

จดหมายข่าวศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สาหัสพลัง

สื่อสานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



เปิดประตูสู่ภายใน
ไขระดับ
“พุ่มริโภค”
ในตัวคุณ!



เรื่องเด่นประจำฉบับ

- “แบน” แร่ใยหิน ทำอะไรไม่ได้?
- เจาะกระบวนการพัฒนาดัชนีชี้วัดผู้บริโภคไทยด้านสุขภาพ
- ส่งท้ายศักราช 2555 ด้วยวาระ “หยุดแร่ใยหิน”
- เกาะติด “แผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ”
- ข้อตกลงที่พีพี โอกาส หรือ “หลุมดำ”

มองมุม ศศส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.

ทำไมประเทศไทยไม่ยกเลิก “ใยหิน”



ปริมาณการนำเข้าใยหินของประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 จนถึงปัจจุบัน อยู่ระหว่าง 80,000-100,000 ตัน ทั้งที่ความจำเป็นในการใช้ใยหินในปัจจุบันควรหมดไป เพราะมีเทคโนโลยีและวัสดุที่จะนำมาทดแทนแล้วทั้งสิ้น ซึ่งครอบคลุม ร้อยละ 90 ของการใช้ใยหิน อาทิ กระเบื้องต่างๆ ท่อซีเมนต์ วัสดุก่อสร้าง เบริค และคลัทช์ เป็นต้น

แต่ทำไมประเทศไทยไม่ยกเลิกใยหิน?

ศาสตราจารย์ Domyung Park จากมหาวิทยาลัยแห่งชาติโซล ประเทศเกาหลีใต้ ทำการศึกษาจาก 143 ประเทศ ที่มีการใช้ใยหินปี 2003-2007 พบว่า ประเทศที่มีการยกเลิกใยหินมี 44 ประเทศ เมื่อนำลักษณะองค์ประกอบด้านต่างๆ จากประเทศเหล่านั้นมาวิเคราะห์ พบว่า **ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการยกเลิกการใช้ใยหินคือ ภาวะโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดในหมู่ประชากร ระดับการพัฒนา ระบบสุขภาพของประเทศ และการแพร่กระจายข้อมูลอันตรายจากใยหิน**

กรณีของยุโรป ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา และแคนาดา อาจกล่าวได้ว่ามีปัจจัยครบถ้วนทั้ง 3 ประการ โดยความโดดเด่นเป็นปัจจัยเรื่องภาวะโรค และความเจ็บป่วยที่เกิดในหมู่ประชากร

ทว่า แคนาดาไม่ยกเลิกใยหิน เพราะยังมีการทำเหมืองและยังมีการส่งออก แต่เป็นครั้งแรกที่กระแสคัดค้านในประเทศแรงมาก จนรัฐควิเบกไม่สนับสนุนทุนให้ขยายเหมืองใยหินต่อ เช่นเดียวกับที่สหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นพันธมิตรที่แนบแน่นกับแคนาดายังไม่ประกาศเลิก แต่ทั้งสองประเทศมีการใช้ใยหินที่ใกล้ศูนย์ เนื่องจากระบบการชดเชยเมื่อเกิดปัญหาอันตราย และระบบการฟ้องเพื่อปกป้องสิทธิมีความแข็งแกร่ง ทำให้การละเมิดสิทธิเกี่ยวกับความปลอดภัยทำได้ยาก

ปรากฏการณ์ในญี่ปุ่นและเกาหลีไม่แตกต่างจากยุโรปและออสเตรเลีย โดยทั้ง 3 ปัจจัย คือ ภาวะโรค ระบบสุขภาพ และการกระจายของข้อมูล เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สำหรับประเทศไทยมีการขับเคลื่อนข้อมูลมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 โดยมีการประชุมนานาชาติ เรื่องการขจัดโรคจากใยหิน โดยในปีดังกล่าวมี **คำประกาศกรุงเทเพฯ** ว่า จะยกเลิกการนำเข้าใยหินภายในปี 2554

อีก 5 ปีต่อมา ภายหลังจากคำประกาศเรื่องการยกเลิกใยหิน ปี พ.ศ.2549 ไม่มีมาตรการใดๆ จากกระทรวงอุตสาหกรรมที่จะดำเนินการให้มีการเปลี่ยนแปลง ตามข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของใยหิน

ข้อคัดค้านหลักมักเป็นเรื่อง “ภาวะโรคและความเจ็บป่วย” ที่มีจำนวนน้อย ปรากฏการณ์เช่นนี้ไม่ต่างไปจากระยะแรกของการปรากฏตัวของโรคเอสส์ โรคไขหวัดนก ที่รัฐบาลมักกังวลเรื่องผลกระทบต่อเศรษฐกิจ แต่สุดท้ายรัฐบาลก็ต้องยอมจำนนต่อข้อเท็จจริงที่ปรากฏในภายหลัง

มติคณะรัฐมนตรี (วันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2554) ให้ยกเลิกการนำเข้าใยหินในปี พ.ศ.2555 กำลังถูกยึดออกไป ด้วยข้ออ้างจากผลการศึกษาดูแลใยหินซึ่งกระทรวงอุตสาหกรรมจัดจ้างให้มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์เป็นผู้การศึกษา และทำการเสนอแผนให้ยึดการยกเลิกต่อไปอีก 5 ปี โดยทุกระยะต้องรอผลการศึกษาเพื่อการตัดสินใจเป็นเฉพาะกรณี

ท่ามกลางการขับเคลื่อนจากประชาสังคมสุขภาพ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายแรงงาน เครือข่ายนักวิชาการ 9 สถาบัน และองค์กรผู้บริโภค ทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ

เครือข่ายสังคมไทยไร้ใยหิน (Thailand Ban Asbestos Network : T-BAN) จึงถือกำเนิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ทั้งที่เป็นพันธกิจของรัฐที่ต้องปกป้องประชาชน ในปัจจุบันเครือข่าย T-BAN ได้ร่วมมือกับเครือข่ายนานาชาติ เช่น Asian Ban Asbestos Network หรือ A-BAN และเครือข่ายสากลอื่นๆ ที่สนับสนุนให้มีการยกเลิกใยหินทันที

เพื่อทำหน้าที่เพื่อติดตามและหาคำตอบว่า ทำไมประเทศไทยจึงยังไม่ยกเลิกใยหิน ทั้งที่เป็นมติคณะรัฐมนตรีตั้งแต่ปี พ.ศ.2554

ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์,
ผศ.ดร.วรรณดา ศรีวิริยานภาพ
บรรณาธิการ อภิปัญญา ดันทิววงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี,
สรโรจน์ สุกมลสันต์, สรรพพร แก้วทอง,
ปิยกานดา บุญนิธิ, ศรีประภา เหล่าโชคชัยกุล,
สุนันทา พึ่งสร้อยระย้า, รัตนา พงษ์วานิชอนันต์
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์
จัดทำโดย ศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไก
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ติดต่อ คคส. ได้ที่ ศูนย์พัฒนาวิชาการและ
กลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8445 โทรสาร 0-2251-3531
ท่านสามารถดาวน์โหลด จดหมายข่าว
“สานพลัง” และข้อมูลเพิ่มเติมจากเรื่อง
ต่างๆ ในแต่ละฉบับได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.thaihealthconsumer.org>

คคส. รวมพลเครือข่ายทั้งประเทศเร่ง “แบน” แร่ใยหินทันที

เมื่อวันที่ 19-20 พฤศจิกายน ที่ผ่านมา คคส. ร่วมกับ เครือข่ายขับเคลื่อนรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) และ เครือข่ายขับเคลื่อนรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งเอเชีย (A-BAN) จัดการประชุม 2012 A-BAN strategy meeting และการประชุมเครือข่ายขับเคลื่อนเพื่อรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (2012 Bangkok Asbestos Conference) ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ เป้าประสงค์หลักคือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และติดตามความคืบหน้าการพัฒนานโยบายขจัดโรคจากแร่ใยหินในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่สังคมไทยปลอดแร่ใยหินและปลอดโรคจากแร่ใยหินโดยเร็ว



การประชุมวันแรกเป็นเวทีระดับภูมิภาคเอเชีย แต่ละประเทศได้แลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับแร่ใยหิน จนนำมาสู่ คำประกาศกรุงเทพฯ 2555 ว่าด้วยการยกเลิกการใช้แร่ใยหินของเครือข่ายฯ A-BAN ว่า “หนึ่งประเทศในเอเชีย ยกเลิก ทุกประเทศต้องยกเลิก” และส่งจดหมายถึงเอกอัครราชทูตแคนาดา ซึ่งเป็นประเทศที่ไม่ใช้แร่ใยหิน แต่กลับส่งออกจำหน่ายแก่ประเทศอื่น ๆ เพื่อให้รับทราบมติและขอเรียกร้องของเครือข่ายฯ โดยประเด็นสำคัญคือ หากประเทศแคนาดายกเลิกการทำเหมือง การค้าใยหิน และการส่งออกใยหินทุกรูปแบบในทันที จะช่วยลดจำนวนของการเกิดโรคจากใยหินซึ่งจะมีผลต่อคนทั่วโลกได้มาก

ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมวันที่สอง เครือข่ายฯ ยังได้รวมตัวนำข้อเรียกร้องดังกล่าวไปนำเสนอบริเวณยังหน้าสถานทูตแคนาดา เพื่อให้สังคมได้ร่วมรับรู้

