

การวิจัยเพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
เชิงบูรณาการในจังหวัดสงขลา กรณีศึกษา : ผลิตภัณฑ์อาหารและยา
The Research for Consumers Protection Rights network in Songkla
Case study: Food and medicine products

ผู้วิจัยหลัก

จุฑา สังขชาติ

ผู้ร่วมวิจัย

เปรมรัตน์ อุไรรัตน์

สายใจ ปรียาภิ

สมชาย ละอองพันธุ์

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการในจังหวัดสงขลา กรณีศึกษา : ผลิตภัณฑ์อาหารและยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลาและปัจจัย บทบาทหน้าที่ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยใช้การศึกษา 2 แบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา จำนวน 360 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการ สัมภาษณ์ การศึกษาจากเอกสาร และการจัดเสวนากลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน มีอายุเฉลี่ย 32 ปี และส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าใจคำว่า “บริโภค” ว่าหมายถึง การกินการใช้สินค้าและบริการ และเข้าใจว่าคนทุกคนคือผู้บริโภค และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ในลำดับที่ใกล้เคียงกันเนื่องจากเห็นว่าทุกหน่วยงานควรร่วมกันมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค

สถานการณ์การบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ และมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคา ในระดับปานกลาง มีเพียงอาหารในห้างสรรพสินค้าที่ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ และด้านความปลอดภัยในระดับมาก ส่วนแหล่งอาหารที่พบปัญหามากที่สุด คือ ร้านอาหารริมทางเท้า ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความปลอดภัย ในขณะที่สถานการณ์ปัญหาของผลิตภัณฑ์อาหารจากการเฝ้าระวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสูงที่สุดคือผลิตภัณฑ์น้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท และเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกร้องเรียนจากผู้บริโภคมากที่สุดเช่นกัน

สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากโรงพยาบาล ร้านขายยา และคลินิก ส่วนยาจากร้านขายของชำและยาจากตลาดส่วนใหญ่ไม่เคยบริโภค และมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยาจากโรงพยาบาลในด้านคุณภาพและราคาในระดับมาก ยาจากคลินิกมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพและความปลอดภัยในระดับมาก ยาจากร้านขายยาและร้านขายของชำมีความเชื่อมั่นด้านต่างๆ ในระดับปานกลาง และยาจากตลาดมีความเชื่อมั่นในระดับน้อย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยพบปัญหาจากการบริโภทยาจากแหล่งต่างๆ

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาของผู้บริโภคส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในระดับมาก ส่วนวิธีการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จัดการโดยการทิ้งหรือไม่ดำเนินการใดๆ หน่วยงานที่จะร้องเรียน 3 ลำดับแรก คือ อย. , สสจ. และ สคบ. ส่วนสิทธิผู้บริโภคผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สิทธิของบริโภค และสิทธิผู้บริโภคที่ถูกละเมิดมากที่สุด คือ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การขาดนโยบายและแผนงานการคุ้มครองผู้บริโภคที่ชัดเจน การมีทัศนคติด้านลบต่อผู้ร้องเรียน ช่องทางและกระบวนการร้องเรียนยากแก่การเข้าถึง การขาดข้อมูลทักษะที่จำเป็นในการคุ้มครองผู้บริโภค และขาดการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการในจังหวัดสงขลานั้น จำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงาน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เป็นการปรับโครงสร้างการดำเนินงานของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด โดยการเพิ่มสัดส่วนของกรรมการในส่วนของภาคประชาชน นักวิชาการ สื่อมวลชน และผู้ประกอบการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการร่วมกำหนดนโยบายในและแผนงานการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด

2. จัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงานองค์กรเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ซึ่งต้องเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นอิสระจากระบบราชการ และการเมือง ดำเนินงานประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนงานหรือนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด ซึ่งต้องเป็นนโยบายที่เกิดจากกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเป็นศูนย์ฯ ที่ตั้งขึ้นเพื่อเสริมกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคที่ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคแบบเดิมไม่สามารถแก้ไขได้

Abstract

The research for Consumers Protection Rights network in Songkhla case study: Food and medicine products, has the objectives to study the problems of consumers protection in Songkhla Province and inputs, roles, duties, and problems of organization with related fields works. In order to develop consumers protection rights in Songkhla, the research was done into 2 forms which are collective research by collecting information using questionnaire which case study on consumers in Songkhla about 360 people as for qualitative research by using interviews, texts study and seminar with related work groups.

In this study research there are the participants filling the questionnaires both sexes males and females in the same ages averages 32 years, most of them graduated from Bachelor degrees. The answers for “Consumers” mean eating and using products and services and understand that all people are consumers. The score given for the related organizations for consumers are in the same levels because of sharing roles in protecting consumers rights.

The situation of consumers from various organizations, the answers given have experiences in consuming food from various sources and they are confident in quality and safety of food as well as medium in reasonable prices. Food in supermarkets are high confident in quality and safety while food at the pavement shops are low in safety. While the situation of food products which should be watching inform by Public Health office in Songkhla is drinking water in closed bottles are understandard which were most campaigning from the consumers.

The situations of medicine consuming found that most of the answers given are experienced in medicine from hospitals shops and clinics. As for medicine from the markets are mostly never consume. The answers trust in medicine from hospitals in both quality and prices. Medicines from clinics are given confident in both quality and safety in high levels. As for medicine from the shop are given medium trust and medicines from the market are low in trust. Most of the answers never find the mistake from medicines, which buying from various places.

The information of food and medicine mostly are receiving from television and professional middlemen. As for the problems found on medicines are not complained, just throwing away. The consumers rights are violated dealing with safety rights in both services and medicine consume.

The problems in compliment of related organizations are lacking of policy and plans on consumers protection rights, negative attitude for complainers, difficult channel to reach in campaign.

Lack of techniques in consumers protection rights as well as budgets. To develop consumers protection rights system in Songkhla are importantly into 2 forms.

1. To adjust the complimentary structure of Provincial consumers protection committees by increasing the public sectors, like people, academics, media and entrepreneurs in order to participate in policy planning in the province.
2. To set up the co-ordination center of consumers protection rights networks in Songkhla Province. This center should be free from the involved of the government and politics to work freely and can form a stage of knowledge sharing between the consumers and the related organizations.

ANNEX

Consumers means buyers of products and services

Entrepreneur means sellers, the orders

Ngo's means the Non government organizations.

Social public means groups, club , foundation cooperative etc. to work for socio-economics. development as well as environment development. Etc.

Health products means medicines, food, cosmetics.

Consumers rights means the rights of consumers in law

Consumers protection means protection, for security and safety of the consumers.

Consumers protection work means activities for organization study about consumers protection.

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการในจังหวัดสงขลา ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กรณี : ผลิตภัณฑ์อาหารและยา เป็นโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยการประสานงานของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะวิจัยได้รับความกรุณาจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชน สื่อมวลชน และผู้ประกอบการ รวมทั้งสิ้น 17 หน่วยงาน โดยได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์และเข้าร่วมการจัดเสวนากลุ่ม (focus group discussion) ทั้ง 2 ครั้ง ซึ่งมาจากองค์กร ภาครัฐ 7 องค์กร, องค์กรพัฒนาเอกชน 3 องค์กร, ผู้ประกอบการ 3 องค์กร และสื่อมวลชน 3 องค์กร คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ปรึกษางานวิจัย ทั้งที่เป็นที่ปรึกษาอย่างทางการและไม่เป็นทางการ คือ อาจารย์ อุดม พานทอง ดร.ปิยนุช จิตตะนูน ญญ.ชโลม เกตุจินดา และ นพ.วีระพัฒน์ เจริญธรรมทรศน์ ที่ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ โดย ผศ.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และทีมงาน ซึ่งช่วยประสานการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งให้คำชี้แนะและสนับสนุนสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

คณะวิจัย

จุฑา	สังขชาติ
เปรมรัตน์	อุไรรัตน์
สายใจ	ปรีวาที
สมชาย	ละอองพันธุ์

คำนำ

การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา นั้นมีการดำเนินงานอยู่ในหลายส่วนงานทั้งภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักงานพาณิชย์จังหวัด เป็นต้นและภาคเอกชนทั้งในส่วนของผู้ประกอบการและภาคประชาชน

แม้จะมีหน่วยงานหลายส่วนที่ทำงานด้านนี้แต่ก็พบว่าผู้บริโภคยังคงบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานและขาดคุณภาพ โดยที่ผู้บริโภคเองยังขาดความตระหนักและขาดกระบวนการ กลไก การพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคเอง ในขณะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเองก็มีข้อจำกัดเนื่องจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมานั้นดำเนินการตามนโยบาย (TOP DOWN) และเป็นการดำเนินงานในเชิงรับไม่สามารถกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกได้ ซึ่งยังไม่สามารถแก้ปัญหของผู้บริโภคในระดับพื้นที่ได้จริง

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับจังหวัด ที่สามารถจะมีระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการเตือนภัยล่วงหน้า (EARLY WARNING SYSTEM) ที่สามารถแก้ไขได้ทัน่วงที

จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในปัญหาของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและค้นหา กลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับจังหวัด โดยใช้ฐานของภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับจังหวัดแบบบูรณาการ

สารบัญ

บทคัดย่อ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ฅ
คำนำ	ช
สารบัญ	ฌ
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	2
คำนิยามศัพท์	2
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. แนวคิดที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค	5
1.1 ความหมายของการคุ้มครองผู้บริโภค	5
1.2 สิทธิผู้บริโภค	6
1.3 แนวคิดที่มาการคุ้มครองผู้บริโภค	8
2. สถานการณ์ปัญหาผู้บริโภค	10
3. องค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	12
3.1 องค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ	12
3.1.1 องค์การภาครัฐที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ	12
3.1.2 องค์การเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ	15
3.2 องค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย	19
3.2.1 องค์การภาครัฐที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย	19
3.2.2 องค์การเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย	33
4. ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	57
ระเบียบวิธีการวิจัย	57
ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	57
วิธีการดำเนินการวิจัย	58
กรอบแนวคิด	61
ผังกำกับการดำเนินงานวิจัย	62

บทที่ 4 ผลการวิจัย	63
ส่วนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม	
- ผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา	63
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร	
- ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา	78
ส่วนที่ 3 การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	
- ผลการศึกษายกย่องหน้าที่และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 81	
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการจัดกลุ่มสนทนาเชิงลึก (focus group discription)	
- แนวทางการแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย	106
บทที่ 6 บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ	108
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก ก	113
ภาคผนวก ข	119

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	เปรียบเทียบสิทธิผู้บริโภคสากลกับสิทธิผู้บริโภคในไทย	7
ตารางที่ 2.2	เปรียบเทียบอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	22
ตารางที่ 2.3	แสดงอำนาจหน้าที่ของกรมวิชาการเกษตรและสำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร	32
ตารางที่ 2.4	เปรียบเทียบกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสากล และ ในประเทศไทย ของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน	46
ตารางที่ 4.1.1	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	63
ตารางที่ 4.2.1 - 4.2.3	แสดงการให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค	65
ตารางที่ 4.2.4	แสดงความคิดเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับหน่วยงานที่ควรมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค	66
ตารางที่ 4.3.1	แสดงประสบการณ์ในการบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆของผู้บริโภค	68
ตารางที่ 4.3.2	แสดงความเชื่อมั่นต่อคุณภาพ ความปลอดภัย ความเหมาะสมของราคา ของอาหาร	68
ตารางที่ 4.3.3	แสดงประสบการณ์ในการพบปัญหาจากการบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ	69
ตารางที่ 4.3.4	แสดงประสบการณ์การพบปัญหาด้านคุณภาพ ความปลอดภัย ความเหมาะสมของราคาของผู้ตอบแบบสอบถามจากการบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ	70
ตารางที่ 4.3.5	แสดงประสบการณ์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาของผู้ตอบแบบสอบถามจากแหล่งต่างๆ	71
ตารางที่ 4.3.6	แสดงระดับความเชื่อมั่นด้าน คุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคาของผู้ตอบแบบสอบถามจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆ	71
ตารางที่ 4.3.7	แสดงประสบการณ์ในการพบปัญหา ของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆ	72
ตารางที่ 4.3.8	แสดงประสบการณ์ในการพบปัญหาด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคา ของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆ	72
ตารางที่ 4.3.9	แสดงระดับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคยาจากแหล่งต่างๆ	73
ตารางที่ 4.3.10	แสดงระดับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารและยา จากสื่อต่างๆของผู้ตอบแบบสอบถาม	74
ตารางที่ 4.3.11	แสดงการมีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับอาหารและยาของผู้ตอบแบบสอบถาม	74
ตารางที่ 4.3.12	แสดงการเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา จากผู้ที่มีประสบการณ์การจัดการปัญหา	74
ตารางที่ 4.3.13	แสดงหน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะร้องเรียนเมื่อพบปัญหาด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยา	75
ตารางที่ 4.3.14	แสดงการรู้สิทธิและการถูกละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามตามสิทธิผู้บริโภคสากล	76
ตารางที่ 4.4.1	แสดงการตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร ปีงบประมาณ 2546 - 2547 สสจ.สงขลา	78
ตารางที่ 4.4.2	แสดงปริมาณการร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาใน ปีงบประมาณ 2545 -2547 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	78

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

การคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยได้เริ่มมีการดำเนินการมาตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.2514 โดยความพยายามในการประสานงานให้เกิดการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล กับรัฐบาลและองค์กรสาธารณะประโยชน์ของไทย ก่อนนี้ประเทศไทยมีการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการควบคุมผู้ผลิตและผู้ประกอบการในการผลิตสินค้า โดยการตรากฎหมายขึ้นควบคุม เช่น พระราชบัญญัติหางนม พ.ศ.2470, พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2484 เป็นต้น ซึ่งเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภค แต่ไม่ได้มีการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในด้านอื่นๆ จนใน พ.ศ.2522 รัฐบาลไทยได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ขึ้น ซึ่งกำหนดให้ตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นด้วย จากนั้นจึงมีกฎหมายและหน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภคโดยตรงขึ้นในประเทศไทย

เป็นเวลากว่า 25 ปี ที่ประเทศไทยมีกฎหมายและหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง แต่สถานการณ์ปัญหาของผู้บริโภคไทยก็ยังคงมีอยู่และเป็นปัญหาเดิมๆ ขณะเดียวกันกลับเพิ่มความเสี่ยงและความซับซ้อนของปัญหามากขึ้น ด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ระบบการค้าเสรีที่โยงใยถึงกันทั่วทั้งโลกทำให้เกิดการเร่งและส่งเสริมให้เกิดการบริโภคในปริมาณมากจนเกินความจำเป็น เพื่อผลทางการค้าและเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวจนกลายเป็นลัทธิบริโภคนิยม ในขณะที่ผู้บริโภคเองก็ไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และเท่าทันข้อมูลข่าวสาร เพื่อการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตนเองให้ได้รับความปลอดภัยและเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าและบริการได้

ผู้บริโภคยังคงถูกเอารัดเอาเปรียบและถูกละเมิดสิทธิของผู้บริโภคในด้านต่างๆจากผู้ประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ดังเดิม ทั้งสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการบริโภค สิทธิที่จะได้เลือกซื้อสินค้าและบริการโดยอิสระ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารคำพรรณนาเกี่ยวกับสินค้าที่ถูกต้อง สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมและสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาชดเชยค่าเสียหาย ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าผู้ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย มีสารพิษและสารเคมีตกค้าง เพิ่มจำนวนขึ้นมากทั้งจำนวนผู้ที่ป่วยและความรุนแรงของโรค ระบบการขายตรงของสินค้าเพิ่มปริมาณและความหลากหลายของสินค้ามากขึ้นและมีการแข่งขันทางการค้าอย่างรุนแรงเพื่อแย่งชิงกลุ่มผู้บริโภค มีกลยุทธ์ทางการขายที่ทำให้ผู้บริโภคขาดอิสระในการเลือกซื้อ ได้รับข้อมูลในการตัดสินใจซื้อจากผู้ขายเพียงด้านเดียวและส่วนใหญ่จะเป็นการอวดอ้างโฆษณาเกินจริง ระบบการร้องเรียนและชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคก็ยังเป็นระบบที่ไม่ได้รับความสำคัญมากนักจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริโภคมักมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย เสียเวลาที่จะต้องไปร้องเรียน ในขณะที่เดียวกันช่องทางการร้องเรียนที่มีอยู่ก็มีจำนวนน้อย เข้าถึงได้ยากและไม่สะดวกสำหรับผู้บริโภค การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีลักษณะการดำเนินงานแบบตั้งรับ จึงเป็นช่องทางให้ผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจึงไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคแบบเดิมๆ ด้วยระบบการคุ้มครองที่เป็นอยู่เป็นการดำเนินงานแบบรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลางจึงไม่สามารถคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งบริบทความแตกต่างกันของแต่ละจังหวัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้

อย่างมีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง แม้จะมีความพยายามของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่จะแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ทั้งในส่วนของการบริหารราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และสื่อมวลชน เป็นต้น และแม้จะมีความพยายามในการแก้ไขกฎหมายนโยบายให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ก็ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาได้ กลับยังมีปัญหาในการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ด้วยการทำงานในลักษณะการต่างคนต่างทำจึงไม่สามารถประสานและสร้างความเข้าใจร่วมกันในแต่ละหน่วยงานเพื่อนำสู่เป้าหมายในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคได้ การดำเนินงานโดยการประสานเครือข่าย ภาคความร่วมมือต่างๆ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนจะช่วยลดจุดอ่อนเสริมจุดแข็งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างจริงจัง

จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาในจังหวัดสงขลา และศึกษาเชิงลึกถึงสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคจากกลุ่มต่างๆ ในบริบทที่เป็นจริง ทั้งผู้ที่เป็นเป้าหมายของการคุ้มครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค และค้นหากลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาในจังหวัดสงขลา โดยใช้ฐานของกลุ่มองค์กรผู้บริโภค องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคแบบบูรณาการในระดับจังหวัดสงขลาที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษา ปัญหา ทศนคติ บทบาทหน้าที่และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาของกลุ่มองค์กรผู้บริโภค และหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาพัฒนาระบบการกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มองค์กรผู้บริโภค องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประเด็นผลิตภัณฑ์อาหารและยา
4. สร้างกลไกการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นระบบ ทั้งกลไกการเฝ้าระวัง กลไกการพิทักษ์สิทธิ กลไกการร้องเรียน กลไกการชดเชยค่าเสียหาย กลไกการประสานงานที่เป็นแบบบูรณาการ

นิยามศัพท์

ผู้บริโภค หมายถึง ผู้ซื้อ หรือได้รับบริการจากผู้ประกอบการธุรกิจและหมายรวมถึง ผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย

ผู้ผลิต / ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อ ซึ่งสินค้าหรือผู้ให้บริการและหมายรวมถึงเอกสารหรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบกับสินค้า ป้ายที่ติดตั้ง หรือแสดงไว้ที่สินค้าหรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้านั้น

องค์กรพัฒนาเอกชน หมายถึง องค์กรที่ทำงานด้านการพัฒนาด้วยงบประมาณของตัวเองทั้งหมดหรือบางส่วน และในการวิจัยนี้จะมุ่งหมายเฉพาะองค์กรพัฒนาเอกชนหรือ NGO ที่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ประชาสังคม หมายถึง กลุ่ม ชมรม มูลนิธิ สหกรณ์ ชุมชนประชาสังคม หรือชื่ออื่นใด ซึ่งเป็นไปเพื่อการพัฒนา เศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม เรื่องใดหรือหลายเรื่องพร้อมกันไป โดยรวมกลุ่มกันช่วยคิด ช่วยทำ ช่วยตัดสินใจและประเมินผล โดยมีการดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีการจัดการ ทั้งนี้ โดยอาศัยความสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ยา อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและยาเสพติดให้โทษ

สิทธิผู้บริโภค หมายถึง สิทธิผู้บริโภคที่พึงมีพึงได้และสิทธิตามกฎหมาย

การคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการปกป้อง คุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยและได้รับความเป็นธรรม

การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง กิจกรรมของกลุ่มองค์กรที่ศึกษาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา
2. ได้ข้อมูล ทักษะ ทักษะ ความคิดความเข้าใจ บทบาทหน้าที่และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นอาหารและยา ของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา
3. เกิดกระบวนการและกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มองค์กรภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นอาหารและยาในจังหวัดสงขลา
4. ได้แนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นระบบ ทั้งระบบการเฝ้าระวัง ระบบการเตือนภัย ระบบการร้องเรียน ระบบการส่งต่อ ระบบการชดเชยและกลไกการประสานงานที่เป็นแบบบูรณาการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

1.1 ความหมายของการคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วยคำว่า “คุ้มครอง” และ “ผู้บริโภค” ซึ่งมีผู้ที่ให้ความหมายของคำดังกล่าวไว้หลายท่านดังนี้

ยุทธนา ธรรมเจริญ (2530, น.1) ได้กล่าวถึงความหมายของผู้บริโภคว่าหมายถึง บุคคลหนึ่งหรือหลายคนที่แสดงออกซึ่งสิทธิที่จะต้องการใช้สินค้าหรือบริการที่ถูกเสนอขายในท้องตลาด

ธงชัย สันติวงศ์และนายศิลป์ เชี่ยวชาญพิพัฒน์ (2524, น.3) ได้แสดงทัศนะว่า ตราใบที่คนเราต้องใช้สลับเปลี่ยนหรือบริโภคสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอ เมื่อนั้นคนเราก็จะมีฐานะเป็นผู้บริโภคด้วย ผู้บริโภคจึงหมายถึง ใครก็ตามที่ใช้จ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้าและบริการมาเพื่ออุปโภคบริโภคตอบสนองความต้องการของตน ทั้งนี้เป็นความต้องการทางด้านร่างกายและเพื่อความพึงพอใจ

วิวัฒน์ โชติเลอศักดิ์ และสุริยะ เจริญประชานรากร (2524, น.4) ให้ความหมายของผู้บริโภคว่า หมายถึง ใครก็ตามที่มีความต้องการที่จะกินหรือใช้สินค้าหรือบริการมาตอบสนองความต้องการของตนไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น การกินอาหาร การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าทุกคน ทุกอาชีพ ทุกเพศทุกวัย เป็นผู้บริโภคนั้นเพราะตราใบที่มนุษย์ยังมีชีวิตอยู่ย่อมต้องกินหรือต้องใช้สินค้าและบริการ

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2541 ได้นิยามความหมายของ ผู้บริโภคว่า หมายถึง ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อซื้อสินค้าหรือรับบริการและหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้ไม่ได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม ทั้งนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ก่อนจะมีการแก้ไขได้นิยามคำว่าผู้บริโภคไว้เพียงว่าหมายถึงผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากภาคธุรกิจและหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย

องค์กรพัฒนาเอกชนและสื่อมวลชนที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจึงเสนอให้มีการแก้ไข (ทัศนีย์ วีระกันต์ , 2541 : 9) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ในส่วนของความหมายของผู้บริโภคว่าต้องหมายถึงคนทุกคนที่ควรได้รับการคุ้มครองไม่ใช่ผู้บริโภคที่เป็นเพียงผู้ซื้อสินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ แม้ไม่ได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม บางครั้งแม้จะได้มาโดยไม่เสียเงิน (ฟรี, ของแถม) แต่การใช้สินค้าหรือบริการนั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายก็ถือว่าเป็นผู้บริโภคด้วย

การคุ้มครองผู้บริโภค หรือ "Consumer Protection" (วัฒนา อัครเอกดาลิน ; 2547, www.fda.moph.go.th) หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา อารักขา กันไว้ไม่ให้ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย

1.2 สิทธิผู้บริโภค

สิทธิ หมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ เช่น สิทธิที่จะอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ปราศจากสภาวะที่เป็นพิษ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร ตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร เป็นต้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสิทธิมีขึ้นตามที่กฎหมายรับรองและคุ้มครอง การคุ้มครองผู้บริโภคของไทยได้ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิผู้บริโภค โดยมีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 57 วรรคหนึ่งว่า สิทธิผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครองทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2541 ได้รับรองสิทธิผู้บริโภคไว้ 5 ประการ คือ

1.2.1 สิทธิผู้บริโภคไทย

- 1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณา หรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริงและปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการ อย่างถูกต้องเพียงพอที่จะไม่หลงผิด ในการซื้อสินค้าและรับบริการโดยไม่เป็นธรรม
- 2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยความสมัครใจของผู้บริโภคและปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม
- 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าและบริการนั้นแล้ว
- 4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ
- 5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดเชยความเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ตามข้อ 1, 2, 3 และ 4 ดังกล่าว

การคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสากลได้มีการรับรองสิทธิผู้บริโภคไว้โดยสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล (Consumers International หรือ CI) ซึ่งมีความครอบคลุมในการคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่าสิทธิผู้บริโภคของไทย ซึ่งได้รับรองสิทธิผู้บริโภคสากลไว้ 8 ข้อ คือ

1.2.2 สิทธิผู้บริโภคสากล

- 1) สิทธิที่จะเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน (The right to basic need) เช่น ยา อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพ
- 2) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ (The right to safety)
- 3) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนที่จำเป็นเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ (The right to be information)
- 4) สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าและบริการได้อย่างอิสระ (The right to choose)
- 5) สิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อความเป็นธรรม (The right to be heard)
- 6) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและค่าชดเชยความเสียหาย (The right to redress)
- 7) สิทธิที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภค (The right to consumer education)
- 8) สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย (The right to healthy environment)

ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบสิทธิผู้บริโภคสากลกับสิทธิผู้บริโภคในไทย

สิทธิผู้บริโภคสากล	สิทธิผู้บริโภคไทย
◀ สิทธิที่จะเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน เช่น ยา อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย	
◀ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ	◀ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
◀ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนที่จำเป็นเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ	◀ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ
◀ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าและบริการได้อย่างอิสระ	◀ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
◀ สิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อความเป็นธรรม	
◀ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย	◀ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย
◀ สิทธิที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภค	
◀ สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย	
	◀ สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

จากความแตกต่างในการรับรองสิทธิผู้บริโภคของไทยและสากล องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในไทยจึงเสนอให้มีการเพิ่มเติมสิทธิผู้บริโภคจากเดิม เนื่องจากจากประสบการณ์ในการทำงานทำให้พบข้อสรุปว่า กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในไทยยังรับรองสิทธิของผู้บริโภคไว้จำกัดเกินไป และไม่เท่าทันสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภค หากมีการเพิ่มเติมสิทธิผู้บริโภคในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคของไทย จะเป็นการขยายขอบเขตสิทธิของผู้บริโภคให้ครอบคลุมจะทำให้สถานภาพ บทบาทและโอกาสในการแสดงพลังของผู้บริโภคมีมากขึ้น ขณะเดียวกัน คนไทยก็จะได้รับหลักประกันโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยสี่อย่างเสมอหน้า ซึ่งได้เสนอสิทธิเพิ่มเติม 7 ข้อ ได้แก่

- 1) สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในฐานะผู้บริโภคหรือผู้แทนกลุ่มผู้บริโภคในการกำหนดกฎเกณฑ์ มาตรการ หรือนโยบายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2) สิทธิที่จะรวมตัวกันเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภค
- 3) สิทธิที่จะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
- 4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมจากโฆษณาและสื่อสารมวลชน
- 5) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการพิสูจน์ความผิด ภาระในการพิสูจน์ความผิดเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจ
- 6) สิทธิในการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับสาธารณะเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
- 7) สิทธิที่จะได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต อันได้แก่ ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพ

1.3 แนวคิดที่ว่าการคุ้มครองผู้บริโภค

1.3.1 แนวคิดที่ว่าการคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ

เชื่อกันว่าการคุ้มครองผู้บริโภคเริ่มต้นอย่างเป็นทางการที่สหรัฐอเมริกา (กังวาน เนียมสุวรรณ อ้างใน ทศนีย์ วีระกันต์, 2541, น.15) เพราะเป็นประเทศที่ระบบการค้าเสรีแบบทุนนิยมก้าวหน้ามากที่สุด และในขณะเดียวกันผู้บริโภคก็ได้ผลกระทบมากที่สุด กล่าวคือ เมื่อค่าครองชีพสูงขึ้นในปี ค.ศ.1897 ทำให้ราคาสินค้าเพิ่มสูงขึ้นด้วย ประกอบกับการรวมกลุ่มกันของพ่อค้าเพื่อควบคุมการผลิต และกำหนดราคาสินค้า ทั้งประชาชนและรัฐบาลเริ่มคิดว่าควรมีกฎหมายออกมาควบคุมธุรกิจต่างๆ ให้เป็นไปโดยยุติธรรมสำหรับทุกคนทุกฝ่าย กฎหมายฉบับแรกที่ยกออกมาเพื่อประโยชน์ของผู้บริโภคอเมริกา คือ Interstate Commerce Act of 1887 (พ.ศ.2470) และมีกฎหมายห้ามการผูกขาดออกมา คือ Sherman Antitrust Act., Clayton Antitrust Act of 1914 (พ.ศ.2457) มีการตั้งคณะกรรมการการค้าของสหพันธรัฐ Federal Trade Commission Act of 1914 หรือ FTC ซึ่งมีอำนาจในการสืบสวนเรื่องราวเกี่ยวกับการค้าที่ไม่ยุติธรรม และการละเมิดกฎหมายห้ามการผูกขาดต่างๆ แต่อย่างไรก็ตาม FTC เน้นหนักไปทางด้านการควบคุมให้มีการแข่งขันทางการค้ามากกว่าการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง

หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้มีสินค้ามากมายหลากหลายชนิด และตามมาด้วยการโฆษณา จนผู้บริโภคต้องเรียกร้องให้มีการตรวจสอบคุณภาพของสินค้าก่อน จนในปี ค.ศ.1930 ผู้บริโภคได้รวมกันในฐานะพลังอิสระเป็นครั้งแรกตั้งเป็นสหพันธ์ผู้บริโภค (Consumer Union) ขึ้นเพื่อให้ข่าวสารแก่ผู้บริโภคให้รู้ถึงคุณภาพของสินค้า และผลักดันให้มีการตั้ง Consumer 'Research, Inc. ขึ้นเพื่อทำหน้าที่ทดสอบคุณภาพของสินค้าต่างๆ ในแต่ละปี ต่อมา มีการตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเกี่ยวกับผู้บริโภคในชื่อ Consumer Advisory Board ขึ้นอยู่กับ National Recovery Administration เพื่อเป็นตัวแทนผู้บริโภคในคณะรัฐบาลและในปี ค.ศ.1938 มีการแก้ไข Federal Trade Commission Act ซึ่งเดิมมีอำนาจแค่ควบคุมการผูกขาดของธุรกิจเท่านั้น ให้มีอำนาจที่สามารถดำเนินการต่อธุรกิจต่างๆ ที่ละเมิดสิทธิผู้บริโภคและมีอำนาจในการควบคุมการโฆษณาด้วย (วิระพล สุวรรณนันท และ จตุพร วงศ์ทองสวรรค์ อ้างใน ทศนีย์ วีระกันต์, 2541, น.15)

ในปี ค.ศ.1960 ราฟ เนเดอร์ (Ralph Nader) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มในการรณรงค์เพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกา ได้จัดตั้งกลุ่มนักกฎหมายขึ้นชื่อว่า Public Citizen Inc. เพื่อปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคไม่ให้ถูกละเมิด ตั้ง Agency for Consumer Advocacy และหลังจากนั้นสมาคมผู้บริโภคตามเมืองใหญ่ๆ ในหลายๆ รัฐ ก็ทยอยเกิดขึ้น

ปี ค.ศ.1962 ประธานาธิบดี จอห์น เอฟ. เคนเนดี (John F. Kennedy) ได้ประกาศสิทธิพื้นฐานของผู้บริโภค (Consumer Bill of Rights) ขึ้นซึ่งถือว่าการเริ่มต้นอย่างเป็นทางการของการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศสหรัฐอเมริกา (Robert O. Hermann อ้างถึงใน ทศนีย์ วีระกันต์, 2541, หน้า 15)

ไม่เพียงแต่ที่อเมริกาเท่านั้นที่มีการเคลื่อนไหว ในระยะต้นทศวรรษ 1960 ขบวนการคุ้มครองผู้บริโภคได้ขยายไปยังประเทศต่างๆ ในยุโรป ทั้งนี้โดยการสนับสนุนงบประมาณเริ่มแรกจากองค์กรในสหรัฐอเมริกา องค์กรใหม่ๆ หลายองค์กรเริ่มจัดพิมพ์หนังสือเพื่อรายงานผลการตรวจสอบและรายงานผลการเปรียบเทียบคุณภาพสินค้า เช่น นิตยสาร "Which" ของสหราชอาณาจักร นิตยสาร "J'Achete Mieux" ของสวิตเซอร์แลนด์ และนิตยสาร "Choice" ของออสเตรเลีย ในด้านประชาชนก็ให้การสนับสนุนองค์กรเหล่านี้มากขึ้น (เอกพล วัฒน อ้างถึงในทศนีย์ วีระกันต์, 2541,

น.15) ในขณะเดียวกัน ขบวนการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศกำลังพัฒนาที่เริ่มหยั่งรากลงเป็นพลังหนึ่งที่คอยถ่วงดุลย์ การเผด็จการไปทั่วโลกของบรรษัทข้ามชาติ

1.3.2 แนวคิดที่มาการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย

การคำนึงถึงสิทธิผู้บริโภคในประเทศไทย เริ่มมีขึ้นเป็นครั้งแรกโดยการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกัน ความเสียหายอันเกิดจากการบริโภคทางนม โดยการออกกฎหมายฉบับหนึ่งชื่อพระราชบัญญัติทางนม พ.ศ.2470 ในรัช สมัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาประชาธิปกพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 7 (สุยม สุนทิตย์, 2536 น.19) จากนั้น มีการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในลักษณะกฎหมายมหาชน เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2484 พระราชบัญญัติควบคุมอาหาร พ.ศ.2484 (พระราชบัญญัติทางนม 2470 เดิม) พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพ อาหาร พ.ศ.2507 พระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ.2479 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2517 เป็นต้น กฎหมาย เหล่านี้กำหนดอำนาจหน้าที่ของรัฐให้สามารถควบคุมผู้ประกอบการเกี่ยวกับเครื่องอุปโภคบริโภคให้ปฏิบัติตาม กฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น ให้จดทะเบียนสูตร ให้ทดสอบความปลอดภัย และมีโทษอาญาเป็นบทบังคับ แต่ไม่มีการ บัญญัติถึงการเยียวยาชดใช้หากเกิดความเสียหายเนื่องจากการบริโภค (สุยม สุนทิตย์, 2536 น.20)

ในปี พ.ศ.2512 Dr.Colster Wanne ตัวแทนสหพันธ์องค์การผู้บริโภคระหว่างประเทศ (International Organization of consumers Union หรือ IOCU ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น Consumers International หรือ CI) ซึ่งมีสำนักงาน อยู่ที่กรุงเฮก ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้เดินทางมาประเทศไทย เพื่อชักชวนให้สภาสตรีแห่งชาติ ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่มีองค์กรสมาชิกอยู่มากมาย เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งสมาคมผู้บริโภคแห่งประเทศไทย แต่ในช่วงนั้นสภา สตรีแห่งชาติ ยังไม่มีความพร้อมที่จะดำเนินการ จึงเพียงแต่รับหลักการไว้เท่านั้น อย่างไรก็ตามนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของ ความคิดเรื่องการตั้งหน่วยงานกลางในการคุ้มครองผู้บริโภคในเมืองไทย

หลังจากนั้น 2 ปี คือ ในปี พ.ศ.2514 ในสมัยคุณหญิงสมานใจ ดำรงแพทยกุล ดำรงตำแหน่งประธานสภาสตรี แห่งชาติฯ ภาวะเศรษฐกิจของชาติตกต่ำค่าครองชีพสูงขึ้นมากและเริ่มเกิดวิกฤตการณ์น้ำมันเชื้อเพลิงของโลกครั้งแรก ขึ้น สภาสตรีแห่งชาติฯ จึงได้จัดตั้งกรรมการศึกษาและส่งเสริมผู้บริโภค (ศ.ส.บ.) ขึ้น โดยบทบาทของ ศ.ส.บ. ในช่วง เริ่มต้นมีเพียงศึกษาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้น จนถึงปี พ.ศ.2516 สภาสตรีแห่งชาติฯ ได้เริ่มขยายบทบาท ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น โดยได้จัดตั้งโครงการสภาสตรีส่งเสริมผู้บริโภค (ศ.ส.บ.) ขึ้น

ในช่วงเดียวกันมีองค์กรเอกชนอีก 2 องค์กร ก็เริ่มงานด้านนี้ในปี พ.ศ.2515 คือ องค์กรพิทักษ์ประโยชน์ ผู้บริโภคแห่งประเทศไทย เกิดจากการรวมตัวของข้าราชการ นักศึกษาประชาชน รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขเอง โดย มองเห็นว่าการอนามัยและโภชนาการนั้นเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้บริโภคประสบอยู่ และต่อมาได้จัดตั้งเป็นสมาคมพิทักษ์ ประโยชน์ผู้บริโภค แต่การเคลื่อนไหวขององค์กรนี้มีไม่มากนัก อีกองค์กร คือ สมาคมผู้บริโภคแห่งประเทศไทย เป็น การรวมตัวกันของประชาชนหลากหลายอาชีพ สมาคมนี้มีบทบาทสูงในการเรียกร้องและสนับสนุนรัฐบาลมาทุกสมัย เพื่อผลักดันให้มีหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค

ท่ามกลางการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรเอกชน รัฐเองก็เริ่มให้ความสนใจงานด้านนี้ด้วย ในช่วงแรก มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขตั้งโครงการศึกษาเกี่ยวกับอนามัยและโภชนาการขึ้นแต่บทบาทยังเป็นเพียง การศึกษาปัญหา ในปี พ.ศ.2519 สมัยที่ มรว.กึกฤทธิ์ ปราโมทย์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคขึ้นคณะหนึ่ง โดยมอบให้ พล.ต. ประมาณ อติเรกสาร รองนายกรัฐมนตรีสมัยนั้นเป็นประธาน แต่ คณะกรรมการชุดนี้ยังไม่มีผลงานออกมาก็หมดสภาพไปโดยปริยายเพราะมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลชุดใหม่ขึ้นมา บริหารประเทศ

ในวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2520 องค์การ ส.ส.บ. ของสภาสตรีแห่งชาติ ได้ยื่นปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้บริโภค (A Charter of Consumer Rights) ให้กับรัฐบาลชุด นายธานินทร์ กรัยวิเชียร เป็นนายกรัฐมนตรี เพื่อกระตุ้นให้รัฐบาล แต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการถาวรขึ้นในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งรัฐบาลสมัยนั้นมีความเห็น ด้วยและดำริที่จะให้กระทรวงพาณิชย์ดำเนินการเนื่องจากเห็นว่า สำนักนายกรัฐมนตรีมีงานมากและมีงบประมาณไม่ เพียงพอ แต่ยังไม่ทันได้ดำเนินการเปลี่ยนคณะรัฐบาล

คณะรัฐบาลชุดต่อมา คือ ชุดที่มี พล.อ.เกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นนายกรัฐมนตรีได้สานต่อนโยบายดังกล่าว โดยได้จัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นมาคณะหนึ่ง สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2521 โดยมีนายสมภพ โหตระกิตย์ รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการ บทบาทสำคัญของรัฐบาลชุดนี้ คือ ตั้ง คณะกรรมการร่างกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

ในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้ตราขึ้นโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ.2522 และมีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทโดยตรงในการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น คือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (ส.ค.บ.) โดยตั้งขึ้นในวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2522 ตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 19 ในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี

2. สถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รายงานการวิจัยเรื่องโครงการสังเคราะห์องค์ความรู้การสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ (พงค์เทพ สุธีรัฐดี และคณะ ; 2540 : 16-18) ได้กล่าวถึงสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพว่ามีปัญหาด้านคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป็นปัญหาเดิมที่เกิดขึ้นเป็นเวลามากกว่า 10 – 20 ปี แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัญหาคุณภาพ และความปลอดภัยในตัวผลิตภัณฑ์ เช่น เครื่องสำอาง อาหาร ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาเสพติดให้โทษ การพิสูจน์ความผิดและการชดเชยความเสียหายให้กับผู้บริโภค ปัญหาการใช้ การเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ เช่น การใช้ยาไม่สมเหตุผล ผล การแสดงฉลากใน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และปัญหาการควบคุมกำกับดูแล ปัญหาการโฆษณาที่เกินจริง หลอกลวง และการขายตรงผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ขาดจริยธรรม ตลอดจนปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อชีวิตที่เป็นผลมาจากข้อกีดขวาง การค้าระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญา (Trade Related Intellectual Property) จากการศึกษา สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.2540 โดยสำรวจการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เก็บตัวอย่างและ วิเคราะห์คุณภาพของผลิตภัณฑ์ พบปัญหาดังนี้

1. ด้านเครื่องสำอางปัญหาที่มีอยู่ในขณะนี้เป็นเรื่องของความปลอดภัย ได้แก่ การผสมสารต้องห้าม เช่น Hydroquinone กรดวิตามินเอ สารปรอท ในผลิตภัณฑ์ป้องกันสิวและฝ้า เครื่องสำอางไม่มีทะเบียน เครื่องสำอางเถื่อน และเครื่องสำอางไม่มีฉลากภาษาไทย
2. ด้านอาหาร เช่น น้ำดื่มและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท จากการศึกษาพบว่าน้ำบริโภคในภาชนะใช้ซ้ำ ยัง ไม่ได้มาตรฐานทางจุลชีววิทยา พบ E.coli และ MPN coliforms เกินมาตรฐาน น้ำดื่มในภาชนะแบบใช้ครั้ง เดียวไม่ได้มาตรฐานทางฟิสิกส์และเคมี โดยมีสาเหตุ ปริมาณของแคลเซียม และความเป็นกรด-ด่าง ปัญหา เรื่องมีเกลือบริโภคที่ไม่ผสมไอโอดีนและปริมาณไอโอดีนไม่ได้มาตรฐานหรือปริมาณไอโอดีนเกินปริมาณที่ เหมาะสม

3. ด้านยา ยังมีการขายยาผิดประเภท, ผิดกฎหมาย, การใช้ยาฟุ่มเฟือย, การใช้ยาตรงกับอาการไม่ตรงกับโรค, โรงงานผลิตยาไม่ได้มาตรฐาน, วัตถุดิบไม่ได้มาตรฐาน เช่น พบว่าการนำยาแผนปัจจุบันปลอมในยาแผนโบราณนั้นพบปัญหาเฉพาะในยาแผนโบราณที่ไม่มีทะเบียน ร้านขายยาจำหน่ายยาถูกกลอนที่ไม่มีทะเบียนมีการปนสเตรียรอยด์ชนิด Dexamethasone หรือ Prednisolone เป็นต้น
4. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและยาเสพติดให้โทษ มีการแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชน มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและเป็นปัญหาต่อสังคม ร้านขายยามีการจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่มีฤทธิ์ทำให้หลับโดยไม่ใบสั่งแพทย์ ร้านขายยาบรรจุเสร็จมีการจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์โดยไม่ใบอนุญาตและยังพบว่าการซื้อยาจากร้านขายของชำอีกด้วย
5. การแสดงฉลากในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ฉลากยังไม่ครบถ้วน และบางครั้งไม่ถูกต้อง เช่น วันเดือนปีที่ผลิต และวันเดือนปีที่หมดอายุ คำเตือน ทำให้ผู้บริโภคขาดข้อมูลในการตัดสินใจเลือกซื้อ การศึกษา พบว่า การแสดงฉลากน้ำบริโภคน้ำในภาชนะแบบใช้ซ้ำชนิดถังยังคงมีปัญหา มาก รายการบนฉลากที่ไม่ถูกต้องสองอันดับแรกคือการไม่แจ้งเดือนปีที่ผลิต และการไม่แจ้งเดือนและปีที่ควรบริโภคก่อน
6. การเก็บรักษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเก็บรักษายังไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น ปัญหาคุณภาพมาตรฐานของเกลือบริโภคอาจเกิดจากผู้ผลิตไม่เสริมไอโอดีนในเกลือบริโภค หรือปัญหาด้านเทคโนโลยีในการผลิต หรือการเก็บรักษารวมทั้งการเก็บรักษาในสถานที่จำหน่ายและระหว่างการขนส่งไม่เหมาะสม
7. การลักลอบนำสินค้าเข้าประเทศโดยไม่ขออนุญาตทำให้เกิดผลกระทบเชิงสุขภาพ สังคม และกฎหมาย ตัวอย่างเช่น การลักลอบนำเข้ายาแผนโบราณสำเร็จรูปตามชายแดนไทย - มาเลเซีย
8. ปัญหาซื้อขาย ทะเบียนยาที่อาจไม่เหมาะสม รวมทั้งภาชนะบรรจุได้มีการอนุญาตจากส่วนกลาง เช่น มีชื่อยาแปลกๆ ยาที่มีประสิทธิภาพการรักษาไม่ได้ผล ไม่มีการใช้แล้วในปัจจุบัน แต่ยังพบวางขายในท้องตลาด เช่น Penicillin G , Potassium 5 แอส , Kanamycin เป็นต้น

สำหรับสถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในและต่างประเทศส่วนใหญ่ยังเป็นปัญหาด้านคุณภาพและความปลอดภัยในตัวผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องของการควบคุมและการกำกับดูแล เช่น การลักลอบนำสินค้าเข้าอย่างผิดกฎหมาย, การแสดงฉลากของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้รับผลกระทบมาจากหลายๆ ปัจจัยโดยเฉพาะเรื่องของนโยบายและกฎหมายรวมถึงพฤติกรรมของผู้บริโภค

การสำรวจสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยโครงการบริโภคเพื่อชีวิต สงขลา ในช่วงเดือน เม.ย. - มิ.ย. พ.ศ.2546 โดยการสอบถามผู้บริโภคทั่วไปในอำเภอหาดใหญ่จำนวน 100 คน พบว่าปัญหาผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเรื่องอาหารในประเด็นความปลอดภัยของอาหารและสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร รองลงมาคือปัญหาการบริการในประเด็นการบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือมีหลายมาตรฐาน นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคไว้ดังนี้ คือ

1. ให้งานหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานให้เข้มงวดมากขึ้น มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
2. ควรมีช่องทางในการสื่อสารร้องเรียนระหว่างผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการทำงานคุ้มครองที่มีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาได้
3. ควรให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภคตั้งแต่ระดับรากหญ้า เพราะผู้บริโภคมักขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นจริง

3. องค์กรที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

องค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับคุ้มครองผู้บริโภคมีหลายองค์กร ทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคประชาชน และสื่อมวลชน ในที่นี้ได้ทำการศึกษานโยบายภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นหลัก ซึ่งศึกษาทั้งองค์กรที่ดำเนินงานในต่างประเทศและในประเทศ ดังนี้

3.1 องค์กรที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ

3.1.1 หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ

Canadian Food Inspection Agency (CFIA)

CFIA ตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1997 โดยการรวมหน่วยงานที่ทำงานจาก 4 กระทรวงไว้ด้วยกัน คือ Agriculture and Agri Food Canada, Health Canada, Industry Canada, และ Department of Fisheries and Oceans Canada การตั้ง CFIA เป็นการรวมหน่วยงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับโปรแกรมการเฝ้าระวังอาหารและสุขอนามัยของพืชและสัตว์ โดยรายงานขึ้นตรงต่อรัฐสภาผ่านทางกระทรวงเกษตร สำนักงานบริหาร (Headquarter) ของ CFIA อยู่ที่เมืองหลวง คือ Ottawa และแบ่งเป็น 4 เขตทั่วประเทศตามภูมิศาสตร์ ได้แก่ Atlantic, Quebec, Ontario และ Western Operations แต่ละภูมิภาคจะแบ่งเป็นเขตย่อยๆ ในระดับพื้นที่

หน้าที่ความรับผิดชอบของ CFIA คือ food safety, economic fraud, trade-related requirements และรวมถึงสุขอนามัยพืช และสัตว์ด้วย CFIA เป็นกลไกในการปฏิบัติดำเนินการตรวจสอบ ในขณะที่หน่วยงานทำหน้าที่ออกข้อกำหนดนโยบาย (food safety policy) กำหนดมาตรฐาน ประเมินความเสี่ยงและการวิจัยด้านดูแลกฎหมาย 13 ฉบับ (Statutes) ทั้งนี้กำลังจะแก้ไขกฎหมายใหม่โดยนำกฎหมายเดิมมารวมกัน เรียกว่า Canadian Inspection Act ซึ่งแม้จะไม่เปลี่ยนอำนาจมากนักแต่จะเปลี่ยนให้การดำเนินการและการแก้ไขข้อกำหนดต่างๆ ทำให้ง่ายขึ้น แบ่งงานเป็น 26 โปรแกรม ตามประเภทอาหารและเรื่องลักษณะโครงการ เช่น Meat Program, Fresh Fruits and Vegetable Program, Retail Food Program, Food Safety Enhancement Program เป็นต้น โดยเน้นด้านความปลอดภัยของอาหารเป็นหลัก

Health Canada

เป็นองค์กรที่ทำงานให้กับรัฐบาลเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในการรักษาและพัฒนาสุขภาพตัวเอง โดยการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆของรัฐบาลอีกด้วย ซึ่งมีบทบาทดังนี้ คือ

- รักษาและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของชาวแคนาดา
- ส่งเสริมสุขภาพของชาวแคนาดา
- งานป้องกันปัญหาสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆของชาวแคนาดา

บทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค Health Canada จะร่วมมือช่วยเหลือหน่วยงานต่างๆ ของแต่ละเมืองเพื่อที่จะป้องกันรักษาสุขภาพของชาวแคนาดา โดยเป็นการทำงานร่วมกับรัฐบาลในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และค้นคว้าวิจัยโรคระบาดทั้งในแคนาดาและทั่วโลก

ในด้านอาหารและยา องค์กรจะลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับประชาชนโดยการให้คำแนะนำ คำเตือนเกี่ยวกับอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากธรรมชาติ และผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่จำหน่ายแก่ผู้บริโภค รวมทั้งยังเฝ้าติดตามและระมัดระวังเกี่ยวกับสถานที่ผลิต ป้องกันสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้อีกด้วย

ส่วนด้านพันธุวิศวกรรมนั้นรัฐบาลจะเป็นผู้ควบคุมดูแล โดยทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ดังนี้

- Canadian Health Network (CHN)
- Canadian Food Inspection Agency (CFIA)
- Canadian Institutes of Health Research (CIHR)
- National Organ and Tissue Information site
- Pest Management Regulatory Agency (PMRA)

กฎหมายที่เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้นมีด้วยกัน 20 ข้อ ทั้งด้านอาหารและยา สิ่งแวดล้อมหรือด้านอื่นๆ อีกหลายด้าน โดยมีรัฐบาลเป็นผู้กำหนดการให้บริการผู้บริโภคในเวปไซค์จะมีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภค คุณภาพชีวิต การดูแลสุขภาพ คำเตือนที่เกี่ยวกับเรื่องโรคต่างๆ รวมถึงมีห้องข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่เป็นเรื่องปัจจุบันที่น่าสนใจขณะนั้น โดยสามารถร้องเรียนผ่านทางเวปไซค์ใน www.hcsc.gc.ca

Food and Drug Administration (US FDA)

เป็นหน่วยงานที่เก่าแก่องค์กรหนึ่งที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของอเมริกา มีพันธกิจเพื่อส่งเสริมและป้องกันความปลอดภัยของประชาชน โดยดูแลด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ และติดตามดูแลความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังจากวางจำหน่ายในท้องตลาดแล้วอย่างต่อเนื่อง อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ มี 5 ลักษณะ ดังนี้

1. New product review มีการทบทวนผลการทดลองทางห้องปฏิบัติการของผลิตภัณฑ์ หลังจากที่มีการทดลองโดยบริษัทผู้ผลิต และตรวจสอบผลิตภัณฑ์ก่อนอนุญาตให้วางจำหน่ายในท้องตลาด (pre-marketing)
2. Keeping watch มีการตรวจสอบวิธีการผลิตและรายงานปัญหาและความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้น โดยมีบทบาทดังนี้
 - Safe manufacturing and handling เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ในประเทศ และต่างประเทศรวมทั้งการหาสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ด้วย
 - Monitor for new risk ติดตามรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กรณีที่เกิดปัญหาขึ้น FDA สามารถให้ผู้ผลิตเรียกเก็บคืนสินค้า เพิกถอนใบอนุญาต ให้มีการเปลี่ยนแปลงฉลาก หรือส่งคำเตือนไปยังบุคลากรทางการแพทย์
3. Standard and regulation มีกฎระเบียบและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ที่เป็นมาตรฐานที่ผู้ผลิตจะต้องปฏิบัติตาม เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์มีความปลอดภัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชน รวมทั้งทำงานร่วมกับรัฐบาลต่างประเทศ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ที่นำเข้ามีคุณภาพมาตรฐานเท่ากับข้อบังคับของ US FDA
4. Research วิจัยหาวิธีการในการตัดสินใจและวิธีการในการหาเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ผลิตใช้งานวิจัยที่มากขึ้น เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐาน การประเมินผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ (new product)

การพัฒนาวิธีการทดสอบ risk effective ของผลิตภัณฑ์ Enforcement correcting problems เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จะประสานงานร่วมกับผู้ผลิตในการร่วมกันแก้ไขปัญหา ถ้าไม่สามารถดำเนินการได้จึงใช้วิธีดำเนินการทางกฎหมาย รวมถึงการเรียกเก็บผลิตภัณฑ์คืนจากท้องตลาด การส่งจดผลิตจนกว่าจะพบสาเหตุและดำเนินการแก้ไขและการยับยั้งสินค้าที่จะนำเข้าในประเทศ จนกว่าจะดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นได้

Ministry of Consumer Affairs

Ministry of Consumer Affairs เป็นหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศนิวซีแลนด์ โดยมีบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคดังนี้

- ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค
- ดูแลความปลอดภัยเกี่ยวกับการบริการด้านพลังงาน เช่น ไฟฟ้า แก๊ส น้ำมันเชื้อเพลิง เป็นต้น
- ให้คำแนะนำประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคแก่รัฐบาล
- ตรวจสอบการดำเนินการของธุรกิจประเภทต่างๆ ให้เกิดความเป็นธรรมและดูแลให้เกิดปลอดภัยในการใช้สินค้าและบริการของผู้บริโภค

ลักษณะการดำเนินงาน Ministry of Consumer Affairs ประกอบด้วย 4 หน่วยงานย่อย คือ

1. Consumer Information Service บริการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้บริโภค เช่น
 - ให้ความรู้และข้อมูลเป็นพิเศษแก่ผู้บริโภคชาว Maori และ Pacific Island
 - ฝึกอบรมตัวแทนจากชุมชนต่างๆ และเก็บข้อมูลความเห็นของบุคคลเหล่านี้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค นำเสนอต่อผู้นำเสนอต่อรัฐบาล
 - จัดสัมมนาด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค
2. Energy Safety Service ตรวจสอบความปลอดภัย การผลิต การกระจาย การติดตั้ง เกี่ยวกับพลังงานไฟฟ้า และปิโตรเลียม
3. The Policy & Legislation Unit Ministry of Consumer Affairs มีหน้าที่ให้คำแนะนำรัฐบาลเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่ผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากการซื้อสินค้าและบริการ โดยทำหน้าที่ตรวจสอบว่ากฎหมายและการดำเนินงานต่างๆ ของรัฐ มีผลต่อผู้บริโภคอย่างไร
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติความเห็นของผู้บริโภคแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องของรัฐบาล
 - ส่งเสริมให้ธุรกิจดำเนินการในลักษณะธุรกิจที่ดีมีจริยธรรม
 - ให้คำแนะนำรัฐบาลให้รัฐบาลเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายเมื่อจำเป็น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการค้า และจัดให้มีการแสดงความคิดเห็นของผู้บริโภค
 - ตรวจสอบและทบทวนความเปลี่ยนแปลงของธุรกิจประเภทต่างๆ และกฎหมาย เพื่อให้เกิดการค้าที่เป็นธรรม และเป็นการประกันคุณภาพให้ผู้บริโภค
4. Trading Standard Service
ด้านความปลอดภัยของผู้บริโภค
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคและผู้ผลิตสินค้า
 - สืบสวนผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ด้านการตลาดการค้า
 - ควบคุมให้ตลาดการค้าในธุรกิจต่างๆ ให้เป็นไปด้วยความเป็นธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย

General Inspectorate for Consumer Protection (GICP)

GICP เป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ตั้งขึ้นในประเทศ อังกฤษ ในปี 1991 ขึ้นตรงกับ Ministry of Economic Affairs โดยหน้าที่ของ GICP มีดังนี้

- ตรวจสอบความปลอดภัยของสินค้าและบริการ
- ส่งเสริมสนับสนุน กฎหมายใหม่ของ EU legislation และใช้กฎหมายบังคับถ้าจำเป็น
- ควบคุมข้อกำหนดกิจกรรมของงานคุ้มครองผู้บริโภค
- ตรวจสอบดูแลการโฆษณา
- ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค
- สืบสวนเกี่ยวกับการร้องเรียนของผู้บริโภค
- เป็นศูนย์รวมข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยแยกแยะผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายออกจากตลาด
- โครงสร้างภายในองค์กรจะมีการแยกการทำงานด้านการเฝ้าระวังออกจากการทดสอบของห้องปฏิบัติการ

(URL:<http://www.fvf.hu>,2002)

Institute for Health and Consumer Protection (IHCP)

IHCP เป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ตั้งขึ้นในประเทศอิตาลี โดยวัตถุประสงค์ขององค์กร คือ จะเป็นผู้นำในด้านการสนับสนุนนโยบายของอียูในด้านสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาและในด้านความถูกต้องของหลักการการตรวจสอบและการพิสูจน์ตั้งแต่ในสิ่งที่เป็นส่วนผสมตั้งแต่ต้น ความปลอดภัยและคุณภาพสินค้า เช่น Food product, medicines, chemical และ การบริการทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากร

กิจกรรมของIHCP มีดังนี้

- Safety and Quality of good Product
- Releases in Biochemical and Consumer Products
- Genetically Method Organisms (GMOs)
- Validation of Alternative Methods
- Radio-tracers in Nuclear Medicine for Diagnostics and Therapy

3.1.2 หน่วยงานเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศ

Consumer International

Consumer International หรือ สหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล หรือชื่อเดิมที่รู้จักกันทั่วไปภายในนาม International Organization of Consumers Union (IOCU) ก่อตั้งในปี พ.ศ.2504 (ค.ศ. 1961) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นองค์กรประสานงานระหว่างองค์กรผู้บริโภคจากทั่วโลกเพื่อต่อสู้ในเรื่องสิทธิผู้บริโภค ก่อตั้งโดยองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคระดับก้าวหน้าจากประเทศต่างๆ จำนวน 5 องค์กร ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย เบลเยียม เนเธอร์แลนด์ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากลมีสมาชิกเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศต่างๆ ทั้งใหญ่และเล็กกว่า 80 ประเทศ จากทั่วโลกประมาณ 184 องค์กร

กิจกรรมที่ดำเนินการเป็นกิจกรรมสนับสนุนองค์กรที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศต่างๆ เพื่อประสานและสนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีบทบาทในการพัฒนาสังคมมากขึ้น เป็นตัวแทนของผู้บริโภคในระดับต่างๆ และเป็นองค์กรที่มีส่วนผลักดันปัญญาศาสตร์ทางด้านสิทธิมนุษยชนให้เป็นที่ยอมรับทั่วโลก และได้มีการจัดให้มีองค์กรประสานงานขึ้นในระดับภูมิภาคด้วย

สมาชิกของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากลมี 3 ประเภท คือ

- 1) สมาชิกถาวร จะต้องเป็นองค์กรที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างน้อย 2 ปี มีความเป็นอิสระในการทำงาน และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเข้มแข็ง ในประเทศไทยมีมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเป็นสมาชิก
- 2) สมาชิกสนับสนุน เป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระในการทำงาน แต่อาจจะไม่ได้ทำงานหรือมีกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง ในประเทศไทยมีสภาสตรีแห่งชาติเป็นสมาชิก
- 3) สมาชิกสนับสนุนประเภทหน่วยงานของรัฐ จะต้องเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค ในประเทศไทยมีสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นสมาชิก

ke.p.ka

ke.p.ka เป็นองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศกรีก ตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1982 เป็นศูนย์กลางในการคุ้มครองผู้บริโภคที่ไม่ขึ้นตรงกับรัฐบาล มีจุดมุ่งหมายในการทำงานด้านการคุ้มครองดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อสิทธิผู้บริโภคเป็นหลัก โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก คือ

- 1.) ปกป้องสิทธิผู้บริโภค
- 2.) ให้รายละเอียดข้อมูลต่างๆ ต่อผู้บริโภคเกี่ยวกับสินค้าและบริการต่างๆ ในเรื่องที่ทำให้ผู้บริโภคให้ความสนใจทั้งในแง่ของเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและอาหาร และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้บริโภค
- 3.) ปกป้องสิ่งแวดล้อมและพัฒนานโยบายสำหรับผู้บริโภค เพื่อจะปรับปรุงดูแลคุณภาพชีวิตของผู้บริโภค

ke.p.ka เป็นองค์กรที่ให้การสนับสนุนในสื่อต่างๆ แก่ผู้บริโภครวมถึงการให้คำปรึกษา แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการบริโภค นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินคดีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสู่สาธารณะและอธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในปัญหาจากการบริโภคต่างๆ และมีการนำเสนอข้อมูลผ่านนิตยสาร “consumer step” ซึ่งสรุปบทบาทขององค์กรได้ดังนี้

- 1.) ให้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้บริโภคและสนองความพอใจของผู้บริโภคด้านต่างๆ
- 2.) จัดประชุมนำเสนอเหตุการณ์จริง (work shop) และในการสัมมนาต่างๆ ให้มีผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมด้วยเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้ผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง
- 3.) เป็นตัวแทนผู้บริโภคทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ
- 4.) รับเรื่องร้องทุกข์และสอบถามข้อมูลรายละเอียดการบริโภค
- 5.) นำเสนอเกี่ยวกับสินค้าและราคา
- 6.) การรณรงค์ต่างๆ เพื่อการบริโภคต่างๆ ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

ke.p.ka ยังเป็นองค์กรที่ปกป้องสิทธิผู้บริโภคทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ โดยเป็นสมาชิกของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- 1.) The Consumer International
- 2.) The B ue Europain des Unions de Consmmateurs (BEUC)
- 3.) The Balkan Consumer Center
- 4.) Federation of Greek Consumers Association (Fe .Gre.CO)

Quack wach

Quack wach เป็นสมาคมผู้บริโภคของชาวอเมริกัน เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร มีจุดมุ่งหมายที่จะต่อต้านเกี่ยวกับการหลอกลวงในเรื่องสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม และความไม่สมเหตุสมผลในเรื่องของสุขภาพ มีการมุ่งเน้นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นจริง และมีการพัฒนาเครือข่ายออกไปทั่วโลกโดยมีอาสาสมัครและผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวกับ

- 1.) การพิสูจน์ค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาหรือคำถามที่ถูกกล่าวถึง
- 2.) กระจายความรู้สู่สาธารณะ
- 3.) รายงานในเรื่องที่ผิดกฎหมาย
- 4.) คุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมาย
- 5.) พัฒนาคุณภาพข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ทางอินเทอร์เน็ต
- 6.) ต่อต้านโฆษณาที่ไม่ถูกต้องทางอินเทอร์เน็ต

Consumers Assosiation of U.K.

Consumers Assosiation of U.K. เป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดว่าใหญ่ที่สุดในประเทศอังกฤษ มีสมาชิกเป็นผู้บริโภคที่สนใจจำนวน 786,000 คน ซึ่งเป็นองค์กรที่ถือว่ามีส่วนช่วยผู้บริโภคในการพัฒนาตนเอง โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อผู้บริโภค เช่น ฝึกอบรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดสัมมนาและเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สมาคมคุ้มครองผู้บริโภคแห่งอังกฤษมีการจัดทำและผลิตเอกสารสิ่งพิมพ์ที่มีประโยชน์กับผู้บริโภคมากมาย เช่น วารสารเพื่อให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงกับผู้บริโภคชื่อ “ WHICH” ซึ่งเป็นวารสารที่มีชื่อเสียงมากที่สุดในประเทศอังกฤษ ดำเนินการทดสอบผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องมากมายในปัจจุบัน และมีการจัดทำวารสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพิ่มเติม คือ “WHICH Way To HEALTH” และวารสารเพื่อเด็กนักเรียนมัธยม วารสารสำหรับผู้บริโภคของสมาคมคุ้มครองผู้บริโภคแห่งประเทศอังกฤษ ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อการค้าใดๆ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือองค์กรธุรกิจแต่ประการใด สามารถทำงานได้อย่างอิสระเพื่อลดความขัดแย้งอันอาจจะเกิดขึ้นได้กับทุกหน่วยงาน

Consumers ‘ Association of penang (CAP),Malasia

Consumers ‘Association of penang (CAP) เป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคของปีนัง ประเทศมาเลเซีย เป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความเข้มแข็งอีกองค์กรหนึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วโลก มีการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมานานกว่า 20 ปี ความแตกต่างระหว่างองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคปีนังกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป คือ องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคปีนัง ไม่มีสมาชิกเป็นผู้บริโภค โดยลักษณะการทำงานเป็นการทำงานกับสาธารณะชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการละเมิดสิทธิผู้บริโภค โดยมีเป้าหมายหลักในการทำงานว่า “ค่าของเงินไม่ใช่เพื่อคุณคนเดียวแต่เพื่อผู้บริโภคโดยรวม” (Voleue for Money and Voleue For People) โดยให้ความสำคัญกับผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมโดยรวม

งบประมาณในการทำงานเป็นงบประมาณในประเทศมีเจ้าหน้าที่ประจำการจำนวน 35 คน มีการแบ่งการทำงานออกเป็นฝ่ายต่างๆ 8 ฝ่าย คือ

- 1) หน่วยงานวิจัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำการทดสอบผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดที่มีข้อสังเกตว่าอาจมีปัญหาเรื่องความปลอดภัย
- 2) หน่วยชุมชนและชนบท
- 3) หน่วยให้การศึกษาชุมชน เช่น ฝึกอบรมสัมมนา
- 4) หน่วยรับเรื่องร้องทุกข์ซึ่งเป็นหน่วยที่มีส่วนในการระดมทุนเพื่อกิจกรรมผู้บริโภค
- 5) หน่วยกฎหมายให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายในกรณีเรื่องร้องเรียนที่มีความจำเป็น
- 6) หน่วยผลิตสิ่งพิมพ์ ได้แก่วารสารเพื่อผู้บริโภคที่มีชื่อเสียงมีการจัดพิมพ์ถึง 4 ภาษา จำนวนหลายแสนเล่ม คือ Utusan Consumer
- 7) หน่วยสื่ออื่นๆ เช่น โปสเตอร์ อุปกรณ์รณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคและสุขภาพ
- 8) ศูนย์ข้อมูลซึ่งรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

The Nation Council Against Health Fraud (NCAHF)

NCAHF เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร มีอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นจริงในด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข การดำเนินงานมุ่งเน้นในเรื่องของกฎหมาย การคุ้มครองผู้บริโภค โดยสนับสนุนในเรื่อง

- การมีฉลากและการได้รับการรับรองเพื่อให้ผู้บริโภคมีทางเลือกที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง
- การแก้ไขในเรื่องของความปลอดภัยและประสิทธิภาพของสินค้าและบริการในด้านสุขภาพก่อนที่จะออกสู่ตลาด
- ดูแลเรื่องการฝ่าฝืนกฎหมาย

กิจกรรมของ NCAHF

- 1.) พิสูจน์สินค้าและประเมินสินค้าและบริการในเรื่องสุขภาพ
- 2.) ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพ บุคคลภาคธุรกิจ ผู้ออกกฎหมาย ผู้บังคับใช้กฎหมาย องค์กรและตัวแทนผู้บริโภคที่ดูแลในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นความจริง
- 3.) เป็นศูนย์กลางของชุมชนระหว่างบุคคลและองค์กรที่ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นความจริง
- 4.) สนับสนุนกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค
- 5.) คัดค้านกฎหมายเพื่อให้มีความถูกต้อง
- 6.) สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินการตามกฎหมายในการละเมิดกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

The American Council on science and health (ACSH)

ACSH เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในเรื่องอาหาร โภชนาการ สารเคมี ยา สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ มีผู้เชี่ยวชาญ 350 คน ที่มีความชำนาญในด้านสาขาที่ต่างกัน มีการร่วมประชุมร่วมสัมมนา เป็นตัวกลางของชุมชนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้อื่นๆ เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นดูแลในเรื่องการนำเสนอที่บิดเบือนจากความจริงเป็นอันดับแรก และจะทำงานครอบคลุมในด้านสาธารณสุขทั้งหมดประกอบด้วยเรื่อง การสูบบุหรี่ โรคเอดส์ การบริโภคแอลกอฮอล์ โภชนาการความปลอดภัยในการใช้ยา เทคโนโลยีชีวภาพ ความปลอดภัยของอาหาร การดูแลสุขภาพและการหลอกลวงในเรื่องสุขภาพอื่นๆ

3.2 องค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย

3.2.1 องค์การภาครัฐที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย

องค์การภาครัฐที่มีหน้าที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้นมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการคุ้มครองผู้บริโภค และหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เพียงสนับสนุนหรือหนุนเสริมกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค ให้มีความครอบคลุมกับปัญหาของผู้บริโภคที่มีความหลากหลายขึ้น ซึ่งมีหน่วยงานอยู่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในที่นี้ได้ศึกษาองค์กรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะกรณีอาหารและยา ซึ่งมีองค์กรต่างๆ ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นหน่วยงานรัฐที่ดูแลเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวมของประเทศ ซึ่งได้มีการออกกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติขึ้นมาบังคับใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภค เรียกว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 โดยมีผลบังคับใช้ในวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ.2522

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2546 : 7-11) ถือว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกของไทยที่มีการจัดตั้งองค์กรของรัฐขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง โดยกฎหมายดังกล่าวได้บัญญัติให้มืองค์การของรัฐมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลผู้ประกอบการธุรกิจ มิให้ผู้ประกอบการที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้บริโภค และประสานการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่างๆ เพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งเป็นหน่วยงานที่ให้ผู้บริโภคใช้สิทธิร้องเรียน เพื่อขอให้ได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหายเมื่อถูกผู้ประกอบการละเมิดสิทธิ

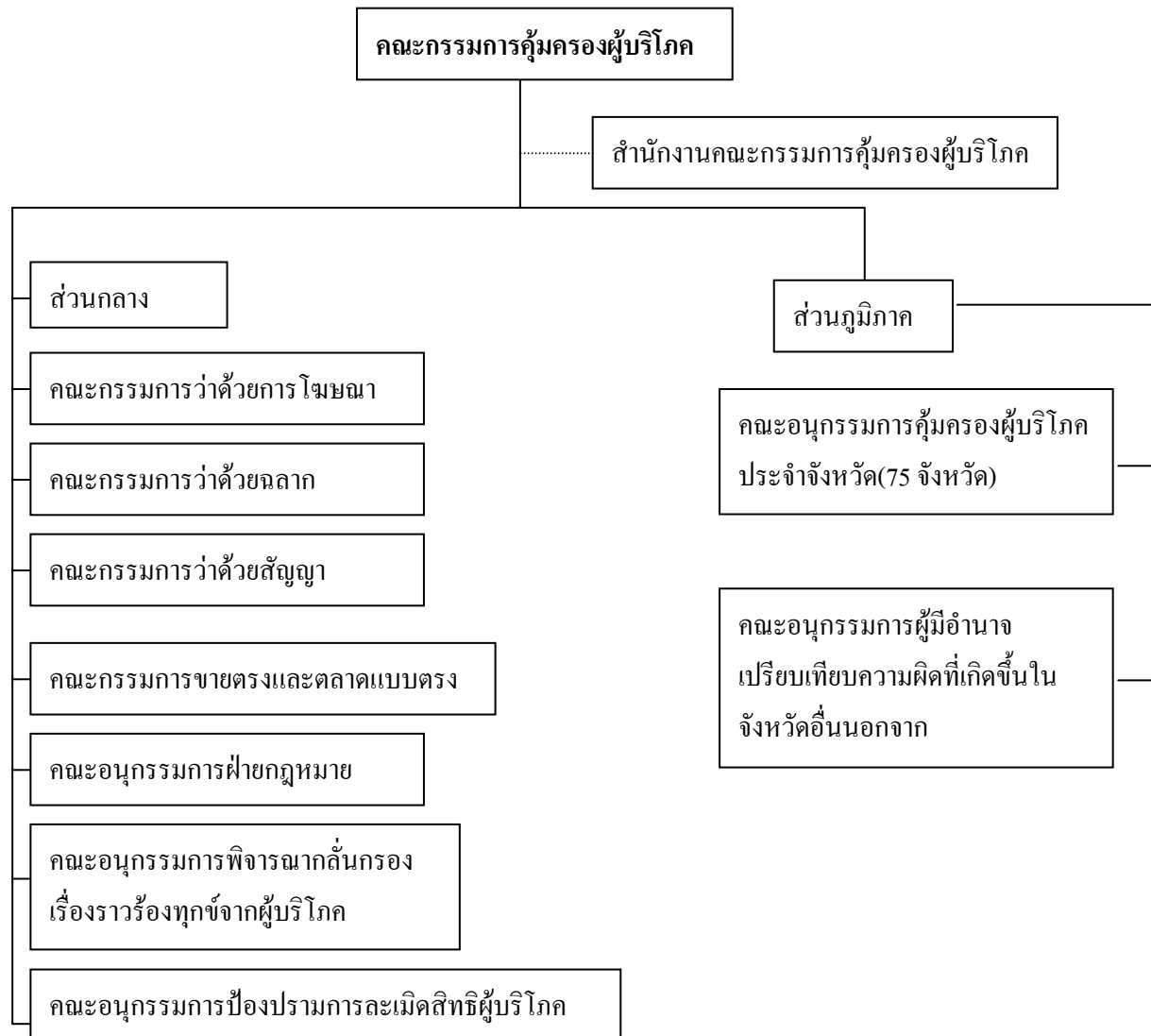
องค์กรของรัฐตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 โดยแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2544 ได้บัญญัติให้มืองค์การดังนี้

- 1) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2) คณะกรรมการเฉพาะเรื่องได้แก่
 - 2.1) คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา
 - 2.2) คณะกรรมการว่าด้วยฉลาก
 - 2.3) คณะกรรมการว่าด้วยสัญญา
- 3) คณะอนุกรรมการซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและคณะกรรมการเฉพาะเรื่องแต่งตั้งได้แก่
 - 3.1) คณะอนุกรรมการฝ่ายกฎหมาย
 - 3.2) คณะอนุกรรมการพิจารณาลักษณะการร้องรื้อจจากผู้บริโภค
 - 3.3) คณะอนุกรรมการติดตามสอดส่องและวินิจัยการโฆษณา
 - 3.4) คณะอนุกรรมการป้องปรามการละเมิดสิทธิผู้บริโภค
- 4) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 เป็นกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักร ในแต่ละจังหวัดจะมีองค์กรที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวรวม 2 องค์กร ได้แก่

- 1) คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด
- 2) คณะอนุกรรมการผู้มีอำนาจเปรียบเทียบความผิดที่เกิดขึ้นในจังหวัดอื่นนอกกรุงเทพมหานคร

แผนภูมิการจัดองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ



โครงสร้างคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 ได้บัญญัติให้การดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคมีคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วย

- | | |
|--|---------------------|
| 1. นายกรัฐมนตรี | ประธานกรรมการ |
| 2. เลขาธิการนายกรัฐมนตรี | กรรมการ |
| 3. ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี | กรรมการ |
| 4. ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม | กรรมการ |
| 5. ปลัดกระทรวงพาณิชย์ | กรรมการ |
| 6. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | กรรมการ |
| 7. ปลัดกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| 8. ปลัดกระทรวงคมนาคม | กรรมการ |
| 9. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ |
| 10. ผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกิน 8 คน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง | กรรมการ |
| 11. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค | กรรมการและเลขานุการ |

ส่วนภูมิภาค

ในส่วนภูมิภาคในแต่ละจังหวัด มีองค์กรที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 รวม 2 องค์กร คือ

1.) คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด ประกอบด้วย

- | | |
|---|------------------|
| 1. ผู้ว่าราชการจังหวัด | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ปลัดจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 3. เกษตรและสหกรณ์จังหวัด | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 5. พาณิชย์จังหวัด หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 6. ผู้อำนวยการสามัญศึกษาจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 7. ผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 8. สาธารณสุขจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 9. อัยการจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 10. อุตสาหกรรมจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 11. นายกเหล่ากาชาดจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 12. ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้แต่งตั้ง | อนุกรรมการ |
| 13. เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 14. ประชาสัมพันธ์จังหวัด | อนุกรรมการ |
| 15. นายกเทศมนตรีซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง 1 คน | อนุกรรมการ |
| 16. นายอำเภอที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง 3 คน | อนุกรรมการ |

- | | |
|---|-------------------------------|
| 17. หัวหน้าสำนักงานจังหวัด | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 18. ข้าราชการในจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 19. ข้าราชการในจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

2.) คณะอนุกรรมการผู้มีอำนาจเปรียบเทียบความผิดที่เกิดขึ้นในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานครฯ

ประกอบด้วย

- | | |
|---|------------------|
| 1. ผู้ว่าราชการจังหวัด | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. อัยการจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 3. ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด | อนุกรรมการ |
| 4. ข้าราชการจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้แต่งตั้ง | เลขานุการ |

คณะอนุกรรมการมีอำนาจเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค โดยผู้บริโภคสามารถร้องเรียนได้ที่คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด ณ ศาลากลางจังหวัด

อำนาจหน้าที่

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ซึ่งได้แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 ได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานไว้ดังต่อไปนี้

ตารางเปรียบเทียบอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

อำนาจหน้าที่ของสำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค	อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด
รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	- พิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ - ดำเนินคดีเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคที่คณะกรรมการเห็นสมควรหรือมีผู้ร้องขอตามในความผิดเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค มาตรา 39	- พิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ที่ผู้บริโภค ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจหรือคำร้องเรียนต่างๆ ไปในเรื่อง เกี่ยวกับการถูกเอารัดเอาเปรียบในการซื้อสินค้าเครื่องอุปโภคบริโภคหรือบริการ - มีหนังสือเรียกให้บุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารและหลักฐานที่จำเป็นหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มีผู้ร้องเรียนหรือเรื่องอื่นใดที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคมาพิจารณาได้ ในการนี้ จะเรียกบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้คำชี้แจงด้วยก็ได้

อำนาจหน้าที่ของสำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค	อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด
●ติดตามและสอดส่องพฤติกรรมของผู้ประกอบธุรกิจซึ่งกระทำการใดๆ อันมีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค และจัดให้มีการทดสอบหรือพิสูจน์สินค้าหรือบริการใดๆ ตามที่เห็นสมควรและจำเป็นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค	●ดำเนินการเกี่ยวกับสินค้าที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคตามมาตรา 36 ●แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายหรือเสื่อมเสียแก่สิทธิของผู้บริโภค ในกรณีนี้อาจระบุชื่อสินค้าหรือบริการหรือชื่อของผู้ประกอบธุรกิจด้วยก็ได้	●แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายหรือเสื่อมเสียแก่สิทธิของผู้บริโภค ในการนี้จะระบุชื่อสินค้าหรือบริการหรือชื่อของผู้ประกอบธุรกิจด้วยก็ได้
●สนับสนุนหรือทำการศึกษาและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองของผู้บริโภคร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่น	●ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการเฉพาะเรื่องและพิจารณาวินิจฉัยการอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการเฉพาะเรื่อง	
●ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาแก่ผู้บริโภคในทุกระดับ การศึกษาที่เกี่ยวกับความปลอดภัยและอันตรายที่อาจได้รับจากสินค้าหรือบริการ		
●ดำเนินการเผยแพร่วิชาการ และให้ความรู้และการศึกษาแก่ผู้บริโภคเพื่อสร้างนิสัยในการบริโภคที่เป็นการส่งเสริมพละทานมัช ประหยัด และใช้ทรัพยากรของชาติให้เป็นประโยชน์		●ดำเนินการเผยแพร่ ฝึกอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ผู้บริโภค
●ประสานกับส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมส่งเสริมหรือกำหนดมาตรฐานของสินค้าหรือบริการ		●ประสานกับส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมส่งเสริมหรือกำหนดมาตรฐานของสินค้าหรือบริการ

อำนาจหน้าที่ของสำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค	อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด
	● สอดส่องเร่งรัดพนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐให้ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนเร่งรัดพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินคดี	● สอดส่องการปฏิบัติการตามอำนาจและหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดของพนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐและแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาเร่งรัดพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติการตามอำนาจและหน้าที่ดังกล่าวตลอดจนให้ดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค แต่ในกรณีที่ต้องเร่งรัดราชการบริหารส่วนกลางให้แจ้งเรื่องไปยังสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
● ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือคณะกรรมการเฉพาะเรื่องมอบหมาย	● วางระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการเฉพาะเรื่องและ คณะอนุกรรมการ ● รับรองสมาคมตามมาตรา 40 ● เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภคและพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคตามที่คณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีมอบหมาย ● ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการในการปฏิบัติหน้าที่นี้ คณะกรรมการอาจมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้ปฏิบัติการหรือเตรียมข้อเสนอไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปได้	● รายงานผลการปฏิบัติงานในรอบเดือนให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคทราบ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ส่วนกลาง

จากรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2545 ([www. Ocpb .org](http://www.Ocpb.org)) ได้ระบุว่าปัญหาของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลาง คือ ปัญหาอัตราค่าลงและสถานที่ทำงาน เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีหน้าที่ต้องคุ้มครองผู้บริโภคทั่วประเทศ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งต้องปฏิบัติงานด้านขายตรงและตลาดแบบตรง ตามพระราชบัญญัติเรื่องขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ.2545 และการขยายงานอีกหลายด้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ในขณะที่ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 62 ล้านคน และสำนักงานมีความแออัดคับแคบเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ต้องให้บริการประชาชนจำนวนมาก

ส่วนภูมิภาค

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคยังไม่มีหน่วยงานสาขาที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค แต่มีคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและมีหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ในจังหวัดเป็นอนุกรรมการ ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีภารกิจหน้าที่ประจำที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก ประกอบกับการโยกย้ายสับเปลี่ยนข้าราชการในส่วนภูมิภาคทุกปี จึงทำให้การปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการฯ ขาดความต่อเนื่อง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานรัฐที่ดูแลเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยภาพรวมของประเทศ ซึ่งวิวัฒนาการจากหน่วยงานในระดับแผนกมาจนถึงหน่วยงานระดับกรมในปัจจุบัน ด้วยประเทศไทยมีการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรมและธุรกิจการค้าก้าวหน้าไปมาก ส่งเสริมให้รูปแบบการดำรงชีวิตของคนไทยพึ่งตัวเองได้น้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการผลิตและกานียมการบริโภคอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับแหล่งอาหารและยาตามธรรมชาติที่มีเริ่มลดลง วิถีชีวิตของคนไทยโดยเฉพาะคนในเมืองจึงต้องพึ่งพาแหล่งอาหาร ยา จากการผลิตโดยบุคคลอื่น โดยเฉพาะจากระบบอุตสาหกรรมมากขึ้น โดยที่ผู้บริโภคไม่สามารถจะทราบได้ว่าสิ่งที่ตนบริโภคนั้น ได้ผลิตขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม มีส่วนประกอบที่มีคุณประโยชน์และปลอดภัยเพียงใด จึงทำให้รัฐบาลเริ่มกำหนดให้มีการควบคุมอาหารและยาขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2465 แต่การควบคุมอาหารและยารั้งนั้นมุ่งแต่เพียงห้ามมิให้น้ำตาลที่เป็นพิษผสมลงในอาหารหรือยา อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน รวมทั้งควบคุมเรื่องยาเสพติดให้โทษด้วย

หน้าที่ความรับผิดชอบ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นส่วนราชการที่มีหน้าที่ในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- 1.) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 2.) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 3.) เฝ้าระวังกำกับและตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการ และการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ
- 4.) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 5.) ส่งเสริมและพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัยและคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียน เพื่อปกป้องสิทธิของตนได้
- 6.) พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ
- 7.) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

จากอำนาจหน้าที่ที่กล่าวมาข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย จำนวน 8 ฉบับ และอนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ อีกจำนวน 6 ฉบับ ได้แก่

- พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 (พ.ศ.2518) ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2522) ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2528) และฉบับที่ 5 (พ.ศ.2530)
- พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2535
- พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535
- พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2535) และฉบับที่ 4 (พ.ศ.2543)
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530) และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2543)
- พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2531
- พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2543)

อนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ

- Single Convention on Narcotic Drug 1961
- Convention on Psychotropic Substance 1971
- United Nation Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988
- Code of Conduct on Distribution and Use of pesticide
- London Guideline for the Exchange of Information on Chemical in International Trade
- Convention on the Control of Transboundary Movement of Hazardous waste

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาดำเนินการภายใต้กฎหมายทั้ง 8 ฉบับนี้ด้วย นอกจากนี้คณะรัฐมนตรียังได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาด้านยา อาหาร และเคมีวัตถุ เป็นกลไกประสานงานกับหน่วยงานอื่น คณะกรรมการดังกล่าว ได้แก่

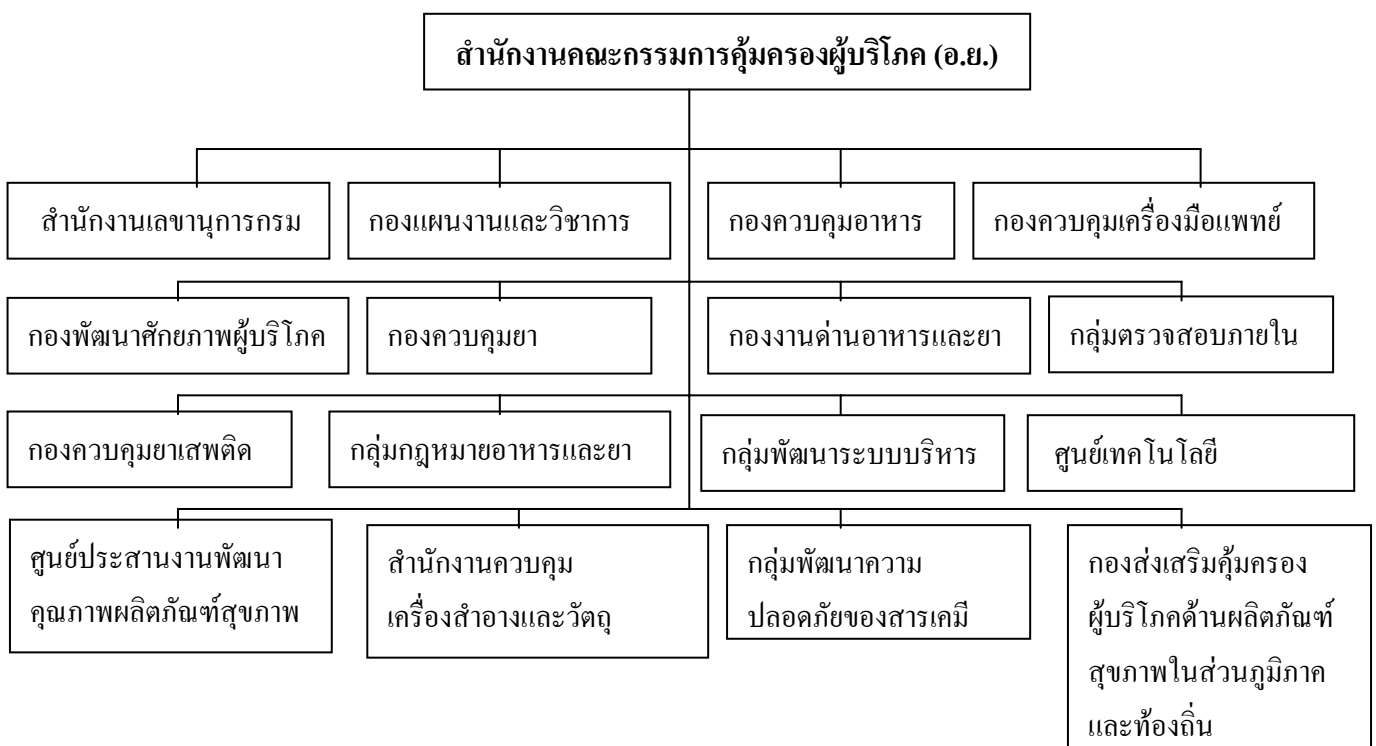
คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยา

คณะกรรมการแห่งชาติด้านอาหาร

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยความปลอดภัยทางด้านเคมีวัตถุ

การดำเนินงานควบคุมทางด้านต่างๆ จะต้องดำเนินให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ และมติของคณะกรรมการ ตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น และเลขาธิการฯ รองเลขาธิการฯ เจ้าหน้าที่ของกองที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เกษตรกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา ได้มอบให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.2522 เพื่อสามารถตรวจสอบดูแลคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์อาหารที่จำหน่ายในท้องตลาด และทำหน้าที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายและมติของคณะกรรมการดังกล่าวข้างต้น

โครงสร้างการบริหารงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



การดำเนินงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

ในส่วนภูมิภาคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นองค์กรหลักในการดำเนินการ ในฐานะผู้อนุญาตตาม พระราชบัญญัติอาหาร พระราชบัญญัติยา พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องนี้ ในระดับอำเภอดำเนินการ โดยสาธารณสุขอำเภอ และในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โดยกลุ่มงานเภสัชกรรม รวมถึง สถานีอนามัย

ในส่วนภูมิภาคนอกจากจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ 8 ฉบับแล้ว ยังมีพระราชบัญญัติอีก 3 ฉบับที่ต้องดูแล ได้แก่

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541
2. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์
3. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพคนไม่สูบบุหรี่

การร้องเรียน

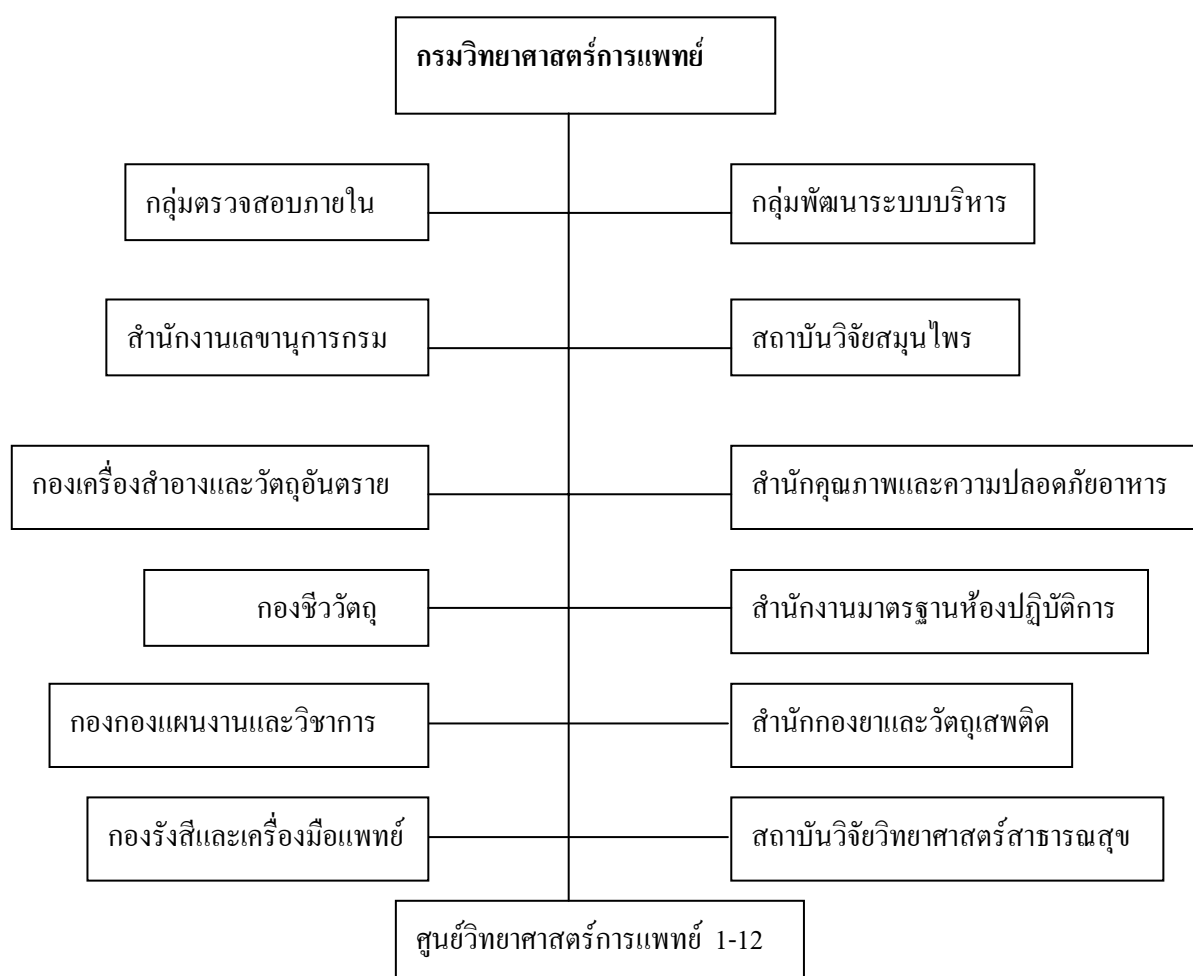
ช่องทางการร้องเรียนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีอยู่หลายช่องทางโดยผู้บริโภค สามารถร้องเรียนปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือที่หมายเลขโทรศัพท์ สายด่วนผู้บริโภค 1556 หรือทางอินเทอร์เน็ต www.fda.moph.go.th

ส่วนภูมิภาค ร้องเรียนได้ที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ว.พ.)

เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ก่อตั้งขึ้นมาพร้อมๆ กับการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2485 โดยได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหน่วยงานหลายครั้ง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับภาระหน้าที่ และให้ทันต่อสภาพความเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีสังคมและสิ่งแวดล้อม และได้เริ่มมีการจัดตั้งหน่วยงานในส่วนภูมิภาค เมื่อ พ.ศ.2504 และขยายเพิ่มขึ้นอีกหลายศูนย์ในปัจจุบัน

โครงสร้างหน่วยงานในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



อำนาจหน้าที่

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหน้าที่รับผิดชอบใน การวิเคราะห์ วิจัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขของประเทศ ด้านการป้องกันรักษา ควบคุมโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ดังกล่าวของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีทั้งงานบริการและวิชาการ

1. งานบริการคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง สารพิษและรังสี ด้านอาหาร ตรวจวิเคราะห์ วิจัย เครื่องดื่ม น้ำ และภาชนะบรรจุอาหาร ทางจุลชีววิทยาและเคมีเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคและเพื่อควบคุมคุณภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย รวมทั้งการวิเคราะห์อาหาร เพื่อส่งออกจำหน่ายต่างประเทศ ด้านยา วิเคราะห์วิจัย ยา รักษาโรคทุกประการ ภาชนะบรรจุยาตรวจพิสูจน์ยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพื่อควบคุมคุณภาพให้เป็นไปตามกฎหมายและเพื่อเป็นหลักฐานทางอรรถคดี ด้านเครื่องสำอาง ตรวจวิเคราะห์สารห้ามใช้ สารควบคุมปริมาณ การใช้สารออกฤทธิ์สำคัญ และวัตถุมีพิษในเครื่องสำอาง และสิ่งเป็นพิษต่อสุขภาพ ทดสอบวิธีวิเคราะห์ของผลิตภัณฑ์ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ประกอบการพิจารณาขึ้นทะเบียน การคิดพิทักษ์ตราภาษี การนำเข้าและส่งออกด้านสารพิษวิเคราะห์หาสารพิษ ซึ่งทำให้เกิดการป่วยตายของคนและสัตว์ ตรวจระดับยาฆ่าโรค และสารเสพติดในวัตถุจากร่างกาย ตรวจวิเคราะห์เครื่องอุปโภคเพื่อหาสารพิษและควบคุม คุณภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย ด้านรังสีควบคุมป้องกันอันตรายจากการแผ่รังสีของเครื่องกำเนิดรังสีกัมมันตรังสีที่ใช้ในกิจการแพทย์และอุตสาหกรรม

2. งานบริการทางด้านตรวจชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย ตรวจชันสูตรและตรวจยืนยันโรคทางแบคทีเรีย เชื้อราวิทยา ไวรัสวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา พาราสิตวิทยา โลหิตวิทยา เคมีคลินิกและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

งานด้านการวิจัยมีสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัยและพัฒนางานในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้านต่างๆ ได้แก่ แบคทีเรียวิทยา เชื้อราวิทยา ไวรัสวิทยา พาราสิตวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา โลหิตวิทยาและเคมีคลินิก รวมทั้งศึกษาพาหะนำโรคสำคัญคือ ยุง หนู หมัด เห็บ และไร เป็นต้น งานวิจัยที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ ด้านสมุนไพร มีการวิจัยทดลอง ตลอดจนทดสอบผลในการใช้ทางคลินิก สำหรับสมุนไพรที่ทราบสรรพคุณแน่นอนแล้วจะคัดเลือกเพื่อสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข นำไปใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน

หน่วยงานที่มีความเกี่ยวพันโดยตรงกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา คือ สำนักงานคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร และสำนักงานยาและวัตถุเสพติด โดยได้ระบุบทบาทหน้าที่ของทั้งสองหน่วยงานไว้ดังนี้

สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1.) พัฒนาระบบและกำหนดมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ และให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านอาหาร
- 2.) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการด้านอาหาร
- 3.) เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านการตรวจสอบรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร
- 4.) พัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน ของกระบวนการผลิตอาหารตามมาตรฐานสากล
- 5.) พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ สนับสนุนด้านวิชาการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์แก่ห้องปฏิบัติการเครือข่าย ห้องปฏิบัติการภาครัฐและภาคเอกชน

6.) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
สำนักยาและวัตถุเสพติด มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1.) พัฒนาระบบและกำหนดมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์และให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านยาและวัตถุเสพติด
- 2.) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการด้านยาและวัตถุเสพติด เพื่อควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยให้เป็นไปตามกฎหมาย
- 3.) พัฒนาการจัดทำตำราของประเทศ เพื่อกำหนดมาตรฐานของเภสัชตำรับ
- 4.) เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านยาและวัตถุเสพติด
- 4.) พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ สนับสนุนด้านวิชาการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์แก่ห้องปฏิบัติการเครือข่าย ห้องปฏิบัติการภาครัฐและภาคเอกชน
- 6.) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนภูมิภาค

ได้มีการจัดตั้งหน่วยบริการในส่วนภูมิภาค ในปี พ.ศ.2504 ปัจจุบันศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์มี 14 ศูนย์กระจายอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ ได้แก่

1. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ขอนแก่น
2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่
4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงราย
5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง
6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครราชสีมา
7. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์
8. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์พิษณุโลก
9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา
10. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ภูเก็ต
11. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สมุทรสงคราม
12. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุราษฎร์ธานี
13. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานี
14. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1-12 มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1.) พัฒนาระบบการตรวจวิเคราะห์ และให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพร และการชันสูตรโรค
- 2.) ศึกษาวิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพร และการชันสูตรโรคเพื่อควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยตามกฎหมาย
- 3.) เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรและชันสูตรโรค
- 4.) พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ สนับสนุนด้านวิชาการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์และ

ชั้นสูตรโรคแก้อภัยปฏิบัติการเครือข่ายห้องปฏิบัติการภาครัฐและภาคเอกชน

5.) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

กรมวิชาการเกษตร

กรมวิชาการเกษตรได้รับการสถาปนาขึ้นเป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2515 แต่ก่อนที่จะมาเป็นกรมวิชาการเกษตรอย่างในปัจจุบันหน่วยงานนี้มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนานนับย้อนหลังไปเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2446 ได้มีการจัดตั้งกรมช่างไหมขึ้นในกระทรวงเกษตรธิการ ซึ่งถือเป็นการกำเนิดกรมวิชาการเกษตร รวมระยะเวลาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งกรมช่างไหม จนถึงปี พ.ศ. 2544 เป็นเวลา 98 ปี ตลอดระยะเวลาที่ยาวนานมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง บทบาท ภารกิจ และเกียรติประวัติที่เกี่ยวข้องกับกรมวิชาการเกษตร

กรมวิชาการเกษตร มีภารกิจเกี่ยวกับพืชและไหม โดยการศึกษา วิจัย และพัฒนาพืชและไหม ให้ได้พืชและไหมพันธุ์ดี เพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตพืชและไหมสู่กลุ่มเป้าหมายทั้งภาครัฐ เอกชน และเกษตรกร ตลอดจนบริการวิเคราะห์ ทดสอบ ตรวจสอบ รับรอง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับดิน น้ำ ปุ๋ย พืช วัสดุการเกษตร ผลผลิตและผลิตภัณฑ์พืชเพื่อให้บริการการส่งออกสินค้าเกษตรที่มีคุณภาพโดย การแบ่งส่วนราชการ และอำนาจหน้าที่ดังนี้

การแบ่งส่วนราชการของกรมวิชาการเกษตร

1. สำนักงานเลขานุการกรม
2. กองการเจ้าหน้าที่
3. กองคลัง
4. กองคุ้มครองพันธุ์พืช
5. กองแผนงานและวิชาการ
6. ศูนย์สารสนเทศ
7. สถาบันวิจัยเกษตรวิศวกรรม
8. สถาบันวิจัยข้าว
9. สถาบันวิจัยพืชไร่
10. สถาบันวิจัยพืชสวน
11. สถาบันวิจัยยาง
12. สถาบันวิจัยหม่อนไหม
13. สำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร
14. สำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช
15. สำนักวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพ
16. สำนักวิจัยพัฒนาปัจจัยการผลิตทางการเกษตร
17. สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร เขตที่ 1-8
18. สำนักวิจัยและพัฒนาวิทยาการหลังการเก็บเกี่ยวและแปรรูปผลิตผลเกษตร

ส่วนภูมิภาค

สำนักงานวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 8 เป็นหน่วยปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคโดยสำนักงานวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 8 สถานที่ตั้ง 89/116 (ภายในบริเวณศูนย์วิจัยยางสงขลา) ถ.กาญจนวนิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา มีจังหวัดในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง คือ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

อำนาจหน้าที่

อำนาจหน้าที่ของกรมวิชาการเกษตรและหน่วยงานในส่วนภูมิภาค

ตารางที่ 2.3 แสดงอำนาจหน้าที่ของกรมวิชาการเกษตรและสำนักงานวิจัยและพัฒนาการเกษตร

หน้าที่ของกรมวิชาการเกษตร	หน้าที่ของสำนักงานวิจัยและพัฒนาการเกษตรที่ 1-8
1) ศึกษาค้นคว้า วิจัย ทดลองและพัฒนาวิชาการเกษตรด้านต่างๆที่เกี่ยวกับพืชและไหม	1) วางแผนงานและโครงการวิจัย และพัฒนาพืชและไหมในพื้นที่รับผิดชอบ
2) ให้บริการด้านการวิเคราะห์ ทดสอบ ตรวจสอบ รับรองและให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องดิน น้ำ ปุ๋ย พืช วัสดุ การเกษตร ผลผลิต และผลิตภัณฑ์พืช การบริการส่งออกสินค้าเกษตรและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	2) ศึกษา วิจัย พัฒนาพืช ไม้ และทดสอบเทคโนโลยีการเกษตร ที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และการแก้ไข ปัญหา ของเกษตรกรในพื้นที่รับผิดชอบ
3) ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรแก่เจ้าหน้าที่ ส่วนราชการ เกษตรกร และเอกชนที่เกี่ยวข้อง	3) ให้บริการวิเคราะห์ ทดสอบตรวจสอบและรับรองดิน น้ำ ปุ๋ย สารเคมีการเกษตรผลผลิต ผลิตภัณฑ์พืชและมาตรฐานสินค้าเกษตรในพื้นที่รับผิดชอบ
4) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมวิชาการเกษตรหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย	4) เป็นศูนย์บริการข้อมูลด้านวิชาการเกษตรให้แก่เจ้าหน้าที่ เกษตรกร ภาคเอกชน และหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ
	5) ถ่ายทอดเทคโนโลยีและให้บริการทางวิชาการในพื้นที่รับผิดชอบให้แก่เจ้าหน้าที่เกษตรกร
	6) เป็นผู้แทนกรมวิชาการเกษตรในพื้นที่รับผิดชอบภาคเอกชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด

สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด เป็นตัวแทนของกระทรวงอุตสาหกรรมในแต่ละจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม พ.ศ. 2545 มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. กำกับ ควบคุม ดูแล และดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน กฎหมายว่าด้วยแร่ กฎหมายว่าด้วยพิกัดอัตราค่าภาคหลวงแร่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมแร่ดีบุก กฎหมายว่าด้วยมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องภายในเขตอำนาจ

2. จัดทำ เสนอและประสานแผนพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมในระดับจังหวัด รวมทั้งประสาน

การพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าว

3. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โครงสร้างภายในของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลาแบ่งออกเป็น 4 ฝ่าย ดังนี้

- 1.) ฝ่ายนโยบายและแผน อัตรากำลังสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
- 2.) ฝ่ายโรงงานอุตสาหกรรม อัตรากำลังสังกัดกรมโรงงานอุตสาหกรรม
- 3.) ฝ่ายส่งเสริมอุตสาหกรรม อัตรากำลังสังกัดกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม
- 4.) ฝ่ายอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่

อำนาจหน้าที่

1. ฝ่ายนโยบายและแผน มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการศึกษา วิเคราะห์ เสนอแนะ นโยบายและแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมในระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงอุตสาหกรรม กรม และจังหวัด ประสานงานและดำเนินการจัดทำงานงบประมาณ แผนงาน โครงการ และแผนปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน บริหารงานทั่วไป งานบุคคล งานการเงิน การบัญชี การบริหารงบประมาณ การพัสดุ งานอาคารสถานที่ และยานพาหนะ

2. ฝ่ายโรงงานอุตสาหกรรม มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำกับ ควบคุมโรงงานอุตสาหกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน กฎหมายว่าด้วยการจดทะเบียนเครื่องจักร กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงงาน รวมทั้งการส่งเสริมและตรวจสอบการใช้มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

3. ฝ่ายส่งเสริมอุตสาหกรรม มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการประสาน ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม อุตสาหกรรมชุมชนและผู้ประกอบการในจังหวัด

4. ฝ่ายอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำกับดูแลและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยแร่ กฎหมายว่าด้วยโรงงานเฉพาะในส่วนโรงงานไม่ บด ย่อย หรือย่อยหิน การทำเกลือสินเธาว์ และการสูบน้ำเกลือจากใต้ดิน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมและควบคุมการทำเหมืองแร่ และกิจการต่อเนื่องให้ถูกต้องตามหลักกฎหมายและหลักวิชาการ รวมทั้งการส่งเสริมมาตรการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน

ให้ฝ่ายต่างๆ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานอื่นในความรับผิดชอบของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดตามที่อุตสาหกรรมจังหวัดมอบหมาย

3.2.2 องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย

องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยนั้นมียุทธศาสตร์ที่ค่อนข้างมาก เนื่องจากคำว่าผู้บริโภค มีความหมายครอบคลุมค่อนข้างกว้าง แต่เมื่อค้นหาคำว่าองค์กรที่ดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่าไม่มากนัก ด้วยลักษณะการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนมักทำงานวงกว้าง ทำงานในหลายๆ ประเด็นปัญหาในแต่ละองค์กร องค์กรที่ดำเนินงานเฉพาะประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงมีจำนวนไม่มาก ในที่นี้จึงรวบรวมข้อมูลขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในโครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคประจำปี พ.ศ. 2545

จากรายงานการติดตามและประเมินผลโครงการ (ลือชัย ศรีเงินยวง และวลัยลักษณ์ นกจันทร์, 2545 : 1-33) การพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคร่วมปีงบประมาณ 2545 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรผู้บริโภคที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในโครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภค จากแนวคิดที่ต้องการสนับสนุนการทำงานขององค์กรผู้บริโภคให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน อันนำไปสู่ความเข้มแข็งของผู้บริโภคให้สามารถเลือกบริโภค ดูแลปกป้องสิทธิของตนเองและผู้อื่น ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรผู้บริโภคจึงให้การสนับสนุนงบประมาณองค์กรต่างๆ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี 2543 ถึง 2545 โดยในปี พ.ศ.2545 มีองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนจำนวน 26 องค์กร ซึ่งคณะผู้ประเมินโครงการได้แบ่งประเภทและลักษณะองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนเป็น 3 ลักษณะ คือ

กลุ่มที่ 1 องค์กรที่มีพื้นฐานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะขององค์กรเหล่านี้คือ ถือกำเนิดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เคยเกี่ยวข้องหรือกำลังเกี่ยวข้องกับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน บุคคลที่ก่อตั้งหรือผู้ปฏิบัติการมักเป็นข้าราชการ ในที่นี้ประกอบด้วย 4 องค์กร คือ สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขไทย มูลนิธินายแพทย์ปริชาดิศวรศิริชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคกลาง มูลนิธิชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รูปแบบและแนวคิดในการทำงานส่วนใหญ่เน้นการให้ข้อมูล การฝึกอบรม การประชุมระดับกลุ่มผู้บริหาร มักเป็นการทำงานเชิงกว้าง ไม่ลงลึกเจาะติดพื้นที่ ส่วนกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วัตถุประสงค์สำคัญของการจัดตั้งกลุ่มองค์กรเหล่านี้ มักเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขโดยตรง เช่น การส่งเสริมบทบาทและกิจกรรมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การหาสวัสดิการและพิทักษ์ผลประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเอกชนทั่วไป เป็นกลุ่มองค์กรที่มีลักษณะเด่นคือ เกิดจากการรวมตัวกันเพื่อการทำงานทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับบทบาทหรือภาพพจน์ของข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ นักวิชาการในสถานศึกษา หรือผู้นำทางสังคมอื่นๆ โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ

2.1 เป็นกลุ่มที่มีความเป็นมาเกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว หรือนโยบายประชากรในอดีต เช่น สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนกรุงเทพฯ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนเชียงราย สมาคมอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบุญ วัชรโรทัย และมูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.2 เป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มแรก คือ เกิดจากการทำงานของอดีตนักวิชาการหรือข้าราชการระดับสูง แต่ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัวหรือนโยบายประชากรมาก่อน เช่น สมาคมสตรีอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย สมาคมพิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภค

กลุ่มที่ 3 องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค กลุ่มนี้อาจถือได้ว่าเป็นกลุ่มองค์กรที่มีลักษณะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนอาชีพ ด้วยลักษณะสำคัญเป็นการรวมตัวกันของคนรุ่นใหม่ซึ่งใช้เวลาในการทำงานเท่าๆ กับหรือควบคู่ไปกับการประกอบอาชีพปกติ หรือใช้เวลามากกว่าอาชีพปกติจนกระทั่งเต็มเวลา มีเป้าหมายในการทำงานเชิงอุดมการณ์และมีแนวทางการทำงานที่หลากหลาย เช่น เน้นการเกาะติดพื้นที่หรือประเด็นปัญหา เป็นการทำงานพื้นที่ควบคู่ไปกับการเชิงนโยบาย เป็นต้น โดยสามารถแบ่งองค์กรกลุ่มนี้ได้เป็นสองกลุ่มย่อย คือ

3.1 เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายเชิงกว้าง มิได้เน้นไปที่ประเด็นเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค แต่นั้นเรื่องการทำงานพัฒนา ประกอบด้วย 6 องค์กร คือ มูลนิธิชาวพิษณุโลกร่วมใจด้านภัยเอดส์ มูลนิธิรักษากันเกิดภาคใต้ มูลนิธิพัฒนาสตรี

ภาคเหนือ สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย มูลนิธิพัฒนาสุขภาพไทย มูลนิธิวิจัยและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และ มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์

3.2 เป็นกลุ่มที่เน้นหรือถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง ประกอบด้วย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคมหาสารคาม เครือข่ายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคจังหวัดสตูล โครงการป่าทะเล - เพื่อชีวิต (เครือข่ายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคจังหวัดสุราษฎร์ธานี) ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิสุขภาพไทย

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษากลุ่มองค์กรเอกชนคุ้มครองผู้บริโภคในกลุ่มที่ 3 เป็นหลัก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เป็น องค์กรพัฒนาเอกชนอาชีพที่ดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง และมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันเกือบ ทั้งหมด เนื่องจากบางองค์กรมีฐานการเติบโตมาจากกลุ่มนักกิจกรรมและนักวิชาการทางการแพทย์ การสาธารณสุข เกษษศาสตร์ในมหาวิทยาลัย แม้บุคลากรที่ทำงานหรือเกี่ยวข้องกับองค์กรเหล่านี้จะมีความเกี่ยวเนื่องกัน และมีลักษณะ การทำงานที่เชื่อมประสานกันเป็นเครือข่าย แต่ก็มีความโดดเด่นหรือรูปแบบการทำงานมีความแตกต่างกันอยู่ในบางประเด็น

อีกลักษณะที่น่าสนใจขององค์กรเหล่านี้ คือ การทำงานผสมผสาน ครอบคลุมหลายประเด็นปัญหา เช่น สุขภาพ สิ่งแวดล้อม เอดส์ วางแผนครอบครัว เป็นต้น โดยมีเป้าหมายมุ่งที่จะพัฒนาผู้บริโภคเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็น ระดับปัจเจกหรือชุมชน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ดังนี้

กลุ่มที่มีเป้าหมายเชิงกว้าง

เป็นกลุ่มองค์กรที่มีได้เน้นไปที่ประเด็นเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคแต่เน้นเรื่องการทำงานพัฒนา ลักษณะสำคัญของกลุ่มนี้ คือ มักเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มคนที่เป็นนักวิชาการ นักศึกษา หรือกลุ่มคนที่เคยทำงานอาสาสมัครเพื่อ สังคมที่สนใจต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะบทบาทในส่วนนอกเหนือจากงานของ ภาครัฐ หรือระบบการทำงานของภาครัฐที่ไม่สามารถแก้ไขได้ องค์กรเหล่านี้ทำงานร่วมกับองค์กรชุมชนในพื้นที่ลูก คลีกับชาวบ้านเพื่อความเข้าใจสภาพปัญหาของชุมชน โดยทำงานเป็นอิสระจากภาครัฐ ส่วนใหญ่ทำงานในพื้นที่ของ องค์กรตนเองตั้งอยู่ ทำงานจากสถานการณ์จริงที่ประสบปัญหาทางสังคมสูงที่จะเชื่อมโยงเพื่อขับเคลื่อนทำงาน คุ้มครองผู้บริโภคได้ง่ายและเป็นเนื้อเดียวกับชุมชน และมีกลวิธีในการทำงานที่หลากหลาย เช่น รายการวิทยุ เสียงตาม สาย การรับเรื่องราวร้องทุกข์ การจัดเวทีในชุมชน เป็นต้น โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์กร ดังนี้

1) มูลนิธิชาวพิษณุโลกร่วมใจด้านภัยเอดส์ (สถาบันพัฒนาลี้แยกอินโดจีน)

ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2537 เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหายเอดส์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง และได้ร่วมกับ ข้าราชการระดับกลางก่อตั้งชมรมศึกษาเพื่อการพัฒนาสิ่แยกอินโดจีนขึ้นในปี 2540 โดยมีเป้าหมายพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ให้เข้มแข็งโดยมีกระบวนการการมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มศักยภาพการปรับตัวให้สอดคล้องกับกระแสโลกาภิวัตน์ การค้า เสรี และโครงการระเบียบเศรษฐกิจเหนือ-ใต้/ตะวันตก-ตะวันออก ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและชุมชน ให้สามารถคุ้มครองและพึ่งตนเองได้ในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้ภาค ประชาชน เอกชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมี กิจกรรม การประชุมทำความเข้าใจแกนนำในระดับภาคและระดับจังหวัด การณรงค์สื่อสารในแต่ละท้องถิ่น และเวทีที่ แสดงผลงานและถอดบทเรียนการทำงาน

2.) มูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้

มูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้ เป็นองค์กรที่เริ่มต้นจากการเป็นกองทุนรักบ้านเกิดเมื่อปี 2534 และจดทะเบียนเป็นมูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้เมื่อปี 2540 ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น ดำเนินงานภายใต้ชื่อโครงการบริโภคเพื่อชีวิต สงขลา ซึ่งเกิดจากการประสานงานกันของกลุ่มผู้บริโภคเข้มแข็ง คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ร่วมกับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก โดยทำงานประสานเป็นเครือข่ายกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกลุ่มองค์กรและเครือข่ายผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ให้มีความเข้มแข็งโดยกระบวนการการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารเป็นประเด็นหลัก เพื่อจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อผู้บริโภค และเพื่อศึกษากระบวนการของกลุ่มองค์กรและเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคและจัดทำข้อเสนอต่อนโยบายและปัญหาผู้บริโภคต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินกิจกรรม คือ การเสริมสร้างเครือข่ายกลุ่มองค์กรเครือข่ายผู้บริโภคโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มองค์กรผู้บริโภค การรณรงค์การติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสัมมนาเครือข่ายความร่วมมือองค์กรผู้บริโภค และการจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อการเผยแพร่ โดยการจัดทำรายการวิทยุ และประสานสื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้บริโภค

3.) มูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ

มูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือเป็นองค์กรขนาดเล็กที่ทำงานในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและพะเยา โดยทำงานในลักษณะเป็นเครือข่ายกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ตั้งแต่ปี 2542 การทำงานของมูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือที่มีหลายด้าน เช่น ด้านสตรี การพัฒนาอาชีพ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น เน้นการทำงานกับเยาวชนเป็นหลัก และในการทำงานผู้บริโภคเน้นการทำงานเรื่องอาหารและยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมบทบาทเยาวชนและสตรีในการเฝ้าระวังตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ที่มีจำหน่ายในตลาดชุมชนและโรงเรียน สนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มองค์กรเยาวชนและสตรีในระดับท้องถิ่น และพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพพื้นบ้านให้มีมาตรฐานปลอดภัยตามเงื่อนไขของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการดำเนินกิจกรรมสำรวจกลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพพื้นบ้าน และจัดทำเป็นบัญชีรายการ การประชุมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และการเฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเยาวชน และแกนนำสตรี

4.) สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย

เป็นองค์กรที่สร้างขึ้นเพื่อสร้างความเป็นปึกแผ่นของชาวมุสลิมในประเทศไทยที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมโดยกลุ่มชาวไทยมุสลิมมากกว่า 30 ปี ดำเนินงานในพื้นที่ภาคใต้ มีสาขาอย่างเป็นทางการของสมาคมอยู่ตามจังหวัดต่างๆ และยังมีชมรมมุสลิมอยู่ในสถาบันการศึกษาต่างๆ มีการดำเนินงานด้านสุขภาพมาโดยตลอดนอกเหนือภารกิจด้านศาสนา โดยเฉพาะเรื่องยาเสพติด เอดส์ ในส่วนของการดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการดำเนินงานที่เน้นประเด็นอาหารปลอดภัยในมิติของมุสลิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้อ ใช้ผลิตภัณฑ์ รู้จักสิทธิหน้าที่ของผู้บริโภคที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกซื้อ ส่งเสริมศักยภาพองค์กรชุมชนศาสนา สถาบันการศึกษาในชุมชนให้มีบทบาทเสริมความรู้ เฝ้าระวังปัญหา และดูแลผู้บริโภคในชุมชน และเป็นศูนย์สนับสนุนวิชาการแก่ชุมชนในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ โดยมีกิจกรรม คือ การจัดเวทีตลาดซื้อตลาดใช้เพื่อให้ข้อมูลแก่

ผู้บริโภครวม การจัดเวทีสัมมนา “ชุมชนมุสลิมกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและฮาลาล” การรณรงค์ให้ความรู้กับผู้บริโภคในรูปแบบต่างๆ และศูนย์ข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการและรับเรื่องราวร้องทุกข์

5.) มุลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม

มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม เป็นองค์กรขนาดเล็กตั้งขึ้นในปี 2537 โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้สังคมไทยมีสุขภาพที่ดีและมั่นคง โดยมีความเชื่อว่าผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มทุกคนมีศักยภาพที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีกว่าเดิมได้ การทำงานของมูลนิธิฯ ส่วนใหญ่จะเป็นด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องเอดส์ ยาเสพติด และการวางแผนครอบครัว มีพื้นที่สาขาในต่างจังหวัด 4 สาขา คือ จังหวัดสระบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และยะลา ส่วนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณการบริโภคและใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน และไม่มีใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ลดการบริโภคยาเกินความจำเป็นและไม่ได้มาตรฐาน และเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เกิดกลุ่มพลังผู้บริโภค โดยผู้บริโภคมีความเข้าใจและเกิดความตระหนักตลอดจนมีส่วนร่วมในการปกป้องพิทักษ์สิทธิตนเอง กิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่การรณรงค์และการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ การอบรมฟื้นฟูแกนนำและอาสาสมัคร

6) มูลนิธิวิจัยและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

มูลนิธิพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ขอนแก่น ก่อตั้งเมื่อปี 2542 (สำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงเทพฯ ก่อตั้งปี 2539) โดยเริ่มจากการทำงานในประเด็นเอดส์ ยาเสพติด การส่งเสริมอาชีพ และขยายงานมาสู่ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงการฝึกอาชีพให้ผู้ติดเชื้อ คนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็ว สามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ผู้บริโภคเกิดการตื่นตัวและตระหนักในสิทธิหน้าที่การคุ้มครองตนเองและผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการก่อตั้งและพัฒนาชมรมเพื่อผู้บริโภคและสนับสนุนให้เกิดการทำงานพัฒนากลุ่มผู้บริโภค ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่เพื่อขยายผลและการรณรงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคในพื้นที่

7.) มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์

มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ เป็นศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์แห่งแรกในประเทศไทย โดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาชีพด้านการบริหารโรงพยาบาลและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เดิมมีนโยบายที่ให้บริการเฉพาะแม่บ้านและผู้หญิงเนื่องจากผู้หญิงมักเป็นผู้ที่ต้องดูแลคนอื่นแต่ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตนเอง ต้องเผชิญความทุกข์และปัญหา อาจไม่มีที่พึ่งและไม่กล้าจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์ โดยมูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และครอบครัวเป็นหลัก การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ข้อมูลและการศึกษาการบริโภคซึ่งเกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต แก่ประชาชนผ่านสื่อมวลชน ในการป้องกันบำบัด และดูแล สุขภาพ รวมถึงหน่วยงานในการให้บริการโดยการเผยแพร่ข้อมูลผ่านรายการวิทยุ

กลุ่มองค์กรที่เน้นหรือถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อทำงานเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะ

เป็นกลุ่มที่เน้นหรือถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรงซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันเกือบทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และเครือข่ายองค์กรในระดับพื้นที่ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และมูลนิธิสุขภาพไทย ซึ่งมีพื้นฐานการเติบโตมาจากกลุ่มนักกิจกรรมและนักวิชาการทางการแพทย์ แม้องค์กรเหล่านี้จะมีความเกี่ยวข้องกันทั้งบุคลากรและองค์กร แต่ก็มีแตกต่างกันในบางประการ เช่น จุดเน้นประเด็นการทำงาน และรูปแบบการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.) เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคมหาสารคาม

เป็นองค์กรที่ตั้งอยู่ในจังหวัดมหาสารคามเกิดจากการที่มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเข้ามาเชื่อมต่องานกับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกในปี 2542 โดยมีเป้าหมายเพื่อการประชาสัมพันธ์การกินอยู่เพื่อสุขภาพเป็นหลัก และเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตในชนบทและผู้ผลิตในเมือง โดยมีร้านมันยืนซึ่งเป็นร้านจำหน่ายสินค้าชุมชน มีการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเยาวชนและอาสาสมัคร วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเป็นศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์และศูนย์ประสานงานกับผู้บริโภค เพื่อรณรงค์ข้อมูลข่าวสารในการคุ้มครองผู้บริโภค และเพื่อพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรเครือข่ายผู้บริโภค ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรม การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาด การจัดค่ายเยาวชนพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค และการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลเพื่อผู้บริโภคในรายการวิทยุ

2) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคมีการดำเนินงานมาเป็นเวลาสิบกว่าปี เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนไทย ในนามของคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอศ.) ปัญหาในเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับผู้บริโภคหลายอย่างได้รับการแก้ไข แต่ขณะเดียวกันความสลับซับซ้อนของปัญหาผู้บริโภคก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นช่องว่างความแตกต่างระหว่างผู้บริโภคในเมืองกับชนบท การละเมิดสิทธิผู้บริโภคของผู้ประกอบการบางราย การส่งเสริมการขายที่มีรูปแบบหลากหลายมากขึ้น คปอศ. จึงเห็นความสำคัญในการจัดตั้งมูลนิธิเพื่อดำเนินงานด้านผู้บริโภคขึ้น โดยมีหน้าที่พิทักษ์และส่งเสริมการใช้สิทธิของผู้บริโภค มุ่งหวังให้ผู้บริโภคได้มีการใช้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น และนำมาซึ่งการพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค แก้ไขปัญหาของผู้บริโภคโดยรวมต่อไปเพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้บริโภค เพื่อส่งเสริมและประสานงานให้ผู้บริโภคและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคต่างๆ มีส่วนในการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์การการกุศลอื่นๆ เพื่อสาธารณสุขประโยชน์ ในส่วนของกิจกรรมมูลนิธิมีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ ที่หลากหลาย รวมทั้งการอบรม ประชุม มีศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคบริการให้คำปรึกษาและรับเรื่องราวร้องทุกข์

3.) เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น

เป็นองค์กรที่มีพื้นที่ทำงานอยู่ในจังหวัดขอนแก่น มีฐานการทำงานมาจากเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เริ่มขึ้นเมื่อปี 2532 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ในปี พ.ศ.2538 จึงมีการก่อตั้งร้านทางเลือกสำหรับผู้บริโภคและแหล่งขายสินค้าที่เป็นผลผลิตทางการเกษตรกรรมทางเลือก ต่อมาในปี 2541 ได้ทำงานเชื่อมต่อกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กลุ่มนักวิชาการในมหาวิทยาลัยขอนแก่นและประชาสังคมเมืองขอนแก่น

ร่วมกันดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชื่อเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงาน คือ การสร้างทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรผู้บริโภค บนพื้นฐานความเท่าเทียมของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยกัน คือ การผลิต การแปรรูป และการตลาด ที่เป็นธรรม ทั้งในด้านราคา ความปลอดภัยทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค โดยมีเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกันทั้งสองฝ่าย โดยมีการดำเนินกิจกรรม การรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลและกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความตื่นตัวในการเลือกบริโภคเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดำรงสินค้าในตลาด ฝึกอบรมอาสาสมัครพิทักษ์สิทธิ

4.) โครงการป่าทะเลเพื่อชีวิต (เครือข่ายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

โครงการป่า-ทะเลเพื่อชีวิตก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2537 โดยเป็นการรวมตัวกันของคนทำงานด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม เน้นการทำงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ขององค์กรชาวบ้าน โดยมีการทำงานประสานกับภาคีต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้มีการประสานงานจากมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคในการดำเนินกิจกรรมในปี พ.ศ.2541 โดยดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม การฝึกอบรมอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค ติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านรายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์

5.) เครือข่ายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคจังหวัดสตูล

เป็นองค์กรที่ตั้งอยู่และมีพื้นที่ทำงานในจังหวัดสตูล โดยเริ่มก่อตั้งในปี 2544 โดยการเชื่อมประสานงานระหว่างมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และประชาคมจังหวัดสตูล ซึ่งมีคนทำงานที่เป็นคนในพื้นที่ สามารถรู้และเข้าใจสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยพบว่าปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่ คือ ผู้บริโภคไม่รู้สิทธิของตนเอง ไม่รู้ช่องทางการร้องเรียนไม่มีที่ปรึกษา ไม่รู้ว่าถูกละเมิดสิทธิ จึงมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มองค์กรผู้บริโภคในชุมชน โดยมีกิจกรรมการรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ผู้บริโภคเป็นที่ปรึกษาและรับเรื่องราวร้องทุกข์ ประสานงานและสร้างความเข้าใจระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่ผู้บริโภคในรูปของเอกสารเผยแพร่ รายการวิทยุ เสียงตามสาย

6.) มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

ตั้งอยู่ที่กรุงเทพฯ โดยเกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มบุคลากรทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรม ที่สนใจเรื่องการแพทย์และการนวดแผนไทย รวมถึงเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่จะทำงานประสานกับองค์กรพันธมิตรอื่นๆ เช่น มูลนิธิสุขภาพไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิโกมลคีมทอง การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อศึกษาสภาพการละเมิดสิทธิผู้บริโภคการกระทำผิดตามกฎหมายยา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เน้นไปที่ผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย สมุนไพรผ่านสื่อมวลชนเสนอต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้เกิดการดำเนินการเชิงนโยบาย โดยมีกิจกรรมการจัดประชุมแกนนำ อาสาสมัคร นักวิชาการ จัดทำจดหมายข่าวพัฒนาร้านขายของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นศูนย์เครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค และจัดทำทะเบียนสมาชิก

7.) ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่

ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่ เริ่มมีการจัดตั้งชมรม เมื่อปี 2541 ซึ่งเกิดจากการรวมตัวของคนที่สนใจในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค หลังจากเริ่มดำเนินงานในช่วงแรกพบว่า ปัญหาของผู้บริโภคมีมากมาย ที่พบมากที่สุด คือ ความไม่รู้ของผู้บริโภค ทั้งที่เป็นชาวบ้านระดับล่างและผู้ประกอบการขายอาหาร จึงเกิดแนวคิดในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคว่าต้องนำเอาความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เข้าสู่ชาวบ้านให้ได้ โดยทำงานตามสถานการณ์ในพื้นที่เป็นหลัก ผลักดันให้การทำงานเกิดจากชาวบ้านในชุมชน วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองประโยชน์และสิทธิของผู้บริโภค การมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางวิถีชีวิตของคนให้ยั่งยืนเหมาะสมแก่กาลสมัย ปฏิบัติงานในสิทธิและหน้าที่ของผู้บริโภคและผู้ประกอบการ เป็นแหล่งข้อมูล สำหรับผู้บริโภคผู้ประกอบการ ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับผู้บริโภคและด้านอื่นๆ ประสานและติดตามการทำงานของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินกิจกรรมรับเรื่องราวร้องทุกข์ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้บริโภคโดยการจัดเวทีสัมมนาให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค เผยแพร่ข้อมูลสู่ผู้บริโภคในโรงเรียนและชุมชน และการสำรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

8.) มูลนิธิสุขภาพไทย

เริ่มจากการดำเนินโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง โดยจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2522 มีกิจกรรมสนับสนุนให้ประชาชนป้องกัน และรักษาโรคด้วยตนเอง โดยใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง โดยเน้นการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน และสนับสนุนให้รวมกลุ่มดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนเมื่อปี พ.ศ.2535 โครงการได้ริเริ่มงานส่งเสริมการตลาดใช้สารเคมี และอาหารปลอดภัยพิษและสมุนไพรขึ้น อย่างไรก็ตามสถานการณ์ด้านสุขภาพและสาธารณสุขของสังคมไทยในยุคใหม่ได้แปรเปลี่ยนไป มีความสลับซับซ้อนเกินกว่าที่ความรู้สมุนไพรจะให้คำตอบได้ทั้งหมด จึงมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างใหม่ โดยยกองค์กรขึ้นเป็นนิติบุคคลในรูปของมูลนิธิ และใช้ชื่อว่า “มูลนิธิสุขภาพไทย” ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2538 มูลนิธิสุขภาพไทยได้สานต่อกิจกรรมด้านสุขภาพทิศทางใหม่ ซึ่งมีมิติที่กว้างขึ้นครอบคลุมมิติในทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อมขณะเดียวกันก็มีกิจกรรมเชื่อมโยงพลังผู้บริโภคในเมืองกับผู้ผลิตในชนบท ให้เกิดความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพคนส่วนใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จัดบริการและให้การศึกษาด้านสุขภาพองค์รวม สนับสนุนการศึกษาวิจัยพืชสมุนไพรเพื่อการป้องกันรักษาสุขภาพทั่วไป รวมทั้งโรคเอดส์ ส่งเสริมอุตสาหกรรมยาสมุนไพรและการผลิตอาหารปลอดภัยและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้และบริการสุขภาพองค์รวม การส่งเสริมและอนุรักษ์สมุนไพรเกษตรธรรมชาติ สร้างร้านทางเลือกสำหรับผู้ผลิตและผู้บริโภคและจัดทำสิ่งพิมพ์และงานเผยแพร่

ศักยภาพขององค์กร

ศักยภาพขององค์กรขององค์กรผู้บริโภคเหล่านี้มีจุดเด่น คือ การมีอิสระในการทำงาน ทำให้คล่องตัวรวดเร็ว และมีความยืดหยุ่นในการทำงานสูง บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ กระตือรือร้นและจริงจัง เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญมีความต่อเนื่องในการทำงานโดยเฉพาะองค์กรที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย การมีความหลากหลายประสบการณ์ในการทำงานใกล้ชิดชุมชน ทำให้เข้าใจและรับรู้ปัญหาได้ชัดเจน เข้าถึงชาวบ้านได้ง่าย สามารถเชื่อมกับทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น รวมทั้งภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่

จุดด้อยหรือปัญหาในการทำงานส่วนใหญ่ คือ การขาดข้อมูลและองค์ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารและยา เป็นต้น การขาดแคลนทุนและบุคลากร องค์กรส่วนใหญ่เป็นองค์กรขนาดเล็ก ที่มีปัญหาในเรื่องงบประมาณและบุคลากรที่มีจำนวนน้อยแต่ต้องรับผิดชอบงานมากและหลากหลาย จะเห็น

ว่ากิจกรรมที่คุ้มครองผู้บริโภค ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกิจกรรมเล็กๆที่สร้างผลกระทบได้ไม่มากนัก เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ในขณะที่ตัวองค์กรพยายามจะหาแหล่งทุนอื่นๆ มาเสริม เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม การพัฒนาบุคลากรมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ การคิดอย่างเป็นระบบ ในการวิเคราะห์เชื่อมโยงเป้าหมายกับกิจกรรม นอกจากนี้จุดด้อยขององค์กรผู้บริโภค คือ ไม่มีอำนาจในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

แนวคิดในการดำเนินงาน

แนวคิดในการทำงานขององค์กรผู้บริโภคเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการสร้างความเข้มแข็ง พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัคร แก่นนำชุมชน การตั้งชมรม สร้างแกนนำ สร้างเครือข่าย ให้เข้มแข็ง ประเด็นรองลงมา คือ แนวคิดในเรื่องการให้ข้อมูล ความรู้ การสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ ปลุกจิตสำนึก ให้กับกลุ่มเป้าหมายขององค์กรในเรื่องอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ตลอดจนสิทธิผู้บริโภค

กระบวนการทำงานขององค์กรผู้บริโภค

- 1) กระบวนการทำงานที่เน้นการให้ความรู้ โดยการจัดประชุม อบรม สัมมนา หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้บริโภค
- 2) กระบวนการทำงานเป็นเครือข่ายหรือการสร้างเครือข่าย ทำงานเป็นลักษณะของเครือข่ายหรือพันธมิตรกับองค์กรอื่นๆ ในการทำงานเคลื่อนไหวงานในพื้นที่ อาจเรียกว่าองค์กรแม่ข่ายจะเป็นผู้ดูภาพรวม พัฒนาศักยภาพของเครือข่าย ให้ความช่วยเหลือในกรณีต่างๆ และเป็นที่ปรึกษาในการทำงานให้กับเครือข่ายในพื้นที่
- 3) กระบวนการทำงานโดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วม เป็นการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (องค์กรเอกชน - ภาครัฐ - ภาคประชาชน) โดยใช้กระบวนการการพูดคุยถึงสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ การค้นหาปัญหาร่วมกันและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การทำงานเน้นการกระตุ้นชุมชนให้เกิดกิจกรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความคิดซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยทุนทางสังคมเป็นหลักในการทำงาน

กลไกการคุ้มครองผู้บริโภค

กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศ และในต่างประเทศ ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน มีการใช้กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคแตกต่างกันไปตามลักษณะ และศักยภาพขององค์กร โดยพบว่ามีกลไกต่างๆ ดังนี้

กลไกการพิทักษ์สิทธิขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถแบ่งเป็นกลไกหลักๆ คือ กลไกการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยและความเป็นธรรมของสินค้าและบริการ และกลไกการให้ข้อมูล โดยกลไกการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยของสินค้าและบริการ เป็นกระบวนการการควบคุมการผลิตสินค้าและบริการให้มีความปลอดภัยได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ในประเทศไทยนั้นมีหน่วยงานรัฐที่ควบคุมมาตรฐานสินค้าและบริการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยดำเนินการออกเครื่องหมายรับรองมาตรฐานของสินค้าให้แก่ผู้ประกอบการที่ขออนุญาตผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ เครื่องหมาย อย. กรมวิชาการเกษตร ควบคุมดูแลสินค้าทางการเกษตรมีเครื่องหมายมาตรฐานสินค้าเกษตร กรมมาตรฐานสินค้าควบคุมดูแลด้านผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมมีมาตรฐานสินค้าอุตสาหกรรม และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ควบคุมดูแลสินค้าและบริการโดยรวมซึ่งเป็นการดำเนินการหลังจากที่สินค้าออกสู่ตลาดแล้ว ส่วนองค์กรเอกชนคุ้มครองผู้บริโภค

ในประเทศไทยไม่มีกลไกการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยที่ชัดเจน แต่องค์กรดังกล่าวจะดำเนินการตรวจสอบการปฏิบัติงานของภาครัฐ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคและมีอำนาจในการดำเนินการตามกฎหมาย ในส่วนขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ มีมาตรฐานในการควบคุมผลิตภัณฑ์สูง ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคของไทยหลายหน่วยงาน ได้นำมาใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน และแนวทางในการดำเนินงาน โดยเฉพาะ หน่วยงาน US FDA ส่วนองค์กรเอกชนในต่างประเทศหลายองค์กรได้สร้างมาตรฐานสินค้าขึ้น โดยองค์กรจะรับรองมาตรฐานสินค้าเพื่อให้ผู้บริโภคหรือสมาชิกขององค์กรเกิดความมั่นใจในมาตรฐานสินค้า

กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ผู้บริโภค เกิดความรู้ความเข้าใจทั้งในสิทธิและหน้าที่ของผู้บริโภค รวมถึงเท่าทันข้อมูลข่าวสารสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจในการบริโภคได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคหลายๆ หน่วยงานจึงเน้นกลไกและช่องทางที่จะให้ข้อมูลข่าวสารเข้าถึงผู้บริโภคได้มากที่สุด ซึ่งมีการใช้สื่อหลายๆ สื่อ อาทิเช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ โทรศัพท์ เว็บไซต์ การฝึกอบรม และประชุมเชิงปฏิบัติการ หน่วยงานภาครัฐในประเทศไทย มีการใช้สื่อทุกรูปแบบเพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้บริโภคในวงกว้าง แต่มักเป็นการสื่อสารทางเดียวขาดการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค ส่วนองค์กรเอกชนคุ้มครองผู้บริโภคในไทยมีเพียงมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิสุขภาพไทย และสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนขนาดกลางที่มีช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภคหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค นอกจากจะมีเว็บไซต์ขององค์กรแล้ว มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคยังมีนิตยสารที่มีสมาชิกอยู่ทั่วประเทศ คือ นิตยสาร “ฉลาดซื้อ” และมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยนำประเด็นปัญหาที่ผู้บริโภคได้รับความเดือดร้อน และเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ มาประชุมร่วมกันเพื่อหาทางแก้ไขหรือป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำกับผู้บริโภคคนอื่นๆ

ส่วนองค์กรเอกชนอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรที่ปฏิบัติงานในระดับชุมชน มีกลไกการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคเป็นสื่อที่มีในท้องถิ่นที่เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคในพื้นที่เป้าหมายได้ง่าย เช่น วิทยุชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ และการฝึกอบรม รวมถึงการประชุมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคในชุมชน โดยข้อมูลที่ให้แก่กลุ่มผู้บริโภคส่วนใหญ่ เป็นข้อมูลของหน่วยงานรัฐที่อยากให้การเข้าใจของผู้บริโภค หรือผู้บริโภคในชุมชนไม่สามารถเข้าถึงได้ ในขณะที่เดียวกันมีองค์กรเอกชนหลายองค์กรมีกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินเป็นกลุ่มเยาวชน เช่น ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่ โครงการบริโภคสร้างสรรค์จังหวัดสุราษฎร์ธานี เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น และมูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ โดยองค์กรเหล่านี้เห็นว่าการสร้างความตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของผู้บริโภคควรจะมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็กๆ และควรมีการจัดทำหลักบริโภคศึกษาขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการบริโภคตั้งแต่เด็ก สำหรับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศมีช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภคในหลายช่องทางโดยเฉพาะทางเว็บไซต์ ทุกองค์กรมีเว็บไซต์ขององค์กร นอกจากนี้องค์กรเอกชนหลายองค์กรมีนิตยสารขององค์กร ซึ่งเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายของผู้บริโภคในประเทศนั้นเป็นคู่มือในการบริโภคของสมาชิก เช่น WHICH ขององค์กร Consumers Association of U.K, นิตยสาร Utusan Consumer ของ Consumers' Association of penang และ Consumer Step ของ ke.p.ka เป็นต้น นิตยสาร Utusan Consumer ของประเทศมาเลเซียมีการจัดพิมพ์เป็น 4 ภาษา เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้บริโภคทุกกลุ่มทุกเชื้อชาติ

