

จดหมายข่าวแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สารพลัง

สื่อสานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



เกาะติดประเด็น ผู้บริโภค สู่สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

เรื่องเด่นประจำฉบับ

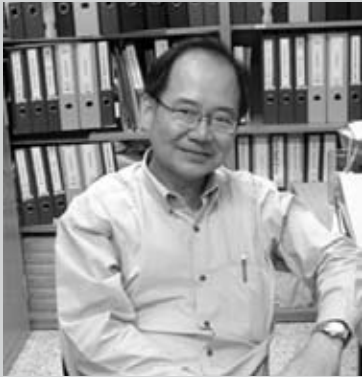
- 1 ปี พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค คนไทยได้อะไรบ้าง?
- ชุมชนชำระ “จรรยาปฏิบัติ” เกราะแข็งแกร่งที่ไม่ไกลเกินฝัน
- “กองทุน” ที่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขเฝ้ารอ
- “พ.ร.บ. องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” ถึงวันใกล้คลอด?
- ใช้ภาษีสู้ภัยน้ำท่วม บทเรียนจากโลกสากล

ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 ตุลาคม - ธันวาคม 2552

มองมุม ศคส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.



ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ
บรรณาธิการ อภิปัญญา ดันทวิวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี
สรโรจน์ สุกมลสันต์, มาลี ชุ่มชื่น
สุนันทา พึ่งสร้อยระย้า, ปรุฬห์ รุจนาธรงค์
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์
จัดทำโดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน-
สุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุน-
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ติดต่อ คคส. ได้ที่ แผนงานคุ้มครอง-
ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัช-
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8445 โทรสาร 0-2251-3531
ท่านสามารถดาวน์โหลด จดหมายข่าว
“สานพลัง” และข้อมูลเพิ่มเติมจากเรื่อง
ต่างๆ ในแต่ละฉบับได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.thaihealthconsumer.org>

อันตรายจากแร่ใยหินต่อสุขภาพผู้บริโภค

องค์กรผู้บริโภค องค์กรสุขภาพ และผู้บริโภคควรรู้ว่า สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ได้ออก ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก (ฉบับที่ 27) พ.ศ.2552 เรื่อง ให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน หรือแอสเบสตอส เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก เมื่อเดือนกันยายน โดยจะมีผลหลังลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา 120 วัน

น่าสนใจว่ามาตรการดังกล่าวจะปกป้องอันตรายจากแร่ใยหินต่อสุขภาพผู้บริโภคได้เพียงใด

การหายใจเอาอากาศที่มีแร่ใยหินปนเปื้อน ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ (แอสเบลโตซิส) มะเร็งปอด โรคเยื่อหุ้มปอดอักเสบ และมะเร็งเยื่อหุ้มปอด แต่มีการรายงานน้อยเพราะวิธีการพิสูจน์สาเหตุของโรคนี้หายาก

ในประเทศไทย ร้อยละ 90 ของแอสเบสตอสใช้เกี่ยวกับวัสดุก่อสร้าง ท่อซีเมนต์ และกระเบื้องมุงหลังคา ร้อยละ 8 เกี่ยวกับผ้าเบรกและคลัช อีกร้อยละ 2 เกี่ยวกับกระเบื้องปูพื้น วัสดุกันความร้อน และวัสดุทนไฟ

นพ. ดร.สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ จากกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงรายงานการศึกษาของ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่และสัมผัสแอสเบสตอสจะมีภาวะเสี่ยงต่อมะเร็งปอดมากกว่าปกติถึง 70 เท่า

ในต่างประเทศ ภายหลังมีการยืนยันโรคจากแอสเบสตอสเป็นเหตุให้ 60 ประเทศยกเลิกการใช้สารก่อพิษชนิดนี้ในอุตสาหกรรม เพราะสามารถหาสารอื่นมาทดแทนแอสเบสตอสได้

คุณสารี อ๋องสมหวัง ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เสนอว่า ประเทศไทยควรยึดหลักป้องกันไว้ก่อน ผู้บริโภคหรือชุมชนต้องมียุทธวิธีป้องกันตนเองไว้ก่อน เรื่องของสินค้าที่ไม่ปลอดภัย สินค้าที่ไม่มีมาตรฐานต้องทำให้กลายเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก โดยให้หน่วยงานต่างๆ นำมาเปิดเผยสู่สาธารณะ

ที่ประชุมหารือเรื่อง แนวทางป้องกันอันตรายจากแร่ใยหินต่อสุขภาพผู้บริโภค เมื่อเดือนตุลาคมที่ผ่านมา ได้สรุปข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการป้องกันภัยแอสเบสตอสต่อคนไทยไว้ 4 ประเด็นหลัก คือ หนึ่ง ยกเลิกการใช้แร่ใยหินในประเทศไทย โดยกำหนดระยะเวลายกเลิกการใช้ภายใน 1 ปี สอง ส่งเสริมการใช้วัสดุทดแทนแร่ใยหินในวัสดุก่อสร้าง ผ้าเบรกท่อซีเมนต์ และอื่นๆ สาม กำหนดมาตรการป้องกัน การควบคุม และวิธีการจัดการขยะที่มีการปนเปื้อนแร่ใยหิน สี่ จัดเวทีสื่อสารสังคม และสร้างความเข้าใจแก่สาธารณะเกี่ยวกับอันตรายจากแร่ใยหิน และ ห้า การสร้างวิธีการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพเพื่อยืนยันว่าไม่มีแอสเบสตอสในสินค้า

เรื่องของ “ฉลาก” ถือเป็นเพียงการไหมโรงเท่านั้นเอง

ส่งถึง คคส.

20 กันยายน 2552

เรียน อ.วิทยา

ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำ “สานพลัง” เป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาส่งจดหมายข่าวมาให้ผมถึงที่บ้าน ผมได้ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มขึ้นมากมายจึงใคร่ขอขอบคุณและขอชมเชยมา ณ โอกาสนี้ด้วย ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผมคงจะได้รับการเติมความรู้จากอาจารย์และคณะต่อไป

ระลึกถึงเสมอ

นพ.มรกต กรเกษม

กราบขอบพระคุณ นพ.มรกต กรเกษม ที่ได้ให้การชี้แนะ และให้กำลังใจเสมอมา ครับ (คะ)

ด้วยความเคารพ

คคส.

จับตา...โฆษณาแฝง

ปัจจุบันผู้ประกอบการได้ใช้กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดโดยการนำสินค้าแฝงเข้าไปอยู่ในเนื้อหาของรายการต่างๆ หรือโฆษณาแฝง เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ขึ้นเป็นการตอกย้ำภาพลักษณ์ และตราสัญลักษณ์สินค้าโดยผู้บริโภคไม่รู้ตัว ซ้ำยังเป็นการบังคับขยี้ย่นการโฆษณาสินค้าให้แก่ผู้บริโภคมากเกินไป ความต้องการจนเกิดความรำคาญ และอาจเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายการโฆษณา

ด้วยเหตุนี้ เมื่อวันที่ 24 ส.ค. ที่ผ่านมานี้ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) จึงได้เชิญ 14 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารวมกันแสวงหามาตรการการดูแลโฆษณาแฝงหรือโฆษณาในรายการ นอกจากนี้ **นายสาทิตย์ วงศ์หนองเตย** ได้มอบหมายให้ เลขาธิการ สคบ. ตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดมาตรฐานในการควบคุมกำกับดูแลกันเองและพิจารณาหลักเกณฑ์ต่างๆ ภายใน 1 เดือน จากนั้นอีก 3 เดือนจึงประเมินผลอีกครั้ง



ในฐานะที่ ศส. เป็นองค์กรหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้เกิดประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ จึงถือเป็นภารกิจในการติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินการใช้มาตรการกำกับดูแลกันเองว่าเกิดประโยชน์หรือไม่ต่อผู้บริโภค

