



“สื่อ-สาร-สุข” จดหมายข่าวเพื่อการแบ่งปันเรื่องราวดีๆ ของ คท.สสส.

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างภาคีเครือข่ายและภาคีหุ้นส่วนในแผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คท.สสส.)

ฉบับที่ 3 มีนาคม-พฤษภาคม 2551

คุยกันก่อน... กับ บรรณาธิการ



สวัสดิ์ศ๊ะ ท่านผู้อ่าน “สื่อ-สาร-สุข” ฉบับนี้เป็นฉบับส่งท้ายปีที่ 1 ของแผนงานฯ ระยะที่ 2 ความเคลื่อนไหวที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมาของเรา คือ การจัดทำแผนงานฯ ปี 2552-2553 ซึ่งได้มีการนำเสนอและรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงจากกรรมการกำกับทิศทางฯ ในบรรยากาศกัลยาณมิตรไปเมื่อวันที่ 24 เมษายนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมี “เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัยในคณะเภสัชศาสตร์” ซึ่งเป็นภาคีใหม่ ถือกำเนิดขึ้นจากความต้องการร่วมกันของอาจารย์และบุคลากรห้องปฏิบัติการจากสถาบันต่างๆ ในการที่จะผลักดันให้เกิดห้องปฏิบัติการปลอดภัยขึ้นในคณะเภสัชศาสตร์ทั่วประเทศไทย โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์เภสัชกรหญิงจันทนา เวสพันธ์ จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เป็นประธานเครือข่ายฯ

พลวัตตลอด 4 ปีของ คท.สสส. มีจุดมุ่งหมายแน่วแน่ในการสร้างเภสัชกรที่มีจริยธรรมวิชาชีพ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในสังคม โดยมีความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่ายเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา...

...และเราจะก้าวต่อไปด้วยกัน

บรรณาธิการ

จดหมายข่าว “สื่อ-สาร-สุข”

เจ้าของ : แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2553)

ที่อยู่ : แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คท.สสส.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนวิภาวดี ปทุมวัน กทม. 10330

เว็บไซต์ : www.pharmhp.org

ติดต่อ : hpn_newsletter@yahoo.com

ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

บรรณาธิการ : รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.กัญญา เป็ลียงนางข้าง

กองบรรณาธิการ : รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.ก.พุ่มพวง ศัตยวงศทิพย์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.อนันต์ อุณหอรณ :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภ.ก.ยงยุทธ เรือนหา : อาจารย์ ภ.อรุณกาน นาคำ : นศ.ทศพล เลิศวัฒน์ชัย : นางสาวนิภาพร อินสี :

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวณัฏฐา ตำรังชีพ : นางสาวจิรวรรณ ออยสำแดงกิจ : นางสาวปาริฉัตร กำเนิดสุข

ออกแบบรูปเล่ม : นางวาทีณี ทรัพย์สุข

พิมพ์ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุยกับคนสำคัญ



นายธนบดี จงกิจธนกุล

เลขาธิการสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนกท.)

สัมภาษณ์และเรียบเรียงโดย รองศาสตราจารย์ ดร.เกศัชกรหญิง ภิญโญภา เปลี่ยนนางข้าง

“นิสิตนักศึกษาคือพลังแห่งการเปลี่ยนแปลง” ระยะเวลาการดำเนินงาน 4 ปีกว่าๆ ของ คผ.สสส. เป็นเครื่องพิสูจน์คำพูดดังกล่าวได้เป็นอย่างดี กิจกรรมและนวัตกรรมสร้างสรรค์เสริมสุขภาพมากมายได้เกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของนิสิตนักศึกษาเกษตรศาสตร์ทุกสถาบัน

“สื่อ-สาร-สุข” ฉบับนี้จะขอนำท่านผู้อ่านไปรู้จักกับบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนพลัง (ว่าที่) เกศัชกรรุ่นใหม่ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ในตำแหน่งเลขาธิการสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเกษตรศาสตร์แห่งประเทศไทย หรือที่รู้จักกันในนาม สนกท. นายธนบดี จงกิจธนกุล (ฟลุค) นักศึกษาเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ค่ะ

สื่อ-สาร-สุข: อยากให้ฟลุคกล่าวถึงนโยบายของ สนกท. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพค่ะ

ธนบดี: นโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นดังวิสัยทัศน์ของ สนกท. คือ “นิสิตนักศึกษาเกษตรศาสตร์มีพฤติกรรมการเรียนรู้คุณธรรม ตระหนักถึงบทบาทวิชาชีพ เพื่อนำพลังคนสู่การสร้างเสริมสุขภาพ และการขยายอย่างเหมาะสม” โดยแนวทางการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ สนกท. ในปัจจุบัน นอกจากจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพต่อตัวนิสิตนักศึกษาเองจนพัฒนาไปสู่ประชาชนหรือสังคมภายนอกแล้วยังครอบคลุมไปถึงการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมในเรื่อง การเรียนรู้คุณธรรม จริยธรรมและบทบาทวิชาชีพ เนื่องจากการเล็งเห็นถึง สิ่งที่สำคัญที่ว่า ก่อนที่เราจะไปทำประโยชน์ต่อสังคมภายนอกได้นั้น เราจำเป็นต้อง “ดีจากภายใน” เสียก่อน

สื่อ-สาร-สุข: ในปีที่ผ่านมา สนกท. มีโครงการหรือกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างไรบ้างคะ

ธนบดี: ในปี 2550 สนกท. ได้ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับทาง คผ.สสส. ทั้งหมด 4 โครงการใหญ่ โดยเป็นความร่วมมือประจำปี เริ่มจากเดือนเมษายนซึ่งเป็นช่วงปิดเทอม โครงการแรกที่เกิดขึ้น คือ การออกค่ายหมอยาสร้างเสริมสุขภาพและเรียนรู้ชุมชน เป็นการลงค่ายกันกว่าร้อยชีวิตจาก 14 มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ คงไม่ใช่เรื่องง่ายในการที่จะสร้างความสัมพันธ์ของชาวค่ายจากต่างที่ต่างถิ่น เพื่อนำความเข้มแข็งและความสามัคคีที่เกิดขึ้นไปยังประโยชน์สู่ชุมชนที่เราไปลงค่าย ถือได้ว่าการออกค่ายครั้งนี้เป็นการเรียนรู้ที่คุ้มค่า เพราะสิ่งต่างๆ ที่ได้มาไม่เพียงแต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชน ตามวัตถุประสงค์หลักของการลงค่ายเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างคน สร้างทีมงานที่เข้มแข็งของ สนกท. ดังคำกล่าวที่ว่า “คนสร้างค่าย” และ “ค่ายสร้างคน”

โครงการที่ 2 คือ โครงการ “บ่มเพาะต้นกล้า สร้างแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา 14 สถาบัน ปีที่ 3” (แรกพบ สนกท.) โดยเป็นการจุดประกายแนวความคิดในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้กับนิสิตนักศึกษาใหม่ของคณะเกษตรศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัย ถือโอกาสอันดีที่จะได้ปลูกฝังความเป็นนักกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่น้องใหม่ทุกสถาบัน และยังเป็นโอกาสใหน้องใหม่ได้มาพบปะเพื่อนพี่น้องเกษตรต่างมหาวิทยาลัยอีกด้วย

โครงการต่อไปเป็นโครงการใหญ่ไม่แพ้กัน อีกทั้งต้องใช้เวลาในการดำเนินการที่ค่อนข้างนานในช่วงระหว่างเปิดภาคเรียนที่ 1 โครงการนี้คือ โครงการ “สร้างค่านิยม สุขภาพดีได้โดยไม่ใช้ยาและแลกเปลี่ยน



เรียนรู้การใช้ยาอย่างเหมาะสม” ซึ่งเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 ที่กล่าวถึงการสร้างพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสม งานนี้มีกิจกรรมหลายส่วนด้วยกัน เริ่มจากการสัมมนาแลกเปลี่ยนแนวความคิดด้าน “การใช้ยาอย่างเหมาะสม และสุขภาพดีโดยไม่ใช้ยา” ระหว่างอาจารย์และตัวแทนนิสิตนักศึกษาแต่ละมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ เวทีประกวด “สื่อสร้างสรรค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งเป็นการประกวดการผลิตสื่อวีดิทัศน์ในเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมของชาวเภสัชฯ แต่ละมหาวิทยาลัย

โครงการสุดท้ายเกิดขึ้นในช่วงต้นปี 51 คือ โครงการ “การพัฒนาศักยภาพของทีมงานและสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ” ซึ่งถือเป็นมิติใหม่ของการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพวกเรา เพราะเป็นก้าวแรกที่เราเริ่มทำงานสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับเครือข่ายวิชาชีพเพื่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย เครือขานิสิตนักศึกษาแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข โดยขณะนี้เราสามารถจัดตั้ง เครือขาน “สหพันธ์นิสิตนักศึกษาวิชาชีพเพื่อสุขภาพ (สทวส.)” ขึ้นมาได้

สื่อ-สาร-สุข : ปลูกเป็นเลขชักร สนนท. ด้วย ต้องเรียน ต้องทำกิจกรรม และอื่น ๆ อีกมากมาย มีเทคนิคการแบ่งเวลาเรียน ทำกิจกรรม และเวลาส่วนตัวอย่างไรคะ

สุนดี : เป็นคำถามที่นักกิจกรรมหลายต่อหลายคนเคยได้ยินหรือเคยค้นหาคำตอบให้กับตัวเอง บางคนไม่สามารถแบ่งเวลาเรียนกับเวลาทำกิจกรรมให้สมดุลได้และทำให้การเรียนมีปัญหา บางคนก็เห็นความสำคัญของการเรียนเป็นอันดับแรกจนไม่เคยได้มีโอกาสสัมผัสชีวิตนักศึกษาในการทำกิจกรรม ซึ่งโดยส่วนตัวแล้ว ผมคิดว่า ทั้งการเรียนและการทำกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ จึงเลือกที่จะเดินตามเส้นทางของเด็กกิจกรรมมาตั้งแต่ ปี 1 และมีเทคนิคส่วนตัวที่เรียกได้ว่า มันไม่ได้เป็นเทคนิคที่เห็นเป็นข้อ ๆ หรือตายตัว มีแต่เทคนิคทางจิตใจเท่านั้น โดยผมจะตั้งปฏิญาณกับตนเองเสมอว่า เราต้องเป็นนักศึกษา 200% นั่นก็คือ เรียน 100% กิจกรรม 100% ไม่มีครั้ง ๆ 50-50 หรือ 60-40 จะต้องเต็มร้อยทั้งคู่ เมื่อเราตั้งปฏิญาณให้กับตัวเองได้แล้ว มันก็จะตามมาด้วยความรับผิดชอบที่สูงขึ้นตามภาระหน้าที่ที่เราได้ทำ การที่จะผ่านพ้นไปโคคงไม่ใช่เรื่องง่าย แต่เหนือสิ่งอื่นใดต้องคิดอยู่ในใจเสมอว่า เราจะต้องมีใจรักในงานที่ทำ ถึงแม้จะต้องลำบากหรือเหนื่อยเพียงใด มันก็จะไปต่อไหว และไม่ว่าหน้าที่หลักที่สำคัญ ซึ่งก็คือการเรียน

สื่อ-สาร-สุข : อยากทราบมุมมองของปลูกเกี่ยวกับบทบาทของนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตคะ

สุนดี : เป็นเวลา 4 ปีแล้วที่กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนิสิตนักศึกษา จนสามารถบอกได้ว่า ในปัจจุบันนิสิตนักศึกษาเภสัชแทบทุกคน รู้จักการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือรู้จัก สสส. บทบาทนิสิตนักศึกษาในเรื่องนี้ที่ผ่านมาเริ่มจากการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ หรือแม้กระทั่งการปลูกฝังแนวคิดในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อมาจึงเริ่มพัฒนาจากการสร้างเสริมตนเองมาเป็นการเริ่มทำกิจกรรมเพื่อสังคมหรือประชาชน โดยจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา พอจะสามารถทำให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมได้ แต่ปัญหาที่พบเจออยู่เป็นประจำ คือ การทำงานหรือกิจกรรมของนิสิตนักศึกษายังเป็นกิจกรรมที่เน้นในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ แต่ยังคงความเป็นวิชาการ ในมุมมองของผมจึงคิดว่า บทบาทในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาคงต้องพัฒนาต่อไปอีกมากในอนาคต คงจะไม่ใช่เรื่องผิดแปลกอะไรที่จะพูดว่า เราได้พัฒนาการทำงานสร้างเสริมสุขภาพไปพร้อมๆ กับการเรียนรู้ เพราะพวกเราก็เป็นนักศึกษา ซึ่งในอนาคตการเรียนรู้นั้นเรื่องนี้จะต้องได้รับการพัฒนาไปได้เรื่อยๆ และมีความถูกต้องชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามแนวทางการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีการพัฒนาพร้อมกับการเรียนรู้มาโดยตลอด ■

ก้นสถานการณื

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.เกสักรทหัง จัราพร ลัฒปานานณื



ส.ส.พรรคเดโมแครต เรียกร้องให้วุฒิสภาทศาคัศหรัฐฐา ไล้่าประเดัณการเข้าตังษา

(http://www.waxman.house.gov/pdfs/letter_special_301_%2004-09-08.pdf)

ในหนังสือถึงนางซูซาน ชวืบ ผู้แทนการคัสหรัฐฐา นายเฮนรี่ แวกซ์แมน ประธานคณะกรรมาธิการ ก้ากับทดูแลการปฏิรูปรัฐบาล ของสภาผู้แทนราษฎร ประเทศสหรัฐอเมริกา และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สหรัฐฐา อืก 26 คน เรียกร้องให้สำนักผู้แทนการคัสหรัฐฐา หรือยูเอสทืออาร์ ค้านึงถึงพันธกรณืของสหรัฐฐา ที่จะตองให้ความเคารพตอมาตการตางๆ ที่จะช่วยปรับปรุ้การเข้าถึงยารัษาชีวิตในประเทศก้าล้ง พัฒนา ประกอบการทบทวนสถานะประเทศคุดาของสหรัฐฐา ประจ้าปีในตาดการให้ความคุดครองและ บังคับใช้กฎหมายวาดวยทริพยลัสนทางปัญญา

“ตาดที่สำนักผู้แทนการคัสหรัฐฐา ได้ตาดเนันาการตาด ‘มาตธา 301 พิเศษ’ เป็นประจ้าทุกปีเพื่อ ทบทวนสถานะประเทศคุดาของสหรัฐฐา ในตาดการให้ความคุดครองและบังคับใช้กฎหมายวาดวย ทริพยลัสนทางปัญญานัน เราขอเรียกร้องให้ทานหันมาใส่ใจประเดัณตาดการสาธารณสุขและการเข้าถึง ยาอยางไกลชิด โดยเฉพาะอยางยั้งเนัการพิจารณาว่ามาตการตาดสาธารณสุขหนึ่งๆ ได้สร้างวาม วิตกกังวลในแง่ของการให้ความคุดครองแกลัทธิในทริพยลัสนทางปัญญาอยาง ‘เหมาะสม เพียงพอ และ มีประลัทธิธ้าพ’ หรือไม่นัน ทานไม่สมควรใช้แต่ขอบเขตหรือระดับวามเข้มงวดของลัทธิและการให้ วามคุดครองแกลัทธิในทริพยลัสนทางปัญญา ดวยเห็นว่าจะช่วยส่งเสริมให้มีการสร้างสรรคณืวตกรรม มากยั้งขึ้นเป็นเกณทึเนัการตัดลัสนใจแต่เพียงอยางเดัียว หากแต่สมควรค้านึงถึงพันธกรณืของสหรัฐฐา ที่จะตองให้ความเคารพตอมาตการตางๆ ที่จะช่วยปรับปรุ้การเข้าถึงยารัษาชีวิตในประเทศก้าล้ง พัฒนาวาดวยเข้กัน”

“ประเดัณที่ท้าให้เรารู้ลักวิตกกังวลนันเกัียวพันกับการประกาศใช้มาตการบังคับใช้ลัทธิโดยรัฐกับ ยาที่ติดลัทธิบัตร์ ซึ่งในรายงานการละเมิดทริพยลัสนทางปัญญาหรือ Special 301 Report ปี 2550 ทานได้ปรับลตสถานะประเทศไทยให้อยู่ในบัญชั ‘ประเทศที่ถูกัจับตาดมองเป็นพิเศษ’ หรือ Priority Watch List หลังจกัที่ประเทศไทยประกาศใช้มาตการบังคับใช้ลัทธิขั กับยา 3 รายการได้ไม่นานนั ในรายงาน ได้ระบุถึงวามวิตกกังวลเกัียวกับการบังคับใช้กฎหมายคุดครองลัทธิขั และลัทธิในทริพยลัสนทางปัญญา อืนๆ พรอมระบุถึงประเดัณการประกาศใช้มาตการบังคับใช้ลัทธิขั ซึ่งรายงานฉบับตังกล่าวดูเหมือนจะ แสดงวามวิตกกังวลในทำนองมีวามเห็นว้า ประเทศไทยประกาศใช้มาตการบังคับใช้ลัทธิขั อยาง ‘ขาดวามโป้รงใสและชอบธรรม’ แต่เป็นท้าน่าเสัยตาดว้า การใช้ภาษาที่คลุมเคลือเช่นนี้ ท้าให้เกิดการ ตีวามว้า รายงานฉบับตังกล่าวประณามการประกาศใช้มาตการบังคับใช้ลัทธิขั นัว้าเป็นการกระทำ ที่แสดงให้เห็นถึงวามยอหยอนและไม่เคารพในลัทธิบัตร์อยางชัดเจน”

“ท้านยอหมทราบดีว้า การประกาศใช้มาตการบังคับใช้ลัทธิขั โดยระบุคู้ ‘ตอแบแทนการใช้ลัทธิ อยางเหมาะสมเพียงพอ’ แก่เจ้าของลัทธิบัตร์นัน มีบัญญัติไว้ในวามตกลงวาดวยลัทธิในทริพยลัสนทาง ปัญญาที่เกัียวกับการคู้ (วามตกลงทริบัส) ขององคัการการคาลอเก ในปฏิญญาโดซาปี 2544 ทังสหรัฐฐา และประเทศสมาชิของคัการการคาลอเกอืก 142 ประเทศ ได้ตกลงรวมกันที่จะยัดมั่นตาดพันธกรณืที่ให้ วามเคารพตอ ‘ลัทธิของประเศสมาชิกที่จะใช้มาตการในวามตกลงทริบัสได้อย่างเดัิมที่และสมบุรณื’

ซึ่งความตกลงดังกล่าวได้ให้ ‘ความยืดหยุ่น’ แก่ประเทศสมาชิกในการนำมาตรการไปปฏิบัติเพื่อ ‘ปกป้อง การสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการที่จะสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงของ ประชาชนโดยถ้วนหน้า’ ทั้งนี้หนึ่งในมาตรการยืดหยุ่นที่สำคัญยิ่งคือการที่ประเทศสมาชิก ‘มีสิทธิที่จะใช้ มาตรการบังคับใช้สิทธิ และสามารถกำหนดเงื่อนไขหรือสภาวะการณ์ที่จะใช้มาตรการดังกล่าวได้อย่างเสรี”

“เราจึงมีความวิตกกังวลที่เห็นรายงานของสำนักผู้แทนการค้าสหรัฐ เรื่องอุปสรรคการค้าและ การลงทุนของประเทศคู่ค้าสำคัญ ของสหรัฐ (National Trade Estimate Report on Foreign Trade Barriers: NTE) ประจำปี 2551 ที่เพิ่งตีพิมพ์เผยแพร่เมื่อเร็วๆ นี้ ได้บรรยายลักษณะการประกาศใช้ มาตรการบังคับใช้สิทธิโดยรัฐของประเทศไทยอย่างผิดพลาดคลาดเคลื่อน ซึ่งในรายงานฉบับนี้ระบุว่า ‘สหรัฐ ยอมรับว่าประเทศไทยมีสิทธิในการประกาศใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ เพื่อแก้ปัญหาแรงกดดัน ด้านสาธารณสุข อันเป็นการปฏิบัติตามพันธกรณีดังระบุในกฎหมายไทยและกฎหมายระหว่างประเทศ ในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การการค้าโลก’ แต่ในความเป็นจริง ความตกลงทริปส์มิได้จำกัดการใช้ มาตรการดังกล่าวเฉพาะในกรณีที่เป็น ‘ปัญหาแรงกดดัน’ เท่านั้น ในทางตรงข้าม ความตกลงนี้อนุญาตให้ ประเทศต่างๆ สามารถกำหนดเงื่อนไขและตัดสินใจใช้มาตรการดังกล่าวได้ตามความจำเป็น เช่นที่ใดกล่าว ไวข้างต้น”

“สำหรับรายงาน Special 301 ฉบับต่อไป เราเรียกร้องให้ท่านให้การรับรองและปฏิบัติตามพันธกรณี ที่ประเทศสหรัฐ ได้รวมตกลงในปฏิญญาโดฮา แม้ว่าอาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจ สุดท้ายในการจัดทำรายงาน 301 ซึ่งเราเรียกร้องให้ท่านพิจารณาความคืบหน้าใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้น สืบเนื่องจากปัจจัยเหล่านั้นตามความเหมาะสม แต่กระนั้นประเทศต่างๆ ก็ไม่สมควรถูกกล่าวหาจาก การใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ และมาตรการยืดหยุ่นต่างๆ อันสอดคล้องกับข้อกำหนดและกฎเกณฑ์ ทางการค้าระหว่างประเทศ” – สมาชิกสภาคองเกรส ■

รายงานเดือนมีนาคม 2551 ของกลุ่มผู้บริโภคฝรั่งเศส (UFC QUE CHOISIR)

(www.quechoisir.org)

“ยาแพงสิ่งแพทย์คือเงินแบกศาล”

งานวิจัยโดยกลุ่มผู้บริโภคฝรั่งเศส “Union Fédérale des Consommateurs-Que Choisir (UFC-QUE CHOISIR) ประเมินการความสูญเสียจากการที่แพทย์ได้สั่งใช้ยาตนด้ารับแทนที่จะใช้ยาชื่อสามัญ ทั่วๆ ไปถึงกว่า 1 ล้านล้านเหรียญยูโร ระหว่างปี 2545 และ 2549 รายงานระบุว่า ความไม่เหมาะสม อย่างมหาศาลนี้เป็นผลจากแรงกดดันของบริษัทยาโดยตรงต่อแพทย์

การส่งเสริมการขายยาอย่างไม่รับผิดชอบเป็นสิ่งที่กลุ่มผู้บริโภคเคลื่อนไหวมาเป็นเวลาหลายปี และ รายงานหลายฉบับขององค์กรผู้บริโภคระหว่างประเทศ (Consumers International) เช่น “พะยี่ห้อ การรักษา” (Branding the Cure) และ “ยา แพทย์ และอาหารเย็น” (Drugs, Doctors and Dinners) ได้ให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์ของบริษัทที่มีอิทธิพลต่อนิสัยการสั่งใช้ยาของแพทย์ และยังเพิ่มขึ้นอีกมาก จากการใจจุดอ่อนของระเบียบของบังคับต่างๆ ในประเทศทั้งหลายที่ห้ามโฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภค

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้พฤติกรรมเหล่านี้เป็นที่ประจักษ์โดยทั่วไป และได้ส่งผลอย่างน่าสะพรึงกลัว ถึงผลกระทบของการส่งเสริมการขายยาที่มีต่องบประมาณสาธารณสุข

UFC-QUE CHOISIR ได้ติดตามเรื่องนี้อย่างใกล้ชิดและได้ศึกษาการใช้จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ใน ฝรั่งเศส

ผลกระทบด้านการเงินการคลัง

ระยะแรกของการศึกษาที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในเดือนกันยายน 2550 แสดงว่า การสั่งจ่ายของแพทย์เป็นระบบของการเลือกสั่งจ่ายยาใหม่ ยาชื่อการค้า แทนการสั่งจ่ายในชื่อสามัญทางการแพทย์ 3 กลุ่มอาการ คือ ยาที่ใช้ในทางเดินอาหารและหลอดอาหาร ยาแก้ปวดข้ออักเสบ และ ยาลดความดันโลหิต โดยเสียค่าใช้จ่ายในระบบการดูแลสุขภาพในฝรั่งเศส 660 ล้านเหรียญยูโร

เมื่อเร็ว ๆ นี้ การศึกษาระยะที่สอง ได้มุ่งความสนใจไปที่ยาป้องกันการแข็งตัวและเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาทั้งสองระยะในช่วงสี่ปี ตั้งแต่ปี 2545 จนถึง 2549 พบว่า จากการสั่งจ่ายของแพทย์สามารถทำให้ประหยัดเงินได้เป็น 1 ล้านล้านเหรียญยูโรจากยาห้าตัวที่ศึกษา ซึ่งนับเป็นร้อยละ 14 ของการสั่งจ่ายทั้งหมดโดยแพทย์ทั่วไป

ความจริงและตัวเลข

การศึกษาได้วิเคราะห์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของการสั่งจ่ายยาป้องกันการแข็งตัวและเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดถึงร้อยละ 88 ในระหว่างปี 2545 ถึง 2549 ซึ่งเป็นข้อโต้แย้งในประเทศฝรั่งเศส เนื่องจากมีการสั่งจ่ายยาที่ชื่อพลาวิคซ์ที่นิยมสั่งจ่ายอย่างแพร่หลายทั่วโลกเป็นอันดับสอง โดยพบมีการเพิ่มจำนวนอย่างมีนัยสำคัญของผู้ใช้ยาพลาวิคซ์ แทนที่จะใช้ยาชื่อสามัญแอสไพรินราคาถูกแทน

UFC-QUE CHOISIR ชี้ว่า ในปี 2545 ปีเดียว ได้พบการสั่งจ่ายพลาวิคซ์โดยไม่จำเป็น และเป็นการสั่งจ่ายที่ผิดมากถึงร้อยละ 50 ของใบสั่งแพทย์ นั่นหมายความว่า เป็นการสูญเสียถึงปีละ 70 ล้านเหรียญยูโรต่อปี หรือ 350 ล้านเหรียญยูโรในช่วง 2545 ถึง 2549

อิทธิพลของอุตสาหกรรมยาและพฤติกรรมกรรมการสั่งจ่ายของแพทย์

ข้อค้นพบของการศึกษา UFC-QUE CHOISIR สอดคล้องกับการศึกษาที่เพิ่งตีพิมพ์เมื่อเร็ว ๆ นี้ ทั้งสองฉบับ คือ รายงานของผู้ตรวจสอบของรัฐ (Court of Auditors) และรายงานการตรวจสอบทั่วไปของกิจการทางสังคม (General Inspection of Social Affairs, IGAS)

การศึกษาของ UFC-QUE CHOISIR พบว่า พฤติกรรมการสั่งจ่ายยาของแพทย์อยู่ภายใต้อิทธิพลอย่างรุนแรงของบริษัทยาโดยผ่านผู้แทนยาที่แวะเวียนไปพบแพทย์

งานวิจัยนี้พบว่า อิทธิพลของบริษัทยาต่อแพทย์ในประเทศฝรั่งเศสสูงกว่าที่อื่น ๆ ในยุโรป รายงานการตรวจสอบทั่วไปของกิจการทางสังคม (IGAS) ระบุว่า ฝรั่งเศสมีจำนวนของผู้แทนยาสูงถึง 22,702 คน ในปี 2548 หรือ 1 ผู้แทนยาต่อแพทย์ 9 คน ซึ่งมากกว่าสองเท่าที่พบในสหราชอาณาจักรหรือเยอรมัน และมากกว่าสี่เท่าในเนเธอร์แลนด์ IGAS ประมาณการค่าใช้จ่ายของบริษัทยาไว้ถึง 25,00 ยูโรต่อแพทย์ 1 คน

ในประเทศฝรั่งเศสพลังการขายมุ่งตรงไปที่แพทย์โดยตรง เพราะเป็นวิธีการเดียวที่ผู้แทนยาได้รับอนุญาตให้พบแพทย์เท่านั้น อย่างไรก็ตาม UFC-QUE CHOISIR ได้ตั้งข้อสังเกตว่า แนวโน้มที่น่าทึ่งกว่าคือ การที่บริษัทยาส่งเสริมการขายยาโดยตรงต่อผู้บริโภค

การศึกษานี้ยังพบว่า ค่าใช้จ่ายในการอบรมและศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ร้อยละ 90 สนับสนุนโดยบริษัทยา ■

รายงานของ UFC-QUE CHOISIR สามารถทำอ่านได้ใน www.quechoisir.org

18 มลรัฐในสหรัฐฯ พ้องบริษัทแอ็บบอตต์

ข่าวจาก แอสโซซิเอตเพรส (Associated Press) 18 มีนาคม 2551

18 มลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาพ้องบริษัทแอ็บบอตต์และบริษัทยา Fournier Industrie et Sante ของประเทศฝรั่งเศสต่อศาล กล่าวหาว่า บริษัทยาทั้งสองแห่งทำผิดกฎหมายว่าด้วยการแข่งขันทางการค้า ด้วยการขัดขวางการแข่งขันของยาชื่อสามัญที่ราคาถูกกว่ายาตนด้ารับ ไตรคอร์ (Tricor®) ซึ่งเป็นยาลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดที่นิยมใช้กันมาก

เมื่อปีที่ผ่านมามี ยอดขายยาตัวนี้ของแอ็บบอตต์ มีมูลค่าถึง 1 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ในขณะที่บริษัทนี้ในชิคาโกโดนเหนือมีทรัพย์สินรวม 25.9 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี 2550

อัยการรัฐต่างๆ ในสหรัฐฯ พ้องต่อศาลในเมืองวิลมิงตัน (Wilmington) ว่า บริษัทยาได้เปลี่ยนแปลงสูตรยาไตรคอร์เพียงเล็กน้อยอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันมิให้ยาชื่อสามัญราคาถูกเขาตลาดได้ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายของครครต่างๆ ที่รับผิดชอบการสาธารณสุขของรัฐและผู้บริโภค

อัยการรัฐฟลอริดา บิล แมคคอลล์ม (Bill McCollum) ระบุในคำฟ้องว่า “รัฐฟลอริดาและประชากรผู้สูงอายุต้องเผชิญกับราคาขายที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เราไม่สามารถอนุญาตให้บริษัทยาบั่นทอนการแข่งขันทางการค้าและปิดช่องทางเลือกของยาชื่อสามัญราคาถูกกว่าได้”

อัยการรัฐแมริแลนด์ ดัก แกนสเลอร์ (Doug Gansler) กล่าวว่า ผู้ร้องเรียนกล่าวฟ้องว่า แอ็บบอตต์และไฟร์เนียร์ได้รับสิทธิบัตรยาไตรคอร์ โดยหลีกเลี่ยงสำนักงานสิทธิบัตรสหรัฐฯ ด้วยการให้ข้อมูลที่ไม่วางใจและบิดเบือนและทำให้เขาใจผิด

ประธานสัมพันธ์ของบริษัทแอ็บบอตต์ เมลิสสา โบรทซ์ (Melissa Brotz) กล่าวว่า การกระทำของ บริษัทเป็นไปตามกฎหมาย บริษัทแอ็บบอตต์ ไม่ได้ป้องกันการเขาตลาดของยาที่คล้ายคลึงกับไตรคอร์ ซึ่งในความเป็นจริงได้มียาเหล่านี้ถึง 8 ผลิตภัณฑ์ ที่มีในตลาด

เนลล์ เฮอร์สช (Neil Hirsch) ประธานสัมพันธ์ของบริษัทโซลเวย์ ซึ่งเป็นบริษัทแม่ของบริษัทไฟร์เนียร์ กล่าวว่า บริษัทไม่ได้ทำผิดใดๆ และตั้งใจที่จะต่อสู้อย่างรุนแรงต่อขอลงกล่าวหาต่างๆ

นอกจากรัฐแมริแลนด์และฟลอริดาแล้ว รัฐอื่นๆ ได้ร่วมฟ้องด้วย ได้แก่ รัฐอริโซนา อาร์เคนซอว์ แคลิฟอร์เนีย คอนเนคติกัต ดิสตริกออฟโคลัมเบีย ไอโอวา แคนซาส เมน มินนีโซตา มิสซูรี เนวาดา นิวเจอร์ซีย์ โอริกอน เพนซิลวาเนีย เซาธ์แคโรไลนา วอร์ชิงตัน และเวสต์เวอร์จิเนีย ■



...สู่เส้นทาง การใช้ยาที่เหมาะสม

สานฝัน

โดย ทีมประเมินภายใน

ในฉบับนี้ ซึ่งเป็นช่วงที่พวกเรากำลังปรับเปลี่ยนให้ได้โครงการ 2 ปี แต่ละสถาบันกำลังคร่ำเคร่งกับการจัดทำโครงการให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์นำที่ คค.สสส. กำหนดไว้ ซึ่งต้องขอแสดงความชื่นชมไว้ ณ ที่นี้

“สุขภาพดีโดยไม่ใช้ยา” และ “การใช้ยาที่เหมาะสม” นับเป็นยุทธศาสตร์นำที่สำคัญ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้เลยว่า เรายังคงเผชิญปัญหาพื้นฐานในวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเฉพาะปัญหา “เภสัชกรแขวนป้าย” แม้ว่า สภาเภสัชกรรมชุดปัจจุบันจะให้ความสำคัญกับการรณรงค์เรื่องนี้ แต่ไม่ว่าจะกระตุ้นเตือนมากเท่าใด ก็ดูเสมือนว่าปัญหาดังกล่าวยังมีได้ขยับปรับเปลี่ยนไปมากเท่าใดนัก

ถึงเวลาหรือยังที่เครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นหัวหอกขับเคลื่อนปัญหาดังกล่าวร่วมกัน!!!

ดังนั้น ทีมประเมินภายใน จึงขอเชิญชวนให้สมาชิก คค.สสส. หันกลับมาพิจารณาถวิลวิธีต่างๆ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดโครงการเสริมสร้างจริยธรรมวิชาชีพเภสัชกรรมในแต่ละสถาบันเพื่อให้เป็น “ต้นแบบ” ที่ดีงามแก่บรรดาคณาจารย์ของเรา

โครงการรณรงค์เสริมสร้างจริยธรรมวิชาชีพเภสัชกรรมที่ว่านี้ ยังหมายรวมถึงการบงการร่วมกันว่า การปฏิบัติวิชาชีพในคณะเภสัชศาสตร์ที่ไม่ถูกต้องนั้นจะลดลง

- คณะเภสัชศาสตร์บางสถาบัน คณาจารย์มีการ “แขวนป้าย” รวมถึง การที่ชื่อของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของ “ร้านยาคณะ” ไม่ตรงกับผู้ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการตามกฎหมายที่เป็นตัวจริง
- “ร้านยาคณะ” พบว่ามีการแข่งขันแย่งชิงลูกค้าลงหน้า เช่น การแข่งบรรจุวิตามินซี 100 มก. ในขวดพลาสติกสีฟ้าที่ไม่ได้มาตรฐานทางวิชาการ และการแข่งบรรจุเองยังเข้ขายกระทำได้ผิดตามกฎหมายยา คือ เทียบเท่ากับการผลิตยาโดยไม่ได้รับอนุญาต
- ในงานจัดประชุมวิชาการเพื่อบริการประชาชนของคณะเภสัชศาสตร์ ยังพบว่า มีบริษัทยามาตั้งบูทแจกยาเพื่อเป็นของขวัญแจกแก่ประชาชนผู้มาร่วมงาน มีการแจกยาอันตราย เช่น คีโตโคนาโซล 2% ที่ทำในรูปแบบขี้ผึ้งขี้ผึ้งแคหรือยาใช้ภายนอก เช่น ยาทาถอนปวด โดโคทีแนค เจล หรือไฟร็อกซีแคม ครีม เป็นต้น ซึ่งเท่ากับว่าวิชาชีพยาภายนอกสถานที่ อาจมีความผิดตามกฎหมายยา มาตรา 19 (1) และคณะเภสัชศาสตร์อาจมีความผิดฐานส่งเสริมให้มีการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโดยผิดกฎหมาย
- งานคืนสู่เหย้าของบางสถาบัน พบว่า มีการขอรับบริจาคยาเพื่อแจกเป็นของขวัญ และ/หรือ ใช้เป็นรางวัลเพื่อจูงใจผลการแจกจ่ายยอมเท่ากับเป็นการขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต อาจมีความผิดตามกฎหมายยา มาตรา 12

แม้ว่าปัญหาที่ผ่านมามีอาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจกฎหมายยา ตลอดจนประเด็นที่เป็นปัญหาจริยธรรมที่ดีเพียงพอของคณาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ และความไม่เท่าทันกับกลวิธีการส่งเสริมการขายของธุรกิจยา แต่เป็นปัญหาที่ทีมประเมินภายในมีความเห็นว่า คค.สสส. ควรเร่งดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ประการแรก รณรงค์ให้สมาชิก คือ คณะเภสัชศาสตร์สถาบันต่าง ๆ ปรับเปลี่ยนการดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมายยา และกฎหมายวิชาชีพ อาทิ ไม่ควรมีคณาจารย์ที่แขวนป้ายต่อไปในปี 2551 ไม่รับของขวัญจากบริษัทยามาแจกจ่ายแก่ประชาชนหรือนักศึกษา เป็นต้น

ประการที่สอง พัฒนาให้เป็นข้อตกลงร่วมกันของเครือข่ายเพื่อจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพให้หมดไป เพื่อให้คณาจารย์ได้เป็นต้นแบบที่ดีงามของนิสิตนักศึกษา และคณะเภสัชศาสตร์ได้เป็นต้นแบบของวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่ดีงามของสังคมไทยต่อไป

ประการที่สาม ซึ่งน่าจะมีส่วนสำคัญที่สุด คือ การเสริมสร้างวัฒนธรรมวิถีคิดใหม่ในวิชาชีพ โดยให้มีมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมตนเองของแต่ละสถาบัน เช่น การเฝ้าระวังและมีให้คณาจารย์ภายในคณะฯ แขวนป้าย เป็นต้น ก่อนที่จะมีใครเข้ามาควบคุมเรา

ถึงเวลาร่วมกันขับเคลื่อนจริยธรรมวิชาชีพเภสัชกรรมแล้ว...ใช่ไหม? ■

สนกท.ยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพ

ตอน: เวลาแห่งการพลัดใบ

โดย CocOInuT
สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย 2550

สวัสดีครับ เป็นอย่างไรกันบ้างครับกับเทศกาลงานสงกรานต์ที่เพิ่งผ่านพ้นไป ทุกคนได้กลับไปกราบคุณพ่อคุณแม่เนื่องในวันปีใหม่ไทยกันหรือเปล่าเอ่ย ถึงอย่างไรก็ขอให้ทุกคนมีความสุขกันมากๆ นะครับ ก่อนที่จะเข้าสู่เนื้อหาของคอลัมน์เรา ก็ขออุทิศพื้นที่เล็กๆ ตรงนี้ เพื่อเป็นตัวแทนของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ทุกคน ขอไว้อาลัยให้แก่เพื่อนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ประสบอุบัติเหตุจนถึงแก่ชีวิตในช่วงฝึกงานผลิตภัณฑ์ผ่านมา เรื่องนี้คงไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นหรอกครับ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ขอให้เป็นที่อาทรแด่ใจให้แก่เพื่อนและน้องๆ ต่อไปนะครับ

มาเข้าสู่คอลัมน์ของเราดีกว่าครับ เห็นชื่อคอลัมน์แล้วทุกคนก็อย่าเพิ่งตกใจว่า เอ๊ะ! นี่เรากำลังอ่านคอลัมน์ที่ว่าสนหรือเปล่า หรืออ่านผิดคอลัมน์หรือเปล่า ไม่ผิดหรอกครับคอลัมน์นี้ยังคงเป็นคอลัมน์ของ สนกท. เช่นเคย ยังคงบอกเล่าเรื่องราวของ สนกท. ให้ฟังอย่างต่อเนื่อง เพียงแต่ว่าเนื้อหาของฉบับนี้อาจจะเป็นเรื่องราวที่ออกมาจากผู้เขียนมากกว่าไม่ใช่เรื่องราวของกิจกรรมอย่าง 2 ฉบับแรกที่ผ่านมา ที่เขียนชื่อคอลัมน์นี้ คิดว่าทุกคนคงจะรู้จักดูไปไม่ผิดสักอันอยู่ใช่ไหมครับ ลองพยายามจินตนาการนึกถึงฉากภาพยนตร์ละกันครับ เพราะถ้าคิดเองอาจจะมีแต่ดูดูอรอนร้อนกว่าและร้อนที่สุดไปซะงั้น เมื่อถึงช่วงเวลาที่ดีนั้นไม่ว่าผลดีหรือไม่ดีก็ตามก็จะมีผลดีไปใหม่ๆ ออกมา ไปที่แก่เหลืองอยู่บนต้นมานานก็ร่วงโรยและหลุดไป พังดูเหมือนจะมาสอนคติชีวิตอะไรอย่างนั้น แต่จริงๆ ก็มีสาเหตุอยู่ว่าเมื่อวันที่ 16-19 เมษายน 2551 ที่ผ่านมา

มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของ สนกท. หรือเรียกหุ่ๆ หน่อยว่า PSUT Annual Congress ซึ่งปีนี้จัดขึ้นที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีนั่นเอง โดยในครั้งนี้ได้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการ สนกท. ชุดใหม่ สำหรับทำงานในปีหน้า นี้แหละจึงเป็นที่มาสำหรับชื่อคอลัมน์ครั้งนี้

ระยะเวลา 1 ปี ช่างผ่านไปอย่างรวดเร็วจริงๆ 1 ปี สำหรับการอยู่ในคณะกรรมการ สนกท. 1 ปี สำหรับการทำงานเกี่ยวกับ สสส. 1 ปี ของการทำงานที่มีทั้งความสุข ความเสียใจ บางครั้งสมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง หลากหลายอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น 1 ปีกับการทำงานกับเพื่อนที่รู้จักกันมาตลอด 4 ปี ก็ยังร่วมหัวจมท้ายกันเหมือนเคย เพื่อนใหม่แม้จะเพิ่งรู้จักก็เหมือนสนิทกันมานาน พรอมที่จะลุยทำงานในทุกอย่าง 1 ปีที่ได้เปลี่ยนแนวความคิดของคนทำกิจกรรมไป จากแต่ก่อนที่แค่ สสส. ยังไม่รู้เลยว่านี่เป็นคำย่อมาจากอะไร ทำให้กิจกรรมของเราต้อง มี สสส. มาด้วยนะ กิจกรรมก็ต้องทำเกี่ยวกับ สสส. ดูไปดูมาเหมือนจะมีแต่เรื่องวุ่นวายทั้งนั้น แต่หลังจากได้ลงไปสัมผัสจากการที่เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลายมาเป็นคนช่วยจัดกิจกรรม ก่อนจะก้าวมาเป็นแกนหลักในการทำกิจกรรม สสส. จากที่ไม่รู้ก็เริ่มที่จะได้เรียนรู้ขึ้นมาทีละนิด ค่อยๆ เรียนรู้กันไปมาทางการทำกิจกรรมได้เห็นตัวอย่างการทำงานของอาจารย์หลายๆ มหาวิทยาลัยที่บางครั้งก็นำมาเป็นต้นแบบในการทำงานของ สนกท. บางครั้งการได้ลงมือทำก็อาจจะช่วยให้เข้าใจอะไรได้ดีกว่าการถ่ายทอดด้วยถ้อยคำพูดซะอีก ของอย่างนี้ต้องลองด้วยตัวเองครับถึงจะเข้าใจ

เคยได้ยินหรือเปล่าครับที่ว่าเวลาแห่งความสุขมักจะผ่านไปอย่างรวดเร็ว รู้สึกเหมือนว่าหลายกิจกรรมเพิ่งจะทำเสร็จไปหมาดๆ แต่แล้วทุกสิ่งทุกอย่างก็พัฒนาไป พอรูสึกตัวอีกก็เวลาที่เรารู้ได้ลงไปทำกิจกรรมนั้นก็หมดลงไปแล้ว แต่เป็นเวลาที่น้อง สนกท. ชุดใหม่ จะผลิบานออกมาเพื่อเผชิญกับโลกภายนอกต่อไป รุ่นพี่ๆ อย่างพวกเราที่ร่วงลงไปยังพื้นเบื้องล่าง เปลี่ยนสถานะภาพเป็นปู่ที่คอยหล่อเลี้ยงต้นไม้ต้นใหญ่ที่ชื่อ สนกท. ให้ผลิบานใหม่ออกมาอย่างงดงามต่อไป ก็ขอฝากน้องๆ สนกท. ชุดใหม่ด้วยนะครับ ■



จุดคบเพลิงทางปัญญา

รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญ อาจอ่า
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ สสส.

ระบบและกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาพของต่างประเทศ ตอนที่ 1 ว่าด้วยองค์การความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศแคนาดา

วันนี้ คอลัมน์ “จุดคบเพลิงทางปัญญา” จะขออนุญาตนำเรื่องราวเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศ มาเล่าให้เครือข่าย คค.สสส. ฟังกัน โดยจะเริ่มจากประเทศแคนาดา และอาจนำมาเล่าได้หลายครั้ง หรือ ลงติดต่อกันได้ในหลาย ๆ ฉบับ ก่อนที่จะสัณจรไปยังประเทศอื่นๆ ต่อไป

แคนาดา นับเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าและพัฒนาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) ประเทศหนึ่งของโลก (ไม่หยอหยอนไปกว่าประเทศสวิตเซอร์แลนด์) เป็นประเทศที่มีการพัฒนาทั้งระบบ กลไก และองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งกลไกหนึ่งที่สำคัญยิ่ง นำเอาสู่กันฟัง เรียกกันว่า “**องค์กรความร่วมมือของแคนาดาเพื่อการวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**” (Canadian Consortium for Health Promotion Research) โดยมีองค์กรภาคีเข้าร่วมอยู่ใน consortium นี้ ประมาณ 10 องค์กรด้วยกัน อาทิเช่น ศูนย์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Centre for Health Promotion) ศูนย์ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Study Centre) กลุ่มการวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Research Group) ศูนย์วิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพแห่งแอตแลนติก (Atlantic Health Promotion Research Centre) และศูนย์วิจัยการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน (Community-based Health Promotion Research Centre) เป็นต้น

สำหรับวันนี้ ผู้เขียนจะขอนำเสนอภาพการขับเคลื่อนขององค์กรที่เอ่ยถึงในลำดับสุดท้ายก่อน คือ **ศูนย์วิจัยการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน** ว่าเขาทำอะไรงันบ้าง เพื่อที่ว่า เครือข่าย คค.สสส. อาจเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนของประเทศไทยเรา ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก

ศูนย์ฯ นี้ประกอบไปด้วยทีมนักวิจัย ทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และเป็นความร่วมมือแบบพหุภาคี ทั้งนี้ เป็นการรวมตัวกันเพื่อสร้างผลสะท้อนด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผ่านการดำเนินงานของแผนงานต่างๆ ทั้งด้านการศึกษา การให้การศึกษ และการศึกษาอบรม จุดเน้นของศูนย์ คือ การวิจัยเพื่อตรวจสอบความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันของปัจจัยเสี่ยงของ **ตัวกำหนดสุขภาพ (determinants of health)** และการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ (systematic change) เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างแท้จริง (โดยเฉพาะระดับชุมชน) งานวิจัยทั้งหมดที่ศูนย์เกี่ยวข้องอยู่เป็น “**การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบร่วมมือระดับชุมชน**” (community-based collaborative action research) โดยมุ่งเน้นการวิจัย 5 ด้านที่สำคัญ คือ



หมายเหตุ:

ภาพประกอบจาก www.thaihealth.or.th

ดาบเพลิงเงินชุมชน*

จิ่งฮ้วนแลบ



1. งานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)
2. ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Effectiveness)
3. กลุ่มประชากรที่เสียเปรียบและความแตกต่างด้านสุขภาพ
4. การพัฒนาเยาวชนหรือคนรุ่นใหม่ของชุมชน
5. “การรู้หนังสือ” ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ผู้เขียนมองว่า ประเด็นต่างๆ ดังกล่าวล้วนแต่มีความสำคัญ และเครือข่าย คค.สสส. สามารถนำมาประยุกต์ในงานที่แต่ละคณะ หรือแต่ละเครือข่ายกำลังดำเนินการอยู่ได้ ทั้งหมดนี้ เป็นการดำเนินการเพื่อให้เห็นผลในระยะยาว และ ยังสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ในด้านต่างๆ ได้อีกมากมายด้วย ผู้เขียนมองว่า health literacy ด้านยามีความสำคัญมาก และการป้องกันไม่ให้เยาวชนใช้ยาเกินขนาด หรือเกิดการติดยา หรือการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน ก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ดังเช่นงานวิจัยบางชิ้นที่ศูนย์ฯ กำลังดำเนินการอยู่ อาทิเช่นเรื่อง **การติดยาและสุขภาพจิต** (addiction and mental health) มีความน่าสนใจมากในทัศนะของผู้เขียน และ ถ้ามีผลการวิจัยที่คืบหน้า ก็จะนำมาเล่าสู่กันฟังในฉบับต่อไป ไปด้วย

เครือข่าย คค.สสส. เป็นเครือข่ายที่มีศักยภาพสูง และสามารถเป็นแกนขับเคลื่อนหลักในบรรดากลุ่มวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. เราอาจมีความจำเป็นต่อเริ่มต้นพูดคุยเพื่อสานต่องานด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ต่อไปในระยะยาว หรืออาจเริ่มต้นพัฒนางานด้านการวิจัยของเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบรวมมือในระดับชุมชน เพื่อใหม่มองเห็นทิศทางการทำงานรวมทั้ง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเครือข่าย ที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างหลากหลายไปตามภูมิภาคต่างๆ ถ้าเครือข่ายหรือคณะใดสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับชุมชน (community-based action research) แต่คิดว่า ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่เพียงพอ ก็สามารถแจ้งเข้ามาได้ เราจะพยายามจัดการประชุมปฏิบัติการ และเชิญผู้มีประสบการณ์ในการทำงานด้านนี้มาเล่า หรือถ่ายทอดวิทยายุทธ์ให้กับเครือข่าย คค.สสส. ต่อไป

พบกันใหม่ฉบับหน้า จะมาเล่าเรื่องศูนย์วิจัยอื่นๆ และบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรืออาจจะหยิบยกเรื่อง **บทบาทของเภสัชกรในการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพของ Health Promoting Pharmacy School** บางแห่งมาเล่าให้ฟังกันคะ และหน้าจะยังอยู่ที่ประเทศแคนาดาขอให้ทุกท่านมี “วิถีแห่งสุขภาพวะ” อย่างแท้จริงค่ะ ■

จี๋สิบเก้ามาถึงที่ไม่เรียง
แล้วลำเลียงสิ่งของจากรถใหญ่
อีกไม่นานรถก็จากเราไป
กลับไปเมืองใหญ่ที่เราจากกันมา

เราก็อยู่กันที่ศูนย์เด็กเล็ก
ศูนย์ที่เกิดมีรางวัลกลางหกวัน
วันที่ลองออกไปที่วธธา
เพื่อนมิตรพาไปจึ่งทุกชุมชน

สวนพวกเราก็จูงหมูที่เก๋
ไอพระเจ้านางของลุงประจวบ
เมื่อมาถึงพวกเราก็นั่งลง
แล้วบรรจงพูดคุยกับคุณลุง

ทำให้เราได้ทราบเรื่องราวท้องถิ่น
เนื่องจากถิ่นสุดาวของชาวบ้าน
ทั้งโรงงวงหนเงินจิวกลางจาน
อีกทั้งการออมทรัพย์ในชุมชน

องกจกกล่าวขอบคุณทุกๆ ท่าน
ทั้งอาจารย์เพื่อนพ้องและน้องพี่
ที่โศพามาพบพานั่งถึงดี
พวกเราใจแข็งแรงอง่างไม่เรียง ■

* เสี่ยวเล็ก ๆ ของความทรงจำที่ส่ายงามจาก ค่ายเภสัชเรียนรู้อาจารย์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ของภาคีเครือข่ายสำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



ถามมา ตอบไป



โดย บัณฑิต

สวัสดิ์เจ้าคะ “ถามมา-ตอบไป” ฉบับนี้ บ้าได้ไปจิกเอาคำตอบจากอาจารย์เอ็ม (ผศ.ภก.ยงยุทธ เรือนทา) เกสซ์กรลานาคคนเก่งของชาว คท.สสส. ตอบคำถามจากผู้ไม่ประสงค์ออกนามที่ว่า

“อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดวอาจารย์กลุ่มเล็ก ๆ ประสบความสำเร็จอย่างทุกวันนี้”

ลองมาดูกันนะเจ้าคะว่า อาจารย์เอ็มท่านจะว่าอย่างไร...

“สำหรับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) อาจมีจุดเริ่มต้นและรูปแบบการทำงานต่างกับคณะอื่นๆ บาง เพราะเราเริ่มต้นจากคณาจารย์กลุ่มเล็กๆ ที่มีทำงานต่างๆ ด้วยกัน พออาจารย์จัญ (ผศ.ดร.ภญ.รัตนาภรณ์ อารีพันธ์) นำข่าวจากกรุงเทพฯ มาบอกว่า ตอนนั้นทางจุฬาฯ โดยอาจารย์จัญ (รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์-ผู้จัดการแผนงานฯ) กำลังรวบรวมคนที่สนใจจัดทำโครงการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในคณะเภสัชศาสตร์ พวกเราก็ได้มีการพูดคุยกัน และเห็นรวมกันว่า เป็นสิ่งที่ดีและน่าจะเข้าร่วมกิจกรรมนี้ โดยตอนแรกไม่ได้คิดเชิงการเป็นตัวแทนคณะเลยออกมาเป็นภาพการทำงานในกลุ่มคณาจารย์กลุ่มเล็กๆ กลุ่มหนึ่งเท่านั้น

การทำงานในลักษณะนี้มีข้อดี คือ เป็นลักษณะของงานอาสาสมัครโดยแท้จริง กลุ่มคนที่มาร่วมกันทำงานตรงนี้ไม่ได้มาด้วยตำแหน่งหน้าที่หรือเงื่อนไขใดๆ นอกจากความสมัครใจ ที่เกิดจากการเล็งเห็นคุณค่าของสิ่งที่กำลังจะทำด้วยกัน ซึ่งก็อยากขอบคุณทีมงานทุกคนที่มี “จิตอาสา” จนทำให้การทำงานต่างๆ ดำเนินงานมาด้วยดี นอกจากนี้การทำงานในลักษณะนี้ก็มีความคล่องตัวสูง เพราะโดยปกติเราก็มักจะมีภาระ “พูดคุย” “ปรึกษาหารือ” กัน ในเรื่องต่างๆ แทบทุกวันอยู่แล้ว ทำให้การทำงานที่มีลักษณะต่อเนื่องแบบนี้ไม่ยากนักสำหรับพวกเรา เพราะเราก็มีวงประชุมประเด็นต่างๆ ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับภาระพูดคุยปรึกษาในเรื่องต่างๆ ในแต่ละวัน ทำให้งานมีความคืบหน้าไป นอกจากนี้พวกเราทุกคนก็ได้สืบเปลี่ยนกันไปร่วมประชุม คท.สสส. พอใครไปร่วมประชุมก็จะมีภาระนำภาพถ่ายทอดเลาต่อกันอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้แต่ละคนก็เข้าใจและซึ่มซั่มเจตนาารมณ์ของเครือข่ายนี้ได้เป็นอย่างดี จึงไม่ยากนักที่จะต่อยอดแนวคิดและกิจกรรมต่างๆ ไปด้วยกัน

แต่การทำงานในลักษณะอาสาสมัครแบบนี้ บางครั้งเมื่อภารกิจอื่น ๆ โหมกระหน่ำเข้ามา หรือเมื่อโดนคอมเม้นท์จากคนอื่น ๆ ก็อาจทำให้ “จิตตก” เสียกำลังใจ จนบางครั้งทำให้ท้อแท้ แต่ก็ได้พี่ ๆ น้อง ๆ ในทีมเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือกันทำงานจนสำเร็จด้วยดี บรรยากาศการทำงานแบบ พี่ ๆ น้อง ๆ แบบนี้นี่เองอาจเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างที่ช่วยให้ภารกิจต่างๆ ไม่ว่าหนักหนาแค่ไหนก็ผ่านพ้นไปได้ในที่สุด



อย่างไรก็ตาม การทำงานในรูปแบบนี้ก็ยังมีข้อจำกัดมากเหมือนกัน เพราะขาดการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน (active participatory) จากคนอื่น ๆ ในคณะ หรือบางคนเข้าใจผิดคิดว่า เป็นงานเฉพาะกลุ่ม คณะทำงานได้ตระหนักถึงปัญหานี้ ต่อมาจึงได้พยายามขยายแนวคิดการทำงานสร้างเสริมสุขภาพไปยังบุคลากรอื่น ๆ ทั้งทั้งคณะ แต่ก็ยังเน้นคอนเซ็ปท์หลักว่า เป็นงานอาสา ที่ยินดีต้อนรับคนที่สนใจอยากทำงานพัฒนาวิชาชีพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เข้ามาร่วมกันทำงานพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรเพื่อสังคมเป็นหลักคิดสำคัญ พร้อมกันนั้น ก็ได้เชื่อมโยงการทำงานเข้ากับโครงสร้างหลักของคณะ ผ่านทางผู้บริหารคณะ หัวหน้าสาขาวิชา เป็นต้น เพราะท้ายที่สุดทุกกิจกรรมที่โครงการ สสส. ดำเนินการ ล้วนแล้วแต่สอดคล้องและเป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ทั้งนั้น

แม้ในวันนี้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของเราจะดำเนินการมาได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีความท้าทายสำหรับการพัฒนาบทบาทเภสัชกรในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่อีกมาก เราเชื่อและหวังว่า “สปิริต” และ “จิตอาสา” ของเรา จะนำพาพวกเราเข้าใกล้ความฝันนี้ได้สักวัน

ต้องขอขอบพระคุณอาจารย์เอ็มมาก ๆ นะเจ้าคะสำหรับคำตอบที่ป่าเชื่อมั่นว่า จะเป็นการสร้างกำลังใจให้กับคนทำงานตัวเล็ก ๆ อีกจำนวนมาก ป่าเห็นด้วยกับอาจารย์เอ็มพันเปอร์เซ็นต์เลยแหละเจ้าคะว่า “จิตอาสา” เป็นหัวใจในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษา และ “กำลังใจ” เป็นหัวใจหล่อเลี้ยงสำหรับคนทำงานอย่างพวกเรา

สำหรับคำถามฉบับนี้ ผู้ใช้นามแฝงว่า “ผ่านมา” ได้ฝากไว้ในตู้จดหมายของป่าค่ะ คุณ “ผ่านมา” ถามว่า “ได้ข่าวว่า คณ.สสส. มีการจัดตั้ง ‘เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัย’ เครือข่ายนี้คืออะไร ตอนนี้มีกิจกรรมอะไรบ้าง” เตียวให้ป่าไปประสานงาน...เออ! ประสานงานสัก 3 เดือนนะเจ้าคะ ฉบับหน้าพบกันใหม่เจ้าคะ ■



ICRS ทำอะไร ที่ไหน



■ การจัดการของเสียจากห้องปฏิบัติการ :

คณะทำงานห้องปฏิบัติการปลอดภัย โดยการสนับสนุนจาก คผ.สสส. จัดการอบรมการจัดการของเสียจากห้องปฏิบัติการ เพื่อเสริมศักยภาพบุคลากรที่ทำงานในห้องปฏิบัติการคณะเภสัชศาสตร์ และสร้างเครือข่ายของห้องปฏิบัติการปลอดภัยในคณะเภสัชศาสตร์ ระหว่างวันที่ 14-15 มีนาคม 2551 โดยได้เข้าศึกษาดูงานที่โรงงานบำบัดน้ำเสียรวมของบริษัทเจเนโค แสมดำ ศูนย์การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า บางขุนเทียน และรับฟังการบรรยายรวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการของเสียจากห้องปฏิบัติการ ที่โรงแรมมารวยการเด็นท์ กรุงเทพมหานคร ■



■ เยี่ยมบ่อน้ำ กับ มตว. :

เครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) จัดการประชุม คภ.สสส.สัญจร ที่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ จ.นครนายก เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2551 โดยได้ไปเยี่ยมชมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนต่างๆ รอบมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นจุดเน้นของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ■



■ ช่วยกันทำแผนฯ :

ภาคีเครือข่าย คภ.สสส. นำเสนอแผนงานฯ ระยะ 2 ปี ต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ เพื่อขอคำแนะนำและอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับทิศทางการดำเนินงานของ คภ.สสส. ในช่วงถัดไป ในบรรยากาศกัลยาณมิตร เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2551 ที่โรงแรมทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร ■



ICRS ทำอะไร ที่ไหน



■ เขื่อนเมืองดอกบัว :

เครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) จัดการประชุม คภ.สสส.สัญจร ที่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 28-29 มีนาคม 2551 ■



แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2553)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พญาไท ปทุมวัน กทม.10330