

จดหมายข่าวศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

# สายสัมพันธ์

สื่อสารเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



## คืนความสุข ให้สังคมไทย

### ไร้แร่ใยหินได้หรือยัง?



www.tods609dq77/djnu : M.U.T

### เรื่องเด่นในฉบับ

- สสส. กับทิศทางสนับสนุนเครือข่ายผู้บริโภค ปี 2558
- จากหลักสูตร นจพบ. สู่งานต่อยอดงานคุ้มครองผู้บริโภค
- รายงานการจัดลำดับ "สินค้าไม่ปลอดภัย" รายภาค
- ร่าง พ.ร.บ.ยา กับผลกระทบเมื่อไทยเข้าสู่ AEC
- ได้เวลาจัดระเบียบ "สื่อ" สกัด "โฆษณา" ลวงหลอก

# มองมุม ศคส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.

## คืนองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญให้ประชาชน



จากการประชุมสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 7 สิงหาคม 2557 โดยอาจารย์ มีชัย ฤชุพันธุ์ ทำหน้าที่ประธานและกรรมการ รวมทั้ง ดร.วิษณุ เครืองาม เข้าร่วมประชุมด้วย จากการประชุมนี้ได้สะท้อนถึงอุปสรรคการผลักดันองค์การอิสระในมิติใหม่ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญชวนให้ขบคิดกันต่อ...

ในการประชุมดังกล่าว ผู้แทนคณะกรรมการกฤษฎีกาได้นำเสนอปัญหาการจัดสรรงบประมาณตามร่างกฎหมายในการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคว่า การออกแบบองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคต้องมีงบประมาณอิสระฯ แยกจากงบประมาณทั่วไปซึ่งต้องเสนอรัฐบาลแต่ละปีตลอดจนเห็นว่าอำนาจฟ้องรัฐฯ ขึ้นกับอัยการ ขณะที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ระบุว่า ภารกิจขององค์กรนี้ ร้อยละ 80 ทำงานซ้ำซ้อนกับ สคบ.

ที่น่าสนใจคือ อาจารย์มีชัยให้ความเห็นว่าองค์กรนี้ทำงานต่างจาก สคบ. เพราะ สคบ. ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย แต่ประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือ การมีองค์กรนี้จะทำให้ขาดคนอย่าง คุณสารี อ๋องสมหวัง มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เพราะจะเข้าไปอยู่ในองค์กรนี้ทั้งหมด ทำให้ไม่มีผู้บริการประชาชน

อีกประเด็นที่น่าห่วงคือ องค์กรที่มีเงิน มีตำแหน่ง มีผลประโยชน์ อาจจะมีการแย่งกันเข้าไปเหมือนเช่นองค์กรต่างๆ ที่รัฐเคยจัดตั้งขึ้น รวมถึงองค์กรนี้จะถูกกำหนดโดยเลขาธิการ ทำงานแบบราชการส่งผลให้ทำงานยากมาก อาจารย์มีชัยสรุปด้วยว่า อยากรู้ให้มององค์กรแบบนี้ แต่ต้องออกแบบให้แก้ปัญหาเหล่านี้ได้

จากนั้น คุณสารี อ๋องสมหวัง เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และ คุณบุญยืน ศิริธรรม ประธานสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค ได้ชี้แจงถึงความสำคัญและพัฒนาการที่ยาวนานว่าทำไมต้องมององค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

อันที่จริงแล้ว ศคส. เคยทำวิจัยเรื่ององค์การอิสระฯ จนมีพัฒนาการที่ชัดเจน ทำให้ทุกฝ่ายเห็นพ้องร่วมกัน ทั้งภาคประชาชน วุฒิสภา และ สส. แต่มาเกิดการรัฐประหารเสียก่อน

หากจะทบทวนกันอีกที ศคส. จึงเสนอว่าอาจจะพิจารณาใน 2 เรื่อง คือ

**หนึ่ง** การเป็นราชการจะทำให้ไม่พัฒนาการด้วยระเบียบอย่างไร

**สอง** การสรรหากรรมการจะป้องกัน การซื้อเสียง การเล่นพวกได้อย่างไร

สำหรับข้อวิจารณ์เกี่ยวกับระบบงบประมาณรายหัวที่แน่นอนนั้น ไม่สามารถเทียบได้เลยกับองค์กรใหญ่ๆ ที่มีงบประมาณเป็นพันล้าน ถือได้ว่าเป็นคนละระดับกันเลยทีเดียว เพราะองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ออกแบบจำนวนงบประมาณรายหัวประชากรไว้ที่หัวละ 3 บาท หรือคิดเป็นงบประมาณประมาณ 180-200 ล้านบาทเท่านั้น

ด้านเกี่ยวข้องกับกฎหมาย เรื่องอำนาจทับซ้อนนั้น องค์การอิสระฯ เป็นผู้ฟ้องไม่ได้ ต้องพึ่งอัยการในการฟ้องตามร่างที่มีการเสนอ นอกจากนี้ การไม่มีรัฐธรรมนูญเป็นอุปสรรคมากเช่นกัน เพราะทำให้ “องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญ” ตกอยู่ในภาวะ “ขาดหลังพิง” ในเวลานี้

อย่างไรก็ตาม ภาคประชาชนจำเป็นต้องเดินหน้า เพื่อให้รัฐคืนองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญให้ประชาชนสมดังเจตนารมณ์

เราคงต้องออกแรง ชี้แจงความจริง ให้สังคมเห็นประโยชน์ขององค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญนี้ต่อไป จนกว่าองค์กรแห่งนี้จะเกิดขึ้นจริง

ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์,  
ผศ.ดร.วรรณดา ศิริวิริยานภาพ

บรรณาธิการ อภิปัญญา ดันทีวิวงศ์  
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี,  
สรวิโรจน์ สุกมลสันต์, จูนิตา ไชยสุวรรณ,  
สุนันทา ฟุ้งสร้อยระย้า, รัตนา พงษ์วานิช-  
อนันต์,

ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตานนท์  
จัดทำโดย ศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไก  
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ศคส.)  
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุน-  
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ติดต่อ ศคส. ได้ที่ ศูนย์พัฒนาวิชาการและ  
กลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ศคส.)  
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)

## ระดมสมององค์กรบริโภคร่วมพัฒนาเกณฑ์องค์กรคุณภาพ

เมื่อวันที่ 18-19 พ.ค.ที่ผ่านมา คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ภายใต้ความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดประชุม “องค์กรผู้บริโภคกับเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ” ณ ห้องกินนรี 1 โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง โดยเชิญผู้นำองค์กรผู้บริโภคจาก 70 องค์กร ทั้งในภูมิภาคและกรุงเทพมหานครร่วมทำความเข้าใจหลักการความเป็นมาและเนื้อหาเกี่ยวกับเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ตลอดจนร่วมแสวงหาแนวทางการพัฒนาองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้ตามเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ เพื่อนำเสนอแนวทางที่เป็นไปได้การพัฒนาองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้ตามเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ และมีองค์กรผู้บริโภคเข้าร่วมเป็นภาคีองค์กรผู้บริโภคคุณภาพต่อไป

นอกจากนี้ คณะทำงานฯ ยังได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ “เกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ” กับ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ถึงประสบการณ์การพัฒนาและนำหลักเกณฑ์ HA ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จนได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในวันนี้



## เตรียมพร้อมจัดงาน “มหกรรมน้ำมันทอดซ้ำ” ปลายปีนี้

ช่วงเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดประชุมหารือเพื่อเตรียมการจัดงานมหกรรมน้ำมันทอดซ้ำระดับภูมิภาค ซึ่งจะมีขึ้นในราวปลายปีนี้ เป็นการเปิดเวทีให้ภาคีเครือข่ายได้นำความรู้ความก้าวหน้า และนวัตกรรมในการจัดการน้ำมันทอดซ้ำของแต่ละภาคมาจัดแสดงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

เวทีนี้ยังมุ่งหวังให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมระดมความคิด เพื่อหาแนวทางบูรณาการจัดการปัญหานี้ได้อย่างสอดคล้องกับ

กลไกที่มีอยู่ในท้องถิ่นของตน โดยมีเป้าหมายในการผลักดันร่วมกันให้น้ำมันทอดซ้ำกลายเป็น “ขยะอันตราย” สำหรับคนไทยเหมือนกับนานาชาติ โดยผู้ที่รับซื้อน้ำมันทอดซ้ำต้องจดทะเบียนถูกต้อง จากหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อจะได้ทราบถึงวัตถุประสงค์การรับซื้อน้ำมันว่านำไปทำอะไร และมีการกำหนดให้น้ำมันทอดซ้ำเป็นวัตถุห้ามเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่ โดยให้เทศบาลหรือท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุมดูแล

**เตรียมตัวพบกันปลายปีนี้!**

# สสส. กับทิศทางสนับสนุน เครือข่ายผู้บริหารโรค ปี 2558

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถือเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้น “สาบพลัง” จึงขอนัดสัมภาษณ์ **ทพ. ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส.** เพื่อติดตามมุมมองและทิศทางของ สสส. ในการสนับสนุนงานเรื่องนี้ อันจะนำไปสู่การประสานความร่วมมือกันอย่างมีพลังในปีงบประมาณ 2558 ที่กำลังจะเริ่มต้นขึ้น



**สาบพลัง : งานคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวข้องกับแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ของ สสส. อย่างไร ?**

**ทพ.ศิริเกียรติ :** สสส. มีภารกิจ 2 ด้านคือ **การควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** เช่น เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ และ **การสร้างเสริมสุขภาพ** คือส่งเสริมให้คนหันมากินผักผลไม้ เสริมกิจกรรมทางกายมากขึ้น ส่วนแผนงานที่ผมดูแล เป็นส่วนของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งหมายถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีแผนเฉพาะเป็นรายประเด็น เช่น แผนควบคุมยาสูบ แผนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ เป็นต้น

แผนนี้จะดูแลปัจจัยเสี่ยงที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศ โดยใช้ข้อมูล DALYs ที่ช่วยให้เห็นว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพของคนไทย ซึ่งพบว่าเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคก็รวมอยู่ด้วย

การคุ้มครองผู้บริโภคนั้น หากมองเพียงผิวเผินอาจเหมือนไม่ใช่เรื่องปัจจัยเสี่ยง แต่จริงๆ แล้วใช่ โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ได้รับจากการบริโภคสินค้าและการใช้บริการที่ไม่ปลอดภัย รวมไปถึงเรื่องของระบบยา ดังนั้น งานที่สำนักสนับสนุนอยู่จึงครอบคลุมเรื่องเหล่านี้ เช่น แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) และมูลนิธิ

เพื่อผู้บริโภค (มพบ.) ที่ต้องไปผลักดันขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในประเด็นต่างๆ กับภาคีเครือข่ายต่ออีกทีหนึ่ง ซึ่งที่ผ่านมาสำนักจะมีแนวทางหรือทิศทางในการสนับสนุนให้สอดคล้องกับแผนหลัก 3 ปี และเป้าหมาย 10 ปีของ สสส.

**สาบพลัง : แนวทางการสนับสนุนแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคของ สสส. ในระยะยาว ตามแผนหลัก 3 ปี ข้างหน้าจะเป็นอย่างไร ?**

**ทพ.ศิริเกียรติ :** จากการประชุมเพื่อประเมินงานในภาพรวมของแผนงานทั้งหมดที่สนับสนุน รวมทั้งการประเมินแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งยังไม่เสร็จสมบูรณ์แต่พอจะชี้ให้เห็นประเด็นหลักๆ ในส่วนงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ประมาณ 4-5 ประเด็น เกี่ยวกับทิศทางที่เราควรจะไปข้างหน้ากันอย่างไร

คณะกรรมการประเมินแผนงานเสนอไว้ใน 3 ปีข้างหน้า (ปี 2558-2560) **ประเด็นแรก** คือ ภายในแผนงานต่างๆ ที่สำนักสนับสนุนจะต้องทำงานให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น เพราะที่ผ่านมาค่อนข้างทำงานแยกส่วนกัน ควรจะหาจุดที่หนุนเสริมกันมากขึ้น เพื่อให้งานออกมามีพลังมากขึ้นในการจะขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ โดยที่ประชุมเสนอว่าน่าจะมีทีมหลัก (core team) ที่รวมผู้จัดการแผนงานทั้งหลายไว้ด้วยกัน เพื่อเชื่อมประสานการทำงาน หรือแลกเปลี่ยนติดตามงานซึ่งกันและกันมากขึ้น

**ประเด็นที่สอง** คือ ต้องเชื่อมสนับสนุนแผนงานอื่นๆ ของ สสส. เพื่อไปต่อบทบาทของเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. ที่มีด้วยกัน 10 ด้าน รวมถึงเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ที่ **“ให้ลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย”** ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ คสช. นั่นหมายถึงว่า อย่าดูเพียงแค่บริบทของตัวเองเท่านั้น

ตัวอย่างการทำงานในประเด็นนี้ เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคไปเชื่อมกับหน่วยงานเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อเติมเต็มทั้งประเด็นการคุ้มครองและการป้องกัน ด้วยการพัฒนามาตรการด้านการเยียวยาเรื่องต่างๆ ให้เหมาะสม เพื่อจะได้ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุ หรือ การที่ คคส. ไปช่วยผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กฯ ซึ่งไปช่วยหนุนเสริมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตรงนี้จะช่วยเสริมแรงกันทำงานให้กับแผนงานอื่นๆ ของ สสส. ด้วย

ส่วนประเด็นอื่นๆ ที่แผนงานทำ ทั้งเรื่องแร่ใยหิน น้ำมันทอดซ้ำ คณะกรรมการก็เห็นด้วยให้เห็นหน้าต่อ ในขณะเดียวกันก็พยายามมองเพื่อนๆ ว่าเขาทำอะไร เราจะช่วยเขาได้อย่างไร

**ประเด็นที่สาม** คือ สสส. มีแผนงานที่ทำเรื่องชุมชนซึ่งทำงานกับท้องถิ่นอยู่ ตอนนี้ประธานคณะกรรมการบริหาร คณะ 2 คนใหม่คือ คุณเอ็นนู ซื่อสุวรรณ ท่านฝากมาเลยว่า หลายๆ เรื่องที่แผนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทำอยู่นี้ เราสามารถหาโอกาสไปเชื่อมกับงานชุมชนได้ เช่น เรื่องน้ำมันทอดซ้ำ ซึ่งทาง คคส. ได้เน้นที่ท้องถิ่นอยู่แล้ว ถือว่าเป็นแนวทางสอดคล้อง มีรูปแบบชัดเจน มีเครื่องมือในการทำงานชัดเจน เป็นการขยายผลจากเครื่องมือหรือรูปแบบการทำงานที่มีอยู่

นอกจากนี้ คณะกรรมการประเมินผลแผนงาน มองว่า ทั้ง คคส. และ กพย. ซึ่งทำงานกันมานานหลายปี ควรพัฒนาไปสู่การเป็นสถาบันวิชาการได้แล้ว แต่ต้องมาช่วยกันออกแบบ เรื่องนี้ สสส. ได้พูดคุยกับทั้ง 2 แผนงานไปบ้างแล้ว คิดว่าภายใน 3 ปีนี้ น่าจะวางขั้นตอนที่แผนงานจะก้าวไปสู่การเป็นสถาบันวิชาการอย่างชัดเจนขึ้น

**ประเด็นสุดท้าย** ซึ่งคณะกรรมการประเมินแผนเห็นว่าจะเป็นจุดคานงัดสำคัญในการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศคือ การผลักดันองค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค ซึ่งเรื่องนี้ คคส. กับ มพบ. เป็นแกนหลักในการผลักดันอยู่

**สานพลัง : ในส่วนของแผนการสนับสนุนปี 2558 มีจุดเน้นหนักที่เรื่องใดบ้าง ?**

**กพ.ศิริเกียรติ :** ประเด็นที่เราต้องเร่งช่วยกันในปีหน้าคือการผลักดันองค์การอิสระฯ ซึ่งองค์กรหลักได้กำหนดแผนไว้แล้ว เช่น มพบ. มีแผนงานชัดเจนในเรื่องนี้ โดยจะทำความคุ้นเคยกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรผู้บริโภคประชาชนส่วน กพย. กับ คคส. ประเด็นเร่งด่วนที่สุดที่ทั้งสองแผนนี้ต้องทำในช่วงที่กำลังออกแบบแผนระยะต่อไปคือ พิจารณาว่าจากทุนเดิมที่แผนงานเคยทำอยู่มีอะไรที่จะต้องเคลื่อนต่อบ้าง โดยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของ สสส. เช่น เรื่องน้ำมันทอดซ้ำ เราจะเคลื่อนอย่างไรให้มันส่งผลไปได้กว้างขวาง โดยหลักการคือ ควรหลีกเลี่ยงการทำงานแบบกระจายหันมากำหนดจุดเน้นหนักในเรื่องใหญ่ๆ เพื่อให้เห็นผล อย่างปัญหาเรื่องสเตียรอยด์ และเรื่องควบคุมโฆษณาผลิตภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งผมเข้าใจว่าทั้งสองแผนต่างให้ความสนใจ คิดว่าน่าจะจับมือช่วยกันในลักษณะประเด็นร่วมและทำให้เป็นเรื่องใหญ่ เพื่อให้เกิดผลรวดเร็วชัดเจน

