

จดหมายข่าวศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

सानพลัง

สื่อสานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



คลี “พิมพ์เขียว” ระบบคุ้มครองผู้บริโภคในฝัน

เรื่องเด่นในฉบับ

- ปฏิรูป “ระบบคุ้มครองผู้บริโภคไทย” จะไปทางไหน?
- โฟกัส “เส้นทางการจัดการสเตอรอยด์” ให้อยู่หมัด
- เครือข่าย สอน. ร่วมสร้าง “อสม. คุ้มครองผู้บริโภค”
- เครือข่าย คคส. ประชันงาน...ประสานพลัง รับศักราชใหม่
- ปรับกฎระเบียบเครื่องสำอาง ต้องไม่ลืม “ความปลอดภัยของผู้บริโภค”

มองมุม ศศส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศศส.

“วิสัยทัศน์” สู่การปฏิรูป



ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์,
ผศ.ดร.วรรณ ศิริวิริยานภาพ
บรรณาธิการ อภิญา ตันทวีวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี,
สรีโรจน์ สุกมลสันต์, ฐนิตา ไชยสุวรรณ,
สุนันทา พุ่งสร้อยระย้า,
รัตน พงษ์วานิชอนันต์
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตยานนท์
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>

การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสำคัญอยู่หลายด้าน เช่น การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน จนเกิดการทดลองกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปลี่ยนสถานีนอนามัยทั่วประเทศ เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (รพ.สต.)

การจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่กลายเป็นแหล่งสนับสนุน การเคลื่อนไหวด้านการสร้างเสริมสุขภาพของทุกภาคส่วนนับตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา

รวมถึง การเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

อย่างไรก็ตาม ทุกวันนี้ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาพการณ์ที่มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งโครงสร้างประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ปัจจัยภัยคุกคามสุขภาพ และภาวะโรคของ ประชาชนที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังมากขึ้น รวมทั้งภัยธรรมชาติ ความไม่เท่าเทียม ในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ของคนกลุ่มต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น การปฏิรูประบบสุขภาพ ในระยะต่อไปจึงมุ่งหวังให้ประชาชนตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ระบบบริการสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องเชื่อมโยงสัมพันธ์กับระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุม ภัยคุกคามสุขภาพ ขณะเดียวกัน การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยระบบ หลักประกันสุขภาพที่มีความเสมอภาค เท่าเทียม ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ ระบบการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ และระบบการจัดการกำลังคนที่เกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยอาศัย ความรู้ เทคโนโลยี และอื่นๆ เป็นฐานพลังสำคัญ

องค์ประกอบดังกล่าวต้องดำเนินการอยู่ภายใต้กลไกการอภิบาล/บริหารจัดการระบบ สุขภาพ ที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ องค์กรสาธารณะต่างๆ ภาคธุรกิจ และ ภาคประชาสังคม เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา อีกทั้งต้องมีความสมดุลระหว่างการอภิบาล โดยรัฐ ตลาด และเครือข่าย

หนึ่งในรูปธรรมการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภคสำคัญคือ การคุ้มครองผู้เสียหายจาก การบริการสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบและทันทั่วถึง ทำให้มีการฟ้องร้องผู้ให้บริการทั้งทางแพ่งและอาญาและทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับและ ผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม

นั่นจึงเป็นที่มาของข้อเสนอที่ว่า ประเทศไทยควรมีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจาก การบริการสาธารณสุข เพื่อทำให้เกิดการปฏิรูประบบและกลไกเยียวยาความเสียหาย ที่เกิดขึ้น

การปฏิรูประบบสุขภาพต้องมุ่งสู่การบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีคุณภาพ ทั้งถึง เพียงพอและ ยั่งยืน ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมของการบริหารจัดการการเงินการคลัง สร้าง ระบบรองรับการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ และให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการปฏิรูปประเทศที่กำลังเดินหน้าอย่างเข้มข้นอยู่ ในขณะนี้

เครือข่าย T-BAN รุก เร่งรื้อยกเลิกแร่ใยหิน

เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 ก่อนการประชุมรับทราบ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชา-สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 แผนงานพัฒนาวิชาการและ กลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ เครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) เข้ายื่นหนังสือเรื่องมาตรการทำให้สังคมไทย ไร้แร่ใยหินต่อ ศ.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอให้ เร่งรัดการยกเลิกนำเข้าและผลิตแร่ใยหินในประเทศไทย โดยระบุว่าขณะนี้ประเทศไทยได้ยกเลิกการนำเข้าแร่ใยหิน อื่นๆ ทุกชนิด ยกเว้นโครซิโกล์ ซึ่งมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ วันที่ 12 เมษายน 2554 ได้กำหนดให้ยกเลิกการนำเข้า แต่ 3 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีความคืบหน้า อีกทั้งผลการประชุม ทหารเรือของ กรม. เมื่อเดือนธันวาคม 2557 ได้ลงมติรับทราบ รายงานผลการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อ สุขภาพจากแร่ใยหินตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดย มอบหมายให้ ม.ร.ว.ปรีดิยาธร เทวกุล รองนายกรัฐมนตรี รับเรื่องนี้ไปกำกับดูแลโดยให้ตั้งคณะทำงาน เพื่อศึกษาและ ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริงในภาพรวมทั้งหมด ทว่า ขณะนี้



ยังไม่มีมีการตั้งคณะทำงาน เครือข่ายฯ จึงขอติดตาม การดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว

เพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการที่ทำให้ สังคมไทยไร้แร่ใยหินโดยเร็วที่สุด

เดินหน้าฝึกปฏิบัติการ “เภสัชกรรมปฐมภูมิ”

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สภาเภสัชกรรม และ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไก คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ได้จัดอบรม หลักสูตรเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Family and Community Pharmacist Practice Learning) รุ่นที่ 1 แก่เภสัชกรประจำ



โรงพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นเภสัชกรประจำ ครอบครัวและชุมชน รวม 5 ครั้ง ทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมีการฝึกปฏิบัติการ ณ รพ.สมเด็จพระยุพราช- กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ และ รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น เพื่อฝึกการเป็นเภสัชกรประจำครอบครัวและชุมชน การ ดูแลผู้ป่วย การ ปรึกษาจิตเวช ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ในลักษณะของการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรจะได้รับความรู้ อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลา 6 เดือน และจะได้รับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมในด้านเภสัชกรรม ปฐมภูมิจากสภาเภสัชกรรม

ปฏิรูป “ระบบคุ้มครองผู้บริโภคไทย” จะไปทางไหน?

การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในประเด็นที่ถูก “ปักธง” ให้เป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่ต้องได้รับการปฏิรูปทั้งระบบ โดย **สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)** ได้ตั้ง **คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค** ขึ้นมาเป็น 1 ใน 18 คณะ โดยมีภารกิจสำคัญคือ การจัดทำข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค และในช่วงเวลาที่ผ่านมา คณะกรรมการชุดนี้ได้จัดทำ “พิมพ์เขียว” กรอบความคิดรวบยอดการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค (Blueprint for Change) เรียบร้อยแล้ว สำคัญในการจัดทำข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปนี้เป็นเช่นไร **คุณสารี อ๋องสมหวัง ประธานคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค สภาปฏิรูปแห่งชาติ** จะช่วยขยายความเรื่องนี้ผ่าน “สาบพล้ง” ณ บัดนี้

แนวทางการออกแบบข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคมีที่มาอย่างไร

หน้าที่ของ สปช. ส่วนหนึ่งคือ การยกร่างรัฐธรรมนูญ และอีกส่วนหนึ่งคือ การจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ปฏิรูป และเพิ่มประสิทธิภาพฝ่ายบริหาร คณะกรรมการทั้ง 18 คณะ ต่างพยายามจัดทำข้อเสนอเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบใหญ่ คือลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม ขจัดคอร์รัปชัน รวมถึงเพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพของภาครัฐ

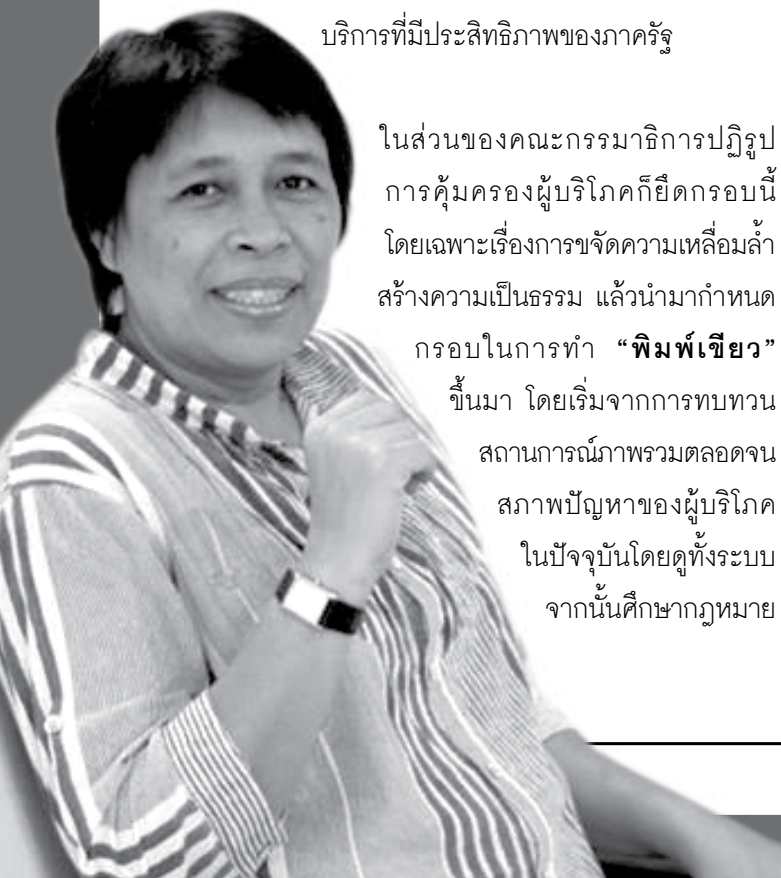
ในส่วนของคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคก็ยึดกรอบนี้ โดยเฉพาะเรื่องการจัดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม แล้วนำมากำหนดกรอบในการทำ “พิมพ์เขียว” ขึ้นมา โดยเริ่มจากการทบทวนสถานการณ์ภาพรวมตลอดจนสภาพปัญหาของผู้บริโภคในปัจจุบันโดยดูทั้งระบบจากนั้นศึกษากฎหมาย

ที่เกี่ยวข้อง กำหนดประเด็นการปฏิรูปเชิงระบบ เชิญหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และผู้เชี่ยวชาญ เข้ามาร่วมแสดงความเห็นและเสนอแนะ เพื่อจัดทำข้อเสนอและสรุปรายงานเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ

พิมพ์เขียวที่จัดทำเสร็จสมบูรณ์แล้วนี้จะถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร

ทางหนึ่งคือนำไปบรรจุในกฎหมายรัฐธรรมนูญ และสร้างระบบกลไกต่างๆ เพื่อปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศให้เข้มแข็ง บนแนวคิดว่าจะลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมจริงๆ ต้องทำให้ผู้บริโภคคุ้มครองตัวเองได้มากขึ้น

และเนื่องจากกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐยังมีข้อจำกัดและไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จึงคิดว่า หากภาคประชาสังคมและภาคองค์กรผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้นก็จะช่วยให้ผู้บริโภคเข้มแข็งได้ โดยผลักดันเรื่องนี้ผ่าน “องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” ซึ่งกลไกนี้จะช่วยให้ภาครัฐสามารถบังคับใช้กฎหมายให้เกิดผลในทางปฏิบัติมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะการให้ผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมใน



กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐ เรามีข้อเสนอว่าควรต้องปรับองค์ประกอบของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ร.บ.คณะกรรมการอาหารและยา ฯลฯ โดยให้มีตัวแทนผู้บริโภคเข้าไปเป็นกรรมการในสัดส่วนที่เหมาะสม

นอกจากนี้ **ผู้บริโภคต้องมีทางเลือกมากขึ้น** ดังนั้นกฎหมายที่ทำให้การแข่งขันมีจำกัด เช่น พ.ร.บ. การแข่งขันทางการค้า ฯลฯ จึงต้องได้รับการปรับปรุง อีกเรื่องหนึ่งคือการให้ความสำคัญกับการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้บริโภค เพราะปัญหาของผู้บริโภคในปัจจุบัน แม้ว่าจะฟ้องคดีได้ง่าย แต่การเยียวยาความเสียหายยังทำได้ยาก เรื่องนี้ทำผ่าน 2 ส่วน คือ ทำเป็นกฎหมาย หรือสร้างกลไกให้ผู้บริโภคสามารถคืนสินค้าได้ง่าย และดูแลเรื่องการเยียวยาความเสียหายผู้บริโภค

แนวทางการผลักดันข้อเสนอต่างๆ ไปสู่รูปธรรมเป็นอย่างไร

ขณะนี้กฎหมายองค์การอิสระเพื่อผู้บริโภคผ่าน สปช. ไปถึงรัฐบาลแล้ว จากนั้นก็ขอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเพราะเป็นกฎหมายที่ต้องมีงบประมาณ แล้วให้นายกรัฐมนตรีพิจารณาภายใน 20 วัน จากนั้น นายกรัฐมนตรีก็ส่งเรื่องต่อไปให้คณะกรรมการกฤษฎีกา และหน่วยงานต่างๆ ดูว่าจะตัดสินใจอย่างไร

กระบวนการที่กล่าวมานี้โดยส่วนตัวคิดว่าไม่น่าจะเดินหน้าไปแบบง่าย ๆ เพราะแม้ว่า สปช. ส่งเรื่องให้ ครม. โดยตรง แต่ก็ขึ้นอยู่กับ ครม. ว่าจะตัดสินใจอย่างไร เพราะสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ไม่ค่อยเห็นด้วยกับกฎหมายฉบับนี้ จึงเป็นไปได้ที่เขาจะคัดค้าน ซึ่งถึงตอนนั้นประชาชนก็จะรู้ และต้องตรวจสอบรัฐบาลว่ากฎหมายที่เข้าสู่การพิจารณา 90 กว่าฉบับ มีที่ปฏิรูปประเทศได้จริงสักกี่ฉบับ และทั้งหมดนี้จะสร้างความเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร

ขณะนี้ สปช. กำลังเดินสายไปรับฟังความคิดเห็นขององค์กรผู้บริโภคว่า หลังจากที่เราทำ “พิมพ์เขียว” ออกมาแล้ว เรามีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร เช่น บางพื้นที่ให้ความเห็นกฎหมายฉบับนี้ประชาชนยังไม่รู้จัก เพราะฉะนั้น สปช.