“แผนปฏิบัติการเข้าถึงยา” ก้าวรุดหน้า

ยังเดินทางไม่หยุดสำหรับ **แผนปฏิบัติการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย** เพราะหลังจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาฯ ไป เมื่อวันที่ 9 มิ.ย. ที่ผ่านมานี้ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ โดยให้ **คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ** เป็นกลไกหลักในการจัดทำแผนฯ พร้อมทั้งประสานและติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอ และ สช. ได้ตั้งคณะกรรมการยกร่างฯ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2552 โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

และประสานการทำงานกับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

คณะกรรมการยกร่างฯ ได้จัดประชุมเพื่อร่วมกำหนดแนวทางการยกร่างฯ รวมทั้งตั้งคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องขึ้นมา 5 ชุด เพื่อดำเนินกระบวนการยกร่างฯ ให้สอดคล้องตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2552 จัดทำร่างแผนปฏิบัติการในแต่ละยุทธศาสตร์เสนอต่อคณะกรรมการยกร่างฯ และแต่งตั้งคณะทำงานชุดย่อยเพื่อดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และ ศส. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง **การประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย** ครั้งที่ 1/2552 ขึ้น เมื่อวันที่ 7 ก.ย. ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เพื่อชี้แจงแนวทางการทำงานในการร่างแผนฯ

แผนปฏิบัติการที่คณะกรรมการได้ร่างขึ้น จะถูกนำมาประชุมเชิงปฏิบัติการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจะนำเสนอเวทีสาธารณะ เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ

1 ปี พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค คนไทยได้อะไร?

หลังจากที่สังคมไทยมีกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคออกมาบังคับใช้ได้ 1 ปีเต็ม กฎหมายฉบับนี้ได้ตอบโจทย์ในการช่วยสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้บริโภคในสังคมไทยมากน้อยแค่ไหน ลองมาฟังทัศนะของ **ศ.จรัญ ภักดีธนากุล** ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ หนึ่งในผู้ร่วมผลักดันกฎหมายฉบับนี้กัน

• ความคาดหวังในเบื้องต้นที่มีต่อกฎหมายฉบับนี้คืออะไร

ความมุ่งหมายแรกคือให้ความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภค ซึ่งอยู่ในฐานะที่อ่อนด้อยกว่าผู้ประกอบการธุรกิจทั้งในด้านความรู้ อำนาจต่อรอง และความสามารถที่จะต่อสู้คดีความกันในศาล เนื่องจากเดิมเราใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งออกแบบสำหรับคดีที่ทั้งสองฝ่ายอยู่ในฐานะที่เท่าเทียมกัน จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้กับคดีข้อพิพาทระหว่างผู้บริโภคร่วมกับผู้ประกอบการธุรกิจ

กฎหมายฉบับนี้ยังมุ่งหมายที่จะมีบทบาทช่วยยับยั้งป้องกันสินค้าหรือบริการที่เป็นอันตราย ซึ่งถูกนำมาจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภคที่ไม่มีความรู้ไม่เข้าใจในเรื่องสุขอนามัยอย่างเพียงพอ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคจึงมีบทบัญญัติพิเศษที่ให้อำนาจศาลไว้ตั้งแต่มาตรา 41-45 ซึ่งศาลสามารถใช้ดุลยพินิจวางมาตรการหลังจากมีคำพิพากษาให้มีผลยับยั้งหรือป้องกันสินค้าที่มีอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพอนามัยของผู้บริโภค ได้หลากหลายวิธี เช่น เรียกเก็บสินค้าคืน ห้ามจำหน่ายสินค้านั้นในท้องตลาด หรือให้ทำลายสินค้าอันตรายนั้นเสีย นี่เป็นมาตรการใหม่ที่ไม่เพียงคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นคู่ความในคดีเท่านั้น แต่ยังขยายไปถึงการมีส่วนร่วมยับยั้งป้องกันสินค้าหรือบริการอันตรายเหล่านั้นด้วย

สุดท้ายคือการบัญญัติกฎเกณฑ์กลไกพิเศษในวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้ประกอบการธุรกิจด้วย และ

ต้องให้อยู่ในดุลยภาพ ไม่สุดโต่งจนภาคธุรกิจของประเทศต้องสะดุดหรือไม่สามารถแข่งขันในตลาดโลกได้

• หลังจากที่มีการบังคับใช้กฎหมายมาแล้ว 1 ปี ได้ตอบโจทย์ตามความมุ่งหมายเพียงไร

โดยภาพรวมพบว่า มีการรวบรวมคดีผู้บริโภคให้ปรากฏชัดเจนเป็นครั้งแรก เฉพาะคดีแพ่งปีหนึ่งๆ มีประมาณ 2 แสน - 3 แสนคดี ส่วนใหญ่เป็นคดีที่ผู้ประกอบการธุรกิจฟ้องผู้บริโภคเป็นจำเลย เช่น เรียกเก็บค่าสินค้าบริการค้างชำระ ส่วนคดีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องมีน้อยมาก เพียงประมาณ 2,000 คดี หรือ ร้อยละ 4 จากตัวเลขนี้

อย่างไรก็ตาม การประเมินจะต้องเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนกฎหมายนี้ คือก่อนปี 2552 เราใช้กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งแทบจะร้อยละ 100 มีผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องไม่ถึงร้อยละ 1 ด้วยซ้ำ และเป็นคดีที่ชนะยาก พอมาดูตัวเลขล่าสุด พบว่าแม้คดีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องมีแค่ร้อยละ 4 แต่ก็เพิ่มขึ้นถึง 4 เท่าตัว หลังจากที่ใช้กฎหมายฉบับนี้ แล้วเป็นข้อดีมากกว่าเสีย คือไม่เพิ่มมากไปจนร้อยละ 10-20 เพราะว่าเป้าหมายประการที่สามของกฎหมายนี้มองว่าเราไม่ควรเสียดุลยภาพหรือเป็นภาระแก่ภาคธุรกิจเกินความจำเป็น

ก่อนปี 2552 เราใช้กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งแทบจะร้อยละ 100 มีผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องไม่ถึงร้อยละ 1 ด้วยซ้ำ และเป็นคดีที่ชนะยาก พอมาดูตัวเลขล่าสุด พบว่า แม้คดีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องมีแค่ร้อยละ 4 แต่ก็เพิ่มขึ้นถึง 4 เท่าตัวหลังจากที่ใช้กฎหมายฉบับนี้...

นอกจากนี้ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคก็ให้ความสำคัญแก่ผู้บริโภคได้ดีกว่ากฎหมายเดิมมาก เช่น ผู้บริโภคสามารถฟ้องคดีโดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาล การจะฟ้องผู้บริโภคต้องไปฟ้องศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่เท่านั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้บริโภคจะฟ้องผู้ประกอบการก็เลือกฟ้องได้ 2 ศาล คือ ศาลที่มูลคดีเกิดหรือศาลที่จำเลยมีภูมิลำเนาอยู่ และถึงแม้ว่าสัญญาที่ทำกันจะไม่ได้ทำเป็นหนังสือหรือมีหลักฐานเป็นหนังสือตามที่กฎหมายแพ่งพาณิชย์บังคับไว้ก็ยังเปิดช่องให้ผู้บริโภคฟ้องบังคับคดีได้ภายในกรอบที่ไม่เคยมีมาก่อนในกฎหมายอื่น แล้วก็ให้สิทธิพิเศษแก่ผู้บริโภคฝ่ายเดียว

