

จดหมายข่าวศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สาขพล้ง

สื่อสารนเครือข่ยคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพือขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาพะ



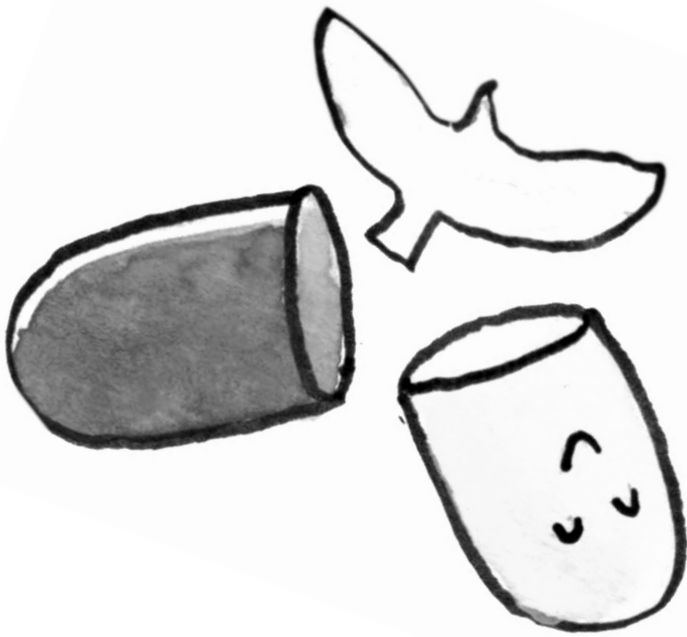
กลั่นประสบกการณ์ศูนย์เรียนรู้ร่นำร่ง บ่มเพาะ "เภสัชรปฐุมภูมิ" ให้เบิกบานท่วเมืองไทย



"เภสัชรปฐุมภูมิ"

คำที่คนส่วนใหญ่จินตนาการไม่ออกว่าคืออะไรมีคุณค่าเช่นไรกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและชีวิตของประชาชนคนไทย
ณ วันนี้ได้ก้าวพ้นจากความเลือนรางไปสู่ภาพอันมีชีวิตชีวาแล้ว และกำลังขยายตัวไปสู่ตำบลหน่งท่วทุกภูมิภาคของประเทศด้วย
"หัวใจ" ของเภสัชรจำนวนหน่งที่ก้าวเข้มากร่วมถักทอ ให้ปณธานอันงดงามแห่งวิชาชีพที่ว่า "ที่ไทมียา ที่น้นตองมีเภสัชร เพือคุ้มครองผู้บริโภค
ให้ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาให้ได้มากที่สุด เกิดผลต่อชีวิตของประชาชน อย่างมีคุณภาพมากที่สุด"

โดยไม่นั่งรออยู่ในห้องยาหรือสถานพยาบาลอีกต่อไป



กำเนิดและก้าวไป ด้วยปณิธานแห่งวิชาชีพ

จากจุดเริ่มต้นในปี 2560 ที่ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) (ชื่อเดิม “สำนักงานสนับสนุนการแพทย์ปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว”) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันจัดกระบวนการคิดสรรและพัฒนาเป็น “ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ” โดยมีทีมเภสัชกรของโรงพยาบาลจากทั้ง 4 ภาค แจ่มเจตจำนงที่จะพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ฯ

โดยมีการเปิดฝึกอบรม “หลักสูตรงานเภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน” (Family and Community Pharmacist Practice Learning ; FCPL) ซึ่ง คคส. วคบท. และ สสป. (ชื่อเดิม “สปก.”) ร่วมกันจัดขึ้นระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2561 ให้กับเภสัชกรจากทั่วประเทศ 110 คน เพื่อปลูกฝังอุดมการณ์ด้านงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ พร้อมกับการพัฒนาความรู้และทักษะที่สำคัญ

จากนั้นการฝึกอบรมอย่างเข้มข้นได้เกิดขึ้นโดยเภสัชกรกลุ่มนี้จะไปฝึกปฏิบัติ ณ ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิที่ผ่านการคัดเลือกและอยู่ในโซนเดียวกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนจะกลับไปปฏิบัติงานจริง ณ โรงพยาบาลที่สังกัด

วันที่ 24 มกราคม 2562 “ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ” รุ่นบุกเบิก 22 แห่ง ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการเสริมสร้างพื้นฐานของการปมเพาะ “เภสัชกรปฐมภูมิ” และต่อยอด “ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ” ให้ลงหลักปักฐานและขยายผลได้อย่างเข้มแข็งต่อไป

แพร่ประสบการณ์ ผสานบทเรียน

โอกาสดังกล่าวนับเป็นโอกาสที่นำไปเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็น และเติมเต็มซึ่งกันและกัน เพื่อให้ “ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ” เป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างความเชี่ยวชาญในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ และนำเสนอวิธีปฏิบัติงานในทีมคลินิกหมอครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและชุมชนได้อย่างแท้จริง

ผู้ร่วมบุกเบิก “ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ” ทั้ง 22 แห่ง เห็นพ้องต้องกันว่าเป้าหมายจัดการเรียนรู้ของศูนย์เรียนรู้ฯ อยู่ที่การปลูกฝังแนวคิดที่เป็นแก่นสาระ (mindset) และพัฒนาทักษะ (skill) ในเรื่องสำคัญสำหรับ “เภสัชกรปฐมภูมิ” ประกอบด้วย

- เข้าถึงแก่นคุณค่าบทบาท “เภสัชกรปฐมภูมิ”





• **เข้าใจความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น**

- เวชศาสตร์ครอบครัว
- มาตรฐานงานเภสัชกรรมใน รพ.สต.
- ระบบยา และการส่งต่อข้อมูลยา
- ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (ระบบเชื่อมโยงโรงพยาบาล ศูนย์ครอบครัว ชุมชน) และภาคีที่เกี่ยวข้อง
- การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพในการดูแลจากโรงพยาบาลถึงชุมชน
- เครื่องมือการสำรวจและศึกษา เพื่อเข้าใจสภาพปัญหาและบริบทชุมชน
- สถานการณ์ ปัญหา และระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

• **พัฒนาทักษะที่จำเป็นต้องใช้ เช่น**

- การเยี่ยมบ้าน
- การทำงานกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- การจัดการความเสี่ยงเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อค้นพบสำคัญจากเหล่านักบุกเบิกที่สะท้อนผ่านเวทีถอดบทเรียนในวันนั้นน่าสนใจอย่างยิ่ง โดยประเด็นที่เห็นพ้องต้องกันมากที่สุดก็คือ การเป็นศูนย์เรียนรู้กลายเป็นโอกาสทำให้งานนี้และหน่วยงานแข็งแกร่งขึ้น

เช่น เป็นโอกาสสื่อสารข้อมูลกับผู้บริหารให้รับรู้/เข้าใจความสำคัญของงานเภสัชปฎิรูป, ได้ตกผลึกความรู้, ได้พัฒนาบทบาทการเป็น coaching และต้องพัฒนาระบบงานให้ลงตัว ฯลฯ

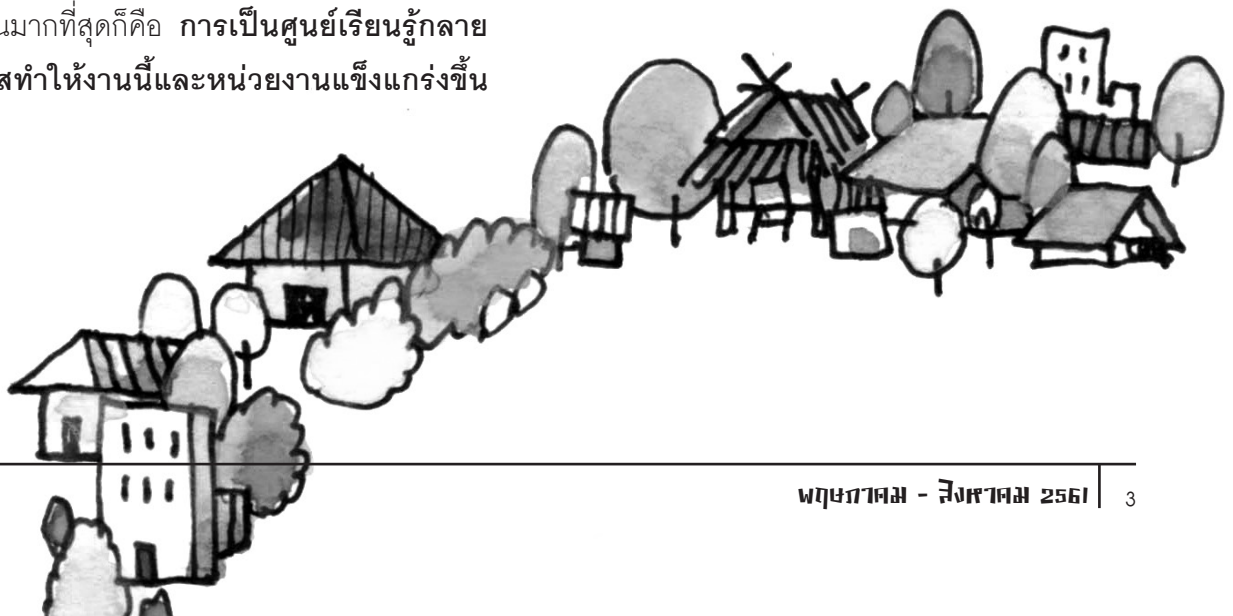
อีกเรื่องหนึ่งที่นึกไม่ถึงในตอนแรกก็คือ **ผู้ที่มาเรียนรู้ไม่ได้เป็นฝ่ายรับอย่างเดียว แต่ยังเป็นผู้ช่วยให้ทีมงานในศูนย์เรียนรู้ ได้มุมมองใหม่ๆ ในการพัฒนาและต่อยอดงานด้วย**

สุดท้ายก็คือ บทสรุปที่ว่า **“ถ้ารอให้พร้อม ไม่มีวันได้เริ่ม”**

การทำไปเรียนรู้ไปภายใต้ภารกิจร่วมบุกเบิกศูนย์เรียนรู้ฯ ได้ฝากความทรงจำและประสบการณ์ที่จะหนุนเนื่องให้ทั้ง 22 แห่งนำร่องก้าวต่อไปข้างหน้าด้วยความมั่นใจและภาคภูมิใจ

ข่าวดีคือ คคส. และศูนย์เรียนรู้ฯ ทั้ง 22 แห่ง ได้ถือโอกาสสำคัญนี้ร่วมกัน “ลงขัน” ทางปัญญา กลั่นประสบการณ์ บทเรียน และความรู้ที่ได้จากการสรุปบทเรียน ณ ก้าวแรกของการบุกเบิกศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฎิรูปขึ้นในประเทศไทยครั้งนี้ออกมาเป็น “คู่มือ” ที่อ่านง่าย พร้อมบอกเล่ากรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ

ผู้สนใจโปรดอดใจรอติดตามได้ในเดือน พฤษภาคมนี้



การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ "หัวใจ" แห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

สภาเภสัชกรรม เป็นองค์กรวิชาชีพที่เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศไทย ที่มีบทบาทสำคัญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และในวาระเพ็ญผ่านารเลือกตั้งคณะกรรมการสภาฯ วาระที่ 9 (พ.ศ. 2562 - 2564) เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 **"सानพลัง"** จึงขอโอกาสสนทนากับ **รศ.ดร. ญญ. จิราพร ลิ้มปานานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม** และ **ภก. จิระ วิชาสงศ์อุปนายกสภาเภสัชกรรม คนที่ 1** ถึงทิศทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของสภาเภสัชกรรมในช่วง 3 ปี นับจากนี้

รศ. ดร. ญญ. จิราพร ลิ้มปานานนท์ นายกสภาเภสัชกรรม

सानพลัง : สภาเภสัชกรรมมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคอย่างไร

รศ.ดร.ญญ.จิราพร : วิชาชีพเภสัชกรรมไม่ว่าสาขาใดก็ตาม หัวใจสำคัญอยู่ที่ **"การคุ้มครองผู้บริโภค"** อยู่แล้ว ยกตัวอย่าง เช่น สาขาการผลิต เภสัชกรที่อยู่ตามโรงงานต้องมีหัวใจของการคุ้มครองผู้บริโภคคือ ต้องผลิตยาที่ดี ต้องระมัดระวังเรื่องสิ่งเจือปนต่าง ๆ เพื่อให้ได้ยาที่มีประสิทธิภาพออกมา หรืออยู่ในห้องปฏิบัติการก็ต้องมีการทดสอบ ตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพให้ดี แม้แต่เภสัชกรในโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านยา จ่ายยาให้ผู้ป่วย ก็เพื่อให้ใช้ยาปลอดภัย

सानพลัง : ในฐานะที่เป็นผู้นำสภาฯ จะมีทิศทางการทำงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพอย่างไร

รศ.ดร.ญญ.จิราพร : การเข้ามารับตำแหน่งตรงนี้ แน่ใจว่าต้องพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมในทุกสาขาโดยไม่ทิ้งหัวใจของการคุ้มครองผู้บริโภค เพราะฉะนั้น การมาทำหน้าที่ตรงนี้ทำให้เราได้มีโอกาสมาดูแลทุกสาขาโดยเฉพาะสาขาการตลาด จิตวิญญาณของเภสัชกรที่มองเรื่องการตลาดก็คือ เพื่อให้ประชาชนได้รับยาที่มีนวัตกรรม มีคุณภาพ และราคาสมเหตุสมผล ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ นี่คือสิ่งที่เรามุ่งเน้น เพราะบางครั้งเภสัชกรทำงานอยู่ภายใต้ความกดดันของบริษัท ซึ่งเป็นธุรกิจ แน่ใจว่าเป้าหมายที่เขาต้องการคือกำไร ซึ่งเภสัชกรที่อยู่ภายใต้แรงกดดันนี้เห็นใจมาก เราเชื่อว่าเขาเองต้องการสร้างสมดุลระหว่างการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักการเข้าถึงยาของประชาชน ในขณะเดียวกัน เขาก็ต้องทำงานให้บริษัทยาที่ต้องการแสวงหากำไร

ถ้าเราร่วมมือกันเป็นองคาพยพใหญ่ การสร้างสมดุลนี้จะง่ายขึ้น **จึงอยากเรียกร้องให้มาใช้พลังของสภาฯ** ในการช่วยกันสร้างสมดุลเพื่อเป้าหมาย นั่นคือบริษัทก็อยู่ได้ ขณะเดียวกันประชาชนก็เข้าถึงยา เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วสังคมก็จะเป็นสุข

อีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญคือ การพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม ปัจจุบันสภาฯ มีกลไกของวิทยาลัย 2 แห่ง คือ วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย และวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย แต่เรายังขาดอีกหลายสาขา เพราะฉะนั้น อยากสนับสนุนและส่งเสริมให้มีวิทยาลัยรองรับสาขาต่าง ๆ ที่



ครบถ้วน เพื่อให้การพัฒนาวิชาชีพเป็นที่ยอมรับมากขึ้น และทำให้เกิดความก้าวหน้าของการประกอบวิชาชีพ

สาปพลัง : ได้มีการพูดคุยหรือวางแผนนโยบายในสภาฯ ไปบ้างหรือไม่

รศ.ดร.ภญ.จิราพร : ยังอยู่ระหว่างหารือกัน สิ่งที่ได้กล่าวไปข้างต้นถือว่าเป็นความเห็นส่วนตัว เป็นทิศทางที่อยากเห็น

กก.จิสระ วิชาสงศ์ อุปนายกสภาเภสัชกรรม คนที่ 1

สาปพลัง : มุมมองต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ในบทบาทของการเป็นอุปนายกสภาเภสัชกรรม

กก.จิสระ : ในฐานะอุปนายกฯ ซึ่งจะรับงานจากนายกฯ มาดำเนินการหรือปฏิบัติหน้าที่แทนนายกฯ กรณีที่นายกสภาฯ ติดภารกิจหรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ผมมองว่าแก่นแท้ของวิชาชีพนี้คือการคุ้มครองผู้บริโภค แม้จะเห็นว่าวิชาชีพเภสัชกรรมมีการประกอบอาชีพที่หลากหลาย ทั้งฝ่ายผลิตในโรงงาน ให้บริการในสถานพยาบาล อยู่ในร้านขายยา หรืออยู่ในภาคราชการที่ทำเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค เช่น อย. หรือ สสจ. ก็มีเป้าหมายหลักร่วมกันคือ ต้องทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้ยาได้รับความปลอดภัย ได้รับประโยชน์เต็มที่จากยาที่ผลิต ยามีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย คู่มากับการนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค รวมทั้งการเข้าถึงยาของผู้บริโภค

ถามว่าทิศทางการทำงานของสภาฯ จะให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างไร เราคงต้องมาดูกันว่าสภาพปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยาในปัจจุบันมีอะไรบ้าง ปัญหาอะไรที่เราต้องเร่งแก้ไข ตรงจุดไหนปัญหามันหนัก ต้องเร่งเยียวยา เราก็ต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนั้น ๆ ก่อน โดยคณะกรรมการสภาฯ ต้องมาช่วยกันวางแผนนโยบายร่วมกัน



ซึ่งมีอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญคือ อยากให้เครือข่ายเภสัชกรทั้งหลายมาเป็นส่วนหนึ่งของสภาเภสัชฯ เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการช่วยกันพัฒนาวิชาชีพ โดยสภาฯ ควรมีกลไกที่จะทำให้สมาชิกสามารถเข้ามามีส่วนร่วมตรงนี้ อาจจะเป็นกลไกภาค กลไกจังหวัด ทำหน้าที่เป็นตัวแทนประสานเชื่อมต่อกับทางสภาฯ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานของสภาฯ เป็นไปตามเป้าหมายของสมาชิก

สาปพลัง : มองว่าปัญหาใดที่เป็นเรื่องสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคที่สภาฯ น่าจะต้องเข้ามาเป็นบทบาท

กก.จิสระ : เรื่องที่หนักหนาตอนนี้คือ เรื่องปัญหาการขายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ อันเนื่องมาจากการมีการโฆษณาชวนเชื่อเกินจริง ทำให้ประชาชนบริโภคยาอย่างไม่ค่อยสมเหตุสมผล รวมทั้งปัญหาเรื่องยาชุด ปัญหาเรื่องร้านขายยา เช่น บางร้านมีการขายยาแบบผิดกฎหมาย ปัญหาบุคลากรที่มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยา ปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องที่สภาฯ คงต้องเร่งแก้ไขปัญหา เพราะเราก็อยากจะทำให้ประชาชนสามารถฝากความหวังหรือเชื่อมั่นในตัวเภสัชกรและวิชาชีพเภสัชกรรมได้

สิ่งที่สภาฯ ต้องทำต่อจากนี้ไป คือต้องเร่งทำนโยบายและยุทธศาสตร์ในช่วง 1 ปี 3 ปี ข้างหน้า ออกมาฝากถึงสื่อมวลชนว่าเห็นอะไรตรงไหนเป็นปัญหามาสะกิดบอกสภาฯ ได้ เราไปเร่งใส่ ถ้าเห็นคนในวิชาชีพทำไม่ถูกก็ช่วยกันแจ้งมา จะได้ใช้กลไกสภาวิชาชีพตรงนี้เข้าไปช่วยแก้ไขปัญหา

นอกจากสภาเภสัชกรรมมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการควบคุมดูแลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ส่งเสริมการศึกษาวิจัย และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สร้างความสามัคคีและผดุงไว้ซึ่งเกียรติของสมาชิก รวมถึงการช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวกับเภสัชกรรมต่าง ๆ ฯลฯ ตามที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537

คำตอบที่ได้รับจากผู้นำของสภาฯ ทั้งสองท่านคงสะท้อนชัดเจนว่า สุดท้ายแล้วภารกิจซึ่งเป็นหัวใจสำคัญแห่งการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม ก็คือ “การคุ้มครองผู้บริโภค” นั่นเอง

ถอดรหัส กระบวนการล้อมคอก ปัญหา "สินค้าไม่ปลอดภัย"

การจัดการปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยจำเป็นต้องดำเนินการในเชิงรุก มากกว่าที่จะรอให้เกิดปัญหา ก่อนแล้วจึงแก้ไขซึ่งหลาย ๆ ครั้งก็อาจไม่ทันการณ์

นั่นเป็นเพราะปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็น ยา อาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้บริโภควงกว้าง การรอให้เกิดแล้วค่อยแก้ไขจึงไม่ทันการณ์ หรืออาจสูญเสียถึงระดับเกินจะเยียวยา

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย (Issue Prioritization) เป็นอีกหนึ่งกฎเกณฑ์สำคัญในการไขไปสู่ทางออก โดย ศูนย์วิชาการ-คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกันพัฒนาหลักเกณฑ์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกปัญหาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับปัญหาผู้บริโภคและแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง โดยนำมาทดสอบในการแก้ปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย 3 ชนิด ได้แก่ ขวดนมมีสาร Bisphenol A (BPA) น้ำมันทอดซ้ำ เสื่อมสภาพ และแร่ใยหิน (Asbestos)

จากนั้นได้มีการปรับปรุงและพัฒนาเกณฑ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเชิญเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ร่วมนำเกณฑ์ดังกล่าวมาทดลองใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับจังหวัดและอำเภอ และประชุมปรับระดับเกณฑ์ให้สอดคล้องกับจังหวัดและอำเภอ ก่อนนำไปดำเนินการในพื้นที่ 10 จังหวัด และ 3 อำเภอ

จากนั้นประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานและองค์กรผู้บริโภคต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเกณฑ์กลางที่พัฒนาขึ้นให้เป็นเกณฑ์ระดับชาติและระดับจังหวัด กระทั่งสามารถสรุปบทเรียนเพื่อส่งต่อไปสู่การขยายผลได้แล้วในวันนี้...

กระบวนการสำคัญในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนเตรียมการ ประสานงานไปยังหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับสินค้าไม่ปลอดภัยเพื่อขอให้นำเสนอข้อมูลสินค้า และผู้เสนอปัญหาต้องเตรียมข้อมูลที่หน่วยงาน/องค์กรต้นเสนอเพื่อชี้แจงให้ผู้เข้าประชุมทราบ จากนั้นผู้รับผิดชอบรวบรวมปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาทิ ข้อมูลสินค้าไม่ปลอดภัยที่ คคส. ดำเนินการอยู่ สินค้าไม่ปลอดภัยตามนโยบายของหน่วยงานรัฐ สินค้าไม่ปลอดภัยที่มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเผยแพร่ในวารสารฉลาดซื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้รับผิดชอบอาจหาข้อมูลเบื้องต้นได้จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ที่มีการรายงานไว้ หรืออาจทำการสำรวจสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ก็ได้

2. ขั้นตอนปฏิบัติการเสนอประเด็นปัญหาเพื่อคัดเลือก จัดประชุมหน่วยงานหรือภาคีที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อระดมสมองในการคัดเลือกประเด็นกำหนดกติกาในการคัดเลือกร่วมกัน โดยผู้เสนอแต่ละคน

อภิปรายเหตุผลพร้อมทั้งแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ตามที่กำหนดในกติกา จากนั้นจัดกลุ่มปัญหาที่ใกล้เคียงกันและสรุปประเด็นปัญหาที่ได้ที่ประชุมลงคะแนนคัดเลือกประเด็นโดยรอบแรกคัดเลือกมาไม่เกิน 10 ปัญหา

3. ขั้นตอนหาข้อมูลทางวิชาการตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงและเกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา โดยผู้รับผิดชอบพิจารณาข้อมูลเบื้องต้นของประเด็นปัญหาตามเกณฑ์ข้างต้นและสรุปแนวทางในการหาข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมรวมทั้งค้นหาข้อมูลทางวิชาการหรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล เพื่อเตรียมนำเข้าในการประชุมพิจารณาจัดลำดับสินค้าไม่ปลอดภัย

4. ขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย โดยการจัดประชุมแกนนำภาคีที่เกี่ยวข้องและแกนนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อร่วมกันจัดลำดับโดยใช้เกณฑ์ประเมิน และนำผลที่ได้ตามเกณฑ์ทั้งหมดมาสรุปตามแบบสรุปคะแนน จากนั้นประชุมพิจารณาคะแนนที่ได้ในแต่ละสินค้า ก่อนสรุปผลการจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย 5 อันดับแรก

5. ขั้นตอนการหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยกำหนดกติกาในการคัดเลือกปัญหาเพื่อดำเนินการแก้ไข ผู้เสนอแต่ละคนอภิปรายเหตุผลสนับสนุนในการเลือกประเด็น จากนั้นที่ประชุมลงคะแนนคัดเลือกประเด็นปัญหา

ที่มีความเร่งด่วนที่ภาคีหรือหน่วยงานเห็นชอบร่วมกันในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ การแก้ไขควรคิดมาตรการต่าง ๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างรอบด้าน ทั้งมาตรการทางกฎหมาย วิชาการ สังคม และอื่น ๆ

ด้วยการทำงาน 5 ขั้นตอนนี้ ทำให้เกิดการขยายผลการจัดการปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยในระดับพื้นที่ใน 45 อำเภอ ผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความสำคัญในระดับอำเภอในปัจจุบัน

สำหรับผู้สนใจพลิกไปที่หน้า 13 จะพบข้อมูลเบื้องต้นของ “คู่มือการใช้เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย” ที่ คคส. จัดทำขึ้น เพื่อให้แก่สักรสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการ และองค์กรพัฒนาเอกชน เข้าใจและสามารถนำเกณฑ์ดังกล่าวไปใช้ประกอบการค้นหาและคัดเลือกปัญหาสำคัญๆ

เพื่อให้ Issue Prioritization นำไปสู่การพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาผู้บริโภคในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบ



ตามหา “ระบบคุ้มครอง ผู้บริโภคออนไลน์” สโตร์ไทย

ข้อมูลการศึกษาวิจัยกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและการคุ้มครองผู้บริโภคจากธุรกิจพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทยและต่างประเทศ โดย **มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.)** ระบุว่า **พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์** หรือ “ตลาดออนไลน์” ทั่วโลกมีการเติบโตจากประมาณ 1,336 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี 2557 เป็น 2,000 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี 2559 หรือเกือบเท่าตัวภายในเวลาเพียง 2 ปีเท่านั้น

ขณะที่การตลาดออนไลน์เติบโตขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งหนึ่งที่ปฏิเสธไม่ได้คือ ปัญหาจากการซื้อสินค้าออนไลน์ในลักษณะต่าง ๆ เช่น การส่งสินค้าล่าช้า สินค้าที่ได้รับชำรุด/เสียหาย หรือได้ไม่ครบตามจำนวน กระทั่งการถูกหลอกลวงจากการซื้อสินค้าผ่านระบบออนไลน์

ตลาดออนไลน์ ปัญหาใหญ่ของโลก

ปี 2558 ที่ประชุมสหประชาชาติได้บัญญัติแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ไว้ 6 แนวทาง ดังนี้

(1) การทำให้ผู้บริโภคมั่นใจในพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (2) พัฒนาปรับปรุงนโยบาย กฎหมายระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ (3) ดำเนินการให้ระดับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ไม่ต้อยไปกว่าการคุ้มครองผู้บริโภคในการพาณิชย์รูปแบบอื่น ๆ (4) ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการและผู้บริโภคได้รับรู้และตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ของตน

ในการตลาดดิจิทัล (5) พิจารณามาตรฐานและแนวทางด้านพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ระหว่างประเทศต่าง ๆ เช่น OECD เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับประเทศของตน และ (6) ร่วมมือกับประเทศสมาชิกอื่นเพื่อบังคับใช้กฎหมายในการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ระหว่างประเทศ

ณ วันนี้ การคุ้มครองผู้บริโภคจากตลาดออนไลน์จึงเป็นปัญหาระดับโลก และทำให้หลายประเทศเร่งกำหนดมาตรการควบคุมตลาดออนไลน์โดยเฉพาะระบบรับเรื่องร้องเรียนเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคออนไลน์ เช่น

- **จีน และเกาหลีใต้** มีระบบระงับข้อพิพาทโดย VDO Conference
- **สหราชอาณาจักร** กำหนดให้ผู้ประกอบการต้องมีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนในเว็บไซต์ให้ผู้บริโภคร้องเรียนได้ง่าย และสามารถตรวจสอบสถานะการดำเนินการด้วยตนเองได้ ส่วนผู้ตรวจการผู้บริโภค (Consumer Ombudsman) ออกแบบเว็บไซต์ให้กรอกข้อมูลได้ง่าย
- ขณะที่ **สหภาพยุโรป** มีระบบที่ดี โดยตรวจสอบว่าเว็บไซต์ใดทำตามกฎหรือไม่ (SWEEP) ทำให้เว็บไซต์ต่าง ๆ ทำตามกฎมากขึ้น ร้อยละ 80
- ส่วน **สหรัฐอเมริกา** ใช้ระบบผู้ประกอบการตรวจสอบกันเอง (self-regulation) การฟ้องคดีแบบกลุ่ม (class action) และการคืนเงินผู้บริโภคกรณีใช้บัตรเครดิต (chargeback)

ที่น่าสนใจคือ **เกาหลีใต้** มีกฎหมายว่าด้วยการทำธุรกรรมหมายคุ้มครองข้อมูลความว่าด้วยอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคด้วย ทั้งยังมีความเข้มแข็งไม่เหล่านี้อีกด้วย

ไทยจะก้าวไปทางไหน

เมื่อหันกลับมามองปัญหาในบ้านเราพบว่าที่ผ่านมาเคยอันตรายถึงชีวิตมาแล้ว จากสุขภาพที่สั่งซื้อออนไลน์

ขณะที่ข้อมูลจากการสำรวจพบว่า 1 ใน 3 ของผู้บริโภค หลอกลวงจากการซื้อสินค้าแล้ว รองลงมาคือ การได้รับสั่งซื้อ การจัดส่งสินค้าล่าช้า หลังจากที่จ่ายเงินแล้ว รวมไปถึงไม่มีประสิทธิภาพและไม่คุ้มครอง

จากข้อเท็จจริงที่พบนำมาแนวทางแก้ปัญหาโดย **มูลนิธิผู้บริโภค** ได้เคยเสนอไว้ว่าประเทศไทยน่าจะนำระบบ sweep สหภาพยุโรปและประเทศสม

ได้ มีระบบครบถ้วน ได้แก่
ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์
ความเป็นส่วนตัว กฎหมาย
คอมพิวเตอร์ และกฎหมาย
โลกซึ่งมีกฎหมายเฉพาะว่า
คดีทางพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์
ซึ่งในการบังคับใช้กฎหมาย

ใหม่

ปัญหาจากการซื้อขายออนไลน์
ที่เคยเกิดขึ้นผู้บริโภคได้รับ
จากการใช้สินค้าผลิตภัณฑ์

สำรวจของ บ้านสมเด็จโพล
โลก (ร้อยละ 32.4) เคยถูก
นค้าหรือบริการออนไลน์มา
ได้รับสินค้าไม่ตรงกับที่
ข้า การไม่รับคืนสินค้า
วมไปถึงการเยียวยาที่
คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
นำมาสู่การเสนอ
ลนิธิเพื่อ-
่าประเทศ
ep ของ
ศสมาชิก

มาปรับใช้ โดยรัฐจะต้องมีกฎหมายและกฎเกณฑ์
กำหนดมาตรฐานเว็บไซต์ตามกฎหมายเพื่อคุ้มครอง
ผู้บริโภคเกี่ยวกับการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ และให้
อำนาจหน่วยงานที่มีความพร้อมทางเทคนิค
ดำเนินการ พร้อมทั้งจัดทำข้อมูลผู้ประกอบการที่พึง
ระวังเพื่อแจ้งเตือนผู้บริโภค และพัฒนากลไกการให้
ข้อมูลความรู้กับผู้บริโภคเพื่อป้องกันการเกิดปัญหา
รวมทั้งส่งเสริมให้มีการใช้ ระบบการชำระเงิน
ผ่านบุคคลที่ 3 (Escrow system) และการระงับ
ข้อพิพาทเบื้องต้นทางออนไลน์ ซึ่งขณะนี้กระทรวง
การคลังกำลังดำเนินการปรับแก้ไขกฎหมายเพื่อให้
เกิดระบบดังกล่าว ที่สำคัญคือการสร้างความ
ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เช่น ธนาคารแห่งประเทศไทย กรมพัฒนาธุรกิจ
การค้า และองค์กรผู้บริโภค

และสิ่งที่ต้องทำให้ได้ในเร็ววันนี้คือ การออก
กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวให้เร็ว
ที่สุด เพื่อให้ครบถ้วนตาม E-ASEAN Framework
Agreement

ท่ามกลางโลกยุค 4.0 ที่ทำให้แทบทุกสิ่งไว
ยิ่งกว่าอดีตจรวด การพัฒนาระบบกำกับควบคุม
การค้าออนไลน์นี้ให้ก้าวนำสถานการณ์อย่างมี
ประสิทธิภาพด้วยขีดความเร็วที่ไม่แพ้
กัน... นั่นคือบทพิสูจน์ของสังคมที่
ก้าวไปข้างหน้าอย่าง
มีคุณภาพโดย
แท้จริง



เครือข่ายความเคลื่อนไหว

กองบรรณาธิการ



พลิกโฉม นโยบายเพื่อปกป้อง ช่องปากคนไทย ให้มีคุณภาพเท่าเทียม และทั่วถึง

ฟัน 32 ซี่ในปากของเรามีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก เพราะเป็น “ด่านแรก” ของการรับประทานอาหารเข้าสู่ร่างกาย ส่งผลทั้งต่อระบบย่อยอาหารและสุขภาพโดยรวม นอกจากนี้ ฟันทุกซี่ยังสามารถเป็นต้นทางของความเจ็บปวดและโรคภัยไข้เจ็บอันเนื่องมาจากเชื้อโรคในเยื่อที่ฟันผุ

ยิ่งไปกว่านั้น ในปัจจุบันยังมีโรคภัยด้วยเหตุจากฟันที่เกิดขึ้นจาก “สินค้าและบริการอันตราย” ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังเช่นกรณี “การจัดฟันแพชั่น” ที่เคยตกเป็นข่าวครึกโครมเมื่อหลายปีก่อน

เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคจากปัญหาการทำฟันปลอม และการใส่อุปกรณ์จัดฟันที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งเสนอขายและให้บริการโดยผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านทันตกรรม เพื่อเลียนแบบการจัดฟันโดยทันตแพทย์ที่มีความรู้ถูกต้อง อีกทั้งยังมีการโฆษณาหรือขายเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุที่ใช้กับฟันและ

ช่องปากให้ผู้บริโภคซื้อหาไปจัดฟันแพชั่นด้วยตนเองเคลื่อนท้องตลาด ก่อให้เกิดอันตราย เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแผลเรื้อรังในช่องปาก...

เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จึงได้ร่วมกันสานต่อปัญหาจากการจัดฟันแพชั่นให้ได้รับการคลี่คลายปมให้ตรงจุด จนนำไปสู่มติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านทันตกรรมที่เหมาะสม ซึ่งได้ข้อสรุปเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2561

สาระสำคัญของมติสมัชชาสุขภาพในเรื่องนี้ประกอบด้วยมติ 13 ข้อ ซึ่งมุ่งให้เกิดผลใน 2 เรื่องหลัก ได้แก่ หนึ่ง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม สอง ประชาชนได้รับบริการทันตกรรมที่มี

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านทันตกรรมที่เหมาะสม เป็นนโยบายสาธารณะที่มุ่งคุ้มครองผู้บริโภคด้านทันตกรรม เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี ได้รับสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมกัน สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมในราคาที่เหมาะสม และได้รับความคุ้มครองความปลอดภัยจากสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับฟันในช่องปาก โดยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ เข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค

คุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย
ปลายทาง 5 ประการ ดังนี้

1. ประชาชนมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี และได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม
2. ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์ที่จำเป็น
พื้นฐานทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมกัน
3. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรม
ในราคาที่เหมาะสม
4. ประชาชนปลอดภัยจากสินค้าและบริการทาง
ทันตกรรมที่ไม่ปลอดภัย
5. หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
และภาควิชาการ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคทาง
ทันตกรรม

หัวใจสำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนเรื่องนี้คือ
การปรับชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมและลดความ
เหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพ 3 กองทุนหลัก ได้แก่
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และ
ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

และเพื่อให้มติดังกล่าวเดินทางไปสู่เป้าหมายปลายทาง
ที่เห็นพ้องต้องกัน ภาคีเครือข่ายจึงร่วมกำหนดเส้นทางเดิน
(road map) ที่จะนำไปสู่ผลทั้ง 2 เรื่องหลักดังกล่าว โดย
จัดสรรบทบาทหน้าที่ สิ่งที่จะลงมือทำ ผลผลิตที่แต่ละฝ่าย
รับผิดชอบ เพื่อต่อ “จิ๊กซอว์” ในภาพใหญ่ให้เกิดความ
เปลี่ยนแปลง

**สมกับที่เครือข่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อนแบบ “กัด
ไม่ปล่อย” กันมายาวนานแรมปี**

ก้าวสู่เส้นชัย เติบโตไปด้วยกัน “222 องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ”

เพื่อร่วมทาง

ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
ขอแสดงความยินดีกับองค์กรผู้บริโภครวม 240 องค์กรที่
ผ่านเกณฑ์องค์กรคุณภาพ ทั้งระดับพื้นฐานและขั้นสูงที่
เพิ่งได้รับมอบใบประกาศนียบัตรเป็นเครื่องยืนยันคุณภาพ
ไปเมื่อเร็วๆ นี้

นับตั้งแต่ปี 2558 ที่ คคส. ได้รับมอบภารกิจจาก **สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)** ในการ
พัฒนาหลักเกณฑ์และกระบวนการพัฒนาองค์กรผู้บริโภค
เพื่อให้มีความพร้อมสู่กระบวนการรับรององค์กรคุณภาพ
และมีองค์กรผู้บริโภครวม 300 องค์กรสมัครลงทะเบียน
เพื่อเข้าร่วมกระบวนการรับรอง โดยพร้อมเข้าสู่กระบวนการ
ประเมินองค์กรอย่างเข้มข้น นับตั้งแต่การประเมินตนเอง
(ผ่านคู่มือการใช้งานระบบการประเมินองค์กรคุณภาพ
ผู้บริโภคออนไลน์) การพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับ
หลักเกณฑ์ การลงบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง และ
จัดทำเอกสารประกอบเพื่อการตรวจรับรอง

แม้ต้องมีการปรับแก้ไขกันอยู่หลายรอบ แต่องค์กร
ส่วนใหญ่สามารถก้าวมาจนถึงเส้นชัย จนได้รับใบประกาศ-

นียบัตรการันตีว่าเป็นหนึ่งใน “องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ”
ซึ่งสะท้อนถึงการมีระบบบริหารจัดการที่ดี พร้อมสร้าง
ความเข้มแข็งให้ระบบคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค สมดังเจตนาร
มณ์ของกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 มาตรา 46 ที่ว่า
“สิทธิผู้บริโภคร่วมได้รับความคุ้มครอง” อีกทั้งทำให้เป็น
ที่เชื่อถือและยอมรับในระดับหน่วยงาน ทั้งองค์กรภาครัฐ
และเอกชนอีกด้วย

เหนือสิ่งอื่นใด องค์กรผู้บริโภคคุณภาพจะเป็นกลไก
สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้บริโภคทั่วประเทศ
ทั้งสนับสนุนการแก้ปัญหาผู้บริโภคในระดับปัจเจกไปจนถึง
การร่วมกันแก้ปัญหาเชิงระบบ โครงสร้าง บทบาทหน้าที่
และอำนาจตามกฎหมายด้วย

**คคส. เชื่อว่าองค์กรผู้บริโภคคุณภาพจะไม่หยุดอยู่
เพียง 222 องค์กรนี้เท่านั้น แต่จะยังมีองค์กรผู้บริโภค
ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศเห็นความสำคัญและเข้าร่วม
ยกระดับสู่ “องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ” เพื่อพัฒนา
คุณภาพให้เป็นที่ประจักษ์ และขับเคลื่อนงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคไปด้วยกัน**

ตีแผ่เรื่องป่า

กรรณิการ์ กิจติเวชกุล

ถ้าไทยเข้าร่วม CPTPP จะสะท้อนถึง สุขภาพผู้ประกอบการอย่างไร

ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2562 สำนักข่าวประชาไท ได้เผยแพร่เอกสารซึ่งถูกระบุว่าเป็นเอกสารที่กระทรวงพาณิชย์จัดทำให้ **สมคิด จาตุศรีพิทักษ์ รองนายกรัฐมนตรี** ถึงประเด็นสำคัญที่ฝ่ายนโยบายต้องตัดสินใจหากจะเข้า **ความตกลงหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (CPTPP) ทั้งสิ้น 13 ประเด็น**

แม้ว่าทางกระทรวงพาณิชย์ได้พยายามประชาสัมพันธ์ว่า **หลังการถอนตัวของสหรัฐอเมริกาจากความตกลงนี้ ขอให้คลายกังวลในประเด็นที่เกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญา และการเข้าถึงยางลวดได้ เพราะ 11 ประเทศสมาชิกที่เหลือ พักประเด็นเหล่านี้ไว้**

แต่หากพิจารณา 13 ประเด็นจากเอกสารลับนี้พบว่า มีผลกระทบต่อการค้าคุ้มครองผู้บริโภคและเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง อาทิ

1. ประเทศไทยต้องการปรับแก้พ.ร.บ.คุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ.2542 เพื่อเข้าเป็นสมาชิก UPOV 1991 ซึ่งจะห้ามเกษตรกรเก็บเมล็ดพันธุ์ที่ได้รับการคุ้มครองไว้ปลูกในฤดูกาลถัดไป จะเห็นได้ว่ารัฐบาลชุดนี้โดยเฉพาะกระทรวงเกษตรฯ พยายามผลักดันมาหลายครั้ง รวมทั้งผ่าน ร่าง พ.ร.บ. ข้าว พ.ศ. ... ด้วย แต่ว่าในที่สุดก็ถูกเสียงคัดค้านจากประชาชนจนไม่สามารถทำได้ เมื่อเป็นเช่นนี้การเข้า CPTPP จะบังคับให้ความตกลงต่างประเทศมาบังคับให้กฎหมายในประเทศเป็นไปตามนั้น

2. ยกเลิกการให้สิทธิประโยชน์แก่องค์การเภสัชกรรม ในการจัดซื้อยาของภาครัฐ และต้องให้รัฐวิสาหกิจด้านการซื้อหรือขายสินค้าและบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติและเป็น

ไปตามกลไกตลาด ยกเลิกการอุดหนุน/ให้ความช่วยเหลือรัฐวิสาหกิจที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจ และอุตสาหกรรมของต่างประเทศโดยไม่สนใจว่ารัฐวิสาหกิจ มีพันธกิจทางสังคม เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า ยารักษาโรค สินค้าและบริการเหล่านี้ไม่ใช่สินค้าปกติ แต่ต้องดูแลสังคมให้ประชาชนเข้าถึงด้วยจะทำอย่างไร ถ้าไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ จะกลายเป็นว่าเฉพาะคนที่มีเงินเท่านั้น จึงจะสามารถเข้าถึงน้ำประปา ไฟฟ้า และยารักษาโรค

3. ต้องปรับแก้ประกาศคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากไทยกำหนดข้อห้ามเกี่ยวกับฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าที่ CPTPP กำหนด โดยเฉพาะเรื่องรูปภาพคำเตือนบนฉลากนั้นถือเป็นเรื่องใหญ่มาก แม้จะเป็นแค่การปรับแก้ประกาศที่เรื่องรูปภาพคำเตือนบนฉลากเครื่องดื่ม แต่จริง ๆ แล้วส่งนัยยะว่าต่อไปการออกกฎหมาย ระเบียบและกำหนดนโยบาย เพื่อคุ้มครองประชาชน คุ้มครองสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถทำได้ หากเกินขอบเขตที่ CPTPP กำหนด

4. การคุ้มครองการลงทุนและการให้เอกชนฟ้องร้อง ภาครัฐหรือ “กลไกระงับข้อพิพาทระหว่างรัฐและเอกชน” (ISDS) ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีนโยบายชัดเจนว่าการคุ้มครองการลงทุนต้องว่าด้วยการคุ้มครองลงทุนโดยตรง หรือลงทุนจริงเท่านั้น แต่สิ่งที่ไทยต้องยอมรับหากจะเข้า CPTPP คือ ต้องคุ้มครองก่อนการลงทุน แค้ใครมาเข้า ผู้โปรชนันย์โดยอ้างว่าเป็นหลักฐานการเข้ามาลงทุนทำธุรกิจ ก็มีสิทธิฟ้องร้องรัฐ เพื่อเรียกร้องค่าเสียหายจากการกำหนดนโยบายและการออกกฎหมายได้ เรื่องแบบนี้เคยเกิดใน

ต่างประเทศมาแล้ว และไม่เพียงเรียกค่าเสียหาย แต่ยังสามารถฟ้องเพื่อยกเลิกนโยบายได้เลย เช่น ในกรณีของการฟ้องยกเลิกของศาลที่เม็กซิโกไม่ให้ออกใบอนุญาตทำที่ทิ้งขยะบนพื้นที่ต้นน้ำ เม็กซิโกก็เคยถูกฟ้องและแพ้มาแล้วด้วย หรือการฟ้องในแคนาดานโยบายห้ามนำเข้าสารเติมในน้ำมันซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

5. ประเทศไทยต้องยอมรับการที่จะให้สินค้าที่ปรับสภาพเป็นของใหม่ (remanufactured goods) โดยเฉพาะ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งเปิดทางให้นำขยะเครื่องมือแพทย์มาทิ้งที่ประเทศไทยได้ เพราะในความตกลงฯ ระบุว่า “ห้ามปฏิบัติต่อสินค้าดังกล่าวเหมือนสินค้าใช้แล้ว” ขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีเทคโนโลยีในการตรวจสอบในเรื่องนี้ถ้ารับมาแล้วใช้ได้ไม่นานก็ไม่ต่างกับรับซากเครื่องมือเหล่านี้มาทิ้งที่ประเทศไทย

ประเด็นต่าง ๆ ข้างต้น ทีมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข้อมูลและแสดงความกังวลมาแล้ว

หลายครั้ง แต่กระทรวงพาณิชย์มักอ้างว่าอ่อนผันและเจรจาได้ แต่นั่นเป็นเพียงความจริงครึ่งเดียว

นั่นเป็นเพราะแนวทางการเจรจาทั้งหมดต้องเป็นประเทศที่ต้องเข้าร่วมเจรจาตั้งแต่เริ่มแรกถึงจะสามารถต่อรองได้ แต่กรณีของประเทศไทยที่เข้าสมัครภายหลังแล้วต้องการจะได้ข้อยกเว้นหรือระยะเวลาปรับตัวนั้น ต้องไปแลกกับการเจรจาระดับทวิภาคีกับทั้ง 11 ประเทศสมาชิก CPTPP และประเทศเหล่านั้น จึงสามารถเรียกร้องจากไทยเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กำหนดในข้อบทต่าง ๆ ได้อีก

หากรัฐบาลรับปากต่อสาธารณชนว่า ถ้าเจรจาเงื่อนไขต่าง ๆ ไม่ได้ตามนี้ แล้วจะไม่เข้าร่วมความตกลง จึงจะถือได้ว่า รัฐบาลให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนอย่างเท่าเทียมไม่เช่นนั้นถึงที่สุดเมื่อรัฐบาลและบางกลุ่มทุนใหญ่อยากให้เข้าร่วมมาก ๆ เพื่อประโยชน์การส่งออกระยะสั้น ก็มักจะยอมถอย

แล้วให้ประชาชนและสังคมในภาพรวมรับผลกระทบแทน

คู่มือประชาชนเสนอ “โอบา”

คู่มือการใช้เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัย



ผลิตโดย **ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)**

หนังสือเล่มนี้เป็น “คู่มือ คูใจ” สำหรับกลไกคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นเภสัชกร สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เข้าใจในหลักคิดและแนวทางการนำเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยไปใช้ในการค้นหาและคัดเลือกปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้บริโภค

ภายในเล่มได้แยกเกณฑ์ฯ ระดับจังหวัดและระดับอำเภอไว้อย่างชัดเจน รวมถึงขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างละเอียด เพื่อให้ค้นหาแนวทางนำไปใช้วิเคราะห์ปัญหาได้ง่ายยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีเรื่องราวการสรุปบทเรียนการนำเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญไปใช้ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จ.สกลนคร ที่สำคัญคือ ตัวอย่างแบบฟอร์มและตารางการดำเนินงานต่าง ๆ สำหรับใช้เป็นแนวทางดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

รวมพลัง อย. กับเครือข่าย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2561 ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ประชุมร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย คคส. ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการ (EDDA) ฯลฯ โดยมี นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ เลขาธิการ อย. เป็นประธาน

การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขจัดอุปสรรคในการดำเนินงาน ผลการประชุมทำให้ได้ทราบความคืบหน้าในการดำเนินงานของแต่ละฝ่าย เช่น อย. กำลังดำเนินการจัดทำฉลากแสดงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่าน QR code

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอจากเครือข่ายฯ ที่ อย. รับไปพิจารณาดำเนินการในอีกหลายประเด็น เช่น การแก้ไขปัญหาการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพทางโซเชียลมีเดีย การประสานความร่วมมือขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคอาหารร่วมกัน รวมทั้งการนำแอปพลิเคชันฉลากไฟจราจรไปสู่ขั้นใช้งานจริง การสนับสนุนการทำงานขององค์กรผู้บริโภคคุณภาพ และการทบทวนทะเบียนตำรับยาที่ไม่ได้คุณภาพ ฯลฯ



ภาพการประชุมร่วมระหว่าง อย. กับเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

อีกก้าวหนึ่งแห่งความภาคภูมิใจ

แผนงานพัฒนานาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ร่วมกับ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม และ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข จัดพิธีมอบครุฑกิตติมศักดิ์ มอบหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ และพิธีมอบประกาศนียบัตรศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ ณ ห้องประชุม 111 อาคารมหาจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 25 มกราคม ที่ผ่านมา

ผู้เข้าร่วมในโอกาสสำคัญนี้ประกอบด้วยสมาชิกกิตติมศักดิ์ วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย ได้แก่ นพ. มงคล ณ สงขลา นพ. วิชัย โชควิวัฒน์ และ รศ.ดร.ภญ. พรเพ็ญ เปรมโยธิน รวมทั้งผู้รับหนังสืออนุมัติฯ จำนวน 19 คน และศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ จำนวน 22 ศูนย์

มองมุม ศศส.

ผศ. ดร. ภาณุ วรรณา ศิริวิริยานุภาพ

ผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

"วิชาชีพเภสัชศาสตร์"

เมื่อวันที่ 25 มกราคม ที่ผ่านมา ในพิธีมอบหนังสืออนุมติแสดงความรู้ความชำนาญการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ และพิธีมอบประกาศนียบัตรศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ให้เกียรติกล่าวปาฐกถา เรื่อง “บทบาทและความสำคัญของผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (นคบส.) ต่อสังคม”

ในฐานะเภสัชกร และ “ครู” คนหนึ่ง รู้สึกประทับใจจึงขอนำบางช่วงบางตอนมาเล่าสู่กันในพื้นที่อันน้อยนิดตรงนี้

ประเด็นแรกคือ ความสำคัญของ “วิชาชีพ” (Profession) ที่ต่างจาก “อาชีพ” (Occupation)

อาจารย์หมอวิชัยได้ยกคำพูดของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) บิดาแห่งการแพทย์ ที่กล่าวไว้ว่า **วิชาชีพคืออาชีพที่ต้องมี “อาชีพปฏิญาณ”** คือ ต้องปฏิญาณ หรือสาบาน (Profess) ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะต้องประกอบอาชีพบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรมและความรู้ความสามารถ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจึงไม่ใช่เพียงแค่ใช้ “**ความรู้ความสามารถด้านยา**” เท่านั้น หากยังต้องประกอบด้วยคุณธรรมและจริยธรรมเป็นสำคัญอีกด้วย

ประเด็นต่อมาคือ “**ความรู้ความเข้าใจในคนไทยและสังคมไทย**” ถือเป็นรากฐานสำคัญของบุคลากรในวิชาชีพ จึงจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

อาจารย์หมอวิชัยเน้นย้ำถึงหลักการสำคัญที่บุคลากรในวิชาชีพเภสัชศาสตร์ควรยึดถือไว้คือ

“ความสำเร็จที่แท้จริงมิใช่เพียงแค่เรียนรู้ แต่อยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติ” (True success is not in the learning, but in its application to the benefit of mankind.)

หลักการข้อต่อมาคือ จะต้องมุ่งเพื่อ “**ประโยชน์สุขของประชาชน**” ตามพระปฐมบรมราชโองการของ **พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร** ที่ว่า “เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม” และพระราชหัตถเลขาของสมเด็จพระบรมราชชนก ที่ว่า

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลากทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

สุดท้าย คุณหมอได้ฝากเครื่องมือสำคัญในการทำงานของวิชาชีพเภสัชศาสตร์ว่า ต้องประกอบด้วยความรู้ ความสุจริต ปัญญา และสติ สมดังพระราชนิพนธ์ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ทรงพระราชนิพนธ์อย่างปฏิภาณกวีพระราชทานในสมุดของกรมขุนพิทยลาภพฤฒิธาดา พระอนุชาของพระองค์ท่านไว้ว่า

- ความรู้ คู่เปรียบด้วยกำลัง
- สุจริต คือเกราะบัง
- ปัญญา ประดุจดั่ง
- กุมสติ ต่างโล่ป้อง
- กายเฮย
- ศาสตร์พ้อง
- อาวุธ
- อาจแก้กลางสนาม



การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จึงไม่ใช่เพียงแค่ใช้ “**ความรู้ความสามารถด้านยา**” เท่านั้น หากยังต้องประกอบด้วย **คุณธรรมและจริยธรรม** เป็นสำคัญอีกด้วย

ที่ปรึกษา รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบุญรัตน์,
ผศ.ดร.ภาณุ วรรณา ศิริวิริยานุภาพ
บรรณาธิการ อภิญญา ดันทวีวงศ์
กองบรรณาธิการ สิริจรินันท์ สุขมลสันต์,
สุนันทา พุ่งสร้อยระย้า, พงษ์วิภา บัวทอง,
รัตนา พงษ์วานิชอนันต์,
ธณนภัทร ทิพย์ประวัตินกุล
ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาหนท์
จัดทำโดย ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ติดต่อ คคส. ได้ที่ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8445 โทรสาร 0-2251-3531
ท่านสามารถดาวน์โหลด
จดหมายข่าว “สานพลัง” และข้อมูลเพิ่มเติม
จากเรื่องต่างๆ ในแต่ละฉบับได้ที่เว็บไซต์
<http://www.thaihealthconsumer.org>

สกัดบทเรียน “กัญชา” ก้าวไปด้วยปัญญา

ในยุคที่ กัญชา กำลังมาแรง

มาสำรวจกันว่า 4 ประเทศที่ก้าวไปก่อนเรา ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล เขามีมีนโยบายเรื่องนี้อย่างไร และสอดคล้องกับของไทยเราหรือไม่



ปัจจุบันแคนาดา เยอรมัน อิสราเอล และอีกกว่าครึ่งหนึ่งของรัฐในสหรัฐอเมริกา อนุญาตให้ใช้กัญชาเป็นพืชสมุนไพร (raw herbal cannabis)



ทุกประเทศอนุญาตให้ใช้สารสกัดแคนนาบินอยด์ ได้เป็นบางชนิด และมีการจำกัดข้อบ่งใช้ในบางประเทศ



ระบบการส่งจ่ายยากัญชาทางการแพทย์

ทั้งไทยและ 4 ประเทศ คล้ายคลึงกัน คือ
จ่ายยาผ่านแพทย์แผนปัจจุบัน
มีการลงทะเบียนผู้ป่วย
กับ “Cannabis agency”
ซึ่งหน่วยงานกลางของรัฐ
ที่ดูแลกัญชาโดยเฉพาะ



ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย

1. **รัฐบาลจัดตั้งหน่วยงานกลางเรื่องกัญชาทางการแพทย์** โดยครอบคลุมทั้งระบบตลอดห่วงโซ่อุปทาน
2. **กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการรักษาเรื่องกัญชาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของไทย**
อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบสมุนไพร และรูปแบบสารสกัด โดยมีระบบการส่งจ่ายยา ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย
3. **ผู้ป่วยสามารถมีสิทธิในการรักษาโรค** เพื่อการเข้าถึงกัญชา

ที่มา: ภญ.วีรญา ภาอุปชิต, รายงานวิจัย “นโยบายกัญชา:การวิเคราะห์เปรียบเทียบไทย สหรัฐฯ แคนาดา เยอรมัน และอิสราเอล”. โครงการจัดการความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภค นคส. รุ่นที่ 5 เผยแพร่เมื่อเดือนมกราคม 2562

รู้จัก ศสส. ในปี 2546 - 2560 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจกส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง และก้าวสู่การเป็นหน่วยขับเคลื่อนการสนับสนุนพลังสังคม พลังปัญญา และพลังนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และในเดือนกรกฎาคม 2560 ได้สานต่อสู่ “แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” ซึ่งรับผิดชอบโดย ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีเป้าประสงค์ให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญและมีส่วนร่วมปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค