

จดหมายข่าวศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สารสัมพันธ์

สื่อสารานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



ไทม์ไลน์ “ร่าง พ.ร.บ. ยา”

เดินหน้ากำจัดจุดอ่อนก่อนสาย



เรื่องเด่นในฉบับ

- รัฐธรรมนูญ 2558 กับการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค
- จับตา “ร่าง พ.ร.บ. ยาฯ” ภารกิจนี้เดิมพันด้วยชีวิต!
- ปกป้องสุขภาพคนไทย จากภัย “สเตอรอยด์”
- ท้าทวีปเผ่าระวางภัย “แร่ใยหิน”
- ติวเข้ม “เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน”

มองมุม ศศส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศศส.

รัฐธรรมนูญ 2558 กับการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค



รัฐธรรมนูญฉบับชั่วคราวกำหนดให้มี **สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)** ทำหน้าที่กำหนดกรอบเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับรัฐธรรมนูญรวม 11 ด้าน และมีตัวแทนสมาชิก สปช. 20 คน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ เมื่อร่างเสร็จจึงนำมาให้สมาชิก สปช. 250 คน ลงมติเห็นชอบ

นอกจากภารกิจด้านรัฐธรรมนูญ สปช. ยังมีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิรูปด้านต่างๆ ต่อคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรี ตลอดจนเสนอร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องต่อ**สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.)**

สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ 250 คน ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน โดยมีคณะกรรมการรวม 18 คณะ ที่น่าสนใจเป็นพิเศษ คือ **“คณะกรรมการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค”**

ถือได้ว่า **“ระบบคุ้มครองผู้บริโภค”** เป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูปในครั้งนี้

คณะกรรมการด้านคุ้มครองผู้บริโภคได้เสนอประเด็นที่ควรบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญรวม 19 ประเด็น โดยประเด็นสำคัญ เช่น **การเสนอให้ขยายสิทธิผู้บริโภค** ให้ครอบคลุมสิทธิ 8 ด้าน ของสหประชาชาติและองค์การคุ้มครองผู้บริโภคสากล **การให้มืองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค** ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฯ **การปกป้องให้ผู้บริโภค สิทธิในการเลือกใช้สินค้าและบริการ** โดยไม่ให้เกิดการผูกขาดจากธุรกิจ การพัฒนาระบบยุติธรรมโดยให้มีศาลผู้บริโภค การป้องกันไม่ให้ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศมีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการและสินค้าที่จำเป็นต่อผู้บริโภค สิทธิของผู้บริโภคในการเข้าถึงทรัพยากรสาธารณะ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจต่ออัตลักษณ์ของชุมชน การให้มีการชดเชยความเสียหายจากบริการสาธารณะของรัฐบาล **การพัฒนาและออกกฎหมายให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน** เช่น กฎหมายความปลอดภัยจากการค้า (Product Safety) การฟ้องร้องโดยกลุ่ม (Class Action) และกฎหมายป้องกัน และแก้ไขจากสินค้าบกพร่อง (Lemon Law) เป็นต้น

นอกจากนี้ **เรื่ององค์การอิสระฯ** ได้กำหนดประเด็นให้มีการเร่งรัดจัดตั้ง และหากยังไม่มีมีการดำเนินการต้องมีการชี้แจงต่อสาธารณะ

เมื่อวันที่ 15 - 17 ธันวาคม 2557 ได้มีการประชุม สปช. เพื่อพิจารณาประเด็นของคณะกรรมการ 18 ด้าน ที่จะเสนอให้ระบุในรัฐธรรมนูญ โดยคณะกรรมการทุกคนรวมทั้งคณะกรรมการด้านคุ้มครองผู้บริโภคต้องอภิปรายและทำความเข้าใจ เพื่อผลักดันให้รัฐธรรมนูญปี 2558 มีบทบัญญัติตามที่ได้เสนอไป ตามหลักการและเหตุผลของแต่ละประเด็น

ภายหลังการส่งมอบประเด็นที่ต้องการให้บรรจุในรัฐธรรมนูญของคณะกรรมการด้านต่างๆ แล้ว คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญจะได้นำเอาประเด็นสำคัญเหล่านี้ไปกำหนดเป็นสาระสำคัญในบทบัญญัติต่างๆ ของรัฐธรรมนูญต่อไป

ทั้งนี้ เมื่อได้มีการยกร่างรัฐธรรมนูญเสร็จแล้ว สปช. จะมามีมติเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบในขั้นตอนสุดท้ายต่อไป

ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์,
ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ
บรรณาธิการ อภิปัญญา ดันทีวิวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี,
สรวิโรจน์ สุขมลสันต์, จูนิตา ไชยสุวรรณ,
สุนันทา ฟุ้งสร้อยระย้า, รัตนา พงษ์วานิช-
อนันต์, พิมพ์ชนา วงศ์เมือง
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
“สานพลัง” และข้อมูลเพิ่มเติมจากเรื่อง
ต่างๆ ในแต่ละฉบับได้ที่ เว็บไซต์ [http://
www.thaihealthconsumer.org](http://www.thaihealthconsumer.org)



คณะกรรมการกำกับทิศทาง คคส. ลงพื้นที่เยี่ยมเครือข่าย

เมื่อวันที่ 28-29 พฤศจิกายน 2557 คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมงานของเครือข่าย ณ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองบัวลำภู โดยเริ่มจาก โครงการพัฒนาการใช้ระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ “Single Window เตือนภัย” เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี นำเสนอโดย ภก.วรวีทย์ กิตติวงศ์สุนทร และคณะ และ โครงการการจัดลำดับความสำคัญของผลิตภัณฑ์

สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดและเขตบริการสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2557 นำเสนอโดย ภก.มะโนตร์ นาคะวัจนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จากนั้นคณะกรรมการฯ ได้เดินทางไปเยี่ยมชมการทำงานเครือข่าย Single Window เตือนภัย ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี และโรงพยาบาลโนนสัง จ.หนองบัวลำภู เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และกำลังใจ

ปกป้องไอคิวเด็กไทยจากภัยตะกั่ว

เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2557 แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับมูลนิธิบูรณะนิเวศ และภาคีเครือข่าย จัดการเสวนาวิชาการและนิทรรศการภายใต้ โครงการงานสัปดาห์ป้องกันภัยจากพิษตะกั่ว ปี 2557 (Lead Poisoning Prevention Week of Action, Thailand 2014) “ปกป้อง IQ เด็กไทย จากภัยสารตะกั่ว” ณ ห้องจักรพันธ์ ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี ภายในงานนี้มีการแถลงเจตนารมณ์ร่วมกันป้องกันภัยจากพิษตะกั่ว ขององค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม มีการเสวนาเรื่อง “สถานการณ์พิษตะกั่วในประเทศไทยและสิทธิสารตะกั่ว นโยบายที่เป็นจริงได้” และ



กิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการปกป้องคุ้มครองและมีความปลอดภัยจากพิษตะกั่ว และเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนทางนโยบายทั้งภายในประเทศและระดับสากล ให้มีมาตรฐานควบคุมสารตะกั่วในผลิตภัณฑ์สีที่เข้มงวดยิ่งขึ้น รวมทั้งการเพิกถอนส่วนผสมของสารตะกั่วในสีทาอาคารในระยะยาวเพื่อความปลอดภัยแก่ทุกชีวิต

จับตา “ร่าง พ.ร.บ. ยาฯ” ภารกิจนี้เดิมพันด้วยชีวิต!

