่ละหัวข้อทดสอบ เนื่องจากเป็นเครื่องมือพิเศษที่ใช้เฉพาะเรื่องทดสอบเกี่ยวกับยางอนามัยเท่านั้น ซึ่งมีหลายหัวข้อทดสอบ แต่ละหัวข้อจะใช้อุปกรณ์สอบเทียบไม่เหมือนกัน เช่น ในหัวข้อทดสอบความทนความดันและปริมาตรขณะแตก จะต้องสอบเทียบ Thermometer ที่ใช้วัดอุณหภูมิในห้องทดสอบ, Master Flowmeter สำหรับสอบเทียบความดัน

และอัตราการไหลของอากาศ, U-tube manometer สำหรับสอบเทียบ one-tube manometer และ small pressure guage เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องหาที่ปรึกษา ที่ชำนาญในการใช้และสอบเทียบเครื่องมือและอุปกรณ์ดังกล่าวทั้งสิ้น ตลอดจนความยุ่งยากในการจัดทำเอกสารคู่มือคุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติงาน การตรวจสอบงาน การจัดการตัวอย่างและกิจกรรมอื่นๆ จนประสบความสำเร็จ และได้รับการรับรองจากองค์กร NATA ประเทศออสเตรเลียในปี 2538

Reference

1. พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2531
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11. (พ.ศ. 2535) เรื่องยางอนามัย
3. Official Journal of European Communities. No L169,12.7.1993 : p 1-12
4. USP 23 1995. p. 1095-1096
5. ISO Guide 25. Third Edition 1990
6. NATA General Requirements . 1992
7. NATA Mechanical Testing . Supplementary Requirements for Registration 1993
8. NATA Chemical Testing . Supplementary Requirements for Registration 1993

การจ่ายยาเพนเตอร์มินร่วมกับ
เฟนฟลูรามีนในคลินิกรักษา

โรคอ้วน

มานิตย์ อรุณากูร* จันทนา ธรรมวีระพงษ์**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เนื่องจากความอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขข้อ โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ คนที่อ้วนมาก ค่า BMI มากกว่า 30 กิโลกรัม / เมตร² จำเป็นต้องใช้ยาลดความอยากอาหารร่วมกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร การใช้ยาลดความอยากอาหารมีหลายชนิดแต่ที่นิยมใช้ในสหรัฐอเมริกา คือ ยาเพนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนจากการศึกษาของ Weintraub-M และคณะ พบว่าการใช้ยาทั้ง 2 ชนิดนาน 3 ปีครึ่งไม่พบอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง แต่เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2540 องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ประกาศเตือนผ่านทางอินเทอร์เน็ต เรื่อง การใช้ยาเพนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนอาจเกิดความผิดปกติของลิ้นหัวใจ กองควบคุมวัตถุเสพติดจึงทำการสำรวจข้อมูลอัตราการสั่งยาเพนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนของแพทย์ในคลินิกรักษาโรคอ้วน ที่ชื่อ เพนเตอร์มินจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการสัมภาษณ์แพทย์ จาก 7 จังหวัด จังหวัดละ 1 - 3 คลินิก รวม 16 คลินิก ผลการสำรวจแพทย์นิยมจ่ายยาเดี่ยว มากกว่า คิดเป็น ร้อยละ

56 โดยให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าการใช้ยา 2 ชนิดร่วมกันคนไข้จะเกิดอาการใจสั่นมากกว่ายาเดี่ยว แต่แพทย์ที่ใช้ยา 2 ชนิดร่วมกันให้ความเห็นว่าใช้เฉพาะคนไข้ดื้อยาให้กินชนิดเดียวไม่ได้ผล หรือคนไข้ต้องการลดความอ้วนอย่างรวดเร็ว แพทย์รับทราบข้อมูล การใช้ยาเพนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนอาจเกิดความผิดปกติของลิ้นหัวใจ เพียงร้อยละ 46 ระยะเวลาการจ่ายยาลดความอ้วนไม่เกิน 6 เดือน แพทย์ทุกคนให้คำแนะนำคนอ้วนในการดูแลตนเองให้ออกกำลังกายและจำกัดอาหารร่วมกับการกินยาลดความอยากอาหาร ไม่มีแพทย์คนใดได้รับคำขอปรึกษาจากคนกินยาลดความอ้วนเกี่ยวกับการผิดปกติของหัวใจนอกจากปรึกษาเกี่ยวกับอาการใจสั่นซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของยาเท่านั้น การสั่งยาเพนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนให้แก่คนต้องการลดความอ้วนของคลินิกไม่มากนัก

* ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

** เกษัชกร 7 วช. กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นในทุกประเทศจากการศึกษาในประเทศอังกฤษ⁽¹⁾ ใน พ.ศ.2537 ผู้ที่อ้วนเกินมาตรฐานกำหนด เพศชาย และเพศหญิงสูงถึง ร้อยละ 15 และ 16 ตามลำดับและคาดว่าใน พ.ศ. 2548 มีแนวโน้มผู้เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 18 ในเพศชาย และ ร้อยละ 24 ในเพศหญิง ซึ่งเกินเป้าหมายของ The Health of the Nation White Paper กำหนดไว้ถึง 3 เท่า การกำหนดมาตรฐานความอ้วนมีหลายหลักเกณฑ์ แต่ที่นิยมนำมาเป็นมาตรฐาน⁽¹⁻²⁾ คือ

1. Body Mass Index (BMI) = น้ำหนักตัวเป็น กิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร)²

โดยกำหนดค่า

BMI = 25 - 29.5 น้ำหนักตัวมากเกินไป

BMI = 30-40 เป็นโรคอ้วน

2. Waist : hip ratio หรือ Waist : height ratio การใช้หลักเกณฑ์นี้เนื่องจากมีข้อจำกัดของค่า BMI คนที่มีร่างกายแข็งแรงถึงแม้มีค่า BMI สูงแต่ไม่จัดให้เป็นคนอ้วนเพราะมีกล้ามเนื้อมากกว่าไขมัน (adipose tissue) การกำหนดมาตรฐานของ Waist : hip ratio หรือ Waist : height ratio ได้ศึกษาเปรียบเทียบกับอัตราเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพดังนี้

Waist : hip ratio	Increased risk	Substantial risk
Men	> 1.0	
Women	> 0.8	
Waist : height ratio		
(Men and Women) > 0.5		0.6

โดยพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของ น้ำหนักที่เหมาะสม จะมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น 6.5 มิลลิเมตรปรอท ระดับโคเลสเตอรอลและน้ำตาลสูงขึ้น ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคของหลอดเลือดโคโรนารี โรคเบาหวาน โรคของระบบทางเดินอาหาร และ โรคกระดูกเพิ่มขึ้น การลดความอ้วนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้เป็นโรคอ้วน โดยเฉพาะผู้ที่มีค่า BMI มากกว่า 30 กิโลกรัม / เมตร² ควรกินยาลดความอยากอาหารร่วมกับการออกกำลังกายและควบคุมอาหารเพื่อให้การลดน้ำหนักได้ผลดียิ่งขึ้น ในที่นี้ขอกล่าวถึงยาลดความอ้วน 2 ชนิด คือ เฟนเทอร์มินและเฟนฟลูรามีน

เฟนเทอร์มิน (Phentermine)

ชื่อเคมี 2.-²Dimethylphenethylamine

(C₁₀H₁₅N) น้ำหนักโมเลกุล 149.2

ยาลดความอยากอาหารที่มีสูตรโครงสร้างคล้ายแอมเฟตามีนแต่ออกฤทธิ์น้อยกว่า⁽³⁾ มีผู้นำมาใช้เป็นยาลดความอ้วนในคลินิกครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2502⁽¹⁶⁾

กลไกการออกฤทธิ์

เฟนเทอร์มินเป็นยาลดความอยากอาหารออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางโดยผ่าน Central Catecholamine (Neurotransmitter norepinephrine และ Dopamine) (3-4)

1. ยับยั้งการเก็บกลับของ Norepinephrine และ Dopamine ที่ปลายประสาท presynaptic
2. ไล่ที่ Norepinephrine และ Dopamine จากปลายประสาท presynaptic ทำให้มีผลเพิ่ม Norepinephrine และ Dopamine ที่ Synaptic cleft

ตำแหน่งสมองที่ให้ผลลดความอยากอาหาร

ออกฤทธิ์ที่ peripheral area of lateral hypothalamus

ผลทางเภสัชวิทยา⁽⁴⁾

1. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง มีฤทธิ์กระตุ้น เช่นเดียวกับแอมเฟตามีน ทำให้นอนไม่หลับ หงุดหงิด เคลิ้มฝัน
2. ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกเนื่องจากฤทธิ์ในการยับยั้งการเก็บกลับ Norepinephrine และ Dopamine ที่ peripheral ทำให้ใจสั่น เหงื่อออก ความดันโลหิตสูง
3. ผลต่อการรับประทานอาหาร ลดความถี่ในการรับประทานอาหารแต่ไม่มีผลต่ออัตราเร็วในการรับประทานอาหาร
4. ผลต่อการเลือกรับประทานอาหาร ลดความอยากอาหารทุกหมู่เท่า ๆ กัน

การรับประทาน

สำหรับผู้ใหญ่ วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 แคปซูล ก่อนอาหาร ขนาด 15 หรือ 30 มิลลิกรัม ตามดุลยพินิจของแพทย์

การแบ่งประเภทตามกฎหมาย

เฟนเตอร์มิน เดิมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 4 ตามประกาศฉบับที่ 20 (พ.ศ. 2524) ตาม พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 25 พฤษภาคม 2524 มีจำหน่ายในร้านขายยาที่มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ และต้องขายตามใบสั่งแพทย์ ต่อมาได้กำหนดให้ เฟนเตอร์มิน เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 ตามประกาศฉบับที่ 84 (พ.ศ. 2535) ตาม พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิต

และประสาท พ.ศ. 2518 ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 22 ตุลาคม 2535

มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 21 มกราคม 2536 มีผลให้ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิตหรือ ขาย นำเข้าหรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ซึ่งไม่ได้บังคับแก่กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข การขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 สามารถขายได้โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมและขายได้เฉพาะคนไข้ของตนเท่านั้น ปัจจุบันยาสำเร็จรูปเฟนเตอร์มินมีจำหน่าย ณ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แห่งเดียวในประเทศไทย โดยจำหน่ายให้เฉพาะโรงพยาบาลหรือคลินิก รักษาโรคอ้วน ผู้รับอนุญาตครอบครองตามกฎหมายคือแพทย์ ซึ่งจะเป็นผู้พิจารณาการใช้ยาดังกล่าวต่อไปและต้องส่งรายงานการใช้ยาไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุกเดือน

เฟนฟลูรามีน

(Fenfluramine Hydrochloride)

ชื่อเคมี N-Ethyl-(methly-3-trifluoromethyl phenethylamine hydrochloride

($C_{12}H_{16}F_3N HCl$) น้ำหนักโมเลกุล 267.7

ยาลดความอยากอาหารที่มีสูตรโครงสร้างคล้ายแอมเฟตามีนแต่ออกฤทธิ์น้อยกว่า⁽³⁾ มีผู้นำมาใช้เป็นยาลดความอ้วนในคลินิกครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2506⁽¹⁰⁾

กลไกการออกฤทธิ์

เฟนฟลูรามีนเป็นยาลดความอยากอาหารออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางโดยผ่าน Central Serotonin⁽³⁻⁴⁾

1. ยับยั้งการเก็บกลับของ 5-HT ที่ปลายประสาท presynaptic

2. ไล่ที่ 5-HT จากปลายประสาท presynaptic มีผลให้เพิ่ม 5-HT ที่ synaptic cleft

ตำแหน่งของสมองที่ให้ผลลดความอยากอาหาร paraventricular nucleus of hypothalamus และ ventromedial hypothalamus

ผลทางเภสัชวิทยา⁽⁴⁾

1. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง อาจทำให้วังงิม อ่อนเพลีย ผื่นบ่อย ตาพร่า

2. ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีผลกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก

3. ผลต่อการรับประทานอาหาร ลดขนาดของมื้ออาหารแต่ ลดการรับประทานคาร์โบไฮเดรต

4. ผลต่อการเลือกรับประทานอาหาร ลดความอยากอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตได้มากกว่าอาหารกลุ่มอื่น

การรับประทาน

สำหรับผู้ใหญ่ วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 มิลลิกรัม ก่อนอาหาร หรือ ครั้งละ

20 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เพิ่มขนาดได้ไม่เกินวันละ 120 มิลลิกรัม

การแบ่งประเภทตามกฎหมาย

เฟนฟลูรามีน จัดเป็นยาควบคุมพิเศษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2521 มีจำหน่ายตามร้านขายยาที่มีใบอนุญาตขายยาควบคุมพิเศษ แต่ต้องขายตามใบสั่งแพทย์

การใช้ยาเฟนเตอร์มินและเฟนฟลูรามีนในการรักษาโรคอ้วนไม่มีรายงานการเกิดอาการอัน

ไม่พึงประสงค์ที่เป็นอันตรายอย่างร้ายแรง นอกจากอาการข้างเคียงตามชนิดของยา การศึกษาของ Weintraub - M และคณะ ใช้ยาลดความอยากอาหารร่วมกัน 2 ชนิด คือ ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนในการ รักษาโรคอ้วนใช้เวลาการศึกษานาน 4 ปี โดยการศึกษาเป็นระยะ ๆ (5-13) โดยระยะแรก 0-34 สัปดาห์ คนอ้วนกินยาเฟนเตอร์มิน 15 มิลลิกรัม ร่วมกับเฟนฟลูรามีน 60 มิลลิกรัม พร้อมกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร สามารถลดน้ำหนักได้ถึงร้อยละ 15.9 ในขณะที่คนกินยาเลียนแบบ (placebo) น้ำหนักลดร้อยละ 0.9 แต่ถ้าให้ยาต่อไปอัตราของน้ำหนักลดลงจะไม่นักบางรายน้ำหนักเพิ่มขึ้นเล็กน้อย การใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนทำให้คนอ้วนลดความอ้วนได้เร็วขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ยาลดลง อาการข้างเคียงน้อยลงเนื่องจากกลไกการออกฤทธิ์ที่ต่างกัน การใช้ยาทั้ง 2 ชนิดร่วมกันเป็นไปอย่างกว้างขวางในสหรัฐอเมริกา ใน พ.ศ.2539 มีใบสั่งยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีน มากกว่า 18 ล้านใบ⁽⁴⁾ ถึงแม้ว่าการศึกษาของ Weintraub - M และคณะ ได้สรุปว่าการใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีน นานถึง 3 ปีครึ่ง ไม่ปรากฏอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง⁽⁵⁾ จะมีเพียงอาการ ข้างเคียง เช่น ปากแห้ง และ นอนไม่หลับ มีบางรายความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ จึงมีผู้เลิกการทดลองจำนวน 4 ราย จาก 121 รายที่ร่วมการทดลอง การวัดคลื่นหัวใจไม่พบอาการ arrhythmias ใดๆก็ตามองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาได้เผยแพร่ข้อมูลผ่านทางอินเตอร์เน็ต HHS News เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2540 เรื่อง Health Advisory on Fenfluramine/Phentermine for

Obesity⁽¹⁵⁾ แจ้งว่า องค์การ ได้รับรายงานพบผู้ป่วย 33 คน อายุ 32 - 72 ปี เกิดอาการผิดปกติของ ลิ้นหัวใจ (Valvular Heart Disease) โดยผู้ป่วยทั้ง 33 รายได้กินยา เฟนเตอร์มินร่วมกับ เฟนฟลูรามีนเป็นยาลดความอ้วนนาน 1 - 28 เดือน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวตรงกับการศึกษาของ Heidi M. Conolly และคณะ⁽¹⁴⁾ จากเมโยคลินิก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจผิดปกติจำนวน 24 ราย เพศหญิง อายุเฉลี่ย 43.5 ปี ได้ใช้ยา เฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนนาน 12.2 ± 6.8 เดือน สาเหตุของการเกิดความผิดปกติที่ลิ้นหัวใจยังไม่มีรายงาน แต่มีการตั้งสมมุติฐานว่าอาจจะมิกซ์กับ ergotamine และ methylsergide ซึ่งมีผลต่อระดับ Serotonin ในร่างกาย ผู้วิจัยเรื่องการจ่ายยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนในคลินิกโรคอ้วนในครั้งนี้ เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นอัตราส่วนของแพทย์ที่สั่งยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนในคลินิกโรคอ้วน มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนต่อไป โดยศึกษาเฉพาะ จังหวัดทางภาคใต้และภาคตะวันออกรวม 7 จังหวัด ละ 1-3 คลินิก รวม 16 คลินิก

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา การวิจัยเชิงสำรวจโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ผู้สัมภาษณ์เป็นเภสัชกร กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่มีความรู้เกี่ยวกับ วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 เป็นอย่างดี
2. กลุ่มประชากร คลินิกโรคอ้วนที่มีการ ซื้อยาเฟนเตอร์มินจากสำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา จังหวัดทางภาคใต้และภาคตะวันออก รวม 7 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสาคร ราชบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร นครศรีธรรมราช และ สงขลา จังหวัดละ 1 - 3 คลินิก ตามความ มากน้อยของการซื้อยา เฟนเตอร์มิน จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยซื้อยา เฟนเตอร์มิน ระหว่างเดือน มกราคม - พฤษภาคม 2540 มากกว่า 100 ขวด

3. ระยะเวลาการศึกษา วันที่ 1 - 15 สิงหาคม พ.ศ. 2540

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นอัตราส่วนแพทย์ที่สั่งยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนในคลินิกโรคอ้วน
2. อัตราส่วนแพทย์ที่ทราบประกาศขององค์การอาหารและยาแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับ การใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนอาจทำให้เกิดความผิดปกติของลิ้นหัวใจ
3. การให้ความรู้อื่น ๆ แก่ผู้ที่มาปรึกษาโรคอ้วนของแพทย์

ผลการศึกษา

1. แพทย์ในคลินิกโรคอ้วน ร้อยละ 56 (9 คลินิก จาก 16 คลินิก) จะใช้ยาเฟนเตอร์มินเป็นยาเดี่ยวขนาดรับประทาน 15 หรือ 30 มิลลิกรัม / แคปซูล วันละครั้ง ก่อนอาหารเช้า เหตุผลที่ไม่ใช้ยาทั้งสองชนิดร่วมกันเพราะคนกินยาจะมีอาการใจสั่นมาก สำหรับแพทย์ที่ใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนให้เหตุผลว่าคนไข้กินยาเดี่ยวแล้วไม่ได้ผลหรือต้องการลดความอ้วนอย่างรวดเร็วแต่ไม่ได้ให้คนไข้ทุกราย ขนาดที่ใช้ ยา

เฟนเตอร์มิน 15 - 30 มิลลิกรัมร่วมกับเฟนฟลูรามีน 20 - 40 มิลลิกรัม

2. แพทย์ที่รักษาผู้ป่วยโรคอ้วนด้วยยาเฟนเตอร์มินได้รับทราบข้อมูลค่าเตือนการใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีน อาจจะทำให้เกิดความผิดปกติของลิ้นหัวใจได้ตามคำประกาศขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาและผลการวิจัยของเมโยคลินิกและมูลนิธิเมโย สหรัฐอเมริกาซึ่งได้มีการเผยแพร่ในหนังสือพิมพ์ภาษาไทยหลายฉบับเมื่อเดือน กรกฎาคม 2540 แพทย์ทราบข้อมูลดังกล่าวเพียง ร้อยละ 46 ซึ่งแพทย์ทุกคนที่ได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวก็จะให้ความเอาใจใส่เป็นพิเศษสำหรับผู้ที่ยินยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีน

3. ระยะเวลาการใช้ยา แพทย์ทุกคนให้ความเห็นว่าระยะเวลาการให้ยาไม่แน่นอนเนื่องจากคนไข้ที่มาพบแพทย์จะไม่ต่อเนื่อง แต่ไม่เกิน 6 เดือน / คน

4. ความผิดปกติของคนไข้ยา แพทย์ไม่เคยได้รับคำขอคำปรึกษาจากคนไข้ที่ยินยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนเพื่อรักษาโรคอ้วนเกี่ยวกับอาการผิดปกติของหัวใจนอกจากปรึกษาในระยะแรกว่าใจสั่นซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ถ้าใจสั่นมากแพทย์จะเปลี่ยนยาต่อไป

5. เพศและอายุ คนอ้วนที่มาพบแพทย์เพื่อลดความอ้วนส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20 - 40 ปี

6. การให้ความรู้อื่น แพทย์ทุกคนแนะนำคนอ้วนที่มาลดความอ้วนทุกคนถึงหลักการลดความอ้วน

นอกจากกินยาลดความอยากอาหารจะต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและควบคุมชนิดของอาหารรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันให้น้อยลง

วิจารณ์ผล

การศึกษาเรื่องการจ่ายยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนในคลินิกรักษาโรคอ้วนเป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการจ่ายยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนของแพทย์เพื่อใช้ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ของยา พร้อมทั้งเป็นการเผยแพร่ข้อมูลค่าเตือนขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา เรื่อง การใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนอาจเกิดความผิดปกติของลิ้นหัวใจ การศึกษาโดยการสัมภาษณ์แพทย์ในคลินิกรักษาโรคอ้วนที่มีการสั่งซื้อยาเฟนเตอร์มินจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำนวนมากเกินกว่า 100 ขวดระหว่างเดือน มกราคม - พฤษภาคม 2540 การสัมภาษณ์จะมีปัญหาด้านเวลาซึ่งคลินิกจะเปิดเวลา 18.00 - 20.00 น กลุ่มตัวอย่างจึงน้อยเพียง 16 คลินิก ใน 7 จังหวัด แต่อย่างไรก็ตามแพทย์ทุกคนให้ความสนใจค่าเตือนขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาที่ผู้สัมภาษณ์นำไปเผยแพร่ แต่การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนเป็นไปได้ยากเนื่องจากคนไข้ที่มาปรึกษาโรคอ้วนไม่ต่อเนื่องและการใช้ยาเฟนเตอร์มินร่วมกับเฟนฟลูรามีนค่อนข้างน้อย



เอกสารอ้างอิง

1. Pamela Mason. "Obesity New Insights into a Growing Problem" The Pharm. Journal , 1977 ,vol 258 : 800 - 802.
2. นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์ ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในโรคทางระบบประสาทส่วนกลาง ภาควิชาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2539 หน้า 46 - 59
3. Trevor Silverstone" Appetite Supressants " Drugs 1992 ; 43(6); 820 - 836.
4. จุฑามณี สุทธิสีสังข์ เภสัชวิทยา เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2 ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540 : 121 - 133
5. Weintraub - M. " Long - term Weight Control: National Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study : Conclusion. " Clin.-Pharmacol.-Ther.;1992;51 (MAY); 642 - 646
6. Weintraub - M. " Long - term Weight Control: National Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study" Clin.-Pharmacol.-Ther.;1992; 51 (MAY); 581 - 585.
7. Weintraub - M., Sundaresan-PR.,Madan - M., et-al. " Long - term Weight Control: National Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study-Long-term Weight Control Study 1 (Weeks 0 to 34) " Clin.-Pharmacol.-Ther.;1992;51 (MAY); 586 - 594.
8. Weintraub - M., Sundaresan-PR.,Schuster-B., et-al. " Long - term Weight Control: Na-
- tional Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study-Long-term Weight Control Study 2 (Weeks 34 to 104)" Clin.-Pharmacol.-Ther.;1992;51 (MAY); 595 - 601.
9. Weintraub - M., Sundaresan-PR.,Schuster-B., et-al. " Long - term Weight Control: National Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study-Long-term Weight Control Study 3 (Weeks 104 to 156)"Clin.-Pharmacol.-Ther.;1992;51 (MAY); 602 - 607.
10. Weintraub - M., Sundaresan-PR.,Schuster-B., et-al. " Long - term Weight Control: National Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study-Long-term Weight Control Study 4 (Weeks 156 to 190)" Clin.-Pharmacol.-Ther.;1992;51 (MAY); 608 - 614.
11. Weintraub - M., Sundaresan-PR.,Schuster-B., et-al. " Long - term Weight Control: National Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study-Long-term Weight Control Study 5 (Weeks 190 to 210)" Clin.-Pharmacol.-Ther.;1992;51 (MAY); 615 - 618.
12. Weintraub - M., Sundaresan-PR.,Cox-C. " Long - term Weight Control: National Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study-Long-term Weight Control Study 6." Clin.-Pharmacol.-Ther.;1992;51 (MAY); 619 - 633.
13. Weintraub - M., Sundaresan-PR.,Schuster-

- B. " Long - term Weight Control: National Heart, Lung, and Blood Institute Funded Multimodal Intervention Study-Long-term Weight Control Study 7 (Weeks 0 to 210)" Clin-Pharmacol-Ther.;1992;51 (MAY) ; 634 - 641.
14. Heidi M.Connolly, Jack L. Crary, Michael D. McGoon, et-al. " Valvular Heart Disease Associated with Fenfluramine-Phentermine " The New Eng. Journal; 1997 Sep.
15. Food and Drug Administration U.S. Department of Health and Health Services Hhs News for Immediate Release July 8,1997
16. รัตน์ เมฆมณี ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในโรคทางระบบประสาทส่วนกลาง ; ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ; พ.ศ. 2544: 60 - 75.
17. James E.F.Reynolds. Martindale The Extra Pharmacopoeia 30 th 1993 ; Info Access & Distribution Pte Ltd. : 1230 - 1231.
18. Gerald K. Mc Evoy.; AHFS Drug Information 95 : American Society of Health-System Pharmacists 1995: 1556,1564.



