

จดหมายข่าวศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สายสัมพันธ์

สื่อสารเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



ถึงเวลาปิดกรอบโฆษณา

อาหารเด็ก

ยุทธศาสตร์ “สร้างชาติ” จากเรื่องเล็กๆ



เรื่องเด่นในฉบับ

- ทำไมประเทศไทยต้องเร่งเดินหน้า
กฎหมายควบคุมการตลาดอาหารทารก
- ก่อร่างสร้างมาตรฐาน องค์การผู้บริโภคคุณภาพ
- เทศบาลตำบลแม่ยาวก้าวรุก เรา “ไม่เอา” แร่ใยหิน!!!
- ทั่วโลกขานรับคุณค่า “นมแม่”
- ผลิตภัณฑ์ป้องกันแบคทีเรีย “เกาะต้านภัย”...ใช่จริงหรือ?

มองมุม คคส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.

10 เรื่องที่รอการเปลี่ยนแปลง



สวัสดิ์ครับ “सानพลัง” ฉบับต้อนรับปีใหม่ 2557 ผมขอชวนท่านผู้อ่านเหลียวมองย้อนไปข้างหลัง เพื่อถวิลหาเรื่องที่มีความสำคัญในแวดวงคุ้มครองผู้บริโภคที่ยังรอการคลี่คลาย เพื่อเราจะร่วมก้าวเดินไปข้างหน้า ในการทำให้เรื่องเหล่านี้เกิดความก้าวหน้าในปีหน้าฟ้าใหม่นี้ เมื่อมองจากมุม คคส. มี 10 เรื่องสำคัญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่รอการเปลี่ยนแปลงในปีใหม่ 2557 ดังนี้ครับ

เรื่องแรก องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีในรัฐธรรมนูญและได้ผ่านร่างของกรรมาธิการสองสภา กำลังรอการรับรองจากสภาผู้แทนราษฎรครั้งสุดท้าย แต่ทว่า มีการยุบสภา เสียก่อน

เรื่องที่ 2 การคุ้มครองผู้บริโภคโดยการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในสื่อโทรทัศน์ ดาวเทียม เคเบิลโทรทัศน์ และวิทยุชุมชน ที่เป็นการโฆษณาหลอกลวงและละเมิดกฎหมายอย่างรุนแรง ซึ่งขยายตัวไปอย่างไร้การควบคุมที่ได้ผล

เรื่องที่ 3 การคุ้มครองความปลอดภัยประชาชนจากมะเร็งปอดและมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากแร่ใยหินโครโซไทล์ ที่เป็นมติดี ครม. ตั้งแต่ปี 2554 แต่กระทรวงอุตสาหกรรมยื้อเรื่อง โดยต่อมารัฐเซียได้กดดันรัฐบาลไทย ทำให้กระทรวงสาธารณสุขพยายามอ้างว่าไม่อันตรายและไม่ต้องยกเลิก

เรื่องที่ 4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านพลังงาน เป็นการทวงคืน ปตท. เพื่อผู้บริโภค เนื่องจากราคาน้ำมันเชื้อเพลิงไทยสูงมากต่างกับเพื่อนบ้าน และมีข้อสังเกตว่าการให้ ปตท. เข้าสู่ตลาดหุ้นไม่ได้เอื้อต่อผลประโยชน์ประเทศ แต่กลับตกกับคนบางกลุ่มเท่านั้น

เรื่องที่ 5 เอฟทีเอ และมาตรา 190 การค้าระหว่างประเทศ มีผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะข้อเรียกร้องจากยุโรปและอเมริกาที่มักเอื้อต่อการผูกขาดด้านยา การจัดการเรื่องการค้าระหว่างประเทศให้โปร่งใสโดยประชาชนและผู้บริโภคมีส่วนร่วมกำหนด มักไม่ได้รับการขานรับจากรัฐบาล องค์การผู้บริโภคจึงต้องต่อสู้ต่อไป รวมถึงเรื่องความเป็นธรรมและผลกระทบระยะยาวที่จะทำให้การเข้าถึงยามีอุปสรรค

เรื่องที่ 6 สารเคมีเกษตร องค์การผู้บริโภค องค์การเกษตรภาคประชาชน รวมทั้งภาครัฐขอให้มีการยกเลิกสารเคมีหลายตัว เช่น กรมการข้าวเสนอยกเลิกทั้งสารคาบูไฟเฟน ไโดโครโตฟิล อีดีเอ็นพี และเมโธมิล ซึ่งหลายประเทศในอาเซียนเลิกแล้ว แต่ไทยยังคงอยู่ใต้อิทธิพลบรรษัทข้ามชาติ ทำให้ข้อเสนอเหล่านี้ยังไม่ได้รับการขานรับ

เรื่องที่ 7 ระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ในขณะที่ภาคประชาชนและองค์กรผู้บริโภคเรียกร้องความเสมอภาคในระบบหลักประกันสุขภาพ แต่นโยบายรัฐด้านเมดิคัลอีบีและการปล่อยให้มีการใช้สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพบางระบบโดยขาดการควบคุม ทำให้ความเสมอภาคในการรับบริการตามหลักประกันสุขภาพไม่สามารถบรรลุได้ ยังเป็นประเด็นต่อเนื่องต่อไป

เรื่องที่ 8 บีพีเอ็มผลต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะเด็กเล็กที่ทำให้การเจริญเติบโตผิดปกติ ซึ่งนานาประเทศยกเลิกการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เข้ากับเด็ก เช่น ขวดนม มีข่าวว่า อย. ไทย กำลังดำเนินการด้วยหลักปกป้องความปลอดภัย โดยให้ผู้ผลิตต้องหาข้อมูลว่าไม่อันตราย ในขณะที่จีนและมาเลเซียเลิกใช้แล้ว

เรื่องที่ 9 สีทาบ้าน ข้อเสนอการคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัยที่จะไม่ให้มีสารตะกั่วในสีทาบ้านและอุปกรณ์ต่างๆ เนื่องจากมีผลต่อการเจริญเติบโตในเด็ก ต้องติดตามต่อไปว่าข้อเสนอเหล่านี้จะถูกหมกเม็ดเก็บเข้าลิ้นชักหรือไม่ ทั้งที่มีการยอมรับจากรัฐว่าจะดำเนินการ

เรื่องสุดท้ายคือ ความปลอดภัยในการเดินทางด้วยรถสาธารณะ ผู้บริโภคยังไม่ได้รับการชดเชยจากอันตรายเมื่อมีอุบัติเหตุโดยสาธารณะเกิดอุบัติเหตุ การเกิดอุบัติเหตุยังรุนแรงโดยเฉพาะช่วงเทศกาล การควบคุมการดูแลยังไม่บรรลุผลส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก เช่น การจำกัดอัตราความเร็วของจักรยานยนต์ การแยกเลนวิ่ง และการใส่หมวกนิรภัย เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีเรื่องอื่นๆ ที่ คคส. อยากเชิญชวนทุกท่านช่วยกันติดตามความคืบหน้าในการแก้ไขปัญหาและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคที่ถูกกระทำ เช่น กรณีแคลิฟอร์เนียว่า รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดความก้าวหน้า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกฎหมายการฟ้องกลุ่ม (class action) รวมทั้งกฎหมาย Lemon law ซึ่งเพื่อนบ้านอย่างเช่นสิงคโปร์เดินหน้าไปแล้ว

สวัสดิ์ปีใหม่มครับ

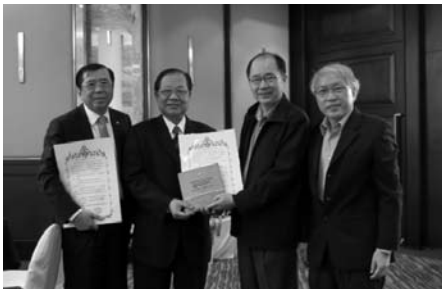
ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์,
ผศ.ดร.วรรณดา ศรีวิริยานภาพ
บรรณาธิการ อภิปัญญา ดันทีวิวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี,
สรวิโรจน์ สุกมลสันต์, ปาริฉัตร จอมกัน,
สุนันทา พุ่งสร้อยระย้า, รัตนา พงษ์วานิช-
อนันต์, รุณิดา ไชยสุวรรณ
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรธานนท์
จัดทำโดย ศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไก
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (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
“सानพลัง” และข้อมูลเพิ่มเติมจากเรื่อง
ต่างๆ ในแต่ละฉบับได้ที่ เว็บไซต์ [http://
www.thaihealthconsumer.org](http://www.thaihealthconsumer.org)

100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรมไทย

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) จัดประชุมวิชาการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2 เรื่อง 100 ปี วิชาชีพเภสัชกรรมไทย ร่วมใจคุ้มครองผู้บริโภค ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต เมื่อวันที่ 15 มกราคม ที่ผ่านมา เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรม เพื่อรับหนังสืออนุมัติที่แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ โดยงานนี้มีเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคเข้าร่วมประชุมประมาณ 60 คน



ระดมความคิดเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ...