แค่ได้ยินชื่อ “ร่าง พ.ร.บ. ยาฯ” บางคนอาจหันหน้าหนี เพราะคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัวและยากเกินกว่าเข้าใจได้ แต่แท้ที่จริงแล้ว นี่คือร่างกฎหมายที่ใกล้ชิดกับความเป็นความตายและชีวิตประจำวันของคนมากที่สุดฉบับหนึ่ง เพราะเราทุกคนต่างก็ต้องพึ่งพา “ยา” เพื่อบำบัดรักษาความเจ็บป่วยกันทั้งนั้น

เพราะ “ร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ...” ที่เสนอโดย สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (สคก.) เป็นหนึ่งในร่างกฎหมายที่ “ต่อคิว” รอการพิจารณาจาก สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) “สานพลัง” จึงขอนัดสนทนากับ พศ.ภญ.ดร. วรณา ศรีวิริยาบุภาพ หนึ่งในนักวิชาการด้านเภสัชศาสตร์สังคมผู้เชี่ยวชาญเรื่องกฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภค คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ซึ่งเกาะติดร่างกฎหมายฉบับนี้มานานหลายปี เพื่อเจาะประเด็นที่สังคมควรให้ความสนใจจากเนื้อหาในร่างกฎหมายร้อนๆ ฉบับนี้

ความสำคัญของร่างกฎหมายฉบับนี้คืออะไร

กฎหมายยาใช้ควบคุมการประกอบการด้านยา ยาเป็น “สินค้าคุณธรรม” ที่มีทั้งคุณและโทษ โดยครอบคลุมใน 3 ส่วน คือ หนึ่ง สถานที่ผลิตยาต้องได้มาตรฐาน สอง ผลิตภณฑ์ที่ต้องมีหลักเกณฑ์ปฏิบัติที่ดีในการผลิตยา การจะผลิตยาดัวหนึ่งขึ้นมาต้องขึ้นทะเบียนตำรับยา โดยให้ อย. พิจารณายาบัญนั้นปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการรักษา และสาม ผู้ที่ดูแลการผลิตต้องมีความรู้เฉพาะด้านเภสัชกรรม เนื่องจากการผลิตยาต้องใช้ความรู้และเทคนิควิธีการเฉพาะ พ.ร.บ. ยาฯ จึงมีไว้เพื่อควบคุมผู้ประกอบการที่ผลิต จำหน่าย และนำเข้ายา เพื่อให้ได้ยามีคุณภาพ ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

ข้อสังเกตที่คิดว่าน่าจะเป็นปัญหาของร่างกฎหมาย คือเรื่องใดบ้าง

ร่าง พ.ร.บ. ยา ฉบับนี้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (สคก.) มีเนื้อหาที่น่าจะส่งผลกระทบต่อระบบยาของประเทศ

และความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้บริโภค รวมถึง 8 ประเด็น เช่น การจัดแบ่งประเภทยาที่ไม่เป็นไปตามหลักการสากล ซึ่งจำแนกยาเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และยาสามัญประจำบ้าน ขณะที่ในร่าง พ.ร.บ. นี้เขียนว่า ยาที่ต้องจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพ การระบุเช่นนี้ ทำให้ “ผู้ประกอบวิชาชีพ” ซึ่งมีอยู่มากกว่า 10 วิชาชีพ สามารถเข้ามาจ่ายยาได้ ขาดการควบคุมยาชุด ขาดการห้ามโฆษณา ยาที่มีอันตรายหรือยารักษาโรคร้ายแรง

นอกจากนี้ ยังมีการยกเว้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพไม่ต้องรับผิดชอบแพ่ง เพราะเป็นการผลิตยาให้ผู้ป่วยเฉพาะราย คำถามคือ ถ้าใครมีตำรับลับอยากจะทำสมยาอะไรขึ้นมาก็ได้ โดยไม่สนใจว่าจะทำให้เกิดสารเคมีตัวใหม่ที่ทำให้เกิดการแพ้ยา เมื่อเกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภค ไม่ต้องรับผิดชอบอย่างนั้นหรือ

ประเด็นที่พบว่าเป็น “จุดอ่อน” เหล่านี้ จะแก้ไขอย่างไรได้บ้าง

วันนี้กฎหมายยังอยู่ในขั้น “ร่างกฎหมาย” ถ้าแก้ไขได้ก็ควรแก้ไข และเป็นสาเหตุให้ตนเองประมวลข้อมูลทั้งหมดออกมาเป็นเอกสารวิชาการ เพื่อเผยแพร่สื่อสารต่อสังคม และหารือกับเครือข่ายเภสัชกรว่า แม้ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมจะได้ประโยชน์จากร่างกฎหมายนี้ แต่ถ้าประโยชน์นั้นจะทำให้ระบบยาเสียหาย และผู้รับบริการยาไม่ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา เราจะทำอย่างไร?

นั่นจึงเป็นที่มาของการเคลื่อนไหวโดยเครือข่ายเภสัชกรด้วยความหวังว่าผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้นำร่างกฎหมายนี้ไปแก้ไข ซึ่งต่อมาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อันเป็นหน่วยงานหลักของประเทศที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้จัดให้มีการประชุมร่วมระหว่าง อย. กับเครือข่ายฯ เป็นเวลา 4 วัน โดยหารือกันใน 8 ประเด็นปัญหาสำคัญ จนมีการปรับแก้ไปแล้ว และได้มีการนำเสนอผ่านคณะทำงานพิจารณา ร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ... ของกระทรวงสาธารณสุข

หากไม่มีการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคอย่างไร

เรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค คือ ระบบยาจะเสียหาย ใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองไม่ได้ ความปลอดภัยในการใช้ยา และยาชุด/การโฆษณาที่ไม่เหมาะสมจะกระจายไปทั่วประเทศ

นอกจากผลกระทบต่อผู้บริโภคแล้ว หากไม่ปรับปรุงร่างกฎหมายนี้ให้รัดกุมกว่าที่เป็นอยู่ ผลกระทบจะเกิดขึ้นกับผู้ผลิต และระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอีกด้วย เพราะเมื่อใดที่ระบบยาของประเทศไทยถูกมองว่าเป็นปัญหาประเทศต่างๆ ในอาเซียนก็จะไม่ซื้อยาของผู้ผลิตยาในประเทศไทย

บนเส้นทางนาร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้เข้าสู่ สนช. จะเป็นอย่างไรต่อไป

ตอนนี้ต้องฝากความหวังไว้ที่คณะรัฐมนตรี และ สนช. ว่าจะ

เห็นความสำคัญและเข้าใจเรื่องนี้ชัดเจนเพียงพอหรือไม่ สิ่งที่เป็นความยากของร่างกฎหมายฉบับนี้คือ เป็นข้อกำหนดที่มีเทคนิควิชาการเฉพาะ ซึ่งมีรายละเอียดที่ทั้งฝ่ายเภสัชกรและนักกฎหมายต่างต้องทำความเข้าใจกันมาก เมื่อกฎหมายเข้าสู่ สนช. หากมีคนแปรญัตติ ยากที่จะรู้ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเพราะการแปรญัตติต่างๆ จะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงการควบคุมผู้ประกอบการทันที จึงต้องทำอย่างรอบคอบและมีความรู้ประกอบชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามมาว่าแก้จุดนี้แล้วจะไปรั่วที่จุดอื่นแทน ขณะเดียวกัน หากไม่มีการแก้ไข ยืนตามร่างที่เสนอเข้าไป ก็จะมีปัญหาตามมาอีกมากมายอย่างที่ไดยกตัวอย่างไปแล้ว

อยากบอกอะไรกับผู้บริโภคในเรื่องนี้ ณ เวลานี้

ทุกคนเป็นผู้บริโภค หากกฎหมายฉบับนี้ออกมาแล้ว ไม่คุ้มครองผู้บริโภค คนทั้ง 67 ล้านคนในประเทศนี้ต่างต้องร่วมชะตากรรมเดียวกันคือ เสี่ยงจากการเกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต เมื่อเจ็บป่วย แล้วใช้ยา

ฉะนั้น ผู้บริโภคจะไม่สนใจสิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อ

กำหนดคุณภาพยาไม่ได้ ที่ผ่านมามีโอกาสจะไม่ได้สนใจ เพราะเรารู้ว่ามี อย.