กลไกการเฝ้าระวังแบ่งออกเป็นการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ออกสู่ตลาด และการเฝ้าระวังการโฆษณา หน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยมีหน่วยงานที่เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ และกรมวิชาการเกษตรเฝ้าระวังสินค้าเกษตรที่นำเข้าจากต่างประเทศให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ส่วนองค์กรเอกชนคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยมีหลายองค์กร

ที่ดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในชุมชนเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถคุ้มครองตนเองได้และคนในชุมชนได้ แต่เป็นการดำเนินงานในระดับชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายขององค์กร ส่วนในต่างประเทศมีระบบการเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะ Food and Drug Administration หรือ US FDA และ Canada food inspection agency หรือ CFIA

กลไกการเฝ้าระวังโฆษณาของหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคของไทย มีหน่วยงานหลักๆ 2 หน่วยงาน คือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีคณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา ทำหน้าที่ควบคุมกำกับกับโฆษณาทุกประเภท ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้บริโภค ในมาตรา 22 และ มาตรา 29 (สคบ.กับการคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 12 - 13, 2546) กำหนดให้ข้อความในโฆษณาต้องไม่ใช่ข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค หรือทำให้เกิดผลเสียต่อสังคมส่วนรวมดังนี้

- 1) ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินจริง
- 2) ข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้าและบริการไม่ว่าจะกระทำโดยใช้หรืออ้างอิงรายงานทางวิชาการ สถิติ หรือสิ่งอันหนึ่งอันใดซึ่งไม่เป็นความจริงหรือเกินจริงหรือไม่ก็ตาม
- 3) ข้อความที่เป็นการสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อมให้มีการกระทำผิดกฎหมายหรือศีลธรรมอันนำไปสู่ความเสื่อมเสียในวัฒนธรรมของชาติ
- 4) ข้อความที่ทำให้เกิดความแตกแยกหรือเสื่อมเสียความสามัคคีในหมู่ประชาชน
- 5) ข้อความอย่างอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในส่วนของการคุ้มครองผู้บริโภคในการโฆษณาอาหารและยา ในพระราชบัญญัติอาหารและพระราชบัญญัติกระทรวงสาธารณสุข (สุขุม ศุภนิพนธ์, หน้า 195 ,2536) ดำเนินการโดยคณะกรรมการควบคุมอาหารและยา ได้กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้ประกอบการโฆษณาต้องแจ้งข้อความที่ใช้ในโฆษณา ต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต (pre-censer) เป็นมาตรการที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณาอาหารและยา ซึ่งต่างจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ซึ่งจะขอให้พิจารณาก่อนการโฆษณาหรือไม่ก็ได้เป็นสิทธิของผู้ประกอบการ หากไม่บังคับไม่ ส่วนองค์กรเอกชนในประเทศไทยโดยเฉพาะมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มีการดำเนินการเฝ้าระวังโฆษณาที่กระทำผิดกฎหมาย โดยการแจ้งต่อหน่วยงานที่มีอำนาจในการดำเนินการตามกฎหมาย แต่เนื่องจากบทลงโทษต่อผู้กระทำผิดไม่รุนแรงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับผลตอบแทนทางธุรกิจที่จะได้รับ จึงมีผู้ประกอบการบางส่วนที่ยอมเสียค่าปรับ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคจึงใช้มาตรการแจ้งต่อสื่อที่เป็นผู้โฆษณาให้ทราบว่าโฆษณาดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสื่อในการระงับการโฆษณาดังกล่าว ส่วนองค์กรเอกชนอื่นๆ บางองค์กร มีการเฝ้าระวังโฆษณาในสื่อท้องถิ่น เช่น การโฆษณาในรายการวิทยุ แต่ไม่สามารถเฝ้าระวังได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในส่วนของคุณภาพ

องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังโฆษณาอย่างมาก เนื่องจากเป็นประเทศที่มีการใช้สื่อและเทคโนโลยีในการโฆษณาสินค้าที่เข้าถึงผู้บริโภคอย่างมาก จึงมีองค์กรที่เฝ้าระวังการโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

กลไกการร้องเรียน เป็นกลไกที่จะทำให้ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลไกที่จะทำให้สินค้าและบริการมีการพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานซึ่งจำเป็นที่จะต้องทำให้กลไกการร้องเรียนเข้าถึงผู้บริโภคมากที่สุด ง่ายและมีความสะดวกต่อการร้องเรียน หน่วยงานภาครัฐในประเทศไทยที่มีกลไกและช่องทางการร้องเรียนมาก และเข้าถึงผู้บริโภคได้ในวงกว้าง คือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และสำนักงานคณะกรรมการอาหาร

และยา โดยมีโทรศัพท์ หมายเลขด่วน การร้องเรียนทางไปรษณีย์ ทางอินเทอร์เน็ต และมีหน่วยงานตัวแทนที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนในระดับจังหวัด นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ยังประสานความร่วมมือกับร้านสะดวกซื้อ (เซเว่น อีเลเว่น) ในการบริการแบบฟอร์มการร้องเรียน โดยผู้บริโภคสามารถขอรับแบบ ฟอร์มที่ร้านสะดวกซื้อได้ แต่การรับเรื่องร้องเรียนในระดับจังหวัดของทั้งสองหน่วยงานยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการกับกรณีการร้องเรียนของผู้บริโภค ไม่มีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลการร้องเรียน และการแจ้งผลการดำเนินงานแก่ผู้ร้องเรียน ทั้งช่องทางการร้องเรียนในระดับจังหวัดเองไม่เป็นที่รู้จักของผู้บริโภคทั้งหมายเลขโทรศัพท์ และช่องทางอื่นๆ สำหรับองค์กรเอกชนคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเป็นองค์กรที่มีกลไกการร้องเรียนที่เป็นที่รู้จักมากที่สุด เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายรับเรื่องร้องทุกข์โดยเฉพาะ ในขณะที่องค์กรอื่นๆ ที่มีกลไกการรับเรื่องร้องทุกข์ส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรที่เป็นเครือข่ายกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค แต่จะมีการปรับรูปแบบให้เป็นจุดรับปรึกษาปัญหาผู้บริโภค ให้ข้อมูลและแนะนำ ช่องทางการร้องเรียนตามปกติของหน่วยงานราชการ แต่ถ้าผู้บริโภคไม่สามารถดำเนินการได้ตามช่องทางปกติ องค์กรเหล่านี้จึงจะดำเนินการร่วมกับผู้บริโภคในการร้องเรียน เพื่อให้ผู้บริโภครู้ช่องทางการร้องเรียนตามปกติและให้หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามหน้าที่กฎหมาย

ในต่างประเทศให้ความสำคัญกับกลไกการร้องเรียนมากโดยมีการใช้ช่องทางที่หลากหลายเข้าถึงผู้บริโภค โดยเฉพาะ Canada food inspection agency หรือ CFIA โดยมีการการบันทึกข้อมูลการร้องเรียน อย่างเป็นระบบ เพื่อเก็บข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่มีการร้องเรียน และผู้ที่ร้องเรียนเพื่อป้องกันการกลั่นแกล้งทางธุรกิจ ในขณะเดียวกันมีการติดตามตรวจสอบอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้มีการกำหนดเวลาในการติดตามตรวจสอบข้อมูลของผู้ร้องเรียนด้วย

กลไกการชดเชยความเสียหาย กลไกการชดเชยความเสียหายในประเทศไทยมีสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการฟ้องร้องแทนผู้บริโภค นอกจากนี้มีกลไกการชดเชยความเสียหายตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ

กลไกการประสานงานแบบบูรณาการ การประสานงานเป็นกลไกจะทำให้ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ สำหรับหน่วยงานภาครัฐที่คุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย มีกลไกการประสานงานภายในองค์กร เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีการประสานงานภายในหน่วยงานราชการด้วยกันเอง ซึ่งเป็นคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่มาจากหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ยังมีการประสานงานกับองค์กรภายนอก คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีการประสานงานเป็นสมาชิกกับ Consumer International หรือสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล ส่วนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงเดียวกัน และประสานงานกับองค์กรในต่างประเทศ เช่น US FDA ส่วนองค์กรเอกชนในไทย มีการประสานงานเป็นเครือข่ายเพื่อสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรที่มีการประสานงานเป็นเครือข่าย คือ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มีองค์กรที่เป็นเครือข่ายทั้งการดำเนินงาน ในส่วนกลางและในพื้นที่ และเป็นสมาชิกของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล ส่วนสมาคมยุวมุสลิมก็มีการประสานงานเป็นเครือข่ายเช่นกัน นอกจากนี้องค์กรเอกชนในประเทศไทยยังมีองค์กรที่มีบทบาทเป็นองค์กรเครือข่ายมีสมาชิกที่เป็นองค์กรผู้บริโภคทั่วประเทศ คือ สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค ซึ่งมีองค์กรสมาชิก 25 องค์กรทั่วประเทศ มีบทบาทคล้ายสหพันธ์องค์กรผู้บริโภคสากล ส่วนองค์กรภาครัฐที่คุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ มีการประสานงานกันทั้งภายในประเทศเองและในต่างประเทศ โดยเฉพาะ CFIA เป็นองค์กรที่มีการประสานงานภายในระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารในประเทศแคนาดา นอกจากนี้มีการประสานงานกับหน่วยงานในต่างประเทศ เช่น US FDA ส่วนองค์กรเอกชนเองมีการ

ประสานงานกันเพื่อสร้างระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสากลเช่น สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค ที่มีองค์กรสมาชิกทั่วโลกกว่า 80 ประเทศ 180 องค์กร ซึ่งมีทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสากล และ ในประเทศไทย ของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน

กลไก	ในประเทศไทย		ต่างประเทศ	
	ภาครัฐ	เอกชน	ภาครัฐ	เอกชน
กลไกการพิทักษ์สิทธิ				
● การควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยและความเป็นธรรมของสินค้าและบริการ	● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ● กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ● กรมวิชาการเกษตร ● กรมมาตรฐานสินค้า ● กรมการค้าภายใน (ราคาสินค้า, ปริมาณสินค้า)	● สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย	● Food and Drug Administration (US FDA) ● Ministry of consumer affairs ● General Inspectorate for Consumer Protection (GICP) ● Institute for Health and Consumer Protection (IHCP) ● Canadian Food Inspection Agency	● the nation council against health fraud (NCAHF) ● ke.p.ka ● Quackwach ● Consumers Assosiation of U.K. ● Ausstralian Consumers ● Consumers' Association of penang (CAP),Malasia
● การให้ข้อมูลข่าวสาร, จดสาร, นิตยสาร , แผนพับใบปลิว	● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ● กรมมาตรฐานสินค้า ● กรมการค้าภายใน (ราคาสินค้า, ปริมาณสินค้า)	● มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (ฉลาดซื้อ) ● มูลนิธิสุขภาพไทย (เพื่อนธรรมชาติ) ● สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย ● โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา ● โครงการบริโภคสร้างสรรค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ● มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา	● Food and Drug Administration (US FDA)	● Consumers Assosiation of U.K (WHICH) ● Consumers' Association of penang (CAP),Malasia (Utusan Consumer) ● ke.p.ka (Consumer Step)

กลไก	ในประเทศ		ต่างประเทศ	
	ภาครัฐ	เอกชน	ภาครัฐ	เอกชน
• สื่อโทรทัศน์/วิทยุ	• สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	• มุฉินิธิเพื่อผู้บริโภค (รายการสภาผู้บริโภค , no logo) • โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา • โครงการบริโภคสร้างสรรค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี • เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค มหาสารคาม • เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น • เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคสตูล • ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่ • มุฉินิธิศูนย์ฮอตไลน์	• ไม่มีข้อมูล	• ไม่มีข้อมูล
• โทรศัพท์	• สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 1556		• Food and Drug Administration (US FDA) • Canadian Food Inspection Agency	

กลไก	ในประเทศ		ต่างประเทศ	
	ภาครัฐ	เอกชน	ภาครัฐ	เอกชน
● เว็บไซต์	● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา www.fda.moph.go.th ● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครอง ผู้บริโภค www.ocpb.go.th ● กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ www.dmsc.moph.go.th ● กรมวิชาการเกษตร www.doa.go.th ● กรมมาตรฐานสินค้า www.m- industry.go.th ● กรมการค้าภายใน www.dit.go.th	● สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย www.ymat.org ● มูลนิธิสุขภาพไทย www.thaihof.org ● มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค www.consumerthai.org	● Canadian Food Inspection Agency (www.inspection.gc.ca) ● Health Canada(www.hc-sc.gc.ca) ● Food and Drug Administration (www.fda.gvo) ● Ministry of Consumer Affairs (www.consumeraffairs.govt.nz) ● General Inspectorate for Consumer Protection (GICP) (www.fvf.ho.2002) ● Institute for Health and Consumer Protection (IHCP)	● Consumer International (www.consumerinternational.org) ● ke.p.ka (www.ke.p.ka.org) ● Quackwach ● Consumers Assosiation of U.K. ● Consumers' Association of penang (CAP) (www.capside.org.sq) ● The Nation Council Against Health Fraud (www.Ncahf.org)

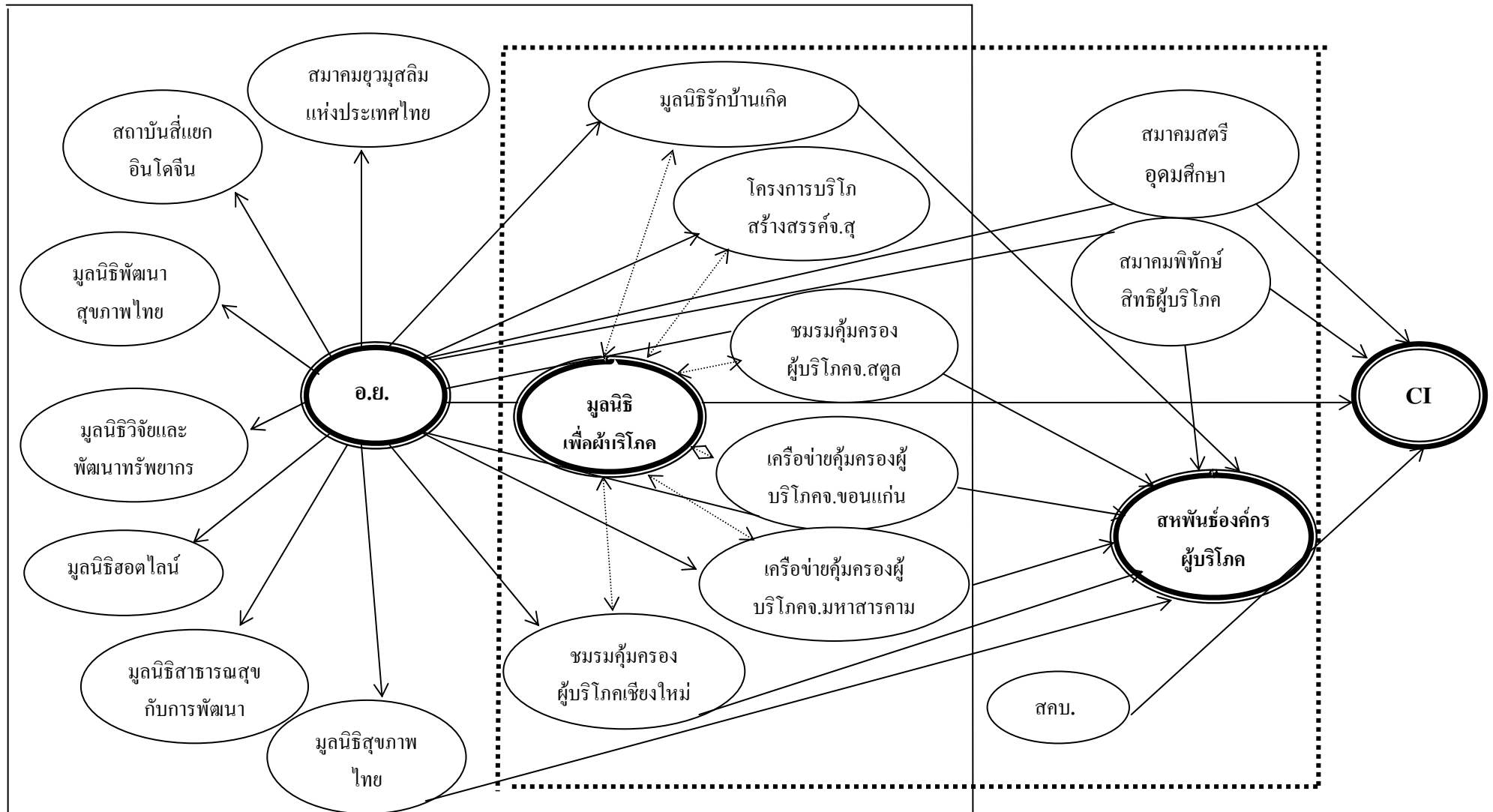
กลไก	ในประเทศ		ต่างประเทศ	
	ภาครัฐ	เอกชน	ภาครัฐ	เอกชน
● การฝึกอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการ การระดมความคิดเห็น	● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ● กรมการค้าภายใน ● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	● มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ● สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย ● มูลนิธิสุขภาพไทย ● โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา ● โครงการบริโภคสร้างสรรค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ● เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค มหาสารคาม ● เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น ● เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคสตูล ● ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่ ● มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา ● มูลนิธิวิจัยและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	● ไม่มีข้อมูล	● The American Council on science and health (ACSH) ● Consumers' Association of penang (CAP) ● Consumers Assosiation of U.K ● ke.p.ka
กลไกการเฝ้าระวัง				
● โฆษณา	● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	● มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	● General Inspectorate for Consumer Protection (GICP	● Health wach ● Quack wach

กลไก	ในประเทศ		ต่างประเทศ	
	ภาครัฐ	เอกชน	ภาครัฐ	เอกชน
กลไกการเฝ้าระวัง				
● ผลิตภัณฑ์	● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ● กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ● กรมวิชาการเกษตร	● มุฉินธิเพื่อผู้บริโภค ● โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา ● โครงการบริโภคสร้างสรรค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ● เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค มหาสารคาม ● เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น ● เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคสตูล ● ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่	● Food and Drug Administration (US FDA) ● Canada food inspection agency (CFIA) ● General Inspectorate for Consumer Protection (GICP) ● Institute for Health and Consumer Protection (IHCP) ● Halth Canada	● CAC
กลไกการร้องเรียน				
● โทรศัพท์	● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (1166) ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (1556) ● กรมการค้าภายใน (1569)	● มุฉินธิเพื่อผู้บริโภค ● สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย ● ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่ ● โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา ● โครงการบริโภคสร้างสรรค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ● เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น	● ไม่มีข้อมูล	● ke.p.ka ● Consumers' Association of penang (CAP)

	ในประเทศ		ต่างประเทศ	
	ภาครัฐ	เอกชน	ภาครัฐ	เอกชน
● ไปรษณีย์	● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	● มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	● Food and Drug Administration (US FDA)	● ke.p.ka ● Consumers' Association of penang (CAP)
● อินเทอร์เน็ต	● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		● Canadian Food Inspection Agency (www.inspection.gc.ca) ● Health Canada(www.hc-sc.gc.ca) ● Food and Drug Administration (www.fda.gov) ● Ministry of Consumer Affairs (www.consumeraffairs.govt.nz) ● General Inspectorate for Consumer Protection (GICP) (www.fvf.ho.2002) ● Institute for Health and Consumer Protection (IHCP)	● ke.p.ka ● Consumers' Association of penang (CAP)
กลไกการชดเชย ความเสียหาย	● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค		● ไม่มีข้อมูล	● ไม่มีข้อมูล

	ในประเทศ		ต่างประเทศ	
	ภาครัฐ	เอกชน	ภาครัฐ	เอกชน
กลไกการประสานงานแบบบูรณาการ				
● ภายในองค์กร	● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	● มุฉินิธิเพื่อผู้บริโภค ● สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย	● Food and Drug Administration (US FDA) ● Canada food inspection agency (CFIA)	● ke.p.ka
● ภายนอกองค์กร	● สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค	● มุฉินิธิเพื่อผู้บริโภค ● สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย	● Food and Drug Administration (US FDA) ● Canada food inspection agency (CFIA)	● ke.p.ka ● Consumer International (CI)

แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค



4. ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วีระพล สุวรรณนันทและจตุพร วงศ์ทองสรรค์ (2325 , น48-58) วิจัยเรื่อง “สิทธิมนุษยชน: สิทธิผู้บริโภค” โดยสอบถามผู้บริโภค 1,764 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่ไม่ทราบสิทธิของตัวเอง ผู้บริโภคมีความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิด้านความปลอดภัยจากการรับประทานและการใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.70 โดยมีความคิดเห็นแตกต่างกันตามอาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ระดับนัยสำคัญ .01 มีความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิที่จะซื้อสินค้าในราคายุติธรรม ร้อยละ 27.58 สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคุณภาพสินค้าร้อยละ 24.54 สิทธิในการประท้วงหรือร้องเรียน ร้อยละ 18.18 เมื่อพิจารณาความรู้ของผู้บริโภคพบว่าอาชีพและเพศมีความสัมพันธ์ กับความรู้ในเรื่องสินค้าที่บริโภคแล้วอันตรายต่อสุขภาพ สินค้าที่ใช้แล้วไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ การบริการที่เป็นอันตรายหรือเอาเปรียบผู้บริโภค แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับคุณภาพสินค้าอย่างมีนัยสำคัญระดับ .05 ส่วนความรู้ในเรื่องอันตรายจากการใช้ยาพบว่าเฉพาะอาชีพเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .01 สำหรับการแก้ไขปัญหาผู้บริโภคพบว่าผู้บริโภคแก้ไขปัญหาโดยไม่บริโภคสินค้านั้นอีก (32.37 %) กระจายข่าวให้ผู้อื่นทราบ (28.38 %) จะเข้ากลุ่มต่อต้าน (22.37%) ให้กลุ่มช่วยโดยการเผยแพร่ (37.13%) ให้กลุ่มตั้งหน่วยทดสอบสินค้า (14.02%) ให้กลุ่มต่อต้านโดยหยุดการบริโภค (10.87 %) ให้จัดทำหนังสือ Consumer Report (10.03%) โดยอาชีพและเพศมีความสัมพันธ์กับการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2533,อ้างถึงใน ทศนีย์ วีระกันต์ ,2541,น.41) จัดทำโครงการสำรวจความรู้ความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2533 โดยทำการสำรวจประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั่วราชอาณาจักร จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง 11,865 ครัวเรือน รวมจังหวัดตัวอย่างทั้งหมด 30 จังหวัด ผลการสำรวจพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ารัฐได้ให้การคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องการซื้อสินค้าและบริการ (ร้อยละ 70.4) ประชาชนในกรุงเทพมหานครจะทราบเรื่องดังกล่าวมากกว่าประชาชนในภาคอื่นๆ (ร้อยละ 41.1) กลุ่มอาชีพเกษตรกรจะไม่ทราบเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมากที่สุด (ร้อยละ 85.0) โดยประชาชนส่วนใหญ่ทราบเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 76.0) ประชาชนที่ทราบว่าสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีหน้าที่ควบคุมเกี่ยวกับฉลากสินค้าและการโฆษณาสินค้ามีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 13.0) และมีความคิดเห็นว่าควรมีการรวมพลังเพื่อปกป้องสิทธิของผู้บริโภค รวมทั้งควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเป็นอันดับแรก(ร้อยละ 62.9) ควรมีการควบคุมราคาสินค้า (ร้อยละ 27.3) ตลอดจนควรมีการตรวจสอบราคาสินค้าก่อนที่จะมีการจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภค

ภักดี โพธิศิริ (2533,น.49-82) วิจัยส่วนบุคคลในลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยาเรื่องผลกระทบของการคุ้มครองผู้บริโภคต่อความมั่นคงแห่งชาติ : ศึกษาเฉพาะกรณีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยศึกษาจากการรวบรวมเอกสารจากนักวิชาการ รายงาน ผลงานวิจัย การติดตามความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และจากการถกกันเองของท่านผู้รู้ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ผลการศึกษาทดลองของหน่วยงานต่างๆผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของไทยประกอบด้วย

1. ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานของภาครัฐอันได้แก่ นโยบายและแผน กฎหมาย หน่วยงานและบุคลากร การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การติดตามดูแลการเฝ้าระวังปัญหา การวิจัย การแสวงหาความร่วมมือจากผู้ผลิต และการณรงค์เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน

2. ปัจจัยสำคัญในการดำเนินการภาคผู้ประกอบการธุรกิจ แบ่งการดำเนินการได้เป็นสองลักษณะคือการดำเนินการโดยตรงด้วยการใช้หลักเกณฑ์ที่ดีในการผลิต การพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ การโฆษณา การดำเนินการโดยอ้อมด้วยการสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดขึ้นโดยรัฐหรือกลุ่มผู้บริโภคต่างๆ

3. ปัจจัยสำคัญในการดำเนินการในส่วนของผู้บริโภคได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ ความรู้และความตื่นตัวของผู้บริโภคในด้านความพร้อมรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ และการรวมกลุ่มผู้บริโภค

ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขคือ

1. ปัญหาของผู้บริโภคได้แก่ ปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวกับบริโภคนิสัยหรือพฤติกรรมผู้บริโภค ปัญหาด้านการศึกษาพื้นฐานของประชาชน สภาพเศรษฐกิจ ผู้บริโภคขาดพลังต่อรอง และผู้บริโภคไม่ทราบถึงสิทธิ อันพึงมีตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค

2. ปัญหาของผู้ผลิตหรือผู้ขาย ได้แก่ ปัญหาจากการขาดความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค ปัญหาความรู้ด้านเทคโนโลยี และปัญหาด้านคุณภาพมาตรฐาน

3. ปัญหาของผู้ดำเนินการควบคุมในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ นโยบายกฎหมายและระเบียบต่าง กลไกการประชาสัมพันธ์ของรัฐมีขีดจำกัดในการให้ข้อมูลข่าวสารขาดการประสานงาน ขาดงบประมาณ ขาดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม และขาดประสิทธิภาพ

นิตยา จันทโกาสกร (2535,อ้างถึงใน ทศนีย์ วีระกันต์, 2541, น.43) ได้วิจัยเรื่อง" การศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค " โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 938 ฉบับ ผลการวิจัยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่า มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ที่คุ้มครองเรื่องการซื้อสินค้าและบริการ และสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้เมื่อได้รับความเดือดร้อนหรือความไม่เป็นธรรมในการซื้อสินค้าและบริการ ประชาชนส่วนใหญ่มักจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคทางโทรทัศน์ และไม่ได้เป็นสมาชิกของสมาคม กลุ่ม ชมรมหรือองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค มีประชาชนเพียงส่วนน้อยที่คิดจะไปร้องเรียนเมื่อไม่ได้รับความเป็นธรรมในการซื้อสินค้าหรือบริการ โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีไม่ซื้อหรือไม่ใช้สินค้าหรือบริการนั้นอีก ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็นว่าเป็นเพราะประชาชนผู้บริโภคทั่วไปอาจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคหรืออาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย และเป็นการเสียเวลาในการไปร้องเรียน

จากสรุปรายงานการประชุมสมัชชาครอบครัวรอบ 10ปีกป.อพช.ในหนังสือเหลียวหลังแลหน้าองค์กรพัฒนาเอกชน บนเส้นทางงานพัฒนา,2541 ได้กล่าวถึง ปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคดังนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นองค์กรขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในลักษณะครบวงจรได้ เช่นการดำเนินงานทั้งในด้านนโยบาย หรือกระบวนการในการให้การศึกษาสาธารณสุขไปพร้อมๆกัน การพึ่งตนเองขององค์กร แม้จะมีกระบวนการในการประสานงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดและปัญหาอยู่หลายประการ ทศวรรษที่ผ่านมาในการทำงานรณรงค์และเผยแพร่ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข มีทั้งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่ต้องการการแก้ไขอีกต่อไป เช่น

1. การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ ปัจจุบันรัฐมีการให้เงินอุดหนุนองค์กรพัฒนาเอกชน ในหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง และขึ้นกับอิทธิพลทางการเมืองที่จะตัดสินใจว่าจะให้หรือไม่ให้อย่างไร

8. การปิดบังข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ และจำเป็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขัดแย้งกับภาพความพยายามของรัฐที่จะให้อิสระในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน

9. การพึ่งตนเองขององค์กร องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขมีน้อยมากที่พึ่งตนเองได้ ส่วนใหญ่ยังต้องอาศัยแหล่งเงินทุน ซึ่งมีทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ

10. ความสลับซับซ้อนของปัญหาสาธารณสุข ความรุนแรงของปัญหาตลอดจนรูปแบบของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ข้องจำกัดในการทำงาน ศักยภาพที่มีอย่างจำกัดขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข ทำให้ปัญหาบางอย่างไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร เช่น ปัญหาชีวอนามัย มลภาวะ อุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีปัญหาภายในขององค์กรที่ทำงานด้านสาธารณสุข เช่น การขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถทางด้านวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขบางอย่างเป็นปัญหาด้านเทคนิค หรือลึกซึ้งในเรื่องวิชาการมาก องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขขาดบุคลากรที่มีพื้นฐานด้านนี้ ทำให้เป็นปัญหาในเรื่องความเข้าใจและการปฏิบัติงาน หรือ ปัญหาในเรื่องการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ เพราะปัญหาเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการในการทำงาน

อนาคตของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข การมีองค์กรที่ทำงานโดยตรงกับผู้บริโภค นับว่าเป็นสิ่งท้าทายและมีความสำคัญกับการสร้างภูมิคุ้มกัน เนื่องจาก สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ที่กระแสการบริโภคนิยม ท่ามกลางการพัฒนาแบบไทยๆ ทำให้บทบาทใหม่ที่จะเข้าไปมีบทบาทในการดำเนินการ มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างเร่งด่วน ขณะเดียวกันจะต้องให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองขององค์กร การประสานงานกับส่วนที่เกี่ยวข้องในสังคม โดยในเบื้องต้นมีรูปแบบ หรือวิธีการบางอย่างเช่น

1. การให้ความรู้กับผู้บริโภค เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน และการให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือไม่ซื้อสินค้า โดยการเผยแพร่ข้อมูลทดสอบผลิตภัณฑ์ให้กับสาธารณสุขได้รับทราบมากขึ้น หรือการให้ข้อมูลที่มีความจำเป็นแก่ผู้บริโภค เช่น การให้ข้อมูลที่มีความจำเป็นแก่ผู้บริโภค เช่น การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลว่ามีความถูกต้อง สมเหตุสมผลมากน้อยเพียงใด (Second Opinion) เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถมีแหล่งที่จะใช้ในการตรวจสอบคุณภาพในการรักษาพยาบาล

2. การมีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ที่เปิดโอกาสให้ผู้บริโภคได้แสดงความคิดเห็น และเสนอทัศนะที่เป็นประโยชน์กับการแก้ไขปัญหาของผู้บริโภคโดยรวม ตลอดจนผู้บริโภคมีโอกาสในการแก้ไขปัญหาของตนเองและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับส่วนรวม

3. การสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้วยผู้บริโภคที่ประสบปัญหาร่วมกัน การทำให้เกิดข้อมูลที่เชื่อมโยงในการแก้ปัญหา การใช้พลังทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้บริโภคในการเลือกซื้อสินค้าและบริการของผู้บริโภคอย่างกว้างขวาง เพื่อให้การเลือกซื้อของผู้บริโภคเป็นพลังในการปรับปรุงการผลิตที่ดี ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม เป็นการค้าที่เป็นธรรม

4. การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ให้ร่วมมือในการทำงานเพื่อให้ความรู้กับผู้บริโภค และคุ้มครองผู้บริโภคยิ่งขึ้น รวมทั้งกระตุ้นให้สื่อมวลชนให้ความสนใจและเข้ามามีบทบาทในการทำงานด้านผู้บริโภคมากขึ้น

5. การสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายในการทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคในหลายๆระดับ และในกลุ่มที่มีความหลากหลายที่เพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มผู้บริโภคในภูมิภาคและกลุ่มที่มีความสนใจเฉพาะด้านต่างๆ ยุทธวิธีที่สำคัญขององค์กรผู้บริโภค ได้แก่

1. เพื่อผลักดันและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ในการส่งเสริมให้มีการใช้สิทธิของผู้บริโภคเพิ่มขึ้น
2. เพื่อพัฒนาขบวนการหรือเครือข่ายองค์กรในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง
3. เพื่อกระตุ้นชุมชนให้มีบทบาทในการทำงานเรื่องนี้เพิ่มขึ้น
4. เพื่อผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายที่เป็นประโยชน์กับผู้บริโภค
5. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ และปรับปรุงขบวนการในการเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภคต่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
6. เพื่อพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือระหว่างองค์กรในการทำงานกับองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน ฯลฯ
7. เพื่อประสานงานกับธุรกิจเอกชนในการพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และทำให้การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีจริยธรรม และให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ต่อผู้บริโภคเพิ่มขึ้น
8. เพื่อกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยน และความตื่นตัวเรื่องสิทธิผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้น

จากรายงานวิจัยเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค โดย เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และสุธี ศุภนิธย์ (2541,อ้างถึงใน พงศ์เทพ สุธีรัฐ และคณะ ,2544,น.17-19) ได้กล่าวถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ของหน่วยงานเอกชนในรายงานวิจัยเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้ การตื่นตัวด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยนั้นเริ่มขึ้นโดยหน่วยงานเอกชนคือสภาสตรีแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2521 ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น หน่วยงานเอกชนจึงมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคที่ยาวนานไม่น้อยกว่าภาครัฐ ลักษณะงานคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรพัฒนาเอกชนแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1. การคุ้มครองผู้บริโภคตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้บริโภค (consumer protection)
2. การส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (consumer education and research)
3. การสนับสนุนและส่งเสริมนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภค (consumer advocacy)

โดยทั่วไปแล้วบทบาทของหน่วยงานเอกชนควรจะเน้นหนักในข้อ 2 และ ข้อ 3 ซึ่งจะแตกต่างจากข้อ 1 ซึ่งเป็นงานของภาครัฐ เพราะงานคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคตามข้อบัญญัติของกฎหมายนั้นควรเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจตามกฎหมาย แต่เนื่องจากหน่วยงานของรัฐคือสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีงบประมาณจำกัด จึงไม่สามารถให้การคุ้มครองได้ทั่วถึงและพอเพียง ผลคือหน่วยงานเอกชนต้องแบกรับภาระบางส่วนของภาครัฐ เช่นการรับเรื่องราวร้องทุกข์ของผู้บริโภค หรือการฟ้องร้องแทนผู้บริโภค แต่หน่วยงานเอกชนก็มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณจึงพิจารณาเฉพาะกรณีที่ผู้บริโภคได้พยายามร้องเรียนตามช่องทางปกติของรัฐแล้วแต่ไม่ได้รับความสำเร็จ นอกจากรับเรื่องราวร้องเรียนแล้วองค์กรพัฒนาเอกชนยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้บริโภค เพราะนอกจากจะเป็นการเสริมอำนาจการต่อรองของผู้บริโภคแล้ว ยังเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมโดยตรงเสนอการรักษาสิทธิอันพึงมีพึงได้ของตนเองอีกด้วย งานเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ว่าด้วยการ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่หน่วยงานเอกชนให้ความสำคัญ เนื้อหาสาระของข่าวสาร และสิ่งตีพิมพ์ของหน่วยงานเอกชนนั้น จะแตกต่างจากของ

รัฐตรงที่จะมีบทวิเคราะห์ในเชิงวิชาการ บทวิจารณ์ และมีการอ้างอิงถึงผู้ประกอบการที่ได้ทำการละเมิดสิทธิ หรือเอาเปรียบผู้บริโภค อันเป็นการสร้างแรงกดดันให้สังคม (social sanction) ต่อผู้ประกอบการที่ประพฤติมิชอบ ในขณะที่เอกสารเผยแพร่ของหน่วยงานรัฐจะเน้นเพียงการให้ข้อมูลความปลอดภัยของสินค้า หรือมาตรฐานของสินค้าบางชนิดเท่านั้น ผู้แทนหน่วยงานเอกชนที่ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่าบทบาทที่สำคัญที่สุดของหน่วยงานเอกชนน่าจะเป็น การส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภค (ข้อ 3) เนื่องจากองค์กรเอกชนไม่ได้อยู่ในระบบราชการ และไม่ได้เป็นผู้บริหารอำนาจตามกฎหมาย จึงสามารถมองถึงปัญหาและช่องทางในการ ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่ได้อย่างเป็นกลาง แต่เนื่องจากภาระในการรับร้องทุกข์ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้านั้นมีมากมาย จึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะศึกษาวิเคราะห์และวิจัยแบบเจาะลึก เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค อันเป็นการไขปัญหาในระยะยาวได้ ปัญหาหลักขององค์กรพัฒนาเอกชนไทยคือ การขาดความร่วมมือและประสานงานกัน ถึงแม้จะมีคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอศ.) คอยประสานงานแต่ก็เป็นเพียงการประชุมเป็นครั้งคราว ในทางพฤตินัยแล้ว แต่ละองค์กรก็ทำงานแบบ “ต่างคนต่างทำ” ร่วมมือกันเป็นครั้งคราว ข้อจำกัดอีกประการของหน่วยงานเอกชนคือเงินทุน ทั้งนี้เพราะหน่วยงานเหล่านี้ไม่ได้รับเงินโครงการ หรือเงินสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและเอกชน (โดยเฉพาะภายในประเทศ) ที่เพียงพอ ทั้งนี้เพราะรัฐไม่ให้ความสำคัญแก่การคุ้มครองผู้บริโภคอย่างจริงจัง และผู้ประกอบการภายในประเทศยังไม่เห็นว่าตนควรจะมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคแต่อย่างใด สำหรับกลุ่มผู้บริโภคภายในประเทศนั้นการจัดกระจายไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถผนึกกำลังในการต่อรองได้ทั้งนี้เป็นเพราะจุดมุ่งหมายและรูปแบบกิจกรรมของแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะเฉพาะต่อความสนใจของสมาชิกเท่านั้น เช่น กลุ่มแม่บ้านทหารบก กลุ่มแม่บ้านทหารอากาศ กลุ่มคนหนุ่มสาว เป็นต้น ซึ่งการรวมตัวกันของกลุ่มคนเหล่านี้และการประสานงานกันระหว่างองค์กรผู้บริโภคต่างจะเป็นผลดีต่อการเพิ่มบทบาทของภาคเอกชน ในการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะวิจัยได้เสนอแนวทางการพัฒนาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3 ประการคือ

1. สนับสนุนให้องค์กรเอกชนและผู้บริโภคมีส่วนร่วมในกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น
2. ส่งเสริมให้ผู้ผลิตมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานของสินค้าของตนเอง
3. ปรับปรุงกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

ภาครัฐควรให้การสนับสนุนให้องค์กรเอกชน และกลุ่มผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น โดย

- เพิ่มจำนวนผู้แทนผู้บริโภคในคณะกรรมการต่างๆที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค และควรมาจากองค์กรที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคโดยตรงเช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เป็นต้น
- ให้การสนับสนุนทางการเงินแก่องค์กรเอกชน การสนับสนุนดังกล่าวควรอยู่ในรูปแบบของเงินสนับสนุนโครงการ
- จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อเป็นค่าเช่าห้องแล็บเอกชน เพื่อให้การทดสอบคุณภาพของสินค้าอาหารที่ต้องการความเร่งด่วนเพราะอาจเน่าเสียได้
- ให้ความสำคัญแก่การเผยแพร่ ข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาสิทธิผู้บริโภค

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (applied research) โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพดังนี้

การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ

- การศึกษาสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลากรณีผลิตภัณฑ์อาหารและยาโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

- การศึกษาสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคกรณีผลิตภัณฑ์อาหารและยา จากเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การศึกษาบทบาทหน้าที่และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์ (interview) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
- การจัดเสวนากลุ่ม (Focus group discussion) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ และ ประชาสังคม เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยประชากร 2 กลุ่มตัวอย่างคือ

- ผู้บริโภคทั่วไปในจังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริโภคที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป แบ่งตามที่ตั้งอาศัยเป็น เขตเมือง และ ชนบท คิดเป็นสัดส่วน 2 : 1

- เขตเมือง ประกอบด้วย อำเภอ เมือง , หาดใหญ่ , สะเดา เก็บข้อมูลอำเภอละ 80 ตัวอย่าง
- เขตชนบทอยู่ ประกอบด้วย อำเภอ สะทิงพระ , รัตภูมิ , จะนะ เก็บข้อมูลอำเภอละ 40 ตัวอย่าง

- องค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน ผู้ประกอบการ และสื่อมวลชน กลุ่มตัวอย่างคือหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย

องค์กรภาครัฐ 7 องค์กร ได้แก่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
 - สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา
 - กลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครหาดใหญ่
 - สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา
 - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดสงขลา
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงพาณิชย์ในจังหวัดสงขลา
- สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา

- สำนักงานการค้าภายในจังหวัด
- สำนักงานชั่งตวงวัดเขต 3-4

องค์กรพัฒนาเอกชน 3 องค์กร ได้แก่

- โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา
- กลุ่มผู้บริโภคเข้มแข็ง
- สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดสงขลา

ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ 3 องค์กร ได้แก่

- ห้างท็อปส์ (โรบินสัน)
- ห้างแม็คโคร
- กลุ่มเกษตรกรชุมชน จังหวัดสงขลา

สื่อมวลชน 3 องค์กร ได้แก่

- สถานีวิทยุ มอ. เอฟเอ็ม 88
- สถานีวิทยุ อสมท. เอฟเอ็ม 96.5
- หนังสือพิมพ์โฟกัสภาคใต้

วิธีการดำเนินงาน

1. ทบทวนวรรณกรรม ทั้งในและต่างประเทศเรื่อง ระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเด็นอาหารและยา โดยทบทวนใน 5 เรื่องคือ กลไกการเฝ้าระวัง กลไกการพิทักษ์สิทธิ กลไกการร้องเรียน กลไกการชดเชยค่าเสียหาย และกลไกการประสานงานแบบบูรณาการ
2. เก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหา จากเอกสารรายงานของหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชนในจังหวัดสงขลาได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล มูลนิธิรักษากันเกิดภาคใต้ และสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย
3. เก็บข้อมูลผู้บริโภค โดยการสำรวจสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคในจังหวัด 450 ราย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือโดยมีตัวแปรสำคัญคือปัญหาที่เคยประสบ ทักษะคิด ความคิดความเข้าใจ การรับรู้เรื่องสิทธิ การใช้สิทธิ กลไกการร้องเรียน การเรียกร้องค่าชดเชย การให้คุณค่า บทบาทหน้าที่และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการกับปัญหาคุ้มครองฯ ของผู้บริโภค
4. เก็บข้อมูลหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค บทบาทหน้าที่และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของหน่วยงานรัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา กลุ่มผู้บริโภคเข้มแข็ง สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย คณะกรรมการกลางอิสลาม เป็นต้น โดยมีตัวแปรสำคัญคือ แนวคิด ทักษะคิด ความคิดความเข้าใจ

การให้คุณค่าภารกิจ นโยบาย แผนงาน โครงสร้างองค์กร ขั้นตอน การดำเนินงาน การประสานงาน กับหน่วยงานอื่น

5. การทำกลุ่มสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ทั้งในกลุ่มองค์กรผู้บริโภคร และ หน่วยงานภาครัฐ
6. วิเคราะห์และสังเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา ทัศนคติ ความคิดความเข้าใจ การให้คุณค่า และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรพัฒนาเอกชนใน การดำเนินงาน
7. กลุ่มครองผู้บริโภครประเด็น อาหารและยาโดยทีมผู้วิจัยและนักวิชาการ
8. นำผลวิเคราะห์และสังเคราะห์ จัดเวทีระดมความคิดเห็นเพิ่มเติม ในกลุ่มองค์กรผู้บริโภคร หน่วยงานของรัฐ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
9. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานกลุ่มครองผู้บริโภครด้านสุขภาพ และ Delphi technique ในตัวแทนองค์กรผู้บริโภคร องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นโดยมีตัวแปรสำคัญ คือ กลไกการเฝ้าระวัง กลไกการพิทักษ์สิทธิ กลไกการร้องเรียน กลไกการชดเชยค่าเสียหาย กลไกการประสานงาน
10. วิเคราะห์และสังเคราะห์ ระบบเครือข่ายการดำเนินงานกลุ่มครองผู้บริโภครด้านสุขภาพโดยทีมผู้วิจัยและนักวิชาการ
11. นำผลวิเคราะห์และสังเคราะห์ จัดเวทีระดมความคิดเห็นเพิ่มเติม ในกลุ่มองค์กรผู้บริโภคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ
12. จัดเวทีนำเสนอร่างระบบเครือข่ายการดำเนินงานกลุ่มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดสงขลาโดยให้มีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานกลุ่มครองผู้บริโภครด้านสุขภาพในจังหวัด และร่วมคิดทิศทางและวางแผนการทดลองปฏิบัติการ
13. จัดทำรายงานสรุปผลการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

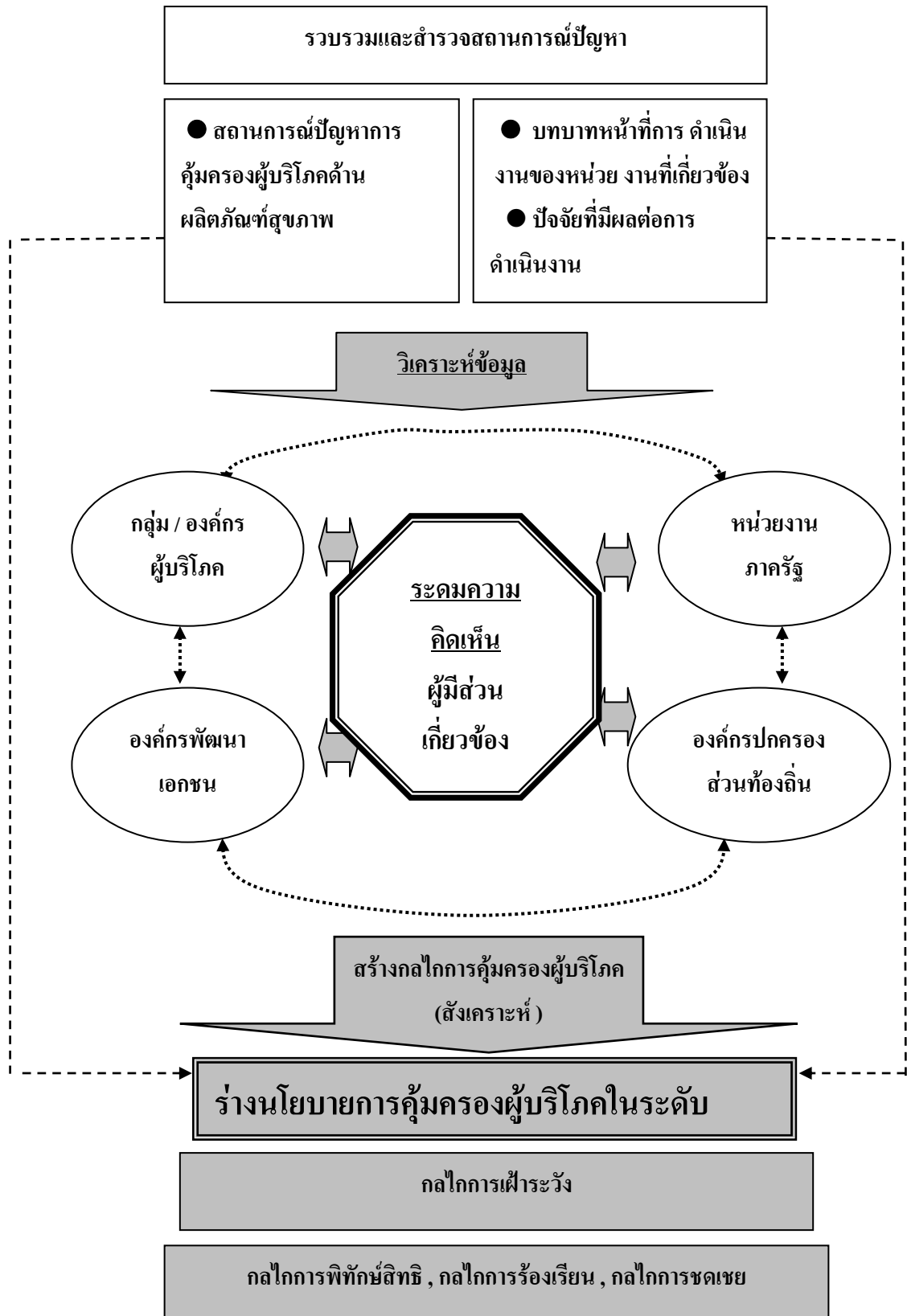
ในการรวบรวมเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ระดับการวัดของตัวแปรที่เป็น นามมาตรา (Nominal scale) และอันดับมาตรา (Ordinal scale) จะใช้ความถี่ร้อยละในการวิเคราะห์ ส่วนระดับการวัดของตัวแปรที่เป็นช่วงมาตร (Ratio scale) ระดับความเชื่อมั่น และการได้การได้รับข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ในกรณีใช้มาตรวัด (Rating scale) จะแปลงเป็นคะแนนดังนี้

ระดับความเชื่อมั่นน้อยมาก	ให้คะแนน เท่ากับ	1	คะแนน
ระดับความเชื่อมั่นน้อย	ให้คะแนน เท่ากับ	2	คะแนน
ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง	ให้คะแนน เท่ากับ	3	คะแนน
ระดับความเชื่อมั่นมาก	ให้คะแนน เท่ากับ	4	คะแนน
ระดับความเชื่อมั่นมากที่สุด	ให้คะแนน เท่ากับ	5	คะแนน

ในการแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ย จะให้ความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	มากกว่า 4.50	หมายถึง	ระดับความเชื่อมั่นมากที่สุด
	3.50 - 4.49	หมายถึง	ระดับความเชื่อมั่นมากที่สุด
	2.50 - 3.49	หมายถึง	ระดับความเชื่อมั่นมากที่สุด
	1.50 - 2.49	หมายถึง	ระดับความเชื่อมั่นมากที่สุด
	น้อยกว่า 1.49	หมายถึง	ระดับความเชื่อมั่นมากที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย



ฟังก์ชันการดำเนินการวิจัย (1 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2547)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
- ทบทวนวรรณกรรมและเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหา						
- เก็บข้อมูลหน่วยงานคุ้มครองฯ หน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง						
- เก็บข้อมูลกลุ่มผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา						
- จัดสนทนากลุ่ม (Focus group discusson) ในกลุ่มองค์กรภาคประชาชน และ กลุ่มหน่วยงานราชการ						
- วิเคราะห์และสังเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา						
- นำผลวิเคราะห์และสังเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา จัดเวที ระดมความคิดเห็นเพิ่มเติม ในกลุ่มองค์กรผู้บริโภค และ หน่วยงานคุ้มครองฯ						
- เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นแนวทางการพัฒนาระบบเครือข่าย กับตัวแทนองค์กรหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค						
- วิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยทีมผู้วิจัยและนักวิชาการ						
- นำผลวิเคราะห์และสังเคราะห์ จัดเวทีระดมความคิดเห็นเพิ่มเติม ในกลุ่มองค์กรผู้บริโภคและหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัด						
- จัดเวทีนำเสนอร่างระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในจังหวัดสงขลา โดยให้มีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเข้าร่วม						
- จัดทำรายงานสรุปผลการศึกษา						

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาศาสนาการณการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา ได้ทำการศึกษา 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ในส่วนของสถานการณการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา:

กรณีศึกษาผลิตภัณฑ์อาหารและยา

ส่วนที่ 2 การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ ในส่วนของบทบาทหน้าที่และปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 3 การศึกษาจากเอกสาร ในส่วนของสถานการณปัญหาผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 4 การศึกษาโดยการจัดเสวนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค กรณีผลิตภัณฑ์อาหารและยา

ส่วนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ผลการสำรวจสถานการณการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยแบ่งข้อมูลเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความเข้าใจต่อความหมายของคำว่า การบริโภค , ผู้บริโภค และการคุ้มครองผู้บริโภค

ตอนที่ 3 ข้อมูลสถานการณการคุ้มครองผู้บริโภค กรณีผลิตภัณฑ์อาหารและยา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย , เพศ , อายุ , อาชีพ , สถานภาพการสมรส , ระดับการศึกษา , อาชีพ และ รายได้ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
1.1 ที่อยู่	เขตเมือง (อ.เมือง , อ.หาดใหญ่ , อ.สะเดา)	240	66.7
	เขตชนบท (อ.สะทิงพระ, อ.รัตภูมิ , อ.จะนะ)	120	33.3
	รวม	360	100
1.2 เพศ	หญิง	183	50.8
	ชาย	177	49.2
	รวม	360	100
1.3 อายุ	20-25 ปี	142	39.4
	26-30 ปี	64	17.8
	31-35 ปี	33	9.2
	36-40 ปี	36	10.0
	41-45 ปี	32	8.9
	46-50 ปี	23	6.4
	51 ปีขึ้นไป	2	6.7
	ไม่ตอบ	6	1.7
	รวม	360	100

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
1.4 สถานภาพการสมรส	1) โสด	174	48.3
	2) สมรส	173	48.1
	3) แยกกันอยู่	2	0.6
	4) ม่าย	5	1.4
	5) หย่าร้าง	5	1.4
	6) ไม่ตอบ	1	0.3
	รวม	360	100
1.5 การศึกษา	1) ประถมศึกษา	60	16.7
	2) มัธยมศึกษา	82	23.1
	3) อาชีวศึกษา (ปวช. , ปวท. , ปวส.)	87	24.5
	4) ปริญญาตรี	119	33.5
	5) สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.7
	6) ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.3
	7) ไม่ตอบ	5	1.7
	รวม	360	100
1.6 อาชีพ	1) รับราชการ	30	8.3
	2) รัฐวิสาหกิจ	5	2.5
	3) พนักงานบริษัท	37	10.3
	4) นักเรียน , นักศึกษา	74	20.6
	5) พ่อบ้าน , แม่บ้าน	21	5.8
	6) เกษตรกร	45	12.5
	7) รับจ้างทั่วไป	53	14.7
	8) ธุรกิจส่วนตัว	85	24.8
	9) ไม่ตอบ	2	0.6
	รวม	360	100
1.7 รายได้	ไม่เกิน 5,000	131	36.4
	5,001 - 10,000	109	30.3
	10,001- 15,000	26	7.2
	15,001 -20,000	19	5.3
	มากกว่า 20,000	33	9.2
	ไม่มีรายได้	42	11.7
	รวม	360	100

จากตารางที่ 4.1 ได้ทำการศึกษาโดยจำแนกเป็นพื้นที่ในเขตเมืองและเขตชนบท ในสัดส่วน 2:1 มีผู้ตอบแบบสอบถามที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย อำเภอเมือง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ,อำเภอหาดใหญ่ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2

และ อำเภอสะเคา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย อำเภอสทิงพระ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 , อำเภอรัตภูมิ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และ อำเภोजะนะ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากมีความแตกต่างกันน้อยมาก โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.8 เพศชาย ร้อยละ 49.2 และส่วนใหญ่มียุอยู่ในช่วง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 26 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.8 และช่วงอายุ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 อายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี (ตามการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง) อายุสูงที่สุดคืออายุ 69 ปี และมีอายุเฉลี่ยคือ 32 ปี สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสดและสมรส เนื่องจากมีความแตกต่างกันน้อยมาก คือ ร้อยละ 48.5 และ 48.2 ตามลำดับ รองลงมา คือหม้าย , หย่าร้าง และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.4 , 1.4 และ 0.6 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี สูงถึง 1 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถาม รองลงมาคือระดับอาชีวศึกษา (ปวช./ปวท./ปวส.) ระดับมัธยมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี และไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.5 , 24.2 , 23.1 , 16.7 , 1.7 และ 0.3 ตามลำดับ อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว รองลงมา เป็นนักเรียน/นักศึกษา , รับจ้างทั่วไป , เกษตรกร , พนักงานบริษัท , รับราชการ , พ่อบ้านแม่บ้าน และพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 24.8 , 20.6 , 14.7 , 12.5, 10.3, 6.9 , 5.8 และ 2.5 ตามลำดับ

รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมา อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.3 และ อยู่ในช่วง มากกว่า 20,000 บาท ช่วง 10,001-15,000 บาท ช่วง 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.2 , 7.2, 5.3ตามลำดับ นอกจากนี้มีผู้ตอบว่าไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 11.7 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนนักศึกษาและแม่บ้าน

ตอนที่ 2 ความเข้าใจต่อคำว่า การบริโภค , ผู้บริโภค , การคุ้มครองผู้บริโภค และหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 4.2.1 แสดงการให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
4.2.1 ความหมายของการบริโภค	1) การกินอาหารที่สะอาดปลอดภัย	149	41.4
	2) การกินการใช้การซื้อสินค้าในชีวิตประจำวัน	159	44.2
	3) การรับสิ่งต่างๆเข้าสู่ร่างกายทั้งการกินการใช้ การดู การฟัง	28	7.8
	4) ไม่รู้	17	4.7
	5) ไม่ตอบ	7	1.9
	รวม	360	100
4.2.2 ความหมายของผู้บริโภค	1) ตัวเราเอง , ครอบครัวของเรา	45	12.5
	2) ผู้ที่กินใช้สินค้าและบริการ	29	8.1
	3) ประชาชนทั่วไป มนุษย์ทุกคน	274	76.1
	4) สิ่งมีชีวิตทุกชนิด	3	0.9
	5) ไม่รู้	1	0.3
	6) ไม่ตอบ	8	2.2
	รวม	360	100

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
4.2.3 ความหมายของการคุ้มครองผู้บริโภค	1) การปกป้องดูแลผู้บริโภคจากการกินการใช้ให้ปลอดภัย	252	70.0
	2) การคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐ	15	4.2
	3) การดูแลเรื่องสิทธิ	28	7.8
	4) การตรวจสอบให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรมได้มาตรฐาน	29	8.0
	5) ไม่รู้	13	3.6
	6) ไม่ตอบ	23	6.4
	รวม	360	100

จากตารางที่ 4.2.1 และ 4.2.2 แสดงถึงความเข้าใจต่อความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเข้าใจต่อความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง การให้ความสำคัญและตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างไร

จากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าใจคำว่า “บริโภค ” ว่าหมายถึง การกินการใช้สินค้าในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 44.2 และร้อยละ 41.4 เข้าใจว่าหมายถึง การกินอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีเพียงร้อยละ 7.8 ที่เข้าใจว่าการบริโภคหมายถึงการรับสิ่งต่างๆเข้าสู่ร่างกาย ทั้งการกิน การใช้ การดู การฟัง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 85 เข้าใจว่าการบริโภคเพียงการกิน การใช้ การซื้อสินค้าเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผู้คนทั่วไปในสังคมมักจะเข้าใจว่าการบริโภค เป็นการรับประทานหรือการกิน โดยความหมายของคำว่า “บริโภค” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 แปลว่า กิน (ใช้เฉพาะอาหารที่ล่วงล้าคอสู่กระเพาะ) เช่นการบริโภคอาหาร , เสพ เช่น เสพยา และหมายถึง ใช้สิ้นเปลือง , ใช้สอย บริโภคจึงไม่ได้หมายถึง “ การรับประทานหรือการกิน” แต่เพียงอย่างเดียว

ในงานคุ้มครองผู้บริโภค การบริโภคหมายถึง กระบวนการตั้งแต่การซื้อ การใช้สินค้า และการใช้สินค้าต่างๆ เช่น การใช้บริการรักษาพยาบาล การใช้บริการโทรคมนาคม การจัดเลี้ยง การจัดประชุม การพักผ่อน เป็นต้น แต่ในหลายกรณีการบริโภคเป็นพฤติกรรมที่มองไม่เห็น เช่นการหายใจเอามลพิษในอากาศเข้าสู่ ร่างกาย, สภาวะแวดล้อมเป็นพิษ , การกินอาหารสำเร็จรูปที่มีพิษ เป็นต้น การให้ความหมายต่อคำว่า “บริโภค” ในมิติที่กว้าง “ กว่าการกิน การรับประทาน ” จะทำให้ผู้บริโภคมีความตระหนักในสิทธิและหน้าที่ รวมทั้งรับผิดชอบต่อการบริโภคของตนเองที่อาจส่งผลกระทบต่อ สังคมและสิ่งแวดล้อม มากขึ้น

สำหรับคำว่า “ ผู้บริโภค ” ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าใจว่าหมายถึง ประชาชนทั่วไป มนุษย์ทุกคน ร้อยละ 76.1 และมีผู้ที่เข้าใจว่าหมายถึง ผู้ที่กินใช้สินค้าและบริการ ร้อยละ 8.1 นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เข้าใจว่าหมายถึง สิ่งมีชีวิตทุกชนิด ร้อยละ 0.9 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าใจความหมายได้ครอบคลุมเกือบทั้งหมด ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้ให้คำจำกัดความ คำว่า “ผู้บริโภค” ว่าหมายถึง ผู้ซื้อ หรือได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ และหมายความรวมถึงผู้ได้รับการเสนอหรือชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้าและบริการด้วย โดยได้มีการเรียก้องจากองค์กรพัฒนาเอกชนและสื่อมวลชนที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ในส่วนของความหมายของผู้บริโภคว่าต้องหมายถึง คนทุกคนที่ควรได้รับการคุ้มครอง ไม่ใช่เฉพาะผู้บริโภคที่เป็นผู้ซื้อหรือได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจเท่านั้น เพราะบางครั้งแม้ว่าได้มาโดยไม่ได้เสียเงิน(ฟรี)แต่การใช้สินค้าหรือบริการนั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกาย ก็ควรถือว่าเป็นผู้บริโภคด้วย พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 แก้ไข ปี พ.ศ.2541 จึงให้นิยามคำว่าผู้บริโภคใหม่โดยให้หมายความ

รวมถึงผู้ใช้สินค้าและผู้ได้รับการจากผู้ประกอบการโดยชอบ แม้ไม่ได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม คนทุกคนในสังคมต่างเป็นผู้บริโภค ไม่ว่าอายุเท่าใด เพศใด ระดับฐานะทางเศรษฐกิจอย่างไร ทุกคนทุกอาชีพ ต่างเป็นผู้บริโภคทั้งสิ้น นอกจากนี้นิติบุคคล เช่นบริษัทห้างร้านต่างๆ ก็จัดว่าเป็นผู้บริโภค เพราะต้องซื้อสินค้า ใช้สินค้า ซื้อบริการ และใช้บริการเช่นกัน คนๆหนึ่งอาจเป็นทั้งผู้ประกอบการและผู้บริโภค ขึ้นกับสภาพในแต่ละขณะ

คำว่า “ การคุ้มครองผู้บริโภค ” ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าใจว่าหมายถึง การปกป้องดูแลผู้บริโภคจากการกิน การใช้ สินค้าและบริการ ให้ได้รับความปลอดภัย ร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เข้าใจว่าหมายถึงการดูแลคุ้มครองในเรื่องของสิทธิของผู้บริโภค , การคุ้มครองโดยภาครัฐ และหมายถึงการตรวจสอบเพื่อให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรมและได้มาตรฐาน ซึ่งคำว่า “ การคุ้มครองผู้บริโภค ” ตามความหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวังดูแล พิทักษ์รักษา อารักขา กันไว้ไม่ให้ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาให้เกิดประโยชน์ เกิดภัย อันตรายบาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย การคุ้มครองผู้บริโภคของไทย มีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง และมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่คุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวม ซึ่งเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับการคุ้มครองตามที่สิทธิกฎหมายบัญญัติไว้ 5 ประการ คือ

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าและบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา
5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

จะเห็นได้ว่าสิทธิผู้บริโภคของไทยมีความแตกต่างกับสิทธิผู้บริโภคสากล องค์การเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในไทยจึงเสนอให้มีการเพิ่มเติมสิทธิผู้บริโภคจากเดิม เนื่องจากจากประสบการณ์ในการทำงานทำให้พบข้อสรุปว่ากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในไทยยังรับรองสิทธิของผู้บริโภคไว้จำกัดเกินไป และไม่เท่าทันสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภค หากมีการเพิ่มเติมสิทธิผู้บริโภคในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคของไทย จะเป็นการขยายขอบเขตสิทธิของผู้บริโภคให้ครอบคลุมจะทำให้สถานภาพ บทบาทและโอกาสในการแสดงพลังของผู้บริโภคมีมากขึ้น ขณะเดียวกัน คนไทยก็จะได้รับหลักประกันโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยสี่อย่างเสมอหน้า ซึ่งได้เสนอสิทธิเพิ่มเติม 7 ข้อ ได้แก่

- 1) สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในฐานะผู้บริโภคหรือผู้แทนกลุ่มผู้บริโภคในการกำหนดกฎเกณฑ์ มาตรการ หรือ นโยบายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2) สิทธิที่จะรวมตัวกันเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภค
- 3) สิทธิที่จะได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
- 4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมจากโฆษณาและสื่อสารมวลชน
- 5) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการพิสูจน์ความผิด ภาระในการพิสูจน์ความผิดเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการ
- 6) สิทธิในการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับสาธารณะเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
- 7) สิทธิที่จะได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอันได้แก่ ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพ

ตารางที่ 4.2.4 แสดงความคิดเห็นของผู้บริโภคเกี่ยวกับหน่วยงานที่ควรมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค เรียงลำดับที่ 1-5 (โดยการให้น้ำหนัก)

หน่วยงาน จำนวน	หน่วยงานรัฐ	ผู้ผลิต / ผู้ประกอบการ	องค์กรพัฒนาเอกชน	ผู้บริโภค	สื่อมวลชน
จำนวนคนที่เลือก	319	304	287	292	271
จำนวนที่ไม่เลือก	41	56	73	68	89
คะแนนรวม	1672	1412	1092	1067	821

จากการให้คะแนนหน่วยงานหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ใหญ่ๆ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ , องค์กรพัฒนาเอกชน , ผู้ประกอบการ , ผู้บริโภค และสื่อมวลชน หน่วยงานที่ได้รับคะแนนมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ หน่วยงานภาครัฐ อันดับ 2 คือ ผู้ประกอบการ อันดับ 3 คือองค์กรพัฒนาเอกชน อันดับ 4 คือ ผู้บริโภค และอันดับสุดท้ายคือสื่อมวลชน จากคะแนนของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันไม่มาก ซึ่งทำให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้แต่ละหน่วยงาน ร่วมมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับที่ใกล้เคียงกันหรือร่วมกันคุ้มครองผู้บริโภค แต่ละคะแนนในส่วนของผู้บริโภคเองกลับอยู่ในลำดับท้าย ซึ่งทำให้เห็นว่า

ผู้บริโภคขาดความตระหนักในการพิทักษ์สิทธิตนเอง โดยหวังพึ่งพิงหน่วยงานอื่นเป็นหลัก โดยหน่วยงานที่ผู้บริโภคมีความคาดหวังในบทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคสูงที่สุดก็คือหน่วยงานภาครัฐ

ตอนที่ 3 ข้อมูลสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาใน รอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 4.3.1 แสดงประสบการณ์ในการบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆของผู้บริโภค

แหล่งอาหาร ประสบการณ์	อาหารใน ร้านอาหารทั่วไป		อาหารริมทางเท้า		อาหารพร้อมปรุง ในห้างฯ		อาหารสดใน ตลาดสด		น้ำดื่ม (ขวด20ลิตร)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยบริโภค	338	93.9	312	86.7	296	82.2	340	94.4	315	87.5
ไม่เคยบริโภค	22	6.1	48	13.3	64	17.8	20	5.6	45	12.5
รวม	360	100	360	100	360	100	360	100	360	100

ตารางที่ 4.3.1 แสดงประสบการณ์ในการบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยอาหารที่จำหน่ายในร้านอาหารทั่วไป , อาหารที่จำหน่ายริมทางเท้า , อาหารพร้อมปรุงที่จำหน่ายในห้างสรรพสินค้า , อาหารสดที่จำหน่ายในตลาดสด และ น้ำดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท (ขวด 20 ลิตร) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยบริโภคอาหารจากแหล่งอาหารต่างๆเกินกว่าร้อยละ 80 แหล่งอาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยบริโภคมากที่สุดคือ อาหารสดที่จำหน่ายในตลาดสด ร้อยละ 94.4 ส่วนแหล่งอาหารที่เคบบริโภคน้อยที่สุดคืออาหารพร้อมปรุงในห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 82.2 โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้เหตุผลในการไม่บริโภคอาหารพร้อมปรุงใน

ห้างสรรพสินค้าว่ามีราคาแพงกว่าราคาอาหารในตลาดและผู้ตอบแบบสอบถามบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทอยู่ห่างไกลจากแหล่งอาหารดังกล่าว อีกทั้งวิถีชีวิตโดยปกติปลูกผักกินเองและสามารถหาซื้อของสดได้ง่ายโดยไม่ต้องพึ่งแหล่งอาหารในห้างสรรพสินค้า

ตารางที่ 4.3.2 แสดงความเชื่อมั่นต่อคุณภาพ ความปลอดภัย ความเหมาะสมของราคา ของอาหารจากแหล่งต่างๆ

แหล่งอาหาร	คะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่น		
	ด้านคุณภาพ	ด้านความปลอดภัย	ด้านความเหมาะสมของราคา
ร้านอาหารทั่วไป	3.1	3.0	3.1
ร้านอาหารริมทางเท้า	2.6	3.0	3.1
อาหารพร้อมปรุงในห้างสรรพสินค้า	3.5	3.5	3.0
อาหารสดจากตลาดสด	3.2	3.0	3.1
น้ำดื่ม (ขวด 20 ลิตร)	3.4	3.3	3.3

จากตารางที่ 4.3.2 แสดงระดับความเชื่อมั่นด้านต่างๆในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารจากแหล่งต่างๆ พบว่าผู้ที่เคยบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ มีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพ ความปลอดภัย ความเหมาะสมของราคา ของอาหารในระดับปานกลาง มีเพียงอาหารพร้อมปรุงในห้างสรรพสินค้าที่ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ และความปลอดภัยในระดับมาก

ตารางที่ 4.3.3 แสดงประสบการณ์ในการพบปัญหาจากการบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ

แหล่งอาหาร / ประสบการณ์	อาหารในร้านอาหารทั่วไป		อาหารริมทางเท้า		อาหารพร้อมปรุงในห้างฯ		อาหารสดในตลาดสด		น้ำดื่ม (ขวด 2 ลิตร)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยพบปัญหา	210	58.3	230	63.9	121	33.6	225	62.5	165	45.8
ไม่เคยพบปัญหา	150	41.6	130	36.1	239	66.4	135	37.5	195	54.2
รวม	360	100	360	100	360	100	360	100	360	100

ตารางที่ 4.3.4 แสดงประสบการณ์การพบปัญหาจากการบริโภคอาหารด้านคุณภาพ ความปลอดภัย ความเหมาะสมของราคาจากแหล่งอาหารต่างๆ

แหล่งอาหาร / ประสบการณ์	อาหารในร้านอาหารทั่วไป		อาหารริมทางเท้า		อาหารพร้อมปรุงในห้างฯ		อาหารสดในตลาดสด		น้ำดื่ม (ขวด 2 ลิตร)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพ	73	38.8	77	33.5	29	24.0	94	41.8	68	41.2
ความปลอดภัย	143	68.1	183	79.6	33	27.3	150	66.7	80	48.4
ความเหมาะสมของราคา	63	30.0	32	13.9	65	53.7	47	20.9	24	14.5

จากตารางที่ 4.3.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยพบปัญหาจากการบริโภคอาหารจากอาหารที่จำหน่ายริมทางเท้า, อาหารสดที่จำหน่ายในตลาดสดและของอาหารที่จำหน่ายในร้านอาหารทั่วไปซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 63.9, 62.5 และ 58.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามลำดับ สำหรับอาหารพร้อมปรุงที่จำหน่ายตามห้างสรรพสินค้าและน้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ขวด 20 ลิตร) ส่วนใหญ่ไม่เคยพบปัญหา คิดเป็นร้อยละ 66.4 และ 54.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามตามลำดับ ซึ่งอาหารพร้อมปรุงที่จำหน่ายตามห้างสรรพสินค้าและน้ำดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ขวด 20 ลิตร) เป็นแหล่งอาหารที่มีการควบคุมและตรวจสอบมาตรฐานจากผู้ประกอบการและหน่วยงานภาครัฐ จึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหาในการบริโภคน้อยกว่าแหล่งอาหารอื่นๆ

ตารางที่ 4.3.4 แสดงประสบการณ์การพบปัญหาจากการบริโภคอาหารด้านคุณภาพ ความปลอดภัย ความเหมาะสมของราคาจากแหล่งอาหารต่างๆ

แหล่งอาหาร ประสบการณ์	อาหารใน ร้านอาหาร ทั่วไป		อาหารริมทาง เท้า		อาหารพร้อม ปรุงในห้างฯ		อาหารสดใน ตลาดสด		น้ำดื่ม (ขวด 2 ลิตร)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพ	73	38.8	77	33.5	29	24.0	94	41.8	68	41.2
ความปลอดภัย	143	68.1	183	79.6	33	27.3	150	66.7	80	48.4
ความเหมาะสมของราคา	63	30.0	32	13.9	65	53.7	47	20.9	24	14.5

จากตารางที่ 4.3.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการพบปัญหาด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคา จากอาหารแหล่งต่างๆ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

แหล่งอาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 1 คือ อาหารที่จำหน่ายริมทางเท้า ร้อยละ 63.9 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น อาหารไม่สะอาด มีฝุ่นละออง มีเส้นผม มีแมลงตอม มีสารเคมีปนเปื้อน อาหารใส่สี และบริโภคแล้วมีอาการท้องเสียคลื่นไส้ รองลงมาเป็นปัญหาด้านคุณภาพ เช่น มีการเก็บรักษาอาหารไม่ดี อาหารค้างคืน ไม่สด บุดเสีย ปรุงไม่สุก อาหารหมดอายุ และไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีเครื่องหมาย อย. ส่วนปัญหาด้านความเหมาะสมของราคามีปัญหา เช่น ราคาแพง ไม่ปิดป้ายราคา เป็นต้น

แหล่งอาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 2 คือ อาหารสดที่จำหน่ายในตลาดสด ร้อยละ 62.5 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น อาหารไม่สะอาด มีฝุ่นละออง มีแมลงตอม มีสารเคมีปนเปื้อน อาหารใส่สี รองลงมาเป็นปัญหาด้านคุณภาพ เช่น มีการเก็บรักษาอาหารไม่ดี อาหารค้างคืน ไม่สด บุดเสีย อาหารหมดอายุ ส่วนปัญหาด้านความเหมาะสมของราคามีปัญหา เช่น ราคาแพง ไม่ปิดป้ายราคา มีการโกงราคา ปันราคา เป็นต้น

แหล่งอาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 3 คือ อาหารที่จำหน่ายในร้านอาหารทั่วไป ร้อยละ 58.3 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น อาหารไม่สะอาด มีฝุ่นละออง มีเส้นผม มีแมลงตอม มีสารเคมีปนเปื้อน รองลงมาเป็นปัญหาด้านคุณภาพ เช่น มีการเก็บรักษาอาหารไม่ดี อาหารไม่สด ปรุงไม่สุก ส่วนปัญหาด้านความเหมาะสมของราคามีปัญหา เช่น ราคาแพง ไม่ปิดป้ายราคา เป็นต้น

แหล่งอาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 4 คือ น้ำดื่มในภาชนะที่บรรจุปิดสนิท (ขวด 20 ลิตร) ร้อยละ 45.8 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น มีตะกอน มีกลิ่นคลอรีน รองลงมาเป็น

ปัญหาด้านคุณภาพ เช่น วางขวดน้ำไว้นานๆ เป็นตะไคร่น้ำ ไม่มีเครื่องหมาย อย. ส่วนปัญหาด้านความเหมาะสมของราคามีปัญหา เช่น ราคาแพง ไม่ปิดป้ายราคา

แหล่งอาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 5 คือ อาหารพร้อมปรุงที่จำหน่ายในห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 33.6 ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านปัญหาด้านความเหมาะสมของราคามีปัญหา เช่น ราคาแพง ไม่ปิดป้ายราคา รองลงมาเป็นปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น อาหารไม่สะอาด มีฝุ่นละออง มีเส้นผม มีสารเคมีปนเปื้อน อาหารใส่สี ส่วนปัญหาด้านคุณภาพ เช่น มีการเก็บรักษาอาหารไม่ดี อาหารค้างคืน ไม่สด บุดเสี้ยว อาหารหมดอายุ และไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีเครื่องหมาย อย. เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่าแหล่งอาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นมาก เป็นแหล่งอาหารที่มีมาตรการในการควบคุมมาตรฐาน จากผู้ประกอบการและหน่วยงานราชการ แต่กลับเป็นแหล่งอาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามบริโภคน้อยที่สุด แหล่งอาหารสดในตลาดสดที่ผู้ตอบแบบสอบถามบริโภคมากถึง ร้อยละ 94.4 และพบปัญหามากเป็นลำดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 62.5 กลับไม่สามารถควบคุมตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยได้ จึงควรต้องหามาตรการหรือกลไกความร่วมมือกับเจ้าของตลาด และผู้บริโภค เพื่อเป็นกลไกในการเฝ้าระวังเบื้องต้น

ตารางที่ 4.3.5 แสดงประสบการณ์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาของผู้ตอบแบบสอบถามจากแหล่งต่างๆ

แหล่งยา	ยาในโรงพยาบาล		ยาจากคลินิก		ยาจากร้านขายยา		ยาจากร้านขายของชำ		ยาจากตลาด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยบริโภค	316	87.8	286	79.4	291	80.8	144	40.0	80	22.3
ไม่เคยบริโภค	44	12.2	74	20.6	69	19.2	216	60.0	280	77.7
รวม	360	100	360	100	360	100	360	100	360	100

จากตารางที่ 3.5 ประสบการณ์ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาของผู้ตอบแบบสอบถามจากแหล่งต่างๆ คือยาจากโรงพยาบาล, ยาจากคลินิก, ยาจากร้านขายยา, ยาจากร้านขายของชำ และยาจากตลาดสด แหล่งยาที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยบริโภคมากที่สุด คือ ยาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 87.8 รองลงมา คือ ยาจากร้านขายยา ร้อยละ 80.8, ยาจากคลินิก ร้อยละ 79.4, ยาจากร้านขายของชำ ร้อยละ 40.0 และแหล่งยาที่มีผู้บริโภคน้อยที่สุดคือยาจากตลาดสด ร้อยละ 22.3 โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้เหตุผลที่ไม่บริโภคยาจากตลาดสดเนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัย แต่ก็มีส่วนที่เคยบริโภคสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.3.6 แสดงระดับความเชื่อมั่นด้าน คุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคา ของผู้ตอบแบบสอบถามจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆ

แหล่งอาหาร	คะแนนเฉลี่ยระดับความเชื่อมั่น		
	ด้านคุณภาพ	ด้านความปลอดภัย	ด้านความเหมาะสมของราคา
ยาจากโรงพยาบาล	3.7	3.4	3.6
ยาจากคลินิก	3.9	3.5	3.1
ยาจากร้านขายยา	3.2	3.1	3.2
ยาจากร้านขายของชำ	2.7	2.5	3.0
ยาจากตลาด	2.4	2.2	2.5

จากตารางที่ 4.3.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยบริโภคน้ำจากแหล่งต่างมีความเชื่อมั่นต่อยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลในด้านคุณภาพและความเหมาะสมของราคาในระดับมาก มีเพียงด้านความปลอดภัยที่มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง

ยาที่ได้รับจากคลินิกผู้ที่เคยบริโภคมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพและความปลอดภัยในระดับมากมีเพียงความเหมาะสมของราคาที่มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง

ยาจากร้านขายยาและยาจากร้านขายของชำมีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคาอยู่ในระดับปานกลาง

ยาจากตลาดผู้ที่เคยบริโภคมีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพและความปลอดภัยในระดับน้อย ส่วนความเหมาะสมของราคามีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.3.7 แสดงประสพการณ์ในการพบปัญหา ของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆ

แหล่งยา ประสพการณ์	ยาในโรงพยาบาล		ยาในคลินิก		ยาในร้านขายยา		ยาในร้านขายของชำ		ยาในตลาด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยพบปัญหา	95	26.4	108	30.0	105	29.2	56	15.6	28	7.8
ไม่เคยพบปัญหา	265	73.6	252	70.0	255	70.8	304	84.4	332	92.2
รวม	360	100	360	100	360	100	360	100	360	100

ตารางที่ 4.3.8 แสดงประสพการณ์ในการพบปัญหาด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคาของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆ

แหล่งยา ปัญหา	ยาในโรงพยาบาล		ยาในคลินิก		ยาในร้านขายยา		ยาในร้านขายของชำ		ยาในตลาด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพ	45	47.4	19	17.6	43	40.9	36	64.3	18	64.3
ความปลอดภัย	18	18.9	19	17.6	25	23.8	14	25.2	12	42.9
ความเหมาะสมของราคา	15	15.8	67	62.0	29	27.6	6	10.7	3	10.7

จากตารางที่ 4.3.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ไม่เคยพบปัญหาในการบริโภคยาจากแหล่งต่างๆ ทั้งยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล, ยาที่ได้รับจากคลินิก, ยาที่ซื้อจากร้านขายยา, ยาที่ซื้อจากร้านขายของชำ และยาที่ซื้อจากตลาด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 73.5, 70.0, 70.8, 84.4 และ 92.2 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด ตามลำดับ

จากตารางที่ 3.8 เมื่อพิจารณาประสพการณ์ในการพบปัญหาผู้ตอบแบบสอบถามจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆ พบว่า

แหล่งยาที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 1 คือ ยาจากคลินิก ร้อยละ 30.0 โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้าน ความเหมาะสมของราคา คือมีราคาแพง รองลงมาเป็นปัญหาด้านคุณภาพ และความปลอดภัย ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ปัญหาด้านคุณภาพ เช่น เม็ดยาเหลว พอง ร่วง เปลี่ยนสี เป็นต้น ปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น จ่ายยาเยอะ , มีอาการแพ้ยา เป็นต้น

แหล่งยาที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 2 คือ ยาจากร้านขายยา ร้อยละ 29.2 โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านคุณภาพ เช่น ยาไม่มีประสิทธิภาพ กินแล้วไม่หาย เม็ดยาเหลว พอง ร่วง เปลี่ยนสี และยาหมดอายุ เป็นต้น รองลงมาเป็นปัญหาด้านความเหมาะสมของราคา เช่น มีราคาแพง ไม่คิดป้ายราคา ส่วนปัญหา ด้านความปลอดภัย เช่น จ่ายยาผิด คนจ่ายยาไม่ใช่เภสัชกร ไม่มีความชำนาญ และยาไม่ติดฉลาก เป็นต้น

แหล่งยาที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 3 คือ ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ร้อยละ 26.4 โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้าน คุณภาพ เช่น ยาไม่มีประสิทธิภาพ กินแล้วไม่หายอาการไม่ดีขึ้น เม็ดยาเหลว พอง ร่วง เปลี่ยนสี เป็นต้น รองลงมาเป็นปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น จ่ายยาเยอะ , ผู้จ่ายยาไม่มีความชำนาญ , มีอาการแพ้ยา เป็นต้น ส่วนความเหมาะสมของราคา คือมีราคาแพง เป็นต้น

แหล่งยาที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 4 คือ ยาในร้านขายของชำ ร้อยละ 15.6 โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านคุณภาพเช่น เม็ดยาเหลว พอง ร่วง เปลี่ยนสี เป็นต้น รองลงมาเป็นปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น ผู้จ่ายยาไม่มีความชำนาญ , มีอาการแพ้ยา เป็นต้น ส่วนความเหมาะสมของราคา มีปัญหาเช่น ราคาแพง ไม่ปิดป้ายราคา เป็นต้น

แหล่งยาที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบปัญหามากเป็นอันดับ 5 ซึ่งเป็นแหล่งสุดท้ายคือ ยาจากตลาดสด ร้อยละ 7.8 โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านคุณภาพเช่น เม็ดยาเหลว พอง ร่วง เปลี่ยนสี เป็นต้น รองลงมาเป็นปัญหาด้านความปลอดภัย เช่น ผู้จ่ายยาไม่มีความชำนาญ , มีอาการแพ้ยา เป็นต้น ส่วนความเหมาะสมของราคา มีปัญหาเช่น ราคาแพง ไม่ปิดป้ายราคา เป็นต้น

ปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คือปัญหาด้านราคา ของยาจากคลินิก ซึ่งเป็นปัญหาที่กระทบต่อผู้บริโภคไม่รุนแรงนัก เนื่องจากไม่ได้เป็นอันตรายต่อร่างกายและชีวิตของผู้บริโภค แต่อาจกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้บริโภคและระบบการใช้ยาโดยรวมของประเทศ เนื่องจากปัญหาเรื่องทัศนคติ ค่านิยม และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของผู้บริโภค ทำให้เกิดการบริโภคยาเกินความจำเป็นและทำให้การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศให้มีมาตรฐานการรักษาเป็นมาตรฐานเดียวกันได้ทำได้ยากขึ้น ส่วนปัญหาด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาที่มีเม็ดยาร่วง พอง เหลว โดยอาจเป็นปัญหาในกระบวนการผลิตและการเก็บรักษา ซึ่งต้องมีการพัฒนากระบวนการผลิตและเก็บรักษาอย่างถูกวิธี ส่วนผลิตภัณฑ์ยาจากร้านขายของชำ และ ยาจากตลาดสด มีผู้ที่พบปัญหาในอันดับท้ายๆ เนื่องจากมีผู้บริโภคยาจากแหล่งดังกล่าวในปริมาณที่น้อยเพราะไม่มั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัย ของยาจากแหล่งดังกล่าว

ตารางที่ 4.3.9 แสดงระดับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคยาจากแหล่งต่างๆ

แหล่งข้อมูลบุคคล	คะแนนเฉลี่ยระดับได้รับข้อมูล
บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล)	3.5
คนขายยาในร้านขายยา	2.8
คนขายยาในร้านขายของชำ	1.7
เพื่อน / คนใกล้ชิด	2.4

จากตารางที่ 4.3.9 ระดับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคยาจากแหล่งข้อมูลต่างๆของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ได้รับข้อมูลจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์, เกษตรกร, พยาบาล) อยู่ในระดับมาก การได้รับข้อมูลจากคนขายยาในร้านยาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการได้รับข้อมูลจากคนขายของชำและเพื่อน, คนใกล้ชิด อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.3.10 แสดงระดับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา จากสื่อต่างๆของผู้ตอบแบบสอบถาม

แหล่งข้อมูลจากสื่อต่างๆ	คะแนนเฉลี่ยระดับได้รับข้อมูล
สื่อโทรทัศน์	3.8
สื่อวิทยุ	2.7
สื่อหนังสือพิมพ์	2.7
โปสเตอร์/ใบปลิว	2.0

จากตารางที่ 4.3.10 พบว่าระดับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาจากสื่อจากโทรทัศน์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จากวิทยุ, หนังสือพิมพ์ และสื่ออื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางและจากโปสเตอร์/ใบปลิวอยู่ในระดับน้อย

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมถึงสื่อต่างๆในสังคม เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา เป็นส่วนที่สำคัญมากเนื่องจากเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจบริโภคซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผู้บริโภค และเป็นสิทธิของผู้บริโภคที่จะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเป็นจริงเกี่ยวกับสินค้าและบริการ แม้สื่อโทรทัศน์จะเป็นสื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูลมากแต่ก็มีความถี่ในการนำเสนอ ไม่มากนัก เมื่อเทียบกับการนำเสนอข้อมูลของผู้ประกอบการ อีกทั้งปัจจุบันกลยุทธ์ทางการโฆษณา การอ้างงานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญในการโฆษณา ทำให้ยากแก่การที่ผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นกลาง จำเป็นต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นกลางผ่านสื่อที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภค และควรมีสุนัขข้อมูลที่ผู้บริโภคสามารถค้นคว้าและสอบถามข้อมูลที่ถูกต้องได้

ตารางที่ 4.3.11 แสดงการมีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับอาหารและยาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประสบการณ์ในการจัดการปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
มี	231	64.2
ไม่มี	129	35.8
รวม	360	100

ตารางที่ 4.3.12 แสดงการเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยา จากผู้ที่มีประสบการณ์การจัดการปัญหา

วิธีการ	ทั้ง หรือไม่ได้ดำเนินการใดๆ		นำสินค้าไปเปลี่ยน		ร้องเรียนผู้ประกอบการ		ร้องเรียนหน่วยงานภาครัฐ		ร้องเรียนองค์กรพัฒนาเอกชน		ร้องเรียนสื่อมวลชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เลือก	193	83.5	74	32.0	11	47.8	1	0.4	0	0	0	0
ไม่เลือก	38	16.5	157	68.0	220	95.2	230	99.6	231	100	231	100
รวม	231	100	231	100	231	100	231	100	231	100	231	100

จากตารางที่ 4.3.11 และ 4.3.12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์อาหารและยา ร้อยละ 64.2 โดยส่วนใหญ่เลือกวิธีการจัดการปัญหาโดยการทิ้ง หรือไม่ได้ดำเนินการใดๆ ร้อยละ 83.2 ส่วนผลิตภัณฑ์ที่ทิ้งส่วนใหญ่ คือ อาหารและเครื่องดื่ม ,เครื่องสำอาง , ยา , อาหารกระป๋องเป็นต้น รองลงมาจัดการปัญหาโดยนำสินค้าไปเปลี่ยน ร้อยละ 32.0 ร้านค้าที่นำไปเปลี่ยนคือ ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ในชุมชน ,ร้านขายยา , คลินิก ,และห้างสรรพสินค้า สำหรับการร้องเรียนผู้ประกอบการเป็นอีกวิธีที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือก มีร้อยละ 4.8 โดยผู้ประกอบการที่ร้องเรียนคือ ร้านค้าในชุมชน ,แม่ค้าในตลาด ,ร้านริทางเท้า นอกจากนี้มีการจัดการปัญหาโดยการร้องเรียนหน่วยงานรัฐ 1 ราย โดยหน่วยงานที่ร้องเรียนคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตารางที่ 4.3.13 แสดงหน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะร้องเรียนเมื่อพบปัญหาด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยา 3 อันดับแรก(โดยการให้คะแนน)

หน่วยงาน	อันดับที่1		อันดับที่2		อันดับที่3		คะแนนรวม
	จำนวน	คะแนน	จำนวน	คะแนน	จำนวน	คะแนน	
ไม่ทราบ	35	105	2	4	9	9	118
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)	153	459	64	128	31	31	618
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)	60	180	110	220	62	62	462
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.)	31	93	60	120	102	102	315
สถานีตำรวจ	6	18	8	16	14	14	48
องค์กรพัฒนาเอกชน	9	27	16	32	19	19	78
สื่อมวลชน	1	3	3	6	12	12	21
ผู้นำชุมชน	19	57	6	12	10	10	79
เทศบาล/อำเภอ	7	21	9	18	12	12	51
เภสัชกร	5	15	4	8	1	1	24
ไม่เลือก	34	102	78	156	88	88	346

หน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะร้องเรียนเมื่อมีปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 3 อันดับแรก พบว่าหน่วยงานที่ถูกเลือกเป็นอันดับแรกคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อันดับที่ สองคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) และอันดับที่ 3 คือ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.) ซึ่ง 2 ใน 3 ของหน่วยงานที่เลือกเป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานในส่วนกลาง ดูแลในภาพรวมของประเทศ และมีสื่อในการประชาสัมพันธ์หน่วยงานมากกว่าหน่วยงานอื่นๆ นอกจากนี้ หน่วยงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือก ในอันดับถัดมาคือ องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้นำชุมชน โดยให้เหตุผลว่า เป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิด สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความไว้วางใจในผู้ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.3.14 แสดงการรับรู้สิทธิและการถูกละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามตามสิทธิผู้บริโภคสากล

สิทธิผู้บริโภค	การรับรู้สิทธิ		การถูกละเมิดสิทธิ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ	325	90.3	186	51.7
2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง	268	74.4	167	46.4
3. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าและบริการ	270	75.0	88	24.4
4. สิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อความเป็นธรรม	261	72.5	146	40.6
5. สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย	243	67.5	153	42.5
6. สิทธิที่จะได้รับความรู้ในการบริโภค	262	72.8	93	25.8
7. สิทธิที่จะเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน	262	72.8	113	31.4
8. สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี	251	69.7	101	28.1

จากตารางที่ 4. 3.14 ในเรื่องของสิทธิผู้บริโภคซึ่งเป็นสิทธิผู้บริโภคสากล 8 ข้อ มีความครอบคลุมในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคของไทยซึ่งมี 5 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สิทธิของผู้บริโภคทุกข้อ โดยเรียงลำดับสิทธิที่มีผู้ตอบว่ารู้มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

อันดับที่ 1 สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ (ร้อยละ 90.3)

อันดับที่ 2 สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าและบริการ (ร้อยละ 75.0)

อันดับที่ 3 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง (ร้อยละ 74.4)

อันดับที่ 4 สิทธิที่จะได้รับความรู้ในการบริโภค (ร้อยละ 72.5)

อันดับที่ 5 สิทธิที่จะเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 72.8)

อันดับที่ 6 สิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อความเป็นธรรม (ร้อยละ 72.5)

อันดับที่ 7 สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (ร้อยละ 69.7)

อันดับที่ 8 สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย (ร้อยละ 67.5)

ส่วนสิทธิที่ละเมิดมากที่สุดเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

อันดับที่ 1 สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ (ร้อยละ 51.7)

อันดับที่ 2 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง (ร้อยละ 46.4)

อันดับที่ 3 สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย (ร้อยละ 42.5)

อันดับที่ 4 สิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อความเป็นธรรม (ร้อยละ 40.6)

อันดับที่ 5 สิทธิที่จะเข้าถึงสินค้าและบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน (ร้อยละ 31.4)