พื้นที่ทางสังคมกับการ แย่งยึดพื้นที่ของนักวิจัย*

ศิวรักษ์ ศิวารมย์**

เกริ่น

สังคมที่เราเผชิญอยู่มีความซับซ้อนมากทั้งปัญหาและสภาพการณ์ และมากด้วยสาเหตุที่ที่วางอยู่ตรงหน้าเรา แน่นอนว่าปัญหาสังคมเหล่านั้นไม่ใช่อยู่ที่โน่น/ตรงโน้นแต่กลับอยู่กับเราที่นี้ในสถาบัน/ชีวิตของเราทั้งหมด ทั้งที่ทำงาน ที่บ้าน บนถนน ในห้องนอน ฯ ความสัมพันธ์หลักได้รับการท้าทาย/ตอบโต้ แน่นอนว่ามันอาจจะนำไปในรูปการจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึกหรือแม้กระทั่งอาจจะเป็นจิตสำนึกแบบตื้นๆ ก็ได้ อย่างไรก็ตาม มันก็คือสังคมที่มีรูปร่าง/คุณสมบัติมาจากการต่อสู้และการคลาดเคลื่อน/ผิดเพี้ยนไปทางวัฒนธรรมการเมืองและเศรษฐกิจที่เพิ่มสูงขึ้น

เรามักจะมองเงื่อนไขเหล่านี้ได้ดีที่สุดก็ผ่านกระบวนการของการจัดวางตัวเราเอง กล่าวคือเรามองโลกจากข้างล่าง จากมุมมองที่เราไม่ใช่เป็นคนครอบงำ ประเด็นนี้ซับซ้อนพอสมควรเนื่องจากว่ามันมีการเกี่ยวข้องอย่างมากมายกับอำนาจและความสัมพันธ์ที่มากมายในการครอบงำและการถูกครอบงำในประเด็นที่เราเข้าไปมีส่วนร่วม ยิ่งนักวิจัยมีข้อผูกมัดในเชิงสังคม ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นที่ซับซ้อนมากขึ้น เพราะมันเกี่ยวพันกับการเข้าใจในเรื่องที่ว่าอำนาจ (Power) แม้ท่านได้ทำอะไรและถูกใช้อย่างไรและในเรื่องที่ว่าใครได้ประโยชน์จากวิถีทางการจัดรูปสังคม

ปัจจุบันการโต้แย้งกันในเวทีการวิจัยและทางวิชาการเป็นไปอย่างรุนแรงในเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Violence) โดยที่การโต้แย้งนี้ต่างก็ตั้งอยู่บนฐานเชิงสังคมทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นแนวการเข้าถึง (Approach) แบบทฤษฎีหรือเชิงประจักษ์ (Empirical) หรือเชิงโครงสร้าง (Structural) กับเชิงปรากฏการณ์ (Phenomenal) แต่ไม่ถือว่าเป็นการเข้าถึงสำนักใดก็ตาม มันก็คือการพยายามแย่งยึดพื้นที่ทางสังคม (Social Space) ที่ถูกทำให้เป็นอิสระจากจิตใจและเจตจำนงของจิตสำนึกของนักวิจัยนั้นๆ

กล่าวอีกนัยหนึ่งมันเป็นความพยายามของปัจเจกบุคคล/นักวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อการแย่งยึดสิ่งที่ตัวกระทำ (Agent) มีประสบการณ์ในเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interaction) และในเชิงพันธะสัญญา (Social Contract) ด้วยการใช้ศาสตร์ต่างๆ เข้าช่วย พร้อมกับจำกัดประเด็น (Subject) ให้แคบเข้าไว้ ก็จะทำให้งานวิจัยนั้นดูน่าเป็นจริงยิ่งขึ้น

ในบทความนี้จะไม่พิจารณาว่างานวิจัยควรจะต้องดำเนินการอย่างไร แต่จะพิจารณาในประเด็นของตัวผู้วิจัย (Researcher/Subject) ที่เลือก มองประเด็น (ทั้งเป็นคน/สรรพสิ่ง Object) ในลักษณะที่มองแบบปฏิสัมพันธ์กับสรรพสิ่งนั้นๆ หรือมองแบบคนอื่น/คนนอก (Others)

* ปรับปรุงและแก้ไขจากเอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร "เทคนิคการวิจัยแบบมีส่วนร่วม" จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2540

** อาจารย์ประจำ คณะศึกษาศาสตร์ ม.เชียงใหม่

ตัวผู้วิจัยล้วนแต่เติบโตภายใต้เงื่อนไขทางสังคม ที่ไม่เป็นอิสระจากสังคม ขณะเดียวกันก็ถูกกระบวนการทางสังคมกำหนดกระบวนการคิด อธิบายและตีความสรรพสิ่ง แต่ขณะเดียวกัน นักวิจัยก็มีความเป็นอิสระในเชิงสัมพัทธ์ (Relative Autonomy) ในลักษณะต่อต้านที่ต้องการหลุดพ้นจากกระบวนการทางสังคมที่กำหนดให้ติดตาม ซึ่งก็พยายามที่จะเสนอความคิดใหม่ๆ เสมอ

การวิจัยที่ผ่านมา ที่ผู้วิจัยถอยห่างจากผู้ถูกวิจัย (Object) มักจะไม่ใช่การวิจัยและการพัฒนา (Research & Development) เพราะไม่มีการตรวจสอบโดยผู้ถูกวิจัยว่าถูกต้อง และไม่อาจจะนำมาใช้ปฏิบัติได้อย่างจริงแท้ การวิจัยดังกล่าวจึงเป็นการวิจัยเพื่อวิจัย เพื่อตัวนักวิจัยมากกว่าเพื่อคน/สรรพสิ่งที่ถูกวิจัย ในขณะที่ปัจจุบันได้เกิดกระแสเรียกร้องทางสังคมต้องการการวิจัยเพื่อการพัฒนาจริงๆ ดังนั้นบทความนี้จึงต้องการทำความเข้าใจร่วมกันในประเด็นนักวิจัย (Subject) ว่า ไม่อาจจะหลุดพ้นจากการครอบครองทางความคิด (Hegemony) หลักของสังคม จากพื้นที่ทางสังคม จากอำนาจหน้าที่และจากการต่อสู้กันในเชิงสัญลักษณ์ของสังคมได้อย่างที่ใครๆ มักบอกว่่านักวิจัยควรต้องเป็นกลาง (Neutral) ที่สุด จึงเป็นภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในสุญญากาศมากกว่าเกิดขึ้นในสังคม

1. พื้นที่ทางสังคม (Social Space)

บ่อยครั้งเราจะพบว่างานวิจัยในประเด็นเดียวกันแต่ผลของงานวิจัยจะแตกต่างกัน การ

ค้นหาเหตุผลก็เกิดขึ้น ด้วยการบอกว่าอาจเป็นเพราะทฤษฎี (Theory) และวิธีการ (Methodology) ที่นำมาใช้นั้นแตกต่างกันอย่างไรก็ตามงานวิจัยนั้นก็อาจจะนำเสนอทฤษฎีที่ตึงใจผู้อ่านและมีสัญลักษณ์ เช่นภาษา หรือโค้ด (Code) ที่เขียนอย่างเข้าใจง่าย ที่พยายามนำเสนอในลักษณะที่เป็นอิสระจากจิตสำนึกและความปรารถนาของตัวผู้วิจัย (Subject) แต่สามารถทำให้เกิดการชี้นำและบังคับให้เกิดการปฏิบัติและเป็นลักษณะตัวแทน (Represent) ได้ นั่นคือความสำเร็จที่งานวิจัยนั้นสามารถสร้างภาพและการรับรู้ได้สำเร็จ กระนั้นก็ตามงานวิจัยเช่นนี้มีไม่มากนัก ในทางกลับกันก็มีน้อยรายนักที่จะหันมาสนใจประเด็นว่าผู้ถูกวิจัยได้อะไรจากการวิจัย และตัวผู้วิจัยได้ซ่อนมุมมองและทัศนคติอะไรไว้

นักวิจัยยืนอยู่ตรงไหนและอย่างไรในรูปธรรมทางสังคมในประเด็น (Subject) ที่เขาผู้นั้นกำลังศึกษาวิจัยอยู่ ในความเป็นจริง ความสัมพันธ์ทางสังคมได้สร้างความเข้าใจในตัวมนุษย์ขึ้นพร้อมๆ กับได้สร้างความเข้าใจผิดให้กลายเป็นความเข้าใจขึ้นมา นอกจากนั้นยังมีทัศนะ 2 ทัศนะที่แกว่งไปมานั้นคือทัศนะเชิงอัตวิสัย (Subjective) กับภาววิสัย (Objective) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการมองปรากฏการณ์ทางสังคมเป็นสรรพสิ่งที่มิเราเข้าร่วมสร้าง (Subject) กับปล่อยสรรพสิ่งที่ก่อให้เกิดความจริงเป็นเพียงวัตถุของการเรียนรู้ (Object) ดังนั้นโลกทางสังคมจะเป็นจริง/เป็นปัญหาหรือไม่อยู่ที่นักวิจัยผู้นั้นจะสร้างมันขึ้นมามากกว่าที่มันจะเป็นจริงในตัวมันเอง

ขณะที่ชีวิตทางสังคม (Social Life) ของปัจเจกบุคคลไม่อาจที่จะอธิบายได้เพียงแค่การเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเท่านั้น แต่ต้องมีสาเหตุ

ลึกๆ ที่อยู่เหนือจิตสำนึกของคนคนนั้นด้วย เพราะตามปกติความรู้สึกแบบสามัญสำนึก (Common Sense) นั้นถูกสร้างให้เกิดขึ้นมาก่อนและถูกทำให้เกิดการตีความโลกทางสังคมมาก่อน ซึ่งเราจะรู้สึกว่ามันเป็นความจริงของชีวิตประจำวันของมนุษย์ ซึ่งก็คือความคิดประการหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ที่เราเรียกมันว่าเป็นแรงผลักดัน

นักวิจัยก็คือผู้กระทำสังคม (Social Agent) ในประเด็นที่เขาศึกษา พวกเขามองสรรพสิ่งในลักษณะที่ไม่สัมพันธ์กับเขาเลยแม้กระทั่งในลักษณะเชิงสัญลักษณ์ นี่เป็นการหลอกตัวเองที่อ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ (Scientific method) ที่กล่าวเช่นนี้เพราะนักวิจัยจะตีความการกระทำ/สรรพสิ่งที่เขาเข้ามาศึกษา โดยอิงบนฐานประสบการณ์ทางวัฒนธรรมของเขาแม้ว่าจะต่างพื้นที่ในทางภูมิศาสตร์ แต่ไม่แตกต่างในพื้นที่ในบริบททางสังคมซึ่งต่างก็ถูกสังคมร่วมกำหนดกระบวนการคิดเสมอ ขณะเดียวกัน พื้นที่ทางสังคม (Social Space) ที่นักวิจัยสังกัด/тикหักว่าตนเป็นเจ้าของ ที่หมายถึงสถานะทางสังคม ค่านิยมทางสังคม การนิยามความหมายและความสำคัญก็แตกต่างกันรายละเอียดกับคน/การกระทำ/สรรพสิ่งที่เขากำลังศึกษาอยู่ ดังนั้นแน่ใจได้อย่างไรที่นักวิจัยผู้นั้นจะอธิบายตีความได้เท่ากับคนที่ป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคมจริงๆ ปัจจุบันบุคคลในสังคมต่างก็เป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคมกันทั้งนั้น เพียงแต่ว่าใครมีอำนาจและเป็นเจ้าของความรู้ในการนิยามสิ่งนั้นๆ มากกว่ากันต่างหากก็จะได้เป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคม

เมื่อแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์กันการเป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคมจึงกลายเป็นอำนาจเชิงสัญลักษณ์ กล่าวคือ คนที่เป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคมที่มี

สถานะทางสังคมสูงกว่า อยู่ในสถานของการกำหนดวาทกรรมทางสังคม (Social Discourse) ก็ย่อมได้รับการยอมรับว่ามีอำนาจเหนือกว่าผู้ที่เป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคมที่ด้อยกว่าในทุกๆ ด้าน ดังนั้นนักวิจัยที่กำลังวิจัยชีวิตของผู้คนที่ป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคมที่ด้อยอำนาจกว่ามักจะนึกไม่ถึงว่าคนเป็นเจ้าของพื้นที่มีสิทธิที่จะอธิบายชีวิตประจำวันของเขาในขอบเขตพื้นที่ทางสังคมของเขา

ลักษณะดังกล่าวนี้นักวิจัยมักจะอธิบายด้วยเครื่องมือการเข้าถึง (Approach) ว่าพวกเขาได้เข้าไปมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันของสิ่งที่ถูกศึกษาพยายาม สะท้อน (Reflex) สิ่งที่เขาเห็นอย่างเป็นกลางที่สุด ด้วยการพยายามใช้สัญลักษณ์ต่างๆ เช่นภาษา เข้ามาเสริมความหนักแน่นของงานวิจัย อย่างไรก็ตามนักวิจัยก็มีทัศนคติทางวัฒนธรรมที่ไม่รู้ตัว มีต้นทุนทางวัฒนธรรม (Cultural Capital) ที่ไม่เท่ากันกับผู้ถูกวิจัย มีอารมณ์ความรู้สึก และมีความเป็นตัวตน (Subject) ที่มองสิ่งที่ถูกวิจัยเป็นสรรพสิ่ง (Object) เป็นสิ่งอื่นๆ (Other) เสมอ

ดังนั้นความเป็นจริงทางสังคมที่ผู้วิจัยอธิบายจึงอาจจะเป็นความเป็นจริงของผู้วิจัยที่สร้างมันขึ้นมา ด้วยกระบวนการของความเป็นตัวตนและกระบวนการทางศาสตร์ และтикหักเอาว่าเป็นความจริงแท้ของสังคม

แล้วทำไมสังคมจึงยอมรับความจริงนี้ ก็เพราะผู้วิจัยครอบครองพื้นที่ทางสังคมที่เป็นอำนาจเชิงสัญลักษณ์ที่มีอำนาจกว่าผู้ถูกวิจัยสร้างโลกทัศน์ที่จะสร้างโลกทางสังคม สร้างวิสัยทัศน์ต่อโลก แน่นอนว่าต้องใช้กระบวนการที่สร้างแล้วทำให้มนุษย์ในสังคมรู้สึกทันทิว่ามันเป็นธรรมชาติที่สุด

ที่กล่าวมามีไขว่ขวานที่นักวิจัยทำมาทั้งหมด ไม่ถูกต้อง แต่ไม่อาจจะทักท้วงได้ว่ามันสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุด จนกว่าจะค้นหาคำนิยามเองเจอก่อนว่าการรับรู้ของพวกเขาหรือการสร้างความเป็นจริงทางสังคมได้ปิดบังอะไรไว้บ้าง ที่แน่ ๆ เราว่าการสร้างความจริงนี้ไม่ได้เกิดจากสุญญากาศ อย่างแรกมันเกิดจากการบังคับในเชิงโครงสร้าง อย่างที่สองโครงสร้างต่างๆ ล้วนเกิดจากโครงสร้าง เช่น โครงสร้างการเรียนรู้ อย่างที่สามการสร้างความเป็นจริงทางสังคมมีไข่เพียงปัจเจกบุคคลคนเดียวทำ แต่มันเป็นกิจกรรมร่วมของทุกคน

ดังนั้น นักวิจัยในฐานะที่เป็นตัวแทน (Representation) ของผู้กระทำที่มีอารมณ์/นิสัย (นิสัยในที่นี้เป็นนิสัยทางวัฒนธรรม ที่เกิดขึ้นมาจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกัน) ได้แสดงปฏิบัติการที่สะท้อนตำแหน่งทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้น มา มีความเป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคมด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องรสนิยม การคิด ขนชั้น อาหาร การกินฯ นอกจากนั้นในขณะเดียวกัน เราก็ไม่อาจที่จะเอานิสัย/วัฒนธรรมที่กล่าวมาข้างต้นมา แจกแจงพื้นที่ทางสังคมของนักวิจัยคนนั้นเท่านั้น แต่เราต้องรู้เสมอนักวิจัยคนนั้น ก็พยายามเลือกนิสัย/วัฒนธรรมนั้นๆ มาแจกแจงตัวเขาเองด้วยเช่นกัน ถ้าจะถามว่าอะไรมาก่อนมาหลัง ก็ตอบยากเพราะมันมีลักษณะปฏิสัมพันธ์ (Relative) ตลอดเวลา

จึงอาจจะพิจารณาได้ว่า โลกทางสังคมของนักวิจัยที่แสดงออกมีไข่เป็นความยุ่งเหยิงที่บริสุทธิ์นัก แต่มันเกิดมาจากรากฐานเดิมที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามโลกทางสังคมนี้อาจจะได้รับการวิเคราะห์และสร้างขึ้นในวิธีที่แตกต่างกัน ซึ่งก็ขึ้น

อยู่กับหลักการของวิสัยทัศน์และการแบ่งทางเศรษฐกิจหรือทางชาติพันธุ์ที่แตกต่างกัน

พื้นที่ทางสังคมที่กล่าวมาได้แสดงตัวมันเองออกมาผ่านรูปแบบของตัวกระทำที่เขาจะสรรหามากับภาวะการเป็นเจ้าของที่แตกต่างกันที่จะเชื่อมความสัมพันธ์กับคนอื่น เช่น คนดื่มเหล้า Black Label ย่อมแตกต่างจากคนที่ดื่มเหล้า Black Cat อย่างสิ้นเชิงในบริบทของการพิจารณาพื้นที่ทางสังคม เพราะเราจะพบถึงบทบาทหน้าที่และสัญลักษณ์ที่ซ่อนอยู่ในนั้นทันที เราอาจกล่าวได้ว่า พื้นที่ทางสังคมทำหน้าที่ในเชิงสัญลักษณ์ นั่นเอง

ดังนั้นการรับรู้โลกทางสังคมจึงเป็นผลผลิตของการทำให้เป็นโครงสร้างสองชั้น คือในระดับภาววิสัย มันถูกทำให้เป็นโครงสร้างทางสังคม เพราะคุณสมบัติที่มนุษย์หรือสถาบันต่างๆ เป็นเจ้าของอยู่ สะท้อนตัวมันเองออกมาอย่างไม่เท่าเทียมกัน ในระดับอวัสัยการรับรู้โลกทางสังคมถูกสร้างขึ้นเพราะแม่แบบของการรับรู้และการประเมินค่า ซึ่งแสดงออกในเชิงสัญลักษณ์ เช่น แพง/ถูก หนัก/เบา ใ้ง/ฉลาด เป็นต้น ทั้งสองระดับนี้ต่างก็แสดงออกจนเป็นสามัญสำนึกเกี่ยวกับความเป็นเอกภาพของโลกทางสังคม

โลกสังคมเชิงสัญลักษณ์

เราสามารถรับรู้โลกทางสังคมและแสดงออกได้ในหลากหลายวิธี ขณะเดียวกันการรับรู้นี้ได้รวมเอาความคลุมเคลือและความไม่เข้าใจเข้าใจด้วย ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขทางเวลาและสถานที่ที่แตกต่างกัน ดังนั้นคำพูด/ภาษาอย่างเดียวกันที่ใช้เรียกโลกทางสังคมอาจจะครอบคลุมการปฏิบัติที่แตกต่างกันได้ แน่นอนว่ามันอาจจะเป็นพื้นฐาน

สำหรับโลกทัศน์ที่หลากหลายซึ่งจะเชื่อมตัวมันเองกับทัศนะต่างๆ ขณะเดียวกันมันก็เป็นการต่อสู้เชิงสัญลักษณ์เพื่ออำนาจในการสร้างและสถาปนาวิสัยทัศน์ของโลกให้เกิดความชอบธรรมได้เช่นกัน

การต่อสู้เชิงสัญลักษณ์ในเรื่องการรับรู้โลกทางสังคมมีสองรูปแบบ รูปแบบแรกคือระดับภาววิสัย คือคนเราอาจจะแสดงออกในลักษณะตัวแทน (Representation) ปัจเจกบุคคลหรือรวมหมู่ ซึ่งมีความหมายที่จะอวด/บอกความจริง แน่ๆ บางอย่าง เช่นภาพลักษณ์ของคนบางคนในสังคม ซึ่งมันเป็นภาพลักษณ์ของตำแหน่งในพื้นที่ทางสังคมของคน เช่นนั้น อีกรูปแบบคือระดับอัตวิสัย คนเราพยายามที่จะเปลี่ยนการรับรู้และการประเมินโลกทางสังคมประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างการเรียนรู้หรือการประเมิน อาจจะเป็นช่วงขั้นการรับรู้ ระบบการแจกแจง คำพูด/ภาษา ชื่อ ซึ่งจะสร้างความจริงทางสังคมและสื่อออกมาได้ชัดเจนมากที่สุด ทั้งสองรูปแบบนี้เป็นหลักหมุดที่สำคัญของการต่อสู้ทางการเมืองในการเป็นเจ้าของและจัดตั้งหลักการที่ชอบธรรมในประเด็นวิสัยทัศน์และการแบ่งบทบาท นั่นคือการต่อสู้เพื่อปฏิบัติการที่ชอบธรรมต่อการสร้างโลกทางสังคม

ตัวอย่างที่พบได้บ่อยและชัดเจนก็ในเรื่องการทำไร่ของชาวเขางานบางเผ่า การทำไร่ชนิดนี้ในภาษาอังกฤษเรียกว่า Shifting Field กล่าวคือชาวเขานี้จะแบ่งพื้นที่เพาะปลูกออกเป็นหลายๆ ส่วน ปีแรกจะทำการเพาะปลูกส่วนที่หนึ่ง ปีที่สองจะย้ายมาทำส่วนที่สองเพื่อให้พื้นที่ส่วนที่หนึ่งฟื้นตัวเนื่องจากพื้นที่เป็นภูเขาการเก็บรับน้ำและความอุดมสมบูรณ์จำเป็นต้องใช้เวลา จะทำเช่นนี้ไปจนครบพื้นที่ที่เขาได้อยู่ พิจารณาในลักษณะตามภูมิศาสตร์ มันสอดคล้อง แต่คนจากพื้นราบเรียก

การเพาะปลูกเช่นนี้ว่า "ไร่เลื่อนลอย ส่วนชาวเขาเผ่านี้เขาเรียกว่า" ไร่หมุนเวียน การต่อสู้ทางการเมืองก็เกิดขึ้นในการเรียกและอธิบาย จากตัวอย่างนี้เราจะพบทันทีว่าความรู้ของเราจากการใช้ภาษาที่ต่างกันจะนำมาซึ่งความรู้และการเข้าใจโลกทางสังคมที่แตกต่างกันทันที มันเป็นการสร้างมุมมองที่มีมาในอดีตใหม่เพื่อเอามารับใช้ปัจจุบันตามที่เราต้องการ การต่อสู้ในเชิงสัญลักษณ์เหล่านี้มีทั้งการต่อสู้ของปัจเจกบุคคลในชีวิตประจำวันกับการต่อสู้แบบรวมหมู่ จะนำมาซึ่งการจัดการทางการเมืองที่ต่างก็มีตรรกเฉพาะในการแย่งชิงการอธิบาย/นิยามความจริงโลกทางสังคม ทุกคนต่างใช้ต้นทุนทางสัญลักษณ์ ได้แก่ต้นทุนทางเศรษฐกิจกับทางวัฒนธรรมซึ่งเราต่างก็คุ้นเคยและรู้จักดี แน่นอนว่าความสัมพันธ์ทางอำนาจเชิงสัญลักษณ์มีแนวโน้มที่จะสร้างและบังคับความสัมพันธ์เชิงอำนาจซ้ำใหม่ ซึ่งก็จะสร้างโครงสร้างของพื้นที่ทางสังคม จึงไม่แปลกใจที่วาระเบียดทางสังคมเกิดขึ้นมาจากการที่มนุษย์ปรับเปลี่ยนมันให้เป็นโครงสร้างในทางภาววิสัย เพื่อถ่ายทอดการรับรู้และเข้าใจ

ในการต่อสู้เชิงสัญลักษณ์ในการผูกขาดความชอบธรรมในการเรียกขานก็เกิดขึ้น โดยที่ตัวกระทำ (Agent) จะใส่สัญลักษณ์ลงไปในลักษณะที่ชี้ให้เห็นว่าการต่อสู้เชิงสัญลักษณ์มีมาก่อนแล้ว ซึ่งทำให้ดูเหมือนเป็นการรับประกันที่ยุติธรรมด้วย เช่นการใส่ยศ ตำแหน่งนำหน้า ที่จะบ่งบอกถึงที่มาของต้นทุนทางวัฒนธรรม หรือความเป็นเจ้าของเชิงสัญลักษณ์ที่จะทำให้เขาได้มาซึ่งสิทธิบางอย่างได้อย่างได้เปรียบ ดังนั้นต้นทุนในเชิงสัญลักษณ์จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการต่อสู้เชิงสัญลักษณ์ในการเป็นเจ้าของพื้นที่ทางสังคมด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ในสังคมทั่วๆ ไปจะมีมุมมองที่เป็นทางการเสมอ (Official Point of View) โดยจะแสดงออกในวาทกรรมอย่างเป็นทางการเช่นกัน ซึ่งวาทกรรมทางการจะมีหน้าที่ในตัวเอง 3 ประการคือ อย่างแรกคือแสดงข้อสันนิษฐานออกมา เนื่องจากวาทกรรมนี้อยู่ในกระบวนการคิดและการเรียนรู้ของแต่ละคนแล้วนั่นเอง มันคล้ายๆ กับอำนาจเทวสิทธิ์ (Divine) ก็ว่าได้ อย่างที่สองคือแสดงออกในเรื่องการจัดการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดระเบียบ องค์กร สิ่งที่เขาควรจะทำและสิ่งที่เขาถูกทำให้ต้องทำ เป็นต้น สุดท้ายคือ แสดงออกในเรื่องอำนาจหน้าที่ ทั้งสามหน้าที่นี้จะกำหนด/จัดตั้งทัศนคติของเราขึ้นมา อาจจะเป็ในเชิงสถาบัน แบบสอบถาม แบบฟอร์มของทางราชการ อื่นๆ เป็นต้น โดยที่ทุกๆ คนในสังคมจะเห็นทัศนคติที่ถูกทำให้ชอบธรรมนี้เป็นความชอบธรรมที่เป็นทางการ เช่นคำว่า "การพัฒนา" เราจะพบหน้าที่ทั้งสามของวาทกรรมนี้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น การทำงานเรื่องการพัฒนา การวางแผนหรือองค์กรของสถาบันต่างๆ ที่เข้ามารับผิดชอบไม่ว่าจะเป็นด้านพัฒนาชุมชนหรือการสร้างเรื่อง จปฐ.(ความจำเป็นพื้นฐาน)

ทัศนคติที่ชอบธรรมนี้จะเกิดในสังคมนั้นๆ โดยมีลักษณะของตัวแทนของรัฐเป็นตัวทำให้ความรู้สึกแบบสามัญสำนึกเกิดขึ้น เช่นใบประกาศนียบัตรจากรัฐ ใบรับรอง ฯ หรือแม้กระทั่งใบประกอบโรคศิลป์ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นคุณค่าที่มีลักษณะสากลเกิดขึ้น และปัจเจกบุคคลก็จะถูกกำหนดให้สร้างทัศนคติซึ่งก็จะมองว่ามันเป็นทัศนคติส่วนตัวไป ดังนั้นความสัมพันธ์ตรงนี้ซับซ้อนและมีความเป็นสัญลักษณ์มาก รัฐจะเป็นผู้ผูกขาดความชอบธรรมนี้และมันก็คือความรุนแรง

ในเชิงสัญลักษณ์นั่นเอง หรือถ้ากล่าวให้ชัดเจนรัฐจะวางตัวเป็นกรรมการตัดสิน ที่เต็มไปด้วยอำนาจในการต่อสู้กันแย่งกันผูกขาดเราจะพบง่าย ๆ ในเรื่องร้านขายยาที่ต้องใบอนุญาต/หรือต้องมีชื่อเภสัชกรควบคุมร้าน ดังนั้นประชาชนบางส่วน (ส่วนใหญ่ของประเทศ) ก็มักจะไว้วางใจในร้านขายยานั้นว่าจะต้องจ่ายยาที่ดีและไว้วางใจได้ให้กับผู้บริโภค ซึ่งเราก็พบว่าปัญหาทำนองนี้มีความซับซ้อนมาก แต่นี้เป็นผลของวาทกรรมที่เป็นทางการนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม แม้ในการต่อสู้กันในการสร้างและจัดตั้ง(แบบบังคับ)วิสัยทัศน์ที่มีต่อโลกทางสังคมรัฐจะเป็นผู้ผูกขาด แต่ก็ไม่ได้ตลอดเวลาเสมอไป แม้ว่าเขาจะเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ก็ตาม เพราะในสังคมจะมีความขัดแย้งระหว่างอำนาจเชิงสัญลักษณ์ซึ่งมีเป้าหมายที่จะบังคับวิสัยทัศน์ในเรื่องการแบ่งแยกกันนั้นก็คือการสร้างเป็นกลุ่มๆ อำนาจเชิงสัญลักษณ์คืออำนาจของการสร้างโลกทางสังคม การสร้างโลกเกิดจากการแบ่งแยกและการรวมกันใหม่ในปฏิบัติการอันเดียวกันให้ลุล่วงไปสู่การจำแนกแจกแจงและการวิเคราะห์ และการเรียบเรียงและสังเคราะห์ แน่นอนว่ามักจะสร้าง"ตรา"(Label) ขึ้นมาใช้เสมอ หรือกล่าวให้ชัดเจนคือการจำแนกทางสังคม เช่นเป็นผู้ชาย/ผู้หญิง แข็งแรง/อ่อนแอ ฉลาด/โง่ เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ ลักษณะเหล่านี้จะจัดระเบียบการรับรู้โลกทางสังคมและจัดระเบียบโลกในตัวเอง

อำนาจเชิงสัญลักษณ์กลายเป็นอำนาจของการบังคับใช้ นั่นคือเป็นอำนาจของการรักษา/การเปลี่ยนรูปหลักการของการรวมกันหรือการแยกกันเชิงทวิภาค เช่นการแต่งงาน /การหย่าร้าง อำนาจของการรักษา/การเปลี่ยนรูปการจำแนก

แจ่มแจ้งเมื่อมันเป็นเรื่องบทบาทหญิงชาย เรื่องชาติ เรื่องท้องถิ่น เรื่องวัยและสถานะทางสังคม อำนาจนี้จะถูกสื่อผ่านคำพูดที่ใช้ระบุ หรือ พรรณนาปัจเจกบุคคล กลุ่มหรือสถาบัน ดังนั้น การจะเปลี่ยนแปลงโลกก็คือเราต้องเปลี่ยนวิธีการ สร้างโลก นั่นคือเปลี่ยนวิสัยทัศน์และปฏิบัติการ ต่อโลก

อำนาจเชิงสัญลักษณ์อยู่บนเงื่อนไขสองอย่าง อย่างแรกคืออำนาจเชิงสัญลักษณ์อยู่บนฐานของการเป็นเจ้าของต้นทุนเชิงสัญลักษณ์ ต้นทุนเชิงสัญลักษณ์เป็นเครดิตอย่างหนึ่งให้กับคนที่ต้องการ จะบังคับให้เกิดสำนึกได้ อย่างที่สองคือวิสัยทัศน์ที่อยู่บนฐานของความจริง นั่นคือการสร้างสรรค์สิ่ง ด้วยภาษา ภาษาที่จะทำให้รู้สึกศักดิ์สิทธิ์ แสดงให้เห็นออกมา ปิดบังมันไว้หรือเผยมันออกมา มัน ในที่นี้คือ สรรพสิ่งที่มีอยู่แล้ว มันถูกเลือกและถูก ทำให้มีอยู่ด้วยภาษาที่เราเรียกขานมัน

ดังนั้นจึงเข้าใจได้ว่าการต่อสู้กันในเชิง สัญลักษณ์คือการต่อสู้ให้คงอยู่กับการไม่ให้คงอยู่ เช่นการต่อสู้กันในเรื่องที่ว่าชนชั้นมีหรือไม่มีในสังคม ความขัดแย้งดีหรือไม่ดีในสังคม เป็นต้น มันขึ้นอยู่กับอำนาจที่จะทำให้เห็นภาพออกมา อำนาจนี้ คืออำนาจทางการเมืองนั่นเอง

ที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเข้าใจได้ว่าเราสามารถ สร้างสรรพสิ่งได้ด้วยภาษา/คำ (ไม่ต้องแปลกใจที่ ทุกๆหน่วยงานจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการ แดลงข่าวอย่างเป็นทางการเพื่อใช้ความเป็น ทางการในการสร้างอำนาจ) และต้องทำให้สรรพ สิ่งนั้นๆ คงอยู่ เพื่อนำมาซึ่งอำนาจของผู้นิยาม สรรพสิ่ง

2. เวทีการแย่งชิงการอธิบาย โลกทางสังคม

เมื่อการต่อสู้กันในเชิงสัญลักษณ์เกิดขึ้น และ เราค้นพบว่าเรากำลังจะเป็นผู้สร้างค่านิยมผ่าน งานวิจัย เราต้องตระหนักเสมอว่าเวทีทางสังคม จะทำให้เราสร้างงานและคุณค่าตามพื้นที่ทาง สังคมที่เราสนใจสังกัดอยู่ เราเรียกว่าบริบท หรือ เบื้องหลังทางสังคม ของเรานั้นเอง

เวทีทางปัญญาเป็นเวทีของการสร้างทาง วัฒนธรรมเพื่อการครอบครองทางความคิดในเวที ของอำนาจ ผู้ใช้ปัญญาเหล่านี้จะเป็นส่วนที่ถูก ครอบงำในความสัมพันธ์ของพวกเขากับอำนาจ ทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่เขามักจะไม่ค่อย ยอมรับในสภาพการณ์ที่กล่าวมา

อย่างไรก็ตามบรรดาผู้รู้/ผู้สร้างเหล่านี้ต่างก็ อ้างถึงผลว่าทำเพื่อประชาชนของประเทศ ขณะ เดียวกันก็บอกว่าหน่วยงานนี้เป็นของประชาชน ในการกล่าวอ้างนี้ทำให้เราเห็นว่าคำว่าประชาชน ถูกดึงมาใช้ทั้งเนื้อหาและรูปแบบ เพื่อการผูกขาด ความชอบธรรมความสามารถในการนิยาม ความหมายและทำให้คนทั่วไปเห็นว่าคำๆ นี้ แตกต่างจากพวกเขา

ประชาชนหรือชาวบ้านจึงมีความหมายทาง วัฒนธรรมที่แฝงอยู่นอกเหนือจากหมายถึงคนส่วน ใหญ่ของสังคม ประชากรของประเทศ แต่ ความหมายที่หลายคนนึกถึงอย่างรวดเร็วคือคนที่ ไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรเกี่ยวกับรัฐ การปกครอง หรือ ไม่ค่อยรู้เรื่องทางวิชาการ แม้ว่าระยะหลังจะมี ความพยายามในการทำลายวาทกรรม ชาวบ้าน ด้วยการนำเสนอว่าชาวบ้านมีความรู้ของเขาที่มี คุณค่า ที่เรียกว่า ภูมิปัญญาชาวบ้าน แต่กระนั้นก็

ยังไม่อาจจะทลายวาทกรรมของรัฐได้ หรือแม้แต่
อะไรก็ตามที่เอามาผูกกับคำว่าชาวบ้าน คุณจะ
กลายเป็นสิ่งที่ด้อย หยาบ ไม่มีคุณค่าเลย เช่น
ภาษาชาวบ้าน อาหารชาวบ้าน ฯ เป็นต้น

ทัศนะที่มีกับคำว่า ชาวบ้าน เป็นเช่นที่กล่าว
มา จึงเป็นสัญลักษณ์ในเชิงการครอบงำ ที่อะไร
ก็ตามที่เป็น (วัฒนธรรม) ชาวบ้านย่อมไม่ได้รับ
การยอมรับ มองพวกเขาเป็นคนอื่นที่ไม่มีบทบาท
ในการสร้างความหมาย/นิยามสรรพสิ่ง การเป็น
คนอื่นเกิดขึ้นภายในพื้นที่ทางสังคมที่มองพวกเขา
เป็นวัตถุ (Object) เป็นสรรพสิ่งที่เราในฐานะนัก
วิจัยไม่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

ในความเป็นจริงเมื่อเราเข้าใจหรือมีปฏิ
สัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เราจะรับแสดงอัตลักษณ์ (Self
Identity) เอกลักษณ์และอธิปไตยของตนเองทันที
ซึ่งจะล้มเหลวหรือประสบผลสำเร็จก็ได้ แต่เวทีนี้
จะเป็นไปอย่างแคบๆ ที่ต่างก็เป็นความสัมพันธ์
เชิงอำนาจต่อกัน ขณะเดียวกัน คนอื่น คนนั้นก็
จะทำแบบเดียวกับที่เราทำ ดังนั้นการต่อสู้กันใน
เชิงสัญลักษณ์จึงเกิดขึ้นทันที การต่อสู้ไม่ใช่
ความรุนแรงแต่เป็นเรื่องของการแสดงควมมี
อำนาจในทางพื้นที่ทางสังคม บ่อยครั้ง ชาวบ้าน
เป็นฝ่ายแพ้ เพราะต้นทุนทางวัฒนธรรมและทาง
สัญลักษณ์น้อยกว่าเรา และเราก็คิดว่าด้วยวิธีวิจัย
ที่เป็นวิทยาศาสตร์/เป็นกลางทำให้การอธิบาย
ความเป็นชาวบ้านดูน่าเชื่อถือและสร้างภาพชาว
บ้านตามฐานวาทกรรมที่เรามีอยู่ โดยเราลอยห่าง
ออกจากเขาอย่างสิ้นเชิง

จึงไม่ต้องแปลกใจที่เรามักทักท้วงเอาว่า ชาว
บ้าน คนอื่น ไม่รู้อะไรเท่าเรา ไม่มีเครื่องมือทาง
วิทยาศาสตร์ที่ดีพอที่จะวิเคราะห์วิจัย ที่เป็นเช่นนี้
ก็เพราะเราถูกสร้างให้คิด ถูกทำให้รู้สึกแบ่งแยก

โดยเฉพาะพื้นที่ทางสังคมของเรา กับของเขา
แตกต่างกันอย่างมาก ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงเรา
อาจจะไม่รู้อะไรเลยก็ได้ นี่เป็นการแย่งยึดคำ
อธิบายที่เรามักจะมองไม่เห็น และไม่เข้าใจว่า
ทำไมต้องมอง

วิพากษ์กรรมของนักวิจัย

ตามปกติ นักวิจัยจะมีเครื่องมือต่าง ๆ
มากมายเพื่อเข้าถึงข้อมูลหรือความจริงทางสังคม
ในการเข้าใจชีวิตทางสังคมในประจำวันของวัตถุที่
เรากำลังศึกษา นับตั้งแต่เรื่องการกินอยู่ สุขอนามัย
การทำมาหากิน จนถึงการต่อสู้ทางการเมืองใน
เรื่องสิทธิทำกินและการต่อสู้ของผู้หญิงเพื่อขออยู่
ในพื้นที่ทางสังคมของโลกที่ผู้ชายกำหนด หรือ
กล่าวอีกนัยหนึ่งคือตั้งแต่ระดับจุลภาคถึงมหภาค
ระดับพื้นผิวทางวัฒนธรรมจนถึงระดับการก่อรูป
ทางวัฒนธรรม แต่อย่างไรก็ตามทิศทางการเข้าถึง
ข้อมูลของนักวิจัยก็จะอยู่บนพัฒนาการของการแย่ง
ยึดวิธีการวิจัยที่สามารถจะทำให้การวิเคราะห์
การกระทำทางสังคมและการตีความเป็นไปได้
อย่างสะดวก

นักวิจัยไม่สามารถหนีการต่อสู้เชิงอำนาจ
เหนือสรรพสิ่งที่ถูกวิจัย ขณะเดียวกันก็กำลังสู้กับ
เงื่อนไขหรือปัจจัยต่างๆ ที่เขาเผชิญอยู่ นอกจากนั้น
นักวิจัยก็ไม่อาจควบคุมอำนาจนั้นๆ ได้เช่นกัน
และตัวนักวิจัยเองก็กำลังใช้อำนาจเชิงสัญลักษณ์
อยู่อย่างไม่รู้ตัว ในขณะที่นักวิจัยกำลังศึกษาอยู่ใน
พื้นที่ ผังตัวอยู่เพื่อพยายามจะผสมผสาน คนใน
คนนอก ของการวิเคราะห์ แต่ในที่นี้ต้องการชี้ว่า
ทัศนะที่เรามองและเรียกขานความจริงในพื้นที่นั้นๆ
ก็เป็นการเรียกขานจากคนนอกที่ไม่เปิดโอกาสให้

คนในได้เข้ามามีส่วนร่วมในการอธิบาย บางครั้งคล้ายกับผู้วิจัยได้เขียน plot ให้ผู้ถูกวิจัยดำเนินตาม

ความรู้ที่เกิดขึ้นท่ามกลางการวิจัยและเป็นประโยชน์ไม่ใช่เป็นเพียงเครื่องมือ หรือความมีประสิทธิภาพทางเทคนิคหรือการใช้คำ/ภาษาที่เข้าใจได้ดี แต่มันกลับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในเรื่อง การควบคุมอำนาจหน้าที่และอำนาจนี้ได้ลงราก ลึกในความสัมพันธ์ทางสังคม เช่นงานวิจัยบางชิ้น ได้ชี้ชัดว่า ชาวบ้านขาดความรู้ในเรื่องนั้นๆ... เท่ากับตอกย้ำทัศนคติที่ว่าชาวบ้านไม่มีความรู้ ความรู้(ในทัศนะนักวิจัย)ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกิดิตตัวผู้ วิจัยกลับมา ปล่อยทิ้งไว้แต่อำนาจเชิงสัญลักษณ์ กับผู้ถูกวิจัย การวิจัยในลักษณะนี้มีได้ก่อผลต่อ การพัฒนาที่ถูกต้อง เป็นการพัฒนาที่มาจาก ภายนอก ที่พยายามเข้าไปเปลี่ยนข้างใน โดยคิด ว่ามันควรที่จะต้องเปลี่ยน

การวิจัยที่ถูกต้องคือการวิจัยและการพัฒนา (Research & Development) คือวิจัยไป พัฒนาไป กล่าวคือทั้งผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัยร่วมกันเป็นเจ้าของ ประเด็น (Subject) ร่วมกันคิด อธิบาย ตีความ แลกเปลี่ยนวาทกรรมและร่วมแบ่งพื้นที่ทางสังคม จากนั้นก็นำผลการวิจัยมาพัฒนา เมื่อพัฒนาไป ค้นพบว่ามันไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขชุมชนก็ ทำการวิจัยใหม่ พัฒนาใหม่ แม้ผู้วิจัยจะเดินจากไป แต่ความรู้ยังคงอยู่ชุมชน การพัฒนายังคงอยู่ชุมชน นักวิจัยคนใหม่เดินเข้ามาก็ไม่เริ่มต้นที่เดิม แต่ ก้าวหน้าไป เพราะผู้ถูกวิจัยร่วมเป็นเจ้าของและ แลกเปลี่ยนบทเรียนต่างๆ มา เราเรียกการวิจัยนี้ ว่าการวิจัยและพัฒนา

หลายคนอาจจะรู้สึกว่าคุณถูกวิจัยไม่มีความรู้ที่ จะสังเคราะห์ประเด็นต่างๆ ได้ ปัญหานี้ไม่ใช่ ปัญหาของผู้ถูกวิจัย แต่เป็นปัญหาของผู้วิจัยที่ไม่

สามารถก้าวข้ามกระบวนทัศน์เดิมในการมองชาว บ้าน/ผู้ถูกวิจัย ชาวบ้านมีภูมิปัญญา ความรู้ที่ไม่ ได้อิงอยู่ที่กระบวนทางวิทยาศาสตร์แต่อยู่ที่ชีวิต ธรรมชาติ ที่มีหลักการ เหตุผลในตัวเอง มัน เป็นวิทยาศาสตร์ธรรมชาติและวิทยาศาสตร์สังคม ที่แฝงด้วยปรัชญาของมัน ขณะที่ผู้วิจัยมี ภูมิปัญญาที่เป็นวิทยาศาสตร์แบบประยุกต์ ที่ แน่แน่นอนว่ามีรากฐานมาจากวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ แต่ภูมิปัญญาแบบวิทยาศาสตร์ประยุกต์ได้กลายเป็น ภูมิปัญญากระแสหลักในการกำหนดกระบวน ทัศน์ของคนในยุคสมัยอุตสาหกรรม ดังนั้นความ สัมพันธ์ในเชิงมนุษย์จึงไม่มี มีแต่ความสัมพันธ์ที่ พิจารณาเป็นเพียงวัตถุ (Object)

ดังนั้นนักวิจัยไม่ว่าจะเป็นแบบทฤษฎีหรือ ปฏิบัติ แต่ถ้าไม่ค้นหาว่าตนเองตกอยู่ในวาทกรรม อย่างไร มีกระบวนทัศน์เช่นไร ถูกสร้างให้คิดและ อยู่ในพื้นที่ทางสังคมเช่นไรแล้ว ผลการวิจัยที่ออก มากก็เป็นผลที่มองภาพปรากฏการณ์ที่ตนเองสร้างขึ้น

สรุป

การวิจัยที่เกิดขึ้นมักจะเป็นผลสรุปจากมุมมองของคนนอกที่พยายามจะนำผลการพัฒนามา ให้คนในพัฒนา และมันได้เป็นปฏิบัติการที่ สืบสานความเชื่อที่ว่า การวิจัยและการพัฒนาควร จะมาจากคนข้างนอก เรามองผู้ถูกวิจัย/คนนอก เป็นคนอื่น (Other) การฟังเสียงประชาชนเป็น เพียงพิธีกรรมที่เกิดขึ้นหลังการวิจัย ทั้งนี้เพียงเพื่อ การเข้ามาครอบครองพื้นที่ว่าตนนั้นฟังเสียงจาก ข้างล่าง นี่เป็นพลังจากข้างนอกที่ทำให้พลังข้าง ในสูญหายไป พลังในที่นี้คือพลังในการอธิบาย พื้นที่ทางสังคมของประชาชน

การสร้างเครือข่ายความรู้ของการวิจัยจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการวิจัยและพัฒนา มันจะหลอมละลายเป้าหมายและการเข้าใจของผู้ร่วมวิจัย(ทั้งผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัย) และรวมเอาทรัพยากรที่มีศักยภาพที่ทำให้ปัจเจกบุคคลสามารถเอาไปใช้ประโยชน์ได้ ประโยชน์ในที่นี้คือการเอาไปต่อสู้ปกป้องและสร้างสรรค์พื้นที่ทางการเมืองและทางสังคม

นี่เป็นเพียงข้อคิดเห็นเสนอแนะ ที่อยากจะเห็นการวิจัยมิใช่เป็นเพียงสโลแกนที่สร้างนโยบายการพัฒนาแต่ปฏิบัติไม่ได้ และกล่าวโทษว่าชาวบ้านไม่รู้เรื่อง ไร้การศึกษา ในเส้นทางการเปลี่ยนแปลงสังคม การวิจัยควรจะกระตุ้นให้เกิดประการแรกคือการสร้างทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันทางสังคมของเรา ตัวเขา ในฐานะที่เป็นผู้กระทำทางสังคมที่ต่างก็สร้างอัตลักษณ์ให้แกกันและกัน ประการที่สองการสร้างความคิดรวบยอดของการเกี่ยวพันกันระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติใหม่ นั่นคือหลีกเลี่ยงการแบ่งแยกทฤษฎีและการปฏิบัติ สุดท้ายกระตุ้นให้เกิดการคิดทบทวนเรื่องธรรมชาติของการริเริ่มการพัฒนาและกระบวนการเข้าแทรกแซงที่จะทำให้เกิดการเข้าใจมากขึ้นในประเด็นทางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับกระบวนการจัดองค์การตัวเองของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- Bourdieu, Pierre. (Trans by Matthew Adamson). In Other Words: Essays Towards a Reflexive Sociology. California: Stanford University Press, 1990.
- Carspecken, Phil Francis. Critical Ethnography in Educational Research: A Theoretical and Practical Guide. London: Routledge, 1996.
- Dant, Tim. Knowledge, Ideology & Discourse: A Sociological Perspective. London: Routledge, 1991.
- Lash, Scott. Sociology of Postmodernism. London: Routledge, 1990.
- Long, Norman & Long, Ann. ed. Battlefields of Knowledge: The Interlocking of Theory and Practice in Social Research and Development. London: Routledge, 1992.
- Pile, Steve & Thrift, Nigel. Mapping the Subject: Geographies of Cultural Transformation. London: Routledge, 1995.
- Seidman, Steven. & Wagner, David G. ed. Postmodernism & Social Theory. Cambridge: Basil Blackwell, 1992.



มาตรการทางกฎหมาย การคุ้มครองผู้บริโภคกับธุรกิจ การขายสินค้าระบบการขายตรง

โดย นายศานิต ศรีสังข์ *

1. บทนำ

การขายสินค้าระบบขายตรงต่อลูกค้า (Direct Sale) เป็นธุรกิจที่พนักงานขายนำสินค้าไปขายจนถึงผู้บริโภคโดยตรงถึงบ้านแบบเคาะประตูขาย (Door to Door) ซึ่งการขายสินค้าในระบบขายตรงนี้ ได้เข้ามามีบทบาทในประเทศไทย โดยนำมาใช้กับธุรกิจการขายประกันชีวิตเมื่อ 50 ปีที่แล้ว และได้มีบทบาทมากยิ่งขึ้น โดยผู้ประกอบการจะนำระบบการขายตรงมาใช้กับสินค้าอุปโภค บริโภค ดังนั้นในเดือนตุลาคม 2526 จึงได้มีการก่อตั้งสมาคมการขายโดยตรง (ไทย) เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริม พัฒนารูปแบบการขายตรงให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคมากขึ้น

การขายสินค้าระบบขายตรง เป็นวิธีการที่ใช้ในการกระจายสินค้าและบริการไปสู่ผู้บริโภคที่ได้รับความนิยมสูง เนื่องจากเป็นวิธีการที่ลงทุนน้อย ไม่ต้องมีร้านค้าหรือการโฆษณา กลยุทธ์การขายตรงได้เติบโตจากความมุ่งมั่นของพนักงานขาย (Sale Man) โดยใช้วิธีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริโภค ซึ่งจะได้รับความสะดวกไว้วางใจจากผู้บริโภคตามมา แล้วนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ด้วยการที่ผู้บริโภคซึ่งเป็นลูกค้ากลุ่มเป้าหมายยินดีจ่ายเงินสั่งซื้อสินค้าชนิดนั้น

การที่บริษัทให้ส่วนลดกับพนักงานขายสินค้าตามยอดขายสินค้าบริการร้อยละ 3-21 รวมทั้งการให้กำไรจากการขายสินค้าหรือบริการควบคู่ไปด้วยอีก 25-30% ทำให้พนักงานขายเกิดแรงจูงใจที่

จะเสนอขายสินค้าหรือบริการให้ผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น การอวดอ้างสรรพคุณสินค้าหรือบริการ จนถึงขนาดที่อาจมีการกล่าวเท็จหรือเกินความจริงจึงเกิดขึ้น ตลอดจนการสร้างแรงกดดันในการขายสินค้าหรือบริการให้กับผู้บริโภคอีกด้วย ปัญหาในเรื่องการอวดอ้างชวนเชื่อหรือเชิญชวนเหล่านี้เป็นสิ่งที่ควบคุมได้ยาก มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันเป็นการป้องกันความเสียหายอันอาจเกิดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการที่ไม่ปลอดภัย เช่น อาหาร ยา วัตถุอันตราย เครื่องสำอาง เป็นต้น จะเป็นการเน้นนโยบายป้องกันมากกว่าการชดเชยเยียวยาความเสียหาย การชดเชยเยียวยาความเสียหายยังคงใช้หลักกฎหมายทั่วไป คือ ฟ้องคดีแพ่งลักษณะละเมิด มาตรการทางกฎหมายอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมสัญญา ยังไม่สามารถให้ความคุ้มครองได้เพียงพอ ทั้งนี้ เนื่องจากการอวดอ้างคุณภาพของสินค้าหรือบริการในระบบการขายตรงนั้น จะมีลักษณะเป็นการโฆษณาแบบปากต่อปาก มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ยังมีข้อจำกัดในการที่ไม่สามารถควบคุมการโฆษณาในลักษณะนี้ได้ ดังนั้น ในปัจจุบันจึงได้มีการนำสินค้าบางผลิตภัณฑ์ซึ่งด้อยคุณภาพ หรือปริมาณ หรือมีประโยชน์น้อย มาทำการขายตรงให้แก่ผู้บริโภค ไม่ว่าจะ เป็น

อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือ เครื่องมือแพทย์บางชนิด เพื่อหลีกเลี่ยงการโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่พอจะมีกฎหมายควบคุมได้อยู่บ้าง ให้หลุดพ้นไปจากการควบคุมหรือควบคุมได้ยากยิ่งขึ้น

ปัญหาดังกล่าวถือได้ว่ามีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ และผู้บริโภคเป็นอย่างมาก มาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่สามารถที่จะนำมาใช้บังคับในลักษณะควบคุม กำกับ ดูแล ธุรกิจ การขายตรงได้อย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมายอาญา ซึ่งจะมีลักษณะเป็นการปราบปรามเมื่อมีการ กระทำความผิดขึ้นแล้ว พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ก็เป็นกฎหมายมหาชนที่อธิบายถึงสิทธิของผู้บริโภค และหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจการทำโฆษณาฉลากสินค้า เท่านั้น ส่วนกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็ไม่มีบทบัญญัติในการที่จะป้องกันความเสียหายอันเกิดจากธุรกิจการขายสินค้า ระบบขายตรงต่อลูกค้าได้

จากปัญหาดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า การกำหนดมาตรการทางกฎหมายโดยเฉพาะเพื่อควบคุมธุรกิจการขายตรงนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ เพื่อให้ธุรกิจดังกล่าวสามารถดำเนินได้ในแนวทางที่ถูกต้อง และเป็นธรรมต่อผู้บริโภค

2. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการขายตรง

2.1 กฎหมายต่างประเทศ

(ก) ประเทศสหรัฐอเมริกา กฎหมายที่นำมาใช้ในการควบคุมการขายตรงในสหรัฐอเมริกามีอยู่

2 ระดับ คือกฎหมายระดับสหพันธรัฐ และกฎหมายระดับมลรัฐ ในขั้นนี้จะทำการศึกษาวิเคราะห์เฉพาะกฎหมายระดับสหพันธรัฐเท่านั้น

กฎหมายระดับสหพันธรัฐ (Federal Law) เป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขายตรง ซึ่งจากการพิจารณากฎหมายควบคุมการขายตรงของสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีอยู่ 2 ฉบับคือ The Federal Trade Commission (FTC) และ The Cooling-off Period for Door-to-Door Sales แล้ว จะเห็นได้ว่า ลักษณะการควบคุมการขายตรงนั้น กำหนดเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่แข่งชั้น และเพื่อป้องกันการเอารัดเอาเปรียบ หรือหลอกลวงแก่ผู้บริโภค โดยมาตรา 5 ของ FTC ได้บัญญัติในลักษณะทั่วไปที่เป็นการห้ามการกระทำหรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือเป็นการหลอกลวงผู้บริโภค โดยให้อำนาจคณะกรรมการทำหน้าที่สอบสวน และดำเนินการฟ้องร้องแก่บุคคลหรือบริษัทที่ดำเนินธุรกิจการขายตรงที่มีลักษณะการกระทำเข้าข่ายการกระทำหรือการหลอกลวงแก่ผู้บริโภค นอกจากนี้ยังได้กำหนดการคุ้มครองสิทธิของผู้ซื้อ โดยได้กำหนดระยะเวลาให้สิทธิในการเลิกสัญญาในการซื้อขายสินค้าในราคาตั้งแต่ 25 ดอลลาร์ขึ้นไป ซึ่งเป็นการยกเว้นหลักผู้ซื้อต้องระวัง (Caveat Emptor) โดยกฎหมายให้สันนิษฐานว่า ผู้ขายที่ละเลยไม่ส่งให้ผู้ซื้อซึ่งสำเนาใบเสร็จรับเงิน สำเนาสัญญาซื้อขายหรือละเลยที่จะจัดให้มีหนังสือแบบการเลิกสัญญา เป็นต้น ถือเป็นการกระทำอันไม่เป็นธรรมหรือเป็นการหลอกลวง

การกำหนดหลักเกณฑ์ดังกล่าว ถือได้ว่าเป็นการลดโอกาสในการใช้วิธีการที่ไม่เป็นธรรมหรือการกระทำที่เป็นการหลอกลวง โดยให้ผู้ซื้อรับรู้ถึงสิทธิของผู้ซื้อที่จะได้รับ โดยผู้ขายมีหน้าที่

จะต้องแจ้งให้ผู้ซื้อทราบถึงสิทธิดังกล่าว

ในส่วนการควบคุมแผนการจัดการขายตรง ซึ่งคณะกรรมการได้กำหนดไว้ว่าแผนการขายตรงแบบปิรามิด ว่าเป็นแผนการขายที่เอาเปรียบ และมีแนวโน้มที่จะหลอกลวงประชาชน โดยให้ความหมายของแผนการขายแบบปิรามิดว่า เป็นแผนการขายที่มีลักษณะเป็นการจ่ายเงินที่พนักงานขายจ่ายให้แก่บริษัท โดยจะได้รับสิทธิ (1) สิทธิที่จะขายผลิตภัณฑ์ (2) สิทธิที่จะได้รับรางวัล สำหรับการหาสมาชิกใหม่เข้าสู่แผนการขาย โดยผู้ทำแผนการขายดังกล่าว ถือเป็นการกระทำอันไม่เป็นธรรม หรือเป็นการหลอกลวงตามมาตรา 5 ของ FTC

(ข) ประเทศอังกฤษ กฎหมายที่ใช้การควบคุมการขายตรง ได้แก่ The Fair Trading Act 1973 ซึ่งมีบทบัญญัติที่ใช้ในการควบคุมการขายตรงคือบทบัญญัติว่าด้วยการขายตรงแบบปิรามิด ซึ่งเป็นรูปแบบการลงทุนที่ผู้เป็นสมาชิกจะได้รับผลตอบแทนเป็นเปอร์เซ็นต์จากเงินลงทุนของสมาชิกคนใหม่ที่ทำได้ โดยการหาสมาชิก จะไม่มีส่วนสัมพันธ์กับปริมาณการขายผลิตภัณฑ์

(ค) ประเทศมาเลเซีย กฎหมายมาเลเซียที่ใช้ในการกำกับดูแลธุรกิจการขายตรงคือ Direct Sale Act 1993 ซึ่งกำหนดให้ธุรกิจการขายตรงจะต้องดำเนินการในรูปบริษัท โดยการขายตรงจะครอบคลุมถึงการขายแบบบ้านผู้ส่งถึงบ้านผู้รับ การสั่งซื้อทางไปรษณีย์ และการขายแบบเคาเตอร์ประตูป้าน ซึ่งการขายตรงแบบเคาเตอร์ประตูป้านนี้ สมาชิกจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ในการแวะเยือนรวมทั้งแสดงบัตรประจำตัวด้วย ส่วนการโฆษณาสินค้าหรือบริการทางไปรษณีย์ จะต้องแจ้งรายละเอียดต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

2.2 กฎหมายในประเทศ

(ก) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

รูปแบบของการขายตรงในประเทศไทย จะมีอยู่ในหลายรูปแบบของธุรกิจ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ หรือในรูปแบบของธุรกิจการขายตรงด้านอสังหาริมทรัพย์ (Time-Sharing) ซึ่งรูปแบบของธุรกิจการขายตรงในประเทศไทยจะอยู่ภายใต้ระบบเศรษฐกิจการค้าเสรี ยึดถือหลักการให้เอกชนมีเสรีภาพในการทำสัญญา (Freedom of Contract) ดังนั้น ธุรกิจการขายตรงในประเทศไทย จึงมีประเด็นที่จะต้องพิจารณาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยสัญญาดังนี้