คุ้มครองคุณภาพยาภายใต้ พ.ร.บ.ยา

พ.ศ. 2510 แต่วันนี้กฎหมายกำลัง

ถูกแก้ไข และพบว่าร่างกฎหมายใหม่

ยังมีปัญหาอยู่มาก

หากปล่อยให้ผ่านไปโดยไม่สนใจ

หรือไม่มีการทำอะไร ผู้บริโภค

จะปลอดภัยจากการ

ใช้ยาได้อย่างไร?



บทเสียดังการจัดการความรู้

ปกป้องสุขภาพคนไทย จากภัย “สเตอรอยด์”

การใช้สารสเตอรอยด์ (Steroid) หรือ “สเตอรอยด์” อย่างไม่เหมาะสม หรือใช้โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์นับเป็นอีกหนึ่งมหากาพย์ปัญหาการใช้ยาที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้บริโภคมานานกว่า 3 ทศวรรษ และยังรอการจัดการปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนมาจนถึงนาทีนี้

ที่สำคัญคือ ผู้ใช้ยาโดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาน้อยและรายได้น้อยสามารถเข้าถึงยาเหล่านี้ได้ง่ายทั้งจากรถเร่และร้านชำ จึงตกอยู่ในภาวะเสี่ยงโดยไม่รู้ตัว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาล

ตั้งแต่ปี 2550 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ผลักดันให้มีการปรับปรุงบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยยาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการกระจายยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมกับดำเนินมาตรการต่าง ๆ โดยการขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการในระหว่างที่กระบวนการออกกฎหมายยังไม่เสร็จสิ้น

แต่จากการเฝ้าระวังก็ยังคงพบว่า มีการลักลอบผลิตนำเข้า และกระจายสเตอรอยด์อยู่อย่างไม่ยั้งเกรง

รวมพลังเครือข่าย “ขจัดภัย” สเตอรอยด์

ในระหว่างที่กระบวนการทางกฎหมายยังไม่เสร็จสิ้น ปัญหายังคงดำเนินต่อไป ข้ามีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จึงได้เกิดการรวมตัวของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มเภสัชกร ร่วมกันศึกษาวิจัยถึงผลกระทบต่อผู้บริโภคเพื่อหาทางแก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง

วิธีการที่ใช้คือ การจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยจากพิษสเตอรอยด์ในชุมชน โดยประสานเชื่อมโยงกันตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข



ภาพจาก www.thaihealth.or.th

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) การส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนในการดูแล หากพบผู้ได้รับอันตรายและต้องการหยุดใช้สเตอรอยด์ เพื่อลดอาการถอนยา (withdrawal syndromes)

ผลที่เกิดขึ้นคือ รูปแบบสำคัญในการคัดกรองพื้นที่จากพื้นที่ต้นแบบในอำเภอชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ กระจายไปสู่พื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือบางส่วน

นอกจากนี้ ยังได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัย ช่วยกันรณรงค์แก้ไขปัญหายาอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสเตอรอยด์สู่สาธารณะ ผ่านการสื่อสารในช่องทางต่างๆ และระบบแจ้งเตือนภัยฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสเตอรอยด์มากขึ้น

การรวมพลังเพื่อปกป้องผู้ใช้ยา โดยการสร้างพื้นที่คัดกรองและเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนให้มากที่สุด ได้นำไปสู่การจัดทำ แผนบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อไม่ให้มีการใช้ยาสเตอรอยด์หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตอรอยด์โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข ใน

ปีงบประมาณ 2558 โดยมี อย. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

อย่างไรก็ตาม พบว่า การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง โดยเฉพาะด้านกฎหมายและความซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน การลักลอบผิดกฎหมายที่มีการข้ามพื้นที่ของจังหวัด ระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลสเตอร์รอยด์ที่ยังไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ก้าวต่อก้าว...สู่การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

ล่าสุด ภาควิชาเภสัชวิทยา ได้จัดทำเอกสารเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาการจัดการปัญหาสเตอร์รอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย

ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพได้มีมติให้ทุกภาคส่วน เข้ามาช่วยกันดูแลแก้ไข ควบคุมการนำเข้าและการกระจายสเตอร์รอยด์

พิษสเตอร์รอยด์กระทบเศรษฐกิจเกือบ 2,000 ล้านบาทต่อปี!!

จากข้อมูล อัตราการตายจากการใช้สเตอร์รอยด์ที่ไม่เหมาะสมของคนไทย ที่ผ่านมามีมากถึง ร้อยละ 6.4 อีกทั้ง จากผลการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ยังพบว่า ผู้ป่วยใช้ยาสเตอร์รอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้จะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อครั้ง 7.67 และนานกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นประมาณ 2.19 วัน คิดเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่ม 4,445 บาท หรือ 1,900 ล้านบาทต่อปี

การเฝ้าระวัง ปราบปราม และบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งสร้างกลไกชุมชนเพื่อจัดการปัญหา

รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม และมีการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหายั่งยืนต่อไป

เพื่อร่วมทาง

ปลุกหัวใจนักคุ้มครองฯ ให้น้องเภสัชฯ

“ยา” มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง ดังนั้น การสร้างความเข้าใจในงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านสุขภาพ และยาให้แก่นิสิตนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์เป็นสิ่งจำเป็น

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จับมือกับพันธมิตรอย่างศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย(ศศภท.) ช่วยกันสรรค์สร้างเภสัชกรรุ่นใหม่ให้มี “หัวใจคุ้มครองผู้บริโภค”

ที่ผ่านมา แผนงาน คคส. ได้ให้ทุนสนับสนุนแก่คณาจารย์ของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยในสังกัด ศศภท. เพื่อนำไปดำเนินกิจกรรมเรื่องนี้ และมหาวิทยาลัยจำนวนหนึ่งเสนอโครงการที่น่าสนใจเข้ามาไม่ขาดระยะ

ตัวอย่างเช่น โครงการพัฒนามาตรฐานผู้ยาโรงเรียนโดย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว ที่เน้นจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา

มาตรฐานผู้ยาในโรงเรียน ผ่านการอบรมประเมินคุณภาพและประกาศเกียรติคุณโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานผู้ยาโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อพัฒนาเครือข่ายการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพฯ พัฒนาเครือข่ายร้านยา โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อพัฒนาระบบยาและสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชน อ.แก่งคอย จ.สระบุรี โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ส่งเสริมให้นิสิตเภสัชศาสตร์ได้เรียนรู้ระบบยาและสุขภาพในชุมชนชนบทจากพื้นที่จริงและช่วยกันคืนความรู้สู่ชุมชนได้อย่างตรงจุด โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมหาวิทยาลัยพายัพ ที่เน้นสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสเตอร์รอยด์แก่ประชาชน เป็นต้น

ถือเป็นการร่วมทางที่จะส่งผลสร้างสิ่งที่ดีงามให้แก่อนาคตของคนไทย

ไขปมเสียง “ร่าง พ.ร.บ.