• **หลังผ่านการทดลองใช้มาระยะหนึ่งแล้ว พบว่ามีจุดอ่อนหรือไม่ อย่างไร**

จุดอ่อนแรก อยู่ที่เรื่องการตีความคำว่าผู้ประกอบการและผู้บริโภคกว้างเกินไป จนทำให้เกิดคดีที่ไม่น่าจะเป็นคดีผู้บริโภคตามความคาดหวังของกฎหมายฉบับนี้ จุดอ่อนข้อที่สอง น่าจะอยู่ที่ตรงที่มาตรการยับยั้งป้องกันสินค้าบริการอันตรายให้ออกไปจากการเข้ามาทำร้ายชีวิตสุขภาพอนามัยของผู้บริโภคยังไม่ปรากฏผลในทางปฏิบัติ ซึ่งส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าเป็นมาตรการใหม่ที่ศาลยังไม่คุ้นเคย เวลาใช้จึงระมัดระวังมากที่จะไม่ก้าวล่วงเข้าไปในพื้นที่ที่อาจไปกระทบต่อดุลยภาพในภาคเศรษฐกิจหรือนโยบายของประเทศ จุดอ่อนข้อที่สามเกี่ยวกับวิธีบริหารจัดการกฎหมายฉบับนี้ ซึ่งวางระบบว่าให้มีเจ้าพนักงานคดีผู้บริโภคเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่คู่ความและช่วยศาลให้ดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ แต่ปรากฏว่าการจัดบุคลากรให้ทำหน้าที่นี้มีข้อจำกัดอยู่มากในเรื่องจำนวนคน ซึ่งยังทำได้ไม่มาก เนื่องจากอุปสรรคทางด้านนโยบายบุคลากรของภาครัฐ

• **อนาคตจะสามารถต่อยอดกฎหมายฉบับนี้ไปในทิศทางใดได้บ้าง เพื่อปกป้องประโยชน์แก่สังคมมากที่สุด**



ถ้าเราวิเคราะห์ถึงจุดอ่อนจุดแข็งของกฎหมายได้แล้วก็สามารถเสนอแนวทางพัฒนาต่อยอดได้แน่นอน ส่วนที่เรากำลังถกกันมากตั้งแต่จัดทำกฎหมาย แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จคือ เรื่องให้มีบทบัญญัติให้ผู้บริโภคฟ้องดำเนินคดีแบบกลุ่ม หรือ Class Action ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ทั้งผู้บริโภค ผู้ประกอบการธุรกิจ ศาลภาครัฐ โดยจะประหยัดขึ้น สะดวกรวดเร็วขึ้น แต่ขบวนการนี้ยังทำไม่ได้ เพราะภาครัฐมีแนวคิดที่ไม่อยากให้การดำเนินคดีแบบกลุ่มอยู่กระจัดกระจายในกฎหมายเฉพาะเรื่อง แต่อยากให้เป็นหลักการกลางรวมอยู่ในกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งโดยเขียนเพิ่มเติมไว้ในประมวลวิธีพิจารณาความแพ่ง แล้วให้ใช้กับคดีที่เข้าลักษณะนี้ได้ทุกประเภท เพราะฉะนั้นจึงต้องรอการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งในเรื่องนี้ให้ออกมาก่อน

ทั้งนี้ ต้องระวังว่าเมื่อมีการนำเสนอหลักเกณฑ์กลาง มันควรที่จะมีกลไกสำหรับสิทธิผู้บริโภคด้วยไหม เพราะอาจจะไม่ตรงกับเกณฑ์ในระบบมาตรฐานกลางของการดำเนินคดีแบบกลุ่มก็ได้

บทเส้นทางสู่การจัดการความรู้

กรรณธรณ์ อัครพัทธ์

ชุมชนชำระ “จรรยาปฏิบัติ” เกราะแข็งเกร่งที่ไม่ไกลเกินฝัน

ยิ่งสังคมก้าวสู่ความซับซ้อนมากขึ้นเท่าไร เรื่องของความดี ความถูกต้อง ก็ยิ่งทวีความซับซ้อนตามเสมือนเป็นเงาด้วยเหตุนี้ ในแวดวงวิชาชีพต่างๆ จึงมีการจัดทำ **จรรยาปฏิบัติ** (Code of conduct) เฉพาะของตนขึ้นมา เพื่อเป็นเครื่องกำกับพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้องในแวดวงนั้นให้เป็นไปอย่างสร้างสรรค์ ไม่ก่อผลกระทบต่อผู้คนและสังคม

ท่ามกลางความแปรเปลี่ยนของโลกที่ไม่เคยหยุดนิ่ง จรรยาปฏิบัติของแต่ละกลุ่มก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยเช่นกัน จึงสามารถ “ตอบโจทย์” อันเป็นเป้าหมายสูงสุดในการรักษาคุณค่าของผู้เกี่ยวข้องไว้ให้คงทน และไม่เปิดโอกาสให้บุคคลใดแสวงหาช่องทางฉ้อฉล เอารัดเอาเปรียบสังคมได้

นั่นคือ ที่มาของความเคลื่อนไหวในการพบปะ แลกเปลี่ยนระหว่างแผนงานและโครงการต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในการนำเสนอสาระสำคัญและข้อที่นำเรียนรู้สำคัญจากจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้องในสาขาต่างๆ มาแลกเปลี่ยนสู่กัน

ทั้งนี้ ยังไม่มีนิยามของจรรยาปฏิบัติ แต่อาจดูได้จากนิยามจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ โดย **จรรยาบรรณ** มีความหมายถึง ประมวลกฎเกณฑ์ความประพฤติหรือประมวลมารยาทของผู้ประกอบอาชีพนั้นๆ ต้องเป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ ใช้ความรู้ มุ่งองค์หรือสมาคมควบคุม เช่น การประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์

อักษรหรือไม่ก็ได้ รวมทั้งหลักความประพฤติที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรมของบุคคลในแต่ละกลุ่มวิชาชีพ

“เจ้าภาพ” ของกิจกรรมการจัดการความรู้ในเรื่องนี้ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ลัทธิมองเรียนรู้จรรยาปฏิบัติ

Code of conduct ที่จะมีการนำมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อจัดการความรู้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ - Code of Marketing of breast milk Substitutes (BMS Code)
2. เรื่องระบบยา - Who ethical criteria for Medicinal drug promotion (WHA)
3. เรื่องการตลาดอาหารกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นเยาวชน - Food Marketing for children
4. เรื่องฐานทรัพยากรด้านอาหาร - GMO Field test Guideline
5. เรื่องสารกำจัดศัตรูพืช - FAO code of conduct Pesticide distribution
6. เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค - UN Guideline on consumer protection
7. เรื่องการปกป้องผู้บริโภคจากอันตรายของสารฝุ่นใยหิน (Asbestos)
8. เรื่องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ
9. เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
10. เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ

และ คคส. ยินดีอย่างยิ่งที่เป็นส่วนหนึ่งของภาคีที่เข้าร่วมในความเคลื่อนไหวครั้งสำคัญนี้

ทั้งนี้ การเกิดเวทีจัดการความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณในสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องสืบเนื่องในคราวประชุมปรับปรุงแผนหลัก สสส. ของสำนัก 2 ณ โรงแรมโรสการ์เด้น สวนสามพราน จ.นครปฐม โดยครั้งนั้นมีแผนงานที่ทำงานร่วมกับ สสส. รวมทั้ง คคส. ได้หารือร่วมกันและมีข้อสรุปในเบื้องต้นว่าแต่ละแผนงาน/โครงการนั้นมีประสบการณ์การดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวที่แตกต่างกัน ควรมีการหารือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันให้มีพลังมากยิ่งขึ้น

จากนั้น ได้นำมาสู่การประชุมครั้งต่อมาเมื่อต้นเดือนตุลาคมที่ผ่านมา โดยที่ประชุมมีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันอย่างกว้างขวาง โดยมีข้อสรุปว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนในเรื่องดังกล่าวมีความต่อเนื่องและชัดเจนยิ่งขึ้น ที่ประชุมจึงเห็น

ควรให้แต่ละแผนงาน/โครงการรวบรวมและประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง code of conduct อันเป็นประสบการณ์และผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการต่างๆ มาเสนอในครั้งต่อไป โดยมีหัวข้อในการประมวลข้อมูลเพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันต่อไปภายในเดือนตุลาคม ดังนี้

- ความสำคัญ ความหมาย
- พัฒนาการความเป็นมา
- การบังคับใช้/การนำไปใช้
- บทเรียน ทั้งระดับนานาชาติ และในประเทศ
- ปัญหาอุปสรรค