น่าจะหาทางทำให้ประชาชนรู้เรื่องนี้มากขึ้น เพราะถ้าประชาชนไม่เข้าใจยากที่รัฐบาลจะให้ความสำคัญ

เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการทำงาน สปช. อย่างไรบ้าง

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด เช่น เรื่องคิดค่าโทรศัพท์ตามจริง คือหลังจากที่เราเสนอให้คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) คิดค่าโทรศัพท์ตามจริง คือใช้กิโลวัตต์ที่ห้ามเป็นพิเศษเป็นนาที่ เราพบว่า กสทช. ทำแค่โปรโมชัน ซึ่งตรงนี้องค์กรผู้บริโภคก็เข้ามาช่วยสนับสนุน เช่น ไปยื่นเรื่องกับทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ตรวจสอบการทำงานของ กสทช. โดยตรง ตรงนี้ทำให้เห็นถึงความร่วมมือในเชิงรูปธรรมของการทำงานสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค หรือการที่ สปช. ไปเดินสายเพื่อดูว่า สิ่งที่เราคิดนั้นตรงกันไหม หรือมีอะไรเพิ่มเติมก็ช่วยกัน

ช่วยถึงท้ายถึงงานที่กำลังทำอยู่ในขณะนี้

สปช. มีหน้าที่เข้ามาทำข้อเสนอเพื่อร่างรัฐธรรมนูญ ซึ่งคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคทำข้อเสนอ 19 ประเด็น และบางประเด็นถูกกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญรับไปใส่ในรัฐธรรมนูญ เช่น การรับเรื่ององค์การอิสระฯ เรื่องคุ้มครองผู้เสียหายทางสาธารณสุข คุ้มครองผู้เสียหายทั่วไป และท้องถิ่นต้องมีเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค แล้วเราก็มาร่วมเรื่องปฏิรูประบบให้เข้มแข็ง ถ้าเราจะลดความเหลื่อมล้ำต้องทำเรื่องไหนก่อน

ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปให้เกิดขึ้นจริง คิดว่าเราต้องทำให้ชาวบ้านรู้ก่อนว่า เรากำลังทำอะไรเพื่อให้เขาพิจารณาว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร เพราะฉะนั้นการสื่อสารสาธารณะของคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค จึงสำคัญ ซึ่งคิดว่าจะเดินสายรับฟังความคิดเห็นให้เสร็จทุกภาคภายในเดือนเมษายนนี้ จากนั้นนำเสนอที่ได้มาปรับแก้ไข

ขณะเดียวกันเราก็ก็นำเสนอความตื่นตัวเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค การร่างรัฐธรรมนูญ เหมือนไปกระตุ้นเครือข่ายและไปรับรู้ปัญหาของเขาด้วย

บทเส้นทางจัดการความรู้

โฟกัส “เส้นทางจัดการสเตอรอยด์” ให้อยู่หมัด

หลังจากที่ประชุมสมัชชาแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ได้พิจารณามติ 4 เรื่อง การจัดการปัญหาสเตอรอยด์ที่คุกคามคนไทย เมื่อวันที่ 25-26 ธันวาคม 2557 โดยมีมติให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาสำคัญที่ก่อผลกระทบนี้ โดยขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้ง “คณะกรรมการระดับชาติ” ขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบาย มาตรการและกฎหมาย ติดตาม และประเมินผลการจัดการปัญหาสเตอรอยด์ในภาพรวมอย่างเกาะติดและต่อเนื่อง

น่ายินดีที่คณะกรรมการชุดนี้ปฏิบัติกรอย่างจับใจ ในการจัดทำแนวทางการจัดการปัญหาสเตอรอยด์แบบ “ครบวงจร” เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทำงานสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

การควบคุมการนำเข้า

กรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข และกรมศุลกากร กระทรวงการคลัง ร่วมกันพัฒนากฎหมายให้สเตอรอยด์ (ทั้งวัตถุอันตรายและยาสำเร็จรูป) เป็นสินค้าที่ต้องขออนุญาตนำเข้าและส่งออกจากกระทรวงพาณิชย์ตาม พ.ร.บ.การส่งออกนอกและการนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. 2522 เพื่อเข้มงวดการตรวจปล่อยสเตอรอยด์ ณ ด้านศุลกากร และเพิ่มบทลงโทษทางแพ่งและอาญาแก่ผู้ฝ่าฝืน อีกทั้งยกระดับความสำคัญในการตรวจสอบและเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าสเตอรอยด์ในรูปแบบต่างๆ ตัวชี้วัดผลที่สำคัญคือ กระทรวงพาณิชย์ออกประกาศควบคุมการนำเข้าสเตอรอยด์ โดยมีมาตรการและตัวชี้วัดในการเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าอย่างชัดเจน

การควบคุมการกระจาย

อย. เร่งดำเนินการจัดทำกฎหมายระดับรองจากกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อจำกัดช่องทางการจำหน่าย จำกัดปริมาณการผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาสเตอรอยด์ (ทั้งวัตถุอันตรายและยาสำเร็จรูป) และทบทวนทะเบียนตำรับสเตอรอยด์ เช่น ลักษณะยา รูปแบบของยาหรือสัญลักษณ์ และให้ทางสภาเภสัชและสภานิติบัญญัติที่เกี่ยวข้องรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสเตอรอยด์ กรมพัฒนาการ-

แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้ประกอบการสถานพยาบาลแผนไทยเพื่อสร้างความตระหนักถึงอันตราย โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญคือการดำเนินการทางกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพกับผู้กระทำผิด

รวมทั้งให้ อย. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เครือข่ายพระสงฆ์ และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด จัดทำแผนงานและกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่วัดและพระสงฆ์เกี่ยวกับกฎหมายด้านการผลิต จำหน่ายและใช้ยา รวมทั้งอันตรายจากการใช้สเตอรอยด์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งนอกจากจะมีแผนและตัวชี้วัดที่ชัดเจนแล้ว ตัวชี้วัดสำคัญคือจะต้องไม่พบการใช้สารสเตอรอยด์ในการผลิตยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ แม้กระทั่งน้ำมันที่ผลิตและจำหน่ายในวัด

ขณะเดียวกัน ให้หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมศุลกากร อย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และผู้ประกอบการผลิตนำเข้า จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน และสมาคมภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการกระจายสเตอรอยด์ เข้ามามีส่วนร่วมออกกฎหมาย เพื่อบังคับให้ผู้รับอนุญาตยาต้องรายงานการขายผลิต นำเข้ายาสเตอรอยด์ ในรูปแบบวิธีการและความถี่ที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาและจัดการฐานข้อมูลการกระจายยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อมโยงกันและเป็นปัจจุบันทุกขั้นตอน สามารถตรวจสอบย้อนกลับการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายได้

การเฝ้าระวัง ปราบปราม และบังคับใช้กฎหมาย

อย. สสจ. กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมศุลกากร องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และกลไกต่างๆ ของชุมชน ให้มีส่วนร่วมสร้างมาตรการสืบสวน สอบสวนเชิงลึก เพื่อป้องกันและปราบปรามผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย โดยมีแผนบูรณาการและมีคณะเฉพาะกิจที่ทำงานเป็นเครือข่ายทั้งหน่วยงานในส่วนกลางและจังหวัด รวมทั้งมีการเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังให้ครอบคลุมพื้นที่แหล่งกระจายยาที่มีความเสี่ยง และจัดทำคู่มือพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย

ตลอดจนการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อสม. ประจำหมู่บ้าน (ผู้เชี่ยวชาญ คัดกรองผู้บริโภคร) กองทุนสุขภาพตำบล ศูนย์หลักประกันสุขภาพ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน และกลไกต่างๆ ในชุมชน เข้ามามีบทบาทร่วมกันในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสเทอรอยด์ในพื้นที่

การสร้างกลไกชุมชนจัดการปัญหา

องค์การพัฒนาส่วนท้องถิ่น สปสช. และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกันพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง รักษา และส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเทอรอยด์ โดยมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมสร้างกลไกชุมชนเพื่อทำหน้าที่ป้องกัน เฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ปัญหาการระบาดของสเทอรอยด์เข้าสู่ระบบแจ้งเตือนภัย รวมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน

การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

การประสานขอความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามกฎหมาย และมีส่วนร่วมในการควบคุมการจำหน่ายและใช้สเทอรอยด์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งรายงานและสอบสวนสาเหตุผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเทอรอยด์ในสถานพยาบาล

การติดตามและประเมินผล

อย. และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาระบบรายงานประเมินผลมาตรการจัดการสเทอรอยด์ในภาพรวมของประเทศอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ทราบสถานการณ์การระบาดในชุมชนให้ อย. สสจ. สมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย สมาคมร้านขายยาแห่งประเทศไทย ร้านยา คลินิก โรงพยาบาล ร่วมกันพัฒนาระบบการรายงานและสอบสวนสาเหตุผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสเทอรอยด์ในโรงพยาบาล และการรายงานจากกลไกของชุมชน

ด้วยมติอันเป็นเอกฉันท์และแนวทางที่คมชัดและครบองค์ประกอบเช่นนี้ อันตรายจากสเทอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทยแบบยืดยื้อเรื้อรังมายาวนานหลายทศวรรษน่าจะถึงเวลาถูกปราบให้อยู่หมัดได้เสียที...จริงไหม?