เมื่อวันที่ 16 มกราคม ที่ผ่านมา แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับคณะอนุกรรมการเพื่อศึกษาพัฒนาและติดตามกฎหมายหรือร่างกฎหมายที่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม คณะอนุกรรมการสื่อสารสมาชิกและการมีส่วนร่วม วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) และสภาเภสัชกรรม จัดสัมมนา เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ... กับบทบาทพิทักษ์สิทธิวิชาชีพและคุ้มครองประชาชน ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ. วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 โดยมีผู้ร่วมประชุมจำนวน 40 คน ประกอบด้วยผู้แทนสภาเภสัชกรรมประจำจังหวัด องค์กรวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการระดมความคิดเห็นในครั้งนี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการยกร่าง พ.ร.บ.วิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ... ต่อไป

ทำไมประเทศไทยต้องเร่งเดินหน้า

กฎหมายควบคุมการตลาดอาหารทารก

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา การการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กอย่างเข้มข้น ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยลดน้อยถอยลงอย่างมาก

แม้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ประกาศ หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก ตั้งแต่ปี 2524 แต่เนื่องจากด้วยหลักเกณฑ์นี้ไม่ใช่กฎหมาย จึงไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มอุตสาหกรรมนมผงมากนัก และยังผลให้การประชุมสมัชชาสุขภาพโลก ปี 2553 ออกเป็นมติที่ประชุมให้ประเทศดำเนินการพัฒนาหลักเกณฑ์ดังกล่าวขึ้นมาเป็นกฎหมาย ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยจัดทำร่าง พ.ร.บ. การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ... ขึ้นมา ขณะนี้ร่างกฎหมายดังกล่าวยังไม่มีวี่แวงคืบหน้าแต่อย่างใด

ทำไมกฎหมายดีๆ อย่างนี้จึงถูกปล่อยค้าง? และทำไมต้องช่วยกันผลักดันให้กฎหมายนี้ “คลอด” จนสำเร็จ? คณะกรรมการพัฒนาและผลักดันร่างกฎหมายฉบับนี้จะช่วยกันให้คำตอบ

พ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

และกรรมการ สำนักงานกองทุนสนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

“แม้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ออกหลักเกณฑ์สากลขึ้นมาว่าไม่ให้อุตสาหกรรมนมผสมทำการตลาดลักษณะนี้กับแม่ แต่ผ่านมา 30 กว่าปี หลักเกณฑ์นี้ยังคงถูกละเมิดมาโดยตลอด เมื่อก่อนก็แจกตัวอย่างนม หรือขายนมให้กับหมอกับพยาบาล ราคาถูก แล้วพอมหมอกับพยาบาลแนะนำคนไข้ ทำให้คนไข้เชื่อถือ จนทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง เหลือต่ำกว่า ร้อยละ 10 ในรอบ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ดังนั้น จึงต้องมีกฎหมายมาใช้บังคับ

ที่ผ่านมา อุตสาหกรรมนมผสมพยายามบิดเบือน บอกว่าเป็นการปิดกั้นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่แม่ ทั้งที่จริงสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้คือ การนำเสนอข้อมูลข่าวสารให้แม่ตั้งครรรภ์หรือแม่หลังคลอดต้องได้รับการตรวจสอบ ความถูกต้อง ไม่โฆษณาอวดอ้างผ่านบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งกฎหมายควบคุมเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับเด็กอายุ 2 ขวบลงมา เราขอแค่นี้ เพราะเด็กกำลังเจริญเติบโตทั้งร่างกาย

และสมอง เด็กควรจะได้รับนมแม่เต็มที่ เพราะนมนแม่ดีกว่านมผสมทุกด้าน

เราพยายามผลักดันเรื่องนี้มาหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ พอเราจะขยับเป็นมติสมัชชาสุขภาพเมื่อ 3 ปีก่อน อุตสาหกรรมนมผสมวิ่งล๊อบบี้ติดตามว่าไปถึงไหน นักการเมืองก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ตอนนี้งานกฎหมายยังค้างอยู่ที่กรมอนามัย ยังไม่ได้ทำประชาพิจารณ์ เพราะถูกดองเรื่องไว้เป็นปี

หากสถานการณ์บ้านเมืองในปัจจุบันนำพาไปสู่การปฏิรูปประเทศและได้รัฐบาลที่ดี ไม่เอาใจนายทุน กฎหมายนี้น่าจะมีโอกาสได้เกิดในเร็ววันนี้”

พญ.นิพรรณพร วรมงคล

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพ

“การผลักดัน พ.ร.บ. ฉบับนี้ เพื่อให้บริษัทนมทำการตลาดอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ไม่สร้างความเข้าใจผิดให้แก่แม่ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมอบให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย เป็นเจ้าภาพดำเนินงานผลักดัน ซึ่งได้จัดทำร่างเสร็จแล้ว แต่ยังคงค้างอยู่ที่รัฐมนตรี



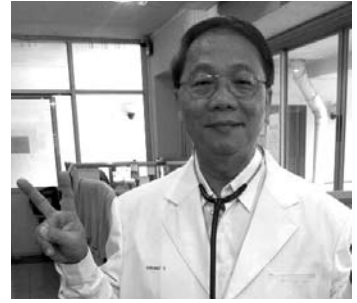
พญ.นิพรนพร วรมงคล



พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์ว



พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช



นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

หัวใจสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ เน้นเรื่องการตลาดที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการบริจาค การโฆษณาประชาสัมพันธ์ บริษัทยังสามารถขายสินค้าได้อยู่ เพียงแต่กฎหมายต้องเข้าไปควบคุมเรื่องการตลาดหรือการส่งเสริมการขาย เช่น การแจกนมตัวอย่างในสถานบริการ การให้สปอนเซอร์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างๆ รวมไปถึงการแจกตัวอย่างนม นอกพื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุข เช่น ตามที่จดทะเบียนใบเกิด สำนักงานประกันสุขภาพต่างๆ แม้แต่ในนคราก็ยังมีแจกให้กับคนไปซื้อบัตรของขวัญสำหรับเด็กแรกเกิด

หาก พ.ร.บ. ฉบับนี้ต้องล่าช้าออกไปก็เท่ากับการส่งเสริมการขายยังมีอยู่ จึงอยากให้ภาคประชาชนทุกส่วนช่วยกันผลักดันตรงนี้ เพราะเป็นประโยชน์กับเด็กไทยทุกคน”

พญ.ยุพยง แห่งเชาวนิช

เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

“การให้ความรู้เป็นสิ่งที่ดี แต่ในการให้ความรู้นั้นก็มีเรื่องของธุรกิจเข้ามาด้วยเสมอ เพราะธุรกิจต้องสร้างยอดขายและผลกำไรให้ได้มากที่สุด จึงต้องใช้จิตวิทยาให้คนเชื่อถือในผลิตภัณฑ์ ไม่อย่างนั้นจะทุ่มเงินมหาศาลไปกับการโฆษณาเพื่ออะไร

หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เป็นข้อตกลงระดับโลกมาตั้งแต่ปี 1981 ซึ่งบริษัทผลิตนมผงข้ามชาติทั้งหลายก็ยินยอมรับข้อตกลงนี้ ดังนั้น การผลักดัน พ.ร.บ. ฉบับนี้ จึงไม่ได้ไปลดทอนสิทธิ ต้องยอมรับว่าเราไม่สามารถสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์เรื่องนมแม่ได้มากเท่ากับนมผง เนื่องจากต้องใช้กำลังทรัพยากรมหาศาล เรามีเพียงบุคคลากรเป็นคนให้ข้อมูลซึ่งไม่กว้างขวางพอ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลเสมอภาคในสังคม โดยมารดาและทารก

ต้องได้รับการปกป้องสิทธิในการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ จึงจำเป็นต้องมี พ.ร.บ. ฉบับนี้

อย่างไรก็ตาม ประเทศต่างๆ ในระดับโลก กว่าที่จะพัฒนาเป็นกฎหมายได้ใช้เวลาอย่างต่ำ 3-10 ปีทีเดียว ตอนนี้อาจเพิ่งเริ่มต้น โดยมีกระบวนการที่ชัดเจนมาได้ปีกว่าๆ ก็คิดว่าต้องใช้เวลาทำความเข้าใจทุกภาคส่วน และต้องทำให้ข้อมูลสามารถอุद्यของไหวทุกช่องได้ ใครมาถามอะไรตอบได้หมด มีข้อมูลทางวิชาการรับรอง”

พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์ว

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

“พ.ร.บ. ฉบับนี้มีความสำคัญต่อสังคมไทยมาก เพราะเรารู้อยู่แล้วว่านมแม่ดีที่สุดสำหรับทารก และการที่ปล่อยให้บริษัทนมยังคงโฆษณาชักจูงใจแม่ให้เกิดความเข้าใจผิด ย่อมส่งผลให้เด็กไม่แข็งแรง เจ็บป่วย และมีปัญหาตามมาเป็นลูกโซ่