ความเคลื่อนไหวนี้เชื่อว่าจะทำให้ได้มีโอกาสขยายมุมมอง เรียนรู้แนวคิดใหม่ๆ และนำไปใช้ในการขับเคลื่อนให้เกิดการปรับปรุงจรรยาบรรณในแต่ละสาขาให้เท่าทันสถานการณ์

และเป็นเครื่องมือที่ทำหน้าที่พัฒนา Code of Conduct ให้เป็นสิ่งเกื้อกูลสังคมอย่างแท้จริง

เพื่อร่วมทาง กองบรรณาธิการ

เติมเต็ม เกสัชกร ให้เป็น “เกสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ” ขั้นยอด

ถ้าพูดถึงเกสัชกร หลายคนอาจนึกถึงบุคลากรที่ยืนจ่ายยาอยู่ในร้านขายยาหรือในแผนกจ่ายยาของโรงพยาบาล...แต่นั่นมันเรื่องเก่าที่ใครๆ ก็คาดเดาได้ เพราะต่อไปนี้ เกสัชกรไม่ได้อยู่เฉยๆ ร้านขายยาหรือโรงพยาบาลเท่านั้น หากต้องเกาะติดใกล้ชิดชุมชนมากขึ้น และหน่วยบริการปฐมภูมิก็คือพื้นที่ใหม่ในการทำงานของพวกเขา

สืบเนื่องจาก โครงการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการร่วมมือระหว่าง คคส. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข โดยมี คคส. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน และเพื่อความชัดเจนในการทำงาน จึงต้องจัดทำคู่มือกันอย่างลงลึก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ

เกสัชกระบบสุขภาพชุมชนกับบริการปฐมภูมิ, สถานการณ์และบทบาทเกสัชกรกับระบบสุขภาพชุมชนและบริการปฐมภูมิ, การพัฒนาระบบยาในสถานบริการปฐมภูมิ, การบริการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา, งานดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่อง งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

ทาง คคส. ได้วางแผนงานไว้ว่า คู่มือฉบับนี้น่าจะแล้วเสร็จภายใน พ.ย. นี้ จากนั้น จะชี้แจงพื้นที่นำร่อง เพื่อให้เครือข่ายคณะทำงานย่อยในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามคู่มือต่อไปประมาณต้นปีหน้า

...ใครอยากรู้ว่าบทบาทใหม่ของเกสัชกรไทยจะใจไหนต้องติดตามดูปีหน้าจ้า

เกาะติดประเด็นผู้บริโภค

ในเดือนธันวาคม 2552 สังคมไทยจะก้าวสู่วาระสำคัญที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อเป็นเวทีระดับชาติด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วย “สุขภาพ” และ “สุขภาวะ” ในประเด็นที่ผ่านกระบวนการคัดกรองจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคมมาแล้วว่า มีผลกระทบอย่างสูงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

วาระดังกล่าวคือ **การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งจัดขึ้นตาม **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550** และครั้งนี้จัดขึ้นเป็นปีที่สอง

ปฏิรูประบบสุขภาพด้วย “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”

แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เป็นหนึ่งในองค์กรที่เข้าร่วมขับเคลื่อนกระบวนการดังกล่าวมาตั้งแต่เวทีครั้งปฐมฤกษ์ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อปลายปี 2551 เพราะตระหนักถึง **ความสำคัญของวาระดังกล่าว**

การจัดประชุม “สมัชชาสุขภาพ” ได้รับการยกระดับให้เป็นวาระที่กฎหมายระบุว่า “ต้อง” จัดให้มีขึ้นทุกปี หลังผ่านกระบวนการประมวลข้อมูล องค์ความรู้ และความคิดเห็นจากทุกฝ่ายในสังคม ต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2543 อันเป็นจุดเริ่มต้นของการ “ปฏิรูประบบสุขภาพ” ครั้งล่าสุดของประเทศไทย

และหนึ่งในองค์ประกอบใหม่ที่เกิดขึ้นจากความเคลื่อนไหวดังกล่าว คือ **กระบวนการสมัชชาสุขภาพ** อันเป็นเวทีในการรับทราบถึงปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับผลต่อสุขภาพในทุกมิติ จากทุกฝ่ายในสังคม และกลั่นกรองผ่านขั้นตอนที่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม จนได้ประเด็นสำคัญที่เห็นร่วมกันว่าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับชาติ

จำนวนหนึ่งนำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี พร้อมข้อมูลที่ชี้ให้เห็นสถานการณ์และทางออก จากนั้น ผู้แทนที่เข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อันประกอบด้วยตัวแทนจากพื้นที่ทั่วประเทศ และจากกลุ่มประชากรทุกส่วน จะร่วมกันพิจารณาข้อเสนอที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงอย่างเข้มข้นในช่วงปีที่ผ่านมา และนามติที่ได้เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน พิจารณานำเสนอต่อรัฐบาล และสภานิติบัญญัติ เพื่อยกระดับข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในปีนี้มีกรเสนอประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาวะ จากกลุ่มองค์กรต่างๆ ในขั้นแรก 115 ประเด็น และผ่านการกลั่นกรองเพื่อนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม 11 ประเด็น

นับได้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือหนึ่งในกลไกสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง เพราะเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาส “ลั่นระฆัง” เดือนสิงคมให้ “รู้ร้อนรู้หนาว” กับปัญหาใหม่หรือปัญหาใหญ่ ในปัจจุบันที่กำลังคุกคามคุณภาพชีวิตคนไทย และใช้กระบวนการประชาธิปไตยกลั่นกรองประเด็นปัญหาเหล่านั้น จนได้เป็นประเด็นที่เห็นชอบกันว่า เป็น “เรื่องใหญ่” นำเข้าสู่การระดมสมองและความร่วมมือในระดับชาติเพื่อหาทางแก้ไข คลี่คลายหรือป้องกัน

ด้วยพลังที่เกิดจากการผสมผสานจุดแข็งจนเป็น “สามเหลี่ยม” แห่งความร่วมมือระหว่างภาควิชาการ ภาคนโยบาย และสังคม อันสามารถนำไปสู่อนุภาพระดับเคลื่อนย้ายของใหญ่และหนักระดับ “ภูเขา” ได้!

คคส. กับ สมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 2

คคส. เป็นหน่วยที่มีจุดแข็งด้านการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ด้วยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จึงแยกไม่ออกกับการกิจของ คคส.

คคส. เข้าร่วมในการจัดสมัชชาสุขภาพอย่างเต็มตัวตั้งแต่ครั้งแรก ประธานคณะกรรมการและ **การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของน** และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน รับรองจากคณะรัฐมนตรีไปแล้ว มา และมีการสานต่อให้ไปสู่ขั้น ทำแผนปฏิบัติการเพื่อการ ประชากรไทย ซึ่งจะนำแผน การพิจารณาในเวทีสมัชชาสุขภาพ

นอกจากประเด็นการเข้า ประชากรไทย ซึ่งเป็นประเด็นสุขภาพแห่งชาติปีแรก ในปี ขับเคลื่อนในอีก 3 ประเด็น เนื้อหาในช่วงที่ผ่านมาให้ ต่อยอดสู่นโยบายระดับชาติ

ประเด็นที่ คคส. มีบทบาทใน **กรรมการ ได้แก่ ประเด็นก** **ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินแล** อันเป็นประเด็นที่ คคส. ได้นำ ข้อมูลวิชาการและจัดกระบวนการให้เกิดความเคลื่อนไหวทางสังคมขึ้นหลายครั้งในช่วงหลายปีที่ผ

สู่ สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ

ภาพแห่งชาติ

ทั้งด้านวิชาการ มีภารกิจใน
งผู้บริโภคนด้านสุขภาพ โดย
ด้วยเหตุนี้ กระบวนการจัด
จึงมีความเกี่ยวข้องอย่าง
คคส.

คสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
แรก โดยทำหน้าที่เป็น
และเลขานุการในประเด็น
ของประเทศไทย โดยมีมติ
เคลื่อนไหวในเรื่องนี้ได้ผ่านการ
ไปแล้วในช่วงกลางปีที่ผ่านมา
ไปสู่ขั้นปฏิบัติ โดยมีการจัด
การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของ
แผนที่วางแล้วเข้าสู่วาระ
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3

เข้าถึงยาถ้วนหน้าของ
ประเด็นต่อเนื่องจากสมัชชา
ในปีนี้ คคส. ได้เข้าร่วม
ดิน ซึ่งถือเป็นการยกระดับ
ให้เกิดการ
ชาติ

ทในฐานะ
นการจัดการ
และโรคอ้วน
ดนำเสนอ
บวนการ
งสังคมในเรื่องนี้
ปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ยังมีอีก 2 ประเด็น ที่ คคส. เข้าร่วมใน
ฐานะคณะกรรมการ ได้แก่

- **ประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาด
จริยธรรม เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ
และสุขภาพของผู้ป่วย** ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิด
ผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สุขภาพ
ของผู้ป่วย และความเชื่อถือที่สังคมมีต่อแพทย์
เภสัชกร และบุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ขณะที่
นโยบายและข้อกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังจำกัด
เพียงด้านการโฆษณา อีกทั้งยังมีปัญหาเชิง
ประสิทธิภาพและความไม่เท่าทันสถานการณ์
รวมทั้งไม่มีการควบคุมการส่งเสริมการขายแต่
อย่างใด จึงมีข้อเสนอให้พัฒนานโยบายสาธารณะ
ในเรื่องนี้ บนหลักของการระดมพลังจากทุกภาค
ส่วนในระบบยา ให้เข้ามามีส่วนช่วยแก้ไขสถานการณ์
ให้ดีขึ้น ได้แก่ ภาคการศึกษา สภาวิชาชีพ
หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรที่ดูแลระบบประกัน
สุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม
และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง รวมทั้ง
ภาคอุตสาหกรรม สื่อมวลชน และประชาสังคม

- **ประเด็นการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน
การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก**
เป็นการสนับสนุนให้นโยบายนำการแพทย์ทั้ง
3 สาขาดังกล่าวร่วมในระบบบริการสุขภาพหลัก
ของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
โดยมีการพัฒนานโยบายและมาตรการต่างๆ
ในการยกระดับการบริหารจัดการ ทั้งด้าน
งบประมาณ การจัดสรรทรัพยากร การผลิต
และจัดสรรอัตรากำลังคน การจัดการระบบยา
และระบบบริการ ให้สามารถดำเนินการคู่ขนาน
หรือบูรณาการเข้ากับระบบการแพทย์แผน
ปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการให้บริการในระบบสุขภาพ
อย่างกว้างขวาง โดยที่ประชาชนสามารถเข้าถึง
การแพทย์ทุกระบบได้อย่างเท่าเทียมกัน

ในรอบปีที่ผ่านมา คคส. ได้ร่วมในกระบวนการ
ประมวลความรู้และข้อคิดเห็นจน “ตกผลึก” เป็น
ร่างมติของทั้ง 4 ประเด็น เพื่อให้ผู้แทนจากทุกส่วน
ในสังคมร่วมคิดและตัดสินใจกำหนดแนวทาง
นโยบายใหม่

**ที่จะนำพาสุขภาพคนไทย
ไปสู่ “สุขภาวะ”**



“กองทุน” ที่ผู้เสียหาย จากบริการสาธารณสุขเฝ้ารอ

เครือข่ายภาคประชาชนพยายามผลักดันร่างพระราชบัญญัติฉบับหนึ่งมาได้ระยะหนึ่งแล้ว คาดหวังว่ากฎหมายฉบับนี้จะช่วยคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้ได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด และมีการชดเชยในระยะเวลารวดเร็ว ซึ่งอาจจะช่วยลดคดีความในการฟ้องร้องและความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้ป่วยที่รับบริการ โดยสนับสนุนการตั้ง กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการเยียวยาผู้เสียหายยังเป็นกองทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบความปลอดภัยและการป้องกันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอีกด้วย



แต่ต่อมา ร่างกฎหมายฉบับนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนตัดทอนหลายครั้ง จนส่งผลต่อเนื้อหาสาระไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์แรกเริ่ม

ด้วยเหตุนี้ เครือข่ายภาคประชาชนจึงได้มีการรวมตัวกันเรียกร้องให้คงประเด็นสำคัญของร่างกฎหมายและต้องแก้ไขกลับให้คืนดังเดิม ในประเด็นสำคัญต่อไปนี้ คือ

หนึ่ง ชื่อของกฎหมาย จากเดิมซึ่งมีชื่อว่า “(ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ....” ถูกแปลงเป็น “(ร่าง) พระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...” ซึ่งเครือข่ายภาคประชาชนเห็นว่าชื่อของกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้หลักการของกฎหมายเปลี่ยนไปด้วย การเน้นเรื่องการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่งผลให้ลดทอนความสำคัญของการชดเชยความเสียหาย อีกทั้งชื่อใหม่นั้นอาจทำให้ถูกมองว่าระบบบริการสาธารณสุขมีความยอดเยี่ยมจนถึงขั้นต้องมีกฎหมายออกมาเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ทั้งที่ความเป็นจริงไม่ได้มีปัญหาร้ายแรงเช่นนั้น แต่มีการแย่งว่าชื่อใหม่นี้ น่าจะเป็นกลางมากกว่า

สอง สำนักงานกองทุน เดิมคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2550 ไม่ให้มีการจัดตั้งสำนักงานใหม่ แต่ให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วดำเนินงานไปก่อน เครือข่ายภาคประชาชนเห็นว่าสำนักงานควรมีความเป็นอิสระ มิฉะนั้นจะส่งผลต่อความเป็นธรรมในการเยียวยาผู้เสียหาย หากยึดตามมติคณะรัฐมนตรีควรให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นสำนักงานเลขานุการไปก่อน เพราะมีประสบการณ์การเยียวยา ผู้ได้รับความเสียหายจากการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ อีกทั้งมีฐานะเป็นผู้ซื้อบริการมิใช่ผู้ให้บริการ สามารถ ดำเนินการได้โดยไม่ต้องแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังเช่นกรณีกำหนดให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นสำนักงาน เลขานุการตามร่างกฎหมายที่ปรับแก้ไขใหม่

สาม โครงสร้างคณะกรรมการ เครือข่ายภาคประชาชนต้องการ ให้มีสัดส่วนคณะกรรมการจากภาครัฐและผู้เสียหายมีจำนวน โกล่เดียวกัน และมีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่าโครงสร้างคณะกรรมการ ที่มากเกินไปอาจทำให้การอนุมัติการชดเชยทำได้ล่าช้า

กรรมการต้องได้รับการยอมรับจากสังคม และเป็นผู้มีผลงาน ด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในสัดส่วนที่เหมาะสม

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นอื่น เช่น การเพิ่มขั้นตอนการไกล่เกลี่ย อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการชดเชยความเสียหาย และ ต้องมีการพิสูจน์ความรับผิดชอบ และกรณีสิทธิผู้เสียหายฟ้องคดี ต่อศาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์เดิม ด้วยเหตุนี้เครือข่าย ภาคประชาชนจึงร่วมกันผลักดันปรับปรุงร่างกฎหมายต่อไป

เพื่อให้กองทุนที่จะเกิดขึ้นนี้ เป็นกองทุนที่ผู้เสียหายจาก บริการสาธารณสุขเฝ้ารอ

เครือข่ายเคลื่อนไหว

กองบรรณาธิการ

“พ.ร.บ.องค์การอิสระ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” ถึงวันใกล้คลอด?

จากที่ทิ้งรอกิ่งลุ่นกันมานาน ว่าเมื่อไร **องค์การอิสระเพื่อการ คุ้มครองผู้บริโภค** ที่ “ตั้งท้อง” มานานกว่า 10 ปี จะคลอด เสียที ตอนนี้เริ่มเห็นเค้าบ้างแล้ว

หลังจากที่ คคส. ได้ร่วมกับ คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา และ มูลนิธิ เพื่อผู้บริโภค จัดการเสวนาทางวิชาการ เรื่อง “ร่างพระราช บัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค: การสานต่อ เพื่อความสำเร็จ” เมื่อวันที่ 18 กันยายนที่ผ่านมา ทำให้ ทราบว่ากระบวนการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเริ่มขยับเข้าใกล้ความจริงขึ้นไปที่

หลังจากที่ถกเถียงกันในประเด็นความต่างระหว่างร่างพระราช บัญญัติฉบับรัฐบาลกับฉบับภาคประชาชนกันมา ทั้งปัญหาและ อุปสรรคที่พบ ตลอดจนแนวทางการหาทางออกร่วมกันระหว่าง พระราชบัญญัติ 2 ฉบับ และได้ข้อสรุปออกมาเป็นร่างฉบับที่สาม ซึ่งเป็นฉบับความเห็นร่วมกันระหว่างฉบับแรกและฉบับที่สอง

ซึ่ง **นายชาติชาย วงศ์หนองเตย** รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีในฐานะประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ เสนอให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีการพิจารณาร่วมกัน แต่จะนำเสนอร่าง พระราชบัญญัตินี้ผ่านช่องทางของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 142(2) โดยคาดว่าจะสามารถนำเสนอ ร่างกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาสมัย ประชุมสภานิติบัญญัติได้ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นจริงๆ ก็จะสามารถ ประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมายในปี 2553 ได้นั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ในการประชุมครั้งนี้ยังได้ฝากประเด็นคำถามและ ข้อเสนอแนะไว้ด้วยว่า

- กฎหมายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค แต่ไม่มีองค์การ อิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้ความเห็นจะชอบตาม รัฐธรรมนูญหรือไม่
- องค์การอิสระที่จะเกิดขึ้นต้องมีการบริหารจัดการงบประมาณ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โปร่งใส มีการตรวจสอบ และ ประเมินผลได้

และเห็นชอบกับโครงการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (จำลอง) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้บริโภค ก่อนมีองค์การ อิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 มาตรา 61

หวังเหลือเกินว่า คำรบนี้ผู้บริโภคและคนทำงานคุ้มครอง ผู้บริโภคคงได้ “มีเฮ” กันเสียที

ใช้ภาษี สู้ภัยน้ำอัดลม

บทเรียนจากโลกสากล

หลังจากผู้ประกอบการบริษัทน้ำอัดลมรายใหญ่ของโลกได้ขอให้ลดภาษีน้ำอัดลมแลกกับการขยายการลงทุนเพิ่มในประเทศไทยที่ผ่านมา ทำให้กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ เช่น เครือข่ายด้านโภชนาการและเด็ก เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายโภชนาการสมวัย มูลนิธิเด็ก และครอบครัว และชมรมทันตสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ningเฉยไม่ได้ ต้องออกโรงต้านเต็มแรง ด้วยรู้อยู่เต็มอกว่า น้ำอัดลมเป็นสินค้าฟุ่มเฟือยทำลายสุขภาพ ที่นอกจากจะไม่สมควรลดภาษีอย่างยิ่งแล้ว ยังสมควรปรับเพิ่มขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ด้วยซ้ำ

เหตุผลที่ไม่ควร ‘ลด’ แต่ควร ‘เพิ่ม’ ภาษีน้ำอัดลม

- จากการสำรวจของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจุบันมีเด็กไทยวัยประถมที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำหวานน้ำอัดลมถึงร้อยละ 50 และมีเด็กที่ดื่มเป็นประจำทุกวันถึงร้อยละ 30 ที่น่าตกใจคือ โดยเฉลี่ยเด็กไทยวัยอนุบาลและประถมศึกษาดื่มน้ำอัดลม 0.2 ลิตรต่อคนต่อวันหรือเฉลี่ยวันละ 1 กระป๋อง หรือ 66 ล้านลิตรต่อปี นั่นหมายถึง เด็กจะได้น้ำตาลเฉลี่ยครั้งละ 7.4-8 ช้อนชา ซึ่งเกินกว่าที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน และคาดการณ์ว่า เด็กไทยจะประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น หากไม่มีมาตรการใด โดยในปี 2568 จะมีประชากรครึ่งหนึ่งมีภาวะน้ำหนักเกิน กลายเป็นปัญหาสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจในระยะยาว

- ผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปี 2008 รัฐบาลต้องจ่ายค่ารักษาโรคอ้วนถึง 147,000 ล้านดอลลาร์ หรือ 5 ล้านล้านบาท ซึ่งมากกว่างบประมาณแผ่นดินของไทยถึง 2 เท่าครึ่ง ทั้งยังพบว่ารัฐที่ไม่มีการเก็บภาษีเครื่องดื่ม ขนมอบเคี้ยว มีประชากรเป็นโรคอ้วนชุกกว่ารัฐที่มีการเก็บภาษีถึง 4 เท่า และรัฐที่ยกเลิกการเก็บภาษีมีประชากรโรคอ้วนชุกขึ้นเป็น 13 เท่าของรัฐที่ไม่เก็บภาษี
- ปี 2551 ประเทศไทยจัดเก็บภาษีจากน้ำอัดลมได้ 1,780 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 39.68 ของภาษีเครื่องดื่มทั้งหมด ดังนั้น หากรัฐบาลจัดเก็บรายได้จากสินค้าประเภทนี้มากขึ้น ก็จะมีรายได้เพิ่มจำนวนมาก โดยการลดภาษีจะได้ประโยชน์ในแง่การลงทุนแต่เพียงระยะสั้น แต่จะก่อผลกระทบต่อคนไทยในวงกว้างและระยะยาวในเรื่องสุขภาพ ซึ่งสุดท้ายแล้วรัฐบาลจะต้องแบกรับภาระและเสียค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจำนวนมหาศาล

หากรัฐบาลยอมลดภาษีน้ำอัดลมลงก็เท่ากับว่าสนับสนุนให้ประชาชนบริโภคมากขึ้น ซึ่งสวนทางกับนานาประเทศที่หันมาเพิ่มภาษีอาหารประเภททำลายสุขภาพ ดังเช่นที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา อาทิ กรรมการสุขภาพนครนิวยอร์ก นักโภชนาการจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ผู้เชี่ยวชาญโรคอ้วนจากมหาวิทยาลัยเยล กำลังต่อสู้เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลเพิ่มภาษีน้ำอัดลม โดยให้เก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มทุกประเภทที่เติมน้ำตาล ในสัดส่วน

ร้อยละ 1 ต่อเครื่องดื่มประมาณ 29 มิลลิลิตร เพื่อลดภาระของรัฐบาลที่ต้องใช้เงินมหาศาลในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะการเรียกเก็บภาษีดังกล่าวจะช่วย

- ต่อสู้กับการแพร่ระบาดของโรคอ้วนในแบบเดียวกับการเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ ที่ทำให้อัตราสูบบุหรี่ลดลง
- รัฐมีรายได้เพื่อใช้ด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น การเก็บภาษีในอัตราส่วนดังกล่าวจะทำให้เครื่องดื่มขนาดประมาณ 591 มิลลิลิตร มีราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 15-20 ทำให้ผู้บริโภคดื่มน้ำอัดลมน้อยลงในสัดส่วน 1 ต่อ 10 ซึ่งจะทำให้

ผู้บริโภคเหล่านี้ ได้รับน้ำตาลลดลงประมาณ 20 กรัม มากพอที่จะส่งผลต่อน้ำหนักตัวได้

อย่างไรก็ตาม แม้สถานการณ์ภาษีน้ำอัดลมในประเทศไทยจะคลี่คลายลงด้วยการยืนยันไม่ลดภาษี โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง แต่ก็เป็นเรื่องที่คนทำงานด้านสุขภาพวางใจไม่ได้ トラบใดที่ยังมีการจำหน่ายสินค้าที่สุ่มเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ มาตรการเพิ่มภาษีน้ำอัดลมจึงน่าจะเป็นแนวทางในการทำงานเพื่อยับยั้งการแพร่กระจายสินค้าเหล่านี้ เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย



สิทธิบัตรยา เล่ห์อุบายการผูกขาด

จัดพิมพ์โดย แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

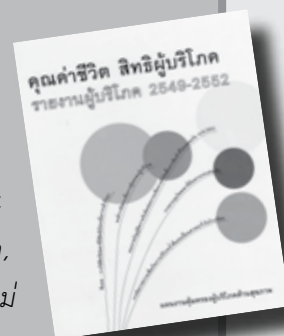
หนังสือเล่มเล็กที่อัดแน่นไปด้วยเนื้อหาสาระที่จะช่วยให้เข้าใจถึงรากเหง้าของปัญหาสิทธิบัตรยาอย่างลึกซึ้ง ว่าเหตุใดคนนับล้านทั่วโลกถึงไม่มียากิน และต้องเสียชีวิตทั้งๆ ที่ยังไม่ถึงเวลาอันควร

เรียบเรียงเนื้อหาจากการกลั่นกรองประสบการณ์การทำงานวิจัยและเฝ้าระวังระบบยาด้านสิทธิบัตรกว่า 20 ปี ของ รศ.ภญ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ในการประชุมวิชาการอาศรมความคิดระบบยา ครั้งที่ 1 เรื่อง “พัฒนาการด้านทรัพย์สินทางปัญญา : ผลกระทบต่อการเข้าถึงยาของคนไทยและทางออก”

คุณค่าชีวิต สิทธิผู้บริโภค : รายงานผู้บริโภค 2549-2552

จัดพิมพ์โดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

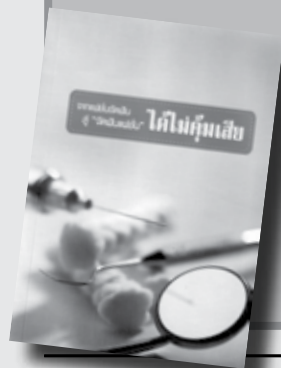
คัดสรร 5 เรื่องเด่นที่สะท้อนภาพการทำงานเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีพัฒนาการต่อเนื่องและเห็นผลสำเร็จเป็นรูปธรรมชัดเจน ได้แก่ ซีแอล : การใช้สิทธิต่อยาที่มีสิทธิบัตรเพื่อการเข้าถึงยา, องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค, พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551, การควบคุมโฆษณาที่มีผลกระทบต่อเด็ก และการจัดการความเสี่ยงในการบริโภคน้ำดื่มปนเปื้อนสารตะกั่วในโรงเรียน เพื่อเป็นบทเรียนสำคัญต่อการศึกษาริเริ่มและป็นตัวอย่างในการสร้างความเข้มแข็งของขบวนการผู้บริโภคในประเทศไทย



จากแพ้น้ำจืดฟัน สู่ “จัดฟันแพ้น้ำ” ได้ไม่คุ้มเสีย

คคส. จัดพิมพ์ครั้งที่ 2 แล้ว

สำหรับหนังสือ จากแพ้น้ำจืดฟัน สู่ “จัดฟันแพ้น้ำ” ได้ไม่คุ้มเสีย หนังสือเล่มแรกๆ ที่ช่วยเรียกสติให้วัยรุ่นไทยรู้เท่าตามทันและไม่ตกเป็นเหยื่อ (รายต่อไป) ของกระแสจัดฟันแพ้น้ำง่ายๆ องค์กรหรือหน่วยงานใดสนใจนำเผยแพร่ ต่อยอด บอกต่อ หรือเตือนภัย ติดต่อได้ที่ คคส.



วิเคราะห์เจาะลึก

โอบา

นางฟ้านิรนาม... เรื่องจริงยิ่งกว่าละคร (เวที)

เมื่อปลายเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา คคส. ได้มีโอกาสร่วมสนับสนุนการจัดแสดงละครเวทีของคณะอักษรศาสตร์ จุฬาฯ ที่ดัดแปลงบทมาจากละครบรอดเวย์

ละครเรื่องนี้คือ นางฟ้านิรนาม ซึ่งนำเสนอเรื่องราวของ “เภสัชกรยิปซี” หรือ ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์ เภสัชกรไทย ผู้คิดค้นยาต้านไวรัสเอดส์ อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม ที่ปรึกษาด้านเภสัชกรรมขององค์กร Action Medeor เพื่อช่วยเหลือประเทศในแอฟริกา เจ้าของรางวัล A Gold Medal at Eureka 50th World Exhibition of Innovation, Research and New Technology และนิตยสารริตเตอร์สไคเจสตัยยกย่องให้เป็นบุคคลแห่งปีของเอเชีย ประจำปี พ.ศ.2551 ที่เปรียบดั่งนางฟ้า ผู้อุทิศตนเพื่อผลิตยาให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ นับล้านคนอย่างไม่เคยย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาใด

นำเสนอเรื่องราวในแบบละครหลังสมัยใหม่ ซึ่งไม่ได้มีเป้าหมายที่การตีความได้ถูกต้องตรงใจคนเขียนบทหรือตรงตามยุคสมัยของเรื่องราว หากแต่ต้องการนำเสนอสิ่งที่กระทบใจผู้ชมแต่ละคน โดยให้ผู้ชมสำรวจเองว่าอะไรที่กระทบใจ อย่างไร และเพราะเหตุใด

ละครเรื่องนี้จึงเป็นเหมือนคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ชมได้หยุดคิดทบทวนและหาคำตอบกับตัวเองว่า แท้จริงแล้วปัญหาอยู่ที่ตรงไหน อยู่ที่คนอย่าง ดร.กฤษณาและเครือข่ายรณรงค์เพื่อการเข้าถึงยาที่ไม่เคารพกฎหมาย หรืออยู่ที่ระบบทรัพย์สินทางปัญญาและความโลภของทุนกันแน่

ในโอกาสนี้ คคส. ยังได้จัดพิมพ์ คู่มือการชมละคร นางฟ้านิรนาม เพื่อเป็นสื่อสนับสนุนให้ผู้ชมได้เข้าใจถึงเหตุผลในการกระทำหลายๆ อย่างของตัวละครอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น โดยรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกระบวนการต่อสู้เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ



และผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงยาได้อย่างเท่าเทียม การทำซีแอลยา ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา มติการเข้าถึงยาอย่างถ้วนหน้าของประชากรไทย และเหตุผลที่ว่าทำไมเราถึงต้องร่วมด้วยช่วยกันลงชื่อเพื่อเสนอแก้ไขกฎหมาย พ.ร.บ.สิทธิบัตรและ พ.ร.บ.ยา รวมทั้งเสนอกฎหมายใหม่ อย่าง พ.ร.บ.เข้าถึงยา เพื่อสร้างกลไกกำกับราคายา จัดหายาจำเป็นราคาถูก ขจัดการผูกขาดตลาดยาและนำไปสู่การพัฒนาาระบบสิทธิบัตรที่เน้นการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคและผู้ป่วย ควบคู่กับการส่งเสริมประดิษฐ์คิดค้นและการถ่ายทอดเทคโนโลยีของคนไทย

โดยในตอนท้ายเล่ม ยังได้เชิญชวนให้ผู้ชมเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการเสนอแก้ไขกฎหมายดังกล่าวได้ด้วยวิธีง่ายๆ คือ ดาวนโหลดแบบฟอร์มการลงชื่อเพื่อเสนอกฎหมายจาก <http://www.thaihealthconsumer.or.th> กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนแล้วแนบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมเซ็นชื่อกำกับ โดยเขียนคร่อมกำกับเช่น “เพื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ.....” เพื่อยืนยันเจตนารมณ์ของท่าน ทั้งนี้ เอกสารหนึ่งชุดสำหรับการเสนอกฎหมาย 1 ฉบับเท่านั้น เสร็จแล้วให้ส่งเอกสารทั้งหมดทางไปรษณีย์มาที่ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ชั้น 4 อาคารโอสถศาลา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ใครที่ได้มีโอกาสชมละครเวทีเรื่องนี้ นอกจากจะได้ทั้งสาระและความบันเทิงแล้ว ยังสามารถช่วยกันสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นแก่สังคมไทยอีกด้วย...