นอกจากนี้ ในปีหน้าจะมีปัจจัยเรื่องการเข้าสู่ AEC เข้ามาเกี่ยวพันด้วยจึงมีหลายประเด็นที่คงต้องดูกันมากขึ้น เช่น เรื่องสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งทราบว่าทาง คคส. เคยจัดการประชุมเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอาเซียนอยู่ แต่ในประเทศของเราเองต้องดูให้ชัดขึ้นว่าจริงๆ แล้วต้องไปทำอะไรบ้าง

**สานพลัง : จากที่ได้ร่วมลงพื้นที่ติดตามงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีแนวคิดหรือข้อเสนอต่อการทำงานในพื้นที่อย่างไรบ้าง ?**

**กพ.ศิริเกียรติ :** ตอนที่ไปติดตามงานของ กพย. ที่โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ ได้เห็นรูปแบบการทำงานที่นั่นก็รู้สึกที่น่าสนใจ นายอำเภอบอกว่า ผู้ว่าฯ ได้กำหนดให้เรื่องคุ้มครองผู้บริโภคเป็นตัวชี้วัดหนึ่งด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกที่เรื่องแบบนี้ที่เราอยากเห็น คือถ้าภาคีเครือข่ายมองเห็นโอกาสที่มีอยู่แบบนี้แล้วภาคีในนโยบายที่เปิดทางไว้ให้มาช่วยกันขับเคลื่อนงาน และสร้างความเข้มแข็งให้ผู้บริโภคได้จะเกิดสิ่งที่น่าสนใจได้มาก

ถ้าหากภาคี คคส. มีตัวอย่างดีๆ ในพื้นที่ ก็สามารถไปเชื่อมต่อกับสำนัก 3 ของ สสส. ที่ทำเรื่องชุมชนท้องถิ่นได้ด้วย โดยนำโมเดลการทำงานที่น่าสนใจของเราไปชวนเขาลงไปทำด้วยกันได้ ท้ายสุดขอฝากประเด็นจากทีมประเมินแผน นั่นคืองานเรื่องสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคอยู่บ้างว่าจะไปช่วยกันได้อย่างไร

**ขอฝากเพื่อนภาคีช่วยกันสานต่อด้วยนะครับ**

## บทเส้นทางจัดการความรู้

ภาพ : <http://www.citrix.com>



# จากหลักสูตร นจพบ. สู่การต่อยอดงาน คุ้มครองผู้บริโภค

จัดต่อเนื่องเป็นรุ่นที่ 2 แล้วสำหรับการอบรมหลักสูตร “พัฒนาผู้นำการจัดการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” (นจพบ.) อันเป็นกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของคนที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดโดย แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ยังคงรักษาเนื้อหาสาระความรู้ที่เข้มข้น ขณะเดียวกัน บรรยายภาคทฤษฎีควบคู่ด้วยมิตรภาพจากบรรดาพี่น้องผองเพื่อนคนทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

หลักสูตร นจพบ. ออกแบบมาเพื่อให้บุคลากรที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เติมเต็มความรู้ และทบทวนบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา เพื่อที่จะได้นำกลับไปพัฒนาต่อยอดงานคุ้มครองผู้บริโภคที่แต่ละคนรับผิดชอบอยู่

นอกจากประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับจาก “คนทำงานพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคตัวจริง” ในด้านต่างๆ แล้ว ส่วนสำคัญอีกอย่างหนึ่งในหลักสูตร นจพบ. คือ การผลิตงาน **สารนิพนธ์** (Independent study - IS) ที่เป็นเสมือนการบ้านของผู้เข้ารับการอบรมทุกคน โดยแต่ละคนมีอิสระในการสร้างหัวข้อการศึกษาที่ตนเองสนใจในงานคุ้มครองผู้บริโภค อาทิ การถอดบทเรียนจากงานประจำ หรืองานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และ IS แต่ละชิ้นจะมีที่ปรึกษาคอยชี้แนะแนวทาง

การสร้างงาน IS ที่เป็นการถอดบทเรียน ถือเป็นโอกาสดีที่จะทำให้คนทำงานคุ้มครองผู้บริโภคได้มีเวลาทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่า มีข้อค้นพบหรือความรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการทำงานบ้าง โดย นจพบ. รุ่น 2 มีผู้เข้าร่วมหลักสูตรสร้าง

ผลงาน IS ในลักษณะนี้ รวม 23 คน ถือเป็นกรณีศึกษาที่มีพื้นฐานจากปฏิบัติการจริงอันมีคุณค่าอย่างยิ่ง ซึ่งมีตัวอย่างงานถอดบทเรียนที่น่าสนใจ เช่น

- ถอดบทเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนงานป้องกันอันตรายจากแร่ใยหิน กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลแม่ยาว ของ ธนชัย พู่เฟื่อง ซึ่งได้นำไปขยายต่อในชุมชน เพื่อให้เกิดผลในการควบคุมการฟุ้งกระจาย การเลือกใช้วัสดุที่ปลอดภัยจากแร่ใยหิน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดในการทำงานไปสู่การขยายพื้นที่ของตนเอง
- ถอดบทเรียนกรณีการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายผู้วัยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษาการเคลื่อนไหวเพื่อต่อต้านการจัดทำความตกลงการค้าเสรี (FTA) ที่มีผลกระทบต่อการใช้ยา โดย ญญา นุชรินทร์ ไตมาษา งานชิ้นนี้คาดว่าจะนำไปขยายผลต่อโดยประยุกต์ใช้แนวคิดในการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ในด้านกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายฯ และกลไกการทำงานและโครงสร้างต่อไป

ด้าน IS ที่เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเน้นศึกษาหาความรู้เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เผชิญอยู่ก็มีความน่าสนใจไม่แพ้กัน เช่น

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยเกษตรอินทรีย์ ความรู้ และทัศนคติต่อการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกรปลูกมันสำปะหลังในตำบลลงแคนใหญ่ อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร โดย ภก.กฤษฏา จักรไชย ที่ได้ก่อให้เกิดกลุ่มเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ในชุมชน ผลักดันสู่นโยบายสาธารณะของตำบลลงแคนใหญ่ คณะกรรมการ

พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) คำเชื่อมแก้วมิมิตให้ “สารเคมีตกค้างในร่างกายเป็นปัญหาระดับอำเภอ (ODOP)” ร่วมจัดเสวนาสถานการณ์ความมั่นคงด้านอาหารจังหวัด ยโสธร โครงการขับเคลื่อนจังหวัดยโสธรสู่จังหวัดน่าอยู่ที่สุด และพัฒนาต่อเป็นโครงการ “เส้นทางอาหารปลอดภัย จังหวัด ยโสธร” และ “ตลาดสีเขียว”

- การศึกษาแนวทางการพัฒนาและกำหนดคุณภาพขององค์กรสาธารณสุขประโยชน์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย โดย กิ่งกาญจน์ จงสุขไกล ที่จะได้พัฒนาเป็น หลักเกณฑ์องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ
- การศึกษารูปแบบกระบวนการการแก้ไขปัญหาและการชดเชยเยียวยาผู้ประสบอุบัติเหตุโดยสาธารณสุขกรณีศึกษา : มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค โดย เสาวนีย์ ฉ่ำเฉลิม งานชิ้นนี้จะได้นำไปขยายผลเป็นชุดคู่มืออบรมอาสาสมัครพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเพื่อรุดโดยสารปลอดภัย “เทคนิคการรับเรื่องร้องเรียน และการฟ้องร้องทางคดี” (ชุดคู่มือคนทำงาน) เครือข่ายผู้บริโภค 5 ภูมิภาค และพัฒนาชุดคู่มือการใช้งานสำหรับผู้บริโภค เรื่องสิทธิผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ และแนวทางการใช้สิทธิหลังเกิดความเสียหายจากการใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายความปลอดภัยในการใช้บริการรถตู้โดยสารสาธารณะ

- การศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขยายสแตียรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดย ภญ.รุ่งนภา กงวงษ์ งานชิ้นนี้ คาดว่าจะได้นำไปขยายผลโดยการสร้างเครือข่าย คินข้อมูลให้ ชุมชน ให้ความรู้เครือข่ายสนับสนุนชุดทดสอบ (ศูนย์- วิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.อุบลราชธานี) สร้างศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนชุมชนเข้มแข็งดูแลตนเอง เชื่อมโยงงานกับเภสัชกร Clinic โรคเรื้อรัง / งานเยี่ยมบ้าน / Acute Care / Ambulatory Care /DIS

