



**แผนงานการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของคณะเภสัชศาสตร์**  
(เครือข่ายค.ภ.สสส.) ระยะที่ 2 พ.ศ.2550 - 2553 (แผนงานคณะเภสัชฯ)

<p>1. ภาพรวมของแผนงาน</p>	<p><b>สถานภาพ</b> ในช่วงที่ทำการประเมิน (มกราคม 2551 - กรกฎาคม 2552) พบว่าแผนงาน ฯ อยู่ในช่วงปลายปีที่ 2 ของการดำเนินงานในระยะที่ 2 ซึ่งยังคงมีการขับเคลื่อนในหลายๆ ด้าน เพื่อให้บรรลุผลตามยุทธศาสตร์หลักที่กำหนดไว้ ทั้ง 4 ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเภสัชศาสตร์ศึกษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ</li><li>2. ยุทธศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และบูรณาการองค์ความรู้</li><li>3. ยุทธศาสตร์ในการสร้างค่านิยม “สุขภาพดีได้ โดยไม่ใช้ยา” และ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม”</li><li>4. ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายคณะเภสัชศาสตร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</li></ol> <p>เครือข่ายของแผนงาน ฯ ประกอบด้วย คณะเภสัชศาสตร์ 15 สถาบัน กระจายอยู่ทั่วประเทศ พร้อมทั้ง สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย เครือข่ายบุคลากรคณะเภสัชศาสตร์ และเครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัย</p> <p>จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติทั้งสิ้น 78 โครงการ ภายใต้งบประมาณ 11,228,330 บาท (สรุปงบประมาณเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2551) จากงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. จำนวน 39.216 ล้านบาท</p> <p>แผนงานทำการขับเคลื่อนผ่านการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง การจัดประชุมเครือข่าย ค.ภ.สสส. การจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสัญจรไปตามคณะ/สถาบันต่างๆ การจัดกิจกรรมของคณะ/สถาบันต่างๆ ตามโครงการที่ได้รับการอนุมัติ</p>
---------------------------	---

การประชุมเชิงการสื่อสารแนวคิดสำคัญๆ เช่น การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ "การประชุมที่ดีใช้แผนที่ผลลัพธ์ของแผนงาน/โครงการ" วันที่ 18-19 มกราคม 2551, การประชุมเภสัชศาสตร์ศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Towards the First Century of Pharmacy Education in Thailand) วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2551 และ การเยี่ยม/ติดตามการทำงานของโครงการในระดับคณะ/สถาบันต่าง ๆ ของทีมประเมินภายใน

การสื่อสารของแผนงาน มี 2 ช่องทาง คือ จดหมายข่าว(จัดทำไปแล้ว จำนวน 4 ฉบับ ค.1ก.ย-พ.ย 50,ค.2 ธ.ค.50 - ก.พ.51, ค.3 มี.ค.-พ.ค.51 และ ค.4 มิ.ย.-ส.ค.51) (พบว่า ปัจจุบัน ไม่ได้มีการดำเนินการต่อเนื่อง ซึ่งน่าจะมาจากภารกิจงานประจำ/ภาระงานล้นมือ ของผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการเรื่องนี้) นอกจากนี้ก็ยังมี Website ของแผนงาน/เครือข่าย <http://www.pharmhp.org>

สำหรับการพิจารณาโครงการเพื่อรับการสนับสนุนนั้น แผนงานมีหลักการพิจารณาที่ชัดเจน คือ พิจารณาตามกรอบยุทธศาสตร์และเป้าหมายหลักของแผนงาน ฯ มีแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ชัดเจน และความเหมาะสมของงบประมาณ เพื่อให้แผนงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ในทุกด้าน

**กลุ่มเป้าหมายสำคัญของแผนงาน ฯ** คือ กลุ่มที่ 1) ผู้บริหารคณาจารย์ นิสิต-นักศึกษา และ บุคลากรสายสนับสนุนในคณะ/สถาบันต่าง ๆ จำนวน 15 คณะ กลุ่มที่ 2) เภสัชกรโรงพยาบาล ร้ายยา และ อาจารย์แหล่งฝึก และกลุ่มที่ 3) ประชาชนในชุมชนรอบ ๆ มหาวิทยาลัย และ/หรือ ประชาชน/สาธารณสุขชนทั่วไป ฯลฯ

**กลไกการบริหารจัดการ** แผนงานฯ ได้กำหนด/จัดวางกลไกการบริหารจัดการ ดังนี้คือ

1) **คณะกรรมการกำกับทิศทาง** ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิสถาต่าง ๆ และตัวแทนจาก สสส. จำนวน 12 ท่าน (เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552 มีการประกาศแต่งตั้ง ประธานศูนย์ประสานงาน



	<p>การศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย เป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางเพิ่มอีก 1 ท่าน) โดยมีผู้จัดการแผนงานฯ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และรองผู้จัดการแผนงาน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดกรอบทิศทาง/นโยบาย กรอบแนวคิด การให้คำปรึกษา/ข้อคิดเห็นต่างๆ เพื่อผลักดัน และสนับสนุนการทำงาน ของแผนงานฯ ในด้านต่างๆ รวมถึงการพิจารณาอนุมัติโครงการ การดำเนินงาน/การขับเคลื่อนที่สำคัญๆ ของแผนงานฯ และ ระดับคณะ-ระดับสังคมด้วย</p> <p>สำหรับการประชุมคณะ กก. กำกับทิศทางที่ผ่านมาจำนวน 10 ครั้ง โดยภาพรวมพบว่า คณะ กก. เข้าร่วมประมาณ 90% ในแต่ละครั้ง และมีบรรยากาศการประชุมที่ดี กล่าวคือ คณะกก.สามารถให้แนวทางและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนระดับต่างๆ และ มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในระดับดี</p> <p><b>2) คณะกรรมการเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.)</b> ซึ่งประกอบไปด้วยผู้จัดการแผนงาน เป็นประธาน รองผู้จัดการเป็นเลขาธิการ ผู้ช่วยผู้จัดการเป็นเลขานุการ และมีภาคีเครือข่ายเป็นกรรมการ ของแต่ละคณะทั้ง 15 สถาบันฯ ละ 2 คน และ 3 เครือข่าย รวมเป็น 39 คน มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายต่างๆ สนับสนุน ส่งเสริมและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินชุดโครงการตามพันธกิจ กลยุทธ์ และเป้าหมาย อีกทั้งมีบทบาทเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่าย ด้านกระบวนการทัศน์และแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>สำหรับการประชุม คภ.สสส. ที่ผ่านมา พบว่า มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในระดับหนึ่ง เนื่องจากคณะกรรมการบางท่านมาจากเครือข่ายที่อยู่ระหว่างพัฒนาโครงการ/กิจกรรม หรืออยู่ในระหว่างดำเนินงานจึงไม่มีผลงานมาแลกเปลี่ยน ผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนเป็นตัวแทน หรือเป็นกรรมการใหม่ จึงยังแสดงความคิดเห็นได้ไม่ค่อยเต็มที่นัก นอกจากนั้นแล้วผู้จัดการแผนงานยังได้นำประเด็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนมาสื่อสาร-เผยแพร่ให้เครือข่ายได้รับทราบอยู่เสมอๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนของเครือข่าย ฯ เท้าทันกับปัญหาและสถานการณ์ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีความสลับซับซ้อน</p>
--	---

	<p><b>3) คณะกรรมการดำเนินงานของแต่ละภาคีเครือข่าย</b>  ขณะนี้ภาคีเครือข่ายทั้งสิ้น 17 เครือข่าย จึงมีกรรมการทั้งสิ้น 17 ชุด มีบทบาท/หน้าที่ผลักดันการขับเคลื่อนภายในเครือข่าย และประสานการทำงานระหว่างแผนงาน กับเครือข่าย ซึ่งแต่ละเครือข่ายจะมีโครงสร้าง กลไกการบริหารตามความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท ที่จะสามารถเอื้ออำนวยให้มีความคล่องตัว ในระยะที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการในหลาย ๆ คณะ เนื่องจากอาจารย์บางท่านลาไปศึกษาต่อ หรือด้วยเหตุผลอื่นๆ แต่พบว่า ตรงช่วงรอยต่อดังกล่าวนี้ บางเครือข่าย/คณะได้มีการเตรียมการในการส่งต่อ-ถ่ายทอด-มอบงานให้กับทีมขับเคลื่อนชุดใหม่ กล่าวคือ นำผู้ที่สนใจในคณะ ฯ มาร่วมเรียนรู้แนวคิด กลวิธีการขับเคลื่อน เพื่อสร้างทีมงานคนรุ่นใหม่ที่จะมาสืบทอดการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง นับว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ดี ที่ทำให้การทำงานในระดับคณะไม่สะดุด และเป็นสิ่งที่แผนงานอื่น ๆ ที่ยังคงประสบปัญหาความไม่ต่อเนื่องของการทำงาน น่าจะให้ความสำคัญ/เรียนรู้/นำไปใช้ได้ด้วย</p> <p><b>4) คณะกรรมการติดตามและประเมินผลภายใน</b> เดิมมีทั้งหมดจำนวน 4 ท่าน ประกอบไปด้วย โดยมี อ.ดร.สุนทรีย์ ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค เป็นหัวหน้าทีม (ปัจจุบัน ณ วันที่ 18 สิงหาคม ได้รับแจ้งว่า ท่านมีภารกิจมาก ไม่สามารถกระทำหน้าที่-บทบาทนี้ต่อไปได้) และได้มอบหมายให้ ดร.จินตนา จาก ม.อุบล เข้ามาทำหน้าที่หัวหน้าทีมประเมินภายในแทน นอกจากนี้ ก็ยังมีการปรับสมาชิกทีมติดตามและประเมินผลภายในใหม่ซึ่งเดิมมีคณาจารย์จาก 3 สถาบัน ๆ ละ 1 ท่าน คือ มช. ม.อุบล และ ม.ศิลปากร แต่ต่อมา ได้มี มมส. (ดร. พุติพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์) เข้ามาร่วมทีมด้วย ในช่วงที่ผ่านมา คณะกรรมการติดตามและประเมินผลภายใน ได้เข้าร่วมประชุมกับแผนงานตามวาระและโอกาสต่างๆ และได้ไปติดตามเยี่ยมคณะ/สถาบันต่างๆ ในเครือข่าย อีกทั้งได้สะท้อนผลการขับเคลื่อน และให้ข้อคิดเห็นต่างๆ เพื่อเสริมความเข้มแข็งการทำงานของเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอและเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนอย่างยิ่ง</p>
--	--



	<p><b>โดยสรุป</b> กลไกการบริหารจัดการในระดับต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น สามารถก่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่ประสานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และเสริมพลังการทำงานซึ่งกันและกันได้ในระดับดี กล่าวคือ กลไกการบริหารมีความคล่องตัวเพียงพอที่จะทำให้ภาคีเครือข่ายปฏิบัติตามภารกิจที่กำหนดได้ในระดับดี</p> <p><b>ความคืบหน้าหลัก ๆ</b> (ทั้งระดับแผนงาน/เครือข่ายย่อย/ระดับคณะ/สถาบัน/องค์กร)</p> <p><b>1) การพัฒนาองค์กร และ/หรือ โครงสร้างองค์กรระดับคณะในมิติต่าง ๆ</b> เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ และแต่ละเครือข่ายมีการผลักดันเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ (HP) เข้าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรได้ ดังที่ปรากฏเป็น นโยบายด้าน HP นโยบายการผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์ ที่มีบทบาทด้าน HP ต่อสังคม การจัดสรรงบประมาณ ในการดำเนินโครงการต่างๆ รวมถึงการจัดตั้งทีมงาน/คณะกรรมการ/บุคลากรรับผิดชอบการขับเคลื่อนในระดับคณะ พบว่ามีทั้ง 3 ลักษณะ คือ bottom up, top down และแบบผสมผสาน ซึ่งได้รับผลแตกต่างกันไป ยกตัวอย่างเช่น มมส.ถึงแม้จะเริ่มต้นแบบ top down โดยคนบดี ที่เห็นความสำคัญในเรื่อง HP จึงผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในคณะแบบเต็มรูปแบบ แต่ก็เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และมีผลงานระดับดีมาก ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่า เป็นการนำที่ได้รับการยอมรับ (hegemony) ก็ว่าได้ สำหรับ มช. ม.อุบลเป็นลักษณะ bottom up เกิดจากการรวมตัวของผู้ที่มีความสนใจ มีผลงานเป็นที่ยอมรับ และได้รับการสนับสนุนจากคณะ ส่วนที่เหลือมีลักษณะผสมผสาน คือ เกิดจากผู้ที่มีความสนใจมารวมตัวกัน พร้อมกับองค์กรมีนโยบาย และ/หรือให้ความสำคัญ แม้กระนั้นในกลุ่มนี้เองก็มีการขับเคลื่อนอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน จึงควรมีการวิเคราะห์ปัจจัย-องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในรายละเอียด เพื่อทำความเข้าใจบริบท และเสริมการขับเคลื่อนได้ตรงกับสถานะที่เป็นอยู่จริง</p>
--	--

	<p>2) การพัฒนาหลักสูตรเภสัชศาสตร์ศึกษา ที่สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (HP) สุขภาพองค์รวม (HH) เข้าไปในภาควิชา/รายวิชาต่างๆ เพื่อให้บัณฑิต/นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ กระบวนการทัศน ทัศน จิตคติ พฤติกรรม เกี่ยวกับ HP และ HH อย่างเป็นระบบ สำหรับคณะที่มีความคืบหน้าด้านนี้เป็นอย่างมาก ได้แก่ มมส. มข. มน. ม.อุบล มอ. มวล. โดยพบว่า มมส. สามารถเป็นต้นแบบทางด้านพัฒนาหลักสูตรเภสัชศาสตร์ศึกษา การสอดคล้องแนวคิด HP ในหลักสูตรออกมาเป็นรูปธรรม และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้เครือข่ายได้เรียนรู้ <b>ข้อสังเกต</b> คือ กลุ่มที่มีความคืบหน้าด้านนี้ เป็นสถาบันที่ตั้งอยู่ต่างจังหวัด ซึ่งมีบริบทที่เอื้ออำนวยมากกว่าสถาบันในกรุงเทพฯ แผนงาน ฯ จึงจำเป็นต้องคิดค้นกลยุทธ์ และเชื่อมกับกลไกที่มีอยู่ หรือ สร้างกลไกใหม่ ๆ ที่จะเอื้อให้สถาบันในเมืองใหญ่ มีการขับเคลื่อนด้านเภสัชศาสตร์ศึกษาที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันและบริบทของเมืองใหญ่ที่มีความสลับซับซ้อน</p> <p>3) การสร้างพฤติกรรม “สุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา” และ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เป็นบทบาทสำคัญของวิชาชีพเภสัชกร แผนงานมีความพยายามเผยแพร่แนวคิดดังกล่าวผ่านโครงการ/กิจกรรมต่างๆ พร้อมกับการปลูกฝังให้กับนิสิต-นักศึกษาเข้าใจ และมีพฤติกรรม “สุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา” และ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” แนวทางที่แผนงานทำการส่งเสริมมีหลายลักษณะ เช่น ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร, การสร้างแนวคิด “สุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา” และ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” ในจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีความพยายามเชื่อมกับการฝึกงานในหลักสูตร เพื่อให้บัณฑิต/นิสิตสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในขณะเดียวกันก็เป็นการสื่อสารกับแหล่งฝึกต่างๆ ให้ทราบและนำแนวคิดดังกล่าวไปปฏิบัติ อีกทั้งมีการพัฒนา “คู่มือการใช้ยาอย่างเหมาะสม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร” เพื่อเป็นคู่มือเผยแพร่ความรู้ทั่วไปในการใช้ยา การตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา สิ่งที่สามารถสอดคล้องเพิ่มเติมคือแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับ</p>
--	---



	<p>“สุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา” และสิ่งทีอาจจะไม่ได้คำนึงถึงคือ การสำรวจพฤติกรรมของสมาชิกในคณะ/สถาบัน/มหาลัย ที่ยังมี พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพที่จะทำให้เข้าใจบริบท ทักษะคติในการใช้ยาของบุคคล เหล่านั้น รวมถึงการทำงานเรียนรู้กับชุมชน หากสามารถเข้าใจและ ส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนต่าง ๆ เกิดการตอบรับต่อแนวคิด “สุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา” และ“การใช้ยาอย่างเหมาะสม” ได้จะเป็น คุุณูปการต่อสังคมได้อย่างแท้จริง และยังเป็นโอกาสสำคัญใน การสร้างภาพลักษณ์และตัวตนใหม่ของเภสัชกรที่มีแนวคิดสร้างนำซ่อม</p> <p><b>4) ผลงานการขับเคลื่อนระดับนโยบาย</b> ถือว่าเป็นหนึ่ง ความก้าวหน้า แม้อาจไม่โดดเด่นแต่ก็เป็นการเสริมความเข้มแข็ง ของแผนงานและเครือข่าย แผนงานมีความพยายามเชื่อมโยงกับ ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย โดยเชิญ ให้เข้าร่วมเป็นกรรมการกำกับทิศทาง เพื่อรองรับกับสถานการณ์ การปรับหลักสูตรจาก 5 ปี เป็น 6 ปี เป็นโอกาสที่จะมีการปรับ เนื้อหาให้มีแนวคิด HP รวมถึงการสอบใบประกอบวิชาชีพ ซึ่ง แผนงานทำได้ในระดับหนึ่ง จะมีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมี การสำรวจความคิดเห็นของสังคมว่า ต้องการเภสัชกรแบบใด เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายได้คำนึงถึงทิศทางการผลิตเภสัชกรเพื่อรับ ใช้สังคมให้ได้มากขึ้น (อาจใช้วาระและโอกาสต่าง ๆ/เวที ของ สสส. หรือ ของแผนงาน ฯ นี้ร่วมกับองค์กรภาคีอื่น ๆ ที่ขับเคลื่อน เรื่องใหญ่ ๆ และมีคนเข้าร่วมจำนวนมาก ในการเก็บข้อมูล)</p> <p><b>5) เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัยในคณะเภสัชศาสตร์</b> สืบเนื่องจากยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย คณะเภสัชศาสตร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้นการจัดการห้องปฏิบัติการให้ปลอดภัยจึง เป็นเรื่องที่สำคัญ และสามารถขยายสู่ระดับมหาวิทยาลัยต่อไปได้ การทำงานในระยะที่ 2 นี้ พบว่า หลังจากที่มึคณะ ก.ก.เครือข่าย จาก 15 สถาบัน (โดยมีประธาน คือ ภญ.ผศ.จันทนา เวสพันธ์ คณะเภสัช ฯ ม.ศิลปากร) ได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 3 ครั้ง</p>
--	---

	<p>และประชุมประจำปี 1 ครั้ง ทำให้ได้คณะ ก.ก. และทีมงาน มีแนวทางการจัดแยกประเภท และจัดเก็บสารเคมีที่ถูกต้องและเป็นระบบเดียวกัน ในลำดับต่อไปคือการจัดทำคู่มือ และการติดตามตรวจเยี่ยมห้องปฏิบัติการคณะ-สถาบันต่าง ๆ ในเครือข่าย</p> <p>6) ผลการสำรวจภาวะสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนในระยที่ 1 นำไปสู่การวางแผนในการทำงานร่วมกัน มีการสื่อสารเชื่อมโยง รู้จักกัน และนำไปสู่การรวมตัวกันทำงาน เพื่อให้บุคลากรกลุ่มนี้ (ซึ่งเป็นกำลังหลักของคณะเภสัชฯ เช่นเดียวกับคณาจารย์และนิสิตนักศึกษา) ได้มีสุขภาพที่ดี เกิดการเรียนรู้ข้ามสถาบัน และ กำลังเชื่อมประสาน/ถักทอกันเป็นเครือข่ายบุคลากรสายสนับสนุนคณะเภสัชศาสตร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 14 สถาบัน (ณ ขณะที่มีการประเมิน ยังมีเพียงบุคลากรจาก 14 สถาบัน ยังไม่มี ม.พายัพ) ที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน โดยเฉพาะประเด็นการสร้างเสริมสร้างอารมณ์และจิตใจ การสร้างสัมพันธภาพในที่ทำงาน และ จิตอาสา เป็นต้น</p> <p>7) การจัดการความรู้ / สรุปลองค์ความรู้ แผนงานได้อนุมัติโครงการจัดทำหนังสือชุดเล็ก เพื่อเผยแพร่ผลงาน-แนวคิดเด่นของเครือข่าย (คภ.สสส.) สู่อาจารย์ระดับทำโดยทีมประเมินผลภายในจำนวน 4 เรื่อง คือ 1)เภสัชศาสตร์ศึกษากับการสร้างเสริมสุขภาพ 2)การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเริ่มต้นที่โรงเรียน 3)ร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ 4)จริยธรรมเภสัชกรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการ</p>
<p>2. ผลงาน/ผลผลิต/การดำเนินงาน-กระบวนการที่สำคัญ (outputs/products/major performances/processes)</p>	<p>แผนงานมีผลผลิต/ผลงาน/การดำเนินงานที่สำคัญต่างๆ ในระดับแผนงาน/เครือข่าย และระดับคณะ/สถาบัน/โครงการ ดังนี้คือ</p> <p>1. จำนวนคณะ/สถาบันต่างๆ ที่เข้าร่วม ณ ปัจจุบันมีทั้งหมด จำนวน 15 แห่ง (เพิ่มจากสรุปผลประเมินช่วงที่แล้วอีก 1 แห่ง คือ ม.พายัพ) โดยแต่ละสถาบันมีระดับความเข้มข้นที่แตกต่างกัน แผนงานพยายามใช้กลยุทธ์ให้เกิดการขับเคลื่อนด้วย</p>



	<p>การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านการประชุมสัญจร แต่กระนั้น แผนงานควรเพิ่มกระบวนการที่จะเสริมความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายที่ยังมีความก้าวหน้าค่อนข้างน้อย เพราะสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัจจัยการขับเคลื่อนมีความหลากหลายมากขึ้น แผนงานจึงควรมีการวิเคราะห์ทิศทางการขับเคลื่อนให้สามารถเข้าถึงความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ให้มากขึ้น</p> <p><b>2. จำนวนแกนหลักของแต่ละคณะฯ ละประมาณ 3-10 คน</b> รวมทั้งหม่อมมีประมาณ 60 กว่าคน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นคณาจารย์คนรุ่นใหม่จากคณะ/สถาบันที่มีความสนใจ และมีองค์ความรู้ความเข้าใจในแนวคิดสร้างนำซ่อม/สร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพองค์รวมในระดับหนึ่ง และมีศักยภาพสูงที่จะเผยแพร่แนวคิด สร้างสรรค์ให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p><b>3. จำนวนโครงการที่ดำเนินการอยู่ในคณะ/สถาบันต่างๆ</b> ทั้งหมดมีจำนวน 78 โครงการ แบ่งเป็นโครงการด้านเภสัชศาสตร์ศึกษาจำนวน 32 โครงการ รองลงมาคือ โครงการด้านการสร้างค่านิยม/พฤติกรรมแบบใหม่ จำนวน 25 โครงการ ตามด้วยโครงการด้านการสร้างองค์ความรู้ใหม่จำนวน 13 โครงการ และสุดท้ายเป็นโครงการด้านการสร้างเครือข่าย และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 โครงการ ขณะนี้โครงการทั้งหมดอยู่ในระหว่างการรายงานปิดโครงการ ซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่มีความสำคัญที่จะสรุปบทเรียน องค์ความรู้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการต่างๆ ทางแผนงานควรที่จะเสริมกระบวนการให้เครือข่ายสามารถสรุปบทเรียนที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการในปีต่อไป</p> <p><b>4. จำนวนผู้เกี่ยวข้อง/ผู้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม</b> จากการประมาณการ และ จากผลการประเมินภายในระยะที่ 2 พบว่า มีจำนวนประมาณ 10,000 กว่าคนในขอบเขตทั่วประเทศ</p> <p><b>5. เครือข่ายย่อย และเครือข่ายเชิงประเด็น</b> แผนงานฯ มีความพิเศษที่สามารถผลักดันให้มีเครือข่ายย่อย และเครือข่ายเชิงประเด็นที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนแนวคิด HP และค่านิยม/</p>
--	---

	<p>คุณค่าหลักของแผนงาน ฯ ได้แก่ เครือข่ายบุคลากรสายสนับสนุน คณะเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ เครือข่ายการจัดการห้องปฏิบัติการปลอดภัย ซึ่งทั้งสองเครือข่ายนี้ในระยะที่ผ่านมาสามารถทำให้เกิดความสัมพันธ์ในแนวราบ มีการดำเนินกิจกรรมและการบริหารจัดการที่อิสระได้ในระดับหนึ่ง</p> <p>ส่วน<b>เครือข่ายเชิงประเด็น</b> ถือเป็นเครือข่ายที่ค่อย ๆ ก่อรูปก่อร่างหรือเริ่มก่อตัวประมาณปลายปี 51 ซึ่งเป็นความพยายามในการเชื่อมร้อย ถักทอและผลักดันแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าไปอยู่ในพื้นที่-องค์กร หรือ settings ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในระยะที่ 2 นี้ จำนวน 4 พื้นที่ด้วยกัน คือ สถาบันการศึกษา ร้านยา โรงพยาบาล และชุมชน ดังนี้คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เครือข่ายเภสัชศาสตร์ศึกษากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสม</li> <li>▪ เครือข่ายร้านยาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ</li> <li>▪ เครือข่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ</li> <li>▪ เครือข่ายบทบาทเภสัชกรกับการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน</li> </ul> <p>โดยมีสถาบันฯ ที่สนใจ และมีศักยภาพในประเด็นเหล่านี้รวมตัวกันทำงาน ซึ่งโดยภาพรวม (ผลจากการประชุมสัญจร และ ประชุม คภ.สสส. ที่ภูหินร่องกล้า เมื่อ ธค. 51) พบว่าทั้ง 4 เครือข่ายนี้น่าจะเป็นอีก 4 พื้นที่การทำงานที่มีศักยภาพ ที่สามารถเปิดบทบาทของแผนงาน ฯ และแพร่กระจายแนวคิดเภสัชกรพันธุ์ใหม่ และแนวคิด HP ฯลฯ สู่มวลสังคม-สาธารณะได้มากยิ่งขึ้น เพราะช่องทางต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นช่องทาง/พื้นที่ ๆ มีเภสัชกรอยู่จำนวนมาก และในหลาย ๆ พื้นที่ เป็นเภสัชกรที่ทำงานเชื่อมกับชุมชนประเภทต่าง ๆ และ/หรือ มีคุณภาพในระดับสูงอยู่แล้วด้วย ซึ่งคนเหล่านี้ จะทำให้เกิดการแพร่กระจายแนวคิดและการปฏิบัติต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว</p>
--	---



	<p>อย่างไรก็ตาม ณ ปัจจุบัน พบว่า เครือข่ายทั้ง 4 ประเภทนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนาความเข้มแข็ง จึงควรมีการจัดทำแผนการขับเคลื่อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และ ควรให้ความสำคัญกับการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ การเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด-ระดับภาค เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ที่เชื่อมโยงกับบริบทของแต่ละจังหวัด-ภูมิภาค จะทำให้การขับเคลื่อนมีพลังมากยิ่งขึ้น</p> <p><b>6. หนังสือ/เอกสารทางวิชาการ/คู่มือ/สิ่งพิมพ์อื่น ๆ ที่สำคัญ ๆ ได้แก่</b></p> <p>6.1 เอกสาร “แผนงาน เครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2553)” จัดทำเป็นคู่มือเพื่อเผยแพร่ให้กับคณะ/สถาบันต่าง ๆ และใช้เป็นเหมือนคู่มือในการกำกับการทำงานของคณะ/สถาบันที่อยู่ในเครือข่าย</p> <p>6.2 หนังสือสรุปสาระ การประชุมเภสัชศาสตร์ศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Towards the First Century of Pharmacy Education in Thailand) เมื่อ วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2551</p> <p>6.3 หนังสือ บ้านนี้มีแต่คนแข็งแรง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร</p> <p>6.4 คู่มือการใช้ยาอย่างเหมาะสม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร</p> <p>6.5 การ์ตูนสั้น "อโรคยาวิทยา" โรงเรียนนี้ไม่มีป่วย!!! คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยา</p> <p>6.6 คู่มือการฝึกปฏิบัติงาน ในร้านยามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</p> <p>6.7 เอกสารสรุปบทเรียนของเครือข่าย ฯ เช่น “ลูกไม้หล่นไม่ไกลต้น” และ “ก้าวที่กล้า” มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</p> <p>6.8 โปสเตอร์ผู้ป่วยเบาหวาน ก็ออกกำลังกายได้ นิสิตกลุ่มชุมชนสามัคคี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</p> <p>6.9 โปสเตอร์สัญลักษณ์ความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ เครือข่ายห้องปฏิบัติการปลอดภัย</p>
--	--

	<p>6.10 วิดีทัศน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพคนหูหนวก เรื่องยาสามัญประจำบ้าน จำนวน 5 ตอน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร</p> <p><b>7. การจัดการประชุมประเภทต่างๆ</b> ทั้งระดับแผนงาน ระดับเครือข่ายย่อย และ ระดับคณะ/สถาบัน มีดังนี้คือ</p> <p>7.1 การประชุมคณะกก.กำกับทิศทางจำนวน 10 ครั้ง มีคณะ กก.เข้าร่วมอย่างพร้อมเพรียง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ใ้แนวทางการพัฒนาเครือข่ายที่เท่าทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงให้คำปรึกษาหารือแบบกัลยาณมิตร การร่วมกันคิดค้น/มองหาช่องทางต่าง ๆ ในการขับเคลื่อน และ เปิดมุมมองต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลาย</p> <p>7.2 การประชุมคณะกรรมการ คภ.สสส. จำนวน 15 ครั้ง พบว่า การประชุมแต่ละครั้งมีผู้มาประชุม และ/หรือ เข้าร่วมประชุมระหว่าง 30-40 กว่าคน ประกอบด้วย ผู้บริหารคณะต่างๆ ด้วย</p> <p>7.3 การประชุมสัญจร เพื่อเยี่ยมเยียน และติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย 11 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมจากคณะ/สถาบันต่างๆ รวมทั้งคณะกรรมการกำกับทิศทาง คณะทำงานแผนงาน ฯ ทีมประเมินภายใน และภายนอก จำนวนทั้งหมด 56-60 คน</p> <p>7.4 การเข้าร่วมประชุม 7<sup>th</sup> Asia Pacific Pharmaceutical Symposium 2008 ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน ถึง 2 กรกฎาคม 2551 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดโดย สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย(สนภท.) ผู้เข้าร่วมเป็นตัวแทนนักศึกษาในกลุ่มประเทศ Asia Pacific ประมาณ 200 คน</p> <p>7.5 การประชุมเภสัชศาสตร์ศึกษาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Towards the First Century of Pharmacy Education in Thailand) ซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์สำลี เปลี่ยนบางช้าง Regional Director, World Health Organization Regional Office for South East Asia คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ และคณะกรรมการกำกับทิศทาง เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2551</p>
--	---



	<p><b>8. การผลิตจดหมายข่าวของเครือข่าย ชื่อ “สื่อ สาร สุข”</b> กำหนดออกราย 2 เดือน ปีละ 6 ฉบับ ระยะที่ผ่านมาสามารถออกจดหมายข่าว 4 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 ประจำเดือน กันยายน - พฤศจิกายน 2550, ฉบับที่ 2 ประจำเดือน ธันวาคม 2550 - กุมภาพันธ์ 2551, ฉบับที่ 3 ประจำเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2551, ฉบับที่ 4 ประจำเดือน มิถุนายน-สิงหาคม 2551 มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการให้ความรู้ แก่คิดต่างๆ ให้ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์/สถานะของแผนงาน รวมถึงกิจกรรมของคณะ/สถาบันต่าง ๆ/เครือข่าย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมองของผู้ประเมินภายในและภายนอก เป็นต้น โดยเผยแพร่ให้กับเครือข่าย คผ.สสส.15 สถาบัน และ 3 เครือข่ายของแผนงานฯ (ปัจจุบันชะงักไป เพราะผู้รับผิดชอบหลักมีภารกิจงานประจำล้นมือ)</p> <p><b>9. Website ของแผนงาน</b> ๔ <a href="http://www.pharmhp.org">http://www.pharmhp.org</a> เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับแจ้งข่าวสารความคืบหน้าต่างๆ ของแผนงาน และเครือข่ายระดับต่างๆ และยังมี blog สำหรับผู้ต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ แต่แผนงานจะต้องกระตุ้นให้เกิดการใช้ประโยชน์จาก website ให้มากขึ้น</p> <p><b>10. สื่อสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ</b> เช่น รายการวิทยุ “Pharmacy Healthy Radio” และรายการสุขภาพดีมีความสุข สถานีวิทยุชุมชน มจร.106 MHz ของคณะเภสัชศาสตร์ ม.เชียงใหม่, รายการ Pharm radio สถานีวิทยุชุมชน 91.75MHz ของคณะเภสัชศาสตร์ ม.อุบลราชธานี</p> <p><b>11. ผลงานด้านการสร้างองค์ความรู้</b> โครงการจริยธรรมเภสัชกร ของคณะเภสัชศาสตร์ ม.นเรศวร และโครงการเสริมสร้างจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อการใช้อย่างเหมาะสม ของคณะเภสัชศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์</p> <p><b>12. การนำเสนอ-เผยแพร่ผลงานสู่สังคม</b> ทั้งระดับประเทศ-นานาชาติ ประเด็น ดังนี้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ แผนงาน ๔ ได้รับเชิญจากผู้ให้ทุน (สสส.) ให้นำเสนอผลการดำเนินงานแก่คณะตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศมองโกเลีย ซึ่งเดินทางมาศึกษาดูงานที่ สสส. เมื่อวันที่ 27 มค. 52</li> <li>▪ รองผู้จัดการแผนงาน ๔ (รศ.ดร.ภิญญาภา เปลี่ยนบางช้าง)</li> </ul>
--	--

	<p>ได้รับเชิญจากผู้ประเมินภายนอกและ IDRC Singapore ให้ไปนำเสนอ-ถ่ายทอดประสบการณ์ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงาน/การขับเคลื่อนด้วยแนวคิดแผนทีผลลัพธ์ ณ ที่ประชุมคณะนักวิจัยนานาชาติเรื่อง “City and Innovation” เมื่อวันที่ 21 พค. 52</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผศ.ดร.ภญ.ชนันตภา พลอยเลื่อม มมส. ได้รับการพิจารณาให้ไปนำเสนอผลงานการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ณ ที่ประชุม The First Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education (APHPE) ระหว่างวันที่ 18-20 กค. 52 ณ ประเทศญี่ปุ่น</li> </ul>
<p>3. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ/ ผลกระทบสำคัญ (outcomes/ achievements/impacts)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>การปรับเปลี่ยนหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน</u> ดังเช่น คณะเภสัชฯ มมส. สามารถบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (HP) ในหลักสูตรถึง 41 รายวิชา โดยพัฒนา theme หลักเพื่อเป็นแนวทางบูรณาการรายวิชาของแต่ละชั้นปี และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับคณะ/สถาบันอื่นๆ ได้เกิดการเรียนรู้ทำให้เกิดการจุดประกาย มีความคิดสร้างสรรค์ในการสอดแทรกแนวคิด HP ในหลาย ๆ สถาบัน จนสามารถพัฒนาเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของคณะ/สถาบันตนเองได้ เช่น มน. สามารถสอดแทรกได้ 22 รายวิชา, ม.อุบล 14 รายวิชา นอกจากนี้ก็ยังมี มช, มอ. ม.สยาม และมวล. ที่สามารถคิดค้นวิธีการเรียนการสอนได้อย่างสร้างสรรค์</li> <li>2. <u>การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เรื่อง HP สุขภาพองค์รวม และการสร้างค่านิยม “สุขภาพดีได้ โดยไม่ใช้ยา” และ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม”</u> ในกลุ่มนิสิต-นักศึกษา คณาจารย์บางส่วน และบุคลากรสายสนับสนุน จากการขับเคลื่อนแผนงานมาถึงระยะที่ 2 มีโครงการ/กิจกรรมของเครือข่าย ทำให้ผู้ที่ผ่านกระบวนการเหล่านี้เกิดความเข้าใจในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพองค์รวมระดับหนึ่ง ทางแผนงานอาจต้องมีกระบวนการที่จะรวบรวมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทราบได้ว่าแผนงานฯสามารถผลักดันได้ระดับใดแล้ว โดยสำรวจให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการทบทวนและวางแนวทางขับเคลื่อนในลำดับต่อไปได้ดียิ่งขึ้น</li> <li>3. <u>ความร่วมมือ/การขับเคลื่อนการทำงานหลาย ๆ ด้านกับ</u></li> </ol>



	<p>องค์กรภาคี เครือข่าย แผนงานอื่นๆ ที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรม เช่น สภาเภสัชกรรม ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศศภท.) เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานอาหารและยา (อย.) เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ (คภ.ยส.) แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) เป็นต้น เพื่อเสริมพลังในการขับเคลื่อน</p> <p>4. <u>ชุมชน/ประชาชนที่คณะ/สถาบันลงไปทำงานด้วย</u> <u>ได้รับประโยชน์ในระดับหนึ่ง</u> อาทิเช่น ชุมชนบ้านปากยาม อ.ศรีสงคราม นครพนม, ชุมชนหนองหาร อ.สันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่, บ้านวังตามน ต.นาขุ่นไกร อ.ศรีสำโรง จ.สุโขทัย, กลุ่มโรงเรียนบึงศาล-ชุมพลและโรงเรียนภัทรพิทยาคาร จ.นครนายก เป็นต้น และ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนหูหนวก (เครือข่าย/ผลงานของ ม.ศิลปากร) สถานสงเคราะห์บ้านตะวันใหม่ อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ (เครือข่าย/ผลงานของม.หัวเฉียว) เป็นต้น</p>
<p>4. ปัญหา/อุปสรรค/จุดอ่อน/สิ่งที่เป็นห่วง/ข้อพิงระวัง</p>	<p>1. บางคณะยุคติ หรือชะลอการทำงานร่วมกับแผนงานฯ เช่น จุฬาฯ และม.สยาม หรือ มีการเปลี่ยนตัวแกนหลักในบางคณะ เพราะเหตุผล/สาเหตุต่างๆ กัน แต่ทั้งนี้ ก็ได้พยายามที่จะสร้างคนใหม่ หรือ มีอาจารย์รุ่นใหม่เข้ามาแทน แต่บางครั้ง/บางช่วง ก็ทำให้การทำงานไม่ค่อยมีความต่อเนื่อง</p> <p>2. การขับเคลื่อนในหลายๆ คณะ/สถาบันยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหาร อีกทั้งในช่วงระยะที่ 2 นี้ พบว่ามีการเปลี่ยนผู้บริหารในหลายสถาบัน ทำให้การดำเนินการยังไม่ชัดเจน หรือชะลอการขับเคลื่อน ทำให้ขาดพลังที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. จำนวนคนทำงานในระดับคณะยังมีค่อนข้างน้อย ทีมงานที่ทำการขับเคลื่อนในแต่ละคณะ/สถาบัน เป็นกลุ่มผู้ที่สนใจ และสามารถเจียดเวลามาทำงานด้านนี้ในลักษณะจิตอาสา และในบางสถาบันมีทรัพยากรบุคคลจำกัด ทำให้เพิ่มคนทำงานได้ค่อนข้างยาก</p>

	<p>4. การพัฒนากิจกรรม/โครงการที่จะตอบสนองต่อการแปรแนวคิด “การใช้ยาที่เหมาะสม” และ “สุขภาพดีได้โดยไม่ใช้ยา” ให้เกิดเป็นผลได้จริง ๆ นั้น พบว่า หลายๆ แห่ง ยังตีความได้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอ ทำให้กิจกรรม/โครงการไม่มีความชัดเจนว่าจะดำเนินการได้อย่างไร ในทางปฏิบัติ</p> <p>5. โครงการ/กิจกรรมบางส่วนเป็นเรื่องปกติที่คณะ/สถาบัน น่าจะสามารถดำเนินการได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องขอทุนหรือไม่ เช่น ธรรมะ จิตอาสา การปรับภูมิทัศน์</p> <p>6. ปรัชญา/แนวคิด/รูปแบบการเรียนรู้ หรือ การทำงานร่วมกับชุมชน พบว่า ยังไม่ชัดเจน หลาย ๆ แห่งยังเน้นการให้ความรู้แก่ชุมชน มากกว่าที่จะไปทำความเข้าใจแง่มุม และ/หรือ มิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ยาหรือไม่ใช้ยา(เช่น ใช้มากไป เพราะอะไรเกี่ยวกับอะไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น) หรือ การมีสุขภาวะหรือทุกภาวะ การมีโรคหรือไม่มีโรค การมีพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมเสี่ยง ฯลฯ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ประเด็นนี้ เป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะเป็นจุดเน้นของแผนงาน ฯ ด้วย</p>
<p>5. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการทำงาน/โครงการ/คณะ-สถาบัน/แผนงานให้ดียิ่งขึ้น-ได้ผลมากขึ้น</p>	<p>1. ควรเพิ่มประเด็นปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่อยู่ในชีวิตประจำวันให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นสื่อกลางให้ประชาชนเท่าทันต่อสถานการณ์ และให้นักศึกษาเข้าร่วมทำการวิจัย ร่วมเรียนรู้จากของจริง โดยเฉพาะประเด็นคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>2. ควรทำการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างจริงจังมากขึ้น เพื่อให้มีกรอบนโยบายรองรับทั้งในส่วนหลักสูตร การสอบในประกอบวิชาชีพ และการนับผลงานสำหรับคนทำงาน</p> <p>3. ควรสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมเครือข่ายในภูมิภาคเดียวกัน เพื่อทำการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญในพื้นที่ ขยายการทำงานเป็นลักษณะสหสาขาวิชาชีพ และเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีอื่นๆ ในระดับท้องถิ่น และ/หรือ ในระดับจังหวัดให้มากขึ้น</p>



	<p>4. ควรเสริมทักษะด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ/การศึกษาตามสภาพจริง และการจัดการความรู้ เพื่อให้สามารถเข้าถึงความจริงทางสังคมที่สลับซับซ้อน และ การรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบในทุกคณะ-สถาบัน</p> <p>5. ควรทำการติดตามผลลัพธ์ในส่วนักศึกษา/นิสิต ที่ผ่านกระบวนการเรียนการสอน กิจกรรม และโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าสามารถนำแนวคิด HP ไปใช้ได้หรือไม่ มากน้อยแค่ไหน อยู่ในระดับใด</p> <p>6. ควรมีการเปิดประเด็นพูดคุย หรือ crystalize เกี่ยวกับเรื่องเนื้อหาวิชา และวิธีการเรียนการสอนเกี่ยวกับชุมชน โดยส่งเสริม-ผลักดันให้มีการจัดเวทีเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยเชิญคณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องของแต่ละสถาบันนำมาแลกเปลี่ยนกัน</p> <p>7. สำหรับการออกภาคสนาม-ออกค่ายของนิสิต/นักศึกษา ควรมีพี่เลี้ยงที่เชี่ยวชาญ หรือ เข้าใจคำว่า “ชุมชน” และ “การทำงานกับชุมชน” ในระดับดีมาคอยให้แง่คิดเชิงวิพากษ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจชุมชน/กลุ่มคน/ประชาชน/สังคม ได้อย่างแท้จริง</p> <p>8. แต่ละคณะ/สถาบัน ควรมีการจัดทำ-รวบรวมรายชื่อ หรือ ที่เรียกว่า <u>ทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านชุมชน ของแต่ละภูมิภาค</u> ทั้งที่เป็นนักวิชาการ วิทยากรท้องถิ่น และ ปราชญ์ชาวบ้าน และนำมาแบ่งปันกัน ใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลนี้ร่วมกัน</p> <p>9. ควรมีการเผยแพร่ภาพลักษณ์ที่ดีของร้านยา หรือ ร้านยาที่มีคุณภาพ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ (ที่อยู่ในเครือข่ายร้านยาของแผนงาน ฯ) สู่อุตสาหกรรม ด้วยช่องทาง-กลยุทธ์-รูปแบบ-สื่อต่าง ๆ ให้มากขึ้น (อาทิเช่น การประกาศเกียรติคุณ การให้นักศึกษาไปสัมภาษณ์และนำมาเขียนลงหนังสือพิมพ์ การเปิดคอลัมน์ “เภสัชกรคนดี” หรือ “ร้านยาเพื่อสังคม” ในจดหมายข่าวของแผนงาน และเผยแพร่ออกไป ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ และ เกิดการขยายผลไปยังร้านยาอื่น ๆ ในเครือข่าย ได้มากขึ้น เป็นต้น</p>
--	--

	<p>10. ควรมีการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่ายเชิงประเด็นทั้ง 4 เครือข่ายอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง เป็นระบบ และสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน บนพื้นฐานของข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่ลึกและมีความเชื่อถือได้ จะช่วยทำให้การขับเคลื่อนได้ผลเร็วขึ้น และ/หรือ ได้ผลลัพธ์มากขึ้นตามไปด้วย</p> <p>11. ควรร่วมเรียนรู้และเชื่อมกับพื้นที่ ๆ มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนอย่างเป็นองค์รวม ดังเช่น เครือข่ายเกษตรกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ อ.อุซันต์ ศรีสะเกษ และ เชื่อมกับแผนงานพยาบาลชุมชน เพื่อร่วมเรียนรู้เกี่ยวกับการศึกษาตามสภาพจริง-การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาจจะส่งนักศึกษาไปสังเกตการณ์ และทำรายงานส่งเป็นต้น</p>
--	--



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการแลกเปลี่ยนและพัฒนาคูณลักษณะและตัวชี้วัดในกิจกรรมรณรงค์ “สุขภาพดีได้โดยไม่ใช้ยา และการใช้ยาอย่างเหมาะสม” 22-23 ส.ค. 52 ณ The twin tower



ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางครั้งที่ 11-4/2552 วันที่ 18 ส.ค. 52 คณะเภสัชฯ จุฬาฯ





สัมมนาสรุปผลการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2551 คณะเภสัชฯ ม.มหาสารคาม  
วันที่ 13-15 พ.ค. 52 ณ บ้านผางามรีสอร์ท



ประชุมเครือข่ายเภสัชเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.)  
(เครือข่ายบุคลากร) 3 เม.ย. 52 คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์



การประชุมสัมมนานิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์  
ในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก ปี ค.ศ.2008 28-29 มิ.ย.51  
คณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น



คภ.สสส.สัจจระคณะเภสัชฯ ม.หัวเฉียว  
ร่วมกิจกรรมที่สถานสงเคราะห์เยาวชน "บ้านตะวันใหม่"  
วันที่ 8 พ.ค. 51