ตีทองร้องпар

สานใจนำพาคุณค่า “ซีแอล” สู่ภูมิภาค

เมื่อพูดถึงการทำ **ซีแอล** เชื่อว่าหลายคนอาจยังสับสนว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร โดยเฉพาะคนทำงานด้านสาธารณสุขที่คลุกคลีกับผู้ป่วยโดยตรงยิ่งต้องรู้ลึก รู้จริง เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ

เมื่อปลายเดือนกันยายนที่ผ่านมา คคส. ร่วมกับ **องค์การอนามัยโลก** จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ **“ซีแอลกับการเข้าถึงยาของผู้ป่วย”** เพื่อสนับสนุนข้อมูลและความรู้ให้คนทำงานด้านสาธารณสุขได้รู้จัก เท่าทัน และเกิดทัศนคติถูกต้องในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้เข้าถึงยาสมดังปรัชญาและเจตนารมณ์อันแท้จริง โดยอาศัยข้อยืดหยุ่นตามข้อตกลงทริปส์ (TRIPs Flexibility) และการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร (ซีแอล : Compulsory Licensing)

ในการประชุมครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการใช้สิทธิโดยเอกชนตาม พ.ร.บ. สิทธิบัตร มาตรา 46 เกิดขึ้นได้ยาก เนื่องจากมีปัญหามาระการพิสูจน์ การนำเข้าซ้อนตาม มาตรา 36 วรรคสอง (7) โดยเฉพาะตำรับยา เมื่อเปลี่ยนผู้นำเข้ายาต้องขึ้นทะเบียนตำรับยาตาม พ.ร.บ. ยา ก่อน ซึ่งไม่เป็นจริงในทางปฏิบัติ อีกทั้งการวิจัยยาที่ติดสิทธิบัตรสามารถทำได้ แต่ถ้านำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางอุตสาหกรรมไม่ได้ก็เท่ากับว่าการวิจัยนั้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์

กระทั่งข้อสงสัยเรื่องคุณภาพยาซีแอล ซึ่ง **ภญ.ดร.ณิ เพ็ญเจริญ** หัวหน้ากลุ่มยาใหม่ กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หนึ่งในคณะวิทยากร ยืนยันว่า ยาชื่อสามัญที่ขึ้นทะเบียนกับ อย. นั้นปลอดภัย เชื่อถือได้ เพราะมีการทำชีวสมมูลของยาชื่อสามัญเพื่อรับประกันว่ายาสามัญที่ได้มีคุณภาพเทียบเท่ายาต้นแบบ โดยเฉพาะสารสำคัญออกฤทธิ์ รูปแบบยา ความแรง วิธีการบริหารยา และเงื่อนไขการใช้ยา จะต่างกันบ้างก็เพียงสารเติมแต่ง กระบวนการผลิตยา แหล่งวัตถุดิบ ผู้ผลิตเท่านั้น ปัจจุบันการทดสอบชีวสมมูลประเทศไทยจะอิงตามมาตรฐานของ ASEAN หรือมาตรฐานสากลอื่นด้วย

ที่สำคัญ ปัจจุบันภาคประชาชนได้มีความพยายามในการเสนอ **ร่างพระราชบัญญัติการเข้าถึงยา** เพื่อสร้างกลไกการกำหนดราคายาให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและยุติธรรม ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบกับยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาด่วนหน้าของประชากรไทย และแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้ง 7 ด้าน

ปัจจุบันประเทศไทยมียาที่ทำซีแอล 7 รายการด้วยกัน ซึ่งส่งผลให้ราคายาต้นแบบที่ถูกทำซีแอลภายในประเทศลดลงมาก แต่ขณะเดียวกันก็มีความพยายามโจมตียาชื่อสามัญที่เกิดจากการทำซีแอลว่ามีคุณภาพไม่เท่ากับยาต้นแบบ และการทำซีแอลไม่มีความโปร่งใส

ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงแล้ว วิทยากรทุกท่านยืนยันว่า

“การทำซีแอลของไทย ถูกต้องตามกฎหมายและตามกติกาสากล มีความโปร่งใส และยาที่ได้มีคุณภาพปลอดภัย”

ยาดีไม่จำเป็นต้องขายแพง

“การอ้างว่างานวิจัยต้องใช้ต้นทุนสูงมาก จึงทำให้ยามีราคาแพง แต่ถ้าราคาสูงเกินไปจนไม่มีผู้ใดได้ใช้ยา ก็จะมีปัญหาเช่นเดียวกัน ปี 2006 ที่ WHO พบว่ามีผู้ป่วยเพียง 1% จาก 1,400 ตัวยาเท่านั้น ที่ประเทศกำลังพัฒนาได้รับประโยชน์จากยาใหม่ WHO ได้พยายามให้ประเทศต่างๆ ได้จัดการกฎหมายและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง และประเทศไทยมีบทบาทอย่างมากในการจัดการเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อการเข้าถึงยา แม้ว่า TRIPs จะมีความซับซ้อน แต่ก็มีข้อยืดหยุ่นที่เราสามารถนำมาใช้ได้”

Dr.Maureen E. Birmingham / WHO

รากตอไม้สะเทือนดวงดาว

“กองบรรณาธิการ”

ฐานที่มั่น “งานระดับชุมชน” ของเภสัชกรไทยในยุคที่ผ่านมา ได้หยั่งรากลึกคือ “โรงพยาบาลชุมชน” ที่เปิดโอกาสให้สัมผัสกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในระดับอำเภอ

ทว่า ณ วันนี้ “สนามทำงาน” พื้นที่ใหม่สำหรับเภสัชกรไทยได้ขยับลงลึกสู่ชุมชนมากยิ่งขึ้น สู่การนำความรู้ความสามารถ และความปรารถนาดีไปขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพถึงระดับตำบล โดยการปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งส่วนหนึ่งกำลังจะถูกยกระดับขึ้นเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในปี 2553 ที่กำลังจะมาถึง

ถือได้ว่าการขยายพื้นที่ปฏิบัติการขยับใกล้ชีวิตของประชาชนมากขึ้นกว่ายุคใดๆ ที่ผ่านมา ครั้งนี้เป็นทั้งความท้าทายทางวิชาชีพ และโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ด้านเภสัชศาสตร์ที่เชื่อมต่อกับสภาพบริบท ความเป็นอยู่จริงของผู้คนส่วนใหญ่

ที่ว่าท้าทาย ก็คือ ความท้าทายว่าจะนำความรู้ ความเชี่ยวชาญในสายวิชาชีพที่ว่าด้วยเรื่องของ “ยา” ไปใช้ดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชนถึงในระดับชุมชนได้อย่างไร

ในส่วนของโอกาส ก็คือ นี่เป็นการเดินเข้าสู่สนามการทำงานที่อุดมไปด้วยข้อมูล และความรู้จากระดับฐานราก อันเป็น “วัตถุดิบ” ล้ำค่าในการเรียนรู้ และพัฒนาต่อยอดสู่องค์ความรู้และกระบวนการวิธีทำงานให้เกิดผลต่อชีวิตได้จริง

บนก้าวแรกของ “เภสัชกรในสถานบริการระดับปฐมภูมิ” ในวันนี้อาจไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ แต่สำหรับผู้ที่ตระหนักในเรื่องนี้ รู้ว่านี่คือหนทางในการนำพาวิชาชีพและสุขภาพของประชาชนคนไทยสู่ความเจริญรุ่งเรือง

ช่วงแห่งการบุกเบิกนี้ย่อมคุ้มค่าที่จะร่วมฝ่ากรอยเท้า



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

ไปรษณียากร

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