

จดหมายข่าวศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สาขาส่ง

สื่อสารานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



เกณฑ์องค์กร คุณภาพ

“ฐานที่มั่น”
พลังภาคประชาชน
ในงานคุ้มครองผู้บริโภค

เรื่องเด่นในฉบับ

- บันทึกลับสุดระทึกป้อนเภสัชกรปฐมภูมิสู่ชุมชน
- ร้านยาแผนปัจจุบัน “ต้อง” มีเภสัชกร
ย้อนรอยกว่าจะกลายเป็นจริง
- ต่อยอด Single window ผู้ศูนย์เตือนภัยผลิตภัณฑ์
สุขภาพในชุมชน
- เภสัชฯ จุฬาฯ เตรียมรับ AEC ชูจุดแข็งวิชา RC
ตีวงแหวกกฎหมายพัฒนายาและเภสัชภัณฑ์

มองมุม คคส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.

สมาชิกผู้บริโภคไทย และกฎหมายใหม่ในสหรัฐอเมริกา



ช่วงสองเดือนที่ผ่านมา บ้านเรามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย แต่สำหรับวงการผู้บริโภค ผมขอกล่าวถึง 2 เรื่อง คือ “สมาชิกผู้บริโภค” และ “กฎหมายความปลอดภัยและคุณภาพยาของสหรัฐอเมริกา”

นับแต่ปี 2540 ที่รัฐธรรมนูญไทยบัญญัติให้มืองค์กรอิสระเพื่อผู้บริโภคในมาตรา 57 และปี 2550 มีการระบุในมาตรา 61 จนกระทั่งปัจจุบันปี 2557 กฎหมายองค์การอิสระเพื่อผู้บริโภคก็ยังไม่สามารถผ่านรัฐสภา

ทั้งที่จริงแล้ว ความตื่นตัวของผู้บริโภคและความเข้มแข็งขององค์กรผู้บริโภคถือเป็น “เสาหลัก” สำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภค

ปรากฏการณ์ดังกล่าวมีความชัดเจนในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังเช่นสหรัฐอเมริกาซึ่งมีสหภาพผู้บริโภค (Consumer Union) ส่วนในยุโรป นอกจากมีสหพันธ์ผู้บริโภคสากล (Consumers International) แต่ละประเทศยังมีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง เช่น องค์กรผู้บริโภคในอังกฤษที่ทำหนังสือ Which? และ Consumentenbond ของเนเธอร์แลนด์ เป็นต้น แม้แต่สิงคโปร์ก็มืองค์กรผู้บริโภคที่มีความเข้มแข็ง คือ CASE ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ

สำหรับประเทศไทย การออกแบบขององค์กรผู้บริโภคระดับชาติ ที่จะสนับสนุนให้เกิดความเจริญเติบโตขององค์กรผู้บริโภค คือ การให้มี “องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” และในโอกาสวันคุ้มครองผู้บริโภคไทยปีนี้ เมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2557 ได้มีการจัด **สมัชชาองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค “ร่วมตรวจสอบ เสนอแนะ แสดงพลังผู้บริโภค”** โดยมีผู้เข้าร่วมประมาณ 500 คน จากเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค 72 จังหวัด กลุ่มผู้เสียหาย หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจทั่วไป โดยได้มีการนำเสนอประเด็นต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามมาตรการและข้อเสนอต่าง ๆ ทั้งการเงินการธนาคาร บริการสาธารณะ สินค้าทั่วไป อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ พลังงาน และโทรคมนาคม เป็นต้น

ในส่วนของ คคส. ผมได้นำเสนอการดำเนินการของภาครัฐ ซึ่งภาคผู้บริโภคได้เสนอผ่านสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไปยังรัฐบาล โดยแบ่งเป็น **เรื่องที่มีความคืบหน้า** เช่น การยกเลิกสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอันตราย และการพัฒนามาตรฐานรถตู้สาธารณะ เป็นต้น **เรื่องที่หน่วยงานรัฐไม่กระตือรือร้น** เช่น ยกเลิกการใช้แร่ใยหินในอุตสาหกรรม เป็นต้น **เรื่องที่ได้รับการต่อต้าน** คือ ร่าง พ.ร.บ.การคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ที่ภาควิชาชีพยังต่อต้านมาก และ พ.ร.บ.ยา ซึ่งไปเกี่ยวข้องกับภาครัฐกิจ

ถือได้ว่าองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้ก้าวเดินไปอีกขั้นตอนหนึ่ง ตามเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แม้ว่าจะยังไม่มียกกฎหมายรองรับ

และเดือนมิถุนายนนี้ ผมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนกับ ศาสตราจารย์ ฟรานซิส บี พาล์มโบ นักวิชาการด้านกฎหมายมหาวิทยาลัยแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า แม้ว่าสหรัฐอเมริกามีความก้าวหน้าในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค แต่ก็ยังมีปัญหาความปลอดภัยและคุณภาพยา จนต้องออกกฎหมายความปลอดภัยและคุณภาพยา อันเกิดจากกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

ปี 2555 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา หน่วยงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่นและรัฐ ได้ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สอบสวนการระบาดของโรคสมองอักเสบจากการติดเชื้อราและแบคทีเรียที่เกิดขึ้นในหลายมลรัฐ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดฉีด จากหน่วยผลิตยานิวอิงแลนด์ ในเมืองเบอร์มิงแฮม รัฐแมสซาชูเซตส์

ผลการระบาดของผู้ป่วยจากการติดเชื้อครั้งนี้ ทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 64 ราย และสมองอักเสบจากการติดเชื้ออีก 750 ราย ส่งผลให้รัฐสภาของสหรัฐฯ ต้องหาข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กฎหมายยาที่เกี่ยวกับการปรุงยา (Compounding) อนุญาตให้หน่วยผลิตยาสามารถปรุงผสมยาได้ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ทางการรักษา เช่น การเปลี่ยนรูปแบบยา จากยาเม็ดเป็นยาน้ำ เพื่อระงับสารที่เป็นส่วนประกอบไม่สำคัญซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคนป่วย รวมถึงเพื่อหาความเหมาะสมของขนาดยา หรือวัตถุประสงค์อื่น ๆ เช่น แต่งสี แต่งกลิ่น ซึ่งทำให้เกิดหน่วยผสมยา/ปรุงยาที่หลากหลายมาก

จากเหตุการณ์นี้จึงมีแนวความคิดว่า จะต้องขยายบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้มีความชัดเจนขึ้น และในที่สุดได้มีกฎหมายต่อครั้งที่ดังกล่าวคือ **กฎหมายความปลอดภัยและคุณภาพยา (Drug Quality and Security Act)** ปี ค.ศ. 2013 โดยให้มีการเข้มงวดในประเด็นต่างๆ สำหรับหน่วยงานที่จะทำการผลิตยา

ดังนั้น ไม่ว่าจะประเทศเจริญแล้วหรือกำลังพัฒนา ปัญหาผู้บริโภคด้านความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และสิทธิอื่น ๆ ยังคงมีปัญหา และยังคงต้องการพลังของผู้บริโภคที่จะต้องได้รับการส่งเสริม

เพื่อให้เกิดแรงผลักดันเพื่อระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพต่อไป...

ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์,
ผศ.ดร.วรรณภา ศิริวิริยานุภาพ
บรรณานิการ อภิญา ตันทิวังต์
กองบรรณานิการ สุกัญญา พวงมณี,
สรวิโรจน์ สุขมลสันต์, จูนิตา ไชยสุวรรณ,
สุนันทา ฟุ้งสร้อยระย้า, รัตนา พงษ์วานิช-
อนันต์,
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตานนท์
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](http://www.thaihealthconsumer.org)

ร่วมหารือร่าง พ.ร.บ.การตลาดนมดัดแปลงฯ (ฉบับประชาชน)



เมื่อวันที่ 27 มีนาคม ที่ผ่านมา แผนงานพัฒนาวิชาการ และกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนมแม่ และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

จัดประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ เพื่อให้ความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.การตลาดนมดัดแปลง อาหารและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. (ฉบับประชาชน) ณ ศศนิเวศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กกับผู้เชี่ยวชาญจาก องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) International Baby Food Action Network (IBFAN) และ International Code Documentation Center (ICDC) โดยมีผู้ร่วมประชุมประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ จำนวน 20 คน ซึ่งผลการประชุมนำไปสู่การปรับร่างกฎหมายให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

สมาชิกแรงงานร่วมประกาศเจตนารมณ์ยกเลิกแร่ใยหิน

เมื่อวันที่ 10 พ.ค. ที่ผ่านมา แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) จัดประชุมเวทีสมาชิกแรงงาน เรื่องการยกเลิกแร่ใยหินถึงข้อเรียกร้องสถาบันความปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยแร่ใยหินต่อสุขภาพ และร่วมแสดงเจตนารมณ์ในการผลักดัน “สังคมไทยต้องไร้แร่ใยหิน” รวม 7 ข้อด้วยกัน ดังนี้ (1) ขอให้รัฐบาลดำเนินการตามมติ ครม. วันที่ 12 เมษายน 2554 งดนำเข้าและเลิกใช้ผลิตภัณฑ์แร่ใยหินโครซิโทลท์ทันที (2) ขอให้รัฐบาลและกระทรวงแรงงานชะลอการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยฯ ฉบับกระทรวง ซึ่งขาดการมีส่วนร่วม โดยขอให้เปิดเวทีทบทวนเนื้อหาของร่างสถาบันฯ ฉบับผู้ใช้แรงงานและเครือข่ายภาคประชาชน ร่างสถาบันฯ ที่เป็นมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 และร่างสถาบันฯ ฉบับคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (3) ขอให้พัฒนาระบบการวินิจฉัยโรค รักษาเยียวยาผู้ป่วย เพื่อนำมาสู่การ-



