

จดหมายข่าวแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

सानพลัง

สื่อสานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาพ



ก้าวใหม่ คคส. กับ 3 ยุทธศาสตร์ สานพลังผู้บริโภค

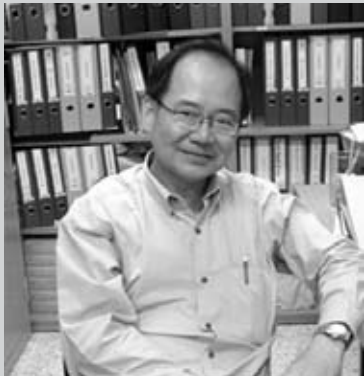
เรื่องเด่นประจำฉบับ

- ซีแอลยา... บทเรียนล้ำค่าที่ผู้บริโภคต้องช่วยกัน
- จัดฟันแฟชั่น... แฟชั่นจัดฟัน ได้ไม่คุ้มเสีย
- ระดมสมองสานฝัน "สถาบันสร้างศักยภาพผู้บริโภค"
- WHO รุกแก้โรคอ้วนในเด็ก คุณเข้มการตลาดและโฆษณานม น้ำอัดลม และอาหารขยะ
- รู้เท่าตามทัน กลยุทธ์การตลาดนมเด็ก

มองมุม ศศส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.



ถึงเวลาพัฒนา “ดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ”

ถึงแม้ปัจจุบันมีภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค แต่ยังไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งของกลไกผู้บริโภคและความร่วมมือของผู้ประกอบการ กลไกคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดและท้องถิ่น กลไกบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และกลไกพัฒนานโยบายและกฎหมาย เพื่อรองรับเท่าทันความเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศย่อมต้องมีมาตรการ หรือกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงจำเป็นต้องมี **อาศัย ดัชนีชี้วัด (Key Performance Indicator) หรือ KPI** เข้ามาช่วยให้ **“การบังคับและควบคุม” (Command & Control)** ให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง

คำว่า “ดัชนีชี้วัด” คือ สิ่งที่แสดงหรือให้เห็นถึงข้อมูลในเชิงปริมาณและคุณภาพ อันเกิดจากค่าที่วัดผลจากการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อแสดงผลสำเร็จของการวัดตามวัตถุประสงค์ สำหรับลักษณะของดัชนีที่ดีต้องมีความสัมพันธ์กับภารกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่วางไว้ มีความสอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ต้องสะท้อนผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน โดยแสดงให้เห็นผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) สามารถควบคุมและเปรียบเทียบได้ รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทันเวลาและประหยัด เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยวัดที่บิดเบือนยาก ตลอดจนมีคุณสมบัติที่มีเหตุผล

ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ
บรรณาธิการ อภิปัญญา ตันทวีวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี
สรโรจัน สุขมลสันต์, มาลี ชุ่มชื่น
สุนันทา พึ่งสร้อยระย้า, ศราวัลย์ อิมอุตม
พรธนธิดา ชูชัย, ปรุฬห์ รุจนธำรงค์
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตยานนท์
จัดทำโดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ติดต่อ คคส. ได้ที่ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8445 โทรสาร 0-2251-3531
ท่านสามารถดาวน์โหลด จดหมายข่าว “สานพลัง” และข้อมูลเพิ่มเติมจากเรื่องต่างๆ ในแต่ละฉบับได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.thaihealthconsumer.org>

แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนา ดัชนีชี้วัด ประกอบกับการได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เห็นควรให้ “พัฒนาดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ (National Consumer Protection Indicators) หรือ NCPI” เพื่อใช้ในการวัดความเปลี่ยนแปลง สะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือบ่งบอกถึงผลจากการทำงาน ความสำเร็จด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งยังช่วยในการระบุปัญหา และการวางแผนในการพัฒนาประเทศต่อไป

ด้วยเหตุนี้ คคส. จึงได้บรรจุเรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดดังกล่าวไว้ในกลยุทธ์สำคัญของยุทธศาสตร์ที่สอง ว่าด้วยเรื่องการสร้างฐานความรู้คุ้มครองผู้บริโภคเท่าทัน

ตัวอย่างดัชนีชี้วัดด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น มีการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการ มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ ประชาชนมีการรวมเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบายและจัดให้มีแผนงบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นภารกิจหลักของแผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคมีสถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข เป็นต้น

เราเชื่อแน่ว่าสิ่งนี้จะประโยชน์ต่อผู้บริโภคและประเทศชาติในอนาคต

ชีแอลยา...บทเรียนล้ำค่าที่ผู้บริหารไทยต้องช่วยกัน

เมื่อวันที่ 29 พ.ค. ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จัดประชุม เชิงปฏิบัติการ **ชีแอลกับการเข้าถึงยาของผู้ป่วย** เพื่อส่งเสริม ศักยภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ หลังจากที่สมัชชาอนามัยโลก ได้มีมติอย่างเป็นทางการให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก สนับสนุนทางเทคนิคและทางวิชาการเรื่องมาตรการยืดหยุ่น ในความตกลงทริปส์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงเภสัชภัณฑ์ ซึ่งการ สนับสนุนครั้งนี้ นับเป็นการตอกย้ำความชอบทำในการทำ ชีแอลยาของไทยที่ผ่านมาต่อชาวโลกด้วยเช่นกัน



นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานคณะกรรมการองค์การ เภสัชกรรม ได้กล่าว**ปาฐกถาบทเรียนการทำชีแอลยา ในประเทศไทย** ไว้อย่างน่าสนใจว่า

สิ่งที่ควรจะเกิดขึ้นคือ บริษัทข้ามชาติทั้งหลายจะต้องปรับตัว ลดโลกจริตด้วยการลดราคาขายอย่างสมเหตุสมผล ไม่เช่นนั้น ก็จะเกิดการทำชีแอลขึ้นในประเทศอื่นๆ ตามมาเรื่อยๆ

“ปัจจัยที่ทำให้ทำชีแอลสำเร็จมาจากการใช้ยุทธวิธีที่ถูกต้อง นั่นคือ **เป้าหมายชัดเจน** เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาถ้วนหน้า อย่างยั่งยืน **ท่าที่ถูกต้อง** คือนุ่มนวลแต่หนักแน่น อ่อนนอก แต่แข็งใน และแข็งแรงแต่ไม่แข็งกร้าว **และมีแนวร่วม อย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและสากล** ที่พร้อมชี้แจง ยืนยันความถูกต้องอย่างแข็งขันข้อสำคัญคือ **เราต้องสู้บนพื้นฐาน ของหลักการและวิชาการอย่างแท้จริง**

สำหรับการทำชีแอลของไทยในอนาคต แม้จะมีความหวัง น้อยมากที่รัฐบาลจากการเลือกตั้งจะกล้าทำชีแอล แต่หวังว่า จะไม่มีรัฐโดยอ้อมขายอธิปไตยชาติ ด้วยการยอมแก้ไขสาระ สำคัญในมาตรา 51 แห่ง พ.ร.บ. สิทธิบัตร ตามที่สหรัฐฯ ได้เรียกร้องกดดันในการเจรจาเอฟทีเอ ให้เราอมรับทรัพย์สินผูก ขังที่มีสาระสำคัญคือการแก้ไขมาตรา 51 นี้ด้วย”

กรณีของประเทศไทยเป็นที่รับรู้อย่างกว้างขวางของชาวโลก

เพราะฉะนั้น สิ่งที่ภาคประชาชนและภาคประชาสังคมทำได้ คือ **เฝ้าระวัง ติดตาม ต่อสู้ และขัดขวางความพยายาม ขายอธิปไตยของชาตินี้้อย่างถึงที่สุด**

ร่าง พ.ร.บ. องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

จากการประชุม เรื่อง **คนไทยจะได้อะไรจากองค์การอิสระ คุ้มครองผู้บริโภค** เนื่องในวันคุ้มครองผู้บริโภคสากล ซึ่งจัด โดยภาคีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อาทิ แผนงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม ที่ผ่านมา โดยมีผู้แทนจากหลายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าร่วมกว่า 700 คน

ประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (คคบ.) ได้เสนอให้มี คณะทำงานร่วมเพื่อหาข้อตกลงในสาระที่มีความเห็นแตกต่างกัน ระหว่างร่างกฎหมายฉบับรัฐบาลและฉบับประชาชนที่เสนอต่อ รัฐสภา ซึ่งขณะนี้ได้มีการจัดทำร่าง พ.ร.บ. องค์การอิสระ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับร่วมรัฐบาลและประชาชนเป็นที่ เรียบร้อยแล้ว

สาระสำคัญในการประชุมว่าด้วยเหตุผลและความสำคัญของการ จัดทำร่างกฎหมายองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตามมาตรา 61 รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 โดย**นายสาทิตย์ วงศ์หนองเตย** รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ในฐานะ



“ทุกคนต้องได้ยาเท่าเทียมกัน ...เพราะนี่คือสิทธิของความเป็นมนุษย์”

ในโอกาสที่ **ภญ.ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์** “เภสัชกรยิปซี” ได้รับรางวัลแมกไซไซ สาขาบริการสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2552 จากผลงานการทุ่มเทพลังสร้างโรงงานผลิตยาในทวีปแอฟริกามานานเกือบสิบปี ภายหลังจากประสบความสำเร็จในการคิดค้นยาต้านไวรัส GPO-VIR ในประเทศไทย และ AFRIVIR ในประเทศคองโก คคล. จึงไม่พลาดโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวคิดในการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อการเข้าถึงยากับอาจารย์กฤษณา...

• **อยากทราบถึงหลักในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ**

ไม่ว่าความสำเร็จอยู่ตรงไหน แต่ความสำเร็จของดิฉันจะถูกตัดเป็นตอนเล็กๆ ให้สำเร็จเป็นวันๆ ไป โดยถือว่าในแต่ละวันที่ผ่านไปได้ทำสำเร็จไปแล้วหนึ่งวัน นั่นเพราะไม่รู้ว่าจะมีวันพรุ่งนี้หรือเปล่า ถ้ามีก็ดี ถ้าไม่มี ก็ได้ทำเสร็จแล้ว ดังนั้น สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเองคือ ทำทุกวันให้ดีที่สุด **เพราะจะมีพรุ่งนี้หรือเปล่า...ไม่รู้** และเป้าหมายในแต่ละวันก็จะเล็กๆ ไม่ตั้งเป้าเกินกว่าที่ตัวเองสามารถทำได้ ฉะนั้น เป้าหมายของดิฉันไม่มีอะไรยิ่งใหญ่ เพียงแค่ใช้เวลาให้หมดไปวันๆ หนึ่งอย่างมีคุณค่า และให้คนอื่นมีความสุขและตัวเราเองก็ไม่ทุกข์ด้วย

• **มองบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรกับงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างไร**

เภสัชกรทุกคนต้องทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาอยู่แล้ว เพียงแต่จะรู้หรือเปล่าว่าตัวเองมีหน้าที่นี้ นั่นคือเราต้องผลิตยาที่มีคุณภาพและประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงได้ ไม่ใช่ว่าทำยาเลิศเลอราคาสูงมาก คนเข้าถึงไม่ได้ การคุ้มครองผู้บริโภคในความหมายของดิฉันคือ **ทุกคนต้องได้ยาเท่าเทียมกัน** แน่แน่นอนว่า ถึงแม้ไม่ได้รับยาต้านไวรัสทุกคน แต่ต้องได้รับยาทุกคน เพราะนี่คือสิทธิของความเป็นมนุษย์ที่ทุกคนต้องเข้าถึงยาให้ได้

• **อยากให้เราถึงประสบการณ์การทำงานด้านยาที่แอฟริกาว่าต่างจากที่เมืองไทยอย่างไร**

ในเมืองไทยดิฉันพยายามทำยาออกมาให้มีคุณภาพ และให้คนจนเข้าถึงยาได้ โดยมีโรงงานยาอยู่แล้ว แต่ที่แอฟริกาต้องไปสร้างโรงงานและเริ่มต้นตั้งแต่ศูนย์ เหมือนไปอยู่อีกโลกหนึ่งซึ่งเป็นโลกของความไม่มีอะไรเลย และต้องทำงานออกมาให้ได้มันเป็นความท้าทายและเสี่ยง แต่ถ้าทำได้ก็มีความสุขค่ะ

เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว งานที่แอฟริกายาก แต่สบายใจ งานที่เมืองไทยไม่ยาก แต่ต้องต่อสู้กับพวกเรากันเองเยอะ หมายความว่ากับคนที่อยู่ในวิชาชีพอื่นๆ แต่อยู่ในวงการเดียวกัน...ก็ต่อสู้ยากหน่อย เพราะเป็นคนไทยด้วยกัน แต่ที่แอฟริกาไม่มีความรู้สึกที่ต้องต่อสู้อะไร ทำได้ก็ทำ ทำไม่ได้ไม่เป็นไร แต่ก็ไม่เคยรู้สึกท้อแท้นะ เพราะทำยาเอดส์มาตั้งแต่ปี 2535 ถ้าท้อแค่ 2-3 ปีแรกก็คงเลิกไปแล้ว แต่ที่ตัดสินใจไปแอฟริกา เพราะคิดว่าถึงเวลาที่จะต้องไปช่วยเหลือคนอื่นที่มีโอกาสน้อยกว่าเราแล้วเท่านั้น

• **แสดงว่าในทัศนะมองว่า คนไทยมีโอกาสในการเข้าถึงยามากพอสมควร**

ถ้าในแง่ของยาด้านโรคเอดส์ ประชาคมโลกชื่นชมไทยมากกว่าประสบความสำเร็จอย่างสูง ซึ่งต้องต่อสู้มากกว่าจะมาถึงจุดนี้

การที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นเพราะเรามี องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้มแข็งมาก ถ้าไม่มีเขา งานนี้ไม่มีวันสำเร็จ

โดยต้องทำให้ราคายาถูกลงจนระดับที่รัฐบาลมีเงินเพียงพอที่จะ
จัดให้ผู้ป่วย ถ้าถามต่อว่าสำเร็จร้อยเปอร์เซ็นต์ไหม ก็คงไม่ใช่
การให้ความรู้กับประชาชนต้องมีอยู่ตลอดเวลา คนไทยเราพอ
เห็นว่ามียาฟรี การป้องกันก็จะลดลง จึงเหมือนเป็นดาบสองคม
ฉะนั้น เราจะเอาแต่ความสำเร็จระยะสั้นไม่ได้ ต้องพยุกระยะ
ยาวไปเรื่อยๆ ด้วย

การที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นเพราะเรามีองค์กร
พัฒนาเอกชน และเครือข่ายผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ที่เข้มแข็งมาก
ถ้าไม่มีเขา งานนี้ไม่มีวันสำเร็จ ด้านการป้องกัน ท่านวุฒิสมาชิก
มิชชี วีระไวทยะ ก็เป็นคนหนึ่งที่ทำมานานมากก่อนที่จะมียา
เสียอีก

เกสัชกรเป็นแค่ส่วนหนึ่ง เราแค่มีหน้าที่ทำยาออกมา แต่ผู้ที่ทำ
หน้าที่รณรงค์เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างทั่วถึงคือ องค์กรพัฒนา
เอกชนทั้งหลายที่ช่วยกัน อย่างอาจารย์จอน มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
ถือว่าเป็นความสำเร็จที่เกิดจากความร่วมมือของหลายๆ ฝ่าย
เกสัชกรเป็นเพียงแค่จุดเล็กๆ เท่านั้น แต่ก็ยังเป็นจุดเล็กๆ ที่
สำคัญ เพราะถ้าไม่มีจุดนี้แล้วจุดอื่นจะเริ่มไม่ได้