- ประเด็นเรื่องการทำสัญญา ผู้ขายจะเป็นผู้กำหนดรายละเอียดของสัญญาทั้งหมด ผู้ซื้อจะไม่มีอำนาจในการเจรจาต่อรอง ทำให้ผู้ซื้อไม่เข้าใจถึงสิทธิที่ตนจะได้รับ ปัญหา ก็คือ หลักการเปิดเผยข้อมูลสำคัญ ซึ่งตามหลักกฎหมายไทยไม่มีหลักของเปิดเผยข้อมูลก่อนทำสัญญา เช่นเดียวกับหลักกฎหมายต่างประเทศ หลักการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวจึงเปรียบเทียบกับเรื่องกลฉ้อฉลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ซึ่งหลักดังกล่าวอาจนำมาใช้ไม่ได้ผลทีเดียวนัก เพราะกฎหมายได้กำหนดหลักการเยียวยาขึ้นอยู่ระดับความเสียหาย ซึ่งบทบัญญัตินี้ดังกล่าว จึงเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุที่ความเสียหายได้เกิดขึ้น การไม่มีบทบัญญัติเรื่องการเปิดเผยข้อมูล จึงไม่มีการส่งเสริมให้ธุรกิจการขายตรงพัฒนาไปในแนวทางที่ถูกต้อง

- ประเด็นเรื่องการเลิกสัญญา จากการศึกษากฎหมายต่างประเทศ ต่างได้

กำหนดสิทธิในการเลิกสัญญา โดยไม่ถือเป็นความผิดของฝ่ายผู้ซื้อ หากได้ทำการบอกเลิกสัญญาตามระยะเวลาที่กำหนดจึงเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ซื้อ นอกจากการคุ้มครองสิทธิตามหลักนิติกรรมสัญญาทั่วไป ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยการเลิกสัญญา การกำหนดสิทธิดังกล่าวของผู้ซื้อจึงเป็นสิ่งจำเป็นจะต้องมีการกำหนดรูปแบบไว้เฉพาะ

นอกจากนั้นประเด็นปัญหากฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการขายตรงที่สำคัญ ก็คือการคุ้มครองผู้บริโภค และการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านอาญา

ในส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น สิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญ ก็คือ การเปิดเผยข้อมูลและการโฆษณา ในส่วนการเปิดเผยข้อมูล เนื่องจากรูปแบบของสัญญาจะเป็นรูปแบบสัญญาสำเร็จรูปข้อความที่กำหนดอาจก่อให้เกิดการได้เปรียบผู้บริโภคน้อยอย่างมาก จากแนวทางกฎหมายต่างประเทศได้วางแนวทางที่สอดคล้องกันว่า จะต้องมียกเว้นบังคับให้ผู้ขายเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ซื้อ ก่อนที่จะมีการตกลงทำสัญญา เพื่อให้ผู้ซื้อได้มีโอกาสทบทวนรายละเอียดล่วงหน้า เมื่อพิจารณาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 22 วรรคสอง (5) จะพบว่าเป็นบทบัญญัติที่กำหนดไว้เพื่ออนาคต โดยเปิดช่องให้คณะกรรมการด้านการโฆษณา มีอำนาจออกกฎกระทรวง จึงสามารถพิจารณาให้มาตรา 22 วรรคสอง (5) สามารถนำมาใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลและการโฆษณาของธุรกิจการขายตรง โดยคณะกรรมการว่าด้วยโฆษณา ควรเสนอให้มีการกำหนดวิธีการและรายละเอียดเกี่ยวกับการโฆษณาธุรกิจขายตรง และประกาศเป็นกฎ

กระทรวง

(ข) ประมวลกฎหมายอาญา

ธุรกิจการขายตรงที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประมวลกฎหมายอาญา คือ ความผิดฐานฉ้อโกง ความผิดฐานขายของโดยหลอกลวง ซึ่งจะเป็นกรณีที่ความผิดเกิดขึ้นแล้ว ปัญหาที่นำมาพิจารณาก็คือ ภาระการพิสูจน์การทำความผิดให้ครบองค์ประกอบความผิดนั้นเป็นการยาก เพราะผู้ประกอบการจะเป็นผู้ที่มีความรู้ในทางธุรกิจ และกฎหมายเป็นอย่างดี การพิสูจน์นั้นไม่เพียงแต่การพิสูจน์เจตนาธรรมดาและเจตนาทุจริตแล้ว ยังต้องพิสูจน์ว่าบริษัทได้หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ยาก เพราะบริษัทไม่มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องบอกกล่าว จึงไม่ถือเป็นการปกปิดข้อเท็จจริง

(ค) พระราชบัญญัติการกู้ยืมเงินอันเป็นการฉ้อโกงประชาชน พ.ศ. 25231

ระบบการขายตรงที่จะมีผลกระทบต่อระบบการเงิน ก็คือ การนำระบบการขายตรงหลายระดับมาใช้ เพื่อเบี่ยงเบนวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของธุรกิจ ในลักษณะของการระดมการกู้ยืมเงินจากประชาชน ซึ่งตามพระราชบัญญัติการกู้ยืมเงินอันเป็นการฉ้อโกงประชาชน พ.ศ. 2531 บทบัญญัติกฎหมายดังกล่าวเป็นกฎหมายในลักษณะของการปราบปรามผู้กระทำความผิด โดยพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวสามารถนำมาใช้ได้ ในธุรกิจทุกประเภทที่ผู้ประกอบการมีพฤติการณ์เป็นการฉ้อโกงประชาชน ธุรกิจการขายตรงไม่มีลักษณะเป็นการฉ้อโกงประชาชนในตัวธุรกิจเอง การเกิดปัญหาในธุรกิจการขายตรง จะเกิดจากพฤติการณ์ของผู้ประกอบการที่มีพฤติการณ์ในการหลอกลวงประชาชนให้เกิดความเข้าใจผิดใน

การประกอบธุรกิจ

(ง) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

ดังได้กล่าวแล้วว่า ธุรกิจการขายตรงเมื่อพิจารณาตามหลักกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยสัญญาแล้ว จะมีประเด็นปัญหาสำคัญในเรื่องการทำสัญญา และการเลิกสัญญา ซึ่งผู้ซื้อจะได้รับผลกระทบที่ควร ดังนั้น กฎหมายที่จะต้องนำมาพิจารณาเพื่อคุ้มครองผู้ซื้อซึ่งถือเป็นผู้บริโภค ก็คือพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 22 วรรคสอง (5) ซึ่งให้อำนาจคณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา ออกกฎกระทรวงกำหนดรายละเอียดที่จะต้องให้ผู้ซื้อทราบก่อนที่จะเข้าทำสัญญาว่ามีรายละเอียดอะไรบ้าง มาตรการตามกฎหมาย ดังกล่าวนี้นี้ จึงเป็นแนวทางป้องกันก่อนเข้าทำสัญญาที่สามารถนำมาใช้บังคับได้ในปัจจุบัน

(จ) กฎหมายว่าด้วยยา อาหาร เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์

พิจารณาตามกฎหมายว่าด้วยยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ซึ่งบทบัญญัติกฎหมายดังกล่าว จะเป็นบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการโฆษณา โดยมีการแบ่งลักษณะของการควบคุมโฆษณา เป็นการที่ต้องยื่นขออนุญาตก่อนโฆษณา และการโฆษณาไม่ต้องยื่นขออนุญาตก่อนทำการโฆษณา ซึ่งเป็นการควบคุมการโฆษณาโดยทั่วไป บทบัญญัติที่ควบคุมการโฆษณาที่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะเป็นกรณีของการตรวจพิจารณาการอนุญาตคำขอโฆษณาตลอดจนการตรวจสอบติดตาม กำกับดูแล เท่านั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเกิดจากการที่ผู้ประกอบการจะนำสินค้าออกขาย

นอกระบบตลาด โดยปราศจากการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การติดขัดในขั้นตอนการพิจารณาจึงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะการขายตรงที่ให้ข้อมูลโอ้อวดเกินความจริง เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ปัญหาในเรื่องการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณในการขายตรง และมีการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณในทางป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพซึ่งมักจะเป็นการขายในหมู่สมาชิก การหาหลักฐานเพื่อดำเนินการตามกฎหมายหรือเอาผิดกับผู้โฆษณาหรือโอ้อวดเป็นเรื่องที่ดำเนินการค่อนข้างยาก ซึ่งทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้วางแนวทางแก้ไขไว้ 2 ระยะ

ระยะสั้น สำนักงานกรรมการอาหารและยาทำการรณรงค์ รวมทั้งจัดให้มีการประชุมผู้ขายตรง เพื่อขอความร่วมมือ รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ขายตรงมีการปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

ระยะยาว เนื่องจากปัจจุบันการขายตรงได้ระบาดในทุกกลุ่มผู้บริโภค ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การแก้ปัญหาในเรื่องการขายตรงจำเป็นต้องออกกฎหมายมาควบคุมการขายตรง โดยต้องอาศัยแรงผลักดันจากหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้มีกฎหมายมาคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อขจัดปัญหาที่เกิดจากระบบขายตรง

3. รูปแบบมาตรการทางกฎหมายที่ควรนำมาใช้ในการควบคุมและพัฒนาธุรกิจการขายตรง

รูปแบบมาตรการทางกฎหมายที่ควรจะเป็นแนวทางในการคุ้มครอง และพัฒนาธุรกิจการขายตรง เพื่อให้ธุรกิจดำเนินไปด้วยความเหมาะสม ควรจะคำนึงถึงสิ่งดังต่อไปนี้

3.1 การกำหนดให้การดำเนินธุรกิจการขายตรง ต้องอยู่ภายใต้การอนุญาต และให้ธุรกิจ

การขายตรงจะต้องดำเนินไปในรูปของบริษัท

3.2 การกำหนดการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ซื้อ เป็นข้อที่ตั้งของบริษัทที่ประกอบธุรกิจการขายตรง สินค้าที่นำเสนอ จุดประสงค์ของการเชิญชวน ฯลฯ

3.3 การกำหนดให้มีกฎระเบียบเพื่อควบคุม การโฆษณาและการขาย เหตุที่ต้องมีการควบคุม การโฆษณาก็คือเพราะรูปแบบการขายตรง เป็นรูปแบบเฉพาะที่จะต้องมีการชี้ชวนให้ประชาชนเกิดความสนใจ ดังนั้นสื่อโฆษณาต่างๆ ก่อนที่จะนำเผยแพร่ต่อประชาชน จะต้องได้รับการตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 แนวทางการกำหนดรายละเอียดการขอ จัดตั้งบริษัทผู้ประกอบการ ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ จำเป็นขั้นพื้นฐานที่รัฐสามารถพิจารณาได้ว่า บริษัทนั้นมีความมั่นคงในการประกอบธุรกิจเพียงใด หน่วยงานของรัฐจึงต้องกำหนดรายละเอียด พื้นฐานที่จะให้ผู้ประกอบการนำมายื่นเสนอ

4. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 ธุรกิจการขายตรง เป็นธุรกิจที่มีรูปแบบ

เป็นของตนเองโดยเฉพาะ ดังนั้น สมควรที่จะมี แนวทางกฎหมายควบคุม และส่งเสริมธุรกิจ ให้ดำเนินการไปในทางที่เหมาะสม

4.2 ธุรกิจการขายตรง เป็นธุรกิจที่มีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน ผลกระทบทางเศรษฐกิจ เนื่องจากบทบัญญัติ กฎหมายที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะคุ้มครองผู้ซื้อได้

4.3 รัฐสมควรที่จะมีมาตรการทางกฎหมาย เพื่อใช้ในการคุ้มครองเบื้องต้นก่อน กฎหมายที่จะ นำมาใช้คุ้มครองผู้ซื้อได้ คือ พระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 22 วรรคสอง (5)

4.4 รัฐสมควรที่จะต้องมีการกำหนด มาตรการทางกฎหมายโดยเฉพาะในการใช้ควบคุมและ ส่งเสริมธุรกิจโดยกำหนดมาตรการในการที่ใช้ ควบคุมธุรกิจนี้ได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรมมากที่สุด รวมทั้งการกำหนดหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เข้ามาควบคุมกำกับ ดูแล ธุรกิจนี้ ซึ่งอาจเป็น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานนายกรัฐมนตรี



The Gastrointestinal Microflora and Fermented Milks

Cathy J.Saloff-Coste, Special Report, World Newsletter, Danone,
page 1-8, No.14/May 1997

ดร. ศิรินารถ วาสนะวัฒน์

การศึกษาผลของนมที่ผ่านการหมักแล้ว (fermented milk) ต่อแบคทีเรียในลำไส้ พบผลนานาชนิด ที่สัมพันธ์กับผลต่อสุขภาพของร่างกาย บางประการ กล่าวคือ ทำให้กระบวนการเผาผลาญอาหาร (metabolism) ของแบคทีเรียในลำไส้เปลี่ยนแปลงไป และ ทำให้สัดส่วนชนิดของแบคทีเรียในลำไส้เปลี่ยนแปลงไปด้วย แต่ก็เป็นเรื่องยากที่จะพิสูจน์ให้แน่ชัดลงไปว่าร่างกายจะได้รับประโยชน์อย่างไร จากผลการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น และถ้าหากแบคทีเรียจาก fermented milk ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ว่าแล้ว จะมีผลทำให้หน้าที่การทำงานของแบคทีเรียในลำไส้สายพันธุ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปด้วยหรือไม่ ? มีความเป็นไปได้ที่แบคทีเรียจากภายนอก สามารถให้ผลกระทบโดยตรงต่อลำไส้เล็กซึ่งมีแบคทีเรียอยู่เพียงจำนวนน้อย ในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน เช่นในลำไส้ใหญ่ แบคทีเรียจากภายนอก อาจทำให้แบคทีเรียในลำไส้เปลี่ยนแปลงไปได้ทั้งโดยตรงและทางอ้อม

ชนิดและจำนวนแบคทีเรียที่พบในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และ ลำไส้ใหญ่ แตกต่างกันตามสภาวะที่ต่างกันระหว่างกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และ ลำไส้ใหญ่ เนื่องจากกระเพาะอาหารมีความเป็นกรดสูง จึงมีแบคทีเรียเพียง 4-5 ชนิดที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ และมีจำนวน total count เพียง 100 cfu เมื่อเปรียบเทียบกับ

จำนวนเป็นหมื่น และหมื่นล้าน ที่พบในลำไส้เล็ก และใหญ่ตามลำดับ ชนิดแบคทีเรียที่พบในลำไส้มีทั้ง gram-negative และ gram-positive มักเป็นประเภทที่ไม่ต้องการออกซิเจนในการเจริญเติบโต (anaerobic) ได้แก่ Lactobacillus, Streptococcus, Enterobacterium, Yeasts, Helicobacterium, Bifidobacterium, Clostridium, Bacteriodes, Peptostreptococcus และ Eubacterium หน้าที่ของแบคทีเรียในลำไส้ คือ ช่วยย่อยสลายสารต่างๆ ที่เรากินเข้าไป และทำลายสารซึ่งย่อยไม่ได้ อันได้แก่สารพวก fiber carbohydrate โมเลกุลใหญ่ๆ และสารพวก mucus ภายในลำไส้ให้กลายเป็นแก๊สไฮโดรเจน คาร์บอนไดออกไซด์ มีเทน กรดไขมัน chain สั้นๆ (ประมาณ 60% เป็น acetate, 20% เป็น propionate 20% เป็น butyrate) นอกจากนี้ ก็มี lactic acid, branched fatty acids, ethanol และ ammonia สารที่ได้จากการย่อยสลายนี้ มีบางตัวที่เป็นสารอาหาร เช่น กรดแลคติก กรดไขมันขนาดสั้น และ butyrate เป็นแหล่งพลังงานสำหรับเซลล์ในลำไส้ส่วนล่าง (colonocytes) เซลล์ตับ และเนื้อเยื่อรอบข้าง แบคทีเรียในลำไส้ยังร่วมในกระบวนการผลิตวิตามินต่างๆ เช่น วิตามิน K และ B ชนิดต่างๆ ซึ่งจำเป็นในกระบวนการย่อยสลาย bile acids และ cholesterol นอกจากนี้ แบคทีเรียในลำไส้ ยังทำหน้าที่เป็นด่านกั้นแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคไม่

ให้ผ่านเข้าสู่ร่างกายและทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ผลด้านลบ คือ เอ็นไซม์ของแบคทีเรียหลายชนิด ทำให้เกิดสารพิษ (toxins), carcinogens, mutagens และ tumor promoters ได้ ดังนั้น การลดปริมาณเอ็นไซม์ของแบคทีเรีย จึงอาจ เป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันการเกิดมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้

การกำเนิดของแบคทีเรียในลำไส้

ลำไส้ของทารกในครรภ์มารดา จะอยู่ในสภาวะปราศจากเชื้อ เมื่อคลอดออกมาได้เพียง 2-3 ชั่วโมง จะพบแบคทีเรียทั้งชนิด aerobic และ anaerobic จำนวนพอๆ กัน แม้ว่าแบคทีเรียที่ทารกได้รับเหล่านี้ จะได้มาจากมารดา แต่ปริมาณและชนิดแบคทีเรียก็ไม่เหมือนกับที่พบในลำไส้ของมารดาเสียทีเดียว กล่าวคือ ในลำไส้ทารกจะพบ Enterococci, E.coli, Bifidobacterium และ Bacteroides และ ชนิดของแบคทีเรียที่พบขึ้นกับอาหารที่กินเข้าไป ทารกที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดาจะพบแบคทีเรีย Bifidobacterium ในลำไส้อยู่มาก ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดท้องร่วง ทารกที่เลี้ยงด้วยนมวัว จะพบแบคทีเรียชนิด Bacteroides อยู่มากในลำไส้ ปริมาณและชนิดของแบคทีเรียที่พบในทารก จะแตกต่างกัน และมีปริมาณขึ้นๆลงๆ มากกว่าที่พบในผู้ใหญ่ เมื่อเด็กทารกอายุครบ 2 ขวบ ปริมาณเชื้อแบคทีเรีย จะคงที่เหมือนที่พบในผู้ใหญ่

ปัจจัยซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียในลำไส้

ได้แก่ อาหารพหุวิสารอาหาร และความเครียด การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ มีผลทำให้ปริมาณเชื้อ

บางชนิดที่ไวต่อยา ลดลง แต่สามารถเพิ่มปริมาณเชื้อที่ดื้อยา เช่น Clostridium difficile ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้ในขณะเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ปริมาณแบคทีเรียที่ลดลง จะกลับคืนสู่สภาพปกติได้ภายใน 2-3 สัปดาห์

ผลของการกินนํ้านมหมักต่อปริมาณแบคทีเรียในลำไส้

ศัพท์ 2 คำ ได้แก่ Probiotics หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่ยังมีชีวิตอยู่ (living organism) ซึ่งเมื่อรับประทานเข้าไปในปริมาณหนึ่ง ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เพิ่มเติมจากอาหารหลักที่รับประทานเข้าไป และคำว่า Prebiotics หมายถึง องค์ประกอบของสารอาหาร เช่น พวกลigosaccharides เป็นต้น ที่ไม่ใช่เชื้อแบคทีเรีย เมื่อรับประทานเข้าไป จะเป็นเสมือนอาหารที่จำเป็นในการเจริญเติบโตสำหรับแบคทีเรียในลำไส้ทำให้แบคทีเรียสามารถทำหน้าที่ของมันได้ดีขึ้น เมื่อร่างกายได้รับทั้ง probiotics และ prebiotics จึงเป็นเสมือนการเสริมคุณค่า ซึ่งกันและกัน หรือที่เรียกว่า Symbiotics นํ้านมหมัก จึงเปรียบเสมือน symbiotics ชนิดหนึ่งเพราะให้ทั้ง probiotics และ prebiotics ผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้จากการหมักยังเป็นประโยชน์แก่เชื้อแบคทีเรียในลำไส้อีกด้วย

การศึกษาวิจัย ผลของนมหมักต่อแบคทีเรียในลำไส้

การศึกษาทำได้โดยการวิเคราะห์และตรวจสอบหาปริมาณการเปลี่ยนแปลงของ Biochemical markers อาทิเช่น ไฮโดรเจน และแก๊สมีเทน ในลมหายใจ D-lactic acid ในปัสสาวะ และ short chainfatty acids, b-glucuronidase ในอุจจาระ

การศึกษาลักษณะของ human microflora ในสัตว์ทดลอง เช่น หมู หรือ หนู จะให้ข้อมูลเพียงบางด้าน เช่น enzyme activities แต่ผลที่ได้จากสัตว์ทดลองมักไม่สัมพันธ์กับผลที่เกิดในมนุษย์ เนื่องจากการเกิดปฏิกิริยา มักเป็น species specific อย่างไรก็ตาม การศึกษาในแนวใหม่ เช่น molecular ecology จะทำให้สามารถประเมินปริมาณความเฉพาะเจาะจง ความไว ของแบคทีเรียในระบบนิเวศน์ของ coion และเทคนิคที่อาศัยหลักการทาง DNA และ RNA จะทำให้สามารถแบ่งแยกสายพันธุ์ของแบคทีเรียได้

ผลการวิจัยที่พบ probiotic effects ของนมหมักต่อแบคทีเรียในลำไส้

ผลต่อกระเพาะอาหาร

Lactobacillus acidophilus สามารถยับยั้งการเจริญเติบโต ของ *Helicobacter pylori* ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคกระเพาะได้ ในขณะที่ *Bifidobacterium bifidus* และ *Lactobacillus bulgaricus* ไม่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของ *Helicobacter pylori* ได้ ผลนี้ ยังต้องการข้อพิสูจน์ทาง in vivo

ผลต่อลำไส้เล็ก

การรับประทานนมที่มี lactic acid bacteria สามารถลดอุบัติการณ์เกิด และระยะเวลาการติดเชื้อบางชนิด และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในระบบภูมิคุ้มกันได้ผล

ทาง in vitro แสดงให้เห็นว่า นมหมัก ช่วยให้เซลล์ IEC-6 (nondifferentiated intestinal enterocytes ซึ่งเกิดจาก crypt cells)

ผลต่อ Colon

นมหมักอาจลดเอ็นไซม์หลายตัว เช่น B-glucuronidase, azoreductase, nitratoreductase, nitroreductase และ B-glucosidase ที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งได้ ผลคือลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ การศึกษาในมนุษย์ (ตามที่สรุปในตารางที่ 1) พบว่าการบริโภคนมหมักที่มีเชื้อ *Bifidobacterium* sp. อยู่ด้วย ไม่แต่เพียงช่วยลดความไวของเอ็นไซม์ B-glucuronidase เท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่ม *bifidobacteria* ในลำไส้ใหญ่อีกด้วย

การศึกษา in vitro แสดงว่า *Lactobacillus acidophilus* สามารถลดค่า pH และยับยั้ง 7 α -hydroxylation ของ chenodeoxycholic acid เป็นผลให้ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ลดลง การทดลองในหนูอีกอันหนึ่ง พบว่า การให้นมหมักซึ่งมี *Lactobacillus casei* ร่วมกับ yogurt cultures ทำให้ส่วนประกอบของลำไส้ใหญ่ของหนู rats เปลี่ยนแปลง และกระบวนการเผาผลาญอาหารแตกต่างไปจากการให้นมหมักซึ่งมีเชื้อ *L. casei* หรือ yogurt cultures อย่างใดอย่างหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว การหมักร่วม (cofermentation) จึงเป็นปฏิกิริยาเฉพาะซึ่งแตกต่างจากที่พบในส่วนผสมของนมหมักเท่านั้น



ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำ วิจัยของข้าราชการสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา*

**ศรีเพ็ญ ตันติเวช ภ.บ., ร.บ. (เกียรตินิยม) , ส.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปัจจัยที่นำมาศึกษาประกอบด้วยปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัย รวมทั้งสิ้น 14 ปัจจัย วิธีวิจัยเป็นการศึกษาชนิดภาคตัดขวาง ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2540 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ธุรการในการส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้าราชการตำแหน่งนักวิชาการอาหารและยา และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนจำนวน 220 ฉบับ แบบสอบถามที่ได้รับคืนและมีความสมบูรณ์สามารถนำมาแปลผลได้มีจำนวน 178 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 80.9 ของแบบสอบถามทั้งหมด

ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี รับราชการในระดับ 5-7 ประมาณครึ่งหนึ่งของข้าราชการทั้งหมดปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมก่อนผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาด ข้าราชการส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการทำวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง และมีการสนใจอยู่ในระดับต่ำ ข้าราชการที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยมีจำนวนมากกว่า

ข้าราชการที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเล็กน้อย เกือบครึ่งหนึ่งของข้าราชการทั้งหมดมีเวลาที่สามารถนำมาใช้ในการทำวิจัยน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปี พ.ศ. 2539 ที่ผ่านมามีข้าราชการถึงร้อยละ 56.2 อ่านผลงานวิจัยที่ลงพิมพ์ในวารสารหรือรายงานการวิจัยน้อยกว่าเดือนละ 1 เรื่อง ข้าราชการส่วนใหญ่เคยทำการวิจัยระหว่าง 1-3 เรื่อง ซึ่งเมื่อรวมกับข้าราชการที่ไม่เคยทำวิจัยมาก่อนจะมีจำนวนรวมคิดเป็นร้อยละ 85.9 ของข้าราชการทั้งหมดนอกจากนี้ข้าราชการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีปัจจัยพื้นฐานในการทำวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง แต่การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับต่ำ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยสรุปได้ว่า มีข้าราชการที่จะไม่ทำวิจัยเป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ มีความตั้งใจที่จะทำวิจัยน้อย ปานกลาง และมาก โดยคิดเป็นร้อยละ 33.7, 25.3, 22.4, และ 16.9 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์จำแนกประเภท ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการ ได้แก่ เวลาที่สามารถนำมาใช้ในการทำวิจัย ทัศนคติ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการวิจัย และการสนใจ ปัจจัยดังกล่าวสามารถจำแนกข้าราชการออก

* ส่วนหนึ่งของภาคนิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2539

**กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เป็นกลุ่มตามความตั้งใจที่จะทำวิจัยได้ถูกต้องร้อยละ

83.7

บทนำ

การวิจัยเป็นกระบวนการค้นคว้าหาข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ตามธรรมชาติอย่างมีระบบระเบียบ และมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน เพื่อให้ได้ความรู้ที่เชื่อถือได้⁽¹⁾ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการวิจัยเป็นรากฐานที่จำเป็นของการพัฒนาประเทศในทุกด้าน ประเทศ สังคม หรือหน่วยงานใดไม่มีความสนใจ หรือให้ความสนใจกับการวิจัยน้อย ประเทศ สังคม หรือหน่วยงานนั้นก็ย่อมล้าหลัง ไม่เจริญก้าวหน้า เนื่องจากไม่สามารถนำหลักวิชาการมาวางแผนพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้⁽²⁾ นอกจากการวิจัยจะก่อให้เกิดองค์ความรู้และทฤษฎีใหม่ๆ ตลอดจนช่วยในการปรับปรุงพัฒนาในองค์กรแล้ว ยังช่วยให้ผู้ทำวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ทักษะ ความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสที่จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อีกทางหนึ่ง⁽³⁾

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานระดับกรมสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่ ควบคุม กำกับดูแลการผลิต การนำเข้า และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท วัตถุอันตราย ยาเสพติดให้โทษ สารระเหย และเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอย่างสมเหตุผลและเกิดประโยชน์สูงสุด⁽⁴⁾

การที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการหลายสาขา ตลอดจนการบริหารจัดการให้เกิดการนำองค์ความรู้เหล่านั้นไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย การวิจัยและการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้นำกลวิธีดังกล่าวมากำหนดเป็นกิจกรรมในแผนปฏิบัติการประจำปี ได้แก่ การดำเนินโครงการวิจัยโดยข้าราชการในสังกัด การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล เพื่อสร้างเครือข่ายการวิจัย รวมทั้งพัฒนาบุคลากรโดยจัดการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่ข้าราชการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากฐานข้อมูลบทความงานวิจัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และรายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แสดงให้เห็นว่าข้าราชการของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีผลงานวิจัยเป็นจำนวนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถทำวิจัยได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละปีค่อนข้างมาก เช่น ระหว่างปีงบประมาณ 2535-2537 มีโครงการวิจัยอยู่ในแผนปฏิบัติการประจำปีรวมทั้งสิ้น 92

1. บุญธรรม กิจบริวารวิสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ 2535 : 14.