เผยแพร่ป้องกันโรคตั้งแต่ระยะแรก (4) ขอให้กระทรวงอุตสาหกรรมทำแผนเสนอ ครม. โดยต้องงดนำเข้าและยกเลิกการใช้ผลิตภัณฑ์แร่ใยหินทันที (5) จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินและสร้างระบบลงทะเบียนของผู้ที่เคยมีประวัติสัมผัสใยหินในอดีตและปัจจุบัน (6) ขอให้เผยแพร่พิษภัยแร่ใยหินและผลการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุขไปยังหน่วยงานต่างๆ (7) ให้การศึกษาวิธีการรื้อถอน และการจัดการฝุ่นจากการรื้อถอนอย่างปลอดภัยจากฝุ่นแร่ใยหิน รวมทั้งการเฝ้าระวัง

คคส. และภาคีเครือข่ายจะยื่นหยัดในการผลักดันเรื่องนี้ให้เกิดผลสำเร็จ

ร้านยาแผนปัจจุบัน “ต้อง” มีเภสัชกร ย่อนรอยกว่าจะกลายเป็นจริง

ทราบกันหรือไม่ว่า ในวันนี้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่เปิดร้านและขายยาโดยไม่มีเภสัชกร ถือว่ามี
ความผิดตามกฎหมาย

ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาที่ฝังรากลึกในสังคมไทยมาช้านานคือ การเปิดร้านขายยา
นอกเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกร ทั้งด้วยความเคยชินของผู้รับอนุญาตเอง และความพยายามเลี่ยงกฎหมายของร้าน
ขายยา อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากที่ศาลฎีกาได้มีคำวินิจฉัยต่อกรณีการฟ้องร้องร้านขายยาในประเด็นดังกล่าวที่
จังหวัดลำพูน ได้สร้างความชัดเจนและนำไปสู่การเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติตามกฎหมาย

ศาลแพ่งฉบับนี้ได้จับเข่าคุยกับ **กก.จธ: วิศวกรรมฯ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดลำพูน** ในฐานะตัวแทนภาครัฐ “ผู้จุดชนวน” ดำเนินการฟ้องร้องร้านขายยา จนกระทั่ง
นำมาสู่คำตัดสินที่ส่งอานิสงส์ถึงผู้บริโภคทั่วประเทศในวันนี้

ศาลแพ่ง : การฟ้องร้องกรณีดังกล่าวเป็นมา อย่างไร?

กก.จธ: เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นประมาณปี 2554 โดย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีหน้าที่ต้องไปตรวจ
สอบร้านยาว่าปฏิบัติตามกฎหมายหรือไม่ เมื่อไปตรวจสอบแล้ว
พบว่า มีการเปิดร้านขายยาโดยไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงาน จึง
ดำเนินการฟ้องร้อง ประเด็นที่ฟ้องคือ ขายยาอันตรายหรือ
ยาควบคุมพิเศษโดยไม่มีเภสัชกร โดยบทลงโทษจริงๆ ปรับแค่
พันเดียวเท่านั้น แล้วร้านขายยาที่กระทำผิดกฎหมายมีตั้ง 30
กว่าแห่ง และเขาก็ยอมเสียค่าปรับ แต่มีอยู่ 3 ร้าน ซึ่งเป็น
เจ้าของรายเดียวกันไม่ยอม เพราะเขาเป็นทั้งเภสัชกรและ
นักกฎหมาย เราในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ก็ต้องดำเนินการ
ส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวน จนสามารถปรับในชั้นสอบสวน
หรือชั้นอัยการได้ แต่เขาไม่ยอม และสู้คดีถึงที่สุด สุดท้ายศาล
ชั้นต้นตัดสินลงโทษ ปรับ 3,000 บาท เขาอุทธรณ์ต่อ สู้คดี
ต่อจนถึงศาลฎีกา จนกระทั่งวันที่ 27 มีนาคมที่ผ่านมา ศาล
ฎีกามีคำวินิจฉัยให้ยืนตามนั้น

ศาลแพ่ง : ประเด็นการสู้คดีของทางร้านยาถืออะไร?

กก.จธ: ประเด็นคือเขาไม่ได้ขายยา แต่เปิดร้านไว้ แล้ว
อ้างว่าขายสินค้าอื่น ซึ่งศาลได้วินิจฉัยว่าร้านขายยาแม้ว่าจะมี
คนเข้าไปซื้อหรือไม่ก็ตาม กฎหมายเขียนไว้ว่า การมีไว้เพื่อ
ขาย ถือว่าเป็นการขายแล้ว... แต่สิ่งที่ได้มากกว่าค่าปรับคือ

คำตัดสินที่นำมาสู่บรรทัดฐานในการปฏิบัติตามของร้านขายยา
ทั่วประเทศที่มักอ้างว่าขายยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งกฎหมาย
ยกเว้นว่าไม่ต้องมีใบอนุญาต และมักอ้างว่าขายวัสดุประเภท
เวชภัณฑ์ เช่น ผ้าอ้อม พลาสเตอร์ และสำลี ฯลฯ ซึ่งไม่ต้องมี
ใบอนุญาต หรืออ้างว่าขายสินค้าอย่างอื่นในร้าน

ที่ผ่านมา อย. ได้เคยให้แนวปฏิบัติสำหรับร้านขายยาแบบนี้ว่า
ถ้าเปิดร้านแล้วมีเจตนาจะขายของอย่างอื่นที่กฎหมายไม่ได้
บังคับต้องแสดงอะไรบ้าง เช่น ขึ้นป้ายว่าเภสัชกรไม่อยู่ หรือ
ถือคฤงญแจดูยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษไว้ และที่สำคัญ
คือต้องไม่ขายยาฯ ถ้าทำตามนี้ก็น่าจะเชื่อได้ว่าเจตนาจะไม่
ขายยาอันตรายจริง แต่ทั่วไปเชื่อว่ามันไม่เป็นเช่นนั้น

ใครจะเปิดร้านตั้งแต่เช้าจนเย็นเพื่อขายของแค่นี้ ในเมื่อ
ยาเกือบทั้งร้านเป็นยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษอยู่
แล้ว แต่นี่คือการเลี่ยงกฎหมายที่มีมานาน จนกระทั่ง
มองกันเป็นเรื่องปกติว่า ซื้อมากับใครก็ได้ ทั้งที่การขายยา
ถือเป็นการประกอบวิชาชีพ ไม่ใช่ใครก็ไม่รู้มาขาย หรือ
ให้พ่อแม่เฝ้าร้าน ซึ่งลักษณะเช่นนี้ไม่ถูกต้อง เพราะสร้าง
ความไม่ปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

ศาลแพ่ง : จากคำวินิจฉัยของศาลกรณีนี้ได้ขยาย
ผลไปสู่การสร้างบรรทัดฐานให้ร้านขายยาอื่นๆ
อย่างไร?

กก.จิส : ที่ผ่านมา การจับผู้กระทำผิดขายยาอันตรายหรือ ยาควบคุมพิเศษโดยไม่มีเภสัชกร เราต้องไปล่อซื้อ ซึ่งกระบวนการจับยุ่งยาก จับแล้วต้องส่งเรื่องไปให้พนักงานสอบสวน หรือต้องเปรียบเทียบปรับ หลายคนไม่อยากทำ เห็นว่าแค่ตักเตือนกันก็พอ มองเป็นเรื่องเล็กๆ จนกระทั่งกลายเป็นความเคยชิน จนทางร้านเองก็เกิดความเคยชินว่า ไม่เห็นมีเจ้าหน้าที่มาว่าอะไรก็ขายอย่างนี้มาสิบยี่สิบปี

เมื่อวันนี้มีคำตัดสินชัดเจน เราก็หวังว่าจังหวัดอื่น ๆ จะหันมาใส่ใจเรื่องเหล่านี้ ผมก็ได้เผยแพร่คำพิพากษาไปทั่วประเทศ รวมทั้งนำการตัดสินนี้ไปใช้กับคดีอื่นๆ ด้วย และทราบมาว่าตอนนี้สภาเภสัชกรรมฯ กำลังออกประกาศแจ้งเตือนไปยังเภสัชกรทั่วประเทศ โดยใช้แนวทางของลำพูน แต่ว่าหน่วยงานที่ต้องขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างจริงจังอยู่ที่ อย. ซึ่งเราได้ส่งข้อมูลไปให้เรียบร้อยแล้ว **ดังนั้น สภาฯ คงต้องเชื่อมโยงไปที่ อย. เพราะเป็นผู้รักษากฎหมาย ต้องสั่งให้เจ้าหน้าที่เข้มข้นเรื่องการตรวจจับ ที่ผ่านมามักไปเข้มงวดเฉพาะเภสัชกร แต่ไม่ได้ดูร้านยา**

นอกจากนี้ กฎหมายที่ใช้ควบคุมดูแลคือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ออกมา 47 ปีแล้ว ตั้งแต่สมัยที่ทองบาทละ 400 บาท โทษปรับบางมาตราปรับเป็นหลักร้อยก็ยังมี เฉพาะข้อหาขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในขณะที่ไม่มีเภสัชกร ปรับไม่เกิน 5,000 บาท โดยกำหนดว่าความผิดครั้งที่หนึ่งปรับ 1,000 บาท ครั้งที่สอง 2,000 บาท ครั้งที่สาม 4,000 บาท ครั้งที่สี่ 5,000 บาท แค่นั้น ผ่านมา 40 กว่าปี แล้วบทลงโทษมันเบาไป ตอนนี้ความหวังก็อยู่ที่ร่าง พ.ร.บ. ยา ฉบับใหม่ที่ผ่าน สดก. แล้ว

อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาในระยะยาวต้องแก้ทุกส่วน **ไม่ใช่รอกฎหมายอย่างเดียว อยู่ที่จิตสำนึกของทุกคนด้วย** ร้านยาเองก็เป็นตัวตั้งต้นสำคัญ เพราะเป็นคนจ้างเภสัชฯ แล้ววันนี้กฎหมายก็ชัดเจนว่า ถ้าคุณเปิดร้านเมื่อไรคุณต้องมีเภสัชกรประจำร้าน เป็นรายจ่ายจำเป็นที่คุณต้องยอมจ่าย เภสัชกรเองก็ต้องทำหน้าที่ของคุณ ถ้าเขาจ้าง 3 ชั่วโมง คุณก็ต้องอยู่ ไม่ควรคิดว่าเป็นเงินคุณร้าน เงินกินฟรี ผู้บริโภคก็ต้องตระหนักและเรียกร้องสิทธิตรงจุดนี้ สุดท้ายคือเจ้าหน้าที่ต้องเข้มงวด ปัญหานี้ส่วนหนึ่งมาจากเจ้าหน้าที่ละเลยเรื่องนี้มานาน จนคนที่ทำผิดก็อ้างว่าปฏิบัติกันมานานแล้ว

ผมคิดว่า ถ้าเราเชื่อมั่นว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่คือสิ่งที่ถูกต้อง แล้วเราช่วยกันทำหน้าที่ของตัวเองให้ดี ปฏิบัติตามกฎหมาย ก็จะช่วยให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาเข้มแข็งมากขึ้น

กก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม

“ต่อกรณีการฟ้องร้องที่จังหวัดลำพูน เห็นว่าทั้ง 3 ศาลมองกรณีนี้ไปในทิศทางเดียวกันว่า ร้านมีเจตนาจะขายยา ซึ่งในทางกฎหมายก็เขียนไว้ชัดเจนว่า การมียาพร้อมที่จะจำหน่าย ถือว่าเป็นการขายแล้ว และถ้าไม่มีเภสัชกร ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่รัฐสามารถดำเนินคดีได้ ข้อหาขายยาในระหว่างที่ไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงาน

ในส่วนของสภาเภสัชฯ ได้ออกประกาศ ออกคำเตือนว่า หากเภสัชกรท่านใดที่เป็นเจ้าของร้านแล้วไม่อยู่ร้าน ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

1. ต้องมีการปิดบังไม่ให้เห็นตู้ยา
2. ตั้งป้ายบอกว่าเภสัชกรไม่อยู่ ไม่สามารถขายยาได้

ทั้งนี้ เพื่อแสดงให้เห็นชัดเจนว่าจะไม่จำหน่ายยา

ในส่วนยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งประชาชนสามารถซื้อหาได้อยู่แล้วทางสภาฯ ได้แนะนำว่า ให้ทำด้วยยาสามัญประจำบ้านแยกต่างหาก แต่ส่วนที่เป็นยาอันตรายกับส่วนที่เป็นยาควบคุมพิเศษต้องปิดไว้

สำหรับเภสัชกรที่ไม่ใช่เจ้าของร้าน ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติภารกิจต้องบอกกล่าวแนะนำแก่เจ้าของร้านให้รู้ด้วย ไม่เช่นนั้นคนที่เดือดร้อนคือเจ้าของร้านไม่ใช่เภสัชกร ไม่ใช่ว่าจ้างเภสัชกรมาอยู่ 4 ชม. แต่ร้านเปิดขายทั้งวัน ซึ่งถ้านอกเวลาปฏิบัติงานของเภสัชฯ ความรับผิดชอบจะตกอยู่ที่เจ้าของร้านเต็มๆ แต่ปัจจุบันมีร้านยาหลายแห่งที่ปฏิบัติตามแนวทางนี้อยู่ อย่างจังหวัดระยอง ซึ่งเวลาที่เภสัชกรไม่อยู่ร้านก็ทำเป็นฉากกันคล้ายม่านบังแดดปิดไว้ และตั้งป้ายบอกไว้

การออกประกาศของสภาเภสัชฯ นี้ เป็นไปเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนผู้บริโภค จึงอยากให้รักษาสีหน้าตัวเอง เพราะกฎหมายกำหนดแล้วว่า ผู้รับใบอนุญาตขายยากับเภสัชกรต้องรับผิดชอบอะไร

“ถ้าหากว่าไปเจอร้านไหนที่ไม่มีเภสัชกร ในเวลาที่เราต้องอยู่ก็สามารถแจ้งแก่สภาเภสัชฯ ได้ ส่วนถ้าเป็นนอกเวลาปฏิบัติงานของเภสัชฯ แล้วร้านแสดงอย่างเปิดเผยว่ามียาพร้อมจำหน่าย ตรงนี้สามารถแจ้งตำรวจได้หรือแจ้งสาธารณสุขจังหวัด ให้ดำเนินคดีได้ เพราะนี่เป็นสิทธิของผู้บริโภคครับ”

กก.จิส วิภาสวงศ์
หัวหน้ากลุ่มงาน
คุ้มครองผู้บริโภค



ป็นหลักสูตรป้อนเภสัชกรปฐมภูมิสู่ชุมชน

ในขณะที่ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดโครงสร้างและภารกิจงานของผู้ประกอบวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อีกทั้งได้วางแผนกำลังคนเพื่อปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งมีแนวโน้มจะนำร้านยาเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อหันกลับมาองส่วนการเตรียมความพร้อมกำลังคนเพื่อป้อนสู่พื้นที่ปฏิบัติงานจริงตามโครงสร้างดังกล่าว กลับพบว่าหลักสูตรการศึกษาเภสัชศาสตร์ยังไม่ได้มุ่งเน้นการศึกษาเพื่อรองรับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเท่าที่ควร จะมีก็เพียงแต่การศึกษาในบางส่วนของรายวิชาที่เน้นลิตนักรศึกษาออกไปศึกษาชุมชนและเยี่ยมบ้านเท่านั้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวนำมาสู่แนวคิดการจัดทำหลักสูตร Family and Community Pharmacy Practice Learning (FCPPL) ซึ่งคณะอนุกรรมการเภสัชกรรมปฐมภูมิสภาเภสัชกรรม ได้ทำการศึกษาและร่วมประชุมหารือกันเพื่อให้สามารถพัฒนากำลังคนป้อนสู่พื้นที่ปฏิบัติงานจริงได้อย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุด ทั้งในส่วนของเภสัชกรครอบครัว ที่เน้นประเด็น “ยา” ที่มีอยู่ในครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเภสัชกรชุมชนที่เน้นประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

เพินหา “ที่เสด็จ” เภสัชกรรากลญา

สำหรับแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร FCPPL นี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ

การอบรมเภสัชกรปฐมภูมิตามหลักสูตร FCPPL สำหรับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และร้านขายยา โดยช่วงแรกเป็นการพัฒนาเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิก่อน จำนวน 30 แห่ง เพื่อป็น “เภสัชกรที่เสด็จ” ขึ้นมาเป็นแกนหลักให้กับเภสัชกรที่ประสงค์จะทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และทำหน้าที่เป็นแหล่งฝึกงานและแหล่งเรียนรู้การปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

การอบรม FCPPL ระยะที่ 2 โดยอบรมให้แก่เภสัชกรที่ต้องการปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิให้ได้ปีละประมาณ 100 คน เพื่อปฏิบัติงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ และพัฒนาให้เป็นอาจารย์ฝึกปฏิบัติงานให้กับนิสิต/นักรศึกษาเภสัชศาสตร์ หากมีความพร้อมสามารถพัฒนาขึ้นเป็นเภสัชกรที่เสด็จ



ทั้งนี้ แนวคิดในการพัฒนาเภสัชกรสาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิตัวด้วยกัน 2 ลักษณะ คือ

1. จัดทำหนังสืออนุมัติสาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิหรือสาขาอื่น สำหรับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยพัฒนาเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ให้มีความรู้ความชำนาญด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ และมีหนังสืออนุมัติสาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ หรือจัดวิชาที่เกี่ยวกับเภสัชกรรมปฐมภูมิ เป็นหนึ่งในวิชาที่เกี่ยวข้องกับชุมชนของหนังสืออนุมัติสาขาคู่ครองผู้บริโภคนด้านสุขภาพ จากนั้นดำเนินการสอบหรือศึกษาตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม

2. จัดทำหลักสูตรปริญญาตรีสาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการพัฒนาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต “สาขาเภสัชกรรมปฐมภูมิ” ให้เป็นอีกหนึ่งสาขาของการศึกษาระดับปริญญาตรี

ขณะนี้ หลักสูตรยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา โดยคาดว่าจะการอบรมในระยะต้นจะเริ่มขึ้นได้ประมาณเดือนกันยายนที่จะถึงนี้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเภสัชกรที่อยู่ในชุมชน และพัฒนาเภสัชกรคลื่นลูกใหม่ป้อนสู่ชุมชน

เพื่อให้ทันกับสถานการณ์โครงสร้างกำลังคนที่ “งานมีคุณค่า” กำลังจะรอ “คนคุณภาพ” อยู่ในเวลานี้