สื่อสารมวลชนกับงานคุ้มครองผู้บริโภค

ช่วงปลายปีที่ผ่านมา คคส. ในฐานะองค์กรร่วมขับเคลื่อนและผู้สนับสนุนให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเดินหน้าอย่างก้าวหน้าและมั่นคงได้จัดประชุม สื่อสารมวลชนกับการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับนักสื่อสารมวลชนหลากหลายแขนง เพื่อหาแนวทางร่วมกันกับสื่อมวลชนในการการสนับสนุนสาระ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

ในการประชุมนี้ได้หารือประเด็นสำคัญในเรื่องดังกล่าว ทั้งด้านการทำงานเผยแพร่ข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภคในสื่อระดับชาติ และสื่อท้องถิ่น อีกทั้งยังได้ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบ (Monitor) สื่อต่างๆ ตามตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพระดับชาติ ได้แก่ บทความและข่าวในสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อร่วมกับเครือข่ายเตรียมจัดทำโครงการผลิตสื่อคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับการสื่อสาร เผยแพร่ และส่งต่อข้อมูลตลอดจนข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคสู่ประชาชน โดยอาศัยช่องทางสื่อใหม่ (New Media) และโครงการพัฒนาศักยภาพนักข่าวเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เป็นเสมือนนักข่าวเครือข่ายในพื้นที่ และสร้างระบบการสื่อสารระหว่างพื้นที่ ส่วนกลาง และสังคม

การประชุมนี้ได้ทั้งมุมมองที่กว้างและหลากหลาย ในการขับเคลื่อนสาระตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ หมวดที่ 8 เพื่อให้เกิดคุณภาพการต่อชีวิตและสุขภาพคนไทย และ คคส. จะได้สานต่อสู่โครงการดีๆ ต่อไป

“แบน” แร่ใยหิน ทำไมรอไม่ได้?

ขณะที่มีการรณรงค์ให้ยกเลิกการใช้ “แร่ใยหิน” มาอย่างต่อเนื่องหลายปี แต่ก็มีความพยายามของภาคธุรกิจบางส่วนที่ได้รับผลกระทบจากเรื่องนี้พยายามบิดเบือนข้อเท็จจริง สร้างความสับสน และพยายามทำทุกวิถีทาง เพื่อให้กระบวนการยกเลิกแร่ใยหิน (อันมีมติจากคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่ ปี 2554) ต้องล่าช้าออกไปอีก และแน่นอนว่าย่อมส่งผลต่อประชาชนผู้บริโภคอย่างเลี่ยงไม่ได้

เครือข่ายนักวิชาการเพื่อสังคมไทยไร้แร่ใยหิน จะช่วยสร้างความกระจ่างให้เราฟังว่า ทำไมถึงจำเป็นต้อง...

ยกเลิกแร่ใยหิน เดี๋ยวนี้!

พศ.ดร.ภก.บุญพัก ไสहितานวิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์



“มีการยืนยันจากองค์การอนามัยโลกว่า แร่ใยหินเป็นสารก่อมะเร็ง และขณะนี้เรามีวิทยาการถึงขั้นมีสารทดแทนอื่นที่ปลอดภัยในผลิตภัณฑ์แทบทุกชนิดที่เคยต้องใช้แร่ใยหินแล้ว เพราะ

ฉะนั้น บอกได้ว่าความจำเป็นที่จะต้องใช้แร่ใยหินไม่มีอีกแล้ว

เมื่อรู้อย่างนี้แล้ว ทำไมต้องเอาประชาชนของเราเข้าไปเสี่ยงด้วย? ผมคิดว่า ต้องยกเลิกเร็วที่สุดจะดีกว่าชะลอเวลาออกไป เพราะมันจะยิ่งทำให้คนไทยมีโอกาสเป็นมะเร็งเพิ่มมากขึ้น

ในวารสารต่างประเทศมีการทำนายตัวเลขไว้ว่า ใน 50 ปีที่ผ่านมา คนไทยมีการใช้แร่ใยหินในประเทศประมาณ 150,000 ตัน เราจะมีคนตายจากมะเร็งชนิดเมโสเธลิโอมา (Mesothelioma) ซึ่งเป็นมะเร็งเฉพาะที่รับสัมผัสแร่ใยหินนี้จำนวนประมาณ 500 คน แต่ในปัจจุบัน ปีหนึ่งๆ ประเทศไทยใช้แร่ใยหินประมาณ 100,000 ตัน ฉะนั้น ถ้าปล่อยให้ใช้แร่ใยหินใช้กันต่อไป ในอีก 30-40 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยมะเร็งปอดอีกปีละประมาณ 400-500 คน ซึ่งถ้าคิดเป็นมูลค่าในการรักษา ตัวเลขอยู่ที่ประมาณ 10 ล้านบาท จะเห็นได้ว่ามูลค่าเฉพาะมะเร็งที่เกิดจากแร่ใยหินคือ ประมาณ 4,000 ล้านบาทต่อปี”

ศ.ดร.สุรศักดิ์ บุรณตรีเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



“นอกจากข้อมูลยืนยันว่า แร่ใยหินเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ อีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้เรื่องนี้รอไม่ได้คือ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 มีมติให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินเรียบร้อยแล้ว แต่ว่า

จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีการดำเนินการแต่อย่างใด

มีข้อมูลว่า ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ต่อรายประมาณ 1 ล้านบาทขึ้นไป โดยยังไม่รวมค่าความสูญเสียทางสังคมต่างๆ การสูญเสียผู้นำครอบครัวและคนในครอบครัว เพราะมะเร็งเยื่อหุ้มปอดส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายในระยะเวลาไม่นาน ไม่เกิน 2-3 ปี ก็เสียชีวิตแล้ว

สำหรับเหตุผลต่างๆ ที่มีการอ้างกันว่า ไม่ควรยกเลิก ทั้งเรื่องของตัวสารทดแทนมีผลต่อสุขภาพ หรือค่าใช้จ่ายในการที่จะใช้สารทดแทนในการทำกระเบื้องหรือผ้าเบรคมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า แต่มันเทียบไม่ได้กับความสูญเสียต่อสุขภาพจากการเสียชีวิต

ในประเด็นที่ว่าสารทดแทนแร่ใยหินมีผลต่อสุขภาพ ที่จริงสารทดแทนทุกชนิดก็มีผลต่อสุขภาพทั้งนั้น แต่สารทดแทนนี้ยังไม่มีการระบุว่าเป็นสารก่อมะเร็งในคนเหมือนแร่ใยหิน”

พศ.ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



“ตอนนี้อัจฉกรสุภาพทั่วโลก เลิกการใช้แร่ใยหิน ชนิดโครโซไทล์แล้ว กว่า 60 ประเทศ เพราะมีหลักฐานชัดเจนว่าเป็นสารก่อมะเร็ง ขณะที่ประเทศไทยนำเข้า แร่ใยหินมาใช้ในระดับต้นๆ

ของโลก มานาน 40-50 ปี คิดว่านานมากพอแล้ว

เพราะฉะนั้น ประเด็นสำคัญจึงไม่ได้อยู่ที่ว่า ทำไมเราต้องหยุดเดี๋ยวนี้ แต่มันควรจะหยุดนานแล้ว เพราะเมื่อเราทราบว่ามันเป็นสารก่อมะเร็ง เราต้องหยุดทันที หยุดทันทีที่รู้ ทั่วโลก รณรงค์ให้หยุดใช้สารตัวนี้กันมาตั้งแต่ปี 2000 (พ.ศ.2543) อีกทั้งมีกระแสเรียกร้องให้ทั่วโลกหยุดใช้สารตัวนี้เป็นระยะๆ จนทยอยหยุดกันไปทั่วโลก

กระทรวงสาธารณสุขของไทยพยายามเรียกร้องให้หยุดใช้สารตัวนี้ตั้งแต่ปี 2548 แต่มีในปี 2556 แล้ว เพราะฉะนั้น จะเห็นว่าเราเรียกร้องมาจนเกือบ 10 ปีแล้ว ฉะนั้น เราควรจะหยุดได้แล้ว”

ศ.ดร.นพ.พรชัย สิริศรีรัตนยกุล
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



“ถ้าห้ามนำเข้าแร่ใยหินได้จะตัดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามมาได้อย่างไรก็ตาม ยังมีแร่ใยหินในรูปแบบต่างๆ ที่อยู่ในเมือง-ไทยอยู่แล้ว เช่น วัสดุฉนวนในโรงงานที่ยังไม่ผลิตออกมาเป็นสินค้าสำเร็จรูป หรือกระเบื้องที่

มุงอยู่ตามบ้านเรือน สมัยที่ยังมีการใช้แร่ใยหิน พวกนี้ก็ถึงวาระที่จะต้องเสื่อมสภาพ ต้องการการรื้อถอน การซ่อมบำรุงหรือการซ่อมแซม เหล่านี้ก็เป็นเรื่องใหญ่อีกเรื่องหนึ่งที่เราต้องตามจัดการปัญหาเรื่องนี้ไปอีกหลายสิบปี

ส่วนกรณีที่ฝ่ายผู้ผลิตแย้งว่า ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในเมืองไทย ต้องบอกว่ามีรายงานพบผู้ป่วยมะเร็งจากการสัมผัสแร่ใยหินแล้วนะครับ และคำถามสำคัญที่ผมมักจะถามฝ่ายผู้ผลิตซึ่งเขาก็ไม่สามารถตอบกลับมาก็ได้ก็คือ ถ้าแร่ใยหินก่อมะเร็งใน

ฝรั่ง คนเกาหลี คนญี่ปุ่น มีเหตุใดที่ทำให้เชื่อว่ามันจะไม่ก่อให้เกิดมะเร็งในคนไทยละครับ”

นพ.อดุลย์ บัณฑุกุล
สมาพันธ์อชีวอนามัยและความปลอดภัย
ในการท่าอากาศยาน



“ทำไม่ต้องควรเลิกทันที เพราะว่าเมื่อเรารู้แล้วว่าเป็นสารอันตราย เราต้องถามกลับว่าแล้วทำไมเราต้องใช้ต่อไป อีกอย่างมันมีกระแสหลายๆ ฝ่ายในภาคประชาชนต้องการที่จะให้เลิกใช้แร่ใยหิน เพราะทำให้มนุษย์ได้รับอันตราย นอกจากนี้ ทางสมาชิภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีก็เห็นชอบแล้ว”

หากเราไม่รีบเดินหน้าให้มีการบังคับให้เลิกใช้แร่ใยหินตามมติกรม. ยิ่งทอดยาวออกไป ผลกระทบต่อประชาชนก็ยิ่งทอดยาวไปเรื่อยๆ ด้วยเช่นกัน

เพื่อร่วมทาง

แนะนำแนวร่วม “ตัดตอน” น้ำมัน

แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ร่วมมือกับ บริษัท เจริญโภคภัณฑ์อาหาร หรือ ซีพีเอฟ “ตัดตอน” เส้นทางแพร่กระจายน้ำมันทอดซ้ำไม่ให้เดินทางไปสู่ชุมชนและปากท้องผู้บริโภคไทย

วิธีการ “ตัดตอน” ที่ว่านี่คือ การรวบรวมน้ำมันทอดซ้ำไปแปรรูปเป็นน้ำมันไบโอดีเซลนั่นเอง

แนวทางดังกล่าว นอกจากเป็นการดีต่อผู้บริโภคแล้วยังเกื้อกูลสิ่งแวดล้อมด้วย เพราะไบโอดีเซลเป็นพลังงานทดแทนที่ส่งผลถึงการช่วยลดภาวะโลกร้อน ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้ในปริมาณมากถึง 1,847 ตันคาร์บอนไดออกไซด์ต่อปี

ขณะเดียวกัน โรงงานยังได้รับผลพลอยได้ ในการลดต้นทุนพลังงาน เพราะจากไบโอดีเซลรวม 76,000 ลิตร ที่ผลิตได้ในแต่ละเดือนนี้ ทำให้โรงงานสามารถลดการพึ่งพาการนำเข้า น้ำมันดีเซลปริมาณ 900,000 ลิตรต่อปี ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านน้ำมันเชื้อเพลิงคิดเป็นมูลค่าปีละ 27 ล้านบาท ถือเป็นผลพลอยได้ในการลดต้นทุนการผลิตสินค้าที่คุ้มค่า

นำยีนดีที่บริษัทได้ขยายผลในเรื่องการตัดวงจรน้ำมันทอดซ้ำนี้ไปยังโรงงานอื่นๆ แล้ว

บทเสด็จทางกรจัดการความรู้

กองบรรณาธิการ

เจาะกระบวนการพัฒนาดัชนีชี้วัด ผู้บริโภคด้านสุขภาพ

โครงการจัดทำดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ เป็นอีกหนึ่งโครงการที่ คคส. ได้ริเริ่มและดำเนินการมาในระยะหนึ่งแล้ว

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีพัฒนาการไปในทิศทางก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายของระบบอย่างชัดเจน และมีการประเมินผลระดับชาติ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างเท่าทัน และสามารถกำหนดวางแผนงานในการพัฒนางานอย่างสอดคล้องต่อเนื่องกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

“ตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ” จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามสถานการณ์สำคัญได้ทุกมิติ เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีข้อมูลเพียงพอและรอบด้าน สำหรับสนับสนุนการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บนรอยทาง...การพัฒนา

กระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดฯ ชุดสำคัญนี้ เริ่มต้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศ เพื่อกำหนดเป้าหมายและกรอบเนื้อหาของพัฒนาด้านนี้ชี้วัด

แต่เนื่องจากยังไม่มีกำหนดดัชนีชี้วัดฯ ในระดับชาติ จึงได้มีการทบทวนนโยบาย แนวทาง และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแทน อาทิ UN Guideline for Consumer Protection รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541 ฯลฯ

จากนั้น เข้าสู่กระบวนการพัฒนาด้านชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ โดยได้มีการร่างกรอบเป้าหมายและพัฒนาด้านชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติขึ้นมา และจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ จนกระทั่งสรุปตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ เป็น 5 องค์ประกอบ รวม 30 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพระดับชาติ

องค์ประกอบ	ลำดับ	กลุ่มตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัด
สถานะผู้บริโภค	1	สิทธิผู้บริโภคและศักยภาพของผู้บริโภค	3
	2	ผลกระทบจากการบริโภค	2
	3	พฤติกรรมกรรมการบริโภค	3
นโยบาย กฎหมาย และองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค	4	นโยบายและกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	2
	5	การส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน	1
	6	องค์กรด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	3
กลไกการคุ้มครองผู้บริโภค	7	การเฝ้าระวังและจัดการอันตรายของสินค้า/บริการ	2
	8	การร้องเรียนและการชดเชยเยียวยาความเสียหาย	4
คุณภาพของสินค้า/บริการและ ความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ	9	คุณภาพของสินค้าและบริการ	4
	10	ความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ	1
ข้อมูลข่าวสารในการคุ้มครองผู้บริโภค	11	ข้อมูลข่าวสารสู่ผู้บริโภค	3
	12	สื่อสารมวลชนกับการคุ้มครองผู้บริโภคและการโฆษณา	2

ปฏิบัติการ...ค้นหาความจริง

เมื่อได้ตัวชี้วัดออกมาเรียบร้อยแล้ว จึงเข้าสู่กระบวนการรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผล เพื่อประเมินสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละตัวชี้วัดๆ ที่กำหนด เช่น จัดทำแบบสอบถามเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ” ซึ่งเป็นการสำรวจความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและการปกป้องสิทธิผู้บริโภค ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน การรวบรวมบทความและข่าวสื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค การเก็บข้อมูลแผนปฏิบัติการการคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการรวบรวมข้อมูลองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ได้มีการดำเนินงานเพื่อรวบรวมข้อมูล สำหรับประเมินสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวชี้วัดไปแล้วในระดับหนึ่ง ดังนี้

สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	การดำเนินการ
1.2 ร้อยละของผู้บริโภคที่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค 1.3 ร้อยละของผู้บริโภคที่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง 3.1 ร้อยละของประชากรที่รับประทานอาหารเสี่ยง 3.2 ร้อยละของผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพอย่างถูกต้อง 3.3 ร้อยละของผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมการปกป้องสิทธิผู้บริโภค เมื่อพบปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์	รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม เรื่องความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเก็บข้อมูลจาก 19 จังหวัด จังหัดละ 60 ชุด
2.1 จำนวนรายการสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยจากสื่อสิ่งพิมพ์ 2.2 จำนวนผู้บริโภคที่เสียหาย จากการบริโภคสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัย 12.1 จำนวนบทความที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	รวบรวมข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ มติชน และ กรุงเทพธุรกิจ ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2555
6.3 ร้อยละของจังหวัดที่มีองค์กรผู้บริโภคซึ่งดำเนินการโดยประชาชนมีส่วนร่วมเป็นแกนหลัก 7.2 ร้อยละขององค์กรภาคประชาชนที่มีภารกิจเฝ้าระวังและตรวจสอบสวนคำ/บริการ	รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งข้อมูลไปสอบถามยังหน่วยงานที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค
7.1 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคไว้ในแผนปฏิบัติการ	สอบถามข้อมูลไปยัง สสจ. ทั่วประเทศ โดยใช้แบบสอบถามเรื่อง “ข้อมูลแผนปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี 2555 เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค”
11.1 รายงานข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพของสินค้าและบริการ โดยองค์กรที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย 11.2 จำนวนรายการคุ้มครองผู้บริโภคที่นำเสนอทางสถานีโทรทัศน์	รวบรวมข้อมูลจากนิตยสารฉลาดซื้อ ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม 2555 รวบรวมข้อมูลจากผังรายการประจำปี 2555

นี่คือความความพยายามในการแสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศไทยให้รอบด้าน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบที่มีประสิทธิภาพอย่างไม่หยุดนิ่ง

เปิดประตูสู่ภายใน ไบระดับ

เราทุกคนต่างสวมบท “ผู้บริโภค” นับแต่ลืมตาตื่น แม้เป็นบทบาทที่ได้มาโดยไม่ได้อำนาจขอ แต่ก็เป็นบทที่จำเป็นต้องเล่นให้ดีที่สุด เพราะเปลืองพลังเมื่อไรก็เจ็บตัวเมื่อนั้น

ในโอกาสที่งานประชุมสัมมนาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ครั้งที่ 3 “สานพลัง สามพลัง เพื่อผู้บริโภค สู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” กำลังจะมีขึ้นในวันที่ 13-15 มีนาคม 2556 ที่โรงแรมราม่า การ์เด้นส์ และแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหนึ่งในเจ้าภาพร่วมจัดงานครั้งนี้