อันดับที่ 6 สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (ร้อยละ 28.1)

อันดับที่ 7 สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าและบริการ (ร้อยละ 24.4)

อันดับที่ 8 สิทธิที่จะได้รับความรู้ในการบริโภค (ร้อยละ 25.8)

สิทธิที่ผู้ตอบแบบสอบถามรู้มากที่สุดคือสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ ซึ่งเป็นสิทธิข้อเดียวกับที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่าถูกละเมิดมากที่สุดเช่นกัน ส่วนสิทธิที่รู้น้อยในอันดับที่ 7 คือ สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่าถูกละเมิดน้อยอยู่ในอันดับท้ายเช่นกัน ดังนั้นสิทธิข้อใดที่ผู้บริโภครู้ว่าเป็นสิทธิของผู้บริโภค ก็จะสามารถพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภครับรู้และเกิดความตระหนักในการพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ อีกทั้งจำเป็นต้องมีการเพิ่มสิทธิของผู้บริโภคไทยให้มีความครอบคลุมมากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อจะได้คุ้มครองผู้บริโภคได้รอบด้านมากขึ้น

จากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงถึง 1 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ แต่ส่วนใหญ่กลับเลือกจัดการปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาโดยการทิ้งหรือไม่ดำเนินการใดๆ ซึ่งอาจจะเกิดจากการผู้ตอบแบบสอบถามไม่รู้ช่องทางในการจัดการปัญหา เช่นไม่รู้ว่าสามารถร้องเรียนหน่วยงานรัฐได้ จะเห็นได้ว่ามีเพียงคนเดียวที่จัดการปัญหาโดยการร้องเรียน สสจ. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สิทธิแต่ไม่ตระหนักในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค นอกจากนี้พบว่าผู้ประกอบการหรือร้านค้าที่ผู้ตอบแบบสอบถามนำสินค้าไปเปลี่ยน หรือร้องเรียนผู้ประกอบการ เป็นร้านค้าในชุมชน หรือร้านค้าที่รู้จัก เนื่องจากมีความสนิทสนมและไว้นื้อเชื่อใจสามารถพูดคุยบอกกล่าวได้ ดังนั้นจึงต้องให้ความรู้ สร้างความตระหนักและปลูกฝังจิตสำนึกแก่ผู้บริโภค โดยเฉพาะเยาวชนคนรุ่นใหม่ และต้องพัฒนาช่องทางการร้องเรียนให้ง่ายแก่การเข้าถึงง่ายต่อการร้องเรียน และการติดตามตรวจสอบและความคืบหน้าจากผู้บริโภค

ส่วนที่ 2 การศึกษาจากเอกสาร

สถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา กรณีผลิตภัณฑ์อาหารและยา

ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาในจังหวัดสงขลา โดยการศึกษาจากเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลาเป็นหลัก เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภคและการตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารและยาโดยตรง และได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษารุ่นนี้ ศึกษาการดำเนินงานระหว่าง ปี พ.ศ.2545 ถึง พ.ศ. 2547

ตารางที่ 4.4.1 แสดงการตรวจวิเคราะห์เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร ปีงบประมาณ 2546 - 2547 ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สารปนเปื้อน	ปีงบประมาณ 2546 (ค.ศ.2545-ก.ย.2546)						ปีงบประมาณ 2547 (ค.ศ.2546 -ก.ย. 2547)					
	จำนวนตัวอย่าง		เข้ามาตรฐาน		ไม่เข้ามาตรฐาน		จำนวนตัวอย่าง		เข้ามาตรฐาน		ไม่เข้ามาตรฐาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สารเร่งเนื้อแดง	482	100	414	85.9	68	14.1	133	100	125	94.0	8	0.6
2. สารฟอกขาว	94	100	79	84.0	15	16.0	740	100	700	94.6	40	5.4
3. บอร์แรก	159	100	156	98.1	3	1.9	1,176	100	1,166	99.1	10	0.9
4. ฟอร์มาลิน	112	100	112	100	0	0	604	100	590	97.7	14	2.3
5. สารกันรา	0	0	0	0	0	0	711	100	689	96.9	22	3.1
6. ยาฆ่าแมลง	142	100	127	89.4	15	10.6	2050	100	1895	92.4	155	7.6
7. น้ำบริโภคในภาชนะปิดสนิท	123	100	88	74.2	35	25.8	74	100	46	62.2	28	37.8

จากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (สสจ.) โดยเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารซึ่งมีการตรวจ 6 ชนิดหลัก ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง ซึ่งพบในเนื้อหมู , สารฟอกขาว พบใน เส้นก๋วยเตี๋ยว, ขนมหิน, ถั่วงอก, จิงและข้าวซอย, ยอดมะพร้าว และหน่อไม้ดอง , สารบอร์แรกซ์ พบใน ลูกชิ้น, หมูบด, ไส้กรอก, ทับทิมกรอบ และทอดมัน , สารฟอร์มาลิน พบใน ปลาหมึก, กุ้ง, ปู และ ปลา , สารกันรา พบใน น้ำดองผักและผลไม้ , ยาฆ่าแมลง ซึ่งตกค้างเกินกว่าค่าความปลอดภัยใน ผักสด , ผลไม้ดอง นอกจากนี้ยังรวบรวมข้อมูลการตรวจวิเคราะห์น้ำบริโภคในภาชนะที่บรรจุปิดสนิท ซึ่งมีการสุ่มตรวจอย่างต่อเนื่องไว้ด้วย

พบว่าผลิตภัณฑ์อาหารที่มีการตรวจแล้วไม่เข้ามาตรฐานสูงที่สุดคือ น้ำบริโภคที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ในปีงบประมาณ 2546 พบว่าไม่เข้ามาตรฐาน ร้อยละ 25.8 และในปีงบประมาณ 2547 ไม่เข้ามาตรฐาน ร้อยละ 37.8 และเมื่อย้อนดูข้อมูลในปี พ.ศ.2544 พบว่าไม่เข้ามาตรฐาน ร้อยละ 26.3 ซึ่งเป็นปริมาณที่สูง กว่า 1 ใน 4 ของตัวอย่างที่มีการตรวจ และ เพิ่มขึ้นสูง กว่า 1 ใน 3 ของตัวอย่างน้ำที่มีการตรวจ โดยสาเหตุที่ไม่เข้ามาตรฐานเนื่องจากพบ MPN Coliform > 2.2 , พบ E.Coli และ ไม่ตรงเกินมาตรฐาน

ส่วนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารอื่นๆ ในปี พ.ศ.2546 พบว่ามีสารปนเปื้อนที่พบในอาหารลำดับรองลงมาคือ คือ สารฟอกขาว ร้อยละ 16.0 รองลงมาคือ สารเร่งเนื้อแดง ร้อยละ 14.1 และ ยาฆ่าแมลง ร้อยละ 10.6 ใน ปีงบประมาณ 2547 ที่มีการรณรงค์เป็นพิเศษ สารปนเปื้อนทุกชนิดที่มีการตรวจจึงลดปริมาณลงอย่างมาก

ตารางที่ 4.4.2 แสดงปริมาณการร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาใน ปีงบประมาณ 2545 -2547 ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ปี พ.ศ. ผลิตภัณฑ์ที่ร้องเรียน	พ.ศ. 2545		พ.ศ. 2546		พ.ศ. 2547	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาหาร	10	52.6	9	34.6	9	26.5
น้ำดื่ม	7	36.9	7	26.9	9	26.5
ยา	2	10.5	10	38.5	16	47.0
รวม	19	100	26	100	34	100

หมายเหตุ รวบรวมเฉพาะกรณีการร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยา

ในส่วนของการรับเรื่องร้องเรียน ซึ่ง สสจ. มีหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยา โดยรับเรื่องผ่านทาง โทรศัพท์ จดหมาย และร้องเรียนโดยตรงที่ สสจ. จากปีงบประมาณ 2545 ถึง ปีงบประมาณ 2547 มีปริมาณการร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาในปริมาณที่สูงขึ้นทุกปี โดยปีที่มีการร้องเรียนสูงที่สุดคือปี งบประมาณ 2547 จำนวน 34 ครั้ง รองลงมาคือปีงบประมาณ 2546 จำนวน 26 ครั้ง และปีงบประมาณ 2545 จำนวน 19 ครั้ง สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ถูกร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์อาหารมากกว่าผลิตภัณฑ์ยา คิดเป็นร้อยละ 89.5 ในปี งบประมาณ 2545 , ร้อยละ 61.5 ในปีงบประมาณ 2546 และร้อยละ 66.0 ในปีงบประมาณ 2547 โดยประเด็นปัญหา ที่มีการร้องเรียนผลิตภัณฑ์อาหารคือ สถานที่ผลิตไม่สะอาด , สถานที่ผลิตไม่ตรงกับฉลาก , กินอาหารแล้วมีอาการ ท้องเสีย กัน หายใจติดขัด , จำหน่ายอาหารไม่มีตรา อ.ย.และปลอมแปลงฉลาก เป็นต้น

นอกจากนี้พบว่ามีกรร้องเรียนมายัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เกี่ยวกับน้ำดื่มในภาชนะที่บรรจุปิดสนิท สูงกว่าผลิตภัณฑ์อาหารอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2545 มีการร้องเรียน 7 กรณี ปี พ.ศ. 2546 ร้องเรียน 7 กรณี และ ปี พ.ศ.2547 ร้องเรียน 9 กรณี คิดเป็นร้อยละ 36.9 ในปีงบประมาณ 2545 , ร้อยละ 26.9 ในปี 2546 และร้อยละ 26.5 ในปี 2547 ของกรณีการร้องเรียนในแต่ละปี สำหรับประเด็นปัญหาในการร้องเรียนเป็นปัญหาด้านน้ำบริโภคไม่สะอาด , ไม่มีเครื่องหมาย อ.ย และแจ้งเลิกผลิตแล้วยังผลิตอีก เป็นต้น ทั้งนี้ยังพบว่า การดำเนินคดีตามกฎหมายของ สสจ. มีการ ดำเนินการดำเนินผู้ประกอบการน้ำ จำนวน 3 ราย และดำเนินการปรับ จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.25 ของ ผลิตภัณฑ์ที่ถูกปรับทั้งหมด

แม้ว่าปัญหาของน้ำบริโภค จะเป็นปัญหาที่อาจจะเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคในระดับที่ไม่รุนแรงมากเมื่อเทียบกับอันตรายของสารปนเปื้อนอื่นๆในอาหาร แต่ด้วยจำนวนของตัวอย่างที่ไม่เข้ามาตรฐานมีปริมาณที่สูง และสูงขึ้น ตลอด แม้ว่าสำนักงานสาธารณสุข (สสจ.) จะดำเนินการควบคุมให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ จี.เอ็ม. พี (Good Manufacturing Practice) ซึ่งเป็นเกณฑ์หรือข้อกำหนดขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการผลิตและการควบคุม ให้ ผู้ผลิตปฏิบัติตามและสามารถผลิตอาหารได้อย่างปลอดภัย ปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการควบคุมที่

ดำเนินการอยู่ คงไม่เพียงพอที่จะสามารถควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคให้สะอาดปลอดภัยได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกันได้

สำหรับผลิตภัณฑ์ยาจากข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ยาของ สสจ. ในปีงบประมาณ 2546 มีการตรวจวิเคราะห์ จำนวน 17 ตัวอย่าง พบว่ามียาที่ไม่เข้ามาตรฐาน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.4 ของตัวอย่างทั้งหมด และในการเฝ้าระวังคุณภาพยาของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปีงบประมาณ 2545 ได้ทำการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยา Cloxacillin และ Dicloxacillin ในรูปแบบยา Capsule และ Syrup ซึ่งเป็นยา Antibiotic ที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป โดยทำการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างในพื้นที่ 8 จังหวัดได้แก่ จังหวัด สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ชุมพร ระนอง และนครศรีธรรมราช โดยการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง Cloxacillin Capsule 12 ตัวอย่าง ผิดมาตรฐาน 3 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 25.0 , Cloxacillin Dry Syrup 8 ตัวอย่าง เข้ามาตรฐานทั้งหมด , Dicloxacillin Capsule 11 ตัวอย่าง ผิดมาตรฐาน 4 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ Dicloxacillin Dry Syrup 2 ตัวอย่าง เข้ามาตรฐานทั้งหมด พบว่ายารูปแบบ Dry Syrup มีคุณภาพที่ดี ส่วนยาที่อยู่ในรูปแบบ Capsule จะมีปัญหาด้านคุณภาพมาตรฐานทางด้านปริมาณตัวยาที่สำคัญ ความสม่ำเสมอของเม็ดยา และการละลายตัวของยา

ในส่วนของยาแผนสมุนไพร มีตรวจวิเคราะห์เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานของขมิ้นชันแคปซูล ซึ่งเป็นหนึ่งในยาสมุนไพร ที่มีการคัดเลือกบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ จากสมุนไพรทั้งหมด 5 ชนิด โดยการเก็บตัวอย่าง 35 ตัวอย่าง ใน 7 หวัดได้แก่ จังหวัด สตูล สงขลา ปัตตานี นราธิวาส ชุมพร ระนอง และนครศรีธรรมราช พบว่ามีตัวอย่างที่ไม่เข้ามาตรฐาน จำนวน 12 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.3 โดยไม่เข้ามาตรฐานด้าน ความสม่ำเสมอของเม็ดยา และการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์

นอกจากนี้ข้อมูลการร้องเรียนของ สสจ. ในด้านผลิตภัณฑ์ยาพบว่า มีประเด็นด้าน มีสเตียรอยด์ หรืออาจมีสารต้องห้าม , ขายนอกสถานที่ , ขายในที่ห้ามขาย , ขายหมดอายุ และขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น

ส่วนที่ 3 การศึกษาโดยการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาบทบาทหน้าที่และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและเอกสารรายการดำเนินงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งทางภาครัฐ , ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ , องค์กรพัฒนาเอกชน, และสื่อมวลชน ทำให้ได้ข้อมูลในส่วนของการศึกษาปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค กรณีผลิตภัณฑ์อาหารและยาในจังหวัดสงขลา ในส่วนของบทบาทหน้าที่รวมถึงปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

หน่วยงานภาครัฐ

องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา จากการสัมภาษณ์จะได้ข้อมูลในส่วนของการศึกษาบทบาทหน้าที่รวมถึงปัญหาขององค์กรต่างๆ รวม 6 องค์กร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- สำนักงานสาธารณสุข จ.สงขลา
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จ.สงขลา
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.สงขลา
- สำนักงานอุตสาหกรรม จ.สงขลา
- กลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครหาดใหญ่

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพาณิชย์ในจังหวัดสงขลา

- สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา
- สำนักงานการค้าภายในจังหวัด
- สำนักงานชั่งตวงวัดเขต 3-4

- **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สงขลา (สสจ.) เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาในจังหวัดสงขลา โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งได้รับมอบอำนาจจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่เหมือนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีหน้าที่หลักในการคุ้มครองผู้บริโภคได้แก่ งานทะเบียน , การออกใบอนุญาตผู้ผลิตผู้ประกอบการ, ตรวจสอบสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ , ตรวจสอบการโฆษณา , รับเรื่องราวร้องทุกข์ , เผยแพร่ความรู้และส่งเสริมผู้ประกอบการ และปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา ในการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังมีตำแหน่งเป็นอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด โดยมีตำแหน่งเป็นหัวหน้าคณะทำงานตรวจสอบการโฆษณา ร่วมกับ อุตสาหกรรมจังหวัด และประชาสัมพันธ์จังหวัด

ในปี พ.ศ.2545 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการปรับโครงสร้างองค์กรและภารกิจของสำนักงาน ทำให้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นจากเดิมทั้งปริมาณและความลึกของงาน (Horizontal and vertical Integration) เช่นในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารขยายความรับผิดชอบครอบคลุมตั้งแต่ผลิตภัณฑ์ปฐมภูมิ

(Primary Product) ไปจนถึงอาหารที่จำหน่ายในร้านอาหารแผงลอย รวมถึงอาหารที่ผู้บริโภครับประทาน มีพระราชบัญญัติที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นจากเดิม 12 ฉบับ เป็น 17 ฉบับ ส่วนในระดับอำเภอดำเนินการโดยสาธารณสุขอำเภอ และในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปโดยกลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน รวมถึงสถานีนอนมัยต่างๆ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ความยุ่งยากและไม่ชัดเจนในนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานจากส่วนกลาง
- ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎหมาย
- มีเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ไม่เพียงพอ เนื่องจากจังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดใหญ่ไม่สามารถดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างเต็มที่และทั่วถึง
- การควบคุมการโฆษณาทางสื่อต่างๆ ทำได้น้อยและติดตามได้ไม่ทั่วถึงเนื่องจากการโฆษณาผ่านสื่อ ต่างๆ นั้นมีจำนวนมาก
- งบประมาณไม่เพียงพอ
- ความล่าช้าในการออกกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงต่างๆ
- การออกตรวจร่วมกับคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดไม่สามารถทำได้เนื่องจากเป็นคณะกรรมการที่มีเจ้าหน้าที่จากหลายหน่วยงานจึงมีเวลาวางไม่ตรงกัน
- เจ้าหน้าที่มีกระบวนทรรศน์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่จำกัดเฉพาะบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ด้วยภารกิจงานที่เพิ่มขึ้นในขณะที่ยังคงมีเจ้าหน้าที่จำนวนเท่าเดิม และอยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและภารกิจในการดำเนินงาน ทำให้บทบาทหน้าที่บางอย่างยังไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ปรับเปลี่ยน เนื่องจากมีความยุ่งยากและไม่มีความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจากส่วนกลาง ปัญหางบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับพื้นที่จังหวัดสงขลาซึ่งเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่และมีประชากรจำนวนมาก ส่วนผู้ประกอบการก็ไม่ให้ความร่วมมือมักหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามกฎระเบียบ การควบคุมการโฆษณาไม่สามารถควบคุมดูแลได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากโฆษณาที่ออกมาเผยแพร่มีจำนวนมาก และนำเสนอผ่านสื่อหลากหลายชนิด ในส่วนของบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา มีการประชุมคณะกรรมการทั้งชุดประมาณปีละครั้ง และจะมีการออกตรวจในอนุกรรมการชุดย่อยคือกรรมการด้านการโฆษณา แต่จะออกตรวจตามสถานการณ์เช่น เนื่องในวันคุ้มครองผู้บริโภค หรือเมื่อมีการร้องเรียนจากผู้บริโภค แต่กรรมการก็มักจะมีเวลาวางไม่ตรงกันซึ่งไม่สามารถออกตรวจพร้อมกันได้

การขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับพื้นที่เอง แต่ควรจะมีการประสานงาน และบูรณาการ บุคลากรและงบประมาณร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเสริมการดำเนินงานให้มีความคล่องตัวมากขึ้น รวมทั้งควรให้ความสำคัญกับหน้าที่ในการรับเรื่องราวร้องทุกข์เรื่องร้องเรียน เนื่องจากจะเป็นกลไก ที่สร้างการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค และเป็นการตรวจสอบผู้ประกอบการจากผู้บริโภคนอกเหนือจากที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบเองซึ่งเป็นภาระที่หนักและไม่สามารถทำได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้ควรเพิ่มช่องทางการรับเรื่องราวร้องเรียนให้มากขึ้น ให้ง่ายต่อการเข้าถึงและการร้องเรียน เพื่อให้ผู้บริโภคทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความสะดวกที่จะร้องเรียน เช่น มีโทรศัพท์สายด่วนร้องเรียนเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับจังหวัด , มีศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน เป็นต้น ในส่วนของผู้ประกอบการและการโฆษณาเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน จึงควรมีการ

อบรมและทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และสื่อมวลชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกฎระเบียบเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานที่มีช่องทางสื่อสารมากกว่าหน่วยงานอื่น ทั้งเว็บไซต์ , รายการวิทยุของหน่วยงานเองที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้ในวงกว้างจึงควรใช้ประโยชน์จากช่องทางที่มีให้มีประสิทธิภาพที่สุด เพื่อให้เกิดระบบการตรวจสอบกันเองซึ่ง เป็นการเฝ้าระวังเบื้องต้น ส่วนบทบาทของอนุกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดควรกำหนดให้มีการประชุมเป็นวาระประจำในการออกตรวจร่วมกันในอนุกรรมการที่ดูแลด้านต่างๆ

• อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัดสงขลา

คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด เป็นคณะอนุกรรมการที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เพื่อทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละจังหวัด เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีสำนักงานสาขาในแต่ละจังหวัด แต่จะดำเนินการโดยใช้คณะอนุกรรมการดังกล่าว ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานและมีส่วนราชการต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นอนุกรรมการ นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ยังกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการผู้มีอำนาจเปรียบเทียบความผิดที่เกิดขึ้นในจังหวัดอื่น นอกจากกรุงเทพมหานครฯ อีกด้วย ซึ่งทั้งสององค์กรตั้งอยู่ที่สำนักงานจังหวัด โดยมีข้าราชการในจังหวัดที่ผู้ว่าราชการแต่งตั้งทำหน้าที่เป็นเลขานุการ ซึ่งคณะอนุกรรมการดังกล่าวมีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคในภาพรวมซึ่งครอบคลุมทุกประเด็นปัญหาตามสิทธิผู้บริโภค 5 ประการได้แก่

- 1.สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำพรรณาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ
- 2.สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าและบริการ
- 3.สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
- 4.สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา
- 5.สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- คณะอนุกรรมการเป็นหน่วยงานฝักของ สคบ. ส่วนกลางทำให้มีปัญหาทำให้ ไม่มีบุคลากรที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง
- การดำเนินงานทำในเชิงรับมากกว่าเชิงรุก
- งบประมาณไม่แน่นอนและไม่เพียงพอบางครั้งต้องเบิกจากสำนักงานจังหวัด
- ผู้บริโภคไม่รู้สิทธิของตัวเองบางครั้งจึงเกิดการเรียกร้องมากกว่าสิทธิของตัวเอง
- ไม่มีการประชุมคณะอนุกรรมการอย่างต่อเนื่อง เพราะคณะอนุกรรมการแต่ละท่านมีภารกิจงานประจำค่อนข้างมาก จะนัดประชุมเมื่อมีกรณีการร้องเรียนหรือประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

สรุปและข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.)ระดับจังหวัดนั้น ไม่มีสำนักงานสาขาและเจ้าหน้าที่ประจำในแต่ละจังหวัด มีเพียงเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานจังหวัดซึ่งได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ก็ เป็นเพียงงานฝักซึ่งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบก็มีภาระกิจประจำอยู่แล้วจำนวนมาก ในระดับจังหวัดมีคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการจากหน่วยงานต่างๆในจังหวัดที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับ

ผู้บริหาร ซึ่งอนุกรรมการแต่ละคนมีภาระกิจงานประจำที่ทำอยู่ จึงทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง การดำเนินงานจึงเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกทำได้เพียงกระจายเผยแพร่ข้อมูล เอกสาร แผ่นพับ ที่ทาง สคบ. ส่วนกลางส่งมาให้ และรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภค ส่งต่อไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการไต่ถามไถ่ แต่หากตกลงกันไม่ได้ก็ส่งต่อไปยังสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคส่วนกลาง ซึ่งช่องทางการร้องเรียนของสำนักงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีอยู่อย่างครอบคลุมในการคุ้มครองส่วนกลาง แต่ในระดับจังหวัดมีช่องทางการร้องเรียนน้อยมาก มีผู้บริโภคน้อยคนที่จะทราบช่องทางการร้องเรียนในระดับจังหวัด ทั้งหมายเลขโทรศัพท์ และช่องทางที่จะร้องเรียนอื่นๆ ที่ผ่านมาก็มีกรณีการร้องเรียนน้อย และไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลการร้องเรียนไว้ เจ้าหน้าที่มีทัศนคติด้านลบกับผู้ร้องเรียน มองว่าผู้บริโภคไม่รู้สิทธิของตัวเองและในบางครั้งจึงมีการเรียกร้องมากกว่าสิทธิของตัวเอง สร้างความยุ่งยากในการพิจารณาไต่ถามไถ่

ในส่วนของงบประมาณสนับสนุนมีจำนวนน้อยมากไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค จึงทำให้มีการดำเนินการด้านนี้น้อยตามไปด้วย แม้ทางจังหวัดสงขลาจะแก้ไขปัญหาโดยการเบิกจ่ายจากสำนักงานจังหวัดแต่ก็จำนวนไม่มาก ในส่วนของคณะกรรมการได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเป็นชุดต่างๆ แต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยคณะกรรมการแต่ละท่านมีภาระกิจประจำค่อนข้างมาก จึงจะมีการประชุมเฉพาะเมื่อมีการร้องเรียนและมีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเสนอให้จัดให้มีเจ้าหน้าที่และมีสำนักงานที่รับผิดชอบเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง เพื่อที่การคุ้มครองจะทำได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

• ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลาเป็นหนึ่งในหน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ว.พ.) ซึ่งได้มีการจัดตั้งหน่วยบริการในส่วนภูมิภาคตั้งแต่ พ.ศ. 2504 ปัจจุบันมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 13 ศูนย์ทั่วประเทศ ในส่วนของภาคใต้ มี 4 ศูนย์คือ ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดตรัง จังหวัดสงขลา และจังหวัดภูเก็ต ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา ได้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2504 โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดสงขลา , ปัตตานี , ยะลา , นราธิวาส และ สตูล

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- การดำเนินงานของ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในห้องปฏิบัติการ สนับสนุนหน่วยงานอื่น ไม่มีปฏิบัติการอื่นๆในการคุ้มครองผู้บริโภค
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์มีอำนาจในการรายงานผลการวิเคราะห์ตัวอย่างให้ผู้ส่งตรวจแต่ละรายเท่านั้นไม่สามารถรายงานให้กับสาธารณสุขรับทราบได้ รายงานได้แต่เพียงภาพรวมของการตรวจเท่านั้น
- งบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลมีเพียงพอแค่ ค่าตอบแทนและการบริหารจัดการทั่วไป ไม่เพียงพอในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างหากต้องมีการตรวจในจำนวนมากจึงต้องมีการเก็บค่าตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างจากผู้ส่งตรวจ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้บริโภค ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มงานยา , กลุ่มงานอาหาร และกลุ่มงานรังสีและเครื่องมือแพทย์ โดยภาระกิจส่วนใหญ่จะเน้นด้านการปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ และเป็นหน่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆเช่น สสจ. โรงพยาบาล และ ออ. งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอแต่ก็สามารถหารายได้มาเสริมจากการเก็บค่าตรวจวิเคราะห์

ผลิตภัณฑ์ แต่ก็เป็นการปลุกกระแสค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานอื่นหรือผู้บริโภคแทน ซึ่งถ้าหน่วยงานอื่นหรือผู้บริโภคต้องการให้มีการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ แต่ไม่มีงบประมาณก็ไม่สามารถทำได้ส่งผลถึงปริมาณในการส่ง ตัวอย่างในการตรวจจากหน่วยงานต่างๆลดลงทำให้กระบวนการ ในการคุ้มครองเพื่อเฝ้าระวังไม่สามารถช่วยเสริมกระบวนการการคุ้มครองผู้บริโภคได้ ในขณะที่ผลการตรวจวิเคราะห์ที่มีผู้ส่งตรวจไม่สามารถเผยแพร่ให้ผู้บริโภคทั่วไปทราบได้ในส่วนของข้อมูลที่สามารถเผยแพร่ให้ผู้บริโภคทราบได้ก็ไม่สามารถเผยแพร่สู่ผู้บริโภคได้อย่างกว้างขวางและทั่ว

หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคสังกัดกระทรวงพาณิชย์ในจังหวัดสงขลา

- สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา

เป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงพาณิชย์ มีหน้าที่ประสานงานและปฏิบัติหน้าที่ในฐานะตัวแทนของกระทรวงในภูมิภาค รวมทั้งประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการพาณิชย์ในเขตพื้นที่จังหวัดตลอด จนปฏิบัติงานซึ่งมิได้กำหนดให้มีหน้าที่ของหน่วยงานใดเฉพาะ ส่วนหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคนั้น สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา มีหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านราคาสินค้า ตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.2542 ซึ่งตามกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้มีการกรมการในระดับจังหวัด ที่กำกับดูแลด้านราคาสินค้า เรียกว่า คณะกรรมการส่วนจังหวัดว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและพาณิชย์จังหวัดเป็นเลขานุการกรมการ ซึ่งรับนโยบายจากคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์เป็นประธาน โดยมีสำนักงานการค้าภายในจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ และเป็นอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา โดยเป็นอนุกรรมการชุดที่ติดตามดูแลเรื่องฉลากสินค้า

- สำนักงานการค้าภายในจังหวัด

เป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคสังกัดกรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ผู้บริโภคไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบในการซื้อสินค้าและบริการ และมีความเข้มแข็งในการรักษาสិทธิประโยชน์ของตนเอง เกษตรกรมีทางเลือกและได้รับความเป็นธรรมในการขายผลผลิตและมีการปรับตัวทันกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะตลาดโลก และธุรกิจการค้ามีระบบการแข่งขันที่เป็นธรรมและผู้ประกอบการมีจริยธรรมในการประกอบธุรกิจการค้า โดยมีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคคือการ ติดตามภาวะราคาสินค้าอุปโภคบริโภคและบริการ และกำกับดูแลผู้ประกอบการให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืน รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็งในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตนเอง และประสานสนับสนุนการจัดจำหน่ายสินค้าและบริการในราคาที่เป็นธรรม เพื่อช่วยลดภาระค่าครองชีพของประชาชน

- สำนักงานชั่งตวงวัดเขต 3-4

เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่สังกัดกรมการค้าภายในกระทรวงพาณิชย์ มีหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคเรื่องปริมาณสินค้า ดูแลเรื่องเครื่องชั่ง ตวง วัดในเขตพื้นที่จังหวัด ตรัง สตูล สงขลา และพัทลุง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลาไม่ชัดเจน สับสนและซ้ำซ้อนกับสำนักงานการค้าภายในจังหวัด
- ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือและหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย

- ผู้บริโภคขาดความรู้ ไม่รู้สิทธิจึงมีปัญหาในการร้องเรียนให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เก็บหลักฐานในการซื้อสินค้าหรือบริการไว้
- ผู้ประกอบการไม่เปิดเผยราคาสินค้าบางชนิด บางชนิดขายไม่ตรงกับราคาที่ติดไว้ และมักอ้างว่าไม่รู้กฎระเบียบ
- มีเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ไม่เพียงพอ
- เจ้าหน้าที่มีทัศนคติด้านลบกับผู้บริโภคที่มาร้องเรียน มองว่าผู้ร้องเรียนไม่มีความรู้ ไม่ทราบกฎหมาย ขาดข้อมูลที่จะร้องเรียน
- หน่วยงานมีบทบาทในการส่งเสริมการค้าจึงเกิดความสับสนและอาจไม่เป็นกลางในการคุ้มครองผู้บริโภค
- ไม่มีระบบการบันทึกข้อมูลการร้องเรียน

หน่วยงานสังกัดกระทรวงพาณิชย์จังหวัดสงขลาเป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกระทรวงพาณิชย์ที่ดำเนินงานแทนกระทรวงพาณิชย์โดยมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค 3 หน่วยงานคือ สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา สำนักงานการค้าภายในจังหวัดสงขลา และสำนักงานซึ่งตงวัดเขต 3-4 ซึ่งสำนักงานพาณิชย์จังหวัดจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบควบคุมกำกับดูแลราคาสินค้าร่วมกับจังหวัดในรูปของคณะกรรมการส่วนจังหวัดว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ รับนโยบายจากกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ โดยมีสำนักงานการค้าภายในจังหวัด เป็นผู้ดำเนินการต่อ จากลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงานเนื่องจากสำนักงานพาณิชย์จังหวัดไม่มีอำนาจในการสั่งการจึงเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันจึงเกิดความสับสนทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริโภคที่ร้องเรียน ส่วนสำนักงานซึ่งตงวัดเขต 3-4 เป็นหน่วยงานในส่วนในส่วนภูมิภาคที่กำกับดูแลในเรื่องปริมาณสินค้า

รับผิดชอบพื้นที่ 4 จังหวัด แต่มีเจ้าหน้าที่น้อยปฏิบัติงานได้ไม่ทั่วถึง

นอกจากนี้ทั้งสามหน่วยงานก็ประสบปัญหาเกี่ยวกับผู้ประกอบการ ที่มักจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และมักจะอ้างว่าไม่รู้กฎหมาย จะปฏิบัติเฉพาะเมื่อเจ้าหน้าที่ออกตรวจเท่านั้น ในส่วนของผู้บริโภคก็ขาดความรู้ไม่สามารถคุ้มครองและพึ่งตนเองได้ ช่องทางการร้องเรียนของสำนักงานการค้าภายในจังหวัดหมายเลข 1569 ซึ่งเป็นสายด่วนที่ใช้หมายเลขเดียวกันทั่วประเทศ เมื่อโทรศัพท์ไปจะติดที่สำนักงานการค้าภายในของแต่ละจังหวัด ซึ่งทำให้เป็นที่รู้จักมากกว่าช่องทางอื่นๆ จึงกลายเป็นช่องทางที่ร้องเรียนทุกเรื่อง แต่ก็ไม่ได้มีการจดบันทึกข้อมูลการร้องเรียน

จากปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าวสำนักงานพาณิชย์จังหวัดและสำนักงานการค้าภายในจังหวัด จึงควรมี

- การจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานให้ชัดเจน เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ และควรมีการจัดทำระบบการจดบันทึกข้อมูล รวมทั้งควรมีการประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน บูรณาการงาน งบประมาณและบุคลากรร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านราคาและปริมาณสินค้าให้มากขึ้น

• สำนักงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา

สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลาไม่ได้มีหน้าที่โดยตรงในการคุ้มครองผู้บริโภค แต่มีหน้าที่กำกับดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับมาตรฐานของโรงงานอุตสาหกรรม และควบคุมระบบการกำจัดมลพิษให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตรวจฉลากสินค้าของผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ที่มาติดต่อ และสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลาเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เป็นอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา แต่ก็มีปัญหาเรื่อง

การขาดแคลนบุคลากรที่ดำเนินงานเฉพาะด้านการตรวจผลิตภัณฑ์ที่ต้องได้รับเครื่องหมายมาตรฐานบังคับ และมีปัญหาเรื่องผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือ

- **สำนักงานสาธารณสุขเทศบาลนครหาดใหญ่**

เทศบาลนครหาดใหญ่ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้ยกฐานะจากสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบล และเทศบาลเมือง ตามความเติบโตของเมืองทั้งด้านรายได้และจำนวนประชากร จนปัจจุบันได้ยกฐานะเป็นเทศบาลนคร ในปี พ.ศ. 2538 ครอบคลุมพื้นที่ 21 ตารางเมตร โดยได้แบ่งโครงสร้างการบริหารออกเป็นฝ่ายต่างๆคือ สำนักปลัด กองวิชาการและแผนงาน สำนักการคลัง สำนักการช่าง สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักการศึกษา และ กองสวัสดิการสังคม และสถานธนาถบาล โดยหน่วยงานที่มีหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคของเทศบาลนครหาดใหญ่ คือ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มงานส่งเสริมสิ่งแวดล้อม

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

- ขาดนโยบายและแผนงานการคุ้มครองผู้บริโภคที่ชัดเจน
- ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง
- ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการในการแก้ไขปัญหา
- ในการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กรณีที่ต้องส่งให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ ซึ่งไม่มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินการดังกล่าว
- การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังไม่เป็นระบบเจ้าหน้าที่ต้องคอยติดตามอีกครั้ง
- เทศบาลไม่มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.อาหาร ต้องใช้ พ.ร.บ. สาธารณสุขและ สุขาภิบาล จึงทำได้แต่เพียงเรื่องอาหารเท่านั้น ในกรณีที่มีผู้ร้องเรียนผู้ประกอบการ เทศบาลทำได้เพียงแจ้งเตือนผู้ประกอบการเท่านั้น
- ในการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์บางอย่างไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้จำหน่าย เจ้าหน้าที่ต้องใช้งบประมาณส่วนตัวในการซื้อตัวอย่างผลิตภัณฑ์
- ไม่มีอำนาจและไม่สามารถนำข้อมูลผลการตรวจหาสารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์เผยแพร่แก่สาธารณะชนได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค ของเทศบาลนครหาดใหญ่ แต่ไม่ได้มีการวางแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจนทำให้ ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคต้องช่วยสนับสนุนงานสุขาภิบาลด้วย และขาดงบประมาณที่จะดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งการจัดทำสื่อเผยแพร่แก่ผู้บริโภคเอง ทั้งค่าใช้จ่ายในการจัดหาตัวอย่างผลิตภัณฑ์ในการสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์และงบประมาณในการตรวจตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ต้องส่งไปตรวจยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา ส่วนช่องทางการร้องเรียนเทศบาลมีโทรศัพท์สายด่วน 1559 แต่เป็นสายด่วนที่รับเรื่องร้องเรียนรวม ไม่ค่อยมีกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ดำเนินงานเองมองว่าผู้บริโภคไม่ให้ความสนใจข้อมูลข่าวสาร และไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ทั้งในการดำเนินงานเองก็มี อำนาจหน้าที่ที่จำกัด ไม่มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการจัดการปัญหาผู้บริโภคได้ทั้งหมด

หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคสังกัดกระทรวงพาณิชย์ในจังหวัดสงขลา

• สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา

เป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงพาณิชย์ มีหน้าที่ประสานงานและปฏิบัติหน้าที่ในฐานะตัวแทนของกระทรวงในภูมิภาค รวมทั้งประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการพาณิชย์ในพื้นที่จังหวัดตลอด จนปฏิบัติงานซึ่งมิได้กำหนดให้มีหน้าที่ของหน่วยงานใดเฉพาะ ส่วนหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคนั้น สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา มีหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านราคาสินค้า ตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.2542 ซึ่งตามกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้มีกรรมการในระดับจังหวัด ที่กำกับดูแลด้านราคาสินค้า เรียกว่า คณะกรรมการส่วนจังหวัดว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานและพาณิชย์จังหวัดเป็นเลขานุการกรรมการ ซึ่งรับนโยบายจากคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์เป็นประธาน โดยมีสำนักงานการค้าภายในจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ และเป็นอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา โดยเป็นอนุกรรมการชุดที่ติดตามดูแลเรื่องราคาสินค้า

• สำนักงานการค้าภายในจังหวัด

เป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคสังกัดกรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ผู้บริโภคไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบในการซื้อสินค้าและบริการ และมีความเข้มแข็งในการรักษาสิทธิประโยชน์ของตนเอง เกษตรกรมีทางเลือกและได้รับความเป็นธรรมในการขายผลผลิตและมีการปรับตัวทันกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะตลาดโลก และธุรกิจการค้ามีระบบการแข่งขันที่เป็นธรรมและผู้ประกอบการมีจริยธรรมในการประกอบธุรกิจการค้า โดยมีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคคือการ ติดตามภาวะราคาสินค้าอุปโภคบริโภคและบริการ และกำกับดูแลผู้ประกอบการให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืน รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็งในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตนเอง และประสานสนับสนุนการจัดจำหน่ายสินค้าและบริการในราคาที่เป็นธรรม เพื่อช่วยลดภาระค่าครองชีพของประชาชน

• สำนักงานชั่งตวงวัดเขต 3-4

เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่สังกัดกรมการค้าภายในกระทรวงพาณิชย์ มีหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคเรื่องปริมาณสินค้า ดูแลเรื่องเครื่องชั่ง ตวง วัดในเขตพื้นที่จังหวัด ตรัง สตูล สงขลา และพัทลุง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลาไม่ชัดเจนสับสนและซ้ำซ้อนกับสำนักงานการค้าภายในจังหวัด
- ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือและหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย
- ผู้บริโภคขาดความรู้ ไม่รู้สิทธิจึงมีปัญหาในการร้องเรียนให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เก็บหลักฐานในการซื้อสินค้าหรือบริการไว้
- ผู้ประกอบการไม่ปิดป้ายราคาสินค้าบางชนิด บางชนิดขายไม่ตรงกับราคาที่ติดไว้ และมักอ้างว่าไม่รู้กฎระเบียบ
- มีเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ไม่เพียงพอ
- เจ้าหน้าที่มีทัศนคติด้านลบกับผู้บริโภคที่มาร้องเรียน มองว่าผู้ร้องเรียนไม่มีความรู้ ไม่ทราบกฎหมาย ขาดข้อมูลที่จะร้องเรียน

- หน่วยงานมีบทบาทในการส่งเสริมการค้าจึงเกิดความสับสนและอาจไม่เป็นกลางในการคุ้มครองผู้บริโภค
- ไม่มีระบบการบันทึกข้อมูลการร้องเรียน

หน่วยงานสังกัดกระทรวงพาณิชย์จังหวัดสงขลาเป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกระทรวงพาณิชย์ที่ดำเนินงานแทนกระทรวงพาณิชย์โดยมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค 3 หน่วยงานคือ สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา สำนักงานการค้าภายในจังหวัดสงขลา และสำนักงานชั่งตวงวัดเขต 3-4 ซึ่งสำนักงานพาณิชย์จังหวัดจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบควบคุมกำกับดูแลราคาสินค้าร่วมกับจังหวัดในรูปของคณะกรรมการส่วนจังหวัดว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ รับนโยบายจากกรมการค้ากลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ โดยมีสำนักงานการค้าภายในจังหวัด เป็นผู้ดำเนินการต่อ จากลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงานเนื่องจากสำนักงานพาณิชย์จังหวัดไม่มีอำนาจในการสั่งการจึงเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันจึงเกิดความสับสนทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริโภคที่ร้องเรียน ส่วนสำนักงานชั่งตวงวัดเขต 3-4 เป็นหน่วยงานในส่วนในส่วนภูมิภาคที่กำกับดูแลในเรื่องปริมาณสินค้า

รับผิดชอบพื้นที่ 4 จังหวัด แต่มีเจ้าหน้าที่น้อยปฏิบัติงานได้ไม่ทั่วถึง

นอกจากนี้ทั้งสามหน่วยงานก็ประสบปัญหาเกี่ยวกับผู้ประกอบการ ที่มักจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และมักจะอ้างว่าไม่รู้กฎหมาย จะปฏิบัติเฉพาะเมื่อเจ้าหน้าที่ออกตรวจเท่านั้น ในส่วนของผู้บริโภคก็ขาดความรู้ไม่สามารถคุ้มครองและพึ่งตนเองได้ ช่องทางการร้องเรียนของสำนักงานการค้าภายในจังหวัดหมายเลข 1569 ซึ่งเป็นสายด่วนที่ใช้หมายเลขเดียวกันทั่วประเทศ เมื่อโทรศัพท์ไปจะติดที่สำนักงานการค้าภายในของแต่ละจังหวัด ซึ่งทำให้เป็นที่รู้จักมากกว่าช่องทางอื่นๆ จึงกลายเป็นช่องทางที่ร้องเรียนทุกเรื่อง แต่ก็ไม่ได้มีการจดบันทึกข้อมูลการร้องเรียน

จากปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าวสำนักงานพาณิชย์จังหวัดและสำนักงานการค้าภายในจังหวัด จึงควรมีการจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานให้ชัดเจน เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการ และควรมีการจัดทำระบบการจดบันทึกข้อมูล รวมทั้งควรมีการประสานการใช้ทรัพยากรร่วมกัน บูรณาการงานงบประมาณและ บุคลากรร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านราคาและปริมาณสินค้าให้มากขึ้น

องค์กรพัฒนาเอกชน

องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรภาคประชาชนในจังหวัดสงขลา ที่ดำเนินงานและกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีจำนวนไม่มากในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษา 3 องค์กรได้แก่

- สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดสงขลา
 - โครงการบริโภคเพื่อชีวิต สงขลา
 - กลุ่มผู้บริโภคเข้มแข็งสงขลา
 - สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดสงขลา
- สมาคมยุวมุสลิมฯ เป็นองค์กรที่สร้างขึ้นเพื่อความเป็นปึกแผ่นของชาวมุสลิมในประเทศไทย ดำเนินกิจกรรมมากว่า 30 ปี มีสาขาเป็นทางการของสมาคมอยู่ตามจังหวัดต่างๆ มีชมรมยุวมุสลิม อยู่ในสถาบันการศึกษาต่างๆ อีกด้วย ซึ่งดำเนินงานด้านสุขภาพมาโดยตลอด นอกเหนือจากภาระกิจด้านศาสนา โดยเฉพาะเรื่อง ยาเสพติด เอดส์ ลักษณะการทำงานส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมความเข้มแข็ง สร้างกระบวนการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาในประเด็นต่างๆ โดยใช้หลัก

ศาสนาเป็นสื่อสำคัญในการสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้เยาวชนรุ่นใหม่ได้เข้ามาเรียนรู้และรับผิดชอบงานของสมาคมในด้านต่างๆอีกด้วย

พื้นที่ทำงานของสมาคมดำเนินงานเป็นเครือข่ายภูมิภาคโดยดำเนินการในจังหวัดต่างๆทางภาคใต้เป็นหลัก ซึ่งเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีสำนักงานสาขาแต่เพิ่งเปิดดำเนินการในปี พ.ศ.2545

บทบาท

- 1.) เผยแพร่ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้บริโภคร้านอาหารต่างๆเพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจสามารถเลือกซื้อใช้ผลิตภัณฑ์ รู้สิทธิและหน้าที่ ของผู้บริโภคที่ดี
- 2.) ตรวจร้านค้ามุสลิมเพื่อให้ผู้ประกอบการมีการผลิตอาหารตามหลักศาสนาอิสลามโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถมีบทบาทในการเฝ้าระวังปัญหาผู้บริโภคของชุมชน
- 3.) ตรวจสอบสารพิษตกค้างในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นที่ได้รับการสนับสนุนมาจาก อย.
- 4.) เป็นศูนย์วิชาการแก่ชุมชนและรับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภค

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ทางสมาคมไม่มีอำนาจในการบังคับผู้ประกอบการที่ผลิตอาหารไม่ตรงตามข้อกำหนดของศาสนาอิสลาม
- ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการในการเข้าตรวจร้านค้าในโรงเรียนและชุมชนมุสลิม
- ทีมงานของสมาคมฯ ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาจึงมีเวลาน้อยในการทำงานไม่เต็มที่และขาดความต่อเนื่อง
- การได้รับงบประมาณจาก อย.โดยผ่านทาง สสจ. ซึ่งมีกระบวนการหลายขั้นตอนจึงทำให้ได้รับงบประมาณล่าช้า

• โครงการบริโภคเพื่อชีวิต สงขลา

โครงการบริโภคเพื่อชีวิต สงขลา เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่เริ่มก่อตั้งขึ้นในจังหวัดสงขลาในปี พ.ศ. 2539 ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในมิติที่หลากหลาย ทั้งการกินการใช้ การบริหารจัดการทรัพยากร การกำหนดกฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค โดยเน้นการให้ความรู้ และสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค ซึ่งงบประมาณที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหลักตั้งแต่ ปี พ.ศ.2543 ถึงปี พ.ศ.2546 ปัจจุบันโครงการฯ ยังคงดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง

บทบาทหน้าที่

- 1.) การให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ,จดหมายข่าว
- 2.) จัดเวทีเสวนา เวทีเรียนรู้ และระดมความคิดเห็นของผู้บริโภคนอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมสัมมนาเพื่อให้ข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
- 3.) รับประทานและนำร่องทางการร้องเรียน รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียนในบางกรณี ให้กับผู้บริโภคและช่วยในการประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดข้อมูลของสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ จังหวัดสงขลา
- ไม่สามารถเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของสื่อ
- ทางโครงการมีบุคลากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

ทางด้านสุขภาพ

- งบประมาณในการดำเนินโครงการมีจำกัดจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

• กลุ่มผู้บริโภคมุ่งเข้มแข็งสงขลา

กลุ่มผู้บริโภคมุ่งเข้มแข็ง เป็นองค์กรภาคประชาชนที่รวมตัวกันขึ้นในจังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2540 เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและแสดงเจตนารมณ์ต่อรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน เพื่อให้เป็นรัฐธรรมนูญที่คุ้มครองผู้บริโภคได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และกลุ่มก็เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นสาธารณะที่กระทบต่อผู้บริโภคอื่นๆ อีกหลายประเด็นที่เกิดขึ้นในจังหวัดสงขลา หลังจากนั้นกลุ่มผู้บริโภคมุ่งเข้มแข็งก็ได้ประสานการทำงานร่วมกับ โครงการบริโภคเพื่อชีวิต สงขลา ในปี พ.ศ. 2541 และมีการทำกิจกรรมร่วมกันมาจนปัจจุบัน

บทบาทหน้าที่

- 1.) เป็นกรรมการ โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา ร่วมกำหนดทิศทางการทำงาน
- 2.) เป็นสักขีพยานในการออกตรวจร่วมกับองค์กรภาครัฐ
- 3.) ให้ข้อมูลผ่านทางสื่อวิทยุ, หนังสือพิมพ์
- 4.) เข้าร่วมในเวทีประชุมที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดข้อมูลของสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ จังหวัดสงขลา
- การดำเนินงานของโครงการบริโภคมีบุคลากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอ และขาดผู้ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ

สรุปและเสนอแนะ

จากการศึกษาองค์กรเอกชนที่มีการดำเนินคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา ได้ก่อตั้งมาประมาณ 8 ปี การดำเนินงานในช่วงเริ่มต้นเป็นการค้นหาพันธมิตรและทิศทางการดำเนินงาน ในช่วงปี พ.ศ. 2541 มีการดำเนินงานประสานกับกลุ่มผู้บริโภคมุ่งเข้มแข็งสงขลา โดยเป็นการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เน้นในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภค รับปรึกษา รับเรื่องราวเรียน ให้ข้อมูลผู้บริโภค สร้างช่องทางการมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นต่อกฎหมายและนโยบาย แหล่งงบประมาณหลักได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – 2546 โดยใช้ร่วมของมูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้ ซึ่งเป็นองค์กรนิติบุคคล ส่วนสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดสงขลา เป็นองค์กรสาขาที่เริ่มมีการดำเนินกิจกรรม ในปี พ.ศ. 2545 โดยสมาคมมีสำนักงานใหญ่อยู่ที่จังหวัดยะลา ดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคในพื้นที่เป้าหมาย ตรวจสอบร้านค้าในชุมชนให้เป็นไปตามหลักศาสนา

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรเอกชน มักจะขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากขาดแหล่งสนับสนุนงบประมาณที่แน่นอน และมีงบประมาณที่จำกัด ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ่อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่เป็นอาสาสมัครจึงมักไม่ต่อเนื่อง ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เนื่องจากไม่มีอำนาจตามกฎหมายในการดำเนินการกับผู้กระทำผิด นอกจากนี้ยังขาดข้อมูลที่เท่าทันสถานการณ์ ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในด้านต่างๆ

จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสนับสนุนให้องค์กรเอกชนมีการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องเพื่อถ่วงดุลและการตรวจสอบอำนาจของฝ่ายต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และผู้ประกอบการ และจะเป็นองค์กรที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้บริโภค รู้สิทธิและตระหนักในสิทธิมากยิ่งขึ้น ช่วยเสริมกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย

ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และผู้บริโภคต้องมีการสนับสนุนด้านงบประมาณให้องค์กรเอกชนสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ต้องมีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการ สถานศึกษา ที่ให้มีการส่งต่อข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

ผู้ผลิต / ผู้ประกอบการ

ผู้ผลิตและผู้ประกอบการในจังหวัดสงขลามีจำนวนมากเนื่องจากเป็นเมืองการค้า แต่ไม่สามารถประสานขอความร่วมมือได้เนื่องจาก ผู้ประกอบการเกรงว่าจะเป็นการตรวจสอบองค์กรอีกทั้งเกรงว่าการให้ข้อมูลจะเป็นผลลบต่อองค์กร จึงได้ทำการศึกษา 3 องค์กรได้แก่

- ห้างท็อปส์ (โรบินสัน)
 - ห้างแม็คโคร
 - กลุ่มเก๊าะชุมชน จังหวัดสงขลา
- ห้างท็อปส์ (โรบินสัน)
บทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค
 1. มีศูนย์ควบคุมคุณภาพสินค้าก่อนออกจำหน่าย
 2. มีห้องเย็นควบคุมอุณหภูมิของสินค้าในระหว่างการขนส่งและการเก็บรักษา
 3. รับเรื่องร้องเรียนกรณีที่ผู้บริโภคเกิดปัญหาจากการบริโภคสินค้า
 4. ทางห้างจะรับเปลี่ยนสินค้าหรือคืนเงินหากสินค้าที่ผู้บริโภคซื้อไปหมดอายุ หรือไม่ได้คุณภาพ
 - ห้างแม็คโคร
บทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค
 1. ตรวจสอบสินค้าก่อนรับมาจำหน่าย และกรณีสินค้าที่รับมามีปัญหาทางห้างจะแจ้งเจ้าของบริษัททันที
 2. มีห้องเย็นควบคุมอุณหภูมิของสินค้าในระหว่างการขนส่งและการเก็บรักษา
 3. ทางห้างจะรับเปลี่ยนสินค้าหรือคืนเงินหากสินค้าที่ผู้บริโภคซื้อไปหมดอายุ หรือไม่ได้คุณภาพ

- กลุ่มเก๊าะชุมชน จ.สงขลา

บทบาทหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค

1. มีการแจกเอกสารความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่มาร้านยา
2. การจัดประชุมร่วมกับสมาชิกเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
3. คัดเลือกยาที่จะนำมาจำหน่ายในร้านยาจากบริษัทที่มี GMP/ISO
4. รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ส่งให้ทาง อย.