• อยากฝากอะไรถึงคนทำงานด้านยาในเมืองไทย

แต่ละคนต่างมีความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่าไปเอาความต่าง
ตรงนั้นมาขัดแย้งให้เราทำงานไม่ได้ ถ้าเรามีเป้าหมายที่ชัดเจน
โฟกัสมาที่จุดเดียวกัน แล้วร่วมกันต่อสู้ พลังมันมีมากมาย
มหาศาล และขอให้ทำงานอย่างมีความสุข อย่าเอือมในสิ่งที่เรา
คิดว่าไม่ได้ ให้ประเมินตัวเองว่าเราทำได้แค่ไหน ถ้าเกินต้องหยุด



ที่จะอยาก ถ้ามีอยากอยู่จำไปมันเป็นกิเลส และทำให้เราท้อแท้
เราต้องดูว่าเราทำได้แค่ไหน แล้วทำมันให้ดีที่สุด

อีกอย่างหนึ่ง คือการทำอะไรหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกันพลัง
จะแตกได้ง่าย แล้วโอกาสความสำเร็จจะลดน้อย ดินแดนเห็น
ด้วยกับร่าง พ.ร.บ. ต่างๆ ที่กำลังพยายามผลักดันกันอยู่ แต่
โดยส่วนตัวคิดว่าเราน่าจะสู้ทีละอย่าง ไม่ใช่ทำพร้อมๆ กัน
หลายอย่าง ไม่เช่นนั้นคนทำงานจะเหนื่อย และพอไม่สำเร็จก็จะ
ท้อถอย

สำหรับตนเองยึดหลักว่า ถ้าสู้เรื่องไหนก็จะทำเรื่องนั้นให้
เสร็จไปก่อนทีละเรื่อง แล้วค่อยไปสู้งานอื่นต่อไป

จัดฟันแพชั่น... แพชั่นจัดฟัน ได้ไม่คุ้มเสีย

เมื่อการจัดฟันที่เคยเป็นเพียงการรักษารูปฟันกลายมาเป็นแพชั่นความงามในกลุ่มวัยรุ่นเสียแล้ว แน่نونว่า สิ่งตามมาคือ ความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพ

มากขึ้น มีทั้งเครื่องมือจัดฟันแบบติดแน่นและแบบถอดได้ โดยมีขั้นตอนการทำที่ยุ่งยากซับซ้อนขึ้น และค่าใช้จ่ายสูงขึ้น รวมถึงอันตรายที่เพิ่มขึ้นด้วย

ย้อนรอย...กระแสการจัดฟัน

ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล ผู้รับผิดชอบโครงการสำรวจสภาพปัญหาและความรุนแรงของการจัดฟันแพชั่น คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เล่าถึงกระแสจัดฟันแพชั่นของวัยรุ่นในยุคนี้ว่า

เกิดขึ้นในช่วงปลายปี 2547 โดยเป็นการจัดฟันแพชั่นที่เป็นลวดร้อยลูกบิดมีวางขายเป็นแผงตามตลาดนัดย่านชุมชน เช่น ในกรุงเทพฯ จะมีจำหน่ายที่ย่านอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ วังหลัง ศิริราช ฯลฯ และแพร่หลายไปถึงตลาดในชุมชนชนบท มีลูกบิดหลายสีหลายลายให้เลือก บางชนิดเคลือบสีผสมสารปรอทเพื่อให้สวยงาม สามารถซื้อมาใส่เองหรือให้ผู้ชายเป็นผู้ใส่ให้ก็ได้ ราคาขายอยู่ที่เส้นละ 50-120 บาท

ข่าวการจัดฟันแพชั่นครั้งนี้เป็นที่สนใจจากสำนักข่าวต่างประเทศ และรายงานข่าวกันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากไม่มีการจัดฟันแพชั่นในต่างประเทศมาก่อน **ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบการจัดฟันโดยหมอเถื่อน** ทำให้ในขณะนั้นหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ประสานงานกันแก้ไขปัญหาจนกระแสจัดฟันแพชั่นลดน้อยลง

จนกระทั่งปี 2550 กระแสนิยมการจัดฟันได้กลับมาอีกครั้ง โดยเปลี่ยนรูปแบบจากการใช้ลวดร้อยลูกบิดไปเป็นการใช้เครื่องมือจัดฟันแพชั่นที่เลียนแบบเครื่องมือที่ทันตแพทย์ใช้

เมื่อความสุข...มาพร้อมความเสี่ยง

อันตรายสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนของการจัดฟันแพชั่น เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการทำ ที่บางครั้งเครื่องมือใช้แล้วไม่ได้ล้างหรือล้างแต่ไม่ได้ทำการฆ่าเชื้อ เช่น ถาดพิมพ์ฟัน ซึ่งทำให้ผู้มาใช้บริการมีโอกาสรับเชื้อโรคจากน้ำลายของผู้ใช้บริการคนก่อนๆ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ คอติบ เป็นต้น รวมถึงคิมที่เข้ตัดลวด มักเป็นคิมที่ใช้ในงานช่างทั่วไป ไม่ใช่คิมสำหรับทันตแพทย์ ซึ่งจากการลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูลของทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม ทันตแพทยสภา พบว่าคิมที่ใช้ตัดลวดมีสนิมสกปรก เมื่อตัดลวดก็เอาลวดมาใส่ในปากเลย และส่วนใหญ่ผู้ทำไม่ได้ใส่ถุงมือและใช้น้ำยาสำหรับล้างมือ

นอกจากนี้ ยังมีอันตรายจากตัววัสดุ อาทิ ลวดจัดฟันแพชั่นที่มีสารปนเปื้อนเป็นโลหะหนักต่างๆ เช่น สารตะกั่ว พลวง โครเมียม และสารหนู เมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการสะสมในร่างกายและนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งได้ในที่สุด

ขณะเดียวกันการจัดฟันแพชั่นยังมีอันตรายต่อเนื้อเยื่อในช่องปาก เช่น เครื่องมือที่ใส่ในปากจะไปขัดขวางการแปร่งฟันและทำความสะอาดฟัน ซึ่งเมื่อใส่เครื่องมือไปหลายๆ เดือน อาจทำให้ฟันผุหรือเหงือกอักเสบได้ และการใส่เครื่องมือจัดฟันแบบลวดบางครั้งปลายลวดอาจแทงเหงือกหรือกระพุ้งแก้มเป็นผลตลอดเวลา ซึ่งถ้าเกิดต่อเนื่องเป็นเวลหลายปี เท่ากับเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของเนื้อเยื่อในช่องปากได้ด้วยเช่นกัน



ติดอาวุธทางปัญญา...

ให้วัยรุ่นไทยสวยอย่างรู้เท่าทัน

จากการตระหนักในผลเสียที่จะเกิดขึ้นแก่สุขภาพของวัยรุ่นไทย นำมาสู่การสำรวจสภาพปัญหาและการจัดฟันแฟชั่น โดยคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม ทันตแพทยสภา

ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก คคส. และ สสส. เพื่อจัดกิจกรรม “การจัดการความรู้ ฆนาคู่เครือข่ายวิชาการ” ซึ่งมีการดำเนินการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบการวิจัย การถอดบทเรียน การเขียนบทความ การแปลและเรียบเรียงเอกสารวิชาการ รายงานจากเวทีวิชาการ รายงานผู้บริโภคประจำปีและอื่นๆ รวบรวมข้อมูลออกมาเป็นหนังสือ “จากแฟชั่นจัดฟัน ‘สู่จัดฟันแฟชั่น’ ได้ไม่คุ้มเสีย” เพื่อนำไปเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ รวมทั้งนำไปใช้ประกอบการวางแผนในการแก้ไขปัญหาจัดฟันแฟชั่นของทันตแพทยสภาต่อไป

