

จดหมายข่าวแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สานพลัง

สื่อสารเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาพ



สานมติ "สมัชชา" ด้วยพลังภาคี
ถึงเวลาสร้างสิ่งดีๆ ให้กลายเป็นจริง

ร่วมฝ่าวิกฤต
ความใหม่เป็นธรรม
นำสังคมสู่สุขภาพ

เรื่องเด่นประจำฉบับ

- ทลากลุ่มมองจาก "กรรมาธิการฯ พิจารณา"
"ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ...."
- โรงเรียน อสม. กับสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น
- เดินหน้า "วิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ"
- "สินค้าไม่ธรรมดา" ในเวทีการค้าเสรี

มองมุม ศศส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.

เมื่อภาคประชาชนร่วมปฏิรูป (ระบบคุ้มครองผู้บริโภค) ประเทศไทย



เป็นเรื่องเป็นไปได้แล้วที่ภาคประชาชนมีบทบาทร่วมสร้างกฎหมาย

เมื่อต้นปีที่ผ่านมา ผู้แทนจากภาคประชาชนจำนวน 18 คน ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ร่วมพิจารณากฎหมายและดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 27 มกราคม ที่ผ่านมา เพื่อนำเข้าวาระการประชุมของรัฐสภาต่อไป

กฎหมายนี้ทำให้เกิด “ศูนย์กลางของผู้บริโภค” ในการให้ความเห็นต่อการเสนอนโยบาย และกฎหมายที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค สิ่งนี้ถือเป็นฐานรากของการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศ หลังจากที่มีการบรรจุสาระว่าด้วยการก่อตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคไว้ ทั้งใน มาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และมาตรา 61 ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550

ด้วยเหตุนี้ คือที่มาที่ผมกล่าวว่า “นี่คือส่วนหนึ่งของการปฏิรูปประเทศไทยโดยภาคประชาชน”

กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งรัฐต้องสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ อันมีบทบาทสำคัญอย่างน้อยสามประการ คือ การให้ความเห็นต่อการออกกฎหมายและนโยบายที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค การสนับสนุนองค์กรผู้บริโภคและการพัฒนาองค์ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค และการใช้อำนาจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ประเด็นที่น่าสนใจในกฎหมายฉบับนี้คือ การให้มีการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากร โดยกำหนดให้ได้งบประมาณอย่างน้อย 5 บาท ต่อคน (capitation) เมื่อให้หลักการนี้ก็จะมิงบประมาณที่แน่นอน และทำให้มีหลักประกันความเป็นอิสระที่จะไม่ถูกแทรกแซงการให้หรือไม่ให้งบประมาณจากรัฐ

แม้กฎหมายนี้อาจจะสะดุดหยุดจากการยุบสภาฯ หรือการที่สมาชิกวุฒิสภากลุ่มสรรหาจะอยู่ในระยะการสรรหาใหม่ แต่หากผ่านสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่สองแล้ว หลังจากที่มีข้อยุติในขั้นกรรมาธิการฯ สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้จะไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เนื่องจากกรรมาธิการทั้ง 48 คน มาจากทั้งจากฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายค้าน และภาคประชาชน ซึ่งทำงานร่วมกันทุกสัปดาห์ในระยะเวลา 4 เดือนเต็ม

ถือได้ว่า **กฎหมายองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค** เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ภาคประชาชนร่วมออกกฎหมายโดยสมบูรณ์แบบตั้งแต่การรณรงค์รวบรวมรายชื่อหนึ่งหมื่นชื่อในการเสนอกฎหมาย การเป็นกรรมาธิการฯ ร่วมพิจารณา และการเข้าร่วมการอภิปรายสนับสนุนจนกว่ากฎหมายจะออกมาบังคับใช้

การขับเคลื่อนให้เกิดกฎหมายได้สำเร็จจะทำให้ภาคประชาชนตระหนักถึงบทบาทของตนในการเสนอกฎหมายที่เป็นประโยชน์ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิรูปประเทศไทย

ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ

บรรณาธิการ อภิญญา ดันทวิวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี
สิริโรจน์ สุขมลสันต์, มาลี ชุ่มชื่น
สุนันทา พึ่งสร้อยระย้า, ปรุพท์ รุจนธำรงค์,
รัตนนา พงษ์วานิชอนันต์, สรรพพร แก้วทอง
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์
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>

คุมเข้มสินค้าที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 ศคส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานนายกรัฐมนตรี และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค จัดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การควบคุมสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน และมาตรการบังคับใช้กฎหมาย โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านฉลาก การตรวจสอบการจัดทำฉลากของสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน และบทกำหนดโทษกรณีฝ่าฝืนกฎหมาย รวมทั้งสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระหว่างภาครัฐ และภาคประชาชน ในการร่วมเป็นเครือข่ายในการตรวจสอบ และเฝ้าระวังสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน

การประชุมนี้ได้รับเกียรติจาก นายองอาจ คล้ามไพบูลย์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธานเปิดงาน โดยมีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ อาทิ คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมาพันธ์ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัด และคณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอมาตรการจัดการอันตรายจากแร่ใยหิน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม



ทั้งสิ้น 491 คน และร่วมกันลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการประชุมครั้งนี้ด้วย

คณะกรรมการฯ ศคส. ลงพื้นที่

เมื่อวันที่ 18-19 ธันวาคม 2553 มีการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ “แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ พ.ศ.2552-2555” ครั้งที่ 10-7/2553 ณ โรงแรมธรรมรินทร์ธนา จ.ตรัง โดยประเด็นสำคัญในการประชุมครั้งนี้คือ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานย่อยปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ศึกษาดูงานและติดตามการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของเครือข่าย จ.ตรัง เครือข่ายโรงเรียน อสม. จ.พัทลุง และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ.สงขลา



หลากมูมองจาก “กรรมาธิการฯ”

พิจารณา “ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ....”

นับจากปี 2552 ที่ผู้คนจากหลายภาคส่วนในสังคมได้ร่วมระดมความคิดเห็นในการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ. องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตาม มาตรา 61 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่กำหนดให้ดำเนินการภายใน 1 ปี นับแต่วันประกาศใช้รัฐธรรมนูญ โดยรัฐบาลชุดปัจจุบันได้ให้คำมั่นต่อที่ประชุมรัฐสภาไว้ว่าจะดำเนินการให้สำเร็จ

ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ... และจะนำเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรในวาระที่ 2 และ 3 และวุฒิสภา ต่อไป

ก่อนที่จะได้เห็นหน้าตากฎหมายฉบับสมบูรณ์ในเร็ววันนี้ ลองมาฟังทัศนะของคณะกรรมาธิการชุดนี้กันดูว่า แต่ละท่านมีมุมมองต่อว่าที่ “กฎหมายใหม่” ฉบับนี้อย่างไรกันบ้าง



องอาจ คล้ามไพบูลย์ : รัฐมนตรีประจำสำนัก นายกรัฐมนตรี

“ผมคิดว่า กฎหมายฉบับนี้ จะมีส่วนช่วยให้การทำงาน ในด้านคุ้มครองผู้บริโภค ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และทำงานเป็นอิสระมากขึ้น

ครอบคลุมมากขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากขึ้น เพราะว่า ปัจจุบันมีผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิมากขึ้นในหลากหลายรูปแบบและซับซ้อนมากขึ้น

เราเชื่อมั่นว่า องค์การอิสระนี้จะเป็นองค์กรที่รวบรวมคณะกรรมการจากผู้ที่สรรหามาแล้ว และเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะมาทำหน้าที่กรรมการ มีความรอบรู้หรือเชี่ยวชาญ สามารถทำงานคุ้มครองผู้บริโภคได้มากขึ้น ไม่เช่นนั้น งานองค์การอิสระก็ไม้อาจบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ เพราะฉะนั้น ตั้งแต่คณะกรรมการสรรหาต้องถือว่าเป็นจุดสำคัญที่ต้องสรรหาคนที่มีความเหมาะสมตรงตามที่กฎหมายกำหนด ขณะเดียวกัน ผมคิดว่า เลขาธิการขององค์การอิสระก็จำเป็น เพราะจะเป็น

คนขับเคลื่อนงานด้านต่างๆ ตามที่คณะกรรมการมีนโยบายออกมา ซึ่งถ้าได้เลขาธิการที่ทำงานไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ งานก็จะไม่สามารถขับเคลื่อนได้ ซึ่งผมเชื่อว่า ถ้าเราได้คณะกรรมการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดอย่างแท้จริง เราก็คงจะได้เลขาธิการที่มีคุณสมบัติเหมาะสม พร้อมทำงานให้ขับเคลื่อนไปได้...”



รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง : นักวิชาการผู้เคยร่วม ร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550

“กฎหมายฉบับนี้ทำตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปี 2550 ว่า เราจำเป็นต้องมีองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค เพราะจะหวังแต่หน่วยงานรัฐคงลำบาก เนื่องจากมีข้อจำกัด และความเป็นอิสระของหน่วยงานราชการในการที่จะคุ้มครองผู้บริโภคก็ยาก ขณะเดียวกัน ในอดีตผู้บริโภคก็ตกเป็นเบี้ยล่างอยู่เป็นประจำ ผู้บริโภคแต่ละคนมีความยากลำบากในการดูแลตัวเอง เพราะฉะนั้น ถ้ามีองค์การอิสระมาช่วยให้ข้อมูล

กับผู้บริหารว่าสินค้าและบริการใดมีข้อเท็จจริงเป็นอย่างไร หรือเปรียบเทียบสินค้าและบริการในแต่ละประเภทแล้วว่า อันไหนได้เปรียบเสียเปรียบอย่างไร ผู้บริโภคก็จะรู้ทันแต่ต้น และเมื่อผู้บริโภคได้รับความเสียหายก็จะมีที่ร้องเรียนให้ตรวจสอบ ขณะเดียวกัน ผู้บริโภคอาจขอให้องค์กรอิสระเป็นผู้ฟ้องต่อศาล บังคับใช้กฎหมายเรียกเงินชดเชยเพื่อลงโทษผู้ประกอบการ โดยไม่ได้ทำเพื่อปกป้องผู้บริโภคแค่คนเดียว แต่อาจขอให้ฟ้องเพื่อปกป้องผู้บริโภคอีกนับล้านๆ คนที่อยู่ในสถานะเดียวกัน องค์กรอิสระนี้จึงทำหน้าที่ฟ้องแทน ตรงนี้จะเกิดประโยชน์ต่อมวลชนที่เสียประโยชน์

กฎหมายฉบับนี้พยายามให้เกิดองค์กรที่เป็นอิสระอย่างแท้จริง นับตั้งแต่กรรมการจะต้องเป็นกรรมการขององค์กรที่เป็นอิสระ เลขาธิการขององค์กรและเจ้าหน้าที่ต้องไม่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกัน ค่าใช้จ่ายก็ไม่ควรไปเอามาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการ หรือแม้กระทั่งงบประมาณที่นำมาจากรัฐบาล เพื่อไม่ให้รัฐบาลมีอิทธิพลเหนืองบประมาณนั้น เราจึงพยายามร่างกฎหมายอย่างไรเพื่อจะใช้งบประมาณเป็นอิสระจากการตัดสินใจของรัฐบาล เช่น เป็นสัดส่วนตามจำนวนประชากร เพราะว่าผู้บริโภคคือประชาชนทุกคน เพราะฉะนั้น ถ้าประชาชนมีจำนวนมากก็ควรได้งบประมาณที่เป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนประชาชน เป็นต้น รัฐบาลไม่มีโอกาสไปลดหรือตัดงบประมาณ แต่ถ้าเพิ่มก็น่าจะได้ เพราะจะมีงบประมาณขั้นต่ำเป็นสัดส่วน เช่น 5 บาท 10 บาทต่อประชากร 1 คน เรามี 60 ล้านคน ก็จะได้ 300 ล้านบาท หรือ 600 ล้านบาทต่อปี เป็นอย่างน้อย...”



ชจิตร์ ชัยนิคม :
อดีต ส.ส.ฝ่ายค้าน
พรรคเพื่อไทย

“กฎหมายนี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคอย่างมาก และเป็นประโยชน์ต่อสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค คือ มีองค์กรอิสระเข้ามาช่วยทำงานโดยมีอำนาจควบคู่กันไป ไม่ได้เสียประโยชน์ ผู้บริโภคจะได้รับประโยชน์ เช่น ถ้าประชาชนไม่สะดวกที่จะติดต่อกับหน่วยงานราชการก็ติดต่อกับหน่วยงานที่เป็นเหมือนหน่วยงานอิสระของประชาชนตามกฎหมายนี้ได้

คือมีช่องทางมากขึ้น แต่สิ่งสำคัญ ในตอนนี้คือ คนที่จะมาบริหารองค์กรหรือเข้ามาทำให้องค์กรนี้เป็นอิสระตามเจตนาของกฎหมาย ผมไม่แน่ใจว่า เมื่อถึงเวลาปฏิบัติจริงจะได้คนที่มีอุดมการณ์ มีความเข้าใจหรือไม่ นี่คือประเด็นที่สำคัญมากในวาระแรก

ในฐานะนักการเมือง กฎหมายฉบับนี้ เราพยายามรับฟังความเห็นจากตัวแทนองค์กรผู้บริโภค ซึ่งดำเนินงานมาก่อน และเขียนให้สนองเจตนาของรัฐธรรมนูญและความต้องการขององค์กรภาคประชาชนมากที่สุดแล้ว โดยเราไม่ได้เกรงใจฝ่ายข้าราชการประจำหรือรัฐบาลซึ่งเสนอร่างมากนัก”



บุญยอด สุขถิ่นไทย :
ส.ส.ฝ่ายรัฐบาล
พรรคประชาธิปัตย์

“ถ้ามีคณะกรรมการชุดนี้มา มีความเป็นอิสระมากขึ้น มีงบประมาณที่ไปทำงานได้ มีคณะกรรมการที่เป็นคนมี

ความรู้มาทำงานควบคู่กับสำนักงานของรัฐ ซึ่งมีอยู่แล้ว คือ สคบ. แต่ต้องยอมรับว่า หน่วยงานของรัฐมีกำลังคนไม่พอ ขาดแคลนทรัพยากรต่างๆ ถ้ามีองค์กรอิสระนี้ขึ้นมา งานคุ้มครองผู้บริโภคต้องดีขึ้น และด้วยความเชี่ยวชาญ ด้วยความเข้าใจของการเป็นองค์กรอิสระต่างๆ เราคาดหวังว่า เขาจะแอดทีฟมาก จะไม่เพิกเฉย ไม่ปิดตาครึ่งหนึ่ง หรืออะไรทั้งหลายที่จะช่วยจัดการให้กับเรา สิ่งที่เราเคยชินหรือเราไม่รู้จะฟังใคร จะได้มีที่ฟัง มีทางออกเสียที ทำให้เรารู้สึกว่า เรามีพลัง มีอำนาจต่อรองมากยิ่งขึ้น เราไม่โดดเดี่ยวอีกต่อไป เราไม่ต้องระทมทุกข์กับสิ่งที่เรายินดีไปซื้อมันมาแล้วเราก็โดนโกงโดนหลอกอีก ถ้าเป็นเช่นนั้นได้ ชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเขาทุกคนก็จะดีขึ้น ผู้ประกอบการเองก็จะระมัดระวังมากยิ่งขึ้น และคุณภาพของสินค้าขึ้นอีกด้วย

ตอนนี้เรากำลังเร่งทำให้เร็วที่สุด แต่ถ้าไม่เสร็จจริงๆ ก็ น่าเสียดาย พวกเราทำงานกันอย่างเต็มที่ อย่างจริงจัง ทุกประโยคทุกประเด็น ทุกมาตราอยู่แล้ว

เพราะฉะนั้น เราก็พยายามช่วยผลักดันไม่ให้ติดขัดที่เรา”



บทเสด็จทางกาารจัดการความรุ้

“โอบา”

โรงเรียน อสม. กับสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น

เมื่อก่อน หากพูดถึง อสม. หรือ **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** เราก็มักจะนึกถึงแต่เรื่องของการดูแลสุขภาพต่างๆ ไป แต่มาวันนี้ อสม. หลายพื้นที่ได้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคระดับชุมชน หรือที่เรียกขานกันว่า ‘โรงเรียน อสม.’ และกลายเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งดูแล ปกป้อง และพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้บริโภคในชุมชนของพวกเขา

หนึ่งปีกับสิ่งดี ๆ ที่ “โรงเรียน อสม.”