หากปล่อยให้กฎหมายฉบับนี้ล่าช้าออกไป ย่อมส่งผลกระทบต่อไม่เฉพาะตัวเด็ก แต่ยังหมายถึงครอบครัวและประเทศชาติ เพราะแทนที่เราจะได้ต้นทุนของทรัพยากรบุคคลที่ดี ณ วันนี้ก็เข้าไปเรื่อยๆ ที่สำคัญคือ ถ้าพ่อแม่วันนี้ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของนมแม่ การจะให้เด็กรุ่นต่อไป ไปเกิดความตระหนักย่อมเป็นไปได้ยาก แต่ถ้าวันนี้พ่อแม่รู้และเข้าใจว่านมแม่คืออาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก เขาจะสามารถเลี้ยงลูกคนที่สองคนที่สามต่อไปได้อย่างดี แล้วลูกของเขาาก็จะส่งต่อไปเรื่อยๆ

“ไม่อยากให้วงจรการส่งต่อทัศนคติที่ดีต่อนมแม่ต้องเสียไป



บทเส้นทางจัดการความรู้



ก่อสร้างมาตรฐาน องค์กรผู้บริโภครคุณภาพ

มาตรฐานองค์กรผู้บริโภครคุณภาพ เป็นอีกหนึ่งภารกิจของ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ (คคส.) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมการรองรับ พระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค ที่แม้ว่าปัจจุบัน จะยังไม่คลอด ทว่า การเตรียมความพร้อมเป็นสิ่งจำเป็น

การจัดทำมาตรฐานองค์กรผู้บริโภครคุณภาพนี้ เพื่อใช้เป็น เครื่องมือส่งเสริมให้ผู้บริโภครมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เพราะ ผู้บริโภครจะเข้มแข็งได้ต้องมีการรวมกลุ่มนี่กำลังเป็น องค์กร

นี่จึงเป็นที่มาของการจัดทำ **หลักเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคร คุณภาพ**

เกาะเส้นทางสร้างมาตรฐาน

ก่อนการจัดทำหลักเกณฑ์องค์กรผู้บริโภครคุณภาพ คคส. ได้รวบรวมข้อมูลองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย เพื่อจัดทำทะเบียนองค์กรที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งในด้านศักยภาพ ภารกิจ กิจกรรมที่ ดำเนินการและอื่นๆ สสส. และ คคส. จึงเห็นควรพัฒนา ศักยภาพองค์กรและศักยภาพคนทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

การพัฒนาเกณฑ์ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เช่น นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ รัชมี วิศทเวทย์ ผศ.สำลี ใจดี และผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เข้าร่วมหารือและให้ข้อเสนอ แนะ เพื่อวางกรอบแนวคิดและสร้างหลักเกณฑ์องค์กร ผู้บริโภครคุณภาพ รวม 3 ครั้ง ก่อนที่จะได้ข้อสรุปว่าให้มี การประเมิน 3 ระดับด้วยกัน ได้แก่

1. เกณฑ์ขั้นพื้นฐาน

2. เกณฑ์ขั้นมีสิทธิ
3. เกณฑ์ขั้นสูง (Advance)

จากขั้นตอนดังกล่าวที่ประชุมเห็นควรให้ตั้งคณะทำงานพัฒนา หลักเกณฑ์องค์กรผู้บริโภครคุณภาพขึ้น เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2556 และกำหนดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนกับองค์กร ผู้บริโภคร เพื่อให้เห็นและพิจารณาเกณฑ์โดยเชิญ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และองค์กรผู้บริโภครในประเทศไทย ประกอบด้วยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงานสนับสนุนบริการ สุขภาพ เขต 1, สมาคมประชาสังคมเพื่อการพัฒนา จ.เชียงราย, สมาพันธ์ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค กทม., สหพันธ์องค์กร ผู้บริโภคร, เครือข่ายผู้บริโภครภาคตะวันตก, กลุ่มศึกษาปัญญาหา, เครือข่ายองค์กรผู้บริโภครภาคอีสาน และเครือข่ายองค์กร ผู้บริโภครภาคใต้

ผลจากการประชุมดังกล่าวทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ในการปรับปรุงเกณฑ์และทำให้แนวคิดในการพัฒนา องค์กรคุณภาพชัดเจนมากขึ้น

หลังจากนั้น คณะทำงานจึงนำข้อมูลที่ได้มาใช้พิจารณา ปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์ที่ร่างไว้ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ที่สุด และนำเกณฑ์ที่ได้ไปทดสอบกับองค์กรผู้บริโภคร 6 องค์กร ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคมนี้

หลักเกณฑ์องค์กรผู้บริโภครคุณภาพจะเป็น “บันได” สำคัญในการปูทางสร้างมาตรฐานการพัฒนางาน คุ้มครองผู้บริโภคให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง และมีคุณภาพ

เพื่อร่วมทาง

เทศบาลตำบลแม่ยาวก้าวรุก

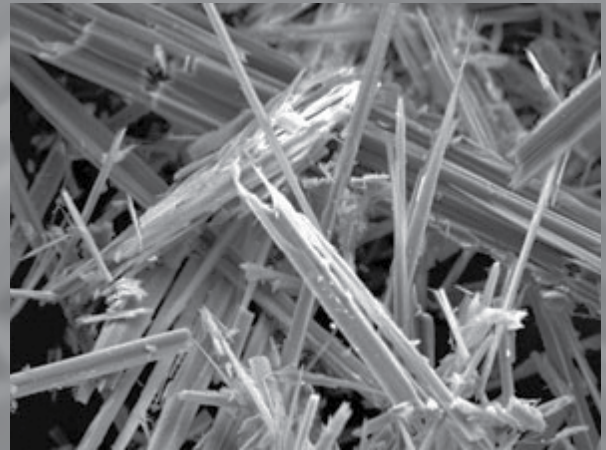
เรา “ไม่เอา” แร่ใยหิน!!!

ผลพวงอันน่าชื่นชมที่เกิดขึ้นหลังจากที่ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยเริ่มจากการให้ข้อมูลในเวทีอภิปราย เรื่อง คุ้มครองผู้บริโภคกรณีแร่ใยหินและน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ...ท้องถิ่นช่วยได้ ในการอบรมสัมมนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพผู้บริหารและพนักงานส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2557

ต่อมา “เทศบาลตำบลแม่ยาว” ให้ความสนใจในประเด็นแร่ใยหิน และได้เข้าร่วม โครงการความร่วมมือเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมจากแร่ใยหินอันส่งผลต่อศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดเชียงราย กระทั่งนำมาสู่การแก้ปัญหาอย่างจริงจัง โดยออก ประกาศเทศบาลตำบลแม่ยาว เรื่องกำหนดแนวทางการขออนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลงหรือรื้อถอนอาคารให้ปลอดภัยจากแร่ใยหิน เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2556 โดยอาศัยอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร ตาม พ.ร.บ. ควบคุมการก่อสร้าง พ.ศ. 2522 มีสาระสำคัญ รวม 4 ข้อ ได้แก่

1. ผู้ใดประสงค์จะขออนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารภายในพื้นที่ตำบลแม่ยาว ให้มายื่นขออนุญาต ณ สำนักงานเทศบาลตำบลแม่ยาว

2. เทศบาลตำบลแม่ยาว ทำหน้าที่ให้ข้อมูล ชี้แจงและให้คำแนะนำต่อผู้ยื่นขออนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันอันตรายจากแร่ใยหิน



3. เทศบาลตำบลแม่ยาวจะติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ บริเวณสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร แสดงข้อความให้ประชาชนระมัดระวังการสูดดมฝุ่นที่เกิดจากการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร ซึ่งอาจมีส่วนผสมของแร่ใยหิน

4. เทศบาลตำบลแม่ยาวขอความร่วมมือจากผู้ได้รับอนุญาตให้ก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารทำการป้องกัน โดยไม่ใช้วิธีการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

การดำเนินการของเทศบาลตำบลแม่ยาวนี้ได้สะท้อนให้เห็นแล้วว่าองค์กรท้องถิ่นมีอิสระในการตัดสินใจ และมีศักยภาพในการจัดการปัญหาแร่ใยหินในพื้นที่ของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมได้ทันที โดยไม่ต้องรอกฎหมายหรือนโยบายจาก “เบื้องบน”

ขอเพียงมีวิสัยทัศน์ และมุ่งมั่นต่อภารกิจการคุ้มครองสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยความจริงจังและจริงใจ...

ถึงเวลาขีดกรอบโฆษณา “อาหารเด็ก” ยุทธศาสตร์

จากปัญหา
การละเมิดหลักเกณฑ์ฯ
ที่เข้มข้นมากขึ้นของ
กลุ่มอุตสาหกรรมนมพว
ได้สร้างการรับรู้ที่บิดเบือน
และสับสนต่อทัศนคติ
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของแม่อย่างมาก

ในสังคมที่ถูกเรียกขานว่าเป็น “ยุคบริโภคนิยม” การโฆษณา เข้ามามีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้คนทั่วโลกไม่น้อย โดยเฉพาะการโน้มน้าวใจให้ผู้บริโภคคล้อยไปตาม “สาร” ที่เจ้าของสินค้าต้องการ ชี้นำให้คิดและเชื่อ

การทำการตลาดเพื่อส่งเสริมการขายอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กก็รวมอยู่ในวงวนเช่นนี้...