อย่างไรก็ตาม ปัญหานี้จะหมดไปจากสังคมไทยได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับเราทุกคนที่จะต้องช่วยกันติดอาวุธทางปัญญาให้วัยรุ่นไทยได้รู้เท่าทันและไม่หลงไปกับกระแสการจัดฟันแฟชั่นจนลืมนึกถึงความปลอดภัย

เพื่อร่วมทาง

กองบรรณาธิการ

โครงการพัฒนาสิทธิชุมชนฯ นื่องใหม่...ในงานคุ้มครองผู้บริโภค

แม้ว่า โครงการพัฒนาสิทธิชุมชนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม จะเป็นองค์กรน้องใหม่ที่เพิ่งจัดตั้งขึ้น แต่เมื่อถึงความตั้งใจจริงของคนทำงาน อย่างวสันต์ พานิช ผู้อำนวยการโครงการฯ ที่เพียงพร้อมไปด้วยประสบการณ์ความรู้ เป็นทั้งทนายความ นักกฎหมายและอดีตกรรมการในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และผู้ร่วมทีมที่มีความเชี่ยวชาญทั้งในงานพัฒนาสังคมและองค์กรเอกชน อย่าง ภาคภูมิ วิธานศิริวัฒน์ และสุรัชย์ ตรงงาม ทนายความที่เชี่ยวชาญด้านกฎหมายมหาชนและคดีปกครอง โดยเฉพาะคดีด้านสิ่งแวดล้อมและสิทธิมนุษยชนด้วยแล้ว เชื่อว่าน่าจะช่วยเหลือเสริมศักยภาพให้ผู้บริโภคไทยเข้มแข็งขึ้นได้ โดยเฉพาะเรื่องตัวบทกฎหมายที่ดูเหมือนจะยากและซับซ้อนสำหรับคนทั่วไป

นอกจากโครงการนี้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในสิทธิชุมชนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อมให้แก่ชุมชนเป้าหมาย ทั้งสิ้น 131 ชุมชน ประกอบด้วยชุมชนเป้าหมายหลัก 65 ชุมชน และชุมชนเครือข่ายประมาณ 66 ชุมชน ซึ่งกระจายกันอยู่ทั่วประเทศ เพื่อพัฒนาต้นแบบด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค สิทธิชุมชนให้เกิดขึ้นในระดับชุมชนแล้ว ยังเน้นเสริมสร้างความ

ร่วมมือจากทั้งชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

โดยตั้งเป้าหมายการทำงานครั้งนี้ไว้หลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะระดับท้องถิ่น การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมสิทธิชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการสร้างความมั่นคงทางอาหาร อาชีพ รายได้ ซึ่งจะช่วยเหลือเสริมสุขภาพโดยรวมของชุมชน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้สามารถคุ้มครองสิทธิของตนเองด้านการบริโภคซึ่งเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ หรือแม้กระทั่งการพัฒนาทักษะของคนในชุมชนให้สามารถปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเองในการมีสุขภาพดี รวมไปถึงการพัฒนากลุ่มองค์กรชุมชน และระบบคุ้มครองสิทธิด้านการบริโภคและสิทธิชุมชนที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และองค์กรสุขภาพของชุมชน

นานๆ จะมีนักกฎหมายใจดีมาทำงานเพื่อผู้บริโภคอย่างจริงจังจริงๆ แล้วแบบนี้จะไม่ให้อ้าแขนรับมาเป็นเพื่อนร่วมทางได้อย่างไร ...

ก้าวใหม่! คคส. กับ 3 ยุทธศาสตร์

พุทธศักราช 2552 เป็นหนึ่งในขวบปีที่สำคัญของทิศทางการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย เพราะเป็นวาระที่ **สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)** ซึ่งก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2549 ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ก้าวสู่การทำงานในระบอบที่ 2 ระหว่างปี 2552 - 2555 โดยมีการปรับยุทธศาสตร์การทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์และมีการพัฒนาโดยอาศัยฐานจากความเข้าใจต่อเงื่อนไขปัจจัยในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคจากการสังสมความรู้และประสบการณ์จากการทำงานในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม เท่าทัน และบริโภคอย่างยั่งยืน (3) พัฒนาความร่วมมือและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบูรณาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันของภาคีทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม (4) ผลักดันนโยบายกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินงานระยะที่ 2 ซึ่งเริ่มต้นเดินทางตั้งแต่เดือนเมษายนที่ผ่านมา และต่อเนื่องไปถึง 3 ปีข้างหน้า คคส. ใช้ยุทธศาสตร์ 3 ด้าน เพื่อนำงานไปสู่เป้าหมายประกอบด้วย

รูปแบบการจัดการให้สอดคล้องกับบริบทที่ต่าง ๆ

- พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการและการรวมกลุ่ม
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือองค์กรความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างฐานความรู้และพัฒนาศักยภาพคุ้มครองผู้บริโภคให้เท่าเทียม
ยุทธศาสตร์นี้จะดำเนินการภายใต้



การปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ คคส. จะส่งผลกระทบต่อขบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย เพราะพันธกิจของ คคส. ครอบคลุมมิติการทำงานในด้านสำคัญและเกาะเกี่ยวกับกลุ่มองค์กรด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยอย่างกว้างขวาง รวมไปถึงการค้นหาและสนับสนุนให้เกิดภาคี และกลไกใหม่ๆ เพื่อสร้างเสริมภาพรวมการทำงานในระดับชาติให้ทวีความเข้มแข็ง

พันธกิจของ คคส. มีด้วยกัน 4 ส่วน ได้แก่ (1) พัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและองค์กรผู้บริโภคโดยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม (2) ส่งเสริมการจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมศักยภาพภาคีผ่านการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์นี้จะดำเนินการภายใต้แผนส่งเสริมและพัฒนาภาคีคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีแนวทาง คือ

- จัดกระบวนการพัฒนาความรู้รองรับ โดยผ่านวิทยาลัยผู้บริโภคหรือสถาบันวิทยาการจัดการเพื่อผู้บริโภค โดยมีบทบาทพัฒนาศักยภาพและเสริมการเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติ
- พัฒนาสมรรถนะขององค์กรผู้บริโภคและการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติการหรือชุมชน
- เน้นกลไกและการจัดการที่นำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค โดยพัฒนา

จัดการองค์ความรู้ โดยมีแนว

- สนับสนุนหรือดำเนินการเชิงระบบด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การประสานการทำงานวิชาการ องค์กรวิชาชีพ และองค์กรผู้บริโภค
- ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายด้านสุขภาพและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค
- สนับสนุนการวิจัยเชิงประจักษ์ผู้บริโภค มุ่งหมายที่สร้างความปลอดภัย ประสิทธิภาพคุ้มครองผู้บริโภค

ยุทธศาสตร์สานพลังผู้บริหารโรค

ที่สามารถขยายไปสู่พื้นที่

ความร่วมมือในการทำงาน
โดยการจัดการเครือข่าย

ร่วมมือในระดับต่างๆ เช่น
ระดับชาติ สมัชชาภาค
ที่ตั้งถิ่นและชุมชน

ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การบริการ และสินค้าอื่นๆ
ที่มีผลต่อผู้บริโภค

- จัดให้มีฐานข้อมูลเผยแพร่การวิจัยและการจัดการ
ความรู้สู่สาธารณชน นำเสนอผลการศึกษาวิจัย
ด้วยรูปแบบที่เข้าถึงผู้บริโภค และมีผลต่อการ
พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค เน้นการมีส่วนร่วมใน
การประเมินผลการรับรู้และประโยชน์ที่ได้รับของ
ผู้บริโภค

ในระยะ 3 ปีแรกของการดำเนินงาน คคส. ภูมิใจ
อย่างยิ่งที่มีโอกาสทำงานร่วมกับหน่วยงานจำนวน
มากทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนางานคุ้มครอง
ผู้บริโภค ทั้งด้านการผลักดันนโยบายและกฎหมายที่
สำคัญ การสนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้
ด้านคุ้มครองผู้บริโภค การเสริมศักยภาพองค์กร
คุ้มครองผู้บริโภค และการสร้างความร่วมมือกับ
องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสากล

พื้นฐานความรู้ เท่ากัน

การภายใต้ แผนการวิจัยและ



นี้แนวทาง คือ

นินการวิจัยองค์ความรู้
คุ้มครองผู้บริโภค โดย
งานวิชาการกับสถาบัน
ชีพ เครือข่ายนักวิชาการ

นโยบาย กฎหมายผู้บริโภค
การคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ
เพื่อผู้บริโภค การปรับปรุง
ที่เอื้อต่อสิทธิของผู้บริโภค

งประเด็นด้านการคุ้มครอง
ยที่ข้อมูลที่ถูกต้องด้าน
สิทธิผลและความเหมาะสม
อบคลุมการวิจัยเชิงประเด็น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พลักดันนโยบาย สาธารณะคุ้มครองผู้บริโภคที่ก้าวหน้า

ยุทธศาสตร์นี้จะดำเนินการภายใต้ แผนนโยบาย
สาธารณะและสื่อสารสังคม โดยมีแนวทาง คือ

- สนับสนุนการรณรงค์ให้เกิดนโยบายและ
การดำเนินการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สนับสนุน
การนำเสนอปัญหาผู้บริโภคสู่สาธารณะเพื่อการ
แก้ปัญหา นำเสนอนโยบายและบทบาทขององค์กร
ภาครัฐเพื่อพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค
- สนับสนุนการสื่อสารสังคมด้านการคุ้มครอง
ผู้บริโภค สร้างเวทีแลกเปลี่ยนกระบวนทัศน์
การคุ้มครองผู้บริโภค ให้มีการประชุมประจำปี
เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคเพื่อนำเสนอผลงาน จัดทำ
รายงานประจำปีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อ
กระตุ้นให้สังคมเกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วม

คคส. คาดหวังว่าการดำเนินงานระยะที่ 2 นี้จะ
ทวีความเข้มข้น และมีความตั้งใจที่จะแปร
พันธกิจและยุทธศาสตร์ตั้งที่นำเสนอไปสู่ก้าว
สำคัญอีกก้าวหนึ่งบนหน้าประวัติศาสตร์การ
พัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่คนไทย



ระดมสมองงานฝัน “สถาบันสร้างศักยภาพผู้บริหารโรค”

หลังจากค้ำทางตามหา **วิทยาลัยผู้บริหารโรค** (ในฝัน) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สืบเนื่องมาจากภารกิจในการเสริมภาคีเครือข่ายขยายประชาสังคมคุ้มครองผู้บริหารโรคตามยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนงานคุ้มครองผู้บริหารโรคด้านสุขภาพ คณะเภสัชฯ จุฬาฯ (คคส.) มาได้ระยะหนึ่งตอนนี้เริ่มเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาบ้างแล้วหลังจากแผนงานฯ จัดประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนาแนวคิดวิทยาลัยผู้บริหารโรคกันไป เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม ที่ผ่านมา โดยเชิญเครือข่ายคณาจารย์คณาจารย์ผู้บริหารโรคกว่าสิบชีวิต อาทิ สารี อ่องสมหวัง สุวรรณ จิตประภณีร์ ทัศนีย์ แน่นอุดร กรรณิการ์ กิจดิเวชกุล ฯลฯ มาร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างคึกคัก

เปิดวิสัยทัศน์...วิทยาลัยผู้บริหารโรค

ในการประชุมครั้งนี้ **คุณสารี** ได้นำเสนอแนวคิดวิทยาลัยผู้บริหารโรคไว้อย่างน่าสนใจว่า ควรจะพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรคและพัฒนาองค์กรที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริหารโรคไปพร้อมกัน โดย (1) การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรคเน้นที่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อความเท่าทันสถานการณ์/ข้อมูล และจัดการชีวิต (2) การพัฒนาองค์กรจะแบ่งย่อยออกเป็น 2 หลักสูตรคือ หลักสูตรพื้นฐานการบริหารจัดการโครงการขององค์กรผู้บริหารโรค และหลักสูตรผู้บริหารองค์กรผู้บริหารโรค

ขณะที่ **ผศ.ภญ.สำลี ใจดี** มองว่าวิทยาลัยนี้ควรมีส่วนช่วยพัฒนาคนรุ่นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 2 ระดับคือ สร้างระดับแกนนำของผู้ปฏิบัติงานให้เข้มแข็ง เพื่อให้พร้อมสำหรับองค์กรที่จะเกิดขึ้น ซึ่งควรเพิ่มอย่างเร่งด่วนในช่วงปีที่ 1-2 ของแผนฯ และระดับประชาชนผู้บริหารโรคที่มีปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริหารโรค

นอกจากนี้ ในที่ประชุมยังได้พูดถึงทางเลือกในการแก้ปัญหา

การอบรมแบบเข้าห้องเรียนด้วย โดย **กรรณิการ์ กิจดิเวชกุล** เสนอว่า น่าจะเป็นลักษณะการพัฒนาศักยภาพผู้นำ ผู้เรียนสามารถออกแบบหลักสูตรการเรียนด้วยตนเอง มีทั้งการเรียนสาระ การฝึกงาน การดูงาน การทำงานกับเครือข่ายที่ทันสมัย และการทำโครงการของตนเอง มีพี่เลี้ยงที่เป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์สามารถให้คำแนะนำได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับโครงการ Asian Public Intellectuals Fellowships Program (API) และ The Asia Foundation (AF)

เช่นเดียวกับ **สุจินดา สุขกำเนิด** และ **ศิรินทร์ภรณ์ อัจฉิมานกุล** ที่เสนอหลักสูตรโรงเรียน อสม. ซึ่งมีการจัดการความรู้ในชุมชนเพื่อขยายกรอบความรู้จากที่รัฐได้จัดมาให้ โดยเน้นการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่จำกัดรูปแบบของการเรียน แต่เน้นตอบสนองปัญหาที่มีอยู่

หลังจากที่ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดกันอย่างเข้มข้นกว่าสองชั่วโมง ในที่สุดจึงได้ข้อสรุปในภาพกว้างของวิทยาลัยผู้บริหารโรค ว่าควรจะมีองค์ประกอบเช่นไร

สู่จุดเริ่มต้น...สถาบันสร้างศักยภาพผู้บริหารโรค

สิ่งแรกที่ที่ประชุมให้ความเห็นชอบ คือเรื่อง **ชื่อ** โดยให้ใช้ชื่อว่า **สถาบันสร้างศักยภาพผู้บริหารโรค** (สสบ.) หรือ Consumer Empowerment Institute (CEI) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน 3 ระดับ ได้แก่ ผู้นำองค์กรผู้บริหารโรค แกนนำผู้บริหารโรค และอาสาสมัครผู้บริหารโรค โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) แกนนำของบุคลากรด้านการคุ้มครองผู้บริหารโรค (2) บุคลากรที่ทำงานในระดับจังหวัด (3) ผู้บริหารโรค

หลักการดำเนินงานของสถาบันฯ เป็นไปเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้บริหารโรคคือ (1) **ระดับจังหวัด** ได้แก่ ศูนย์พิทักษ์สิทธิ

มีจำนวน 20 ศูนย์ ใน 36 ศูนย์ ที่สามารถทำงานได้ดีและจัดตั้งเป็นองค์กรแล้ว (2) **ระดับภาค** โดยผ่านทาง อสม. และผู้นำท้องถิ่น และ (3) **ส่วนกลาง** โดยแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพดำเนินการ

รูปแบบของสถาบันนี้ไม่มีห้องเรียน หากแต่มีรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายโดยมีองค์กรรับหน้าที่ในการจัดการ วางกรอบแนวคิด และร่างหลักสูตรขึ้นมาให้เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปที่ได้มานี้ยังเป็นเพียงภาพกว้างที่ต้องรอให้แต่ละองค์กรที่ได้รับมอบหมาย กลับไปคิดและลงรายละเอียดกันต่อไป

