

ต้นแบบโรงงานอาหารทางการแพทย์ ด้านส่งออก - ลดพิจพิจต่างประเทศ

● ปาริชาติ บุญเอกสาร
qualitylife4444@gmail.com

อาหารทางการแพทย์ถือว่ามีความสำคัญทั้งผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวได้รับสารอาหารในครัวเรือน ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการวิจัยและพัฒนาอาหารทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ปี 2562 มีอัตราเติบโต 20% แต่ส่วนใหญ่ยังคงต้องนำเข้าจากต่างประเทศหรือเป็นบริษัทร่วมทุนกับต่างชาติ

กรุงเทพธุรกิจ • ปัญหาการวิจัยและพัฒนา “อาหารทางการแพทย์” คือ ขาดจุดเชื่อม โดยเฉพาะในขั้นตอนการทดลองผลิตจริง ในโรงงานที่สามารถควบคุมคุณภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนกำลังการผลิตให้มีสีสัน ควบคุมความต้องการของผู้วิจัยได้ ทำให้ที่ผ่านมา มีการผลิตในห้องปฏิบัติการ หรือห้องแล็บ ซึ่งไม่สามารถผลิตในปริมาณมากเพียงพอต่อการทดสอบทางคลินิก และอาจมีการเปลี่ยนแปลงห้างด้านสารอาหาร คุณค่าโภชนาการ ระหว่างการแปรรูป

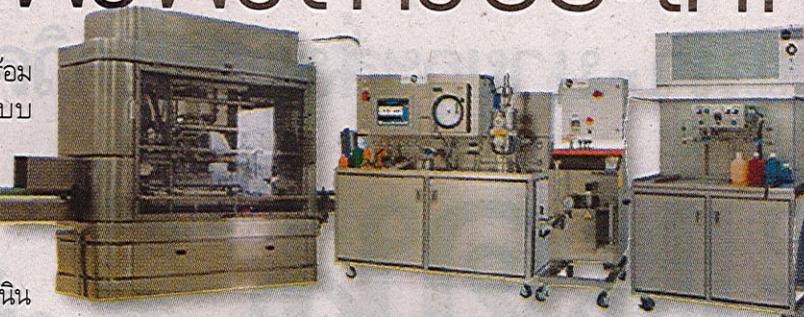
ศ.ดร.ชลลักษณ์ ศานติวราภรณ์ ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนา สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายว่า ภาคร่วมอุดหนุนอาหารทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นการนำเข้า หรือร่วมทุนกับต่างประเทศ ทำให้ราคาค่อนข้างสูง และผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าถึง

โดยเฉพาะในกลุ่มโรคหายใจซึ่งมีชนิดของโรคค่อนข้างมาก แต่จำนวนผู้ป่วยน้อย บางชนิดพบ 1 ต่อ 10,000 เมืองไทยรักษาได้จากยา หรือรักษาด้วยยาเดียว แต่บางโรคต้องพึ่งอาหาร เช่น ก่อสูงที่มีปัญหาในการย่อยสลายโปรตีนทำให้เกิดการคั่งค้างสารบางตัว แม้แต่อาหารที่กำจัดกระดองมีโนบังตัวออก ร่วมกับการใช้อาหารทางการแพทย์ และอาหารอื่นๆ จากจำนวนผู้ป่วยที่น้อย จึงไม่มีมูลค่าตลาดที่สูงพอในการนำเข้าหรือผลิต หรืออาจมีการนำเข้าแต่ราคาสูงมาก

ขณะที่ “Medical Hub” ของไทย และแพทย์แล้วอาหารทางการแพทย์มีความสำคัญเป็นที่มาของโครงการ “โรงพยาบาล” ที่สามารถผลิตอาหารทางการแพทย์ที่สามารถผลิตตั้งแต่ปริมาณน้อย จนถึงจำนวนมากเพียงพอต่อการนำไปทดสอบทางคลินิกเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทดสอบภายใต้การดูแลของแพทย์ และมากพอในการทดลองตลาด ผลิต และขายจริงในเบื้องต้น ใช้งบประมาณรวม 70 ล้านบาท ในพื้นที่ ม.มหิดล คลายฯ

