

จดหมายข่าวศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

सानต่อพลัง

สื่อสารเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะ



Let's START!

คคส. สานต่อพลัง
บนสถานการณ์ท้าทาย

เรื่องเด่นในฉบับ

- “สอน.” กับก้าวใหม่...สถานีนามัยใส่ใจคุ้มครองผู้บริโภค
- เจาะสถานการณ์ผ่าน “ตัวชี้วัด”
พลิกจุดเสี่ยงสู่จุดเปลี่ยนให้ตรงเป้า
- รวมพลังเครือข่าย ขยายฐานจัดการภัยร้าย “น้ำมันทอดซ้ำ”
- ความจริงที่ต้องไข ว่าด้วย “แร่ใยหิน”
- มอง 2 กฎหมาย...มิติใหม่ในการคุ้มครองผู้บริโภค

มองมุม ศคส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สคส.

คคส.กับการปฏิรูป “ระบบคุ้มครองผู้บริโภค”



แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ได้ดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบันเป็นระยะที่ 4 โดยได้ดำเนินงานตาม **พันธกิจ** คือ การจุดประกาย และเสริมพลังผู้บริโภคและองค์กรผู้บริโภคทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถ และพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เอื้อต่อสุขภาวะ เพื่อ **บรรลุนิยามทัศน์** ที่ระบุว่า “ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญและดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ” และตามพันธกิจในการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ได้จัดตั้ง **สภาพัฒนาการแห่งชาติ** ทำหน้าที่ศึกษาและเสนอแนะเพื่อให้เกิดการปฏิรูปด้านต่างๆ โดยมีประเด็นการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภครวมอยู่ด้วย และได้แต่งตั้ง **คณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค** ขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคคือ **การสร้าง ความเข้มแข็งระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้วยการสร้างและปรับปรุงกลไกและระบบต่างๆ** เช่น โครงสร้างภาครัฐและการบูรณาการคุ้มครองผู้บริโภค การรวมตัวของภาคประชาชนเพื่อพิทักษ์สิทธิและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคกับภาครัฐ ระบบชดเชยความเสียหาย ระบบความปลอดภัยด้านสินค้าและบริการ

คคส. ในฐานะเครือข่ายพันธมิตร มีโอกาสร่วมดำเนินงานกับคณะกรรมการการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมผลักดันและสนับสนุนให้เกิด (1) ระบบและกลไกเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะกลไกในการป้องกันอันตราย และระบบเตือนภัยจากสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ (2) ระบบและกลไกในการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้บริโภคที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

คคส. จึงร่วมจัดทำร่างกฎหมาย 2 ฉบับ ฉบับแรก คือ **ร่างพระราชบัญญัติการแจ้งเตือนภัยและจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค พ.ศ. ...** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงานรัฐ และเกิดประสิทธิผลในการควบคุมกำกับดูแล ตรวจสอบ ทดสอบ เฝ้าระวังสินค้า ความปลอดภัยของสินค้า ตลอดจนมีมาตรการเพื่อประกันความปลอดภัยของสินค้าและการเยียวยา รวมทั้งการกำหนดหน้าที่ผู้ประกอบการ เพื่อคุ้มครองสุขภาพ สวัสดิภาพ และความปลอดภัยของประชาชน

ฉบับที่สอง คือ **ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความชำรุดบกพร่องของสินค้า พ.ศ. ...** เพื่อให้มีความชัดเจนเพียงพอในการคุ้มครองความสุจริตในสัญญาซื้อขาย โดยเฉพาะกรณีที่สินค้าที่ทำการซื้อขายกันนั้นชำรุดบกพร่อง จึงจำเป็นที่คู่สัญญาแต่ละฝ่ายต้องทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของตนได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้คู่สัญญาสามารถปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ตามสัญญาได้โดยสะดวก ผลที่ตามมาคือ ความเหลื่อมล้ำระหว่างสองฝ่ายลดลง ผู้ประกอบการพัฒนาสินค้าและบริการของตนเองให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด อันนำไปสู่ความสามารถในการแข่งขันในตลาดภายในประเทศและต่างประเทศของผู้ประกอบการที่เพิ่มขึ้น

เราเชื่อมั่นว่า ร่างพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการพลิกโฉมการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

ที่ปรึกษา รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์,
ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานภาพ

บรรณาธิการ อภิญา ตันทวีวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี,
สรีร์โรจน์ สุกมลสันต์, ฐนิดา ไชยสุวรรณ,
สุนันทา พึ่งสร้อยระย้า,
รัตนดา 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>

สัปดาห์เรียน...แลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนา

เมื่อวันที่ 23-24 มีนาคม ที่ผ่านมา แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดประชุม บทเรียนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานและพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรในการทำงานดูแลผู้ป่วยในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีเภสัชกรที่มีประสบการณ์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเข้ายาในระดับปฐมภูมิเข้าร่วม จำนวน 200 คน นอกจากนี้ ภายในงานยังได้มีการนำเสนอผลงานวิชาการรูปแบบ oral presentation 16 รายการ การนำเสนอด้วยโปสเตอร์ 50 รายการ และการนำเสนอด้วยเอกสารวิชาการ 127 รายการ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ การจัดการเรื่องยาในชุมชน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน การพัฒนาระบบ



เวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และนวัตกรรมการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ นอกจากนี้ ยังมีพิธีมอบประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมหลักสูตรอบรมระยะสั้น สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ วคบท. และประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้นำการจัดการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (นจพบ.) คคส. ในงานนี้ด้วย

แรไยหินกับชะตากรรมแรงงานไทย

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ เครือข่าย T-BAN และ เครือข่ายแรงงานฯ จัดประชุม แรไยหินกับชีวิตแรงงานไทย เนื่องในวันแรงงาน 1 พฤษภาคม 2558 ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ กรุงเทพฯ เพื่อเผยแพร่พิษภัยอันตรายของแรไยหิน และร่วมรณรงค์ผลักดันสังคมไทยไร้อายหินโดยเร็ว โดยมีผู้แทนจากเครือข่ายแรงงานเข้าร่วมประมาณ 200 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ นำเสนอภาพรวมเกี่ยวกับแรไยหิน ซึ่งเป็นหนึ่งในผลกระทบทางสุขภาพที่แรงงานไทยต้องประสบมายาวนาน ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค รวมทั้ง การให้ความรู้ถึงมาตรการในการป้องกันอันตรายที่เกิดจากแรไยหิน และขั้นตอนการรื้อถอนซ่อมแซมอาคารที่มี



แรไยหิน รวมทั้งประสบการณ์การขับเคลื่อนเพื่อจัดการปัญหาแรไยหินในประเทศไทย ในจังหวัดเชียงรายและ กรุงเทพฯ เพื่อรณรงค์ไม่ซื้อไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบแรไยหิน และชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่เกิดจากแรไยหิน

ถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ติดตามทางปัญญา เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานรู้เท่าทันปัญหาและทางออกในวันสำคัญนี้

“สอน.” กับก้าวใหม่... สถานีนอนามัยใส่ใจคุ้มครองผู้บริโภค

สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) เป็นอีกหนึ่งเครือข่ายสำคัญที่ก้าวเข้ามาสนับสนุนและส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับตำบล ผ่านเครือข่าย สอน.ทั่วประเทศ รวม 80 แห่ง ภายใต้การบริหารงานของ มูลนิธิสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ที่มี ท่านผู้หญิงปรีญา เกษมสันต์ ณ อยุธยา เป็นประธาน

“สานพลัง” มีโอกาสสนทนากับ นว.จักรสสม ธรรมศักดิ์ ในฐานะ เลขาธิการมูลนิธิสถานีนอนามัย-เฉลิมพระเกียรติฯ ถึงแนวคิดเบื้องหลังและแผนงานที่จะเดินไปข้างหน้า ในการก้าวเข้ามาให้ความสำคัญกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในครั้งนี้

กรุณาลำเลียงความเป็นมาของ สอน. กว่ามาถึงวันนี้

สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เป็นสถานีนอนามัยที่กระทรวงสาธารณสุขสร้างขึ้น เพื่อน้อมเกล้าถวายแด่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสที่พระองค์ท่านมีพระชนมายุ 60 พรรษา เมื่อปี 2535