เมื่ออิทธิพลโฆษณา เหนือกว่าคุณค่าที่แท้จริง

เด็ก คือ “ต้นทุน” ที่สำคัญของชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในยุคนี้จากนี้ ที่ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เด็กไทยในวันนี้จะเติบโตขึ้นมาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมีคุณภาพ

และแน่นอนว่า การได้รับอาหารที่ดีและมีคุณค่าสูงสูด นับแต่แรกเกิด คือปัจจัยสำคัญในกำหนดคุณภาพชีวิตในวันข้างหน้าของพลเมืองรุ่นใหม่เหล่านี้

จากตัวเลขการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ปี 2549 โดยองค์การยูนิเซฟพบว่า ทารกช่วงอายุ 0-5 เดือน ได้รับอาหารจากนมแม่เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 5.4

แม้ว่าการสำรวจในปี 2552 ตัวเลขจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15 แต่ก็ยังถือว่าเป็นตัวเลขที่ต่ำอยู่มาก เมื่อเทียบกับอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว นานอย่างน้อย 6 เดือนของทั้งโลก ซึ่งองค์การ The State of the World's Children สำรวจ ในปี 2556 พบว่ามีสัดส่วน ร้อยละ 39

นี่คือโจทย์สำคัญของประเทศไทยว่า ทำอย่างไรจึงสามารถเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นที่รับรู้กันดีว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก โดยเฉพาะการได้รับนมแม่อย่างเดียว ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต และได้รับความคู่กับอาหารเสริมตามวัยไปจนกระทั่ง 2 ขวบ หรือนานกว่านั้น

ข้อมูลจาก รายงานการศึกษา เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการทัศนคติและการตัดสินใจ และญาติ โดย สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (International Health Policy Program (IHPP)) พบว่า แม่ประเทศไทย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่การที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย อาจเป็นเพราะยังขาดความรู้ และชัดเจนสู่สังคมวงกว้าง แผนการตลาดของบริษัทนม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสังคม โดยเฉพาะการปล่อยให้มีการทารุณและเด็กเล็กโดยไม่มีกร

ในรายงานฉบับนี้ยังระบุถึงข้อที่ตีในการส่งเสริมการเลี้ยง ความคุ้มครองโฆษณาของนม และความเข้าใจผิดว่าการเลี้ยงนมแม่ มีบทบาทสำคัญ ทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลายประเทศ

ผลการศึกษาที่น่าสนใจอีกประการ มีความถี่ในการรับรู้การโฆษณา เป็นอันดับที่ 1 (7,492 ครั้ง) มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านทาง (ครั้ง) ถึง ร้อยละ 34 ซึ่งแ การควบคุมการโฆษณานมแม่ ไทยยังไม่มีประสิทธิผลเพียงพ

แม้ว่าประเทศไทยจะรับหลัก อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก จากองค์การอนามัยโลกที่กำหนด ของผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะด้ การส่งเสริมในรูปแบบอื่น ๆ ด 2524 แล้วก็ตาม ส่วนหนึ่งเป็น เพียงแค่ “คำแนะนำ” นอกจ พัฒนาหลักเกณฑ์นี้ได้เพียงร



สูตร “สร้างชาติ” จากเรื่องเล็กๆ

หลักการรับรู้การรณรงค์
โฆษณามุ่งเน้นกับความรู้
สื่อคนแม่เลี้ยงลูกของแม่
นโยบายสุขภาพระหว่าง
Health Policy Program -
มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยง
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังมี
การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง
รวมถึงขาดการควบคุม
นมผง ขาดการสนับสนุน
งานพยาบาลอย่างจริงจัง
ทำการตลาดอาหารสำหรับ
ควบคุม

กล่าวว่าการสื่อสาร
ลูกด้วยนมแม่ และการ
ทำให้เกิดการสื่อสาร
เห็นผลดีกว่าหรือเทียบ
ในการเพิ่มความรู้และ
นมแม่ รวมถึงช่วยให้
แม่เพิ่มขึ้นดังที่พบได้ใน

การคือ การที่แม่และญาติ
นามผงผ่านทางโทรทัศน์
มากกว่าการรับรู้การรณรงค์
ช่องทางเดียวกัน (5,259
แสดงให้เห็นว่ามาตรการ
งทางโทรทัศน์ในประเทศ

อ
กเกณฑ์ว่าด้วยการตลาด
กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
นได้ว่าผู้ผลิตและผู้จำหน่าย
องไม่มีการโฆษณาหรือ
่อสื่อสารจน มาตั้งแต่ปี
เป็นเพราะหลักเกณฑ์นี้เป็น
กนี้ ที่ผ่านมามีประเทศไทย
ระดับ “ประกาศกระทรวง

สาธารณสุข” เท่านั้น ทว่า จากปัญหาการละเมิดหลักเกณฑ์
ที่เข้มข้นมากขึ้นของกลุ่มอุตสาหกรรมนมผง ได้สร้างการรับรู้
ที่บิดเบือน และส่งผลกระทบต่อทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของแม่อย่างมาก

ในปี 2553 ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพโลก จึงมีมติให้
แต่ละประเทศดำเนินการควบคุมการตลาดที่ขาด
จริยธรรมนี้โดยให้ดำเนินการเป็นกฎหมาย

สร้างกฎหมายประกันสิทธิ ความเป็น “มนุษย์”

ตลอดระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข ซึ่งได้รับมอบหมายให้ผลักดันและพัฒนา (ร่าง)
พ.ร.บ. การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและ
ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ... ได้ดำเนินการโดยจัดตั้ง
คณะทำงานเพื่อระดมความคิด ศึกษาวิจัย และทบทวน
วรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นอกจากนี้ ยังรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารสำหรับ
ทารกและเด็กเล็ก ที่ห้ามไม่ให้ผู้ใดให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารฯ
เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งการขอและออก
ใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการและเงื่อนไข
ที่กำหนดในกฎกระทรวง ที่สำคัญคือ ต้องไม่สื่อความหมาย
ว่า ผลิตภัณฑ์มีคุณค่าเทียบเท่าหรือเหนือกว่านมแม่ เป็นต้น
อีกทั้งได้มีการบัญญัติหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพให้
ควบคุมการใช้ให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และ
เฝ้าระวังการส่งเสริมการขายและการตลาดต่างๆ โดยได้
กำหนดบทลงโทษทางปกครองและทางอาญาสำหรับผู้
ฝ่าฝืนไว้ด้วย

แม้มีเจตนารมณ์ชัดเจนในการปกป้องสิทธิอันพึงได้ให้แก่
ทารกในฐานะ “มนุษย์” คนหนึ่งที่พึงได้รับอาหารที่มี
คุณภาพตามธรรมชาติ แต่ร่างกฎหมายฉบับนี้ก็ยังคงฟันฝ่า
แรงเสียดทานอันมหาศาล ทั้งจากกลุ่มธุรกิจนมผงที่
พยายามผูกโยงประเด็นว่า ร่างกฎหมายนี้ลิดรอนสิทธิ
ในการรับข้อมูลข่าวสารของแม่ รวมถึงกลุ่มต่างๆ ที่มี
โอกาสได้รับการแบ่งปันผลประโยชน์อันมหาศาลจาก
อุตสาหกรรมนี้

พาสพลังสังคมปกป้องคุณภาพชีวิต ให้เด็กไทย

ปัจจุบัน ร่าง พ.ร.บ. การตลาดอาหารสำหรับทารกและ
เด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ... ฉบับกรม-
อนามัย ถูกเสนอไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
มาได้ระยะหนึ่งแล้ว แต่ก็ยังค้างเติ่งอยู่

ด้วยเหตุนี้ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไก
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) มูลนิธิศูนย์
นมแม่แห่งประเทศไทย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
นมแม่ และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค จึงร่วมกัน
จัดทำ ร่าง พ.ร.บ. การตลาดอาหารสำหรับทารกและ
เด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ฉบับประชาชน
โดยนำร่างฉบับที่มีอยู่เดิมมาทบทวนและปรับปรุงให้
เท่าทันสถานการณ์มากยิ่งขึ้น โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

- ชื่อ พ.ร.บ. ให้ครอบคลุมนมดัดแปลงทุกชนิด
- การกำหนดอายุเด็กเล็ก ให้มีอายุเกินกว่า 12 เดือน
จนถึงอายุครบ 3 ปี
- คณะกรรมการมีการปรับโครงสร้างโดยให้ปลัดกระทรวง
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธาน
กรรมการ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ
และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ
เป็นเลขานุการ
- อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการให้มีระบบเฝ้าระวังซึ่ง
เป็นภารกิจสำคัญ
- ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการฯ ขึ้นในสำนักส่งเสริม
และพิทักษ์เด็ก กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์

การผลักดันกฎหมายการกำกับดูแลการตลาดอาหาร
สำหรับทารกและเด็กเล็กฯ เป็นอีกหนึ่งความหวังที่อยาก
ให้เกิดการปฏิรูปความคิดให้ “แม่” ทั่วไทยเกิดความเชื่อ
มั่นว่า ตนเองสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ โดยมีระบบ
การสนับสนุนส่งเสริมจากหน่วยงานต่างๆ ที่พร้อมจะ
ร่วมกันสร้างทรัพยากรที่มีคุณภาพให้แก่ประเทศชาติ
ต่อไป

สิ่งดีๆ เช่นนี้อัยารอช้า มาร่วมกันผลักดันให้เกิดขึ้น
โดยเร็ว เพื่อลูกหลานของเรา...