เพื่อร่วมทาง

ยินดีต้อนรับ

แกนนำ Issue Prioritization ทั้ง 4 ภาค

ในปีที่ผ่านมา หลายจังหวัดได้เดินหน้าโครงการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตเครือข่ายบริการ และระดับภาค แต่การจัดทำโครงการส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำหลัก “การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยเพื่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่” หรือ Issue Prioritization มาใช้เพื่อแก้ไขปัญหา

นี่จึงเป็นที่มาของ โครงการการจัดลำดับความสำคัญของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ จังหวัด เขตเครือข่ายบริการ และภาค ปี 2557 เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างครบวงจรในระดับจังหวัด เขตเครือข่ายบริการ และระดับภาค

เป้าหมายสำคัญคือ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือแก้ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งผู้บริโภค ผู้จำหน่าย ผู้ผลิต และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ให้เฝ้าต่อ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีแนวทางแก้ไขปัญหาใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่ Best Practices ของการแก้ปัญหา และทราบสถานการณ์ปัญหา หรือ Health Impact ของจังหวัด เขตเครือข่ายบริการ และภาคกลาง เหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และใต้

ในการดำเนินโครงการครั้งนี้ ทำให้เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคมี “เพื่อร่วมทาง” ในระดับภาคเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาคเหนือ ภาค.สุริยะ วิริยะประสิทธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาค.มะโนตร์ นาคะวัจนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ภาคกลาง ภาค.วัชรพันธ์ ศรีสวัสดิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และ ภาคใต้ ภาค.เรวัต ไชยเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แกนนำเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนในพื้นที่และเชื่อมร้อยงานในแต่ละภาคเพื่อให้เดินไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

เกณฑ์องค์กรคุณภาพ “ฐานที่มั่น” พลังภาคประ

แม้หลักการ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” จะเป็นสิ่งที่พึงยึดถือ แต่ในหลายกรณีการพึ่งตนเองยังต้องอาศัย “ตัวช่วย” เข้ามาสนับสนุนด้วยจึงสัมฤทธิ์ผล

หนึ่งในกรณีเหล่านั้นก็คือ “การคุ้มครองผู้บริโภค” ที่โลกประจักษ์มานานแล้วว่า จะใช้แต่หลักการให้ประชาชนพึ่งตนเองโดยลำพังไม่ได้

และนั่นคือที่มาของการก่อตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งที่ดำเนินการโดยภาครัฐและภาคประชาชน

ผู้นำทางความคิดในสังคมไทยได้สะท้อนความตระหนักต่อความสำคัญของการมีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง โดยมีภาคประชาชนเข้าร่วมคิดร่วมทำเคียงบ่าเคียงไหล่กับภาครัฐ ผ่านการกำหนดให้มีการจัดตั้ง “องค์การอิสระของผู้บริโภค” ไว้ในรัฐธรรมนูญถึง 2 ฉบับ ทั้งฉบับปี 2540 และปี 2550 แม้ถึงวันนี้ องค์การอิสระของบริโภคยังไม่เกิดขึ้นจริงตามเจตนารมณ์ในกฎหมายสูงสุดของประเทศ แต่การเตรียม

สังคมไทยให้พร้อมก้าวไปสู่สิ่งที่มุ่งหวังดังกล่าวยังคงเดินทางไม่หยุดนิ่ง และหนึ่งในความเคลื่อนไหวที่กำลัง “มาแรง” และจะส่งผลกระทบต่อองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานทั่วประเทศนับจากนี้ไปคือ การพัฒนาหลักเกณฑ์องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) มีส่วนสำคัญในการระดมพลังจากทุกฝ่ายเข้ามาร่วม “ออกแบบ” เพื่อให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับความเข้มแข็งของการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน

อีกทั้งยังเป็นบันไดขั้นสำคัญในการเตรียมพร้อมการขึ้นทะเบียนองค์กรผู้บริโภคที่มีสิทธิเสนอผู้แทนเข้ารับเลือกเป็นกรรมการองค์การอิสระฯ หลังกฎหมายจัดตั้งองค์การอิสระของผู้บริโภคมีผลบังคับใช้เพื่อ “ปรับฐาน” ให้ได้ผู้สมัครที่มีคุณภาพ และคุ้มครองค่าสมการรอคอยมานานร่วม 2 ทศวรรษ

ล่าสุด เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม ที่ผ่านมา คคส. ได้จัดการประชุมองค์กรผู้บริโภคกับเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ เพื่อชี้แจงที่มาและเนื้อหา

เกี่ยวกับเกณฑ์องค์กรผู้บริโภค ความเห็นต่อร่างหลักเกณฑ์ได้ยกย่องขึ้น อันจะนำไปสู่พัฒนาองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค กำหนด ก่อนจะเปิดรับสมัครภาคีสู่ “องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ”

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ราชวิทยาลัยโรคหัวใจและหลอดเลือด ก้าวกับทิศทางแผนงาน คคส. ความสำคัญของเรื่องนี้ว่า แม้จะเป็นประเทศที่บูชาเสรีภาพ การก่อตั้งประเทศ และเดิมไม่ก็ยิ่งผ่านการเรียนรู้จนตรงทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคขาดได้

“ฝ่ายผู้ผลิตയാอ้างว่า สหราชอาณาจักร ฝ่ายธุรกิจย่อมมีเจ้าหน้าที่ประชาชน และบการที่จะเลือกซื้อหรือไม่ซื้อเป็นตัวกลางคุ้มครองประจนกระทั่งเกิดกรณียาสารโดเอทีลินไกลคอน เป็นต้นชนิดนี้ จนทำให้เด็กที่รับชีวิตนับร้อยคนจากภาวะพึ่งประสงค์ที่ร้ายแรงของสออกกฎหมายที่ก่อกำเนิดสำพัฒนาเป็นองค์กรคุ้มครองผู้ที่เข้มแข็งที่สุดในโลกเวลานี้ ชื่อ ราล์ฟ เนเดอร์ ที่ต่อมผู้บริโภคภาคประชาชนที่มี



ประชาชนในงานคุ้มครองผู้บริโภค



คุณภาพ รวมทั้งรับฟัง
ขององค์กรผู้บริโภคที่ คคส.
ผู้การได้แนวทางสำหรับ
บริโภคให้ได้ตามเกณฑ์ที่
องค์กรผู้บริโภคที่จะเป็น
ภาพ” ต่อไป

บันทึก และกรรมการ

คคส. ได้เปิดเวทีโดยเล่าถึง
แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา
เป็นปณิธานสูงสุด ตั้งแต่
องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค
เห็นว่า การเมืองคือ
เป็นสิ่งที่สังคมไม่อาจ

อเมริกาเป็นดินแดนแห่ง
เสรีภาพในการผลิตยา
ประชาชนย่อมมีเสรีภาพใน
โดยรัฐไม่มีหน้าที่เข้าไป
ประชาชนในเรื่องดังกล่าว
ซัลฟาน้ำที่นักเคมีใช้
ว่าทำลายในการผลิตยา
ประธานาธิบดีกล่าวว่าเสีย-
ไตวาย เนื่องจากฤทธิ์ไม่
กรณีนี้ สหรัฐฯ จึงยอม
พนักงานอาหารและยา ซึ่ง
บริโภคด้านอาหารและยา

และต่อมายังมีนักกฎหมาย
กลายเป็นนักคุ้มครอง
ที่ชื่อเสียงถึงขั้นลงสมัคร

ประธานาธิบดี โดยแม้ไม่ได้รับการเลือกตั้ง แต่คะแนน
เสียงที่เทให้เขาก็เปลี่ยนทิศทางการเมืองได้โดยทีเดียว

“กรณีสหรัฐฯ สะท้อนว่า โลกปัจจุบัน สินค้าและบริการที่
มีอยู่มากมาย มีความซับซ้อนทั้งทางเทคโนโลยีและ
การสื่อสารโฆษณาประชาสัมพันธ์จากผู้บริโภคในฐานะ
ปัจเจกบุคคล ย่อมไม่สามารถคุ้มครองตัวเองได้โดยเอกเทศ
จำเป็นที่องค์กรระหว่างประเทศและรัฐต้องทำหน้าที่สำคัญ
ในการคุ้มครองผู้บริโภค และประชาชนก็ต้องผนึกกำลังกัน
เป็นองค์กรผู้บริโภคที่เข้มแข็งด้วย”

ในฐานะหนึ่งในผู้อยู่เบื้องหลังการจัดทำหลักเกณฑ์องค์กร
ผู้บริโภค นพ.วิชัย ชีตือหลักการ 3 ข้อ ที่ได้ยึดเป็น
แนวทางสำคัญในการพัฒนาหลักเกณฑ์ดังกล่าว นั่นคือ
หนึ่ง ต้องเป็นไปเพื่อสร้างความเข้มแข็ง และส่งเสริม
การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและภาคประชาชน
สอง ต้องสอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตย และ
บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และ สาม
ต้องมุ่งเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทและขีดความ-
สามารถของภาคประชาชนในการคุ้มครองผู้บริโภค

จากนั้น ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้จัดการแผนงาน
คคส. ได้นำเสนอสาระสำคัญในร่างหลักเกณฑ์ที่จัดทำ
ขึ้น มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ เพื่อส่งเสริม
การพัฒนางค์กรและเป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็ง
ของการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน และส่งเสริม
การขึ้นทะเบียนองค์กรผู้บริโภคที่มีสิทธิเสนอผู้แทนเข้า
รับเลือกเป็นกรรมการองค์การอิสระฯ

ทั้งนี้ ความคาดหวังในการใช้ประโยชน์จากหลักเกณฑ์ฯ นี้
มีด้วยกัน 3 ชั้น คือ **ขั้นพื้นฐาน** เพื่อส่งเสริมการฝึก
กำลังเป็นองค์กรผู้บริโภค **ขั้นมีสิทธิ** เพื่อคัดเลือกองค์กร
ผู้บริโภคที่มีสิทธิเสนอผู้แทนเข้ารับเลือกเป็นกรรมการ
องค์การอิสระ และ **ขั้นสูง (Advanced)** เพื่อการพัฒนา
องค์กรให้มีระบบบริหารจัดการที่เข้มแข็งและมีธรรมาภิบาล

ผศ.ดร.ภญ.วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ รองผู้จัดการ
แผนงาน คคส. เล่าถึงที่มาของกิจกรรมว่า เป้าประสงค์

ของการประชุมคือ เราอยากทำความเข้าใจหลักการ
ความเป็นมา และเนื้อหาเกี่ยวกับองค์กรผู้บริโภค เหนือ
สิ่งอื่นใดคือ การประชุมกลุ่ม เรามีโอกาสทำความเข้าใจ
เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องหลักเกณฑ์ และขณะเดียวกัน ก็ได้
รับฟังเสนอแนะในแง่หลักเกณฑ์ ว่ามันควรจะปรับปรุง
หรือว่าใช้ได้แล้วอย่างไร วัตถุประสงค์ข้อที่สองคือ
แสวงหาแนวทางการพัฒนางค์กรคุ้มครองผู้บริโภค
ให้ได้ตามเกณฑ์องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคคุณภาพ”

กิจกรรมกลุ่มเป็นไปอย่างคึกคัก โดยมีผู้เข้าร่วมเป็น
ตัวแทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภค
ประมาณ 140 แห่ง รวมทั้งนักวิชาการที่คลุกคลีกับ
การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาคประชาสังคม
อย่าง นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ และ รศ.ดร.จิราพร
ลิ้มปานานนท์ ประธานมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ร่วม
เป็นประธานตลอดงาน

“หลังจากได้ข้อเสนอแนะต่างๆ แล้ว เราจะประมวล
ข้อมูลไปหารือกับหน่วยงานที่มีประสบการณ์และ
เชี่ยวชาญในเรื่องนี้ คือ สำนักงานรับรองและพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) โดย นพ.อนุวัฒน์
ศุภชุตินกุล ผู้อำนวยการจะได้ให้คำแนะนำในการ
พัฒนาให้ดียิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง” ผศ.ดร.ภญ.วรรณภา
เล่าถึงขั้นตอนที่รออยู่หลังจากนี้

อีกไม่นานเกินรอ “เกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ”
ที่เกิดขึ้นด้วยการระดม “จุดแข็ง” จากทุกฝ่าย ทั้ง
นักวิชาการ ภาคประชาชน และผู้เชี่ยวชาญ จะเสร็จ
สมบูรณ์และพร้อมเป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับ
ความเข้มแข็งงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ

ผ่านพลังของภาคประชาชน ซึ่งถือเป็นหนึ่งใน
“เสาหลัก” ที่อาจขาดหายไปจาก “การคุ้มครอง
ผู้บริโภค” ซึ่งเป็นภารกิจอันสำคัญของสังคม
ยุคใหม่ได้

1 ปี ที่ผันผ่าน กับงาน คคส.

สานพลังเครือข่าย... สร้างความเข้มแข็งให้ผู้บริโภค

การดำเนินงานในปีที่ 2 (เดือนเมษายน 2556 - มีนาคม 2557) ของ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้าน **สุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** เป็นการก่อร่างสร้างงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ภายใต้วิสัยทัศน์ “**ผู้บริโภคได้ รับการคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญและดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ**” ผ่านยุทธศาสตร์หลายด้าน ทั้ง การสร้างและจัดการความรู้ ส่งเสริมประสิทธิภาพกลไก การคุ้มครองผู้บริโภค สนับสนุนเครือข่ายวิชาการเพื่อการจัดการสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัย และสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น เอกชน และสื่อมวลชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีรูปธรรมการดำเนินงานดังนี้

การพัฒนาคุณภาพองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดตั้ง องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โดยนอกจากสนับสนุน ทุนชุดโครงการกลไกผู้บริโภคระดับภาค 6 โครงการแล้ว ยังได้จัดทำหลักเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ รวมทั้งส่งเสริม การขึ้นทะเบียนองค์กรผู้บริโภคที่มีสิทธิเสนอผู้แทนเข้ารับเลือกเป็น กรรมการองค์กรอิสระฯ โดยได้นำหลักเกณฑ์ฯ ไปทดสอบใช้กับ องค์กรผู้บริโภคบางส่วนแล้ว ทั้งยังได้สนับสนุนการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. องค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ...

นอกจากนี้ มีนโยบายและมาตรการต่อสินค้าที่ไม่ปลอดภัยใน หลายประเด็น ได้แก่

- **Issue Prioritization** โดยสนับสนุนทุนชุดโครงการแก้ไขปัญหา สินค้าไม่ปลอดภัยระดับพื้นที่ใน 7 พื้นที่ นำหลักเกณฑ์ในการจัดลำดับความสำคัญประเด็นปัญหาสินค้าและบริการที่อาจ ไม่ปลอดภัยไปจัดการความเสี่ยงในเขตเครือข่ายบริการ และ ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และ ผู้แทนเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคระดับเขต ทำหลักเกณฑ์ใน ระดับภูมิภาค และร่วมกับ สคบ. อย. พัฒนาหลักเกณฑ์ระดับ ประเทศ
- **น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ** สนับสนุนองค์ความรู้การจัดการ ปัญหา น้ำมันทอดซ้ำให้แก่องค์กรต่างๆ ร่วมขับเคลื่อนประเด็น “**เสริมสร้างความรู้สู่ภัยน้ำมันทอดซ้ำ รู้ทันโฆษณาผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่กล่าวอ้างเกินจริง**” กับทาง อย. และสนับสนุน คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนิน

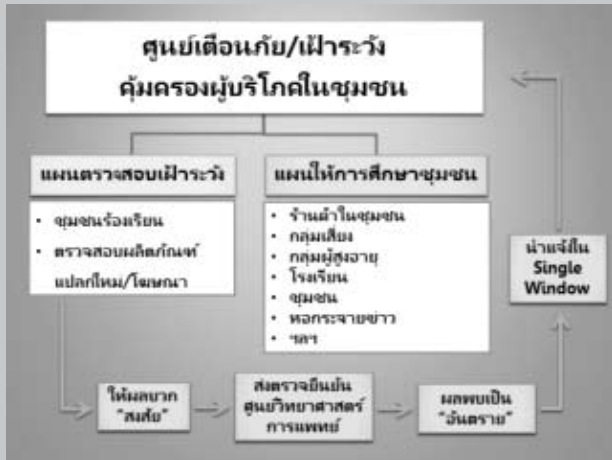
โครงการ “**ชาวจุฬาฯ ปลอดภัย งดใช้น้ำมันทอดซ้ำ**” นอกจากนี้ ยังสนับสนุนทุนโครงการน้ำมันทอดซ้ำแก่ศูนย์- วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี เพื่อขยายการทำงาน กับเครือข่ายภาคธุรกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

- **แร่ใยหิน** ร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการยกเลิกแร่ใยหิน ต่อเนื่อง เพื่อให้นโยบายและมาตรการต่างๆ สอดคล้องกับ ข้อเท็จจริงที่ว่า “**แร่ใยหินโครซิโพลเป็นอันตรายต่อสุขภาพ อย่างชัดเจน**” รวมทั้งสนับสนุนต้นแบบปฏิบัติการในชุมชน จนเกิด “**ประกาศเทศบาลตำบลแม่ยาว เรื่องกำหนด แนวทางการขออนุญาตก่อสร้าง ตัดแปลงหรือรื้อถอน อาคารให้ปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ แร่ใยหิน**” ที่ จ.เชียงราย
- **สารบีพีเอ** ข้อเสนอแนะแก่สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ส่งผลให้ อย. จัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องขบวนการและภาชนะบรรจุนมสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- **Single Window** ร่วมประชุมติดตามและถอดบทเรียน การดำเนินงานในระดับเขต นำไปสู่ข้อสรุปรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อขยายผลต่อไป
- **การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก** ร่วมจัดทำ ความเห็นและข้อเสนอแนะ “**ร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ... และ แผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย**” นำไปสู่การผลักดันร่าง พ.ร.บ.ฯ โดยกรมอนามัย พร้อมจับมือองค์กรภาคีจัดทำร่างฉบับประชาชน
- **หนุนเสริมและพัฒนาสมรรถนะองค์กรผู้บริโภคและกลไก คุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดการพัฒนางาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเท่าทันสถานการณ์** เช่น เตรียมการคุ้มครองผู้บริโภคต่อการเป็นเขตการค้าเสรีอาเซียน ฯลฯ
- นอกจากนี้ ยังได้จัดการประชุมวิชาการที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการระบบยาที่ปลอดภัย และเป็นธรรม เป็นต้น

นี่คือภารกิจที่ผ่านมา และ คคส. จะเดินทางต่อไป ในการสานพลังเครือข่ายและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ ผู้บริโภคได้เท่าทัน และได้รับการปกป้องสิทธิอย่างเป็นธรรม

ต่อยอด Single window

สู่ศูนย์เตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน



ภายหลังจากที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 ได้พัฒนาระบบ “Single window แจ้งเตือนภัย” เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ผ่านการรายงานและแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพมาตั้งแต่ปี 2553