สิ่งที่มีคุณค่าไม่น้อยกว่าองค์ความรู้เหล่านี้คือ มิตรภาพและ สัมพันธภาพที่ผู้เข้าอบรมและวิทยากรมีให้กัน อันจะหลอมรวม พลังของบุคคลจากต่างสาขาอาชีพ แต่เห็นความสำคัญเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคเกิดกำลังใจและความมุ่งมั่นที่จะสร้าง ความเป็นธรรมในสังคม และสิ่งนี้จะถักทอเป็นเครือข่าย ความร่วมมือของคนทำงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

สำหรับผู้สนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตร ผู้จัดการจัดการ คุ้มครองผู้บริโภค สามารถติดตามข่าวสาร การรับสมัครได้จาก “สานพลัง” ในโอกาสต่อไป

## เพื่อร่วมทาง

# ภาคีจัดการ “น้ำมันทอดซ้ำ” ขจรไกลขึ้นเกาะ

สถาบันวิจัยทรัพยากรทางน้ำ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อ.เกาะสีชัง จ.ชลบุรี ร่วมเป็นภาคีสำคัญในการจัดการปัญหา น้ำมันทอดซ้ำอย่างเป็นระบบ ภายใต้การสนับสนุนของ แผนงาน-พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา

แม้ว่าเป็นภาคีน้องใหม่แต่ด้วยบทบาทการเป็นสถาบันวิจัยซึ่งเป็น หน่วยงานวิชาการในพื้นที่ และใกล้ชิดกับองค์กรท้องถิ่น จึง สามารถประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้างการมี ส่วนร่วมในการแก้ปัญหาได้อย่างคล่องตัว

ทางสถาบันฯ ได้สร้างความรู้ความเข้าใจให้องค์กรในพื้นที่ได้รับรู้ ถึงสถานการณ์ปัญหาน้ำมันทอดซ้ำทั้งภาพรวมระดับประเทศและ เฉพาะพื้นที่จังหวัดชลบุรี ก่อนประสานความร่วมมือในการจัดการ

ปัญหาแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรท้องถิ่นในพื้นที่เกาะสีชัง อาทิ อำเภอ เทศบาลตำบล โรงเรียน โรงพยาบาล และตัวแทนอาสาสมัคร สาธารณสุข

นายณิธิ์สถาบันฯ ได้รับความร่วมมือจากภาคีในพื้นที่เป็นอย่างดี โดยได้วางแผนร่วมกับเทศบาลตำบลเกาะสีชัง โรงพยาบาล- เกาะสีชัง และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 7 หมู่บ้าน ในการลงพื้นที่สำรวจสถานการณ์การใช้น้ำมันทอดซ้ำร่วมกัน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์นำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและวางแผน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการใช้น้ำมันทอดซ้ำร่วมกันต่อไป

สถาบันแห่งนี้จึงเป็นอีกหนึ่งภาคีสำคัญที่จะมาช่วยกันขยาย งานจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ เพื่อปกป้องสุขภาพให้แก่ ประชาชนอย่างทั่วถึงต่อไป

# คืนความสุขให้สังคมไทย

ในวาระที่ประเทศไทยได้ก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงและมีนายกรัฐมนตรีคนที่ 29 ขึ้นมาทำหน้าที่ “คืนความสุข” ให้แก่ปวงชนชาวไทย เรื่องราวต่างๆ ที่ก่อความทุกข์คาราคาซังให้แก่ประชาชนสมควรได้รับการหยิบยกมาทบทวนและคลี่คลายเงื่อนไขอันยุ่งเหยิง

ในช่วงเวลาเช่นนี้จะเป็นไปได้หรือไม่ที่มหากาพย์ แร่ใยหินที่ภาคประชาชนเฝ้ารณรงค์กันมากกว่า 8 ปี จะถึงที่หมายปลายทางให้สังคมไทยปลอดภัยจากแร่ใยหินจริงๆ?

## แกระอวยความคืบหน้า มติ คสม. “ยกเลิกแร่ใยหิน”

แม้ว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การนาชาติการวิจัยมะเร็ง (IARC) และ องค์การแรงงานสากล (ILO) ต่างก็ชี้ชัดว่า ใยหินโครโซไทล์สามารถก่อให้เกิดโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งรังไข่ และมาตรการขจัดโรคจากใยหินที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือ การยกเลิกการใช้แร่ใยหิน และประเทศไทยได้ก้าวหน้าไปถึงขั้นที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2554

แต่ “ช่องว่าง” จากการผลักดันนโยบายไปสู่ขั้นปฏิบัติ ดูจะก้าวข้ามไปได้ยากเกินกว่าที่คาดคิด ด้วยแต่ละอย่างก้าวที่เดินล้วนต้องฝ่าด่านเล่ห์กลสารพัดของกลุ่มอุตสาหกรรมที่เสียประโยชน์จากภารกิจในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทยในครั้งนี้

ความสำเร็จครั้งล่าสุดที่ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข คือ การยืนยันให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินในทุกผลิตภัณฑ์ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 เม.ย. 2554 โดยถือเป็นความรับผิดชอบของกระทรวงฯ ที่พึงมีต่อประชาชน โดยให้มาตรการเป็นไปแนวทางเดียวกับองค์การอนามัยโลกแนะนำ นั่นคือ “การยกเลิกการใช้ทุกชนิด”

จากนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่องไปยัง สำนักควบคุมวัตถุอันตราย กรมโรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม โดยให้พิจารณาใยหินเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 และให้ปรับค่ามาตรฐานของฝุ่นใยหินในที่ทำงานให้เหลือ 0.1 เส้นใยต่ออากาศ 1 ลบ. ซม. จากปัจจุบันที่สูงถึง 5 เส้นใยต่ออากาศ 1 ลบ. ซม. รวมทั้งให้สนับสนุนเทคโนโลยีการใช้วัสดุหรือสารทดแทน มาตรการป้องกันการรับสัมผัส ปรับปรุงระบบวินิจัย และตั้งกองทุนผู้ได้รับผลกระทบจากใยหิน

ทว่า กระทรวงอุตสาหกรรมก็ยังคงยืนยันในการจัดทำแผนการยกเลิกแร่ใยหินเป็นระยะเวลา 5 ปี โดยไม่ได้ออกมาตรการบังคับใช้แผนว่าจะเริ่มต้นเมื่อใด

ดังนั้น แผนงาน คคส. และ T-BAN จึงเข้ายื่นหนังสือถึงปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมเมื่อวันที่ 8 ส.ค. 2557 เพื่อทวงถามความคืบหน้าในเรื่องนี้ พร้อมออกแถลงการณ์ให้กดดันเข้ายกเลิกใช้ผลิตภัณฑ์แร่ใยหินทันที ซึ่งมีความตอนหนึ่งว่า

“ท่าน ปลัดฯ สาธารณสุข ทำหนังสือแจ้งมายังกระทรวงอุตสาหกรรม มีความเห็นให้กดดันเข้าและเลิกใช้แร่ใยหินทันที กระทรวงอุตสาหกรรมยังจะขอเวลาอีกห้าปีหรืออย่างไร เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) ขอให้เลิกซื้อเวลาให้ภาคธุรกิจได้แล้ว 70 ปีที่ผ่านมา คนไทยต้องตายด้วยโรคมะเร็งจากแร่ใยหินไปแล้วเท่าไร ขอให้ท่านปลัดอุตสาหกรรมเห็นกับสุขภาพคนไทย ไม่ปล่อยให้เรื่องใยหิน ทำลายความเชื่อถือนของประชาชนต่อกระทรวงอุตสาหกรรม

“ขอให้ท่านปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ทำแผนกดดันเข้ายกเลิกใช้ผลิตภัณฑ์แร่ใยหินทันที เสนอ

คสช. และ สนช. ผู้มีอำนาจการเร่งรัด ออกกฎหมายบังคับ

หลังจากนั้น คำตอบที่ทางเครือข่ายกระทรวงอุตสาหกรรมไม่ทำเรื่องเสนอขึ้น การแก้ไขปัญหาระยะใยหินต่อ คคส. ไปยัง คสช. ไม่ขอเปิดเผยรายละเอียดทันทีหรือให้ยกเลิกภายในถึงข้อดีข้อเสียโดยเฉพาะผลอุตสาหกรรม หากจะต้องยกเลิกมีการลงทุนไปจำนวนมหาศาล

ก้องกั้นเดินหน้า...ปกป้อง  
ในขณะที่การผลักดันระดับนโยบายจะ “ยกเลิกแร่ใยหิน” เมื่อ



# ย ไรแร่ใยหินได้หรือยัง?

ในระดับท้องถิ่นจะก้าวหน้าไปไกลเกินความคาดหมายหลายเท่าตัว

เพราะหลังจากที่แผนงาน คคส. ให้การสนับสนุนทุนโครงการ “ความร่วมมือเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพจังหวัดเชียงราย” โดย ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค จังหวัดเชียงราย สมาคมประชาสังคมเพื่อการพัฒนา เป็นผู้ดำเนินการนั้น ได้ทำให้เกิดความตระหนักในหน้าที่การปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากแร่ใยหิน โดยเฉพาะชนิดโครโซไทล์ จนกระทั่งส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงรายใช้อำนาจตาม พ.ร.บ.ควบคุมการก่อสร้างอาคาร พ.ศ.2522 ออกเป็น **ประกาศกำหนดแนวทาง การขออนุญาต ก่อสร้าง**

**ดัดแปลง รื้อถอนอาคารให้ปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน** ไปก่อนแล้ว โดยมีผลบังคับใช้แล้วใน 10 พื้นที่ ได้แก่ (1) เทศบาลตำบลแม่ยาว (2) เทศบาลตำบลพญาเม็งราย (3) องค์การบริหารส่วนตำบลงมหาวัน (4) องค์การบริหารส่วนตำบลงน้อย (5) เทศบาลตำบลแม่สาย (6) เทศบาลตำบลบ้านปล้อง (7) เทศบาลตำบลบ้านด้า (8) เทศบาลตำบลเวียง (9) เทศบาลตำบลม่วงยาย (10) เทศบาลตำบลแม่ไร่

นี่สะท้อนให้เห็นว่า การสร้างความเปลี่ยนแปลงผ่านการขับเคลื่อนนโยบายสามารถทำได้หลายระดับ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ในหลายกรณีเราไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดความเปลี่ยนแปลงจาก “ใหญ่ไปหาเล็ก” เสมอไป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปกป้องประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ด้วยอำนาจหน้าที่ที่มีในมือ ขอเพียงผู้บริหารตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่อย่างจริงจังเท่านั้นเอง...

## พลิกประเด็น “ยกเลิกแร่ใยหิน” สู่เวทีนานาชาติ

ความเคลื่อนไหวในการ “แบน” ไรใยหินเป็นกระแสโลก ดังนั้น การได้เปิดโอกาสให้แก่นำจากแต่ละประเทศได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงแนวทางในการจัดการกับปัญหาแร่ใยหิน จึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ช่วยหนุนเสริมให้การผลักดันการยกเลิกใช้แร่ใยหินประสบผลสำเร็จไปด้วยกัน

การประชุมนานาชาติเร่งรัดให้เอเชียปลอดภัยจากแร่ใยหินหลักฐานทางสังคมและหลักฐานทางวิชาการระดับโลก (International Conference Expedite Asia to be Free from Asbestos Hazard Global Scientific and Social Evidence) ซึ่งแผนงาน คคส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาการ เตรียมจะจัดขึ้นในวันที่ 24-25 พ.ย. 2557 งานนี้น่าจะเป็นอีกแรงหนุนที่จะช่วยสร้างแรงกระเพื่อมให้การขับเคลื่อนในประเทศเดินไปได้เร็วกว่าที่เป็นอยู่

เวทีนั้นนอกจากเป็นโอกาสในการนำเสนอข้อมูลความรู้ทางวิทยาศาสตร์ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่บ่งชี้ถึงอันตรายของแร่ใยหิน ซึ่งเป็นที่ถกเถียงกันในสังคมไทยและประเทศอื่นๆ ในทวีปเอเชียแล้ว ยังก่อให้เกิดพลังแห่งการผลักดันการยกเลิกแร่ใยหินในทวีปเอเชีย ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของประเทศที่ห้ามกับประเทศที่ไม่ห้าม โดยมีนักวิชาการจากประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน ฮองกง และจากประเทศในกลุ่มอาเซียน ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย ลาว มาร่วมกันให้ข้อมูลวิชาการและประสบการณ์การเคลื่อนไหวของแต่ละประเทศ

การประชุมครั้งนี้จึงเป็นเสมือนหินก้อนใหญ่ที่น่าจะช่วยสร้างแรงกระเพื่อมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในสังคมไทยและประเทศอื่นๆ

อีกทั้งน่าจะส่งเสียงดังพอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายจะได้ยินและสะดุ้งสะเทือนว่า เวลาสำหรับการคืนความสุขและสุขภาพดีให้คนไทยด้วยการยกเลิกแร่ใยหินที่ได้ตะถ่วงไว้มานานหลายปีนั้น สมควรจะหมดลงได้เสียที

าจในขณะนี้ เพื่อดำเนิน  
ค้ใช้โดยเร่งด่วนต่อไป”

่อข่ายฯ ได้รับกลับมา คือ  
ัดเพิกเฉย โดยกรมโรงงาน  
ันไปตามลำดับถึงแนวทาง  
คสช.แล้ว ส่วนข้อเสนอที่ส่ง  
ละเยี่ยว่า เสนอให้ยกเลิก  
2-5 ปี เพราะต้องพิจารณา  
กกระทบที่จะเกิดกับภาค  
กการใช้โดยทันที เนื่องจาก

ประชาชน  
บายยังมองไม่เห็นบทสรุป  
อใด แต่การขับเคลื่อนงาน

# รายงานการจัดลำดับ “สินค้าไม่ปลอดภัย” รายภาค

ท่ามกลางสินค้ามากมายและหลากหลายในท้องตลาดมีสินค้าที่ไม่ปลอดภัยปะปนอยู่ด้วย ทั้งที่เกิดจากความตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจของผู้ประกอบการ ตลอดจนสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ บ่อยครั้งผู้ที่มีหน้าที่จัดการดูแลเผชิญกับคำถามว่า ควรจะเลือกจัดการกับปัญหาใดก่อนโดยเฉพาะในภาวะที่มี “ทรัพยากร” จำกัดทั้งด้านงบประมาณและกำลังคน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย และ คคส. ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และได้ร่วมกันส่งเสริมให้มี

กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยขึ้น ทั้งในระดับจังหวัดและระดับภาค โดยการสนับสนุนทุน **ชุดโครงการจัดลำดับความสำคัญสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับภาค 4 ภาค**

รายงานผลการดำเนินงานจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับจังหวัดและระดับภาคเบื้องต้นของทั้ง 4 ภาค พบว่า หลายจังหวัดที่ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสามารถนำมาประมวลเป็นปัญหาระดับภาคไปบ้างแล้ว ดังตารางต่อไปนี้

## 10 อันดับ สินค้าไม่ปลอดภัยของแต่ละภาค

เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้
1. ขวดนมบีทีเอ	1. ยาที่ขายในสถานที่ไม่ได้รับอนุญาต	1. ผักผลไม้ปนเปื้อนยาฆ่าแมลง	1. ยาฆ่าแมลงในผัก ผลไม้
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ “ขาว-สวย-ผอม-อิม”	2. เนื้อสัตว์ปนเปื้อนฮอร์โมน	2. เครื่องสำอางพบสารต้องห้าม	2. ครีมทาหน้าขาว
3. น้ำมันทอดซ้ำ	3. สถานพยาบาลไม่ได้รับอนุญาต	3. อาหารปนเปื้อนฟอร์มาลิน	3. น้ำมันทอดซ้ำ
4. ผักผลไม้ปนเปื้อนสารเคมีและยาฆ่าแมลง	4. เครื่องสำอางผสมสารอันตราย บีกออย เหล็กจัดฟันแพะชั้นที่ไม่ได้รับอนุญาต สเตียรอยด์ผสมในผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4. สเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ ยาชุด ยาอันตราย	4. ยาฆ่าแมลงในปลาเค็ม
5. สมุนไพรใส่สเตียรอยด์	5. เครื่องสำอางไม่ได้รับอนุญาต	5. ผลิตภัณฑ์สุขภาพโฆษณาเกินจริง	5. น้ำดื่มปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์
6. โฟม	6. เครื่องสำอางไม่ได้รับอนุญาต	6. ยาอันตรายในร้านชำ	6. ลูกกลอนผสมสเตียรอยด์
7. อาหารเสริมสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง	7. ปลายน้ำกักครอบแพ่ฟอร์มาลิน	7. น้ำมันทอดซ้ำ	7. ถั่วลิสงปนเปื้อนอัลฟ่าท็อกซิน
8. อาหารปนเปื้อนเชื้อโรค	8. ผักผลไม้ปนเปื้อนสารเคมี	8. ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักปนเปื้อนยาอันตราย+กาแฟ	8. อาหารเสริมปนเปื้อนไซบูทรามิน
9. คุณภาพอาหารปรุงสุกและอาหารจานด่วน	9. ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักสารอันตราย	9. น้ำดื่มบรรจุขวดไม่ได้มาตรฐาน	9. ฟอร์มาลินในอาหารทะเล
10. การโฆษณาสินค้าระบบซื้อขายผ่านอินเทอร์เน็ต	10. น้ำมันทอดซ้ำ	10. ผลิตภัณฑ์อาหารไม่มีฉลากและไม่ขออนุญาต อย.	10. กะปิใส่สีย้อมผ้า
	9. ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อกฟู รูฟิต) ออนไลน์โฆษณาเกินจริง		* เฉพาะจังหวัดกระบี่
	10. ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักไม่มีหรือมีเลขที่ อย.ปลอม		