...เพื่อให้ผู้บริโภคไทยเข้มแข็งและคนทำงานได้ยกระดับความสามารถและที่อยู่ที่ยืนในสังคมอย่างเต็มภาคภูมิ

เครือข่ายเครือข่าย

ภญ.ศิริโรจน์ สุขมลสันต์

ลุยแผนปฏิบัติการ 'ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา' ให้ผู้บริโภคไทยได้ยืม กันถ้วนหน้า

หลังจากยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ได้มีการตั้งคณะกรรมการร่างแผนปฏิบัติการการเข้าถึงยาขึ้นมา ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โดยเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2552 ที่ผ่านมา ได้นัดประชุมหารือร่วมกันระหว่างคณะกรรมการฯ เป็นครั้งแรก เพื่อพิจารณาขอบเขตการทำงานว่าควรจะไปในทิศทางไหนอย่างไร ซึ่งจากการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาทั้งหมด 5 ชุด เพื่อรับผิดชอบการร่างแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้

- ชุดที่ 1 รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 1 การประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา
- ชุดที่ 2 รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 2 การสนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยาและมีส่วนร่วมดูแล สร้างเสริมสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคจากข้อกำหนดทางกฎหมาย เพื่อมิให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงยา
- ชุดที่ 3 รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมราคาขายในประเทศที่สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน

- ชุดที่ 4 รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ และยุทธศาสตร์ที่ 7 การวิจัยและพัฒนายาใหม่
- ชุดที่ 5 รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 6 การใช้ยาอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ยังได้มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการร่วมกำหนดกรอบการร่างแผนปฏิบัติการ เพื่อให้คณะอนุกรรมการแต่ละชุดมีแนวทางการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน และเตรียมประชุมเชิงปฏิบัติการคณะอนุกรรมการต่อไป

อนึ่ง คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม รวม 20 คน มี นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นประธานมีหน้าที่ ดังนี้

1. ยกร่างแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาด้านหน้าของประชากรไทย โดยจัดกระบวนการยกร่างแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและประสานการทำงานกับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
2. จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทามติต่อแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ แล้วนำเสนอแผนปฏิบัติการที่ผ่านฉันทามติต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นและผลักดันให้เกิดผลในการดำเนินงานต่อไป
3. จัดทำข้อเสนอแนวทางการนำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ ไปผลักดันสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
4. รายงานความคืบหน้าและผลการยกร่างแผนปฏิบัติการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3
5. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดย่อยและผู้แทนคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

WHO รุกแก้โรคอ้วนในเด็ก คุมเข้มการตลาดและโฆษณาขนม น้ำอัดลม และอาหารขยะ

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัญหาโรคอ้วนในเด็กนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ยิ่งไปกว่านั้น โรคอ้วนยังนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพอีกมากมาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง อย่างเบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

ขณะที่ธุรกิจอาหารโภชนาการต่ำ ที่มีส่วนประกอบของไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง เช่น ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม และอาหารขยะ กำลังขยายตัวกันอย่างกว้างขวาง โดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและการโฆษณา เพื่อสร้าง **โอกาส (EXPOSURE)** และ **พลังเร้า (POWER)** ดึงเด็กและเยาวชนให้หันมาบริโภคอาหารเหล่านี้จำนวนมาก ส่งผลให้มีเด็กถึง 22 ล้านคนทั่วโลกต้องประสบปัญหาโรคอ้วน โดย 3 ใน 4 เป็นเด็กที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาระดับปานกลางและระดับยากจน

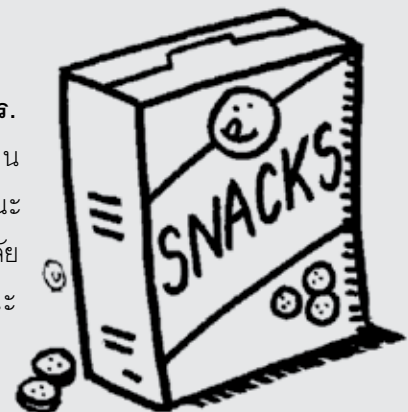
นอกจากการโฆษณาและการตลาดของธุรกิจอาหารเหล่านี้ จะส่งผลต่อการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วนในเด็กแล้ว ยังเพิ่มโอกาสการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย รวมทั้งยังสร้างพฤติกรรมติดรสชาติหวาน มัน เค็ม ของอาหารอีกด้วย

...สถานการณ์โรคอ้วนในเด็กจึงไม่ใช่ปัญหาเฉพาะของใครคนใดคนหนึ่ง หรือประเทศใดประเทศหนึ่งเท่านั้น หากเป็นปัญหาที่คนทั่วโลกต้องช่วยกันคิดและร่วมกันหาทางออก

ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลก หรือ WHO จึงได้จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไข และนำมาสู่การขอความเห็นจากประเทศสมาชิกที่อยู่ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก เพื่อหากกลยุทธ์ในการควบคุมการตลาดและการโฆษณาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำและนำไปสู่โรคเรื้อรังต่างๆ เหล่านี้ โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย การควบคุมกำกับโดยรัฐ การใช้วิธีสมัครใจร่วมกัน หรือมาตรการผสมผสาน

ในส่วนขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้ก็เพิ่งจัดประชุมเพื่อเสริมความเข้มแข็งขององค์ภาคีในการบูรณาการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ที่เมืองชานติการา ประเทศอินเดีย เมื่อวันที่ 15-19 มิ.ย. ที่ผ่านมา โดยมีประเทศสมาชิกเข้าร่วมทั้งหมด 9 ประเทศ ได้แก่ อินเดีย อินโดนีเซีย ไทย บังกลาเทศ พม่า ศรีลังกา เนปาล ภูฏาน และมัลดีฟส์ ร่วมด้วยผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก สหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล สหพันธ์เบาหวานโลก สถาบันมะเร็งศึกษา ออสเตรเลีย

โดยในการประชุมครั้งนี้ **รศ.ภก.ดร. วิทยา กุลสมบูรณ์** จากแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกิจของ WHO



เรื่องการตลาดอาหารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก กล่าวถึงความคืบหน้าในการประชุมครั้งนี้ว่า

นับเป็นการเปิดบทบาทขยายความเข้มแข็งปฏิบัติการเชิงรุกของเครือข่ายองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคนี้ โดยเฉพาะตัวแทนแต่ละประเทศต่างร่วมกันแสดงความกังวลต่อการขยายตัวของโรคอ้วน และเห็นพ้องต้องกันว่าจำเป็นต้องหามาตรการเพื่อป้องกันการขยายตัวของโรคนี้อย่างเร่งด่วน เพราะนอกจากการป้องกันโรคอ้วนจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังสามารถลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งได้ถึง 1 ใน 3 อีกด้วย

ในการประชุมครั้งนี้ รศ.ภก.ดร.วิทยา ยังได้นำเสนอ **มาตรการควบคุมโฆษณาทางโทรทัศน์ของประเทศไทย** จากเดิมที่เคยกำกับโดยกรมประชาสัมพันธ์ และปัจจุบันอยู่ภายใต้

การดูแลของคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติว่า

เป็นการจำกัด **โอกาส** โดยลดการโฆษณาอาหารที่มีผลกระทบต่อเด็กให้มีเวลาน้อยลงจากเดิม และจำกัด **พลังเร้า** จากการใช้นักแสดง นักกีฬา ดารา ขวัญใจเด็ก เยาวชน การ์ตูน มาเป็นผู้โฆษณา การแจกของรางวัล ดึงตา ทุนยนต์ ที่ทำให้เด็กและเยาวชนถูกเหนี่ยวนำ ให้บริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์และส่งผลกระทบต่อโรคอ้วน