โดยใช้โรงงานในสถาบันโภชนาการ ซึ่งแต่เดิมเป็นอาคารเพื่อการเรียนการสอน ปรับปรุงพื้นที่ให้เป็นระบบบีดมีระบบเข้าออก โรงงานทั้งคันและวัสดุถูกดึง วางแผน ให้เป็นไปตามมาตรฐาน GMP (Good

Manufacturing Practice) พร้อมห้องสั่งผลิตตัวเครื่องที่มีระบบฆ่าเชื้อด้วยระบบไนโตรเจน บรรจุอัตโนมัติ กำลังการผลิต 2-100 ลิตรต่อชั่วโมง สามารถยึดหยุ่นกำลังการผลิต ทำตามอุดหนุน คาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ภายในต้นปี 2565



โจทย์ประเทศไทยเพื่อนบ้านได้ในเรื่องของการส่งออก ปิดช่องการพึ่งพาการนำเข้าได้” ดร. ดร.ชลลักษณ์ กล่าว ทั้งนี้ อาหารทางการแพทย์ จัดอยู่ในกลุ่มอาหารวัตถุปุรุษสังเคราะห์ คิชเชอร์ดองขั้นตอนใหม่เป็นปี 2565

และ ควบคุม โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ลง ต้องเขียน ระบุ ให้ชัดเจน ระบุ ให้ชัดเจน สำนักงานอาหารและยา จำกัด ที่ผ่านมา ม.มหิดล มี การพัฒนาอาหารทางการแพทย์ หลากหลาย เช่น สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จากพันธุ์ข้าวไทย อาหารสำหรับพิการที่คลอดก่อนกำหนด หรืออาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหูที่ไม่บูรณาการ หรือการรักษาระยะยาว กระบวนการผลิต ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการรักษาตัว โดยแพทย์ในช่วงโควิด-19 ที่แต่เดิมต้องได้รับบริจาคจากบริษัทในต่างประเทศ

มูลค่าการตลาดอาหารทางการแพทย์

ปี 2562 ทั่วโลกมูลค่า ราว 19 พันล้านดอลลาร์ ประเทศไทยเติบโต 20% มูลค่าตลาดราว 3 พันล้านบาท เก็บได้จากผู้สูงอายุที่มากขึ้น

ผู้เก็งกำไรอาหาร หรืออาหารจำพวก

ต้องขึ้นทะเบียน และควบคุมโดยอย.

ออกต้องเขียบระบุให้ชัดเจน มีกฎหมายควบคุม

โรงงานผลิตอาหารทางการแพทย์ มหิดลฯ

- ตั้งอยู่ บ.มหิดล คลายฯ งบประมาณรวม 70 ล้านบาท
- กำลังการผลิต 2-100 ลิตรต่อชั่วโมง และออกชน
- พื้นที่ระบบเป็นระบบห้องปลอดภัย กึ่งคลับและห้องดีบ GMP (Good Manufacturing Practice)
- มาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice)
- สั่งผลิตตัวเครื่องซ่าซื้อ ตัวระบบไนโตรเจน บรรจุอัตโนมัติ
- เพียงพอต่อการนำเข้าไปทดสอบทางคลินิก ผลิต และขายจริงไปเบื้องต้น
- เพียงพอต่อการทดสอบทางคลินิก ผลิต และขายจริงไปเบื้องต้น
- ดำเนินการได้ภายในต้นปี 2565

ที่มา : กรุงเทพธุรกิจ

ชัดเจน รวมถึงมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีข้อกำหนดในการควบคุม ที่ผ่านมา ม.มหิดล มีการพัฒนาอาหารทางการแพทย์ หลากหลาย เช่น สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จากพันธุ์ข้าวไทย อาหารสำหรับพิการที่คลอดก่อนกำหนด หรืออาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหูที่ไม่บูรณาการ หรือการรักษาระยะยาว กระบวนการผลิต ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการรักษาตัว โดยแพทย์ในช่วงโควิด-19 ที่แต่เดิมต้องได้รับบริจาคจากบริษัทในต่างประเทศ