ขอเกริ่นตีกว่า ถ้าใครพลาดงานนี้ละก็ น่าเสียดายมากๆ เพราะปีนี้มีความพิเศษกว่าทุกๆ ปี เนื่องจากเป็นการยกระดับคุณภาพ จากการประชุมและนิทรรศการสู่วาระแห่งการขับเคลื่อนพลังผู้บริโภค ผ่าน “ความรู้เชิงประจักษ์” ที่ผู้เข้าร่วมงานสามารถสัมผัสผ่านอายตนะทั้ง 5 ได้แบบเต็มๆ

เปิดสมอง...เติมเต็มความรู้

แน่นอนว่า เวทีวิชาการและเนื้อหาสาระต่างๆ ภายในงานยังคงความเข้มข้นเหมือนเดิม

ไม่ว่าจะเป็น การปาฐกถา ประเด็นร้อน “การคุ้มครองผู้บริโภคในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” โดย รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ประธานสภาผู้บริโภคอาเซียน รวมทั้ง การปาฐกถา “ให้ความเป็นธรรมกับผู้บริโภคเดี๋ยวนี้ Consumers Justice NOW”

รวมทั้งการอภิปรายในประเด็นต่างๆ อาทิ การประเมินเพื่อจัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัยในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค โดย เครือข่ายโครงการรูปแบบความร่วมมือในการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ระดับ จังหวัด/อำเภอ International Consumer Guideline ความท้าทายขององค์การอิสระเพื่อ

ผู้บริโภค : สถานการณ์จำลองกฎหมายองค์การอิสระฯ กับการปฏิบัติการ เพื่อเรียนรู้ บทเรียน อาทิ การจัดการตนเองของสินค้าไม่ปลอดภัยด้วยองคกรอยากฟอง เชิญห้องนี้” ขับเคลื่อนทางสังคม

ที่สำคัญ ยังได้มีการเปิดเวทีได้ร่วมด้วยช่วยกันคิดช่วยกันข้อเสนอเชิงนโยบายยาวๆ ด้วยสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ว่าจะเป็น ข้อเสนอด้านอาหารและบริการ ด้านสินค้าและสาธารณสุข หรือแม้กระทั่ง ชัยชนะการค้า ที่อยู่อาศัย และสิ่งเรียกว่า ครบทุกมิติที่ผู้บริโภค

เดินทาง...วัตถุประสงค์ ‘พ

ยิ่งไปกว่านั้น สิ่งที่ได้โดดเด่นเป็นขุมทางเข้างานที่ถูกออกแบบสะท้อนความเป็นผู้บริโภคยุคเรื่องราวต้องรู้และเท่าทัน

ทางเดินนี้ทอดพาเราไปสู่เนื้อหาด้วย 3 เรื่องสำคัญ คือ สิทธิผู้บริโภค 7 ด้าน ตามประกาศคุ้มครองผู้บริโภค และเรื่องจริงโดยสารสาธารณะ อาหาร

เนื้อหาเหล่านี้ได้ถูกออกแบบภายในตนเอง ผ่านเรื่องราวประจำวัน เท่าที่ผู้บริโภคคน

“ผู้บริโภค” ในตัวคุณ!

องสภาฯ ในการพิจารณา
รวมทั้ง การประชุมเชิง
รียนงานคุ้มครองผู้บริโภค
ชุมชน การจัดการปัญหา
ค์ความรู้ “ใครถูกฟ้อง
และสื่อสาธารณะเพื่อการ

เพื่อให้เครือข่ายที่เข้าร่วม
มทำ และช่วยกันผลักดัน
การพัฒนาคุณภาพชีวิต
บริโภคด้านคุณภาพชีวิต
สาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
บริการทั่วไป และบริการ
อเสนอด้านการเงิน/ การ
อสารและโทรคมนาคม...

คซึ่งมีฟังได้

‘ผู้บริโภค’ ในตัวคุณ

เป็นพิเศษกว่าทุกๆ ปี คือ
บบเป็นหน้าจอสัมผัส
ลสังคมออนไลน์ที่มีหลาย

้อหาต่างๆ อันประกอบ
สิทธิผู้บริโภคสากล สิทธิ
ดินองค์การอิสระเพื่อการ
ใหญ่ๆ ที่คนพบเจอ เช่น
และยา เป็นต้น

ให้เป็นเสมือนเวทีเรียนรู้
วต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต
หนึ่งฟังพบเจอ เพื่อให้เรา



ช่องทางใช้งาน
ที่ถูกออกแบบ
เป็นหน้าจอ
เฟซบุ๊ก

โซนนิทรรศการ ภาพผลิตภัณฑ์อาหารวาง
จะนำเสนอภาพในรูปแบบเฟซบุ๊ก บนหน้าจอ iPad



ความเป็นผู้บริโภคของคุณด้วยว่า มีความใส่ใจในสิทธิ
หน้าที่ และเท่าทันกับปัญหาเพียงใด

- ห้ว :** การใช้สิทธิ/ องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครอง
ผู้บริโภค /บ้าน/ สัญญา/ ฟิตเนส
- อก :** แร่ใยหิน /โฆษณา
- ท้อง:** อาหาร/ยา
- มือ :** มือถือ/ธนาคาร
- ขา :** รถโดยสารสาธารณะ

ได้ทบทวน และทดสอบระดับความเป็นผู้บริโภคภายใน
ตัวคุณกับ 11 คำถามชวนคิดว่า

**แท้จริงแล้ว เราเป็นผู้บริโภคแบบ Passive citizen
หรือ Active citizen กันหนอ!**

ด้านหลังของบอร์ดคำถามแต่ละข้อได้ถูกออกแบบให้เป็น
เสมือนแกลเลอรีภาพ “ผลิตภัณฑ์อาหารวาง” ทั้ง 8 ชนิด
ให้ผู้ร่วมงานสามารถเก็บเกี่ยวความรู้และสนุกไปกับการ
สะสมสติ๊กเกอร์ ซึ่งผู้เข้าร่วมงานทุกคนจะได้รับชุดคู่มือ
และแผ่นสติ๊กเกอร์สำหรับเก็บคะแนน/ตอบคำถาม เมื่อ
ตอบคำถามครบทุกข้อทุกโซนความรู้แล้ว ก็มาดูกันว่า
ลักษณะของตัวคนในสติ๊กเกอร์ที่ได้นั้นมีความสมบูรณ์
มากน้อยเพียงใด

รูปแบบสติ๊กเกอร์ 5 โซน 5 สี ที่เมื่อนำมาประกอบ
เข้าด้วยกันจะเป็นได้ภาพ “คนหนึ่งคน” ที่มีนิสัยสื่อถึง

ส่วนท้ายของนิทรรศการจัดเป็นจุดเผยแพร่เอกสาร
ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่ผู้ชมนิทรรศการสงสัยหรือตอบ
คำถามได้คะแนน/สติ๊กเกอร์ไม่สมบูรณ์ ได้ชักถาม
แลกเปลี่ยน เพื่อไม่ให้ “ข้อมูล” ตกหล่นกันแม้แต่
นิดเดียว

ด้วยเนื้อหาสาระที่เข้มข้นและวิธีการนำเสนออย่าง
สร้างสรรค์ไม่เหมือนใคร งานนี้ทั้ง “นักคุ้มครอง
ผู้บริโภค” และ “ผู้บริโภคธรรมดา” คนหนึ่ง คงไม่
อยากพลาด

**เพราะสิ่งดีๆ ที่จะเกิดขึ้น ณ ที่นั้น ไม่เพียงมี
คุณค่าสำหรับการเรียนรู้แต่จะซึมซับสู่การรับรู้
ภายใน เพื่อเป็นพลังสำหรับก้าวต่อไปที่เข้มแข็ง
ยิ่งกว่าที่ผ่านมา**

เครือข่ายเคลื่อนไหว

กองบรรณาธิการ

ส่งท้ายศักราช 2555 ด้วยวาระ “หยุดแร่ใยหิน”

ประเด็นสำคัญในรอบปีที่ผ่านมา เป็นความเคลื่อนไหวเพื่อขับเคลื่อน “สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” เดินหน้าอย่างเข้มข้น โดยมี คคส. เครือข่ายขับเคลื่อนเพื่อรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) และเครือข่ายขับเคลื่อนเพื่อรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งเอเชีย (A-BAN) เป็นแกนนำ โดยมีเรื่องสำคัญและประเด็นต่างๆ ที่ “สานพลัง” ได้กลั่นกรองมาบอกเล่าต่อไปนี้

Asia : One ban all ban

การประชุม 2012 A-BAN strategy meeting เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2555 นับเป็นการเคลื่อนไหวที่สำคัญ โดยเป็นจุดเริ่มต้นของคำขวัญ “One ban all ban” จากคำประกาศกรุงเทพฯ 2555 ที่เครือข่ายฯ ได้มีมติร่วมกันในการประชุม โดยมีสาระสำคัญ 4 ประการ คือ

1. สนับสนุนการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในประเทศไทยโดยทันที ตามมติกรม. วันที่ 12 เมษายน 2554 ที่เห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ.2553 โดยมีมติ 1 มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน
2. ประเทศใดในทวีปเอเชีย ยกเลิกประเทศที่เหลือก็ควรยกเลิกด้วย (One Ban all Asian Ban) โดยในเอเชีย ประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ ตระหนักถึงอันตรายของแร่ใยหินต่อสุขภาพ แต่ประเทศไทย อินโดนีเซีย จีน และอีกหลายประเทศยังไม่ได้ตระหนักถึงเรื่องดังกล่าว ฉะนั้น ประชาชนในทวีปเอเชียทั้งหมดควรมีสิทธิ์ที่มีชีวิตที่ปลอดภัยจากแร่ใยหิน
3. ต้องไม่ใช้การกีดกันทางการค้า (FTA) มาเป็นเงื่อนไขไม่ให้ยกเลิกการนำเข้าแร่ใยหิน ผู้แทน A-BAN มีมติให้ใช้ทุกทางในการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ได้แก่ กฎหมาย การเมือง และการทูต
4. ควรส่งเสริมการแลกเปลี่ยนการยกเลิกแร่ใยหินให้กับประเทศลาว เวียดนาม กัมพูชา พม่า และมาเลเซีย โดยประเทศที่ยกเลิกแล้วจะมีการให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนกับประเทศที่ยังไม่ได้ยกเลิกการใช้แร่ใยหิน

แคนาดา : หยุดหีบยื่นความตายให้ชาวโลกเสียที

คำประกาศนี้มีได้เป็นเพียงข้อเรียกร้องในบริบทของภูมิภาคเอเชียเท่านั้น หากยังนำไปสู่การส่งสารไปยังแหล่งผลิตและส่งออกแร่ใยหินอันดับต้นๆ ของโลก คือ แคนาดา

เครือข่ายฯ ได้ส่งจดหมายถึง **รอน ฮอฟฟ์แมน** เอกอัครราชทูตประเทศแคนาดาประจำประเทศไทย ในวันเดียวกับที่มีคำประกาศกรุงเทพฯ เพื่อเรียกร้องให้ประเทศแคนาดา ยกเลิกการทำเหมืองแร่ใยหิน การค้าใยหิน และการส่งออกใยหินทุกรูปแบบในทันที

ในส่วนนำของจดหมายระบุว่า

“นับเป็นสิ่งทีกระตุ้นความสนใจชาวเอเชีย หรือจริงๆ แล้วทั่วทั้งโลก ที่ได้ทราบข่าวการตัดสินใจของรัฐบาล รัฐวิเทศที่จะเพิกถอนเงินกู้ยืม จำนวน 57 ล้านดอลลาร์ ในการสนับสนุนการทำเหมืองใยหินเจฟฟรีย์ ซึ่งเรา

หวังว่าการกระทำเชิงบวกในแคนาดาจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพราะเหตุผลนี้เราจึงเขียนจดหมายถึงท่าน

ในยุคที่ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ยืนยันชัดเจนแล้วว่า แร่ใยหินเป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งทำให้ผู้คนต้องจบชีวิตลงจำนวนมากในแต่ละปี แล้วเหตุใด... ในเมื่อประเทศของคุณยังไม่ใช้แร่ใยหิน แต่กลับยังส่งออกแร่ใยหินไปยังประเทศอื่นๆ อยู่อีกเล่า?

กลุ่ม A-BAN และ T-BAN ประกาศความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะทำงานและมีชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ การระบดไปทั่วโลกของโรคที่เกี่ยวกับแร่ใยหินจึงต้องได้รับการปกป้องโดยสิทธิ์พื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะทำให้ได้โดยการยกเลิกการทำเหมือง การดำเนินการผลิต การขนส่ง และการขายแร่ใยหินในทุกประเภท

ไทย : หยุดละเมิดสิทธิผู้บริโภค ด้วยการป้อน “ข้อมูลเท็จ”

เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม เครือข่าย T-BAN ได้ยื่นหนังสือร้องเรียนต่อ 6 หน่วยงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและด้านสื่อสารมวลชน เพื่อให้สั่งระงับและตรวจสอบ รวมถึงดำเนินมาตรการที่เหมาะสมต่อเรื่องที่เกิดกรณีวิทยุในเครื่องจักรสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย (อสมท.) นำเสนอเนื้อหาโฆษณาชวนเชื่อที่ว่า แร่ใยหินไม่เป็นอันตราย ซึ่งขัดกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 และละเมิดสิทธิผู้บริโภค โดยการให้ข้อมูลที่เท็จ ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดในสาระสำคัญ

ทั้งสองเครือข่ายได้ออกแถลงการณ์เรียกร้องให้ อสมท. หยุดการโฆษณาชวนเชื่อเรื่องแร่ใยหินโดยทันที และชี้แจงต่อสาธารณะว่า ข้อความและการโฆษณาชวนเชื่อของบริษัทผู้ว่าจ้าง ในเรื่องแร่ใยหินไม่เป็นอันตรายถือเป็นการโฆษณา โดยให้ อสมท. เปิดเผยชื่อบริษัท ผู้ว่าจ้าง โฆษณาดังกล่าว เพื่อให้มีให้ผู้บริโภคเข้าใจว่า เป็นประกาศของ อสมท. หรือหน่วยงานราชการ รวมทั้งสื่อสารให้สังคมทราบว่า **สินค้าแร่ใยหินทุกชนิดต้องมีคำเตือน** (ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค) ที่ระบุว่า **อาจเป็นอันตรายต่อมะเร็งและโรคปอด**

หากไม่มีกรดำเนินการดังกล่าว เครือข่ายฯ จะได้เริ่มดำเนินการรณรงค์ต่อสาธารณชนให้เล็งรับฟังรายการต่างๆ ของ อสมท. เนื่องจากมิได้นำคลื่นของรัฐมาทำประโยชน์ต่อสาธารณะ แต่กลับนำมาใช้ในการแสวงหาผลประโยชน์จากการว่าจ้าง เพื่อประโยชน์ทางการค้าโดยไม่มีความรับผิดชอบต่อผลกระทบต่อสังคม

นี่คือความเคลื่อนไหวที่ผ่านมาของการขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่สังคมไร้แร่ใยหินในปีที่ผ่านมา และเชื่อว่าเราจะก้าวสู่จังหวัดที่เข้มข้นยิ่งขึ้นในปี... トラบเท่าที่ปฏิบัติภารกิจ “ปิด” และสุขภาพของเพื่อนร่วมสังคมจะสัมฤทธิ์ผล

เกาะติด “แผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ”

เพื่อให้ทิศทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 จึงได้กำหนดให้มีการจัดทำ “แผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย”

ด้วยเหตุนี้ การจัดทำ (ร่าง) แผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2556-2560) จึงเริ่มต้นเดินหน้า โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคสื่อมวลชน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

เดินเคียงข้าง “ร่างของรัฐและประชาชน”

ในเบื้องต้นได้มีการยก (ร่าง) แผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภคฯ ออกเป็น 2 ฉบับ ด้วยกัน

ฉบับแรก สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบการจัดทำร่างแผนแม่บทคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทยได้มอบหมายให้ **สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** ดำเนินการจัดทำร่างฯ

อีกฉบับหนึ่ง **มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค** ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาชนได้มอบหมายให้ **สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย** หรือทีดีอาร์ไอ เป็นผู้ดำเนินการศึกษา

แผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภค 2 ฉบับนี้ ต่างก็เป็นแผนระดับชาติแต่ไม่เกี่ยวข้องหรือทับซ้อนกันโดยตรง เพราะฉบับแรกมีขอบเขตเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชาติ ส่วนฉบับที่สองของภาคประชาชน มุ่งที่การกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานของภาคประชาชนโดยเฉพาะ

กลไกพัฒนาสองระนาบ

การจัดทำร่างฯ ฉบับแรก สถาบันวิจัยสังคมขยายความให้ฟังว่ามีกระบวนการโดยสรุป 3 ขั้นตอนสำคัญคือ การศึกษาองค์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยวิธีการจัดประชุมส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค 4 ภูมิภาค ตลอดจนจัดทำแบบสำรวจความคิดเห็น จำนวน 2,000 ชุด

จากนั้น เข้าสู่กระบวนการปรับปรุง (ร่าง) แผนแม่บท จนกระทั่งได้ออกมาเป็น แผนแม่บทการคุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2556-2560) ในที่สุด

ในแผนแม่บทฯ ฉบับนี้ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “**ผู้บริโภคไทยเข้าถึงสินค้าและบริการที่มีมาตรฐาน บนพื้นฐานของการคุ้มครองสิทธิ ความเป็นธรรม และการบริโภคอย่างยั่งยืน**”

พันธกิจหลักมี 3 ประการด้วยกัน คือ การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ตลอดจนหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง การสร้างหลักเกณฑ์แนวทาง และการบริหารจัดการในการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ และการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ลดผลกระทบและเยียวยาความเสียหายให้กับผู้บริโภคให้ได้รับความเป็นธรรม ตลอดจนส่งเสริมการบริโภคอย่างยั่งยืน

ส่วนแผนแม่บทฉบับที่สอง ซึ่ง **มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค** (มพบ.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการพัฒนาศักยภาพองค์กรและเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค เพื่อองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค โดยได้รับความร่วมมือจาก **สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย** (ทีดีอาร์ไอ) ในการจัดทำแผนการคุ้มครองผู้บริโภคฉบับองค์กรผู้บริโภค ทั้งระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ โดยระดับจังหวัดและระดับภาค ดำเนินการโดยเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในระดับจังหวัดและระดับภาคตามลำดับ

มพบ. ระบุว่า ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่เกิดจากการร้องเรียนผ่านเครือข่ายผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค จากนั้นได้ทำการศึกษาสถานการณ์ปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละจังหวัด เพื่อสรุปและหาประเด็นร่วมในการหาแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคในประเทศ พร้อมทั้งวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของสถานการณ์ปัญหา ตั้งแต่ผู้บริโภค องค์กรที่เกี่ยวข้อง นโยบายของภาครัฐ หรือแม้แต่กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยตรง โดยได้เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นไปแล้วเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2555

แผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคฉบับองค์กรผู้บริโภคนี้เป็นแผน 3 ปี ตั้งแต่ปี 2556-2558 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “**การให้บริโภคไทยรู้สิทธิที่ตนพึงมีพึงได้ และได้รับการคุ้มครองสิทธินั้นๆ**”

ขณะนี้ แผนแม่บททั้งสองส่วนกำลังเคลื่อนตัวไปสู่การทำหน้าที่เป็น “เข็มทิศ” ให้งานคุ้มครองผู้บริโภคไทยก้าวไปข้างหน้าอย่างเข้มแข็งและตรงทิศทางอันควร

ข้อตกลงที่พีพี โอกาส หรือ “หลุมดำ”



ปลายปี 2555 ชาวผู้นำสหรัฐฯ เยือนประเทศไทย ปรากฏเป็นข่าวใหญ่พาดหัวหน้าหนึ่งของสื่อทุกสำนัก

พร้อมๆ กันนั้น ข่าวการแสดงความเจตนาเข้าร่วมเจรจา **ความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ทางเศรษฐกิจภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิก หรือ ทีพีพี (TPP: Trans-Pacific Partnership)** ของรัฐบาลไทย โดย ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ที่เกี่ยวเนื่องในวาระเดียวกันก็ได้รับความสนใจต่อเนื่อง

ในเนื้อข่าวเกี่ยวกับทีพีพี ระบุข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐหลายแห่งว่า ยังไม่ทราบรายละเอียดและไม่เคยมีการหารือเรื่องนี้มาก่อน รวมถึงบอกเล่าความเคลื่อนไหวเชิงคัดค้านของกลุ่มนักวิชาการและภาคประชาสังคม ซึ่งเล็งเห็นปัญหาที่จะเกิดขึ้น หากไทยเข้าร่วมการเจรจาโดยมิได้พิจารณาถึงผลกระทบอย่างรอบคอบรอบด้าน

นั่นเป็นเพราะจนถึงขณะนี้ยังไม่มีงานศึกษาที่ชัดเจนในเรื่องนี้ นอกจาก **รายงานการศึกษาแนวการเจรจาและผลกระทบจากการจัดทำความตกลงทีพีพีของบริษัท ไบรอัน เคฟ ประเทศไทย (จำกัด)** ซึ่งเป็นภาคผนวกของการศึกษาความตกลงการค้าเสรีไทย-สหรัฐฯ เท่านั้น

อะไรคือ ทีพีพี?

ทีพีพีเป็นความตกลงการค้าเสรีที่มีลักษณะกว้างขวาง โดยนอกจากการเจรจารายสินค้ายังมีการเจรจาครอบคลุมประเด็นหลักอื่นๆ อาทิ การค้าสินค้า กฎว่าด้วยแหล่งกำเนิดสินค้า การเยียวยาทางการค้า มาตรการสุขอนามัยและสุขอนามัยพืช อุปสรรคทางการค้า การค้าบริการ ทรัพย์สินทางปัญญา ตลอดจนนโยบายการแข่งขันและการจัดซื้อจัดจ้างโดยรัฐ

เมื่อพิจารณาประโยชน์จากการเข้าถึงตลาดประเทศสมาชิกทีพีพีจะพบว่า ประเทศสมาชิกที่ยังไม่มีข้อตกลงการค้าเสรีกับไทยมี 3 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐฯ แคนาดา และเม็กซิโก โดยคิดเป็นสัดส่วนราว ร้อยละ 11 ของการส่งออกของไทย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นการส่งออกไปยังสหรัฐฯ สูงถึง ร้อยละ 10 จากการที่ประเทศสมาชิกทีพีพีส่วนใหญ่มีข้อตกลงเอฟทีเอกับไทยอยู่แล้ว

ดังนั้น ประโยชน์ทางการค้าที่จะเพิ่มเติมขึ้นจากการเข้าร่วมทีพีพีที่สำคัญที่สุด น่าจะเป็นโอกาสในการเข้าถึงตลาดสหรัฐฯ ซึ่งการเป็นสมาชิกจะช่วยให้สินค้าที่ไทยได้รับสิทธิพิเศษทางการค้า หรือจีเอสพี ตลอดจนสินค้าที่เดิมเคยมีอุปสรรคทางภาษีน่าจะได้ประโยชน์จากการยกเว้นภาษีของสหรัฐฯ เพราะอาจมีการนำเข้าจากประเทศในกลุ่มทีพีพีเพิ่มขึ้น

นอกจากสินค้าแล้ว ยังมีอีกหลายข้อเรียกร้องในข้อตกลงทีพีพีที่เป็นเรื่องน่ากังวลของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **การขยายความคุ้มครองในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา**

ที่ผ่านมา สหรัฐอเมริกามีจุดยืนชัดเจนในการพยายามผลักดันให้มีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา ภายใต้มาตรฐาน TRIPS Plus ซึ่งเข้มงวดกว่ามาตรฐาน TRIPS ขององค์การการค้าโลก

จากเอกสารลับที่รั่วไหลออกมา คือ “ร่างข้อเสนอของสหรัฐฯ ในข้อมบทการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาภายใต้ ความตกลงทีพีพี (Leaked U.S. proposal for an intellectual chapter in TPP)” แสดงให้เห็นว่าการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาภายใต้กรอบทีพีพีมีมาตรฐานสูงกว่า TRIPS และสูงกว่าความตกลงการค้าเสรีที่สหรัฐฯ เคยทำมาในอดีต เช่น การขยายความคุ้มครองสิทธิบัตรยาแน่นอนว่า “**มาตรฐานที่สูงกว่า**” ย่อมหมายถึงการได้และเสียภายใต้กฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดกว่า

มุมมองผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ

เมื่อเปรียบเทียบกับเนื้อหาการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างข้อตกลงทีพีพีกับข้อตกลง US-Thai FTA ในประเด็นดังกล่าวพบว่า มีเนื้อหาข้อเรียกร้องด้านสิทธิบัตรยาที่คล้ายคลึงกัน และยังมีข้อเรียกร้องเพิ่มเติมที่ไม่ปรากฏในข้อตกลงเปิดเสรีทางการค้าฉบับอื่นๆ เช่น การจดสิทธิบัตร การเปลี่ยนแปลงรูปแบบหรือวิธีการใช้เพียงเล็กน้อย โดยไม่จำเป็นต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพ การจดสิทธิบัตรแบบไม่มีที่สิ้นสุด การจดสิทธิบัตรในแนวทางการวินิจฉัยโรค และวิธีการบำบัดรักษาโรคด้วยยาหรือการผ่าตัด

ทั้งนี้ สหรัฐฯ ยังเสนอให้มีบทบัญญัติว่าด้วยยาในทีพีพี ซึ่งมีเงื่อนไขจำกัดการต่อรองราคาขายของหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดหาของประเทศด้วย อันจะส่งผลกระทบต่อระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ

ด้าน การเปิดเสรีการค้าบริการและการลงทุน ประเด็นสำคัญคือ การเปิดให้ต่างชาติเข้ามาถือหุ้นในธุรกิจบริการได้ 100% โดยไม่มีข้อกำหนดเงื่อนไขข้อจำกัด ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขที่มากกว่ากรอบประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ที่มีเป้าหมายผ่อนคลายเป็นต่างชาติสามารถถือหุ้นได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ในปี 2558 รวมทั้งการเปิดเสรีในกรอบ AEC จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละประเทศ

มุมมองต่อผลกระทบด้านอื่นๆ

ข้อเรียกร้องอื่นๆ ที่มีผลกระทบ เช่น การให้ความคุ้มครองสิทธิบัตรพืชและสัตว์ ซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้บริษัทต่างชาติมีอำนาจผูกขาดพันธุกรรมพืชและสัตว์ และอาจทำให้พืชสัตว์สายพันธุ์พื้นเมืองตกเป็นของนักลงทุนต่างชาติได้ง่ายขึ้น

ผลกระทบต่อการเข้าถึงความรู้ ซึ่งเพิ่มความเข้มงวดในการคุ้มครองลิขสิทธิ์ โดยจำกัดช่องทางการเข้าถึงทางอินเทอร์เน็ต เพิ่มบทลงโทษความผิดอาญา และจำกัดมาตรการยึดหยุ่นต่างๆ ที่มีเพื่อการเข้าถึงความรู้ที่มีประโยชน์ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อ

การจำกัดการเข้าถึงความรู้ของสาธารณชน อีกทั้งจะเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายแก่มหาวิทยาลัยและห้องสมุดต่างๆ

นอกจากนี้ ประเด็นข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมที่เข้มงวดมากขึ้น ย่อมสร้างผลกระทบต่อประเทศไทยในการปฏิบัติตามพันธกรณีต่างๆ