ต่อมาในปี 2555-2556 ได้มีการพัฒนาระบบนำมาใช้ในระดับพื้นที่ภายใต้ “โครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับเขต” โดยปฏิบัติงานในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 และ 10 จนกระทั่งส่งผลให้มีการเข้าถึงและใช้ฐานข้อมูลในการประกันคุณภาพยาในสถานบริการเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า จากเดิมที่มีสถานบริการลงทะเบียน 222 แห่ง เพิ่มเป็น 758 แห่ง มีการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์ยา 33 เรื่อง เครื่องสำอาง 53 เรื่อง อาหาร 3 เรื่อง และมีการนำเสนอบทความวิชาการ 1 เรื่อง บทสังเคราะห์ข่าวดีประกอบการจัดหายาคูณภาพ 6 เรื่อง และมีฐานข้อมูลคุณภาพยาเพิ่มขึ้นรวม 87 เรื่อง

อีกทั้งยังก่อให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งในระดับชุมชนไปจนถึงระดับเขต และสามารถผลักดันให้เป็นแผนงานของเขตบริการสุขภาพที่ 5 ได้สำเร็จ รวมทั้งเกิดเกณฑ์การคัดเลือกยาที่จะจัดซื้อยาาร่วมในระดับเขตโดยใช้ข้อมูลจากระบบ Single window เป็นเงื่อนไขประกอบการพิจารณาของเขตบริการสุขภาพที่ 10 อีกด้วย

ผลการถอดบทเรียนกระบวนการเฝ้าระวังที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเครือข่ายในพื้นที่กับชุมชนพบว่า นอกจากภาครัฐได้สนับสนุนข้อมูลความรู้ต่างๆ แก่ประชาชนเพื่อรู้เท่าทัน และชุมชนก็ช่วยเป็นหูเป็นตาแจ้งเบาะแสแก่เจ้าหน้าที่ สิ่งสำคัญกว่านั้นคือ ชุมชนสามารถสร้างมาตรการป้องกันภัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชนได้เอง โดยมีระบบเฝ้าระวังและมโนนโยบายสาธารณะของชุมชน เช่น ธรรมนูญตำบล แผนพัฒนาตำบล หรือแม้แต่ข้อมติจากประชาคมก็ตาม ช่วยให้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนมากกว่าการใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียว

จากการถอดบทเรียนในครั้งนี้ ยังต่อยอดมาสู่การดำเนิน “โครงการพัฒนาการใช้ระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ Single Window เตือนภัย” โดยทดลองขยายผลในพื้นที่ระดับตำบล ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 8 และ 10 ระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่พฤษภาคมถึงธันวาคม 2557 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถคุ้มครองตนเองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยสร้างนโยบายสาธารณะของชุมชนผ่านกระบวนการประชาคม การจัดทำมาตรการการจัดการความเสี่ยงของชุมชน ตั้งศูนย์เตือนภัย เฝ้าระวัง รับเรื่องร้องเรียน การจัดทำแผนการตรวจสอบเฝ้าระวังภัยของชุมชนเชิงรุก และเชิงรับ การจัดทำแผนให้การศึกษาชุมชน ตลอดจนการสร้าง ความตื่นตัวและรู้เท่าทัน

โดยเฉพะอย่างยิ่งการให้มีศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบริหารร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีบทบาทสำคัญในการนำข้อมูลจาก “single window เตือนภัย” เพื่อใช้ตรวจสอบและเฝ้าระวังในพื้นที่ของตนเอง และหากพบว่าผลิตภัณฑ์ใดที่เป็นภัยคุกคามต่อคนในชุมชนก็ให้ดำเนินการตามมาตรการที่ชุมชนได้กำหนดเพื่อป้องกันภัย โดยเฉพาะการนำข่าวสารแจ้งเตือนในชุมชนอย่างทั่วถึง ในขณะที่เดียวกัน ก็สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยได้ หากผลการตรวจยืนยันพบเป็นอันตรายก็นำข้อมูลผลิตภัณฑ์ไปป่าวร้องใน “single window เตือนภัย” ต่อไป

นี่คือหนึ่งในหนทางแห่งการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่งานคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดขึ้นในชุมชนทั่วประเทศต่อไป

เภสัชฯ จุฬาลงกรณ์ฯ เตรียมรับ AEC ชูจุดแข็งวิชา RC ตีวงเข้มกฎหมายการพัฒนายาและเภสัชภัณฑ์

ในยุคที่ประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียนกำลังเตรียมเปิดประตูสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจในอีกไม่กี่เดือนข้างหน้า และขณะที่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพกำลังเดินทางสร้างความเข้มแข็งให้ผู้บริโภค เพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน

สถาบันการศึกษาเป็นอีกภาคส่วนหนึ่งที่เป็นเสมือน “หน่วยต้นน้ำ” ในการผลิตบุคลากรในสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งครอบคลุมถึงมิติด้านอุตสาหกรรมซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการผลิตยาและเภสัชภัณฑ์ต่างๆ สู่ผู้บริโภค

เมื่อประเทศก้าวเข้าสู่การเป็นหนึ่งในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเต็มตัว กฎระเบียบ และกติกาต่างๆ ในการผลิตยาและเภสัชภัณฑ์ต่างๆ ก็จะถูกผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรฐานความปลอดภัยด้านการผลิตยาและเภสัชภัณฑ์ในระดับอาเซียน

เพื่อการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้พัฒนาวิชา การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านการปฏิบัติตามกฎหมายการพัฒนายาและเภสัชภัณฑ์ หรือวิชา RC (Regulation Compile) ขึ้นมาเป็นแห่งแรกและแห่งเดียวของประเทศไทย เพื่อสร้างความเข้าใจและการตระหนักรู้ให้แก่นิสิตในการนำไปปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม

ภญ.ดร. นฤพร สุตตันทวิบูลย์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาการเภสัชกรรมและเภสัชอุตสาหกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนึ่งในทีมพัฒนาคู่มือวิชา RC เล่าถึงที่มาว่า

“เริ่มจากที่ทางคณะฯ ได้มีการปรับหลักสูตรจาก 5 ปีมาเป็น 6 ปี เราก็มีมองว่านักศึกษาที่จะออกไปอยู่ในสายงานด้านอุตสาหกรรม

หรือสาขาเภสัชอุตสาหกรรม (Pharmaceutical Sciences) ที่เน้นผลิตภัณฑ์เป็นหลัก ตั้งแต่คิดค้น ทดสอบตัวยาสำคัญ กระทั่งพัฒนาออกมาเป็นเภสัชภัณฑ์ออกสู่ตลาดได้ จำเป็นต้องมีความรู้ที่ชัดเจนในเรื่องของกฎหมาย ข้อกำหนดต่างๆ ที่จะมาเป็นตัวควบคุมสินค้านั้นๆ โดยเฉพาะสินค้าที่เป็นยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีกฎระเบียบที่เข้มงวดเป็นตัวกำกับควบคุมดูแล จึงควรได้รับเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดความเข้าใจกฎหมายทั้งกระบวนการ เหมือนได้เห็นภาพของทั้งวงจรชีวิตของยา ตั้งแต่เริ่มต้น คิดค้นไปจนถึงการนำไปใช้ว่า มันมีกฎระเบียบหรือกฎหมายใดเข้ามาเกี่ยวข้องกับบ้าง”

ภญ.ดร.นฤพร ยกตัวอย่างว่า

“ถ้าเขาไปฝึกงานอยู่ในส่วนของการทำวิจัยและพัฒนา เขาจะต้องพัฒนายาด้วยกฎเกณฑ์อะไร ด้วยกฎเกณฑ์สากลไหม สมมติตอนนี้มี ICS guideline มาเป็นตัวควบคุม เขาก็ต้องปฏิบัติตามแนวทางนั้น และถ้าจะเขียนการทดลองของเขาลงไป ในเอกสารการขึ้นทะเบียน ซึ่งต้องอธิบายรายละเอียดว่าพัฒนาอย่างไร ด้วยเหตุผลอะไร เขาก็จะมีแนวทาง (guideline)

ของเขาเป็นตัวควบคุมกำกับ หลังจากนั้นพอเข้าสู่ส่วนผลิต มันก็จะต้องมีกฎหมาย



GMP เข้ามาดูแล มี พ.ร.บ.โรงงาน กฎหมายเรื่องความปลอดภัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น เรื่องของกฎระเบียบหรือกฎหมาย เขาจะต้องแม่น และตระหนักว่ากฎหมายเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง ดังนั้น ถ้ากฎระเบียบหรือกฎหมายเปลี่ยนไป เขาต้องมีความสามารถที่จะสืบค้นได้ นอกจากนี้เรายังต้องการให้เขาเกิดความรับผิดชอบต่อคนในสังคมด้วย”

ในเมื่อเป็นการฝึกปฏิบัติจึงต้องมีการออกไปฝึกงานจริงด้วย เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งคือ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้สังเกตและศึกษามิติด้านกฎหมายในบริบทการทำงานด้านเภสัชกรรม โดยทางคณะฯ ได้พัฒนาคู่มือสำหรับเป็น “ตัวช่วย” ขึ้นมา โดยรวบรวมกฎหมายข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของประเทศ-ไทย รวมทั้งมีขั้นตอนการอบรมให้ก่อนออกฝึกปฏิบัติงานจริง

อย่างไรก็ตาม ด้วยความที่เป็นวิชาใหม่ที่เพิ่งดำเนินการเป็นปีแรก และเป็นแห่งแรกของประเทศไทย จึงมีข้อจำกัดในหลายๆ ด้านที่ต้องกลับมาทบทวนและสร้างความเข้าใจให้กับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

“นักศึกษาผลัดแรกเพิ่งฝึกปฏิบัติเสร็จไป เราได้มีการติดตามผลเพื่อค้นหาข้อจำกัด เพื่อที่จะสนับสนุนจุดที่ขาดและพัฒนาวิชาให้ตอบสนองต่อเป้าหมายยิ่งขึ้น ทำให้พบว่ามีความต้องการทำความเข้าใจและปรับปรุงอีกหลายจุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับแหล่งที่นักศึกษาไปฝึกงาน ซึ่งยังไม่คุ้นเคยกับเป้าหมายของเรามากนัก แต่อย่างไรก็ตาม ต้องขอบคุณทุกๆ ฝ่ายที่เข้ามาช่วยกัน พัฒนาวินิจฉัยหรือคู่มือนี้ออกมา ทั้งในภาควิชาการ อย. กลุ่มพรีม่าและ TP&A” ญญ.ดร. นฤพร กล่าวทิ้งท้าย

นับว่านี่คือหนึ่งในก้าวใหม่ที่นำจับตาของภาคการศึกษาในการพยายามจัดการ “ต้นน้ำทางความคิด” ด้วยการให้นิสิตตระหนักรู้และปฏิบัติตามกฎหมายการพัฒนายาและเภสัชภัณฑ์อย่างเข้าใจ เพื่อเพิ่มมาตรฐานยาและเภสัชภัณฑ์ฯ ให้ปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคได้อย่างเท่าทันยุคสมัย

โดยมีเป้าหมายปลายทางอยู่ที่การคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภคอย่างถ่วงน้ำหนัก

ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ จากกระทะสู่วาระแห่งชาติ

ภูมิฟ้าเสนอ
“โอบา”

จัดพิมพ์ โดย แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมเนื้อหาจาก หนังสือ “ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำโดยชุดทดสอบ” ซึ่งเป็นปฐมบทการจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ ผ่านชุดทดสอบสารโพลารีนในน้ำมันทอดซ้ำ นวัตกรรมที่ **กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์** ได้พัฒนาขึ้นมาใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังได้เพิ่มเติมเนื้อหาอีกสองหัวข้อใหญ่ คือ **ทางออกของน้ำมันทอดซ้ำ** ที่ให้เรารู้ว่าจะต้องตรวจน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพไม่ให้ถูกนำกลับมาใช้อีกได้อย่างไร และ **การผลักดันการจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพเข้ามาเป็นมติหนึ่งในสมัชชาสุขภาพ** ซึ่งเป็นการรวบรวมเนื้อหาจากเอกสารที่ภาคีต่างๆ ได้ร่วมกันนำเสนอเป็นวาระในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2554 จนกระทั่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแล้ว เมื่อ 29 พฤษภาคม 2555 ... เรียกว่า **เล่มเดียว เอาอยู่**

นอกจากนี้ คคส. ยังได้จัดทำสื่อแผ่นพับเพื่อเผยแพร่เนื้อหาเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่

- “**น้ำมันทอดซ้ำ**” สรุปสถานการณ์น้ำมันทอดซ้ำในประเทศ อันตรายและมาตรการทางกฎหมาย และแนวทางสำหรับผู้บริโภคและผู้ปรุงอาหารทอด เพื่อเลี่ยงอันตรายจากน้ำมันทอดซ้ำ
- “**ไบโอดีเซล ทางออกของน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ**” ได้สรุปแนวทางการจัดการปัญหาน้ำมันเสื่อมสภาพโดยการทำน้ำมันไบโอดีเซลในพื้นที่ต้นแบบ

อ่านครบทั้งชุดจะทำให้มองเห็นทั้งปัญหาและทางออกอย่างทะลุปรุโปร่งแน่นอน



จุฬาฯ ยังคงเดินหน้า จัดการปัญหา “น้ำมันทอดซ้ำ”

ภายหลังจากที่ได้มีการ “โยนหินถามทาง” ให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหลายๆ แห่งเข้ามามีส่วนในการจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพในพื้นที่ ล่าสุด **แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)** ได้เดินทางไปจัดการปัญหานี้ในพื้นที่ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาทิ สระบุรี เกาะสีซัง และน่าน อย่างเข้มข้นเช่นกัน เป้าหมายสำคัญคือ เพื่อให้สถานที่เหล่านี้เป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพในบริบทต่างๆ เช่น

- **สระบุรี** เป็นแหล่งเรียนรู้การจัดการน้ำมันทอดซ้ำในสินค้าโอท็อปที่ต้องใช้น้ำมันเป็นส่วนประกอบหลัก
- **เกาะสีซัง** เป็นแหล่งเรียนรู้ จัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำในพื้นที่ท่องเที่ยว
- **น่าน** เป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องกระบวนการจัดการน้ำมันทอดซ้ำในชุมชน

ที่ผ่านมา คคส. มีโอกาสเยี่ยมชมการดำเนินงานเรื่องนี้ที่ **สถาบันวิจัยพลังงาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อ.แก่งคอย จ.สระบุรี** โดยนอกจากทำให้ได้เรียนรู้กระบวนการผลิตพลังงานทางเลือกจากวัตุดิบที่แตกต่างอันเป็นภารกิจสำคัญของทางสถาบันแล้ว ยังมุ่งความสนใจไปที่เครื่องผลิตไบโอดีเซลจากน้ำมันทอดซ้ำ ที่สามารถผลิตไบโอดีเซลได้ถึง ร้อยละ 70 ของวัตถุดิบ และสามารถผลิตโดยใช้กระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งมีต้นทุนการผลิตเพียง ลิตรละ 6 บาทเท่านั้น ซึ่งนับเป็นจุดที่น่าสนใจของที่นี่

นอกจากนี้ ยังได้หารือถึงแนวทางจัดการปัญหาร่วมกับโรงพยาบาลแก่งคอย ทราบว่ามีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อเก็บข้อมูลและแก้ไขปัญหานี้ในพื้นที่บ้างแล้ว คคส. ได้เสนอแนะเพิ่มเติม เช่น การประสานงานหาข้อมูล และหารือกับผู้มีส่วนร่วม เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกาชาดจังหวัด เป็นต้น อีกทั้งได้กำหนดให้เภสัชกรสาธารณสุขจังหวัด ติดตามการใช้น้ำมันผู้ประกอบการ ให้มีการทำข้อตกลง เชื่อมโยงการทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ง่ายต่อการประสานงาน รวมทั้งเสนอให้จัดตั้งพื้นที่จังหวัดสระบุรีเป็นศูนย์เรียนรู้พลังงานทดแทนเกี่ยวกับน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ เพื่อให้แก่นักเรียนนักศึกษาหาข้อมูลได้

รวมทั้งมีการเสนอรูปแบบการจัดเก็บน้ำมัน เช่น จัดเก็บในรูปแบบของสหกรณ์ การจัดตั้งธนาคารน้ำมันในโรงเรียน การบริจาคน้ำมันให้โรงพยาบาล แนะนำตัวอย่างพื้นที่ที่จัดการปัญหานี้ได้อย่างน่าสนใจ เช่น **โรงพยาบาลอุ้มผาง บริษัท ศิริคุณ เทศบาลเมืองเชียงราย จังหวัดชัยภูมิ และโครงการในพื้นที่เกาะสีซัง** เป็นต้น

ประเด็นน่าสนใจในการหารือครั้งนี้ **ศ.ดร.ธราพงษ์ วิจิตตานต์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพลังงาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** เสนอว่า หากมีการตีความน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพให้เป็น “ขยะ” ดังที่ประเทศญี่ปุ่นได้ดำเนินการแก้ปัญหามาแล้วอย่างได้ผล น่าจะช่วยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำในพื้นที่ โดยออกเป็นประกาศเพื่อจัดการกับขยะได้อย่างเต็มที่

ทางสถาบันฯ มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพพร้อมรองรับการนำน้ำมันทอดซ้ำมาทำเป็นไบโอดีเซลอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามสถาบันฯ ยังได้เตรียมจัดประชุมวิชาการในประเด็นนี้ต่อไป ขณะที่ คคส. ได้เตรียมหารือกับกรมอนามัยถึงความเป็นไปได้ในประเด็นดังกล่าว

และนี่เป็นอีกหนึ่งการเดินทางโดยไม่หยุดยั้ง เพื่อจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพในพื้นที่ดำเนินงานของ **จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

จับตา...ปัญหาทีวีดิจิตอล

ทีวีดิจิตอล (Digital TV) จะเป็นหนึ่งในเรื่องฮิตของสังคมไทยวันนี้...