หลังจากที่ โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคระดับชุมชน หรือ โรงเรียน อสม. ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก คคส. ก่อตัวเป็นรูปเป็นร่างและดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2553 โดยมี อสม. เข้าร่วมทั้งสิ้น 7 ตำบล อสม. ในพื้นที่เหล่านี้ได้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพและวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อกลับไปดำเนินการในพื้นที่

พื้นที่ 7 ตำบล ได้แก่ (1) ต.วังหงส์ อ.เมือง จ.แพร่ ต.ป่าซาง (2) อ.ป่าซาง จ.ลำพูน (3) ต.สายลำโพง อ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์ (4) ต.หนองไม้แก่น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา (5) ต.ไล่สี อ.สี้อ่านาจ จ.อ่านาจเจริญ (6) ต.วังหิน อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช และ (7) ต.ลำสินธุ์ อ.ศรีนครินทร์ จ.พัทลุง

กรอบแนวคิดของ “โรงเรียน อสม.” มีดังนี้

โรงเรียน อสม. คือแหล่งเรียนรู้สำหรับผู้สนใจในงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเท่าเทียม พัฒนาหลักสูตรการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชน และจัดทำศูนย์เรียนรู้ต้นแบบ บนพื้นฐานของบริบทและทรัพยากรของพื้นที่เพื่อ

คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคได้อย่างเป็นจริง รวมทั้งสร้างหรือเชื่อมเครือข่ายรับเรื่องราร้องทุกข์ของชุมชน

ตลอดระยะเวลา 1 ปี หลังจากที อสม. แต่ละพื้นที่ได้กลับไปดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้ ได้พบความก้าวหน้าในงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชนเกิดขึ้นอย่างน่าชื่นใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

โรงเรียน อสม. ต.ลำสินธุ์ อ.ศรีนครินทร์ จ.พัทลุง ที่นี้เกิดขึ้นมาจากกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยลำสินธุ์ กับภาคประชาชนเครือข่าย “สินธุ์แพรทอง” เพื่อจัดทำแผนแม่บทชุมชนของตำบลลำสินธุ์ ใน “ประเด็นแผนสุขภาพ” ผ่านเวทีประชาคม และพบว่า การพัฒนาศักยภาพคนทำงาน เป็นเรื่องสำคัญในการขับเคลื่อนแผนแม่บทชุมชน จึงนำมาสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงาน 3 ด้าน คือ **คน ความรู้ และทรัพยากร** โดยมีเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นฝ่ายเลขานุการในการทำงาน และใช้กลไกการขับเคลื่อนงานภายใต้โรงเรียน อสม.

จุดเด่น ของที่นี่ คือ การสร้างหลักสูตรที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ภายใต้วิสัยทัศน์ **ชุมชนเรียนรู้สู่การกินและอยู่ที่ปลอดภัย** เช่น กฎหมายชาวบ้าน การตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร การค้นหาปัญหาและการจัดทำแผนงานโครงการ เป็นต้น ปัจจุบันมี ครู ก (อสม.) 10 คน และ ครู ข (อสม.) 50 คน มาช่วยดูแลงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใน 10 สาขา และมี อสม. สมัครเรียนแล้ว 113 คน

โรงเรียน อสม. ต.สายลำโพง อ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์ ที่นี้ปักธงร่วมกัน ในเรื่อง “การมีอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ปลอดภัยในชุมชน” โดยสร้างหมู่บ้านในภาพฝันไว้ 3 ด้าน คือ

อาหาร เช่น การผลิตอาหารปลอดภัย การเฝ้าระวังอาหาร รวมทั้งพัฒนาไปสู่การเป็นหมู่บ้านต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยประสานครูเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียน ให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค สอนเรื่องตรวจสอบอาหารปนเปื้อนอย่างง่าย ๆ เช่น บอแรกซ์ สารฟอกขาว เป็นต้น

เครื่องสำอาง อยากให้ชุมชนมีความรู้เรื่องเครื่องสำอางปลอดภัย โดยนำรูป-ชื่อเครื่องสำอางที่ผิดมาตรฐาน มาติดประกาศในชุมชน ตลอดจนมีคณะกรรมการเฝ้าระวังเครื่องสำอางในชุมชน

ยา ร่วมกันเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพลูกกลอน ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอื่น ๆ เช่น การปลูกผักปลอดสารโดยใช้สารชีวภาพ มีศูนย์ถ่ายทอดการเรียนรู้อายุของศูนย์ชีวภาพ เป็นต้น

โรงเรียน อสม. ตำบลหนองไม้แก่น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา ที่นี้ออกแบบโครงสร้างเป็น “แนวราบ” นั่นคือ มุ่งให้ทุกคนมีส่วน

เป็นเจ้าของ มีศูนย์ประสานงาน มีวิชาเรียนตามโครงสร้างหลักสูตร มีห้องเรียนอยู่ในแหล่งเรียนรู้ เช่น การปลูกผัก มีปราชญ์ชุมชนแต่ละเรื่องเป็นผู้สอน การเรียนการสอนใช้วิธีแบ่งปันความรู้ ไม่เน้นการบรรยาย โดยเชื่อใน “พลังกลุ่มไดนามิก” นั่นคือ การแบ่งปันความรู้นั้นมีพลังมากกว่าสอนโดยคน ๆ เดียว ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว โดยหนึ่งวิชาเรียน 4 ครั้ง ขนาดห้องเรียนไม่เกิน 20 คน โดยมีกรมอบวุดมิบัตร์หลังจบหลักสูตร

นี่เป็นเพียงตัวอย่างการดำเนินงานโรงเรียน อสม. จากทั้งหมด 7 พื้นที่ ซึ่งแน่นอนว่าพื้นที่อื่น ๆ ย่อมมีสิ่งดี ๆ และการเรียนรู้ใหม่ ๆ เกิดขึ้น ตามต้นทุนและบริบทของชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ทุกคนในชุมชนรู้เท่าทัน

จนสมาชิกชุมชนสามารถปกป้องสิทธิของตนในฐานะ “ผู้บริโภค” ได้อย่างมั่นใจ

เพื่อมีส่วนร่วมทาง

กองบรรณาธิการ

หลักสูตรนี้เพื่อ “ผู้บริโภคตัวจิ๋ว”

คงต้องอาศัยการฟุ่่มฟัก บ่มเพาะกันตั้งแต่หัวเท่ากำปั้นกันเสียแล้ว หากหวังให้อนาคตของชาติเติบโตเป็น “ผู้บริโภคที่รู้เท่าทัน” ท่ามกลางยุคสมัยที่สื่อสารพัดสารพันรุกเข้าสู่วิถีชีวิตจากทุกสารทิศ เช่นเวลานี้

คคส. ได้ชักชวนเพื่อนพ้องน้องพี่จากหลายสำนัก อาทิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเครือข่ายนักวิชาการ มาร่วมจับเข่าระดมสมองแลกเปลี่ยนเพื่อจัดการความรู้ เรื่อง บริโภคศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย (3-5 ปี) ไปเมื่อเร็ว ๆ นี้