เครือข่ายเคลื่อนไหว

กองบรรณาธิการ

T-BAN จับมือ คคส. ค้านมติ สธ. “ไฟเขียวใช้แร่ใยหิน”

ทั้งๆ ที่เกือบ 60 ประเทศได้มีการยกเลิกการใช้แร่ใยหินไปแล้ว และอีกหลายประเทศกำลังทยอยยกเลิกการใช้ การผลิต การนำเข้าแร่ใยหิน แต่มติในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุขกลับสวนกระแสโลก ในการ “ให้คงการใช้แร่ใยหิน” อีกทั้งยังถูกเปิดเผยในเวลาต่อมาว่า มติดังกล่าว ไม่ได้เป็นความเห็นร่วมจากที่ประชุมอย่างแท้จริง จึงนำมาสู่ การเคลื่อนไหวของ เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกใยหินในประเทศไทย (T-BAN) ร่วมกับ แผนงานพัฒนาวิชาการ และกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อ คัดค้านข้อเสนอดังกล่าวต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนธันวาคมที่ผ่านมา

เมื่อความไม่ชอบธรรมปรากฏ

มติดังกล่าวสืบเนื่องจาก การประชุมผู้บริหารระดับสูงของ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2556 ที่มี นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ได้มีมติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีคงการใช้แร่ใยหิน โครซิโธล โดยการนำเสนอของ นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติดังกล่าวเป็นการสวนทางกับการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ทั่วโลก อีกทั้งยังสวนทางกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก



องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และองค์การมะเร็งนานาชาติ ตลอดจนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันปรึกษาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา นอกจากนี้ นักวิชาการที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งใน คณะทำงานวิชาการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อ สุขภาพจากแร่ใยหินได้ทักท้วงประธานคณะทำงาน คือ นพ.ชาญวิทย์ ว่ามิได้มีข้อสรุปจากการประชุมที่เสนอให้คง การใช้แร่ใยหินโครซิโธล รวมทั้งไม่เคยมีการสรุปว่าไม่พบ หลักฐานการเกิดมะเร็งจากแร่ใยหินโครซิโธลในกลุ่มผู้ใช้ และในโรงงาน จึงถือว่านำเสนอข้อมูลที่มีได้มาจากการผล การประชุมของคณะทำงานฯ

คนทำงานต้อง “ยึดหยัด”

คคส. ในฐานะคณะทำงานวิชาการศึกษาข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ และเครือข่าย T-BAN ได้เคลื่อนไหวคัดค้านการกระทำดังกล่าว โดยยื่นแถลงการณ์ใน 3 ประเด็น ซึ่งมีสาระสำคัญว่า **หนึ่ง** ขอคัดค้านมติของกระทรวงสาธารณสุขที่จะยังคงการใช้ แร่ใยหินโครซิโธลในประเทศ **สอง** ขอให้รักษาการรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุขแถลงต่อสาธารณชนว่าจะไม่เสนอ คณะรัฐมนตรีให้คงการใช้แร่ใยหินโครซิโธล เนื่องจากมี ตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีรักษาการ **สาม** ขอให้เปิดเผย ผลการประชุมของคณะทำงานศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ ผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหินครั้งนี้ เพื่อให้สาธารณชน ได้รับทราบว่าข้อมูลของประธานคณะทำงานแตกต่างไปจาก ผลการประชุมของคณะทำงานฯ หรือไม่ อย่างไร

รวมพลังเน้นย้ำ “จุดยืน”

นอกจากนี้ คณะกรรมการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ จากแร่ใยหิน ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งขึ้น โดยมีตัวแทนของ นักวิชาการจากสถาบันและสมาคมวิชาชีพต่างๆ เข้าร่วม ได้ ยื่นจดหมายเปิดผนึกต่อปลัดกระทรวงและคณะผู้บริหาร

กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงจุดยืนที่ชัดเจนทางวิชาการในการร่วมระดมสมองและศึกษาข้อมูล จนในที่สุดได้ข้อสรุปร่วมกันดังนี้

1. แร่ใยหินชนิดโครซิโพลีมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สัมผัสที่สำคัญคือ มะเร็งเยื่อหุ้มปอดและมะเร็งปอด
2. โอกาสเสี่ยงของคนงานในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินชนิดโครซิโพลี จะขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่สัมผัส ส่วนโอกาสเสี่ยงของประชาชนทั่วไปมีน้อย เว้นแต่มีการฟุ้งกระจายจากการรื้อถอนวัสดุที่ใช้ในที่อยู่อาศัย
3. แม้ว่าข้อมูลการเกิดโรคจากแร่ใยหินชนิดโครซิโพลีในประเทศไทยยังมีไม่มาก แต่ไม่มีข้อมูลที่ยืนยันถึงความปลอดภัยของแร่ใยหินชนิดนี้เช่นกัน

ด้วยข้อมูลเชิงวิชาการพร้อมจุดยืนของบุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุข การนำเสนอข้อสรุปต้องไม่ขัดแย้งกับ

ผลข้างต้น ซึ่งหากคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขนำเสนอข้อคิดเห็นที่ขัดกับข้อมูลที่ได้ทำการศึกษามานี้จะขอถอนตัวจากการเป็นคณะทำงานฯ และไม่ขอร่วมรับผิดชอบผลทางวิชาการหรือในทางกฎหมายที่จะเกี่ยวข้องกับคณะทำงานฯ นี้ในอนาคต รวมทั้งจะขอยุติการให้ความร่วมมือเชิงวิชาการหรืออื่นๆ ตามที่เห็นสมควรแก่คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขชุดปัจจุบันนี้ หรือชุดอื่นๆ อีกในอนาคต

คณะกรรมการฯ ระบุว่า ขอยึดมั่นในค่านิยมขององค์กรที่ว่า “กล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง ซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่เลือกปฏิบัติ” และจะไม่กระทำในสิ่งที่ขัดต่อปณิธานของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ได้ทรงโปรดให้สถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้น

โดยมุ่งหวังเพื่อบำบัดทุกข์และบำรุงสุขทางด้านสุขภาพของประชาชน

รายงานพิเศษ
กองบรรณาธิการ

Issue Prioritization ก้าวไกลไปสู่ระดับภาค

ภายหลังจากที่ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ได้จัดทำ เกณฑ์การจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัย (Issue Prioritization) เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่ (จังหวัด/อำเภอ) และทดสอบการใช้เกณฑ์มากระดับหนึ่งแล้ว

เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมา ภก.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) พร้อมคณะจึงได้เข้าพบ นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อร่วมหารือและวางแนวทางดำเนินการพัฒนาเกณฑ์การจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับชาติ

ประเด็นที่น่าสนใจคือ ในการหารือครั้งนี้ เลขาธิการ อย. ได้เสนอให้นำเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยไปใช้ในระดับภาคก่อนการใช้ในระดับประเทศ

แนวทางดำเนินงานผ่านกลไกการทำงานระดับพื้นที่ของ อย. คือ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (คป.) ที่แบ่งการทำงานออกเป็นระดับเขต (คป.เขต) รวมทั้งสิ้น 12 เขต ทั่วประเทศ

หลังจากนั้น คคส. และ อย. ได้หารือร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาเกณฑ์ฯ และกำหนดแนวทางการนำเกณฑ์ฯ ดังกล่าวให้สามารถไปใช้ในระดับภาคได้อย่างเหมาะสม และในที่สุดที่ประชุม

ได้มีมติให้ตัวแทนของระดับภาคเขียนโครงการเสนอ คคส. โดยทำเป็น 2 รูปแบบ คือ

- เขียนโครงการจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยในทุกพื้นที่ (ทุกเขตทุกจังหวัด)
- เขียนโครงการโดยสุ่มเลือกบางพื้นที่ เช่น ทำทุกเขตแต่ไม่ทุกจังหวัด หรือทำบางเขตแต่ทุกจังหวัดในเขตนั้น

ในส่วนของการทำงานขับเคลื่อนให้เกิดการจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัยระดับประเทศ คคส. ได้เตรียมการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ที่ทำงานเกี่ยวกับสินค้าไม่ปลอดภัยจากหน่วยงานหลัก ได้แก่ คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เพื่อร่วมกันคัดเลือกสินค้าไม่ปลอดภัยระดับประเทศโดยใช้เกณฑ์ที่พัฒนาขึ้น ภายในเดือนมีนาคมนี้ต่อไป

นับเป็นความภูมิใจของ คคส. ที่ “เครื่องมือ” สำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค กำลังจะได้รับการต่อยอดให้เกิดประโยชน์ต่อคนไทยทั่วประเทศ ด้วยการสนับสนุนจาก **กลไกรัฐที่มีวิสัยทัศน์**

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข
เลขาธิการคณะกรรมการ
อาหารและยา



ทั่วโลกขานรับคุณค่า “นมแม่”

ณ เดือนแรกของปี “วันเด็กแห่งชาติ” เป็นหนึ่งในวาระประจำที่ผู้ใหญ่ทั่วประเทศร่วมกันเฉลิมฉลองและทำสิ่งพิเศษต่างๆ ให้แก่เด็กๆ เพื่อแสดงความตระหนักว่า เด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ที่จะกุมอนาคตของชาติในวันหน้า

การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เป็นหนึ่งในปัญหาสากลที่หลายประเทศให้ความสนใจและรณรงค์เรียกร้องทางจริยธรรมจากกลุ่มอุตสาหกรรมผู้ผลิตนมผสมผ่านการใช้ หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes :Code) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เพื่อสร้างความมั่นใจว่าเด็กทุกคนจะมีโอกาสได้รับอาหารที่ดีที่สุด โดยไม่ถูกเบียดเบียนด้วยอิทธิพลการตลาดและการโฆษณา

สาระสำคัญของหลักเกณฑ์ดังกล่าวมุ่งยับยั้งการโฆษณาอาหารทดแทนนมแม่และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้นานาประเทศจัดให้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แต่เนื่องจากหลักเกณฑ์สากลนี้มีสถานะเป็น “คำแนะนำ” มิใช่ “ข้อบังคับ” อีกทั้งการตลาดที่เข้มข้นขึ้นในปัจจุบัน ทำให้การขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้ผลิตนมผสมทำได้ยาก

พรธิดา พัดทอง ผู้ประสานโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ภายหลังจากที่ตัวแทนประเทศไทยได้นำเสนอปัญหาดังกล่าวในเวทีประชุมสมัชชาโลก ปี พ.ศ.2553 (ค.ศ.2010) และที่ประชุมมีมติรับรองข้อเสนอมให้เพิ่มเติมข้อตกลงใหม่ว่า มาตรฐานขั้นต่ำที่ประเทศต่างๆ ต้องนำไปปฏิบัติคือ “จัดทำเป็นกฎหมาย” ไม่ใช่เพียง “คำแนะนำ” ดังแต่ก่อนมานั้น เห็นได้ว่ามีหลายประเทศได้มีการผลักดันหลักเกณฑ์นี้ขึ้นมาเป็นกฎหมายแล้วกว่า 30 ประเทศ เช่น บาร์เรน อินเดีย เวียดนาม อิหร่าน เลบานอน บังคลาเทศ เนปาล ศรีลังกา ฟิลิปปินส์ อาร์เจนตินา บราซิล และกลุ่มประเทศทวีปแอฟริกาที่มีปัญหาเด็กติดเชื้อจากน้ำที่ไม่สะอาดในการขงนมผสม

โดยเฉพาะประเทศเวียดนาม ภายหลังจากที่ประชุมสมัชชาโลกได้มีมติดังกล่าว ได้มีความพยายามผลักดันและแก้ไขปัญหานี้อย่างแข็งขัน และเห็นผลเป็นรูปธรรมชัดเจนในระยะเวลาเพียงไม่นาน

พรธิดาเล่าว่า “สิ่งที่เวียดนามทำคือ สกัดช่องทางของข้อมูลข่าวสารให้เกิดความยุติธรรม ตรงไปตรงมามากที่สุด โดยออกเป็น พ.ร.บ.

และสิ่งที่เขาทำไปพร้อมๆ กันคือ ขยายกฎหมายลาคลอดให้เป็น 6 เดือน เพื่อให้คุณแม่สามารถลาคลอดแล้วได้เงินเดือนเต็ม ส่วนคนที่ลาไม่ได้ ไม่ว่าจะเหตุผลอะไรก็ตามแต่เขามีข้อบังคับให้บริษัทห้างร้านทุกแห่งที่มีพนักงานตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปต้องมีนมแม่ให้แม่สามารถบีบเก็บน้ำนมได้ และที่สำคัญคือ ห้ามโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนโฆษณานมผง”

พญ.ยุพียง แห่งเขาวนิจ เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ซึ่งได้มีโอกาสไปดูการขับเคลื่อนกฎหมายของประเทศเวียดนาม มองว่าปัจจัยความสำเร็จส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนกฎหมายนี้มาจากผู้นำที่จริงจังในการแก้ไขปัญหา

“เรามีแชมป์เปี้ยน คือมีบุคคลซึ่งเป็นนักการเมืองซึ่งเป็นศาสตราจารย์ที่ได้รับการยอมรับนับถือในสังคม เขียนจดหมายเปิดผนึกเรื่องนี้ขึ้นมาในสังคมเลยว่า เหตุใดจึงปล่อยให้เรื่องของการโฆษณานมผงเข้ามาในประเทศ แล้วเราจะดูแลเด็กของเราอย่างไร จดหมายของเขาเป็นจดหมายที่สร้างความตื่นตัวของสังคมมาก แล้วเกิดการผลักดันที่เป็นรูปธรรมซึ่งมีการทำอบรมเชิงปฏิบัติการไปเกือบทุกภาค เปิดเวทีแล้วถามเลยว่า มีอะไรบ้างที่คุณคิดว่าจะเป็นปัญหา เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ไขและตอบใจทยี่ให้กับสังคม”

ด้วยเหตุนี้ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศเวียดนามเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 60 เช่นเดียวกับประเทศกัมพูชาที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงพอกัน

“นั่นเพราะเรื่องนมแม่ฝังอยู่ในวัฒนธรรมของเขามานาน ซึ่งค่อนข้างสวนทางกับสังคมไทยที่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลายเป็นเรื่องผิดปกติและแม่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ทั้งๆ ที่ นมแม่คือวิถีธรรมชาติ” พญ.ยุพียง กล่าว

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีหลายประเทศที่กำลังพัฒนาและผลักดันกฎหมายอย่างเต็มรูปแบบ เช่น จีน ฮองกง อินโดนีเซีย ปากีสถาน มาเลเซีย ลาว รวมทั้งไทย

ความพยายามแก้ไขปัญหานี้ในประเทศไทยที่ผ่านมาทำได้ดีในพื้นที่จำกัด เนื่องจากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำได้ยากเห็นผลเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ เพราะเป็นหน่วยงานภายใต้การดูแลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทว่า ไม่สามารถทำได้ในพื้นที่อื่นๆ ที่ทำการตลาดอย่างเข้มข้น เช่น พื้นที่รอบๆ โรงพยาบาล ร้านขายยา ซูเปอร์มาร์เก็ต และสำนักงานเขต ซึ่งพบว่ามี

การแจกสินค้าตัวอย่างเพื่อจูงใจ การโฆษณาทางโทรทัศน์ และ โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ดังนั้น การที่กรมอนามัยจะเป็นเจ้าภาพร่าง พ.ร.บ.การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ... ที่ครอบคลุมงานนอกเหนือพื้นที่รับผิดชอบเป็นข้อจำกัดด้านเทคนิค

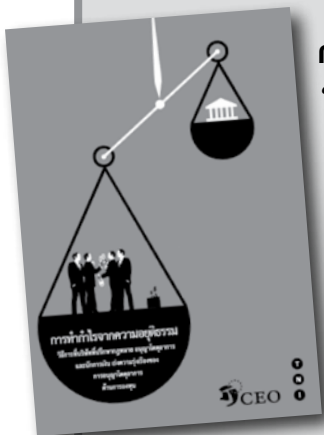
หนทางที่จะทำให้เรื่องนี้ก้าวไปข้างหน้าจนสุดทาง ไม่แพ้ประเทศเพื่อนบ้าน คือการระดมพลังจากทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมหนุนเสริมไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ใช่เป็นแค่ปัญหาของกระทรวงสาธารณสุข หากแต่เป็นเรื่องของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้ดีที่สุด เพราะฉะนั้นทุกกระทรวงและทุกภาคส่วนต้องเข้ามาช่วยกัน

“สิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยคือ นมแม่ก็ได้นมผงก็ได้...เราต้องมีเจตนาารมณร่วมกันว่าจะสร้างสิ่งที่ดีที่สุดให้กับเด็กของเรา เพราะ

เด็กในปัจจุบันคือผู้ใหญ่ที่เป็นอนาคตของเรา และสังคมต้องช่วยกันทำให้คุณแม่ออกไปทำงานแล้วเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ด้วยคามมั่นใจ” พรธิดาชี้ให้เห็นสิ่งที่จำเป็นต้องสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้น พร้อมกับเสริมในตอนท้ายว่า

“อย่าลืมนะว่า เรื่องเด็กเป็นเรื่องของทุกคน อย่างประเทศในยุโรปในสวีเดนหรือประเทศพัฒนาแล้วไม่ต้องมานั่งทำเรื่องนี้มากเลย เพราะเขารู้ว่านี่คือหน้าที่ที่ทุกคนจะต้องช่วยกันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นอนาคตของชาติให้ดีที่สุด

เริ่มต้นจากการให้เด็กได้รับนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกของชีวิต”



กะเทาะแก่น “ระบบอนุญาโตตุลาการ”

โลกาภิวัตน์ที่ขับเคลื่อนด้วยการค้าระหว่างประเทศ ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างไรนั้นหลายคนคงจะเคยได้ยินกันมาบ้าง ทั้งเรื่องผลกระทบของข้อตกลงเขตการค้าเสรี FTA ที่มีผลต่อความมั่นคงทางอาหาร ความหลากหลายทางชีวภาพ สิทธิการเข้าถึงยา ฯลฯ และ

รับรู้ว่าจะต้องมีต้นทุนไม่น้อยที่ต้องจ่ายให้กับระบบการค้าเสรีระหว่างประเทศ

ฉะนั้น แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เชื่อว่ายังมี“ด้านมืด” อีบบางมุมที่สาธารณะอาจยังไม่เคยได้รับรู้

อย่างเช่นเรื่อง ความอยู่ดีศรีธรรมของกระบวนการกฎหมายในระบบการลงทุนระหว่างประเทศ อันเป็นประเด็นที่หนังสือการทำกำไรจากความอยู่ดีศรีธรรมวิธีการที่บริษัทที่ปรึกษากฎหมายอนุญาโตตุลาการ และนักการเงินเร่งความรุ่งเรืองของการอนุญาโตตุลาการด้านการลงทุน จะขุดรากล้างสาวกรณิเต็ดๆ มาตีแผ่ให้เห็นชัดๆ ถึงความจริงอีกด้านของการอนุญาโตตุลาการระหว่างประเทศ ว่ามีผลประโยชน์ทับซ้อนเกี่ยวข้องกับบรรษัทข้ามชาติอย่างไร

ภูมิใจเสาะ “โอบา”

หนังสือเล่มนี้แปลจาก Profiting from Injustice How law firms ,arbitrators and financiers are fuelling an investment arbitration boom ถูกนำไปใช้เป็นหนังสือประกอบการประชุม Global and Regional Investment Policy: Implications on Thailand and ASEAN 2-3 September 2013, Bangkok, Thailand

เพราะอัดแน่นไปด้วยความจริงที่ยากจะหาซื้ออีกถ้าพูดกล้าเผยกันให้ชัดๆ คคส. จึงภูมิใจเสาะอย่างไรยัง

สาระใครว่าต้องเครียด

จะดีแค่ไหน ถ้าคุณสามารถก้าวทันโลกอันซับซ้อนซ่อนเงื่อนได้ด้วยการเรียนรู้แบบเฟลิดเฟลิน แถมยังใช้เวลาเพียงน้อยนิด...

คคส. ภูมิใจเสาะนำเสนออินิเมชั่นที่ให้ความรู้ถึง 2 เรื่อง ได้แก่ ISDS : กลไกระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐกับเอกชน และสนธิสัญญาการคุ้มครองการลงทุนแบบทวิภาคี (BIT) ที่นำเสนอแบบเข้าใจง่ายและกระชับ โดยมีความยาวเพียง 5 นาทีเท่านั้น

สำหรับเรื่องแรกพิสูจนได้ด้วยตัวเองที่ http://www.youtube.com/watch?v=uezti-eyG_E ส่วนเรื่องที่ 2 ติดตามดูได้ที่ <http://www.thaihealthconsumer.org/>

แล้วจะพบว่า เรื่องหนักๆ ก็เรียนรู้แบบสบายๆ ได้ไม่ยาก

ตีฆ้องร้องป่าว

ตัดต่อนวงจรมันทอดซ้ำ “โรงพยาบาลอุ้มผาง” ทำสำเร็จแล้ว!

โรงพยาบาลอุ้มผาง เป็นหนึ่งในพื้นที่ร่วมในเครือข่าย “ปฏิวัติ น้ำมันทอดซ้ำ” กับ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 (อุบลราชธานี) ในการสร้างปรากฏการณ์ “ตัดต่อน” ปัญหาน้ำมันทอดซ้ำอย่างเป็นทางการโครงการไปโอดีเซล ตัดวงจรน้ำมันทอดซ้ำเพื่อหยุดมะเร็งร้าย

ยานพาหนะที่ใช้ในการรับส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งนี้ต้องใช้ “น้ำมันดีเซล” เป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นรถพยาบาล รถกระบะ ตลอดจนรถอีต๊อก เพื่อส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสาธารณสุขชุมชน สุขศาลาพระราชทาน และสุขศาลาหมู่บ้านในพื้นที่ที่รูกันดากับโรงพยาบาลอุ้มผาง รวมทั้งใช้น้ำมันกับอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องปั่นไฟเมื่อออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การเผาขยะ และการเผาศพ

เมื่อพิจารณางบประมาณปี 2555 พบว่า ทางโรงพยาบาลต้องเสียงบประมาณไปกับค่าน้ำมันดีเซลถึง 2,222,951.05 บาท นับว่าเป็นภาระที่หนักไม่น้อย อีกทั้งแนวโน้มการใช้ น้ำมันดีเซลเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

การแสวงหาแหล่งพลังงานอื่นมาทดแทน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จึงเกิดประโยชน์ได้อย่างมาก

“ไปโอดีเซล” จากน้ำมันทอดซ้ำ นับเป็นคำตอบที่เหมาะสมเพราะไม่เพียงช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งหมดเปลี่ยนไปกับน้ำมันดีเซลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกวัน แต่ยังเป็นหนึ่งในหนทาง “ตัดต่อน” ปัญหา “น้ำมันทอดซ้ำ” ที่สามารถก่อโรคร้ายได้มากมาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง

ดังนั้น โรงพยาบาลอุ้มผางจึงตัดสินใจพึ่งพาพลังงานทางเลือกอย่าง “ไปโอดีเซล” ที่นอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้าน

น้ำมันแล้ว ยังช่วยลดความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจากน้ำมันทอดซ้ำให้แก่คนในชุมชนอีกด้วย

การดำเนิน โครงการไปโอดีเซล ตัดวงจรน้ำมันทอดซ้ำเพื่อหยุดมะเร็งร้าย เริ่มต้นด้วยการที่ทางโรงพยาบาลรับซื้อน้ำมันพืชที่ใช้แล้วจากชุมชน โดยใช้มาตรวจการชักงูใจด้วยการเชิญชวนชาวบ้านให้นำน้ำมัน (พืชและสัตว์) เก่าใช้แล้วมาแลกกับน้ำมันพืชขวดใหม่ จากนั้น ได้นำน้ำมันพืชใช้แล้วมาเข้าสู่กระบวนการแปรรูปด้วยเครื่องผลิตน้ำมันไปโอดีเซลของโรงพยาบาล และนำผลผลิตที่ได้มาใช้กับรถและเครื่องจักรของโรงพยาบาล รวมทั้งใช้เติมรถชาวบ้านที่มาส่งผู้ป่วย

ด้วยความร่วมมือร่วมใจของหลายๆ ฝ่าย ทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล ชาวบ้าน ร้านค้าในชุมชน ส่งผลให้โครงการประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากตัวเลขภาระค่าใช้จ่ายน้ำมันดีเซลของโรงพยาบาลที่ลดลงถึง ร้อยละ 12 ต่อปี อีกทั้งยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากน้ำมันทอดซ้ำให้แก่ชาวบ้านอำเภออุ้มผางไปพร้อมกัน นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลอุ้มผางยังได้นำผลพลอยได้จากการผลิตไปโอดีเซล นั่นคือกลีเซอรินไปผลิตเป็นน้ำยาล้างห้องน้ำ ช่วยเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

จากความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลให้พื้นที่อำเภออุ้มผางได้รับการยกย่องให้เป็น “เครือข่ายน้ำมันทอดซ้ำต้นแบบ” ที่แน่นอนว่ามีได้เกิดขึ้นเพียงเพราะใครคนใดคนหนึ่ง หากแต่เป็นการมองเห็นปัญหาร่วมกันของคนในชุมชนและร่วมกันแก้ไขอย่างเป็นระบบ กระทั่งนำมาสู่การแก้ไขปัญหายังเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

และเป็นตัวอย่างที่จุดประกายให้เกิดความเชื่อมั่นว่า ปฏิบัติการตัดวงจรน้ำมันทอดซ้ำเพื่อหยุดมะเร็งร้าย ด้วยการแปลงสภาพสู่ไปโอดีเซล เช่นนี้เป็นสิ่งที่ชุมชนอื่นๆ สามารถทำตามได้อย่างแน่นอน



ผลิตภัณฑ์ป้องกันแบคทีเรีย “เกราะต้านภัย”...ใช่จริงหรือ?

เมื่อเร็วๆ นี้ สื่อต่างประเทศนำเสนอข่าวคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐสั่งทบทวนข้อดีข้อเสียของสบู่ป้องกันแบคทีเรียอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นที่นิยมอย่างมากในระยะหลังๆ ภายหลังจากมีข้อถกเถียงเกิดขึ้นว่า ผลิตภัณฑ์ลักษณะนี้เป็นหนึ่งในสาเหตุที่กระตุ้นให้เชื้อโรคพัฒนาไปสู่การเป็น “เชื้อดื้อยา” หรือไม่? ขณะเดียวกันก็มีงานวิจัยล่าสุดระบุว่า สบู่ป้องกันแบคทีเรียและสบู่ธรรมดาทั่วไปให้ผลไม่แตกต่างกัน

ในฐานะสื่อสารมวลชนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมานาน **กรรณิการ์ กิตติเวชกุล** หนึ่งในผู้ดำเนินรายการ “เข้าทันโลก” ซึ่งออกอากาศเวลา 05.00-07.00 น. ทางคลื่นความคิด FM 96.5 จึงไม่ปล่อยให้ประเด็นนี้ผ่านไป โดยไม่ได้สร้างความตระหนักรู้ในสังคมไทย โดยแสวงหาข้อเท็จจริงด้วยการเชิญผู้เชี่ยวชาญอย่าง **ผศ.ภญ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี** ผู้จัดการแผนงานพัฒนาไกล-เผ่าระวีระบบยา (กพย.) มาช่วยไขความกระจ่าง

ทั้งในข้อเท็จจริงที่ว่าสบู่ฆ่าเชื้อสามารถนำไปสู่การเชื้อดื้อยาได้หรือไม่ และประเทศไทยจะมีการทบทวนประเด็นนี้ เพื่อนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายในประเทศได้อย่างไร

“สานพลัง” เห็นว่าประเด็นนี้เป็นเรื่องใกล้ตัวและเกี่ยวพันกับบทบาทของ “ผู้บริโภค” ในฐานะผู้ที่มีสิทธิเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหา “เชื้อดื้อยา” ซึ่งกำลังเป็นมหันตภัยของโรคในวันนี้ จึงได้ติดตามข้อมูลมานำเสนอในคอลัมน์ของเราฉบับนี้

สบู่ฆ่าเชื้อ หรือตัวก่อการเชื้อดื้อยา

ผศ.ภญ.นิยดา ระบุว่า สบู่ฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่พูดถึงกันนี้มี 2 นัยยะคือ สบู่ที่ใส่สารที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้จริง กับแบบที่ไม่ได้ใส่สารที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ หรือใส่เล็กน้อยเพียงเพื่อให้สบู่ออกฤทธิ์ แต่นำมาอ้างสรรพคุณว่ามีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ

ทั้งนี้ ประชาชนจำนวนมากมักเข้าใจ หรือถูก (โฆษณา) ทำให้เข้าใจว่าจุลินทรีย์หรือแบคทีเรียเป็นสิ่งไม่ดี ทั้งที่ร่างกายของเรามีจุลินทรีย์ที่ดีๆ มากมาย การที่เรากำจัดแบคทีเรียออกไปหมดจึงไม่น่าจะส่งผลดี อีกทั้งผ่านมายังมีการศึกษาพบว่าแค่เพียงน้ำเปล่าหรือสบู่ธรรมดาทั่วไปสามารถชำระล้างแบคทีเรียได้ระดับหนึ่ง เพราะสบู่ทั่วไปสามารถทำให้เชื้อโรคหรือขี้ฝุ่นผงหลุดออกไปจากร่างกายได้อยู่แล้ว ในการใช้ชีวิตประจำวันจึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ “สบู่ฆ่าเชื้อ” แต่อย่างใด

ทั้งนี้ หากย้อนกลับไปที่เมื่อ 10 กว่าปีก่อน เมื่อเริ่มมีการนำเข้าสบู่ประเภทนี้ พบว่ามีความพยายามนำเสนอผ่านข้อความในฉลากผลิตภัณฑ์ว่ามีฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้ แต่จากการสำรวจสารเคมีที่อยู่ใน

ผลิตภัณฑ์นั้นๆ บางครั้งพบว่า มีสารดังกล่าวน้อยมากจนไม่มีฤทธิ์พอที่จะฆ่าเชื้อได้



สาเหตุที่ทำให้ปริมาณสารฆ่าเชื้อที่เติมในผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภคทั่วไปมีอยู่น้อย ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผลิตภัณฑ์เหล่านี้อยู่ในกลุ่มของ “เครื่องสำอาง” ไม่ใช่ “ยา” หลายคนอาจเคยได้ยินคำว่า “เวชสำอาง” (cosmeceuticals) ซึ่งเกิดจากการรวมคำของเครื่องสำอาง (cosmetic) และยา (pharmaceutical) เข้าด้วยกัน ตามความเข้าใจกันโดยทั่วไป เวชสำอางก็คือเครื่องสำอางที่ออกฤทธิ์หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังได้ แต่ยังไม่จัดเป็นยา อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันคำนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ไม่ว่าจะในประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา

ผศ.ภญ.นิยดา มองว่า การที่ อย. สหรัฐอเมริกาสั่งทบทวนเรื่องนี้ น่าจะหมายถึงสบู่ที่มีสารฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เพราะเป็นห่วงผลกระทบต่อเรื่องเชื้อดื้อยาที่จะเกิดขึ้นว่ามีอย่างน้อยแค่ไหน นอกจากนี้ สารที่เติมลงในสบู่เพื่อให้ผลในการฆ่าเชื้อโรคบางตัวยังอาจก่อผลข้างเคียงแก่ผู้ใช้

ยกตัวอย่างเช่น สารไตรโคลซาน (triclosan) ซึ่งผสมทั้งในสบู่เหลวและสบู่ก้อน โดยมีข้อมูลว่าอาจทำให้เกิดการเชื้อดื้อยาได้ เพราะมีงานวิจัยพบว่าเด็กเล็กๆ ที่ได้รับยาต้านแบคทีเรีย ไม่ว่าจะด้วยการกินหรือใช้ทาภายนอกก็ตาม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเชื้อดื้อยาได้ ส่งผลให้เด็กที่ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ เมื่อโตขึ้นจะมีโอกาสเป็นภูมิแพ้และเป็นเด็กอ้วน

เมื่อย้อนกลับมาถึงประเทศไทย ที่ผ่านมาก็มีการเริ่มจัดระบบยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อโรคทั้งหมดในประเทศไทยใหม่ด้วยเช่นกัน แต่ขอบเขตของผลิตภัณฑ์ที่สนใจยังมุ่งไปที่เรื่องยาเท่านั้น แต่สำหรับกลุ่มเครื่องสำอางโดยเฉพาะกลุ่มที่มีการอ้างว่ามีส่วนผสมของยาฆ่าเชื้อยังไม่มีการพูดถึง

เมื่อ “แพทย์” คุมบทชีวิตครอบครัว... “หน้าที่ผู้ป่วย”

เกิด แก่ เจ็บ ตาย

ความจริง 4 สิ่งนี้...ไม่มีใครหนีพ้น

และด้วยเหตุนี้ ความสัมพันธ์ระหว่าง “หมอกับผู้ป่วย” จึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของเราทุกๆ คน และเป็นสัมพันธ์ภาพที่จำเป็นต้องมีบรรทัดฐานทางสังคมกำกับ เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นความตาย

ยิ่งไปกว่านั้น ในยุคที่ “ผลประโยชน์ทางธุรกิจ” กลายเป็นแม่แรงเหนี่ยวนำอุดมการณ์ ค่านิยม ตลอดจนทางเลือกปฏิบัติของมนุษย์ในทุกมิติ ไม่เว้นแม้แต่ในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุข บรรทัดฐานที่สามารถกำกับดูแลให้ “แพทย์” ผู้ซึ่งกุมอำนาจสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วย ให้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่ โดยปราศจากอคติหรือผลประโยชน์โน้มน้าวอยู่เบื้องหลังจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง

นั่นคือที่มาของ “สิทธิของผู้ป่วย” ที่เหล่าผู้ประกอบการวิชาชีพได้ร่วมกันประกาศ ผ่านสภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541

15 ปี ให้หลัง...ต้นปี 2555 แพทยสภา สร้างความฮือฮาแก่

สังคม เมื่อ ศ.น.พ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ที่ปรึกษากรรมการแพทยสภา ให้ข้อมูลผ่านสื่อมวลชนว่า แพทยสภากำลังร่างประกาศแพทยสภา เรื่อง สิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อกำหนดให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม...

หลังเจียบหายไป 2 ปี วันนี้ ร่างประกาศฯ ดังกล่าวกำลังอยู่ในขั้นตอนแปลงสภาพให้พ้นจากการเป็น “ร่าง” เพื่อให้กลายเป็นคำประกาศ “หน้าที่” แก่ประชาชนทั่วประเทศ

มองผิวเผิน อาจดูคล้ายเป็นการเติมเต็ม “สิทธิและหน้าที่” ให้ครบบริบูรณ์ แต่เมื่อมองลึกไปถึงรากฐานที่มาของ “สิทธิ” และ “หน้าที่” ที่ว่านั้น พบว่า “กลับหัวกลับหาง” อย่างสิ้นเชิง

เพราะในขณะที่ “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” นั้น เป็นการประกาศโดยความสมัครใจของผู้ประกอบวิชาชีพและหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอง

แต่ “คำประกาศหน้าที่ของผู้ป่วย” นั้น กลับริเริ่มร่าง และเรียกร้องโดยฝ่ายแพทย์ให้ประชาชนทุกคนถือปฏิบัติ

ในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่ไม่อาจหนีไม่พ้นสถานะ “ผู้ป่วย”... คุณคิดอย่างไรกับการถูกมอบหมาย “หน้าที่” ด้วยครรลองเช่นนี้???



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

รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วภส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อสนับสนุนแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง ในปี 2549 เป็นต้นมา ได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่การเป็นหน่วยขับเคลื่อนการสนับสนุนพลังสังคม พลังปัญญา และพลังนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ภายใต้ชื่อ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) พ.ศ. 2549 - 2554 และ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) พ.ศ. 2555 - 2559 โดยความร่วมมือระหว่าง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำงาน 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การส่งเสริมและพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง (2) การวิจัยและจัดกรองความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา และ (3) การเสนอแนะเชิงนโยบายและกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยกระบวนการมีส่วนร่วม