খনวนแห่งความสนใจ เริ่มตั้งแต่สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) จัดประมูลคลื่นความถี่ เพื่อให้บริการโทรทัศน์ระบบดิจิตอลประเภทบริการธุรกิจระดับชาติจำนวน 24 ช่อง เมื่อปลายปี 2556 ได้มูลค่ารวมกว่าห้าหมื่นล้านบาท ตามติดด้วยการโหมโรงประชาสัมพันธ์ สร้างความตื่นตัวเพื่อเปลี่ยนผ่านจากยุคอนาล็อก (Analog) เข้าสู่ยุคดิจิตอล โดยจุดเด่นที่คุณภาพของสัญญาณภาพและเสียงที่มีความคมชัดระดับ HD (High Definition) และความหลากหลายของช่องรายการจากเดิม 6 ช่อง เพิ่มเป็น 48 ช่อง นอกจากนี้เพื่อสนับสนุนให้คนไทยเข้าถึงบริการทีวีดิจิตอล กสทช. จึงเตรียมแจกคู่มือส่วนลด เพื่อใช้ซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการรับชม

ความเป็นไปในเรื่องของ “ทีวีดิจิตอล” เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างแนบแน่น **คุณสุวรรณ สมบัติรักษาสุข ผู้จัดการสถานีวิทยุจุฬาลงกรณ์ และ กรรมการสรรหากสทช.** ได้ให้ความเห็นต่อเรื่องนี้ใน **การประชุมสมัชชาผู้บริโภคประจำปี 2557** เมื่อปลายเดือนเมษายนที่ผ่านมา โดยประเด็นที่น่าสนใจติดตามคือ การจัดสรรให้ภาคประชาชนได้ใช้คลื่นความถี่ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 เพื่อประโยชน์สาธารณะ ในการประกอบกิจการบริการชุมชน ซึ่งเป็นสิทธิตามกฎหมาย และถูกกำหนดไว้ในแผนแม่บทของ กสทช. แต่ผ่านมา 2 ปีครึ่ง ยังไม่เห็นความคืบหน้า เช่นเดียวกับเรื่องของใบอนุญาตประกอบกิจการบริการชุมชนที่ควรจะมีผลทันที กสทช. ดำเนินการ เพื่อเป็นหลักประกันในการใช้คลื่นความถี่ของภาคประชาชน

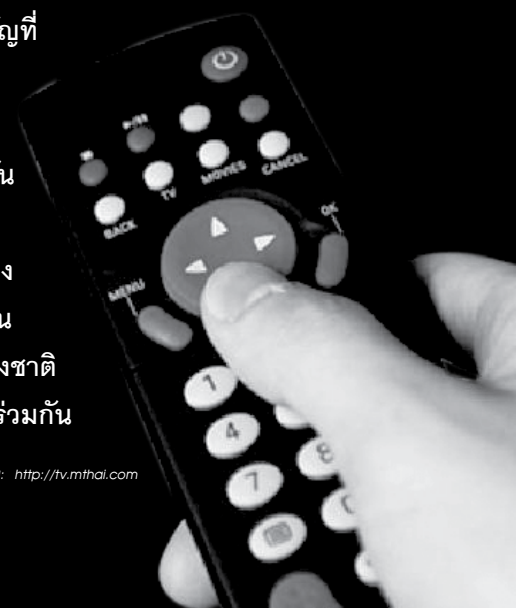
ในเรื่องการสนับสนุนให้คนไทยเข้าถึงทีวีดิจิตอล ด้วยแนวคิดที่จะแจกคู่มือส่วนลด (ซึ่งตามข่าวล่าสุดน่าจะมียุทธศาสตร์ประมาณ 1,200 บาท) ให้ผู้บริโภคนำไปซื้ออุปกรณ์รับชมทีวีดิจิตอล อาทิ กล่องเครื่องรับสัญญาณ (set top box) โทรทัศน์ที่มีตัวรับสัญญาณดิจิตอล ฯลฯ ประเด็นที่ผู้บริโภคควรจับตามองในเรื่องนี้คือ รายละเอียดของการดำเนินงาน เช่น การกำหนดมูลค่าของคู่มือ เพราะทันทีที่มีข่าวว่า กสทช. จะเพิ่มมูลค่า

คู่มือส่วนลดเป็น 1,200 บาท ราคากล่องเครื่องรับสัญญาณ set top box ในตลาดก็พากันปรับตัวเพิ่มสูงขึ้น ทั้งที่ต้นทุนอุปกรณ์เหล่านี้น่าจะมีราคาแค่นี้ก็ร้อยบาท เรื่องมาตรการอุดหนุนผู้บริโภคนี้หาก กสทช. บริหารจัดการได้ดี ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ยุคทีวีดิจิตอลนี้เป็นไปอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ

คุณสุวรรณ ชี้ว่า แม้ กสทช. จะทำคะแนนได้ดีในด้านการจัดประมูลและออกใบอนุญาตให้ผู้ประกอบการดำเนินธุรกิจทีวีดิจิตอล แต่ด้านการกำกับ ดูแล ผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตามกฎ กติกา จะเป็นเรื่องที่ กสทช. ยังมีได้ดำเนินการอย่างเต็มประสิทธิภาพ เช่น การกำกับดูแลด้านเนื้อหารายการ ซึ่งที่ผ่านมาก็ยังเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยารักษาโรค ที่โฆษณาเกินจริง ผิดกฎหมาย หรือช่องสำหรับเด็กที่นำการ์ตูนแฝงความรุนแรงมาออกอากาศ ฯลฯ นอกจากนี้ หลังจากที่ทีวีดิจิตอลเริ่มออกอากาศไปแล้ว กสทช. ก็จะต้องติดตาม กำกับให้ผู้รับใบอนุญาตแต่ละรายจัดผังรายการให้มีเนื้อหาเป็นไปตามสัดส่วนของใบอนุญาตแต่ละประเภท เช่น ช่องข่าวควรต้องมีรายการที่น่าเสนอ ข่าวสารมีสาระไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ซึ่ง กสทช. ควรมีกลไกที่มีประสิทธิภาพในการติดตามและกำกับดูแล

กลไกการรับและจัดการเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคที่ถูกละเมิดสิทธิ ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ กสทช. ต้องปรับปรุงพัฒนา ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมีการบังคับใช้กฎหมายลงโทษผู้ประกอบการที่ละเมิดกฎกติกาอย่างจริงจัง

เหล่านี้คือ ประเด็นสำคัญที่นักวิชาการด้านสื่อ ผู้คร่ำหวอดในวงการ ได้ตั้งข้อสังเกตให้ช่วยกันจับตาและต้องช่วยกันติดตามสถานการณ์อย่างตาไม่กะพริบ เพราะคลื่นความถี่คือทรัพยากรของชาติที่เราทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน



รักกันฉันท์ “อาเซียน”

ในช่วงเวลาที่ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 10 ประเทศ กำลังมุ่งสู่การเป็น “ประชาคมอาเซียน” ซึ่งจะเริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. 2558 นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ราชบัณฑิต ได้แบ่งปันความรอบรู้อันมากมายของท่านแก่เครือข่าย คคส. ว่า กำเนิด “อาเซียน” ได้รับอิทธิพลทางความคิดจากสหภาพยุโรปหรือ อียู

ที่สำคัญคือ เป้าหมายสูงสุดในการที่แต่ละประเทศ ยอมลด “กำแพง” ของตน เพื่ออยู่ร่วมกันในฐานะ “ประชาคม” โดยมีเรื่องของสันติภาพและสันติสุขเป็นหัวใจสำคัญ

“ตอนที่เดินทางไปเยือนแพ่งสงครามที่วอเทอร์ลู มีการประชุมกันที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เขาเรียกว่า **คองเกรส-แอทเวียนนา** เป็นการจัดระเบียบโลก เพื่อให้โลกอยู่ในสันติภาพ ส่งผลถึงร้อยปีจึงเกิดสงครามโลก ครั้งที่ 1 พอสิ้นสงครามโลก สัมพันธ์มิตรชณะ และไปประชุมกันที่กรุงวอซายน์ เพื่อจัดระเบียบโลกใหม่ แต่รักษาสันติภาพของโลกไว้ได้แค่ 21 ปี ก็เกิดสงครามโลก ครั้งที่ 2

พอปลายสงครามโลกมีคนคิดว่า ทำอย่างไรโลกของเราจึงจะสงบไม่รบกัน ก็มีกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นคนฉลาดมาก แม้ไม่ได้มีอำนาจไปยังคับบัญชาใครแต่มีปัญญาเลิศล้ำ

เขาคิดว่าสงครามโลกที่เกิดขึ้นสองครั้งนี้เกิดจากประเทศในยุโรปตั้งต้นรบกันแล้วทุกคนทั่วโลกมารบกันด้วย ฉะนั้น จะทำอย่างไรให้ประเทศในยุโรปไม่รบกัน จนในที่สุดก็ทำให้เกิด **อียู** ขึ้นมา จนภูมิภาคเราเอามาเลียนแบบเป็นอาเซียน เพื่อรักษาสันติภาพ”

ข้อมูลจาก นพ.วิชัย เน้นย้ำให้เห็นเจตนารมณ์ของการก่อเกิด “อาเซียน” ที่มุ่งการอยู่ร่วมกันด้วยความสุขสันติ

ด้วยเหตุนี้ บนเส้นทางแห่งการหลอมรวมระบบเศรษฐกิจ ความมั่นคง สังคม และวัฒนธรรม เข้าสู่วิสัยทัศน์ที่เป็นหนึ่งเดียวภายใต้ข้อตกลงที่จะรวมตัวเป็น “**ประชาคมอาเซียน**” เหล่าประเทศสมาชิกอาเซียน อันรวมถึงไทย จำเป็นต้องเตรียมการอย่างรอบด้านให้พร้อมเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลกระทบต่อระดับโครงสร้างสังคมทุกด้าน เพื่อให้วาระอันสำคัญครั้งนี้ส่งผลในเชิงสร้างสรรค์ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นทั่วทั้งภูมิภาค สมดังเจตนารมณ์แห่งการรวมตัวเป็น “**ประชาคม**”

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการพัฒนามาตรการและระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่ต้องก้าวหน้าเคียงคู่ไปกับ “โอกาสในการขยายตลาด” สินค้าและบริการ

ที่มาภาพ : <http://asean-commersts.sstou.ac.th>



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

รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อสนับสนุนแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง ในปี 2549 เป็นต้นมา ได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่การเป็นหน่วยขับเคลื่อนการสนับสนุนพลังสังคม พลังปัญญา และพลังนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 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) การวิจัยและจัดกรององค์ความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา และ (3) การเสนอแนะเชิงนโยบายและกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยกระบวนการมีส่วนร่วม