จากนั้น เมื่อต้นเดือนกันยายนที่ผ่านมา แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และเครือข่าย ได้จัดประชุม “การรายงานผลการดำเนินงานจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับจังหวัดและระดับภาค และแนวทางการแก้ปัญหา” ขึ้น ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี เพื่อรวมผลการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับจังหวัดและระดับภาค ตลอดจนพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาในพื้นที่

ความคืบหน้า ติดตามได้ที่...

## วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคฯ ประเดิมหลักสูตร “ติดอาวุธ” เภสัชกร

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ถือเป็นงานที่ต้องประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ร่วมกับทักษะการบริหารจัดการและผสมผสานกับองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาอื่นๆ ทั้งด้านนิติศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ และสังคมศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย ความเป็นธรรมและความคุ้มค่าจากการบริโภคยา ตลอดจนผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

เภสัชกรที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในการกำกับดูแลระบบยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ ตั้งแต่การคัดเลือก การผลิตและนำเข้า การจัดหา การกระจายและการใช้อย่างสมเหตุผล รวมถึงการเฝ้าติดตามและประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชนโดยคำนึงถึงระบบบริการสุขภาพ มิติทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ทั้งระดับประเทศและสากล

สภาพความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องที่ซับซ้อนนี้ต้องการความเชี่ยวชาญของบุคคลากรเพื่อการแก้ไขปัญหา เภสัชกรต้องได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ป่มเพาะวิธีคิด วิธีค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมถึงการมีมาตรฐานทางวิชาการเป็นที่ยอมรับจากสังคม และยังคงเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระดับประเทศ

ด้วยเหตุนี้ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม จึงได้เปิดอบรม หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อรับหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (นคปส.) รุ่นที่ 1

โดยในปี 2557 มีเภสัชกรเข้ารับการฝึกอบรมจำนวน 32 คน จะเริ่มเปิดการฝึกอบรมภาคที่ 1 ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงมกราคม 2558 และภาคเรียนที่สองระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม 2558 รายวิชาที่เปิดสอน ได้แก่ ความชำนาญด้านนโยบายและระบบยาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ความชำนาญทางระบาดวิทยาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ความชำนาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ความชำนาญการวิเคราะห์การจัดการความเสี่ยงในงานคุ้มครองผู้บริโภค และความชำนาญด้านการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โดยรายวิชาดังกล่าวจะได้รับการพัฒนาเป็นประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (ระยะสั้น)

จากนั้นจึงจะดำเนินการประเมินผลรวบยอดภายหลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรมทั้งหลักสูตรในเดือนกรกฎาคม 2558 ต่อไป

# ร่าง พ.ร.บ.ยา กับผลกระทบเมื่อไทยเข้าสู่ AEC

การที่ประเทศไทยกำลังก้าวเดินเข้าสู่สถานะหนึ่งใน “ประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” อีกไม่กี่เดือนข้างหน้า... แน่แน่นอนว่าจะต้องมีการเคลื่อนย้ายทั้งทุนและแรงงานตามเงื่อนไขการเป็นสมาชิก อันหมายรวมถึงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุข เช่น แพทย์ และพยาบาล ฯลฯ

ทว่า เมื่อย้อนกลับมาพิจารณาด้วยทฤษฎีหมายที่สำคัญ อย่างเช่น พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งถูกใช้มานานกว่า 40 ปี ในขณะที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปมาก จึงมีความพยายามปรับปรุงกฎหมายฉบับนี้ใหม่มาตลอดระยะเวลาว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ... โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข และ ร่าง พ.ร.บ.ยา ที่เสนอโดยภาคประชาชน

กระทั่งล่าสุด ร่าง พ.ร.บ. ยา ฉบับ อย. ซึ่งผ่านความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และเตรียมเสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เพื่อรับการอนุมัติและนำเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อแห่งการพัฒนานโยบายสำคัญนี้พบว่า มีช่องโหว่ทางกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน ที่สังคมควรได้รับรู้และร่วมพิจารณาในหลายประเด็นด้วยกัน

### นิยามใหม่เปลี่ยนมือ “ผู้จ่ายยาอันตราย”

สาระสำคัญใน ร่าง พ.ร.บ.ยา ฉบับนี้ ในส่วนที่มีข้อสังเกตว่า อาจส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชนคือ การแบ่งประเภทยา ซึ่งประกอบด้วย

1. ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา
2. ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ
3. ยาสามัญประจำบ้าน

สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ในหมวด “ยาอันตราย” ที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เปลี่ยนเป็น “ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ” นั้น เปิดโอกาสให้วิชาชีพเวชกรรม พยาบาล ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ สามารถจ่ายยาได้ จากเดิมที่



ภาพ : <http://rationalpolicy.com>

กฎหมายกำหนดให้จ่ายยาโดยเภสัชกรซึ่งต้องผ่านการศึกษาฝึกอบรม ตามหลักวิชาด้านยาโดยเฉพาะเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องตามหลักสากลว่าด้วยการแยกหน้าที่ระหว่างผู้สั่งใช้ยาและเภสัชกรในฐานะผู้จ่ายยาซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องในการจ่ายยาและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ยา

อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการใช้ยาแก่ผู้บริโภคได้ เนื่องจากมีแหล่งกระจายยาแก่ประชาชนมากขึ้น ทำให้การประกันความปลอดภัยในการใช้ยามีความเสี่ยงไปจากหลักสากล ซึ่งแบ่งประเภทยาไว้ คือ (1) ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา (2) ยาที่เภสัชกรเป็นผู้จ่าย และ (3) ยาที่ประชาชนเลือกซื้อเอง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อประเทศไทยเข้าสู่ AEC เพราะบุคลากรวิชาชีพของประเทศอื่นๆ ที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานได้อย่างเสรีก็จะสามารถเข้ามาดำเนินการได้ตามช่องโหว่ของกฎหมายที่เปิดไว้ได้

### มาตรา 24 ...เปิดช่องสร้างความเสี่ยงแก่ผู้บริโภค

ประเด็นที่น่าห่วงนอกเหนือจากจะเปิดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทยสามารถเป็นผู้จ่าย/ขายยาเองโดยไม่ต้องขออนุญาต ในมาตรา 24 ยังเปิดให้มีการนำยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับยามาผสมและแบ่งบรรจุให้กับผู้ป่วยเฉพาะรายของตนได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้นั้น เพราะในการผสมยาจะต้องคำนึงถึงหลักความปลอดภัย ประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ การปนเปื้อน และการปนเปื้อนจากยาตัวหนึ่งไปสู่อีกตัวหนึ่ง

ที่สำคัญคือ กรรมวิธีการผลิตจะต้องเป็นไปตามมาตรฐาน GMP ฉะนั้น หากผู้ประกอบการวิชาชีพตามคลินิกต่างๆ สามารถผสมยาและแบ่งบรรจุขายเอง อาจทำให้ผู้ใช้ยาเกิดความเสี่ยงจากการแพ้ยาหรือมีผลข้างเคียงได้

ดังนั้น จึงมีผลกระทบต่อประชาชนอย่างน้อย 2 ประการคือ (1) การนำยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วมาผสมใหม่สามารถทำได้โดยไม่ต้องขออนุญาต และ (2) การนำยาที่ขึ้นทะเบียนแล้วมาแบ่งบรรจุขาย ถือว่าผิดหลักการของกฎหมายเดิม เพราะการนำยา 2 ตัวมาผสมกันถือเป็นการผลิตยาตัวใหม่ และการผลิตนั้นจะต้องกระทำโดยผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม ฝึกฝนจนได้มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อให้ยามี