บ้าน” เพื่อให้เป็นไปตามหลักสากล โดยยึดหลักการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา เนื่องจากยาทุกชนิดมีทั้งคุณและโทษ

ประเด็นที่ 2 ข้อยกเว้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ไม่ต้องขออนุญาตผลิต ขาย หรือนำเข้ายาแผนปัจจุบัน ยาแผนไทย ยาทางเลือก ตามมาตรา 24 ยาสำหรับสัตว์ ตามมาตรา 60 และเภสัชเคมีภัณฑ์ เภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป เภสัชชีววัตถุ และเภสัชสมุนไพร ตามมาตรา 87

การผสมยา แบ่งบรรจุยา และผลิตยา ควรเป็นไปตามหลักวิชาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานและปลอดภัย การระบุให้วิชาชีพใดก็ได้สามารถทำหน้าที่ผสมยา แบ่งบรรจุยา และผลิตยา จะส่งผลให้ผู้บริโภคใช้ยาอย่างไม่ปลอดภัย

การกำหนดข้อยกเว้นการจ่ายยา ให้เฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย และสัตวแพทย์ เนื่องจากวิชาชีพเหล่านี้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีหน้าที่ตรวจรักษาโดยตรง และมีการยกเว้นเช่นเดียวกับ พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 ในขณะที่วิชาชีพอื่นไม่ได้มีหน้าที่หลักในการตรวจโรค

ทั้งนี้ ควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ให้เป็นไปตามมาตรฐานการจ่ายยาที่ดี และให้ออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้มีบทกำหนดโทษเช่นเดียวกันทุกวิชาชีพ

ประเด็นที่ 3 ให้ผู้ที่ไม่เชี่ยวชาญจัดการและควบคุมการประกอบการด้านยา มาตรา 26 และ มาตรา 89

ผู้จัดการและควบคุมการประกอบการด้านยาและ/หรือชีววัตถุ ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาและ/หรือชีววัตถุ

เพื่อให้เป็นไปตามหลักการคุ้มครองความปลอดภัยในการใช้ยาและ/หรือต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ที่เกิดจากการเรียนการสอนเฉพาะด้าน และยังคงมีการซึ่งมีการกำหนดเงื่อนไขทั้งสถานที่และอุปกรณ์

ประเด็นที่ 4 ไม่มีการพยายาและต่ออายุทะเบียนยา มาตรา 46 และ มาตรา

การเพิ่มการทบทวนทะเบียนยาของผู้บริโภค ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญของการอาหารและยา โดยและบริหารจัดการให้มีเฉพาะเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย รไม่เหมาะสมออกจากระบบกำหนดให้ต่ออายุทะเบียนยา

ประเด็นที่ 5 เปิดทุกประเภทและโฆษณาได้ มาตรา 143

เพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับการที่พิเศษและยาอันตราย และพระราชบัญญัติ พ.ศ.2510 ฉบับสำนักงานคณะกรรมการทำให้ปัญหาการบริโภคความรุนแรงมากขึ้น และผู้ปลอดภัยจากการใช้ยา นอควบคุมการโฆษณาวัตถุอื่นใดให้เข้าใจเป็นยา ส่งผลให้ต้องได้รับผลดีจากการบริโภค

“พระราชบัญญัติยา” เป็นกฎหมายแม่บทที่จะใช้เป็นกรอบอ้างอิงหลักในการดำเนินการกำกับดูแลกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้า และขายยาของประเทศ

ข้อกำหนดต่างๆ ในพระราชบัญญัตินี้ควรอ้างอิงหลักการหรือกรอบแนวคิดในการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความปลอดภัยในการใช้ยา โดยไม่จำกัดการเข้าถึงการใช้ยาของประชาชน และเป็นไปตามหลักการสากล

สภาเภสัชกรรม และ ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รวบรวมข้อสรุป และประมวลข้อสังเกตต่อ ร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ. ... ฉบับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ที่เสนอสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ว่ามีประเด็นใดที่ควรทบทวน ปรับปรุง แก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียหายต่อระบบยาของประเทศไทย และความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้บริโภค โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การจัดประเภทยาตามนิยามใน มาตรา 4

แก้ไขการแบ่งประเภทยาเป็น “ยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยา” “ยาควบคุม” และ “ยาสามัญประจำ-

“ยา...” เดินหน้ากำจัดจุดอ่อนก่อนสาย

คุ้มครองผู้บริโภคและความปลอดภัยของผู้บริโภค โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีองค์ความรู้และทักษะ

การทบทวนทะเบียนตำรับยา เมื่อพบปัญหา

ตำรับยา เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ให้มีการโฆษณาและการรักษาโรคภัย

โฆษณาเรื่องยาควบคุม การโฆษณาโรคภัยแรงตาม ซึ่งถูกตัดออกไปในร่างฯ การกฤษฎีกา เพราะอาจ อย่างไม่เหมาะสมทวิ บริโภคจะไม่ได้รับความ- กจากนี้ ยังเพิ่มเติมการ เช่น อาหารที่หลอกลวง สูญเสียค่าใช้จ่ายและยังไม่

ประเด็นที่ 6 ไม่มีข้อกำหนดการขยายยาชุด มาตรา 119

ยาชุดประกอบด้วยยาในกลุ่มเดียวกันหลายชนิด มักเป็น ยาซ้ำซ้อน และผสมสเตียรอยด์ มีปัญหาการแพร่ระบาด ในปัจจุบัน จึงเพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับการห้ามขยายยาชุด ที่ได้ระบุในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 เพื่อเป็น เครื่องมือให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

ประเด็นที่ 7 ไม่มีควมรับผิดชอบทางแพ่ง สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับการยกเว้น มาตรา 159 และไม่มีโทษทางปกครอง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพใดที่ได้รับการยกเว้นผลิต ขาย หรือนำเข้า หรือรับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา ได้กระทำความเสียหายแก่ผู้บริโภค ต้องมีความรับผิดชอบทางแพ่งด้วยเช่นเดียวกับผู้ผลิต ขาย หรือนำเข้า หรือ ผู้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา นอกจากนี้ ได้ เพิ่มโทษทางปกครอง ซึ่งในปัจจุบันมีการนำโทษทาง ปกครองมาบังคับใช้ในกฎหมายหลายฉบับอย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้กระทำผิดถูกดำเนินการ โดยใช้ มาตรการทางสังคมและมาตรการทางปกครอง

สรุปที่มา “ร่าง พ.ร.บ.ยาฯ” เจ้าปัญหา...กว่าจะถึงวันนี้

- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานเกือบ 50 ปี ที่ผ่านมาจึงมีความพยายามในการแก้ไขกฎหมายยาขึ้นหลายครั้ง
- วันที่ 26 ธันวาคม 2549 คณะรัฐมนตรีรับหลักการร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ... ฉบับสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (สกค.) พิจารณา
- ในระหว่างที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา ซึ่งใช้เวลาเกือบ 8 ปี มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และคณะ ได้นำสาระในร่างพระราชบัญญัติยาฯ ฉบับคณะกรรมการกฤษฎีกามาเพิ่มเติม ประเด็นสำคัญที่ขาดหายไป จากนั้น ประชาชนจำนวน 10,565 คน ได้เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ...(ฉบับประชาชน) ยื่นต่อผู้แทนประธานรัฐสภา ในวันที่ 19 มกราคม 2555 แต่สิ้นสภาพหลัง รัฐธรรมนูญถูกยกเลิก
- วันที่ 12 มิถุนายน 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้นำร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ...ฉบับคณะกรรมการกฤษฎีกา มาเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณา นำมาสู่ข้อเสนอแก้ไขหลังเห็นข้อบกพร่องของร่าง กฎหมายจำนวนมาก แต่ไม่ได้มีการแก้ไขตามคำทักท้วงใดๆ
- วันที่ 13-14 และ 21-22 ตุลาคม 2557 เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม และสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา ปรับปรุงแก้ไข ร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ.... (ฉบับ สกค.) ใน 7 ประเด็นปัญหา
- วันที่ 27 ตุลาคม 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคณะทำงานพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ.... (ฉบับ สกค.) ที่ผ่านการพิจารณาของเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อ ปรับปรุงเป็นร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ.... (ฉบับกระทรวงสาธารณสุข)