ขณะนั้นผมรับราชการอยู่ที่กองสาธารณสุขภูมิภาค ได้เสนอโครงการนี้ให้เป็นโครงการหนึ่งที่กระทรวงฯ ดำเนินการถวายแด่พระองค์ท่าน โดยให้มีจังหวัดละ 1 แห่ง รวมเป็น 79 แห่ง แต่เนื่องจากประชาชนบริจาคเงินเกิน 1 แห่ง สุดท้ายก็เลยมีสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ทั้งหมด 80 แห่งทั่วประเทศ

ขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีความตั้งใจว่า อยากจะให้สถานีนอนามัยนี้ เป็นแกนนำหรือต้นแบบในการพัฒนาไปสู่สถานีนอนามัยในฝัน แต่ลำพังเพียงงบประมาณของกระทรวงฯ อาจทำให้เกิดเป็นจริงได้ช้า เพราะกระทรวงฯ มีสถานีนอนามัยที่ต้องดูแลทั่วประเทศถึง 8,000 แห่ง จึงคิดตั้งเป็นมูลนิธิขึ้นมา โดยได้รับเงินบริจาคจากประชาชน และแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกระทรวงกับข้าราชการของกระทรวงทั้งข้าราชการประจำและข้าราชการบำนาญมาช่วยกันขับเคลื่อนการพัฒนา สอน. ทั้ง 80 แห่งนี้ ให้เป็นสถานีนอนามัยในฝันที่เห็นได้ในชีวิตจริง

เหตุใดถึงเลือกให้งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็น 1 ใน 5 การกิจหลักของ สอน.

ประมาณปี 2552 หรือ 6 ปีที่แล้ว รัฐบาลประกาศยกสถานะสถานีนอนามัย และให้เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในตอนนั้น ผมดูแลทั้ง 2 ส่วน เพราะเป็นทั้งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเลขาธิการ มูลนิธิฯ อยู่ด้วย จึงคิดว่า ถ้าเราจะยังคงยุทธศาสตร์เดิมคือพยายามให้เป็นต้นแบบ ก็น่าจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบางอย่างเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนชื่อ เพราะเวลาที่คณะกรรมการมูลนิธิฯ ไปเยี่ยมสถานีนอนามัยแต่ละแห่งทุกปีก็มักจะตั้งคำถามว่า เปลี่ยนชื่อแล้ว มีอะไรใหม่บ้างนอกจากชื่อ

มูลนิธิฯ จึงตั้งคำถามว่า แล้วประชาชนรู้สึกหรือไม่ถึงความเปลี่ยนแปลงอย่างอื่น นอกจากชื่อที่เปลี่ยนไป เราไปถาม อบต. อสม. ผู้สูงอายุ แม่บ้าน ปรากฏว่าชาวบ้านไม่ค่อยรู้เท่าไรว่าเปลี่ยนอะไรนอกจากชื่อ เปลี่ยนตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยเป็นผู้อำนวยการ รพ.สต. ในที่สุดก็คิดกันจนตกผลึกออกมาว่า ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงใน 4-5 ด้านด้วยกันที่จะทำให้ประชาชนได้ประโยชน์ และ 1 ใน 5 เรื่องนั้น คือ การคุ้มครองผู้บริโภค

ประธานมูลนิธิของเรา คือ ท่านผู้หญิงปรีญา ท่านเป็นเภสัชกรและอดีตอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ท่านเห็นปัญหามาหลายปีแล้วว่า เกษตรกร ชาวไร่ ชาวนา ต้อง

ประสบกับปัญหาพิษจากสารเคมี สารตกค้าง การใช้ปุ๋ย ยาฆ่าแมลงกันมาก เพราะไม่ค่อยรู้เท่าทันพอคำ เรื่องเหล่านี้เป็นปัญหาของชาวบ้านจริง ๆ ท่านจึงนึกถึงสถานีอนามัยว่าเป็นหน่วยอนามัยที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ถ้าหน่วยบริการไม่ให้ความสนใจกับปัญหาเหล่านี้เสียแล้วนั้นแสดงว่า “เกาไม่ถูกที่คัน” ท่านจึงได้สนับสนุนให้มีเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหนึ่งในภารกิจหลัก

แนวทางในการดำเนินงานใน สอน. เป็นอย่างไร

เนื่องจากปัญหาในแต่ละพื้นที่จะไม่เหมือนกัน การทำงานจึงต้องเป็นลักษณะเฉพาะ แต่ไม่ว่าสถานีอนามัยจะเลือกทำงานอะไร การคุ้มครองผู้บริโภคต้องมีการทำงานที่มีมาตรฐาน เช่น มาตรฐานด้านการตรวจชั้นสูตร การตรวจยา ตรวจอาหารที่มีคุณภาพ ถ้าจะต้องส่งตรวจแล้วต้องส่งไปตรวจที่ไหน สถานีอนามัยต้องรู้ เมื่อก่อนไม่รู้กันเลย แต่เดี๋ยวนี้หลายแห่งกระตือรือร้นกันมาก

ถือว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ทางกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนในเรื่องการนำเทคโนโลยีและระบบต่างๆ มาใช้

นั่นเป็นสิ่งที่ทางกระทรวงฯ ทาง สปสช. ออย. และนักวิชาการคิดทำกันมาก่อนแล้ว พอ สอน. มาทำเรื่องนี้ด้วยจึงเป็นเหมือนประตูเข้า (entry point) เรามีพื้นที่ดำเนินงาน และหน่วยงานต่าง ๆ ก็สนับสนุนเรา ทั้งด้านวิชาการ ระบบเทคโนโลยีต่าง ๆ ลงมา เพื่อทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ สอน. ง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพดีขึ้น สำหรับส่วนที่มูลนิธิฯ ทำก็คือ สนับสนุนให้ สอน. ทำเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง แต่จะทำเรื่องนี้ให้มีคุณภาพอย่างไร กระทรวงฯ กิตติ สปสช. กิตติ นักวิชาการต่าง ๆ กิตติ ก็ต้องลงมาช่วยกัน เราจะมีเวทีให้แต่ละฝ่ายได้ลงมามีส่วนร่วมกัน ไม่ใช่แค่เราเป็นผู้ขับเคลื่อนแต่มูลนิธิฯ ของเราเป็นเพียงหนูตัวเล็ก ๆ ที่ต้องอาศัยหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นเหมือนราชสีห์มาช่วยกัน

ตั้งใจให้ สอน. ถึง 80 แห่งเป็น “ต้นแบบ” หรือไม่

สถานีอนามัย 80 แห่ง ใช่ว่าจะเก่งเท่า ๆ กัน เหมือนที่ รพ.สต.นาม่วง (อ.ประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี) ซึ่งถือเป็นต้นแบบในวันนี้ บางแห่งก็กำลังก้าว บางแห่งเพิ่งทำความเข้าใจ ก็ต้องใช้กระบวนการทางด้านการบริหารของมูลนิธิฯ เข้าไปช่วยสนับสนุน เติญเขาไปดูงาน และประชุมร่วมกับหน่วยต่าง ๆ บางแห่งเขาก็สนใจจะทำแต่ยังไม่รู้จะ



เริ่มต้นอย่างไร เราก็ต้องแนะนำเขา มูลนิธิฯ จะช่วยได้ในลักษณะนี้

ผมคิดว่า ขณะนี้ลงตัวแล้ว ในการลงถึงปัญหาระดับรากหญ้าของเกษตรกร ซึ่งเขาต้องเผชิญทุกวัน แล้วเป็นพิษเป็นภัยกับเขา โดยที่เขาไม่รู้ตัว เราต้องใส่สื่อเกราะให้เขา ตามหลักการของสถานีอนามัยที่อยากให้ประชาชนตระหนักในปัญหาต่างๆ ด้วยตัวของเขาเอง และประชาชนต้องคิดกันว่า จะจัดการกับปัญหานั้นๆ อย่างไร อย่างที่ รพ.สต.นาม่วง ที่ทำสำเร็จได้ก็เพราะประชาชนของเขาเข้ามาเป็นเจ้าของปัญหา แล้วท้องถิ่นกับบอกว่า มันเป็นที่ของฉันที่ต้องดูแล คุ้มครองประชาชน เขาใช้อำนาจ ศักยภาพ และทรัพยากรที่มีอย่างเต็มที่ งานก็จะเดินได้เร็วขึ้น เพราะปัญหามันอยู่ที่ตำบล ถ้าสถานีอนามัยไม่ทำ แล้วใครจะทำได้เล่า

ดังนั้น เราพยายามยึดหลัก กระจายอำนาจให้ประชาชน เป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเอง เป็นเจ้าของปัญหา แบบนี้ ถ้าทำสำเร็จจริง ไม่ว่าจะเปลี่ยนหัวหน้าสถานีอนามัย เปลี่ยนสาธารณสุขจังหวัดไปกี่คนๆ งานจะยังเดินต่อเนื่องไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทุกคนควรเป็นเจ้าของงานร่วมกัน แบบนี้ ถึงจะยั่งยืน

ผมคิดว่า ไม่ต่ำกว่า 5 ปี กว่าจะได้เห็น ดอกไม้บาน หลากสีทั่วประเทศ แต่อย่างน้อยทุกวันนี้เราก็มีทิศทางที่จะเดินไปอย่างชัดเจนและมีการสนับสนุนอย่างน่าชื่นใจ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ คคส.

บทเส้นทางจัดการความรู้

เจาะสถานการณ์ผ่าน “ตัวชี้วัด” พลิกจุดเสี่ยงสู่จุดเปลี่ยนให้ตรงเป้า

“ตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ” ถือเป็นเครื่องมือใหม่ในการสะท้อนภาพสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยที่เกิดขึ้นในรอบปีอย่างรอบด้าน

ในปี 2557 แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เดินหน้าสำรวจสถานการณ์ตามตัวชี้วัดดังกล่าว และประมวลสาระสำคัญทำเป็น **รายงานสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภค** เผยแพร่ต่อสังคม เพื่อเป็นข้อมูลกำหนดแนวทางพัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพของประเทศ

“**สานพลัง**” ขอนำข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่กำลังเข้มข้นในขณะนี้มานำเสนอ ดังนี้

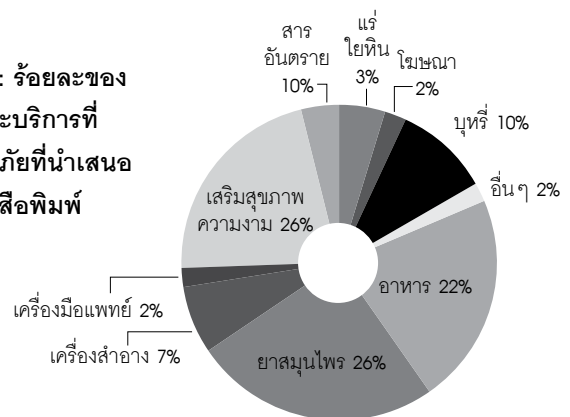
การรับรองสิทธิผู้บริโภคไทยให้มีมาตรฐานเดียวกับสิทธิผู้บริโภคสากล

ผู้บริโภคไทยยังมีสิทธิไม่เท่าเทียมผู้บริโภคสากล ตามที่สหพันธ์ผู้บริโภคสากล ได้กำหนดไว้ 8 ข้อ แต่ประเทศไทยมีสิทธิผู้บริโภคเพียง 4 ข้อ

การปกป้องคุ้มครองสิทธิและรับทราบผลกระทบที่อาจเกิดจากการบริโภค

ผู้บริโภคไทยได้รับการปกป้องจากการเผยแพร่สินค้าและบริการไม่ปลอดภัยในสื่อสิ่งพิมพ์ในระดับน้อยมาก โดยเรื่องนี้ปรากฏข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์เพียง 19.3 ครั้ง/ฉบับ/ปี และข่าวสารเกี่ยวกับผู้เสียหายจากการบริโภคในสื่อสิ่งพิมพ์เพียง 6 ครั้งต่อปีเท่านั้น ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณารายการสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัย พบว่าเป็นความไม่ปลอดภัยจากยาและสมุนไพรมากที่สุดคือ ร้อยละ 26 รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร ร้อยละ 22

แผนภูมิ : ร้อยละของ
สินค้าและบริการที่
ไม่ปลอดภัยที่นำเสนอ
ผ่านหนังสือพิมพ์



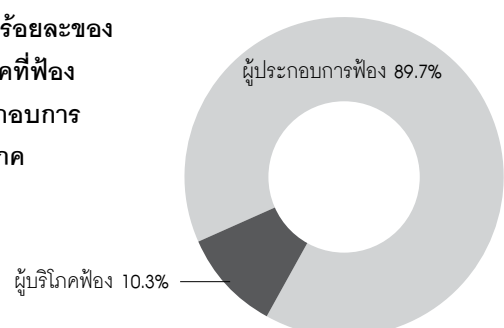
นโยบาย กฎหมาย และองค์กรด้านคุ้มครองผู้บริโภค

แม้ว่าจะมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคบางเรื่อง และหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคครอบคลุมทั้งด้านบริหาร นิติบัญญัติ และตุลาการก็ตาม แต่ไม่มีการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

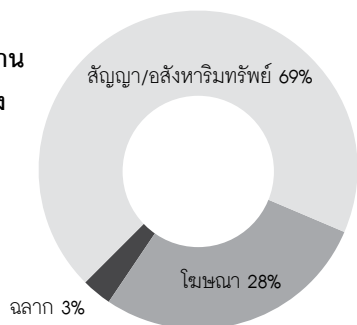
กลไกการคุ้มครองผู้บริโภค

รัฐไม่ได้ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้า/บริการ ขณะที่ภาคประชาชนมีกลไกที่ทำภารกิจนี้น้อยมาก โดยพบเพียง ร้อยละ 0.25 ด้านกลไกการชดเชยและเยียวยาความเสียหาย พบว่า รัฐส่งเสริมการใช้กระบวนการพิจารณาคดีตาม พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยคดีอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาล ในรอบปี 504,497 คดี ทว่า คดีส่วนใหญ่เป็นการฟ้องโดยผู้ประกอบการ ร้อยละ 89.7 มีคดีที่ฟ้องโดยผู้บริโภคเพียง ร้อยละ 10.3 และมีเพียง 207 คดีเท่านั้นที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เป็นผู้แทนดำเนินการฟ้องร้องคดีแทนผู้บริโภค

แผนภูมิ : ร้อยละของ
คดีผู้บริโภคที่ฟ้อง
โดยผู้ประกอบการ
และผู้บริโภค



แผนภูมิ : คดีที่สำนักงาน
คณะกรรมการคุ้มครอง
ผู้บริโภครับดำเนินคดี
แทนผู้บริโภค



คุณภาพสินค้าหรือบริการและความรับผิดชอบของ ผู้ประกอบการ

ผู้บริโภคได้รับสินค้าและบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ และ
ความปลอดภัยในระดับพอใช้ คือ ร้อยละ 66.7 มีผลิตภัณฑ์
สุขภาพที่ไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 17.3 อาหารสดยังไม่เข้า
มาตรฐาน โดยมีปริมาณสารปนเปื้อนเกินกว่าที่กำหนด ร้อยละ
13.6 และมีบริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมาย
กำหนด ทั้งนี้มีอัตราการร้องเรียน 2.48 เรื่องต่อแสนครั้งของการ
ใช้บริการ

เรื่องความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ พบว่าอยู่ในระดับดี
โดยผ่านเกณฑ์มาตรฐานเกือบทั้งหมดหรือมากกว่า ร้อยละ 98.0
พบว่า ยังพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐานและ

โรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพได้รับการรับรองคุณภาพ
มาตรฐาน HA เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังพบการร้องทุกข์
โรงพยาบาลอยู่บ้าง

ข้อมูลข่าวสารในการคุ้มครองผู้บริโภค

ผู้บริโภคได้รับความรู้ และเข้าถึงข้อมูลที่ครบถ้วนและสม
ประโยชน์ในระดับต่ำ โดยประเมินจาก 3 ด้าน คือ 1) มีเพียง
รายงานข้อมูลเปรียบเทียบคุณภาพของสินค้าและบริการในวารสาร
ฉลาดซื้อซึ่งมีสมาชิกหรือผู้อ่านอยู่ในวงจำกัด 2) มีรายงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคที่น่าเสนอทางสถานีโทรทัศน์ในรอบปี เพียง 2 รายการ
และ 3) บทบาทที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในการเผยแพร่
สื่อสิ่งพิมพ์มีจำนวนน้อยมาก ค่าเฉลี่ย 16.7 บทความ/ฉบับ/ปี และ
ในการส่งเสริมการขายและการโฆษณา พบว่า รัฐดำเนินการกับ
ผู้กระทำผิดโฆษณาจำนวนมากถึง 1,517 เรื่อง

นอกจากเป็น “กระจก” สะท้อนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว
ข้อมูลเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้ เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนา
ระบบคุ้มครองผู้บริโภค สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)
โดยเฉพาะการนำไปสู่กระบวนการพัฒนาและผลักดัน
ร่างกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคหลายฉบับให้มีเนื้อหาสาระ
“เกาฏุกที่คั่น” อย่างแท้จริง

เพื่อร่วมทาง

“เภสัชกรครอบครัวและชุมชน” สู่การพัฒนา “ระบบบริการปฐมภูมิ”

เพื่อรองรับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ
กระทรวงสาธารณสุข ที่กำลังเดินหน้าไปสู่การบริหารจัดการ
เครือข่ายบริการในส่วนภูมิภาคเป็นเครือข่ายบริการ 12
เครือข่าย ที่สามารถเชื่อมโยงและสอดคล้องกันภายในแต่ละ
เครือข่ายบริการ และยุทธศาสตร์การสร้างคามเข้มแข็งให้
กับระบบบริการปฐมภูมิ ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปช.) ให้เหมาะสมในทุกมิติและสอดคล้องกับ
บริบทพื้นที่

สภาเภสัชกรรม ในฐานะองค์กรทางวิชาชีพที่เป็นศูนย์กลาง
เภสัชกรในหลายสาขา จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาระบบ
ยาในระดับครอบครัวและชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ใน
การพัฒนาระบบยาและสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
ภายใต้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว

โครงการนี้ใช้โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในชุมชนเป็นฐาน และเพื่อพัฒนาหน่วยบริการให้พร้อมเป็น
แหล่งสนับสนุนความรู้และทักษะในการจัดการปัญหาใน
ระดับครอบครัวและชุมชน (Family and Community
Pharmacist Practice Learning: FCPL) โดยคัดเลือกเภสัชกร
ที่สนใจและมีประสบการณ์ด้านการป้องกันและแก้ไขระบบ
สุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพใน
ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เข้าร่วมอบรม

ที่น่ายินดีคือ โครงการนี้ชักชวนเภสัชกรจากทุกภาคส่วนมา
“เดินร่วมทาง” นับตั้งแต่อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์จาก
มหาวิทยาลัยต่างๆ เภสัชกรภายในโรงพยาบาลของรัฐและ
เอกชน รวมถึงเภสัชกรจากร้านยาคุณภาพด้วย โดยปัจจุบันได้
พัฒนาเภสัชกรปฐมภูมิเป็นรุ่นที่ 2 แล้ว

เภสัชกรเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการสร้างความ
เข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพต่อไป

Let's START!

คคส. สา

เมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมา แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไก-
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เริ่มต้น “ภาคต่อ”
อีกครั้ง หลังผ่านขั้นตอนการทบทวนและสรุปแผนงาน
ชุดล่าสุดที่ดำเนินการระหว่างปี 2554-2557 เพื่อการเริ่มต้น
ก้าวใหม่อย่าง “สมาร์ท” ยิ่งกว่าเดิม

ในขณะที่สังคมไทยเริ่มเข้าสู่การตื่นตัวในการยอมรับสิทธิที่มี
ตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น และมีการก่อรูปของการ
พัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคในทิศทาง
ที่ดีขึ้น แต่ทว่า ก็ยังเผชิญปัจจัยคุกคามรอบด้าน

ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้การค้า การ-
บริการ และการสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งเสริมให้
ผู้บริโภคเข้าสู่วัฒนธรรมบริโภคนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่
การได้รับข้อมูลข่าวสารในสินค้าและบริการกลับไม่ครบถ้วน
ส่งผลให้มีการตัดสินใจบริโภคสินค้าและบริการที่อาจก่อให้เกิด
ปัญหาด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า
ความรุนแรงของการโฆษณาที่หลอกลวงเกินจริง ทั้งในระดับ
สื่อกระแสหลัก และสื่อโฆษณาในท้องถิ่นและชุมชน รวมถึง
กระแสการตลาดที่มุ่งกำไรมากกว่าความรับผิดชอบต่อ
ทางสังคม ทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดปัญหาต่อ

ผู้บริโภค การส่งเสริมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
ในด้านดีทำให้เศรษฐกิจขยายตัว แต่อาจสร้าง
ปัญหา ผู้ประกอบการที่ไม่รับผิดชอบต่อ
ข้ามแดน ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้บริโภค
จากสินค้าและบริการจาก

ประเทศเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ ยังมีการพบ
อันตรายที่มาจากสินค้าและบริการที่ได้จาก
การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สมัยใหม่ ซึ่งต้องการการเฝ้าระวังติดตามความ-
ปลอดภัย หรือมีมาตรการจัดการความเสี่ยง

ในสถานการณ์ดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะต้องม
กลไกในการเสริมสร้างและสนับสนุนความเข้มแข็ง
รวมถึงคุณภาพขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคใน
ระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่สร้าง
ความสมดุลโดยเฉพาะการส่งเสริมบทบาทและ
ศักยภาพของภาคประชาสังคมให้เข้มแข็งขึ้น
ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบาย
มาตรการ และแนวทางปฏิบัติในการคุ้มครอง
ผู้บริโภคจากสินค้าและบริการที่มีผลกระทบต่อ
สุขภาพผู้บริโภคทั้งที่รุนแรงและมีผลกระทบใน
วงกว้าง ตลอดจนจำเป็นต้องมีการบูรณาการ
งานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ
โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน
และสื่อมวลชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

สภาพปัญหา ความจำเป็น และกรอบมุมมอง
ดังกล่าว คือพื้นฐานการออกแบบแผนงาน คคส.
“ภาคต่อ” ที่จะดำเนินการในปี 2558 - 2560 โดย
กำหนด “เข็มทิศ” ของการดำเนินงานไว้ว่า

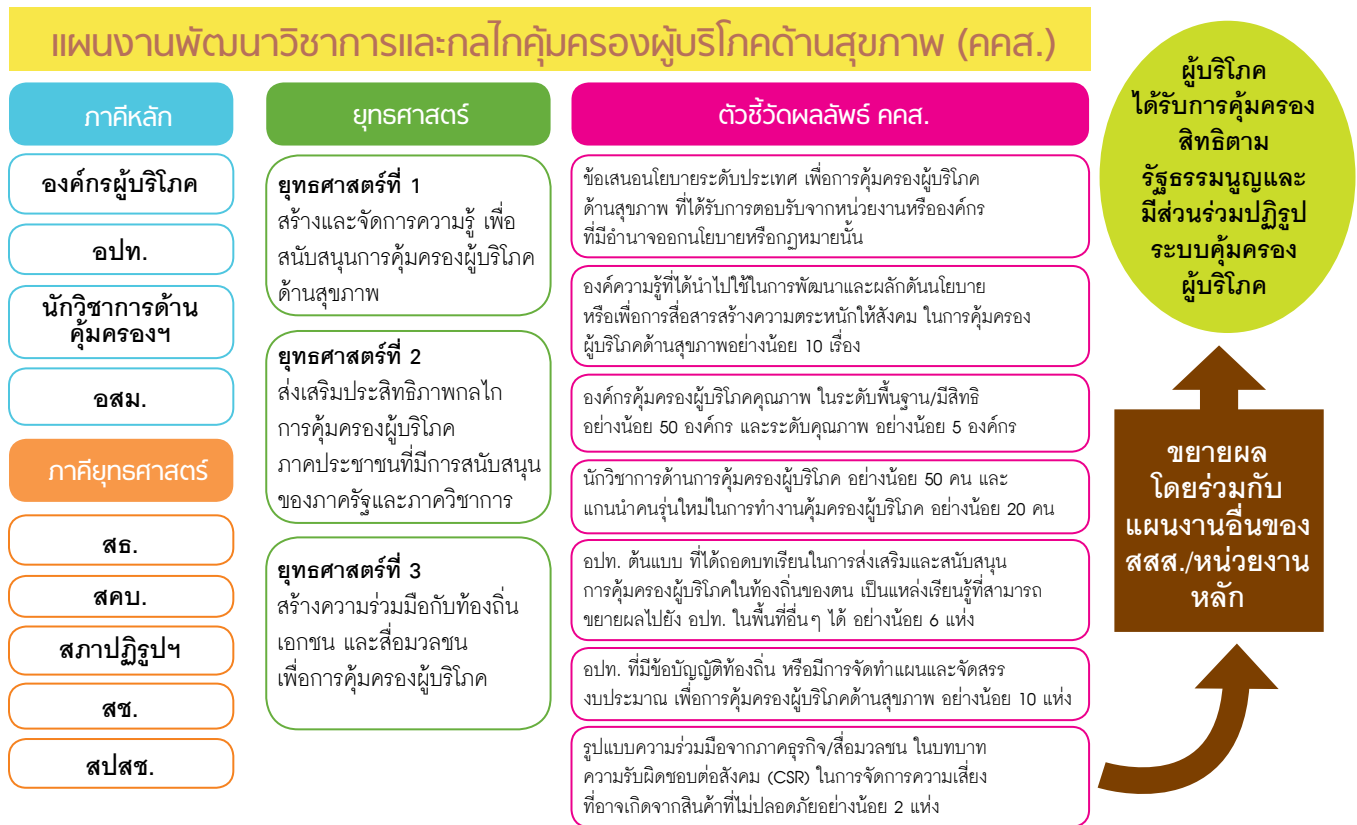
วิสัยทัศน์ ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองสิทธิตาม
รัฐธรรมนูญและมีส่วนร่วมปฏิรูประบบคุ้มครอง
ผู้บริโภค

พันธกิจ จุดประกาย กระตุ้น สาน
และเสริมพลัง ผู้บริโภค และองค์กร
ผู้บริโภคทุกภาคส่วน ให้มีขีดความ-
สามารถ และพัฒนาระบบคุ้มครอง
ผู้บริโภคที่เอื้อต่อสุขภาพ

**ถนน 6 สาย
สู่เป้าหมายที่กำหนด**

สำหรับแนวทางดำเนินการประกอบด้วย 6 สาย
หลัก คือ

ขั้นตอนพลังบนสถานการณ์ท้าทาย



- หนึ่ง ปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค** โดยรัฐจัดให้มีกลไกสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยของสินค้าโดยใช้หลักการป้องกันล่วงหน้า (Precautionary Principle)
- สอง พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการ** โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดลำดับสินค้าอันตราย (issue prioritization) ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ ในการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการและวิธีการแก้ปัญหา
- สาม สร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรผู้บริโภค** โดยการพัฒนาศักยภาพเพื่อนำไปสู่ “องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ”
- สี่ พัฒนabethาทท้องถิ่น**ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ห้า พัฒนานักวิชาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและแกนนำคนรุ่นใหม่ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ผ่าน 2 หลักสูตรสำคัญ** ได้แก่ หลักสูตรหนึ่งคือสนธิสัญญาสุขภาพ (นคส.) สถาปนาสิทธิและหลักการผู้ดำเนินการจัดการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (นจพ.)
- หก สร้างความร่วมมือกับภาคธุรกิจ** ในการประกันคุณภาพสินค้า รวมทั้งสนับสนุนสื่อมวลชนในการนำเสนอปัญหาผู้บริโภคสู่สาธารณะ
- เจ็ด จุดมุ่งหมายที่ปลายทาง** 3 ปีข้างหน้า คคส. มุ่งสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอย่างน้อย 3 เรื่องต่อไปนี้
- เรื่องที่ 1** ผลงานด้านวิชาการของแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากภาคีองค์กรผู้บริโภค ภาครัฐ และภาคประชาสังคม ที่จะร่วมกันผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ
- เรื่องที่ 2** ภาคีเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมมือกับภาคประชาสังคม มีบทบาทในกลไกคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติและระดับพื้นที่ ในการพัฒนามาตรการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความยั่งยืน
- เรื่องที่ 3** องค์กรผู้บริโภคที่ได้รับการรับรองคุณภาพและการขยายตัวของเครือข่าย รวมทั้งมีการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพร่วมกับท้องถิ่น เอกชน และสื่อมวลชน
- คคส. ขอเชิญชวนทุก ๆ ท่านมาร่วมสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้นกับสังคมของเราด้วยกัน**

มอง 2 กฎหมาย...มิติใหม่ ในการคุ้มครองผู้บริโภค

นับเป็นข่าวดีสำหรับผู้บริโภค เมื่อที่ประชุมสภาปฏิรูป-
แห่งชาติ (สปช.) ได้เห็นชอบและรับหลักการของ
กฎหมาย 4 ฉบับ ของคณะกรรมการปฏิรูปการ-
คุ้มครองผู้บริโภค เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2558 ที่ผ่านมา

กฎหมายทั้ง 4 ฉบับได้แก่ 1) ร่าง พ.ร.บ. ความรับผิดต่อ
ความชำรุดบกพร่องของสินค้า พ.ศ. ... 2) ร่าง พ.ร.บ. การ-
แจ้งเตือนภัยและจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค พ.ศ.
... 3) ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ
สาธารณสุข พ.ศ. ... และ 4) ร่าง พ.ร.บ. องค์การจัดสรรคลื่น
ความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียงวิทยุ
โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. 2553 (ฉบับที่ ...)

สำหรับกฎหมายที่วันนี้จะชวนมาจับตาเป็นพิเศษ คือ
ร่าง พ.ร.บ. การแจ้งเตือนภัยและจัดการสินค้าที่ไม่
ปลอดภัยต่อผู้บริโภค (Product Safety) และ ร่าง พ.ร.บ.
ความรับผิดต่อความชำรุดบกพร่องของสินค้า (Lemon
Law)

ร่าง พ.ร.บ. การแจ้งเตือนภัยและจัดการ
สินค้าที่ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค (Product
Safety)

สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้คือ เป็นกฎหมายกลางที่เพิ่ม
อำนาจหน้าที่ให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานมาตรฐาน
ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) และกระทรวงเกษตรและ
สหกรณ์ ให้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้
สินค้าที่จะนำออกวางตลาดและสินค้าที่อยู่ในตลาดมีความ-
ปลอดภัย เช่น มีอำนาจในการตรวจสอบ ทดสอบสินค้า
หากเห็นว่าสินค้าใดมีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับ
ผู้บริโภค ก็สามารถแจ้งเตือนภัย ระงับการจำหน่าย จ่ายแจก
ให้เก็บสินค้าออกจากท้องตลาด หรือสั่งให้ทำลาย โดยให้
ผู้ประกอบการ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย และยังกำหนดหน้าที่ให้
ผู้ประกอบการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ขาย ผู้ผลิต และผู้นำเข้า ต้อง
ให้ข้อมูลและคำเตือนเกี่ยวกับความเสี่ยงภัยที่อาจเกิดจาก
สินค้า และต้องจัดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนจาก

“กฎหมายมะนาว”...ชื่อนี้มีที่มา

ในวันฉัตรมงคลวันตกมี “ตลกร้าย” ที่พูดถึงฝรั่งชาติต่าง ๆ ไว้ว่า

สวรรค์ของคนยุโรปคือ ที่ที่ทุกคนได้กินอาหารที่ปรุงโดยพ่อครัวฝรั่งเศส ขับรถยนต์ที่สร้างโดยชาวเยอรมัน มีตำรวจอังกฤษคอย
ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีคนรักเป็นชาวอิตาลี และ มีชาวสวิสเซอร์แลนด์ทำหน้าที่บริหารจัดการทุกอย่างที่วาม

ส่วนรกรของคนยุโรปคือ ที่ที่ทุกคนต้องกินอาหารอังกฤษ ใช้รถฝรั่งเศส มีตำรวจเป็นชาวเยอรมัน มีคนรักชาวสวิส และบริหาร
ทุกอย่างอย่างโดยชาวอิตาลี

สะท้อนว่า รถยนต์ที่เ็นในสายตาของชาวตะวันตกคือ รถยนต์จากฝรั่งเศสซึ่งยี่ห้อดังที่สุดคือ “ซีตรอง” (Citroen) ซึ่งเป็นภาษา
ฝรั่งเศส แปลว่า “มะนาว” ดังนั้น เมื่อคนอเมริกันออกกฎหมายมาเพื่อแก้ไขปัญหาสินค้าใหม่ที่บกพร่องหรือรถใหม่ป้ายแดงที่มี
ตำหนิ ผู้คนก็เลยนึกถึง รถยี่ห้อ Citroen (Lemon) ของชาวฝรั่งเศส และจึงพากันเรียกกฎหมายดังกล่าวด้วยชื่อเล่น ว่า
Lemon Law

เอวัง ก็มีด้วยประการ ฉะนี้

ผู้บริโภค และเมื่อพบว่า สินค้าของตนไม่ปลอดภัยก็ต้องเรียกคืนสินค้า เก็บสินค้าออกจากตลาด และแจ้งหรือโฆษณาข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของสินค้านั้นให้ผู้บริโภคทราบ

ร่าง พ.ร.บ. ความรับผิดชอบต่อความชำรุดบกพร่องของสินค้า (Lemon Law)

การกำหนดให้สินค้าใหม่ทุกชนิดที่ผู้บริโภคซื้อไปแล้ว เกิดพบว่ามี ความเสียหาย ชำรุดบกพร่อง ใช้งานไม่ได้ หรือไม่เป็นไปตามสัญญา ผู้บริโภคมีสิทธิเลือกได้ว่าจะให้ซ่อมแซมหรือเปลี่ยนสินค้าใหม่ หากซ่อมเกิน 2 ครั้งแล้วก็มีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้

นอกจากนี้ สิทธิดังกล่าวยังครอบคลุมไปถึงผู้บริโภคที่เป็นผู้เช่าซื้อด้วย เช่น รถยนต์ มอเตอร์ไซด์ ที่ถึงแม้ผู้บริโภค (ผู้เช่าซื้อ) จะยังไม่ได้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ เพราะยังผ่อนไม่ครบ แต่สถาบันการเงิน (ผู้ให้เช่าซื้อ) ก็ต้องให้สิทธิผู้บริโภคในการเรียกร้องให้เจ้าของสินค้าซ่อมแซม เปลี่ยนสินค้า หากสินค้าที่เช่าซื้อมาเกิดชำรุดบกพร่อง

เรียกว่าต่อไปถ้ากฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ใหม่ป้ายแดงเสียซ้ำซาก ผู้บริโภคก็มีทางออกในการแก้ไขปัญหา ไม่ต้องมาทุบรถประจานกันอย่างที่เคยเป็นมา

เครือข่ายสื่ออาชีพ

กองบรรณาธิการ

รวมพลังเครือข่าย ขยายฐาน จัดการภัยร้าย “น้ำมันทอดซ้ำ”

ผ่านไปแล้วย่างขึ้นมีนและสนุกสนานกับอีกหนึ่งเวทีรวมพลังของเครือข่ายจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ในการประชุมรวมพลังจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ภัยต่อสุขภาพ (ภาคเหนือ) ที่ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และ เครือข่ายจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ 18 จังหวัดภาคเหนือ ร่วมกันจัดขึ้น เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 โดยได้รับเกียรติจาก รศ.ดร.ภก.จักรพันธ์ ศิริธัญญาลักษณ์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวต้อนรับ และ รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เป็นประธานเปิดการประชุม

ความคึกคักที่ปรากฏให้เห็นในครั้งนี้ เป็นเพราะนี่คือกิจกรรมปฏิบัติการสานต่อขั้นตอนการ “ค้นหาปัญหา” หลังมีการจัดอันดับสินค้าไม่ปลอดภัยในพื้นที่พบว่า น้ำมันทอดซ้ำเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่พบร่วมกันในพื้นที่ต่าง ๆ เครือข่ายจึงจับมือขยายผล เพื่อแก้ปัญหาให้ถึงรากถึงโคน

เครือข่ายจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพภาคเหนือที่มาร่วมตัวกัน เช่น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนผู้บริโภคใน 18 จังหวัดภาคเหนือ ร่วม 200 ชีวิตมาร่วมระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ โดยเฉพาะประเด็นสถานการณ์ปัญหาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายฯ ได้ร่วมกันวิเคราะห์และหาทางออก ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ที่เคยประสบปัญหาในลักษณะเดียวกันและสามารถจัดการปัญหาน้ำมันทอดซ้ำในพื้นที่ได้สำเร็จมาก่อน

พร้อมกันนี้ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาเครือข่ายฯ ยังได้ร่วมระดมความเห็นในการจัดการน้ำมันทอดซ้ำ ทั้งระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด และระดับภาค โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งยังมีข้อเสนอแนะสำหรับประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงจากอันตรายของน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ

เครือข่ายจัดการน้ำมันทอดซ้ำเชียงใหม่ยังใช้โอกาสนี้ยื่นจดหมายเปิดผนึกถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อผลักดันกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคจากอันตรายของน้ำมันทอดซ้ำและมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันแก้ไขปัญหาให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

โลกาภิวัตน์กับสุขภาพคนไทย

“พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558”

กฎหมายฉบับแรก ภายใต้ ASEAN HARMONIZATION

บนเส้นทางเข้าสู่การเป็นประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างเต็มตัวในปี 2559 ส่งผลให้ประเทศไทยต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมายหลายฉบับ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานอาเซียน (ASEAN HARMONIZATION)

กฎหมายฉบับแรกที่ผ่านมากระบวนการปรับปรุงภายใต้มาตรฐานดังกล่าวจนสำเร็จเป็นฉบับแรกคือ กฎหมายควบคุมและกำกับดูแลมาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง หรือ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 ที่ผ่านการพิจารณาจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เรียบร้อยแล้ว และเตรียมประกาศในราชกิจจานุเบกษาในเร็วๆ นี้

ข้อกำหนดอาเซียนพาสานสู่ข้อกฎหมายไทย

ทั้งนี้ ในปี 2546 ไทยได้ลงนามในข้อตกลงที่จะปรับกฎระเบียบให้สอดคล้องกันในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยมีหลักการว่า รัฐจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทุกรายการที่วางจำหน่าย โดยตกลงกันว่าให้มีการนำสารด้านเครื่องสำอางของสหภาพยุโรปมาใช้กับประเทศไทย รวมทั้งผู้ประกอบการธุรกิจจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่เก็บไว้ที่สถานประกอบการสำหรับให้เจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ อันนำมาสู่การปรับปรุง พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 และเริ่มเปิดรับฟังความเห็นจากประชาชนต่อร่างกฎหมายฉบับใหม่มาตั้งแต่ปี 2549

ต่อมา สนช. ได้แต่งตั้ง คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ. เครื่องสำอางฉบับใหม่ โดยมี ผศ.ดร.วรรณศรีวิริยานุภาพ จาก แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมในคณะกรรมการการชูดังกล่าวได้ร่วมกันพิจารณากฎหมายฉบับนี้จนแล้วเสร็จ

ข้อค้นพบหลักเรื่องหนึ่งคือ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 มีความแตกต่างจากการขอความร่วมมือเอเชีย (Asia Cooperation Dialogue: ACD) ในหลายประเด็นจึงต้องปรับให้สอดคล้องกัน เช่น

การแจ้งเครื่องสำอาง (Notification) ACD ระบุให้ผู้ผลิตเครื่องสำอางทุกรายต้องมาแจ้งเครื่องสำอางที่ตนผลิตแก่ภาครัฐ ขณะที่กฎหมายไทยใช้ระบบขึ้นทะเบียนเฉพาะเครื่องสำอางที่ระบุว่าเป็นเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ และเครื่องสำอางควบคุม ซึ่งเป็นเพียงเครื่องสำอางส่วนน้อยเท่านั้น

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ ACD กำหนดให้บริษัทหรือบุคคลที่รับผิดชอบผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจะต้องเก็บรักษาข้อมูลด้านวิชาการและข้อมูลผลิตภัณฑ์ (Product Information File: PIF) ที่พร้อมให้หน่วยงานที่กำกับดูแลตรวจสอบได้ทันที ซึ่งเป็นข้อกำหนดใหม่ที่ไม่มีในกฎหมายไทย

การปฏิบัติตาม GMP ACD ระบุให้ผู้ผลิตเครื่องสำอางต้องปฏิบัติตาม ASEAN GMP Guideline ซึ่งผ่อนผันการบังคับใช้ 3 ปี (มีผลบังคับใช้ในวันที่ 31 ธันวาคม 2553) เป็นข้อกำหนดที่ไม่มีในกฎหมายไทย

รายการสารห้ามใช้ ACD กำหนดรายการสารที่ใช้และห้ามใช้ในเครื่องสำอางเพิ่มจากข้อกำหนดของกฎหมายไทย ทำให้ต้องเตรียมข้อมูลวิชาการของไทย ในกรณีจำเป็นต้องขอสงวนรายการสารหรือปริมาณที่เหมาะสมของไทยที่ต่างจากประเทศสมาชิกอื่น รวมทั้งต้องพัฒนาวิธีตรวจสอบสารตามรายการที่กำหนดไว้

โยสาระสำคัญใน “พ.ร.บ. เครื่องสำอาง ฉบับใหม่”

ประเด็นต่างๆ ดังกล่าว ถือเป็น “โจทย์” ส่วนหนึ่งในการปรับปรุง ร่าง พ.ร.บ. เครื่องสำอางฉบับใหม่ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

ระบบการกำกับ**ควบคุมเครื่องสำอาง** กฎหมายนี้กำหนดให้เครื่องสำอางทุกชนิดต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการผลิตและนำเข้า เช่น กรณีผลิตในประเทศต้องจัดทำฉลากภาษาไทยให้มีข้อความครบถ้วนถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด และกรณีนำเข้าจากต่างประเทศ ต้องส่งมอบหลักฐานการประกอบการนำเข้าและจัดทำฉลากภาษาไทยให้มีข้อความครบถ้วนและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งให้ใช้ระบบแจ้งรายละเอียดเครื่องสำอางก่อนการผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง

การให้อำนาจรัฐมนตรี เป็นผู้ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลเครื่องสำอาง เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคในประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น ชื่อประเภท ชนิด หรือคุณลักษณะของเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย ชื่อวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง การรับแจ้ง การรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้เครื่องสำอาง และการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบ เป็นต้น

การแต่งตั้งคณะกรรมการเครื่องสำอาง กำหนดให้มีผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง โดยเลือกกันเองให้เหลือ 2 คน เพื่อจัดตั้งเป็นคณะกรรมการ

การจดทะเบียนและการรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง กำหนดให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้รับจ้างผลิตเครื่องสำอางต้องจดทะเบียนรายละเอียดของเครื่องสำอางต่อเลขานุการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่มีสถานะเป็นผู้จดทะเบียน เมื่อได้รับใบจดทะเบียนแล้วจึงจะผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอางได้ โดยใบจดทะเบียนมีอายุ 3 ปี นับแต่วันที่ยื่นออก อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้จดทะเบียนไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามประกาศ คณะกรรมการเครื่องสำอางมีอำนาจในการสั่งเพิกถอนใบรับจดทะเบียนได้ เป็นต้น

ฉลากเครื่องสำอาง กำหนดต้องใช้ข้อความที่ตรงความเป็นจริง

ไม่มีข้อความที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ไม่ใช่ข้อความที่ขัดต่อศีลธรรม วัฒนธรรมอันดีงามของไทย และต้องใช้ข้อความภาษาไทย ยกเว้นเครื่องสำอางนำเข้าที่ต้องจัดทำฉลากเป็นภาษาไทยก่อนนำออกจำหน่าย

การโฆษณา ห้ามใช้ข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคหรือใช้ข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคม เช่น ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง ข้อความที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของเครื่องสำอาง เป็นต้น รวมทั้งห้ามโฆษณาที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ ขัดต่อศีลธรรมหรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ

สาระสำคัญของ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง ฉบับใหม่นี้ นอกจากจะปรับให้ทันสมัยการันตี สอดรับกับมาตรฐานอาเซียนแล้ว ยังเป็นไปเพื่อสนับสนุนให้ภาคอุตสาหกรรมเครื่องสำอางของประเทศไทยมีศักยภาพการแข่งขันในระดับสากล รวมทั้งปรับปรุงมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ทั้งการผลิต นำเข้า หรือขายอย่างครอบคลุมและมีมาตรฐานมากขึ้นด้วย

ต้องติดตามกันต่อไปว่า พ.ร.บ. เครื่องสำอางฉบับใหม่ ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับปฐมฤกษ์ที่เกิดขึ้นภายใต้ “มาตรฐานอาเซียน” จะเป็นกติกาคู่คุ้มครองผู้บริโภคไทยภายใต้ยุทธศูนนิยมเสรีที่เข้มข้นยิ่งกว่าที่ผ่านมาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงไร

ความจริงที่ต้องไข ว่าด้วย “แร่ใยหิน”

ภูมิไผ่เสนา

“โอบา”

ในห้วงเวลาที่นโยบายว่าด้วยการยกเลิกใช้แร่ใยหินในประเทศไทยกำลังอยู่ ณ จุดหัวเลี้ยวหัวต่อ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) นำเสนอหนังสือ 2 เล่ม ที่คนไทยควรได้อ่าน

เล่มแรก **แร่ใยหินในไทย (Chrysotile Asbestos)** ที่ คคส. ได้ลิขสิทธิ์การแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ชื่อ Chrysotile Asbestos: World health Organization (WHO) โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ลงมือแปลความจากต้นฉบับเดิมด้วยตัวเอง เพื่อให้ผู้หน้าที่ในการตัดสินใจในประเทศไทยได้เข้าถึงข้อมูลระดับสากลตามเจตนาขององค์การอนามัยโลก

เล่มที่สอง เป็น **รายงานการประชุมวิชาการนานาชาติ “เอเชียร่วมใจ ขจัดภัยแร่ใยหิน: หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และสังคม”** ปี 2557 ซึ่งได้รวบรวมข้อค้นพบทางวิชาการที่ได้จากการบรรยายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันของทั้งวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจาก 11 ประเทศ

เล่มนี้ถือเป็นหลักฐานทางวิชาการชิ้นสำคัญ ที่ยืนยันถึงเหตุผลและข้อเรียกร้องของเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินจากนานาชาติที่เห็นพ้องต้องกันว่า ... ถึงเวลาแล้วที่รัฐบาลหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายของทุกประเทศสมควรต้องกำหนดมาตรการยกเลิกแร่ใยหินโดยทันทีเพื่อปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนส่วนรวม...

ชวนกันอ่านไปพลางๆ ขณะที่ไทยยังรีรอและชะลอเรื่องนี้มานานหลายต่อหลายปีแล้ว...



“คู่มือ อสม. คุ้มครองผู้บริโภค ชุมชน และสังคม”

อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือได้ว่าเป็น “แนวหน้า” ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เพราะอยู่ใกล้ชิดผู้บริโภคในชุมชนมากที่สุด

ด้วยเหตุนี้ “อสม. คุ้มครองผู้บริโภค” จึงเป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวัง เตือนภัย เชื่อมต่อกลไกเรื่องร้องเรียนต่างๆ ให้ชุมชนได้อย่างเข้มแข็งและเท่าทันในยุคปัจจุบัน

คู่มือ อสม. คุ้มครองผู้บริโภค ชุมชน และสังคม ที่แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จัดทำขึ้นนี้ จึงเปรียบเสมือน “อาวุธ” สำคัญที่ช่วยให้ อสม. ทั้งหลายสามารถปกป้องเตือนภัยให้ผู้บริโภคในชุมชนปลอดภัยจากการตกเป็นเหยื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง และชวนให้หลงเชื่อ พร้อมสะกิดให้ผู้บริโภคได้รู้ว่า “สิทธิผู้บริโภค” ของตนนั้นมีอะไรบ้าง การเฝ้าระวังยาและอาหารเสริมที่มีสารสเตียรอยด์ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายๆ ด้าน

ผิวหนังและต้นขา เป็นต้น เพื่อให้ อสม. สังเกต ประเมินอาการได้ง่าย รวมถึงการเฝ้าระวังและส่งต่อผู้ป่วยได้ทัน่วงที เพราะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไตสูง และกระดูกหักจากกระดูกผุ

ในคู่มือเล่มนี้ยังให้ความสำคัญกับ การอ่าน “ฉลาก” อาหาร ยา และเครื่องสำอาง โดยเฉพาะการจับพิกซ์ของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง โดยให้สังเกตจากตัวเลขในกรอบเครื่องหมาย อย. นอกจากนี้ ยังแนะนำการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์รวมทั้งพฤติกรรมต่าง ๆ ที่นอกจากจะผิดกฎหมายแล้วยังก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภคได้ เช่น การเร่ขายยาเร่ขายยา ฉายหนังแล้วขายยา การขายยาในร้านค้าขายที่ขายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น สารเคมีตกค้างในผักผลไม้ต่าง ๆ เป็นต้น

พร้อมทั้งแนะนำวิธีการสืบค้นข้อมูลและรายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตราย ผ่านโปรแกรมหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (<http://tumdee.org/alert>) ให้ อสม. ได้ใช้เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ของตนได้อย่างรวดเร็วและทันการณ์ รวมทั้ง อสม.ยังสามารถใช้มาตรการทางสังคมจัดการปัญหาในเบื้องต้น เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย และเชื่อมต่อไปยังหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียนเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนต่อไปอีกด้วย

คู่มือฉบับนี้จึงเป็นคู่มือ คูใจ ให้ อสม. ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพทัน่วงที ด้วยความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นดังกุญแจที่ไขพา อสม. ไปสู่แหล่งข้อมูลและกลไกต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น ผ่านสำนวนภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย

และที่สำคัญคือ “ผ่านการทดลองใช้” จาก อสม. ในพื้นที่ เพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ก่อนจัดพิมพ์เผยแพร่มาแล้ว

ในเล่มมีภาพประกอบเกี่ยวกับยา และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ ที่มีสารสเตียรอยด์ให้เห็นชัดเจน โดยเฉพาะภาพแสดงอาการของผู้ที่ใช้สเตียรอยด์เกินขนาด ที่เรียกว่า “คushing ซินโดรม” (cushing syndrome) และจุดสังเกต เช่น ใบหน้ากลม มีไขมันพอกที่ต้นคอ หลังเป็นหนอก ผิวหนังบาง มีรอยแตกสีม่วงแดงได้



นับจากกรกฎาคม ขวดนมต้องปลอด BPA 100% แล้ว

ภายหลังจากที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งให้ออก **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 369) พ.ศ. 2558 เรื่อง ขวดนม และภาชนะบรรจุนมสำหรับทารก และเด็กเล็ก** ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2558 โดยมีผลใช้บังคับเมื่อ วันที่ 8 กรกฎาคมที่ผ่านมา

สาระสำคัญของประกาศฉบับนี้ นอกจากจะให้นิยามความหมายของ “ทารกและเด็กเล็ก” “ขวดนม” และ “ภาชนะบรรจุนมสำหรับทารกและเด็กเล็ก” (ภาชนะที่มุ่งหมายสำหรับใช้บรรจุนมหรือของเหลวอื่น เพื่อการบริโภคของทารกและเด็กเล็ก ซึ่งมีทั้งแบบใช้ซ้ำ เช่น ถ้วยหัดดื่ม และใช้ครั้งเดียว เช่น ถ้วยพลาสติกที่ใช้เก็บน้ำนมมารดา ถ้วยพลาสติกบรรจุนมแบบใช้ครั้งเดียวที่ต้องใช้ร่วมกับขวดนม) ยังได้กำหนด

มาตรฐานชัดเจนของทั้งขวดนมและภาชนะบรรจุ เช่น ต้องสะอาด ไม่มีสารอันตรายที่แพร่กระจายออกมาในปริมาณที่มีผลต่อสุขภาพ ทำจากวัสดุใสไม่มีสี ทนความร้อน ทำจากวัสดุที่เป็นแก้ว หรือถ้าเป็นพลาสติกต้องทำจากวัสดุตามที่กำหนดในประกาศ หากทำจากวัสดุอื่นต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ก่อน โดยผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารต่าง ๆ เช่น เอกสารแสดงกระบวนการผลิต เอกสารสรุปข้อมูลคุณสมบัติของวัสดุรวมถึงสารเคมีที่ใช้ เป็นต้น

ประกาศฉบับนี้นับเป็นปรากฏการณ์ “ล้อมคอกก่อนวัวหาย” ที่สร้างปลอดภัยให้ผู้บริโภคอุ่นใจมากยิ่งขึ้น

เส้นทางขจัดภัย BPA

ประกาศ ฉบับนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลองที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และจากการวิจัยศึกษาปริมาณสาร BPA ในปัสสาวะ พบว่า ประชากรกลุ่มเด็กเล็กมีแนวโน้มตรวจพบสารนี้ในปริมาณที่มากกว่าผู้ใหญ่ ขณะที่การศึกษาปริมาณสาร BPA ในเซรัม พบว่า มีแนวโน้มสัมพันธ์กับการเกิดโรคต่อมไร้ท่อ ในผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจต่อความปลอดภัยของสาร BPA ประเทศไทยจึงได้ทำการประเมินความเสี่ยง พบว่าทารกและเด็กเล็กมีโอกาสได้รับสาร BPA สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นควรกำหนดมาตรการในเชิงป้องกัน เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มทารกและเด็กเล็ก ตามหลักการ Precautionary Measure โดยกำหนด มาตรการห้ามการใช้ขวดนมพลาสติกชนิด PC และกำหนดให้ขวดนมที่ทำจากพลาสติกจะต้องตรวจไม่พบสาร BPA จนกว่าจะมีข้อมูลความปลอดภัยของสาร BPA ที่ชัดเจนมาหักล้าง

จึงนำมาสู่การปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 117 (พ.ศ. 2538) เรื่องขวดนม โดยยกเลิกประกาศฉบับดังกล่าว และจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 ขึ้นมาบังคับใช้แทน

เหลียวหลังก่อนแลหน้า

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ก้าวเดินมาถึงจุดเริ่มต้นอีกครั้งในเดือนมีนาคมที่ผ่านมา หลังผ่านพ้นการดำเนินงานระยะที่สาม ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปีเต็ม (พ.ศ. 2554 - 2557) ในโอกาสนี้จึงเป็นโอกาสสำคัญในการ “เหลียวหลังแล้วจึ่งแลหน้า” เพื่อให้ก้าวต่อไปได้อย่างมีพลัง

3 ปีที่ผ่านมา คคส. เก็บเกี่ยวบทเรียนจากการทำงาน ทั้งที่สำเร็จและยังไม่สำเร็จไว้มากมาย ขณะเดียวกัน ก็ได้ทำการค้นหาช่องว่างและอุปสรรคในการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยไปในเวลาเดียวกัน จนได้ข้อสรุปว่ามีด้วยกัน 4 เรื่อง คือ

หนึ่ง องค์ความรู้ที่มีในต่างประเทศยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย ทำให้ไม่มีมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคที่ทันสมัยทันสถานการณ์ เช่น การพบว่ามีองค์ความรู้และมาตรการในสหภาพยุโรป (EU) ตอบปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ การห้ามใช้สาร Perfluorooctanoic Acid (PFOA) ในภาชนะเคลือบเทฟลอน เป็นต้น

สอง ความหลากหลายของประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคที่มีจำนวนมาก และมีผู้เรียกร้องให้ดำเนินการในหลากหลายประเด็น

สาม การเมืองและผลประโยชน์ที่ถูกกระทบ หากมีมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง เช่น กรณีการนำเสนอมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับเทคโนโลยีสารอันตรายที่มีผลต่อผู้บริโภค

สุดท้าย บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความตื่นตัวหลายระดับ รวมถึงข้อจำกัดเมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหาร ตลอดจนการส่งเสริมให้ อปท. ทำงานเชิงรุกและมีความพร้อมในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อความสำเร็จและขยายผลการดำเนินงาน

เหล่านี้คือความท้าทายของเราในการสานต่องานให้เกิดพลังนับจากนี้ไป



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

ไปรษณียากร

รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) 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 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำงาน 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การส่งเสริมและพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง (2) การวิจัยและจัดการองค์ความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา และ (3) การเสนอแนะเชิงนโยบายและกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยกระบวนการมีส่วนร่วม