ในโอกาสดังกล่าว นอกจากมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคกับเด็กเล็กแล้ว ยังร่วมด้วยช่วยกันในการค้นหาแนวทางการพัฒนา “กิจกรรมบริโภคศึกษาแก่เด็กปฐมวัย” เช่น การปรับหลักสูตร การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ต่างๆ ตลอดจนการเป็นโรงเรียนต้นแบบนำร่องเพื่อหล่อหลอมให้ผู้บริโภคตัวน้อยๆ ค่อยๆ ซึมซับวิทยายุทธ์ในการอยู่รอดปลอดภัยท่ามกลางโลกทุนนิยมได้อย่างสมวัย

นอกจากนี้ ยังมองไปถึงการกระบวนกรส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ที่ชัดเจนสู่ครู หรือผู้ดูแลเด็กให้สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกด้วย

... คราวนี้ละ เจ้าตัวจิ๋วจะได้รู้คิดก่อน “ดี้อ” ให้พ่อแม่ชื้อนู่นนี่ให้โดยไม่จำเป็น

สานมติ “สมัชชา” ด้วยพลังภาคี



การประชุม “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่ 3 ตามบทบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีขึ้นระหว่างวันที่ 15-17 ธันวาคม 2553 ที่ผ่านมา

“ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” คือชื่อแนวคิดหลักในการจัดประชุมสำหรับปีนี้

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ระบุไว้ใน มาตรา 25 (3) ให้ “คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสุขภาพเฉพาะประเด็น” อันเป็นช่องทางสำคัญในการทำให้สังคม “ไว” ต่อการรับรู้และสามารถจัดการต่อความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพและเท่าทันการณ

นั่นเป็นเพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ให้ความสำคัญต่อการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายจากสังคมวงกว้าง มีการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อทำความเข้าใจต่อสภาพปัญหาให้ถ่องแท้

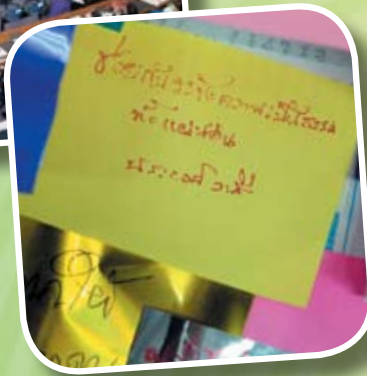


รอบด้าน และนำเข้าสู่การหารือแลกเปลี่ยนร่วมกันระหว่างผู้แทนจากทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอต่อการแก้ไขปัญหาก็ถกเถียงจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

- มติ 3 การควบคุมกลยุทธ์การตลาดและเด็กเล็ก
- มติ 4 นโยบายการเป็นศูนย์ก
- มติ 9 การป้องกันผลกระทบจากการค้าเสรีระหว่าง

หลังสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 3 วันที่ 24 ธันวาคม 2553 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รัฐมนตรี เป็นประธานได้รับ คสช. จะพิจารณาเป็นรายมติ คณะรัฐมนตรี และหน่วยงาน ไปสู่นโยบายสาธารณะและการ

ขณะเดียวกัน สิ่งที่จะต้อง ประสานไปพร้อมกับกรขับเคลื่อน คือ ความเคลื่อนไหวในส่วนขอ ทั้งในบทบาทของการเฝ้าระวัง แทรกแซง และการร่วมสนับ นโยบายและการปฏิบัติตามมติ



คคส. เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังคมไทยที่ให้ความสำคัญต่อการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ “ขบวนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ให้เกิดผลสมดังเจตนารมณ์ โดยร่วมเสนอประเด็นเพื่อคัดเลือกเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุม จนกระทั่งถึงขั้นพัฒนาสู่นโยบาย และได้รับการปฏิบัติจริง

ขับเคลื่อนมติ เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้บริโภค

สำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งล่าสุด คคส. มีส่วนร่วมในฐานะองค์กรหลัก องค์กรร่วมหรือสนับสนุนในการนำเสนอประเด็น ยกร่างระเบียบ วาระ และพิจารณา

“เมื่อถึงวันนี้ คงไม่มีใครยอมให้มนุษย์หน้าไหน ไม่ว่าจะเป็นใคร ตัดสินใจให้ประเทศไปทางซ้าย หรือไปทางขวา... ทำหรือ ไม่ทำอะไร ... กระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” สามารถทำให้นั่งคุยกันได้ด้วยความรัก ความสมัครสมาน และเอาเหตุเอาผล เอาเรื่องราวต่างๆ มาพูดคุยเปิดอก และสามารถหาข้อยุติที่ดีที่สุดออกมา เพื่อให้ประเทศเดินไปข้างหน้าได้”

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

“มติสมัชชาที่ออกมาแล้ว ไม่ใช่ไปบอกว่าให้หน่วยงานราชการ หรือคนอื่นๆ ทำ แต่ประชาชน ชาวบ้านก็ต้องทำด้วย”

คุณอุบล อยู่หวั่น นักพัฒนาเอกชน

ใช้เวลาสร้างสิ่งดี ๆ ให้กลายเป็นจริง

จนได้เป็นมติจากที่ประชุม 4 ประเด็น อันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ประกอบด้วย มติ 1 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

การตลาดอาหารสำหรับ

การควบคุม กลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก และในปี 2554 และนำข้อสรุปเสนอต่อที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อแปรมติปฏิบัติให้เกิดผลจริง

มติหน้าตาคู่และสอดคล้องกันในภาคนโยบายภาคีเครือข่ายทุกฝ่าย และจับตามองการสนับสนุนให้การพัฒนาเกิดผลก้าวหน้า



เกาะ 4 มติสำคัญ...จูงกันขับเคลื่อนให้เป็นจริง

มติ	ทิศทางกรขับเคลื่อนนับจากนี้	ส่วนร่วมสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย
มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน	<ol style="list-style-type: none"> ผลักดันให้มีการเลิกใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์ต่างๆ ตลอดจนห้ามการนำเข้าแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ ตรวจสอบการจัดทำฉลากสินค้าของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินจากผู้ประกอบการ เพื่อให้มีการจัดทำฉลากสินค้าเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งทำให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลความปลอดภัยในการนำผลิตภัณฑ์ดังกล่าวไปใช้งาน มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับแร่ใยหิน และตระหนักถึงอันตราย 	<ol style="list-style-type: none"> ร่วมผลักดันให้มีการเลิกใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์ต่างๆ ตลอดจนห้ามการนำเข้าแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ ร่วมตรวจสอบและเฝ้าระวังสินค้าที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับแร่ใยหิน และตระหนักถึงอันตรายของแร่ใยหิน
การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก	<p>คคส. ร่วมกับโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มุ่ง 2 เป้าหมายใหญ่ ดังนี้</p> <p>เป้าหมาย 1: มี พ.ร.บ. การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ... ในปี 2555 โดยการตั้งคณะทำงาน ยกร่าง พ.ร.บ. และร่วมผลักดันกฎหมาย</p> <p>เป้าหมาย 2: ผลิตงานวิชาการ และการสื่อสารสังคมในประเด็นการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก</p> <p>เป้าหมาย 3: การส่งเสริมการให้นมแม่และการป้องกันการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> ยกร่าง พ.ร.บ. การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. สนับสนุนการจัดทำร่าง พ.ร.บ. การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ... ให้เป็นกฎหมาย ร่วมผลักดันให้มีการกำหนดให้การส่งเสริมการใช้นมแม่และการป้องกันการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กเป็นตัวชี้วัดในสถานพยาบาล เช่น HA ร่วมเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังและติดตามการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ในปัจจุบัน และการดำเนินการตามกฎหมายที่จะมีขึ้นในอนาคต
นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ	<p>กำกับดูแลให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายโดยตระหนักต่อผลกระทบที่จะเกิดจากนโยบายในเรื่องนี้ และสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ รวมทั้งให้มีการพิจารณาพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวข้องกับนโยบายเรื่องนี้โดยตรง</p>	<p>เฝ้าระวังให้กระบวนการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และการจัดทำยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีสาระสำคัญที่เป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>
การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> กำกับดูแลให้การเจรจาเอฟทีเอกระทำโดยสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ มาตรา 190 จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นร่างกรอบเจรจาเอฟทีเอ ก่อนเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา ผลักดันกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ตามมติสมัชชาฯ ให้เดินหน้า 	<p>ช่วยกันตรวจสอบติดตามสถานการณ์การทำเอฟทีเออย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเนื้อหาร่างกรอบเจรจาฯ ได้ข้อคิดเห็นก่อนหน้าไปพิจารณาหรือไม่ ที่สำคัญคือประเด็นสินค้า การลงทุน และประเด็นการเจรจาที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ และการทำลายระบบสาธารณสุขในประเทศ</p>

* คู่มือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ทั้งหมดได้ที่ <http://www.samatcha.org/node/403>

นัด ‘รวมพล’ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค คคส.