อบรม นคบส. รุ่น 1

หลังจากที่ **วิทยาลัยการค้ำครองผู้บริโภคนานาชาติและสุขภาพแห่งชาติ (วคบท.)** ได้เปิด **หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อรับหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาการค้ำครองผู้บริโภคนานาชาติและสุขภาพ (นคบส.) รุ่น 1** กันไปเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ 1 ตุลาคมที่ผ่านมา ได้ฤกษ์เปิดการอบรมใน 3 รายวิชา ได้แก่ วิชาความชำนาญด้านนโยบายและการบริหารระบบยาเพื่อค้ำครองผู้บริโภค วิชาความชำนาญด้านการบังคับใช้กฎหมายเพื่อค้ำครองผู้บริโภค และวิชาความชำนาญทางระบาดวิทยาเพื่อการค้ำครองผู้บริโภค

บรรยากาศการเรียนการสอนในแต่ละวิชาดำเนินไปอย่างเข้มข้นจนมีคำอำสาสนธยาเลยทีเดียว

ภญ.พรพรรณ สุนทรธรรม รองผู้อำนวยการและอาจารย์ผู้รับผิดชอบการอบรมของวิทยาลัยการค้ำครองผู้บริโภคฯ บอกว่า วคบท. ตั้งใจพัฒนานักวิชาการค้ำครองผู้บริโภคนานาชาติและสุขภาพเข้าสู่ระบบยาของประเทศไทย

“ผู้เข้าอบรมจะสามารถสมัครสอบรวบยอดเพื่อขอรับหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญฯ สาขาการค้ำครองผู้บริโภคฯ ภายหลังจากเข้าศึกษา 2 รายวิชา และมีสิทธิ์รับประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (ระยะสั้น) ในวิชาที่ลงทะเบียนเข้าอบรม”

“ผู้เข้าอบรมต้องผ่านการฝึกทักษะให้มีความเชี่ยวชาญและศึกษานอกสถานที่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ เช่น วิชาความชำนาญด้านนโยบายฯ จะเน้นเรื่องการทำข้อคิดเห็นในเชิงนโยบาย การวิพากษ์วิจารณ์นโยบาย และศึกษาระบบธรรมาภิบาล วิชาความชำนาญด้านการบังคับใช้กฎหมายฯ จะเน้นการบังคับใช้

กฎหมาย การฝึกทักษะด้านกฎหมาย และศึกษาดูงานกระบวนการบังคับใช้กฎหมายในหน่วยงานต่างๆ เช่น ศาลยุติธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

“ผู้เข้าอบรมไปศึกษาดูงานสำนักงานอัยการจังหวัดลำพูน ศาลจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และสำนักงานคณะกรรมการค้ำครองผู้บริโภค (สคบ.) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการบังคับใช้กฎหมายค้ำครองผู้บริโภค และออกตรวจโรงงานอาหาร และตรวจร้านยา เพื่อเรียนรู้การทำงานของ สสจ. ผู้เข้าอบรมจะต้องทำรายงานการจัดการความรู้ในประเด็นที่สนใจ”

ส่วน**วิชาความชำนาญทางระบาดวิทยาฯ** จะเน้นเรื่องการฝึกทักษะวิชาการด้านระบาดวิทยา และการประยุกต์ใช้วิชาการระบาดวิทยาในการแก้ไขปัญหา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

“วิชานี้ลงภาคสนามที่ จ.พะเยา ศึกษาการทำงานของศูนย์วิจัยระบาดวิทยาของมหาวิทยาลัยพะเยา และโรงพยาบาลต่างๆ ที่ทำงานระบาดวิทยา จุดเน้นคือ ไปดูวิธีการสอบสวน และกระบวนการทางระบาดวิทยาในพื้นที่จริง”

สำหรับภาคเรียนต่อไปที่ วคบท. เตรียมเปิดสอนเพิ่มเติมอีก 2 วิชา ได้แก่ **ความชำนาญด้านการทำงานค้ำครองผู้บริโภคในชุมชน** และ**วิชาการจัดการความเสี่ยงทางด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ**รวมเป็น 5 วิชา

“นี่คือหลักสูตรเพื่อยกระดับการพัฒนาคนและประสิทธิภาพการทำงานค้ำครองผู้บริโภค ด้วยความตั้งใจสร้างคนเข้ามาทำงานเป็นแกนนำการค้ำครองผู้บริโภคให้กับประชาชนทั่วประเทศ”

ถอดบทเรียนจาก “โนนสัง” พลังเครือข่ายสกัดสินค้าเสี่ยงได้อย่างไร

โรงพยาบาลโนนสัง เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่ตระหนักถึงปัญหาสินค้าเสี่ยงต่อสุขภาพหรือต่อคุณภาพ คุณภาพประชาชนในพื้นที่ จึงก้าวเข้ามาร่วมดำเนิน โครงการพัฒนาการใช้ระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ “Single Window เตือนภัย” เพื่อสร้างความเข้มแข็งชุมชน กับ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เมื่อปี 2554

ภายหลังจากที่ดำเนินงานมา 3 ปี เครือข่ายการทำงานในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นักเรียน “อ.ย. น้อย” จาก 4 โรงเรียนในพื้นที่ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (คปอ.) อำเภอโนนสัง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ร่วมกับ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 8 อุบลราชธานี และเขต 10 อุบลราชธานี ที่รับเป็น “พี่เลี้ยง” ได้สรุปบทเรียนการทำงาน เพื่อวางแผนการทำงานในระยะต่อไป ทำให้ได้ความรู้ที่นำสนใจนำมาเล่าสู่กัน

ย้อนรอยการทำงาน

โครงการนี้เริ่มต้นขึ้นด้วยระยะแรก “ทำตามจำเป็น” นั่นคือเริ่มสำรวจปัญหาพบว่ามียาอันตรายในร้านชำ ร้อยละ 41.67 สินค้าหมดอายุ ร้อยละ 27.78 จึงได้จัดทำโปสเตอร์รณรงค์ยาอันตรายห้ามจำหน่ายในร้านชำขึ้นมา แต่ปัญหาที่พบคือยังไม่เกิดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีชุดทดสอบหมดอายุเพราะไม่ได้ใช้

ต่อมาจึงได้เข้าสู่ ระยะ “สร้างผู้ช่วย” โดยสร้างเครือข่าย คปอ. “นักวิทย์ฯ ชุมชน” โดยมีศูนย์วิทย์ฯ และกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ สสจ. เป็นพี่เลี้ยง กระทั่งได้ต้นแบบ “เครือข่ายนักวิทย์ฯ รพ.สต. ห้วยมะหรี” แก้ปัญหาเครื่องสำอางอันตรายในชุมชน ก่อนเข้าสู่ระยะ “ขยายเครือข่าย” มีการสร้างนวัตกรรม “กระเป๋าคู่มือคุ้มครองผู้บริโภค” มีกลุ่ม อ.ย. น้อย มาช่วยรณรงค์ รวมทั้งมีการแก้ปัญหาในพื้นที่โดยคืนข้อมูล



นายอำเภอและผู้นำชุมชน กระทั่งนายอำเภอมีคำสั่งแต่งตั้ง กรรมการ คปอ. ครอบคลุมทุกภาคส่วนทุกตำบล และระยะ “ดาวกระจาย” ที่มีการคืนข้อมูลเทศบาลโนนสัง

ส่งผลให้นายอำเภอกำหนดนโยบาย “โนนสังเมืองแห่งความสุข” เน้นเรื่อง “อาหารปลอดภัย” ฟื้นฟูความรู้และขยายทีมนักวิทย์ฯ เพื่อเฝ้าระวังต่อเนื่อง และจัดตั้งศูนย์วิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ระดับอำเภอ ที่กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ และศูนย์แล็บชุมชน งานเทคนิคเทศบาลโนนสัง รพ.สต. ทุกแห่ง