หากการปฏิบัติตามพันธกรณีเหล่านั้นทำให้สิทธิของนักลงทุนสหรัฐฯ ที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้ความตกลงทีพีพีจะถูกนักลงทุนสหรัฐฯ นำไปฟ้องร้องผ่านอนุญาโตตุลาการได้อีก ขอรเรียกร้องในเรื่องนี้จะสร้างผลกระทบทั้งต่อการเพิ่มต้นทุนของผู้ประกอบการไทยในการปรับตัวให้สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เข้มงวดขึ้น และเกี่ยวโยงกับผลกระทบต่อการใช้อำนาจทางตุลาการของไทย

จะเห็นได้ว่า ทีพีพี เป็นความตกลงที่สหรัฐฯ มุ่งผลประโยชน์ที่เป็นของบรรษัทข้ามชาติที่ยังไม่ได้รับการยอมรับในการเจรจาระหว่างประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะในองค์การการค้าโลก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงในด้านต่างๆ

การดำเนินนโยบายใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้จึงต้องอาศัยความระมัดระวัง และไม่อาจจะเลยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคมได้โดยเด็ดขาด

ภูมิปัญญาเสนอ

“โอบา”

“สานพลัง” ฉบับนี้ ขอเกาะกระแส “แร็ยหิน” โดยแนะนำหนังสือดี ๆ อย่าง **อิเทอร์นิตีและคดีแอสเบสตอสที่ยิ่งใหญ่** ซึ่ง น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ บรรณารักษ์ ได้เปิดเผยเรื่องราวของ “ยักษ์ใหญ่” แห่งวงการแอสเบสตอสที่มีชื่อว่า “อิเทอร์นิตี” (ตามชื่อเทคโนโลยีการผลิตแอสเบสตอสที่ได้จดสิทธิบัตรไว้) กลุ่มทุนที่แสวงหาและกอบโกยผลกำไร จากความไม่ปลอดภัยของพลโลก ด้วยการปกปิดบิดเบือนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอันตรายของแอสเบสตอสมาช้านาน หากอยากทราบว่า ใครบ้างที่อยู่เบื้องหลัง “ทุนนิยมสามัญ” เหล่านี้ และคดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั่วโลกเป็นเช่นไร...ไม่ควรพลาด

ตามมามาติด ๆ กับ **เครือข่ายนักวิชาการเพื่อสังคมไทยไร้แร็ยหิน ชี้ความจริงยืนยันแร็ยหินโครโซไท์อันตราย** หนังสือที่รวบรวมข้อเท็จจริงในทุกประเด็นที่ถูกบิดเบือนเกี่ยวกับแร็ยหินโครโซไท์ จากนักวิชาการ 9 สถาบัน เพื่อสร้างความกระจ่างให้แก่สาธารณชน หลังจากที่ฝ่ายผู้ประกอบการพยายามบิดเบือนข้อเท็จจริงผ่านสื่อต่างๆ เพื่อหวังผลให้เกิดการชะลอการยกเลิกการนำเข้า การผลิต ผลิตภัณฑ์ ที่มีแร็ยหินโครโซไท์เป็นส่วนประกอบ

ปิดท้ายกันด้วย นิทานดี ๆ จากโครงการผลิตหนังสือชุด **“พอ...ดี”** หนังสือที่จะช่วยโน้มน้าวใจให้เด็กไทยรู้จักบริโภคอย่างมีสุขภาวะ ได้แก่ **กิน...พอดี ดู..พอดี และ ชื้อ...พอดี** ซึ่งเป็นความร่วมมือจาก 3 ภาคี ได้แก่ สสส. คคส. สำนักพิมพ์สวนอักษร สร้างสรรค์เนื้อหา และบริษัทแปลน ฟอรั คิดส์ จำกัด สนับสนุนการพิมพ์และเผยแพร่

คคส. ภูมิปัญญาเสนอทุกเล่ม สำหรับผู้ที่สนใจสามารถเข้าชมในเว็บไซต์ คคส.



พิธีมอบรางวัล

กองบรรณาธิการ

คู่มือสยบ “สินค้าไม่ปลอดภัย” ด้วยพลังเครือข่ายทั่วประเทศ

ภายหลังจากที่ **ภญ.ดร.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก** และ **ภญ.ดร.รุ่งทิพา หมิ่นป่า** เกษีกรที่สนใจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ร่วมกับ **แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)** คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ออกแบบ “กระบวนการเพื่อจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย” (Issue Prioritization for Unsafe Products) ขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยจนได้ข้อสรุปชัดเจนเมื่อเร็วๆ นี้

ล่าสุด คคส. สนับสนุนให้ความรู้ดังกล่าวเชื่อมต่อกับขั้นปฏิบัติ โดยจัดทำ **คู่มือการดำเนินงาน การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย** เพื่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเผยแพร่แนวทางในการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย (Issue Prioritization) ไปสู่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่ ให้เข้ามาร่วมปฏิบัติการได้ทุกหย่อมหญ้า

คู่มือเล่มนี้ให้ข้อเสนอแนะในขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

- **การค้นหาประเด็นปัญหาเพื่อจัดลำดับความสำคัญ** ไม่ว่าจะพบประเด็นปัญหาของสินค้าไม่ปลอดภัยที่ คคส. ดำเนินการอยู่ สินค้าไม่ปลอดภัยที่เป็นนโยบายของหน่วยงานรัฐ สินค้าไม่ปลอดภัยที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักว่าเป็นปัญหา สินค้าไม่ปลอดภัยที่มีผู้บริโภคร้องเรียนผ่านหน่วยงาน/องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค และสินค้าไม่ปลอดภัยที่ปรากฏในสื่อมวลชน

- **การเสนอประเด็นปัญหาเพื่อคัดเลือก** โดยแจกแจงรายละเอียดตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานเครือข่าย การจัดเตรียมข้อมูลต่างๆ ขั้นตอนปฏิบัติการนำเสนอประเด็นปัญหาเพื่อคัดเลือก เช่น ต้องมีการจัดประชุมหน่วยงานหรือภาคีที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการกำหนดกติกาหรือหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก เปิดโอกาสให้ผู้เสนอได้อภิปรายเหตุผลพร้อมแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการจัดกลุ่มปัญหาที่

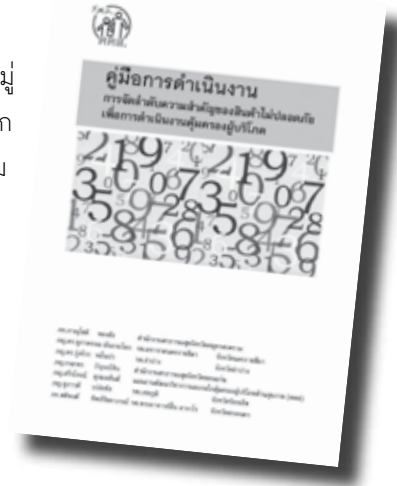
ใกล้เคียงกันให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน ประชุมลงคะแนนคัดเลือกเป็นต้น ขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยเพื่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งผู้รับผิดชอบและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องพิจารณาข้อมูลและจัดประชุม เพื่อหารือร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย โดยใช้

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงและเกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา จึงได้ผลสรุปออกมาเป็นสินค้าไม่ปลอดภัย 3-5 อันดับแรก พร้อมทั้งกำหนดกติกาในการคัดเลือกปัญหาเพื่อดำเนินการแก้ไข เป็นต้น

- **ขยายความ เครื่องมือที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยอย่างละเอียด** ทั้ง 2 เกณฑ์ คือ เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) อาทิ ผลกระทบต่อสุขภาพ ประชากรที่ได้รับผลกระทบ ความถี่ในการใช้สารตกค้างในสิ่งแวดล้อม ปริมาณการผลิต/ใช้ มาตรการในและต่างประเทศ เป็นต้น และเกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (Possibility of Risk management) อาทิ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย องค์กร และหน่วยงานต่างๆ เป็นนโยบายที่มีผลทางการเมืองของรัฐบาลหรือไม่ มีสิ่งทดแทนหรือทางเลือกอื่นหรือไม่ ราคาสินค้าทดแทน คุณภาพสินค้าทดแทน และระดับผลกระทบต่อผู้ผลิต / ผู้ประกอบการที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น

กล่าวได้ว่า เป็นการไล่เรียงตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด จนถึงอำเภอ ให้ความหมายกันชัดเจนแจ่มแจ้ง ตั้งแต่คะแนนที่ 1 ไปจนถึงคะแนนที่ 4 เพื่อให้ผู้รับผิดชอบดำเนินงานของเครือข่ายต่างๆ นำไปใช้ได้อย่างไม่มีข้อสงสัย

ชนิด “ไม่ลงมือทำ ไม่ได้แล้ว”



วิเคราะห์เจาะลึก

ภค.ภาณุโชติ ทองยัง ชมรมเภสัชชนบท

ก้าวนำเกม “ปราบโฆษณาเกินจริง”

ไม่ต่างจาก “ยาขม” แถม “ตัมนาน”

นั่นคือ คำเปรียบเปรยถึงระบบจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โอ้อวดเกินจริงทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์ดาวเทียมที่ก้าวไม่ทันสถานการณ์

สิ่งที่ผู้บริโภคพอจะรับรู้บ้างอย่างมีความหวังคือ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กำลังจะจัดการคลื่นความถี่และกฎหมายลูกต่างๆ กำลังรอวันคลอด ซึ่งคงจะต้องใช้เวลาอีกไม่น้อย

ส่วนการดำเนินการด้านกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ทำได้เพียงแค่การปรับ แต่ไม่มีอำนาจไปสั่งปิดแหล่งกระจายสื่อ แถมคำเปรียบเทียบกับปรับยังน้อยกว่าเม็ดเงินที่ผู้ประกอบการทั้งหลายกระหน่ำจางดารา ในการผลิตสื่อโฆษณาหลอกลวงไปวันๆ

แล้วเราจะคุ้มครองผู้บริโภคเหล่านี้ได้อย่างไร...

