

จดหมายข่าวแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

# สารหลั่ง

สื่อสานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาพ



จับให้ได้ ไล่ให้ทัน  
จัดฟันแพชชัน

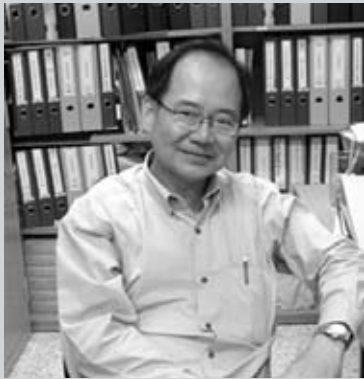
## เรื่องเด่นประจำฉบับ

- หยุดส่งเสริมการขายยาอย่างขาดจริยธรรมด้วย “พลังประชาชน”
- “แร่ใยหิน” มหันตภัยใกล้ปอด
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 กับการคุ้มครองผู้บริโภค
- “ผูกขาดตลาดยา” เกมการเมืองโลก
- “โฆษณาแฝง” ส่วนเกินที่จำต้องดู

## มองมุม ศคส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.



ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผศ.ดร.วรรณภา ศรีวิริยานภาพ

บรรณาธิการ อภิปัญญา ตันทวีวงศ์

กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี

สรโรจณี สุขมลสันต์, มาลี ชุ่มชื่น

สุนันทา พึ่งสร้อยระย้า, ปรุพท์ รุจนธำรงค์

ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตยานนท์

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://](http://www.thaihealthconsumer.org)

[www.thaihealthconsumer.org](http://www.thaihealthconsumer.org)

## ปีใหม่ของสังคมไทยไร้ “แร่ใยหิน”

กล่าวได้ว่าสังคมไทยมีการรับรู้เรื่อง **แร่ใยหิน** หรือ **แอสเบสตอส** อย่างจำกัด ทั้งที่ในความเป็นจริงมีผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสสัมผัสอยู่มาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

แร่ใยหินถูกนำมาใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เพื่อเสริมความแข็งแรงและให้ทนต่อความร้อนได้ดี เช่น กระเบื้องมุงหลังคา ฝ้าเพดาน ฉนวนกันความร้อน ผ้าเบรก ท่อซีเมนต์ กระเบื้องยางปูพื้น และในกลุ่มอุตสาหกรรมสิ่งทอ เป็นต้น แต่ขณะเดียวกัน การสูดดมเอาอากาศที่มีฝุ่นแร่ใยหินเข้าไปสะสมเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งปอด โรคเยื่อหุ้มปอดอักเสบ (Mesothelioma) และโรคปอดอักเสบ (Asbestosis) เป็นต้น

ปัจจุบันมี 47 ประเทศที่ยกเลิกการใช้แร่ใยหินแล้ว เช่น ประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และมีบางประเทศที่ยกเลิกการผลิตสินค้าที่มีส่วนผสมของสารอันตรายชนิดนี้ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกายกเลิกการผลิตไดร์เป่าผม เพราะพบว่ามีการนำแร่ใยหินมาเป็นส่วนผสมในฉนวนทำความร้อน โดยบางประเทศในกลุ่มนี้เป็นผู้ส่งออกแร่ใยหินรายใหญ่ เช่น แคนาดา

เมื่อปี 2549 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแคนาดาท่านหนึ่งซึ่งเป็นนายแพทย์ ทำข้อเสนอต่อรัฐมนตรีทรัพยากรธรรมชาติเสนอให้ห้ามการส่งออกแร่ใยหินจากแคนาดาไปยังประเทศกำลังพัฒนา แต่ไม่สำเร็จ

ในปีเดียวกัน ประเทศไทยได้ร่วมในการจัดทำคำประกาศองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยผู้เข้าร่วมจำนวน 300 คน จาก 26 ประเทศ ให้ทบทุนมาตรการจัดการแร่ใยหินในประเทศต่างๆ โดยมีมติที่สำคัญ คือ **ให้มีการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในทุกประเทศทั่วโลก**

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมahanหน่วยงานภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ในการจัดการแร่ใยหินที่เด่นชัด นอกจากมาตรการหนึ่งเดียวจาก **สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค** ให้ติดฉลากคำเตือนบนสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

ในด้านการส่งเสริมวัสดุทดแทน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้ส่งเสริมการค้นคว้าวัสดุทดแทนร่วมกับภาคเอกชนเป็นผลสำเร็จ และเริ่มมีผู้ประกอบการบางรายตื่นตัวในการยกเลิกการใช้วัสดุชนิดนี้

ด้านของผู้บริโภคซึ่งมีเครื่องมือที่ดีใน มาตรา 61 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้มีองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภคที่จะใช้เป็นช่องทางในการแสดงตัวตนของผู้บริโภค แต่จนถึงวันนี้ รัฐบาลและรัฐสภาที่ยังดำเนินการกฎหมายนี้ยังไม่สำเร็จ

เมื่อปลายปีที่ผ่านมา **มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค** ได้จัดเวทีองค์กรผู้บริโภค ซึ่งมีข้อเสนอสำคัญให้กระทรวงอุตสาหกรรมยกเลิกการนำเข้าแร่ใยหินและสินค้าที่มีแร่ใยหิน ส่งเสริมวัสดุทดแทน และมีมาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมการรั่วของอาคารที่อาจก่อให้เกิดฝุ่นแร่ใยหิน เป็นต้น

หากรัฐบาลต้องการให้สังคมไทยเข้มแข็งโดยแท้จริงแล้ว ต้องทำให้ผู้ใช้แรงงานและ **ผู้บริโภคไทยปลอดภัยจากอันตรายของแร่ใยหิน** การรับฟังข้อเสนอจากองค์กรผู้บริโภค และพิจารณาปัญหาโดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบ จึงเป็นเรื่องพึงกระทำโดยเร่งด่วน

# ความคืบหน้า “ปฏิบัติการปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ”

รุกคืบไปอีกขั้นกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ โครงการปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ซึ่งเป็นการประสานความร่วมมือระหว่าง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี และ ศคส.

งานสำคัญคือ การจัดทำเนื้อหา ชุดความรู้เรื่อง การผลิตไบโอดีเซลจากน้ำมันทอดซ้ำที่เสื่อมสภาพ เพื่อเป็นแนวทางบริหารจัดการน้ำมันทอดซ้ำสำหรับชุมชน การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนต้นแบบการดูแลสุขภาพและจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ และการศึกษาสถานการณ์การใช้น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ

นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำข้อเสนอแนวทางการจัดการน้ำมันทอดซ้ำ ซึ่งเครือข่ายวิชาการได้นำเสนอไว้ในการประชุมเครือข่ายวิชาการเรื่องการจัดการน้ำมันทอดซ้ำ เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2552 รวม 7 ข้อ ดังนี้ (1) การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการยกเลิกการนำน้ำมันที่ใช้แล้ว มากรองเพื่อใช้ซ้ำ (2) การพัฒนาสาร Indicator อื่น สำหรับตรวจน้ำมันที่เสื่อมคุณภาพแทนสารโพลาร์ เช่น สาร Polycyclic Aromatic Hydrocarbon (PAH) (3) การพัฒนาเครื่องมือที่มีความแม่นยำ ให้สามารถตรวจ



วัดสารโพลาร์ในน้ำมันสัตว์ได้ (4) การพัฒนาเครื่องมือวัดสารโพลาร์ที่มีราคาถูก ตรวจวัดง่าย ใช้ระยะเวลาไม่นานในการตรวจวัด ที่มีความเหมาะสมกับผู้ประกอบการรายย่อย (5) การส่งเสริมความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการรายย่อยในการยกเลิกการใช้น้ำมันทอดซ้ำที่เสื่อมสภาพ รวมทั้งวิธีการใช้น้ำมันที่ถูกต้อง (6) การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการแก่ชุมชนและพื้นที่ปฏิบัติงาน (7) การแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 252) พ.ศ. 2545 เรื่อง ฉลาก (ฉบับที่ 2) ให้มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภค

## ประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1

เมื่อวันที่ 1 - 2 กุมภาพันธ์ 2553 แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้จัดประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 ขึ้นภายใต้หัวข้อ **องค์กร นโยบาย กฎหมาย และเครือข่ายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค** โดยครอบคลุมประเด็นการทำงานเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพไว้อย่างครบถ้วน อาทิ การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่งานคุ้มครองผู้บริโภค



โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม การผลักดันนโยบายกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมการจัดการความรู้อย่างยั่งยืน การพัฒนาข้อมูล และความร่วมมือทางวิชาการ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคระดับชุมชน

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงมีการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้” ผลการดำเนินงานและประสบการณ์จากการทำโครงการในช่วงปีที่ผ่านมา

นี่คือโอกาสสำคัญในการพบปะเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในระยะยาว

# หยุด!

## ส่งเสริมการขายยาอย่างขาดจริยธรรม ด้วย “พลังประชาชน”

หลังจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีมติ ในประเด็น ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เพื่อลดผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย และเตรียมเสนอยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป หลายคนอาจสงสัยและเฝ้ารอคิดว่า กระบวนการต่างๆ จะขับเคลื่อนไปสู่การบังคับใช้เป็นกฎหมายได้จริงหรือไม่ อย่างไรก็ตาม เราลองไปฟังทัศนะต่อประเด็นต่างๆ จาก **พว.บงคณ ณ สงขลา** ในฐานะประธานคณะทำงานเฉพาะประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์

### • “การส่งเสริมการขายยา” ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างไร

เรื่องนี้มานานมากแล้ว อาจเรียกได้ว่า ตั้งแต่ประเทศไทยเริ่มมีโครงการโรงพยาบาลชุมชน เมื่อประมาณ พ.ศ. 2518 ตอนนั้นมีความเคลื่อนไหวให้มีการจัดซื้อยารวมกัน โดยเริ่มทำจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก่อน แล้วค่อยทำในโรงพยาบาลขนาดเล็กซึ่งช่วยลดปัญหาไปได้บ้าง แต่ด้วยความที่โครงการนี้ยังไม่เข้มแข็ง และผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญจริงจัง จึงไม่สามารถด้านทานการส่งเสริมการขายยาได้

การส่งเสริมการขายทำให้ราคายาแพงขึ้น เพราะต้นทุนไม่ได้อยู่ที่การวิจัย การผลิต การจำหน่ายเท่านั้น เรียกว่าไม่ใช่ต้นทุนที่แท้จริง แต่เป็นต้นทุนของการไปสร้างราคาปลอมเกินกว่าร้อยละ 80 ด้วยซ้ำไป ทำให้ราคายาแพงขึ้น จนคนจำนวนหนึ่งไม่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยา โอกาสในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพก็ลดลงไป บางครั้งถึงกับเสียชีวิตด้วยซ้ำ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ เภสัชกร และคนไข้ ก็ค่อยๆ เปลี่ยนไปเป็นเรื่องของธุรกิจจนทำลายจริยธรรมอย่างรุนแรง

ด้วยเหตุนี้ ในปี 2531 องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดทำหลักเกณฑ์ขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อสนับสนุนให้มีการขายยาอย่างมีจริยธรรมต่อมากลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) แปลหลักเกณฑ์ที่วันนี้เป็น

ภาษาไทย รวมทั้งจัดการประชุม เพื่อกระตุ้นให้คนไทยหันมาให้ความสำคัญกับปัญหานี้ แต่กำลังเรออ่อน ทำได้เท่านั้น การกระตุ้นเรื่องนี้จึงยังไม่ได้มีการตอบสนองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโรงพยาบาลต่างๆ มากเท่าที่ควร

ต่อมา เมื่อมี **แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา** หรือ **กพย.** ขึ้นมา แผนงานดังกล่าวก็ร่วมมือกับ กศย. ทำเรื่องนี้ให้เข้มแข็งขึ้น แล้วพอดีที่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มีวาระเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเนื่องมาจากการประชุมครั้งแรกในปี 2551 จึงมีการนำประเด็นเรื่องการส่งเสริมการขายยาอย่างมีจริยธรรมเข้ามา เพื่อพิจารณาและได้ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นที่เรียบร้อย เรียกว่าเป็นมติ “ขาขึ้น” ที่ดี

แต่ถ้อยคำนี้ยังเพิ่งเป็นเพียงก้าวแรกที่เพิ่งเริ่มขยับ เรายังไปไม่ถึงครึ่งทางด้วยซ้ำ การจะออกเป็นกฎหมาย ระเบียบ หรือมาตรการในรูปแบบอื่นๆ ยังอีกยาวไกล นับว่าเป็นเรื่องยากมากทีเดียว

### • แล้วแนวทางที่ดีที่สุดคืออะไร

ผมคิดว่าต้องเป็นการผลักดันจากภายนอก เพื่อที่จะให้คณะรัฐมนตรี ผู้เกี่ยวข้อง หรือแม้แต่วิสัยสภา ออกกฎหมายในลักษณะเดียวกับ *Physician Payment Sunshine Act* ของ

การส่งเสริมการขาย  
ทำให้ราคาขายแพงขึ้น  
เพราะต้นทุนไม่ได้อยู่ที่การวิจัย  
การผลิต การจำหน่ายเท่านั้น  
แต่เป็นต้นทุนของการไปสร้าง  
“ราคาปลอม”  
เกินกว่าร้อยละ 80

สหรัฐอเมริกา สารสำคัญคือ ถ้าเผื่อว่าบริษัทจ่ายเงินหรือให้ของขวัญต่างๆ แก่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องมีมูลค่าไม่เกิน 100 เหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 3,000 กว่าบาท หากเกินกว่านั้นจะต้องทำรายงานว่าจ่ายให้กับหมอคนไหน บริษัทของหมอคนไหน หรือคลินิกของหมอคนไหน ถ้าหากไม่รายงานจะโดนปรับตั้งแต่ 1,000 ไปจนถึง 1,000,000 เหรียญสหรัฐ ถือว่ารุนแรงนะ ฉะนั้นบริษัทยาจึงไม่กล้าฝ่าฝืนกฎหมายที่ว่านี้

• **สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นในประเทศไทยได้อย่างไร**

ตรงนี้เราต้องช่วยกัน อย่าให้มีการส่งเสริมการขายมากเกินไปแล้วจะทำให้ราคาขายไม่แพง และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับบุคลากรอื่นๆ และคนไข้จะดีขึ้น รวมทั้งรับยาด้วยความปลอดภัยมากขึ้น ไม่เช่นนั้นแล้ว คนไข้มาหาที่ หมอสั่งยา 6 เดือนเลยเพื่อที่จะให้ยาออกไปเยอะๆ เพราะตัวเองได้ค่าคอมมิชชั่นเยอะ เมื่อคนไข้รับยาไป 6 เดือน อีกเดือนหนึ่งมาหาหมอ หมอก็ให้ยาไป 6 เดือนอีก คราวนี้เลยกลายเป็นว่าคนไข้มียาเกินเป็นปี นี่คือสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันโดยไม่ได้ประโยชน์อะไรขึ้นมาเลย นอกจากประเทศชาติต้องสูญเสียเงินทองมากมาย คนไข้ก็ไม่ได้ใช้ยาที่ปลอดภัย และไม่ได้ทำให้โรคที่เป็นดีขึ้น...สูญเสียหมดทุกฝ่าย

เพราะฉะนั้นต้องยุติเรื่องนี้ โดยตัวผู้ส่งเสริมการขายต้องสร้างจริยธรรมและจรรยาบรรณให้เกิดขึ้น ขณะเดียวกัน คนไข้เองจะต้องรู้ว่าตัวเองควรได้รับอะไรที่เหมาะสม กระบวนการทั้งหมดนี้เราต้องช่วยกันผลักดัน แต่อย่าไปหวังพึ่งราชการ หรือสภาฯ แต่เราจะต้องเป็นผู้แก้ โดยดึงความร่วมมืออย่างละหนักจากตรงไหนก็ได้ “เรา” ในที่นี้คือ ภาคประชาสังคม ผมเชื่อในแรงผลักดันของภาคประชาสังคมว่าจะช่วยให้ปัญหานี้คลี่คลายลงได้



• **อะไรที่ทำให้คุณหมอเชื่อเช่นนั้น**

เพราะคนที่ทำในกลุ่มประชาสังคมไม่ได้ทำเพื่อหวังผลประโยชน์ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน คือทำให้ตายตำแหน่งก็ไม่สูงขึ้น แต่จะทำงานตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้อย่างเดียว คืออย่างการทำงานของกลุ่มนักวิชาการที่ทำเรื่องนี้มาโดยตลอด และทำอย่างไรไม่รู้จักเห็นดเห็น้อย ทั้งอาจารย์สาลี ใจดี อาจารย์นิยดา เกียรติยิ่งอังคสุลี ฯลฯ รวมถึงใครต่อใครอีกมาก แต่ละคนมีความตั้งใจสูง เพราะฉะนั้นความตั้งใจเป็นตัวขับเคลื่อนอย่างดีและมีพลัง

สสส. ใช้เงินเป็นร้อยล้านบาทเพื่อที่จะสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 มิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และทางจิตวิญญาณให้แก่บุคลากร การแพทย์และประชาชน ถ้าทำได้ โดยเฉพาะในมิติที่ 4 คือ มิติทางจิตวิญญาณ หรือปัญญาของคนมันจะสร้างให้คนไม่มีความโลภ ไม่เห็นว่ามีสิ่งที่ไม่ถูกต้องเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ

สรุปคือ ผมเชื่อว่าการผลักดันนอกระบบจะมีกำลังมากกว่าในระบบ ฉะนั้นนอกระบบจะต้องช่วยกันให้มากๆ เพราะในระบบมีความอ่อนแอ

หากตรงนี้เข้มแข็ง ภาคอื่นๆ จะขานรับทันที



## บทเสด็จทางทารจัการความรุ้

กองบรรณาธิการ

# “แร่ใยหิน” มหันตภัยใกล้ปอด

เมื่อเอ่ยถึง **แอสเบสตอส** หลายคนอาจไม่รู้จััก แต่เมื่อถามถึง **แร่ใยหิน** อาจมีบางคนเริ่มคุ้นๆ หูบ้าง

แต่ก็มักไม่รู้แน่ว่ามันคืออะไร...มีผลอย่างไรต่อสุขภาพ

### ข้อเท็จจริงเรื่องสุขภาพ

ที่ผ่านมา แร่ใยหินในความรับรู้ของเรา คือวัตถุติดบอย่างหนึ่งที่ใช้ผลิตท่อซีเมนต์ กระเบื้องมุงหลังคา กระเบื้องปูพื้น วัสดุกันความร้อน ฯลฯ แต่ในวันนี้ แร่ใยหินไม่ได้เป็นเพียงวัตถุติดธรรมดา หากแต่เป็น **ตัวการก่อโรคร้ายมากมาย อาทิ โรคปอดอักเสบหรือโรคแอสเบสโตซิส โรคเยื่อหุ้มปอดอักเสบ มะเร็งปอด และมะเร็งเยื่อหุ้มปอด** ที่เรามิอาจนิ่งเฉยได้

ข้อมูลทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศต่างสนับสนุนว่าแร่ใยหินมีอันตรายจริง จนทำให้อย่างน้อย 47 ประเทศ ประกาศยกเลิกการนำเข้า - ส่งออกแร่ใยหินแล้ว ขณะที่ไทยยังคงปล่อยให้มีการนำเข้าและจำหน่ายสินค้าที่มีส่วนประกอบแร่ใยหินได้อยู่ ทั้งยังไม่มีมาตรการควบคุมการรื้อถอนอาคารที่มีส่วนประกอบแร่ใยหิน และมาตรการจัดการขยะที่มีแร่ใยหินที่เหมาะสมแต่อย่างใด

### บูรณยกเลิกแร่ใยหิน

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวนำมาสู่การประชุมหารือข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง **แนวทางป้องกันอันตรายแร่ใยหินต่อผลกระทบต่อสุขภาพ** เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2552 โดย คคส. ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กองควบคุมฉลาก สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาร่วมหาทางออกเกี่ยวกับเรื่องนี้ จนได้ข้อสรุปออกมาเป็น

ข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันอันตรายจากแร่ใยหินต่อสุขภาพผู้บริโภค ทั้งหมด 8 ข้อ

หลังจากนั้นไม่นาน ในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2552 กลุ่มเครือข่ายผู้บริโภค ซึ่งได้รับข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนเรื่อง **การจัดการแอสเบสตอสในประเทศไทย** ได้จัดประชุมผู้แทนเครือข่ายผู้บริโภคทั่วประเทศขึ้น และเพิ่มเติมข้อเสนอรวมเป็น 10 ข้อ ดังนี้

### ข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันอันตรายจากแร่ใยหินต่อสุขภาพผู้บริโภค

1. มาตรการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายสินค้า ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินที่สามารถใช้วัตถุติดบอื่นทดแทนได้ โดยให้ยกเลิกการนำเข้าวัตถุติดบแร่ใยหินภายใน 3 เดือน และยกเลิกการผลิตและจำหน่ายสินค้าที่มีส่วนประกอบแร่ใยหินที่สามารถใช้วัตถุติดบอื่นทดแทนได้ภายใน 1 ปี
2. มาตรการยกเลิกภาษีของวัตถุติดบทดแทนแร่ใยหิน ทั้งนี้ วัตถุติดบที่นำมาทดแทนจะต้องไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
3. มาตรการที่จะทำให้ผู้บริโภครับรู้ประกาศ และข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ตลอดจนตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากแร่ใยหิน โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลในสื่อมวลชนทุกประเภท รวมถึงหอกระจายข่าวติดต่อกันอย่างน้อย 30 วัน ครอบคลุมทุกพื้นที่

**แร่ใยหิน** หรือ **แอสเบสตอส** เป็นกลุ่มแร่อนินทรีย์ที่เกิดตามธรรมชาติ มีลักษณะเป็นเส้นใย มีคุณสมบัติแข็งแรง ยืดหยุ่นสูง และถูกนำมาใช้ในงานอุตสาหกรรม 2 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่ม Amphibole ได้แก่ *ครอซิโดไลท์* ซึ่งกรมโรงงานอุตสาหกรรม ได้ประกาศยกเลิกการนำเข้าและการนำแอสเบสตอสชนิดนี้มาใช้ไปแล้ว และกลุ่ม Serpentine ได้แก่ *คริสโซไทล์* ซึ่งเป็นแอสเบสตอสที่นำมาใช้ในอุตสาหกรรม ซึ่งปริมาณการนำเข้าแอสเบสตอสของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

4. มาตรการรื้อถอนวัสดุที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน โดยจัดดำเนินการโดยมาตรฐานสากล และให้มีการจัดทำเป็นประกาศหรือข้อบังคับของกระทรวงอุตสาหกรรม
5. ห้ามการนำเข้าหรือส่งออกขยะที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน
6. การออกกฎหมายหรือประกาศข้อบังคับต้องรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้แทนผู้บริโภครวมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 61
7. มาตรการชดเชยความเสียหายและสวัสดิการแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหิน
8. มาตรการควบคุมการนำเข้าหรือการจำหน่ายสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่มีอันตรายต่อสุขภาพ โดยยึดหลักประเทศผู้ผลิตต้องมีการใช้สินค้านั้นด้วย (Certificate of free Sale)
9. มาตรการกำหนดค่ามาตรฐานการฟุ้งกระจายของฝุ่นแร่ใยหิน 0.1 เส้นใยต่อขนาดพื้นที่เป็นหน่วยลูกบาศก์เซนติเมตร เพื่อสอดคล้องกับมาตรฐาน Occupational Exposure Limits (OELs)
10. ให้สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคแก้ไข ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ 27 พ.ศ. 2552 โดยให้ระบุว่า แร่ใยหินทำให้เป็นมะเร็งปอด และก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของ

ผู้บริโภค รวมทั้งเพิ่มสัญลักษณ์หวัะโหลกไขว้ซึ่งเป็นที่รู้กันว่าเป็นสินค้าอันตรายบนฉลากและเพิ่มขนาดของสัญลักษณ์จาก 3 x 3 ซม. เป็น 5 x 5 ซม.