ในท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และกฎหมาย ทุกสิ่งอย่างล้วนเกี่ยวข้องกับผู้บริโภคแทบทั้งสิ้น

สภาพความเป็นจริงเช่นนี้ หน่วยงานที่ทำงานเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในส่วนของภาคราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงต้องพัฒนาและขยายบทบาทการทำงานอย่างกว้างขวางมากขึ้นตามไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นการทำงานในเชิงนโยบาย เช่น การผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ... การจัดทำแผนปฏิบัติการเข้าถึงยาตามมติสมัชชาสุขภาพ เรื่องยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประเทศไทย การพัฒนาตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ และการจัดการความรู้ในเชิงประเด็น เช่น การจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ การจัดการอันตรายจากแร่ใยหิน เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังรวมถึงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคต่างๆ ในรูปแบบวิทยาลัยผู้บริโภค โรงเรียนอสม. คุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในทุกกระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันของภาคีต่างๆ

การจัดประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น ในวันสิทธิผู้บริโภคสากล ซึ่งตรงกับวันที่ 15 มีนาคม ของทุกปี จึงเป็นโอกาสสำคัญในการประสานความร่วมมือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ โดยในปีี้ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมเป็นเจ้าภาพรวมพลคนทำงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งกำหนดทิศทางการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศต่อไปกันในเวทีนี้ด้วย

การประชุมปีนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 14-15 มีนาคม ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ โดยมีประเด็นที่

นำเสนอหลายเรื่องที่จะสะท้อนให้เห็นทิศทางการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในภาพกว้างและเชิงลึก โดยในช่วงเช้าของวันที่ 14 มีนาคม เป็นการชี้ทิศปูทางผ่านปาฐกถาพิเศษ “สามพลัง สามพลัง เพื่อผู้บริโภคไทย” โดย ศ.นพ. ประเวศ วะสี ในฐานะประธานคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป

ตามมาด้วยการอภิปราย Active Consumer : จากปัญหาสู่การปฏิบัติ โดยผู้ร่วมอภิปรายประกอบด้วย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ รองประธานคณะกรรมการบริหาร สสส. คุณรัศมี วิศเวทย์ คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 สสส. คุณสารี อ๋องสมหวัง เลขานุการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ และ ผศ.ดร. ภาณุวรรณ ศรีวิริยานุภาพ รองผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ก่อนที่จะลงลึกในภาคบ่าย ซึ่งเป็นการประชุมวิชาการและอบรมวิชาการเฉพาะประเด็น ขยายให้เห็นภาพการทำงาน ของ ทั้ง ‘สามพลัง’ ผ่านเวทีย่อยดังนี้

1. ประชาชนเดินทางงานคุ้มครองสิทธิ : บทเรียนการทำงานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคภาคประชาชน ซึ่งจะเป็นการถอดบทเรียน 7 ด้าน ของศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคภาคประชาชน
2. สามประสานเพื่องานคุ้มครองผู้บริโภค เวทีนี้มีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจาก 8 จังหวัด มาช่วยกันขยายภาพการทำงานในระดับพื้นที่ว่า มีรูปแบบการทำงานที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
3. ตัวอย่างดี ๆ จากคนสุขภาพ เครือข่ายการทำงานทั้ง 4 ภาค มาร่วมกันนำเสนอกรณีตัวอย่างที่ดีจากแต่ละภาค นอกจากนี้ ยังมีพื้นที่วิชาการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น สื่อสารอย่างไรเข้าถึงใจผู้บริโภค และการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะเครือข่ายโรงเรียน อสม. และเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคและองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน

การประชุมในวันที่สอง ได้รับเกียรติจาก รองนายกรัฐมนตรี นายองอาจ คล้ามไพบูลย์ มาเป็นประธานในการเปิดงาน และ ปาฐกถา พิเศษ เรื่อง **องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค : ก้าวใหม่สังคมไทย** ตามติดมาด้วยจำอวดหน้าม่าน เรื่อง “องค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค และการอภิปรายเรื่อง อำนาจหน้าที่ กรรมการ และงบประมาณสนับสนุนองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และภาคปลายเป็นการประชุมวิชาการ

และอบรมวิชาการเฉพาะประเด็น ได้แก่ **องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค 14 ปีที่รอคอย ห้องเรียนผู้บริโภค ณ โรงเรียน อสม. และหยุดมะเร็งจากน้ำมันทอดซ้ำ ในยุคน้ำมันแพง**

งานสำคัญระดับนี้ “สานพลัง” ไม่พลาดไปร่วมเก็บเกี่ยวสาระที่น่าสนใจมานำเสนอในฉบับหน้าอย่างแน่นอน

รายงานพิเศษ

รัตนา พงษ์วานิชพนันต์

เดินหน้า “วิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ”

หลังจากที่ตราครุฑทำงานกันมานานเกือบ 4 ปี ในที่สุดข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม พ.ศ.2553 ก็ได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 4 ง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ.2554 ที่ผ่านมา โดย ญญ.ธิดา นิงสานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม ลงนาม

วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย หรือ วคบท. (The College of Pharmaceutical and Health Consumer Protection of Thailand : CPCPT.) จะทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักในการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรที่มีในปัจจุบันและอนาคต เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่การคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ประชาชนในการใช้ยาต่างๆ ทั้งเพื่อรักษาโรค และเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร หนึ่งในผู้ร่วมร่างข้อบังคับนี้ อธิบายถึงเป้าหมายของการก่อตั้งวิทยาลัยแห่งนี้ว่า เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทำงานในสายวิชาชีพเภสัชศาสตร์

“วิทยาลัยนี้สอนหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับผู้ที่จะจบเภสัชศาสตร์ คล้ายกับแพทย์ที่เรียนจบแล้วก็ต้องไปเรียนต่อเฉพาะทาง แต่ของเราจะเจาะลึกด้านยาเป็นหลัก เช่น ทำไมบ้านเราถึงต้องใช้ยาแพง มีวิธีการอย่างไรที่จะจัดการให้คนของเราไม่ต้องใช้ยาแพง และเข้าถึงยาได้ ผู้เรียนจะต้องรู้เรื่องของกฎหมายสิทธิบัตรยา ข้อตกลงทวิภาคี เราจะเสียเปรียบไม่เสียเปรียบก็ต้องวิเคราะห์ได้

หรือเรื่องของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม และจะมีทางออกอย่างไร”

“หลักสูตรการเรียนการสอนที่นี้ได้ออกแบบเป็นภาคปฏิบัติการ ใช้ระยะเวลาเรียน 3-4 ปี แต่ไม่ต้องมานั่งเรียน เพราะเป็นเรื่องของการฝึกปฏิบัติ อาจจะเป็นครูให้การบ้านไป แล้ว 3 เดือนกลับมาเจอกันครั้งหนึ่ง คือ ต้องมีการเขียนงานวิชาการ ผลิตความรู้ใหม่ๆ ออกมา เมื่อจบหลักสูตรจะได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือ อนุปริญญาตรี”