ตายเพราะเป็นเหยื่อโฆษณา เรื่องจริงที่มีมาแล้ว...

จากการที่เครือข่ายชมรมเภสัชชนบททำงานในชุมชนได้สัมผัสปัญหาต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้ มิได้มีแค่การโอ้อวดหลอกลวงให้หลงเชื่อจนต้องเสียสตางค์ไปซื้อมาใช้เท่านั้น หากยังพบว่าผลิตภัณฑ์หลายอย่างส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง

อย่างเช่น กรณีผู้ป่วยเบาหวานที่จังหวัดลพบุรีและจังหวัดนครราชสีมา หลงเชื่อโฆษณาเอ็นไซม์ชนิดหนึ่งซึ่งกระหน่ำโฆษณาให้รับรู้ทุกวัน โดยเน้นย้ำซ้ำๆ ว่าสามารถรักษาให้หายได้แน่ โดยไม่ต้องใช้ยาเดิมๆ สุดท้ายผู้ป่วยก็หลงเชื่อหยุดการรักษา และหันมาบริโภคเอ็นไซม์ชนิดนี้แทน จนในที่สุดอาการทรุดและเสียชีวิตในเวลาต่อมา

นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลผลิตภัณฑ์อื่นๆ อีกหลายชนิดที่พบว่าผู้ป่วยหลงเชื่อโฆษณา นำไปใช้จนเกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น น้ำมิ่งคุณสมุนไพร กวาวเครือ กระทั่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลากหลายยี่ห้อ

เมื่อเครือข่ายก้าวไกลกว่ากระบือ

ในช่วงปีที่ผ่านมา เกสัชกรจากเครือข่ายชมรมเภสัชชนบทได้มีโอกาสเข้าร่วมเวทีสัมมนาผู้บริโภคสื่อวิทยุ - โทรทัศน์ ร่วมกับคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ ของ กสทช. ในเวทีภูมิภาคทั่วประเทศ จำนวน 9 ครั้ง

นั่นเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และนำเสนอข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพผู้บริโภค เป็นการเติมเต็มให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวไม่ได้เป็นแค่การละเมิดสิทธิทางข้อมูลข่าวสาร หากแต่ยังเกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายผู้บริโภคอย่างมีข้อมูลชัดเจนด้วย

ที่สำคัญคือ เวทีเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างเกสัชกรจากชมรมเภสัชชนบทกับภาคประชาสังคมในพื้นที่ต่างๆ ในการร่วมมือกันเฝ้าระวังในโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องในพื้นที่ โดยจัดการตนเองในชุมชน และเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคนในชุมชนเอง

อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่หนึ่งที่เดินหน้าไปแล้ว โดยเกสัชกรลุกขึ้นมาเป็นแกนร่วมกับภาคประชาสังคม และเครือข่ายสาธารณสุขและตำรวจ ในการจัดการปัญหาดังกล่าวจนอยู่หมัด

นี่คือความเคลื่อนไหวของเครือข่ายผู้บริโภคที่สะท้อนให้เห็นว่าเราไม่จำเป็นต้องจ่านตอกฎระเบียบเท่าที่มีอยู่ แต่สามารถเป็น “ฝ่ายรุก” ได้ด้วยการลุกขึ้นมาปกป้องดูแลกันและกันด้วยศักยภาพที่เรามี

“ตรวจสอบโฆษณาที่เป็นเท็จ” ด้วยวิธีง่ายๆ เรากำได้!

เพื่อป้องกันมิให้เราตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีวิธีง่ายๆ ในการตรวจสอบว่าโฆษณาดังกล่าวถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ดังนี้

1. ตรวจสอบว่ามีเลขที่โฆษณาหรือไม่?

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 ประเภทที่กฎหมายกำหนดให้ต้องขออนุญาตก่อนทำการโฆษณา ได้แก่ ยา อาหาร และเครื่องมือแพทย์ และเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จะต้องแสดงเลขที่โฆษณาที่ได้รับอนุญาตนั้น ให้ปรากฏในสื่อด้วย โดยต้องแสดงดังนี้

โฆษณายา ต้องแสดงเลขที่โฆษณา มท/.....

โฆษณาอาหาร ต้องแสดงเลขที่โฆษณา มอ/.....

โฆษณาเครื่องมือแพทย์ ต้องแสดงเลขที่โฆษณา มพ/.....

ส่วนผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางนั้น กฎหมายไม่ได้กำหนดให้ต้องมาขออนุญาตก่อนโฆษณา เพียงแต่กำหนดว่าต้องโฆษณาภายในขอบเขตของกฎหมาย โดยให้ใช้นำกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ในส่วนของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านโฆษณามาบังคับใช้แทน ดังนั้น โฆษณาเครื่องสำอางจึงไม่มีเลขที่โฆษณาปรากฏให้เห็น

2. ตรวจสอบว่าเนื้อหาของโฆษณาขึ้นนี้ตรงกับชนิดของผลิตภัณฑ์นั้นๆ หรือไม่?

กฎหมาย ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง จะกำหนดความหมายของตัวมันไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นหากโฆษณา ยา อาหาร เครื่องสำอาง มีเนื้อหาในโฆษณาไม่ตรงกับความหมายตามที่กฎหมายกำหนด โฆษณานั้นจะถือว่าไม่ถูกต้อง เช่น เป็นอาหาร หรือเครื่องสำอาง แต่กลับไปแสดงสรรพคุณในแง่การรักษา

ขยายพลังประชาชนนกลางมหานคร

กระบวนการแสวงหา "พ่อเมืองกรุงเทพฯ" ที่ดำเนินไปอย่างแข็งทึคครั้งโครม จนได้ข้อสรุปไปเรียบร้อยแล้ว ซึ่งเป็นไปตามครรลองแห่งการปกครองตำาระบอบ "ประชาธิปไตย" ทว่ายังมีประชาชนที่ว่าจะสามารถขจัดปัดเป่าปัญหาให้แก่ประชาชนในมหานครแห่งนี้ได้ทุกเรื่อง

จึงก็ถึงเวลา โลกๆ ต่างก็ต้องยอมรับว่า พลังภาคประชาชนเป็นความช่วยเหลือดูแลกันเองนั้น ซ้ำเติมขีดเปิดเป่าทุกขั้ได้จริงและลงลึกถึงแก่น!

กรุงเทพมหานครได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้แต่งตั้งองค์กรภาคประชาชนขึ้นมากลุ่มหนึ่งคือ

สมาพันธ์ชมรมค้มครองผู้บริโภคกรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชนทั้ง 50 เขต ขณะนี้มีสมาชิกอยู่เกือบทั่วทุกเขตในกรุงเทพฯ และแต่ละเขตมีจำนวนไม่น้อยกว่า 25 คน

สมาชิกเหล่านี้ทำงานด้วยจิตอาสาในชุมชน แต่ยังคงขาดการส่งเสริมให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่องานที่กำลังปฏิบัติอยู่ ทำให้ยังเป็นปัญหาว่าไม่สามารถเป็นตัวกลางในการนำแนวทางการค้มครองผู้บริโภคจากหน่วยงานรัฐไปสู่การปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

นั่นจึงเป็นที่มาของ **โครงการพัฒนาศักยภาพ**

นักค้มครองผู้บริโภคสำหรับเครือข่ายภาคประชาชนกรุงเทพมหานคร ที่มุ่งต่อยอดสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ โดยการพัฒนาหลักสูตรและนำมาอบรมให้กับอาสาสมัครเหล่านี้ พร้อมกับศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการฝึกอบรม เพื่อปรับปรุงเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการนำไปใช้อบรมให้กับอาสาสมัครภาคประชาชนทั่วไป สำหรับการดำเนินงานค้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

นับเป็นความเคลื่อนไหวที่น่ายินดี ท่ามกลางเมืองใหญ่ ที่เต็มไปด้วยปัญหาผู้บริโภค

ขณะเดียวกับ ก็เต็มไปด้วย "โอกาส" ในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันอยู่ด้วย...



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

ประโยชน์จาก

รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการค้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อสนับสนุนแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนาการค้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง ในปี 2549 เป็นต้นมา ได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่การเป็นหน่วยขับเคลื่อนการสนับสนุนพลังสังคม พลังปัญญา และพลังนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการค้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ภายใต้ชื่อ แผนงานค้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) พ.ศ. 2549 - 2554 และ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกค้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) พ.ศ. 2555 - 2559 โดยความร่วมมือระหว่าง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำงาน 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การส่งเสริมและพัฒนาระบบการค้มครองผู้บริโภคที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง (2) การวิจัยและจัดการองค์ความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา และ (3) การเสนอแนะเชิงนโยบายและกฎหมายเพื่อการค้มครองผู้บริโภคโดยกระบวนการมีส่วนร่วม