นอกจากนี้ คคส. ยังได้ร่วมเสนอประเด็นเหล่านี้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ต่อคณะอนุกรรมการคณะที่ 1 เรื่องการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยให้เพิ่มแอสเบสตอสเป็นขยะอันตรายและยกเลิกการนำเข้าแอสเบสตอสในประเทศ รวมทั้งได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุม Asian Asbestos Initiative ซึ่งเป็นเวทีความร่วมมือระดับสากล ที่มีผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานราชการ สถาบันวิจัย และสถาบันการศึกษาในภูมิภาคเอเชียเข้าร่วม ในฐานะวิทยากรนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานจัดการปัญหาแอสเบสตอสในประเทศไทย และบทบาทของกลุ่มเครือข่ายผู้บริโภคในประเทศไทย

สำหรับก้าวต่อไปของกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคจากแร่ใยหิน หรือแอสเบสตอสในประเทศไทยจะเป็นอย่างไรต่อไป เป็นเรื่องที่ต้องรอดูกันว่า วิสัยทัศน์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้เป็นอย่างไรและแข็งแกร่งที่จะต่อกรกับกลุ่มผู้ประกอบการได้มากน้อยแค่ไหน

เพื่อร่วมทาง  
“โอบา”

## ต่อกิ่ง... แดกก้าน สร้างเครือข่ายสำนักงาน “สคบ. จังหวัด”

หลังจากที่ขยายเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด จาก 7 จังหวัด เป็น 19 จังหวัดกันมาได้ระยะหนึ่ง ก็ถึงคราที่จะต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสักครั้ง

เมื่อวันที่ 24-25 ธันวาคม 2552 คคส. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชุดโครงการพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดขึ้นเพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันในระดับจังหวัด

งานนี้นอกจากผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับความรู้กลับบ้านกันแบบเต็มอิมจากการบรรยายทางวิชาการ อาทิ การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่

ภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันขับเคลื่อน, การสนับสนุนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลจากแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคที่อาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งบทเรียนจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค แบบ 3 ภาคส่วน ซึ่งบอกเล่าผ่านตัวแทนผู้รับทุนจังหวัดมหาสารคาม ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา และตรังแล้ว ยังได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่องที่ในวงประชุมย่อยถึงสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และแนวทางการทำงาน เพื่อร่างแผนหรือโครงการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดต่อไป

...เรียกได้ว่าเติมเต็มทั้งความรู้ และประสบการณ์อย่างแท้จริง





# จัดฟันแฟชั่น

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นใน  
มีการจัดทำโครงการประชุม  
**ความร่วมมือในการจัดการ**  
**ภัย : กรณีการจัดฟัน**

ด้วยความร่วมมือระหว่าง  
คุ้มครองผู้บริโภค กรมส่งเสริม  
แพทยสภา กองการประกอบ  
ม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ภาคด้านสุขภาพ คณะเภสัช-  
วิทยาลัย (คคส.) โดยถือ  
เพราะมีการจัดประชุมใน  
ครั้ง คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่  
ธานี ในช่วง 1 เดือนเต็ม  
ยน - ธันวาคม 2552

มีองค์การวิชาการที่เข้ามา  
สคบ. ทันตแพทยสภา คณะ-  
บัณฑิตยสังคม จุฬาลงกรณ์  
งานในพื้นที่ ซึ่งหน่วยงาน  
การแก้ไขปัญห ำได้แก่  
องผู้บริโภคประจำจังหวัด  
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
แพร่ระบาดของปัญหา

## ก้าวนำ”

นอกจากมีการนำเสนอ  
รของปัญหา รวมทั้งความรู้  
กต้องตามหลักวิชาการแล้ว  
ย้อคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องใน  
อดข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างน่า  
น **สถานการณ์สินค้าที่ไม่**

**ปลอดภัย** พบว่า ภาคที่พบปัญหาการจัดฟันแฟชั่นมาก  
ที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 52.50) ภาค  
เหนือ (ร้อยละ 32.56) และภาคใต้ (ร้อยละ 30.76) ตาม  
ลำดับ ในขณะที่หน่วยงานที่พบปัญหาการจัดฟันแฟชั่น  
คือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 53.85) กลุ่มงาน  
ทันตสาธารณสุข (ร้อยละ 50.00) คณะอนุกรรมการ  
คุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 45.46) และกลุ่มเทศบาล  
(ร้อยละ 29.52) ตามลำดับ

ด้าน **บริเวณพื้นที่ที่พบสินค้าที่ไม่ปลอดภัย** พบว่า  
พื้นที่ที่มีปัญหาการจัดฟันแฟชั่น ส่วนใหญ่อยู่ใน  
เขตเมือง เขตชุมชนที่มีผู้บริโภคหนาแน่น เช่น ในเขต  
เทศบาล บริเวณตลาด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า  
ศูนย์การค้า พื้นที่ใกล้บริเวณโรงเรียน มหาวิทยาลัย และ  
นิคมอุตสาหกรรม ตลอดจนร้านค้าในงานเทศกาล งาน  
ประจำปี ร้านเสริมสวย ร้านกีฬาที่ช้อป และร้านทำฟัน  
บางร้าน

ที่ประชุมยังร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญห  
โดยภาพรวมว่า สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครอง  
ผู้บริโภค คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำ  
จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความ  
เหมาะสมในการเป็น “เจ้าภาพ” ประสานภาพรวมในการ  
จัดการปัญหา โดยต้องบูรณาการการทำงานร่วมกับ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล อบต. เจ้าหน้าที่ตำรวจ  
โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานีอนามัย และภาคประชาชน

กล่าวได้ว่านี่คือการเคลื่อนไหวระดับชาติระลอกแรกใน  
การปกป้องสุขภาพเยาวชนจากภัยสินค้าอันตรายที่  
ต้องการแรงสนับสนุนจากสังคม

**เพราะมีชีวิตและอนาคตอันสดใสของลูกหลานของ  
เราเป็นเดิมพัน!**

## สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 กับการคุ้มครองผู้บริโภค

หลังจากทำงานกันอย่างหนักหน่วงตลอดหลายเดือนในการจัดทำเอกสารวิชาการและข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็น การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาสู่ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 16 - 18 ธันวาคม 2552 และภาคีสมัชชาสุขภาพได้ร่วมกันพิจารณาและเพิ่มเติมรายละเอียดเนื้อหาสาระต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน จนนำมาสู่การรับรองวาระทั้งสอง



มาติดตามกันดูว่า สุขภาพคนไทยทั้ง 60 กว่าล้านคนเกิดหลักประกันต่อการคุ้มครองสุขภาพใน 2 ประเด็นดังกล่าวเพิ่มขึ้นเพียงใด อย่างไร ?

### การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ที่ประชุมได้ขอปรับแก้เอกสารร่างมติและร่างยุทธศาสตร์บางส่วนจากภาคีภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอเพิ่มเติมและยืนยันการคงเอกสารร่างมติและร่างยุทธศาสตร์ไว้จากภาคีภาคประชาสังคม ส่งผลให้ระเบียบวาระนี้ถูกส่งไปพูดคุยกันต่ออย่างหือฮายยิ่งอีกราว 8 ชั่วโมง

จากการทำงานทางวิชาการของคณะทำงานเฉพาะประเด็นกับภาคีภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจถึงเป้าหมายร่วมในการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตลอดจนข้อกังวล อุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงานของแต่ละภาคี จนนำมาสู่การแสวงหาแนวทางการทำงานร่วมกัน เพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดทั้งหลาย

ในที่สุดก็ได้ เอกสารวิชาการและข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่สมบูรณ์มากขึ้น โดยมีการเพิ่มเติมยุทธศาสตร์ประเด็นนมแม่ และกระบวนการจัดการปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เข้ามาเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างครบถ้วน

### ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย

จากการทำงานวิชาการและการสื่อสารสาธารณะร่วมกับภาคีต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องในการสื่อสารเรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ตั้งแต่ก่อนและระหว่างการพัฒนาเอกสาร ซึ่งเป็นประเด็นที่สังคมให้ความสนใจและสนับสนุนอย่างมาก ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากภาคีที่ประชุมในการพิจารณาเอกสารและข้อเสนอเชิงนโยบายฯ รวมถึงปรับแก้ให้เนื้อหามีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ได้ปรับให้มีการนำหลักเกณฑ์จริยธรรมการส่งเสริมการขายยาตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก มาพัฒนาเป็นหลัก

เกณฑ์กลางของประเทศ เพื่อให้แต่ละองค์กรสามารถนำไปปรับใช้ โดยนำหลักเกณฑ์กลางดังกล่าวมาบังคับใช้ในรูปของกฎหมาย เพื่อบังคับใช้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม ระเบียบวาระทั้งสองได้รับการรับรองมติในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นที่

เรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553

และหลังจากนี้เราคงต้องติดตามกันอย่างใกล้ชิดว่า คณะรัฐมนตรี จะพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไร

## เครือข่ายเคลื่อนไหว

ภก.ปรุพี รุจนธำรงค์

# เกาะติดก้าวล่าสุด “องค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค”

ฉบับที่แล้ว “สานพลัง” ได้นำเสนอเนื้อหาจากการเสวนาทางวิชาการ เรื่อง “ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค: การสานต่อเพื่อความสำเร็จ” ซึ่งจัดขึ้นในเดือนกันยายน 2552 โดยในการประชุมครั้งนั้นได้แจ้งว่า ปัจจุบันร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 61 มี 3 ฉบับ

**ฉบับแรก** เป็นฉบับของรัฐบาล **ฉบับที่สอง** เป็นฉบับของภาคประชาชน และ **ฉบับที่สาม** เป็นฉบับความเห็นร่วมกันระหว่างฉบับแรกและฉบับที่สอง โดยนายสาทิตย์ วงศ์หนองเตย รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้เสนอให้ผู้เกี่ยวข้องพิจารณาร่วมกัน โดยจะนำเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ผ่านช่องทางของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

ต่อมาสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรมีหนังสือด่วนมากที่ สผ 0014/ผ102 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 เรื่องการประชุมสภาผู้แทนราษฎร โดยประธานสภาผู้แทนราษฎรได้มีคำสั่งนัดประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 23 ปีที่ 2 ครั้งที่ 27 (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) ในวันที่ 25-26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

แต่ได้มีพระราชกฤษฎีกาปิดประชุมรัฐสภาสมัยประชุมสามัญนิติบัญญัติ พ.ศ. 2552 ปิดประชุมรัฐสภาตั้งแต่วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ข้อสังเกตของร่างพระราชบัญญัติที่นำเสนอบรรจุในระเบียบวาระการประชุมในครั้งนี้ คือ

1. ร่างพระราชบัญญัติฉบับที่คณะรัฐมนตรีเสนอ เป็นร่างเดียวกับร่างที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว เรื่องเสร็จที่ 164/2552 เป็นเรื่องด่วน ลำดับที่ 3
2. ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระผู้บริโภค พ.ศ. ... ฉบับนางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 11,230 คน เป็นผู้เสนอ เป็นฉบับของภาคประชาชน เป็นเรื่องเสนอใหม่ ลำดับที่ 3
3. ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระผู้บริโภค พ.ศ. ... ฉบับนางสาวเฉลิมลักษณ์ เก็บทรัพย์ (สส.พรรคประชาธิปัตย์) กับคณะเป็นผู้เสนอ เป็นฉบับที่เสนอโดยอาศัยช่องทางของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เป็นเรื่องเสนอใหม่ ลำดับที่ 2
4. ร่างพระราชบัญญัติที่เป็นฉบับความเห็นร่วมกันระหว่างฉบับคณะรัฐมนตรีและฉบับภาคประชาชนจากการเสวนาเมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2552 จะนำเสนอเพื่อเข้าสู่การพิจารณานั้น ไม่ปรากฏว่ามีร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวบรรจุในระเบียบวาระแต่อย่างใด

ปัจจุบันมีพระราชกฤษฎีกาเรียกประชุมรัฐสภาสมัยประชุมสามัญทั่วไป พ.ศ.2553 ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2553 การประชุมครั้งล่าสุด (3 มีนาคม 2553) ร่างพระราชบัญญัติฉบับที่คณะรัฐมนตรีเสนอ, ฉบับประชาชน และฉบับนางสาวเฉลิมลักษณ์ เก็บทรัพย์ นำเสนอบรรจุในระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วน ลำดับที่ 1, เรื่องค้างพิจารณาลำดับที่ 64 และเรื่องค้างพิจารณาลำดับที่ 63 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีร่างพระราชบัญญัติฉบับนางสาวผ่องศรี ธาราภูมิ (สส.พรรคประชาธิปัตย์) กับคณะเป็นผู้เสนอ เป็นเรื่องที่เสนอใหม่ลำดับที่ 1, ร่างพระราชบัญญัติฉบับนางสาวมัลลิกา จิระพันธ์วานิช (สส.พรรคชาติไทยพัฒนา) กับคณะเป็นผู้เสนอ เป็นเรื่องที่เสนอใหม่ลำดับที่ 2

ความคืบหน้าของร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ... จะขยับไปที่ทิศทางไหนอย่างไร “สานพลัง” จะแจ้งให้ทราบในโอกาสต่อไป

## “ผูกขาดตลาดยา” เกมการเมืองโลก

ถึงวันนี้ เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าปัญหาการเข้าถึงยาล้วนเป็นผลมาจากการผูกขาดตลาดยา และ ระบบสิทธิบัตร ที่อุตสาหกรรมยาข้ามชาติและประเทศมหาอำนาจทั้งหลายต่างจับจองพื้นที่ เพื่อยึดครองอำนาจผูกขาดตลาดยากันอย่างหนัก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา

**ดร.เฮลเลน อัทธุน** ผู้อำนวยการการรณรงค์ด้านนโยบาย ฝ่ายรณรงค์เข้าถึงยาจำเป็น องค์การหมอไร้พรมแดน เป็นผู้ที่ศึกษาวิจัยปัญหานี้มานานกว่า 10 ปี ได้ถ่ายทอดข้อเท็จจริงผ่านรายงานวิจัยเรื่อง เกมการเมืองโลกเพื่อครอบครองอำนาจผูกขาดตลาดยา

“สานพลัง” ได้นำบางส่วนของหนังสือเล่มนี้มานำเสนอ เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจปัญหานี้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

### ปฏิญญาโดฮากับการเข้าถึงยา

นับแต่สถานการณ์โรคเอดส์ที่ทวีความรุนแรงและราคายาที่แพงมาก ซึ่งเป็นผลจากความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า หรือ **ทริปส์** ขององค์การการค้าโลก (WTO) ที่ได้กำหนดอายุสิทธิบัตรไว้ 20 ปี และให้มีการอนุมัติสิทธิบัตรแก่เทคโนโลยีทุก ๆ อย่าง นำมาสู่การประชุมระดับรัฐมนตรีของ WTO ที่เมืองโดฮา ประเทศกาตาร์ เมื่อปี 2544 ซึ่งที่ประชุมได้ลงมติรับรอง **ปฏิญญาว่าด้วยความตกลงทริปส์กับการสาธารณสุข** หรือ **ปฏิญญาโดฮา** รับรองสิทธิอันบริบูรณ์ของรัฐบาลประเทศสมาชิกในการใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อปกป้องสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงการประกาศใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิกับสิทธิบัตรและการนำเข้าซ้อน อีกทั้งอนุญาตให้ประเทศที่พัฒนาน้อยที่สุดยังไม่ต้องอนุมัติหรือบังคับสิทธิบัตรสำหรับเภสัชภัณฑ์จนกระทั่งปี พ.ศ. 2559 เป็นอย่างต่ำ หรือที่รู้จักกันในชื่อ มาตรการยืดหยุ่นในความตกลงทริปส์

ปฏิญญาโดฮานำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ในกระบวนการเกี่ยวกับสิทธิบัตรและยา และเป็นหัวใจของการปรับเปลี่ยนระบบการให้ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาซึ่งเอื้อประโยชน์เฉพาะบุคคลให้กลายเป็นเครื่องมือด้านนโยบายสังคมเพื่อตอบสนองประโยชน์สุขของสังคมโดยรวมแทน และกว่า 50 ประเทศทั่วโลกใช้มาตรการดังกล่าวนี้เพื่อการเข้าถึงยา ซึ่งรวมถึงไทยด้วย และมีไขเฉพาะทางด้านไวรัสเอดส์เท่านั้น หากยังรวมถึงยารักษาโรคเรื้อรัง อย่างโรคหัวใจ

และหลอดเลือด และมะเร็ง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ธนาคารโลกประมาณการว่าในปี 2558 โรคเรื้อรังจะเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในประเทศกำลังพัฒนา) และยามีราคาสูงเกินกว่าที่รัฐบาลและประชาชนจะซื้อได้

ส่งผลให้กลุ่มอุตสาหกรรมยาข้ามชาติต่างออกมาตอบโต้ปฏิญญาโดฮาและประเทศที่ประกาศใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิฯ อย่างรุนแรง โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นตลาดใหม่ที่มีโอกาสเติบโตสูง ด้วยมาตรการทางการค้าและสร้างแรงกดดันทางการเมืองเพื่อให้ใช้ประโยชน์จากปฏิญญาโดฮาได้ไม่เต็มที่...จึงไม่น่าแปลกใจว่าทำไมไทยถึงถูกตอบโต้อย่างรุนแรงและถูกกดดันทางการค้าอย่างหนักนับแต่ปี 2549 เรื่อยมา

อย่างไรก็ตาม แม้ปฏิญญาโดฮาจะมีแนวทางที่ช่วยบรรเทาปัญหาการเข้าถึงและยาราคาแพง แต่ในแง่ของการนำมาปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนยังเป็นไปได้ยาก ด้วยมีประเด็นสำคัญที่ยังไม่มีข้อสรุปในปฏิญญานี้ นั่นคือ **ทำอย่างไรจึงจะสามารถรับรองให้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นภายใต้มาตรการบังคับใช้สิทธิฯ สามารถส่งออกไปยังประเทศต่างๆ ที่ไม่มีศักยภาพทางการผลิตได้ อีกทั้งไม่ได้จัดการกับปัญหาการยกระดับการวิจัยและพัฒนาตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้โดยแลกกับการให้ความคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญาอย่างเข้มงวดยิ่งขึ้น**

### การสร้างสรรคนวัตกรรมเภสัชภัณฑ์ที่มึดบอด

แม้ปฏิญญาโดฮาจะปลุกกระแสความสนใจพร้อมนำเสนอทางเลือกเชิงนโยบายสำหรับปัญหาการเข้าถึงที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา แต่ปัญหาการสร้างสรรคนวัตกรรมกลับมีคนสนใจน้อยมาก เห็นได้จากตลอด 20 ปีที่ผ่านมา มีเภสัชภัณฑ์ที่ได้รับความคุ้มครองด้วยสิทธิบัตรเพิ่มจำนวนมาก แต่อัตราการสร้างสรรคนวัตกรรมกลับลดลง ขณะที่จำนวนยาแพ้ขนจำพวกยาต่อท้ายหรือยา ‘me-too drugs’ ที่ให้ผลการรักษาดีกว่าเดิมเพียงเล็กน้อยหรือไม่เลยกลับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแนวโน้มด้านการวิจัยและพัฒนาของโลกในลักษณะนี้ส่งผลกระทบต่อความต้องการของพลเมืองในประเทศกำลังพัฒนาอย่างรุนแรงกว่าในภูมิภาคอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม หลังการตีพิมพ์รายงานของคณะกรรมการด้านทรัพย์สินทางปัญญา นวัตกรรม และการสาธารณสุข (CIPHI) ในปี 2549 ได้เริ่มมีการหารือในระดับนานาชาติ เพื่อศึกษาแม่แบบทางเลือกมาเป็นแนวทางสำหรับการสร้างสรรค์นวัตกรรม ตลอดจนสนับสนุนทุนการทำงานวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการระหว่างประเทศในประเด็นว่าด้วยการสาธารณสุข นวัตกรรม และทรัพย์สินทางปัญญาขององค์การการค้าโลก (IGWG) รวมทั้งได้ให้ข้อสรุปการทำงานของคณะทำงานฯ พร้อมกับสมัชชาอนามัยโลก (WHA) ได้ผ่านมติรับรองยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการอันสากลว่าด้วยการสาธารณสุข นวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญา เมื่อเดือนพฤษภาคม ปี 2551 ที่ผ่านมา

### ภาวะเป็น...แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ ?

ดร.อัทธุนได้สรุปว่า การจะรับประกันให้ยาและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอื่น ๆ มีราคาถูกลงจำเป็นต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติและใช้บทบัญญัติต่าง ๆ ในปฏิญญาโดฮาอย่างเต็มประสิทธิภาพ และ WTO ควรยึดระยะเวลาที่ประเทศพัฒนาน้อยที่สุดจะต้องปฏิบัติตามพันธกรณีในความตกลงทริพส์ในการอนุมัติสิทธิบัตรแก่เภสัชภัณฑ์และให้ความคุ้มครองแก่ข้อมูลการทดลองที่ไม่เปิดเผยออกไปอีกจากที่กำหนดไว้ภายในปี 2559 พร้อมทั้งทบทวนมติวันที่ 30 ส.ค. ว่าด้วยการผลิต

ภายใต้มาตรการบังคับใช้สิทธิฯ เพื่อส่งออก นอกจากนี้ประชาคมโลกรวมทั้งผู้ทรงสิทธิบัตรและบริษัทผู้ผลิตยาที่สามัญควรหันมาสนับสนุนระบบร่วมใช้สิทธิบัตร (Patent pool) เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงการบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อให้เกิดการเข้าถึงและการสร้างสรรค์นวัตกรรม และในระยะยาว การวิจัยทางการแพทย์ควรมุ่งไปในทิศทางที่ตอบสนองความต้องการสูงสุด

สำหรับทางเลือกอื่น ๆ ที่กำลังอยู่ระหว่างหารือกันได้แก่ รูปแบบการพัฒนาที่ไม่แสวงหากำไร กองทุนรางวัลที่ตอบแทนนวัตกรรมตามผลกระทบต่อในด้านสุขภาพ และสนธิสัญญาว่าด้วยการวิจัยและพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมอุดหนุนทุนการวิจัยและพัฒนาอย่างเท่าเทียมโดยอาศัยวิธีการต่าง ๆ ไม่ใช่ต้องอาศัยแต่การให้สิทธิผูกขาดด้วยสิทธิบัตรเพียงวิธีเดียวเท่านั้น

ถึงตอนนี้ เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า โลกาภิวัตน์ เป็นอีกปัจจัยสำคัญของปัญหาการค้ายาที่แพงลิบในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งทางแก้อาจต้องมาจากความร่วมมือระดับโลกในรูปแบบของความตกลงฉบับใหม่ว่าด้วยการร่วมกันแบ่งปันต้นทุนและผลประโยชน์จากการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ ...

**ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของมวลมนุษยชาติอย่างแท้จริง**



**คู่มืออาหารปลอดภัย**  
กองบรรณาธิการ

### สารน่ารู้ คู่มืออาหารปลอดภัย เด็กไทยฉลาด เขต 13

เรียบเรียง : ญ.พรพรรณ สุนทรธรรม, ภก.รัตนศักดิ์ ศรีนุเสน  
จัดพิมพ์ : แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หนังสือเล่มเล็กที่รวบรวมสารน่ารู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัยและการดูแลสุขภาพ อาทิ น้ำดื่มปลอดภัย อาหารปนเปื้อน สารเคมีในอาหาร ก๋วยเตี๋ยวปลอดภัย เด็กฉลาดรู้เท่าทันโฆษณา น้ำมันทอดซ้ำ ฯลฯ เหมาะสำหรับเด็กและเยาวชนได้นำไปเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลปกป้องตัวเองจากโรคร้ายที่อาจมาพร้อมกับอาหารไม่ปลอดภัย

### การประชุมนานาชาติเรื่อง การใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา : นวัตกรรมและการเข้าถึงยาถ่วงหน้า (ภาษาไทยและอังกฤษ)

จัดพิมพ์ : แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมสาระสำคัญจากการประชุมนานาชาติ เรื่อง “การใช้สิทธิตามสิทธิบัตร : นวัตกรรมและการเข้าถึงยาถ่วงหน้า” ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 21-23 พฤศจิกายน 2550 และมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 200 คน จาก 4 ทวีปทั่วโลก นับเป็นการประมวลองค์ความรู้สากลที่เกี่ยวกับการเข้าถึงยาว่ามีปัญหาอย่างไร มีข้อจำกัดอย่างไร มีทางออกและทางเลือกใดที่จะใช้แก้ปัญหานั้น รวมถึงบทเรียนในระดับสากลของบางประเทศ อีกทั้งได้รวบรวมถ้อยแถลงสำคัญๆ ที่มาจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบันทึกเจตจำนงในคำประกาศกรุงเทพฯ ว่าด้วยการใช้สิทธิตามสิทธิบัตร นวัตกรรม และการเข้าถึงยาอย่างถ่วงหน้า เข้ามาไว้ในรายงานการประชุมฉบับนี้ด้วย

รายงานการประชุมเล่มนี้จึงถือเป็นเอกสารอ้างอิงสำคัญระดับสากล ที่จะช่วยสร้างความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล ราชการ ประชาชน หรือแม้กระทั่งนักวิชาการ เพื่อนำไปสู่อุดมการณ์เพื่อการเข้าถึงยาอย่างแท้จริง หน่วยงานใดสนใจสามารถติดต่อขอรับหนังสือได้ที่ คคส.



## “โฆษณาแฝง” ส่วนเกินที่จำต้องดู

ลุ้นเกมโชว์อยู่ดี ๆ กลับต้องมาสะดุดกับช่วงชิงโชคลุ้นทองจากสปอนเซอร์รายการเสียนี่  
กำลังดูละครเพลิน ๆ ทำไมมีบทให้นักแสดงพูดแนะนำสินค้าด้วย...งงจัง  
กว่าจะเข้ารายการได้ ต้องรอให้พิธีกรร่ายยาวรายชื่อสปอนเซอร์กันจนเบื่อ  
นี่มันโฆษณาสินค้าหรือเนื้อหาในรายการกันนี้ ?

เชื่อว่าหลายคนคงเคยรู้สึกเช่นนี้มาก่อน แต่ก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร  
นอกจาก **จ่ายอม** ให้เขายัดเยียด สิ่งเหล่านี้ต่อไป

ปัจจุบันการโฆษณาแฝงมีให้เห็นกันจนกลายเป็นเรื่องปกติ ชินชา  
โดยเฉพาะโฆษณาแฝงในรูปแบบ Product Placement ไม่ว่าจะ  
จะเป็นการแสดงป้ายสินค้าหรือการพูดชื่อสินค้า (Tie in), VTR  
การพูดรายชื่อสินค้าก่อนและหลังเข้ารายการ และการจัดทำ  
สื่อบริษัทที่อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับสินค้า การกล่าวชื่อ  
สินค้าในรายการ และอีกสารพัด สิ่งเหล่านี้ได้สร้างความกังวลแก่  
ผู้บริโภคสื่อทั้งหลายว่า ตนกำลังถูกสื่อ **ละเมิดสิทธิและเวลา**  
**ในการชมรายการทางโทรทัศน์** จนไม่อาจจะทนได้อีกต่อไป



สภาพเช่นนี้นำมาสู่การประชุมหารือระหว่างสำนักงาน  
คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ผู้ประกอบการด้าน  
โฆษณา ผู้ผลิตรายการ และสถานีโทรทัศน์ เมื่อวันที่ 24  
สิงหาคม 2552 เพื่อร่วมกันกำหนดมาตรการควบคุมโฆษณา  
แฝงในสื่อโทรทัศน์ เคเบิลทีวี และทีวีดาวเทียม ระหว่างที่ยัง  
ไม่มีองค์การอิสระ (กสทช.) โดยมี นายสาทิตย์ วงศ์หนองเตย  
รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน

ผลจากการประชุมครั้งนี้ได้จัดตั้งคณะทำงานร่วมกัน 3 ฝ่าย  
ทั้งภาครัฐ ประชาชน และผู้ประกอบการเอกชน เพื่อกำหนด  
**มาตรฐานกลาง** ในการกำหนดสัดส่วนโฆษณาแฝงที่อยู่ใน  
เนื้อหารายการให้เหมาะสม โดยไม่ให้เอาเปรียบผู้ชมและ  
ผู้ประกอบการอยู่รอดได้

นอกจากนี้ ยังนำมาสู่การประชุมคณะกรรมการพิจารณากำหนด  
หลักเกณฑ์และแนวทางการโฆษณาในรายการสถานีวิทยุโทรทัศน์ ซึ่ง  
มีตัวแทนจากองค์กรผู้บริโภคเพียงองค์กรเดียว คือ มูลนิธิเพื่อ  
ผู้บริโภค จากคณะกรรมการทั้งหมด 21 คน **เพื่อยกร่างประกาศ**  
**คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องแนวทางการปรากฏของ**  
**สินค้าในเนื้อหารายการทางสถานีวิทยุโทรทัศน์** ซึ่งพบว่าร่าง  
ประกาศฉบับนี้มีเนื้อหาละเมิดสิทธิผู้บริโภคหลายประการ แม้ตัวแทน  
จากองค์กรผู้บริโภคจะออกมาคัดค้านก็ยังไม่เป็นผล

สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม อาทิ  
เครือข่ายผู้บริโภค เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเด็กเยาวชน และ  
กลุ่มนักวิชาการทั้งหลายออกมาคัดค้าน เนื่องจากร่างประกาศนี้  
ไม่เป็นไปเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างแท้จริง หากแต่เป็นการ  
ส่งเสริมและคุ้มครองการโฆษณาแฝงให้สามารถมีได้มากยิ่งขึ้น  
อีกทั้งประกาศฉบับนี้ยังขัดต่อกฎหมายสำคัญ 2 ฉบับ คือ พ.ร.บ.  
คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และ พ.ร.บ. การประกอบกิจการ  
กระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 นั่นคือ

**พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522** ได้บัญญัติคำนิยามของ การ  
**โฆษณา** ไว้ว่า *หมายความรวมถึงกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้  
ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า และ  
นิยามคำว่า **ข้อความ** ว่า หมายความรวมถึงการกระทำที่ปรากฏ  
ด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมาย หรือการ  
กระทำอย่างใด ๆ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้*

แต่การร่างประกาศของ สคบ. ฉบับนี้ให้คำนิยามเพื่อให้การปรากฏ  
ของสินค้าในเนื้อหารายการ ซึ่งถือว่าเป็นโฆษณาลักษณะหนึ่งตาม  
คำนิยามดังกล่าว ไม่ใช่การโฆษณาและไม่ต้องนับรวมเป็นเวลาการ  
โฆษณาสินค้าหรือบริการธุรกิจ ซึ่งมีกฎหมายการประกอบกิจการ  
กระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 กำกับเรื่องกำหนดเวลา

ในการโฆษณาอยู่ จึงถือว่าผิดหลักทางกฎหมาย หาก สคบ. จะผลักดันร่างประกาศฉบับนี้ออกมาควรให้การปรากฏของสินค้าในเนื้อหารายการทางโทรทัศน์ลักษณะต่างๆ นับรวมเป็นเวลาโฆษณาตาม พ.ร.บ.การประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551 คือหากเป็นพิธีที่ชี้ชัดถึงความถี่ให้โฆษณาได้ไม่เกินชั่วโมงละ 12 นาทีครึ่ง โดยเมื่อรวมเวลาโฆษณาสินค้าและบริการธุรกิจตลอดทั้งวันเฉลี่ยแล้วต้องไม่เกินชั่วโมงละ 10 นาที เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายที่มีอยู่อย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม แม้ปัจจุบันจะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่โดยตรงในเรื่องนี้ซึ่งก็คือคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กทช.) แต่อาจเป็นเพราะไม่มีการประสานงานระหว่าง สคบ. กับ กทช. จึงทำให้ดู

เหมือนยังไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงในขณะนี้ ทางที่ดีคือ ทั้งสองหน่วยงานต้องร่วมมือกัน เพื่อจัดทำประกาศที่มีความเหมาะสมและคุ้มครองผู้บริโภคอย่างแท้จริง

ผลจากการออกมาคัดค้านของภาคประชาสังคมทำให้ขณะนี้ร่างประกาศฯ ดังกล่าวถูกส่งกลับไปทบทวนอีกครั้ง ขณะที่เครือข่ายต่างๆ จากภาคประชาสังคมมีการเคลื่อนไหวโดยการจัดเวทีวิชาการต่างๆ เพื่อสื่อสารสังคมในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง

จากนี้เราคงต้องติดตามอย่างใกล้ชิด

## พีชองร้องป่าว

ปรุพี รุจนธำรงค์

# มีอะไรในงาน “วันคุ้มครองผู้บริโภคสากล” 2553

งวดเข้ามาทุกขณะกับงาน วันคุ้มครองผู้บริโภคสากล ที่ใกล้จะถึงในอีกไม่กี่วันข้างหน้า ซึ่งปีนี้จัดกันถึง 2 วันเต็ม ๆ ตั้งแต่วันที่ 15 - 16 มีนาคม 2553 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์

ในปีนี้ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้เตรียมจัดการประชุมวิชาการไว้อย่างแน่นเอี้ยด...ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้อัพเดทข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ กันอย่างเต็มที่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปีนี้เป็นปีที่มีความสำคัญกับผู้บริโภคและองค์กรผู้บริโภคในหลาย ๆ เรื่อง อาทิ

- เป็นปีที่องค์กรผู้บริโภคระหว่างประเทศ (Consumers International; CI) ซึ่งมีองค์กรสมาชิก 220 องค์กร ใน 115 ประเทศ จะมีอายุครบ 50 ปี
- เป็นปีที่แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคของสหประชาชาติ มีอายุครบ 25 ปี
- เป็นปีที่ประเทศไทยได้ รอ..รอ..รอ องค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค มาแล้วอย่างน้อย 12 ปี... (นับตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รวมถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ใช้ปัจจุบัน) ได้ให้การรับรองสิทธิผู้บริโภค และบัญญัติให้มีองค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามมาตรา 61 และใน

มาตรา 303 (1) ให้มีกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์การดังกล่าวภายใน 1 ปีนับแต่คณะรัฐมนตรีที่เข้าบริหารราชการแผ่นดิน ภายหลังจากการเลือกตั้งทั่วไปเป็นครั้งแรกตามรัฐธรรมนูญนี้)

โดยวัตถุประสงค์หลักในการจัดงานครั้งนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมขององค์กรผู้บริโภคให้มีความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนองค์การอิสระผู้บริโภค ติดตามความคืบหน้าร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระผู้บริโภค พ.ศ. .... รวมถึงสนับสนุนให้องค์กรผู้บริโภค ได้ทำหน้าที่และบทบาทในฐานะผู้แทนผู้บริโภคตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ

สำหรับกิจกรรมเด่น ๆ ภายในงานปีนี้ นอกจากจะนำเสนอผลการติดตามความคืบหน้าหรือกิจกรรมด้านคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญ อาทิ การสื่อสารไร้สาย 3G, แร่ใยหิน (แอสเบสตอส) และเรื่องอื่น ๆ ที่อยู่ในความสนใจของประชาชนแล้ว ยังได้จำลองบทบาทของกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคมาให้ได้ยกกันอีกด้วย

...งานนี้นับเป็นอีกหนึ่งงานสำคัญ ที่เครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคไม่ควรพลาด

## จากตอนที่ 1 สะเทือนดวงดาว

"กองบรรณาธิการ"

"ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ"

นั่นคือสัจธรรมที่ท้าทายกาลเวลา แต่เมื่อการเจ็บป่วยขึ้นมา **ยารักษาโรค** ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับเพื่อบำบัดรักษาความเจ็บป่วย หรือความทรมานจากโรคนั้น

ยา

สัจธรรม...  
นำอุดมการณ์  
สู่ความจริง

ยาเป็น "สินค้าคุณธรรม"

ประเทศไทยจะต้องมียาที่จำเป็นสำหรับใช้ เพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างเพียงพอ ทัวถึง ท้นการณ คนไทยทุกคนต้องเข้าถึงยาได้

นั่นก็คืออุดมการณ์ที่ทั่วโลกไม่ปฏิเสธ

แต่ทุกวันนี้เรายังพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถซื้อยาที่จำเป็นนั้นรักษาอาการเจ็บป่วยเพื่อยืดชีวิตของตนได้



คคส. และ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคตระหนักถึงความสำคัญและรับทราบปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยากำลังดำเนินการร่าง **พระราชบัญญัติเพื่อการเข้าถึงยา (เภสัชภัณฑ์)** เพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย และบูรณาการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เอื้อประโยชน์ต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

**โปรดร่วมช่วยกันสนับสนุนและผลักดันให้คนไทยมีโอกาสให้เข้าถึงยาถ้วนหน้าต่อไป**



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

โปรดพิจารณา

**รู้จัก คคส.** ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) 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