หลังจากที่ข้อบังคับนี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ แต่งตั้งผู้อำนวยการจัดทำหลักสูตรทศวรรษกรรมการ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ ภายใน 180 วัน และภายใน 1 ปีนับจากวันที่มีผลบังคับใช้ ต้องเปิดรับสมัครผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม และจัดหลักสูตรให้ได้

สภาเภสัชกรรม ได้เรียนเชิญ ผศ.ญญ.สำลี ใจดี ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุ้มครองผู้บริโภค มาเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัย เพื่อบริหารวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพฯ ในระยะเริ่มแรก

นี่เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของความตั้งใจในการพัฒนาศักยภาพคนทำงานในสายวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพได้อย่างเท่าทันสถานการณ์และรอบด้านทุกมิติ อันจะเป็นคุณภาพการต่อการปกป้องสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ

“สินค้าไม่ธรรมดา” ในเวทีการค้าเสรี



นับวัน “กติกาดการค้าระหว่างประเทศ” ยิ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตและสุขภาพของมนุษย์มากยิ่งขึ้นทุกที...

เหลียวมองไปรอบๆ ตัว จะพบว่า สินค้าและบริการที่หอมล้อมชีวิตประจำวันของเราๆ ท่านๆ นั้นมีสารพัดสัญชาติ และดูเหมือนน้อยคนนักที่จะสนใจและจดจำ “ที่มา” ของสิ่งทีหล่อเลี้ยงชีวิต

คนจำนวนน้อยลงไปอีกที่สนใจที่จะรับรู้ถึง “กระบวนการ” ซึ่งทำงานอย่างเงียบๆ แต่ทรงพลังอย่างยิ่งในการโน้มนำ จนถึงรุกเข้าให้เราก้าวเดินไปตามวิถีกิน ดื่ม และใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยนำ “กลไกตลาด” มาเป็นเงื่อนไขกำหนดการตัดสินใจของผู้บริโภค รวมทั้งขีดกรอบทางเลือกสำหรับการบริโภค

ครั้งหนึ่ง มนุษย์เคยเชื่อว่าการเอื้ออำนวยให้การค้าเสรีเป่บานไปในทุกที่ของผืนพิภพ จะทำให้พลโลกอยู่ดีกินดี เพราะของที่เคยขาดแคลนในที่หนึ่ง จะถูกนำมาจากที่ที่มีบริบูรณ์กว่า เป็นทั้งการหนุนเสริมการกระจายทรัพยากรให้เท่าเทียมกันทั้งโลก และทำให้ราคาสินค้าถูกลง

แต่มาถึงวันนี้ มนุษย์ได้ใช้ปัญญาใคร่ครวญต่อประสบการณ์ที่สั่งสมมาจนค้นพบความจริงอีกด้านหนึ่งว่า การค้าเสรีที่ไร้ขอบเขตจะนำความอยุติธรรมและความเสื่อมโทรม ทั้งแก่สุขภาพมนุษย์และสภาพแวดล้อม ไปสู่ทุกหนแห่งในโลก

อีกทั้งยังทำให้องค์ความรู้ของมนุษยชาติขยับเคลื่อนไปสู่การตระหนักว่า ระบบการค้าเสรีนั้นมีด้านมืดที่ต้องรู้เท่าทัน และป้องกันหลีกเลี่ยง

นี่คือจุดหัวเลี้ยวหัวต่อสำคัญ ที่นำมาสู่ข้อเรียกร้องให้ประเทศไทยกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรีโดยตระหนักว่า สินค้าและบริการบางประเภท ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขการพิจารณาอย่างเข้มงวด เพื่อไม่ให้นโยบายนั้นนำไปสู่ผลกระทบ ในการทำลายสุขภาพของประชาชนในชาติ

หลักการสำคัญคือ ไม่ให้เปิดโอกาสให้เงื่อนไขการค้าเสรี กลายเป็นการเปิดประตูดึงดูดสินค้าและบริการที่ก่อผลกระทบต่อสุขภาพ ให้ไหลทะลักเข้าสู่ประเทศในราคาถูก จนนำไปสู่การโน้มนำให้ประชาชนถูกมอมเมาด้วยวิถีการกิน ดื่ม และใช้ชีวิตที่ทำลายสุขภาพ

ขณะเดียวกัน ก็ไม่เปิดโอกาสให้เงื่อนไขการค้าเสรีดูดเอาทรัพยากรที่มีค่าของประเทศไหลออกไปตอบสนองความต้องการของประเทศที่ร่ำรวยกว่า จนทำให้ประชาชนในประเทศของตนเองหมดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทรัพยากรที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็น ความตายของประชาชน อย่างเช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรการแพทย์

สินค้าและบริการที่ต้องอยู่ “นอกกรอบ”

หลักการและเหตุเบื้องหลังดังกล่าวที่ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวอย่างเข้มข้นในประเทศไทย เพื่อให้การกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรีกับประเทศต่างๆ ที่จะดำเนินต่อเนื่องเรื่อยไปนับจากนี้ ตระหนักและดำเนินการใน “ขอบเขต” โดยคำนึงถึงสุขภาพของประชาชน ทั้งในฐานะ “พลเมือง” และ “ผู้บริโภค”

ประเด็นสำคัญในขณะนี้ ได้แก่ การกำหนดสถานะ “สินค้าและบริการที่ไม่ธรรมดา” ซึ่งไม่อาจนำเข้าไปรวมไว้ในเงื่อนไขการค้าเสรีกับประเทศต่างๆ ได้ เพราะเข้าข่าย “ยิ่งบริโภคมาก ยิ่งก่อโทษต่อสุขภาพมาก” เช่น สุรา บุหรี่ ฯลฯ และบริการที่ “ยิ่งส่งออกมาก

ประเทศยิ่งวิกฤติมาก” เช่น นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ที่เปิดโอกาสให้บริการด้านสุขภาพ สาธารณสุข การแพทย์ มุ่งตอบสนองต่อผู้บริโภคที่ร่ำรวยก่อน

สู่ประเด็นรื้อระดับชาติ

ปลายปี 2553 ที่ผ่านมา เรื่องนี้ยกระดับสู่ประเด็นระดับชาติที่ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ผ่านที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ที่ทั้งเรื่องของนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ และการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี ได้บรรจุสู่ระเบียบวาระการพิจารณา และมีการสรุปผลออกมาเป็นมติ เพื่อให้นำเสนอแนวนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะรัฐมนตรีต่อไป

ณ เวลานี้ สิ่งที่เคยช่วยผู้บริโภคไม่อาจจะหายไปได้อีกคือ

กระบวนการจัดทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป โดยเฉพาะกรณีสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

กรรณิการ์ กิจติเวชกุล ผู้เชี่ยวชาญโครงการความร่วมมือระหว่างองค์การหมอไร้พรมแดน (MSF) และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ให้ข้อมูลว่า ขณะนี้ทางกลุ่มประเทศยุโรปเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ และกำลังมุ่งตลาดมายังอาเซียนรวมถึงประเทศไทย โดยในการเจรจาเอฟทีเอจะมีการกำหนดให้มีการลดภาษีนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 90% ภายใน 7 ปี รวมไปถึงในเรื่องยาที่เป็นปัจจัย ดังนั้น จำเป็นที่เครือข่ายผู้บริโภคต้องเข้ามามีส่วนร่วมโดยช่วยกันติดตามเฝ้าระวังกรณีนี้ รวมทั้งเรื่องของนโยบาย “เมดิคัล ฮับ” ที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังเดินหน้าอย่างเต็มที่

โลกาภิวัตน์และการค้าเสรี รุกคืบเข้ามาทุกทีแบบนี้ “ล้อมคอกก่อนวัวหาย” ดีกว่าจะเลยจนลูกกลมไปถึงจุด “จะเคลียร์ไม่ไหว” ย่อมดีกว่า จริงไหม...

2 เล่ม 2 ลีลา

คู่มือประชาชน
กองบรรณาธิการ

ฉบับนี้ เรามีหนังสือใหม่น่าสนใจมานำเสนอ 2 เล่ม ว่าด้วยเรื่อง “ลึกลับ” ที่ไม่ควรพลาดติดตาม...

เล่มแรก การ์ตูนรณรงค์ ยกเลิกแร่ใยหิน ที่ขณะนี้สามารถอ่าน หรือดาวน์โหลดกันได้ที่ <http://www.noasbestos.org/comic/index.html> อ่านแล้วจะได้ความรู้ถึงอันตรายจากแร่ใยหินไปพร้อมๆ กับการเข้าใจว่า เหตุใดเครือข่ายผู้บริโภคทั่วประเทศ และ คคส. จึงร่วมป่าวประกาศให้ประเทศไทยไร้แร่ใยหิน และที่แน่ๆ คือ ผู้อ่านจะได้รับความรู้และความเข้าใจแบบไม่ปวดหัว พร้อมๆ กับการเพลิดเพลิน ด้วยการนำเสนอด้วยลายเส้นการ์ตูนที่ชวนอ่าน

อีกเล่มหนึ่ง ได้แก่ ร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชาชน

ไทย (พ.ศ. 2554-2558) จัดทำโดย คณะกรรมการร่างแผนปฏิบัติการ

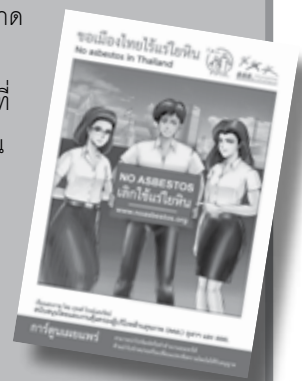
ตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย หนังสือเล่มนี้เป็น

“ดอกผล” ตามมาจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 เมื่อ พ.ศ.2551 ที่ได้รับรองมติยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย อันนำมาสู่การจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ ที่ดำเนินการโดยกระบวนการมีส่วนร่วม โดย คคส. เข้าร่วมเป็นหนึ่งในภาคีที่ร่วมจัดทำร่างฯ ฉบับนี้ด้วย

ร่างแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วประเทศ โดยขณะนี้ได้นำไปเป็นส่วนหนึ่งในการร่างนโยบายแห่งชาติด้านยา และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และด้วยบทบัญญัติของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แผนปฏิบัติการฉบับนี้จะมีผลผูกพันต่อการจัดทำนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อไป

นี่จึงเป็นเสมือน “แผนแม่บท” แห่งการปฏิบัติการเพื่อให้คนไทยเข้าถึงยาถ่วงหน้าในระยะเวลา 5 ปีนับจากนี้ไป ผู้สนใจติดต่อได้ที่ คคส. หรืออ่านได้ทางเว็บไซต์ คคส.

แผนปฏิบัติการ
ตามยุทธศาสตร์
การเข้าถึงยาถ่วงหน้า
ของประชากรไทย
(พ.ศ. 2554-2558)



วิเคราะห์เจาะลึก

กองบรรณาธิการ

เจาะลึก...คู่มือปฏิบัติการ จาก 'รพ.สต.' สู่ 'อสม.'

หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มต้นการยกระดับ สถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลประชาชนแบบมีส่วนร่วม โดยความร่วมมืองานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญ

เมื่อปลายปี 2553 ที่ผ่านมา คณะจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมี ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร เป็นประธาน ได้จัดพิมพ์หนังสือ แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นมา เพื่อให้เภสัชกรประจำ รพ.สต. หรือที่เรียกขานกันในชื่อสั้นๆ ว่า "ครุ ก." ใช้เป็นแนวทางในการถ่ายทอดความรู้แก่ อสม. ผู้ซึ่งเป็นผู้ตั้ง "กำลังพล" คนสำคัญในการขยายความรู้สู่ชุมชน ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค

เนื้อหาของเล่ม ประกอบด้วย 3 เรื่องหลัก คือ

งานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ภาพกว้างในการทำงานผ่านกระบวนการ 3 ข. ได้แก่ งานเชิงรุก งานเชื่อมโยง และงานชุมชน

งานคุ้มครองผู้บริโภค (ด้านสาธารณสุข) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาทิ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ เช่น การส่งเสริมหรือสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริโภคในชุมชน การพัฒนาสถานประกอบการในชุมชนให้ได้มาตรฐาน รวมไปถึงการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงต่างๆ ทั้งการประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง

การสนับสนุนการดำเนินงานและเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการฉายภาพการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ คคส. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เภสัชชนบท

ในภาคผนวกท้ายเล่ม ยังได้รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับ สิทธิ

ผู้บริโภค ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค อาหาร เครื่องสำอาง สถานพยาบาล การโฆษณา และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ

การแสดงฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงตัวอย่างแบบฟอร์มต่างๆ เช่น แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน แบบสำรวจข้อมูลสถานการณ์ สิ่งสนับสนุนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และรายชื่อหนังสือเอกสารแนะนำที่ควรค่าแก่การหามาอ่านเพิ่มเติมไว้ด้วย

หนังสือซึ่งจัดพิมพ์มาแล้ว 2 ครั้ง รวมจำนวน 10,600 เล่ม และแจกจ่ายไปยัง รพ.สต. ทั่วประเทศแล้ว เล่มนี้ถือเป็นการต่อยอดการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคภายใต้บริบท 5 ประการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ รพ.สต. คือ การเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน การประสานบริการ และการยึดชุมชนเป็นฐาน

ก่อนหน้านี้ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ได้สนับสนุนให้มีการจัดอบรมหลักสูตร การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. แก่เภสัชกรประจำ รพ.สต. หรือครุ ก. มาแล้ว และได้จัดทำเป็น เอกสารประกอบการสอนสำหรับเภสัชกรในการเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง (ครุ ก.) แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกมาแล้วหนึ่งเล่ม เพื่อบอกเล่าแนวคิดและหลักการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค การเฝ้าระวังฉลากและโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องในชุมชน รวมถึงการฝึกปฏิบัติการต่างๆ เพื่อปูทางความรู้ ให้แก่เภสัชกรก่อนที่จะมาทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สู่ อสม. อีกทอดหนึ่ง

ทุกสิ่งอย่าง ล้วนมีที่มาที่ไป

การจะขยายฐานเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคสู่ชุมชนได้อย่างเข้มแข็งและเข้มข้นได้นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นลอยๆ หากต้องผ่านกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน



CSR ให้ได้ใจ

ผู้บริโภคไทยปลอดภัยจากน้ำมันทอดซ้ำ

ในท่ามกลางภาวะน้ำมันพืชขาดตลาดเช่นนี้ โอกาสที่ผู้บริโภคจะสัมผัสเสี่ยงต่อการบริโภคน้ำมันทอดซ้ำย่อมมีมากขึ้นตามไปด้วย

คคส. ให้ความสำคัญต่อการแสวงหาทางออกท่ามกลางความเสี่ยงดังกล่าว โดยจัด **การประชุมความร่วมมือภาคธุรกิจ ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อผู้บริโภคปลอดภัยของผู้บริโภคจากน้ำมันทอดอาหาร** เพื่อกำหนดกิจกรรมสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภคจากน้ำมันทอดอาหาร (Corporate Social Responsibilities: CSR) ขึ้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคอุตสาหกรรม มาช่วยกันระดมสมอง

การประชุมครั้งนี้ ทำให้พันธมิตรกลุ่มนี้ช่วยกัน “เคาะ” แนวทางเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคจากภัยน้ำมันทอดซ้ำ ออกมาเป็นแนวทางหลักได้ดังนี้