คุณภาพดี มีประสิทธิผลในการรักษา และมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้ยา การที่กฎหมายอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นผสมยาและแบ่งบรรจุยาได้จึงถือเป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้บริโภค เพราะไม่มีกระบวนการควบคุมการผลิตเหมือนยาที่ผลิตจากโรงงานที่มีมาตรฐาน GMP

นี่คือข้อสังเกตต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจาก ร่าง พ.ร.บ. ยาฉบับนี้ ที่สังคมควรร่วมติดตามและมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง

**เพราะมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของเราทุกคนต่อไปอีกยาวนาน**

## แร่ใยหินในบริบทสากล (สถานการณ์ระหว่างมีนาคม 2556 – มิถุนายน 2557)

### ภูมิเฝ้าเสอ

“โอบา”



หลังจากที่มีผลการศึกษาวิจัยจำนวนมากพิสูจน์ยืนยันแล้วว่า “แร่ใยหิน” เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด และโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจต่าง ๆ องค์การอนามัยโลกจึงมีท่าทีที่ชัดเจนในการรณรงค์ให้ประเทศต่างๆ หยุดใช้แร่ใยหิน โดยปัจจุบันมีมากกว่า 50 ประเทศที่ประกาศห้ามใช้แร่ใยหินอย่างเป็นทางการแล้ว แต่ก็ยังมีอีกหลายประเทศที่ยังไม่มีมาตรการชัดเจนในการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน เพื่อปกป้องสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมทั้งประเทศไทยด้วย

หนังสือ “แร่ใยหินในบริบทสากล” จึงมีคุณค่าอย่างยิ่ง ในฐานะแหล่งข้อมูลความเคลื่อนไหวในการแก้ไขปัญหาการใช้แร่ใยหินของประเทศต่างๆ ทั้งที่ประสบความสำเร็จในการจัดการแร่ใยหินให้ปลอดภัย และที่ยังอยู่ในระหว่างการต่อสู้อย่างเข้มข้น ซึ่งไม่ว่าจะแพ้หรือชนะบทเรียนของประเทศต่างๆ

ถือเป็นสื่อที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อน เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยให้ก้าวไปสู่สังคม “ปลอดภัยจากแร่ใยหิน” อย่างถูกต้องและตรงทาง

## Consumer dialogue รายงานสถานการณ์ผู้บริโภค 2556-2557

สำหรับผู้ติดตามความเคลื่อนไหวในการคุ้มครองผู้บริโภคไทย อาจกล่าวได้ว่ามีเรื่องราวมากมายในแนวรบด้านนี้ที่สถานการณ์ยังไม่เปลี่ยนแปลง ซ้ำหลายเรื่องจำเป็นต้องติดตามใกล้ชิด เพราะก่อผลกระทบต่อประชาชนอย่างสูง เช่น เรื่องสารเคมีอันตรายในอาหาร ความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ นมแม่ แร่ใยหิน น้ำมันทอดซ้ำ ผลกระทบของข้อตกลงเสรีทางการค้า ความปลอดภัยในการใช้ยา และสิทธิในการรับบริการสุขภาพ ฯลฯ ยิ่งไปกว่านั้น บางประเด็นเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวแต่กลับฟังดูเป็นเรื่องเข้าใจยากและมีความซับซ้อน ทำให้ผู้คนจำนวนไม่น้อยละเลยไม่ได้

ดังนั้น การเปิดพื้นที่สื่อสารสาธารณะเพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหา และเป็นที่มาของโครงการ “ผลิตสื่อออนไลน์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” โดยแปรรูปข้อมูล ข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภคให้เข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย โดยทีมงานจากนิตยสาร WAY มาช่วยสร้างสรรค์กลวิธีในการนำเสนอ ลองดูแค่หัวข้อเรื่องที่ยกมาเป็นตัวอย่างเถอะๆ ก็น่าสนใจแล้ว

“โหม กล่องข้าวน้อยฆ่าคน” “เลือก “ฉันท” ได้ไหม” “รถตู้ ไทยแลนด์รูเล็ด” “ซ่า น้ำนม” ฯลฯ

เชื่อหรือยังว่า “รายงานสถานการณ์ผู้บริโภค” ปีนี้ อ่านง่าย และสนุกขึ้นกว่าเดิมแน่นอน...เข้าไปติดตามอัพเดท ข่าวสารสถานการณ์ปัจจุบัน ได้ที่เว็บไซต์ [thaihealthconsumer.org](http://thaihealthconsumer.org) หรือ [waymagazine.org](http://waymagazine.org)



## วิเคราะห์เจาะลึก

# ได้เวลาจัดระเบียบ “สื่อ” สกัด “โฆษณา” ลวงหลอก



ภาพ : <http://www.mcot.net>

ไม่ต้องบอกก็รู้กันทั่วว่า วันนี้ปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย หลอกลวงผู้บริโภคในสื่อโทรทัศน์ดาวเทียม และวิทยุชุมชนในประเทศไทยกำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ

ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการสำรวจ “สื่อวิทยุชุมชนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและโฆษณาปลอดภัย จังหวัดร้อยเอ็ด” ที่ ญญ.สุภาวดี แปลงชัย เครือข่ายเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการภายใต้ โครงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยจังหวัดร้อยเอ็ด ที่พบว่ามีการแพร่หลายของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากมาย

และช่องทางที่เข้าถึงประชาชนได้สูงที่สุดคือ “สถานีวิทยุชุมชน”

งานวิจัยชิ้นนี้ระบุว่า ปัญหาที่พบจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางคลื่นวิทยุชุมชน เช่น โฆษณา ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยไม่ได้รับอนุญาต ผลิตภัณฑ์มีเลขทะเบียนยาหรือเลขสารบบอาหารปลอม มีการอวดอ้างสรรพคุณในการรักษาโรค ทั้งๆ ที่ผลิตภัณฑ์นั้นไม่ได้ขึ้นทะเบียนยาหรืออาหารการโฆษณายาอันตราย เป็นต้น อีกทั้งยังพบว่าสถานีวิทยุชุมชนที่มีทั้งสิ้น 92 แห่ง ในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยนายสถานีและผู้จัดรายการ อีกทั้งมีการส่งเสริมการขายทั้งลดแลก แจก แถม ชิงโชคเพื่อกระตุ้นยอดขายด้วย

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นสะท้อน “ความเสี่ยง” ของผู้บริโภคอันเกิดจาก “สื่อ” อย่างปฏิเสธได้ยาก นั่นเพราะการบอกกล่าวเรื่องสุขภาพจากเหล่าผู้จัดรายการล้วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ที่ตนเองเป็นผู้จัดจำหน่ายเองหรือผลิตภัณฑ์นั้นเป็นผู้สนับสนุนรายการ ดังนั้น ข้อมูลที่นักจัดรายการสื่อสารย่อมกระตุ้นให้ผู้ฟังอยากซื้ออยากทดลอง

และเมื่อผู้บริโภคหลงเชื่อจึงนำมาซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคได้ เช่น มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอด น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไปแต่สเต็มในเลือดสูง รวมถึงการสูญเสียโอกาสในการรักษาโรคที่ถูกต้องจนอาจทำให้เสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้

ในการจัดทำโครงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าปัญหาผลิตภัณฑ์น้ำผักผลไม้จากการโฆษณาทางสถานีวิทยุชุมชนเป็นปัญหาลำดับที่ 4 ของจังหวัดเลยทีเดียว

สถานการณ์เสี่ยงดังกล่าวยังพบในสื่อโทรทัศน์ดาวเทียมอีกนับพันช่องด้วยเช่นกัน

ผศ.ภญ.ดร.สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ กสทช. ได้สะท้อนสถานการณ์ปัญหานี้ว่า ก่อนที่จะมีคณะกรรมการกำกับกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ (กสท.) ในปี 2553 ธุรกิจทีวีดาวเทียมและวิทยุท้องถิ่น เหมือนอยู่ในสภาพไร้กฎระเบียบ ใครมีทุนพอก็ตั้งได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการ รายได้หลักของสถานีวิทยุและรายการทีวีดาวเทียมเหล่านี้ก็มาจากการโฆษณายาผลิตภัณฑ์สุขภาพสารพัดชนิด

ที่ผ่านมา แม้สินค้าหลายรายการถูก อย. เปรียบเทียบปรับดำเนินคดี แต่ก็ยังพบว่ามีการกลับมาก่อทำผิดซ้ำเพราะผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ได้รับคุ้มค่าง่าบโทษทางกฎหมาย