ปัจจุบันกำลังก่อตั้งศูนย์ข้าวด่วน คปอ. และเตือนภัยผลิตภัณฑ์อันตรายจาก SINGLE WINDOW

ร่วมเรียนรู้...เพื่อเดินต่อ

จากการทบทวนบทเรียนการดำเนินงานของเครือข่ายโรงพยาบาลโนนสังครั้งนี้ สามารถสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และแนวทางดำเนินการในก้าวต่อไปได้ชัดเจนขึ้นถึง 7 ประเด็น โดยแต่ละเรื่องเป็นการต่อยอดจาก “จุดอ่อน” และ “จุดแข็ง” ที่มีอยู่จริง ทั้งในเรื่องของการ “คืนข้อมูล” ให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพิ่มความถี่ในการติดตามและแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานระหว่างเครือข่าย การพัฒนาช่องทางสื่อสาร เช่น กลุ่มไลน์ “คปอ. โนนสัง” พัฒนาระบบการตรวจแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์อันตรายให้เป็นที่യാเกรงของผู้ประกอบการ เป็นต้น

และนี่คืออีกหนึ่งความเคลื่อนไหวที่ไม่อาจสำเร็จตามแผนได้ หากขาด “พลังเครือข่าย”

โลกาภิวัตน์กับสุขภาพคนไทย

ท้าวทวิปเฝ้าระวังภัย “แร่ใยหิน”

ท่ามกลางการต่อสู้ระหว่างกลุ่มทุนอุตสาหกรรมที่พยายามปิดเบือนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอันตรายของแร่ใยหิน สิ่งที่เป็นจุดค้ำจ้งสำคัญก็คือ “หลักฐานเชิงประจักษ์” ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วจากนักวิชาการทั่วโลกว่า

“แร่ใยหิน...อันตราย!”

จากการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ International Conference Expedite Asia to be Free from Asbestos Hazard: Global Scientific and Social Evidence เมื่อวันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2557 โดย **แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)** ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญทั่วโลก อาทิ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน ฮองกง สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และลาว เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เป้าหมายสำคัญคือร่วมกันหาแนวทางการจัดการมลพิษภัยแร่ใยหิน โดยมุ่งเน้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งทางวิทยาศาสตร์และข้อเท็จจริงของสังคมโลก เพื่อผลักดันให้เกิดมาตรการยกเลิกการใช้แร่ใยหินทั่วเอเชีย

WHO ย้ำชัดแร่ใยหินอันตราย

ดร.โยนัส เทเกิน ผู้แทนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประจำประเทศไทย ได้กล่าวถึงจุดยืนในการสนับสนุนให้ทวีปเอเชียปลอดภัยจากแร่ใยหินว่า ตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา WHO มีนโยบายสนับสนุนการศึกษาในเชิงลึกพบว่า ร้อยละ 90 ของโครโซไทล์เป็นส่วนผสมในวัสดุก่อสร้างมีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ และในแต่ละปีมียอดผู้เสียชีวิตจากแร่ใยหินอย่างน้อย 100,000 ราย ซึ่งเป็นประชาชนในทวีปเอเชียเกือบ 70,000 คน

นอกจากนี้ ยังได้จัดทำข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับแร่ใยหินโครโซไทล์ เพื่อเผยแพร่ให้ผู้มีอำนาจในการกำหนด และเผยแพร่ **ภาพยนตร์สั้น Victims of Chrysotile Asbestos: Voice from Southeast Asia** ที่นำเสนอว่าใครเป็นเหยื่อของแร่ใยหิน (ชมออนไลน์ได้ที่ vimeo.com/107232435) ภายหลัง



จากที่พบว่ากลุ่มอุตสาหกรรมแร่ใยหินพยายามสร้างความสับสนแก่สาธารณะในประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพของโครโซไทล์ และยอดการใช้โครโซไทล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในภูมิภาคเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีปริมาณการใช้แร่ใยหิน ร้อยละ 40 ของโลก หรือราว 2 ล้านตัน

ในช่วงต้นปี 2558 WHO กำลังเตรียมเผยแพร่รายงานตีพิมพ์และภาพยนตร์ที่ให้ข้อมูลเรื่องโรคร้ายที่เกิดจากแร่ใยหินอย่างเป็นทางการอีกด้วย

ILO ยังวิธีที่ดีที่สุดคือ ต้องยกเลิกการใช้

ด้าน ดร.อินกริด คริสเตนเซน ผู้เชี่ยวชาญอาวุโสด้านอาชีวอนามัย องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ประจำประเทศไทย เห็นว่าแค่บังคับใช้กฎหมายอาจยังไม่เพียงพอ แต่ต้องมีกลไกที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำมาปฏิบัติได้จริงด้วย

ทั้งนี้ เมื่อปี 2549 ได้มีมติที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินโดยเฉพาะในหมู่องค์กรแรงงานระหว่างประเทศคือ เพิ่มการตระหนักรู้และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน

รวมทั้งมีมติว่า การยกเลิกการใช้แร่ใยหินในอนาคตเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการคุ้มครองคนงานจากอันตรายที่อาจเกิดจากการสัมผัสแร่ใยหิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการขจัดและยกเลิกการใช้แร่ใยหินในอนาคต

“ประเด็นแร่ใยหินเป็นส่วนสำคัญของการส่งเสริมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งประเด็นแร่ใยหินในไทยเป็นเรื่องอ่อนไหว ฉะนั้น เราก็พยายามให้ความรู้ผ่านเอกสารเผยแพร่ในเว็บไซต์และสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ”

ทั้งนี้ ILO เน้นไปที่การประสานผู้เกี่ยวข้องทั้ง 3 ฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นคนงาน นายจ้าง และรัฐบาล เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในหมู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งพยายามเปิดโอกาสทุกฝ่ายพูดคุยเพื่อนำไปสู่การห้ามใช้ในอนาคต และนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินเป็นวาระแห่งชาติ รวมทั้งอาจนำไปประยุกต์ใช้กับสารเคมีอื่นๆ ที่อาจก่ออันตรายและโรคภัยในการทำงาน

ความหวังการยกเลิกแร่ใยหินในไทย

ดร.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในเวลานี้กระทรวงพาณิชย์และกระทรวงอุตสาหกรรม ยืนยันว่าประเทศไทยยังจำเป็นต้องใช้แร่ใยหินโครซิโทลอยู่ ด้วยเหตุผลด้านเศรษฐศาสตร์ ดังนั้นจึงต้องมีวัสดุทดแทนแร่ใยหินที่มีอันตรายน้อยกว่าหรือไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งต้องมีระบบขึ้นทะเบียนและระบบติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ขณะนี้มีผู้ป่วยรอการวินิจฉัยอีกประมาณ 5,000-10,000 ราย นอกจากนี้ ยังมีโรงงานในประเทศที่ใช้แร่ใยหินในการผลิตประมาณ 200 กว่าแห่ง ส่วนโรงงานที่ใช้ในปริมาณมากมี 20-30 แห่ง ฉะนั้น ต้องพยายามเข้าไปตรวจสอบความหนาแน่นของการปนเปื้อนแร่ใยหินในอากาศ และหาทางป้องกันการสัมผัสกับแร่ใยหิน โดยประเทศไทยมีแผนระดับ

ภูมิภาคแล้ว กรมอาชีวอนามัยจะทำงานร่วมกับจังหวัดต่างๆ เพื่อให้แน่ใจว่าโรงงานที่ใช้วัสดุแร่ใยหินเหล่านี้ต้องได้รับการตรวจสอบ และริเริ่มมาตรการต่างๆ ที่จะคุ้มครองคนงานจากนั้นจะเป็นขั้นตอนการผลักดันให้เป็นวาระระดับชาติ มุ่งเน้นไปที่การวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการสัมผัสแร่ใยหิน พร้อมๆ กับสร้างเครือข่ายแพทย์ในการวินิจฉัยโรคทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

ดร.นพพรย้ำว่า ในอีก 3 ปีข้างหน้า ประเทศไทยน่าจะสามารถเก็บสถิติและพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ซึ่งจะได้รวบรวมผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ มาช่วยกันกำหนดมาตรการและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไปจนถึงควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

อีกทั้งแสดงความเชื่อมั่นว่า แนวโน้มในอนาคตน่าจะสามารถยุติการใช้แร่ใยหินได้ภายใน 5 ปี เพราะปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ร้อยละ 50 ได้เปลี่ยนเป็นวัสดุทดแทนแร่ใยหินแล้ว

สิ่งที่ปรากฏชัดเจนในการประชุมนานาชาติครั้งนี้ก็คือ มหันตภัยจากแร่ใยหินเป็นสิ่งที่นานาประเทศตระหนักและทุ่มเทสรรพกำลังผลักดันให้ยกเลิกการใช้โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้



คู่มือแร่ใยหิน 101 (ฉบับเรียนลัด) | จัดพิมพ์โดย คคส.

หนังสือเล่มนี้ช่วยย่นระยะทางในการทำความเข้าใจและไขข้อสงสัยเกี่ยวกับอันตรายของ “แร่ใยหิน” ผ่านการนำเสนอเนื้อหาในรูปแบบถาม-ตอบ กระชับได้ใจความ เพื่อให้คนอ่านได้รู้จักแร่ใยหินในหลากหลายแง่มุมได้ภายในเวลาสั้นๆ ว่า แร่ใยหินคืออะไร อยู่ในผลิตภัณฑ์ใดบ้าง ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงได้อย่างไร ทำไมกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วจึงยกเลิกการใช้แร่ใยหิน กลุ่มอุตสาหกรรมแร่ใยหินมีวิธีแทรกแซงนโยบายอย่างไร รวมถึงบทเรียนการต่อสู้กับกลุ่มอุตสาหกรรมแร่ใยหินของประเทศต่างๆ และย้อนมองความตื่นตัวของประเทศไทยต่อปัญหานี้ ฯลฯ ง่ายและกระชับเสียขนาดนี้ ใครเล่าจะยอมพลาด...

คู่มือเฝ้าเสอ

“โอบา”

เอกสารเพื่อสร้างความเข้าใจการแก้ไข ร่าง พ.ร.บ.ยา ประเด็นหลักที่ต้องแก้ไขใน

ร่าง พ.ร.บ.ยา พ.ศ.... ฉบับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา | จัดพิมพ์โดย คคส.

เอกสารเล่มนี้จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือของสภาเภสัชกรรม ศูนย์ประสานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศศท.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) ที่มองเห็นช่องโหว่ของการร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ... ฉบับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา อันเป็นเหตุให้มีการเรียกร้องให้ต้องแก้ไขร่างกฎหมายฉบับนี้ โดยเฉพาะ 7 ประเด็นหลักที่ไม่อาจปล่อยผ่าน โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ... ฉบับกระทรวงสาธารณสุข ที่แก้ไขตามมติที่ประชุมคณะทำงานฯ เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2557 และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับเครือข่ายเภสัชกร เมื่อวันที่ 13-14, 21-22 ตุลาคม 2557 พร้อมให้เหตุผลและข้อมูลประกอบการขอแก้ไขมาตราต่างๆ อย่างละเอียด

อ่านแล้วเปิดมุมมองใหม่ๆ ในเรื่องใกล้ตัวอย่างเช่น “ยา” ได้อย่างเยี่ยมยอด



ข้อเสนอแนะ

กองบรรณาธิการ

ตีพิมพ์ “เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน”

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาเภสัชกรรม และวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย เปิดอบรม หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ระยะสั้น) งานเภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน ภายใต้โครงการพัฒนาการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ เภสัชกรรมปฐมภูมิ (Family and Community Pharmacist Practice Learning: FCPL)

วัตถุประสงค์หลักคือ การแก้ปัญหาการใช้ยาที่เกิดในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดประสิทธิผล

ทั้งนี้ ผู้ที่สนใจเข้าอบรมหลักสูตรนี้ต้องมีประสบการณ์ในการทำงานด้านเภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน ไม่น้อยกว่า

3 ปี มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยงในรุ่นต่อไป และสามารถที่จะเข้ารับการอบรมและทำงานส่งได้ตลอดหลักสูตร โดยมีระยะเวลาการฝึกอบรม 16 สัปดาห์

กิจกรรมในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร แบ่งเป็น

ภาคทฤษฎี (2 หน่วยกิต) บรรยายไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย อุดมการณ์ด้านงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว เครื่องมือ Primary Care, Family Medicine และชุมชน แนวทางการค้นหาปัญหาในชุมชนและออกแบบการเชื่อมโยงการจัดการปัญหาด้านาระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การพัฒนาโครงการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับบุคคล

กว่าจะมาเป็นหลักสูตรสำคัญเพื่อ “สุขภาพชุมชน”

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี 2555-2559 ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ระบบบริการทุกระดับสามารถเชื่อมโยงกัน รวมทั้งพัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนของสหวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนทรัพยากรด้านกำลังคนในระบบสาธารณสุข

ขณะที่งานเภสัชกรรมปฐมภูมิได้กำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (215 แห่ง) ต้องมีเภสัชกร 1 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขนาดใหญ่ (1,000 แห่ง) ต้องมีเภสัชกร 1 คน และ รพ.สต. ขนาดเล็ก (8,750 แห่ง) กำหนดให้มีเภสัชกร 1 คนต่อประชากรประมาณ 10,000 คน

ขณะเดียวกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดสรรเงินงบประมาณปี 2557 จากงบประมาณบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้เป็นค่าบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ

ทิศทางนโยบายดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สูงขึ้น และส่งผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ดีมากยิ่งขึ้น ขณะที่หลายปีที่ผ่านมา มีหลายหน่วยงานได้มีการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ แต่การพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรยังขาดที่ทิศทางที่เป็นหนึ่งเดียวกัน

หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นงานเภสัชกรรมครอบครัวและชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพ ที่เกิดขึ้นนี้ จึงเป็นองค์ประกอบสนับสนุนให้เภสัชกรไทยสามารถนำความรู้ความเชี่ยวชาญในสายวิชาชีพมาช่วยดูแลสุขภาพประชาชนอย่างกว้างไกลถึงระดับชุมชน

นับเป็นคุณูปการอย่างยิ่งแก่เพื่อนร่วมสังคมที่ล้วนต้องพึ่งพิงยาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ไม่อาจขาดได้ในการดำรงชีวิต

ครอบครัว และชุมชน (Proposal development)

ภาคปฏิบัติ (14 หน่วยกิต) ประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติงาน การทำงานแล็บกิจกรรมปฐมนิเทศร่วมกับสาขาวิชาชีพด้วยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ฝึกปฏิบัติการออกแบบ การเชื่อมโยงการจัดการปัญหาด้านยาระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยสร้างความร่วมมือของชุมชนและองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น และฝึกการพัฒนาโครงการแก้ปัญหา การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง

รายละเอียดเพิ่มเติมติดตามได้ที่ สมาเภัชกรรม หรือ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ แห่งประเทศไทย