ปัญหาอุปสรรค

1. การรวมกลุ่มสมาชิกเก๊าะกรทำได้ยาก โดยเฉพาะเก๊าะกรรุ่นใหม่ ๆ
2. ไม่มีการแต่งตั้งประธานกลุ่มที่ชัดเจน

สรุปและเสนอแนะ

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของห้างสรรพสินค้า คือ ห้างท็อป และ สยามแมคโคร ซึ่งเป็น ผู้ประกอบการที่จำหน่ายสินค้าและบริการแก่ผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยห้างทั้งสองแห่ง จะทำการตรวจสอบที่รับมาจำหน่ายให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีการควบคุมในขั้นตอนการเก็บรักษาและการขนย้าย นอกจากนี้ยังรับเปลี่ยนสินค้าหรือคืนเงินในกรณีที่สินค้าไม่ได้มาตรฐาน ส่วนกลุ่มเกษตรกร จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นผู้ประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะยาแก่ผู้บริโภค ในจังหวัดสงขลา โดยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา การเลือกยาที่มีมาตรฐานมาจำหน่าย และรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของห้างสรรพสินค้าไม่มีข้อมูล ส่วนกลุ่มเกษตรกรพบว่ามีปัญหาการประสานงานกับสมาชิก ซึ่งบางส่วนเป็นสมาชิกใหม่ที่มักจะขาดความตระหนักในการมีส่วนร่วมในกลุ่ม และโครงสร้างการบริหาร การจัดการภายในกลุ่มขาดความชัดเจนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงประธานจึงยังมีความสับสนในการดำเนินงาน

การรวมกลุ่มกันของผู้ประกอบการเป็นเรื่องยากซึ่งเป็นข้อจำกัดทางด้านธุรกิจ แต่การรวมกลุ่มกันในแต่ละกลุ่มธุรกิจจะเป็นการสร้างกลไกในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน สื่อมวลชน ผู้บริโภค และผู้ประกอบการเอง ซึ่งผู้ประกอบการต้องมีความตระหนักต่อความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่อาจได้รับผลกระทบจากการผลิตที่ขาดความรับผิดชอบต่อ การรวมตัวของกลุ่มเกษตรกร หรือกลุ่มผู้ประกอบการน้ำ ที่มีการรวมตัวกันหลายครั้งแต่ไม่ประสบความสำเร็จ จนล่าสุดมีความพยายามที่จะรวมกลุ่มกันอีกครั้งเพื่อจัดการกับผู้ประกอบการที่ขาดความรับผิดชอบต่อ ทำลายภาพพจน์ของผู้ประกอบการ เอาเปรียบผู้บริโภคและเอาเปรียบผู้ประกอบการด้วยกันเอง การรวมกลุ่มกันของผู้ประกอบการจะเป็นการตรวจสอบกันเองซึ่งจะเป็นกลไกที่เสริมสร้างระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น

สื่อมวลชน

สื่อมวลชนในจังหวัดสงขลาได้ทำการศึกษา 3 องค์กรได้แก่

- สถานีวิทยุ มอ.
- สถานีวิทยุ อสมท.สงขลา
- หนังสือพิมพ์โพกัสภาคใต้

- สถานีวิทยุ มอ.

บทบาทหน้าที่

1. ให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ผ่านทางสื่อวิทยุ
2. รับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการแทนผู้บริโภคผ่านทางรายการ "ร่วมด้วยช่วยกัน" และรายการ "ร้องทุกข์กลางสภา "

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ปัญหาตามที่ผู้บริโภคร้องเรียน

- สถานีวิทยุ อสมท.สงขลา

บทบาทหน้าที่

- รับสποเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคจากองค์กรต่างๆ และมีการเผยแพร่ผ่านทางสื่อวิทยุ
- เชิญวิทยากรมาตอบคำถามสายตรงในรายการต่าง ๆ ให้กับผู้บริโภค
- จัดบอร์ดให้ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
- คัดกรองรายการโฆษณา โดยเฉพาะการโฆษณาด้านอาหารและยาจะต้องมีใบอนุญาตโฆษณาก่อนที่จะมีการออกอากาศ

ปัญหาอุปสรรค

- ไม่มีเวลาในการนำเสนอข้อมูลที่ส่งมาได้ทั้งหมดเนื่องจากระยะเวลาในการออกอากาศมีจำกัด
- อุปกรณ์สำนักงานมีไม่เพียงพอ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์
- นักจัดรายการทำการโฆษณาสินค้า (อาหารและยา)ที่ไม่มีใบอนุญาตโฆษณา
- การส่งต่องานของบุคลากรในสถานีวิทยุทำได้ยาก

- หนังสือพิมพ์โฟกัสภาคใต้

บทบาทหน้าที่

1. รับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคและประสานงานไปยังองค์กรที่ได้รับผลกระทบ
2. ประมวลเรื่องราวเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากนั้นจึงมีการเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบ

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากองค์กรที่ต้องการประสานงานด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

สถานีวิทยุมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เอฟเอ็ม 88.0) มีการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภค และรับเรื่องร้องเรียนผ่านรายการวิทยุ 2 รายการคือ “ ร้องทุกข์กลางสภา ” และ “ ร่วมด้วยช่วยกัน ” ส่วนสถานีวิทยุ อสมท.สงขลา (เอฟเอ็ม 96.5) มีการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่ผู้บริโภคโดยการรับเทปข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายการวิทยุชุมชนที่เปิดโอกาสให้มีการจัดรายการวิทยุของภาคประชาชนโดยมีการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคในประเด็นต่างๆ นอกจากนี้มีการดำเนินการคัดกรองการโฆษณาที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะการโฆษณาด้านอาหารและยา ส่วนหนังสือพิมพ์โฟกัสภาคใต้ มีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภคผ่านหนังสือพิมพ์ และยังรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคด้วย

การดำเนินงานในส่วนการรับเรื่องร้องเรียนมีปัญหาในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะผู้ที่ถูกร้องเรียน ทั้งหน่วยงานรัฐและผู้ประกอบการ มีเวลาในรายการวิทยุและพื้นที่ในหนังสือพิมพ์ที่จำกัดในการนำเสนอให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคซึ่งเป็นข้อจำกัดทางธุรกิจ นอกจากนี้ยังไม่สามารถควบคุมผู้จัดรายการวิทยุที่โฆษณาสินค้าในรายการและ ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลข่าวสารเป็นส่วนสำคัญที่มีผลในพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคน การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นจริงจึงเป็นสิ่งสำคัญ และแม้สื่อมวลชนจะเป็นหน่วยงานสำคัญในการช่วยแก้ปัญหาหรือช่วยเสริมให้ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคมีมากขึ้น แต่สื่อก็มีข้อจำกัดเนื่องจากมีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับผู้ประกอบการอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นส่วน

สำคัญต่อการดำรงอยู่ของสื่อ นั้น จึงต้องมีสื่อที่มีเป็นกลาง มีแหล่งข้อมูลรวม และมีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ต้องมีกลไกการตรวจสอบสื่อ โดยเฉพาะการโฆษณาเกินจริง การโฆษณาที่ผิดกฎหมาย

สรุปปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

หน่วยงานภาครัฐ

- นโยบายและแผนงานการคุ้มครองผู้บริโภคจากส่วนกลางไม่ชัดเจน ในการปฏิบัติงาน
- เจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติด้านลบต่อผู้ที่ร้องเรียน
- ความแข็งตัวของแต่ละองค์กรทำให้มีการแบ่งงานบทบาทหน้าที่การคุ้มครองผู้บริโภคชัดเจนเกินไป
- การคิดขัดในเรื่องกฎระเบียบต่างๆ
- ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย
- ขาดเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง
- ขาดงบประมาณในการดำเนินการ
- ผู้บริโภคขาดข้อมูลความรู้ โดยเฉพาะเรื่องสิทธิ
- การปฏิบัติงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันของหน่วยงานต่างๆขาดความต่อเนื่อง
- การปฏิบัติงานเป็นแบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก
- ขาดสื่อในการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค

องค์กรเอกชนคุ้มครองผู้บริโภค

- ไม่มีอำนาจตามกฎหมายในการดำเนินการกับผู้กระทำผิด
- ผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
- ขาดข้อมูลที่เท่าทันสถานการณ์
- ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในด้านต่างๆ
- ขาดแหล่งสนับสนุนงบประมาณและมีงบประมาณที่จำกัด
- ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเนื่องจากเปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ่อย หรือ เป็นการทำงานในลักษณะอาสาสมัคร

สื่อมวลชน

- ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
- มีเวลาในรายการวิทยุและพื้นที่ในหนังสือพิมพ์ที่จำกัดในการนำเสนอให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค
- ไม่สามารถควบคุมผู้จัดรายการวิทยุที่โฆษณาสินค้าในรายการได้
- ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ผู้ประกอบการ

- การรวมกลุ่มของผู้ประกอบการทำได้ยาก
- โครงสร้างของเกษตรกรชุมชนไม่ชัดเจนทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการดำเนินงาน
- การดำเนินงานมุ่งหวังกำไรขององค์กรเป็นที่ตั้ง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์จากการจัดสนทนากลุ่มย่อย

แนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กรณี ผลิตภัณฑ์อาหารและยาในจังหวัดสงขลา

จากการจัดเสวนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีการจัดเสวนากลุ่ม ในกลุ่มภาคประชาสังคม ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา และการจัดเสวนากลุ่ม หน่วยงานราชการที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา รวม 2 ครั้ง ซึ่งมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากทั้ง 2 ภาคส่วนดังนี้

1. แนวทางการแก้ปัญหาขององค์กรภาครัฐ

จากการเสวนากลุ่ม (focus group discussion) ครั้งที่ 1 เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นขององค์กรภาครัฐในจังหวัดสงขลา เรื่องปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวควบคู่กัน ดังนี้

ปัญหาขององค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค

1. นโยบายจากส่วนกลางไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง
2. การแก้ปัญหาทำในเชิงรับมากกว่าเชิงรุกเนื่องจากติดระบบราชการและการสั่งการ
3. ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรภาครัฐด้วยกัน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนจนเกินไป
4. ขาดการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งผู้บริโภค, ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ และสื่อมวลชน
5. บุคลากรทำงานติดกรอบยึดกฎหมายและระเบียบเป็นหลัก ขาดการสร้างสรรค์ และพัฒนาการทำงาน
6. ขาดความเด็ดขาดในการตัดสินใจต้องขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชา
7. กระบวนการในการแก้ไขปัญหายุ่งยากและมีหลายขั้นตอน
8. การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่สามารถนำมาใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ
9. มีการเมืองเข้าแทรกแซง และมีการคอร์รัปชัน
10. บุคลากรขาดกระบวนการทัศน์ ขาดการตระหนัก และไม่ให้ความสำคัญกับปัญหา

แนวทางการแก้ปัญหา

1) ปรับโครงสร้างของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัดสงขลา

ปรับโครงสร้างคณะกรรมการชุดที่มีการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ คืออนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด ซึ่งเดิมโครงสร้างของกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย ตัวแทนจากหน่วยงานราชการต่างๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่างๆทั้งสิ้น จึงควรเพิ่มโครงสร้างของกรรมการในส่วนของผู้บริโภคและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2) สร้างกลุ่มเครือข่ายระหว่างองค์กรภาครัฐ

ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเครือข่ายโดยมีกิจกรรมร่วมกันคือ

- มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลต่างๆ รวมถึงความคิดเห็นเพื่อปรับกระบวนการทัศน์ในการทำงานของบุคลากร
- มีการทำวิจัยร่วมระหว่างองค์กรภาครัฐ โดยใช้กรณีศึกษาเป็นประเด็นในการทบทวนบทบาทการทำงานร่วมกัน ระหว่างองค์กร โดยพิจารณาว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นผิดพลาดที่ขั้นตอนใด องค์กรใดรับผิดชอบ และบทบาทใดของแต่ละองค์กรซ้ำซ้อนกัน จากนั้นจึงนำมาเชื่อมโยงแนวทางการแก้ไขปัญหาให้เป็นขั้นตอน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อไม่ให้มีการทำงานซ้ำซ้อน

2. แนวทางการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคของภาคประชาสังคม

การจัดเสวนากลุ่มย่อยในส่วนของภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนที่มีการดำเนินกิจกรรม เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ผู้เข้าร่วมเสวนาเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการหรือจัดการปัญหาของผู้บริโภค และจากการจัดเสวนาทำให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1) จัดตั้งเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค

ประสานให้เกิดการรวมตัวกันของกลุ่มองค์กรผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจ ช่วยปรับทัศนคติวิธีคิดให้มีความสอดคล้องกัน สร้างความเข้มแข็งและสร้างพลังต่อรองของผู้บริโภค เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเอง โดยจัดให้มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เช่น

- จัดเวทีเรียนรู้ให้กลุ่มประชาสังคมได้เข้ามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและแสดงความคิดเห็น
- จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อสาธารณชน ในประเด็นปัญหาผู้บริโภค
- มีการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการทำงานระหว่างองค์กร และเป็นการศึกษาข้อมูลของผู้บริโภคเอง
- จัดเวทีนำเสนอข้อคิดเห็นของผู้บริโภค ต่อกฎหมายหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(Stakeholder)

เมื่อองค์กรผู้บริโภคสามารถรวมตัวกันเป็นเครือข่าย มีจุดประสานงานที่ชัดเจน สามารถประสานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้ง หน่วยงานภาครัฐ , ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการและ สื่อมวลชน ซึ่งการสร้างเครือข่ายต้องมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อเป็นเครื่องมือ ในการสร้างความเข้าใจร่วมกันและช่วยปรับทัศนคติที่ดี ในการทำงานร่วมกัน โดยมีกิจกรรมร่วมกันเช่น

- จัดเวทีเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและแสดงความคิดเห็น ของทุกภาคส่วน เป็นประจำและต่อเนื่อง
- มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม , กิจกรรมรณรงค์ในวาระที่สำคัญเกี่ยวข้องกับผู้บริโภค

3) จัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการด้านการใน จังหวัดสงขลา

เมื่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีความพร้อมที่จะประสานงานเพื่อให้เกิดเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคใน จังหวัดสงขลา เพื่อการดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการ จึงจัดตั้งศูนย์ประสานงานขึ้น โดยมีรูปแบบและ การกิจ ดังนี้

รูปแบบ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการ จ.สงขลา

- เป็นเครือข่ายหรือองค์กรอิสระ
- มีการสนับสนุนทั้งงบประมาณ จาก ภาครัฐ, ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ, ประชาสังคม
- สามารถจัดการและบริหารงบประมาณเองได้
- ประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายในการลงโทษผู้กระทำความผิด และการลงโทษทางสังคมเมื่อกฎหมายไม่สามารถเอาผิดได้ เช่น ผู้บริโภคร่วมกันต่อต้านผู้ประกอบการที่ขายสินค้าไม่ได้คุณภาพ เป็นต้น

บทบาทหน้าที่ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการ จ.สงขลา

- เป็นหน่วยประสานงานระหว่างองค์กรภาครัฐ – ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ-ประชาสังคม-สื่อมวลชน
- เป็นตัวแทนของผู้บริโภคในการเคลื่อนไหวต่างๆ เช่น สร้างอำนาจในการต่อรอง ในการบริโภค
- ตลอดจนสร้างโอกาสให้ผู้บริโภคได้แก้ไขปัญหของตนเอง
- สนับสนุนภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดทิศทางหรือนโยบายที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเองตามสิทธิในสิทธิรัฐธรรมนูญมาตรา 57
- เป็นกลไกประสานเรื่องสิทธิของผู้บริโภค
- ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานในแต่ละองค์กรให้มีทัศนคติที่ดีต่อกัน
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีตัวแทนผู้บริโภคเป็นคณะกรรมการในงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค
- ร่วมผลักดันและสนับสนุนกฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- การมีกลไกและโครงสร้างในการรับฟังความคิดเห็นของผู้แทนผู้บริโภคต่อการกำหนดมาตรการ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค
- ปรับปรุงช่องว่างของกฎหมายที่สำคัญซึ่งเป็นอุปสรรคและไม่สอดคล้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบัน
- มีระบบข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก เข้าใจง่าย เช่น ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เเบิ้ลทีวี อินเทอร์เน็ต ที่สามารถให้ประชาชนเข้าไป แลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้

3. สังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกรณีผลิตภัณฑ์อาหารและยาในจังหวัดสงขลา

แนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กรณี ผลิตภัณฑ์อาหารและยาในจังหวัดสงขลา

แนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกรณีอาหารและยา จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์อาหารและยาในจังหวัดสงขลา พบว่าผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาในเรื่องของความปลอดภัย ตลอดจนมาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง และมีผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานในปริมาณที่สูงขึ้นทุกปี คือ ผลิตภัณฑ์น้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในจังหวัดสงขลา มีปริมาณของผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาในปริมาณที่สูงและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งยังมีการร้องเรียนของผู้บริโภคในปริมาณที่สูงกว่าผลิตภัณฑ์อาหารและยาอื่นๆ เป็นปัญหาที่กลไกปกติไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ ในครั้งนี้จึงนำเสนอแนวทางการคุ้มครองเชิงบูรณาการด้านผลิตภัณฑ์น้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ส่วน ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จะต้องมีบทบาทในการตรวจสอบและการหนุนเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา

- 1.การปรับโครงสร้างของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา
- 2.การจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา

1. การปรับโครงสร้างของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา

ปัจจุบันการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทยโดยภาครัฐนั้นเป็นลักษณะของการผสมผสานคือมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เป็นองค์กรกลาง และมีองค์กรเฉพาะด้านอีกหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมการค้าภายใน เป็นต้น การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.) มีหน้าที่ต้องคุ้มครองผู้บริโภคทั้งประเทศแต่มีความจำกัดในเรื่องของงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ จึงไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ดังนั้นการดำเนินคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดซึ่งใช้กลไกคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด เป็นหน่วยงานที่ดูแลคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด เป็นงานฝากของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.)ส่วนกลาง ไม่มีบุคลากรที่ทำหน้าที่ในระดับจังหวัดโดยเฉพาะ มีเพียงบุคลากรของสำนักงานจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นงานเพิ่มเติมจากภารกิจที่ดำเนินงานประจำ และเนื่องจากงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชนโดยส่วนรวม แต่มีบุคลากรเพียง 1 คนรับผิดชอบ ทำให้การทำงานเป็นไปในเชิงรับมากกว่าเชิงรุก จึงควรมีการปรับโครงสร้างในการดำเนินงานดังนี้

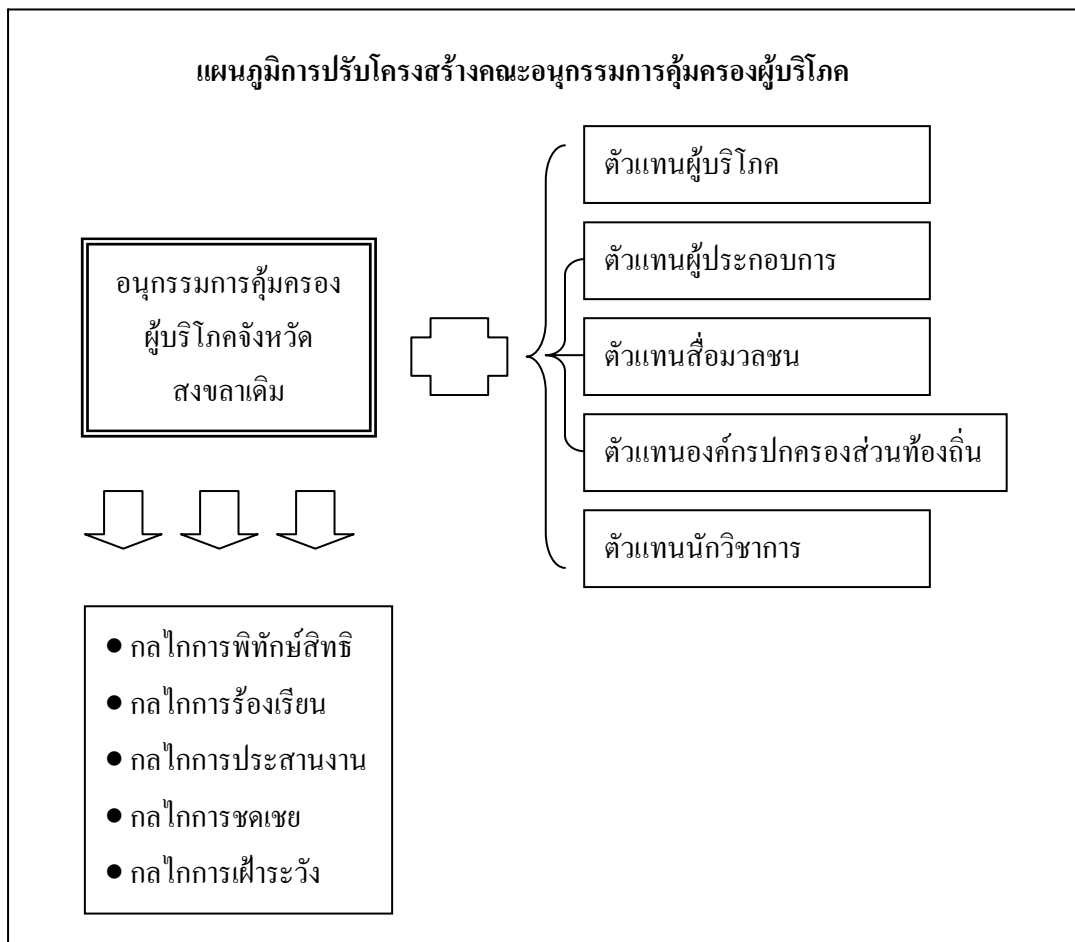
- 1) ปรับโครงสร้างอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดสงขลา จากเดิมที่มีโครงสร้างเป็นตัวแทนของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยเพิ่มสัดส่วนของ ตัวแทนผู้บริโภค , ผู้ประกอบการ , สื่อมวลชน , นักวิชาการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานต่างที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ร่วมรับรู้ข้อมูลและร่วมกำหนดแนวทาง นโยบายหรือแผนงานร่วมกัน
- 2) ให้อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด ตั้งคณะเฉพาะเรื่องเพิ่มเติมจากเดิมที่มีแค่ 3 ด้านคือ คณะทำงานด้านการตรวจสอบโฆษณา ด้านการตรวจสอบฉลากสินค้าที่ควบคุมฉลาก และด้านการ

ตรวจสอบสัญญา ซึ่งอาจเพิ่มคณะทำงานด้านควบคุมคุณภาพน้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท เพื่อแก้ปัญหา น้ำดื่ม ในจังหวัดสงขลา

- 3) กำหนดให้อนุกรรมการมีวาระการประชุมประจำและต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนข้อมูล และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
- 4) ให้มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะ และทำหน้าที่เป็นกองเลขา ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้บริโภค ส่งต่อให้หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ และดำเนินการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงาน เพื่อรายงานผลแก่ผู้ร้องเรียน และ อนุกรรมการ
- 5) จัดทำแผนงานหรือนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด

บทบาทหน้าที่

- 1) รับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้บริโภค
- 2) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) ให้ข้อมูลข่าวสารและทักษะที่จำเป็นแก่ผู้บริโภค
- 4) พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
- 5) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้บริโภค
- 6) ดำเนินการฟ้องร้องแทนผู้บริโภค
- 7) มีกองทุนชดเชยความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้บริโภค
- 8) กำหนดแผนงานหรือนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด



2. จัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา

การดำเนินงานในส่วนหนึ่งคือการปรับโครงสร้างของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา ให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แต่เป็นการดำเนินงานภายใต้โครงสร้างของระบบราชการที่มีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาผู้บริโภคได้อย่างยั่งยืน ในขณะที่เดียวกันควรดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ให้เกิดเป็นหน่วยงานอิสระซึ่งเป็นกลไกในการการคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรผู้บริโภคเอง และมีบทบาทหลักในการเป็นหน่วยประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่าย และเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคในการคุ้มครองตนเองและผู้อื่น รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค โดยมีกระบวนการในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.) การสร้างกลไกการประสานงานเชิงบูรณาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละภาคส่วน

● ปรับรูปแบบและสร้างกลไกการประสานงานขององค์กรภาครัฐ

ใช้โครงสร้างของคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดสงขลาแต่งตั้งคณะกรรมการในส่วนของภาควิชาการและภาคประชาชนเพิ่ม โดยในภาควิชาการจะมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น แพทย์ , เกษษกร, นักโภชนาการ เป็นต้น สำหรับภาครัฐและภาคประชาชนควรมีบุคลากรในสัดส่วนที่เท่ากัน เพื่อการคานอำนาจซึ่งกันและกัน เพิ่มจากเดิมที่มีเพียงภาครัฐ โดยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของน้ำดื่ม ให้คณะกรรมการ ได้พิจารณาและหาแนวทางแก้ไข กำหนดเป็นนโยบายนำบริโภคในระดับจังหวัด

● ปรับรูปแบบและสร้างกลไกการประสานงานของ ผู้ผลิต และ ผู้ประกอบการ

ผู้ผลิตและผู้ประกอบการ เป็นองค์กรภาคเอกชนทำธุรกิจและมีลักษณะการทำงานที่เป็นปัจเจก ทำให้การประสานงานระหว่างภาคเอกชนด้วยกัน รวมไปถึงการปรับโครงสร้างภายในองค์กรเป็นเรื่องที่ทำได้ยากสำหรับผู้ประกอบการน้ำดื่มในอำเภอหาดใหญ่ได้มีการจัดประชุมร่วมกันของผู้ประกอบการน้ำ , ผู้บริโภคในอำเภอหาดใหญ่ , องค์กรพัฒนาเอกชนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการดำเนินการของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริโภคน้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท และผู้ประกอบการน้ำที่ผ่านการตรวจ จีเอ็มพี เกิน 80% ผู้ประกอบการน้ำที่เข้าร่วมประชุมได้มีข้อคิดเห็นร่วมกันว่า ควรมีการรื้อฟื้นและรวบรวมกลุ่มผู้ประกอบการน้ำขึ้น เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวเคยมีการรวมตัวกันแต่ระยะหลังไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันจึงขาดต่อเนื่อง จึงควรมีการจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการน้ำขึ้นในระดับอำเภอ เพื่อเป็นกลไกในการประสานงานระหว่างกันและประสานกับหน่วยงานอื่นๆ นอกจากนี้ยังเป็นการควบคุมกันเองระหว่างผู้ประกอบการอีกด้วย เนื่องจากปัจจุบันผู้ประกอบการน้ำประสบกับปัญหาการผลิตน้ำดื่มที่ไม่ได้มาตรฐาน ใช้ต้นทุนต่ำและขายในราคาถูกกว่า นอกจากนี้ยังการปลอมฉลากของผู้ประกอบการบางแห่งเกิดการแข่งขันที่ไม่เป็นธรรมกับผู้ประกอบการที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ ถูกต้อง ซึ่งถ้ามีการจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการน้ำ จะเป็นกลไกการประสานงานระหว่างผู้ประกอบการ ในการรวมกันแก้ปัญหาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

- **ปรับรูปแบบและสร้างกลไกการประสานงานองค์กรผู้บริโภคร**

การประสานงานจัดตั้งเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค โดยให้องค์กรผู้บริโภค , องค์กรพัฒนาเอกชน หรือ องค์กรภาคประชาชน แต่ละองค์กรมาร่วมตัวกันซึ่งมีกระบวนการก่อให้เกิดการรวมตัวอย่างเข้มแข็ง โดยจัดมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น เวทีการเรียนรู้ร่วมกัน การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมร่วมกัน จัดเวทีหรือช่องทางให้องค์กรผู้บริโภคได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อส่งเสริมการทำงานระหว่างองค์กร ปรับวิธีคิดวิธีการทำให้ให้เกิดการหนุนเสริมกันและกันไปในแนวทางที่สอดคล้องกัน

- **สร้างกลไกการประสานงานของสื่อมวลชน**

สื่อมวลชนในจังหวัดสงขลานั้นมีการรวมตัวกัน ในนามของสมาคมผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ภาคใต้ และชมรมผู้สื่อข่าวต่างๆที่มีการจัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นกลไกที่สามารถประสานงานหรือ ขอความร่วมมือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และให้ตัวแทนของสมาคมผู้สื่อข่าวเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมกำหนดนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดด้วย

2). การปรับกระบวนการทัศน์ของผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การสร้างและปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์การทำงานและทัศนคติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งในเรื่องสิทธิผู้บริโภค การให้ความสำคัญและการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและการทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีแนวทาง ดังนี้

- **หน่วยงานภาครัฐ**

ควรปรับกระบวนการทัศน์ของบุคลากร โดยเปลี่ยนทัศนคติต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในมิติที่หลากหลาย ทัศนคติต่อผู้บริโภคที่พิทักษ์สิทธิในรูปแบบต่างเช่น ไม่มองว่าผู้บริโภคที่ร้องเรียนเพราะอยากได้ค่าชดเชย ทัศนคติต่อผู้ประกอบการ และปรับการทำงานจากเชิงรับเป็นเชิงรุก

- **ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ**

ปรับทัศนคติของผู้ประกอบการให้ประกอบธุรกิจ อย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบต่างๆ มีความตระหนักต่อการผลิตที่คำนึงถึงผู้บริโภค สังคม และสิ่งแวดล้อม

- **ภาคประชาชน**

ควรปรับกระบวนการทัศน์ของผู้บริโภคให้ผู้บริโภคตระหนักในสิทธิและรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเองให้ ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องและ เห็นความสำคัญของการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่ เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

- **สื่อมวลชน**

การปรับกระบวนการทัศน์ของสื่อมวลชนให้นำเสนอข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคให้ผู้บริโภคเท่าทันข้อมูลทางการตลาด ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาการที่ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่มากหรือน้อยเกินไป รวมถึงการได้รับข้อมูลที่ผิดไปจากความเป็นจริง ซึ่งเกิดจากการขาดความเข้าใจ มีความรู้ที่จำกัดในประเด็น การคุ้มครองผู้บริโภค

3). จัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค จังหวัดสงขลา

เมื่อเกิดกลไกและเครือข่ายองค์กรภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม , ภาครัฐ , ผู้ประกอบการ และ สื่อมวลชน ที่มีการรวมตัวกันแล้ว จึงจัดตั้งศูนย์กลางในการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีรูปแบบ และภารกิจดังนี้

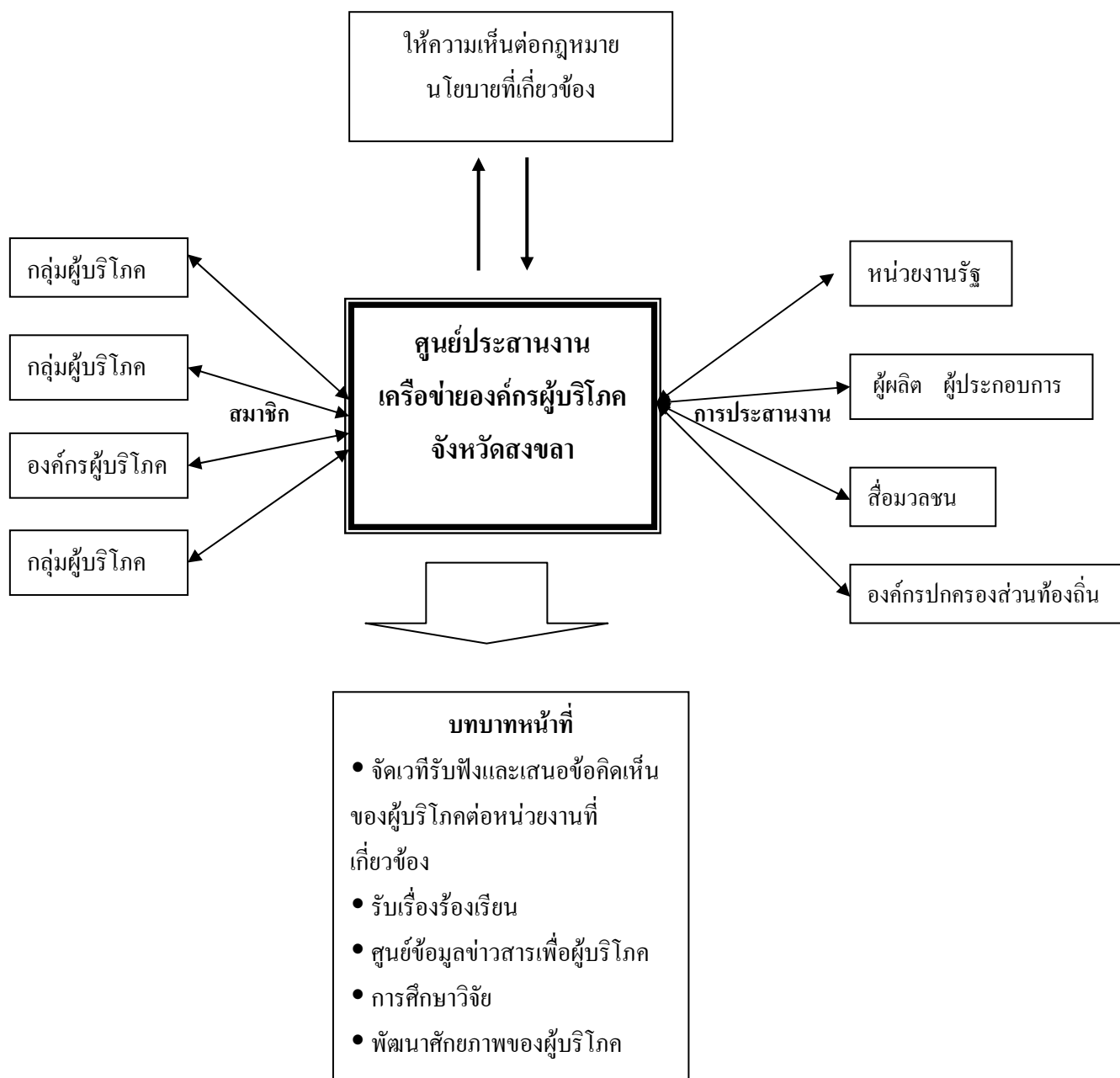
รูปแบบ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค จังหวัดสงขลา

- ดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค
- เป็นศูนย์ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ
- เป็นเครือข่ายหรือองค์กรอิสระ สามารถจัดการและบริหารงบประมาณเองได้
- มีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ทั้งจากภาครัฐ , ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ , ผู้บริโภค และ สื่อมวลชน
- ได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนที่ร่วมก่อตั้ง

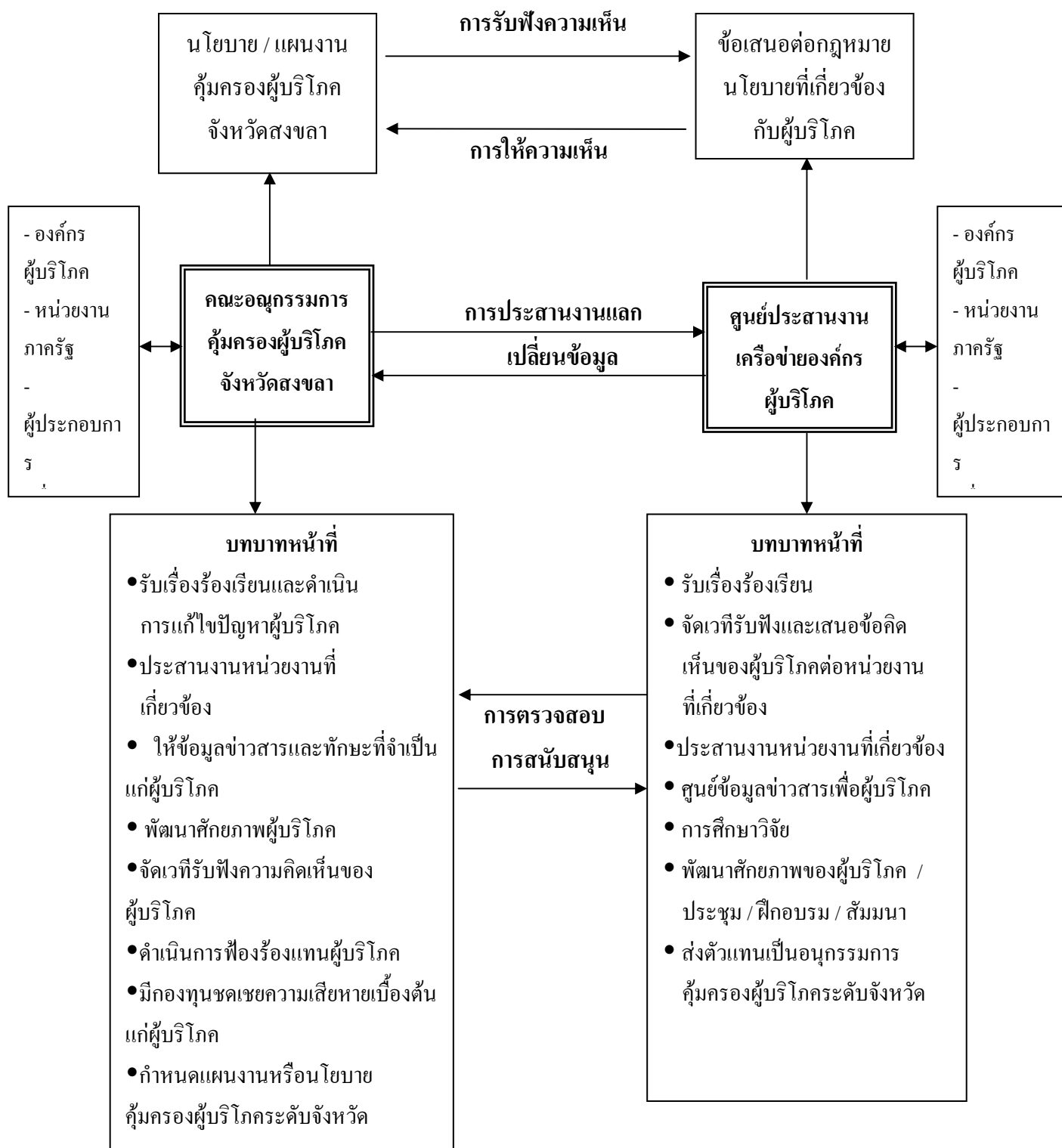
ภารกิจ ศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค จ.สงขลา

- 1) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ของทุกเครือข่าย
- 2) มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม , การรณรงค์ตามสถานการณ์ปัญหา
- 3) เป็นตัวแทนของผู้บริโภคในการเคลื่อนไหวต่างๆ เช่น สร้างอำนาจในการต่อรอง ในการบริโภค ตลอดจนสร้างโอกาสให้ผู้บริโภคได้แก้ไขปัญหของตนเอง
- 4) เป็นหน่วยประสานงานระหว่างองค์กรภาครัฐ-ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ-สื่อมวลชน สนับสนุนภาคประชาชน ให้ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดทิศทางหรือนโยบายที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเองตามสิทธิในสิทธิรัฐธรรมนูญมาตรา 57
- 5) มีศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่บริการข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยในการตัดสินใจให้กับผู้บริโภค มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย , สะดวกต่อการที่ประชาชนจะค้นคว้านำไปใช้และเป็นข้อมูลที่มีความทันสมัยกับสากล มีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ทางวิทยุ , ทางโทรทัศน์ , สื่อสิ่งพิมพ์ ต่างๆ และ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
- 6) เป็นศูนย์ฝึกอบรม ให้ข้อมูล ความรู้ มีการจัดสัมมนา ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค เช่น หลักสูตร บริโภคศึกษา เป็นต้น
- 7) เป็นศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาผู้บริโภค
- 8) มีการจัดเวทีเพื่อแสดงข้อคิดเห็นของผู้บริโภคต่อกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- 9) มีการผลักดัน ให้มีปรับปรุงแก้ไขกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค
- 10) มีนโยบายขององค์กรที่ถูกกำหนดร่วมกันโดยทุกฝ่าย และต้องดำเนินงานตามนโยบายที่วางไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามผู้บริหารขององค์กรที่เปลี่ยนไป

แผนภูมิโครงสร้างศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรผู้บริโภควัดสงขลา



แผนภูมิความสัมพันธ์ทั้งสองส่วน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการในจังหวัดสงขลา กรณีศึกษา : ผลิตภัณฑ์อาหารและยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลาและ ปัจจัย บทบาทหน้าที่ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบ เครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยใช้การศึกษา 2 แบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา จำนวน 360 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการ สัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 17 องค์กร การศึกษาจากเอกสาร และการจัดเสวนากลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี และมีอายุเฉลี่ย 32ปี มีสถานภาพโสดและสมรสใกล้เคียงกัน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว และ รายได้ส่วนใหญ่ไม่เกิน 10,000 บาท ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าใจคำว่า “ บริโภค ” ว่าหมายถึง การกินการใช้ สินค้าและบริการ และเข้าใจว่าทุกคนคือผู้บริโภค ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ คุ้มครองผู้บริโภค ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการ องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน และ ผู้บริโภค ในลำดับที่ ใกล้เคียงกันเนื่องจากเห็นว่าทุกหน่วยงานควรร่วมกันมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะภาครัฐซึ่งมีอำนาจ หน้าที่โดยตรง ในขณะที่เดียวกันกลับให้ความสำคัญกับมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคของผู้บริโภคเองอยู่ในลำดับ ท้าย ๆ