มาตรการดังกล่าวได้รับความสนใจจากหลายประเทศและได้มีการแลกเปลี่ยนหาข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายการควบคุมการตลาดอาหารเด็กในประเทศสมาชิกอย่างจริงจัง ส่วนความคืบหน้าจะเป็นเช่นไร คงต้องตามกันต่อ เพราะจะมีการประมวลข้อเสนอเข้าสู่ที่ประชุมใหญ่สภากาชาดการอนามัยโลกที่เจนีวา เพื่อให้มีแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกันในปีหน้า

Consumer Dialogue

หนังสือที่รวมบทเรียน

และบันทึกการต่อรอง

เพื่อสิทธิผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไว้หลากหลายมุม เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นถึงกระบวนการขับเคลื่อนสู่ “สังคมผู้บริโภค” อย่างครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็น กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค กฎหมายความรับผิดชอบต่อสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (ร่าง) กฎหมายองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค และ (ร่าง) กฎหมายเพื่อการเข้าถึงยา รวมถึงรูปธรรมการต่อสู้ของกระบวนการผู้บริโภคที่ทำให้เกิดกลไกพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคในเรื่องราวต่างๆ อาทิ ‘สัญญาภาค’ โฆษณาขนมเด็ก, อนุาโปรมิน บทเรียนที่สังคมต้องเรียนรู้, ก่อธำปากรับ ‘เมลามีน’, พลังผู้บริโภคแก๊งโทรศัพท์มือถือ ฯลฯ ซึ่งเคยตีพิมพ์นิตยสาร Way

หนังสือทั้งสองเล่มนี้ จัดพิมพ์และเผยแพร่โดยแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

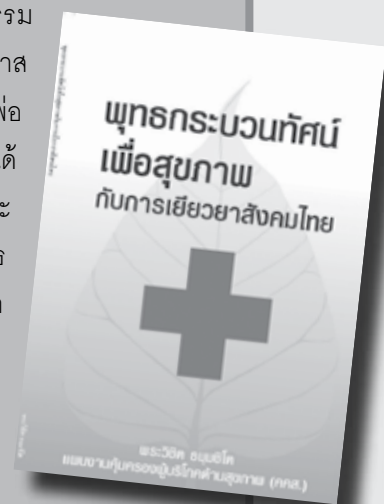


คู่มืออาสาสมัคร

กองบรรณาธิการ

พุทธกระบวนการทัศน์เพื่อสุขภาพกับการเยียวยาสังคมไทย

นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพผ่านมุมมองพุทธศาสนา ซึ่ง **พระวิชิต ธรรมชิตโต** ผู้เขียนหนังสือเล่มนี้ได้กลั่นกรองเนื้อหา ทั้งจากการศึกษาพระไตรปิฎกและวิถีชีวิตของผู้ที่เข้าใจแก่นพุทธธรรมทั้งหมด 7 ทาน อาทิ ทานพุทธทาส ทานเจ้าคุณพระธรรมปิฎก หลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ เป็นต้น เพื่อให้ได้มาซึ่งความหมาย ขอบเขตและความสำคัญของสุขภาพในทางพุทธศาสนาว่าเป็นอย่างไรและจะนำมาปรับใช้ในสังคมปัจจุบันได้อย่างไร



รู้เท่าตามทัน กลยุทธ์การตลาดบนมเด็ก

เด็กที่ไหนจะอดใจไหว ก็ทั้งกรูบทั้งกรอบ แดมรสชาติหวาน มันเค็มเข้มข้นสะใจขนาดนั้น แดมยังมีให้เลือกมากมาย หลายรูปแบบ...แล้วใครจะอดใจไหว จริงปะ!

แต่รู้หรือไม่ว่า นอกจากรสชาติและความกรูบกรอบที่ทำให้เด็ก ๆ ติดใจกันทั้งบ้านทั้งเมืองแล้ว ยังมีเรื่องอื่นๆ ที่ซ่อนอยู่หลังคำว่า “การตลาดและโฆษณาบนมเด็ก” อีกมากมายจริง

เมื่อการตลาดชวนเชื่อ และเหยื่อคือเด็ก

สาเหตุหลักที่ทำให้เด็กติดนมกรูบกรอบกันจนน่าห่วงเป็นเพราะปัจจุบันมีบริษัทผลิตอาหารสำเร็จรูปข้ามชาติหลายแห่งขยายตลาดรุกคืบเข้ามาในเมืองไทยจำนวนมาก ทำให้มีนมรูปแบบใหม่ๆ แปลกๆ ยี่ห้อแล้วยี่ห้อเล่าถูกนำเข้ามายั่วเย้ายวนใจเด็กๆ จนแทบห้ามใจไม่อยู่

การตลาดบนมเด็ก จึงเป็นเรื่องที่ต้องช่วยกันจับตามอง เพราะทำกันหลายรูปแบบ ซึ่งนอกจากจะโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะโทรทัศน์ และสื่ออื่นๆ อีกมากมายแล้ว ยังพบว่าพ่อค้าหัวใสเหล่านี้ยังรุกเข้าไปทำการตลาดในโรงเรียน และทะเลาะลงไปที่ทุกแห่งที่มีเหยื่อ เอ๊ย! เด็กๆ ที่นั่น โดยมีเป้าหมายหลักอยู่ที่การดึงเงินจากกระเป๋า (ผู้ปกครอง) เทใส่กระเป๋าตัวเองให้มากที่สุด

ตกย้ำความอยาก (ซื้อ) ของเด็กๆ ด้วยกลยุทธ์ส่งเสริมการขาย ทั้งของเล่น ของแถม ของแจก ของแลกซื้อ การชิงรางวัล การเล่นเกม อีกสารพัดวิธีที่เร่ร่ำให้เด็กอยากบริโภค... ประมาณว่าซ้าอด หมดเขตไม่รู้ด้วย

นอกจากนี้ การใช้หุ่น ตัวการ์ตูน บุคคล และตัวละคร ที่เด็กรู้จักหรืออยู่ในรายการสำหรับเด็กมาเป็นผู้นำเสนอสินค้าหรือพรีเซ็นเตอร์ให้เด็กหลงใหล อยากเป็นเหมือน อยากทำเหมือน

และบริโภคสินค้านั้นตามอย่าง รวมทั้งมีเนื้อหาเชิญชวนให้บริโภคเกินขอบเขตคือ ข้อความ เสี่ยง ภาพถ่าย หรือรูปภาพที่เกินจริง เช่น คุณประโยชน์ ความเร็ว ขนาด สี ความทนทาน เป็นต้น เพื่อให้เด็กเข้าใจว่าการบริโภคบนมเป็นสิ่งที่ดี มีคุณค่าต่อร่างกายกินแล้วแข็งแรง

...เรื่องจริงจากอดีต

จากการติดตามสถานการณ์การโฆษณาในรายการเด็กทางโทรทัศน์ ทั้งทางช่อง 3, 5, 7 และ 9 ช่วงเช้าวันเสาร์และวันอาทิตย์ ของเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2551 พบว่า

เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการโฆษณาในช่วงเวลาดังกล่าว 2 ใน 4 ช่องเกินค่าเฉลี่ย 12.5 นาทีต่อชั่วโมง ตามที่กฎหมายเคยกำหนดไว้

รวมถึงการโฆษณาสินค้าหรือบริการที่อยู่ภายใต้เครื่องหมายการค้าเดียวกัน ไม่ว่าจะใช้ข้อความทางการค้าอย่างเดียวกันหรือต่างกัน กติกาที่เคยกำหนดร่วมกันคือ ให้โฆษณาได้ไม่เกินชั่วโมงละ 4 ครั้ง แต่ไม่เกิน 2 ครั้งภายในเวลาออกอากาศครึ่งชั่วโมง กลับพบว่าโฆษณาซ้ำกันถึง 4 ครั้งในครึ่งชั่วโมง และมีแนวโน้มสูงขึ้น