วิเคราะห์เจาะสื่อ

Dust : The Great Asbestos Trial ภาพยนตร์สะท้อนการต่อสู้...แร่ใยหิน

การจัดฉายภาพยนตร์ เรื่อง Dust : The Great Asbestos Trial เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2557 นับเป็นอีกหนึ่งความร่วมมือระหว่าง **แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)** กับ Movies Matter เพื่อขยายการรับรู้ “มหันตภัยแร่ใยหิน” สู่กลุ่มผู้บริโภคที่เป็นคนรักหนังได้เข้าใจถึงที่มาที่ไปของปัญหานี้มากขึ้น

เหตุผลที่ผู้จัดเลือกภาพยนตร์เรื่อง Dust: The Great Asbestos Trial ซึ่งกำกับโดย Niccolo Bruna กับ Andrea Prandstroller เพราะเป็นภาพยนตร์สารคดีที่สะท้อนให้เห็นถึงการสูญเสีย ความโศกเศร้า และการปลุกเร้าพลังของผู้คนที่ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินให้ยืนหยัดต่อกรกับบรรษัทยักษ์ใหญ่อย่างอดทนยาวนานจนได้รับชัยชนะ

ตลอดระยะเวลา 80 นาทีที่ภาพยนตร์เรื่องนี้ปรากฏบนจอ ผู้ชมจะได้สัมผัสรับรู้ถึงกระบวนการต่อสู้บนชั้นศาลในเมืองตูริน ที่มีบริษัทอุตสาหกรรมแร่ใยหินข้ามชาติอย่างอีเทอร์นิท (Eternit) เป็นจำเลยในข้อหาเป็นต้นเหตุให้อัตถิตคนงานและชาวบ้านนับหมื่นต้องเสียชีวิต ได้รับรู้ถึงเล่ห์เหลี่ยมของกลุ่มธุรกิจอุตสาหกรรมมูลค่าพันล้านในการ “ลือบบี้” ผู้บริหารในหลายประเทศให้ยอมบิดเบือนเปลี่ยนแปลงนโยบาย เพื่อเอื้อประโยชน์แก่กลุ่มทุนโดยหวังเงินต่อความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน

ทุกๆ ที่ขณะนั้นเป็นที่ยอมรับกันหลายประเทศทั่วโลกอย่างชัดเจนว่า “แร่ใยหิน” หรือ “แอสเบสตอส” (Asbestos) ซึ่งมักใช้ในอุตสาหกรรมผลิตกระเบื้องซีเมนต์ ท่อน้ำซีเมนต์ ผ้าเบรค และคลัทช์ ล้วนเป็นวัตถุอันตราย เนื่องจากก่อให้เกิดโรคร้ายต่อมนุษย์หากหายใจเข้าไป เช่น โรคมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด จนหลายประเทศได้สั่งห้ามผลิตและใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินแล้ว

เรื่องราวที่เกิดขึ้นในภาพยนตร์เรื่องนี้ จึงเป็นตั้งกระเจงสาสะท้อนให้ย้อนคิดถึงสถานการณ์การต่อสู้ในบ้านเราได้เป็นอย่างดี

โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ถูกรัฐดูแลมาอย่างต่อเนื่อง แม้กระทรวงสาธารณสุขจะประกาศยกเลิกการใช้แร่ใยหินมาตั้งแต่ปี 2549 และคณะรัฐมนตรีได้มีมติในเดือนเมษายน 2554 ให้ยกเลิกการนำเข้าแร่ใยหินโครซิโกล์ ภายในปี 2554 รวมทั้งยกเลิกการผลิตและนำเข้าสินค้าใยหินทั้งหมดภายในปี 2555 ทว่า กระทรวงอุตสาหกรรมกลับเสนอแผนงานที่ไม่สอดคล้องกับมติดังกล่าวโดยให้ยืดเวลาออกไป ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่สามารถสรุปได้ว่าแร่ใยหินชนิดโครซิโกล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่ ทั้งที่ได้รับมอบหมายให้ทำการศึกษามากกว่า 2 ปี

ผู้สนใจที่พลาดรอบฉายในโรงภาพยนตร์ สามารถติดต่อแผนงาน คคส. เพื่อจัดรอบพิเศษสำหรับกลุ่มเฉพาะหรือคลิกเข้าไปชมสารคดีสั้นเรื่อง “มหันตภัยแร่ใยหิน” ความยาว 10 นาทีได้ทันทีในยูทูป



เพราะ...ยา คือ “สินค้าคุณธรรม”

ในยุคที่ทุกสิ่งซึ่งมนุษย์ปรารถนาถูกตีค่าว่าเป็น “สินค้า” อาจทำให้บางสิ่งบดบังสายตาของผู้คนในสังคม

หากไม่ระวังให้ดี สิ่งที่ทำลายสุขภาพและชีวิต อีกทั้งอาจก่ออันตรายต่อคนรอบๆข้าง อย่างเช่น เหล้า บุหรี่ อาจถูกยกระดับจาก “สินค้าบาป” ที่ต้องมีกติกาควบคุม กำกับดูแลให้บริโภคลดลงจนเหลือน้อยที่สุด ให้กลายเป็น “สินค้าอุปโภคบริโภคธรรมดาๆ” ที่ได้รับการคุ้มครองให้โฆษณา ส่งเสริมการขาย และปกป้องผลกำไรแก่ผู้ผลิต ผู้ขาย เท่าเทียมสินค้าปกติ

ขณะเดียวกับ “ยา” หนึ่งในสินค้าที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตให้อยู่รอด

หากถูกจัดการด้วยกฎกติกาที่ไม่เข้าใจต่อจนถึงสถานะ กระบวนการจัดการและธรรมาภิบาลอันแท้จริง ก็อาจแปรสภาพจากปัจจัยสี่ที่ช่วยให้ชีวิตอยู่รอด ไปสร้างพิษภัยแก่ผู้คนได้อย่างไม่เลือกหน้า

เมื่อยาแต่ละเม็ดที่เราเห็นจนเป็นเรื่องชินชา ล้วนแต่ประกอบด้วยสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบการทำงานของร่างกาย

เบื้องหลังของยาแต่ละเม็ด รวมทั้งยาน้ำ หรือยาฉีด จึงต้องอาศัยกระบวนการผลิตที่ถูกกำกับ ตรวจสอบ ควบคุม ให้แน่ใจว่าจะได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามเป้าหมายที่ระบุไว้ และยิ่งไปกว่านั้นคือ การก่อกำเนิดหรือความเสี่ยงนอกเหนือไปจากที่คาดการณ์ได้

นี่คือที่มาของคำว่า “ยา คือ สินค้าคุณธรรม”

ยาเป็นสินค้าที่ไม่อาจรู้ถึงคุณภาพได้ด้วยตา กลิ่น สี หรือรส ฉะนั้น “สินค้า” ทั่วไป แต่เป็นคุณภาพที่กำหนดขึ้นด้วยกระบวนการผลิตที่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีกติกาที่กำหนดขึ้นด้วยความรอบรู้และความพิถีพิถันอย่างที่สุด เพราะแม้แต่เม็ดหรือหยดเล็กๆ ของยาที่ผลิตอย่างผิดพลาด ก็สามารถกระทำให้ความเป็นปกติของชีวิตเสียหายได้

ทุกฝ่ายในสังคมจึงต้องร่วมกันดูแลให้กฎกติกา เพื่อควบคุม กำกับมาตรฐานระบบยามีคุณภาพสูงพอที่จะเป็นต้นธารแห่งการได้มาซึ่ง “สินค้าคุณธรรม”

เป็นระบบยาที่เกื้อกูลต่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตแต่คนทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานะอย่างแท้จริง



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 หลังปัญญา 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) การวิจัยและจัดการองค์ความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา และ (3) การเสนอแนะเชิงนโยบายและกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยกระบวนการมีส่วนร่วม