

จดหมายข่าวแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

สานพลัง

สื่อสารเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาพะ



ระดมพลคนทั้งชาติ ประกาศสงครามกับ ภัยอ้วน



เรื่องเด่นประจำฉบับ

- สานพลัง... สร้าง "สังคมลีนดีสุข"
- ยกกระต๊อ "หลักสูตรคุ้มครองผู้บริโภค" เสริมทัพ "รพ.สต." ให้เข้มแข็งทั่วไทย
- นโยบายเข้าถึงยา...บทเรียนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ผนึกกำลังองค์กรผู้บริโภค สู่ "สภาผู้บริโภคอาเซียน"

มองมุม ศศส.

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส.

อันตรายจาก “สารบีพีเอ” ในขวดนมทารก



ปัจจุบันมีกระแสข่าวเกี่ยวกับ **สารบิสฟีนอล-เอ (Bisphenol-A)** หรือ เรียกย่อๆ ว่า **บีพีเอ (BPA)** เผยแพร่ตามสื่อต่างๆ มากขึ้น

สารดังกล่าวก่อความเสี่ยงต่อสุขภาพหลายประการ ได้แก่ ความเปราะบางทางเพศ ความเปลี่ยนแปลงทางการเจริญพันธุ์ อย่างเช่น การมีประจำเดือนเร็วขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน เป็นต้น

ที่น่าสะพรึงกลัวอย่างยิ่ง คือ **เด็กเล็กและทารก** มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากความสามารถในการขับถ่ายสารบีพีเอจากร่างกายทำได้ช้ากว่า

ในกรณีต่างประเทศอย่างสหภาพยุโรป ประกาศห้ามใช้สารบีพีเอในผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กแล้ว โดยมีผลบังคับใช้ในปีนี้นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายประเทศที่ดำเนินมาตรการเชิงบังคับเช่นเดียวกัน ได้แก่ แคนาดา สหรัฐอเมริกา (ในรัฐต่างๆ รวม 9 รัฐ) และสาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์

ล่าสุด ประเทศจีนและประเทศมาเลเซียได้ประกาศห้ามใช้สารบีพีเอในผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับเด็กแล้วเช่นกัน สำหรับประเทศไทย เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2553 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ ได้เริ่มประกาศเตือนประชาชนในเรื่องที่เกี่ยวกับความเสี่ยงของสารบีพีเอในขวดนมเด็ก

พญ. นัยนา นิศะนันท์ กุมารแพทย์ หน่วยกุมารเวชศาสตร์สังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคไทยว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสารบีพีเอที่มุ่งใช้กับเด็กและทารก

สิ่งที่คนจำนวนมากไม่ทราบคือ สารชนิดนี้ใช้ในการผลิตพลาสติกชนิดแข็งใสที่เรียกว่า โพลีคาร์บอเนต อันเป็นวัตถุดิบสำคัญในการผลิตขวดนมสำหรับเด็ก และเมื่อถูกความร้อนจากการต้มขวดนมสารอันตรายนี้สามารถละลายออกมาปนเปื้อนในอาหาร

อย่างไรก็ตาม เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2553 เลขานุการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แถลงว่า อย. คงไม่ประกาศห้ามใช้ หรือควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของสารบีพีเอ เนื่องจากอันตรายจากการปนเปื้อนสารดังกล่าวยังอยู่ในขั้นตอนการทดลองในสัตว์ และจนถึงขณะนี้ยังไม่มีผลการทดลองในมนุษย์ อีกทั้งในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฯลฯ ก็ยังไม่มีการควบคุมใดๆ ออกมาบังคับใช้

กระนั้น สหภาพองค์กรผู้บริโภค (Consumer Union) ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผู้จัดทำ รายงานผู้บริโภค (Consumer Report) ได้ประกาศว่า จะผลักดันกฎหมายยกเลิกการใช้สารบีพีเอในภาชนะบรรจุอาหารสำหรับทารก โดยเรียกร้องให้ผู้ผลิตแสวงหาแนวทางการผลิตที่ปลอดภัยกว่า รวมทั้งขึ้นชมภาคธุรกิจที่ผลิตภาชนะบรรจุอาหารสำหรับทารกที่ใส่สารบีพีเอ อันถือเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม

ผู้บริโภคมีหน้าที่เรียกร้องสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (Right to safety) องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นตัวแทนในระดับต่างๆ จึงควรให้ความสนใจในเรื่องนี้ เนื่องจากมีผลกระทบต่อเด็กและทารก ซึ่งไม่สามารถปกป้องตนเองได้

สิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการคือ การจัดการความรู้ทางวิชาการ และศึกษาให้ชัดเจนถึงความเสี่ยงจากสารบีพีเอต่อเด็กและทารก และเมื่อได้ข้อมูลที่มีความชัดเจน องค์กรผู้บริโภคซึ่งมีหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคต้องช่วยกันเผยแพร่สู่สาธารณชน และผลักดันให้เกิดมาตรการบังคับที่ทัดเทียมกับมาตรฐานสากลโดยเร็วที่สุด

เพราะนี่คือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับพลโลกที่อยู่ในวัยซึ่งไม่อาจปกป้องตนเอง และพวกเขาคือลูกหลานที่จะเติบโตขึ้นมาแทนที่คนรุ่นปัจจุบัน รวมทั้งสืบทอดสมาชิกรุ่นต่อไปให้แก่สังคมของเรา

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

บรรณาธิการ อกัญญา ตันทวีวงศ์
กองบรรณาธิการ สุกัญญา พวงมณี,
สรโรจน์ สุกมลสันต์, มาลี ชุ่มชื่น,
สุนันทา พึ่งสร้อยระย้า, สรรพพร แก้วทอง,
รัตนนา พงษ์วานิชอนันต์

ออกแบบรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์
จัดทำโดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน-
สุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุน-
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ติดต่อ คคส. ได้ที่ แผนงานคุ้มครอง-
ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัช-
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0-2218-8445 โทรสาร 0-2251-3531
ท่านสามารถดาวน์โหลด จดหมายข่าว
“สานพลัง” และข้อมูลเพิ่มเติมจากเรื่อง
ต่างๆ ในแต่ละฉบับได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.thaihealthconsumer.org>

ระดมสมองภาคี ทำแผน คคส. ระยะ 3

เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2554 คคส. ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ผลการดำเนินงานเครือข่ายและทิศทางแผนงาน คคส. ระยะที่ 3” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแผนการดำเนินงานที่เครือข่ายจะทำต่อไปในอนาคต รวมถึงข้อเสนอแนะและสิ่งที่ต้องการให้แผนงาน คคส. ดำเนินการต่อในระยะที่ 3



การประชุมครั้งนี้เป็นไปอย่างคึกคักอย่างยิ่ง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 56 คน จากหลากหลายเครือข่าย อาทิ เครือข่ายศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ เครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด สถาบันพัฒนานักกฎหมายและสิทธิมนุษยชน เครือข่ายน้ำมันทอดซ้ำ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และเครือข่ายเภสัชกร

ถือเป็นโอกาสในการ “กระชับมิตร” และ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้” ครั้งสำคัญระหว่างภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับ คคส. และที่สำคัญคือ เป็นการ “วางทิศทางอนาคต” ร่วมกัน บนหลักของการเป็นพันธมิตรอย่างแท้จริง

คคส.สนับสนุนการพัฒนากลไก คุ้มครองผู้บริโภค 5 ภูมิภาค

เมื่อวันจันทร์ที่ 11 เมษายน พ.ศ.2554 คณะกรรมการกำกับทิศทาง คคส. ได้อนุมัติทุนสนับสนุนโครงการพัฒนากลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน 5 โครงการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายภาคประชาชนในแต่ละภูมิภาค ขยายพื้นที่การทำงานจากจังหวัดหลัก (เดิม) สู่จังหวัดขยาย (ใหม่) และสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่ในการร่วมแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคในจังหวัด

หลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพ งานคุ้มครองผู้บริโภค



คคส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และสมาพันธ์ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร จัดอบรม “เสริมสร้างศักยภาพงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค” โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ให้เครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งเป็นแกนนำของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ให้สามารถเป็นหน่วยสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ได้ โดยหลักสูตรนี้จัดขึ้นทุกวันเสาร์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 เดือน

สานพลัง... สร้าง “สังคมสันติสุข”

“สานพลัง” ฉบับนี้ขอนำสาระสำคัญจากการปาฐกถาของ ศ.นพ. ประเวศ วะสี ที่แสดงไว้ใน **การประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคครั้งที่ 2 “สานพลัง สามพลัง เพื่อผู้บริโภค”** เนื่องในวันสิทธิผู้บริโภคสากล (World Consumer Right Day) เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2554 มานำเสนอ เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นแนวทางการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันต่อไปในอนาคต

ผู้บริโภควันนี้... ถูกคุกคามจากทุกทิศ

เมื่อพิจารณาการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งระบบในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ผู้บริโภคถูกทำร้ายจากทุกทิศทาง ทั้งเรื่อง **อาหาร ยา สินค้า บริการ** เช่น สินค้าด้อยคุณภาพ สินค้าเป็นอันตราย สินค้าแพง เกินจำเป็น ฯลฯ **ด้านสภาพแวดล้อม** เช่น ผลกระทบจาก ยาฆ่าแมลง สารหนู ตะกั่ว แคดเมียม และปัญหามลพิษทางอากาศ ฯลฯ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่ปลอดภัยที่ประชาชนได้รับ ที่สำคัญคือ **การสื่อสาร โฆษณา ประชาสัมพันธ์** ที่ทำให้ประชาชนทั้งหมด **เสื่อมจากปัญญา** ไม่รู้ว่าอะไรควรไม่ควร อะไรมีประโยชน์หรือโทษ

ทั้งหมดนี้เป็นสภาพที่ยากแก่การมีชีวิตร่วมกันในปัจจุบัน เพราะระบบเศรษฐกิจที่เป็นไปทั่วโลกนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงกำไรสูงสุด จึงทำอะไรก็ได้ที่ได้กำไร และเรื่องที่ทำนั้นกระทบตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงเชิงตะกอน เช่น การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ให้เด็กกินหวาน เอาเงินไปจากพ่อแม่เด็กปีละ 170,000 ล้านบาท แต่ทั้งปัญหาสุขภาพไว้ เป็นต้น

ฉะนั้น เราจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงระบบ เพราะระบบที่เป็นอยู่ก่อความทุกข์เข็ญไปทั่วโลก ทำลายทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม จนกระทั่งก่อภาวะโลกร้อน ที่กำลังนำเราไปสู่หายนะภัยมากขึ้น เช่น ลมพายุที่รุนแรงจะมีมากขึ้น ฝนตกหนักจนน้ำท่วมฉับพลัน บริเวณที่แห้งแล้งก็จะแห้งแล้งยิ่งขึ้น มีไฟไหม้เกิดทั่วไปมากขึ้น แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิดเกิดขึ้นบ่อยครั้งและถี่ขึ้น โดยปรากฏการณ์ทั้งหมดนี้นำไปสู่การขาดแคลนอาหาร เพราะพื้นที่

สำหรับผลิตอาหารน้อยลง อาหารแพงขึ้น จนนำไปสู่การจลาจล และสงครามในที่สุด มีผู้ประมาณการไว้ว่าจะมีผู้เสียชีวิตจาก หายนะทั้งหมดนี้ประมาณ 4,000 กว่าล้านคน

8 มรรคา สู่สังคมสันติสุข

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ให้แนวคิดเกี่ยวกับระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เอื้อต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมไว้ 8 ประการด้วยกัน คือ

1. **ชุมชนต้องเข้มแข็งทุกด้าน** เพื่อเป็นระบบภูมิคุ้มกันที่จะดูแลกันในทุกด้าน
2. **ระบบสุขภาพชุมชนเป็นระบบที่คุ้มครองผู้บริโภคได้** เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หมออนามัย หรือนักสุขภาพครอบครัว (นศค.) ที่ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิด เข้าถึง และเข้าใจ
3. **ควรมี “ตลาดขายตรง” ให้มากที่สุด** ทุกตำบลควรส่งเสริมให้มีตลาดชุมชน หรือ SSE : Small Social Enterprise ที่ผู้บริโภคซื้อจากผู้ขายหรือผู้ผลิตโดยตรง เชื่อมโยงกันอย่างมีความรับผิดชอบและเอื้ออาทรต่อกัน
4. **องค์กรผู้บริโภคควรส่งเสริมให้มีหลักสูตรวิเคราะห์ข่าวในทุกชั้นเรียน** โดยทำเป็นประจำทุกวัน และควรเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงไม่ใช่ท่องจำ เนื่องจากที่ผ่านมาคนไทยถูกยัดเยียดข้อมูลข่าวสารกระตุ้นให้บริโภคตลอด 24 ชั่วโมงโดยขาดวิจารณญาณ
5. **ส่งเสริมสื่อสร้างสรรค์** การเฝ้าระวังสื่อ หรือ Media Monitor ที่เคยทำมาต้องมีมากขึ้น คณะนิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์ ในสถาบันทั้งหมดต้องรวมตัวกัน นักศึกษา

จะได้ฝึกวิเคราะห์ว่าสื่อไหนสร้างสรรค์ไม่สร้างสรรค์ ให้ความจริงที่มีประโยชน์แก่ประชาชนหรือไม่ และมี การประเมินผล

6. **การวิจัยเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค** การทำร้ายผู้บริโภคกระทำผ่านระบบที่ซับซ้อนต่างๆ โดยผู้บริโภคเองก็ไม่เข้าใจ เช่น ระบบยา ที่บริษัทยาบอกแต่เพียงว่า ยาแพงเพราะต้องเสียค่าวิจัยมาก แต่เมื่อมีคนไปวิจัยคลี่ความซับซ้อนออกมา ทำให้รู้ว่าบริษัทยาไม่ได้ลงทุนวิจัยมาก แต่การวิจัยก่อนที่จะมาทำเป็นยา ทำโดยมหาวิทยาลัยที่ทำการวิจัยด้วยเงินภาษีอากรที่ได้มาจากรัฐ เป็นเงินของราษฎร เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวิจัยเพื่อคลี่ความซับซ้อนต่างๆ ที่ทำร้ายประชาชน และเผยแพร่ให้ประชาชนรู้และร่วมกันขับเคลื่อน
7. **เวทีพัฒนานโยบายเพื่อผู้บริโภค** เพื่อเป็นตัวเชื่อมโยงทั้ง 3 พลัง คือ พลังความรู้ พลังสังคม พลังอำนาจรัฐ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งระบบ
8. **ส่งเสริมธุรกิจไทยหัวใจมนุษย์** ในอนาคตธุรกิจต้องปฏิรูปสู่ธุรกิจที่มีหัวใจมนุษย์คือ ต้องคิดถึงสังคม คิดถึงสุขภาพ คิดถึงสิ่งแวดล้อม

แม้ว่าเส้นทางไปสู่สังคมสันติสุขนี้เป็นเรื่องใหญ่และยาก ต้องใช้พลังในการขับเคลื่อนอย่างมาก และจำเป็นต้องมีกองทุนขนาดใหญ่เกิดขึ้นในสังคม อย่างเช่นองค์การอิสระเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ น่าจะมีบทบาทสำคัญและผลักดันสิ่งเหล่านี้ให้เป็นจริงขึ้นได้ ซึ่งแน่นอนว่า ต้องอาศัยพลังจากประชาชนและพลังสังคมเป็นสำคัญ

จากพลังประชาชนสู่พลังสังคม

กระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคจะดำเนินไปได้ จำเป็นต้องอาศัยพลังประชาชนที่ตื่นตัว ติดตามด้วยปัญญา รวมตัวกันใช้สันติวิธี ซึ่งเป็นพลังที่ไม่มีอะไรสามารถต้านทานได้ แล้วรุกคืบเข้าไป กระทั่งพื้นที่ที่ขึ้นมาจากข้างล่างกลายเป็นพลังทางสังคม ซึ่งเป็นหัวใจของกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค

พลังทางสังคมจะมีพลังได้ ต้องอาศัยการเชื่อมโยงพลังทั้ง 4 อย่างนี้เข้าด้วยกัน นั่นคือ

- **พลังทางศีลธรรม** มีวัตถุประสงค์เพื่อบูชาไปสู่สิ่งที่ดีงาม อันเป็นประโยชน์กับประชาชน
- **พลังทางสังคม** คือต้องรวมตัวกัน ถ้าต่างคนต่างอยู่จะไม่เกิดพลังทางสังคม
- **พลังทางปัญญา** ต้องใช้ข้อมูล ความรู้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การสื่อสาร และการจัดการ เข้ามาเชื่อมโยงกัน
- **พลังที่จะเชื่อมไปสู่นโยบาย** อาศัยการขับเคลื่อนด้วยการเชื่อมโยงพลังทั้งหมดเข้าด้วยกัน

แม้จะมีอุปสรรคเพียงใด หากเรามั่นใจว่า วิธีการที่เราเดินไปเป็นวิธีการที่ถูกต้อง เป็นอริยมรรค พลังตรงนี้จะแข็งแรงขึ้นและชนะอุปสรรคต่างๆ เพื่อสร้างสังคมแห่งการอยู่ร่วมกันด้วยสันติระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ

นำไปสู่ “สังคมสันติสุข” ได้ในที่สุด



ยกระดับ “หลักสูตรคุ้มครองผู้บริโภค” เสริมทัพ “รพ.สต.” ให้เข้มแข็งทั่วไทย

นับเนื่องจากปี 2553 ที่ **สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สป.รพ.สต.)** ได้รับงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยนำร่องใน รพ.สต. 2,000 แห่ง คคส. และเครือข่ายวิชาการจากหน่วยงานรัฐได้ร่วมกันพัฒนา **หลักสูตรคุ้มครองผู้บริโภค และเอกสารวิชาการ** เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค คู่มือการสอนสำหรับเภสัชกรในการเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง (ครู ก) แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ ยังมีการจัดอบรม เรื่อง “แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค” ใน รพ.สต. โดยการสนับสนุนของ คคส.

ต่อมาในปี 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่ สป.รพ.สต. เพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้ง 9,750 แห่ง ใน 75 จังหวัดทั่วประเทศ ใช้ในการผลิตเอกสารคู่มือดำเนินการด้านสุขภาพ จำนวน 16 เล่ม และคู่มือการสอนจำนวน 14 หลักสูตร รวมถึงการอบรมครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดในแต่ละหลักสูตร และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ในกระบวนการต่อยอดและขยายผลองค์ความรู้นี้ ได้รวมหลักสูตร **เภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ.สต.** เป็น 1 ใน 16 หลักสูตรของการดำเนินการด้านสุขภาพสำหรับ

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั่วประเทศด้วย นับเป็นการยกระดับงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความสำเร็จในการดึงบุคลากร รพ.สต. มาเป็นกลไกสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค (ชุมชน) อย่างชัดเจน

จากหลักสูตรคุ้มครองผู้บริโภคที่เน้นการทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคีองค์กรที่หลากหลายในทุกพื้นที่ เพื่อเป็นน้ำมันหล่อลื่นเสริมทัพการทำงาน เน้นการทำงานผ่านการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย จึงเป็นการทำงานทั้งแบบ “จากบนลงล่าง” และ “จากล่างขึ้นบน” (Top-down และ Bottom-up) คู่ขนานกันไป ซึ่งเป็นวงจรที่เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาอย่างสืบเนื่องและเกิดผลจริง

เป้าหมายสำคัญคือ การคุ้มครองประชาชนในชุมชนทุกแห่งให้ปลอดภัยจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ และส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีภูมิคุ้มกันในการบริโภค โดยการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากอันตรายต่างๆ และจัดกระบวนการ “เชื่อมโยง” เพื่อให้ภาคีเครือข่าย/ประชาชนในชุมชนเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในรูปแบบเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในชุมชน สิ่งที่จะตามมาคือ การมีระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน การมีเครือข่ายผู้บริโภคที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีระบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เหนือกว่าอื่นใดคือ การสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็งและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

อย่างไรก็ตาม หลังจากที่ได้รับงบประมาณและภารกิจที่ต้องสานต่อความเข้าใจให้แก่บุคลากรใน รพ.สต. ทั่วประเทศ สป.รพ.สต. ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา **หลักสูตรอบรมครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัด เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ปี 2554** และ คู่มือ **แนวทางการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัด** ที่ประกอบด้วยหลักสูตร และระบบบริหารจัดการการอบรมครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัด โดยมีคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วม

ขณะนี้ สป.รพ.สต. และ คคส. กำลังพัฒนาโครงการสนับสนุนการดำเนินคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ.สต.

สิ่งที่เกิดขึ้นนับได้ว่าเป็นการต่อยอดและขยายผลองค์ความรู้ด้านเภสัชกรรมกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากระดับนำร่อง ไปสู่พื้นที่ทุกจังหวัดของประเทศ และจะนำไปสู่ผลต่อชีวิตของประชาชนนับล้าน...

เพื่อร่วมทาง กองบรรณาธิการ

ขยาย “พันธมิตร” น้ำมันทอดซ้ำ

ท่ามกลางสถานการณ์ที่พบว่าในแต่ละปี คนไทยบริโภคน้ำมันพืชกว่า 800,000 ตัน และยังพบว่า น้ำมันที่ไขทอดน้ำกลับมาใช้ซ้ำจนเสื่อมคุณภาพกลายเป็น “ภัยเงียบ” ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้บริโภค

ล่าสุด คคส. ได้ขยายพรมแดนแห่งพันธมิตรไปสู่ภาคธุรกิจระดับชาติ ทั้งสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย เหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ รวมทั้งสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาร่วมกันสร้างความตื่นตัวต่อการป้องกันภัยที่มาจากน้ำมันทอดซ้ำให้เกิดขึ้นในทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยทั้งระดับกว้างและลึก

ในการจับมือกันครั้งนี้ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทยอาสาช่วยงานรณรงค์ สื่อสารความรู้ และความตระหนักในเรื่องน้ำมันทอดซ้ำให้แก่สมาชิกขององค์กรผู้ประกอบการด้านอาหารและผู้บริโภค

และสร้างเครือข่ายที่มีมาตรการตรวจสอบ กำกับ และดูแลคุณภาพน้ำมันทอดอาหารในสถานประกอบการเพื่อไม่ให้น้ำมันเสื่อมสภาพกลับสู่วงจรการบริโภคของประชาชน อีกทั้งร่วมกิจกรรมอื่นๆ ตามความสามารถขององค์กรในการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคต่อไป

ขณะที่ เหล่ากาชาดฯ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จับมือกันดำเนินกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้ เพื่อกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดการตื่นตัว ตระหนัก และร่วมกันดำเนินงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรืออันตรายจากน้ำมันทอดซ้ำอีกแรงหนึ่ง

ถือเป็นข่าวดี และเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ “ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ” ให้เดินหน้าต่อไปในปีที่สาม ด้วยความศรัทธาและเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ระดมพลคนทั้งชาติ ประกาศสงคราม

“ภัยอ้วน” เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพที่ขยายตัวรวดเร็ว และรุนแรงอย่างน่าตระหนก หลังมีข้อมูลสะท้อนให้เห็นสถานการณ์จนเป็นที่ประจักษ์ และยกระดับไปสู่เรื่องที่สังคมตระหนักร่วมกันว่าสูงจนเป็น “ปัญหาระดับชาติ” เมื่อมีการเสนอเป็นหนึ่งในวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง เมื่อเดือนธันวาคม 2552

“ความอ้วน” ไม่ใช่เรื่องส่วนตัวอีกต่อไป!

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 ได้พิจารณามติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ใน **มติ 8 เรื่อง การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** และมีมติเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 2 พ.ศ.2552 ในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยปรับแก้ไขมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ข้อ 2 จาก “คสช. และคณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการ” เป็น “คณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการ” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

จากนั้น การขับเคลื่อนให้เกิดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับชาติตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

และคณะรัฐมนตรี จึงเดินทางเป็นลำดับ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง **คณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2553 มีหน้าที่กำหนดแนวทางการขับเคลื่อน ติดตามและประเมินยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนแบบมีส่วนร่วม จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน หรือ “**แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน**” ฉบับแรกของประเทศไทย และประสานงานกับคณะกรรมการอาหารแห่งชาติและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้ง **คณะทำงานพัฒนาแผนปฏิบัติการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** ที่ประกอบด้วย คณะพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ จำนวน 6 ชุด และ **คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมาตรการเร่งด่วน เพื่อการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนมตินี้ไปสู่เป้าหมาย

ต่อมา เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีมีมติ ในประเด็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ **มติ 8 เรื่อง การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** ดังนี้

1. รับรองยุทธศาสตร์การจัดการ
2. ขอให้ คสช. นำเสนอยุทธศาสตร์
3. ขอให้ คสช. และคณะกรรมการส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุน
- (1) ยกร่างแผนปฏิบัติการที่ระ
- (2) ใช้มาตรการลักษณะสี่สั
- โซเดียม
- (3) ใช้มาตรการทางภาษีและ
- โรคอ้วน
- (4) จัดทำระเบียบว่าด้วยการ
- ความรุนแรงของภาวะน้ำ
- (5) ติดตามความคืบหน้าในก
- ดำเนินงานตามยุทธศาส
- ปรับปรุงแผนยุทธศาส
4. ให้เลขาธิการคณะกรรมการ
- แห่งชาติ ครั้งที่ 4

ทั้งนี้ มอบหมายให้หน่วยงานที่

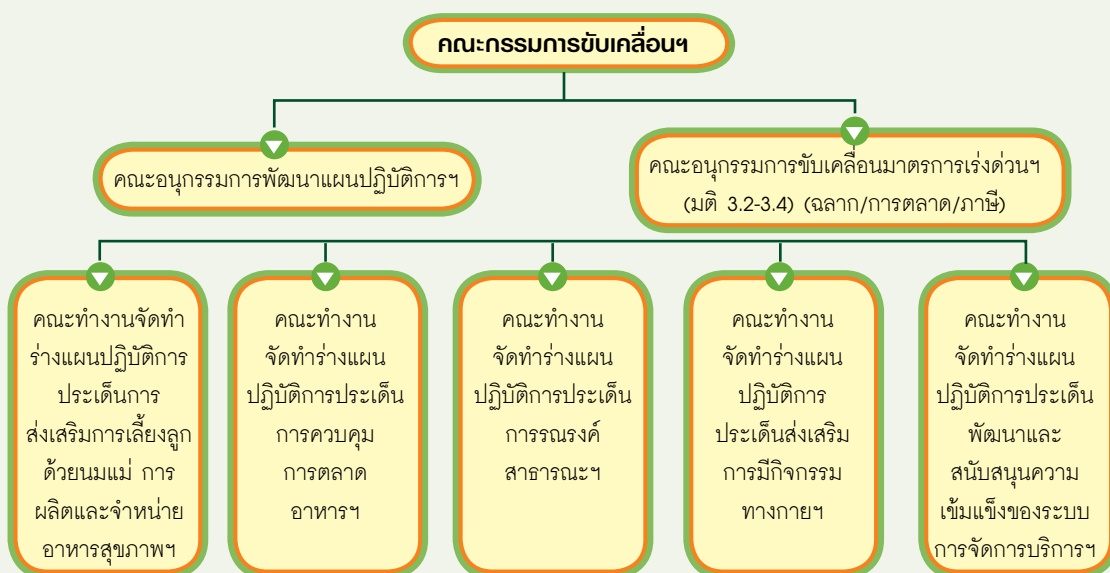
ระดมพลสังคมนำหน้า

ระหว่างเดือนสิงหาคม 2553 - อย่างคึกคัก โดย “(ร่าง) แผน พ.ศ.2555-2559” ได้จัดทำเ ย้อนกลับไปสู่สังคม เพื่อรับฟ ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย มีโอกาสพิชิตผลสำเร็จได้จริง

ตลอดเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา ด้วยการจัดการปัญหาภาวะนี้ มาตรการเร่งด่วนเพื่อการจัดก ในประเด็นนี้ ได้ร่วมกันจัดเวที 4 ภูมิภาค เพื่อรับฟังความเห็น

หลังจากนั้น ได้นำข้อมูลมาสู่ **ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ** ระดับชาติอีกครั้ง ผ่านกระบวนการ ในประมาณเดือนกรกฎาคมนี้

“สานพลัง” ขอเชิญชวนภาค แต่ “ได้กับได้” ครั้งนี้ด้วยกัน



ภาพแสดงคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

มกับ “ภัยอ้วน”

การปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อ
ความเห็นชอบ มอบหมายให้ คสช. และคณะกรรมการอาหาร
ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

กรรมการอาหารแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและ
ให้ดำเนินการ ดังนี้

บุหน้าที่ได้รับผิดชอบชัดเจนภายใน 1 ปี

อนุญาตพร้อมค่าเดือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาล หรือ

ราคาของอาหาร เพื่อจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและ

ตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายไปยังเด็ก และมีผลต่อ
น้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะการ
ตร์ฯ รวมถึงความเหมาะสม ระยะเวลา และกลไกในการ
อย่างมีส่วนร่วม

รสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพ

เกี่ยวข้อง รับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

แอปพลิเคชัน

มีนาคม 2554 ความเคลื่อนไหวเรื่องนี้ได้ก้าวผ่านระยะที่ 1 ไป

ปฏิบัติการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

เสร็จสิ้นแล้ว และได้ขยับไปสู่จุดต่อไป นั่นคือการนำผลที่ได้

ความคิดเห็นและแต่งตั้งยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการนี้

อันจะเป็นกระบวนการที่ช่วยโน้มนำให้สังคมครั้งสำคัญนี้

า คณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่า

น้ำหนักเกินและโรคอ้วน และคณะกรรมการขับเคลื่อน

การปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงคณะทำงาน

รับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนฯ ครั้งที่ 1 จากประชาชนทั้ง

ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนความเห็นจากภาคส่วนต่างๆ

กระทรวงและจัดทำเป็น แผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการ

อ้วน พ.ศ.2554-2558 ร่างที่ 2 เพื่อรับฟังความเห็นใน

การ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการ

ให้ติดตามและเข้าร่วมใน “สงคราม” ครั้งสำคัญ ที่มี

นโยบายสำคัญากร่างล่าสุด “แผนปฏิบัติการต้านอ้วน”

แผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ.2554-2558 ร่างที่ 2
ระบุ 4 เป้าหมายหลัก ได้แก่ เป้าหมายเชิงกลไก เป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะ
กลาง และเป้าหมายระยะยาว โดยแผนปฏิบัติการฯ ระยะเวลา 5 ปี จะเป็นแนวทางใน
การพัฒนาหรือขยายการดำเนินการไปยังเป้าหมายระยะยาว 10 ปี ต่อไป

เป้าหมายเชิงกลไก มีกระบวนการและกลไกการจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน
และโรคอ้วนอย่างมีส่วนร่วม โปร่งใส ตั้งอยู่บนฐานความรู้ และเป็นไปเพื่อผลประโยชน์
สาธารณะ

เป้าหมายระยะสั้น มีแผนงาน มาตรการ และมีการพัฒนากฎหมาย ระเบียบ รวมถึง
มีมาตรการทางสังคมทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น ในการจัดการกับปัญหาภาวะ
น้ำหนักเกินและโรคอ้วน ภายในปี พ.ศ.2554

เป้าหมายระยะกลาง

1. ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ.2557
2. ประชากรไทยมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม โดยได้รับพลังงานจากอาหารอย่าง
เหมาะสมตามวัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 การบริโภคผักผลไม้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 และ
การบริโภคอาหารไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียมสูง ลดลง ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ.2557
3. ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ภายในปี พ.ศ.2557

เป้าหมายระยะยาว

1. ประชากรไทยกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและ
โรคอ้วนน้อยกว่า ร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ.2562
2. ประชากรไทยกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกิน
และโรคอ้วนน้อยกว่า ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ.2562



นโยบายเข้าถึงยา... บทเรียนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ยาเป็นสินค้าคุณธรรม ประเทศไทยจึงต้องมียาจำเป็นสำหรับใช้เพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างเพียงพอ ทั้งถึง และทันการณ โดยสามารถพึ่งตนเองได้และให้คนไทยเข้าถึงยาด่วนหน้า

แต่...

ประชาชนหรือผู้ป่วยจำนวนมากเข้าไม่ถึงยา เนื่องจากหลายสาเหตุ ทั้งจากการที่รัฐบาลมีขีดความสามารถจำกัดในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดหาให้เพียงพอกับความ ต้องการ ประกอบกับยาที่มีสิทธิบัตรมีราคาสูงเกินกว่าความสามารถที่ประชาชนผู้บริโภคส่วนใหญ่จะจ่ายได้ เนื่องจากระบบสิทธิบัตรในเรื่องยา

ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมากในระยะหลายปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 13-20 ในระหว่างปี พ.ศ.2543 - พ.ศ.2548 ในขณะที่เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศเติบโตเพียง ร้อยละ 2.2-7.1 และหากพิจารณาค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกัน นับว่ามีมูลค่าสูงกว่าการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ อีกทั้งอัตราการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาในประเทศไทยเป็นไปในทิศทางที่ขัดแย้งกับขนาดของตลาดยาโดยรวมในระดับนานาชาติ ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจากร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ.2543 เป็น ร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ.2548

ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีนโยบายด้านราคายาที่ชัดเจน ขาดระบบควบคุมราคาที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีหน่วยงานกำกับดูแลการกำหนดราคาให้เหมาะสม เป็นธรรม และสะท้อนต้นทุนที่แท้จริง ทำให้การกำหนดราคา เกิดจากบริษัทยาเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักกำหนดราคาขายที่เกินจริง

จากสถานการณ์ดังกล่าว ในปี 2551 กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย มูลนิธิเพื่อ

ผู้บริโภค และหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจภส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงร่วมกันผลักดันยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1

เหลือหลิง แล่นา

การยกระดับประเด็นสู่ “สมัชชา”

การดำเนินงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การเข้าถึงยานั้นมีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 และแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 พัฒนายุทธศาสตร์การเข้าถึงยาของภาคประชาสังคม ดำเนินการผ่านการประชุมมีผู้เชี่ยวชาญไทยและต่างประเทศ การประชุมผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ ผู้แทนหน่วยงานราชการและองค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง และประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้แทนพรรคการเมือง

ระยะที่ 2 พัฒนายุทธศาสตร์การเข้าถึงยาด่วนหน้าของประชากรไทย ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพโดยการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 โดยในเดือนมิถุนายน 2551 คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) ได้คัดเลือกประเด็นนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการเข้าถึงยาจำเป็น เข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมฯ จากนั้นเดือนธันวาคม 2551 ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2551 พิจารณาและมีมติรับรองวาระที่ 1.2 การเข้าถึงยาด่วนหน้าของประชากรไทย โดยใช้เวลาพิจารณาเพื่อปรับปรุงเอกสารร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน ผู้แทนสมาคมที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจยา รวม 18 ชั่วโมง ก่อนที่จะนำกลับมารับรองมติในห้องประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ระยะที่ 3 สานต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้วิธีการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานที่มาจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อยกร่างแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ทั้งนี้ มติสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2551 ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ (1) เสนอยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา ถ้วนหน้าของประชากรไทยต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เห็นชอบ และให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (2) จัดให้มีกลไกเพื่อยกร่าง แผนปฏิบัติการ (3) ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (4) ประสานหน่วยงานเพื่อดำเนินการในยุทธศาสตร์เร่งด่วน และ รายงานผลการดำเนินงานในสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ต่อมา คณะรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี) ได้มีมติ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2552 เห็นชอบกับข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และมอบหมายคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการ พัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2551 เป็นกลไกหลักในการจัดทำ แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้ง ประสานและติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่อไป

คณะทำงานร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้นำ แผนปฏิบัติการที่คณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทยได้จัดทำขึ้น โดยศึกษา และขยายผลให้ครอบคลุมถึงการพัฒนาระบบยาด้านอื่น รวมถึง มติสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ.2552 วาระ “ยุติการ ส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทาง เศรษฐกิจและสุขภาพผู้ป่วย” เพื่อจัดทำเป็นนโยบายแห่งชาติ ด้านยา และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติต่อไป และ ขณะนี้ แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของ ประชากรไทย ถูกนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำนโยบายแห่งชาติ ด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติแล้ว

บทเรียนและข้อค้นพบ

ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การเข้าถึงยา ครั้นนี้ มี บทเรียนและข้อค้นพบที่สำคัญ คือ

1. การพัฒนานโยบายที่มาจากฐานความรู้ทางวิชาการและการมี ส่วนร่วมของเครือข่ายหลักที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการขับเคลื่อนมติ สภามหาวิทยาลัยแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถบรรลุ เป้าหมายที่วางไว้ตามมติสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติได้ แม้ว่าจะต้อง ใช้เวลานานและใช้พลังในการขับเคลื่อนสูง

2. การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอาจไม่เหมาะสมกับ การพัฒนานโยบายที่มีความจำเป็นและสำคัญ เพราะกระบวนการ สมัชชาสุขภาพมุ่งเน้นการรับรองระเบียบวาระด้วยฉันทามติ ซึ่งใน การปฏิบัติจริงนั้น การพัฒนานโยบายสาธารณะที่สำคัญและ จำเป็นหลายเรื่องไม่สามารถทำให้ทุกหน่วยงาน/องค์กรยินยอม พร้อมใจฉันทามติได้ เนื่องจากมีผู้ที่อาจได้รับผลกระทบใน ทางลบจากการออกนโยบายดังกล่าว

3. ภาวการณ์ที่รับผิดชอบตลอดจนประธานและเลขานุการของ คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน มีบทบาทสำคัญ ต่อการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนา นโยบายสาธารณะ รวมทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ ผ่านการรับรองมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้บรรลุตาม เป้าหมายที่วางไว้

4. ในการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามพระราช- บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 สามารถนำเสนอมติเพื่อให้ ดำเนินงานขับเคลื่อนต่อไปใน 2 รูปแบบคือ (1) มติให้ ขับเคลื่อนด้วยการผูกจิตสำนึกของผู้ที่ร่วมกระบวนการสมัชชาฯ ในการนำไปปฏิบัติตามที่ได้รับรองมติไว้ และ (2) มติให้ผูกพัน ผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยกฎหมาย ซึ่ง กศย./คคส. และเครือข่ายภาค ประชาสังคมได้เลือกนำเสนอมติในรูปแบบที่สอง โดยขอให้ คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเพื่อผูกพันหน่วยงานของรัฐและ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจ หน้าที่ของตน

5. การมีองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เป็น ผู้แทนองค์กรซึ่งอาจมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้ประกอบ ธุรกิจ อาจขาดความเหมาะสมในการทำงานแบบมีส่วนร่วมใน ชั้นคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานซึ่งเป็นการทำงานทาง วิชาการ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายก่อนรับฟังความคิดเห็น จากผู้ที่เกี่ยวข้อง

การประยุกต์ใช้และการขยายผล

การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนานโยบาย การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย นับว่าเป็นตัวอย่างที่ดี ที่สุดตัวอย่างหนึ่งของการใช้ความรู้ทางวิชาการและการประสาน ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาสังคมภาควิชาการ ภาคราชการ ภาคธุรกิจ และภาคการเมือง เพื่อผลักดันนโยบาย ที่สำคัญของประเทศ กระบวนการดังกล่าวสามารถนำไป ประยุกต์ใช้และขยายผลกับการพัฒนานโยบายสาธารณะอื่นได้

อย่างไรก็ตาม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ถูกพัฒนาออกมาดี เพียงใด จะไม่มีประโยชน์เลย หากผู้ที่เกี่ยวข้องไม่นำไปปฏิบัติ ตามเจตนารมณ์ของมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่ได้บัญญัติไว้ว่า

“นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาตินำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ ความเห็นชอบแล้ว จะผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน”

ผนึกกำลังองค์กรผู้บริโภคสู่ “สภาผู้บริโภคอาเซียน”

การที่องค์กรผู้บริโภคจะเข้มแข็งได้มากน้อยเพียงใด นอกจากตัวผู้บริโภคเอง ต้องตระหนักในสิทธิของตนในฐานะผู้บริโภคแล้ว ยังต้องมีการสานพลังเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในทุกระดับด้วย

การประชุมผู้บริโภคสากล นับเป็นหนึ่งในเวทีความร่วมมือที่องค์กรผู้บริโภคทั่วโลกได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทุกๆ 3 ปี ตามความตั้งใจของ **สหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล** (Consumer International หรือ CI) ซึ่งเป็นเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคทั่วโลกที่ตั้งมานานกว่า 50 ปี ปัจจุบันมีสมาชิก 220 องค์กร ใน 115 ประเทศ

การประชุมผู้บริโภคสากลในแต่ละปีมีการกำหนดประเด็นเพื่อรณรงค์ร่วมกันของกลุ่มประเทศสมาชิก สำหรับการประชุมผู้บริโภคสากลในปีนี้ กำหนดประเด็นหลัก Empowering Tomorrow's Consumers, the 19th World Congress of Consumer International จัดขึ้นที่ ศูนย์ประชุม Hong Kong Convention and Exhibition Center (HKCEC) ฮองกง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 3-6 พฤษภาคม ที่ผ่านมา

ประเด็นที่เน้นหนักในการรณรงค์คือ เรื่อง **การเข้าถึงทรัพย์สินทางปัญญาด้านการศึกษา ระบบการเงินที่เป็นธรรม อาหารและสุขภาพ และกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค** โดย คคส. ผู้แทนภาครัฐ เครือข่ายนักวิชาการ และเครือข่ายผู้บริโภค รวม 36 คน ได้มีโอกาสเข้าร่วมนำเสนอข้อมูล 2 เรื่องด้วยกัน คือ “**การเปิดเสรีทางการค้า การบริการ และการลงทุนในอาเซียน ผลกระทบต่อผู้บริโภค**” และ “**การจัดการความปลอดภัยของผู้บริโภคจากสินค้าที่มีแร่ใยหินโครโซไทล์**”

ที่น่าสนใจคือ ในการประชุมวันสุดท้ายเป็นการประชุมเฉพาะสมาชิกสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล เพื่อเตรียมความพร้อมสู่ **สภาผู้บริโภคอาเซียน**

เตรียมความพร้อมสู่... สภาผู้บริโภคอาเซียน

สาระสำคัญของการประชุมคือ การเตรียมความพร้อมในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในอาเซียนขององค์กรผู้บริโภคในแต่ละประเทศของภูมิภาคนี้ ได้แก่ มาเลเซีย สิงคโปร์ ไทย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ที่จะต้องสานพลังการทำงานร่วมกันต่อไป โดยประเด็นหลักๆ ที่ถูกนำมาแลกเปลี่ยนกัน คือ

การบริโภคอย่างยั่งยืน

ที่ประชุมพูดถึงประเด็นผลกระทบของระบบบริโภคนิยมต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและสภาวะภูมิอากาศ ซึ่งหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ เช่น การผลิตทางการเกษตรลดลง ราคาอาหารสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงลักษณะภูมิประเทศ และภัยธรรมชาติต่างๆ

สิ่งที่ผู้บริโภคช่วยได้คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค มาเป็น “การบริโภคอย่างยั่งยืน” โดยบริโภคอย่างมีสติ ใช้สิ่งที่จำเป็น และใช้อย่างจำกัด เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมจากผู้ผลิตที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม

อาหารปลอดภัย

ประเด็นความปลอดภัยอาหารมี 2 ลักษณะ คือ อาหารปลอดภัยตามมาตรฐานการผลิต เช่น ไม่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค หรือสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่ไม่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง อาหารที่ให้พลังงานสูงแต่คุณค่าทางโภชนาการต่ำ ฯลฯ ซึ่งอาหารประเภทนี้กำลังก่อปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ขณะที่แต่ละประเทศมีความสามารถในการจัดการปัญหานี้ได้มากน้อยต่างกัน เช่น รัฐคิวเบก ประเทศแคนาดา ออกกฎหมายห้ามโฆษณาสำหรับเด็กทางโทรทัศน์ ประเทศเกาหลีใต้ ออกกฎหมายห้ามขายอาหารขยะรอบโรงเรียน (Green Zone) ประเทศไทยและเกาหลีใต้พยายามผลักดันให้มีฉลากสัญญาณไฟจราจรบนบรรจุภัณฑ์อาหาร เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร โดยเฉพาะแก่เด็กๆ

ความร่วมมือจากหลายๆ ประเทศจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้มากกว่าการดำเนินการแบบแยกกันดำเนินการ

ผลิตภัณฑ์ทางการเงินที่ยุติธรรม

เนื่องจากเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูง ทำให้สถาบันการเงินพยายามสร้างผลิตภัณฑ์ทางการเงินออกมาจูงใจผู้บริโภค โดยที่ผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ยังเป็นของใหม่และมีความซับซ้อนมาก เช่น บัตรเครดิต บัตรเดบิต การกู้ยืมเงิน การลงทุนในกองทุนต่างๆ ธนาคารออนไลน์ ฯลฯ แต่ผู้บริโภคกลับไม่มีความเข้าใจในสัญญาหรือสินค้าทางการเงินเหล่านั้นมากพอจนตัดสินใจซื้อ หรือไม่ได้อ่านสัญญาก่อนลงนาม ทำให้เสียเปรียบผู้ประกอบการ

ดังนั้น ผู้บริโภคต้องรวมตัวกันผลักดันให้มีกฎหมายที่ปกป้องผู้บริโภคด้านการเงิน เพื่อให้มีระบบที่โปร่งใส ปลอดภัย และผู้บริโภคเข้าใจผลิตภัณฑ์ทางการเงิน ก่อนตัดสินใจซื้อ และได้รับความคุ้มครอง

การเข้าถึงความรู้

จากระบบทรัพย์สินทางปัญญาที่มีความเข้มงวดมากขึ้นส่งผลต่อการเข้าถึงความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ๆ โดยเฉพาะในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนาที่ไม่มีเงินมากพอ เพื่อซื้อหนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เช่น e-book, CD, DVD, internet) ที่มีลิขสิทธิ์ผ่านช่องทางต่างๆ ทำให้เกิดการปิดกั้นทางปัญญา ซึ่งเป็นการ “ละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานในการอ่าน” (Right to Read)

นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดผลกระทบในลักษณะอื่นๆ เช่น การผูกขาดสิทธิบัตรยาและราคา ยา การจดสิทธิบัตรยีน การจดสิทธิบัตรเทคโนโลยีเพื่อการต่อต้านโลกร้อน เป็นต้น ซึ่งผลจากระบบสิทธิบัตรยาที่ส่งผลต่อการผูกขาดราคา ยา และนวัตกรรมยา ส่งผลให้คนทั่วโลกไม่สามารถจ่าย

เพื่อซื้อยารักษาแพงได้ โดยเฉพาะโรคที่สำคัญ เช่น มะเร็ง เบาหวาน และเอชไอวี ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก

ดังนั้น ผู้บริโภคทั่วโลกต้องหาความสมดุลระหว่าง “สิทธิทางปัญญา กับ สิทธิมนุษยชน” (“Copy right vs. Human right”)

ทั้ง 4 ประเด็นที่ถูกหยิบยกมาพูดคุยกันนั้น เห็นได้ว่าไม่ใช่ปัญหาที่เกิดขึ้นและจบลงที่ผู้บริโภคคนใดคนหนึ่ง หรือประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่เป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกันทั่วโลก ดังนั้น การแก้ไขปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยแรงผลักดันจากผู้บริโภคทั่วโลก เพื่อสร้างกระแสความเปลี่ยนแปลงไปสู่ “การบริโภคที่ยั่งยืน และเป็นธรรม”

การสร้างเครือข่ายคนทำงานรุ่นใหม่ และต่อเชื่อมการทำงานทั้งระดับพื้นที่ ประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก ก็ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งด้านวิชาการ ประสบการณ์การทำงาน ตลอดจนร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุผล



ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ ฉบับการ์ตูน

ปฏิบัติการเรื่อง “น้ำมันทอดซ้ำ” ก้าวไปข้างหน้าอีกขั้น ด้วยการนำเสนอข้อมูลสำคัญที่จะทำให้คนทุกวัยเข้าใจว่าทำไมจึงต้องตื่นตัวกับเรื่องนี้ ด้วยการจัดทำหนังสือการ์ตูนเรื่อง “ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ” เรื่องและภาพโดย ภูษงค์ ไรจน์แสงรัตน์ บอกเล่าผ่านเรื่องราวของ “ต้น แอน แป้ง” หญิงสาวในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่ถูกความหิวในมือเที่ยงชักนำไปสู่ประสบการณ์การเรียนรู้ถึงความจริงกันกระทะทอดและผัดทั่วเมืองไทย

ความจริงดังกล่าวคืออะไร...ติดตามได้ในหนังสือสนุกที่ คคส. ภูมิใจนำเสนอเล่มนี้

อีกสิ่งที่คุณต้องรู้!

อีกสิ่งหนึ่งในการนำเสนอความจริงว่า อันตรายจากอาหารที่ปรุงจากน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพคืออะไร และใกล้ตัวเราท่านแค่ไหน ก็คือ หนังสือ “สถานการณ์การใช้น้ำมันทอดซ้ำในประเทศไทย ความจริงที่คุณต้องรู้” โดย วิทยา โกมินทร์ และ บวร ทรัพย์สิงห์ สองนักเขียนที่บรรจงรวบรวมข้อเท็จจริงซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะตีแผ่สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรการใช้น้ำมันทอดอาหารของคนไทยจนถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคให้เห็นภาพตลอดทั้งสาย และเข้าใจได้ง่ายๆ โดยนำเสนอสาระสำคัญมาจากรายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจสถานการณ์และพฤติกรรมการใช้น้ำมันทอดซ้ำในประเทศไทย

หนังสือเล่มนี้เป็นเอกสารวิชาการที่ คคส. และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ ร่วมกันดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการทำงาน

ยีสืบสองเรื่องเล่าของชาวช่อมะกอก

ใครคิดว่าเกษตรกรเอาแต่คลุกคลีกับดินอยู่กับยาจนไม่คิดปรายตาให้กับเรื่องอื่นๆ คงต้องทบทวนความคิดกันใหม่เสียแล้วเมื่อได้อ่านหนังสือ “ยีสืบสองเรื่องเล่าของชาวช่อมะกอก” ที่ ภาณุโชติ ทองยัง รับหน้าที่เป็นหัวเรียวหัวแรงชักชวนและรวบรวมข้อเขียนจากประสบการณ์ของเครือข่ายเกษตรกรในส่วนภูมิภาค ที่ คคส. สนับสนุนให้ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการสุขภาพต่างๆ มานำเสนอความคิดและเรื่องราวการทำงานเพื่อสังคมในแนวสนุกสนานชวนติดตามไม่ถึง 22 เรื่อง

ขอทั้งท้าย...ทั้งสามเล่ม รับฟรีที่ คคส. หรือดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของเราได้เช่นเคย

ภูมิใจนำเสนอ

กองบรรณาธิการ



วิทยุจุฬาฯ กับภารกิจ “เพื่อผู้บริโภค”

กว่า 20 ปีมาแล้ว ที่ **สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย FM 101.5 เมกกะเฮิรตซ์** ทำหน้าที่เป็น “คลื่นความรู้สู่ประชาชน” ที่ได้รับความเชื่อถือในความเป็นอิสระ เป็นกลาง และถึงพร้อมด้วยองค์ความรู้

หลายท่านอาจไม่ทราบว่า สถานีวิทยุแห่งนี้ยัง任重道远สำคัญหลักในการสื่อความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อีกทั้งคิดค้นเนื้อหาและรูปแบบรายการใหม่ๆ ในประเด็นอย่างต่อเนื่อง โดยหลายรายการเป็นการ “จับมือ” ร่วมกับ คคส.

ลองมาแฉมฉางรายการล่าสุดพิสูจน์ด้วยกัน

โครงการ “ความรู้เพื่อผู้บริโภค” เป็นโครงการที่ช่วยเผยแพร่ข้อมูลความรู้ทั้งในเชิงวิชาการและประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชนทุกระดับ ผ่านรายการ “เสรีของผู้บริโภค” ที่ผลิตและออกอากาศทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 13.20-13.55 น. เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกและง่ายที่สุด ทั้งยังเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อการมีส่วนร่วม ระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐ นักวิชาการ ผู้ประกอบอาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรผู้บริโภค อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ประกอบการธุรกิจกับผู้บริโภค อันจะนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงของสังคมในการประสานความร่วมมือต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งนับเป็นการช่วยสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านความรู้และวิชาการในการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่ในปัจจุบัน

โครงการ “เผยแพร่ความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “สรุปเข้มโค้งสุดท้าย” ของสถานีวิทยุแห่งจุฬาฯ ที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลากว่า 6 ปี ที่ในแต่ละปีมีนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสมัครเข้าร่วมกิจกรรมโครงการไม่ต่ำกว่า 12,000 คน

กิจกรรมนี้คัดเลือกเด็กๆ มาร่วมทำกิจกรรมสนุกๆ เช่น

- **การตอบคำถาม** ผ่านด้าน “คคส. พาน้อง คุ้มครองสุขภาพ” เป็นกิจกรรมตอบคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาระ

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีหัวข้อหลักคือ การจัดฟันแฟชั่น การใช้น้ำมันทอดซ้ำ ฯลฯ

- **มินิคอนเสิร์ต** ผ่านบทเพลงที่มีเนื้อหาแนะนำการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ โดยเป็นการแต่งเพลงขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อรณรงค์เรื่องการบริโภคที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เหมาะสม

โครงการ ละครวิทยุเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ชุด “Healthy Family ครอบครัวนี้มีสุข” เป็นโครงการที่ให้ข้อมูล สาระ และความรู้เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค ที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และเชิญชวนให้ใส่ใจดูแลสุขภาพด้วยแนวคิดและวิธีการง่ายๆ ที่ทำได้จริง

รูปแบบกิจกรรมคือ การผลิตและออกอากาศละครวิทยุ จำนวน 100 ตอน เผยแพร่ทางสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถานีวิทยุชุมชนที่สนใจ หรือหออกระจายข่าวชุมชนในพื้นที่ต่างๆ และจัดทำ CD ละครวิทยุ จำนวน 3,000 แผ่น ส่งเผยแพร่กลุ่มเป้าหมายสื่อวิทยุกระจายเสียงและผู้นำองค์กรชุมชนทั่วประเทศ

ตัวอย่างบางส่วนที่เล่ามา คงพอยืนยันได้ว่า เหตุใดวิทยุจุฬาฯ FM 101.5 เมกกะเฮิรตซ์ จึงเป็นอีกคลื่นวิทยุหนึ่งที่ผู้บริโภคไม่ยอมพลาด ตลอดหลายปีที่ผ่านมา...



สำเร็จแล้ว! ดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ



ดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ นับเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดความเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ ยังถือเป็นกลยุทธ์ในการดูแลคุ้มครองประชาชนให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งพิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภคมิให้ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบการโดยไม่เป็นธรรมได้ในเวลาเดียวกันด้วย

แต่เนื่องจากระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของไทยมีองค์ประกอบหลายส่วน รวมทั้งมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่ที่อาจเหมือนหรือแตกต่างกันไปตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

เพื่อให้เกิดการพัฒนาในระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จึงได้เริ่มโครงการจัดทำ**ดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ** เพื่อประเมินสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และได้กำหนดเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผนงานฯ คือ สร้างฐานความรู้ผู้บริโภคให้เท่าทัน

ดัชนีชุดนี้ได้ดำเนินการจัดทำอย่างเป็นขั้นเป็นตอน นับตั้งแต่ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อกำหนดเป้าหมายและกรอบเนื้อหาของการพัฒนาดัชนีชี้วัด และแม้จะพบว่าประเทศไทยยังไม่มีกำหนดดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับชาติมาก่อนเลยก็ตาม

หลังจากทบทวนนโยบาย แนวทาง และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ UN Guideline for Consumer Protection รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541 พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 ฯลฯ และได้ร่างกรอบเป้าหมายและพัฒนาดัชนีชี้วัด และจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกองทุน

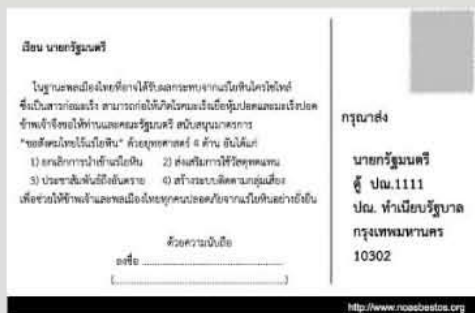
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อสารมวลชน เพื่อร่วมกันพิจารณาความเหมาะสมของดัชนีชี้วัดและให้ข้อเสนอแนะ

หลังจากผ่านพ้นการประชุมทั้งหมด 3 ครั้ง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม คณะทำงานได้พัฒนาตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติจำนวน 30 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. **สถานะผู้บริโภค** ประกอบด้วย 3 กลุ่มตัวชี้วัด ได้แก่ สิทธิผู้บริโภคและศักยภาพผู้บริโภค ผลกระทบจากการบริโภค และพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน
2. **นโยบาย กฎหมาย และองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค** ประกอบด้วย 3 กลุ่มตัวชี้วัด ได้แก่ นโยบายและกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน และองค์กรด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
3. **กลไกการคุ้มครองผู้บริโภค** ประกอบด้วย 2 กลุ่มตัวชี้วัด ได้แก่ การเฝ้าระวังและจัดการอันตรายของสินค้าและบริการ การร้องเรียนและชดเชยเยียวยาความเสียหาย
4. **คุณภาพของสินค้า/บริการ** และความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ ประกอบด้วย 2 กลุ่มตัวชี้วัด ได้แก่ คุณภาพของสินค้าและบริการ ความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบการ
5. **ข้อมูลข่าวสารในการคุ้มครองผู้บริโภค** ประกอบด้วย 2 กลุ่มตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารผู้บริโภค จำนวนรายการคุ้มครองผู้บริโภคที่นำเสนอทางสถานีโทรทัศน์ โดยพิจารณาเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลง

ดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จะทำหน้าที่เป็นมาตรฐานสำหรับเทียบเคียงสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพชัดเจน มีประสิทธิภาพ และสามารถประเมินผลกระทบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับชาติ รวมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์และวางแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยนับจากนี้ไป



ใครที่คันมือ อยากส่งสารทักทายนากๆ คนใหม่ด้วยเรื่องร้อนๆ ที่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อชีวิตของเพื่อนคนไทยอย่างเสมอหน้า ขอรับไปสารัตถ์จาก คคส. ตามสถานที่ติดต่อในหน้า 2 ของ “สานพลัง” ได้ทันที



รู้จัก คคส. ในปี 2546 - 2548 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วจส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เพื่อสนับสนุนแผนงานเชิงรุกที่มุ่งพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคประชาสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง ต่อมาในปี 2549 - 2552 ได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานสู่การเป็นหน่วยขับเคลื่อนการสนับสนุนหลังสังคม พลังปัญญา และพลังนโยบาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่าง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทำงาน 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) การส่งเสริมและพัฒนา ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง (2) แผนการวิจัยและจัดการองค์ความรู้ ที่มุ่งเน้นการขยายพื้นที่ทางปัญญา (3) แผนสื่อสารสาธารณะ และเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยกระบวนการมีส่วนร่วม