นอกจากนี้ ยังพบการแสดงคำเตือนในนมเด็ก 5 ชนิด (มันฝรั่ง ข้าวโพด ข้าวเกรียบ ขนมปังกรอบ เวเฟอร์สอดไส้) ว่า “ควรบริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” มีน้อยมาก บางชนิดที่มีคำเตือน ขนาดของข้อความก็เล็กเกินจะมองเห็นได้ บางชนิดสีของข้อความที่แสดงก็กลืนไปกับฉากหลัง จนแทบมองไม่เห็น

อีกสิ่งหนึ่งที่น่าห่วงคือ การปรับเปลี่ยนวิธีนำเสนอชื่อสินค้าจากการพูดชื่อสินค้าซ้ำๆ มาเป็นเพลงที่มีชื่อสินค้านั้น เพื่อให้เด็กจดจำสินค้าได้ง่ายขึ้นและหันมาบริโภคสินค้าชนิดนี้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะด้วยรสชาติหรือการตลาดสารพัดรูปแบบ เหล่านี้ล้วนเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็กและโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือดให้มากขึ้นด้วย

แม้ว่าประกาศกรมประชาสัมพันธ์เรื่องหลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณา และบริการธุรกิจที่มีผลกระทบต่อเด็กทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ จะอยู่ในห่วงโซ่กฎหมาย แต่หากผู้บริโภคช่วยกันปกป้องสิทธิ ตามติดพฤติกรรมชวนซื้อ และช่วยกันสอนลูกหลานให้บริโภคอย่างรู้เท่าทัน ก็น่าจะช่วยลดปัญหาลงได้บ้าง ซึ่ง

แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตระหนักดีถึงปัญหานี้ และกำลังศึกษากฎหมายของประเทศบราซิล ซึ่งมีการตรากฎหมายเกี่ยวกับเด็กไว้ค่อนข้างละเอียด และเป็นประเทศแรกที่ออกประมวลกฎหมายคุ้มครองสิทธิเด็ก ทั้งนี้เพื่อศึกษาความเหมาะสมและประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินการออกกฎหมายในประเทศไทยต่อไป

...อนาคตของชาติอยู่ในมือของพวกเขาทุกคน หากยังมีหวัง ไม่มีอะไรที่เป็นไปไม่ได้

ส่องเรื่องป่า

เร่งสร้างฐานข้อมูล... ความห่วงครผู้บริโภครทั่วไทย

แม้ปัจจุบันมีองค์กรที่ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งภาคราชการและหน่วยงานต่างๆ อยู่เป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เคยมีหน่วยงานใดรวบรวมและประมวลข้อมูลองค์กรผู้บริโภคซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศอย่างเป็นระบบมาก่อน ทั้งที่การจัดทำระบบฐานข้อมูลนับเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรผู้บริโภคในการกำหนดนโยบาย เสนอกฎหมาย หรือออกกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง และใช้วางแผนพัฒนาองค์กรผู้บริโภคเพื่อให้มีทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกันได้ในอนาคต

ด้วยเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้จากการจัดระบบฐานข้อมูลนี้ ทางสถาบันคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม (สบท.) มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จึงได้จัดทำโครงการศึกษาข้อมูลองค์กรผู้บริโภคทั่วประเทศ เพื่อเตรียมจัดทำระบบฐานข้อมูลองค์กรผู้บริโภคในประเทศไทย สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป โดยมีสาระสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลในเบื้องต้น ทั้งสิ้น 3 ส่วนหลักๆ ด้วยกันคือ

- **ข้อมูลทั่วไปขององค์กรผู้บริโภค** ได้แก่ ชื่อองค์กร สถานที่ สถานที่ตั้ง (ตามทะเบียนนิติบุคคล) สำนักงาน หรือสถานที่ติดต่อ ชื่อผู้ให้ข้อมูล/ที่ติดต่อ เป็นต้น

- **ข้อมูลลักษณะองค์กร** เช่น ความเป็นมาขององค์กร ความเป็นนิติบุคคล การแสวงหากำไร การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและระยะเวลาในการทำงาน กิจกรรมที่ดำเนินการ แหล่งรายได้ขององค์กร เป็นต้น
- **ข้อมูลการทำงาน/กิจกรรมขององค์กร** เช่น มีใครเป็นคณะกรรมการ สมาชิกในองค์กร วัตถุประสงค์ที่สำคัญขององค์กร สรุปกิจกรรมเด่นที่องค์กรได้ดำเนินการในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แหล่งสนับสนุนทุน องค์กรหรือภาคีเครือข่าย (หลัก) ที่ร่วมดำเนินการ

โดยการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่รวมหน่วยงานราชการซึ่งไม่ใช่องค์กรผู้บริโภค ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนและชมรม อย. น้อย เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงกรรมการและสมาชิกตลอดเวลา

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ทางโครงการฯ ได้ส่งแบบสอบถามออกไปยังองค์กรผู้บริโภคในเครือข่ายของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เช่น สถาบันคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม (สบท.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวม 681 องค์กร และคาดว่าจะแล้วเสร็จและจัดพิมพ์เป็นเล่มออกมาได้ในไม่ช้า

รากดอกไม้มีสะเทือนดวงดาว

“กองบรรณาธิการ”

การดำเนินงานของ คคส. ได้ผ่านพ้น 3 ปีแรก (พ.ศ.2549-2551) อันถือเป็นระยะที่หนึ่งของแผนงานไปแล้ว และอยู่ในช่วงเริ่มต้นของระยะที่สอง โดยมี “ทุน” ที่ได้สร้างสมไว้ร่วมกับเครือข่ายภาคีในหลายด้าน

1. **ผลักดันนโยบายและกฎหมายที่สำคัญ** ได้แก่ พ.ร.บ. ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องห้ามขายเครื่องทำน้ำเย็นที่ใช้ตะกั่วประสานรอยเชื่อม ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค นโยบายและยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่องหลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจทางวิทยุโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน

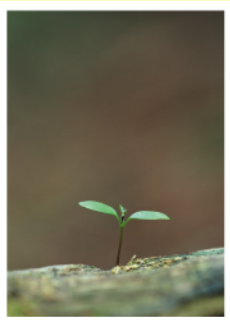
2. **สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค** โดยร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน (ศสช.) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.) สวรส. ภาคใต้ คณะอนุกรรมการฯ ในสภาเภสัชกรรมและทันตแพทยสภา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค คณะนิติศาสตร์ และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ และองค์กรอื่นๆ

3. **เสริมศักยภาพองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค** ได้แก่ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เครือข่ายผู้บริโภคภาคเหนือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดต่างๆ กลุ่มเภสัชกรต่างๆ ในส่วนภูมิภาค

4. **สร้างความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสากล** โดยร่วมมือกับองค์กรทั้งในและต่างประเทศ จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเชิงนโยบายและเชิงวิชาการในเรื่องการเข้าถึงยา และการตลาดอาหารเด็ก ได้แก่ International Conference on Compulsory Licensing: Innovation and Access for All, ASEAN Conference on Marketing of Food to Children และ Asia Pacific Consultation on FTAs and their Impact on Access to Medicinal Drugs

เหล่านี้คือ “ดอกผล” ที่ผลิบานในช่วงฤดูกาลที่ผ่านมา และรอการสืบสานเพื่อพัฒนาให้ไปสู่สิ่งที่ดีงามมากยิ่งขึ้นในระยะต่อไป

เมล็ดพันธุ์ ตั้งต้น



แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
อาคารโอสถศาลา ชั้น 4 คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ.พญาไท เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

ไปรษณียากร

รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจกส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อสนับสนุนแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง ต่อมาในปี 2549 - 2552 ได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่การเป็นหน่วยขับเคลื่อนการสนับสนุนพลังสังคม พลังปัญญา และพลังนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่าง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำงาน 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การส่งเสริมและพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง (2) แผนการวิจัยและจัดการองค์ความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา (3) แผนสื่อสารสาธารณะ และเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยกระบวนการมีส่วนร่วม