

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบคุ้มครองผู้บริโภค

ตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

Situation Review of consumer protection system as a frame of

Statue on the National Health System 2009

โดย

ไพศาล ลิ้มสถิตย์

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

มีนาคม 2556

(ฉบับปรับปรุง)

บทคัดย่อ

งานคุ้มครองผู้บริโภคมีประเด็นที่หลากหลาย ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามปัจจัยต่าง ๆ องค์การสหประชาชาติและหลายประเทศให้ความสำคัญในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะการสร้างเสริมเข้มแข็งของกลุ่มองค์กรผู้บริโภค การมีส่วนร่วมของผู้บริโภคในการเสนอแนะประเด็นต่าง ๆ ต่อภาครัฐ การสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคหลายฉบับ และมีหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหลายหน่วยงาน แต่ก็ยังไม่มีการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไปหรือการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ อีกทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมา มักจะเป็นบทบาทของภาครัฐเป็นหลัก แต่หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคก็มีข้อจำกัดหลายประการในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาทบทวนสถานการณ์ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค ได้ข้อสรุปสำคัญคือประเด็นส่วนใหญ่ ในธรรมนูญ ฯ หมวด 8 ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ระบุไว้เนื่องจากมีอุปสรรคหรือปัญหาบางประการ ประกอบกับเนื้อหาสาระของธรรมนูญ ฯ หมวด 8 ไม่มีลักษณะจำเพาะเจาะจงในบางประเด็น และไม่มีการกำหนดเป้าหมายว่า กรมดังกล่าวหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรใดที่ควรเป็นผู้รับผิดชอบหลัก จึงทำให้ไม่สามารถระบุได้ว่าภาครัฐหรือหน่วยงานใดมีหน้าที่อย่างไรบ้างในแต่ละเรื่อง ในทางปฏิบัติจึงมีการนำธรรมนูญ ฯ มาใช้ประกอบกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อได้เป็นมติเฉพาะเรื่องแล้ว จะมีการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ก็ยังพบปัญหากรณีที่หน่วยงานบางองค์กร ยังมิได้ปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีอย่างครบถ้วน

ประเด็นท้าทายหรือภัยคุกคามในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต มีดังนี้

1. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสินค้า : ประเด็นการโฆษณาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หน่วยงานของรัฐขาดระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ

2. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ : ประเด็นการให้บริการสาธารณสุขเชิงพาณิชย์ เช่น ภาครัฐไม่มีมาตรการควบคุมบริการสาธารณสุขที่เข้าสู่ระบบธุรกิจ ทำให้อัตราค่าใช้จ่ายในการรับบริการในภาคเอกชนค่อนข้างสูง ผู้รับบริการที่เป็นผู้บริโภคอาจถูกเอารัดเอาเปรียบได้

3. ผลกระทบจากการค้าระหว่างประเทศ โดยเฉพาะปัญหาการเข้าถึงยาของประชาชนที่เกิดจากยา
มีสิทธิบัตรที่นำเข้าจากต่างประเทศ

4. การประสานงานและศักยภาพของหน่วยงานของรัฐ เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ
บุคลากร และวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นเชิงรับ มากกว่าเชิงรุก

5. การทำงานขององค์กรผู้บริโภคยังขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ทำให้ขาดความเข้มแข็งและ
ต่อเนื่องในการดำเนินงาน

การทำให้ธรรมนูญ ฯ เครื่องมือในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สุขภาพของประเทศ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงควรปรับปรุงเนื้อหาในธรรมนูญ
ฯ หมวด 8 ให้มีความสมบูรณ์ขึ้น และทันต่อสถานการณ์หรือสภาพปัญหาในการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สุขภาพในอนาคต ดังที่ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการแก้ไขปรับปรุงในรายงานฉบับนี้ และควรปรับปรุง
กลไกการผลักดันให้ธรรมนูญ ฯ หมวด 8 เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

รายงานฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวมถึง คณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการศึกษาและ ทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกท่านได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ยิ่งในการศึกษาวิจัยนี้

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุดา วิสชุดพิชญ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพ และจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งกรุณาให้คำแนะนำที่ เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงรายงานนี้ และขอขอบคุณผู้ช่วยค้นคว้าและจัดทำข้อมูลเบื้องต้นคือ ว่าที่ร้อยตรีกิตติพงษ์ พงษ์พัชรคุณ และคุณวสิน พิพัฒน์นัตร

ไพศาล ลิ้มสถิตย์

หัวหน้าโครงการ

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

บทคัดย่อ	i
บทนำ	1
บทที่ 1 สาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552	6
หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	
1.1 ภาพรวมระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของไทย	6
1.1.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค	
ก) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)	
ข) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554)	
1.1.2 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552	12
1.1.3 กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	15
1.1.4 หน่วยงานและองค์กรคุ้มครองบริโภค	18
1.2 เจตนารมณ์และสาระสำคัญของด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	25
หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	
บทที่ 2 สถานการณ์ของระบบคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	38
2.1 พัฒนาการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552	38
หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ระหว่างปี พ.ศ. 2552 – 2555)	
2.2 วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	84

บทที่ 3 แนวทางการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	87
หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	
3.1 ประเด็นท้าทายหรือภัยคุกคามในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในปัจจุบันและอนาคต	87
3.1.1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสินค้า : ประเด็นการโฆษณาและจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ	87
3.1.2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ : ประเด็นการให้บริการสาธารณสุข เชิงพาณิชย์	88
3.1.3 ผลกระทบจากการค้าระหว่างประเทศ	89
3.1.4 การประสานงานและศักยภาพของหน่วยงานของรัฐ	91
3.1.5 การทำงานขององค์กรผู้บริโภคยังขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ	93
3.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหาธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	95
หมวด 8	
 บทที่ 4 บทสรุป	 116
 บรรณานุกรม	 118
 ภาคผนวก	 125
ก) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	125
ข) ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	129

บทนำ

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดตามมาตรา 25(1) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเครื่องมือฉายภาพอนาคต ทิศทางของระบบสุขภาพที่สังคมเห็นร่วมกัน โดยทุกหน่วยงานสามารถหยิบใช้ทิศทาง หลักการ เป้าหมายหรือมาตรการร่วมนี้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยไม่ให้เกิดภาพทิศทางนโยบายขัดแย้งกันเอง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552¹ เป็นธรรมนูญฉบับแรก ประกอบด้วย 12 หมวด 111 ข้อ สาระสำคัญเชิงเนื้อหาในหมวดต่างๆ ของธรรมนูญ ได้แก่ หมวด 1 **ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ** สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและระบบความมั่นคงของประเทศ หมวด 2 **คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ** ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมชาติ ความรู้และปัญญา หมวด 3 **การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ** จะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย และครอบคลุมการจัดการปัจจัยทั้งหมดที่กระทบสุขภาพ ไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น หมวด 4 **การสร้างเสริมสุขภาพ** เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั่วทั้งสังคมมุ่งไปสู่การลดความเจ็บป่วย ความพิการ ความตายที่ไม่สมควร และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “สร้างนำซ่อม” และส่งเสริมให้มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ หมวด 5 **การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ** มุ่งสร้างเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคและการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมสร้างขีดความสามารถของท้องถิ่นในการดำเนินงาน เช่น บทบาทในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมวด 6 **การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ** สนับสนุนให้ระบบบริการปฐมภูมิได้รับการยอมรับและเป็นที่พึ่งหลักของประชาชน โดยมีแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำครอบครัวและสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม หมวด 7 **การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ สนับสนุนให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆอย่างเท่าเทียม มีเป้าหมายให้มีรายการยาไทยและยาพัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อย ร้อยละ 10 มี

¹ ต่อไปนี้ในเอกสารนี้จะเรียกว่า “ธรรมนูญ ฯ”

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง และให้มีการจัดระบบ กลไก และงบประมาณสนับสนุนการพัฒนากฎมีปัญญาท้องถิ่นอย่างพอเพียง **หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค** เร่งรัดการจัดตั้งองค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญฯ จัดให้มีกลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสินค้าและบริการ และสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รับสินค้าที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม มีระบบการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลกระทบของการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ **หมวด 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ** นโยบายสาธารณะจะต้องพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ เปิดเผยที่มาแหล่งความรู้ได้ **หมวด 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ** ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สภาวะ **หมวด 11 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข** รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนาและการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยบุคลากรสาธารณสุขมีปริมาณเพียงพอ บริการประชาชนร่วมกันกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆแบบสหวิชาชีพ **หมวด 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ** มุ่งสร้างความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุขที่รัฐสนับสนุน มุ่งลดสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประเทศ ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ รวมถึงเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงรุกและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ

โดยรูปแบบการเขียนหมวด 1-3 ของรัฐธรรมนูญ ฯ เป็นหลักการและภาพพึงประสงค์ของระบบ ตั้งแต่หมวด 4-12 ซึ่งเป็นระบบย่อยตั้งแต่หมวดการสร้างเสริมสุขภาพจนถึงการเงินการคลังด้านสุขภาพ นั้นจะเขียนในรูปแบบเดียวกัน คือ กำหนดหลักการ เป้าหมายและมาตรการที่เป็นแนวทางการนำไปใช้ แต่ไม่มีลักษณะการเขียนเชิงผูกมัด หรือกำหนดวิธีการดำเนินงานอย่างแข็งตัว เนื่องจากรัฐธรรมนูญฯไม่ใช่แผนงาน โครงการ

อย่างไรก็ตาม ช่วงที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิต สภาพการทำงานและความเป็นอยู่ของประชาชนไทย ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป ดังนั้นการทบทวนรัฐธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพจำเป็นต้องทราบสถานการณ์ของระบบสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งปัจจุบันหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านี้อยู่ในฐานข้อมูลของแหล่งต่างๆซึ่งต้องการการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อชี้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามบริบท การทบทวนสถานการณ์ระบบคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ครั้งนี้จะเป็นการศึกษาศถานการณ์ โอกาส ภัยคุกคาม ความท้าทายในระบบคุ้มครองผู้บริโภค โดยอ้างอิงจากสาระในรัฐธรรมนูญฯพ.ศ.2552 และแนวโน้มสถานการณ์ New Threat New challenge ในอนาคตที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับหมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดยนำข้อมูลจากหมวด 1 – 3 ของธรรมนูญฯซึ่งเป็นหลักการและภาพพึงประสงค์ของระบบมา cross cutting ในการทบทวนสถานการณ์ครั้งนี้ด้วย

เนื่องจากบริบทที่กำลังเปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โครงสร้างอำนาจ ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายมีมากขึ้น ดังนั้นการสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของระบบคุ้มครองผู้บริโภค ในอีก 10 ปีข้างหน้า อาจเห็นประเด็นที่ควรเพิ่มเติม ควรตัด ควรคงไว้ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับต่อไป หรือเห็นเป็นประเด็นที่ขาดหายไป (Neglected area) ในธรรมนูญฯ พ.ศ. 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบคุ้มครองผู้บริโภค เฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ในช่วงปี พ.ศ. 2552² ถึง พ.ศ. 2555
2. เพื่อประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนในการดำเนินการตามธรรมนูญฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ โอกาส ภัยคุกคาม ความท้าทายในระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงกับสาระในธรรมนูญฯ
4. เพื่อสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของระบบคุ้มครองผู้บริโภค ให้ข้อเสนอแนะทิศทางที่ควรจะเป็น ในการกำหนดภาพอนาคตหรือภาพพึงประสงค์ในอีก 10 ปีข้างหน้า

วิธีการศึกษา

การศึกษาโครงการนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร และเชิงคุณภาพ (documentary research and qualitative research) เน้นการทบทวนวรรณกรรม (literature review) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องหรือทำหนังสือสอบถามความเห็น

ขอบเขตการศึกษา

ประเมินสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในช่วงปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2555 เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค โดยพิจารณาว่า ประเมินผลการปฏิบัติตามธรรมนูญฯ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา รวมถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือไม่สอดคล้องกับกับบริบทหรือสภาพปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน เพื่อพิจารณาว่าประเด็นเรื่องใดที่ควร 1) ดำเนินการต่อไป 2) เขียนหรือทำให้ชัดเจนขึ้น 3) ปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก 4) เพิ่มเติมเนื้อหาสาระใหม่ที่ถือเป็นความท้าทายใหม่ (New Threat /New challenge)

² ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2552 เป็นต้นไป

กรอบประเด็นที่ศึกษา มีดังนี้

1. แผนผังโครงสร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทย อันประกอบด้วยกลไก ระบบย่อย หน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน
2. บริบทของระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เปลี่ยนไปในช่วงเวลาตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต โดยครอบคลุมการดำเนินงานของภาคีภาคส่วนต่างๆ และวิเคราะห์เชื่อมโยงกับสาระในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงหมวด 1-3
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างธรรมนูญ ฯ กับ ระบบคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน กับหน่วยงานของรัฐและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญฯ
4. ข้อเสนอการปรับเนื้อหาในธรรมนูญฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบคุ้มครองผู้บริโภค เช่น ประเด็นเร่งรัดการจัดตั้งองค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญฯ การจัดให้มีกลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสินค้าและบริการ การสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รับสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ฯลฯ

กิจกรรมและระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน (1 กันยายน 2555 – 31 ธันวาคม 2555) โดยมีกิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรม/เดือน	เดือนที่ 1	เดือนที่ 2	เดือนที่ 3	เดือนที่ 4
1. ทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓		
2. การสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องหรือทำหนังสือสอบถามความเห็น	✓	✓		
3. การจัดเวทีประชุมความเห็น				✓
4. การสังเคราะห์สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมนูญ ฯ		✓	✓	
5. การจัดทำรายงานผลการศึกษา				✓

งบประมาณ

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผลงานนำเสนอ

เอกสารทางวิชาการเรื่อง การทบทวนสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภค ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหาธรรมนูญ ฯ ในอนาคต เพื่อใช้ในการนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการ ฯ ต่อไป

รายชื่อคณะผู้วิจัย

ประวัติหัวหน้าโครงการ

นายไพศาล ลิ้มสถิตย์

คุณวุฒิ นิติศาสตรมหาบัณฑิต และนิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การทำงานตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์

หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบในโครงการนี้

- 1) บริหารจัดการ โครงการ
- 2) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ
- 3) สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- 4) นำเสนอผลการศึกษา
- 5) จัดทำร่างผลการศึกษา และรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประวัตินักวิจัยที่ปรึกษา

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) รองศาสตราจารย์สุดา วิสูตรพิชญ์

2. การทำงานตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์

หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่อยู่ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 เบอร์โทร. 02-613-2113

บทบาทหน้าที่/ความรับผิดชอบในโครงการนี้

- 1) ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับประเด็นทางวิชาการของโครงการนี้
- 2) ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขผลการศึกษา และการจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

บทที่ 1

สาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552

หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

1.1 ภาพรวมระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของไทย

การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นสิ่งที่สหประชาชาติและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ให้ความสำคัญมากขึ้น ในช่วง 30 – 40 ปีที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้จากการจัดทำ “แนวปฏิบัติว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคของ องค์การสหประชาชาติ” (United Nations Guidelines for Consumer Protection, 1985, 1999) มีเนื้อหา ระบุถึงการที่รัฐบาลจะต้องให้ความสำคัญกับการจัดตั้ง การรวมกลุ่มขององค์กรผู้บริโภค รวมถึงการมี ส่วนร่วมของผู้บริโภคในการเสนอแนะประเด็นต่าง ๆ ต่อรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐ

สาเหตุที่รัฐให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้บริโภค เนื่องจากผู้บริโภคอาจถูกละเมิดสิทธิหรือถูกเอารัด เอาเปรียบ ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรมในการซื้อสินค้าหรือบริการจากผู้ประกอบการที่ขาดความรับผิดชอบ รัฐจึงต้องยื่นมือเข้ามาให้การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่เป็นประชาชนทั่วไป ซึ่งมักจะขาดข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่จำหน่ายในท้องตลาด จึงมีการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย โครงการด้านคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ ขึ้น

1.1.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค

จากการศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคของไทย พบว่าไม่มีการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคของประเทศแต่อย่างใด และไม่พบว่ามีการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้าน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ ในขณะที่หน่วยงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคแต่ละแห่ง จะจัดทำนโยบายหรือแผนงานของหน่วยงานของตนเท่านั้น อาทิเช่น แผนยุทธศาสตร์สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. 2554-2557, แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์สำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2555 – 2558

รัฐบาลชุดปัจจุบันของนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร กำลังแถลงนโยบายของ คณะรัฐมนตรี ซึ่งแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันอังคารที่ 23 สิงหาคม 2554 มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับนโยบายและ กฎหมายคุ้มครองบริโภคบางประการ อาทิเช่น

“4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ...

4.3.3 จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ”

เอกสารแนบท้ายคำแถลงนโยบายของรัฐบาลภาคผนวก ตารางแสดงความสอดคล้องระหว่างนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดินของคณะรัฐมนตรีกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้ระบุถึงความสอดคล้องของนโยบายข้อ 3.3.3 กับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2550) มาตรา 84 (5)¹ ระบุถึงการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งภาครัฐและเอกชน แก้ไขปรับปรุงกฎหมายมาตรการต่าง ๆ เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้บริโภค

ผู้วิจัยเห็นว่า นโยบายของรัฐบาลมิได้ระบุถึงการเสริมบทบาทขององค์กรหรือกลุ่มผู้บริโภคที่ชัดเจน และมีได้กล่าวถึงการสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง “องค์กรเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ” ตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน มาตรา 61 วรรคสอง และเนื้อหาในข้อ 4.3.3 ระบุถึงการส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคของประชาชน รวมถึงคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งจัดทำในช่วงเวลาเดียวกันกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ระหว่าง พ.ศ.2550 ถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2555) มีดังนี้

ก) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

ข) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554)

¹ มาตรา 84 “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

...

5) กำกับให้การประกอบกิจการมีการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม ป้องกันการผูกขาดตัดตอนไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม และคุ้มครองผู้บริโภค”

เนื่องด้วยในปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2554) เป็นช่วงเวลาที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ครอบคลุมเวลาของแผนพร้อมกัน และได้มีการจัดทำแผนฉบับใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 ถึง 2559 ในช่วงเวลาเดียวกัน รายงานฉบับนี้จึงได้สรุปเนื้อหาของแผนพัฒนาชาติทั้งสองฉบับที่มีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค โดยจะนำเสนอแผนพัฒนาฉบับใหม่ไปพร้อมกันด้วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ในโอกาสต่อไป

ก) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เป็นแผนพัฒนาประเทศที่มีความสำคัญ หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐจะจัดทำนโยบาย แผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อที่จะขอรับงบประมาณประจำปีจากสำนักงานงบประมาณ

เนื้อหาของแผนพัฒนาฯ ใน บทที่ 6 “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ” ระบุถึงเนื้อหาที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค คือ การเร่งรัดการก่อตั้งองค์การภาคสังคมตามรัฐธรรมนูญ เพื่อให้เป็นองค์กรแทนที่เป็นอิสระเข้ามาถ่วงดุลการใช้อำนาจของระบบราชการ เช่น องค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อม องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น เนื่องจากรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน มาตรา 61 บัญญัติให้มีการจัดตั้งองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค

หัวข้อ 3.6 การปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบ และขั้นตอนกระบวนการเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความสมดุลในการจัดสรรประโยชน์จากการพัฒนา ระบุให้มีการศึกษา ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ด้วยการตรวจสอบกฎหมายที่มีลักษณะการสร้างความไม่สมดุลในการจัดสรรผลประโยชน์ อาทิเช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค และสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้บริโภคในฐานะผู้คานอำนาจภาคธุรกิจเอกชน

บทที่ 4 “ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน” ระบุถึงการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจในแนวทางดังกล่าวจะต้องดำเนินควบคู่ไปกับการส่งเสริม “การแข่งขันที่เป็นธรรม” โดยอาศัยกลไกตลาดที่มีประสิทธิภาพที่จะสะท้อนต้นทุนและราคาที่แท้จริง และการบังคับใช้กฎหมายและกฎระเบียบในการป้องกันการผูกขาดทางการค้าและการลงทุนและในการรักษามาตรฐานสินค้าและบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างกลไกในการกระจายผลประโยชน์ที่เป็นธรรมและมีการคุ้มครองผู้บริโภคที่เหมาะสม อาทิ การบังคับใช้กฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบันคือ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559) เป็นแผนการพัฒนาประเทศไทยระดับชาติที่มีความสำคัญ

ครอบคลุมการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ มีแนวคิดที่มีความต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ถึง ฉบับที่ 10 กล่าวคือ ยังคงยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ที่มุ่งให้ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ² โดยมีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้

เนื้อหาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ที่มีเนื้อหาในประเด็นคุ้มครองผู้บริโภค สรุปได้ดังนี้

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนา

5.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ในหัวข้อย่อย 5.1.3 ระบุถึงเรื่องการพัฒนามาตรฐานระบบการคุ้มครองผู้บริโภค และการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภค

แนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ในหัวข้อย่อย 5.3 การเสริมสร้างพลังให้ทุกภาคส่วนสามารถเพิ่มทางเลือกการดำเนินชีวิตในสังคมและสร้างการมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ระบุถึงระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในข้อห้อย 5.3.6 พัฒนามาตรฐานระบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อการคุ้มครองภายในประเทศและรองรับการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ และข้อมูลข่าวสารอย่างเสรีในประชาคมอาเซียน โดยมีประเด็นย่อย ได้แก่

- การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองสิทธิรวมถึงช่องทางการรับข้อร้องเรียน (ของผู้บริโภค)
- การปรับปรุงกลไกเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐาน
- การตรวจสอบและติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการจากการร้องเรียน
- การเพิ่มสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
- การสร้างความตระหนักของผู้บริโภคในการรักษาสิทธิ
- การดูแลผลกระทบจากการใช้สินค้าและบริการ
- การกระตุ้นจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจเอกชน

นอกจากนี้ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ระบุถึงการบริหารจัดการแผนพัฒนาฯ นี้สู่การปฏิบัติ ในประเด็น “การบริโภคที่ยั่งยืน” คือ การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการบริโภคที่ยั่งยืน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการเลือกบริโภคสินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และการเสริมสร้างกลไก

² แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559), หน้า 18.

คุ้มครองผู้บริโภคสร้างความเข้มแข็งของกลไกการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค และปรับปรุงกฎหมายควบคุมและกำกับดูแลสื่อ ให้เผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้บริโภคอย่างมีความรับผิดชอบ

ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องคือ “การลดความเสี่ยงอันตราย การรู้ไหล และการเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมี” คือ ส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภค โดยสร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามตรวจสอบด้านความปลอดภัยสารเคมีและสินค้าที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค

ข) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับเดิมที่เพิ่งครบกำหนดเมื่อปี พ.ศ.2554 คือ “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ.2550 – 2554) มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สรุปได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่ง สุขภาวะ ระบุถึงกลวิธีและมาตรการ ข้อ 1.3 เร่งรัดมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะ การบังคับใช้กฎหมาย การสร้างระบบการเฝ้าระวัง และการติดตามตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้บริโภค และการสร้างระบบจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายอย่างเป็นธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ระบุถึงกลวิธีและมาตรการตามยุทธศาสตร์นี้คือ

“4. สร้างเสริมศักยภาพระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกัน การรักษาพยาบาลโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ” โดยแบ่งออกเป็น 4 ข้อย่อย ได้แก่

4.1 สร้างระบบการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยให้มีเครือข่ายครอบคลุมกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน ...

4.2 พัฒนารูปแบบและกลไกที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาและลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการอพยพถิ่นฐาน แรงงานข้ามชาติ การคมนาคมและการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เทคโนโลยีใหม่ๆ และผลกระทบจากการค้าเสรี

4.3 ส่งเสริมนวัตกรรม มาตรการทางสังคม และการนำหลักศาสนามาเป็นแนวทางการสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ...

4.4 เสริมความเข้มแข็งให้แก่แผนงานด้านการควบคุมการบริโภคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยเน้นหนักไปที่การควบคุมการบริโภคสุรา บุหรี่ น้ำตาล เกลือและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559),

เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2555 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการ “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555- 2559” และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีมติเห็นชอบให้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555—2559 เป็นกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้³

1. หลักการ : มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาล ในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

2. วิสัยทัศน์ : ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ

3. พันธกิจ : พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคาม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย

4. เป้าประสงค์ : 1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ และสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้ 2) มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ไวพอ ทันการณ์ และสามารถจัดการปัญหาภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ 5) มีระบบบริหารจัดการและการเงิน การคลังด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนสุขภาพ กำหนดไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุและภัยสุขภาพ

³ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559) (เว็บไซต์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) at <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : สร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

1.1.2 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552⁴ ที่ออกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกรอบแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2552 ต่อมา คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบต่อร่างธรรมนูญฯ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2552 และได้มีการเสนอต่อวุฒิสภา และสภาผู้แทนราษฎรเพื่อรับทราบในช่วงเดือนกันยายน 2552 นั้น จนกระทั่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2552 เป็นต้นไป⁵ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติแม้ว่าจะไม่ได้ถือเป็นกฎหมายตามแบบพิธี กล่าวคือ มิได้เป็นกฎหมายที่เป็นพระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศ กระทรวง ประกาศ หรือระเบียบ กฎ ข้อบังคับที่มีผลเป็นกฎหมาย อีกทั้งธรรมนูญฯ ก็มีใช้กฎหมายตาม เนื้อความ เพราะไม่มีสภาพบังคับ (sanction) ให้นุ้คคลกระทำการหรืองดเว้นกระทำการก็ตาม⁶ แต่ ธรรมนูญฯ ก็มีผลผูกพันหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เหตุที่ธรรมนูญสุขภาพฯ มิได้เป็นกฎหมายนั้น หากได้ทำให้ธรรมนูญสุขภาพฯ ด้วยความสำคัญ ลงไม่ ในทางกลับกันธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นช่องทางให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วน ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม กลุ่มนักวิชาการ และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ ธรรมนูญสุขภาพฯ ยังเป็นแนวทางผลักดันให้นโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือประเด็นด้านสุขภาพบรรลุผล ในทางปฏิบัติได้

⁴ ต่อไปในรายงานนี้จะเรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ” หรือ “ธรรมนูญสุขภาพ” หรือ “ธรรมนูญฯ”

⁵ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 175 ง วันที่ 2 ธันวาคม 2552

⁶ ไพศาล ลิ้มสถิตย์, รายงานวิจัย โครงการ สังเคราะห์ความรู้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย สนับสนุนทุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2550), หน้า 20-21, 44-45.

กลไกการผลักดันให้รัฐธรรมนูญสุขภาพฯ ผูกพันหน่วยงานของรัฐ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้วางกลไกที่จะสร้างความผูกพันของหน่วยงานของรัฐต่อรัฐธรรมนูญฯ ซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว ผลผูกพันของมติคณะรัฐมนตรีมีความแตกต่างกันหลายระดับ การพิจารณาว่ามติคณะรัฐมนตรีใด จะมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐในระดับใดนั้น ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของของมติคณะรัฐมนตรีนั้นๆ ที่หน่วยงานเจ้าของเรื่องเสนอมาคือ การจัดทำมติคณะรัฐมนตรีในวาระเพื่อพิจารณา จำเป็นต้องมีการจัดทำร่างมติเพื่อให้เป็นไปตามผลการพิจารณาของที่ประชุมคณะรัฐมนตรีก่อน การเตรียมจัดทำร่างมติคณะรัฐมนตรีซึ่งต้องให้ความสำคัญกับถ้อยคำที่ใช้ นอกจากนี้ การทำให้รัฐธรรมนูญฯ มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง จะต้องผูกโยงกับบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 48⁷ บัญญัติให้รัฐธรรมนูญฯ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 25 (2) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยกฎหมายบัญญัติอย่างชัดเจนให้หน่วยงานเหล่านั้นดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐ ก็จะต้องพิจารณาจากกฎหมายจัดตั้งหน่วยงานของรัฐนั้นๆ หรือกฎหมายที่กำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐไว้

มาตรา 46 วรรคหนึ่ง⁸ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่เสนอรัฐธรรมนูญฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งหากคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อรัฐธรรมนูญฯ แล้ว หน่วยงานของรัฐต่างๆ ย่อมมีผลผูกพันให้ต้องปฏิบัติตามมาตรา 48 ที่กล่าวมาข้างต้น

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีเป็นองค์กรสูงสุดของฝ่ายบริหาร ซึ่งส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ จะต้องปฏิบัติตาม สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) ให้ความหมายของมติคณะรัฐมนตรีไว้คือ คำสั่งการในทางบริหารซึ่งเป็นผลการพิจารณาตัดสินใจของคณะรัฐมนตรีหรือรัฐบาล เพื่อให้ส่วนราชการ หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการหรือถือปฏิบัติต่อไป ผลผูกพันของมติคณะรัฐมนตรีก็มีความแตกต่างกัน การพิจารณาว่ามติคณะรัฐมนตรีใด จะมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐในระดับใดนั้น ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของของมติคณะรัฐมนตรีนั้นๆ ที่หน่วยงานเจ้าของเรื่องเสนอมามาว่า

⁷ มาตรา 48 “รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 25 (2) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน”

⁸ มาตรา 46 “ให้ คสช. จัดทำรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ”

เป็นกรณีใด⁹ เช่น วาระเพื่อพิจารณา หรือวาระเพื่อทราบ หน่วยงานเจ้าของเรื่องที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี จำเป็นต้องจัดทำร่างมติเพื่อให้เป็นไปตามผลการพิจารณาของที่ประชุมคณะรัฐมนตรีก่อน การเตรียมจัดทำร่างมติคณะรัฐมนตรี จะต้องให้ความสำคัญกับถ้อยคำที่ใช้อย่างมาก เพราะจะมีผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปปฏิบัติตามถ้อยคำในมติคณะรัฐมนตรี

ผลผูกพันของธรรมนูญฯ ต่อหน่วยงานที่มีใช้หน่วยงานของรัฐ¹⁰

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าธรรมนูญฯ ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ไม่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานเอกชนและประชาชนทั่วไปในเชิงบังคับ เนื่องด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมิได้เป็นกฎหมายที่มุ่งใช้อำนาจบังคับแต่อย่างใด หากเป็นกฎหมายที่เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องคือ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และฝ่ายต่างๆ มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของธรรมนูญฯ ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 46 วรรค 2 ที่ให้ คสช.นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพมาประกอบในการจัดทำธรรมนูญฯ ด้วย สมาชิกสุขภาพเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ จึงมิได้จำกัดรูปแบบหรือวิธีการ

ผลผูกพันของมติคณะรัฐมนตรีต่อหน่วยงานอื่นที่มีใช้หน่วยงานของรัฐนั้น ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพธุรกิจ หรือกลุ่มภาคประชาสังคม (เช่น มูลนิธิ สมาคม องค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือกลุ่ม ชุมชนที่ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย) นั้น ไม่มีผลทางกฎหมายแต่อย่างใด เนื่องจากธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่มีสถานะเป็นกฎหมายที่จะบังคับได้ อีกทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคมก็ไม่มีพันธะที่จะต้องปฏิบัติตามคำสั่งของรัฐบาลหรือภาครัฐ เนื่องจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 48 บัญญัติให้ธรรมนูญสุขภาพฯ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 25 (2) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ซึ่งคำว่า “หน่วยงาน” ย่อมชี้ชัดอยู่แล้วว่าหมายถึงหน่วยงานที่อยู่ในสังกัดของภาครัฐเท่านั้น

⁹ ไพศาล ลิ้มสถิตย์, อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 6, หน้า 22-23.

¹⁰ เล่มเดียวกัน, หน้า 27.

1.1.3 กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่บัญญัติเรื่องสิทธิผู้บริโภคไว้ในมาตรา 57¹¹ สำหรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2550) ได้บัญญัติสิทธิผู้บริโภคไว้ในมาตรา 61 วรรคแรก¹² ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของสิทธิผู้บริโภคในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สิทธิผู้บริโภคที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง สิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ผู้วิจัยมีข้อสังเกตคือ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันจะมีความชัดเจนในเรื่องการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระมากกว่ารัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 61 วรรคสอง¹³ ประกอบ มาตรา 303 (1) บัญญัติให้มีการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ภายในกำหนดเวลา 1 ปี นับแต่วันที่รัฐบาลแถลงนโยบายต่อรัฐสภา ซึ่งปัจจุบันได้ล่วงเลยเวลาดังกล่าวในสมัยรัฐบาลท่านนายก ฯ ยิ่งถกเถียงมาแล้ว แต่ก็ยังไม่มีการจัดตั้งองค์การอิสระนี้ขึ้น เนื่องจากอยู่ในกระบวนการเสนอร่างกฎหมายจัดตั้งคือ “ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.” ซึ่งที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติเห็นชอบในวาระ 3 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2555 แต่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการร่วมของวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎร เพื่อพิจารณาประเด็นที่ยังมีความเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัตินี้ องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมีสถานะทางกฎหมายเป็นหน่วยงานของรัฐตามกฎหมาย แต่ก็มีใช้หน่วยงานที่เป็นส่วนราชการเหมือนหน่วยงานอื่น ๆ เช่น อย.ศคบ.หรือกระทรวงต่าง ๆ โดยมีผู้แทนขององค์กรผู้บริโภคเป็นคณะกรรมการใน องค์การอิสระ ฯ ดังนั้น จึงควรแก้ไขแผนภาพที่ 2 ให้้องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้อยู่กึ่งกลางระหว่างระบบคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐกับระบบคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชน

¹¹ มาตรา 57 “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค”

¹² “มาตรา 61 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค”

¹³ “... ให้มีองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการบังคับใช้กฎหมาย และกฎ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ ให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขององค์การอิสระดังกล่าวด้วย”

หากพิจารณาถึงกฎหมายในยุครัฐสมัยใหม่ที่มีการปฏิรูประบบกฎหมาย กระบวนการยุติธรรมของไทยตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 (พ.ศ. 2411) เป็นต้นมา จนถึงปี พ.ศ. 2500 เป็นเวลาราว 90 ปีนั้น ผู้วิจัยได้จัดแบ่งกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มหลัก คือ

กลุ่มที่ 1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุขหรือบริการสุขภาพ กฎหมายฉบับแรกที่มีการตราขึ้นคือ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ซึ่งถือเป็นกฎหมายควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขฉบับแรกของไทยที่บัญญัติขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 6 โดยได้รับอิทธิพลจากการกฎหมายอังกฤษที่ชื่อว่า UK Medical Act 1858¹⁴ กฎหมายฉบับนี้มีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพ ความปลอดภัยของประชาชนจากการประกอบโรคศิลปะในขณะนั้น และเพื่อควบคุม กำกับดูแลการรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพสาธารณสุข ต่อมาได้มีการแก้ไขปรับปรุงโดยแยกวิชาชีพบางประเภทออกเป็นกฎหมายเฉพาะแทน อาทิเช่น พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ซึ่งปัจจุบันถูกยกเลิกไปแล้วโดย พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กฎหมายอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะพ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

กลุ่มที่ 2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (healthcare products) กฎหมายฉบับแรก ๆ ที่มีการตราขึ้นคือ พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหาร พ.ศ. 2484¹⁵ ซึ่งต่อมาถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหาร พ.ศ. 2507 และกฎหมายอาหารฉบับปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 กฎหมายอีกฉบับที่มีความสำคัญในขณะนั้นคือ พระราชบัญญัติการขายยา พ.ศ. 2493 และถูกยกเลิกไปโดยกฎหมายยาฉบับปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กฎหมายฉบับอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ เช่น พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2530

จากพัฒนาการด้านกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของไทยจึงพบว่า ในระยะแรก รัฐในยุคนั้นให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุขเป็นลำดับแรก เนื่องจากระบบสาธารณสุขการเรียนการสอนด้านวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่เพิ่งเริ่มมีการพัฒนา จึงต้องมีการจัดระบบควบคุมผู้

¹⁴ Vithoon Eungprabhanth, “Development of Legal Regulation of Health Professions in Thailand” (May 2012).

¹⁵ กฎหมายฉบับนี้ยกเลิกกฎหมายชื่อว่า พระราชบัญญัติหางานนม พ.ศ. 2470 (มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2470)

ประกอบวิชาชีพ ต่อมาจึงเริ่มมีการบัญญัติกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคนด้านสินค้าหรือผลิตภัณฑ์อาหารเป็นครั้งแรก¹⁶

กลุ่มที่ 3 กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่ครอบคลุมการบริโภคสินค้าและบริการทั่วไป ซึ่งไม่มีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคฉบับอื่นให้ความคุ้มครองเป็นการเฉพาะ จึงสามารถนำกฎหมายฉบับนี้มาใช้บังคับได้คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 โดยกฎหมายฉบับนี้ได้นำแนวคิดด้านสิทธิผู้บริโภคของสหรัฐอเมริกาในขณะนั้นมาใช้หลายประการ

กลุ่มที่ 4 กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับกิจกรรมเชิงพาณิชย์ เช่น พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511 พ.ร.บ.แข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542

กลุ่มที่ 5 กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวกับวิธีสัญญาหรือวิธีพิจารณาความชั้นศาล ได้แก่ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551

สำหรับกฎหมายเกี่ยวกับการใช้สิทธิในกระบวนการยุติธรรม เช่น ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ก็เป็นกฎหมายสำคัญทั่วไป แม้ว่าจะมีบทบัญญัติบางเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคก็ตาม

¹⁶ วิทยา กุลสมบุรณ์, วรณา ศรีวิจิยานุภาพ และไพศาล ลิ้มสถิตย์, รายงานวิจัยโครงการ แนวทางการจัดตั้งองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภคตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540, พิมพ์ครั้งที่ 2 (มิถุนายน 2548) (สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ), หน้า 41.

1.1.4 หน่วยงานและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

หน่วยงานและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ในปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐที่เป็นส่วนราชการ
2. องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาสังคม หรือภาคประชาชน
3. สภาวิชาชีพด้านสุขภาพหรือด้านสาธารณสุข

ในรายงานนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงเฉพาะหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐที่เป็นส่วนราชการ เนื่องจากหน่วยงานเหล่านี้มีบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัติกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย มีภารกิจที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย คำสั่งหรือการดำเนินการของฝ่ายบริหารหรือภาครัฐ รวมถึงการปฏิบัติตามธรรมเนียมปฏิบัติว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

การจัดแบ่งลักษณะของหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของนักวิชาการที่น่าสนใจ¹⁷ โดยจัดแบ่งตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานคือ

1. องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านความปลอดภัย หน่วยงานหลัก คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านความเป็นธรรม ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงยุติธรรม
3. องค์กรที่มีวัตถุประสงค์คุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี¹⁸ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

¹⁷ ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบสุขภาพ (สนับสนุนทุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555), หน้า iv, 7-9.

¹⁸ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เป็นหน่วยงานสำคัญด้านคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศ แต่ไม่ใช่หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวมที่มีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมทุกเรื่องที่นักวิชาการบางท่านเข้าใจ เนื่องจาก พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 21 บัญญัติให้ สคบ. มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายเฉพาะเรื่องที่ไม่มีหน่วยงานได้รับผิดชอบตามกฎหมายเท่านั้น เว้นแต่จะมีเหตุผลความจำเป็นอื่น ๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ เช่น หน่วยงานที่รับผิดชอบละเลยไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย จนกระทบต่อประโยชน์ของผู้บริโภคโดยรวม

“มาตรา 21 ในกรณีที่กฎหมายว่าด้วยการใดได้บัญญัติเรื่องใดไว้โดยเฉพาะแล้ว ให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้นำบทบัญญัติในหมวดนี้ไปใช้บังคับได้เท่าที่ไม่ซ้ำหรือขัดกับบทบัญญัติดังกล่าว เว้นแต่ ...”

นอกจากนี้ นักวิชาการบางท่านยังได้กำหนดประเภทของ “หน่วยงานที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” หรือองค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขไว้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

ก. หน่วยงานหลัก เป็นองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์ต่อการบริโภคได้แก่องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (องค์กร คบส.) ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานกฤษฎามนตรี

ข. หน่วยงานสนับสนุน เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ ชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ โดยองค์กร คบส. จะนำผลวิเคราะห์จากหน่วยงานสนับสนุนมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงหรือความปลอดภัย เพื่อตัดสินใจดำเนินการที่เหมาะสม เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ค. หน่วยงานร่วมประสาน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพทั้ง, ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข (เช่น สภาเภสัชกรรม แพทยสภา สภาการพยาบาล) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สภานายความ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผู้วิจัยเห็นว่า การจัดแบ่งประเภทของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพข้างต้น ยังไม่ครอบคลุมหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องตามภารกิจที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จึงขอเสนอแนวทางการจัดแบ่งหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยรวม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 หน่วยงานของรัฐด้านนโยบายและกฎหมาย เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในสังกัดหน่วยงานอื่น อาทิเช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานกฤษฎามนตรี “คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค” (คคบ.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ¹⁹ “คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด” ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และยังมีคณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคอื่น ๆ เช่น คณะกรรมการยา ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หรือคณะกรรมการอาหาร ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

¹⁹ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 9 เป็นองค์กรกำหนดนโยบายและดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคหลัก แต่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมิใช่คณะกรรมการที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบนโยบายและกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคระดับประเทศในภาพรวม

กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (ตัวอย่างเช่น สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมหรือ สมอ.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (คณะทำงานการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิต และคุ้มครองผู้บริโภค)

กลุ่มที่ 2 หน่วยงานของรัฐด้านความปลอดภัยและคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค หน่วยงานเหล่านี้มักเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นและมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายบัญญัติไว้อย่างชัดเจน โดยมีบทบาทเป็นองค์กรบังคับใช้กฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการออกใบอนุญาต การควบคุม กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ²⁰ การให้บริการสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมควบคุมโรค (ตัวอย่างเช่น สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์ กรมควบคุมโรค) รวมถึงหน่วยงานที่ไม่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

กลุ่มที่ 3 ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือบริการสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ ทุกระดับ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสถานพยาบาลของภาคเอกชน (คลินิก และ โรงพยาบาล)

กลุ่มที่ 4 ผู้ผลิตและจำหน่ายเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น บริษัทผู้ผลิตหรือนำเข้ายาจากต่างประเทศและในประเทศ ผู้จัดจำหน่ายเวชภัณฑ์ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ร้านยา รวมถึงองค์การเภสัชกรรมซึ่งเป็นรัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (จัดตั้งตาม พ.ร.บ.องค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509) รวมถึงผู้ประกอบการสินค้าทั่วไปที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

กลุ่มที่ 5 หน่วยงานของรัฐหรือสถาบันวิจัยและวิชาการด้านสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานหรือสถาบันวิจัยด้านระบบสุขภาพหรือระบบสาธารณสุข เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันการศึกษาต่าง ๆ

กลุ่มที่ 6 องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาสังคม ได้แก่ กลุ่ม องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนที่จัดตั้งในรูปแบบมูลนิธิ กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายและชมรมคุ้มครองผู้บริโภคทั่วประเทศ

กลุ่มที่ 7 สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข เช่น สภาเภสัชกรรม แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา

²⁰ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยูในการควบคุม กำกับดูแลตามกฎหมายเฉพาะในแต่ละเรื่อง ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ยา, อาหาร (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร), เครื่องมือแพทย์, เครื่องสำอาง

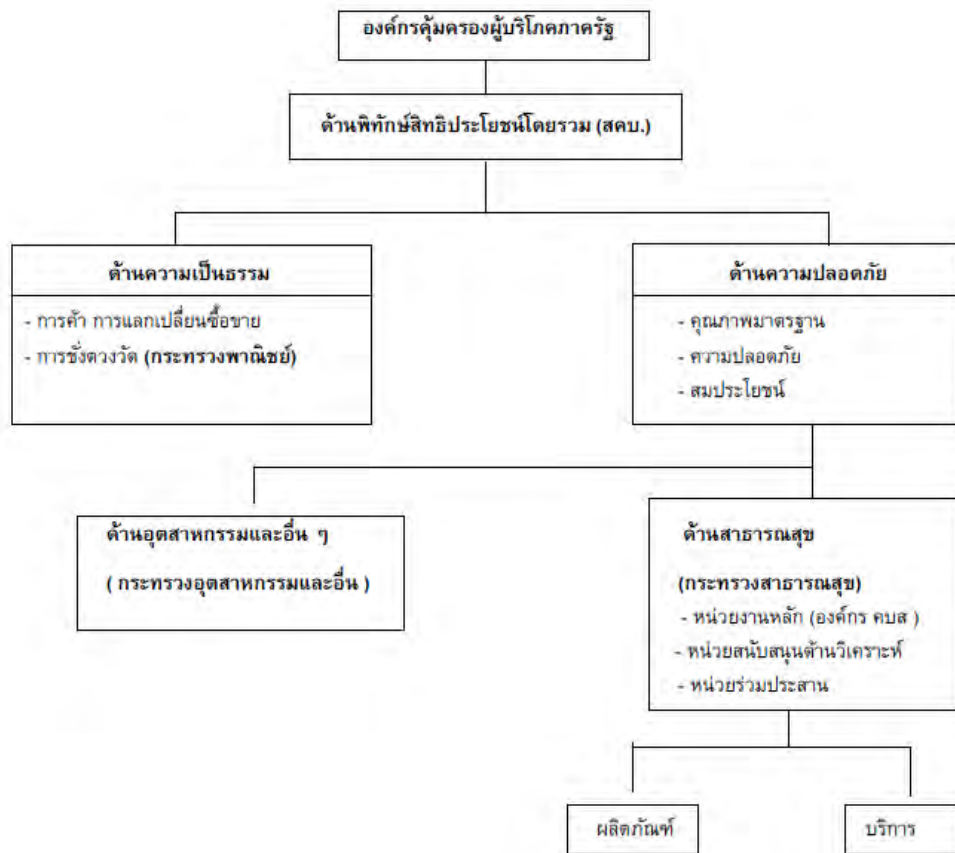
กลุ่มที่ 8 หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรสนับสนุนอื่น ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถานพยาบาล หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม (ศาล อัยการ ตำรวจ) สื่อมวลชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มที่ 9 องค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 61 ซึ่งปัจจุบันนี้ ยังไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐนี้ แม้ว่าสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาจะได้ให้ความเห็นชอบร่าง พ.ร.บ.องค์กรอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่) พ.ศ. ในวาระ 3 แล้ว แต่ยังมีประเด็นที่ยังมีข้อถกเถียงกัน

หน่วยงานและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพทั้ง 9 กลุ่มนี้ ต่างก็มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน หน่วยงานของรัฐจะมีกฎหมายจัดตั้งหรือมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายบัญญัติ ในขณะที่หน่วยงานภาคประชาสังคมก็มีบทบาทสำคัญไม่น้อยไปกว่าภาครัฐแต่อย่างใด หน่วยงานและองค์กรเหล่านี้จึงมีบทบาทเสริมและหนุนซึ่งกันและกัน สำหรับผู้ประกอบการก็ควรมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน แต่ปัจจุบันยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจนในเรื่องนี้เหมือนองค์กรธุรกิจในประเทศ

ฉะนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า การกำหนดว่าหน่วยงานหรือองค์กรใดมีบทบาทหลักหรือมีบทบาทสนับสนุนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในลักษณะลำดับชั้น (hierarchy) ตามแผนภาพที่ 1 ไม่น่าจะเหมาะสมและไม่สะท้อนสภาพความเป็นจริง เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มิได้เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ในการดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐของในภาพรวมดังที่คนทั่วไปมักเข้าใจกัน (กรุณาดู แผนภาพที่ 1 ประกอบ) หากเป็นหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอำนาจหน้าที่ตามที่ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภคบัญญัติไว้ รวมถึงในกรณีที่เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิผู้บริโภค แต่ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของ สคบ.ที่จะเข้าไปดำเนินการ

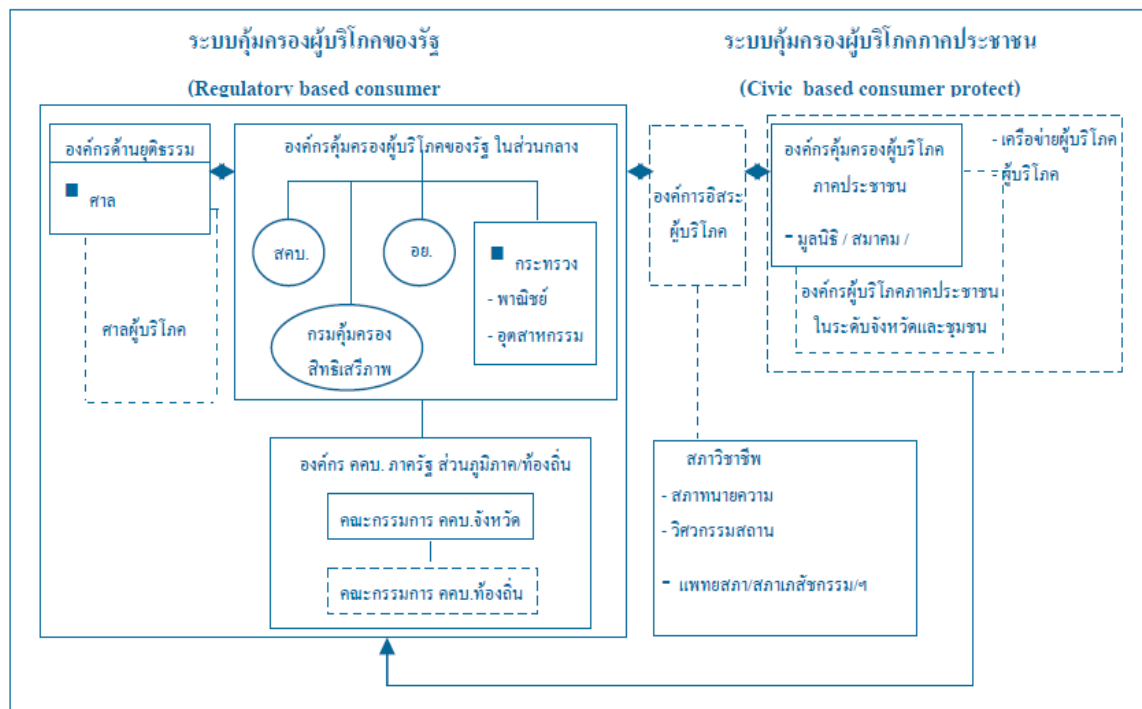
แผนภาพที่ 1 โครงสร้างหน่วยงานผู้บริโภคภาครัฐ²¹



²¹ ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ, อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 17, หน้า 9.

ผู้วิจัยเห็นว่า การจัดแบ่งหน่วยงานของรัฐกับองค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ตามแผนภาพที่ 2 ซึ่งจัดทำขึ้นในกระบวนการยกร่างธรรมนูญฯ หมวด 8 ที่มีการจัดแบ่งออกเป็นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ และระบบการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงของโครงสร้างองค์กร หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคของไทยมากกว่า

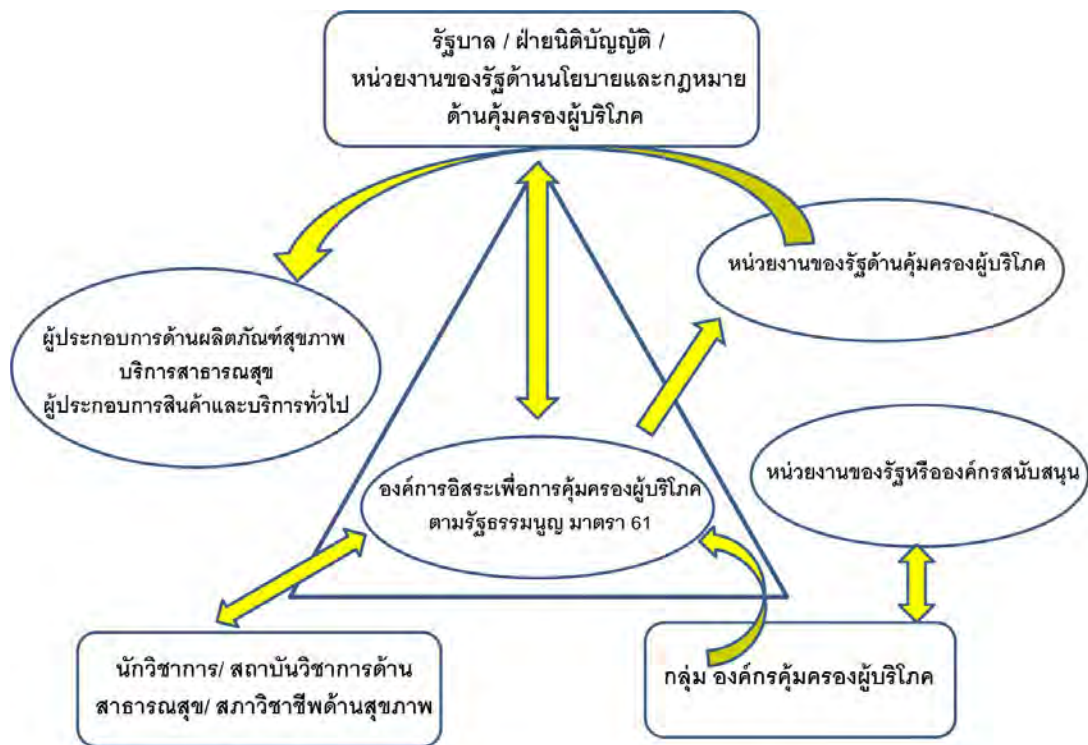
แผนภาพที่ 2 ขอบเขตการคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องในเชิงองค์กร²²



²² “การสังเคราะห์ความรู้เพื่อสนับสนุนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ : การคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” จัดทำโดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (ไม่ระบุปีที่จัดพิมพ์), หน้า

ผู้วิจัยได้จัดทำแผนภาพที่ 3 เพื่อสะท้อนแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตามธรรมเนียม ๓ ที่ควรให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของอาจารย์ประเวศ วะสี อันประกอบด้วยคือ หนึ่ง การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง (ฝ่ายวิชาการ) สอง การเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องอาศัยความรู้เป็นฐานต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (กลุ่มองค์กรผู้บริโภค ภาคประชาสังคม) และสาม การดึงฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐ (รัฐบาล ฝ่ายนิติบัญญัติ และหน่วยงานของรัฐ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค) เข้ามามีส่วนร่วม จึงจะประสบความสำเร็จ²³ รวมถึงเครื่องมืออื่น ๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น

แผนภาพที่ 3 หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



²³ ไพศาล ลิ้มสถิตย์. “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : เครื่องมือปฏิรูประบบสุขภาพในมิติทางกฎหมาย” (วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 2 ฉบับที่ 1, มกราคม-มีนาคม 2551), หน้า 34-35.

1.2 เจตนารมณ์และสาระสำคัญของด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีคำสั่งที่ 1/2551 แต่งตั้ง “คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” (ลงวันที่ 18 มกราคม 2551) โดยมีอาจารย์ นพ.บรรลु ศิริพานิช เป็นประธานกรรมการ ต่อมา คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้มีคำสั่งแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 47(8)”²⁴ โดยมี นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการ รศ.วิทยา กุลสมบูรณ์ เป็นรองประธาน และมี ผศ.วรรณ ศิริวิธานุภาพ เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ นายไพศาล ลิมสถิตย์ เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 47(8) ได้ดำเนินการร่างเนื้อหาว่าธรรมนูญสุขภาพ ฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค และเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2551 คณะอนุกรรมการ ฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงาน 6 คณะ เพื่อทำหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ ประเด็นที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคตามประเด็นของคณะทำงานแต่ละชุด ได้แก่

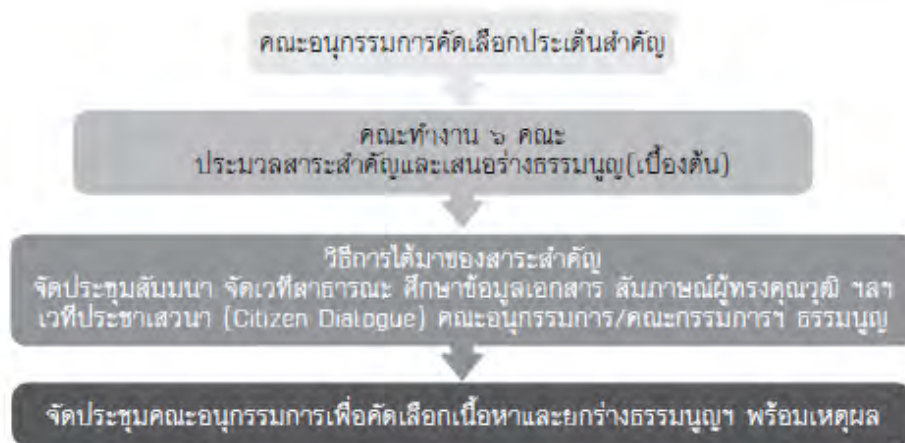
1. คณะทำงานประเด็นสิทธิเด็ก
2. คณะทำงานประเด็นการสร้างความเข้มแข็งของผู้บริโภค, ธุรกิจเพื่อสังคม และท้องถิ่นกับการคุ้มครองผู้บริโภค
3. คณะทำงานประเด็นการสื่อสารสังคมเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
4. คณะทำงานประเด็นเทคโนโลยีกับการคุ้มครองผู้บริโภค
5. คณะทำงานประเด็นกฎหมาย องค์กร และกลไกคุ้มครองผู้บริโภค
6. คณะทำงานประเด็นการค้าเสรีกับการคุ้มครองผู้บริโภค

คณะอนุกรรมการ ฯ ได้จัดสัมมนา จัดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นของผู้เกี่ยวข้องฝ่ายต่าง ๆ รวมถึงสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จนกระทั่งได้ร่างเนื้อหาธรรมนูญสุขภาพ ฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

²⁴ คำสั่งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ 1/2551 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ (ลงวันที่ 24 มกราคม 2551)

จนเสนอต่อ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบในเวลาต่อมา ดังแผนภาพที่ 4 ²⁵

แผนภาพที่ 4 กระบวนการพัฒนาสาระของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 48 (8)



ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการยกร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 47(8) ได้จัดทำเอกสารบันทึกเจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค ในรายงานฉบับนี้จะกล่าวถึงเฉพาะหลักการและเป้าหมายที่กำหนดไว้ในธรรมนูญ ฯ ของหมวด 8 สรุปสาระสำคัญมีดังนี้

หลักการ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อ 68 ระบุว่า ระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพจะต้องให้ความสำคัญกับหลักการต่าง ๆ ดังนี้

“ข้อ 68 ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยมุ่งเน้น

- (1) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค
- (2) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วน เพื่อให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน

²⁵ วรรณฯ ศรีวิชิยานุกาพ (บรรณาธิการ), บันทึกเจตนารมณ์ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2552 (หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค) (กรุงเทพฯ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554), หน้า 48-51.

(3) การจัดให้มีกลไกในการเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้าและบริการในแต่ละระดับ

(4) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กรผู้บริโภค และเครือข่าย เพื่อให้ได้รับสินค้าและบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย เป็นธรรม อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ตลอดจนมีระบบการชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เมื่อได้รับความเสียหาย ทั้งนี้ ต้องเป็นไปโดยปลอดจากการแทรกแซงจากอำนาจทางการเมือง ราชการ ธุรกิจ หรือการแทรกแซงอื่นใด”

คำอธิบาย

ในเอกสารบันทึกเจตนารมณ์ ธรรมนูญสุขภาพ ฯ หมวด 8 ระบุเจตนารมณ์ของหลักการข้างต้นคือ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค²⁶ ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง ฯ หมวด 8 ในฐานะฝ่ายเลขานุการและอนุกรรมการ และเป็นคณะทำงานเฉพาะประเด็นสามารถสรุปประเด็นสำคัญตามความเห็นของอนุกรรมการ ได้ดังนี้

ก) ผู้บริโภคจะต้องสามารถพิทักษ์สิทธิของตนเองได้เอง มีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ซึ่งจะต้องสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มผู้บริโภค เช่น การพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคประชาสังคมด้านคุ้มครองผู้บริโภค

ข) รัฐมีหน้าที่ปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค โดยเฉพาะกรณีที่มีกฎหมายบัญญัติไว้ และต้องให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ถูกกลุ่มผลประโยชน์เข้ามาแทรกแซงการทำงาน

ค) ภาคธุรกิจมีหน้าที่ในการตรวจสอบหรือควบคุมตนเอง (self-regulation) เช่น มีมาตรการดำเนินการกับผู้ประกอบธุรกิจที่ละเมิดสิทธิผู้บริโภค

ง) ภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักวิชาการ สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ เผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าหมาย

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อ 68 กำหนดเรื่องเป้าหมายของธรรมนูญ ฯ ในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคไว้ มีเนื้อหาดังนี้

“ข้อ 69 ผู้บริโภคต้องได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองและสังคม รวมถึงได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูล

²⁶ เล่มเดียวกัน, หน้า 11-12.

ข่าวสารที่ครบถ้วน สมประโยชน์ และทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภค ตลอดจนสามารถนำความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาใช้ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและเท่าทัน ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือการบริการต้องได้รับการชดเชยและเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม และรวดเร็ว”

คำอธิบาย

เป้าหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญสุขภาพ ฯ หมวด 8 ระบุถึงการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันที่บัญญัติเรื่องสิทธิผู้บริโภคไว้มีหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ฯลฯ

กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่มีการอ้างถึงในการจัดทำธรรมนูญ ฯ หมวด 8 เนื่องจากมีการบัญญัติไว้อย่างเป็นระบบคือ “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522” มาตรา 4 มีเนื้อหาบัญญัติไว้ว่า

“มาตรา 4 ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

(1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ

(2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

(3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

(3 ทวิ) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

(4) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายว่าด้วยกรณีนั้น ๆ หรือพระราชบัญญัตินี้บัญญัติไว้”

ผู้วิจัยเคยศึกษาวิชากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในระดับปริญญาโทกับอาจารย์ชัชวัฒน์ วงศ์วัฒนสถานต์ เลขานุการคณะกรรมการกฤษฎีกาในขณะนั้น ท่านได้ให้ข้อมูลว่า สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้รับอิทธิพลหรือแนวคิดเบื้องต้นมาจากคำกล่าวสุนทร

พจน์ของอดีตประธานาธิบดีสหรัฐ จอห์น เอฟ. เคนเนดี (John F. Kennedy) ต่อสภาองเกรสหรือรัฐสภาสหรัฐในเรื่องวิสัยทัศน์ด้านสิทธิผู้บริโภค เมื่อวันที่ 15 มีนาคม ค.ศ. 1962 ดังนี้²⁷

- The right to satisfaction of basic needs - To have access to basic, essential goods and services: adequate food, clothing, shelter, health care, education, public utilities, water and sanitation.
- The right to safety - To be protected against products, production processes and services that are hazardous to health or life.
- The right to be informed - To be given the facts needed to make an informed choice, and to be protected against dishonest or misleading advertising and labelling.
- The right to choose - To be able to select from a range of products and services, offered at competitive prices with an assurance of satisfactory quality.
- The right to be heard - To have consumer interests represented in the making and execution of government policy, and in the development of products and services.
- The right to redress - To receive a fair settlement of just claims, including compensation for misrepresentation, shoddy goods or unsatisfactory services.
- The right to consumer education - To acquire knowledge and skills needed to make informed, confident choices about goods and services, while being aware of basic consumer rights and responsibilities and how to act on them.
- The right to a healthy environment - To live and work in an environment that is non-threatening to the well-being of present and future generations.

มูลเหตุที่รัฐจะต้องให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้บริโภค เนื่องจากผู้บริโภคส่วนใหญ่อาจถูกละเมิดสิทธิหรือถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบการที่ขาดความรับผิดชอบ รัฐจึงต้องยื่นมือเข้ามาให้การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่เป็นประชาชนทั่วไป ซึ่งมักจะขาดข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่จำหน่ายในท้องตลาด

เป้าหมายอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ ได้แก่ ผู้บริโภคสามารถปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มองค์กรผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคสามารถใช้สิทธิเรียกร้องที่พึงได้ องค์กรหรือกลุ่มผู้บริโภคในประเทศพัฒนาแล้ว จะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคในระดับที่ดีกว่ากลุ่มผู้บริโภคของไทย

²⁷ “CONSUMER RIGHT” (Consumers International) at <http://www.consumersinternational.org/who-we-are/consumer-rights>

ข้อ 70 เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต้องได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ และต้องได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะชีวิต รู้เท่าทันสื่อ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้การสื่อสารให้ข้อมูล ต้องมีความเหมาะสมตามวัยและสภาพของบุคคล เข้าถึงได้ง่าย เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

คำอธิบาย

ในรัฐธรรมนูญ ฯ ข้อ 70 ได้กำหนดหลักการอีกประการในเรื่องการคุ้มครองกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง (vulnerable groups) ได้แก่ เด็ก เยาวชน (เด็ก เยาวชนตามกฎหมายไทยคือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 4) สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต้องได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ เนื่องจากผู้บริโภคกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่รัฐควรให้ความคุ้มครองเพิ่มเติมจากกรณีผู้บริโภคที่เป็นบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทักษะชีวิต รู้เท่าทันสื่อ หรือการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ตัวอย่างที่มีการอธิบายในเอกสารที่เกี่ยวข้อง²⁸ อาทิเช่น การมีสื่อสำหรับคนตาบอด/ คนหูหนวก/คนไม่รู้หนังสือ หรือมีบริการสาธารณะที่เฉพาะ เช่น ช่องทางพิเศษสำหรับผู้พิการ บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีสินค้าหรือบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น ผลผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เนื้อหาในข้อ 70 เป็นสิ่งที่ควรบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญ ฯ แต่ควรย้ายไปอยู่ในหัวข้อเรื่องมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ควรนำมากำหนดไว้ในเนื้อหารัฐธรรมนูญ ฯ ในหัวข้อหลักการ ดังจะได้เสนอแนะในรายงานนี้ต่อไป

1.2.2 สาระสำคัญของด้วยรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค มีเนื้อหาปรากฏในข้อ 71 ถึง ข้อ 75 สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ข้อ 71 ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) เร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

²⁸ วรรณ ศิริวิริยานุภาพ (บรรณาธิการ), เล่มเดียวกัน, หน้า 14-15.

คำอธิบาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 61 บัญญัติให้มีการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค²⁹ เพื่อทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการบังคับใช้กฎหมายและกฎ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 57 ที่บัญญัติให้มีการจัดตั้งองค์การอิสระที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค แต่ในช่วงเวลาที่มีระบอบการยกย่องรัฐธรรมนูญระหว่างปี พ.ศ.2550 ถึง พ.ศ.2552 นั้น ยังไม่มีการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญแต่อย่างใด จึงจำเป็นที่จะต้องบรรจุเรื่องนี้ไว้ในรัฐธรรมนูญ ฯ เพื่อผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งในระดับพระราชบัญญัติตามที่รัฐธรรมนูญมาตรา 61 บัญญัติไว้ อีกทั้งในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน มาตรา 303 (1)³⁰ ยังบัญญัติให้รัฐเร่งรัดเรื่องการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามมาตรา 61 วรรคสอง ... ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภา

(1) ... และออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการ กฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านสินค้าและบริการ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ

²⁹ มาตรา 61 “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค

ให้มีองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการบังคับใช้กฎหมายและกฎ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ ให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขององค์การอิสระดังกล่าวด้วย”

³⁰ มาตรา 303 “ในวาระเริ่มแรก ให้คณะรัฐมนตรีที่เข้าบริหารราชการแผ่นดินภายหลังจากการเลือกตั้งทั่วไปเป็นครั้งแรกตามรัฐธรรมนูญนี้ ดำเนินการจัดทำหรือปรับปรุงกฎหมายในเรื่องดังต่อไปนี้ ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

(1) กฎหมายที่เกี่ยวกับการกำหนดรายละเอียดเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการใช้สิทธิและเสรีภาพตาม มาตรา 40 มาตรา 44 ... กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามมาตรา 61 วรรคสอง ... ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภาตามมาตรา 176”

คำอธิบาย

แม้ว่าในปัจจุบันจะกฎหมายที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการหลายฉบับ แต่ก็ยังมีความจำเป็นที่ควรพิจารณาเสนอกฎหมายใหม่หรือแก้ไขกฎหมายปัจจุบัน เพื่อให้สามารถเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายได้อย่างทันทั่วถึง โดยไม่ต้องใช้กระบวนการทางศาลทั่วไป ที่มักกินเวลานานหลายปี อีกทั้งควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง กฎหมายให้ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี รวมถึงประเด็นการบังคับใช้กฎหมาย

(2) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

คำอธิบาย

การรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคในอดีตจนถึงปัจจุบัน ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเพียงพอ ทำให้กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในระดับประเทศและระดับภูมิภาค ยังขาดความเข้มแข็ง และมีผลทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจะให้ความสำคัญกับกลุ่มองค์กรผู้บริโภค เพราะมีส่วนช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระงานของหน่วยงานภาครัฐเป็นอย่างมาก โดยองค์การสหประชาชาติ ได้จัดทำ “แนวปฏิบัติว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคขององค์การสหประชาชาติ” (United Nations Guidelines for Consumer Protection, 1985, 1999) มีเนื้อหาระบุถึงการที่รัฐบาลจะต้องให้ความสำคัญกับการจัดตั้ง การรวมกลุ่มขององค์กรผู้บริโภค รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคในการเสนอแนะข้อคิดเห็นในกรณีที่เกิดผลกระทบต่อผู้บริโภค³¹

³¹ ไพศาล ลิ้มสถิตย์, “องค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 : มิติใหม่ของการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน” (วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 35 ฉบับที่ 2) (มิถุนายน 2549), หน้า 333.

ประเด็นเรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจและสื่อมวลชนนั้น ยังไม่มีการริเริ่มที่ชัดเจนและเผยแพร่ จึงควรมีการผลักดันในเรื่องนี้โดยบรรจุไว้ในธรรมนูญ ฯ

(3) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

คำอธิบาย

เนื้อหาธรรมนูญ ฯ ส่วนนี้สอดคล้องกับหลัก “การมีส่วนร่วมของประชาชน” (public participation) ซึ่งตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันได้กำหนดให้กลุ่มผู้บริโภคหรือประชาชนทั่วไป มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โครงการของภาครัฐมากกว่าในอดีต แม้ว่าจะในทางปฏิบัติจะมีอยู่ไม่มากนัก กล่าวคือกลุ่มผู้บริโภคยังไม่มีส่วนร่วมในการริเริ่มหรือกำหนดนโยบายที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภคอย่างแท้จริง อาทิเช่น นโยบายการแจกเครื่องแท็บเล็ต (tablet) ให้แก่นักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ ซึ่งไม่มีกระบวนการรับฟังความเห็นของประชาชน และไม่มีการศึกษาผลกระทบหรือข้อดีข้อเสียด้านต่าง ๆ อย่างรอบด้าน

(4) ควบคุมการจัดบริการสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

คำอธิบาย

เนื้อหาในส่วนนี้คล้ายคลึงกับธรรมนูญ ฯ ข้อ 70 ในหัวข้อหลักการ คือการคุ้มครองกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางให้สามารถใช้บริการหรือเข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ อย่างสะดวกเหมือนคนทั่วไป

(5) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างทั่วถึง

คำอธิบาย

ระบบทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการสำหรับผู้บริโภคหรือที่เรียกว่า “consumer products” เป็นประเด็นสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะกรณีสินค้าที่ไม่มีมาตรฐานหรือสินค้าไม่ปลอดภัย เช่น สินค้าที่นำเข้าจากต่างประเทศ สินค้าที่มีคุณภาพต่ำหรือไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานตามกฎหมาย ได้แก่ สินค้าที่ต้องได้รับการรับรองคุณภาพจากสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรมที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานและกำกับดูแลคุณภาพสินค้าและบริการให้เป็นไปตามข้อกำหนด และสอดคล้องกับแนวทางสากล รวมถึงการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ตามกฎหมายชื่อ พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511 สำหรับผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพจะมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลเป็นการเฉพาะคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ในบางกรณีสินค้าบางอย่างก็ไม่เข้าข่ายที่จะต้องได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า จึงเป็นจุดอ่อนในการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงปัญหาความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ของหน่วยงานหรือองค์กรทดสอบสินค้าหรือบริการต่าง ๆ ที่ควรมีการพัฒนาในอนาคต

(6) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวคิดการบริโภคที่ยั่งยืนเข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน

คำอธิบาย

แนวคิดการบริโภคที่ยั่งยืน (sustainable consumption) ยังขาดการส่งเสริมและดำเนินการอย่างจริงจังในทางปฏิบัติ และไม่มีนโยบายหรือแผนงานที่ชัดเจน เช่น ปัญหาผลกระทบจากการใช้สารเคมีของเกษตรกร และการบริโภคสินค้าที่มีสารเคมีตกค้างของผู้บริโภคทำให้เกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

(7) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ

คำอธิบาย

รัฐควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น เพื่อให้กลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(8) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้องเที่ยงตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

คำอธิบาย

ปัจจุบัน การโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพมีช่องทางที่หลากหลายมากกว่ในอดีต โดยเฉพาะการเผยแพร่ผ่านอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ facebook สื่อเปิดทีวี ในบางกรณีเป็นการโฆษณาเกินจริงหรือโฆษณาเป็นเท็จ จนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคและอาจมีการหลอกลวงจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีราคาแพงเกินจริง หน่วยงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคควรมีช่องทางตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเหล่านี้ และให้สื่อมวลชนมีการตรวจสอบกันเองด้วย

ข้อ 72 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบาย และจัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นภารกิจหลักของแผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

คำอธิบาย

ธรรมนูญ ฯ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น เนื่องจากกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดยังมีจุดอ่อนหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนงบประมาณและบุคลากร ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน อีกทั้งยังไม่มีเจ้าภาพที่ชัดเจนในหลายเรื่อง

ข้อ 73 ให้สถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ร่วมกันสร้างและพัฒนาาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งและเป็นธรรม ร่วมตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนากลไกการคุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งเสริมให้มีตัวแทนผู้บริโภคจำนวนพอเพียงร่วมเป็นกรรมการในองค์กร

คำอธิบาย

สภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุขเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค แต่ปัจจุบันยังจำกัดบทบาทหน้าที่ของตนไว้เฉพาะเรื่องจริยธรรมแห่งวิชาชีพเท่านั้น

ซึ่งสภาวิชาชีพในต่างประเทศจะให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคค่อนข้างมากกว่าประเทศไทย รวมถึงการผลักดันให้มีตัวแทนผู้บริโภคเป็นกรรมการในสภาวิชาชีพเหมือนในต่างประเทศ เช่น กรณียแพทยสภาอังกฤษ (General Medical Council) ซึ่งข้อมูลในปี 2011 พบว่า กรรมการที่เป็นบุคคลทั่วไปที่เรียกว่า lay member มีสัดส่วนเท่ากับกรรมการที่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์³²

ข้อ 74 ให้ผู้ประกอบการธุรกิจและสื่อมวลชนต่างๆ ดำเนินงานโดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคและมีความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสำคัญ มุ่งสนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืนโดยร่วมกันกำหนดและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ หลักเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการประกอบธุรกิจและการส่งเสริมการขาย และควบคุมกันเองให้เป็นไปตามข้อกำหนด รวมทั้งป้องกันและเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจโดยเร็ว

คำอธิบาย

เนื้อหาในข้อ 74 ระบุเรื่องการส่งเสริมให้กลุ่มธุรกิจออกแนวปฏิบัติที่ดีในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ หลักเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการประกอบธุรกิจและการส่งเสริมการขาย และควบคุมกันเอง รวมถึงกรณีสื่อมวลชนที่ควรมีมาตรการตรวจสอบทางจริยธรรมของสื่อที่เข้มข้น

ข้อ 75 ในการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องพินมาจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาวะอย่างรอบคอบและถี่ถ้วนตามกระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภคและภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง

(2) สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่เอื้ออำนวยและไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

³² ไพศาล ลิ้มสถิตย์, รายงานวิจัย โครงการ “การศึกษากลไกอภินิหารผู้ประกอบการในต่างประเทศ : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ และแอฟริกาใต้” (2555) สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), บทที่ 1.

(3) เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังที่มีการบังคับใช้ เพื่อหาแนวทางและกลไกในการชดเชยความเสียหายจากข้อตกลง ตลอดจนมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง

คำอธิบาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 190 วรรคสองกำหนดไว้ว่า หนังสือสัญญาใดมีบทเปลี่ยนแปลงอาณาเขตไทย หรือเขตพื้นที่นอกอาณาเขตซึ่งประเทศไทย มีสิทธิอธิปไตยหรือมีเขตอำนาจตามหนังสือสัญญาหรือตามกฎหมายระหว่างประเทศ หรือจะต้องออกพระราชบัญญัติเพื่อให้การเป็นไปตามหนังสือสัญญา หรือมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือสังคมของประเทศอย่างกว้างขวาง หรือมีผลผูกพันด้านการค้า การลงทุน หรืองบประมาณของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ต้องได้รับความเห็นชอบของรัฐสภา

นอกจากนี้ ก่อนที่จะมีการจัดทำหนังสือสัญญาหรือสนธิสัญญาระหว่างประเทศดังกล่าวกับประเทศอื่น ๆ หรือองค์การระหว่างประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 190 วรรคสาม บัญญัติให้ คณะรัฐมนตรีต้องให้ข้อมูลและจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และต้องชี้แจงต่อรัฐสภาเกี่ยวกับหนังสือสัญญานั้น ในการนี้ ให้คณะรัฐมนตรีเสนอกรอบการเจรจาต่อรัฐสภาเพื่อขอความเห็นชอบด้วย

ธรรมนูญ ฯ ข้อ 75 จึงกำหนดเนื้อหาที่เน้นย้ำให้มีการเปิดโอกาสให้องค์กรผู้บริโภคและภาคประชาสังคม มีส่วนร่วมแสดงข้อมูล ข้อเท็จจริงและความเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหนังสือสัญญา ระหว่างประเทศที่เข้าเงื่อนไขตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 190 โดยเฉพาะการคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากหนังสือสัญญา และระบุให้มีกลไกรองรับผลกระทบ การชดเชยความเสียหายจากข้อตกลง ตลอดจนมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงในกรณีที่มีผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

บทที่ 2

สถานการณ์ของระบบคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

2.1 พัฒนาการของรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ระหว่างปี พ.ศ. 2552 – 2555)

เนื่องด้วยเนื้อหาของรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภคมีขอบเขตค่อนข้างกว้างมาก เพื่อประโยชน์ในการนำเสนอรายละเอียดในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยจึงขอเสนอพัฒนาการของรัฐธรรมนูญสุขภาพ ฯ ตามหัวข้อต่าง ๆ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย เอกสารวิชาการ, รายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อน “ยุทธศาสตร์การผลักดันรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552สู่การปฏิบัติ (ปี 2553 - 2556) ของ “คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” และข้อมูลจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งผู้วิจัยได้รับข้อมูล ความเห็นจากหน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคประชาสังคมต่าง ๆ ที่ได้ตอบแบบสอบถามโครงการ ฯ

สรุปผลการประเมินสถานการณ์การปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค ในหัวข้อมาตรการการคุ้มครองผู้บริโภค (ข้อ 71 – ข้อ 75) ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2555 สรุปได้ดังนี้

พัฒนาการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค
(ระหว่างปี พ.ศ. 2552 – 2555)

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ข้อ 71 ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้	
การเร่งรัดจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	เพื่อปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 61 ที่บัญญัติให้มีการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และมีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ องค์การคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนได้พยายามผลักดันให้มีการจัดตั้งองค์การอิสระนี้ขึ้นเป็นเวลานาน จนกระทั่งมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. (ฉบับประชาชน) และร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. (ฉบับคณะรัฐมนตรี) และร่างที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหลายฉบับ เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2554 สภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาและได้ผ่าน “ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.” เพื่อเสนอวุฒิสภาพิจารณาต่อไป เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2555 ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติเห็นชอบ “ร่างพระราชบัญญัติ

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.” ในวาระ 3 แล้ว แต่ยังมีประเด็นที่วุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรมีความเห็นไม่ตรงกันเกี่ยวกับเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัตินี้ จึงต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมาธิการร่วมพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวขึ้น ประกอบด้วยกรรมาธิการร่วมฝ่ายสภาผู้แทนราษฎรจำนวน 11 คน และกรรมาธิการร่วมฝ่ายวุฒิสภาจำนวน 11 คน (สมาชิกวุฒิสภามีจำนวน 8 คน และบุคคลภายนอกอีก 3 คน) ข้อมูลปัจจุบัน ณ เดือนพฤศจิกายน 2555 พบว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ยังไม่ผ่านความเห็นชอบของรัฐสภาเพื่อออกเป็นกฎหมาย <u>ลำดับเหตุการณ์สำคัญตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึง พ.ศ. 2555¹</u> การร่างรัฐธรรมนูญ ปี 2550 กลุ่มองค์กร เครือข่ายผู้บริโภค นำโดย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ผลักดันผ่านสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (สสร.) เพื่อให้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ระบุความเป็นอิสระขององค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้ชัดเจนและกำหนดระยะเวลาที่รัฐบาลต้องดำเนินการ 12 มีนาคม 2551

¹ กฤษฎา สุภวรรธนะกุล, องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพฯ : มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2554), หน้า 27-34.

ประเด็นในรัฐธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคถูกบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี 2550 ในมาตรา 61 19 กุมภาพันธ์ 2552 องค์การคุ้มครองผู้บริโภค ภาคประชาชน ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. (ฉบับประชาชน) พร้อมรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งยื่นต่อ นายชัย ชิดชอบ ประธานรัฐสภาในขณะนั้น 4 มีนาคม 2552 รัฐสภาส่งข้อมูลรายชื่อให้คณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ตรวจสอบ 26 พฤษภาคม 2552 รัฐสภาแจ้งผลการตรวจสอบว่า ผู้เข้าชื่อเสนอร่างกฎหมายฉบับประชาชน มีจำนวนครบถ้วนตามหลักเกณฑ์การเข้าชื่อเสนอกฎหมาย นับได้จำนวน 11,230 รายชื่อ 22 มิถุนายน 2552 มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค ทำจดหมายเสนอให้นายกรัฐมนตรีลงนาม และเร่งรัดการเสนอ ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ฉบับประชาชน

ประเด็นในธรรมเนียม	ผลการประเมิน
	6 ตุลาคม 2553 ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรลงมติรับหลักการแห่ง ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ฉบับคณะรัฐมนตรี ฉบับนางสาวเฉลิมลักษณ์ เก็บทรัพย์และคณะเป็นผู้เสนอ ฉบับนางสาวพองศรี ธาราภูมิและคณะเป็นผู้เสนอ ฉบับนางสาวมัลลิกา จิระพันธุ์วานิชและคณะเป็นผู้เสนอ ฉบับนายวิชาญ มินชัยนันท์และคณะเป็นผู้เสนอ ฉบับนายวงศ์เดชวิกรมและคณะเป็นผู้เสนอ และฉบับนางสาวสารี อ๋องสมหวังและประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง จำนวน 11,230 คน เป็นผู้เสนอ และตั้งกรรมาธิการวิสามัญขึ้นคณะหนึ่งเพื่อพิจารณา 2 มีนาคม 2554 ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร มีมติให้ถอน ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. เพื่อนำไปปรับปรุงใหม่ 16 มีนาคม 2554 ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ที่ได้รับการปรับปรุงใหม่ ถูกเสนอเข้าสู่ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรอีกครั้งหนึ่ง

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	20 เมษายน 2554 สภาผู้แทนราษฎรมีมติเห็นชอบ 3 วาระ 25 เมษายน 2554 วุฒิสภารับหลักการและตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา 10 พฤษภาคม 2554 รัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ประกาศยุบสภา มีผลทำให้การพิจารณาร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โภค พ.ศ. ชุดชะงัก 13 กันยายน 2554 เครือข่ายผู้บริโภคยื่นจดหมายถึงนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) และคณะรัฐมนตรี เพื่อให้มีมติรับรองร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โภค พ.ศ. ภายในกำหนดเวลาที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ 28 กันยายน 2554 คณะรัฐมนตรีมีมติรับรองร่างพ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โภค 28 พฤศจิกายน 2554 รัฐสภามีมติเห็นชอบร่างพ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้วุฒิสภาสามารถพิจารณาร่างกฎหมายนี้ต่อไปได้

ประเด็นในรัฐธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	31 มกราคม 2555 ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติเห็นชอบร่าง พ.ร.บ.องค์กรอัยการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่) พ.ศ... ในวาระ 3 ด้วยคะแนนเสียง 82 เสียงต่อ 7 เสียง งดออกเสียง 2 เสียง โดยได้เพิ่มงบประมาณในการดำเนินการขององค์กรอัยการ ๑ จาก 3 บาทต่อหัวประชากรเป็น 5 บาทต่อหัวประชากร แต่ตัดเนื้อหาเรื่องการฟ้องคดีแทนผู้บริโภคออกไป เป็นผลทำให้ต้องขอความเห็นชอบจากสภาผู้แทนราษฎร² เนื่องจากเป็นกรณีวุฒิสภาแก้ไขเพิ่มเติมในสาระสำคัญตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 147 (3) 5 กันยายน 2555 ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรครั้งที่ 10 สมัยสามัญทั่วไป ได้พิจารณา “ร่างพระราชบัญญัติองค์กรอัยการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.” ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยวุฒิสภา แต่สภาผู้แทนราษฎรมิได้เห็นชอบด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมของวุฒิสภา
การออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจาก	ตามกฎหมายไทยในปัจจุบัน ช่องทางการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและ

² “วุฒิสภาผ่านร่าง กม.องค์กรอัยการคุ้มครองผู้บริโภค” (1 กุมภาพันธ์ 2555) at

http://www.consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2074:2012-02-01-05-17-56&catid=151:2011-09-23-04-47-22&Itemid=217

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
สินค้าและบริการ	บริการให้แก่ผู้บริ โภคที่ได้รับความเสียหายมีหลายช่องทาง ได้แก่ 1. การฟ้องร้องเป็นคดีละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 2. การฟ้องร้องเป็นคดีผู้บริ โภคตาม พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 3. การฟ้องร้องในกรณีผู้บริ โภคได้รับความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย โดยเป็นไปตาม พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 4. การฟ้องร้องตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริ โภค พ.ศ. 2522 มาตรา 39 ในกรณี ที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริ โภคเห็นสมควรเข้าดำเนินคดีเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของ ผู้บริ โภค หรือเมื่อได้รับคำร้องขอจากผู้บริ โภคที่ถูกละเมิดสิทธิ ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่า การ ดำเนินคดีนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริ โภคเป็นส่วนรวม คณะกรรมการ ฯ มีอำนาจแต่งตั้ง พนักงานอัยการ โดยความเห็นชอบของอธิบดีกรมอัยการ หรือข้าราชการของสำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริ โภค (สคบ.) เป็นเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริ โภคเพื่อให้มีหน้าที่ ดำเนินคดีแพ่งและคดีอาญาแก่ผู้กระทำการละเมิดสิทธิของผู้บริ โภคในศาล 5. การเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายตาม พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 แต่ช่องทางนี้จะจำกัดเฉพาะกลุ่ม ผู้รับบริการสาธารณสุขที่เป็นผู้ป่วยใน โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือผู้ป่วยบัตร

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	ทองเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมและกลุ่มข้าราชการ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีช่องทางเรียกร้องค่าเสียหาย เพื่อเยียวยาผู้บริโภทที่ถูกละเมิดสิทธิหลายช่องทาง แต่การฟ้องร้องเองของผู้บริโภคในชั้นศาล ก็เป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องเสียค่าใช้จ่าย และต้องใช้เวลายาวนาน ทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับเยียวยาที่เหมาะสมและทันการณ์ โดยเฉพาะกรณีผู้บริโภคที่เป็นผู้รับบริการสาธารณสุขหรือผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ หรืออาจเป็นกรณีผู้ให้การรักษาประมาทเลินเล่อ จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต พิกัด มีปัญหาสุขภาพอนามัยตลอดจนการดำรงชีวิตประจำวัน จึงมีความพยายามจากกลุ่มนักวิชาการและกลุ่มผู้บริโภค ที่เสนอให้มีร่างกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายชื่อว่า ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. เพื่อให้ผู้ป่วยทุกกลุ่มสามารถได้รับสิทธิในการเยียวยาความเสียหายในขั้นตอนก่อนดำเนินคดีในชั้นศาล อนึ่ง คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สมาคม (สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และ สมาคมธนาคารไทย) และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน จะเสนอต่อนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2555 เพื่อเสนอแก้ไขกฎหมายต่าง ๆ รวม 37 ฉบับ โดยมีพ.ร.บ. ความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจาก

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	สินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 เป็นกฎหมายที่เสนอให้แก้ไขเรื่องการปลักการะการพิสูจน์ในกรณีสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (defective) และเสนอเพิ่มข้อยกเว้นของผู้ประกอบการตามกฎหมายดังกล่าว ทำให้องค์กรภาคประชาสังคมคัดค้านข้อเสนอแก้ไขกฎหมายทั้งหลายของ กกร. <u>ลำดับเหตุการณ์สำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.</u> 5 มิถุนายน 2552 นางสาวสารี อ๋องสมหวัง มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ยื่นจดหมายเสนอประธานรัฐสภา เรื่องขอขึ้นร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (ฉบับประชาชน) 27 เมษายน 2553 นายกรัฐมนตรื เสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร กรกฎาคม - สิงหาคม 2553

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. รวม 7 ฉบับ อยู่ระหว่างการบรรจุเป็นระเบียบวาระการพิจารณากฎหมายของสภาผู้แทนราษฎร 1. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) 2. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางสาวสารี อ๋องสมหวัง กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 10,631 คน เป็นผู้เสนอ) 3. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายเจริญ จรรย์โกมล กับคณะ เป็นผู้เสนอ) 4. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) 5. ร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมความสัมพันธ์ในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายบรรพต ดันธีรวงศ์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) 6. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นางอุดมลักษณ์ เฟื่องนพัฒน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) 7. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (นายสุทัศน์ เงินหมื่น กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	สิงหาคม 2553 นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามแต่งตั้ง “คณะกรรมการสร้างเสริมสมานฉันท์ในระบบบริการสาธารณสุข” แต่แพทย์สภาไม่เห็นด้วยกับการแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างความสมานฉันท์ในระบบบริการสาธารณสุขซึ่งมีตัวแทน 3 ฝ่าย (ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข, ฝ่ายแพทย์สภาและกลุ่มแพทย์ที่คัดค้านร่างกฎหมาย และกลุ่มผู้บริโภครที่สนับสนุนร่างกฎหมาย) วันที่ 12 ตุลาคม 2553 และวันที่ 15 ตุลาคม 2553 การประชุม “คณะกรรมการเสริมสร้างความสมานฉันท์ในระบบบริการสาธารณสุข” ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นเป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการจากหน่วยงานของรัฐ สภาวิชาชีพ ภาควิชาการ ภาคประชาชน³ ได้ประชุมร่วมกันเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2553 และวันที่ 15 ตุลาคม 2553 ณ กระทรวงสาธารณสุข จนได้ข้อสรุปประเด็นความเห็น/ข้อเสนอแนะต่อร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ ตามความเห็นร่วมของ รวม 12 ประเด็น เช่น

³ กรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรและหน่วยงานที่เป็นกรรมการ อาทิเช่น โรงเรียนแพทย์ (รามาธิบดี, ศิริราช, วชิรพยาบาล, กรมแพทย์ทหารบก) สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข (สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด ทันตแพทย์สภา) กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) สมาพันธ์แพทย์ รพศ./รพท. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมแพทย์คลินิกไทย เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	การเสนอแก้ไขชื่อร่างพระราชบัญญัติเป็น “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุข” หรือ “ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข”⁴ วันที่ 11 พ.ย. 2553 คณะกรรมการที่ปรึกษากลั่นกรองร่างกฎหมายของสภาผู้แทนราษฎร เชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าหารือเกี่ยวกับ“ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุข” อนึ่ง ความขัดแย้งที่เกิดจากการเสนอร่างพระราชบัญญัติข้างต้น แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มแพทย์ในสาขาวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพบางส่วนที่คัดค้าน และมีความพยายามที่จะเสนอร่างกฎหมายอื่น โดยกล่าวอ้างว่าสามารถทำให้แพทย์ไม่ถูกฟ้องร้องดำเนินคดี ซึ่งเป็นเรื่องที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ ๙ พ.ศ.2550 ในเรื่องหลักความเสมอภาคของบุคคลที่จะไม่ถูกเลือกปฏิบัติ กลุ่มที่ 2 เครือข่ายองค์กรผู้บริโภค กลุ่มนักวิชาการ สถาบันทางวิชาการ (อาทิเช่น สวรศ. สปสช.) และกลุ่มผู้เสียหายทางการแพทย์ได้ให้การสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ของรัฐบาลและ

⁴ไพศาล ลิ้มสถิตย์, “ข้อสรุปประเด็นความเห็น/ ข้อเสนอแนะต่อร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายฯ ตามความเห็นร่วมของคณะกรรมการเสริมสร้างความสมานฉันท์ในระบบบริการสาธารณสุข วันที่ 12 ตุลาคม 2553 และวันที่ 15 ตุลาคม 2553”. เอกสารสรุปประเด็นที่เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษากลั่นกรองร่างกฎหมายของสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 11 พ.ย. 2553: 1-6.

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	ร่างกฎหมายฉบับประชาชน และกลุ่มที่ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้บริโภคที่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกฎหมายนี้ กันยายน 2554 คณะรัฐมนตรีรัฐบาล นายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) มิได้มีมติรับรองร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) มีผลทำให้ร่างกฎหมายนี้ตกไป และข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2555 กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลยังมิได้ดำเนินการในเรื่องนี้แต่อย่างใด
มีกฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านสินค้าและบริการ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ	กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันบางฉบับ ยังมีบทบัญญัติหรือเนื้อหาที่ไม่สามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการโฆษณาหรือจำหน่ายสินค้าและบริการที่มีลักษณะละเมิดสิทธิผู้บริโภค แม้ว่าจะมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคบางฉบับที่สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ เช่น การโฆษณาทางอินเทอร์เน็ตโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งถือเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 มาตรา 88 ทวิ ผู้ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ⁵ ซึ่งกำหนดให้การโฆษณาทางอินเทอร์เน็ตอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายฯ ด้วย แม้ว่าในขณะที่บัญญัติกฎหมายจะไม่มี

⁵ ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การโฆษณาฯ พ.ศ. 2545

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	ใช้อินเทอร์เน็ตก็ตาม แต่บทบัญญัติกฎหมายมีเจตนารมณ์ที่จะควบคุมการโฆษณาและจำหน่ายยาผ่านสื่อทุกประเภท ตัวอย่างกรณีที่เป็นปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายก็คือ การโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ facebook หากพิจารณาจากกฎหมายปัจจุบันคือ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 8 พบว่าผู้ร่างกฎหมายในขณะนั้น ได้กำหนดให้การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อทุกชนิดไว้อย่างครอบคลุมอยู่แล้ว รวมถึงกรณีอินเทอร์เน็ต (internet) ด้วย โดยเข้ากรณี “การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้” คำว่า สิ่งอื่นใดย่อมมีแสดงถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ต้องการให้บทบัญญัติมาตรา 8 นี้ครอบคลุมสื่อทุกชนิด อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบในช่วงที่ผ่านมา คือ เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความเข้าใจเจตนารมณ์ของพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 8 ทำให้ไม่พบการดำเนินคดีกับผู้โฆษณาและจำหน่ายบุหรี่ผิดกฎหมายทางอินเทอร์เน็ต มา (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2555) จนกลายเป็นช่องทางกระทำผิดกฎหมาย ทำให้เด็ก เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายมากขึ้น⁶
ข้อ 71 (2)	การจัดตั้งของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ องค์กรผู้บริโภค หรือเครือข่ายภาค

⁶ ไพศาล ลิ้มสถิตย์, “การโฆษณาและจำหน่ายบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต”, หมอชาวบ้าน ปีที่ 34 ฉบับที่ 403 (พฤศจิกายน 2555), หน้า 47.

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	ประชาชนที่ดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค มีลักษณะเป็นการรวมตัวกันเอง รัฐบาลที่ผ่านมารวมถึงหน่วยงานของรัฐมิได้ให้การสนับสนุนการรวมตัวหรือการพัฒนาศักยภาพขององค์กรผู้บริโภค พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 41 กำหนดให้สมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองตามมาตรา 40 มีสิทธิในการฟ้องคดีแพ่ง คดีอาญา หรือดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในคดีเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคได้ และให้มีอำนาจฟ้องเรียกค่าเสียหายแทนสมาชิกของสมาคมได้ ถ้ามีหนังสือมอบหมายให้เรียกค่าเสียหายแทนจากสมาชิกของสมาคม แต่กฎหมายมิได้เปิดโอกาสให้สมาคมฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายแทนประชาชนทั่วไปที่มีใช้สมาชิกของสมาคมได้ อีกทั้ง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ก็มีได้บัญญัติให้องค์กรผู้บริโภครูปแบบอื่น ๆ เช่น มูลนิธิ ฟ้องร้องเพื่อดำเนินคดีที่เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคทั่วไป
ข้อ 71 (3) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น	การกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคของหน่วยงานของรัฐด้านคุ้มครองผู้บริโภค ยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือผู้บริโภค เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ถือว่าเป็นกิจการหรือภารกิจในหน่วยงานนั้น ๆ จึงไม่จำเป็นต้องจัดให้มีการรับฟังความเห็นของประชาชนในวงกว้าง ตัวอย่างเช่น การจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์สำนักงานคณะกรรมการ

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2555 - 2558” เป็นการจัดทำแผนงานภายในหน่วยงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) หรือกรณี “แผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พ.ศ. 2554-2557” ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยให้เจ้าหน้าที่ อย.ทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้
ข้อ 71 (4) ควบคุมการจัดบริการสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	การเข้าถึงบริการสาธารณะของกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง (vulnerable groups) ได้แก่ เด็ก เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม มิได้เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยตรง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2550) มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพ ฯ ข้อ 71 (4) คือ มาตรา 53⁷, มาตรา 54⁸ และมาตรา 80 (1)⁹ จากการศึกษา

⁷ “มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

⁸ “มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

⁹ “มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(๑) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้”

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	กฎหมายที่เกี่ยวข้องพบว่า ไม่มีการบัญญัติเป็นกฎหมายในเรื่องการจัดบริการสาธารณะไว้เป็นการเฉพาะ แต่จะมีการออกเป็นนโยบายรัฐบาล ระเบียบปฏิบัติของรัฐบาลหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ในที่นี้สามารถแบ่งการพิจารณาได้เป็น 3 กลุ่มที่มีประเด็นเรื่องการเข้าถึงบริการสาธารณะ คือ 1) กลุ่มคนพิการ ปัจจุบันคนพิการได้รับสิทธิลดหย่อนค่าโดยสารบริการขนส่งสาธารณะในระบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามมติของที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมการขนส่งทางบกกลาง ในการประชุมครั้งที่ 6/2555 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2555 มีรายละเอียดดังนี้¹⁰ 1.บริษัท รถไฟฟ้ากรุงเทพฯ (รถไฟฟ้าใต้ดิน MRT : Mass Rapid Transit Authority of Thailand) – ยกเว้นค่าโดยสารสำหรับคนพิการทุกประเภท โดยคนพิการต้องแสดงสมุดประจำตัวคนพิการ หรือบัตรประจำตัวคนพิการแบบสมาร์ทการ์ดต่อเจ้าหน้าที่จำหน่ายตั๋ว เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการยกเว้นค่าโดยสาร 2.บริษัท ระบบขนส่งมวลชน กรุงเทพฯ จำกัด (มหาชน) (รถไฟฟ้า BTS : Bangkok Mass Transit System Public Company Limited) – ยกเว้นค่าโดยสารสำหรับคนพิการทุกประเภท โดยคนพิการจะต้องแสดงสมุดประจำตัวคนพิการหรือบัตรประจำตัวคนพิการแบบสมาร์ทการ์ดต่อเจ้าหน้าที่

¹⁰ ข้อมูลจากเว็บไซต์มูลนิธิพัฒนาคคนพิการไทย at <http://www.tddf.or.th/tddf/webboard/feedback.php?ID=9639&READNUM=&refpage=1> (สืบค้น ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2555)

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	3.องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ (ขสมก.) – ลดหย่อนค่าโดยสารค่าโดยสารสำหรับคนพิการทุกประเภทครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) โดยคนพิการต้องแสดงสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการต่อเจ้าหน้าที่ (เริ่ม 1 พ.ย. 2555) 4.บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) – ลดหย่อนค่าโดยสารค่าโดยสารสำหรับคนพิการทุกประเภทครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) โดยคนพิการต้องแสดงสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการต่อเจ้าหน้าที่จำหน่ายตั๋ว 5.บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) – ลดหย่อนค่าโดยสารครึ่งราคาสำหรับคนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางการได้ยิน และคนพิการทางร่างกาย เฉพาะเส้นทางการบินในประเทศ โดยคนพิการต้องแสดงเอกสารรับรองการเป็นคนพิการจากสมาคมของคนพิการที่คนพิการเป็นสมาชิก หรือแสดงสมุด/บัตรประจำตัวคนพิการต่อเจ้าหน้าที่ นอกจากนั้น บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ลดหย่อนค่าโดยสารร้อยละ 25 สำหรับผู้ช่วยเหลือคนพิการ ที่แสดงเอกสารรับรองการเป็นผู้ช่วยคนพิการจากสมาคมของคนพิการซึ่งคนพิการเป็นสมาชิก พร้อมทั้งบัตรประชาชนของผู้ช่วยคนพิการต่อเจ้าหน้าที่ 6.การรถไฟแห่งประเทศไทย (รฟท.) – ลดหย่อนค่าโดยสารค่าโดยสารสำหรับคนพิการทุกประเภท 50 % (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) โดยคนพิการต้องแสดงสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการต่อเจ้าหน้าที่จำหน่ายตั๋ว **ทั้งนี้ สิทธิการลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับคนพิการของการรถไฟแห่งประเทศไทย จะใช้ได้

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	เฉพาะช่วง 1 มิ.ย. – 30 ก.ย. ของทุกปี (นอกช่วงเวลานี้เสียค่าใช้จ่ายเต็มราคา) 7.บริษัท เรือด่วนเจ้าพระยา – ยกเว้นค่าโดยสารสำหรับคนพิการทุกประเภท โดยคนพิการต้องแสดงสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการต่อเจ้าหน้าที่ 8.แอร์พอร์ตเรลลิงก์ หรือ แอร์พอร์ตลิงก์ (Airport Rail Link, Airport Link) – ยกเว้นค่าโดยสารสำหรับคนพิการทุกประเภท เฉพาะรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน(City Line)เท่านั้น โดยคนพิการต้องแสดงสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการต่อเจ้าหน้าที่ สำหรับรถไฟฟ้าสายสีแดง (Express) ไม่ยกเว้นค่าโดยสาร นอกจากนี้ ยังมีโครงการต่าง ๆ ที่อำนวยความสะดวกให้คนพิการ เช่น โครงการแท็กซี่สำหรับผู้พิการของกรุงเทพมหานครที่จะเริ่มดำเนินการในเดือนธันวาคม 2555 หรือการเตรียมก่อสร้างลิฟต์ในสถานีรถไฟฟ้าบีทีเอส (แต่ติดขัดปัญหาพิพาทด้านกฎหมายกับกระทรวงมหาดไทย) 2) กลุ่มผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีการลดหย่อนค่าโดยสารบริการขนส่งสาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 50 ของราคาค่าโดยสาร (ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียม) เช่น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 บริษัทขนส่ง จำกัด ลดหย่อนค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุสำหรับรถโดยสารของ บขส. หรือกรณีบริษัท รถไฟฟ้ากรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ลดค่าโดยสารรถไฟฟ้าใต้ดินร้อยละ 50 ของค่าโดยสารรวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีกำหนดเวลาตั้งแต่วันที่ 3

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	กรกฎาคม 2555 - 2 กรกฎาคม 2557¹¹ อย่างไรก็ดี การให้บริการระบบขนส่งมวลชนทั่วไป ยังไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ในบางกรณีการใช้บริการขนส่งมวลชน เช่น รถโดยสารสาธารณะ รถไฟ มักจะไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสืบเนื่องจากปัญหาการให้บริการที่ไม่เพียงพอสำหรับประชาชนทั่วไป¹² 3) กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ยังไม่มีกรริเริ่มในเรื่องนี้สำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม อนึ่ง กลุ่มสตรี เด็ก เยาวชนไม่มีประเด็นปัญหาในเรื่องการเข้าถึงบริการสาธารณะแต่อย่างใด หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบหลักคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) และสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ) องค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางข้างต้นมีหลายองค์กร เช่น สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย รวมถึง สมาคม มูลนิธิ องค์กรพัฒนาเอกชนพัฒนาเอกชน กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ

¹¹ ข้อมูลจากเว็บไซต์ บริษัท รถไฟฟ้ากรุงเทพ จำกัด (มหาชน) at <http://www.bangkokmetro.co.th/ticket.aspx?Lang=Th&Menu=13> (สืบค้น ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2555)

¹² ข้อมูลจาก สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) ตามหนังสือที่ พม 0501/40665 ลงวันที่ 26 กันยายน 2555

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ข้อ 71 (5) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างทั่วถึง	การทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการในปัจจุบัน มีผู้ดำเนินการหลักหลายองค์กร ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย สถาบันวิจัยหรือสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา รวมถึงองค์กรผู้บริโภคที่ให้ความสำคัญต่อสินค้าและบริการที่จำหน่ายแก่ผู้บริโภค ในที่นี้ขอกล่าวถึงหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ได้แก่ ก) สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กระทรวงอุตสาหกรรม ข) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ค) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสำคัญตามที่ระบุในธรรมนูญสุขภาพ ฯ ข้อ 71 (5) คือ การสนับสนุนให้ภาคประชาชนหรือผู้บริโภคมีส่วนร่วมในระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการ ผู้วิจัยได้รับข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นนี้คือ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กระทรวงอุตสาหกรรม¹³ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย (คือพระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511) ในการกำหนดมาตรฐานและกำกับดูแลคุณภาพสินค้าและบริการให้เป็นไปตามข้อกำหนด และสอดคล้องกับแนวทางสากล รวมถึงการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ทาง สมอ.ได้ชี้แจงว่า ด้วยบทบาทของ สมอ.

¹³ หนังสือที่ ออก 0703/3831 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2555 (สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กระทรวงอุตสาหกรรม)

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	ในปัจจุบันได้ถ่ายโอนงานด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมไปให้หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่ได้รับแต่งตั้งดำเนินการแทน อีกทั้งการทดสอบมาตรฐานสินค้าจะต้องมีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองตาม มอก.17025 ดังนั้น การให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมหรือสินค้า จึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในทางปฏิบัติ สำหรับกรณีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ยังคงมีอำนาจหน้าที่ในการทดสอบสินค้าหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นหลัก ส่วนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีอำนาจหน้าที่ทดสอบความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์สุขภาพและ (เช่น อาหาร ยา สารเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สารระเหยเครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รังสี ชีววัตถุ และวัตถุอันตรายทางสาธารณสุข)¹⁴ สินค้าทั่วไปที่จำหน่ายในท้องตลาด โดยเฉพาะการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์พ.ศ. 2525 ทั้งนี้ กระบวนการทดสอบสินค้าของ อย.และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะต้องมีห้องปฏิบัติการ และต้องอาศัยผู้มีความรู้ ความชำนาญเป็นการเฉพาะ จึงเป็นการยากและไม่น่าจะเหมาะสมที่จะให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการทดสอบสินค้า ประเด็นเรื่องการเผยแพร่ข้อมูลผลการทดสอบต่อสาธารณชนนั้น ในทางปฏิบัติจะมีการเปิดเผยข้อมูลเหล่านี้อยู่แล้ว แต่อาจต้องมีการเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารดังกล่าวได้

¹⁴ ผลการดำเนินงาน เว็บไซต์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ at http://www.dmsc.moph.go.th/dmsc/?page_id=10 (สืบค้น ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2555)

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ข้อ 71 (6) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืน เข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการ บริโภคที่ยั่งยืน	ภาครัฐกำหนดนโยบายและแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืนมีบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) แต่ไม่มีแผนการดำเนินการให้บรรลุผลในทางปฏิบัติ หรือไม่มีการผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและเครือข่ายมักจะมียุทธศาสตร์สำคัญในเรื่องการรณรงค์ สนับสนุนเรื่องการบริโภคที่ยั่งยืน เช่น เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก มูลนิธิชีววิถี (BioThai) คัดค้านการขึ้นทะเบียนสารเคมีบางชนิดที่อาจเป็นอันตรายต่อประชาชนคือ สารเคมีอันตรายร้ายแรง 4 ชนิด ได้แก่ คาร์โบฟูราน(ฟูราดาน) เมโทมิล (แลนเนท) ไดโครโตฟอส และอีพีเอ็น เพื่อมิให้นำมาใช้ในการทำเกษตร รวมถึงเรียกร้องให้กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ คณะกรรมการวัตถุอันตราย เปิดเผยแพร่ข้อมูลประสิทธิภาพ พิษวิทยา พิษระยะยาว คำชี้แจงของบริษัทสารเคมีเกษตรในประเด็นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงรายชื่อคณะกรรมการและคณะทำงานในการพิจารณาขึ้นทะเบียน และเรียกร้องให้จัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนในเรื่องนี้¹⁵ หรือการส่งเสริมเรื่องเกษตรอินทรีย์

¹⁵ “กรมวิชาการเกษตรกลับลำ ไม่เปิดเผยข้อมูลการขึ้นทะเบียนยาฆ่าแมลงร้ายแรง 4 ชนิด เครือข่ายประชาชนเรียกร้องให้รัฐดูแลแสดงบทบาท” (7 มีนาคม 2555) เว็บไซต์มูลนิธิชีววิถี at

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ข้อ 71 (7) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ	กรุณาดู ผลการประเมินในข้อ 72
ข้อ 71 (8) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้องเที่ยงตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคที่พบมากในปัจจุบันคือ การโฆษณา เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ ที่เข้าข่ายการโฆษณาผิดกฎหมาย เช่น การโฆษณาเป็นเท็จ หลอกลวงผู้บริโภค หรือโฆษณาเกินจริง จนทำให้ผู้บริโภคที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดังกล่าวหลงเชื่อ เสียเงินโดยไม่จำเป็น ผู้บริโภคบางรายอาจได้รับอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายตนเอง การโฆษณา ประชาสัมพันธ์สินค้าหรือบริการที่ไม่ปลอดภัย มักทำผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ เคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม อินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ facebook และ social medial ต่าง ๆ) สถานการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ที่ประชุมได้มีมติรับรองวาระเรื่อง “การจัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	โทรทัศน์ดาวเทียม และ อินเทอร์เน็ต” เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2555 ซึ่งมีข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวน่าสนใจหลายประการ¹⁶ ดังนี้ 1. ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการ 1.1 สนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโฆษณาที่ทันต่อสถานการณ์ เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ และผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้ เช่น ข้อมูลการอนุญาต และข้อเท็จจริงเชิงวิชาการของผลิตภัณฑ์ 1.2 ปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพิ่มบทลงโทษ 1.3 เฝ้าระวัง จัดการ และดำเนินคดีกับโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป็นแนวทางมาตรฐานและใช้ปฏิบัติร่วมกัน และประกาศข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายสู่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้บริโภคและสังคมไทยรู้เท่าทันปัญหา 2. ขอให้คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการ

¹⁶ เว็บไซต์การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 at <http://nha2011.samatcha.org/> (สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2555)

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	โทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ดำเนินการ 2.1 ประกาศและบังคับใช้หลักเกณฑ์การประกอบกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และ โทรคมนาคมที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งกำหนดกลไกการกำกับดูแล อย่างชัดเจน 2.2 กำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการฯ จัดสรรเวลาให้หน่วยงานหรือองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้เท่าทันการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.3 จัดสรรงบประมาณจากกองทุนวิจัยและพัฒนากิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการ โทรคมนาคม เพื่อประโยชน์สาธารณะ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการรับสื่ออย่างเท่าทัน 3. ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 3.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางสื่อต่างๆ ด้วยกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2555 และนำเสนอเพื่อรับรองในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือ สมัชชาสุขภาพ

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	แห่งชาติต่อไป 3.2 ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจัดการกับการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในระดับพื้นที่เป็นการเร่งด่วน โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม แล้วดำเนินการทดลองระบบและกลไกดังกล่าว 3.3 สนับสนุนให้องค์การวิจัยและหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการโฆษณาและการประเมินผลกระทบจากการโฆษณา และให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 3.4 เร่งดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชน มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการโฆษณา และตระหนักในเรื่องการใช้สิทธิผู้บริโภค รวมทั้งให้รู้เท่าทันการโฆษณา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 4. ขอให้ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร บูรณาการการเฝ้าระวังโฆษณาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเอกภาพ และพิจารณาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดทางคอมพิวเตอร์ ให้สามารถจัดการกับช่องทางการสื่อสารที่อยู่ในบังคับของกฎหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	5. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานขององค์กรภาคี เครือข่ายในพื้นที่ รวมทั้งการจัดตั้งกลไกการควบคุมและเฝ้าระวังที่มีส่วนร่วม ในการดำเนินการให้ได้ผล 6. ขอให้องค์กรวิชาชีพสื่อมวลชน วิชาชีพสุขภาพ วิชาชีพอื่นๆ เช่น ครู ทุนายความ กำหนดมาตรการ และแนวทางการกำกับดูแล จริยธรรม ในการสื่อสารเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพสู่ผู้บริโภค . . . กล่าวโดยสรุปคือ การปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพ ฯ ข้อ 71 (8) และข้อ 74 เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและสลับซับซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม นักวิชาการ สื่อมวลชน และผู้ประกอบการวิชาชีพต่าง ๆ จากการประเมินของนักวิจัยทราบว่า ข้อมูลในเดือนตุลาคม 2555 ยังมีความคืบหน้าในการปฏิบัติตามมติสมัชชาสุขภาพ ข้างต้นไม่มากนัก เนื่องจากเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการ แต่ก็มี ความคืบหน้าในบางเรื่อง เช่น ● มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2555 เห็นชอบเรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ที่ประชุมได้มีมติรับรองวาระเรื่อง “การจัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี โทรศัพท์ดาวเทียม และ อินเทอร์เน็ต”

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	● วันที่ 23 เมษายน 2555 คณะกรรมการกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ (กสท.) มีมติเห็นชอบการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกัน(MOU) กับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.) และกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค(บก.ปคบ.) เพื่อกำกับดูแลการโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ เนื่องจากที่ผ่านมา อย.ได้เฝ้าระวังการโฆษณาเกินจริงและฝ่าฝืนกฎหมาย แพร่ภาพผ่านสัญญาณดาวเทียม ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แต่งตั้ง “คณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต” ในช่วงปี 2555 ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แต่งตั้ง “คณะทำงานด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ” เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2555 ● การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางสื่อต่างๆ โดยมีแผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	● หน่วยงานดูแลและเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกินจริงหลายหน่วยงาน เช่น อย.ชมรมเภสัชชนบท กสทช. มีเดีย มอนิเตอร์ และกพย. จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังในระดับพื้นที่และจัดการปัญหาโฆษณาอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และทางอินเทอร์เน็ต เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2555

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ข้อ 72	องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน ท้องถิ่นในด้าน

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบาย และจัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นภารกิจหลักของแผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค	สาธารณสุขขั้นมูลฐานก็คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีสมาชิกทั่วประเทศมากถึงราว 1,600,000 คน (ข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ ปี พ.ศ.2554) ข้อมูลจากนายกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขไทย คุณมานิช วามานนท์ เกี่ยวกับสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในระดับท้องถิ่น ชุมชนสรุปได้ดังนี้ ○ การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในชนบทห่างไกลยังมีปัญหาหลายประการ เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง และคุ้มครองผู้บริโภคในระดับหมู่บ้าน แม้ว่าในปัจจุบัน อสม.จะมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ระดับครัวเรือนก็ตาม ○ ข้อจำกัดของ อสม.และสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขไทยคือ ไม่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย แม้ว่าจะมีการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับ อสม.เป็นการเฉพาะก็ตาม ในสมัยรัฐบาลอดีตนายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้มีการออก “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554” (มีผลตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2554) เพื่อกำหนดโครงสร้างการบริหารงาน อสม. ได้แก่ จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็น

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	ประธาน และได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม.ไว้ที่น่าสนใจคือ ■ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ■ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือ บทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ ■ จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น ■ เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ ■ ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการกำหนดนโยบาย และจัดให้

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการริเริ่มของอปท.แต่ละแห่ง เช่น ● เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ได้จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553” ● เทศบาลตำบลเปือย จังหวัดอำนาจเจริญ ได้จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย พ.ศ. 2554” และมีคำสั่งเทศบาลตำบลเปือยที่ 257 / 2554 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย (ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2554) ● องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552” ● องค์การบริหารส่วนตำบลคงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพผู้ตำบลสุขภาวะของประชาชนตำบลคงมูลเหล็ก ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2554” ● องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552” จากการศึกษาเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพในระดับท้องถิ่นของ อปท.ข้างต้น

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	ประกอบกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากแบบสอบถามที่ส่งไปยัง อปท. 5 แห่งข้างต้น สามารถสรุปวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญ ฯ ข้อ 72 ได้ดังนี้ 1) การกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย พ.ศ. 2554 กำหนดให้มีกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ประกอบไปด้วย - ตัวแทนภาครัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ตัวแทนโรงเรียน 2 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน, ผู้แทนฝ่ายปกครอง 4 คน - ตัวแทนผู้บริโภคทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน - ตัวแทนผู้ประกอบการทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน ซึ่งสำนักงานเทศบาลตำบลเปือยได้จัดให้มีการอบรมคณะกรรมการชุดนี้เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายและธรรมนูญ ฯ¹⁷ หรือกรณีธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับท้องถิ่น โดยกรรมการครึ่งหนึ่งต้องเป็นตัวแทนภาคประชาชน และมีหน้าที่ตรวจผลิตภัณฑ์สินค้า อาหารและการบริการ และรายงานผลเสียที่กระทบต่อผู้บริโภค และชุมชนต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และชุมชนต้องให้ ความร่วมมือทุกขั้นตอน¹⁸ 2) การปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพ ฯ ของแต่ละอปท.ข้างต้น เกิดจากความร่วมมือ

¹⁷ หนังสือที่ อจ 73701/ 667 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2555 (เทศบาลตำบลเปือย)

¹⁸ ที่ พล 52903/ 1197 ลงวันที่ 20 กันยายน 2555 (เทศบาลตำบลวัดโบสถ์)

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	ของผู้บริหาร อปท.และประชาชนในพื้นที่ และยังอยู่ในระยะเริ่มต้น อีกทั้งยังขาดการประเมินว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ เพียงใด 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกือบทุกแห่ง ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อที่จะริเริ่มดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค 4) สภาพปัญหาในการคุ้มครองผู้บริโภคของแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันไป เช่น ปัญหาการทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ปัญหากำลังของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย ทั้งนี้ ผู้วิจัยพบข้อมูลว่า การดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพ ฯ เป็นความริเริ่มขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยมิได้กำหนดนโยบายเรื่องการปฏิบัติตามธรรมนูญ ฯ ข้อ 72 ที่เกี่ยวกับแต่อย่างใด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละเรื่องไว้อยู่แล้ว เช่น พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. 2522

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ข้อ 73 ให้สถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งและเป็นธรรม ร่วมตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนากลไกการคุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งเสริมให้มีตัวแทนผู้บริโภคจำนวนพอเพียงร่วมเป็นกรรมการในองค์กร	สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพที่มีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคค่อนข้างมาก อาทิเช่น แพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล สภาวิชาชีพเหล่านี้มีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในฐานะองค์กรกำกับดูแล (regulatory body) วิชาชีพ ตามที่กฎหมายจัดตั้งสภาวิชาชีพนั้น ๆ บัญญัติไว้ ทำหน้าที่หลัก 4 ประการคือ (1) การกำหนดมาตรฐานของแพทยศาสตร์ศึกษาและการฝึกอบรมผู้ประกอบการวิชาชีพ (2) การขึ้นทะเบียนและปรับปรุงฐานข้อมูลทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ (3) การกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมหรือความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ (4) การดำเนินการกรณีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีปัญหาเรื่องการประกอบวิชาชีพ เช่น การละเมิดสิทธิผู้ป่วย การประกอบวิชาชีพที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพของตน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอื่น ๆ จึงกล่าวได้ว่า สภาวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคเช่นกัน อย่างไรก็ตาม หากศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของสภาวิชาชีพในบางประเทศแล้ว จะพบว่ามีการทำงานในเชิงรุกและให้ความสำคัญกับการสร้างความเชื่อถือของประชาชนหรือผู้บริโภคที่มีต่อวิชาชีพของตนเองเป็นอย่างมาก กล่าวคือ สภาวิชาชีพจะกระบวนการทำงานที่ปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล (เช่น หลักความเป็นอิสระ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน)

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	การเปิดเผยข้อมูล ความโปร่งใส การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ) สภาวิชาชีพในบางประเทศจะถูกตรวจสอบจากองค์กรภายนอก¹⁹ ตัวอย่างเช่น กรณีสภากายแพทย์สภาอังกฤษ (General Medical Council) ในอดีตนั้น แพทยสภาอังกฤษก็เคยมีปัญหาที่ประชาชนไม่ไว้วางใจ และมองว่าเป็นองค์กรที่ปกป้องแพทย์ที่กระทำผิดจริยธรรมหรือทำผิดกฎหมาย จนนำไปสู่การปฏิรูปองค์กรในช่วงทศวรรษที่ 2000 เป็นต้นมาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ผลของการปฏิบัตดังกล่าว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของคณะกรรมการแพทยสภาอังกฤษคือ กรรมการแพทยสภาอังกฤษชุดปัจจุบันมีกรรมการชุดปัจจุบันมีจำนวน 24 คน (กฎหมายกำหนดจำนวนกรรมการทั้งหมดไม่เกิน 35 คน) แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กรรมการที่เป็นแพทย์จากเลือกตั้ง 12 คน และกรรมการที่มีผู้ใช้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 12 คน ซึ่งถือเป็นตัวแทนผู้บริโภครหรือประชาชนทั่วไป กรณีสภานิวซีแลนด์ มีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐที่เป็นอิสระ (an independent agency) ทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย ในกรณีที่เกิดปัญหาข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุข ชื่อว่า Health and Disability Commissioner (HDC) มีบทบาทหน้าที่หลักคือ การระงับข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย, การคุ้มครอง

¹⁹ ไพศาล ลิ้มสถิตย์, “กลไกธรรมาภิบาลในการควบคุมวิชาชีพเวชกรรมในต่างประเทศ : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ และแอฟริกาใต้”. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2555), หน้า 236-247. และรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการ “การศึกษากลไกธรรมาภิบาลผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในต่างประเทศ : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ และแอฟริกาใต้”(สนับสนุนทุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2555).

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	สิทธิผู้ป่วย และส่งเสริมการเรียนรู้สิทธิของผู้บริโภค เช่น หากพบกรณีร้องเรียนแพทย์หรือการให้บริการของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (health care providers) HDC จะเป็นองค์กรที่รับเรื่องไว้พิจารณาในขั้นต้น หากพบว่าเป็นข้อพิพาทด้านจริยธรรมทางการแพทย์ fitness to practice หรือการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ HDC จึงจะส่งเรื่องให้แพทยสภานิวซีแลนด์ (Medical Council of New Zealand) พิจารณาคำเนินการต่อไป สำหรับบทบาทของสถาบันการศึกษานั้น มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค 2 ช่องทาง คือ ช่องทางแรก การศึกษาวิจัยประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และช่องทางที่สอง การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรของสถาบันอุดมศึกษาในวิชาหรือหัวข้อเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ข้อ 74 ให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนต่างๆ ดำเนินงานโดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคและมีความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสำคัญ มุ่งสนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืนโดยร่วมกันกำหนดและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพหลักเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการประกอบธุรกิจและการส่งเสริมการขาย และควบคุมกันเองให้เป็นไปตามข้อกำหนด รวมทั้งป้องกันและเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจโดยเร็ว	บทบาทของภาคธุรกิจ คณะกรรมการธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบต่อหอการค้าไทย ได้ริเริ่มจัดพัฒนาเอกสารคู่มือ ความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ประกอบการ(Corporate Social Responsibility) สำหรับวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม(SMEs) เพื่อใช้กับสมาชิกหอการค้าไทย และหอการค้าจังหวัดต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ภายใต้แนวคิดเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจผู้ประกอบการ และใช้เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ (key success factors) ในการสร้างความเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนของธุรกิจในระยะยาว²⁰ ผู้วิจัยยังได้รับข้อมูลจากหอการค้าไทยในประเด็นบทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคของภาคธุรกิจ²¹ สรุปสาระคือ ในช่วงปี พ.ศ.2550 ถึงปัจจุบัน ผู้บริโภคได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคฉบับต่าง ๆ มากกว่าในอดีต สามารถเข้าถึงสิทธิในการฟ้องร้องต่าง ๆ สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ทำอย่างไรให้การคุ้มครองผู้บริโภคมีความสมดุล กล่าวคือ มีความเป็นธรรมต่อฝ่ายผู้ประกอบการ(ภาคธุรกิจ) และฝ่ายผู้บริโภค บทบาทของสื่อมวลชน

²⁰ “คู่มือ CSR สำหรับธุรกิจ SMEs” จัดทำโดย คณะกรรมการธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบต่อหอการค้าไทย (ไม่ระบุปีที่จัดทำ)

²¹ ผู้ตอบแบบสอบถามในนามหอการค้าไทยคือ พญ.ประภา วงศ์แพทย์ ประธานคณะกรรมการธุรกิจบริการเพื่อสุขภาพ (ได้รับข้อมูลทางอีเมลเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2555).

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	สื่อมวลชนได้ตรวจสอบจริยธรรมของกลุ่มวิชาชีพสื่อมวลชนด้วยตนเอง เช่น กรณีสภาการหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทยมีการจัดทำ “ข้อบังคับว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพหนังสือพิมพ์ พ.ศ. 2541” หรือกรณีสมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทยที่มีการร่วมตัวของกลุ่มนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ ได้จัดทำ “ระเบียบสมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทยว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพของสมาชิกสมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย พ.ศ. 2555” ดังนั้น การโฆษณาสินค้าหรือบริการผ่านสื่อต่าง ๆ จึงเป็นความรับผิดชอบของเจ้าของสื่อมวลชนนั้น ๆ ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายต่าง ๆ กลุ่มวิชาชีพสื่อมวลชนมักจะอยู่ในฐานะลูกจ้างหรือพนักงานในองค์กรซึ่งมีบทบาทจำกัดในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค เพราะต้องทำตามคำสั่งของนายจ้างที่ผู้ประกอบการ

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ข้อ 75 ในการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคดี้านสุขภาพและสุขภาพอย่างรอบคอบและถี่ถ้วนตามกระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภคและภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง (2) สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่เอื้ออำนวยและไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ (3) เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังที่มีการบังคับใช้ เพื่อหาแนวทางและกลไกในการ	ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 190 วรรคสองกำหนดไว้ว่า หนังสือสัญญาใดมีบทเปลี่ยนแปลงอาณาเขตไทย หรือเขตพื้นที่นอกอาณาเขตซึ่งประเทศไทย มีสิทธิอธิปไตยหรือมีเขตอำนาจตามหนังสือสัญญาหรือตามกฎหมายระหว่างประเทศ หรือจะต้องออกพระราชบัญญัติเพื่อให้การเป็นไปตามหนังสือสัญญา หรือมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือสังคมของประเทศอย่างกว้างขวาง หรือมีผลผูกพันด้านการค้า การลงทุน หรืองบประมาณของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ ต้องได้รับความเห็นชอบของรัฐสภา และต้องเปิดเผยข้อมูลและจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ฉะนั้น การกำหนดไว้ในธรรมนูญสุขภาพ ฯ ข้อ 75 จึงเป็นเพียงการเน้นย้ำความสำคัญในเรื่องนี้ และได้เพิ่มเติมสิ่งที่รัฐบาลพึงดำเนินการคือ การขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภคและภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง ตลอดจนการกำหนดมาตรการป้องกันและเยียวยาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประเทศ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เห็นชอบมติเรื่อง “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2553 สรุปสาระได้ดังนี้ 1. ขอให้รัฐบาลและทุกภาคส่วนของสังคมไทย ให้สัตยาบันว่าจะให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ไม่น้อยไปกว่าผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ในทุก

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
ชดเชยความเสียหายจากข้อตกลง ตลอดจนมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง	กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกลไกการค้าระหว่างประเทศ และแสดงจุดยืนในการป้องกันผลกระทบดังกล่าวต่อคู่เจรจาต่างประเทศ 2. ขอให้คณะรัฐมนตรีมอบหมายและสนับสนุนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ดำเนินการทันทีเพื่อจัดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) จากการเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญาและอื่นๆ 3. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ อาทิเช่น 3.1 นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป 3.2 ประสานและสนับสนุนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศให้ดำเนินงานตามมติข้อ 2 และส่งเสริมการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอื่นที่เกี่ยวข้อง จากข้อมูลในเดือนธันวาคม 2555 พบว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ยังมิได้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เนื่องจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ 22 เม.ย.2555 มีมติรับทราบมติสมัชชา

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	สุขภาพ ฯ ดังกล่าว ให้มีการศึกษากระบวนการประเมิน HIA จากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศเสียก่อน²² ตัวอย่างที่มักพบในกรณีนี้คือ การทำข้อตกลงเสรีทางการค้าระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นข้อตกลงทวิภาคี (สองฝ่าย) หรือข้อตกลงพหุภาคี (หลายฝ่าย) เช่น กระบวนการจัดทำข้อตกลงเขตการค้าเสรีระหว่างไทยกับสหภาพยุโรป (FTA Thai-EU) ในประเด็นเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยา ซึ่งมีหน่วยงานของรัฐด้านสุขภาพคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และเครือข่ายภาคประชาชน (ประกอบด้วยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยและภาคประชาสังคม 14 องค์กร) ซึ่งได้ทำหนังสือแสดงข้อห่วงใยเรื่องการเจรจาเอฟทีเอกับสหภาพยุโรปไปยังกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ โดยเฉพาะประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาที่มีความเกี่ยวข้องกับยาและเวชภัณฑ์ ที่อาจทำให้ฝ่ายไทยเสียเปรียบ อาทิเช่น การขยายระยะเวลาการคุ้มครองสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ที่มีเงื่อนไขมากเกินไปกว่าข้อตกลงว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) ขององค์การการค้าโลก จนอาจทำให้เกิดการผูกขาดสินค้าประเภทเภสัชภัณฑ์ ประชาชนหรือผู้บริโภคจะไม่สามารถเข้าถึงยาที่มีสิทธิบัตรที่มีราคาสูงกว่ายาชื่อสามัญ (Generic Drugs) เพราะประเทศไม่มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการจัดซื้อยาที่มีราคาสูงขึ้น

²² “รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2555 วันที่ 2-4 กุมภาพันธ์ 2555” (นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ), หน้า 137-138.

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	เพราะเป็นยาที่มีสิทธิบัตร เนื่องจากไทยยังนำเข้ายาจากต่างประเทศเป็นมูลค่ามหาศาลในแต่ละปี ส่งผลให้ประเทศชาติต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้น และทำให้ประชาชนเข้าถึงยากขึ้น และทำให้การผลิตยาชื่อสามัญในประเทศทำได้ช้าลง ทำให้คณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร ได้ส่งข้อห่วงใยของหน่วยงานและองค์กรภาคประชาสังคมให้นายกรัฐมนตรีและฝ่ายบริหารพิจารณา²³ ทั้งนี้ กรณีศึกษาในเรื่องกระบวนการจัดทำ FTA Thai-EU พบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือ กระทรวงพาณิชย์ยังมิได้ดำเนินการศึกษาผลกระทบในเรื่องสิทธิบัตรยาและการเข้าถึงยาของประชาชน มีรายงานการศึกษาผลกระทบต่อการเข้าถึงยาของคนไทยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) และมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง และช่วงปี 2553 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้เริ่มดำเนินการศึกษาประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา ซึ่งปัจจุบันยังอยู่ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) แต่ผลการศึกษาของ อย.ในเรื่องนี้ ไม่ได้รับการยอมรับจากสมาคมผู้วิจัย

²³ “กมธ.สร.ส่งกรมเจรจา รับข้อห่วงใยผลกระทบเอฟทีเอกับอียูต่อการเข้าถึงยา” (28 ต.ค.2555) at <http://www.prachatai3.info/journal/2012/10/43369>

ประเด็นในธรรมนูญ	ผลการประเมิน
	และผลิตเภสัชภัณฑ์ หรือพรีมา (Pharmaceutical Research and Manufacturers Association: PReMA) โดยอ้างว่า ผลการศึกษาของ อย. ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ²⁴ ผลการศึกษาทางวิชาการเรื่องผลกระทบการทำความตกลงเอฟทีเอ ไทย-อียู²⁵ ระบุว่า อาจส่งผลให้เกิดการขยายสิทธิการผูกขาดทางการพาณิชย์ในยา และจะกระทบต่อราคายา และการเข้าถึงยาของประชาชนไทย ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะไม่สามารถครอบคลุมการให้ยาดังกล่าวในชุดสิทธิประโยชน์ได้ รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่จะเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าหากเพิ่มการคุ้มครองสิทธิบัตรยาให้กับคู่เจรจา 1 ปี มูลค่าผลกระทบต่อราคาสูงสุดจะอยู่ที่ 2,834.7 ล้านบาท, 2 ปี มูลค่าจะอยู่ที่ 6,552.5 ล้านบาท และหากยืดอายุสิทธิบัตรให้อยู่ถึง 10 ปี มูลค่าผลกระทบสูงสุดจะมากกว่า 2 แสนล้านบาท

²⁴ กลยุฐา ศุภวรรณะกุล, “อย.ออกโรงจวก บ.ยา ร่อนจม.ป้ายสินักวิจัย บิดเบือนข้อมูลหวังขยายผูกขาดสิทธิบัตร สบช่องอียูบีบ ไทย-เร่งลงนามในเอฟทีเอ” at <http://www.tcijthai.com/TCIJ/view.php?ids=1173> (สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2555)

²⁵ ชุตินา อรรถศิริพันธุ์, รายงานเรื่อง “ความตกลงการค้าเสรี: การขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในยาให้มากขึ้น” (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ), อ้างจาก เสนอ กนศ.หาทางออกเอฟทีเอ หวั่นผูกขาดยากระเทือนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (9 พ.ย.2555) เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ at http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=488:2012-11-09-11-01-57&catid=3:newsflash&Itemid=72

2.2 วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการตามธรรมนูญ ฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

จากการศึกษาข้อมูลพัฒนาการของระบบคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามข้อ 2.1 สามารถวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการตามธรรมนูญ ฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดังนี้

ก) การรับรู้ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

จากการสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐ ภาคธุรกิจ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคพบว่า องค์กรบางแห่งให้ข้อมูลว่าไม่เคยรับทราบเนื้อหาของธรรมนูญ ฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานของรัฐบางแห่งให้ความเห็นว่า หน่วยงานของตนไม่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้ง ๆ ที่เป็นหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคเช่นกัน สิ่งเหล่านี้แสดงถึงปัญหาการรับรู้หรือการยอมรับความสำคัญของธรรมนูญ ฯ

ข) ระบบติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

แม้ว่าคณะกรรมการสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จะมีคำสั่งแต่งตั้ง “คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”¹ ซึ่งมี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการ และเลขานุการ ซึ่งได้มีการจัดประชุมหลายครั้ง จากการศึกษารายงานประชุมคณะกรรมการชุดดังกล่าว พบว่ามีเนื้อหาเน้นเรื่องการรายงานผลความคืบหน้าการดำเนินการ แต่ไม่ได้กล่าวถึงกลไกการผลักดันให้ธรรมนูญ ฯ มีผลในทางปฏิบัติ

นอกจากนี้ ยังขาดแผนการติดตามการปฏิบัติตามธรรมนูญ ฯ ที่ต่อเนื่อง ในบางกรณีการรายงานความก้าวหน้าของผู้เกี่ยวข้องต่อคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเพียงการรายงานกิจกรรมด้านคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้น และไม่มีการศึกษาวิเคราะห์หรือระบุอุปสรรคในการดำเนินการตามธรรมนูญ ฯ หมวด 8 ในประเด็นที่ไม่มีความคืบหน้า

ค) ขาดแผนการปฏิบัติการตามธรรมนูญ ฯ ที่เป็นรูปธรรม

เนื่องด้วยการเขียนเนื้อหาในธรรมนูญ ฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค มีลักษณะเป็นกรอบแนวทางที่ให้ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคมดำเนินการในแต่ละเรื่อง แต่ก็มิได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan) ที่จะทำให้ธรรมนูญ ฯ บรรลุผลในทางปฏิบัติ อีกทั้งไม่มีการกำหนดเจ้าภาพหลักในแต่ละกรณีไว้อย่างชัดเจน

¹ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ ที่ 3/2552 (ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2552).

ความคืบหน้าในการดำเนินการตามธรรมนูญ ฯ หมวด 8 ในหลายกรณีเกิดจากการผลักดันขององค์กรภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาครัฐนั้น ซึ่งต่างฝ่ายต่างก็ดำเนินงานตามพันธกิจหรือความสนใจของตนเอง ทำให้ขาดพลังในการผลักดันให้ธรรมนูญ ฯ บรรลุผลโดยเร็ว

ง) ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

เนื้อหาที่กำหนดไว้ในธรรมนูญ ฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค มีขอบเขตเนื้อหาที่มีความหลากหลาย เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ รวมถึงหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ อย่างไรก็ดี การดำเนินการตามธรรมนูญ ฯ ที่ถูกกล่าวถึงในรายงานความก้าวหน้าของธรรมนูญ ฯ เช่น รายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อน “ยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552” (ปี 2553-2556) ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 5 พบว่า มีการรายงานความคืบหน้าที่เป็นกิจกรรมของภาคีเครือข่ายด้านคุ้มครองผู้บริโภคหลายประการ อาทิเช่น การผลักดันให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในหลายประเด็น หรือ การผลักดันเรื่องร่างพระราชบัญญัติ จัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ที่อยู่ในวาระการพิจารณาของรัฐสภา หรือการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพของ คสช.

การผลักดันประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องต่าง ๆ มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด มีการจัดลำดับความสำคัญของประเด็น (issue priority) หรือไม่ อย่างไร และมีประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ แต่ยังไม่ได้นำมาพิจารณาอีกหรือไม่ เพราะเหตุใด เนื่องจากมีเนื้อหาในธรรมนูญบางเรื่องที่ไม่มีการริเริ่มหรือผลักดันจากภาคประชาสังคม ภาควิชาการ เช่น ข้อ 71 (2) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค

เนื้อหาของธรรมนูญ ฯ หมวด 8 บางประเด็น อาจไม่ทันต่อสถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน รวมถึงการให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคในกลุ่มสินค้า (consumer goods) มากกว่าการคุ้มครองผู้บริโภคในกลุ่มบริการ (consumer services) เช่น การคิดค่าบริการสาธารณสุขที่จัดเก็บโดยโรงพยาบาลเอกชน (บางแห่ง) ที่สูงกว่าค่าบริการของโรงพยาบาลรัฐหลายเท่าตัว หรือมีลักษณะที่อาจเป็นการเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภค ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดที่เข้ามากำกับดูแลหรือตรวจสอบในเรื่องนี้

จ) บางกรณีที่ไม่สามารถนำธรรมนูญ ฯ ไปปรับใช้ในความเป็นจริง

เนื้อหาในธรรมนูญ ฯ หมวด 8 บางข้อ ไม่สามารถปฏิบัติได้在实际ในความเป็นจริง ได้แก่ ข้อ 71 (5) การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการ ซึ่งมีข้อจำกัดหลายประการที่ไม่สามารถทำได้ในหลายกรณี โดยเฉพาะสินค้าที่ต้องผ่านการรับรองจากสำนักงาน

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กระทรวงอุตสาหกรรม เนื่องจากจะต้องมีการทดสอบในห้องปฏิบัติการและใช้เครื่องมืออุปกรณ์เป็นการเฉพาะ

แต่ก็มีการทดสอบสินค้าในบางกรณีที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำได้เองหากมีชุดทดสอบ แม้ว่า จะยังไม่มีเครื่องมืออย่างแพร่หลายนักก็ตาม เช่น การทดสอบเรื่องยาฆ่าแมลงหรือสารเคมีที่ปนเปื้อนในผัก ผลไม้ต่าง ๆ หรือการทดสอบน้ำมันปรุงอาหารหรือน้ำมันทอดซ้ำว่า มีสารโพลาร์ในน้ำมันเกินร้อยละ 25 หรือไม่ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 283 พ.ศ. 2547) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมี เกษัชกรวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี และผู้ช่วยอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นผู้ริเริ่มและ เป็นกำลังหลักของโครงการ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้าน สุขภาพ (คส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ฉ) ปัญหาการประสานงานกับหน่วยงาน องค์การที่เกี่ยวข้อง

ในบางกรณี องค์การด้านคุ้มครองผู้บริโภค ไม่ได้ได้รับความร่วมมือหรือถูกหน่วยงานของรัฐบาล แห่งที่ส่งเสริมอุตสาหกรรมหรือธุรกิจการค้า ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีแนวคิดหรือเป้าหมายในการ ดำเนินงานที่แตกต่างกัน เช่น กรณีแร่ใยหิน กระทรวงอุตสาหกรรมมีนโยบายสนับสนุนผู้ประกอบการ ที่ยังใช้แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบสำคัญในการผลิตสินค้า จึงยังมิได้ดำเนินการตามข้อเรียกร้องของกลุ่ม องค์การผู้บริโภคที่เรียกร้องให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์

ช) ปัญหาการผลักดันเชิงนโยบายและกฎหมาย

สิ่งที่มักเป็นอุปสรรคสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวม รวมถึงประเด็นตามธรรมเนียม ๑ ก็คือ การผลักดันให้นโยบายหรือกฎหมายเกิดผลสำเร็จ ตัวอย่างเช่น กระบวนการเสนอกฎหมายของ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง 10,000 รายชื่อตามมาตรา 163 แห่งรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน เนื่องด้วย กระบวนการเสนอร่างกฎหมายที่ล่าช้า ตัวอย่างเช่น กรณีการเสนอร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อ การคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. (ฉบับประชาชน) ที่ใช้เวลานานหลายปีก็ยังไม่บรรลุผล หรือการเสนอให้ มีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคฉบับใหม่ ซึ่งใช้เวลานานนับสิบปี เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความ เสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 หรือที่รู้จักกันดีในชื่อ Product Liability Law รวมถึงร่าง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อ 2.1 หรือการเสนอให้คณะรัฐมนตรีกำหนดนโยบายหรือมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรณีเฉพาะ ก็มักจะ ไม่ได้รับการตอบสนองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3

แนวทางการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

3.1 ประเด็นท้าทายหรือภัยคุกคามในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นเรื่องมีประเด็นที่มีขอบเขตกว้างและลึก (vertical and horizontal approaches) จึงเป็นเรื่องค่อนข้างยากที่จะแจกแจงรายละเอียดในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงได้จำแนกประเด็นท้าทายออกเป็น ประเด็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การให้บริการสุขภาพ และปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในอนาคต

3.1.1 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสินค้า : ประเด็นการโฆษณาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสินค้ามีประเด็นปัญหาหลายเรื่อง โดยเฉพาะความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาทิเช่น การผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอมหรือผลิตไม่ได้คุณภาพหรือมีวัตถุหรือสารเคมีที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค กรณีเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานและยังคงมีอยู่ทุกยุคทุกสมัย โดยอาจมีแนวโน้มที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนผลิตภัณฑ์ที่เข้าสู่ท้องตลาด จึงถือเป็นประเด็นท้าทายที่ดำรงอยู่ตลอดมา แต่ไม่ขอก้าวถึงในรายงานฉบับนี้

ในยุคผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้สะดวก รวดเร็วกว่าในอดีต อันเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่ว่าจะเป็นสื่ออินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ดาวเทียม เคเบิลทีวี ทำให้ผู้บริโภคหรือประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการมากมาย ผู้บริโภคส่วนหนึ่งไม่สามารถแยกแยะหรือพิจารณาได้ว่า การโฆษณาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ มีความถูกต้องหรือไม่ หรือเป็นการโฆษณาเกินจริง การหลอกลวงผู้บริโภคหรือไม่

หน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค มักจะไม่สามารถรับมือกับการใช้สื่อของผู้ประกอบการเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการขาย การตลาดอย่างรู้เท่าทัน หรือไม่มีกลไกป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิผู้บริโภค ขาดเครื่องมือเฝ้าระวังปัญหาโฆษณาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ขัดต่อกฎหมาย จนอาจทำให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือผลกระทบต่อสุขภาพอย่างหนึ่งอย่างใดจากการบริโภคหรือใช้สินค้าหรือบริการบางอย่าง

3.1.2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ : ประเด็นการให้บริการสาธารณสุขเชิงพาณิชย์

การให้บริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลเอกชนบางแห่ง ดำเนินการในรูปแบบของธุรกิจแบบเต็มตัว กล่าวคือเน้นการแข่งขันทางการค้าและการสร้างผลกำไรทางธุรกิจเป็นสำคัญ ทำให้ค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีอัตราสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐหลายเท่าตัว และสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ทำให้ประชาชนทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อีกทั้งไม่มีระบบตรวจสอบหรือหลักเกณฑ์การคิดคำนวณค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่เน้นผลกำไรเชิงธุรกิจ ทั้ง ๆ ที่เป็นประเด็นสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ

การที่รัฐบาลไทยสนับสนุนการลงทุนในภาคบริการสาธารณสุขหรือบริการสุขภาพเป็นธุรกิจประเภทหนึ่งที่ไม่มีความแตกต่างจากการให้บริการทั่วไป ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ รัฐบาลจะไม่มีนโยบายให้โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการเชิงพาณิชย์เหมือนกรณีของไทย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา จะไม่อนุญาตให้โรงพยาบาลเอกชนจดทะเบียนเข้าซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์

กรณีสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน หรือ บีโอไอ (Board of Investment : BOI) ได้ประกาศหลักเกณฑ์สนับสนุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการผลักดันดินเหนือนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งนานาชาติ (Medical Hub) ทั้งมาตรการลดภาษี การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาลที่มีแผนจะขยายการลงทุน

เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2553 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จะลดมติการลงทุนของบีโอไอในเรื่องนี้ เนื่องจากเนื้อหาไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญสุขภาพ ฯ และมอบหมายให้ทางสำนักงานบีโอไอและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)หารือร่วมกัน เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2554 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ในฐานะหน่วยงานผลักดันนโยบาย Medical Hub เปิดเผยว่า สบส. จะมีการประชาสัมพันธ์ “ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. 2553-2557 ครั้งที่ 1” ต่อมาช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 สช.และ BOI ได้ร่วมกันยกร่างหลักการและกรอบแนวทางพิจารณากิจการที่จะส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ จนกระทั่งได้มีการจัดทำ กรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพขึ้น¹

แนวคิดที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งในไทยดำเนินการในทางธุรกิจมากขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลหลายยุคสมัยในเรื่อง การให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งนานาชาติ (Medical Hub) โดยเฉพาะกรณีที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้บริการเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในไทย

¹ “BOI ถกนโยบายส่งเสริมการลงทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งต่อระบบสุขภาพ” รายงานสุขภาพคนไทย 2555 จัดทำโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), น. 77-81.

อาจส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นกำลังคนที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรในระบบสาธารณสุขที่จะถูกไหลออกไปจากภาครัฐไปภาคเอกชนที่มีรายได้หรือค่าตอบแทนสูงกว่า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทำให้บริการคนไทยทั่วไปในสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลรัฐ

3.1.3 ผลกระทบจากการค้าระหว่างประเทศ

เป็นที่ทราบกันว่า ในช่วงไม่ 20 ถึง 30 ปีที่ผ่านมา การจัดตั้งกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจในภูมิภาคต่าง ๆ ในเอเชีย เริ่มมีบทบาทมากขึ้นในเวทีการค้าระหว่างประเทศ อาทิเช่น ความร่วมมือทางเศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก (เอเปก) (Asia-Pacific Economic Cooperation : APEC) ซึ่งเป็นกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ระหว่างเขตเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกซึ่งไทยเป็นสมาชิกอยู่ด้วย รวมถึงแนวโน้มในอนาคตที่ประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทยจะทำความตกลงหรือข้อตกลงการค้าแบบทวิภาคี (bilateral agreement) เพิ่มขึ้น แทนการทำความตกลงแบบพหุภาคี (multilateral agreement) ที่มีกระบวนการ ขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อนและใช้ระยะเวลามากกว่า ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ประเทศไทยในฐานะประเทศกำลังพัฒนาที่เคยได้รับสิทธิพิเศษต่าง ๆ จากประเทศพัฒนาแล้ว หรือกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจต่าง ๆ ได้แก่ สิทธิพิเศษทางภาษีศุลกากร (Generalized System of Preference : GSP²) โดยข้อมูลในปี 2554 ไทยส่งออกภายใต้สิทธิ GSP ทุกระบบมีมูลค่ารวมทั้งสิ้น 14,702.01 ล้านดอลลาร์สหรัฐ มูลค่าสินค้าส่วนใหญ่ได้รับสิทธิจากกลุ่มสหภาพยุโรป (EU) และประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2554 ไทยมีมูลค่าการค้ากับสหภาพยุโรป รวมทั้งสิ้น 41,842.03 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 16.66) โดยเป็นการส่งออกมูลค่า 23,943.89 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 9.73) และนำเข้ามูลค่า 17,898.14 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ร้อยละ 27.43) ไทยได้เปรียบดุลการค้า 6,045.75 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

ข้อมูลของกระทรวงพาณิชย์ระบุว่า ไทยจะถูกตัดสิทธิ GSP ของสหภาพยุโรป ในปี พ.ศ.2558 ทำให้กระทรวงพาณิชย์เร่งรัดให้ไทยจัดทำ “ความตกลงการค้าเสรีกับสหภาพยุโรป” โดยเร็ว เพื่อให้ผู้ประกอบการ ผู้ส่งออกสินค้าของไทย สามารถแข่งขันด้านราคากับสินค้าจากประเทศอื่น ๆ ได้ จากการศึกษาพบว่า การเตรียมการเจรจาเรื่องความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป มีความเป็นมาจากการ

² ระบบการให้สิทธิพิเศษทางภาษีศุลกากร (Generalized System of Preference: GSP) คือ มาตรการการลดหย่อนภาษี/ยกเว้นภาษีนำเข้าที่ประเทศพัฒนาแล้วให้แก่ประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศพัฒนาน้อยที่สุด ปัจจุบันมี GSP 8 ระบบ เช่น GSP สหภาพยุโรป, ประเทศสหรัฐอเมริกา, ประเทศญี่ปุ่น

อ้างอิง “การใช้สิทธิพิเศษทางภาษีของไทยภายใต้ GSP ระบบต่าง ๆ” จัดทำโดย สำนักบริหารกิจการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ (7 มิถุนายน 2555).

เจรจาความตกลงการค้าเสรีอาเซียน - สหภาพยุโรป (ASEAN-EU FTA) ตั้งแต่ช่วงเดือนพฤษภาคม 2550 ที่มีเจรจาหลายครั้ง แต่การเจรจาก็หันไปค่อนข้างช้า ไม่ประสบความสำเร็จ จนกระทั่งการเจรจาในปี 2552 ทั้งสองฝ่ายได้ข้อสรุปร่วมกันที่จะหยุดพักการเจรจา สหภาพยุโรปจึงปรับแนวทางเป็นการเจรจาในระดับทวิภาคีกับสมาชิกอาเซียนแทน³ ข้อมูลล่าสุดในเดือนธันวาคม 2555 คือ รัฐบาลยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้เริ่มจัดทำกรอบความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2555

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (FTA Watch) ได้ให้ข้อสังเกตว่า การทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปดังกล่าว ควรคำนึงถึงผลกระทบด้านลบในประเด็นการเข้าถึงยาของประชาชน เนื่องจากประเทศไทยอาจต้องแก้ไขกฎหมายสิทธิบัตร ทำให้ยานำเข้าจากต่างประเทศมีราคาสูงขึ้นมาก หรือทำให้ไม่สามารถใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิ (compulsory licensing หรือ CL) ในยาที่มีความจำเป็นต่อการรักษาโรคเรื้อรังต่าง ๆ

นอกจากนี้ ผลของความตกลงการค้าเสรีที่ไทยทำกับประเทศต่าง ๆ ที่มีชายแดนหรืออาณาเขตใกล้เคียงกัน ทำให้ค้าขายระหว่างประเทศ เส้นทางคมนาคม ขนส่งสินค้าสะดวกมากขึ้น การรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เช่น การริเริ่มเรื่อง GMS Economic Corridors มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการค้า การลงทุน ในประเทศภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งเริ่มในปี 2535 โดยการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการจากธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank-ADB) แม้ว่าการทำการค้าระหว่างประเทศ จะส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ แต่ก็ป็นสาเหตุทำให้มีการนำเข้าสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับอนุญาตหรือไม่ได้มาตรฐานเข้ามาในไทยเป็นจำนวนมาก เช่น การลักลอบนำเข้าเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อาหารสำเร็จรูป ยาปลูกเชื้อสัตว์ตัวที่เป็นสารตั้งต้นผลิตยาหรือยาเสพติด ผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

³ “เขตการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป (Thailand-EU Free Trade Area)” (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์) at

www.thaifita.com/thaifita/Home/FTABycountry/tabid/53/ctl/detail/id/43/mid/480/usemastercontainer/true/Default.aspx (สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2555)

3.1.4 การประสานงานและศักยภาพของหน่วยงานของรัฐ

จากการประมวลสภาพปัญหาของหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพพบว่า บางหน่วยงานขาดแคลนบุคลากรหรืออัตรากำลัง ขาดแคลนงบประมาณ ทำให้งานการตรวจสอบเฝ้าระวังยังทำได้ไม่ทั่วถึง เช่น การเฝ้าระวังปัญหาการโฆษณา การตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การลักลอบนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานมาจำหน่ายต้องตลาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ปัญหาที่สำคัญในทางปฏิบัติอีกประการคือ เจ้าหน้าที่บางส่วนของหน่วยงานในภูมิภาคหรือจังหวัดต่าง ๆ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่ตนมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย รวมถึงเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรม อันได้แก่ ตำรวจ อัยการที่ยังไม่เข้าใจสาระสำคัญของกฎหมายในประเด็นการโฆษณา ส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ทำให้ไม่มีการดำเนินคดีกับผู้ประกอบการที่ทำความผิดกฎหมายอย่างเหมาะสม

วัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นเชิงรับ (passive) มากกว่าเชิงรุก (proactive) กล่าวคือ หน่วยงานของรัฐมักจะเข้าไปเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภคแล้ว มากกว่าการเน้นเรื่องมาตรการเชิงป้องกัน หรือการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มองค์กรผู้บริโภคที่สามารถเป็นพันธมิตรหรือเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ หากเกิดประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องใหม่ ๆ ขึ้นมา และกรณีดังกล่าวไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เนื่องจากไม่มีกฎหมายบัญญัติเป็นการเฉพาะ ก็เป็นกรณีที่ไม่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และไม่ใช่งานการให้บริการสาธารณสุข แต่เป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนได้ กรณีเหล่านี้หากไม่มีหน่วยงานใดออกมาให้การดูแล ก็จะเกิดความเสียหายต่อผู้บริโภค

อาทิเช่น กรณีสินค้าที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์ เช่น แผ่นกระเบื้อง ผ้าเบรก คลัตช์ ท่อน้ำ ซึ่งในทางการแพทย์มีข้อยืนยันว่า เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งปอดและปอดอักเสบ โดยกลุ่มนักวิชาการ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) ได้ร่วมผลักดันให้มีการยกเลิกการใช้แร่ใยหินดังกล่าว ต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 เห็นชอบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 (2553) ให้กระทรวงอุตสาหกรรมดำเนินการห้ามนำเข้าแร่ใยหินโครโซไทล์และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์เฉพาะกรณีและห้ามผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์เป็นส่วนประกอบ หรือให้ใช้วัตถุดิบอื่นทดแทน และให้กระทรวงอุตสาหกรรมทำแผนการยกเลิกการใช้แร่ใยหินตามกำหนดเวลาที่ชัดเจนเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป แต่กระทรวงอุตสาหกรรมที่มีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตรายและกฎหมายอื่น ๆ ดำเนินการยกเลิกการอนุญาตให้นำเข้าแร่ใยหินโครโซไทล์เข้าประเทศในทันทีแต่อย่างใด ข้อมูลกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรมระบุว่า

ผู้ประกอบการมีความจำเป็นที่จะต้องผลิตสินค้าบางประเภทอยู่เป็นเวลานานอย่างน้อย 5 ปี ใน 5 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กระเบื้องมุงหลังคา กระเบื้องแผ่นเรียบ กระเบื้องยาง ท่อน้ำ และผ้าเบรก⁴ จึงทำให้ผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรมยังสามารถนำเข้าแร่ใยหินอยู่ในปัจจุบัน

ในอนาคตหากสมาชิกอาเซียนเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) แล้ว ปัญหาเหล่านี้อาจทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากร สินค้า บริการต่าง ๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียน ตัวอย่างที่ควรนำมาศึกษาเทียบเคียงได้คือ กรณีศึกษาของสหภาพยุโรปที่มีการพัฒนาเครือข่ายหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศสมาชิก EU ที่มีความแตกต่างของระบบกฎหมาย เพื่อสร้างกลไกการบังคับใช้กฎหมายข้ามแดนที่มีประสิทธิภาพ (effective cross-border enforcement cooperation mechanisms) เมื่อปี ค.ศ. 2004 โดยออกกฎหมายที่ชื่อว่า the Regulation on consumer protection cooperation⁵ ทำให้มีการจัดตั้ง “เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค” (Consumer Protection Cooperation Network (CPC network) ในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคของประเทศสมาชิกของสหภาพยุโรป เครือข่ายนี้จะเน้นการป้องกันการประกอบธุรกิจที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค มีการกำหนดกรอบการทำงานร่วมกันเพื่อสืบสวน ค้นหาข้อมูล ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายของแต่ละหน่วยงาน

ตัวอย่างผลงานของ CPC network เช่น ประเด็นความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ (product safety) ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศสมาชิก EU ผ่านระบบ IT ที่เรียกว่า RAPEX และ CPCS⁶ อย่างไรก็ดี สิ่งที่เป็นปัญหาของ CPC network ก็คือ ประเทศสมาชิกยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างกันไม่มากนัก หรือการจัดเก็บข้อมูลบางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้ในทางปฏิบัติ และยังมีประเด็นการจัดสรรงบประมาณของประเทศสมาชิกแต่ละชาติที่นำมาเอากิจกรรมของ CPC ไปอยู่เป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณทั่วไปของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของ CPC ในบางกรณีก็จัดทำเป็น

⁴ “สืบหน้ายกลึกแร่ใยหิน - กรมโรงงานฯ เล็งห้ามใช้ใน 5 ผลิตภัณฑ์” at

<http://www.healthstation.in.th/action/viewarticle/91> (สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2555)

⁵ Regulation (EC) No 2006/2004 of the European Parliament and of the Council of 27 October 2004 on cooperation between national authorities responsible for the enforcement of consumer protection laws (the Regulation on consumer protection cooperation); OJ L 364, 9.12.2004,

⁶ COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS on the enforcement of the consumer acquis (Brussels, 2.7.2009, COM(2009) 330 final), pp.4-7.

โครงการที่อาศัยงบประมาณของสหภาพยุโรป ในบางกรณีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานก็ไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ได้ทำงานเชิงรุกในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีบริบทข้ามพรมแดน⁷

3.1.5 การทำงานขององค์กรผู้บริโภคยังขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ

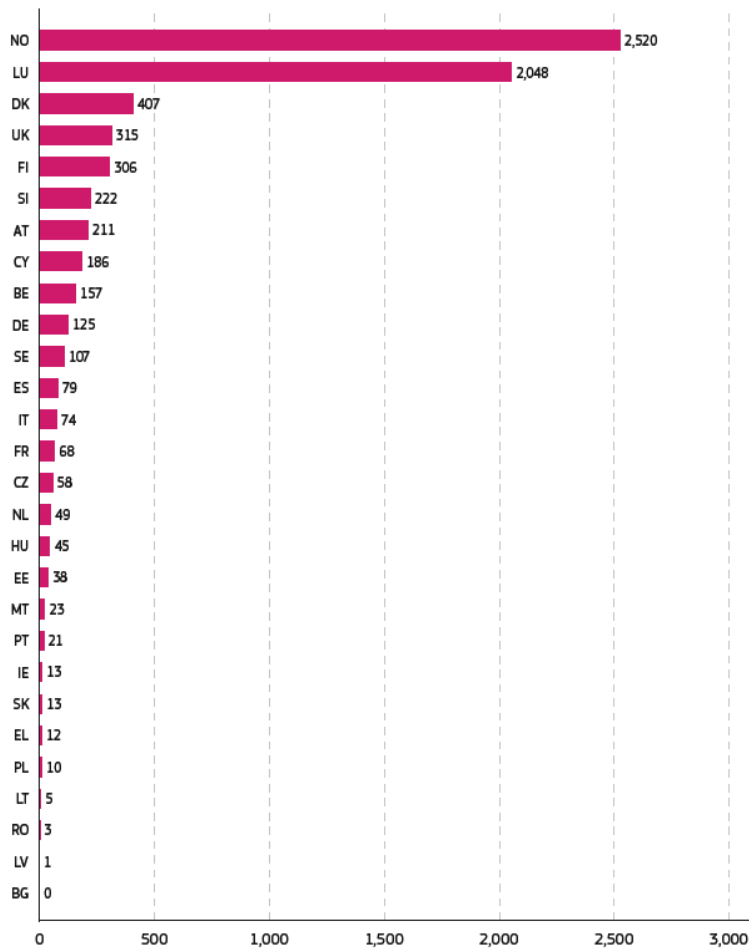
จากการศึกษาบทบาทของภาครัฐในอดีตจนถึงปัจจุบัน ในประเด็นการสนับสนุนการจัดตั้งของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ องค์กรผู้บริโภค หรือภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ได้ข้อสรุปดังที่ได้วิเคราะห์ในบทที่ 2 คือ รัฐบาลและหน่วยงานของรัฐมิได้ให้การสนับสนุนการรวมตัว หรือการพัฒนาศักยภาพขององค์กรผู้บริโภค การทำงานขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนแต่อย่างใด องค์กรผู้บริโภคที่จัดตั้งเป็นมูลนิธิ สมาคม ชมรมต่าง ๆ จึงไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานบางแห่งคือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นผู้ให้งบประมาณสนับสนุนหลักแก่องค์กรผู้บริโภคและเครือข่ายต่าง ๆ

เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีศึกษาต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วจะให้ความสำคัญในเรื่องนี้ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งผ่านโครงการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มผู้บริโภค หรือการให้สิทธิพิเศษทางภาษีอากรแก่ผู้บริโภคเงินในองค์กรผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่าประเทศในยุโรปหลายประเทศจะมีการจัดสรรงบประมาณ จัดสรรให้แก่กลุ่มองค์กรประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานเพื่อสาธารณประโยชน์ โดยข้อมูลในปี ค.ศ. 2011 ประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป (European Union) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ แก่องค์กรผู้บริโภคมากที่สุด 5 ลำดับแรกคือ ประเทศนอร์เวย์, ลักเซมเบิร์ก, เดนมาร์ก, สหราชอาณาจักร และฟินแลนด์⁸ โดยประเทศนอร์เวย์ได้จัดสรรเงินงบประมาณให้แก่องค์กรผู้บริโภคภาคประชาสังคมคิดเป็นเงินราว 2,520 ยูโรต่อจำนวนประชากร 1,000 คน หรือตกคนละ 2.52 ยูโร (กรณาคู แผนภูมิด้านล่างประกอบ)

⁷ REPORT FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL on the application of Regulation (EC) 2006/2004 of the European Parliament and of the Council of 27 October 2004 on cooperation between national authorities responsible for the enforcement of consumer protection laws (the Regulation on consumer protection cooperation) (Brussels, 12.3.2012, COM(2012) 100 final), pp.6,9-10

⁸ Consumer Conditions Scoreboard – Consumers at home in the single market, 7th edition (European Union, 2012), pp.57-58.

แผนภูมิแสดง การจัดสรรเงินงบประมาณให้แก่องค์กรผู้บริโภครต่อจำนวนประชากร 1,000 คน



ในรายงานการศึกษาเรื่องบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ⁹ โดยเฉพาะบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ผู้วิจัยได้รวบรวมความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้ข้อสรุปคือ หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถรับมือกับความซับซ้อนของปัญหาการส่งเสริมการขายทางการตลาดที่ขาดความรับผิดชอบผู้ประกอบการได้โดยลำพัง หากต้องอาศัยการทำงานแบบเครือข่ายร่วมกับองค์กรภาคประชาชน เพื่อช่วยภาครัฐสอดส่องพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ฉะนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตรา 61 และกำหนดเรื่องการจัดสรรงบประมาณขององค์การอิสระนี้ในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยคำนวณจากหัวประชากรชาวไทย เช่น 3-5 บาทต่อหัวประชากร¹⁰

⁹ ชะอรลีน สุขศรีวงศ์, การสังเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มิถุนายน 2554), หน้า 40-41.

¹⁰ “ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.” มาตรา 8 (ฉบับพิจารณาของคณะกรรมการร่วมพิจารณาพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.)

3.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหาธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8

จากการศึกษาข้อมูลวิชาการ ข้อมูลจากหน่วยงานและองค์กรเกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบคุ้มครองผู้บริโภค เฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสาระของธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ในช่วงปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2555 สถานการณ์ โอกาส ภัยคุกคาม ความท้าทายในระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงกับสาระในธรรมนุญสุขภาพ ตลอดจนจุดแข็ง จุดอ่อนของเนื้อหาธรรมนุญไปใช้ในทางปฏิบัติ จึงได้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาธรรมนุญ ดังต่อไปนี้

3.2.1 หลักการ

จากการศึกษาทบทวนทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรปรับปรุงเนื้อหาส่วนหลักการเพิ่มเติม เพื่อให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากขึ้น และสอดคล้องกับหลักการคุ้มครองผู้บริโภคของนานาชาติ ได้แก่

1) “แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคของสหประชาชาติ” (พ.ศ. 2528 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2542) หรือ United Nations Guidelines for Consumer Protection (1985, as expanded in 1999) ที่กำหนดสิทธิผู้บริโภคไว้ 7 ประการ ได้แก่

- (a) การคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความปลอดภัย ปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ต่อสุขภาพ
- (b) การส่งเสริมและคุ้มครองผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของผู้บริโภค
- (c) สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภคอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจเลือก (informed choices) ตามความต้องการและความจำเป็นของตนเอง
- (d) การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้บริโภค รวมถึงการให้การศึกษาด้านผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากการเลือกของผู้บริโภค
- (e) การมีระบบชดเชยความเสียหายแก่ผู้บริโภค (consumer redress) ที่มีประสิทธิภาพ
- (f) เสรีภาพในการรวมกลุ่มผู้บริโภคและจัดตั้งกลุ่ม องค์กรที่เกี่ยวข้อง และการให้โอกาสแก่กลุ่มองค์กรผู้บริโภคในการแสดงความเห็นในกระบวนการตัดสินใจที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค

- (g) การส่งเสริมแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืน (sustainable consumption)

“แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคของสหประชาชาติ” หรือ United Nations Guidelines for Consumer Protection (1985, as expanded in 1999) เป็นแนวปฏิบัติด้านสิทธิผู้บริโภคที่สำคัญในระดับนานาชาติ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาองค์การสหประชาชาติ (UN General Assembly) ในปี ค.ศ.1985 (พ.ศ. 2528) และมีการแก้ไขปรับปรุงในปี ค.ศ.1999 (พ.ศ. 2542) ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติได้นำเอาหลักการสำคัญเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวทางปฏิบัตินี้ไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบายและกฎหมายของแต่ละประเทศ

ในช่วงไม่กี่ปีมานี้ สหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล (Consumers International) จึงได้ผลักดันให้มีการแก้ไขปรับปรุงแนวทางปฏิบัตินี้ โดยเฉพาะการเพิ่มหลักการในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ (Access to Knowledge principles) เพื่อป้องกันการใช้สิทธิตามกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาในการจำกัดสิทธิผู้บริโภค โดยเฉพาะประเด็นลิขสิทธิ์ กระทั่งในช่วงเดือนสิงหาคม 2555 องค์กร (UNCTAD) หรือการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา (United Nations Conference on Trade and Development) ได้ประกาศว่าได้เริ่มดำเนินการแก้ไขปรับปรุงแนวทางปฏิบัติแล้ว โดยอยู่ในความรับผิดชอบของคณะทำงานเฉพาะกิจว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กร (UNCTAD Ad Hoc Expert Meeting on Consumer Protection,) และวางกำหนดแผนงานการปรับปรุงเนื้อหาที่คาดว่าจะแล้วเสร็จในอีก 2 ปีข้างหน้า เพื่อขอความเห็นชอบจากองค์กรในเดือนกรกฎาคม ค.ศ.2014 (พ.ศ. 2557)^{11 12}

2) สิทธิผู้บริโภค (Consumer Rights) ของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล (Consumers International) รวม 8 ข้อ¹³

1. สิทธิที่จะเข้าถึงสินค้าและบริการจำเป็นพื้นฐาน (อาทิเช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การให้บริการสุขภาพ การศึกษา สุขอนามัย)
2. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าและบริการ
3. สิทธิที่จะได้แจ้งข้อมูลที่จำเป็นในการเลือกซื้อหรือบริโภคสินค้าและบริการ รวมถึงการป้องกันการโฆษณาหลอกลวง เกินจริง

¹¹ “UN consumer guidelines review set for 2013” (08 Aug 2012) at <http://www.consumersinternational.org/news-and-media/news/2012/08/unctad>

¹² <http://unctad.org/en/pages/MeetingDetails.aspx?meetingid=65>

¹³ <http://www.consumersinternational.org/who-we-are/consumer-rights>

4. สิทธิที่จะเลือกสินค้าและบริการที่จำหน่ายในราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพ และมีการแข่งขันด้านราคา
5. สิทธิที่ผู้บริโภคหรือตัวแทนผู้บริโภค สามารถแสดงความเห็นและมีส่วนร่วมในการเสนอแนะเกี่ยวกับการริเริ่มหรือดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล การพัฒนาผลิตภัณฑ์
6. สิทธิที่จะได้รับการเยียวยาความเสียหายอย่างเป็นธรรม
7. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ความรู้ ทักษะที่จะจำเป็นในการตัดสินใจเลือกสินค้าและบริการ รวมถึงทราบสิทธิและความรับผิดชอบของผู้บริโภค
8. สิทธิที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาวะ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อคนรุ่นปัจจุบันและอนาคต

ผู้วิจัยจึงขอเสนอแก้ไขเนื้อหาบางประการให้สอดคล้องกับสิทธิผู้บริโภคตามหลักสากลข้างต้น รวมถึงบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2550) มาตรา 61 รวมถึงกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของไทย ได้แก่ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีนักวิชาการบางท่านเสนอว่าควรปรับปรุงสิทธิผู้บริโภคไทยเพิ่มเติม¹⁴ ผู้วิจัยได้ศึกษาสิทธิผู้บริโภคของต่างประเทศที่ควรนำมาปรับใช้เป็นหลักการในรัฐธรรมนูญ ฯ มีดังนี้

รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)
หลักการ ข้อ 68 ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของ	หลักการ ข้อ 68 ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิ

¹⁴ อุษาวดี มาลีวงศ์, “ข้อสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศไทย” (โครงการจัดทำดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ สนับสนุนโดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), หน้า 3-4.

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)
ผู้บริโภคโดยมุ่งเน้น (1) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค (2) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วน เพื่อให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน (3) การจัดให้มีกลไกในการเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้าและบริการในแต่ละระดับ (4) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กรผู้บริโภค และเครือข่าย เพื่อให้ได้รับสินค้าและบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย เป็นธรรม อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ตลอดจนมีระบบการชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เมื่อได้รับความเสียหาย ทั้งนี้ ต้องเป็นไปโดยปลอดจากการแทรกแซงจากอำนาจทางการเมือง ราชการ ธุรกิจ หรือการแทรกแซงอื่นใด	ของผู้บริโภค โดยมีหลักการดังต่อไปนี้ (1) การได้รับความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการใช้สินค้าหรือบริการ (2) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่เป็นจริงและครบถ้วน เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกสินค้าหรือบริการอย่างสอดคล้องกับความต้องการ (3) การเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการที่มีความจำเป็นในราคาที่สมเหตุสมผล (4) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภคและสามารถพึ่งพาตนเองได้ (5) การสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่าง ๆ (6) การสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้บริโภค เครือข่าย องค์กรผู้บริโภค และการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคประชาสังคม (7) การส่งเสริมการบริโภคอย่างยั่งยืน และรู้เท่าทันผลกระทบด้านต่าง ๆ จากการบริโภค ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม (8) การพัฒนาระบบการชดเชยเยียวยาผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ฟ้องร้องหรือการระงับข้อพิพาททางเลือก

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)
	(9) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ได้มาตรฐาน (10) การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการ ภาครัฐกิจ สร้างระบบการตรวจสอบตนเอง เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถใช้สินค้าหรือบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพปลอดภัย และดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคม

3.2.2 เป้าหมาย

ควรปรับปรุงเป้าหมายตามธรรมนูญ ฯ 2552 เพื่อให้มีเนื้อหาครอบคลุมเป้าหมายสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคในประเด็นสำคัญอย่างครบถ้วน และเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับธรรมนูญ ฯ ข้อ 70 นั้น ไม่ควรกำหนดไว้ในหัวข้อเป้าหมาย แต่ควรกำหนดเป็นมาตรการแทน เนื่องจากแนวทางการกำหนดเป้าหมายคุ้มครองผู้บริโภคตามแนวปฏิบัติต่างประเทศ เช่น United Nations Guidelines for Consumer Protection ก็ได้กำหนดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางไว้เป็นการเฉพาะแต่อย่างใด แต่จะกำหนดให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกกลุ่มที่เป็นผู้บริโภค

เนื้อหาในส่วนเป้าหมายของธรรมนูญ ฯ หมวด 8 ที่ควรเพิ่มเติม ได้แก่ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือผู้บริโภคในการคุ้มครองสิทธิของตนเอง การรวมตัวของกลุ่ม องค์กรผู้บริโภค ในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ และบทบาทของผู้ประกอบการธุรกิจต่อการดำเนินกิจการที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)
เป้าหมาย ข้อ 69 ผู้บริโภคต้องได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองและสังคม รวมถึงได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน สมประโยชน์ และทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภค ตลอดจนสามารถนำความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาใช้ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และเท่าทัน ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการต้องได้รับการชดเชยและเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และรวดเร็ว ข้อ 70 เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต้องได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษตามที่กฎหมายบัญญัติ และต้องได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะชีวิต รู้เท่าทันสื่อ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้การสื่อสารให้ข้อมูลต้องมีความเหมาะสมตามวัยและสภาพของบุคคล เข้าถึงได้ง่าย เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	เป้าหมาย ข้อ 69 ผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจในการพิจารณาถ่วงถ่วงกรองข้อมูลข่าวสาร การโฆษณา การส่งเสริมการขายสินค้าหรือบริการ เพื่อที่จะบริโภคสินค้าหรือบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และไม่หลงเชื่อการโฆษณาเกินจริงหรือหลอกลวง ข้อ 70 ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมาย และรัฐตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายและมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาคู่ครองผู้บริโภคตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ ข้อ 71 รัฐสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรผู้บริโภคในเรื่องการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคตามกฎหมาย ด้วยการพัฒนาระบบ กลไก และจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อให้กลุ่มผู้บริโภคสามารถคุ้มครองสิทธิตนเอง และช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ข้อ 72 รัฐสนับสนุนให้กลุ่ม องค์กรผู้บริโภคในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ จนพัฒนาเป็นเครือข่ายผู้บริโภคทั่วประเทศ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)
	ซึ่งมีบทบาทในการสามารถสะท้อนข้อมูล ความเห็น ความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคในประเด็นต่าง ๆ ข้อ 73 ผู้ประกอบธุรกิจดำเนินกิจการอย่างมี ความรับผิดชอบต่อสังคมมากกว่าผลประโยชน์ทาง ธุรกิจ หลีกเลี่ยงการโฆษณา ส่งเสริมการขายสินค้า หรือบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.2.3 มาตรการ

เพื่อประโยชน์ในการเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญสุขภาพ ฯ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องด้วยมาตรา 46 วรรคท้าย แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ บัญญัติให้มีการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทุก ๆ 5 ปี ผู้วิจัยขอนำเสนอเนื้อหาที่เสนอปรับปรุงในหมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค ดังต่อไปนี้

ตารางเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

(เฉพาะมาตรการ)

กฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) กฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
มาตรการ ข้อ 71 ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) เร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการ กฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านสินค้าและบริการ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ	มาตรการ ข้อ 74 ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) เร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระ และองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ (2) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่	ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาบทบัญญัติ ข้อ 71 โดยเพิ่มเติมมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ ■ เพิ่มเติมเรื่องการผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา เนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นอิสระที่มีความสำคัญต่อการ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
(2) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่องสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (3) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น (4) ควบคุมการจัดบริการสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่องสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค (3) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น (4) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ทักษะการดำรงชีวิตของเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม และให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค (5) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างทั่วถึง (6) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวทางการ	คุ้มครองผู้บริโภคเช่นเดียวกันกับองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระโดยเฉพาะประเด็นผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ■ การจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้เข้าถึง ■ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ทักษะการดำรงชีวิตของเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยย้ายมาจากเนื้อหาในหัวข้อเป้าหมาย

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
(5) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างทั่วถึง (6) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืนเข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน (7) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ (8) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้องเที่ยงตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	บริโภคที่ยั่งยืนเข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน (7) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ (8) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้องเที่ยงตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (9) จัดทำระบบตรวจสอบ ควบคุมการคิดค่าใช้จ่ายในการรับบริการสุขภาพแก่ผู้บริโภคให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเป็นธรรม ป้องกันปัญหาการเอารัดเอาเปรียบผู้รับบริการหรือผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขหรือบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และ	▪ ปัจจุบันการคิดค่าใช้จ่ายในการรับบริการสุขภาพแก่ผู้บริโภคที่รับบริการในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนไม่มีระบบควบคุมตรวจสอบใด ๆ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในอัตราที่สูงซึ่งอาจเข้าข่ายการเอารัดเอาเปรียบผู้รับบริการหรือผู้บริโภค เพราะจากโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งคำนึงถึงผลกำไรทางธุรกิจเป็นที่ตั้งมากกว่าการรักษาสุขภาพของผู้ป่วย จึงควรมีระบบการตรวจสอบ กำกับดูแลในเรื่องนี้เหมือนในต่างประเทศที่ให้ความสำคัญในเรื่องการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่รับบริการสุขภาพ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
	คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค	■ ตัดเนื้อหาธรรมนูญ ข้อ 71 (4) เรื่องการจัดให้มีบริการสาธารณะออก เนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ แต่เป็นประเด็นการคุ้มครองประชาชนทั่วไป และกลุ่มประชากรเฉพาะที่ใช้บริการสาธารณะ
ข้อ 72 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบาย และ จัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการ คุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไป เป็นภารกิจหลักของแผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค	ข้อ 75 หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลาง ส่วน ภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรประสานการ ทำงานอย่างใกล้ชิด และให้ความสำคัญต่อการคุ้มครอง ผู้บริโภคในระดับชุมชน ท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้กลุ่ม ผู้บริโภคในองค์กรชุมชน ท้องถิ่น สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยกำหนดนโยบาย แผนงาน งบประมาณด้านคุ้มครอง ผู้บริโภคให้แก่ชุมชน ท้องถิ่น โดยประสานงานอย่างใกล้ชิด กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ	การคุ้มครองผู้บริโภคในส่วน ภูมิภาคและท้องถิ่นต่าง ๆ ยังมีปัญหา หลายประการ เนื่องจากไม่ได้รับการ สนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและหน่วยงานส่วนกลาง และ มิได้ประสานการดำเนินงานอย่างเป็น ระบบ ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบที่ ชัดเจน ไม่มีการจัดสรรงบประมาณเป็น

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
	ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานในพื้นที่	การเฉพาะ จึงเสนอให้เน้นความสำคัญ ในเรื่องนี้โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่ทำงาน ในพื้นที่
ข้อ 73 ให้สถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการ วิชาชีพด้านสาธารณสุข ร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบ คุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งและเป็นธรรม ร่วมตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนากลไกการคุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งเสริม ให้มีตัวแทนผู้บริโภคจำนวนพอเพียงร่วมเป็นกรรมการใน องค์กร	ข้อ 76 ให้สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพด้าน สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของ ผู้รับบริการสาธารณสุข สิทธิผู้ป่วย และปฏิบัติงานด้วยความ เป็นอิสระ หลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน โปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ตรวจสอบได้จากองค์กรภายนอก และ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเป็น กรรมการในสภาวิชาชีพ	ควรปรับปรุงเนื้อหาบทบาท หน้าที่ของสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข ให้เน้นการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ สาธารณสุข สิทธิผู้ป่วยมากขึ้นตามหลัก ธรรมาภิบาลของสภาวิชาชีพ ได้แก่ การ เปิดเผยข้อมูล ความโปร่งใส การ ป้องกันปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน การ ตรวจสอบจากหน่วยงานอื่น และ หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
ข้อ 74 ให้ผู้ประกอบการธุรกิจและสื่อมวลชนต่างๆ ดำเนินงาน โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคและมีความ รับผิดชอบต่อสังคมเป็นสำคัญ มุ่งสนับสนุนการบริโภคที่ ยั่งยืนโดยร่วมกันกำหนดและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีในการ ผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ หลักเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วย การประกอบธุรกิจและการส่งเสริมการขาย และควบคุม กันเองให้เป็นไปตามข้อกำหนด รวมทั้งป้องกันและเยียวยา ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจโดยเร็ว	ข้อ 77 ผู้ประกอบธุรกิจมีระบบกำกับ ตรวจสอบตนเอง มี การจัดทำหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติที่ดีของผู้ประกอบการ และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ความ รับผิดชอบต่อสังคมเป็นสำคัญ สนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืน และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	ควรปรับปรุงธรรมนูญ ฯ ข้อ 74 เพื่อเน้นย้ำเรื่องแนวทางการควบคุม ตรวจสอบตนเอง (self-regulation) ของ กลุ่มผู้ประกอบการ
	ข้อ 78 ผู้ประกอบธุรกิจที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการที่มีกลุ่ม ผู้บริโภคจำนวนมากเป็นกลุ่มลูกค้า ควรจัดให้มีช่องทางรับ เรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการของตน ที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้สะดวก มีระบบการตรวจสอบ และเรียกคืนสินค้าที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ กลุ่มตัวแทนกลุ่มผู้ประกอบการควรมีแนวปฏิบัติหรือ เครื่องมือตรวจสอบผู้ประกอบการกันเองด้วย	ควรเพิ่มเติมเนื้อหาธรรมนูญ ฯ เรื่องการแก้ไขเยียวยาความเสียหายหรือ แก้ไขข้อพิพาทของผู้ประกอบการใน กรณีที่ผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิหรือ ได้รับความเสียหายจากการบริโภค สินค้าและบริการ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
	ข้อ 79 สภาวิชาชีพสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และมีระบบกำกับตรวจสอบตนเอง มีการจัดทำหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติที่ดีของสื่อมวลชนและมีมาตรการบังคับเชิงจริยธรรมที่ชัดเจน ข้อ 80 เจ้าของกิจการสื่อมวลชนควรคำนึงถึงการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน มากกว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจ และต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	ควรแยกบทบาทของสื่อมวลชนและเจ้าของกิจการสื่อออกจากผู้ประกอบการที่จำหน่ายสินค้าและบริการทั่วไป เพราะมีลักษณะและบริบทที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง กล่าวคือสื่อมวลชนมีสถานะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีสภาวิชาชีพสื่อกำกับดูแล เจ้าของกิจการสื่อคือผู้ประกอบธุรกิจที่อาจมิได้คำนึงถึงการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพสื่อมวลชน ผู้ประกอบการยังมีสถานะเป็นนายจ้างของพนักงานที่สามารถสั่งการสื่อมวลชนบางรายได้

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
ข้อ 75 ในการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องพินิจมาจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ให้นหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาพจะอย่างไรรอบคอบและถี่ถ้วนตามกระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภคและภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง (2) สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่เอื้ออำนวยและไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ (3) เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากหนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังที่มีการบังคับใช้ เพื่อหา	ข้อ 81 การจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศใดตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ต้องได้รับความเห็นชอบของรัฐสภา ให้นหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) ศึกษาผลกระทบทุกด้านต่อผู้บริโภคและสุขภาพของประชาชนอย่างรอบคอบและถี่ถ้วนตามกระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (2) ก่อนการดำเนินการเพื่อทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ คณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเปิดเผยข้อมูลรอบการเจรจา และเปิดโอกาสให้มีการรับฟังความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้บริโภค รวมถึงองค์กรผู้บริโภคและภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง (3) สร้างหลักประกันเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่	เสนอปรับปรุงเนื้อหาบางส่วนให้มีความชัดเจนมากขึ้น และสอดคล้องกับเนื้อหาของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2550) มาตรา 190 กล่าวคือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาผลกระทบทั้งด้านดีและด้านเสียอย่างรอบด้าน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ฯ มาตรา 67 วรรคสองในเรื่อง HIA ขั้นตอนที่ 2 จัดให้มีกระบวนการรับฟังความเห็นของประชาชน กลุ่มผู้บริโภคและผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 3 สร้างหลักประกันป้องกันหรือแก้ไขผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)	เหตุผลและคำอธิบาย
แนวทางและกลไกในการชดเชยความเสียหายจากข้อตกลงตลอดจนมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงในกรณีที่มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง	เอื้ออำนวยและไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ (4) มีมาตรการแก้ไขหรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบนั้นอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และเป็นธรรม ในกรณีที่กรณีการปฏิบัติตามหนังสือสัญญาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน และควรพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกหนังสือสัญญานั้น	ขั้นตอนที่ 4 เยียวยาผลกระทบ ต่อผู้บริโภคและประชาชนในกรณีที่การปฏิบัติตามหนังสือสัญญาแล้ว และการพิจารณาแก้ไขปรับปรุง

จากการศึกษาทบทวนสถานการณ์ข้างต้น สามารถสรุปผลการประเมินและทบทวนการปฏิบัติตาม
ตามรัฐธรรมนูญ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

ประเด็นในรัฐธรรมนูญ หมวด 8 การคุ้มครอง ผู้บริโภค	สรุปผลการประเมินและทบทวนการปฏิบัติตาม รัฐธรรมนูญ
ข้อ 71 ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) การเร่งรัดจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	ในปี 2555 สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาได้ให้ความเห็นชอบต่อ “ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.” แล้ว แต่ยังมีเนื้อหาบางส่วนที่ยังไม่ได้ข้อยุติร่วมกัน จึงยังมิได้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย
การออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการ	ปัจจุบันมีกฎหมายเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับการความเสียหายหลายฉบับ แต่ยังขาดกลไกเยียวยาผู้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและลดความขัดแย้ง ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.
มีกฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านสินค้าและบริการ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ	กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันบางฉบับ ยังมีบทบัญญัติหรือเนื้อหาที่ไม่สามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการโฆษณาหรือจำหน่ายสินค้าและบริการที่มีลักษณะละเมิดสิทธิผู้บริโภค

ประเด็นในธรรมนูญ หมวด 8 การคุ้มครอง ผู้บริโภค	สรุปผลการประเมินและทบทวนการปฏิบัติตาม ธรรมนูญ
(2) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของ ประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อ ผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและ กระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค ...	รัฐบาลในอดีตและรัฐบาลปัจจุบัน รวมถึงหน่วยงานของรัฐ ไม่มีนโยบายหรือ มาตรการสนับสนุนการจัดตั้งของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ องค์กรผู้บริโภค หรือเครือข่ายภาค ประชาชนที่ดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค เหมือนในต่างประเทศ ซึ่งจะมีกฎหมายหรือ มาตรการส่งเสริมในเรื่องนี้ เนื่องจากองค์กร ผู้บริโภคเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความ เข้มแข็งของผู้บริโภค
(3) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งใน ระดับชาติและท้องถิ่น	การกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและ ตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคของ หน่วยงานของรัฐด้านคุ้มครองผู้บริโภค ยังขาด การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือผู้บริโภค
(4) ควบคุมการจัดบริการสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและ ติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกอย่างทั่วถึงและ เป็นธรรม	การเข้าถึงบริการสาธารณะของกลุ่ม ประชากรที่มีความเปราะบาง (vulnerable groups) มีกฎระเบียบของทางราชการให้ส่วนลดหรือ ยกเว้นค่าบริการในบางกรณี อนึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า ประเด็น ธรรมนูญในเรื่องนี้มิได้เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยตรง แต่เป็นการให้สิทธิ แก่ประชาชนทั่วไปที่รัฐพึงให้การสนับสนุน

ประเด็นในธรรมนูญ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค	สรุปผลการประเมินและทบทวนการปฏิบัติตามธรรมนูญ
(5) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างทั่วถึง	เนื้อหาในข้อนี้ไม่สามารถปฏิบัติตามความเป็นจริง เพราะการประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัยในระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการ จะต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญและเครื่องมืออุปกรณ์เป็นการเฉพาะ
(6) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืนเข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน	ภาครัฐกำหนดนโยบายและแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืนมีบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) แต่ไม่มีแผนการดำเนินการให้บรรลุผลในทางปฏิบัติ
(7) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ	กรุณาดู ผลการประเมินในข้อ 72
(8) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้อง เพียงตรง ...	มีความก้ำกึ่งในเรื่องการโฆษณาเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น คณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 เรื่อง “การจัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม และ อินเทอร์เน็ต” ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี

ประเด็นในธรรมนูญ หมวด 8 การคุ้มครอง ผู้บริโภค	สรุปผลการประเมินและทบทวนการปฏิบัติตาม ธรรมนูญ
ข้อ 72 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบาย และจัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นภารกิจหลักของแผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค	การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการกำหนดนโยบาย และจัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคในกรณีศึกษา 5 แห่ง ซึ่งมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่นั้น ทำให้เกิดการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นด้านคุ้มครองผู้บริโภค อย่างไรก็ดี การปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพ ๑ ของแต่ละอปท.ข้างต้น เกิดจากร่วมมือของผู้บริหาร อปท.และประชาชนในพื้นที่ อยู่ในระยะเริ่มต้น และยังขาดการประเมินว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ เพียงใด
ข้อ 73 ให้สถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งและเป็นธรรม ร่วมตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนา กลไกการคุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งเสริมให้มีตัวแทนผู้บริโภคจำนวนพอเพียงร่วมเป็นกรรมการในองค์กร	เนื้อหาของธรรมนูญ ๑ ข้อ 73ค่อนข้างกว้างเหมือนหลักการทั่วไป ไม่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ทำให้ยากในการปฏิบัติตามธรรมนูญ ปัจจุบันยังไม่มีตัวแทนผู้บริโภคจำนวนเป็นกรรมการในสภาวิชาชีพด้านสาธารณสุข เหมือนตัวอย่างสภาวิชาชีพในบางประเทศ เช่น แพทยสภาอังกฤษชุดปัจจุบันมีกรรมการที่เป็นประชาชนทั่วไปที่มีใบแพทย์จำนวน 12 คน ส่วนกรรมการที่เป็นแพทย์จำนวน 12 คน รวม 24 คน
ข้อ 74 ให้ผู้ประกอบการธุรกิจและสื่อมวลชนต่าง ๆ ดำเนินงานโดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคและมีความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสำคัญ มุ่งสนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืน ...	เนื้อหาของธรรมนูญในข้อ 74 ค่อนข้างกว้าง มีลักษณะเป็นหลักการทั่วไป ในทางปฏิบัติพบว่า สื่อมวลชนตรวจสอบจริยธรรมของกลุ่มวิชาชีพสื่อมวลชนด้วยตนเอง แต่ก็มียุทธศาสตร์ค่อนข้างจำกัด ส่วนภาคธุรกิจบางส่วนให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสังคม ปัญหา

ประเด็นในรัฐธรรมนูญ หมวด 8 การคุ้มครอง ผู้บริโภค	สรุปผลการประเมินและทบทวนการปฏิบัติตาม รัฐธรรมนูญ
	ส่วนใหญ่อยู่ที่ผู้ประกอบการที่ขาดความ รับผิดชอบหรือประกอบธุรกิจในลักษณะเอา เปรียบผู้บริโภค
ข้อ 75 ในการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกันมาจากหนังสือสัญญา ระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังต่อไปนี้ (1) พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้าน สุขภาพและสุขภาวะอย่างรอบคอบและถี่ถ้วนตาม กระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ต้อง ดำเนินการขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภคและ ภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง (2) สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผล เสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญา ระหว่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุง กลไกรองรับผลกระทบที่เอื้ออำนวยและไม่เป็น อุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและ การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ (3) เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบ ต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจาก หนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังที่มีการ บังคับใช้ เพื่อหาแนวทางและกลไกในการชดเชย ความเสียหายจากข้อตกลง ตลอดจนมีการพิจารณา เปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงในกรณีที่มี ผลกระทบอย่างกว้างขวาง	ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เห็นชอบมติเรื่อง “การป้องกันผลกระทบต่อสุข ภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2553 สช.และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องอยู่ระหว่างดำเนินการตามมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาตินี้

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยไม่มีนโยบาย ยุทธศาสตร์เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ อีกทั้งยังขาดทิศทางในการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศ ทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง การปฏิบัติงานของหน่วยงาน องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ จึงเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายบัญญัติไว้เท่านั้น เมื่อเกิดประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคใหม่ ๆ ขึ้น ทำให้ไม่สามารถระบุหน่วยงาน องค์กรที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนได้ หรือในหลายกรณี จำเป็นที่จะต้องอาศัยการประสานความร่วมมือของหลายหน่วยงาน รวมถึงองค์กรผู้บริโภค ภาคประชาสังคม

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศ ตามเจตนารมณ์ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 46 เนื่องจากมีเนื้อหาเกี่ยวข้องการคุ้มครองผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภคในระบบสุขภาพหรือระบบบริการสาธารณสุขในมิติต่าง ๆ ธรรมนูญ ฯ ยังมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 48

อย่างไรก็ดี เนื่องด้วยเนื้อหาของธรรมนูญ ฯ หมวด 8 ไม่มีลักษณะจำเพาะเจาะจงในบางประเด็น และไม่มีการกำหนดเจ้าภาพว่า กรณีดังกล่าวหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรใดที่ควรเป็นผู้รับผิดชอบหลัก จึงทำให้ไม่สามารถระบุว่าภาครัฐหรือหน่วยงานใดมีหน้าที่อย่างไรบ้างในแต่ละเรื่องในทางปฏิบัติ จึงมีการนำธรรมนูญ ฯ มาใช้ประกอบกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อได้เป็นมติเฉพาะเรื่องแล้ว จะมีการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ก็ยังพบปัญหากรณีที่หน่วยงานบางองค์กร ยังมิได้ปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีอย่างครบถ้วน ในบางกรณีมติคณะรัฐมนตรีก็ได้ระบุให้หน่วยงานนั้น ๆ ต้องปฏิบัติตาม แต่ให้เป็นการพิจารณาของหน่วยงานเอง

ผลจากการศึกษาทบทวนสถานการณ์ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เป้าหมายของธรรมนูญ ฯ โดยรวมคือ การสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะของประชาชนทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม (ธรรมนูญ ฯ หมวด 1 ประญา

และแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติไว้ รวมถึงการสร้างเสริมเข้มแข็งของกลุ่มผู้บริโภคให้พึ่งพาตนเองได้

เมื่อพิจารณาว่าใครจะเป็นผู้นำธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด 8 ไปใช้ประโยชน์ได้นั้น จากการศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาของธรรมเนียม ๗ หมวด 8 และหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของผู้วิจัย ได้ข้อค้นพบคือ หน่วยงานของรัฐด้านนโยบายและกฎหมาย, หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นและมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายบัญญัติไว้อย่างชัดเจน และองค์กรภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการด้านสาธารณสุขเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ควรนำธรรมเนียมไปผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ สำหรับธรรมเนียม ๗ ในระดับพื้นที่ องค์กรที่เป็นกลไกสำคัญคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ก็จะต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้ด้วย

2. ผลการประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินการตามธรรมเนียม ๗ หมวด 8 ในประเด็นต่าง ๆ พบว่า ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่ตามธรรมเนียม ๗ ยังไม่บรรลุผลตามเนื้อหาที่กำหนดไว้ เนื่องด้วยมีอุปสรรค ปัญหาบางประการที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้วในรายงานนี้

3. แนวทางการผลักดันให้ประเด็นต่าง ๆ ตามธรรมเนียม ๗ หมวด 8 บรรลุผลสำเร็จนั้น จำเป็นจะต้องมีกลไกหรือองค์กรเจ้าภาพหลักในแต่ละเรื่องที่จะทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจ สภาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงการสร้างการรับรู้ การยอมรับถึงความสำคัญของธรรมเนียม ๗ ในการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

4. แนวทางการปรับปรุงเนื้อหาในธรรมเนียม ๗ หมวด 8 ให้มีความสมบูรณ์ และทันต่อสถานการณ์หรือสภาพปัญหาในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในอนาคต ราว 10 ปีข้างหน้า ผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปรับปรุงหมวด 8 ไว้บ้างแล้วในบทที่ 3 และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดประชุมระดมสมองจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างเปิดกว้างต่อไป ไม่ควรจำกัดเฉพาะกลุ่มองค์กรผู้บริโภคบางกลุ่ม หรือเน้นเฉพาะประเด็นที่องค์กรหรือเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคให้ความสนใจเท่านั้น

5. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในบางเรื่อง เช่น กรณีศึกษานโยบายด้านสุขภาพของประเทศที่มีมิติด้านคุ้มครองผู้บริโภค สามารถบรรลุผลตามนโยบายหรือแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ สิ่งใดที่เป็นปัญหา อุปสรรคสำคัญ, การศึกษาความก้าวหน้าของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศในภาพรวม ทั้งด้านสินค้าและบริการสุขภาพ ผลดี ผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน มิติทางเศรษฐกิจและสังคม, การศึกษาเรื่องแนวทางการสนับสนุนให้กลุ่มผู้บริโภคมีความเข้มแข็งความเข้มแข็ง (consumer empowerment) ในต่างประเทศ ที่ควรนำมาประยุกต์ใช้กับกรณีประเทศไทย

บรรณานุกรม

หนังสือ บทความ และเอกสารภาษาไทย

หนังสือ รายงานวิจัย เอกสาร

กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล. องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพฯ : มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, 2554).

ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ. รายงานวิจัย การทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบสุขภาพ (สนับสนุนทุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555).

ชะอรสิน สุขศรีวงศ์, รายงานวิจัย การสังเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มิถุนายน 2554).

ชุติมา อรรถสิทธิ์. รายงานเรื่อง “ความตกลงการค้าเสรี: การขยายการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในยาให้มากขึ้น” (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ). อ้างจาก เสนอ กนศ.หาทางออกเอฟทีเอ หวั่นผูกขาดยากระเทือนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (9 พ.ย.2555).

ไพศาล ลิ้มสถิตย์ รายงานวิจัย โครงการ สังเคราะห์ความรู้ธรรมเนียมด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย สนับสนุนทุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2550).

ไพศาล ลิ้มสถิตย์. รายงานวิจัย โครงการ การศึกษาวิเคราะห์พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สนับสนุนทุนโดย สถาบันพระปกเกล้า (มิถุนายน 2550).

ไพศาล ลิ้มสถิตย์. รายงานวิจัย โครงการ “การศึกษากลไกอภิบาลผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในต่างประเทศ : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ และแอฟริกาใต้” (2555) สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

วรรณ ศรีวิริยานุภาพ (บรรณาธิการ). บันทึกเจตนารมณ์ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2552 (หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค) (กรุงเทพฯ: สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554).

วิทยา กุลสมบูรณ์, วรรณ ศรีวิริยานุภาพ และไพศาล ลิ้มสถิตย์. รายงานวิจัยโครงการ แนวทางการจัดตั้งองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภคตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540. พิมพ์ครั้งที่ 2 (มิถุนายน 2548) (สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ).

อุษาวดี มาลีวงศ์. “ข้อสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศไทย” (โครงการจัดทำดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ สนับสนุนโดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553).

“การใช้สิทธิพิเศษทางภาษีของไทยภายใต้ GSP ระบบต่าง ๆ” จัดทำโดย สำนักบริหารกิจการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ (7 มิถุนายน 2555).

“การสังเคราะห์ความรู้เพื่อสนับสนุนการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ : การคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” จัดทำโดย แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (ไม่ระบุปีที่จัดพิมพ์).

“คู่มือ CSR สำหรับธุรกิจ SMEs” จัดทำโดย คณะกรรมการธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบต่อการค้าไทย (ไม่ระบุปีที่จัดทำ)

ธรรมนูญสุขภาพคนไทย พร้อมคำชี้แจงประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 2 (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546).

“รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2555 วันที่ 2-4 กุมภาพันธ์ 2555” (นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ).

“องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ก้าวสำคัญของงานผู้บริโภค” (ฉลาดซื้อ ปีที่ 18 ฉบับที่ 127, กันยายน 2554): 9-18.

“BOI กับนโยบายส่งเสริมการลงทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งต่อระบบสุขภาพ” รายงานสุขภาพคนไทย 2555 จัดทำโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

บทความวิชาการ

ไพศาล ลิ้มสถิตย์. “กลไกธรรมาภิบาลในการควบคุมวิชาชีพเวชกรรมในต่างประเทศ : กรณีศึกษาประเทศสหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ และแอฟริกาใต้”. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2555).

ไพศาล ลิ้มสถิตย์. “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : เครื่องมือปฏิรูประบบสุขภาพในมิติทางกฎหมาย” (วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 2 ฉบับที่ 1, มกราคม-มีนาคม 2551).

ไพศาล ลิ้มสถิตย์. “องค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 : มิติใหม่ของการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน” (วารสารนิติศาสตร์, ปีที่ 35 ฉบับที่ 2) (มิถุนายน 2549).

กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554)

รายชื่อหน่วยงาน องค์กร กลุ่มที่ถือเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามธรรมเนียม ๗ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค¹

1. คณะทำงานการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิต และคุ้มครองผู้บริโภค
สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
6. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)
7. แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
9. แพทยสภา
10. เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ (นางปริญญ์ ล้อเสริมวัฒนา)
11. กลุ่มศึกษาศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน(FTA Watch) (สัมภาษณ์คุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล)
12. มูลนิธิชีววิถี (BioThai Foundation)
13. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
14. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขไทย
15. กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์
16. หอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย
17. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
18. กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
19. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

¹ ผู้วิจัยได้ทำจดหมายสอบถามข้อมูลประเด็นต่าง ๆ จากหน่วยงาน องค์กรเหล่านี้

20. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
21. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
22. สถานคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
23. องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา
24. เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก
25. องค์การบริหารส่วนตำบลคงมูลเหล็ก จ.เพชรบูรณ์
26. เทศบาลตำบลเปือย จังหวัดอำนาจเจริญ
27. องค์การบริหารส่วนตำบลดงน้อย จังหวัดฉะเชิงเทรา
28. องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ จังหวัดแพร่

เอกสารข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

กฤษฎา สุภวรรธนกุล, “อย.ออกโรงจวก บ.ยา ร่อนจม.ป้ายสินักวิจัย บิดเบือนข้อมูลหวังขาย ผูกขาดสิทธิบัตร สบช่องอียูบีบไทย-เร่งลงนามในเอฟทีเอ” at

<http://www.tcijthai.com/TCIJ/view.php?ids=1173>

“กรมฯ.สั่งกรมเจรจา รับข้อห่วงใยผลกระทบเอฟทีเอกับอียูต่อการเข้าถึงยา” (28 ต.ค.2555) at <http://www.prachatai3.info/journal/2012/10/43369>

“กรมวิชาการเกษตรกลับดำ ไม่เปิดเผยข้อมูลการขึ้นทะเบียนยาฆ่าแมลงร้าย 4 ชนิด เครือข่ายประชาชนเรียกร้องให้รัฐดูดีแสดงบทบาท” (7 มีนาคม 2555) เว็บไซต์มูลนิธิชีววิถี at <http://www.biothai.net/node/12067>

“เขตการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป (Thailand-EU Free Trade Area)” (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์) at www.thaifita.com/thaifita/Home/FTAByCountry/tabid/53/ctl/detail/id/43/mid/480/usemastercontainer/true/Default.asp

“คืบหน้ายกเลิกแร่ใยหิน - กรมโรงงานฯ เล็งห้ามใช้ใน 5 ผลิตภัณฑ์” at

<http://www.healthstation.in.th/action/viewarticle/91>

“วุฒิสภาผ่านร่าง กม.องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค” (1 กุมภาพันธ์ 2555) at

http://www.consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2074:2012-02-01-05-17-56&catid=151:2011-09-23-04-47-22&Itemid=217

เว็บไซต์หน่วยงาน องค์กร

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) <http://www.nesdb.go.th/>

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) <http://www.consumerthai.org/main/index.php>

มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย <http://www.tddf.or.th>

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<http://www.thaihealthconsumer.org/>

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) <http://www.ocpb.go.th/>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข <http://www.fda.moph.go.th/>

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข <http://www.dmsc.moph.go.th/dmsc/>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข <http://203.157.7.46/home.jsp>

บริษัท รถไฟฟ้ากรุงเทพ จำกัด (มหาชน) at <http://www.bangkokmetro.co.th/>

ข้อมูลเอกสารภาษาต่างประเทศ

Vithoon Eungprabhanth, “Development of Legal Regulation of Health Professions in Thailand” (May 2012).

COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS on the enforcement of the consumer acquis (Brussels, 2.7.2009, COM(2009) 330 final).

Consumer Rights: 10 ways the new EU Consumer Rights Directive will give people stronger rights when they shop online (MEMO/11/450, Brussels, 23 June 2011).

http://ec.europa.eu/justice/consumer-marketing/rights-contracts/directive/index_en.htm

Consumer and marketing law http://ec.europa.eu/justice/consumer-marketing/index_en.htm

Consumer Conditions Scoreboard – Consumers at home in the single market. 7th edition (European Union, 2012).

Directive 2011/83/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on consumer rights, amending Council Directive 93/13/EEC and Directive 1999/44/EC of the European Parliament and of the Council and repealing Council Directive 85/577/EEC and Directive 97/7/EC of the European Parliament and of the Council (Directive on Consumer Rights).

Regulation (EC) No 2006/2004 of the European Parliament and of the Council of 27 October 2004 on cooperation between national authorities responsible for the enforcement of consumer protection laws (the Regulation on consumer protection cooperation); OJ L 364, 9.12.2004.

REPORT FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL on the application of Regulation (EC) 2006/2004 of the European Parliament and of the Council of 27 October 2004 on cooperation between national authorities responsible for the enforcement of consumer protection laws (the Regulation on consumer protection cooperation) (Brussels, 12.3.2012, COM(2012) 100 final).

United Nations Guidelines for Consumer Protection (1985, as expanded in 1999).

“UN consumer guidelines review set for 2013” (08 Aug 2012) at <http://www.consumersinternational.org/news-and-media/news/2012/08/unctad>

ภาคผนวก ก

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552

หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

หมวด ๘ การคุ้มครองผู้บริโภค

หลักการ

ข้อ ๖๘ ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้อง และคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยมุ่งเน้น

- (๑) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภค
- (๒) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและครบถ้วน เพื่อให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้อย่างรู้เท่าทัน
- (๓) การจัดให้มีกลไกในการเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้าและบริการในแต่ละระดับ
- (๔) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค องค์กรผู้บริโภค และเครือข่าย เพื่อให้ได้รับสินค้าและบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย เป็นธรรม อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ตลอดจนมีระบบการชดเชยเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เมื่อได้รับความเสียหาย ทั้งนี้ ต้องเป็นไปโดยปลอดจากการแทรกแซงจากอำนาจทางการเมือง ราชการ ธุรกิจ หรือการแทรกแซงอื่นใด

เป้าหมาย

ข้อ ๖๙ ผู้บริโภคต้องได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้อง องค์กรของตนเองและสังคม รวมถึงได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน สมประโยชน์ และทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการบริโภค ตลอดจนสามารถนำความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาใช้ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและเท่าทัน ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือการบริการต้องได้รับการชดเชยและเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม และรวดเร็ว

ข้อ ๗๐ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต้องได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษตามสิทธิที่กฎหมายบัญญัติ และต้องได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะชีวิต รู้เท่าทันสื่อ มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้การสื่อสารให้ข้อมูล ต้องมีความเหมาะสมตามวัย และสภาพของบุคคล เข้าถึงได้ง่าย เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

มาตรการ

ข้อ ๗๑ ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) เร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากสินค้าและบริการ กฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านสินค้าและบริการ ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีกองทุนที่เป็นอิสระในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

(๔) ควบคุมการจัดบริการสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้เข้าถึง และใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๕) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างทั่วถึง

(๖) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืนเข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน

(๗) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ

(๘) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้อง เทียบตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อ ๗๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดนโยบาย และจัดให้มีแผน งบประมาณ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าไปเป็นภารกิจหลักของแผน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

ข้อ ๗๓ ให้สถาบันวิชาการ สภาวิชาชีพและคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ร่วมกันสร้าง และพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งและเป็นธรรม ร่วมตรวจสอบ ประเมิน และพัฒนากลไก การคุ้มครองผู้บริโภค โดยส่งเสริมให้มีตัวแทนผู้บริโภคจำนวนพอเพียงร่วมเป็นกรรมการในองค์กร

ข้อ ๗๔ ให้ผู้ประกอบการธุรกิจและสื่อมวลชนต่างๆ ดำเนินงานโดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้บริโภคและมีความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสำคัญ มุ่งสนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืนโดยร่วมกัน กำหนดและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ดีในการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ หลักเกณฑ์จริยธรรมว่า ด้วยการประกอบธุรกิจและการส่งเสริมการขาย และควบคุมกันเองให้เป็นไปตามข้อกำหนด รวมทั้ง ป้องกันและเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจโดยเร็ว

ข้อ ๗๕ ในการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องพามาจากหนังสือ สัญญาระหว่างประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพและสุขภาวะอย่างรอบคอบและถี่ถ้วนตาม กระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ต้องดำเนินการขอความเห็นจากองค์กรผู้บริโภคและ ภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง

(๒) สร้างหลักประกันเพื่อปกป้องผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญาระหว่าง ประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่เอื้ออำนวยและไม่เป็นอุปสรรคต่อ กระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

(๓) เปิดโอกาสให้มีการพิจารณาผลกระทบต่อผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจาก หนังสือสัญญาระหว่างประเทศภายหลังที่มีการบังคับใช้ เพื่อหาแนวทางและกลไกในการชดเชย ความเสียหายจากข้อตกลง ตลอดจนมีการพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกข้อตกลงในกรณีที่ มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง

ภาคผนวก ข

ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

(ฉบับเสนอแก้ไขปรับปรุง)

หมายเหตุ ตัวเอน คือ เนื้อหาส่วนที่ผู้วิจัยเสนอแก้ไขปรับปรุง

หมวด ๘

การคุ้มครองผู้บริโภค

หลักการ

ข้อ 68 ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค โดยมีหลักการดังต่อไปนี้

- (1) การได้รับความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการใช้สินค้าหรือบริการ
- (2) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่เป็นจริงและครบถ้วน เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกสินค้าหรือบริการอย่างสอดคล้องกับความต้องการ
- (3) การเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการที่มีความจำเป็นในราคาที่เหมาะสมผล
- (4) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของผู้บริโภคและสามารถพึ่งพาตนเองได้
- (5) การสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่าง ๆ
- (6) การสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้บริโภค เครือข่าย องค์กรผู้บริโภค และการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคประชาสังคม
- (7) การส่งเสริมการบริโภคอย่างยั่งยืน และรู้เท่าทันผลกระทบด้านต่าง ๆ จากการบริโภค ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม
- (8) การพัฒนาระบบการชดเชยเยียวยาผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ฟ้องร้องหรือการระงับข้อพิพาททางเลือก
- (9) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และตรวจสอบสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ได้มาตรฐาน
- (10) การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการ ภาคธุรกิจสร้างระบบการตรวจสอบตนเอง เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถใช้สินค้าหรือบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคม

เป้าหมาย

ข้อ ๖๕ ผู้บริโภคมีความรู้ ความเข้าใจในการพิจารณาก่อนกรองข้อมูลข่าวสาร การโฆษณา การส่งเสริมการขายสินค้าหรือบริการ เพื่อที่จะบริโภคสินค้าหรือบริการที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และไม่หลงเชื่อการโฆษณาเกินจริงหรือการหลอกลวง

ข้อ ๗๐ ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย และรัฐตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายและมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ

ข้อ ๗๑ รัฐสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่ม องค์กรผู้บริโภคในเรื่องการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคตามกฎหมาย ด้วยการพัฒนาระบบ กลไก และจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม ทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๗๒ มีกลุ่ม องค์กรผู้บริโภคในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ ที่มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ จนพัฒนาเป็นเครือข่ายผู้บริโภคทั่วประเทศ ซึ่งมีบทบาทในการสามารถสะท้อนข้อมูล ความเห็น ความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคในประเด็นต่าง ๆ

ข้อ ๗๓ ผู้ประกอบธุรกิจที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการที่มีกลุ่มผู้บริโภคจำนวนมากเป็นกลุ่มลูกค้า จัดให้มีช่องทางรับเรื่องราวร้องเรียนจากผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการของตนที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้สะดวก มีระบบการตรวจสอบและเรียกคืนสินค้าที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ กลุ่มตัวแทนกลุ่มผู้ประกอบการควรมีแนวปฏิบัติหรือเครื่องมือตรวจสอบผู้ประกอบการกันเองด้วย

มาตรการ

ข้อ ๗๔ ในการคุ้มครองผู้บริโภค ให้รัฐดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) เร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระ และองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอ

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในรูปแบบของกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย และอื่นๆ ในการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภค และเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในทุกจังหวัด และต้องสนับสนุนให้ผู้ประกอบธุรกิจและสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมและร่วมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

(๔) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ทักษะการดำรงชีวิตของเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม และให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค

(๕) สนับสนุนให้มีระบบการทดสอบมาตรฐานสินค้าและบริการที่ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และผลกระทบ รวมทั้งเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างทั่วถึง

(๖) ส่งเสริมนโยบายและบูรณาการแนวทางการบริโภคที่ยั่งยืนเข้าไปในนโยบายสาธารณะอื่น ตลอดจนมีมาตรการที่ส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน

(๗) สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลสินค้าและการให้บริการ

(๘) สนับสนุนให้มีการตรวจสอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อสาธารณะ เพื่อให้มีความถูกต้องเที่ยงตรง และจัดให้มีสัดส่วนของพื้นที่ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างเหมาะสม รวมทั้งเน้นการปลูกฝังจริยธรรมของการเป็นสื่อมวลชนที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

(๙) ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรับบริการสุขภาพให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและเป็นธรรม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขหรือบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และพิจารณาตรวจสอบการจัดเก็บค่าใช้จ่ายในการรับบริการสุขภาพที่มีอัตราสูงเกินควรหรือมีลักษณะเป็นการเอารัดเอาเปรียบผู้รับบริการหรือผู้บริโภค

ข้อ ๗๕ หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรประสานการทำงานอย่างใกล้ชิด และให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน ท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้กลุ่มผู้บริโภคในองค์กรชุมชน ท้องถิ่น สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยกำหนด นโยบาย แผนงาน งบประมาณด้านคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ชุมชน ท้องถิ่น โดยประสานงานอย่างใกล้ชิด กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานในพื้นที่

ข้อ ๗๖ ให้สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการ คุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุข สิทธิผู้ป่วย และปฏิบัติงานด้วยความเป็นอิสระ หลีกเลียง ปัญหาผลประโยชน์ขัดกัน โปร่งใส เปิดเผยข้อมูล ตรวจสอบได้จากองค์กรภายนอก และสนับสนุนการ มีส่วนร่วมของประชาชนในการเป็นกรรมการในสภาวิชาชีพ

ข้อ ๗๗ ผู้ประกอบธุรกิจมีระบบกำกับ ตรวจสอบตนเอง มีการจัดทำหลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติ ที่ดีของผู้ประกอบการ และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ความรับผิดชอบต่อสังคมเป็น สำคัญ สนับสนุนการบริโภคที่ยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ข้อ ๗๘ ผู้ประกอบธุรกิจที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการที่มีกลุ่มผู้บริโภคจำนวนมากเป็นกลุ่มลูกค้า ควรจัดให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการของตนที่ประชาชนทั่วไป เข้าถึงได้สะดวก มีระบบการตรวจสอบและเรียกคืนสินค้าที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ กลุ่ม ตัวแทนกลุ่มผู้ประกอบธุรกิจควรมีแนวปฏิบัติหรือเครื่องมือตรวจสอบผู้ประกอบธุรกิจกันเองด้วย

ข้อ ๗๙ สภาวิชาชีพสื่อมวลชนมีความรับผิดชอบในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้า หรือบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และมีระบบกำกับ ตรวจสอบตนเอง มีการจัดทำ หลักเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติที่ดีของสื่อมวลชนและมีมาตรการบังคับเชิงจริยธรรมที่ชัดเจน

ข้อ ๘๐ เจ้าของกิจการสื่อมวลชนควรคำนึงถึงการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน มากกว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจ และต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๘๑ การจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศใดตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ ต้องได้รับความเห็นชอบของรัฐสภา ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ศึกษาผลกระทบทุกด้านต่อผู้บริโภคและสภาวะของประชาชนอย่างรอบคอบและถี่ถ้วน ตามกระบวนการที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

(2) ก่อนการดำเนินการเพื่อทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ คณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเปิดเผยข้อมูลรอบการเจรจา และเปิดโอกาสให้มีการรับฟังความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้บริโภค รวมถึงองค์กรผู้บริโภคและภาคประชาสังคมอย่างกว้างขวาง

(3) สร้างหลักประกันเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาและปรับปรุงกลไกรองรับผลกระทบที่เอื้ออำนวยและไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

(4) มีมาตรการแก้ไขหรือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบนั้นอย่างรวดเร็ว เหมาะสม และเป็นธรรม ในกรณีที่กรณีที่มีการปฏิบัติตามหนังสือสัญญาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน และควรพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกหนังสือสัญญานั้น