2. จุมพล สวัสดิ์ยากร. การร่างแบบสอบถาม และ ABC ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุวรรณภูมิ, 2524 : 4.

3. สมชาติ ไตรรักษา. หลักการทำวิจัยและการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการบริหารงานสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537 : 1-2. (ัดสำเนา)

4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานประจำปีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2537. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537 : 24 : 25.

โครงการ แต่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จไปเพียง 28 โครงการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30 ของโครงการตามเป้าหมายทั้งหมด⁽⁵⁾ จากข้อมูลดังกล่าว หากพิจารณาว่าโครงการวิจัยเหล่านั้นได้ผ่านการประเมินเหตุผลความจำเป็นในการวิจัยมาเป็นอย่างดีก่อนที่จะถูกกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ ประกอบกับการที่การวิจัยเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขดังที่ได้กล่าวข้างต้น สถานการณ์การทำวิจัยภายในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นจึงสมควรศึกษาว่าปัจจัยใดที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมการทำวิจัยในข้าราชการกลุ่มนี้ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ชนิดศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการวิจัยคือข้าราชการตำแหน่งนักวิชาการอาหารและยา และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัยจำนวน 317 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณขนาดตัวอย่างแบบง่ายสำหรับค่าสัดส่วน⁽⁶⁾

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha/2 p (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

เมื่อ n_0 หมายถึง ขนาดตัวอย่างก่อนการปรับ
 p หมายถึง ค่าสัดส่วนประชากร (ประมาณด้วยค่าสัดส่วนตัวอย่าง)
 d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ระหว่างค่าสัดส่วนตัวอย่างที่เบี่ยงเบนออกจากค่าสัดส่วนประชากร
 Z หมายถึง ค่าสถิติมาตรฐานได้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ α

n หมายถึง ขนาดตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดประชากร

หาค่าสัดส่วนตัวอย่าง (p) โดยการศึกษานำร่อง (pilot study) ในข้าราชการที่เป็นประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งพบว่า p มีค่าเท่ากับ 0.5 ผู้วิจัยกำหนดว่า $\alpha = 0.05$ และ $d = 0.1$ (p) ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 175

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม มี 4 ตอนได้แก่
 ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และระดับ
 ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ทัศนคติ และการจูงใจ

5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานประจำปีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2537. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537: 93-109

6. ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2537; 8(2) : 121-146

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัย ได้แก่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับการวิจัย ความสนใจในการอ่านผลงานวิจัย ประสบการณ์การทำวิจัย เวลา ปัจจัยพื้นฐาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน

ตอนที่ 4 ระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัย และปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) นำข้อมูลมาลงรหัสแล้วประมวลผล ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ด้วยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

(1.1) ใช้สถิติพื้นฐานในการศึกษา ลักษณะและการกระจายของตัวแปร โดยอธิบาย ตัวแปรด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน

(1.2) ใช้การวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) วิเคราะห์หาอำนาจการจำแนกระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัย ของปัจจัยโดยรวม

(2) วิเคราะห์และจัดทำข้อสรุปของคำตอบจากคำถามปลายเปิดในลักษณะของการ แลกเปลี่ยนความถี่และบรรยายด้วยความเรียง

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านลักษณะประชากรพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมา 178 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือหญิงร้อยละ 69.7 อายุเฉลี่ยประมาณ 39 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และรับราชการระดับ 5 ถึง 7 (ตารางที่ 1)

ปัจจัย		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	54	30.3
	หญิง	124	69.7
อายุ	21 - 30 ปี	34	19.1
	31 - 40 ปี	75	42.1
	41 - 50 ปี	49	27.5
	51 - 60 ปี	20	11.2
	X = 38.8, S.D. = 8.4		
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี	147	82.6
	ปริญญาโท	30	16.9
	ปริญญาเอก	1	0.6
ระดับ	3 - 4	18	10.1
	5 - 7	131	73.6
	8	29	16.3

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยาพบว่า ข้าราชการ ส่วนใหญ่คือร้อยละ 54.5 มีคะแนนทัศนคติต่อการทำวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.9 มีคะแนนการสนใจอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีข้าราชการที่ไม่มีการสนใจถึงร้อยละ 18.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้าราชการกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตวิทยา (N = 178)

	ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติ	ระดับสูง	41	23.0
	ระดับกลาง	97	54.5
	ระดับต่ำ	40	22.5
	$X = 52.7, S.D. = 13.2$		
การสนใจ	ระดับสูง	2	1.1
	ระดับกลาง	24	13.5
	ระดับต่ำ	119	66.9
	ไม่มีการสนใจ	33	18.5
	$X = 20.9, S.D. = 18.8$		

3. ปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัย พบว่า ข้าราชการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing control) ได้แก่ การขึ้นทะเบียนหรือการอนุญาตผลิตภัณฑ์ สถานที่หรือคำขอโฆษณา มีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมาคือ การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการติดตามเฝ้าระวังภายหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาดแล้ว (Post-marketing surveillance) มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 20.2 ซึ่งเท่ากับข้าราชการที่ปฏิบัติงานในระบบสนับสนุน และข้าราชการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายและระบบงานมีจำนวนน้อยที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 15.7 เกือบครึ่งหนึ่งของข้าราชการทั้งหมด คือร้อยละ 47.8 มีเวลาที่สามารถนำมาใช้ในการทำวิจัยน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปีพ.ศ. 2539 ข้าราชการร้อยละ 61.2 อ่านผลงานวิจัยที่ลงพิมพ์ในวารสารหรือรายงาน

การวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษไม่เกิน 1 เรื่องต่อเดือน และมีข้าราชการที่ไม่เคยอ่านผลงานวิจัยเลยถึง ร้อยละ 18.0 ข้าราชการที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยกับข้าราชการที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยข้าราชการที่เคยเข้ารับการอบรมมีจำนวนมากกว่าเล็กน้อย ข้าราชการทั้งหมดมีประสบการณ์การทำวิจัยโดยเฉลี่ยเพียง 1.4 เรื่อง และร้อยละ 44.4 เคยทำวิจัยตั้งแต่ 1 ถึง 3 เรื่อง ซึ่งเมื่อรวมกับข้าราชการที่ไม่เคยทำวิจัยมาก่อนจะมีจำนวนรวมคิดเป็นร้อยละ 85.9 ของข้าราชการทั้งหมด นอกจากนี้ข้าราชการร้อยละ 62.4 มีความเห็นว่างานคณะกรรมการอาหารและยา มีปัจจัยพื้นฐานในการทำวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 5.1 ที่เห็นว่าหน่วยงานแห่งนี้มีปัจจัยพื้นฐานในการทำวิจัยมาก สำหรับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและความช่วยเหลือจากเพื่อน

ข้าราชการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าอยู่ในระดับต่ำ 69.1 เห็นว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วม
 กล่าวคือ มีข้าราชการร้อยละ 75.8 เห็นว่า ผู้ งานน้อย (ตารางที่ 3)
 บังคับบัญชาให้การสนับสนุนในระดับต่ำ และร้อยละ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำแนกตามปัจจัย
 ที่เอื้อต่อการทำวิจัย (N = 178)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
การขึ้นทะเบียนหรือการอนุญาตผลิตภัณฑ์	78	43.8
สถานที่ หรือคำขอโฆษณา		
การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ สถานที่	36	20.2
หรือการโฆษณา		
การพัฒนานโยบายและระบบงาน	28	15.7
งานในระบบสนับสนุน	36	20.2
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการวิจัย		
เคย	93	52.2
ไม่เคย	85	47.8
ความสนใจในการอ่านผลงานวิจัย		
มากกว่าสัปดาห์ละ 1 เรื่อง	18	10.1
ประมาณสัปดาห์ละ 1 เรื่อง	19	10.7
ประมาณเดือนละ 1 เรื่อง	41	23.0
น้อยกว่าเดือนละ 1 เรื่อง	68	38.2
ไม่เคยอ่าน	32	18.0
ประสบการณ์การทำวิจัย		
7 - 9 เรื่อง	3	1.7
4 - 6 เรื่อง	22	12.4
1 - 3 เรื่อง	79	44.4
ไม่เคยทำวิจัย	74	41.6
X = 1.4, S.D. = 1.9		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เวลาที่สามารถนำมาใช้ในการทำวิจัย		
มากกว่า 20 ชั่วโมง/สัปดาห์	3	1.7
ประมาณ 16-20 ชั่วโมง/สัปดาห์	28	15.7
ประมาณ 11-15 ชั่วโมง/สัปดาห์	24	13.5
ประมาณ 5-10 ชั่วโมง/สัปดาห์	38	21.3
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง/สัปดาห์	85	47.8
ปัจจัยพื้นฐาน		
มาก	9	5.1
ปานกลาง	111	62.4
น้อย	58	32.5
$X = 7.6, S.D. = 2.2$		
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา		
มาก	9	5.1
ปานกลาง	34	19.1
น้อย	135	75.8
$X = 9.5, S.D. = 4.4$		
ความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน		
มาก	9	5.1
ปานกลาง	46	25.8
น้อย	123	69.1
$X = 10.4, S.D. = 4.2$		

4. ระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยของ ข้าราชการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ความตั้งใจที่จะทำวิจัยมาก ปานกลาง น้อย และไม่ทำ พบว่า มีข้าราชการที่จะไม่ทำวิจัยเป็นจำนวนมาก ที่สุดคือร้อยละ 33.7 รองลงมาได้แก่ มีความตั้งใจที่จะทำวิจัยน้อย ปานกลาง และมาก คิดเป็นร้อยละ 25.3, 24.2 และ 16.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้าราชการกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัย (N = 178)

ระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
มาก	30	16.9
ปานกลาง	43	24.2
น้อย	45	25.3
ไม่ทำ	60	33.7

5. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการ

จากการวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดและหาสมการจำแนกความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการ พบว่า ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าในสมการประกอบด้วย ทักษะคิด การจูงใจ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการวิจัย และเวลาที่สามารถนำมาใช้ในการทำวิจัย ซึ่งตัวแปรแต่ละตัวมีค่าสัมประสิทธิ์ในสมการดังแสดงในตารางที่ 5 แสดงว่า ตัวแปรดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีความสำคัญเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่าสัมประสิทธิ์ในสมการที่ปรับมาตรฐานแล้ว ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการมากที่สุดคือ เวลาที่สามารถนำมาใช้ในการทำวิจัย เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ในสมการสูงสุด คือเท่ากับ 0.83119 ปัจจัยที่มีความสำคัญในลำดับรองลงมา ได้แก่ ทักษะคิด การไม่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับการวิจัย และการจูงใจ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ในสมการเป็น 0.60295, -0.41713 และ 0.35707 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 อัตราความสามารถของตัวแปรในการจำแนกระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยได้ถูกต้อง

ระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัย-กลุ่มจริง	จำนวนรวม	ระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัย-กลุ่มคาดคะเน	
		ทำ	ไม่ทำ
ทำ	118	98 (83.1)	20 (16.9)
ไม่ทำ	60	9 (15.0)	51 (85.0)

อัตราความสามารถของตัวแปรในการจำแนกระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยได้ถูกต้อง = ร้อยละ 83.7

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแสดงร้อยละ

6. ปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยของข้าราชการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้จากคำถามปลายเปิด พบว่าสิ่งที่ข้าราชการมีความเห็นว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยมากที่สุด ได้แก่ ไม่มีเวลาที่จะทำวิจัย เนื่องจากมีงานในความรับผิดชอบมาก ประกอบกับงานหลักของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นงานบริการประชาชนจึงไม่สามารถจัดสรรเวลา来做วิจัยได้ สำหรับปัญหาอุปสรรคในลำดับรองลงมาคือ ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เช่น ผู้บังคับบัญชาไม่มีนโยบายที่ชัดเจนไม่ให้ความสนใจที่จะกระตุ้นหรือผลักดันให้ข้าราชการทำวิจัย ผู้บังคับบัญชาบางรายไม่ร่วมทำวิจัยแต่ประสงค์จะให้มียาชื่อปรากฏในผลงานวิจัยหรือนำผลงานชิ้นนั้นไปเป็นผลงานของตนเอง ทำให้ข้าราชการหมดกำลังใจที่จะทำงานด้านนี้

ส่วนการขาดแคลนเงินทุนในการวิจัยซึ่งมีข้าราชการระบุว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยมากเป็นลำดับสามนั้น เกิดจากเงินทุนที่เป็นงบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด เงินงบประมาณที่ตั้งไว้สำหรับกิจกรรมการวิจัยในแต่ละปีมักจะถูกนำไปใช้ทำกิจกรรมอื่นๆ และการขอทุนสนับสนุนทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานก็มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคลำดับที่สามเท่ากับปัญหาการขาดแคลนเงินทุนสนับสนุนการวิจัยก็คือ ไม่มีสิ่งจูงใจให้ข้าราชการทำวิจัย โดยผู้ตอบอธิบายว่าการทำวิจัยไม่ใช่ปัจจัยสนับสนุนความเจริญก้าวหน้าในเรื่องตำแหน่งและหน้าที่การงาน การทำวิจัยต้องอาศัยความอดทนและเสียสละเป็นอย่างมากแต่ปัจจุบันค่าตอบแทนหรือผลตอบแทนอื่นๆที่ได้รับจากหน่วยงานไม่คุ้มกับความตั้งใจและเวลาที่เสียไป นอกจากนี้ข้าราชการยังมองไม่เห็นว่าการวิจัยจะช่วยพัฒนางานประจำหรือแก้ไขปัญหได้อย่างไร เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาผู้บริหารละเลยการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

และไม่มีการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้หรือปรับปรุงงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การขาดแคลนผู้ร่วมทำวิจัยและไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานเป็นปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาลำดับที่ห้า ผู้ตอบอธิบายว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการสรรหาผู้ร่วมทำวิจัยเนื่องจากต้องการผู้ที่มีความมุ่งมั่น เห็นความสำคัญของการทำวิจัย มีความกระตือรือร้นและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ซึ่งหาได้ยาก แม้ในระดับผู้ช่วยนักวิจัย เช่น เจ้าหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลหรือสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างก็มีอยู่เป็นจำนวนน้อย ปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยลำดับรองลงมาคือ ไม่มีห้องปฏิบัติการสำหรับทดสอบหรือตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ข้าราชการมีความสนใจ รวมทั้งขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการทำวิจัย อุปกรณ์สื่อสารในกรณีที่ต้องติดต่อกับต่างจังหวัด ตลอดจนการขาดแคลนเอกสารอ้างอิง หนังสือวารสาร และแหล่งข้อมูลประเภทอื่นก็ถูกระบุว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัย ถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลหรือเอกสารที่ต้องการอยู่ที่ห้องสมุดหรือหน่วยงานภายนอก แต่การเดินทางไปยังแหล่งข้อมูลเหล่านั้นต้องใช้เวลามาก ในขณะที่ไม่สามารถจะปลีกตัวจากการทำงานประจำได้ ข้าราชการจึงรู้สึกว่าจะไม่สะดวกที่จะทำวิจัย

นอกจากนี้การขาดความรู้ ทักษะเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล การที่ข้าราชการไม่มีโอกาสได้ฝึกหัดเพื่อสร้างประสบการณ์ในการทำวิจัย ซึ่งข้าราชการบางรายอธิบายว่า เนื่องมาจากไม่มีเวลาเพียงพอ ตลอดจนการขาดอาจารย์หรือผู้ที่มีความรู้ความชำนาญมาเป็นที่ปรึกษา ทำให้เกิดความกลัวและไม่มั่นใจที่จะทำวิจัย ปัญหาอุปสรรคที่จะทำวิจัยอีกประการหนึ่งได้แก่ ปัญหา

การประสานงานวิจัย ซึ่งรวมถึงการ กระบวนการอาหารและยา ที่มีจำนวนผู้ตอบในลำดับ
ประชาสัมพันธ์การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สุดท้ายคือ ปัญหาการเลือกหัวข้อวิจัย ได้แก่ ไม่
การวิจัย และขาดความร่วมมือจากบุคลากรของ ทราบว่าจะทำวิจัยเรื่องอะไร และมีความสนใจที่
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับปัญหาอุปสรรคใน จะทำวิจัยนอกกรอบการวิจัยที่หน่วยงานกำหนดไว้
การทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะ

ตารางที่ 7 ปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
จำนวนผู้ตอบ และร้อยละของผู้ตอบคำถามข้อนี้ (N = 81)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวนผู้ตอบ	ร้อยละ
1. ไม่มีเวลา	54	66.7
2. ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	22	27.2
3. มีเงินทุนสนับสนุนการวิจัยไม่เพียงพอ	13	16.1
4. ไม่มีสิ่งจูงใจให้ทำวิจัย	13	16.1
5. ขาดผู้ร่วมทำวิจัย ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน	12	14.8
6. มีเอกสารอ้างอิง หนังสือ หรือวารสารน้อยเกินไป	11	13.6
7. ขาดอุปกรณ์ เครื่องมือ และห้องปฏิบัติการ	11	13.6
8. ขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำวิจัย	10	12.4
9. ไม่มีที่ปรึกษาการวิจัย	9	11.1
10. การประสานงานวิจัยไม่ดีเท่าที่ควร	5	6.2
11. การเลือกหัวข้อวิจัย	4	4.9

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งโดยการ วิเคราะห์จำแนกประเภทและการวิเคราะห์ความ คิดเห็นของข้าราชการที่ตอบคำถามปลายเปิดได้ ผลตรงกันว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดซึ่งมีผลต่อระดับ ความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ เวลาที่ สามารถนำมาใช้ในการทำวิจัย ประมาณครึ่งหนึ่ง ของข้าราชการในหน่วยงานแห่งนี้สามารถจัดสรร เวลานอกเหนือจากการปฏิบัติงานตามปกติมาใช้ ในการทำวิจัยได้น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือเท่ากับน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวันทำการ เท่านั้น เมื่อเป็นเช่นนี้การที่จะส่งเสริมให้ข้าราชการทำ วิจัยด้วยกลวิธีใดๆ จึงไม่น่าจะประสบผลสำเร็จ หากไม่แก้ไขปัญหาอุปสรรคในเรื่องเวลาเสียก่อน

ทัศนคติเป็นปัจจัยที่สามารถจำแนกกลุ่ม ข้าราชการตามระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการจำแนกประเภทใน ลำดับรองลงมาจากเวลาที่สามารถนำมาใช้ในการ ทำวิจัย ข้อมูลจากการทำวิจัยครั้งนี้พบว่า มี ข้าราชการเพียงร้อยละ 23 ที่มีคะแนนทัศนคติต่อ การทำวิจัยอยู่ในระดับสูง

หรือกล่าวได้ว่าข้าราชการส่วนน้อยมีความรู้สึกหรือมีท่าทีไปในทางพึงพอใจ ชอบ หรือเห็นด้วยกับการทำ วิจัย ซึ่งตามทฤษฎีข้าราชการกลุ่มนี้มีความโน้มเอียงที่จะทำวิจัยอยู่แล้ว หากได้รับการส่งเสริมสนับสนุน ด้วยกลวิธีที่เหมาะสมก็น่าจะเป็นข้าราชการกลุ่มที่ลงมือทำวิจัยมากกว่าข้าราชการกลุ่มอื่น สำหรับข้าราชการส่วนใหญ่คือผู้ที่มีคะแนนทัศนคติต่อการทำวิจัยอยู่ในระดับกลางและระดับต่ำ ซึ่งมีจำนวนรวมกันถึงร้อยละ 77 นั้น การปรับเปลี่ยนทัศนคติก็เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ทัศนคติจึงเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยที่การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ และประสบการณ์ใหม่ๆ ที่บุคคลได้รับเพิ่มขึ้น ⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการบางท่านได้กล่าวถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของไทยว่าเป็นสิ่งที่เปื้อนอุปสรรคต่อการแสวงหาความรู้ด้วยการวิจัย กล่าวคือ จิตสำนึกทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยียังไม่มีเพียงพอในหมู่คนไทยโดยทั่วไป ซึ่งรวมถึงผู้บริหารประเทศ นักวิชาการ และข้าราชการทุกระดับชั้น นอกจากนี้การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา แม้แต่ในมหาวิทยาลัยก็เน้นการท่องจำมากกว่าที่จะส่งเสริมให้มีความคิดอย่างเป็นระบบและสนับสนุนให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ วิจัยโดยยึดหลักเหตุผล ซึ่งกล่าวได้ว่าสถาบันการศึกษาของไทยมีระบบการสอนที่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ (finished products) มากกว่า

กระบวนการเรียนรู้ (learning process) ^(15, 16, 17) ดังนั้นข้าราชการซึ่งถูกหล่อหลอมมาเป็นเวลายาวนานในสภาพแวดล้อมดังกล่าว อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานในระบบที่มีการบังคับบัญชาและการสั่งการตามลำดับชั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่เป็นบวกต่อการทำวิจัย จึงเป็นไปได้ยากหรือจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร

ปัจจัยที่พบว่ามีความสามารถในการจำแนกกลุ่มข้าราชการว่าจะทำวิจัยหรือไม่ทำวิจัยอีกปัจจัยหนึ่ง คือ การไม่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัย ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรสนับสนุนให้ข้าราชการเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยให้มากขึ้น ส่วนวัตถุประสงค์และเนื้อหาของหลักสูตรควรจะเน้นในเรื่องของกระบวนการวิจัย และการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากข้าราชการระบุในการตอบคำถามปลายเปิดว่าปัญหาอุปสรรคของการทำวิจัยประการหนึ่ง ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะในเรื่องดังกล่าว อย่างไรก็ตามการศึกษาปัจจัยการฝึกอบรมครั้งนี้ยังคงขาดรายละเอียดในบางประเด็นเนื่องจาก การฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ เกี่ยวกับการทำวิจัยที่จัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือหน่วยงานภายนอกนั้นมีความแตกต่างกันอยู่หลายประการ เช่น วัตถุประสงค์ กระบวนการ เนื้อหา วิทยากร ระยะเวลาของการฝึกอบรม ซึ่งน่าจะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลของการฝึกอบรม รวมทั้งระยะเวลาภายหลังการฝึกอบรมมาจนถึงปัจจุบันก็อาจมีผลต่อระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยได้

14. สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2539 : 250.

15. วิทย์ สัตยารักษ์วิทย์. การบริหารงานวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของประเทศไทย. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์. 2534 ; 31(2) : 111 - 121.

16. อุทัย ดุลยเกษม. การสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาประเทศไทยด้านการศึกษาลังคมและวัฒนธรรม.

ในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. บทบาทของการวิจัย : การท้าทายของทศวรรษใหม่. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีครั้งที่ 1 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539 : 11 - 16.

17. วิจารย์ พานิช. การบริหารงานวิจัย : แนวคิดจากประสบการณ์. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539 : 11 - 16.

จากการสอบถามข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เคยทำวิจัยระหว่างปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้ พบว่า การที่ข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะทำงานวิจัยหรือไม่นั้น ส่วนมากเป็นไปด้วยความสมัครใจ กล่าวคือ ข้าราชการสามารถเสนอโครงการวิจัยในนามของหน่วยงานโดยความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชา หรือเสนอโครงการด้วยตนเองซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ให้ทุนวิจัย นอกจากนี้ข้าราชการอาจจะเข้าร่วมทำวิจัยกับหน่วยงานภายนอกได้อีกด้วย แม้แต่การกำหนดโครงการวิจัยไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี ข้าราชการที่มีความสนใจที่จะทำวิจัยก็สามารถเสนอโครงการวิจัยให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาได้ ทั้งนี้ หัวข้อวิจัยต้องอยู่ในประเด็นที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือเป็นเรื่องที่อยู่ในกรอบการวิจัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและเกี่ยวข้องกับงานที่ข้าราชการผู้นั้นรับผิดชอบอยู่ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ผู้บริหารสั่งการให้ข้าราชการทำการวิจัย แต่โครงการวิจัยลักษณะเช่นนี้มักจะถูกติดตามกำกับและเร่งรัดการดำเนินงานให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด โครงการวิจัยที่ริเริ่มโดยผู้บริหารจึงไม่ใช่ประเด็นที่เป็นปัญหาในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากงานหลักของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาส่วนใหญ่ไม่ใช่การทำวิจัยและข้าราชการมีอิสระอยู่มากในการตัดสินใจที่จะทำวิจัย ผลตอบแทนจากการทำวิจัยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ข้าราชการคำนึงถึง ดังจะเห็นได้จากการตอบคำถามปลายเปิดที่มีผู้ระบุว่า การไม่มีสิ่งจูงใจเป็นอุปสรรคในการทำวิจัยเป็นจำนวนมากในลำดับที่

สามเท่ากับปัญหาการขาดแคลนเงินทุนสนับสนุนการวิจัย

การจูงใจเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถจำแนกกลุ่มข้าราชการตามระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณการจูงใจโดยใช้สมการตามทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom's Expectancy Theory) ค่าการจูงใจที่คำนวณได้เป็นผลจาก 3 องค์ประกอบคือ ความคาดหวังของข้าราชการแต่ละคนว่าตนมีความสามารถในการทำวิจัย ความเชื่อหรือความคาดหวังว่าการทำวิจัยจะนำมาซึ่งผลตอบแทน และการให้คุณค่าหรือความสำคัญต่อผลตอบแทนจากการทำวิจัยเหล่านั้น เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการจูงใจในการทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอยู่ในระดับต่ำ และข้าราชการถึงร้อยละ 19 ไม่มีการจูงใจเลย ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้เพิ่มเติม โดยแยกวิเคราะห์แต่ละองค์ประกอบก็พบว่าสาเหตุที่ทำให้การจูงใจอยู่ในระดับต่ำก็คือ ข้าราชการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ข้าราชการที่ทำวิจัยนั้นไม่ได้รับผลตอบแทนหรือได้รับผลตอบแทนน้อย กล่าวคือ ข้าราชการไม่มีความเชื่อหรือคาดหวังว่าตนจะได้รับผลตอบแทนหากทำวิจัย นอกจากนี้การที่ข้าราชการบางส่วนไม่มีการจูงใจก็เนื่องมาจากข้าราชการเหล่านั้นประเมินตนเองว่าไม่มีความสามารถที่จะทำวิจัย อย่างไรก็ตาม ผลตอบแทนจากการวิจัยที่ได้นำมาศึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การยอมรับ หรือการยกย่องชมเชย ของรางวัล ค่าตอบแทน การเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ การเลื่อนระดับ และความภาคภูมิใจในความสำเร็จนั้นยังไม่ครอบคลุมผลตอบแทนที่เป็นไปได้ทั้งหมดเนื่องจากในความเป็นจริงแล้วมีข้าราชการ

18. Downs, A. องค์การและความอยู่รอด. แปลโดย เซวี่ ไพโรพินโรจน์. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2534 : 174 - 175.

บางส่วนที่ปฏิบัติงานโดยมีความต้องการที่จะสร้างผลประโยชน์ต่อหน่วยงานและส่วนรวม⁽¹⁸⁾ ดังจะเห็นได้จากการตอบคำถามปลายเปิดที่ระบุว่า การที่ผู้บังคับบัญชาละเลยการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนางานทำให้ไม่มีแรงจูงใจให้ข้าราชการทำวิจัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการนำผลจากการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมก็อาจเป็นการจูงใจในการทำวิจัยอย่างหนึ่งที่น่าจะนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ทั้งสี่ปัจจัยที่กล่าวข้างต้นได้แก่ เวลา ทัศนคติ การฝึกอบรม และการจูงใจ เป็นปัจจัยที่สามารถจำแนกข้าราชการออกเป็นกลุ่มตามระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัย ดังนั้นหากทำให้ปัจจัยเหล่านี้เพิ่มปริมาณมากขึ้นก็น่าจะช่วยให้ข้าราชการมีความตั้งใจที่จะทำวิจัยมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย แต่การที่จะทำเช่นนั้นได้ขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเป็นหลักถึงแม้ว่าในการวิจัยครั้งนี้จะพบว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ข้าราชการถึงร้อยละ 76 หรือประมาณ 3 ใน 4 ของข้าราชการทั้งหมดมีความเห็นว่าผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนการทำวิจัยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยที่ได้จากการตอบคำถามปลายเปิดที่สรุปได้ว่า ปัญหาดังกล่าวมีความสำคัญอยู่ในลำดับที่สองรองจากปัญหาเรื่องเวลา การที่ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนการทำวิจัยด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ มีนโยบายสนับสนุนให้ข้าราชการทำวิจัยอย่างแน่ชัดให้ความสำคัญต่อการทำวิจัยของข้าราชการ ให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นผู้ดำเนินการทำวิจัย และชักชวนหรือกระตุ้นให้ข้าราชการนั้นจะส่งผลถึงการพัฒนาปัจจัยอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นต่อการทำวิจัย เช่นโดยการ

จัดหาสิ่งตอบแทนเพื่อจูงใจให้ข้าราชการทำวิจัย การจัดการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการทำวิจัยให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดหาปัจจัยพื้นฐานในการทำวิจัย ซึ่งสองปัจจัยแรกเป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มข้าราชการที่มีความตั้งใจที่จะทำวิจัยในระดับต่างๆได้ นอกจากนี้หากผู้บังคับบัญชามีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ข้าราชการทำวิจัยอย่างแน่ชัดและติดตามกำกับดูแลให้มีการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ ก็จะช่วยลดข้อจำกัดเรื่องเวลาที่สามารถนำไปใช้ในการทำวิจัยลงได้ เช่นโดยการบริหารจัดการให้การทำวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำซึ่งสามารถดำเนินการควบคู่กันไป หรือโดยการจัดสรรกำลังคนในลักษณะที่ให้ความสำคัญต่องานวิจัยให้เท่าเทียมกับงานอื่นๆเป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้กล่าวได้ว่าถึงแม้การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการโดยตรง แต่ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยของข้าราชการในหน่วยงานแห่งนี้

ปัจจัยต่างๆที่เคยมีการนำมาศึกษาในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของบุคลากรในหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศนั้นมีอยู่เป็นจำนวนมาก ปัจจัยที่ได้เลือกมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 14 ปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าเป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีพื้นฐานจากการทบทวนทฤษฎี ความคิดเห็นของนักวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการพิจารณาสภาพแวดล้อมของการทำงานในหน่วยงานดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์จำแนกประเภทพบว่า มี 4 ปัจจัยเท่านั้นที่

มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการและสามารถจำแนกกลุ่มข้าราชการที่มีความตั้งใจที่จะทำวิจัยในระดับต่างๆ ได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 84 ซึ่งอาจเป็นเพราะยังมีปัจจัยที่อาจมีผลต่อการทำวิจัยของข้าราชการในหน่วยงานนี้แต่ไม่ได้นำมาศึกษาไว้ เช่น การจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาอีกปัจจัยหนึ่งตลอดจนเกี่ยวกับการประสานงานวิจัยภายในหน่วยงานซึ่งข้าราชการส่วนหนึ่งเห็นว่ายังไม่ได้เท่าที่ควร รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่นบรรยากาศทางวิชาการในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถศึกษาให้ครบถ้วนได้ เนื่องจากหากจะศึกษาปัจจัยเหล่านี้พร้อมกับปัจจัยที่ศึกษาไว้แล้วทั้งหมด จะต้องใช้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามจำนวนมากซึ่งอาจทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ตอบ ประกอบกับการสร้างแบบสอบถามดังกล่าวจำเป็นต้องทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม รวมทั้งการทดสอบและปรับปรุงแบบสอบถามจนมีความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) จนเป็นที่ยอมรับนั้นต้องใช้เวลามาก ซึ่งไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จในช่วงเวลาที่กำหนดในการทำภาคินพนธ์ครั้งนี้ได้

การวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือลักษณะของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ส่วนมาก เช่นทัศนคติ การจูงใจ ปัจจัยพื้นฐาน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานตลอดจนตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยนั้นได้จากคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า การตอบคำถามขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ตอบแต่ละรายซึ่งไม่สามารถกำหนด

ให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกันได้ ดังนั้นผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นเพียงข้อมูลส่วนหนึ่ง ซึ่งหากผู้ที่เกี่ยวข้องต้องการนำไปใช้ก็ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจากแหล่งอื่นๆ มาประกอบการพิจารณาด้วย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการหรือกลวิธีส่งเสริมการทำวิจัยของข้าราชการในหน่วยงานดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ในการส่งเสริมให้ข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทำวิจัยกันมากขึ้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรกำหนดกลวิธีที่จะเพิ่มปริมาณของปัจจัยทั้งสี่ปัจจัยซึ่งพบว่ามีผลต่อการทำวิจัยของข้าราชการ ทั้งนี้โดยการบริหารจัดการหรือปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้ข้าราชการมีเวลาทำวิจัยมากกว่าที่เป็นอยู่ จัดให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อให้ข้าราชการชอบและเห็นประโยชน์จากการทำวิจัย สนับสนุนให้ข้าราชการเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัย พัฒนาให้ข้าราชการมีความรู้ความสามารถที่จะทำวิจัยและจัดหาสิ่งตอบแทนเพื่อจูงใจในการทำวิจัยให้แก่ข้าราชการ

2. ควรดำเนินการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการวิจัยครั้งต่อไปโดยศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดของปัจจัยการฝึกอบรมดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น นอกจากนี้ควรศึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยอื่นๆซึ่งอาจมีผลต่อความตั้งใจที่จะทำวิจัยของบุคลากรในหน่วยงานที่มีได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ร.ศ. ดร.ปิยธิดา ตรีเดชและ อ.พีระ ศรีภักดิ์จิตร อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.พัชร์พิมล มหรรณพ ผู้ประสานงานภาคนิพนธ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรไทย) รุ่นที่ 49 และข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยและตอบ

แบบสอบถาม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อสนเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และ รศ.ดร.อรพรรณ มาตังคสมบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกท่านที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้วิจัย ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี



การปฏิบัติงานของกรมศุลกากร กับอาหารและยา ในประเทศสิงคโปร์

นายแพทย์บสพ ดันธีรวงศ์ และคณะ*

ทำไมจึงต้องไปดูงานที่ประเทศสิงคโปร์

สิงคโปร์แม้จะเป็นประเทศเล็ก มีเนื้อที่น้อยกว่ากรุงเทพฯ แต่บริหารบ้านเมืองอย่างมีระบบ โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ใช้ระบบสำนักงานอัตโนมัติเข้าช่วยในการทำงาน มีหน่วยงานรับผิดชอบระบบคอมพิวเตอร์แห่งชาติที่ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน สิงคโปร์เป็นเมืองท่าทางเศรษฐกิจที่สำคัญ ในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รายได้จำนวนมากส่วนหนึ่งที่ได้มาจากการเป็นตัวแทนจำหน่ายสินค้าเป็นนายหน้าซื้อขายไป ของสินค้าต่างๆ ดังจะเห็นได้จากการที่มีตัวแทนของผู้ประกอบธุรกิจต่างๆ เช่น ยา อาหารตั้งสำนักงานที่ประเทศสิงคโปร์มากมาย อะไรเป็นมูลเหตุจูงใจให้ Trading Company เกิดขึ้นในประเทศสิงคโปร์ เหตุปัจจัยที่สำคัญ คือ ความคล่องตัวในการทำธุรกิจ นับตั้งแต่ระบบข้อมูลข่าวสารที่ติดต่อกันได้ทันทั่วทั้งที่สะดวกรวดเร็ว รวมไปถึงระบบของรัฐที่เอื้ออำนวย เช่น การขออนุญาตประกอบธุรกิจต่างๆ การดำเนินพิธีการทางการนำเข้า-ส่งออก เป็นต้น

การดูงานในครั้งนี้มุ่งเน้นถึงแนวทางการร่วมกันระหว่างศุลกากร และหน่วยงานที่กำกับดูแลอาหารและยา จะกล่าวถึงเฉพาะแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันที่ต่างฝ่ายต่างมุ่งหวังให้บรรลุผลสูงสุดตามเป้าหมายที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน

สถานที่ดูงาน :

1. Food Control Department, Ministry of Environment
2. Primary Production Department, Ministry of National Development
3. Pharmaceutical Department, Ministry of Health
4. Customs & Excise Department, Ministry of Finance

Food Control Department & Primary Production Department

เป้าหมายของหน่วยงาน คือ ดูแลให้อาหารที่จำหน่ายในประเทศสิงคโปร์มีความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และปฏิบัติตามกฎหมายอาหาร โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินการทั้งอาหารที่ผลิตจำหน่ายในประเทศและอาหารที่นำเข้า ตามแนวทางดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์ของสินค้าอาหาร โดยตรวจสอบอาหารหลายๆ ขั้นตอนในวงจร กล่าวคือตรวจสอบผู้ผลิต และขั้นตอนระหว่างการกระจายสินค้าไปยังผู้บริโภค
2. เฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานของอาหาร โดยเก็บตัวอย่างจากผู้ผลิต โกดังเก็บสินค้า และร้านค้าปลีก
3. ดำเนินการเฉพาะกิจตามปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น กรณีการปนเปื้อนจากโลหะหนัก สารพิษ

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| * 1. นายบรรพต ดันธีรวงศ์ | รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา |
| 2. นายปราโมทย์ สือรัมย์รุ่งเรือง | ผู้อำนวยการกองสารวัตร |
| 3. นางศรินทร์ กรกขกร | นักวิชาการอาหารและยา 7 ว. กองสารวัตร |
| 4. นายสาทิศ ตริสัทยาเวทย์ | นักวิชาการอาหารและยา 8 ว. กองสารวัตร |
| 5. นายเรวัต ปิยะปราโมทย์ | นักวิชาการอาหารและยา 6 ว. กองสารวัตร |

ตกค้างหรือ mycotoxin เป็นต้น ไม่ให้อาหารที่เป็นพิษตกถึงผู้บริโภค

4. ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของอาหารที่นำเข้า

5. ตรวจสอบออกใบรับรองคุณภาพของอาหารส่งออก ตามที่ร้องขอ

กฎหมายที่ใช้ :

1. Sale of Food Act Chapter 283
2. The Food Regulations
3. The Environmental Public Health Act 1987
4. The EPH (Food Hygiene) Regulations 1993

แนวทางตามกฎหมายอาหารและกฎหมายที่เกี่ยวข้องนั้น มีปัจจัยกำหนดทั้งเรื่องของ คุณภาพมาตรฐาน การแสดงฉลาก การโฆษณา และบทลงโทษ สำหรับการนำเข้าอาหารต้องปฏิบัติดังนี้

1. การนำเข้าอาหารทุกชนิดเข้าประเทศ ต้องแจ้งขออนุญาต

2. เจ้าหน้าที่ต้องเก็บตัวอย่างอาหารควบคุมส่งวิเคราะห์ พร้อมทั้งอายัดสินค้าไว้ที่โกดังของผู้นำเข้า หากผลวิเคราะห์เข้ามาตรฐานตามกฎหมาย จึงถอนการอายัดให้จำหน่ายได้อาหารควบคุมได้แก่

a) Foodstuffs from European countries.

- check for radioactive contaminants viz. caesium 134 and Caesium 137

b) Groundnut kernels, cashew nuts & maize.

- check for aflatoxins

c) all starches and flours.

- check for aflatoxins & preservatives

d) Agar agar and soy bean products.

- check for boric acid

e) Preserved fruits from China, Hong Kong, Taiwan & Thailand.

- Check for cyclamate (a prohibited artificial sweetening agent)

f) All bottled drinking waters.

- check for bacteriological standards and pathogens

g) Ceramic foodwares from china.

- check for lead and cadmium

3. ต้องขออนุญาตนำเข้าสำหรับ Sweetening Agent และ Irradiated foods เช่น Aspartam Saccharin

4. การนำเข้าสุราเข้าต้องแสดง Certificate of Age

5. สินค้าบางชนิดต้องมีหนังสือรับรองแสดงขณะนำเข้า เช่น สุรา ต้องมี Certificate of Age ทุกครั้งที่นำเข้า น้ำดื่ม ต้องแสดง Certificate of Origin ในครั้งแรกที่นำเข้า และ Health Certificate ทุกครั้งที่นำเข้า

การขออนุญาตนำเข้าอาหารเข้าประเทศสิงคโปร์ เป็นข้อกำหนดตามกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 June 1989 เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ระบบสำนักงานอัตโนมัติ โดยผู้นำเข้าแจ้งซื้อสินค้าไปยัง Food Control Department ทางระบบ Computer หรือ Fax ใบอนุญาตของสินค้านั้น (เป็นสินค้านิดเดียวกัน จากแหล่งผลิตเดียวกัน) มีอายุ 1 ปี โดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม การขออนุญาตนี้ยกเว้นในกรณี ดังนี้

- on transit

- for re-export

- trade samples

- for diplomatic/personal use.

ผู้ฝ่าฝืนมีบทลงโทษปรับไม่เกิน \$ 1,000 สำหรับ
ความผิดครั้งแรกและไม่เกิน \$ 2,000 สำหรับ
ความผิดครั้งต่อไป

ส่วนอาหารสัตว์สด รวมทั้งผักสด ผลไม้สด
อยู่ในความดูแลของ Primary Production Depart-
ment โดยควบคุมทั้งวงจรตั้งแต่ฟาร์มเลี้ยง
การเกษตรกรรม จนถึงนำมาจำหน่ายเป็นอาหาร

Pharmaceutical Department

Mission 1 : to protect public health
by ensuring the availability of safe, effica-
cious and good quality medicinal and re-
lated products in Singapore

2 : to provide quality phar-
maceutical service to the public at optimal
cost.

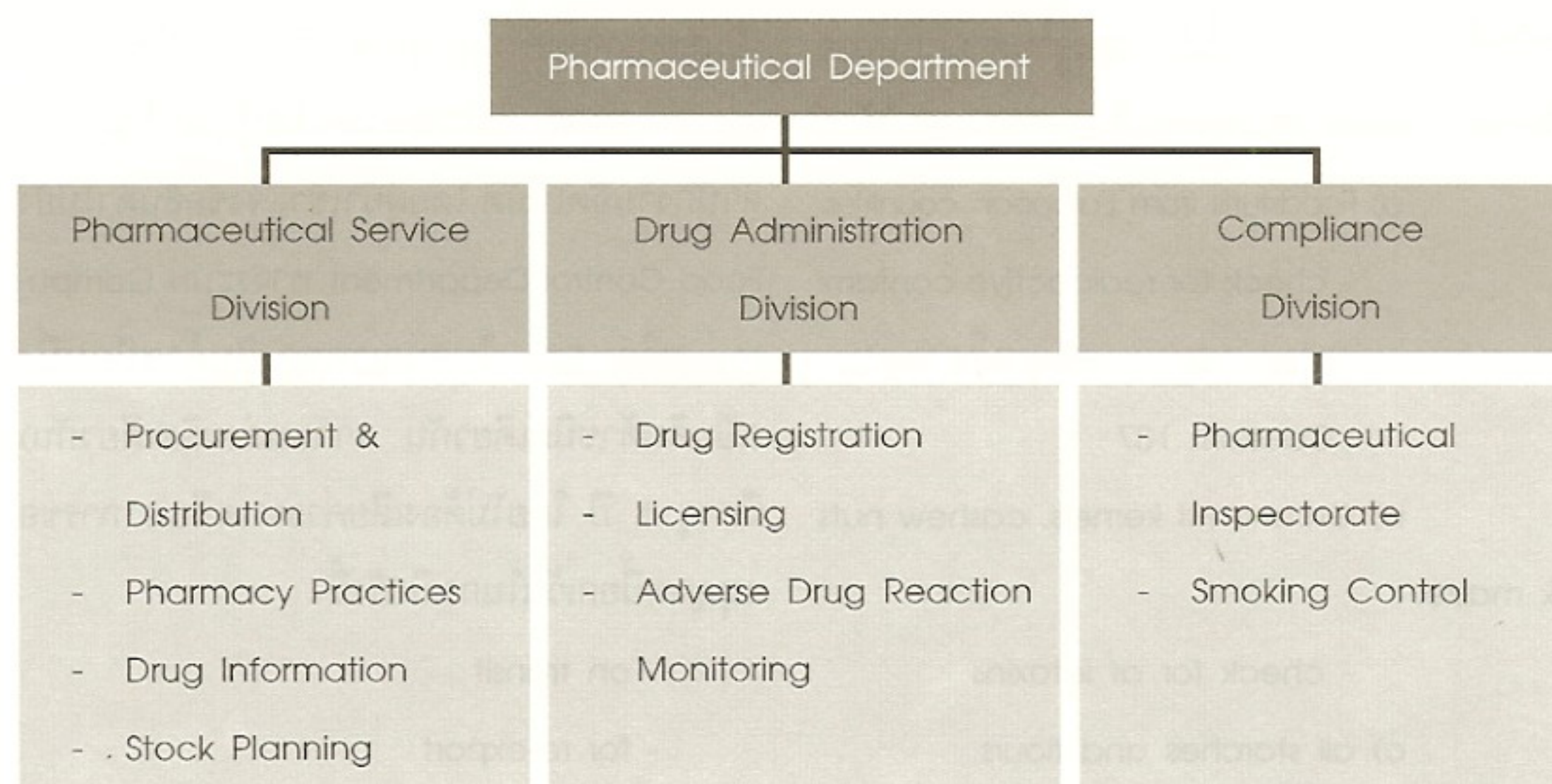
แบ่งหน่วยงานออกเป็นดังนี้

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง :

1. Medicines Act.
2. Poisons Act.
3. Misuse of Drugs Act.

การประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา ต้องขอ
อนุญาต และยาทุกชนิดที่จำหน่ายต้องขอขึ้น
ทะเบียนตำรับโดยปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎ
หมาย ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความดูแลของ Pharma-
ceutical Department ได้แก่

1. Medicinal Products for Human Use
2. Veterinary Products
3. Pharmaceutical Raw Materials
4. Traditional Medicines
5. Contact lens Substances
6. Condoms
7. Hairdyes
8. Medicated Skin (Cosmetic/toiletries)
Products
9. Laboratory Diagnostic Reagents/
chemicals (containing Part I Poisons)



ขั้นตอนการนำเข้าอาหาร ยา เข้าสู่ประเทศ สิงคโปร์

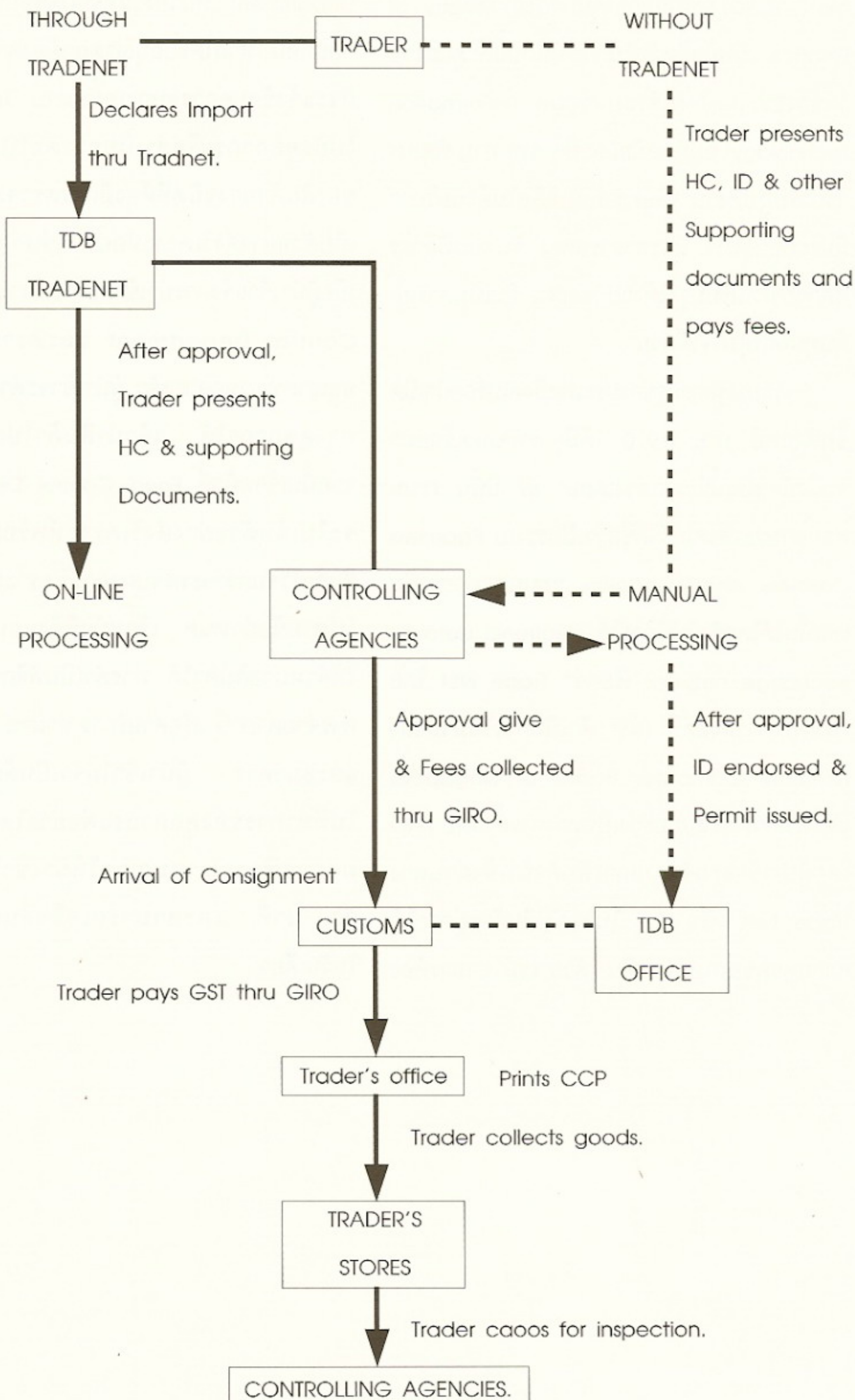
กรมศุลกากร Custom & Excise Department (CED) เป็นหน่วยงานภายใต้ Ministry of Finance มีหน้าที่หลักในการจัดเก็บและดูแลรายได้ของประเทศโดยใช้ระบบข้อมูล (InFormation Technology) อันทันสมัยและมีการทบทวน พัฒนา วิธีการปฏิบัติงาน เพื่อความเป็นเลิศในด้านบริการ ผู้ประกอบการธุรกิจ และสาธารณชน ขั้นตอนพิธีการ ศุลกากรได้ปรับปรุงให้ง่าย ชัดเจน อันเป็นการลด ต้นทุนของธุรกิจได้ด้วย

ระบบศุลกากรของประเทศสิงคโปร์ก่อกำเนิด ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 1910 ได้มีการพัฒนาเรื่อยมา จนถึงปัจจุบันนี้ เวลาว่างเลยมา 87 ปีนั้น ระบบ ศุลกากรของสิงคโปร์ได้ชื่อว่าเป็นระบบ Paperless Cashless and queueless ระบบศุลกากรเป็น เช่นนั้นได้โดยจัดให้มีการใช้ electronic data interchange network เรียกว่า Trade Net โดย เริ่มโครงการตั้งแต่ปี 1981 ดำเนินการในนามของ National Computer Board of Singapore และเริ่มการใช้ระบบอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี 1989 โดยผู้นำเข้าจะแจ้งรายการสินค้านำเข้าผ่านทาง Trade Net หรือ Fax ในกรณีที่สินค้าอยู่ภายใต้ ความดูแลของกฎหมายอื่นๆด้วย เช่น อาหารต้อง

ผ่านการอนุญาตจาก Primary Production Department หรือ Food control Department ยาต้องผ่านการอนุญาตจาก Pharmaceutical Department หน่วยงานที่รับผิดชอบนั้นจะตรวจสอบก่อน หากได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย ก็จะแจ้งข้อมูลการอนุญาตนั้นผ่าน Trade Net ไปยังศุลกากรเพื่อดำเนินการต่อไป ในกรณี ของสินค้าบางชนิดที่ต้องมีการตรวจสอบ หรือ เก็บตัวอย่างส่งวิเคราะห์ก่อน เช่น groundnut เมื่อผู้นำเข้าแจ้งการนำเข้าต่อหน่วยงานของ Food Control Department และตรวจสอบการ อนุญาตทางเอกสารแล้ว ผู้นำเข้าจะดำเนินพิธีการ ทางศุลกากรได้ แล้วนำสินค้าไปเก็บที่โกดัง จากนั้นเจ้าหน้าที่ Food Control Department จะไปเก็บตัวอย่างส่งวิเคราะห์พร้อมทั้งอายัด สินค้าไว้จนกว่าจะทราบผลการวิเคราะห์ หากเป็น ไปตามข้อกำหนด เจ้าหน้าที่จึงถอนการอายัด ให้จำหน่ายสินค้าได้ การดำเนินพิธีการศุลกากร การจ่ายค่าภาษี หรือค่าบริการ ทำผ่าน Trade Net และธนาคาร ผู้นำเข้าไม่จำเป็นต้องเดินทางไป ทำการของศุลกากรแต่อย่างใด ทำให้รู้ ผลการพิจารณาอนุญาตให้นำเข้าได้ภายใน 20 นาที และสามารถเสร็จสิ้นพิธีการได้ ในวันเดียว

แผนภูมิขั้นตอนการนำเข้าสินค้า

PROCEDURE FOR IMPORTING FOOD AND DRUG INTO SINGAPORE



บทสรุป :

จุดมุ่งเน้นของการดูงานในครั้งนี้ อยู่ที่การทำงานร่วมกันของหน่วยงานกำกับดูแลอาหารและยา กับ กรมศุลกากร อย่างราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกันของแต่ละฝ่าย ทำให้กรมศุลกากรจึงให้บริการผู้นำเข้าได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการอนุญาตนำเข้าสามารถทำได้ในเวลา 20 นาที หลังจากผู้นำเข้าแจ้งรายการสินค้าที่นำเข้าสู่ระบบ Trade Net. เสร็จพิธีนำเข้าของออกจากโกดัง ได้ภายในวันเดียว โดยที่ Food Department, Primary Production Department และ Pharmaceutical Department ยังได้ตรวจสอบดูแลสินค้าในความรับผิดชอบให้ประชาชนชาวสิงคโปร์ได้บริโภคสินค้าที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ คุณภาพมาตรฐานดี ถูกต้องตามกฎหมาย จากการศึกษาแล้ววิเคราะห์จุดเด่นที่ทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ดังนี้

1. การใช้ Information Technology โดยผ่านทาง Trade Net เป็นสื่อให้ลดช่องว่างของการติดต่อสื่อสาร ทำให้เป็นระบบแบบ Paperless cashless และ Queueless

2. Trade Net ซึ่งเป็น Electronic Data Interchange Net work นั้น ดำเนินการโดยหน่วยงานกลางของรัฐบาล คือ National Computer Board of Singapore และภาคเอกชนจัดทำ soft ware โดยอยู่ภายใต้การดูแลมาตรฐานของภาครัฐ มีบริการจำหน่าย soft ware ให้ผู้ประกอบการนำไปติดตั้งเพื่อเชื่อมโยงให้บริการได้

3. บทลงโทษทางกฎหมายรุนแรงและการดำเนินการของเจ้าหน้าที่เข้มงวด เช่นกรณีที่มีการลักลอบนำสินค้าเข้าประเทศ หลอกหลวงแจ้งรายการนำสินค้าเข้าไม่ตรงตามข้อเท็จจริง ผู้

ประกอบการกิจรายนั้นจะถูกยกเลิกใบอนุญาตห้ามนำเข้าอีกต่อไป

4. ระบบการจัดเก็บภาษีของสิงคโปร์ไม่ซับซ้อน กล่าวคือสินค้าทุกชนิดจะเสียภาษี Government Service Tax 3 % เท่ากัน และมีสินค้าเพียง 4 รายการเท่านั้นที่ต้องเสียภาษีสินค้านำเข้า ได้แก่ เหล้า บุหรี่ น้ำมันเชื้อเพลิง motor vehicle

แนวโน้มของการดำเนินงานในระบบการนำเข้า-ส่งออกของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในประเทศไทย

ขณะนี้กรมศุลกากรอยู่ในระหว่างการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และทำให้ผู้นำเข้าติดต่อเบ็ดเสร็จจุดเดียว (one stop service) เช่นเดียวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก็อยู่ในระหว่างดำเนินการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เช่นกัน เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการลงทุนในระบบคอมพิวเตอร์ของทั้ง 2 ฝ่าย นอกเหนือจากบรรลุเป้าหมายขององค์กรแล้วให้ประสานการทำงานร่วมกันอย่างราบรื่น ทางกองสารวัตร ได้จัดทำโครงการสำรวจการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้กรมศุลกากรเชื่อมโยงข้อมูลการอนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับใช้ตรวจปล่อยผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ในกรณีที่ผู้นำเข้าดำเนินการครบถ้วนตามกฎหมาย และขณะเดียวกันหากมีเหตุอันน่าสงสัยหรือเพื่อเหตุผลของการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็สามารถดำเนินการสกัดกั้นการแพร่ระบาดของสินค้าที่ไม่ปลอดภัยในการบริโภคได้ทันที โดยใช้ข้อมูลจากกรมศุลกากรที่เชื่อมโยงให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

อันตรายของยาลดความอ้วนต่อหัวใจ

สุสวาง จิตติสัตยากร*

เมื่อพูดถึงความอ้วนหรือโรคอ้วน หลายคนคงไม่ต้องการให้เกิดกับตนเอง เพราะความอ้วนนี้เป็นต้นเหตุของโรคอื่นๆตามมามากมาย อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ เป็นต้น โดยเฉพาะคุณสาว ๆทั้งหลายนอกจากจะเกรงพิษภัยจากโรคภัยเหล่านี้แล้ว ยังกลัวรูปร่างไม่ได้สัดส่วนสวยงาม จึงพยายามที่จะหาหนทางกำจัดหรือลดความอ้วน เช่น ออกกำลังกายด้วยตนเอง หรือใช้เครื่องอุปกรณ์ต่างๆ ช่วยลดความอ้วน เฉพาะส่วนหรือทั้งตัว หรือการจำกัดอาหารที่รับประทาน เป็นต้น เนื่องจากวิธีการต่างๆเหล่านี้ ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจึงจะได้ผลทำให้เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและมักจะพ่ายแพ้ความต้องการของร่างกายที่ขี้เกียจออกกำลังกาย หรืออยากอาหารที่มีแป้งหรือไขมัน ดังนั้นมีคนบางกลุ่มจำเป็นต้องพึ่งพายาลดความอ้วน คนเหล่านี้เข้าใจว่าเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและคิดว่าเห็นผลรวดเร็ว ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง การใช้ยาลดความอ้วนไม่ควรใช้ด้วยตนเอง ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดเพราะอันตรายจากการใช้ยาลดความอ้วนค่อนข้างมาก และชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อเร็ว ๆ นี้มีข่าวอันตรายต่อหัวใจจากการใช้ยาลดความอ้วนในกลุ่มเฟนิลฟลูรามีน และเฟนิลเทอร์มิน จากประเทศสหรัฐอเมริกา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทยเราได้มีมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคให้ระงับการจำหน่ายและเรียกคืนยา เฟนิลฟลูรามีน และยาเดกซ์เฟนิลฟลูรามีนทั้งหมดที่มีจำหน่ายในประเทศไทยโดยมีรายละเอียดข้อมูลจากข่าวของ ศูนย์

ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาดังนี้ สืบเนื่องจาก HHS news ของ US. Department of Health and Human Services มีข้อมูลว่า ขณะนี้องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา ได้แจ้งเตือนแพทย์เกี่ยวกับรายงานอันตรายการใช้ยา fenfluramine และ phentermine ควบคู่กันในคนไข้หญิงที่ต้องการลดความอ้วน โดยตรวจพบอาการอันไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับโรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) คือภาวะผิดปกติของลิ้นหัวใจ mitral, aortic และ tricuspid จำนวน 33 ราย ในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 30-72 ปี ที่ได้รับยา fenfluramine ร่วมกับ phentermine เป็นเวลานานตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 28 เดือน

องค์การอาหารและยา สหรัฐอเมริกาชี้แจงว่า fenfluramine และ phentermine เป็นยาที่ได้รับอนุญาตใช้เป็นยาเดี่ยว (single drug) สำหรับลดความอ้วนในระยะเวลาลั้น (short-term obesity) แต่ได้มีการนำไปใช้นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในข้อบ่งใช้ของการรักษาอย่างแพร่หลาย คือ นำยาทั้ง 2 มาใช้ควบคู่กันในการลดความอ้วนเป็นระยะเวลานาน แม้ว่าขณะนี้ยังสรุปไม่ได้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิด valvular heart disease จากการให้ยาทั้ง 2 ควบคู่กัน แพทย์ผู้สั่งใช้ยาดังกล่าวควรตระหนักและระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาของ Mayo Clinic และ Mayo Foundation สหรัฐอเมริกา มีรายงานพบการเกิดโรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) จากการให้ fenfluramine และ phentermine ควบคู่กันในผู้ป่วย 24 ราย โดยผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 43.5±7.9

* นักวิชาการอาหารและยา 8 ว. กองควบคุมเครื่องมือแพทย์

ปี ได้รับการรักษาโรคอ้วนมาในระยะเวลาเฉลี่ย 12.2±6.8 เดือน ผู้ป่วยทุกรายไม่มีอาการทางคลินิกของโรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease) มีเพียง 1 ราย ที่เคยตรวจ echocardiographic 2 ปีก่อนการรักษาซึ่งพบว่ามีปกติ ภายหลังการรักษาด้วยยาดังกล่าวทั้ง 2 นี้ พบภาวะ regurgitation ในผู้ป่วยทุกราย, พบภาวะ pulmonary hypertension ในผู้ป่วย 8 ราย และมีผู้ป่วย 5 รายต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แต่เนื่องจากการศึกษานี้ไม่มี control group study และไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ของการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์ดังกล่าวกับการได้รับยา fenfluramine ควบคู่กับ phentermine อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการเกิด valvular heart disease รวมทั้งระบบ unusual echocardiographic morphology พบได้ไม่บ่อยในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 50 ปี ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกรณีดังกล่าวนี้ และผู้ป่วยที่ได้รับยา fenfluramine และ phentermine ร่วมกันควรได้รับทราบถึงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงทางหัวใจ คือ การเกิด pulmonary hypertension และ valvular heart disease

fenfluramine จัดเป็นยาควบคุมพิเศษ มีจำหน่ายตามร้านขายยาที่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันโดยต้องขายตามใบสั่งแพทย์ ยานี้เป็นยาในกลุ่ม sympathomimetic amine ใช้สำหรับภาวะ short-term obesity โดยให้ในขนาด 20 mg วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร และมีข้อควรระวังในการใช้ คือ สามารถทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง, ความหดหู่ (depression) และสงบระงับ (sedation) ได้ นอกจากนี้ อาจพบภาวะ pulmonary hypertension จึงควรระมัดระวังในผู้

ป่วยความดันโลหิตสูง หรือในผู้ป่วยที่มีปัญหาของโรคหลอดเลือดและหัวใจ (cardiovascular disease) โดยเฉพาะการเกิดภาวะการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ (arrhythmias) อาการข้างเคียงทางหัวใจที่พบจากการใช้ fenfluramine คือ palpitation, hypertension และ hypotension

phentermine เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ตามประกาศ ฉบับที่ 84 (พ.ศ. 2535) มีจำหน่ายที่กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แห่งเดียวในประเทศไทยโดยจำหน่ายให้เฉพาะโรงพยาบาลหรือคลินิกรักษาโรคอ้วน ผู้รับอนุญาตครอบครองตามกฎหมาย คือ แพทย์ ซึ่งจะเป็นผู้พิจารณาการให้ยาดังกล่าว และส่งรายงานการให้ยาไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทุกเดือน ยานี้ใช้รักษาภาวะ obesity ในขนาด 24-30 mg วันละครั้งหรือ 8 mg วันละ 3 ครั้ง โดยใช้ในระยะเวลาสั้น (short term treatment) ร่วมกับการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย phentermine มีข้อควรระวังในการใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดและหัวใจ (cardiovascular disease) เช่น ภาวะ advanced arteriosclerosis เพราะสามารถทำให้เกิดภาวะของความดันโลหิตสูงได้

ข้อมูลจากฐานของ WHO พบรายงานการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับภาวะการผิดปกติของลิ้นหัวใจ (heart valve disorders) จากการให้ยา fenfluramine และ phentermine ทั้งหมด 10 ราย มีเพียง 1 ราย ที่ให้ยาทั้ง 2 ร่วมกัน ซึ่งส่วนใหญ่พบจากประเทศเบลเยียม สำหรับข้อมูลจากศูนย์ติดตามอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการให้ยา กระทรวงสาธารณสุขพบการเกิด palpitation

จากการใช้ยา fenfluramine เดี่ยวๆ 1 ราย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีจดหมายเวียนแจ้งแพทย์ผู้สั่งใช้ยา phentermine ทราบถึงข้อดังกล่าว และได้นำเสนอคณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมอันตรายในการใช้ยา ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2540 ซึ่งที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่าควรเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ valvular heart disease จากการใช้ยา fenfluramine ร่วมกับ phentermine ดังกล่าวนี้อย่างแพร่หลายถึงแพทย์ผู้สั่งใช้ยา เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาดังกล่าวร่วมกัน และล่าสุด มีรายงานว่าผู้ที่ใช้ยาลดความอ้วนที่มีส่วนประกอบของ Fenfluramine และ Dexfenfluramine ประมาณร้อยละ 30 พบอาการโรคลิ้นหัวใจผิดปกติ (heart valves disease) ซึ่งในสหรัฐอเมริกา บริษัทผู้ผลิตยาดังกล่าวได้เพิกถอนยาทั้ง 2 รายการโดยสมัครใจตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน 2540 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยคำแนะนำของคณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมอันตรายในการใช้ยา ในการประชุมครั้งที่ 7/2540

เมื่อวันที่ 1 ต.ค. 40 ให้ระงับการจำหน่ายและเรียกคืนยาที่มีตัวยาสาคัญ Fenfluramine และ Dexfenfluramine จากตลาดภายในประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ออกหนังสือเวียนแจ้งผู้ผลิตและผู้จำหน่ายหรือส่งยาฯ ให้หยุดจำหน่ายและเรียกเก็บยาคืน และขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมาคมร้านขายยา และกลุ่มเภสัชชุมชน เพื่อตรวจสอบการระงับการจำหน่ายยาทั้งสองในท้องตลาด

ดังนั้นขอย้ำอีกครั้งว่าส่วนใหญ่ยาที่ใช้ในการลดความอ้วนจะเป็นยาควบคุมพิเศษและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งจะมีผลข้างเคียงในการใช้อย่างมาก จึงต้องอยู่ในความควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และขอเตือนผู้บริโภคที่ต้องการใช้ยาในการลดความอ้วน ให้อยู่ในความดูแลของแพทย์เท่านั้น อย่าใช้ยาด้วยตนเองเป็นอันตราย เพื่อมิให้เกิดภาวะที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย อย่างไรก็ตามการลดความอ้วนที่ดีที่สุดคือการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพราะจะมีความปลอดภัยและให้ผลยั่งยืนมากกว่าการใช้ยาลดความอ้วนเสียอีก

(อ้างอิงข้อมูลจาก ADR Newsletter

เดือนสิงหาคม 2540)

เครื่องสำอาง

กับสรรพคุณ

ก า เ ห ล ย ข อ ง ส ี น

* พรพรรณ สุนทรธรรม

เครื่องสำอางเป็นหนึ่งในผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้บริโภคจำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งเพื่อความสะอาด ความสวยงาม การส่งเสริมให้เกิดความสะอาด และความสวยงาม นำไปสู่สุขภาพอนามัยที่ดี และสุขภาพจิตที่ดี ขณะเดียวกันเครื่องสำอางส่วนใหญ่ผลิตจากเคมีภัณฑ์นานาชนิดอาจก่อให้เกิดพิษภัยหรือเป็นอันตรายหรือไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค ซึ่งเป็นผลมาจากหลายสาเหตุ อาทิเช่น การลักลอบใช้เคมีภัณฑ์บางชนิดที่เป็นสารห้ามใช้ กระบวนการหรือกรรมวิธีการผลิตที่ไม่เหมาะสม การให้ข้อมูลข่าวสารของ ผลิตภัณฑ์

และการโฆษณาทางสื่อต่างๆ รวมทั้งกลยุทธ์ด้านการขาย ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้บริโภคส่วนใหญ่ของประเทศ และเป็นปัญหาต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง จึงจำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้บริโภค และที่สำคัญมากคือ สื่อมวลชน ซึ่งจะมีส่วนช่วยนำเสนอสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อผู้บริโภค ผู้บริโภคได้รับข้อมูลทั้งข้อดีและข้อเสียของผลิตภัณฑ์ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อ และเลือกใช้เครื่องสำอางอย่างคุ้มค่าและสมประโยชน์

เครื่องสำอางทำให้ผิวขาว

ผิวใคร ?

- ▶ เชื้อชาติ เอเชีย พันธุกรรม
- ▶ วัย สัณฐานผิว อาชีพ
- ▶ การดูแลรักษาผิวพรรณ

ผิวอย่างไร ?

- ▶ ผิวปกติ
- ▶ ผิวคล้ำแดด
- ▶ ฝ้า
- ▶ กระ รอยด่างดำ

* นักวิชาการอาหารและยา 8 ว. กองควบคุมเครื่องสำอาง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ธรรมชาติของผิว
สีผิวแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผล
มาจากหลายปัจจัย ตัวอย่างเช่น

เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ กรรมพันธุ์

สภาวะแวดล้อมที่ดำรงชีวิตอยู่ เช่น ใน
ชีวิตประจำวันของบางคนสัมผัสกับแสงแดดน้อยมาก
ในขณะที่ชีวิตประจำวันของหลายคน ต้อง
สัมผัสกับแสงแดดเป็นส่วนมาก อาจเนื่องมาจาก
ความจำเป็นของอาชีพ หรือการทำงาน

แสงแดดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ
ผิวพรรณเป็นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ทำให้ผิว
หน้าร้อนแดง ผิวดำ ผิวดำไหม้เกรียม เกิดฝ้าที่ใบหน้า

ผิวนา ผิวน้ำ ผิวน้ำหรือรอยเหี่ยวย่น หรือแก่ก่อน
วัย ผิวน้ำแสง และอาจรุนแรงถึงขั้นที่ทำให้เกิด
มะเร็งผิวหนังได้

การดูแลรักษาหรือบำรุงผิวพรรณ ตัวอย่าง
เช่น การหลีกเลี่ยงจากแสงแดดหรืออากาศร้อนจะ
ช่วยลดปัจจัยที่ทำให้ผิวเสียหรือเป็นฝ้า การบำรุง
รักษาผิวพรรณด้วยเครื่องสำอางบางชนิด เช่น
ครีมบำรุงผิว เครื่องสำอางป้องกันแสงแดดจะช่วย
ทำให้สภาพผิวดีขึ้นได้

ปัจจุบันเครื่องสำอางที่อ้างว่าช่วยทำให้ผิว
ขาวขึ้นหรือมีส่วนทำให้แลดูขาวขึ้นนั้นอาจแบ่งได้
เป็น 7 กลุ่มดังนี้คือ

ผลิตภัณฑ์ทำให้ผิวขาว

กลุ่มที่ 1 ■ เคลือบอยู่บนผิว

- ▶ Titanium dioxide
- ▶ Zinc oxide
- ▶ Kaolin
- ▶ Bismuth subnitrate
- ▶ Stearic acid

- ไซปัสสองพัน เทอะ-ทนะ- ทนาคา-ทลอก
- ล้างออกแล้ว.....ทนาคา-ทนาคา
- ปฏิกิริยาแพ้ พบน้อย

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ เครื่องสำอางกลุ่มที่มีส่วนผสม
ของสารที่มีสีขาว และมีคุณสมบัติทึบแสง
ตัวอย่างเช่น Titanium dioxide, Zinc oxide, Bis-

moth subnitrate, Kaolin ลักษณะของสารเหล่านี้
ที่มีสีขาวและทึบแสงเมื่อทาลงบนผิวหน้าจะ
เคลือบอยู่ที่ผิวหน้าทำให้ผิวหน้าแลดูขาวขึ้น

เครื่องสำอางกลุ่มนี้มักมีลักษณะเป็นครีมหรือโลชั่น นิยมใช้เป็นรองพื้นแล้วทาด้วยแป้งทับทาหน้าอีกครั้ง รูปแบบที่มีจำหน่ายในลักษณะนี้คือ โลชั่น ครีม หรือรองพื้นชนิดแท่ง (Foundation Stick) เมื่อทาแล้วใบหน้าจะแลดูขาวขึ้น ช่วยกลบเกลื่อนริ้วรอย หรือรอยด่างดำได้บ้างแต่เมื่อล้างออกแล้วผิวหน้า ก็จะกลับสู่สภาพเดิม เครื่องสำอางกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ จะจัดเป็นเครื่องสำอางทั่วไป

ผลข้างเคียงของเครื่องสำอางกลุ่มนี้จะพบ ไม่มากนัก ยกเว้นบางรายที่ผิวแพ้ง่าย อาจแพ้ น้ำหอมหรือวัตถุดิบเสียที่เป็นส่วนผสม ข้อเสียที่ มักพบคือ บางครั้งทำให้ผิวหน้าสีขาวผิดปกติ จะ เห็นได้ชัดเวลาถ่ายรูป ทำให้แลดูไม่เป็นธรรมชาติ และผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเป็นครีมหรือชนิด Stick อาจทำให้รู้สึกเหนียวเหนอะหนะ

ผลิตภัณฑ์ทำให้ผิวขาว

กลุ่มที่ 2

Bleaching agent

- ▶ Monobenzene
- ▶ Ammoniated mercury
- ▶ Hydroquinone

ห้ามใช้แล้ว

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีสารห้ามใช้และจัด เป็นยาแล้ว แต่อาจมีการลักลอบผลิตออก จำหน่ายในลักษณะที่ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็น เครื่องสำอาง เช่น ลักลอบขายในร้านเสริมสวย หรือขายในระบบขายตรง ได้แก่ผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนผสมของสารที่ทำให้สีผิวจางลง (Bleaching agents) ต่อไปนี้

(1.) Monobenzene เป็นสารที่ห้ามใช้ เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา

(2.) Ammoniated Mercury สารนี้ใน อดีตเป็นที่นิยมใช้มาก มักเรียกกันว่า "ครีมไข่มุก" เป็นสารที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 แต่ยังคงพบว่าการลักลอบผลิตออก จำหน่าย โดยอ้างสรรพคุณว่า ช่วยแก้สิว แก่ฝ้า ทำใ้ใบหน้าขาว ที่ตรวจพบแล้วคือ ผลิตภัณฑ์ชื่อ "ครีม ขมิ้นสตาร์" และ "โพลสด สมุนไพรบำรุงผิว" ฉลาก ไม่แจ้งแหล่งผลิต ลักษณะของครีมมีสีเหลืองของ ขมิ้น ซึ่งอาจเป็นกลยุทธ์เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด คิดว่าเป็นครีมสมุนไพรซึ่งน่าจะปลอดภัย เป็น

ผลิตภัณฑ์ที่ขายในระบบขายตรง กรณีนี้ อย. ได้
ประชาสัมพันธ์ออกข่าวเตือนประชาชนไม่ให้ซื้อมาใช้
และขอให้ผู้ที่ทราบเบาะแสของผู้ฝ่าฝืน แจ้งให้
ทราบด้วย และตรวจสอบพบปรอทแอมโมเนียใน
ครีมไข่มุกทรี และ Toto Medicated
Cream ซึ่งฉลากไม่มีข้อความภาษาไทย ตรวจ
พบในจังหวัดบริเวณใกล้เคียงแดน

(3.) Vitamin A acid เป็นสารที่ห้ามใช้
ในเครื่องสำอางตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 แต่ปัจจุบัน
พบว่ายังมีการลักลอบผลิตออกจำหน่ายโดยไม่ได้
ขึ้นทะเบียนตำรับยา มักใช้ร่วมกับ Hydroquinone
ลักลอบจำหน่าย โดยทำให้เข้าใจผิดว่าเป็น
เครื่องสำอาง ที่ตรวจพบแล้วคือ ครีมสิว-ฝ้า ดร.นิ
วัติ ฉลากไม่แจ้งแหล่งผลิต กรณีนี้ อย.ได้

ประชาสัมพันธ์ออกข่าวเตือนประชาชนไม่ให้ซื้อมาใช้
และขอให้ผู้ที่ทราบเบาะแสของผู้ฝ่าฝืน แจ้งให้
ทราบด้วย

(4.) Hydroquinone ห้ามใช้ใน
เครื่องสำอางมาตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม 2539
เป็นต้นมา

เนื่องจากสารในกลุ่มนี้เป็นสารที่มีอันตราย
มาก และมีผลเสียเมื่อใช้ติดต่อกันเป็นประจำ เช่น
Hydroquinone มีผลทำให้ผิวเป็นสีดำคล้ำและ
รักษาไม่หาย ซึ่งเรียกว่าฝ้าถาวร กระบวนการ
สาหร่ายจึงไม่อนุญาตให้ใช้เป็นส่วนผสมใน
เครื่องสำอางและจัดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง
ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารเหล่านี้ต้องขึ้น
ทะเบียนตำรับเป็นยา

ผลิตภัณฑ์ทำให้ผิวขาว

กลุ่มที่ 3

Arbutin

(Hydroquinone glucose)

สกัดได้จากพืช

ราคาแพง

ต้องใช้เวลา

กลุ่มที่ 3 กลุ่มนี้ได้แก่ผลิตภัณฑ์ที่ใช้สาร Ar-
butin (Hydroquinone glucose) เป็นส่วนผสม
สารนี้เป็นสารที่สกัดจากพืช มักมีการโฆษณาว่า

เป็นสารสกัดจากพืช ปลอดภัย ไม่ทำลายเซลล์
สร้างสีผิว และไม่ทำให้เกิดฝ้าถาวร (ซึ่งเป็นผล
เสียของ Hydroquinone)

จุดด้อยของเครื่องสำอางกลุ่มนี้คือ ราคาแพง และการมีผลทำให้ผิวขาวต้องใช้เวลาติดต่อกันเป็นเวลานานพอสมควร สำหรับอาการข้างเคียงยังต้องติดตามอาการไม่พึงประสงค์และข้อมูลทางวิชาการต่อไป

กลุ่มที่ 4 ได้แก่ เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสาร AHAs (Alpha Hydroxy Acids) เอเอชเอ (อัลฟาไฮดรอกซีแอซิด)

AHAs (Alpha Hydroxy Acids) เป็นสารที่มีคุณสมบัติเป็นกรด บางครั้งเรียกกันว่า "กรด

ผลไม้" มีหลายชนิด เช่น Glycolic, Lactic acid, Citric acid, Malic acid แต่ชนิดที่นิยมใช้มากที่สุดคือ Glycolic acid

เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสาร AHAs นอกจากจะมี AHAs เป็นส่วนผสมแล้ว ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มักมีสารที่มีคุณสมบัติทำให้ผิวนุ่มชุ่มชื้น หรือที่นิยมเรียกกันว่ามอยส์เจอร์ไรเซอร์ (Moisturizer) รวมทั้งอาจมีส่วนผสมของสารที่มีคุณสมบัติเป็น Astringent เพื่อช่วยสมานผิวให้ดีขึ้นอีกด้วย

ผลิตภัณฑ์ทำให้ผิวขาว

กลุ่มที่ 4

AHAs เอเอชเอ

- ▶ ผิวขึ้นบวมหลุดออกได้ง่าย
- ▶ ผิวชั้นล่างที่ขึ้นมากทดแทน
- ▶ ใช้ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ เริ่มเห็นผล
- ▶ 12 สัปดาห์ ผลคงที่
- ▶ ทฤษฎีแล้วกลับสู่สภาพเดิม
- ▶ แพ้ง่าย ต้องใช้ร่วมกับสารป้องกันแสงแดด

การทำงานของสาร AHAs จะทำให้เซลล์ของผิวชั้นนอกสุดหลุดออกไปง่ายขึ้น และเซลล์ของผิวชั้นที่อยู่ถัดลงไปซึ่งยังอยู่ในสภาพที่ดีจากการทำงานของสาร AHAs ต่อผิว ในลักษณะข้างต้น เครื่องสำอางบางยี่ห้อจึงมักโฆษณาสรรพคุณโดยใช้คำว่า "ผลัดผิว" หรือ "ผลิผิว" ผลของ AHAs จะ

ทำให้ผิวอ่อนนุ่มขึ้นกว่าเดิม ช่วยลดรอยเหี่ยวย่น ช่วยลดสีผิวที่คล้ำขึ้นตามวัยหรือทำให้สีผิวที่คล้ำเพราะแสงแดดจางลง หรือผิวหยาบกร้าน หลุดลอกออกไป ผิวชั้นล่างที่ขึ้นมาทดแทนซึ่งยังอยู่ในสภาพดี สีผิวไม่คล้ำหรือเกรียมจึงทำให้แลดูว่าผิวหน้าขาว หรือแลดูอ่อนวัยนั่นเอง

สำหรับระยะเวลาที่มีการอ้างว่าจะขาวขึ้นภายใน 2 สัปดาห์นั้น ตามข้อเท็จจริงแล้วในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ จะรู้สึกว่าได้ดีขึ้นเท่านั้น เป็นเรื่องของความรู้สึกแต่เมื่อใช้ติดต่อกันนานถึง 4 สัปดาห์จึงจะเห็นผลว่าดีขึ้น แต่เมื่อใช้ต่อไปผลที่เกิดขึ้นจะหยุดอยู่ที่จุดหนึ่งเท่านั้น (ประมาณ 12 สัปดาห์) ไม่ได้หมายความว่าเมื่อใช้ติดต่อกันไป ผิวหน้าจะขาวขึ้นเรื่อยๆ แต่จะหยุดอยู่ที่ลักษณะผิวอ่อนวัยแค่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง อาทิเช่น วัย สภาพผิว แห้ง หรือมัน การดูแลรักษาผิว สิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญไม่ว่าจะเป็นสายลม แสงแดด ฝุ่นละออง หรือแม้แต่ความร้อนของอากาศหรือการอยู่หน้าเตาไฟ ล้วนมีผลต่อสภาพผิวทั้งสิ้น

คำถามหนึ่งที่ขงใจกันมากคือ ถ้าเลิกใช้ ผิวจะคืนสู่สภาพเดิมหรือยังขาวอยู่เช่นเดิม

เมื่อเลิกใช้ผิวจะกลับสู่สภาพเดิมแน่นอน แต่ใช้เวลานานน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับวัย ลักษณะของผิว และการดูแลรักษาผิว โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงหรือปกป้องผิวจากแสงแดด

ข้อมูลล่าสุด เครื่องสำอางที่มีเอเอชเอมีสภาพเป็นกรด มีโอกาสทำให้เกิดการระคายเคือง และเกิดการแพ้ได้มากขึ้นเมื่อสัมผัสแสงแดด จึงมีข้อแนะนำว่าเครื่องสำอางที่มีสารเอเอชเอ ควรมีส่วนผสมของสารป้องกันแสงแดด (Sunscreens) ร่วมอยู่ด้วยเพื่อช่วยปกป้องผิวจากแสงแดด หรือแนะนำให้ใช้เครื่องสำอางป้องกันแสงแดดในเวลากลางวันควบคู่กันไป

กลุ่มที่ 5

AHAs + สารป้องกันแสงแดด

- ▶ เพิ่มประสิทธิภาพของ AHAs
- ▶ ปกป้องผิวไม่ให้คล้ำขึ้น

กลุ่มที่ 5 เป็นการพัฒนาสูตรตำรับเพื่อให้ประสิทธิภาพของสารเอเอชเอดีขึ้น โดยเพิ่มส่วนผสมของสารป้องกันแสงแดด ช่วยปกป้องผิว

ลดโอกาสที่จะทำให้ผิวคล้ำ เพิ่มสารที่มีคุณสมบัติบำรุงผิวทำให้ผิวชุ่มชื้นไม่เหี่ยวแห้ง ให้ความรู้สึก ว่าผิวนุ่มเนียนขึ้น

กลุ่มที่ 6

เครื่องสำอางป้องกันแสงแดด

หลักการ

ปกป้องผิวไม่ให้เป็นอันตราย
จากแสงแดด...ผิวไม่คล้ำขึ้น

กลุ่มที่ 6 ได้แก่เครื่องสำอางป้องกันแสงแดด มีส่วนผสมของสารป้องกันแสงแดด ปัญหาที่พบในปัจจุบันคือ เครื่องสำอางในกลุ่มนี้มีการโฆษณาอ้างสรรพคุณว่า ทำให้ใบหน้าขาวขึ้นภายใน 6-8 สัปดาห์ ซึ่งตามหลักการแล้ว เครื่องสำอางป้องกันแสงแดดจะช่วยปกป้องผิวไม่ให้成为อันตรายจากแสงแดด ผิวจึงไม่คล้ำหรือดำ

ข้อสังเกตประการหนึ่ง คือผู้ใช้เครื่องสำอางกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทราบข้อเสียหรืออันตรายของ แสงแดด มักจะหลีกเลี่ยง

แสงแดดและเป็นผู้ที่ค่อนข้างบำรุงรักษาผิวเป็นประจำ รวมทั้งอาจมีการใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวชนิดอื่นๆ ร่วมด้วย จึงทำให้ผิวหน้าไม่เลวลง

กรณีที่หยุดใช้เครื่องสำอางกลุ่มนี้ก็คือการไม่มีสารป้องกันแสงแดดที่จะไปปกป้องผิวหน้า จะมีผลทำให้ผิวหน้าคล้ำ ดำ เกรียม หรือผิวเหี่ยวก่อนวัยอันควรได้

กลุ่มที่ 7 สารที่มีการอ้างสรรพคุณ ว่าทำให้ผิวขาวขึ้น

ข้อคิด

- ▶ Vitamin C Derivative
 - ▶ Kojic acid
 - ▶ Mulberry extract
 - ▶ Licorice extract
- ประเทศที่เริ่มใช้
- ▶ ญี่ปุ่น
 - ▶ ยุโรป
- ผิว เชื้อชาติของญี่ปุ่น

กลุ่มที่ 7 ได้แก่ เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารบางชนิดที่อ้างว่ามีสรรพคุณทำให้ผิวขาวขึ้น และยังมีได้จัดเป็นเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ หรือเครื่องสำอางควบคุม จึงจัดเป็นเครื่องสำอางทั่วไป ตัวอย่างสารที่ใช้ได้แก่ Vitamin C, Derivatives ของ Vitamin C, Kojic acid, Mulberry extract, Licorice extract, Niacin เป็นต้น เครื่องสำอางกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา หรือยุโรป ซึ่งประเทศเหล่านี้คนส่วนใหญ่ผิวขาว ภูมิอากาศเย็นสบายแสงแดดไม่มากนัก โอกาสที่ผิวจะคล้ำเพราะแสงแดดจึงมีน้อย ดังนั้นเมื่อใช้แล้วจึงอาจทำให้เข้าใจว่าผิวขาวขึ้น

สำหรับคนไทยโดยทั่วไปส่วนใหญ่ผิวไม่ขาวมากนัก ประกอบกับแสงแดดและอากาศที่ร้อนจัด สรรพคุณของสารเหล่านี้ น่าจะไม่เพียงพอที่จะทำให้ผิวขาวขึ้น แต่ปัจจุบันหลายผลิตภัณฑ์มีการพัฒนาสูตรตำรับให้มีสรรพคุณหลายๆด้าน เช่น เพิ่มมอยส์เจอร์ไรเซอร์เพิ่มสารป้องกันแสงแดดในสูตรตำรับเพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้นแต่จะได้ผลดีมากน้อยแค่ไหนอยู่ที่การเอาใจใส่ดูแลผิวพรรณ การรักษาสุขภาพกายและใจ หากเรารับประทานอาหารที่มีประโยชน์ บำรุงร่างกาย สุขภาพดี มีความสุข หลีกเลียงจากแสงแดด ผิวหน้าเราก็จะไม่ดำคล้ำ ย่น เทียวแก่ก่อนวัยแน่นอน

ใบข้อข้อใจทางวิชาการ แผ่นเทพจัดสวเสี้ยนบริเวณจุมุก

พรทิพย์ เจริญสุข

สวัสดีค่ะ พบกันเป็นฉบับที่ 2 แล้วนะคะ
ใบข้อข้อใจทางวิชาการฉบับนี้ ได้รับความ
เอื้อเฟื้อข้อมูลจากคุณ พรพรรณ สุนทรธรรม
กองควบคุมเครื่องสำอาง

คำถาม สวเกิดได้อย่างไรและแผ่นเทพจัด
สวเสี้ยนบริเวณจุมุก ซึ่งในขณะนี้ได้รับความนิยม
มากพอสมควร จะมีประสิทธิภาพในการจัด
สวเสี้ยนได้จริงหรือไม่อย่างไรรวมทั้งการทำงาน
และความปลอดภัย ข้อควรระวังในการใช้

สว โดยปกติต่อมไขมันจะสร้างไขมันสำหรับ
หล่อลื่นผิวหนังเพื่อไม่ให้ผิวแห้งเกินไป เมื่อใด
ก็ตามที่ต่อมไขมันสร้างไขมันออกมามาก อาจ
ทำให้ท่อเปิดของรูไขมันบนผิวหนังเหล่านี้มีการอุด
ตัน โดยเฉพาะที่บริเวณผิวหนัง ไขมันที่ถูกอุดตัน
อยู่จะถูกแบคทีเรียบางชนิดลงกิน ทำให้เกิดเป็น
สิวชนิดต่างๆ อาทิเช่น

-สวหัวขาว เกิดจากมีไขมันอุดตันอยู่ใต้
ผิวหนัง

-สวหัวหนอง เกิดจากไขมันที่อุดตันถูก
แบคทีเรียใช้เป็นอาหาร แบ่งตัว ติดเชื้อ ทำให้เกิด
การอักเสบ

-สวหัวดำ หรือ สวเสี้ยน เกิดจากไขมันอุด
ตันที่ส่วนปลายของรูเปิด สีดำนี่เห็นเป็นสวเสี้ยนนั้น
ไม่ใช่ฝุ่นสกปรก แต่เป็นปฏิกิริยาของไขมันกับ
ออกซิเจน

แผ่นเทพจัดสวเสี้ยนบริเวณจุมุก

เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะคล้ายแผ่นเทพ
ใช้สำหรับปิดที่จุมุกบริเวณฐานจุมุกซึ่งมักมีสวหัวดำ

(สวเสี้ยนกระจายอยู่) ก่อนใช้ต้องล้างหน้าให้สะอาด
ชะโลมผิวบริเวณจุมุกที่ต้องการจัดสวเสี้ยนด้วยน้ำ
ปิดแผ่นเทพลงบนผิว โดยปิดให้แน่น ทิ้งไว้จนแห้ง
สนิท แล้วลอกแผ่นเทพออกมา สวเสี้ยนจะถูกดึง
ออกมาติดอยู่ที่แผ่นเทพ จึงเป็นลักษณะของการ
ทำให้ผิวบริเวณที่มีสวเสี้ยนสะอาดขึ้น ปัจจุบันมี
แผ่นเทพจัดสวเสี้ยนที่ได้รับการอนุมัติให้นำเข้า
มาจำหน่ายในประเทศไทยหลายยี่ห้อ โดยจัดเป็น
เครื่องสำอางทั่วไป เหตุผลที่ผลิตภัณฑ์ข้างต้นจัด
เป็นเครื่องสำอางทั่วไป เนื่องจาก

(1) จุดมุ่งหมายของการใช้เพื่อทำให้ผิว
บริเวณที่ปิดเทพ สะอาดขึ้น

(2) สวเสี้ยนหรือสวหัวดำมิได้จัดเป็นโรค
ทางการแพทย์ แผ่นเทพจัดสวเสี้ยนจึงไม่จัดเป็น
เครื่องมือแพทย์ และการพิจารณาว่าผลิตภัณฑ์ดัง
กล่าวจัดเป็นเครื่องสำอาง รวมทั้งการกำหนดให้
แสดงข้อความฉลากภาษาไทยตามที่กฎหมาย
กำหนด เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคได้ในระดับหนึ่ง
ทำให้ผู้บริโภคได้ทราบข้อมูลของผลิตภัณฑ์จาก
ข้อความฉลากภาษาไทยประกอบการซื้อและการใช้

(3) ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ ไม่มี
ส่วนผสมของสารห้ามใช้ ไม่มีสารควบคุมพิเศษ
และไม่มีสารควบคุม จึงเข้าข่ายเครื่องสำอางทั่วไป
การทำงานของแผ่นเทพและความปลอดภัย

การทำงานของแผ่นเทพ เมื่อปิดแผ่นเทพลง
บนผิว ทิ้งไว้จนแห้ง หัวสวเสี้ยนจะติดกับกาวที่อยู่
บนแผ่นเทพ เมื่อดึงแผ่นเทพออก สวเสี้ยนจึงหลุด
ติดแผ่นเทพออกมา เมื่อสวเสี้ยนหลุดออกมาแล้ว

ผิวบริเวณนั้นจะยังคงมีลักษณะเป็นรูเล็กๆ เพียงแต่ไม่มีหัวสีดำติดอยู่ที่ผิวเท่านั้น และเมื่อเวลาผ่านไปผิวบริเวณนั้น ก็จะมีสิวเสี้ยนเกิดขึ้นมาอีกได้ การใช้แผ่นเทป จึงเป็นการขจัดสิวเสี้ยนชั่วคราวเท่านั้น และจะได้ผลดี ก็ต่อเมื่อหัวสิวเสี้ยนใหญ่ และโผล่พ้นผิวหนังบ้างแล้ว จึงจะติดกับกาวที่แผ่นเทปและหลุดออกมาได้ง่าย แม้ว่าการใช้แผ่นเทปขจัดสิวเสี้ยนคล้ายกับการติดพลาสติกเตอร์ปิดแผลก็ตาม เพื่อให้การใช้ได้ผล และปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาภายหลัง มีข้อควรระวังดังนี้

ข้อควรระวัง

- 1) หลีกเลี่ยงการใช้กับผิวหนังที่อักเสบ บวม เป็นแผล สิวหรือฝี ไหม้แดด แห้งกร้าน
- 2) หลีกเลี่ยงการใช้กับผิวที่เคยแพ้พลาสติกเตอร์หรือมาสค์ลอกหน้า
- 3) ผลัดกันใช้นี้เหมาะกับบริเวณจมูกเท่านั้น
- 4) หากใช้ทิ้งไว้นานมากจนแห้งเกินไป ทำให้ขณะลอกเจ็บมาก ให้ใช้น้ำขมิ้นททั่วแผ่นก่อนลอก แต่กรณีนี้ประสิทธิภาพของแผ่นนั้นจะเสียไป
- 5) ควรเว้นระยะอย่างน้อย 3 วัน ต่อการใช้ 1 ครั้ง แต่อย่างไรก็ดี กองควบคุมเครื่องสำอาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง ซึ่งเป็นงานปกติ ทั้งนี้หากพบอาการไม่พึงประสงค์หรืออันตรายใดๆ ก็จะได้มีการทบทวนแนวทางการกำกับดูแลต่อไป

ข้อสังเกตสำหรับผู้บริโภคที่จะตัดสินใจซื้อคือ

6.1 ต้องดูวันเดือนปีที่ผลิตอย่าซื้อผลิตภัณฑ์ที่เก่าเกินไป เพราะประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์จะลดลง

6.2 ระวังตามข้อควรระวังอย่างเคร่งครัด

6.3 ในการลอกแผ่นเทป ควรใช้นิ้วกดลงบนผิวบริเวณใกล้กับเทปที่จะลอกออก แล้วค่อยๆ ดึงจะช่วยลดอาการเจ็บลงได้บ้าง

6.4 จากการสอบถามผู้ที่เคยใช้แล้ว ปรากฏว่าจะได้ผลดีในกรณีที่หัวสิวเสี้ยนมีขนาดใหญ่ หากหัวสิวเสี้ยนที่มีขนาดเล็กมากจะได้ผลไม่ดีนัก

6.5 หากใช้แล้วมีปัญหา หรือความผิดปกติใดๆ ได้โปรดแจ้งกองควบคุมเครื่องสำอาง โทร. 5907169 หรือ 5918467 โทรสาร 5918468 เพื่อจะได้นำข้อมูลไปประกอบการติดตามความปลอดภัยต่อไป

แนะนำ

หนังสือแนะนำ

วนิดา แก้วพนิกรังษิ

ชื่อ : สังคมศาสตร์วิจัย

ผู้เขียน : ศาสตราจารย์ ดร. เทียนฉาย สระนันท์
ผู้พิมพ์และจัดจำหน่าย : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“สังคมศาสตร์วิจัย” เป็นตำราเล่มหนึ่งในโครงการพัฒนาตำราของศูนย์บริการเอกสารวิชาการซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มุ่งหมายให้มีการผลิตและเผยแพร่ตำราและเอกสารวิชาการในรูปแบบต่างๆ ที่มีคุณภาพดี เอกสารเล่มนี้ ผู้เขียนเจตนาจะให้ เป็นตำราในการเรียนการสอนวิชาระเบียบวิธีวิจัยในหลักสูตรปริญญาตรี ของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และประสงค์จะให้ เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยที่สนใจทั่วๆ ไปด้วย

ในทัศนะของผู้เขียน การทำวิจัยได้ นั้นไม่ใช่เรื่องยาก แต่การทำวิจัยเป็นนั้นเป็นเรื่องที่ยากกว่าหลายเท่า ตำรานี้จึงมุ่งหวังให้รู้จักทำวิจัยเป็น มากกว่าการทำวิจัยได้นอกจากนี้ผู้เขียนยังปรารถนาให้อ่านสามารถคัดแยกงานวิจัยที่มีอยู่มากมาย ให้ออกว่างานวิจัยใดเป็นงานที่น่าศรัทธา และเชื่อถือได้

หนังสือเล่มนี้ จึงเหมาะอย่างยิ่งสำหรับนักวิจัยทั้งผู้ที่มีประสบการณ์แล้วและผู้ที่ยังเริ่มต้นงานวิจัย

ชื่อ : กลไกของสังคม

ผู้เขียน : พัทยา สายหู
ผู้พิมพ์และจัดจำหน่าย : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เขียนได้แสดงทัศนะไว้ในความนำว่า “ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกของชีวิตสังคมเป็นสิ่งที่มิได้มีประโยชน์ เพราะมนุษย์เราหนีสังคมไม่พ้น ความเข้าใจในเรื่องเช่นนี้ ไม่ควรจำกัดไว้ เป็นความรู้เฉพาะสำหรับผู้ได้มีโอกาสศึกษาวิชาสังคมวิทยาโดยตรงเท่านั้น นอกจากนี้ไม่จำเป็นต้องอธิบายกันด้วยศัพท์แสงในภาษาต่างประเทศเสมอไป”

ผู้เขียนมีเจตนาจะให้ เกิดมีหนังสือประเภทความรู้ทางวิชาการที่ชาวบ้าน ซึ่งมีพื้นฐานการศึกษาทั่วไป และมีความสนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม จะได้มีโอกาสสร้างสมความรู้ที่เป็นประโยชน์ได้

ด้วยยอดพิมพ์จำหน่ายเป็นครั้งที่ 8 คงจะบอกได้ถึงคุณภาพของหนังสือเล่มเล็ก ๆ นี้ได้เป็นอย่างดี ว่าเป็นหนังสือที่อ่านสะดวก เข้าใจง่าย ด้วยภาษาสำนวนและตัวอย่างจากประสบการณ์ที่คุ้นเคย อธิบายตามหลักวิชาการสากลของสังคมวิทยาแต่ไม่ใช่เนื้อหาและศัพท์ต่างประเทศที่เข้าใจยากจนเกินไป



เรารู้ว่า...

สุขภาพที่ดี เป็นสิ่งสำคัญ

เรารู้สึกว่า

องค์กรเภสัชกรรม มุ่งเน้นผลิตยาคุณภาพ

ด้วยเทคโนโลยีทันสมัย

เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

รับผิดชอบชีวิต ผลิตยาคุณภาพ



องค์การเภสัชกรรม

ขอแสดงความยินดี

และ

สนับสนุน

วารสารอาหารและยา

ด้วยความปรารถนาดี

จาก

บริษัท พินัทฟูดส์ จำกัด

860/23 ซอยประดู่ แขวงบางโคล่ เขตยานนาวา กทม.10120

โทรศัพท์ 289-2459 โทรสาร 2912117

บริษัท เอส แอนด์ เจ อินเตอร์เนชั่นแนล เอนเตอร์ไพรส์ จำกัด (มหาชน)

ในเครือขายของ Kolmar Lab สหรัฐอเมริกา

ซึ่งมีบริษัทในเครือขาย 10 ประเทศ ทั้งในสหรัฐอเมริกา

ยุโรป ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น

รับออกแบบ ให้คำแนะนำและผลิตเครื่องสำอาง ตามมาตรฐานทุกประเภท

553/21 Soi Sengsuk Sadhupadist Rd. Yannawa, Bangkok 10120 Thailand.

Tel. 2940099-100, 2941327 Telex : 72071 iIC TH

FAX : (662) 2944479 ATTN S & J

600/4 Sriracha Industrial Park, Chonburi 20110 Thailand.

Tel.(038) 312145, 321198 Fax : (038) 312139

553/21 ซอยแสงสุก ถนนสาธุประดิษฐ์ ยานนาวา กรุงเทพฯ 10120

โทร. 2940099-100, 2941327 เทล็กซ์ : 72071 iIC TH

แฟกซ์ : (662) 2944479 ต่อ S & J

600/4 ส่วนอุตสาหกรรมศรีราชา ชลบุรี 20110

Tel.(038) 312145, 321198 แฟกซ์ : (038) 312139

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

วารสารอาหารและยา ยินดีรับพิจารณาบทความวิชาการ และ รายงานผลการวิจัย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่ความรู้ และความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งนี้ โดยเรื่องที่ ส่งไปจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นมาก่อน ทางกอง บรรณาธิการของสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานแก้ไข เรื่องต้นฉบับ และพิจารณาตีพิมพ์ตามความสำคัญก่อนหลัง

1. รูปแบบของต้นฉบับ ควรเขียนเป็นบทหรือเป็นตอนตาม ลำดับ โดยใช้กระดาษพิมพ์ดีดสัน ขนาด A4 พิมพ์ห่างจากขอบ กระดาษทุกด้านไม่น้อยกว่า 2.5 ซม. และควรพิมพ์เว้นบรรทัด (2 ปัดพิมพ์ดีด) พิมพ์หน้าเดียว มีความยาวไม่เกิน 10 หน้า

2. องค์ประกอบของต้นฉบับรายงานผลการวิจัย

2.1 ชื่อเรื่องควรสั้นและบ่งบอกถึงขอบเขตของเนื้อเรื่อง ได้ชัดเจนถ้าเป็นผลงานที่เคยบรรยายในที่ประชุมวิชาการมาก่อน ให้ใส่เครื่องหมายดอกจัน (*) กำกับที่อักษรสุดท้ายของเรื่องนั้น ๆ และแจ้งความเป็นมาไว้ที่เชิงอรรถ ท้ายหน้ากระดาษแผ่นแรก ของต้นฉบับ

2.2 ชื่อผู้วิจัยหรือผู้พิมพ์ วุฒิและสถาบันในสังกัด

2.3 บทคัดย่อ มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาว ไม่ควรเกิน 1 หน้า โดยให้พิมพ์บทคัดย่อไทยก่อนแล้วจึงพิมพ์ภาษา อังกฤษตาม ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน ดังต่อไปนี้ (สำหรับบทความวิชาการ ที่ไม่ใช่รายงานการวิจัยไม่ต้องมีบทคัดย่อ) โดยเขียนเป็นความเรียงต่อเนื่อง ประกอบด้วย

2.3.1 บทนำ ควรจะเรียงตามลำดับดังนี้

- 1) ปัญหาที่จะทำการศึกษาวิจัย
- 2) อะไรที่ไม่ทราบ และมีประโยชน์ อย่างไรที่จะทราบ
- 3) วัตถุประสงค์หลัก
- 4) สมมติฐาน (ถ้ามี)

2.3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

- 1) วิธีการวิจัย (research design)
- 2) กลุ่มตัวอย่าง และการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง
- 3) วิธีการวัดผล ตัวแปร และการวัด ตัวแปร
- 4) วิธีการวิเคราะห์ และการประมวลผล

2.3.3 ผลการวิจัย

2.3.4 สรุปผล เน้นสรุปผลเฉพาะที่ได้มาจาก

ข้อมูลโดยตรง

2.4 เนื้อหา ควรมีขั้นตอนในการนำเสนอเนื้อเรื่องความ ตามลำดับ ดังนี้

2.4.1 บทนำ

2.4.2 วิธีการดำเนินการวิจัย อธิบายวิธีการ ดำเนินการวิจัยขั้นตอนต่างๆ และสถานที่ที่ดำเนินการวิจัย

2.4.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.4.4 สรุปผลการวิจัยและการวิเคราะห์ผลการวิจัย

2.4.5 วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

2.4.6 เอกสารอ้างอิง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การอ้างเอกสารใดให้ใช้เครื่องหมายเชิงอรรถเป็น

หมายเลขโดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับ แรกและเรียงต่อไปตามลำดับ แต่ถ้าต้องการอ้างซ้ำให้ใช้ หมายเลขเดิม

2) เอกสารอ้างอิงภาษาไทย ให้เขียนชื่อต้นของผู้เขียน ตามด้วยนามสกุล

3) เอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษ ให้เขียนนามสกุลของผู้เขียน ตามด้วยตัวอักษรย่อของชื่อต้นและชื่อกลาง

4) เอกสารอ้างอิง หากเป็นวารสารภาษาอังกฤษให้ใช้ ชื่อวารสารตามหนังสือ Index Medicus

รูปแบบการเขียนหนังสืออ้างอิง

1. การอ้างวารสาร

ก. ภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย

ชื่อผู้แต่ง (สกุลและอักษรย่อของชื่อ), ชื่อเรื่อง, ชื่อวารสาร ปี ค.ศ. : ปีที่พิมพ์ (Volume) : หน้า.

ในกรณีที่ผู้แต่งไม่เกิน 3 คนให้ใส่ชื่อผู้แต่งทุกคนด้วย เครื่องหมายจุลภาค (,) แต่ถ้าเกิน 3 คนให้ใส่ชื่อ 3 คนแรก แล้วเติม et.al.

ตัวอย่าง

Tiret I, Kee F, Poirer O, et.al. Deletion Polymorphism in angiotensin converting enzyme gene associated with parental history of myocardial infarction. Lancet 1993 ; 341 : 991-92

ข. ภาษาไทย

ให้เช่นเดียวกับภาษาอังกฤษ แต่ผู้แต่งให้เขียนชื่อเต็มตามด้วย นามสกุลและใช้ชื่อวารสารเป็นตัวเต็ม กรณีที่เกิน 3 คน ให้ใช้คำว่า "และคณะ"

ตัวอย่าง

สมคิด แก้วสนธิ. การประเมินและการจัดลำดับโครงการ โดยหลักเศรษฐศาสตร์. เศรษฐศาสตร์ปริทัศน์ 2531 ; 9 : 60-77.

2. การอ้างหนังสือหรือตำรา

ก. การอ้างหนังสือหรือตำรา ประกอบด้วย

ชื่อผู้แต่ง (สกุลและอักษรย่อของชื่อ), ชื่อหนังสือ, เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์, ปีที่พิมพ์ (ค.ศ.) : หน้า.

ตัวอย่าง

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การเขียนรายงานการวิจัยและ วิทยานิพนธ์. นครปฐม : ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมและ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 : 9.

ข. การอ้างบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ชื่อผู้เขียน, ชื่อเรื่อง, ใน : ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ, ชื่อหนังสือ, ครั้งที่พิมพ์, เมืองที่พิมพ์, สำนักพิมพ์, ปีที่พิมพ์ : หน้า.

ตัวอย่าง

อรรณ เรื่องสมบูรณ. ยาคุมกำเนิดเพศชาย. ใน : อรรณ เรื่องสมบูรณ. นงลักษณ์ สุวานิชยศิลป์ จิราภรณ์ อังวิทย์วร, บรรณาธิการ. ฮอโรโมนเพศ. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 : 104.

แบบฟอร์มแจ้งลงโฆษณา

ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคลหรือหน่วยงาน).....

ที่อยู่

โทรศัพท์ โทรสาร

มีความประสงค์จะลงโฆษณา (อัตราค่าโฆษณาต่อปี/3 ฉบับ)

() ปกหลังด้านนอก 4 สี อัตรา 30,000 บาท

() ปกหลังด้านใน 4 สี อัตรา 24,000 บาท

() ปกหน้าด้านใน 4 สี อัตรา 27,000 บาท

() เดิมหน้าในฉบับ 4 สี อัตรา 18,000 บาท

() เดิมหน้าในฉบับ ขาว-ดำ อัตรา 15,000 บาท

() ครึ่งหน้าในฉบับ ขาว-ดำ อัตรา 9,000 บาท

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ส่ง () ART WORK () แผ่นภาพ ใบแทรก 4,000 ฉบับ

เมื่อข้อความโฆษณาของข้าพเจ้ามีการตีพิมพ์ลงในวารสารเรียบร้อยแล้ว โปรดเรียกเก็บเงินได้ที่

นาย/นาง/นางสาว..... ที่อยู่

โทรศัพท์ โทรสาร

ใบสมัครสมาชิกวารสารอาหารและยา

ชื่อสกุล นาย,นาง,นางสาว

อาชีพ

สถานที่ปฏิบัติงาน

มีความประสงค์ () สมัครเป็นสมาชิกใหม่ () ต่ออายุ

โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่.....ปีที่.....

ในนาม () ส่วนตัว () สถาบัน

ทั้งนี้โดยส่ง ธนาณัติ/ตัวแลกเงิน จำนวน.....บาท/สำเนาการโอนเงินทางธนาคาร

และขอให้ส่งวารสารไปที่

ออกใบเสร็จในนาม

ลงชื่อ

วารสารอาหารและยา 1 ปี 3 ฉบับ/อัตราค่าสมาชิกสถาบัน 120 บาทต่อปี ส่วนตัว 100 บาทต่อปี

ส่งจ่าย วารสารอาหารและยา

ธนาณัติส่งจ่าย ปณ. นนทบุรี

กองวิชาการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง นนทบุรี 11000

โทร. 5907255, 5907264 โทรสาร. 5918457

กรณีโอนเงินทางธนาคาร

ชื่อบัญชีโครงการวารสารวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 340-2-01598-4

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข

ใบแสดงความคิดเห็น

ด้วย วารสารอาหารและยาได้ก้าวเข้าสู่ปีที่ 4 ของการจัดทำแล้ว แต่เนื่องจากประสบปัญหาในการจัดเตรียมต้นฉบับ จึงทำให้การออกวารสารล่าช้าไปกว่ากำหนด ซึ่งในปี 2539 สามารถจัดพิมพ์ได้ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1-3/2539 และในปี 2540 คาดว่าจะสามารถจัดพิมพ์ได้ครบ 3 ฉบับ เนื่องจากคณะผู้จัดทำล้วนเป็นข้าราชการประจำทั้งสิ้น จึงมีปัญหางานล้นมือ รวมทั้งการพิจารณาผลงานวิจัยที่จะนำลงตีพิมพ์ต้องมีการคัดกรองจากที่ปรึกษาวิชาการ และแก้ไขให้ถูกต้องที่สุดจากผู้วิจัยก่อนตีพิมพ์ จึงทำให้ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ขออภัยต่อท่านสมาชิกทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อนึ่งเพื่อให้วารสารอาหารและยาเป็นวารสารที่มีคุณภาพและเป็นสื่อทางวิชาการของนักวิชาการทุกท่านอย่างแท้จริง คณะผู้จัดทำจึงใคร่ขอความคิดเห็นจากท่าน ดังต่อไปนี้

รายการ	ข้อคิดเห็น
1. รูปแบบ และขนาด	
2. เนื้อหา	

และในโอกาสนี้ ข้าพเจ้าขอเสนอ (ชื่อเรื่อง)
เพื่อนำลงพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอาหารและยา ซึ่งได้
() แนบบรายละเอียดยื่น พร้อม Diskette มาด้วย
() จะจัดส่งมาให้ ภายในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
จกกลนี้ วิทยารุ่งเรืองศรี
บรรณาธิการบริหาร

th
SCHERING
a n n i v e r s a r y

ผู้นำเวชภัณฑ์กลุ่มกำเนิด

60 ปีแห่งความมุ่งมั่น สร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตเพื่อสตรีไทย
บริษัท เชริง (กรุงเทพฯ) จำกัด
โทร. 5730053

แล้วที่นี้ดาวกับเดือนก็ใกล้แค่เอื้อม



เสน่ห์ของผู้หญิงขึ้นอยู่กับ
สัดส่วนที่ลงตัว
ง่ายๆ ใส่ใจและทะนุถนอม
ทุกรายละเอียด
หลับให้เต็มอิ่ม เลี่ยงอาหาร
อ้วน...อ้วน ที่สำคัญระวัง
น้ำตาล โดยเฉพาะรสชาติ
ของความหวานต้องสลิมา
เพราะมีรสหวานธรรมชาติ
แต่แคลอรีต่ำกว่าน้ำตาล
หลายเท่า ถึงจะทำให้สุขภาพดี
และควบคุมน้ำหนักได้
ที่นี้...ผู้หญิงอย่างเราอยาก
ได้อะไรก็ไม่ใช่เรื่องยาก



สลิมา...รสหวานธรรมชาติเพื่อสุขภาพ

* น้ำตาลทราย 1 ช้อนโต๊ะ ให้พลังงาน 45 แคลอรี / สลิมา 1 ชอง ให้พลังงาน 4 แคลอรี (เหมาะสำหรับผู้ใหญ่ในการควบคุมน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือด)