



แฉะแฉาด้อย ใจหาย มิฉะฉาน
พระคุณมัยัง รมเย็น เบ็หมิงขวัญ
พระเมตตา อะฉัด นิจนรินทร์
เก้อฉะ ใตัก รำพัน พระพินฉาย

ควรมีควแล้วแต่จะโปรด
รองศาสตราจารย์ ดร.เกสัชกร พุฒิมงคล สัตยวงศ์พิทย ผู้ประพันธ์ถวาย



สื่อ สาร สุข

“สื่อ-สาร-สุข” จัดหมายข่าวเพื่อการแบ่งปันเรื่องราวดี ๆ ของ คท.สสส.

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างภาคีเครือข่ายและภาคีหุ้นส่วนในแผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คท.สสส.)

ฉบับที่ 2 : ธันวาคม 2550 - กุมภาพันธ์ 2551

คุยกันก่อน... กับ บรรณาธิการ



“A rolling stone catches no moss.”

สวัสดีค่ะ ท่านผู้อ่าน กระแสความเคลื่อนไหวที่สำคัญของชาว คท.สสส. ในระยะนี้ คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับ แผนที่ผลลัพธ์ (outcome mapping) เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาแผนงานของแต่ละภาคีเครือข่ายในปีหน้า

แผนที่ผลลัพธ์เป็นเครื่องมือติดตามและประเมินผลการทำงาน มีแนวคิดต่างจากการประเมินทั่วไปตรงที่ไม่ได้เน้นผลกระทบ (impacts) ที่เกิดขึ้นจากโครงการ แต่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสัมพันธ์ กิจกรรม หรือ การกระทำของบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรที่โครงการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งถูกจัดกับลักษณะการทำงานของ คท.สสส. เป็นอย่างยิ่ง ด้วยเหตุนี้ อาจารย์จิ (รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์) ผู้จัดการแผนงานฯ จึงดำริให้เราลองจัดทำแผนงานปีหน้าโดยใช้แผนที่ผลลัพธ์เป็นแนวทาง โดยได้จัดการอบรมเพื่อทำความเข้าใจกับแนวคิดและกระบวนการแผนที่ผลลัพธ์ ที่ได้จัดขึ้นระหว่าง 18-19 มกราคม 2551 ที่นนทบุรี รีสอร์ท จ.นนทบุรี

แผนที่ผลลัพธ์ไม่ใช่เรื่องยาก แต่เป็นเรื่องใหม่ที่ท้าทายพวกเราทุกภาคีเครือข่าย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้รวบรวมเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับแผนที่ผลลัพธ์ไว้บนหน้าเว็บไซต์ ท่านที่สนใจสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.thaihealth.or.th/cms/detail.php?id=6296> มีข้อมูลน่าสนใจมากมาย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

พบกันใหม่ฉบับหน้า สุขภาพดีจึงมีแก่ทุกท่านค่ะ ... บรรณาธิการ



คุยกับคนสำคัญ

รองศาสตราจารย์ ดร.เกศลักกร พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์

รองศาสตราจารย์ ดร.เกศลักกรหญิง ภาวัญญา เปลี่ยนนางช้าง สัมภาษณ์และถอดความ

คุยกับคนสำคัญฉบับนี้ ขอนำท่านผู้อ่านมาพบปะพูดคุยกับ รศ.ดร.ภก.พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ วิชาการในตำแหน่งคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (มมส.) “ผู้บริหารสร้างนำซ่อม” ผู้มีบทบาทสำคัญในการนำ ผลักดัน และสนับสนุนให้คณะเภสัชศาสตร์ มมส. เป็นคณะเภสัชศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วันนี้ สื่อ-สาร-สุข ได้รับเกียรติในการเข้าสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพในคณะเภสัชศาสตร์ มมส. คะ

สื่อ-สาร-สุข : อยากให้อาจารย์เล่าถึงที่มาของแนวคิดในการนำการสร้างเสริมสุขภาพเข้าบรรจุในหลักสูตรของคณะเภสัชศาสตร์ มมส. คะ

รศ.ดร.ภก.พุฒิพงศ์ : ที่มาของแนวคิดนี้เกิดจากกระแสสุขภาพทั่วโลกและของประเทศไทย ที่ปรับเปลี่ยนจากการชมสุขภาพมาเป็นการสร้างสุขภาพ ประจวบกับการถือกำเนิดของ คผ.สสส. ซึ่งนับเป็นสิ่งจุดประกายและเป็นตัวกระตุ้นเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดการทำงานในลักษณะเครือข่าย ทำให้เราต้องคิดต้องเริ่มทำในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

สื่อ-สาร-สุข : ความสำเร็จของคณะเภสัชศาสตร์ มมส. ในปัจจุบัน เกิดจากปัจจัยใดบ้างคะ

รศ.ดร.ภก.พุฒิพงศ์ : แนนอนว่า ความสำเร็จทุกวันนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในองค์กร ตั้งแต่อาจารย์ ผู้บริหาร นิสิต และบุคลากร ที่มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำความเข้าใจ ร่วมตั้งเป้าหมาย ทำให้เกิดการปรับปรุงเนื้อหาและปรัชญาของหลักสูตร เพื่อรวมสร้างบัณฑิตเภสัชกรที่สัจจิตสำนึกสร้างนำซ่อม ดังนั้น หากจะกล่าวสั้นๆ ก็คงพูดได้ว่า ความสำเร็จของเราเกิดจากการที่ทุกคนพร้อมใจไปด้วยกัน

สื่อ-สาร-สุข : ตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ทำงาน อาจารย์พบปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างคะ

รศ.ดร.ภก.พุฒิพงศ์ : การทำงานใดๆ ย่อมมีปัญหาทั้งสิ้น เป็นเรื่องปกติ คณะเภสัชศาสตร์ มมส. ก็เช่นกัน แต่ผมมองว่า อุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กน้อย สามารถหาทางแก้ไขได้ เช่น การที่เราเป็นคณะใหม่ในยุคนักเบ๊ อาจารย์น้อยทั้งจำนวนและวัยวุฒิ ตอนเริ่มตนก็ไม่แน่ใจว่าควรทำอย่างไร ก็ค่อยๆ เรียนรู้อันไป นอกจากนี้ คณะของเราอยู่ในระยะฝ่าฟัน ทำให้บุคลากรมีภาระงานต่างๆ มาก แต่เราก็หาทางออกโดยพยายามบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพเขาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมประจำ นอกจากนี้ เรายังสามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในรูปของงานวิจัย บริการวิชาการ และการเรียนการสอน ซึ่งก็ทำให้อาจารย์ที่ทำงานได้ภาระงานด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน เหมือนยิ่งกระสุนนัดเดียวได้นกหลายตัว

สื่อ-สาร-สุข : อยากทราบทรรศนะของอาจารย์ในเรื่องการผนวกเรื่องสร้างเสริมสุขภาพเข้าในหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่คณะเภสัชศาสตร์ทุกแห่งต้องปรับหลักสูตรให้เป็น 6 ปีคะ

รศ.ดร.ภก.พุฒิพงศ์ : กุณอื่น ผมขอแสดงความเห็นต่อมติของสภาเภสัชกรรมในเรื่องนี้ ซึ่งมีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่ต้องยอมรับว่า ในปัจจุบัน จำนวนหน่วยกิตของหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิตแน่นมากเกินไปสำหรับระยะเวลาการศึกษา 5 ปี ดังนั้นผมเห็นว่า การขยายระยะเวลาเป็น 6 ปี เป็นโอกาสอันดีของวิชาชีพ ในการที่จะผลิตบัณฑิตเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข

ในความเห็นของผม นี่เป็นโอกาสทองในการที่จะผนวกแนวคิดสร้างนำซ่อมเข้าในหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต เพราะเป็นจังหวะเวลาที่คณะต่างๆ ต้องระดมความคิดใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงหลักสูตร ซึ่งแนวคิดสร้างนำซ่อมนี้สามารถผนวกเข้าในหลักสูตรได้ทุก track ทั้งด้าน pharmaceutical care และด้าน pharmaceutical sciences ซึ่งแต่เดิมดูเหมือนจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในความเป็นจริง แนวคิดนี้สามารถผนวกเข้าไปในเรื่องการคิดค้นผลิตภัณฑ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไปจนถึงเรื่องความตระหนักในการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น ■



โดย อาจารย์กัลกักร อรรถการ นาค่า : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายของแผนงานคณะเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คณ.สสส.) ในห้วงปีแรกได้เน้นการพัฒนาแนวคิด และการสร้างเสริมสุขภาพ ของนิสิต อาจารย์ และบุคลากรภายในคณะเภสัชศาสตร์ กิจกรรมต่างๆ ภายในคณะที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพได้ถือกำเนิดขึ้น เช่น การสร้างแกนนำนิสิต อาจารย์และบุคลากร ร่วมกันดำเนินกิจกรรม เกิดชมรมรักษสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกาย ในรูปแบบต่างๆ ฯลฯ ไม่เพียงแต่เน้นเรื่องการสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย กิจกรรมพัฒนาจิตใจ การถือศีลฟังธรรม ก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีหัวใจสร้างเสริมสุขภาพทั้งหลายภายในคณะได้ร่วมกันคิดและจัดขึ้น



ผมเองได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของ สสส. เต็มตัวครั้งแรกโดยการสมัครขอรับทุน open grant จากคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของคณะเภสัชศาสตร์ ซึ่งในอดีตมีรองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง เป็นผู้ประสานงานหลัก ให้การสนับสนุนแก่ผู้สนใจริเริ่มกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และทราบภายหลังว่าการใช้แนวคิดของ open grant นี้ได้รับคำชื่นชมจากส่วนกลางในเรื่องการให้โอกาส และการเปิดรับแนวคิดที่นอกกรอบได้เป็นอย่างดี โดยส่วนตัวผมคิดว่าได้ผลอย่างมาก เพราะอย่างน้อยก็ได้เปิดให้ผู้สนใจและมีจิตอาสาอยากเป็นแกนนำในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ฝึกฝนการดำเนินโครงการด้วยตนเอง รับผิดชอบสูง และก่อให้เกิดเมล็ดพันธุ์คนรักษสุขภาพขึ้นอีกมากมาย อย่างน้อยสิ่งหนึ่งที่เป็นกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดเจน คือ ร้านอาหารมังสวิรัตที่ได้รับทุน ครั้งแรกจาก open grant ก็ยังดำเนินกิจการอยู่อย่างต่อเนื่อง ยังยืนและขยายผล ได้รับความสนใจ มีผู้รับบริการสม่ำเสมอ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของหน่วยงานอื่นภายในมหาวิทยาลัย

เข้าสู่แผนระยะที่ 2 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ยังร่วมแรงร่วมใจกัน เป็นภาคีเครือข่าย คณ.สสส. ต่อเนื่อง แม้ระหว่างการเดินทางงานอาจเกิดอุปสรรคบ้าง ทำให้บางครั้งบางคราว เริ่มถอดใจและหมดความสนใจในกิจกรรม แต่เนื่องจากแกนนำมีหัวใจของการสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมจับมือให้กำลังใจกัน ร่วมเดินทางต่อไป เพื่อสร้างอัตลักษณ์ของตนให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวัน เน้นการบริหารทางเภสัชกรรม และการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายผู้ประสานงานการฝึกปฏิบัติการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เชิญผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดแทรกแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอน การบริการวิชาการแก่ชุมชน แม้ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ท้าทายในการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ ให้สมกับเป็นเมล็ดพันธุ์ที่เริ่มออกเป็นต้นกล้า และพร้อมจะเติบโตเป็นต้นไม้ใหญ่ให้ร่มเงา และออกดอกให้ผลแก่สังคม ■



โดย อาจารย์ ดร.กมลภัทรหญิง ชนัตกา พลอยล้อมแสง : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จุดกำเนิดแนวคิดของการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ เรื่อง “การประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” เกิดจากที่คณะเราได้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในคณะฯ มา 3 ปี ภายใต้พันธกิจที่ต้องการปั้นเภสัชกรนักสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของคณะฯ “รอบรู้เรื่องยา นำประชาสร้างสุขภาพ” กลยุทธ์การวิ่งไปข้างหน้าแบบองค์รวมของคณะด้วยพาหนะ 4 ล้อ ที่ต้องสอดประสานกันเป็นหนึ่งเดียว และพร้อมใจก้าวไปในทิศทางเดียวกัน อันได้แก่ การสร้างแนวคิด การจัดการเรียนการสอน การฝึกประสบการณ์ วิชาชีพนอกชั้นเรียน และสอดแทรกในกิจกรรมเสริมหลักสูตรสร้างนักกิจกรรม ด้วยพันธะ 3 H คือ การร่วมคิด (head) ร่วมใจ (heart) และร่วมทำ (hand) ของทุกคน ผ่านการกระตุ้น จูงใจ ให้อำนาจใจ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อยางดีเยี่ยมของผู้อำนวยการงานโครงการ (แฟ้มบุคคลขอปรับมือให้)

เมื่อทำมาได้ 3 ปี กิจกรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมากมาย เราเริ่มสงสัยกันว่า เอ๊ะ! เราถึงจุดมุ่งหมาย (goal) ที่ตั้งไว้หรือยังนะ เราต้องการเภสัชกรนักสร้างเสริมสุขภาพ แล้วเภสัชกรนั้นควรมีลักษณะอย่างไร หน้าที่ เกี่ยวข้องในการสร้างละเป็นอย่างไร เริ่มไม่รูว่าตอนนี้เราอยู่ตรงไหนแล้วสิ เมื่อเกิดคำถามขึ้น เราจึงต้องการคนหา คำตอบให้ได้ คิดว่านี่แหละเป็นที่มาของวิจัย ดูเหมือนงานวิจัยนี้ทุกคนในคณะต้องรวมเป็นเจาภาพ เริ่มตนนำเสนอ เรื่องนี้ในเวทีรวมของคณะ (ซึ่งมีเป็นประจำ) ทุกคนได้ช่วยกันเสนอความคิดเห็นมากมาย เกิดประเด็นคุณลักษณะ ของนิสิตที่จะก้าวไปสู่เภสัชกรนักสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่มีแนวคิด องค์ความรู้ มีความตั้งใจ มีพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพที่พร้อมจะเป็นแบบอย่าง และประเด็นของผู้อยู่เบื้องหลังการถ่ายทอดทั้งอาจารย์และบุคลากร ก็ยังถูก discuss वादองมีด้วย มีกระทั่งเราอยากจะได้เห็นพัฒนาการที่เพิ่มพูนมากขึ้นในตัวนิสิตทุกๆ ปี (ดูเหมือนอยากได้ไปหมด) มีคำถามเกิดขึ้นมาทันที เราจะประเมินคุณลักษณะนั้นอย่างไรกันดี เริ่มมีการแบ่งงานกันทำ เพื่อร่างแบบประเมิน ในทุกมิติที่เราต้องการ เอาจมรวมกันวิพากษ์ช่นานใหญ่ว่า ตรงตามที่เราใฝ่ฝันหรือยัง นับว่าโชคดีของคณะที่ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง สาลี ใจดี ได้มาช่วยวิพากษ์แบบประเมินนี้ให้เราด้วย ทำให้เกิดการปรับปรุงอีกรอบ ก่อนนำไปสู่การทดสอบความเที่ยง และได้ใช้จริงในชั่วโมงแรก เทอมแรก ปีการศึกษา 2550 ทุกชั้นปี ข้อมูลที่ได้นี้ คงเป็นข้อมูลเบื้องต้นเชิงปริมาณ เพื่อดูพัฒนาการของนิสิตในแต่ละชั้นปีที่เราจะทำต่อไปในทุกๆ ปี อยางไรก็ตาม ข้อมูลเชิงคุณภาพ และการประเมินในกลุ่มเบื้องต้นก็จะมีละทิ้งนะ จะพยายามทำคู่กันด้วย เชิญติดตามผลการ ประเมินเบื้องต้นนี้ได้อีกตอนต่อไปนะ

สุดท้ายนี้ ถ้าท่านผู้ใด คณะใดสนใจมาทำวิจัยนี้ร่วมกัน ยินดีเสมอจะ ติดต่อมาได้ที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามของเราค่ะ ■



...สู่เส้นทางสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา

สานฝัน

โดย ทีมประเมินภายใน

(ต่อจากฉบับที่แล้ว)

ม.อุบลราชธานี ได้ถักทอสานฝันดังนี้

“...เนื่องจากโครงการที่คณะเภสัชศาสตร์รับผิดชอบอยู่นั้น จะให้ความสำคัญและมุ่งพัฒนาทั้งในส่วนของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับทั้งสองด้านพร้อมๆ กัน โดยจะชวยกตัวอย่างเช่น การศึกษาด้านการใช้ยาที่เหมาะสม จะมีกิจกรรมการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยมีการศึกษาถึงการैयाแก่ปวดที่เป็นยาชุดที่มีสเตียรอยด์พบว่าเป็นยาชุดที่ประชาชนยังใช้ยาแก้ปวดที่มีสเตียรอยด์อยู่เช่นเดิม เมื่อพบปัญหาเช่นนั้น ก็ได้มีการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงผลเสียของยาที่ประชาชนรับประทานอยู่ และได้แนะนำการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย เพื่อบรรเทาอาการปวด การวางตำแหน่งสรีระร่างกายให้ถูกต้อง แนะนำวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น การใช้สมุนไพร รวมทั้งข้อควรระวัง/ปฏิบัติในการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น นอกจากนี้ จึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การยึด theme ทั้งสองนี้เหมาะสมและสอดคล้องกัน...”

และอาจารย์ได้ฝากข้อคิดเห็นจากประสบการณ์การดำเนินโครงการที่ผ่านมาไว้ว่า

“...จากโครงการที่ได้ดำเนินการมา แม้ว่าจะมีความสอดคล้องกับ theme ทั้งสอง แต่มีความเห็นว่า การพัฒนาหรือณรงค์ให้ประชาชน รวมถึงการปลูกฝังแนวคิดสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยาและการใช้ยาที่เหมาะสม ควรมีการณรงค์อย่างต่อเนื่อง จนเป็นนิสัย อย่างไรก็ตาม หลังจากการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการเสร็จสิ้น ส่วนใหญ่ เราไม่ได้รับการติดตามประเมินผลในระยะยาวว่า เมื่อประชาชนมีความรู้เข้าใจแล้วนั้น สามารถนำไปปฏิบัติหรือไม่ ถ้ามีองค์กรที่เกี่ยวข้อง ควรทำอะไรเสริมเข้าไป หรือถ้าไม่มี ควรปรับกลยุทธ์ให้มีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ซ้ำขึ้นนั้น เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้ร่วมกิจกรรมไม่ใช่เพียงแค่วันที่เข้าร่วมกิจกรรม แต่สามารถสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนได้อย่างยั่งยืน...”

ในโลกแห่งความเป็นจริง องค์กรอนามัยโลกรายงานถึงสถานการณ์การใช้ยาที่เหมาะสมของโลก (ค.ศ. 2006) ไว้ดังนี้

The facts from WHO Secretariat Report 2006:

- Less than 60% of WHO Member States have monitored medicine use in the past 2 years.
- Only half of the available policy options to promote rational use are being implemented.
- Only 40% of all patients were treated in accordance with clinical guidelines for many common conditions in primary care in Africa, Asia and Latin America; there has been no improvement in medicine use over the past 15 years.
- Irrational drug use affects both developed and developing countries.

ดังนั้นการสานฝันเพื่อสร้างเส้นทางสู่สุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่เป็นเรื่องสำคัญ ที่ท้าทายเภสัชกรทุกคน

เรากำลังเดินสู่ทิศทางที่สร้างความหมายร่วมกันให้แก่วิชาชีพใช้ไหมคะ

พบกันคราวหน้ากับ สานฝัน...สู่เส้นทางสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยา ของ ม.มหาสารคาม และ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ ค่ะ ■



ก้นสนามการรบ

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษกรหญิง จีราพร ลิ้มปานานนท์

การแข่งขันทางการค้าของอุตสาหกรรมยา

เมื่อ 16 มกราคม 2551 ณ กรุงบรัสเซล ประเทศเบลเยียม คณะกรรมาธิการยุโรปได้แถลงข่าวเรื่อง “การแข่งขันทางการค้าของอุตสาหกรรมยา” และเผยแพร่ในเว็บไซต์ <http://europa.eu/rapid/pressReleases Action.do?reference=3DIP/08/49&format=3DHTML&aged=3DO&language=3DEN&guiLanguage=3Den> โดยตั้งคำถามต่ออุตสาหกรรมยาเกี่ยวกับการแข่งขันทางการค้าตามกฎระเบียบที่ 1/2003 ข้อ 17 และต้องการศึกษาติดตามบริษัทยาใหม่และยาชื่อสามัญทางยา โดยตั้งข้อสังเกตว่าตลาดยาใหม่ในยุโรปมีการแข่งขันน้อยมาก และยาชื่อสามัญทางยาออกสู่ตลาดล่าช้า จึงวางแผนการศึกษาลงในรายละเอียดเกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างอุตสาหกรรมยา เช่น การยุติข้อโต้แย้งสิทธิบัตร อาจละเมิดสนธิสัญญากรรมาธิการยุโรป (EC Treaty) ในการดำเนินธุรกิจ (ข้อ 81) ซึ่งอาจสร้างกำแพงการเข้าสู่ตลาดของคู่แข่ง โดยใช้สิทธิผูกขาดตลาดจากสิทธิบัตรในทางมิชอบ และการดำเนินธุรกิจอาจละเมิดสนธิสัญญากรรมาธิการยุโรปในเรื่องของการมีอำนาจเหนือตลาด (ข้อ 82) การแข่งขันทางการตลาดมีความสำคัญต่อสาธารณะ เป็นการประกันการเข้าถึงยาและการเข้าถึงเทคโนโลยี และความคุ้มครองของเงินในค่าใช้จ่ายสุขภาพ ทั้งที่จ่ายจากกระเป๋าของตนเอง บริษัทประกันสุขภาพเอกชน และบริการสุขภาพของรัฐ ในยุโรปวางแผนให้ออกรายงานเบื้องต้นในฤดูใบไม้ร่วงปี 2008 และรายงานฉบับสมบูรณ์ในฤดูใบไม้ผลิปี 2009 การค้นพบนี้จะใช้เพื่อใหกรรมาธิการยุโรปหรือประเทศสมาชิกในยุโรปที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการแข่งขันทางการค้า ดำเนินการในอนาคตแก้ไขปัญหที่รุนแรงในการแข่งขันทางการค้า

กรรมาธิการการแข่งขันทึ นีลลี โครส (Neelie Kroes) กล่าวว่า “ทุกคนรวมถึงรัฐบาลต้องการให้อุตสาหกรรมยาคิดค้นผลิตยาที่ดีกว่าและคุ้มค่าเงินออกสู่ตลาด แต่ยาใหม่ไม่ถูกผลิตออกสู่ตลาด และยาชื่อสามัญทางยาที่ถูกกว้อออกสู่ตลาดล่าช้า เราจะหาทางออกอย่างไร และถ้าเป็นไปได้ ลงมือทำเลย”

กรณีนี้ไม่เหมือนกรณีที่ผ่านมา ที่กรรมาธิการจะพิจารณาดำเนินการบริษัทใดบริษัทหนึ่งในความผิดที่เกิดขึ้น แต่มันเป็นเพียงจุดเริ่มต้นในการหาข้อเท็จจริงในภาพรวม เพื่อวางแผนต่อไปในการแก้ไขปัญหา ข้อมูลที่ต้องการ เช่น การจดสิทธิบัตร การใช้อำนาจผูกขาดตลาดโดยสิทธิบัตร และข้อตกลงระดับข้อตกลง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ บริษัทถือว่าเป็นความลับทางธุรกิจ และนี่จึงเป็นเหตุผลว่า คณะกรรมาธิการต้องจำกัดเฉพาะยาที่ใช้ในมนุษย์ และใช้เครื่องมือการศึกษาอย่างหลากหลายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ อาจเป็นการเจรจาระหว่างผู้มีส่วนรวมต่าง ๆ ■

ยกเลิกค่าชอขึ้นทะเบียนตำรับยาของแอบบอต (Abbot) ผิดกฎหมายการแข่งขันทางการค้า หรือไ้

เมื่อ 17 มกราคม 2551 มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย และคณะกรรมการรองครุพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้ยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาของคณะกรรมการการแข่งขันทางการค้าว่า การยกเลิกค่าชอขึ้นทะเบียนตำรับยาของบริษัท แอบบอต ลาบอแรตอรีส จำกัด ไม่เข้าข่ายความผิดตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 โดยมีเหตุผลดังนี้

1. การกระทำของบริษัท แอ็บบอตฯ เข้าข่ายการกำหนดเงื่อนไขในลักษณะที่เป็นการบังคับ โดยทางตรงหรือโดยทางอ้อมอย่างไม่เป็นธรรม ทำให้ผู้ประกอบการอื่นซึ่งเป็นลูกค้าของตนต้องจำกัด การบริการ หรือการจำหน่ายสินค้าหรือต้องจำกัดโอกาสในการเลือกซื้อหรือขายสินค้า การได้รับหรือ ให้บริการ รวมทั้งระดับ หรือจำกัดการผลิต การซื้อ การจำหน่ายการส่งมอบการนำเข้ามาในราชอาณาจักร โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร โดยไม่จำเป็นต้องใช้เงื่อนไขหลักเกณฑ์เรื่องอำนาจเหนือตลาด เพราะการ พิจารณาตามหลักเกณฑ์การเป็นผู้ประกอบธุรกิจที่มีอำนาจเหนือตลาดนั้น เฉพาะในกรณีที่เป็น การกระทำที่ไม่ชัดเจน และไม่แน่ใจว่าจะเข้าข่ายการมีอำนาจเหนือตลาดหรือไม่ แต่กรณีนี้เข้าข่ายตาม ประเด็นมาตรา 25 (2) และ (3) ที่บัญญัติไว้โดยตรง

2. ประกาศคณะกรรมการแข่งขันทางการค้า เรื่อง หลักเกณฑ์การเป็นผู้ประกอบธุรกิจซึ่งมี อำนาจเหนือตลาด ที่ออกตามความในมาตรา 3 ประกอบมาตรา 8(2) ซึ่งกำหนดให้ ผู้ประกอบธุรกิจ รายใดรายหนึ่ง ในตลาดสินค้าใดสินค้าหนึ่งหรือบริการใดบริการหนึ่งที่มีส่วนแบ่งตลาดในปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ร้อยละห้าขึ้นไป และมียอดขายในปีที่ผ่านมาตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไปนั้น ไม่สอดคล้อง กับหลักเกณฑ์การเป็นผู้มีอำนาจเหนือตลาดที่กฎหมายหลายประเทศมักกำหนดไว้ คือ ส่วนแบ่งตลาด เกินร้อยละ 25-33.33 สำหรับยอดขายตามประกาศนี้ที่กำหนดมูลค่ายอดขายในปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไปนั้น ก็ไม่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

ฉะนั้น ประกาศดังกล่าวจะขัดต่อเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 และอาจขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 84 (5) ประกอบมาตรา 43 วรรคหนึ่ง นอกจากนี้ ยังควรมีการจัดทำหลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ประกอบการซึ่งมีอำนาจเหนือตลาด ในกรณีนี้ ยังไม่มีการจำหน่ายสินค้าหรือบริการนั้นในประเทศไทยในอนาคต

3. การสั่งห้ามหรือยกเลิกการขึ้นทะเบียนยาบริษัท แอ็บบอตฯ ประเทศไทย จากบริษัท แอ็บบอตฯ นอกราชอาณาจักร (บริษัทแม่) กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ถือเป็นกรจำกัด โอกาสที่เห็นได้อย่างประจักษ์ ในการใช้ยาในประเทศไทย เพราะยาใดๆ ที่จะมีการจำหน่ายใน ประเทศไทยจะต้องขึ้นทะเบียนกับ อย. ดังนั้น การให้เหตุผลว่า ยังไม่พบวาทะเคยมีการสั่งซื้อยาโดยตรง จากผู้บริโภคนในประเทศไทยไปยังบริษัทแม่ในสหรัฐอเมริกา รวมถึงการใช้ยาในประเทศไทยนั้น เป็นการ ให้ออกเท็จจริงที่เป็นเท็จ และไม่สอดคล้องกับกฎหมายไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และไม่สอดคล้องกับการตีความบทบัญญัติในมาตรา 28 อีกด้วย

เหตุผลสำคัญอีกประการ คือ การยกเลิกค่าซื้อขึ้นทะเบียนตำรับยาของบริษัท แอ็บบอตฯ เป็นการ ใช้สิทธิโดยไม่สุจริต เพราะเป็นการกระทำเพื่อโต้ตอบการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (compulsory licensing-CL) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อคนไทยจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ การกระทำ ของบริษัทฯ จึงเข้ากรณีฝ่าฝืนตามมาตรา 25 และมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 อย่างชัดเจน ■

กัญชาอบแห้งปี 42 ต่อดังไกล

เมื่อปลายเดือนพฤศจิกายน 2550 ศ.นพ.พัฒนา มหาโชคลีศวินนา หัวหน้าหน่วยต่อมไร้ท่อและ เมตาบอลิซึม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เปิดเผย ว่า เมื่อ 4 กันยายน 2550 มีผู้ป่วยเด็กชายอายุ 4 ปี จากจังหวัดนครสวรรค์ มารับการตรวจที่หน่วย ต่อมไร้ท่อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ด้วยอาการเป็นหนุ่มก่อนวัย คือ มีวัยยะเพศเท่ากับขนาดของผู้ใหญ่ คือประมาณ 10 ซม. ร่วมกับมีขนหัวหนา มีหนวดบางๆ มีเสียงแตก และลิ้นงาโบหนา เด็กโตเร็วกว่าปกติ มีความสูงเท่ากับเด็กอายุ 8 ปี มีพฤติกรรมและอารมณ์รุนแรง อาการดังกล่าวเป็นมา ประมาณ 2 ปี

สาเหตุของปัญหาที่แพทย์ส่วนมากมักจะคิดถึง คือ เด็กชายมีการสร้างฮอร์โมนเพศชาย มากผิดปกติ หรือได้รับฮอร์โมนเพศชายจากภายนอกโดยการกินหรือฉีด แต่มารดาบอกว่าได้รับยาบำรุงช่วยเจริญอาหาร “อนาโพรมีน 42” เท่านั้น พบว่า ยาดังกล่าวมีส่วนประกอบของฮอร์โมนเพศชาย ชนิดหนึ่ง ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวทำให้เด็กชายเป็นหนุ่มก่อนวัย มีผลเสียอย่างมากต่อระบบการทำงานต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยจะโตเร็วผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ที่ไม่เหมาะสมกับวัย นอกจากนี้ แม้จะดูเหมือนทำให้เด็กเติบโตเร็วและสูงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงแรก แต่ในที่สุดเมื่อเป็นผู้ใหญ่จะต่ำกว่าคนปกติ เนื่องจากกระดูกมีการพัฒนาเกินกว่าวัยที่แท้จริงในช่วงเด็ก และหยุดเติบโตก่อนวัยอันสมควร ถ้าเด็กหญิงรับประทานยานี้เข้าไปก็จะทำให้มีลักษณะอวัยวะเพศผิดปกติ คือ คลิตอริสมีขนาดโตคล้ายองศาติในเพศชาย มีขนหัวเหน่า มีลิวก่อนวัยอันควร และเติบโตเร็วผิดปกติส่งผลให้ตัวเตี้ยในที่สุดเช่นเดียวกับในเด็กชาย

ข่าวนี้เป็นเรื่องที่ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อ 16 ธันวาคม 2542 ศ.นพ.พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา ได้ส่งจดหมาย ถึง อย. เรื่อง รายงานยาที่สมควรห้ามจำหน่าย กรณีเด็กหญิงอายุ 2 ปี ที่มารับการรักษา เนื่องจากกินยาน้ำเชื่อมอนาโพรมีน (Anapromine Syrup) แล้วเกิดการเจริญเติบโตของอวัยวะเพศผิดปกติ ควรยกเลิกสูตรตำรับยานี้สำหรับเด็ก

ต่อมาเมื่อ 7 มกราคม 2543 อย.ส่งหนังสือตอบ ศ.นพ.พัฒน์ ว่า ยา Anapromine Syrup เป็นยาควบคุมพิเศษ ต้องจ่ายตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น จะกวดขันให้มีการจำหน่ายยาให้ถูกต้องต่อไป

การที่เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นอีก สมควรที่ อย. ต้องรับผิดชอบ และรีบแก้ไข เมื่อติดตามข่าวจากผู้บริหาร อย. พบว่า ภญ. วีรวรรณ แดงแก้ว รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา แลงต่อผู้สื่อข่าวว่า กรณีที่เกิดขึ้นนี้อาจเกิดจากความรู้อาจไม่ถึงการณของพ่อแม่ผู้ปกครองที่ไม่ได้อ่านข้อบ่งชี้และคำเตือนบนฉลากยา ซึ่งอาจเป็นเพราะตัวอักษรบนฉลากยามีขนาดเล็ก หรือรูปแบบของยาที่เป็นยาน้ำทำให้เขาใจผิดคิดว่าเป็นยาสำหรับเด็ก รวมทั้งเป็นความผิดของร้านขายยาที่จำหน่ายยาดังกล่าวโดยไม่ใส่ใบสั่งแพทย์ ทั้งนี้ อย. ได้สั่งการให้เจ้าหน้าที่ส่วนกลางออกตรวจสอบ และมีหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ขอให้เข้มงวดตรวจสอบร้านขายยาไม่ให้จำหน่ายยาดังกล่าวโดยไม่ใส่ใบสั่งแพทย์ และขอความร่วมมือให้บริษัท ผู้ผลิตยาแก้ไขคำเตือนให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

ภก.วิנית อัครกวีจิรี ผู้อำนวยการกองควบคุมยา อย. กล่าววว่า ต่อไปนี้คงต้องประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ให้กับประชาชนว่า ยาอนาโพรมีนไซรัป 42 นี้เป็นยาที่มีอันตราย แต่ อย. คงไม่สามารถดำเนินการเก็บยาดังกล่าวจากครัวเรือนได้เอง อย่างไรก็ตาม ยาดังกล่าวจะเกิดผลกระทบต่อเมือทานเป็นระยะเวลาสั้นและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเด็กที่นครสวรรค์ ก็รับประทานต่อเนื่องกันเป็นเวลา 3 ปี ■





จุดจบเพลิงทางปัญญา

รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา อัจฉา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ สสส.

เมื่อไม่นานมานี้ ผู้เขียนได้มีโอกาสฟังการบรรยายด้าน “การสร้างเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) จากผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ คือ ผศ.ดร.เกษร สำเภาทอง แห่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างเป็นระบบมากขึ้น จึงขอสรุป หรือนำมาเล่าต่อ (แต่คงไม่ครบถ้วนทั้งหมด) ให้กับเครือข่ายคณะเภสัชฯ ที่มีความกระตือรือร้นใฝ่รู้อยู่เสมอได้รับทราบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานต่อไป ดังต่อไปนี้ กล่าวคือ อาจารย์ได้จำแนกให้เห็นว่า เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพนี้ มีหลายมิติที่เราต้องคำนึงถึง มิว่าจะเป็นในมิติไหนก็ตาม ดังแต่

1. **กลุ่มเป้าหมาย (Target Groups)** มิว่าจะจะเป็นเด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ นิสิต-นักศึกษา ฯลฯ
2. **สถานที่/พื้นที่ (Settings)** มิว่าจะจะเป็น โรงเรียน สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัย ฯลฯ
3. **ประเด็นด้านสุขภาพ (Health Issues)** อาทิ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การพัฒนาจิต การลดความเครียด การลดสารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ ฯลฯ
4. **แนวทาง/วิธีในการทำงาน (Approaches)** เช่น
 - 4.1 **ด้านการแพทย์ หรือ เวชกรรมป้องกัน (Preventive Medicine Approach)** อาทิเช่น การตรวจคัดกรอง การป้องกันการเกิดโรคต่างๆ เป็นต้น
 - 4.2 **ด้านลีลาชีวิต/วิถีชีวิต และพฤติกรรม (Life-style and Behavioral Approach)** คือ แนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย ฯลฯ
 - 4.3 **ด้านนโยบายและสิ่งแวดล้อม** ซึ่งเป็นการกระทำที่ตัวกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (social determinants of health) มิว่าจะจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ-การเมือง-วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งอันที่จริงนั้น เราอาจเริ่มต้นด้วยแนวทาง หรือวิธีการใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับบริบท และ/หรือ ข้อเท็จจริง หรืออาจดำเนินการพร้อมๆ กันทั้ง 3 แนวทางเลยก็ได้
5. **การดำเนินโครงการ/การแทรกแซง (Interventions)** สามารถดำเนินการได้ในหลายๆ ระดับหลายมิติทั้งเชิงตัวคน และเชิงเนื้อหา
เชิงตัวคน: สามารถขับเคลื่อนได้หลายระดับ มิว่าจะจะเป็นระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับมวลชน (เช่น การใช้สื่อ หรือ การตลาดเพื่อสังคม เป็นต้น) และ
เชิงเนื้อหา: เช่น การให้ข้อมูล-ข่าวสารด้านสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือสุขศึกษา การพัฒนาทักษะ การประเมินความเสี่ยงระดับบุคคล การพัฒนาชุมชน การพัฒนาองค์กร การริเริ่มदानกฎหมาย-กฎระเบียบ-นโยบาย การสร้างแรงจูงใจทางเศรษฐกิจและสังคม ฯลฯ
6. **แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง**ในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ มีจำนวนมากด้วยกัน มิว่าจะจะเป็นแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระดับปัจเจกบุคคล ระดับสังคม เช่น การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีด้านสื่อสารมวลชน การตลาดเชิงสังคม รวมทั้งแนวคิดและทฤษฎีด้านการสร้างแรงจูงใจ เป็นต้น
7. **การประเมินผล** ควรดูทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต/ผลงาน ผลลัพธ์/ผลสำเร็จ และผลกระทบ

จึงขอนำมาฝากไว้เท่านี้ก่อน (อาจเขียนต่อคราวหน้า) เพื่อให้แง่คิดต่าง ๆ และ คาดว่าน่าจะช่วยให้เรากำหนดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและมีพลังมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะข้อ 6 ถ้าท่านใดมีโอกาสไปค้นคว้าเพิ่มเติม และนำมาเล่าสู่กันฟังจะเกิดคุณูปการต่อเครือข่ายของเราเป็นอย่างยิ่ง ■

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ (ซึ่งมีทั้งเครือข่ายในสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชพยาบาล สาธารณสุข และเครือข่ายองค์กรวิชาชีพต่างๆ) ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนในการขับเคลื่อนจาก สสส. เพื่อร่วมกันสร้างระบบสุขภาพแบบใหม่ของสังคมไทยที่เน้นให้ทุกคน ทุกองค์กร ทุกภาคส่วนร่วมกัน “สร้างสุขภาพที่ดี แทนการซ่อมสุขภาพ” หรือ สสส. เรียกสั้นๆ ว่า “สร้างนำซ่อม” ซึ่งก็คือ การร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นในทุกด้าน (ทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม ปัญญา และจิตวิญญาณ) หรือ การร่วมกันป้องกันการเกิดโรคนั้นเอง

สสส. เน้นให้ทุกคนลงมือ หรือเริ่มต้นที่ ตนเองก่อน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยส่งเสริมการออกกำลังกาย การลดความเครียด การลดอุบัติเหตุที่ป้องกันได้ (เช่น การสวมหมวกกันน็อค) การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงยาเสพติด การลดการบริโภคหวาน การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (โดยการใช้ถุงยางอนามัย) ฯลฯ และเมื่อตนเองประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งแล้ว ก็ขยายผลสู่คนรอบข้างต่อไป แต่ถ้าวินิจฉัยสถาบันการศึกษา ก็คาดหวังไปถึงการปรับเปลี่ยนหลักสูตร ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ ก็ต้องมีกระบวนการแบบใหม่ หรือเข้าใจสุขภาพแนวใหม่) หรืออย่างน้อยก็

เสียงสะท้อน

จากทีมประเพณี

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.อรทัย อัจฉา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ สสส.

สสส. มุ่งหวังให้ทุกคน ทุกภาคส่วน เกิดความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาพ” หรือ มอง “สุขภาพอย่างเป็นองค์รวม” มากขึ้น หรือต้องการให้ทุกคน ทุกองค์กร ทุกภาคส่วนเข้าใจว่า ทุกสิ่งทุกอย่างมีความเชื่อมโยงกัน หรือมองว่าสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวมนุษย์ และสังคมของมนุษย์นั้นมีความเชื่อมโยงกันอย่างไรก็แยกไม่ออก ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายในของตัวบุคคล (ปัจจัยด้านชีวพันธุกรรม) ปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (ซึ่งเป็นระดับปัจเจกบุคคล) ไปจนถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ซึ่งเป็นเรื่องมหภาค หรือโครงสร้างที่ครอบคลุมตัวคนเราแต่ละคนอยู่ ครอบคลุมทั้งสิ่งแวดล้อมทางครอบครัว ครัวเรือน สังคม วัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ ภายภาพ) และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ สิ่งเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน และส่งผล ต่อ “ภาวะสุขภาพ” ของมนุษย์เราแต่ละคน

มีการเพิ่มมิติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือสุขภาพองค์รวมเข้าไปในการเรียนการสอนด้วย จะได้ทำให้คนรุ่นใหม่ ไม่มองอย่างแยกส่วน หรือมองแต่เรื่อง “โรค” (ถ้าเป็นแพทย์) มองแต่เรื่อง “ยา” (ถ้าเป็นเภสัชกร) มองแต่เรื่อง “ฟัน” หรือ “ช่องปาก” (ถ้าเป็นทันตแพทย์) มองแต่ “ความเจ็บไข้ได้ป่วย” (ถ้าเป็นพยาบาล) ฯลฯ

สสส. ยังคาดหวังให้เครือข่ายวิชาชีพ และวิชาการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น มีการเชื่อมโยงกันเป็นภาคีเครือข่ายที่มีพลัง และสามารถปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงระบบ และโครงสร้างต่างๆ ที่ไม่พึงปรารถนาของสังคม หรือเป็นโครงสร้างที่ทำลายสุขภาพของคนในสังคมให้ได้ อาทิเช่น เกิดความร่วมมือกันในการผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การผลักดันนโยบายสาธารณะที่สำคัญๆ

อาทิเช่น การขับเคลื่อนเรื่องอาหารและขนมเด็ก การขับเคลื่อนเรื่อง “เด็กไทยไม่กินหวาน” การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น การขับเคลื่อนเรื่อง การลดอุบัติเหตุ-สุรา-บุหรี่ การจัดเรตติ้งรายการโทรทัศน์ การคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ภารกิจของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ แต่ละเครือข่ายนั้น ยังมีรอยูขงงานอีกนับไม่ถ้วน

ในช่วงที่ผ่านมา แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ (หรือเรียกย่อๆ ว่า คภ.สสส.) นับเป็นพลังสำคัญของการขับเคลื่อนในหลายระดับ

ภายนอก

ทั้งระดับประเทศ ลงไปจนถึงระดับชุมชนรากหญ้าก็ว่าได้ โดยเฉพาะบทบาทด้านนโยบายยา หรือ CL บทบาทด้านการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกต่างๆ โดยเฉพาะโครงการ/สถาบันที่ลงไปเชื่อมกับชุมชนนั้น สำคัญมาก และพบว่า บางสถาบันฯ สามารถปรับกระบวนการทัศน์ได้อย่างรวดเร็ว และมีการปรับหลักสูตร หรือเปิดวิชาใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีการสอนในคณะเภสัชศาสตร์มาก่อน นับว่าเป็นความกล้าหาญเป็นอย่างยิ่ง ในขณะที่บางแห่ง อาจยังมีความลังเล และ/หรือ ยังไม่ทราบว่าจะเดินไปทางไหนดี ถ้าเป็นไปได้ ควรสร้างการเรียนรู้ร่วมกันให้มากขึ้น จากมุมมองของคนนอก มองว่า ช่องทางของการเปลี่ยนแปลง ใน คภ.สสส. มีมากมายหลายช่องทางด้วยกัน ขับเคลื่อนได้ทั้งแบบ bottom-up และ top-down และถ้าสามารถ มีจุดเน้นหนัก (focus) ได้ก็จะดีมาก หรือมองอย่าง

เชื่อมโยง ครบวงจรมากขึ้น (ยิงปืนนัดเดียว ได้นกหลายตัว จะทำให้ประหยัดงบประมาณ) อาทิเช่น วิชาศึกษาชุมชน ซึ่งอาจารย์และนักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับชุมชนไปด้วย ในขณะที่เดียวกัน ก็ต้องออกแบบให้ชุมชนได้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ไปด้วย ในขณะที่นักศึกษาได้มองเห็นเรื่องสุขภาพในมุมมองของประชาชน และเข้าใจเรื่องสุขภาพอย่างมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของประชาชนมากขึ้น หรือเกิดกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพด้วย หรือยกตัวอย่างเช่น วิชาวิจัย ก็สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต/นักศึกษา หรือคนในองค์กรเดียวกัน หรือมหาวิทยาลัยเดียวกัน และนำไปสู่การขับเคลื่อนเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และในขณะเดียวกัน ก็ได้เรียนรูการวิจัยไปด้วย เป็นต้น แต่ทั้งนี้ ควรเน้นการศึกษาตามสภาพจริง หรือการศึกษาแบบรากฐาน หรือการศึกษาเชิงคุณภาพให้มากขึ้น (เพราะการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้วยวิธีการหรือช่องทางอื่นๆ นั้นเกิดขึ้นได้ค่อนข้างยาก และพบว่า การศึกษาตามสภาพจริงของเครือข่าย คภ.สสส. ยังมีค่อนข้างน้อย)

สิ่งที่เป็นห่วง ก็คือ การบันทึกข้อมูลต่างๆ ในการทำงาน ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตสิ่งละอันพันละน้อย ซึ่งตรงนี้เราอาจจะยังไม่ค่อยได้ถูกฝึกให้มองทุกอย่างเป็น “ข้อมูล” ถ้าสามารถทำการบันทึกข้อมูลรายวัน รายอาทิตย์ รายเดือน และมีการสรุปวิเคราะห์อยู่เสมอๆ และยกระดับเป็น “องค์ความรู้บนพื้นฐานการทำงาน/ประสบการณ์” (experience-based knowledge) ได้จะวิเศษเป็นอย่างยิ่ง

สิ่งที่น่าชื่นชมยินดีเป็นอย่างยิ่ง ของ คภ.สสส. ก็คือ เกิดวณในการทำงานในแนวราบ มีคนใหม่ๆ เข้ามารวม มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน ซึ่งสิ่งนี้จะกลายเป็นความผูกพันทางใจ (เพราะส่วนใหญ่ทำด้วยใจ) และกลายเป็นรากฐานของการเชื่อมกันเป็นเครือข่ายที่แข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น และจะทำให้สามารถรวมกันขับเคลื่อนบนเส้นทาง “สร้างสุขภาพ” ได้ต่อไปในระยะยาว เพราะเราายังมีสิ่งที่ต้องรวมกันสร้าง รวมกันซ่อม รวมกันปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงอีกมากมายนักในสังคมสยามแห่งนี้

ด้วยความเชื่อมั่นและศรัทธาในพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงของทุกท่าน ■

สนกท.ยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพ

ตอน: เปิดบันทึกก้าวแรกการทำงานเครือข่ายสหวิชาชีพ

โดย Coc[O]nuT

สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย 2550

19 มกราคม 2551

วันนี้เรานัดกันตั้งแต่ 7 โมงเช้า สาเหตุที่เราต้องรีบตื่นกันแต่เช้าก็เพราะว่า วันนั้นนั่นมีงานสำคัญอีกงานหนึ่งที่รอคอยเราอยู่ “โครงการพัฒนาศักยภาพของทีมงานและสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ” อะไรอย่าเพิ่งง่วงว่าโครงการที่ชื่อวิจิตรสมหรือนั่นนั่นคืออะไร กำลังจะอธิบายให้ฟังหลังจากนี้ ตอนแรกที่ไต่ขึ้นมาเราก็ถึงเช่นเดียวกับคนอื่นนั่นแหละ แต่หลังจากได้คุยกับพี่ๆ ถึงสาเหตุที่มาที่ไปของโครงการ จึงได้เริ่มเข้าใจว่าทำไมพวกเราถึงได้จัดโครงการนี้ขึ้นมา

พวกเราเคยสงสัยมั้ยว่า ในขณะที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือพูดบ้านๆ ว่า คณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพร่างกายของพวกเรานั่นเอง ซึ่งมีอยู่มากมาย ยกตัวอย่างเช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ สาธารณสุข พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งแต่ละคณะก็มีนิสิตนักศึกษาของคณะตัวเองในการทำกิจกรรมต่างๆ รูปแบบของกิจกรรมที่ท่าออกมาก็มีทั้งที่แตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน เช่น การออกค่าย ซึ่งเป็นกิจกรรม

ยอดฮิตที่ทุกคณะน่าจะจะมี แต่สิ่งที่แตกต่างกัน คือ เนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ที่เราจะไปทำนั่นเอง ถ้าเราเรียนเภสัชฯ เราก็คงจะลงไปดูเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาของชาวบ้านในชุมชน ถ้ามอมงใหม่หมดของหมอ ก็คงลงไปดูในเรื่องของสุขภาพโดยรวมของชุมชน หรือว่าทันตะฯ ก็คงลงไปดูในปัญหาเรื่องช่องฟันและช่องปาก การลงค่ายแต่ละครั้งใช้เงินไปมากมายขนาดไหน เราจึงมามองเห็นที่ว่าเหตุใดละ ในเมื่อทุกคณะก็มีค่ายของตนเอง แล้วทำไมเราถึงไม่มาทำงานรวมกัน ออกค่ายร่วมกัน? อันนี้เป็นเพียงตัวอย่างเดียวที่ยกมาให้เห็นง่าย ๆ ยังมีอีกหลายกิจกรรมที่คิดว่าน่าจะสามารรถทำได้อีก ดังนั้นเราจึงลองมาคิดกันเล่นๆ เปรียบเทียบว่าการรวมกันในการทำงานนั้น มีข้อดีหรือข้อเสียอย่างไร และเมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานเดี่ยวๆ ของแต่ละคณะ ซึ่งพวกเราก็มองเห็นว่า ข้อดีนั้นมียู่มากมาย จึงเริ่มอยากที่จะแชร์ความคิดอยากที่จะรวมแลกเปลี่ยนถึงสิ่งที่เราคิดให้กับเพื่อนต่างคณะ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็นำมาถึงเหตุผลในการก่อเกิดโครงการนี้ขึ้นมา นั่นเอง เป็นอย่างไรกันบ้าง ลีลซึ่งมีขละ 555+



รู้สึกเหมือนว่าจะเกริ่นมาช้านาน แฮะๆ หลังจากที่เราได้สมาชิกครบตามที่นัดกันไว้ เราก็เดินทางต่อไปยังนนทบุรี รีสอร์ท สถานที่จัดกิจกรรมของเรานั่นเอง รีสอร์ทที่เราไปนั้นอยู่ที่จังหวัดนนทบุรี ต้องเข้าไปในหลิบลีกพอสสมควร แต่พอเห็นสถานที่แล้วทุกคนก็ประทับใจกันไปตามๆ กัน เนื่องจากเป็นรีสอร์ทเล็กๆ น่ารัก เหมือนเป็นการไปพักผ่อนมากกว่า พอไปถึงเราก็เตรียมการลงทะเบียน ให้ความเรียบร้อยของห้องประชุม ออ! สีมออกไปว่า โครงการนี้ สนภท. เป็นคนรับผิดชอบหลัก วันแรกนี่มีเพื่อนจากคณะทันตแพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ เขารวม ส่วนตัวแทนของคณะแพทยศาสตร์จะมาในวันที่สอง

พอ 8 โมงครึ่งก็ถึงเวลาเริ่มกิจกรรมตามกำหนดการของเรา กิจกรรมแรกก็เป็นการอุ่นเครื่องด้วยการฟังบรรยายในหัวข้อ “ทัศนคติที่ดีและแนวทางในการทำงานร่วมกัน ในสายวิชาชีพเพื่อสุขภาพ” โดย อ.ศรัณยกอนสนาน หลังจากนั้นก็เป็นช่วงเวลาให้แต่ละคณะมาเสนอการทำงานของตัวเอง แล้วจึงเริ่มนำเข้าสู่การกล่าวถึงความหมายของการทำกิจกรรมร่วมกันของทั้ง 5 เครือข่าย เสร็จจากนั้นก็มีการเสวนาโดยมีคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ (1) สุขภาพคืออะไร (2) ใยกตัวอย่างการทำกิจกรรมที่แต่ละวิชาชีพจัดรวมกับวิชาชีพอื่นในมหาวิทยาลัยเดียวกัน (3) การสร้างเสริมสุขภาพคืออะไร และบทบาทของวิชาชีพตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพมีอะไรบ้าง (4) แนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ และบทบาทของวิชาชีพตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นอย่างไร และ (5) ให้ช่วยกันคิดแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ ทุกคนก็ได้มีโอกาสคิดได้พูดเสนอความคิดเห็นของตนเอง หลังจากนั้นก็เป็นารรับประทานอาหารเย็นแสนอร่อย ก่อนที่จะได้พักผ่อนตามอัธยาศัยกัน ผ่านไป 1 วันแล้วยังเหลือพรุ่งนี้อีก 1 วันงานถึงจะเสร็จสิ้น เอาหละ คืนนี้ก็ต้องรีบนอนพักเก็บพลังงานเหมือนกันแล้ว

20 มกราคม 2551

ตื่นเข้ามากับอากาศที่แสนเย็นสบายคุ้มค่ากับการที่ต้องตั้งใจลุกจากที่นอน หลังจากกวาดอาหารเข้า

ใส่ท้องเรียบร้อยแล้วก็เริ่มกิจกรรมของวันนี้กัน เริ่มต้นจากการให้แต่ละคณะนำเสนอกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละคณะ แล้วก็มาระดมพลังสมองกัน หัวข้อ “โครงการในพื้นที่ทั้ง 5 เครือข่ายอยากทำร่วมกัน” ก่อนที่จะให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอผลงานกัน เสร็จกลุ่มสุดท้ายเวลาก็ล่วงเลยไปถึง 4 โมงเย็น ซึ่งก็เป็นเวลาที่กิจกรรมในครั้งนี้นั้นสิ้นสุดลง ได้เวลาที่ทุกคนก็ต้องแยกย้ายจากกันไปทำหน้าที่ของตนเองต่อไป

กิจกรรมครั้งนี้ทำให้เราได้รับฟังความคิดเห็นอันหลากหลายมากมายจากทุกคน พอสรุปได้ว่า ทุกคนเห็นร่วมด้วยกับการที่เราจะมีเครือข่ายเกิดขึ้น เห็นด้วยกับการที่เราจะมีโอกาสได้มาทำงานร่วมกัน ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำกิจกรรมของแต่ละคณะ เพื่อนำกลับไปปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนากิจกรรมของตนเองต่อไป แม้วาดตอนนี้อาจยังไม่ใช่เครือข่ายที่เข้มแข็งมาก แต่ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่ทุกคนได้มาเจอกัน ได้มาทำความรู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้มีการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างกัน และเป็นการเริ่มต้นสำหรับการทำงานที่พัฒนาต่อไปเรื่อยๆ ในอนาคต ■



ถามมา ตอบไป

โดย บัญพิน

สวัสดีเจ้าคะ บัญพินกลับมาตามสัญญาพร้อมคำตอบของอาจารย์ ญ.รุจิลักษณ์ รัตตะรัมย์ หรือ “อาจารย์รุ” จาก มมส. ตอบคำถามของน้องใหม่ มวล. ที่ฝากไว้เมื่อฉบับที่แล้ว เกี่ยวกับแนวคิดและขั้นตอนการดำเนินงานเรื่องการจัดการเรียนการสอนอย่างสร้างเสริมสุขภาพของคณะเภสัชศาสตร์ มมส. ซึ่งอาจารย์รุได้ไขข้อข้องใจว่า ...

มมส. มีเป้าหมายในการผลิตเภสัชกรที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ ดังปรัชญาคณะ “รอบรู้เรื่องยา นำประชาสร้างสุขภาพ” ดังนั้น เราจึงเน้นเรื่องการสอดแทรกแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่การจัดการเรียนการสอน เพื่อให้แนวคิดนั้นต่อ ยอดและยั่งยืน ทุกปีบรรดาคณาจารย์จะมีการสัมมนาการจัดการเรียนการสอนให้เกิดการบูรณาการเนื้อหาวิชาการเข้ากับแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพ เกิดเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่ช่วยให้หนีลิตเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในหลากหลายมิติ มีเวทีบอกเล่ากิจกรรมที่ได้ดำเนินไป และรับฟังเสียงสะท้อนจากนิสิตเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา สำหรับรูปแบบกิจกรรม เราดำเนินไปภายใต้แนวคิด “รอยเรียงรายวิชา” และ “ดูแลด้วยความรัก” การร้อยเรียงเป็นการให้นำหนักกิจกรรมที่สีกกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันหนีลิตแต่ละชั้นปี จากกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาและปลูกฝังแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในปี 1 ไปสู่กิจกรรมที่เน้นการดูแลสร้างเสริมสุขภาพตนเองในปี 2 ขยายแนวคิดโดยเน้นการดูแลให้คนในครอบครัวมีสุขภาพดีในปี 3 จากนั้นขยายกิจกรรมไปยังเพื่อน ทั้งในและต่างคณะในปี 4 และเมื่อเข้าสู่การฝึกปฏิบัติวิชาชีพในปี 5 และ ปี 6 เป้าหมายใหญ่ในการจัดกิจกรรม คือ ผู้ป่วยและคนในชุมชน โดยทั้งหมดนั้นใช้กลไก “ดูแลด้วยความรัก” เป็นตัวขับเคลื่อน โดยเริ่มจากการดูแลคนที่รัก พัฒนาไปสู่การดูแลผู้ป่วย ชุมชน สังคม ลิงแวดล้อม ซึ่งเราคาดหวังว่าเมื่อนีลิตผ่านกระบวนการเรียนการสอนสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกรายวิชาในหลักสูตรแล้ว เขาจะเติบโตไปเป็นเภสัชกรนักสร้างเสริมสุขภาพที่รู้จักรักและเข้าใจผู้อื่นในที่สุด

ขอบคุณอาจารย์รุเป็นอย่างสูงนะเจ้าคะ ส่วนคำถามประจำฉบับนี้มาจากสมาชิกชื้อาย (คือ ไม่ประสงค์ออกนามเจ้าคะ) ซึ่งมีความสงสัยอย่างยั้งว่า อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ด้วยอาจารย์กลุ่มเล็กๆ ประสบความสำเร็จอย่างทุกวันนี้

แล้วบ้างจะกลับมาพร้อมกับคำตอบจาก มช. ฉบับหน้า อดใจรอคนแก่นิดหนึ่งนะเจ้าคะ ■

ใครทำอะไรที่ไหน

■ คค.สสส. สัญจร 1-2 กุมภาพันธ์ 2551 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ชาว คค.สสส. ร่วมประชุม คค.สสส. ครั้งที่ 5-1/2551 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเข้าร่วม กิจกรรมศึกษาร่วมชมกับ เจ้าภาพ ■



จดหมายข่าว “สื่อ-สาร-สุข”

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

ที่อยู่ : แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คค.สสส.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พญาไท ปทุมวัน กทม. 10330

ติดต่อ : hpn_newsletter@yahoo.com

ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

บรรณาธิการ : รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.กัญญา เป็ลียงนางข้าง

กองบรรณาธิการ : รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.พุ่มพวง ศัตยวงศทิพย์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.อนันต์ อุ๋นอรุณ :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภก.ยงยุทธ เรือนทา : อาจารย์ ภก.อรรถกร นาคำ : นศบ.ทศพล เลิศวิวัฒน์ชัย : นางสาวนิภาพร อินสี :

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวมณีวรรณ ดำรงชีพ : นางสาวจิรวรรณ อยู่สำแดงกิจ : นางสาวปาริฉัตร กำเนิดสุข

ออกแบบรูปเล่ม : นางวาทีนี้ ทรัพย์สุข

พิมพ์ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนงานเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คค.สสส.)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2553)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พญาไท ปทุมวัน กทม.10330