เพื่อร่วมทาง

เครือข่าย สอน. ร่วมสร้าง “อสม. คุ้มครองผู้บริโภค”

เครือข่ายสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ นับเป็นอีกหนึ่งแนวร่วมสำคัญของ คคส. ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชน

ปี 2550 จากการที่ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ บุกเบิก โครงการ Single Window ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 8 และ 10 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งครอบคลุม ต.นาม่วง อ.ประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี อันเป็นพื้นที่ๆ พบปัญหาสเทอรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพแพร่ระบาดอย่างหนัก จนกลายเป็นที่มาของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) โดยสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรตินาม่วง ได้คัดเลือก อสม. หมู่บ้านละ 2 คน เข้ารับการฝึกอบรม จนกลายเป็นจุดเริ่มต้นของระบบพัฒนาศักยภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ อสม. เรื่อยมา

ที่น่าสนใจคือ อสม. ที่ผ่านระบบ “เทรนนิ่ง” ต่างมีภารกิจชัดเจนคือ ทำหน้าที่ออกตรวจวัดดูดิบและผลิตภัณฑ์เสี่ยงทั้งอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ส่งผลให้ชาวบ้านตื่นตัวในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่างๆ มากขึ้น ขณะที่ อสม. เองก็สั่งสมประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้มากขึ้น จนสามารถต่อยอดให้เกิดแนวคิดริเริ่มในการสร้างสรรค์กิจกรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเองได้

ผลที่เกิดขึ้นจุดประกายให้ คคส. เข้าร่วมสนับสนุนและร่วมแลกเปลี่ยนในประเด็นบทบาทและศักยภาพของอสม. คุ้มครองผู้บริโภค เพื่อสร้าง “บุคคลต้นแบบ” และจัดทำหลักสูตร พร้อมจัดทำคู่มือการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับ อสม. ที่มุ่งพัฒนาอสม. ให้ริเริ่มงานที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นได้ด้วยตนเอง

รพพบกับ “หลักสูตรนำร่อง อสม.” แนวใหม่เพื่อใช้ในเครือข่าย สอน. ในอีกไม่นานนี้

คลี “พิมพ์เขียว” ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

การปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในประเด็นที่เป็นเป้าหมายการปฏิรูปประเทศไทยที่กำลังก้าวไปข้างหน้าอย่างเข้มข้นในขณะนี้...

“สานพลัง” เกาะติดความเคลื่อนไหวในเรื่องนี้อย่างใกล้ชิด ในฐานะที่ประเด็นการปฏิรูปประเทศที่ถูกจับตามองจากสังคมและสื่อมวลชนอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปากท้อง สุขภาพ ตลอดจนความเป็นอยู่ในทุกมิติของชีวิต และส่งผลต่อประชาชนทุกระดับอย่างเสมอหน้า

กว่าจะเป็น “พิมพ์เขียว”

ฉบับประวัติศาสตร์

เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2557 สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้มีมติตั้ง คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีอำนาจหน้าที่หลักในการศึกษาวิเคราะห์จัดทำแนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้สัมฤทธิ์ผล

จากนั้น คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคได้พิจารณาศึกษาและจัดทำเอกสาร “การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค” หรือ “พิมพ์เขียวเพื่อความเปลี่ยนแปลง” (Blueprint for change) เสนอต่อ สปช. โดยกำหนดประเด็นปัญหา วัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค ประเด็น

การปฏิรูป กรอบความคิดรวบยอด ขอบเขตการปฏิรูป เครือข่ายพันธมิตร ตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ และผลกระทบเชิงบวกในวงกว้างต่อประเทศไทย

ถือได้ว่าเป็นการจัดทำพิมพ์เขียวเพื่อการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงรายละเอียดอย่างรอบด้านและสมบูรณ์ที่สุดครั้งหนึ่งที่เคยมีการทำมาในประเทศไทย ข้อมูลชุดนี้จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการปฏิรูปในเรื่องนี้ให้เกิดเป็นจริง เพื่ออนาคตที่ดีกว่า ดังที่ได้ “ปักธง” ไว้เป็นวัตถุประสงค์ของพิมพ์เขียวฉบับนี้ว่า

“เพื่อให้เกิดการปฏิรูประบบงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคเข้มแข็ง การคุ้มครองผู้บริโภคมีมาตรฐานเป็นสากล มีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับ มั่นคงและยั่งยืน”

คลี “พิมพ์เขียว”

เจาะสาระในแผนกระดาษ

สาระสำคัญที่น่าสนใจใน “พิมพ์เขียว” เพื่อไปสู่การปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภคฉบับนี้อยู่ที่การประมวลปัญหา ผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการ

ให้เกิดขึ้น พร้อมแจกแจงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งบทบาทการเชื่อมโยง และการหนุนเสริมระหว่างแต่ละฝ่าย

ในเรื่องประเด็นปัญหาที่สำคัญได้สำรวจพบ 6 ประเด็น ได้พัฒนาสู่ “ทางออก” หรือผลสัมฤทธิ์ของการปฏิรูปครั้งนี้ไว้ที่เรื่องของการสร้างความเข้มแข็งของระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ เช่นกัน จากนั้นเชื่อมโยงมาสู่ภาคปฏิบัติการว่าใครคือผู้ที่จะต้องขับเคลื่อนพิมพ์เขียวนี้ให้เกิดขึ้นได้จริง?

พิมพ์เขียวได้แจกแจงคำตอบว่า การปฏิรูปให้เป็นจริงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้บริโภค มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมเรื่องร้องเรียน สถานการณ์ปัญหาผู้บริโภค และเฝ้าระวังปัญหา รัฐ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ สรุปบทเรียน องค์ความรู้ อบรมให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการดูแลเรื่องกฎหมาย มาตรการ และมาตรฐานต่างๆ โดยมีการพัฒนางานวิชาการสนับสนุน และผู้ประกอบการ โดยจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้บริโภค ผู้ประกอบการ และภาครัฐให้ดำเนินไปด้วยความเข้มแข็ง

รวบรวมความคิด

สร้างเข็มทิศพิชิตปัญหา

“ไฮไลต์” สำคัญของ “พิมพ์เขียว” ฉบับนี้อยู่ที่การสกัดเนื้อหาทั้งหมดนำเสนออย่างกระชับผ่านภาพเพียง 1 ภาพ ที่เป็นตัวแทนในการสื่อสารความคิดรวบยอดของสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นจากการปฏิรูปในครั้งนี้

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ในฐานะรองประธาน-

ในฝัน

ระบบและกลไก

- สิทธิผู้บริโภค 8 ประการ ตามหลักสากล
- หน่วยงานรัฐ เช่น อย. สคบ. ฯลฯ
- เพิ่มผู้แทนองค์กรผู้บริโภค
- ในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคของรัฐ
- ระบบการปรับเชิงลงโทษ/ค่าเสียหายเชิงลงโทษ
- พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค
- กฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- พ.ร.บ. การแข่งขันทางการค้า

ระบบและกลไก

- กฎหมายกองทุนชดเชยความเสียหายจากสินค้าและบริการ
- กฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข
- พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
- พ.ร.บ. ความรับผิดชอบต่อความเสียหายจากสินค้าไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551
- กฎหมายรับประกันความบกพร่องของสินค้า (Lemon Law)

- โครงสร้างภาครัฐและการบูรณาการคุ้มครองผู้บริโภค
- กฎหมายและการบังคับใช้
- การลงโทษ

ความเข้มแข็งของระบบคุ้มครองผู้บริโภค

- ระบบชดเชยความเสียหาย
- ระบบร้องเรียน ร้องทุกข์

- องค์กรผู้บริโภค
- การร่วมตัวพิทักษ์สิทธิ
- การมีส่วนร่วมด้านนโยบาย
- ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง
- บทบาทของสื่อ ภาคเอกชน/วิชาการ
- การให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้บริโภค