สื่อสารความรู้สู่ผู้บริโภค

ช่องทางสำคัญคือ การร่วมรณรงค์และสื่อสารความรู้ในโครงการปฏิบัติ น้ำมันทอดซ้ำแก่ผู้ประกอบการอาหารและผู้บริโภค ได้แก่

- การสนับสนุนทุนเพื่อจัดทำสื่อความรู้ น้ำมันทอดอาหาร เช่น โปสเตอร์ สารคดี ภาพยนตร์ การ์ตูน สื่อวิทยุ
- การเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ประกอบการอาหาร เช่น สมาชิกธุรกิจแฟรนไชส์ ซูเปอร์มาร์เก็ต หรือผู้ร่วมค้าในศูนย์อาหาร
- การจำหน่ายน้ำมันราคาสวัสดิการแก่หน่วยงานที่ร่วมรณรงค์
- การเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ซื้อน้ำมันปรุงอาหารในทุกลำดับชั้นในรูปแบบต่างๆ
- การสนับสนุนพื้นที่สำหรับเผยแพร่ความรู้ ณ จุดจำหน่ายอาหารทอด
- การเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางสื่อสารของผู้ประกอบการ เช่น เสียงตามสายหรือสื่อโฆษณาสินค้าของบริษัท
- การจัดพื้นที่ตามจุดต่างๆ ให้ประชาชนหรือผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบน้ำมัน
- การเผยแพร่ความรู้ร่วมกับสื่อโฆษณาของบริษัทเป็นการสื่อสารในวงกว้าง เช่น คำแนะนำช่วงสุดท้ายของโฆษณา เผยแพร่ความรู้แก่ผู้บริโภคผ่านฉลากของผลิตภัณฑ์

หลอมรวมเป็นเครือข่าย

ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมเป็นเครือข่ายที่มีมาตรการตรวจสอบ กำกับ ดูแล คุณภาพน้ำมันทอดอาหารในสถานประกอบการ เช่น

- การใช้เทคโนโลยีในการผลิตน้ำมันทอดอาหารที่มีคุณภาพ
- การกำหนดมาตรการตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบที่นำมาผลิตน้ำมันทอดอาหาร
- การตรวจสอบคุณภาพน้ำมันที่ผลิตและใช้ระหว่างการทอดอาหาร
- การกำหนดมาตรฐานการใช้น้ำมันทอดอาหาร เช่น การเปลี่ยนน้ำมันใหม่ตามระยะเวลา หรือจำนวนครั้งที่ทอด
- การใช้เครื่องมือและวิธีการตรวจสอบน้ำมันทอดอาหาร
- การจัดหาอุปกรณ์และวิธีการป้องกันอันตรายไอระเหยจากน้ำมันแก่ผู้ประกอบการ
- การจัดทำรายงานผลการสุ่มตรวจน้ำมันทอดอาหาร

กำจน้ำมันเสื่อมสภาพไม่ให้นำกลับมาสู่วงจรบริโภค

อีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ก็คือ การคิดหาวิธีกำจัดน้ำมันเสื่อมสภาพไม่ให้กลับมาสู่วงจรบริโภค เช่น

- การทำสัญญาระหว่างผู้ขายกับผู้รับซื้อน้ำมันเสื่อมสภาพไม่ให้กลับสู่วงจรอาหาร
- การให้ขายน้ำมันเสื่อมสภาพแก่ผู้รับซื้อที่มีใบอนุญาตกำจัดของเสียจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น และต้องมีการตรวจสอบติดตามมิให้ผู้รับซื้อนำน้ำมันเสื่อมสภาพกลับสู่วงจรอาหาร แต่สามารถมอบหรือขายให้กับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นหรือบริษัทน้ำมันเชื้อเพลิงเพื่อผลิตน้ำมันไบโอดีเซล นำไปผลิตไบโอดีเซลเอง/หรือแปรรูปใช้ประโยชน์อื่น

นอกจากแนวทางหลัก 3 เรื่องดังกล่าว ที่ประชุมยังช่วยกันระดมสมองคิดกิจกรรมสนับสนุนอื่น ๆ เช่น การจัดให้มีเครือข่ายสื่อสารข้อสงสัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้น้ำมันทอดอาหารอย่างปลอดภัย การเผยแพร่กรณีตัวอย่างคนทำดีหรือสถานที่ทำดี ผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ การกำหนดมาตรฐานของตลาดนำซื้อ การเผยแพร่ทางรายการสารคดีโทรทัศน์ เป็นต้น

นับเป็นเรื่องดี ๆ ที่เกิดขึ้นท่ามกลางวิกฤตการณ์น้ำมันขาดแคลน อีกทั้งยังจุดประกายให้เห็นแนวทางแห่งการป้องกันผลพวงที่จะเกิดต่อสุขภาพของประชาชน

แบบนี้จะไม่ให้ช่วยตีทองร้องป่าได้อย่างไร



จากดอกไม้สู่เทียนดวงดาว

ปลายเดือนมกราคมที่ผ่านมา งานคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทยขยับไปข้างหน้าก้าวใหญ่

วันที่ 27 มกราคม 2554 คณะกรรมาธิการพิจารณากฎหมาย ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ... ได้ร่วมพิจารณากฎหมายและดำเนินการเสร็จสิ้น และได้ส่งต่อเข้าสู่วาระการประชุมของรัฐสภา

หลังจากที่มีการบรรจุสาระว่าด้วยการจัดตั้ง “องค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค” ไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ในมาตรา 57 และยืนยันเจตนารมณ์ในเรื่องนี้ไว้อย่างต่อเนื่องในรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2550 ในมาตรา 61 กล่าวได้ว่า นี่คือนวาระที่มองเห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์แจ่มชัดที่สุดในรอบ 14 ปี ที่ผ่านมา

ร่างกฎหมายฉบับนี้ไม่เพียงมีความสำคัญในเนื้อหาสาระที่จะทำให้เกิด “องค์กรกลาง” เพื่อการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีการกำหนด “พิมพ์เขียว” ทั้งด้านภารกิจ โครงสร้าง และแหล่งงบประมาณ ให้สามารถทำหน้าที่ตอบสนองต่อปรัชญาในการคุ้มครองผู้บริโภค ท่ามกลางระบบเศรษฐกิจแบบ “ทุนนิยม” ได้อย่างแท้จริง

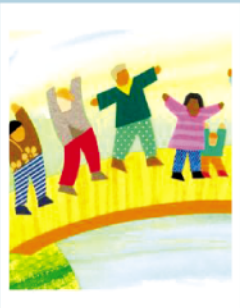
แต่ยังมีความสำคัญในแง่ที่เป็นกฎหมายซึ่งภาคประชาชนหรือกลุ่มผู้บริโภค มีบทบาทหลักในการผลักดันอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดช่วง 14 ปี ที่ผ่านมา โดยในระยะเริ่มแรกมี มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) เป็นแกนนำสำคัญที่ผลักดันชนิด “กัดไม่ปล่อย” และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้ามาผนึกกำลังร่วมผลักดันได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

บทบาทของภาคประชาชนสะท้อนควบคู่กับพัฒนาการของร่างกฎหมายฉบับนี้เสมือนเป็นเงา ล้ำสุด หลังจาก ร่าง พ.ร.บ. ผ่านการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎร ในเดือนตุลาคม 2553 ตัวแทนจากภาคประชาชนจำนวน 18 คน ได้เข้าร่วมในคณะกรรมาธิการพิจารณากฎหมาย ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.... คิดเป็นส่วนหนึ่งในสามของคณะกรรมาธิการชุดนี้

เมื่อองค์กรอิสระของผู้บริโภคถือกำเนิดขึ้นในประเทศไทย องค์กรแห่งนี้จะเป็นบทพิสูจน์สำคัญอีกขั้นหนึ่งถึงพลังผู้บริโภคไทย

พร้อมกับการทำหน้าที่หนุนนำให้ความเป็นธรรมเกิดขึ้นในสังคมของเรา

14 ปี
ที่รอคอย



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

ไปรษณีย์การ

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