จนกระทั่งเกิดการรัฐประหาร โดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 ซึ่งส่งผลให้สถานีวิทยุชุมชนและสถานีโทรทัศน์ดาวเทียมต่างๆ ต้องยุติการออกอากาศไปโดยปริยาย ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการสะสาง จัดระเบียบ ธุรกิจวิทยุและโทรทัศน์ดาวเทียมให้เข้าที่เข้าทางเสียที

ในระบบใหม่นี้ ผู้ประกอบการโทรทัศน์ดาวเทียมจะต้องชำระค่าธรรมเนียมส่งเนื้อหารายการขึ้นดาวเทียมและเอาลงกล่องรับสัญญาณ

ดาวเทียม ดังนั้น หากมีการออกอากาศรายการ หรือโฆษณาที่มีเนื้อหาผิดกฎหมาย เข้าข่ายหลอกลวง เอาเปรียบผู้บริโภค และตามเงื่อนไขการเป็นโทรทัศน์แบบบอกรับสมาชิก ได้กำหนดให้มีโฆษณาได้ชั่วโมงละไม่เกิน 6 นาที จากเดิมที่ไม่จำกัดระยะเวลาโฆษณา ทางสถานีโทรทัศน์ดาวเทียมก็ต้องร่วมรับผิดชอบและจ่ายค่าปรับด้วย

นอกจากนี้ ผู้ประกอบการทุกรายจะต้องทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับ กสท. ว่าจะปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ออกอากาศรายการที่มีเนื้อหาเป็นการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค และจะต้องส่งเทปบันทึกเนื้อหา

รายการให้ตรวจสอบ หากพบว่ามีการฝ่าฝืนหรือทำผิดกฎหมาย กสท. มีสิทธิจะระงับหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการได้

ภารกิจต่อไปหลังจากนี้ องค์กรผู้บริโภคคงจะต้องทำหน้าที่เป็นหูเป็นตา คอยตรวจสอบดูว่ามีสถานีวิทยุและโทรทัศน์ ช่องไหนบ้างที่ไม่รักษาคุณภาพ ไม่ปฏิบัติตามกติกา และแจ้งเบาะแสให้ กสท. ทราบเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย

**และคงต้องติดตามให้หน่วยงานกำกับทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เพราะมีดาบอาญาสิทธิ์ในมือแล้ว**

## ฟ้องร้องป่าว

กองบรรณาธิการ

# สิ่งที่ทดแทนกันไม่ได้!

ในช่วงที่ผ่านมา ชาวที่น่าจะสร้างความฉงนให้กับคนทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคไม่น้อยคงไม่พ้นข่าวที่**สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)** เตรียมเดินหน้าผลักดันจัดตั้ง **ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ** ต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) โดยหวังรวมหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค อาทิ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ฯลฯ ไว้ในที่เดียวให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริโภคที่ถูกละเมิดสิทธิ

หากฟังเพียงเผินๆ ข่าวนี้ น่าจะทำให้ผู้บริโภคดีใจ และวาดหวังว่า ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติจะช่วยแก้ไขปัญหาก็ผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็ว

แต่...

สำหรับผู้ที่ถูกคดีใกล้ชิดกับงานคุ้มครองผู้บริโภคมายาวนานหลายสิบปีอย่าง **สารี อ๋องสมหวัง เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค** กลับให้มุมมองอีกด้านที่น่าสนใจต่อเรื่องนี้ว่า การรวมศูนย์อำนาจของหน่วยงานราชการนั้นเป็นสิ่งที่ **“หมดยุค”** แล้ว

*“เพราะปัญหาของผู้บริโภคนั้นมีหลากหลาย จึงต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การรวมศูนย์อำนาจไว้ที่หน่วยงานเดียว นอกจากจะทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังขาดความเชี่ยวชาญ ที่ผ่านมามีประเทศไทยเคยมีการทดลองดำเนินการในลักษณะนี้ เช่น คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ที่มีการรวมหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมากถึง 11 กระทรวง 13 หน่วยงาน*

*แต่ก็ยังไม่สามารถผลักดันเรื่องอาหารปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคได้”* นั่นคือเหตุผล

เพราะไม่มีผู้บริโภคไทยคนไหนไม่เคยถูกเอาเปรียบ ตั้งแต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ อย่างการซื้อขนม จนกระทั่งเรื่องใหญ่ๆ อย่างการซื้อขายบ้าน หรือความปลอดภัยของบริการสาธารณะ ไม่ว่าจะผ่านไปนานเท่าไรผู้บริโภคไทยก็ยังไม่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิอันควร แม้ว่าจะมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาไม่น้อยกว่า 30 ปีแล้วก็ตาม

หลายคนคงทราบดีว่า แนวคิดเรื่อง **“องค์การอิสระผู้บริโภค”** ถือกำเนิดและก่อร่างสร้างตัวในยุครัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และถูกกำหนดให้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 ให้มีองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานรัฐ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการในการให้ความเห็นต่อนโยบาย มาตรการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายเพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าในวงการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งการคุ้มครองผู้บริโภคได้ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายสูงสุดของประเทศ แต่จนถึงปัจจุบันกฎหมายฉบับนี้ก็ยังคงอยู่ในกระบวนการรัฐสภามากกว่า 5 ปี โดยกฎหมายฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาของวุฒิสภา เหลือเพียงขั้นตอนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรเท่านั้น

ดังนั้น หาก สคบ. จะปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพ สิ่งที่ต้องทำคือการสนับสนุนให้ผู้บริโภคเข้มแข็ง และปรับสัดส่วนของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีจำนวนผู้แทนผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเร่งผลักดันกฎหมายองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้กฎหมายฉบับนี้ได้ทำหน้าที่เป็นปากเป็นเสียงให้แก่ผู้บริโภค เหมือนอย่างที่เขาตุกรกิจมีสภาอุตสาหกรรมและสภาหอการค้าเป็นตัวแทนรักษามลประโยชน์

ที่สำคัญ **“ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคแห่งชาติ”** ไม่อาจสามารถทำในสิ่งเหล่านี้ได้ เพราะขาดองค์ประกอบสำคัญที่สุด

**นั่นคือ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากภาคประชาชน**

# ไทยเดินหน้า พัฒนามาตรฐาน “ร้านยา” สู่อາเซียน

หนึ่งในความเคลื่อนไหวของแวดวงด้านสุขภาพ เพื่อก้าวสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” และส่งผลต่อผู้บริโภคไทย ทุกคนคือ การประกาศใช้มาตรฐานจีพีพี (GPP) อย่างเป็นทางการในร้านขายยาทั่วประเทศไทยทุกแห่ง โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน ที่ผ่านมา

“มาตรฐานจีพีพี” มีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า “วิธีการที่ดีทางเภสัชกรรม” (Good Pharmacy Practice-GPP) ซึ่งเป็นหลักการสากลในระดับโลก มีผลบังคับใช้กับร้านยาทุกแห่งในประเทศไทย ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556 ส่งผลให้ร้านยาทุกแห่งต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพในการให้บริการภายใต้หลักวิธีปฏิบัติที่ดีในร้านยา จึงได้รับการออกใบอนุญาตหรือต่อใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน



การกำหนดเงื่อนไขให้ร้านยาต้องมีคุณภาพมาตรฐานจีพีพี มีเป้าหมายเพื่อยกระดับมาตรฐานของร้านยา ให้พร้อมต่อการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (เออีซี) โดยนำระบบคุณภาพมาเป็นเงื่อนไขใหม่ในการแข่งขันระดับชาติ

ข้อปฏิบัติตามมาตรฐานจีพีพี เช่น

- หลักเกณฑ์การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบันประเภทต่างๆ
- ลักษณะร้านต้องมีขนาดและสภาพพื้นที่ตามที่กำหนด เพื่อให้เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพยา และสามารถให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการขาย การเก็บ และควบคุมหรือรักษา ยา ตลอดจนการจัดทำยาและบัญชีเกี่ยวกับการขายยาตามที่กำหนด
- ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านมีความรู้ความสามารถเหมาะสม คือเป็นเภสัชกรชั้นหนึ่ง
- ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภทต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ตามที่กำหนด

นับได้ว่า นี่คือการก้าวใหม่ที่เป็นก้าวใหญ่ของไทยสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยผู้บริโภคได้รับประโยชน์เต็มๆ

ภาพประกอบ ขอขอบคุณ ภญ.ชัชมาศ นิตติคุณคาริน นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)



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

ไปรษณียากร

รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อสนับสนุนแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนากฎคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง 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) การวิจัยและจัดกรององค์ความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา และ (3) การเสนอแนะเชิงนโยบายและกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยกระบวนการมีส่วนร่วม