- ระบบความปลอดภัยด้านสินค้าและบริการ เช่น ความปลอดภัยด้านอาหาร
- ระบบคุ้มครองป้องกันการลวงความถูกต้องของข้อมูล
- ระบบคุ้มครองความคุ้มค่า

ระบบและกลไก

- พ.ร.บ. องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค
- องค์กรผู้บริโภคเฉพาะด้าน (พลังงาน โทรคมนาคม สินค้าทั่วไป บริการสุขภาพ ยา อาหาร สื่อ การเงิน อสังหาริมทรัพย์)
- ท้องถิ่นกับการคุ้มครองผู้บริโภค
- สมาชิกผู้บริโภค
- การตรวจสอบการใช้อำนาจ
- ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

ระบบและกลไก

- กฎหมายความปลอดภัยของสินค้าและบริการ (Product Safety)
- การจัดลำดับสินค้าที่ไม่ปลอดภัย
- ระบบกลไกอัตโนมัติเพื่อยกเลิกสินค้าอันตราย
- ระบบหนึ่งยกเลิก ยกเลิกทั้งหมด one ban, all ban, Precautionary
- ระบบ Certificate of Free Sale
- กฎหมายแจ้งเตือนภัยผู้บริโภค
- กฎหมายสินค้าฮาลาล

คณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค สปช. อธิบายเพิ่มเติมถึงภาพกล่าวและรายละเอียดการขับเคลื่อนที่ผ่านมาว่า

มุมนโยบาย เป็นระบบคุ้มครองผู้บริโภคของภาคราชการ ซึ่งคณะกรรมการฯ มีข้อเสนอว่า ภาคราชการควรจะมีการบูรณาการงานและเดินไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งต้องศึกษาและจัดทำรายงานเรื่องนี้

มุขขวามือ เป็นเรื่อง พ.ร.บ. องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของภาคประชาชนชัดเจน

มุขซ้ายล่าง เป็นเรื่องระบบชดเชยความเสียหายและระบบร้องเรียนร้องทุกข์ โดยจะมีกฎหมายต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับคณะกรรมการ

ชุดอื่นๆ เช่น พ.ร.บ. การแข่งขันทางการค้า ซึ่งทำร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูปด้านเศรษฐกิจ กฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูปด้านสาธารณสุข เป็นต้น ขณะเดียวกันช่วงที่ผ่านมา มีกฎหมายเชิงระบบที่ควรต้องปรับปรุง คือ พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ร.บ. ความรับผิดชอบต่อความเสียหายจากสินค้าไม่ปลอดภัย รวมทั้งเสนอกฎหมายใหม่คือ กฎหมายรับประกันความบกพร่องของสินค้า (Lemon Law)

มุขขวาล่าง เป็นเรื่องระบบความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยด้านอาหาร ระบบคุ้มครองป้องกันการลวงความถูกต้องของข้อมูล จึงเสนอให้มีกฎหมาย

ความปลอดภัยของสินค้าและบริการ และกฎหมายแจ้งเตือนภัยสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัย โดยมีกลไกอัตโนมัติเพื่อยกเลิกสินค้าอันตราย บนแนวคิด “one ban, all ban” นี่คือการเรียกร้องการขับเคลื่อนเวลานี้”

จาก “พิมพ์เขียว” สู่การปฏิรูปให้เกิดขึ้นได้จริง กระบวนการสำคัญที่รออยู่นับตั้งแต่การกำหนดวิธีและกระบวนการปฏิรูปในเดือนเมษายน จนถึงกรกฎาคม มีเรื่องที่ภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคต้องติดตามและสนับสนุนกันอย่างใกล้ชิด ชนิด “อย่ากะพริบตา”

โปรดติดตามและหนุนช่วยให้สุดกำลัง เพราะปฏิบัตินี้มีความหมายต่อชีวิตของเราทุกคน

เครือข่าย คคส. ประชันงาน... ประสานพลัง รับศักราชใหม่

ดูเหมือนจะกลายเป็นวาระพบปะแห่งปีที่กลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติไปแล้ว สำหรับการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ที่แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จัดขึ้นเป็นประจำทุกต้นปีในช่วงหลายปีที่ผ่านมา และถือเป็นโอกาสอันดีที่ภาคีเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ร่วมกันทำงานอย่างเข้มแข็ง ภายใต้การสนับสนุนจาก คคส. ได้มีโอกาสพบปะและ “อัปเดต” งานของกันและกัน

การประชุมในปีนี้อัดแน่น 2 วันเต็ม ระหว่างวันที่ 30-31 มกราคม ที่ผ่านมา โดยมีภาคีจากทั่วประเทศเข้าร่วมนำเสนอความก้าวหน้าของงาน รวมเกือบ 20 โครงการ โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มโครงการกลไกคุ้มครองผู้บริโภคระดับภาค (2) กลุ่มโครงการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย และตัวอย่างการแก้ไขปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยที่ค้นพบ (3) กลุ่มโครงการจัดการความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค (4) กลุ่มโครงการเครือข่ายปฏิบัติการพื้นที่ (5) กลุ่มโครงการจัดการปัญหาคุ้มครองผู้บริโภคนาร่อง

ในช่วงเริ่มอุ่นเครื่อง ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้เกียรติบรรยายเรื่องแผนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยภาคีเครือข่าย คคส. ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ รวมทั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน ได้ร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็น



การดำเนินงานโครงการที่ผ่านมาระหว่างเครือข่ายและถอดบทเรียนการทำงาน

ที่สำคัญคือ ที่ประชุมยังร่วมกัน “เหลียวหลังแลหน้า” โดยช่วยกันระดมสมองและให้ความเห็นในการปรับปรุง (ร่าง) แผนงาน คคส. ในระยะต่อไป จนสามารถจุดประกายแนวทางใหม่ให้แก่กลุ่มงานมองเห็นทิศทางในการรวมพลังต่อยอดงานในระยะต่อไปหลายประเด็น

เพราะมีหัวใจเดียวกันที่รักจะพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคแบบไม่หยุดนิ่ง การประชุมครั้งนี้จึง “ยิ่งนกหลายตัวด้วยกระสุนนัดเดียว” โดยนอกจากเป็นโอกาสให้ภาคีเครือข่าย คคส. ได้พบปะ แลกเปลี่ยน และอัปเดตงานของกันและกันแล้ว ยังได้แนวทางในการจับมือกันทำงานต่อร่วมกัน โดยแต่ละกลุ่มงานต่างมีภาระนัดหมายสรุปแนวคิดและแนวทางการทำงานในระยะต่อไปอย่างคึกคัก

ถือเป็นการเริ่มต้นศักราชใหม่อย่างมีชีวิตชีวา ด้วยการจับมือก้าวไปข้างหน้า พร้อมกับเติมเต็มและต่อยอดความรู้ ความคิด และแผนงานไปด้วยกัน

เดินหน้า ร่าง พ.ร.บ. แจ้งเตือนภัย สินค้าที่ไม่ปลอดภัยๆ

ร่าง พ.ร.บ. แจ้งเตือนภัยสินค้าที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค พ.ศ. ... เป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญที่จะช่วยสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย และเป็นหนึ่งในภารกิจของคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมาย แผนนโยบาย และปรับปรุงมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมี **ภก.วรวิทย์ กิตติสุนทร** และ **ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ** ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการฯ และจัดทำต้นร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ขึ้นมา

เหตุผลที่ทำให้ต้องมี พ.ร.บ. ฉบับนี้ขึ้นมา เนื่องจากปัจจุบันมีกฎหมายที่กำหนดให้หน่วยงานรัฐมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการทดสอบ ตรวจสอบสินค้า หรือควบคุมกำกับดูแล เฝ้าระวังสินค้าเพื่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และเกิดประสิทธิผลในการคุ้มครองสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชน ดังนั้น เพื่อให้มีกฎหมายกลางที่จะกำหนดให้หน่วยงานรัฐต้องมีแผน มาตรการ วิธีการแจ้งเตือนภัย ตลอดจนรายงานผล การปฏิบัติงาน

ให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากสินค้าอย่างเปิดเผย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้นมา

นับตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการฯ ได้ร่วมกันร่างกฎหมายฉบับนี้ ประกอบด้วยมาตราทั้งหมด 14 มาตรา และได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความเห็น และปรับแก้ไขรวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ซึ่งประเด็นที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมาก เช่น มาตรา 4 ซึ่งเป็นการกำหนดนิยามความหมายของคำต่างๆ เช่น “สินค้า” “ภัย” “ความเสียหายต่อจิตใจ” “มาตรการขจัดภัย” “การตรวจสอบ ทดสอบ” เป็นต้น มาตรา 7 มาตรา 9 และ มาตรา 11 ที่เกี่ยวกับการควบคุมกำกับสินค้าเพื่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชน บทบาทหน้าที่ และอำนาจในการแจ้งเตือนภัยสินค้าของหน่วยงานรัฐ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในวันที่ 29 เมษายนนี้จะเป็นการรับฟังความคิดเห็นครั้งสุดท้าย ก่อนปรับแก้ไขร่างกฎหมาย และเตรียมเสนอคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคพิจารณาต่อไป



ปรับกฎระเบียบเครื่องสำอาง ต้องไม่ลืม “ความปลอดภัยของผู้บริโภค”



ท่ามกลางกระแสปฏิรูปประเทศในหลายๆ ด้าน ผสานกับการเตรียมความพร้อมเพื่อสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กฎหมายหลายฉบับได้ถูกนำขึ้นมาพิจารณาในช่วงเวลานี้ **ร่างพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ...** เป็นหนึ่งในกฎหมายที่นำเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับนี้มีหลายประเด็นที่ต้องคำนึงถึงโดยเฉพาะ **กรอบความตกลงและมาตรการต่างๆ ในการปรับกฎระเบียบเครื่องสำอางอาเซียน** ซึ่งเป็นกติกาสากลล่าสุด และใกล้ตัวที่สุดในเวลานี้

ยื้อรอคอย “กรอบความตกลง”

การปรับกฎระเบียบเครื่องสำอางของอาเซียน เริ่มต้นขึ้นเมื่อปี 2540 ที่ **สมาคมเครื่องสำอางอาเซียน** (ASEAN Cosmetic Association: ACA) ขอให้พิจารณาปรับกฎหมายเครื่องสำอางของประเทศสมาชิกอาเซียนให้สอดคล้องกัน เพื่อลดอุปสรรคทางการค้า

ต่อมา ในการประชุมรัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียน (AEM-ASEAN Economic Ministers) ครั้งที่ 35 ณ กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา เมื่อเดือนกันยายน 2546 รัฐมนตรีทั้ง 10 ประเทศได้ลงนาม **ความตกลงการปรับกฎระเบียบเครื่องสำอางให้สอดคล้องกันในกลุ่มประเทศอาเซียน** (Agreement on ASEAN Harmonized Cosmetic Regulatory Scheme : AHCRS)

วัตถุประสงค์หลักคือ **เพื่อลดอุปสรรคทางการค้าหรือขจัดข้อจำกัดทางการค้าที่ไม่มีภาษี (non tariff barriers) และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกในการกำกับดูแลให้เครื่องสำอางที่วางตลาดในอาเซียนมีความปลอดภัย มีคุณภาพ และมีสรรพคุณที่กล่าวอ้างในขอบเขตของเครื่องสำอาง** ซึ่งคือประเด็นสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยและไม่ถูกเอาเปรียบหรือถูกหลอกลวง

บทบัญญัติเครื่องสำอางแห่งอาเซียน (ASEAN Cosmetic Directive: ACD) เป็นเป้าหมายสำคัญที่ประเทศสมาชิกต้องปฏิบัติ หรือดำเนินการให้สอดคล้อง เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นมา โดยมีการปรับกฎระเบียบ หรือข้อกำหนดทางวิชาการหลายด้านให้สอดคล้องกัน เช่น นิยาม และการจัดประเภทเครื่องสำอาง รายการสารที่ห้ามใช้ สารที่ให้ใช้ได้ เครื่องสำอาง การจัดทำฉลาก การอ้างสรรพคุณ และที่สำคัญคือ ข้อกำหนดต่างๆ ในการขออนุญาตผลิตหรือนำเข้าก่อนออกวางจำหน่าย

ข้อกำหนดหรือแนวทางปฏิบัติของประเทศสมาชิกที่แตกต่างกัน

แม้ว่าในหลักการประเทศสมาชิกอาเซียนจะยอมรับและปฏิบัติตามบทบัญญัติเครื่องสำอางอาเซียน แต่เนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศ ทำให้บางประเทศจำเป็นต้องมีข้อกำหนดที่แตกต่างจากบทบัญญัติของอาเซียน

ตัวอย่างเช่นกรณีประเทศไทย ได้ใช้สิทธิบทบัญญัติ มาตรา 11 แห่งบทบัญญัติเครื่องสำอางอาเซียน ในการอนุญาตให้ใช้เกลือและอนุพันธ์ของฟลูออไรด์เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เพื่อสุขอนามัยในช่องปาก (ยาสีฟันและน้ำยาบ้วนปาก) ได้ไม่เกิน 1,100 ส่วนในล้านส่วน (พีพีเอ็ม) ขณะที่บทบัญญัติเครื่องสำอางแห่งอาเซียนอนุญาตให้ใช้สารประกอบฟลูออไรด์จำนวน 20 ชนิด เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เพื่อสุขอนามัยในช่องปากไม่เกิน 1,500 พีพีเอ็ม เนื่องจากหลายพื้นที่ของประเทศไทยมีฟลูออไรด์ในน้ำธรรมชาติสูงมาก จำเป็นต้องอนุญาตในปริมาณเท่าเดิมที่เคยใช้บังคับ เพื่อลดปัญหาการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาฟันตกกระ (fluorosis)

ต่อมาในปี 2554 ประเทศไทยได้มีข้อกำหนดให้ฉลากเครื่องสำอางต้องแสดงเลขที่ใบรับแจ้งไว้ที่ฉลาก ประเด็นนี้ต้องฝ่าฟันอุปสรรคมากมาย และต้องขึ้นชมเลขาธิการ อย. ในช่วงนั้น

ที่มีนโยบายชัดเจนเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค จนหลายประเทศ
อยากเดินตาม แต่อาจมีข้อจำกัดในบางประการ จึงเป็นเพียง
ให้ผู้ประกอบการแสดงเลขที่รับแจ้งด้วยความสมัครใจ

ทั้งนี้ เป้าหมายสำคัญของการปรับกฎระเบียบเครื่องสำอาง
อาเซียนคือ **การปรับลดการขออนุญาตผลิต หรือนำเข้า
ก่อนวางจำหน่าย ให้เป็นเพียงการแจ้งการผลิต/นำเข้า
เครื่องสำอาง** ทำให้เครื่องสำอางที่ผลิตในอาเซียนสามารถ
วางจำหน่ายในตลาดอาเซียนได้เร็วขึ้น ขณะเดียวกัน ก็มี
หลักการว่าจะให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลหลังเครื่องสำอาง
วางตลาดแล้ว (Post-marketing) อย่างเข้มงวดเพื่อคุ้มครอง
ผู้บริโภค

สิ่งดีๆ ที่ได้จากการปรับกฎระเบียบ

ผลดีจากการปรับกฎระเบียบเครื่องสำอางอาเซียนคือ ASEAN
Post Marketing Alert System (ASEAN PMAS) ซึ่งเป็น
ความร่วมมือของประเทศสมาชิกอาเซียน ในการรายงาน
ผลการตรวจวิเคราะห์เครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือ
ฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายเข้าสู่ระบบ ASEAN Post
Marketing Alert System เพื่อให้ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ใช้
ข้อมูลร่วมกัน อันจะเป็นประโยชน์ในการติดตาม ตรวจสอบ
และเฝ้าระวังภายในประเทศของตน ในลักษณะ “1 ประเทศ
ตรวจสอบ 10 ประเทศรับรู้” ซึ่งก่อประโยชน์อย่างมาก
โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปิดการค้าเสรีในระดับภูมิภาคแล้ว

สรุปจุดแข็งที่ไทยควรต่อยอด

ไทยเป็นประเทศที่มีกฎหมายควบคุมเครื่องสำอางมานานถึง
40 ปี จึงควรใช้จุดแข็งนี้แสดงบทบาทผู้นำที่มีประสบการณ์
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง นอกจากนี้ ไทยทั้ง
ยังเป็นประเทศที่รับจดทะเบียนในปริมาณสูงที่สุดในอาเซียน
ขณะเดียวกัน ก็พบปัญหาทั้งเรื่องคุณภาพ ความปลอดภัย
การฉ้อฉล หลอกลวง ทำให้หลงเชื่อมากมาย สำหรับมุมมอง
ผู้บริโภค หน่วยงานรัฐต้องทำตามเป้าหมายการปรับกฎระเบียบ
และสร้างสมดุล โดยให้ความสำคัญและเน้นการติดตาม
ตรวจสอบ ทั้งสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์ การแสดงฉลาก
และการโฆษณา เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้บริโภคให้มาก
ที่สุด แม้เป็นภาระที่หนักมากแต่คุ้มค่าและสมศักดิ์ศรีของ
หน่วยงานที่จะคุ้มครองและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค

สำหรับภาคธุรกิจผู้ผลิตเครื่องสำอางในประเทศไทย ที่มี
ศักยภาพอยู่ในระดับแถวหน้าของอาเซียนอยู่แล้ว หาก
ผนวกมุมมองที่จะช่วยให้ผู้บริโภคซึ่งเป็นลูกค้าได้รับ
ประโยชน์และความปลอดภัยเป็นหลักการสำคัญ
อันดับแรก โดยการส่งเสริมกฎระเบียบหรือข้อกำหนดที่
เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคแล้ว ย่อมเป็นภาพพจน์ที่ดี
และเป็นที่เชื่อมั่นของลูกค้าทั่วโลก

ถือเป็นการแสดงเอกลักษณ์ที่ดีและยังยืนมากกว่า
คำโฆษณาใดๆ

สื่อใหม่...เข้าใจง่าย ได้ความรู้

ขณะที่มาตรการยกเลิกการใช้แร่ใยหินยังชะงักงัน แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
(คคส.) ถือเป็นการริเริ่มสำคัญที่ต้องเร่ง “ติดอาวุธ” ทางปัญญาให้กับภาคประชาชน เพื่อปกป้องตนเองโดยไม่รอช้า และล่าสุด
ภูมิไฉนเสนอสื่อใหม่ เข้าใจง่าย ได้ความรู้ ในรูปของโปสเตอร์ “9 วิธีหนีภัยมะเร็งจาก
แร่ใยหิน” และ “รื้อถอน-ซ่อมอาคาร ระวังมะเร็งจากแร่ใยหิน”

โปสเตอร์สี่สหายชุดทั้ง 2 ชุด นี้ จะเป็น “ทางลัด” ให้เข้าใจได้แบบง่ายๆ ว่าแหล่งซ่อนภัย
แร่ใยหินนั้นอยู่ที่ใดบ้าง และเราจะป้องกันตนเองจากภัยเสี่ยงนี้ได้อย่างไร รวมถึงถ่ายทอด
วิธีรื้อถอนซ่อมอาคารอย่างปลอดภัยไว้ทุกขั้นตอน ด้วยภาษาที่กระชับและเข้าใจง่าย
เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เหมาะอย่างยิ่งที่จะนำไปเผยแพร่ทั้งในหน่วยงาน
ต่างๆ และชุมชนทั่วประเทศ

เครือข่าย หน่วยงาน หรือองค์กรใดสนใจร่วมเผยแพร่สื่อทั้ง 2 ชุด ติดต่อได้ที่แผนงาน คคส.

ภูมิไฉนเสนอ

“โอบา”



สร้างสมรรถนะ “เภสัชกรสาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ”

วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2456 ถือเป็น “วันสถาปนาวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย” เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาเภสัชกรรมแบบตะวันตกหรือเภสัชกรรมแผนปัจจุบันในประเทศไทย อันมีเป้าหมายเพื่อประโยชน์ต่อปวงชน

ตลอด 100 ปีเศษนับจากวันนั้น เภสัชกรรมไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่น่ายินดีว่า ในปี 2558 การศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ได้ก้าวสู่หลักชัยในการสร้างคุณประโยชน์ และคุ้มครองประชาชนอย่างรอบด้าน จากการที่ **สภาเภสัชกรรม** มีมติให้ **การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ** เป็นสาขาที่สามในสาขาหลักของการศึกษาเภสัชศาสตร์ หลังจากที่ถูกเบิกสาขาการบริหารทางเภสัชกรรม ในปี 2554 และสาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม ในปี 2556

เพื่อให้ความก้าวหน้านี้ส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม สมดังเป้าหมาย สภาเภสัชกรรม จึงกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของเภสัชกรและความรู้ความสามารถทางวิชาชีพทั้ง 3 สาขา โดยประกาศข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการรับรองปริญญาของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตั้งแต่ปี 2556 สำระสำคัญคือ การกำหนดหลักสูตรการศึกษาเภสัชศาสตร์ของประเทศมีมาตรฐานตามหลักเกณฑ์หลักสูตร 6 ปี และกำหนดโครงสร้างการศึกษาเภสัชศาสตร์ 6 ปี ให้มีการสอบวัดความรู้ ความสามารถ จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการสอบวัดความรู้ ความสามารถและทักษะ เมื่อศึกษาครบทุกกระบวนวิชาของชั้นปีที่ 4 ตามที่แต่ละหลักสูตรกำหนด และสอดคล้องข้อกำหนดสมรรถนะร่วม และครั้งที่ 2 เป็นการสอบวัดความรู้ ความสามารถ และทักษะที่สอดคล้องกับสาขาหลักเมื่อสิ้นสุดการศึกษาตามหลักสูตร 6 ปี

ดังนั้น การกำหนดสมรรถนะทางวิชาชีพ หรือเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละสาขาจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเภสัชกรให้แก่งสังคมไทย

ทั้งนี้ คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมได้มอบหมายวิทยาลัย-การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ผู้ปฏิบัติ

งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายเภสัชกรคุ้มครอง-ผู้บริโภค ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ชมรมเภสัชชนบท และแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกัน จัดทำสมรรถนะ หรือเกณฑ์มาตรฐานสาขาการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเตรียมการจัดการศึกษาเภสัชศาสตร์

กระบวนการดังกล่าวเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคมที่ผ่านมา และล่าสุด เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2558 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้จัดทำร่างและรวบรวมข้อคิดเห็นจากที่ประชุมสรุปสุดท้ายได้ผลงานที่มีคุณค่า คือ “**เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค-ด้านยาและสุขภาพ พ.ศ. 2558**” ออกมาเรียบร้อยแล้ว โดยประกอบด้วยความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ หรือสมรรถนะทางวิชาชีพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ รวม 5 ประเด็นด้วยกัน ประกอบด้วย

(1) มีคุณสมบัติตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม เกี่ยวกับคุณสมบัติของสมาชิก (2) มีคุณธรรม จรรยาบรรณ และเจตคติที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (3) มีการประกอบวิชาชีพเป็นไปอย่างเหมาะสม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมควรมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะต่างๆ เพิ่มเติม (4) มีความสามารถในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ และคำปรึกษา และ (5) มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะทางวิชาชีพ 4 ด้าน ดังนี้ ด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ด้านระบบการจัดการความเสี่ยง ระบาดวิทยาและความปลอดภัยด้านยา ด้านเภสัชสาธารณสุขเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และด้านนโยบายและการจัดการด้านยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและระบบบริการสุขภาพ

ถือเป็นก้าวสำคัญในการบุกเบิกพรมแดนใหม่แห่งวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย ให้เอื้อประโยชน์ต่อชีวิตของประชาชนอย่างแท้จริง

ปี 2558... “โฆษณาผลิตภัณฑ์ลวงโลก” ครองวิทยุชุมชน!

การโฆษณาเป็นกลยุทธ์การตลาดที่ผู้ประกอบการนิยมใช้เพื่อจูงใจผู้บริโภค แต่ปัญหาที่พบคือการโฆษณาที่มักอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงหรือโฆษณาที่เป็นเท็จ โดยเฉพาะการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อวิทยุท้องถิ่น ซึ่งนับเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้บริโภควงกว้างและกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศหลายพันสถานี ทั้งที่ได้รับอนุญาตและไม่ได้รับอนุญาตให้ทดลองประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียงอย่างถูกกฎหมายจากคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) แม้ว่าช่วงที่ผ่านมา กสทช. ได้จัดระเบียบการออกอากาศสถานีวิทยุแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในสื่อเหล่านี้ยังเป็นจำนวนมาก

อย่าให้ผู้บริโภคต้องเสีย...บนความเสี่ยง

จากการศึกษาวิจัยสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุท้องถิ่นภายหลังการจัดระเบียบการออกอากาศ จ.ลพบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการจัดการความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค นครส.รุ่น 1 โดย ภาณุ.ตุลาภรณ์ รุจิระยรรยง ได้ศึกษาความชุกของการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย และวัตถุเสพติดที่ใช้ทางการแพทย์ที่โฆษณาผิดกฎหมาย โดยบันทึกรายการที่ออกอากาศทางสถานีวิทยุท้องถิ่นจำนวน 14 สถานี จาก 35 สถานีในจังหวัดลพบุรี ตั้งแต่เวลาเปิดสถานีจนถึงเวลาที่ปิดทำการ เป็นเวลา 2 วัน พบว่า สถานีวิทยุทั้ง 14 แห่งมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและทุกแห่งโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายอย่างน้อย 1 ชิ้น โดย

- พบการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 73.40 หรือ 483 ครั้ง / 254 ชิ้นโฆษณา จากการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด 758 ครั้ง/305 ชิ้นโฆษณา
- พบการโฆษณา “อาหาร” ที่ผิดกฎหมายมากที่สุดถึง ร้อยละ 79.23 หรือคิดเป็น 4 ใน 5 ของการโฆษณาที่ผิดกฎหมายทั้งหมด รองลงมาคือโฆษณายา ร้อยละ 73.48 และโฆษณาเครื่องสำอาง ร้อยละ 33.33

เมื่อพิจารณาการแพร่สัญญาณตลอด 2 วัน (48 ชั่วโมง) คิดเป็นเวลาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด 17.39 ชั่วโมง พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์ “ยา” มากที่สุด ถึง 16.41 ชั่วโมง โฆษณาอาหาร 10.69 ชั่วโมง และโฆษณาเครื่องสำอาง 0.24 ชั่วโมง

- **การโฆษณายา** พบการโฆษณา “ยา” ที่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 73.48 (266 ครั้ง จากโฆษณายาจำนวน 32 ผลิตภัณฑ์รวม 362 ครั้ง) ส่วนใหญ่เป็นการโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาตมากที่สุด รองลงมาคือการแสดงสรรพคุณยาเป็นเท็จหรือเกินความจริง และการโอ้อวดสรรพคุณยาว่าสามารถป้องกัน บำบัด บรรเทาหรือรักษาโรคได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด
- **การโฆษณาอาหาร** จำนวน 35 ผลิตภัณฑ์ รวม 260 ครั้ง มีการโฆษณาผิดกฎหมายในประเด็นการโฆษณาสรรพคุณคุณภาพ คุณประโยชน์ของอาหาร โดยไม่ได้รับอนุญาตมากที่สุด รองลงมาคือ การแสดงสรรพคุณยา และการแสดงสรรพคุณอาหารเป็นเท็จหรือเกินความจริง
- **การโฆษณาเครื่องสำอาง** เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย พบว่า มีการโฆษณาจำนวน 18 ครั้ง 5 ครั้ง และ 13 ครั้ง ตามลำดับ พบว่ามีการโฆษณาเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน 6 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 33.33 และพบโฆษณาเครื่องมือแพทย์ (เครื่องมือทำหน้าเรียว) ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย 5 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 100 โฆษณาวัตถุอันตราย (สเปรย์ไล่ยุง) 13 ครั้ง เป็นการโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมายทั้งหมด

ปัญหาที่ไม่ควรปล่อยผ่าน

งานวิจัยชิ้นนี้ไม่เพียงสะท้อนภาพสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพภายหลังการจัดระเบียบการออกอากาศ สถานีวิทยุในปัจจุบันเท่านั้น หากยังสะท้อนความ “เสี่ยง” ที่ผู้บริโภคอาจได้รับจากการ “เสพ” โฆษณาผลิตภัณฑ์ลวงโลกที่แฝงมากับ “สื่อ” วิทยุชุมชน ซึ่งหากภาครัฐยังมองข้ามและปล่อยให้มีการอนุญาตให้สถานีวิทยุท้องถิ่นออกอากาศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่แก้ปัญหาก็เท่ากับเปิดช่องให้การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายเหล่านี้ขยายวงกว้างมากขึ้น และควบคุมได้ยากในอนาคตด้วยเช่นกัน



ฐานรากแห่งการปฏิรูป

น่ายินดีอย่างยิ่งที่การปฏิรูปประเทศครั้งใหญ่ในครั้งนี้ มีเรื่อง “การปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค” เป็นประเด็นหนึ่ง โดยมีการตั้งคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์ จัดทำแนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปในเรื่องนี้ให้สัมฤทธิ์ผล

และเรื่องน่ายินดีที่ตามมาคือ คณะกรรมการชุดนี้ได้บุคคลที่เป็น “ตัวจริง เสียงจริง” ที่คร่ำหวอดในสมรภูมิจานคุ้มครองผู้บริโภค โดยยึดเอาประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง โดยมีประวัติการทำงานเข้มข้น ไร้ข้อกังขาอย่าง คุณสรี อ่องสมหวัง และ รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ มาทำหน้าที่ประธาน และรองประธาน คณะกรรมการ

กลไกสำคัญนี้ได้ทำงานอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังเห็นจากการกลั่นข้อมูล องค์ความรู้ วิสัยทัศน์ และประสบการณ์ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องออกมาเป็น “พิมพ์เขียว” หรือ Blueprint for change เพื่อ

ถ่ายทอดสภาพปัญหา เป้าหมาย ผู้เกี่ยวข้อง และความคิดรวบยอดในการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค ในครั้งสำคัญนี้ออกมาเป็นเอกสารที่กระชับ เข้าใจง่าย และมีเนื้อหาสาระเข้มข้น ภายในระยะเวลาอันสั้น

อย่างไรก็ตาม มองไกลไปจากนี้ยังมีสิ่งท้าทายรออยู่อีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำงานร่วมกับสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ในการแสวงหาพันธมิตรร่วมและพัฒนานกฎหมาย รวมถึงกลไกที่จำเป็นต้องสร้างขึ้น

แรงหนุนจากเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้สังคมเข้าถึงและเข้าใจทิศทางและเป้าหมายแห่งการปฏิรูปครั้งนี้ คือพลังสำคัญที่ไม่อาจขาดได้

เปรียบดังฐานรากที่จะยังความมั่นคงให้การปฏิรูปเกิดเป็นจริงและยั่งยืน



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

ไปรษณียากร

รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อสนับสนุนแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง ในปี 2549 เป็นต้นมา ได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่การเป็นหน่วยขับเคลื่อนการสนับสนุนพลังสังคม พลังปัญญา และพลังนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 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