สถานการณ์การบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการบริโภค อาหาร ทั้งอาหารจากร้านอาหารทั่วไป, อาหารในร้านริมทางเท้า , อาหารพร้อมปรุงในห้าง , อาหารสดในตลาดสด และน้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท และมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคา ในระดับ ปานกลาง มีเพียงอาหารในห้างสรรพสินค้าที่ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ และด้านความปลอดภัย ในระดับมาก ส่วนประสบการณ์ในการพบปัญหาจากการบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆ แหล่งอาหารที่พบปัญหา มากที่สุดคือ ร้านอาหารริมทางเท้า อาหารสดในตลาด อาหารในร้านอาหารทั่วไป น้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท และอาหาร พร้อมปรุงในห้างตามลำดับ สำหรับปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความปลอดภัย ในขณะที่สถานการณ์ปัญหา ของผลิตภัณฑ์อาหารจากการเฝ้าระวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในปีงบประมาณ 2546 – 2547 พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสูงที่สุดคือผลิตภัณฑ์น้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท ซึ่งไม่ได้มาตรฐานเนื่องจากพบ MPN coliform > 2.2 พบ E.coli และในตรวจเกินมาตรฐานและยังเป็นผลิตภัณฑ์ที่ถูกร้องเรียนจากผู้บริโภคมากที่สุด เช่นกัน

สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการบริโภค ผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆ และมีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ยาจากโรงพยาบาลในด้านคุณภาพและราคาในระดับมาก ส่วนด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ยาจากคลินิกมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพและความปลอดภัยในระดับมาก ส่วนด้านราคามีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ยาจากร้านขายยาและร้านขายของชำมีความเชื่อมั่นด้านต่างๆในระดับ ปานกลาง และยาจากตลาดมีความเชื่อมั่นด้านต่างๆในระดับน้อย ประสบการณ์ในการพบปัญหาจากผลิตภัณฑ์ยาใน

แหล่งต่างๆ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยพบปัญหาจากการบริโภคยาจากแหล่งต่างๆ และแหล่งที่พบปัญหามากที่สุดคือผลิตภัณฑ์ยาจากคลินิกและยาจากร้านขายยาในระดับใกล้เคียงกัน ส่วนปัญหาที่พบจากคลินิกคือปัญหาด้านราคาและปัญหาที่พบในร้านขายยาคือปัญหาด้านคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของผลิตภัณฑ์ยาที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เฝ้าระวังซึ่งพบว่าผลิตภัณฑ์ยามีปัญหาด้านคุณภาพ มาตรฐานทางด้านปริมาณตัวยาคือสำคัญ ความสม่ำเสมอของเม็ดยาและการละลายของตัวยานอกจากนี้มีการร้องเรียนเกี่ยวกับการจำหน่ายยาในที่ห้ามจำหน่าย การใส่สารต้องห้ามในยา เช่น สเตียรอยด์ เป็นต้น

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยาของผู้บริโภคส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ในระดับมาก และได้รับข้อมูลจากสื่อวิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ในระดับปานกลาง ส่วนวิธีการจัดการปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จัดการโดยการทิ้งหรือไม่ดำเนินการใดๆ ส่วนสิทธิผู้บริโภคที่ผู้บริโภครู้มากที่สุดคือสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย และสิทธิที่ผู้บริโภครู้น้อยที่สุดคือสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย สำหรับสิทธิผู้บริโภคที่ถูกละเมิดมากที่สุดคือสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าทั้งหน่วยงานภาครัฐมีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ องค์กรเอกชน , ผู้ประกอบการ และ สื่อมวลชน คือ

1. นโยบายและแผนงานการคุ้มครองผู้บริโภคไม่ชัดเจน
2. ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีกระบวนการ ความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
3. ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
4. การรวมตัวเป็นเครือข่ายเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก
5. เกิดความไม่ชัดเจนในการดำเนินงานระดับพื้นที่เนื่องจากการกำหนดนโยบายจากส่วนกลาง
6. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานให้ทั่วถึงทั้งจังหวัด
7. ขาดองค์ความรู้ที่จะจัดการกับปัญหาผู้บริโภค

แนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกรณีอาหารและยา ต้องมีการปรับกระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งผู้บริโภค หน่วยงานรัฐ ผู้ประกอบการ องค์กรพัฒนาเอกชน และสื่อมวลชน ให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของระบบการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อสร้างกลไกการประสานงานในแต่ละภาคส่วน ผลักดันให้เกิดนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคและทุกภาคส่วน

โดยการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการในจังหวัดสงขลานั้น จำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงาน โดยแบ่ง 2 ส่วนคือ

1 เป็นการปรับโครงสร้างการดำเนินงานของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด โดยการเพิ่มสัดส่วนของกรรมการในส่วนของภาคประชาชน นักวิชาการ สื่อมวลชน และผู้ประกอบการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการร่วมกำหนดนโยบายในและแผนงานการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด

2 จัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ซึ่งต้องเป็นหน่วยงานที่มีความเป็นอิสระจากระบบราชการ และการเมือง มีความเป็นกลางน่าเชื่อถือ ดำเนินงานประสานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนงานหรือนโยบายการ

คุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด ซึ่งต้องเป็นนโยบายที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเป็น
ศูนย์ฯ ที่ตั้งขึ้นเพื่อเสริมกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคที่ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคแบบเดิมไม่สามารถแก้ไขได้

บทที่ 6

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหาเดิมที่มีมาช้านาน ตั้งแต่เริ่มมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง คือสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2522 จนปัจจุบันเป็นเวลากว่า 25 ปี ปัญหาต่างๆ ก็ยังดำรงอยู่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา คือ ผู้บริโภคยังขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงและมีความเป็นกลาง ขาดข้อมูลประกอบในการตัดสินใจเลือกซื้อเพื่อให้ได้รับสินค้าที่ตรงตามความต้องการ เป็นประโยชน์สูงสุดและเป็นธรรมแก่ผู้บริโภค ข้อมูลที่ผู้บริโภค ได้รับส่วนใหญ่มักจะเป็นข้อมูลของผู้ประกอบการและผู้ผลิต ซึ่งมุ่งหวังให้เกิดการบริโภคมากที่สุด ส่วนข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐกลับเป็นข้อมูลที่ไม่เท่าทันสถานการณ์และเป็นข้อมูลเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ทั้งยังยากแก่การเข้าถึงของผู้บริโภค เนื่องจากภาครัฐมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณที่จะเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้บริโภค เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณในการโฆษณาสินค้าของผู้ประกอบการ จึงทำให้ผู้บริโภคไม่สามารถเท่าทันผู้ประกอบการและสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ได้

ผู้บริโภคขาดความตระหนักในการมีส่วนร่วมกับการจัดการปัญหาของผู้บริโภคเอง โดยฝากความหวังไว้ที่หน่วยงานอื่นๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ ในขณะที่ตัวผู้บริโภคก็ไม่มีมาตรการใดๆ ในการผลักดันหรือกระตุ้นให้หน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่ในการดำเนินงานคุ้มครองอย่างจริงจัง ผู้บริโภคถูกทำให้เชื่อมั่นต่อการรับรองคุณภาพมาตรฐานของหน่วยงานภาครัฐมากเกินไป เช่น เลือกบริโภคน้ำดื่มในภาชนะปิดสนิท เพียงเพราะมีสัญลักษณ์ อย. ซึ่งทำให้ผู้บริโภคขาดความระมัดระวังในการตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์ ไม่ว่าแหล่งที่ผลิตและกระบวนการผลิต ซึ่งเป็นช่องว่างให้เกิดการปลอมฉลาก และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากไม่มีการตรวจสอบจากหน่วยงานภาครัฐหรือผู้บริโภค แม้ว่าในปัจจุบันผู้บริโภคจะรู้สิทธิของตนเองมากขึ้น แต่ก็ขาดความตระหนักที่จะพิทักษ์สิทธิของตนเอง ซึ่งเมื่อพบปัญหาด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยาผู้บริโภคส่วนใหญ่ดำเนินการโดยการทิ้งหรือไม่ได้ดำเนินการใดๆ ส่วนหนึ่งมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย บางส่วนไม่รู้ว่าจะจัดการปัญหาอย่างไร ไม่รู้ช่องทางการร้องเรียน เห็นว่าการร้องเรียนมีความยุ่งยาก ทั้งกระบวนการร้องเรียนและช่องทางที่จะร้องเรียน ทั้งยังไม่มั่นใจในต่อผลการดำเนินงานว่าจะแก้ไขปัญหาคือ

ปัญหาของผลิตภัณฑ์อาหารจากแหล่งต่างๆ ในจังหวัดสงขลา ยังคงมีปัญหาทั้งด้านความสะอาดถูกสุขลักษณะ มีสารพิษตกค้าง มีสารเคมีปนเปื้อน ฉลากสินค้าไม่ถูกต้อง ไม่ระบุวันเดือนปีที่ผลิตและหมดอายุ ไม่ติดป้ายราคา ปริมาณสินค้าไม่ตรงตามที่ระบุ เป็นต้น ส่วนผลิตภัณฑ์ยามีปัญหาด้านราคาและคุณภาพของยา โดยยาที่ได้รับจาก คลินิกและร้านขายยาจะมีราคาแพง ส่วนปัญหาด้านคุณภาพของยาพบว่า เม็ดยาเหลว ร่วง เปลี่ยนสี เป็นต้น นอกจากนี้ผู้บริโภคบางส่วนมีทัศนคติต่อยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการของภาครัฐ ว่าเป็นยาที่ไม่ดีมีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน กินแล้วไม่หายหรือหายช้ากว่ายาที่ได้รับจากคลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลต่อค่านิยมและพฤติกรรมกรบริโภคยาเกินความจำเป็น การบริโภคยาเกินโรค ซึ่งนอกจากจะกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคแล้ว ยังเป็นการสิ้นเปลืองโดยใช้เหตุ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมุ่งหวังให้เกิดมาตรฐาน การรักษาพยาบาลที่มีและคุณภาพเดียวกันทั้งระบบ

ปัญหาของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยในส่วน
ของหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค ในภาพรวมของจังหวัดสงขลา คืออนุกรรมการคุ้มครอง
ผู้บริโภคระดับจังหวัด และมีหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะด้านต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา ซึ่งควบคุมดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนสำนักงานการค้าภายในจังหวัด ดูแลด้านราคา
และสำนักงานชั่งตวงวัดเขต 3-4 ดูแลด้านปริมาณของสินค้า นอกจากนี้ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่น เทศบาล
นครหาดใหญ่ ที่คุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่ การดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคใน
ระดับจังหวัดมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ
คุ้มครองผู้บริโภคประมาณ 20 คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมามีการประชุมปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากกรรมการแต่ละคน
มักว่างไม่ตรงกัน และเป็นเรื่องยากที่จะให้ตัวแทนแต่ละหน่วยงานเข้าประชุมพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับไม่มี
เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง เป็นเพียงงานฝากที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
ให้สำนักงานจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในระดับจังหวัด ไม่มีสำนักงานเฉพาะและมีงบประมาณให้บางส่วนซึ่ง
ไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะมีความพยายามในการจัดตั้งคณะทำงานขึ้น
3 ด้าน คือ คณะทำงานด้านฉลากสินค้า คณะทำงานตรวจสอบการโฆษณาสินค้า และคณะทำงานตรวจสอบสัญญา
และธุรกิจที่ควบคุมสัญญา เพื่อดูแลงานแต่ละด้าน ตามอย่าง คณะกรรมการในส่วนกลาง แต่กลับมีปัญหาในการ
ดำเนินงานไม่ต่างจากอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด คือ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่มีเวลาในการ
ดำเนินงาน ขาดการประสานงานติดตามตรวจสอบและสนับสนุนการดำเนินงาน ขาดอำนาจในการจัดการปัญหา
เนื่องจากอำนาจในการตัดสินใจอยู่ที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคส่วนกลาง ปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่จึงได้รับการ
แก้ไขอย่างล่าช้า

องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรภาคประชาชน ที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา มีจำนวน
น้อยและมีข้อจำกัดในการดำเนินงานเนื่องจากเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีงบประมาณในการดำเนินงานน้อย มีเจ้าหน้าที่ใน
การดำเนินงานไม่เพียงพอ ซึ่งมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในประเด็นที่หลากหลาย และเน้นการรณรงค์ให้ข้อมูล
แก่ผู้บริโภค ซึ่งมักมีความขัดแย้งกับโครงการหรือนโยบายของรัฐที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนหรือผู้บริโภค จึงได้รับการ
ยอมรับและสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐน้อย นอกจากนี้การดำเนินงานในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึง
ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง และขาดผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการที่มีความชำนาญในการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นใน
ประเด็นงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด ส่วนสื่อมวลชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้นก็ยังมีจำนวนน้อย
เนื่องจากการดำเนินงานที่กระทบกระทั่งกับผู้ประกอบการซึ่งเป็นแหล่งรายได้หลักของสื่อมวลชน ทั้งการเข้าซื้อ
เวลาในรายการวิทยุ หรือการซื้อพื้นที่ในหน้าหนังสือพิมพ์ จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของสื่อมวลชนคุ้มครอง
ผู้บริโภคของสื่อมวลชน ในด้านความเป็นกลางของสื่อ อีกทั้งผู้ที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องมี
ความรู้ความสนใจเฉพาะด้านและมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นปัญหาของสื่อมวลชนในพื้นที่ สำหรับ
ผู้ประกอบการในจังหวัดสงขลา นั้น มีจำนวนมากเนื่องจากเป็นเมืองธุรกิจ แต่มีผู้ประกอบการที่ยินดีให้ข้อมูลในการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวนน้อย สะท้อนภาพของผู้ประกอบการที่มีความเป็นปัจเจกสูง และดำเนินกิจการเพื่อมุ่งหวังผล
กำไรเป็นหลัก ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประกอบการจึงมีจำกัด แม้จะมีการคุ้มครอง ผู้บริโภคโดยผู้ประกอบการยินดี
คืนเงินหรือเปลี่ยนสินค้าคืนแก่ผู้บริโภคในกรณีที่ผู้บริโภคไม่พอใจหรือสินค้าไม่ได้มาตรฐานตามที่ระบุ แต่มี
ผู้บริโภคที่ทราบข้อมูลเหล่านี้จำนวนไม่มากนัก และขั้นตอนในการเปลี่ยนคืนสินค้าก็มักจะยุ่งยาก

แนวทางในการพัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคเชิงบูรณาการในจังหวัดสงขลา จึงต้องมีการปรับโครงสร้างการดำเนินงานจากรูปแบบเดิมที่ดำเนินการอยู่ เพื่อให้มีความเท่าทันสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นในยุคปัจจุบัน เพื่อแก้ไขข้ออ่อนหรือช่องโหว่ของกลไกเดิมที่ไม่สามารถคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วนคือ การปรับโครงสร้างของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา และการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา เพื่อให้ทั้งสองส่วนดำเนินงานเป็นหน่วยประสานงานในการคุ้มครองผู้บริโภค และมีการติดตามตรวจสอบและหนุนเสริมกัน

การปรับโครงสร้างของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา โดยเพิ่มสัดส่วนของกรรมการในส่วนของภาคประชาชน ผู้ประกอบการ สื่อมวลชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้มีวาระการประชุมเป็นวาระประจำและมีความต่อเนื่อง มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง มีการสับทบหรือสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานจังหวัดโดยตรง ให้ตั้งเป็นสำนักงานเลขานุการเพื่อรับเรื่องร้องเรียน และประสานงานส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยคงรูปแบบของคณะทำงานเฉพาะด้านที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านต่างๆไว้ และเพิ่มคณะทำงานในประเด็นปัญหาต่างๆ ให้ครอบคลุมปัญหาของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น เพื่อลดภาระและความยุ่งยากในการดำเนินงานอนุกรรมการของจังหวัด เช่น คณะทำงานควบคุมคุณภาพน้ำเพื่อการบริโภค เป็นต้น ให้สำนักงานเลขานุการประสานงานติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะทำงานด้านต่างๆ การปรับโครงสร้างการดำเนินงานของอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการแก้ปัญหาเชิงรับ ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะหน้าและเป็นปัญหาเดิมๆที่มีมานาน โดยเน้นการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่ถูกผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการ หรือหน่วยงานต่างๆ ละเมิดสิทธิ ในขณะที่เดียวกันเป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในรูปแบบของกรรมการร่วม และเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา

การจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา เป็นการดำเนินงานในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 57 ซึ่งบัญญัติให้มีการคุ้มครองสิทธิ ผู้บริโภค โดยให้มีองค์กรอิสระ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคที่มีหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับ และมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค เป็นองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มองค์กรผู้บริโภคในรูปแบบต่างๆ เพื่อการคุ้มครองตนเอง และมีส่วนร่วมในการให้ความเห็นต่อ กฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง ในที่นี้การดำเนินงานของศูนย์ฯ ต้องเป็นองค์กรที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค มีการทำงานเป็นเครือข่าย เพื่อเป็นการสนับสนุนกระบวนการในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งเป็นมาตรการในการควบคุมและตรวจสอบกันเองของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการบูรณาการผสมผสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ในส่วนของแผนงาน ข้อมูลข่าวสาร กระบวนการและรูปแบบในการดำเนินงานเพื่อนำสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา จำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานจากรูปแบบเดิม ที่มีหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคประชาชน สื่อมวลชน ผู้ประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการดำเนินงานในลักษณะต่างคนต่างทำ ปรับเป็นการหันหน้าเข้าหากันเพื่อประสานการทำงานเป็นเครือข่ายบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้าด้วยกัน โดยต้องจัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ซึ่งต้องเป็นองค์กรอิสระ มีความอิสระจากการสั่งการหรืออำนาจจากระบบราชการ นักการเมือง และผู้ประกอบการ แต่ต้องเป็นองค์กรที่มีการทำงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาของผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยบทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ มุ่งเน้นเพื่อแก้ปัญหาซึ่งเป็นจุดอ่อนของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอยู่คือ

1. เป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในประเด็น ของปัญหาผู้บริโภค (One Stop Service) และดำเนินการส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ติดตามตรวจสอบความคืบหน้าในการดำเนินงานให้ผู้บริโภคได้รับทราบความคืบหน้าในการดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาผู้บริโภคไม่รู้ช่องทาง การร้องเรียนเนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก และลดขั้นตอนความยุ่งยากในการร้องเรียนให้สะดวกและเข้าถึงได้ง่ายและเป็นกันเองกับผู้บริโภค
2. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อผู้บริโภค โดยมีการจัดทำระบบข้อมูลที่ง่ายแก่การเข้าถึงของผู้บริโภคมีความเป็นกลางและเชื่อถือได้
3. เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค โดยต้องดำเนินการให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา การฝึกอบรม สัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการในการแก้ปัญหาผู้บริโภคร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความเท่าทัน และสร้างเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคให้เกิดการรวมตัวเพื่อสร้างพลังผู้บริโภคในการคุ้มครองตนเอง
4. เป็นหน่วยประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ให้เกิดการประสานงานและบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา โดยการวางแผนการดำเนินงานหรือแผนนโยบายร่วมกันในระดับจังหวัด

การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ต้องมีการดำเนินงานที่เป็นกลาง นำเชื่อถือและเป็นอิสระจากระบบราชการ และนักการเมือง หน่วยงานที่ควรรับหน้าที่ในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ จึงควรเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค หรือ หน่วยงานที่เป็นสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ เช่น สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ภาคใต้ หรืออาจเป็นการดำเนินงานร่วมกัน ในส่วนของงบประมาณ จำเป็นต้องมีการใช้งบประมาณในปริมาณที่มากพอ เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคสามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ สามารถแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคจากระบบเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้รูปแบบของการระดมทุนจากหลายหน่วยงาน เช่น สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ภาคใต้ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และ สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กลุ่มอาสาสมัครเพื่อผู้บริโภคร่วมพัฒนาชนบทภาคเหนือ . ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างทักษะและการตระหนักรู้ของผู้บริโภค . เชียงใหม่ : เอราวันการพิมพ์ , 2537
- คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.อพช.).ชุดรวบรวมข้อเสนอภาคประชาชนเพื่อความเป็นไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา , 2545
- เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ . งานวิจัยเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ, 2541
- ทัศนีย์ วีระกันต์ “ การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค : การศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2541
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ฉายศิลป์ เชี่ยวชาญพิพัฒนกุล . เศรษฐศาสตร์ผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2524
- พงศ์เทพ สุธีรฤดี และคณะ. งานวิจัยเรื่องกระบวนการกลุ่มเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544
- มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค . กระบวนการผู้บริโภค : ทำเนียบองค์กรผู้บริโภคในประเทศและต่างประเทศ , บริษัทพิมพ์ดีจำกัด, 2542
- ลือชัย ศรีเงินยวง และวลัยลักษณ์ นกจันทร์ . รายงานการติดตามประเมินผลโครงการการพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคประจำปี 2545 : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2545
- สุขุม สุภนิตย์. คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536
- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค . สคบ.กับการคุ้มครองผู้บริโภค . กรุงเทพมหานคร , 2543
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา “ สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2545 ” (อัดสำเนา)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา “ สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2544 ” (อัดสำเนา)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา “ สรุปผลการดำเนินงานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2546 ” (อัดสำเนา)

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง “ สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา กรณี ผลิตภัณฑ์อาหารและยา ”

จัดทำโดย โครงการบริโภคเพื่อชีวิต สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา

ชื่อผู้เก็บข้อมูล.....วันที่เก็บข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ที่อยู่ผู้ตอบแบบสอบถาม

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จ.สงขลา

1.1 [] [] []

1.2 เพศผู้ตอบแบบสอบถาม

☐

1. หญิง

☐

2. ชาย

1.2 []

1.3 อายุ.....

1.3 [] []

1.4 สถานภาพการสมรส

☐

1. โสด

☐

2. สมรส

☐

3. แยกกันอยู่

1.4 []

☐

4. หม้าย

☐

5. หย่าร้าง

☐

6. อื่นๆ.....

1.5 ระดับการศึกษา

☐

1. ประถมศึกษา

☐

2. มัธยมศึกษา

☐

3. ปวช. / ปวท. / ปวส.

1.5 []

☐

4. ปริญญาตรี

☐

5. สูงกว่าปริญญาตรี

☐

6. อื่นๆ(ระบุ.....)

1.6 อาชีพ

☐

1. รับราชการ

☐

2. รัฐวิสาหกิจ

☐

3. พนักงานบริษัท

☐

4. นักเรียน นักศึกษา

☐

5. แม่บ้าน / พ่อบ้าน

☐

6. เกษตรกร

1.6 []

☐

7. รับจ้างทั่วไป

☐

8. ธุรกิจส่วนตัว

☐

9. ค้าขาย

☐

10. อื่นๆ(ระบุ.....)

1.7 รายได้ต่อเดือน (ระบุ)

1.7 [] [] [] [] [] []

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจต่อคำที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

2.1 ท่านคิดว่าการบริโภคหมายถึงอะไร.....

2.2 ท่านคิดว่าใครคือผู้บริโภค.....

2.3 ท่านเข้าใจคำว่าคุ้มครองผู้บริโภคอย่างไร

2.4 ท่านคิดว่าหน่วยงานใดต่อไปนี้มีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคมากที่สุด

2.4ก []

☐

1. หน่วยงานรัฐ

☐

2. องค์กรพัฒนาเอกชน

☐

3. ผู้บริโภค

2.4ข []

☐

4. ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ

☐

5. สื่อมวลชน

☐

6. อื่นๆ.....

2.4ค []

2.4ง []

2.4จ []

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหารและยา ในปีที่ผ่านมา

3.1 ท่านเคยบริโภคอาหารจากแหล่งต่างๆต่อไปนี้หรือไม่ และคิดว่าอาหารจากแหล่งต่างๆเหล่านี้มีความคุณภาพ

ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคา ในระดับใด ถ้าแบ่งเป็น 5 ลำดับ คือ 1.น้อยมาก 2.น้อย 3. ปานกลาง 4. มาก 5. มากที่สุด

ผลิตภัณฑ์อาหาร	ประสบการณ์การบริโภค		คุณภาพ	ความปลอดภัย	ความเหมาะสมของราคา	
	เคย	ไม่เคย				
อาหารที่จำหน่ายในร้าน อาหารทั่วไป						3.1ก [] [] [] [] []
อาหารที่จำหน่ายริมทางเท้า						3.1ข [] [] [] [] []
อาหารพร้อมปรุงที่จำหน่ายตามห้างสรรพสินค้า						3.1ค [] [] [] [] []
พืชผัก,เนื้อสัตว์,อาหารทะเลที่จำหน่ายในตลาดสด						3.1ง [] [] [] [] []
น้ำดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท (ขวด 20 ลิตร)						3.1จ [] [] [] [] []

3.2 ท่านเคยพบปัญหาด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และความเหมาะสมของราคา ของผลิตภัณฑ์อาหารจากแหล่งต่างๆต่อไปนี้หรือไม่ และเป็นปัญหาด้านใด (กรุณาอธิบาย)

ผลิตภัณฑ์อาหาร	ประสบการณ์การพบปัญหา		คุณภาพ	ความปลอดภัย	ความเหมาะสมของราคา	
	เคย	ไม่เคย				
อาหารที่จำหน่ายในร้าน อาหารทั่วไป						3.2ก [] [] [] [] []
อาหารที่จำหน่ายริมทางเท้า						3.2ข [] [] [] [] []
อาหารพร้อมปรุงที่จำหน่ายตามห้างสรรพสินค้า						3.2ค [] [] [] [] []
พืชผัก,เนื้อสัตว์,อาหารทะเลที่จำหน่ายในตลาดสด						3.2ง [] [] [] [] []
น้ำดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท (ขวด 20 ลิตร)						3.2จ [] [] [] [] []

3.3 ท่านเคยบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆต่อไปนี้หรือไม่และคิดว่ามีคุณภาพ ความปลอดภัยและความเหมาะสมของราคาในระดับใด ถ้าแบ่งเป็น 5 ลำดับ คือ 1.น้อยมาก 2. น้อย 3. ปานกลาง 4. มาก 5. มากที่สุด

ผลิตภัณฑ์ยา	ประสบการณ์ในการบริโภค		คุณภาพ	ความปลอดภัย	ความเหมาะสมของราคา
	เคย	ไม่เคย			
ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล					
ยาที่ได้รับจากคลินิก					
ยาที่ได้รับจากร้านยา					
ยาที่ซื้อจากร้านชำ					
ยาที่ซื้อจากตลาด					

3.3ก [] [] [] [] []

3.3ข [] [] [] [] []

3.3ค [] [] [] [] []

3.3ง [] [] [] [] []

3.3จ [] [] [] [] []

3.4 ท่านเคยพบปัญหาในด้านคุณภาพ ความปลอดภัยและความเหมาะสมของราคาของผลิตภัณฑ์ยาจากแหล่งต่างๆต่อไปนี้หรือไม่และเป็นปัญหาด้านใด (กรุณาอธิบาย)

ผลิตภัณฑ์ยา	ประสบการณ์ในการบริโภค		คุณภาพ	ความปลอดภัย	ความเหมาะสมของราคา
	เคย	ไม่เคย			
ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล					
ยาที่ได้รับจากคลินิก					
ยาที่ได้รับจากร้านยา					
ยาที่ซื้อจากร้านชำ					
ยาที่ซื้อจากตลาด					

3.4ก [] [] [] [] []

3.4ข [] [] [] [] []

3.4ค [] [] [] [] []

3.4ง [] [] [] [] []

3.4จ [] [] [] [] []

3.5 ในการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากแหล่งต่างๆต่อไปนี้ในระดับใด

ประเภทของสื่อ	ระดับความต้องการข้อมูลจากสื่อต่างๆ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์, เภสัชกร)					
คนขายยาในร้านยา					
คนขายยาที่ร้านชำ / ตลาด					
เพื่อน, คนใกล้ชิด					
สื่อต่างๆ (โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, สิ่งพิมพ์อื่นๆ)					
อื่นๆ (ระบุ.....)					

3.5ก []

3.5ข []

3.5ค []

3.5ง []

3.5จ []

3.5ฉ []

3.6 ถ้าจำแนก สื่อ ออกเป็นประเภทต่างๆ ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารและยา จากสื่อต่างๆ
ต่อไปนี้ในระดับใด

ประเภทของสื่อ	ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลที่ได้รับ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
โทรทัศน์					
วิทยุ					
หนังสือพิมพ์					
ใบปลิวโฆษณา					
อื่นๆ (ระบุ.....)					

3.6 ก []

3.6 ข []

3.6 ค []

3.6 ง []

3.6 จ []

3.7 จากประสบการณ์ในรอบปีที่ผ่านมา เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารและยาท่านทำ
อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ทิ้ง หรือไม่ได้ดำเนินการใดๆ ก็ครั้ง..... ระบุผลิตภัณฑ์.....
- ☐ 2. นำสินค้าไปเปลี่ยน ก็ครั้ง..... ระบุร้านค้า.....
- ☐ 3. ร้องเรียนต่อหน่วยงานรัฐ ก็ครั้ง..... ระบุหน่วยงาน.....
- ☐ 4. ร้องเรียนต่อสื่อมวลชน ก็ครั้ง..... ระบุหน่วยงาน.....
- ☐ 5. ร้องเรียนต่อผู้ประกอบการ ก็ครั้ง..... ระบุผู้ประกอบการ.....
- ☐ 6. ร้องเรียนต่อหน่วยงานเอกชน ก็ครั้ง..... ระบุองค์กร.....

3.7 ก []

3.7 ข []

3.7 ค []

3.7 ง []

3.7 จ []

3.7 ฉ []

3.8 หากท่านจะร้องเรียนเมื่อเกิดปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ ท่านจะร้องเรียนหน่วยงานใดต่อไปนี้
(เลือกได้ 3 อันดับ โปรดเรียงลำดับ 1 - 3)

1 2 3

- ☐ 1. ไม่ทราบ
- ☐ 2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.)
- ☐ 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)
- ☐ 4. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (ส.ค.บ.)
- ☐ 5. สถานีตำรวจ
- ☐ 6. ผู้นำชุมชน
- ☐ 7. เทศบาล
- ☐ 8. อำเภอ

3.8 [] [] []

☐ 9.อื่นๆ ระบุ.....

3.9 ข้อใดต่อไปนี้นำท่านคิดว่าเป็นสิทธิของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|----------|
| ☐ 1. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ | |
| ☐ 2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนที่จำเป็นเกี่ยวกับสินค้าและบริการ | |
| ☐ 3. สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าและบริการได้อย่างอิสระ | 3.9ก [] |
| ☐ 4. สิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อความเป็นธรรม | 3.9ข [] |
| ☐ 5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย | 3.9ค [] |
| ☐ 6. สิทธิที่จะได้รับความรู้จำเป็นเกี่ยวกับการบริโภค | 3.9ง [] |
| ☐ 7. สิทธิที่จะเข้าสินค้าและบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานต่อการดำเนินชีวิตอันได้แก่
อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย บริการสุขภาพ การศึกษา เป็นต้น | 3.9จ [] |
| ☐ 8. สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัย | 3.9ฉ [] |
| | 3.9ช [] |
| | 3.9ซ [] |

3.10 ที่ผ่านมามีท่านถูกละเมิดสิทธิผู้บริโภคข้อใดมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|-----------|
| ☐ 1. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าและบริการ | |
| ☐ 2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนที่จำเป็นเกี่ยวกับสินค้าและบริการ | 3.10ก [] |
| ☐ 3. สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าและบริการได้อย่างอิสระ | 3.10ข [] |
| ☐ 4. สิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อความเป็นธรรม | |
| ☐ 5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย | 3.10ค [] |
| ☐ 6. สิทธิที่จะได้รับความรู้จำเป็นเกี่ยวกับการบริโภค | 3.10ง [] |
| ☐ 7. สิทธิที่จะเข้าสินค้าและบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานต่อการดำเนินชีวิตอันได้แก่
อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย บริการสุขภาพ การศึกษา เป็นต้น | 3.10จ [] |
| ☐ 8. สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัย | 3.10ฉ [] |
| | 3.10ช [] |
| | 3.10ซ [] |

ภาคผนวก ข

1. ช่องทางการร้องเรียนของหน่วยงานภาครัฐที่คุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา
2. ข้อมูลองค์กรพัฒนาเอกชน

1. ช่องทางการร้องเรียนหน่วยงานภาครัฐคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา

● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ที่ตั้ง ถนนรามวิถี อ.เมือง จ. สงขลา 90000

โทรศัพท์ 0-7432-5070

ช่องทางการร้องเรียน

โทรศัพท์ 0-7432-5070 ต่อฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค

ทางไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ถนนรามวิถี อ.เมือง จ. สงขลา 90000

อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ [http:// province.moph.go.th // songkhla](http://province.moph.go.th//songkhla)

● ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ที่ตั้ง เลขที่ 616 /1 หมู่2 ต.พะวง อ.เมือง จ.สงขลา 900100

โทรศัพท์ 0-7444-7024-8 , 0-7433-3203-4

เว็บไซต์ [www. dmsc.moph.go.th/webroot/songkhla/index.html](http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/songkhla/index.html)

● องค์กรการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสงขลา

ที่ตั้ง ศาลากลางจังหวัดสงขลา ถนนราชดำเนิน อ.เมือง จ.สงขลา 90000

โทรศัพท์ 0-7431-3206 , 0-7431-2016

● สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 8

ที่ตั้ง 89/116 (ภายในบริเวณศูนย์วิจัยยางสงขลา) ถ.กาญจนวนิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 0-7444-5905

เว็บไซต์ [www. doa.go.th](http://www.doa.go.th)

● สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสงขลา

ที่ตั้ง สามแยกลำโรง ถ.สงขลา-นาทวี ต.เขารูปช้าง อ.เมือง จ. สงขลา 90000

โทรศัพท์ 0-7431-1422 โทรสาร 0-7432-2238

เว็บไซต์ [www .moc.go.th](http://www.moc.go.th)

●สำนักงานการค้าภายในจังหวัดสงขลา

ที่ตั้ง แยกสำโรง ถ.สงขลา-นาทวี ต.เขารูปช้าง อ.เมือง จ. สงขลา 90000
โทรศัพท์ 0-777432-6714 , 0-7444-3724
เว็บไซต์ www .dit.go.th

ช่องทางการร้องเรียน

การค้าภายในจังหวัด สายด่วน 1569

●สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา

ที่ตั้ง สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
โทรศัพท์ 0-7431-1511 โทรสาร 0-7431-1596
เว็บไซต์ www.m-industry.go.th

●เทศบาลนครหาดใหญ่

ที่ตั้ง เทศบาลนครหาดใหญ่ เลขที่ 445 ถ.เพชรเกษม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 0-7424-4777

ช่องทางการร้องเรียน

โทรศัพท์ สายด่วน 1559 (เป็นสายด่วนที่รับเรื่องร้องเรียนทุกๆเรื่อง ของเทศบาลนครหาดใหญ่)
เว็บไซต์ www.hatyaicity.go.th

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
1.) มูลนิธิชาวพิษณุโลกร่วมใจต้านภัยเอดส์ (สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน)	ก่อตั้งขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2537 เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง และเพื่อขยายเป้าหมายการแก้ไขปัญหาเอดส์ด้วยมาตรการทางสังคมแบบพหุภาคี มูลนิธิชาวพิษณุโลกร่วมใจต้านภัยเอดส์ได้ร่วมกับข้าราชการระดับกลาง ก่อตั้งชมรมศึกษาเพื่อการพัฒนาสี่แยกอินโดจีน ขึ้นในปี 2540 ภายใต้การสนับสนุนร่วมกับมูลนิธิพัฒนาสี่แยกอินโดจีน ซึ่งดำเนินการจดทะเบียนเมื่อปี 2543 โดยมีเป้าหมายพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งโดยมีกระบวนการการมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มศักยภาพการปรับตัวให้สอดคล้องกับกระแสโลกาภิวัตน์ การค้าเสรี และโครงการระเบียบเศรษฐกิจเหนือ-ใต้ / ตะวันตก-ตะวันออก	(1) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและชุมชนให้สามารถคุ้มครองและพึ่งตนเองได้ในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2) เพื่อให้ภาคประชาชน เอกชนและภาคที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	(1)ประชุมแกนนำในระดับภาคและระดับจังหวัด (2)กิจกรรมรณรงค์สื่อสารในแต่ละท้องถิ่น (3)เวทีแสดงผลงานและถอดบทเรียนการทำงาน
2.)มูลนิธิรักบ้านเกิด ภาคใต้	มูลนิธิรักบ้านเกิด ภาคใต้ เริ่มต้นจากการเป็นกองทุนรักบ้านเกิดเมื่อปี 2534และจดทะเบียนเป็นมูลนิธิรักบ้านเกิด ภาคใต้เมื่อปี 2540 ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ เช่นการอบรมสิ่งแวดล้อมให้ชุมชน การหาทุนเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม จากนั้นก็เริ่มมีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้ชื่อโครงการบริโภคเพื่อชีวิต สงขลา ดำเนินงานร่วมกับ กลุ่ม ผู้ บริ โภ ค เข้ม แ ข็ง ค ณ ะ เภ ศ ษ ส ต ร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกโดยทำงานประสานเป็นเครือข่ายกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	(1)เสริมสร้างกลุ่มองค์กรและเครือข่ายผู้บริโภคในจังหวัดสงขลา ให้มีความเข้มแข็งโดยกระบวนการการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารเป็นประเด็นหลัก (2)พัฒนาและประสานการจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อผู้บริโภค (3)ศึกษากระบวนการของกลุ่มองค์กรและเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคและจัดทำข้อเสนอ นโยบายและปัญหาผู้บริโภคต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	(1)เสริมสร้างเครือข่ายกลุ่มองค์กรเครือข่ายผู้บริโภคโดยการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มองค์กรผู้บริโภค การรณรงค์การติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสัมมนาเครือข่ายความร่วมมือองค์กรผู้บริโภค (2)การจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อการเผยแพร่ โดยการจัดทำรายการวิทยุ ประสานสื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูล

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
3.) มูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ	มูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือเป็นองค์กรขนาดเล็กที่ทำงานเฉพาะพื้นที่ โดยทำงานในลักษณะเป็นเครือข่ายกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ตั้งแต่ปี 2542 ทำงานในพื้นที่ จ.เชียงรายและพะเยา การทำงานของมูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือมีหลายด้าน เช่นด้านสตรี การพัฒนาอาชีพ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น เน้นการทำงานกับเยาวชนเป็นหลัก และในการทำงานผู้บริโภคเน้นการทำงานเรื่องอาหารและยา	(1)ส่งเสริมบทบาทเยาวชนและสตรีในการเฝ้าระวังตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ พื้นที่บ้านที่มีจำหน่ายในตลาดชุมชนและโรงเรียน (2)สนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มองค์กรเยาวชนและสตรีในระดับท้องถิ่น (3)พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพพื้นที่บ้านให้มีมาตรฐานปลอดภัยตามเงื่อนไขของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	(1)สำรวจกลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพพื้นบ้าน และจัดทำเป็นบัญชีรายการ (2)ประชุมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน (3)เฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเยาวชน และสตรีแกนนำ
4.) สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย	เป็นองค์กรที่สร้างขึ้นเพื่อสร้างความเป็นปึกแผ่นของชาวมุสลิมในประเทศไทย ที่ดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมโดยกลุ่มชนชาวไทยมุสลิมมากกว่า 30 ปี ดำเนินงานในพื้นที่ภาคใต้ มีสาขาอย่างเป็นทางการของสมาคมอยู่ตามจังหวัดต่างๆ และยังมีชมรมยุวมุสลิมอยู่ในสถาบันการศึกษาต่างๆอีกด้วย ซึ่งดำเนินงานด้านสุขภาพมาโดยตลอดนอกเหนือภารกิจด้านศาสนา โดยเฉพาะเรื่อง ยาเสพติด เอดส์	(1)ให้ผู้บริโภคเกิดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้อ ใช้ผลิตภัณฑ์ รู้จักสิทธิหน้าที่ของผู้บริโภคที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกซื้อ (2)ส่งเสริมศักยภาพองค์กรชุมชน ศาสนา สถาบันการศึกษาในชุมชนให้มีบทบาทเสริมความรู้ เฝ้าระวังปัญหา และดูแลผู้บริโภคในชุมชน (3)เป็นศูนย์สนับสนุนวิชาการแก่ชุมชน และการรับเรื่องราวร้องทุกข์	(1)จัดเวทีตลาดซื้อตลาดใช้เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค (2)จัดเวทีสัมมนา “ ชุมชนมุสลิมกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและฮาลาล” (3)กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้กับผู้บริโภคในรูปแบบต่างๆ (4)ศูนย์ข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการและรับเรื่องราวร้องทุกข์

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
5.) มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม	มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม เป็นองค์กรขนาดเล็กตั้งขึ้นในปี 2537 ภายใต้แนวคิดที่ว่า “สังคมเหมือนร่างกาย ส่วนต่างๆของร่างกาย ต้องได้รับการเอาใจใส่ ดูแลด้วยความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ” โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้สังคมไทยมีสุขภาพที่ดีและมั่นคง และมีความเชื่อว่าผู้คือโอกาสทุกกลุ่ม ทุกคนมีศักยภาพที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีกว่าเดิมได้ และองค์กรพัฒนาเอกชนสามารถเข้าถึงกลุ่มคนเหล่านี้และจะช่วยภาครัฐพัฒนาสังคมได้ การทำงานของมูลนิธิฯ ส่วนใหญ่ด้านสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องเอดส์ ยาเสพติด การวางแผนครอบครัว มีพื้นที่สาขาในต่างจังหวัด 4 สาขา คือ จังหวัด สระบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และยะลา	(1) เพื่อลดปริมาณการบริโภคและใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน และไม่มีใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ลดการบริโภคยาเกินความจำเป็นและไม่ได้มาตรฐาน (2) เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เกิดกลุ่มพลังผู้บริโภค โดยผู้บริโภคมีความเข้าใจและเกิดความตระหนักตลอดจนมีส่วนร่วมในการปกป้องพิทักษ์สิทธิตนเอง	(1)กิจกรรมรณรงค์และการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเพื่อสุขภาพ (2)อบรมฟื้นฟูแกนนำอาสาสมัคร
6)มูลนิธิวิจัยและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	มูลนิธิพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ขอนแก่น ก่อตั้งเมื่อปี 2542 (สำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงเทพ ก่อตั้งปี 2539) โดยเริ่มจากการทำงานในประเด็น เอดส์ ยาเสพติด การส่งเสริมอาชีพ และขยายงานมาสู่ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงการฝึกอาชีพให้ผู้ติดเชื่อ คนพิการ	(1)ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็ว สามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรม การบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2)ให้ผู้บริโภคเกิดการตื่นตัวตระหนักในสิทธิหน้าที่ในการคุ้มครองตนเองและผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3)ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการก่อตั้งและพัฒนาชมรมเพื่อผู้บริโภคและสนับสนุนให้เกิดการทำงานพัฒนากลุ่มคุ้มครอง	(1)ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (2)จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่เพื่อขยายผล (3)รณรงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคในพื้นที่

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
7.)มูลนิธิศูนย์ ฮอตไลน์	ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ เป็นศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ที่แห่งแรกในประเทศไทย โดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาชีพด้านการบริหารโรงพยาบาลและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ศูนย์ฮอตไลน์เริ่มก่อตั้งด้วยความร่วมมือของผู้หญิงกลุ่มหนึ่ง เดิมมีนโยบายที่ให้บริการเฉพาะแม่บ้านและผู้หญิงเนื่องจากผู้หญิงมักเป็นผู้ที่ต้องดูแลคนอื่นแต่ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตนเอง ต้องเผชิญความทุกข์และปัญหา อาจไม่มีที่พึ่งและไม่กล้าจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์ โดยมูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์และความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และครอบครัวเป็นหลัก	1) ให้ข้อมูลและการศึกษาด้านสุขภาพกาย จิต แก่ประชาชนผ่านสื่อมวลชน ในการป้องกันบำบัด และดูแล สุขภาพ รวมถึงหน่วยงานในการให้บริการ 2) เพื่อชี้แนะวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ครอบครัว วัยรุ่น สารเสพติด ฯลฯ โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และสาธารณสุข จิตวิทยา 3) เพื่อผลิตเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน (วิทยุ)	1) จัดรายการวิทยุเพื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสาร 2) รับปรึกษาปัญหาต่างๆทางรายการวิทยุ

กลุ่มองค์กรที่เน้นหรือถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อทำงานเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะ

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
1.)เครือข่ายพิทักษ์ สิทธิผู้บริโภค มหาสารคาม	เป็นองค์กรที่ตั้งอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม เกิดจากการที่มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเข้ามาเชื่อมต่องานกับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก ในปี 2542 โดยมีเป้าหมายเพื่อการประชาสัมพันธ์การกินอยู่เพื่อสุขภาพเป็นหลัก และเชื่อมโยงระหว่างผู้ผลิตในชนบทและผู้ผลิตในเมือง โดยมีร้านมันยืนซึ่งเป็นร้านจำหน่ายสินค้าชุมชน มีการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเยาวชนอาสาสมัคร ในเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก มีงานหลักๆ 4 งานคือ	1) เพื่อเป็นศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์และศูนย์ประสานงาน 2) เพื่อรณรงค์ข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภค 3) เพื่อพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรเครือข่ายผู้บริโภค	1) เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องตลาด 2) จัดค่ายเยาวชนพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค 3) งานรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลเพื่อผู้บริโภคในรายการวิทยุ 4) การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
	เกษตรกรรมทางเลือก,งานผู้บริโภค,งานสหกรณ์ และป่าชุมชน		
2)มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	เป็นเวลาสิบกว่าปีในการทำงานเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนไทย ในนามของคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอศ.) ทำให้มูลนิธิฯ ได้มีบทบาทต่อการพัฒนาสาธารณสุขในหลายด้าน ๆ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในเชิงนโยบาย อย่างเช่น การผลักดันไม่ให้มีการผสมสารคาเฟอีนในยาแก้ปวดลดไข้ การรณรงค์ให้ระบุชื่อสามัญทางยาในฉลากเอกสารกำกับยา เพื่อป้องกันไม่ให้มีการใช้ยาซ้ำซ้อนและฟุ่มเฟือย หรือปัญหาสิทธิบัตรยา ฯลฯ ปัญหาในเชิงนโยบายหลายอย่างได้รับการแก้ไข แต่ขณะเดียวกันความสลับซับซ้อนของปัญหาผู้บริโภคก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นช่องว่างความแตกต่างระหว่างผู้บริโภคในเมืองกับชนบท การละเมิดสิทธิผู้บริโภคของผู้ประกอบการบางราย เทคโนโลยีที่ใช้ในการผลิตสินค้าและการให้บริการ การส่งเสริมการขายที่มีรูปแบบหลากหลายมากขึ้น คปอศ.จึงเห็นความสำคัญในการจัดตั้งมูลนิธิเพื่อดำเนินงานด้านผู้บริโภคขึ้น โดยมีหน้าที่พิทักษ์และส่งเสริมการใช้สิทธิของผู้บริโภค มุ่งหวังให้ผู้บริโภคได้มีการใช้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น และนำมาซึ่งการพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค แก้ไขปัญหาของผู้บริโภคโดยรวมต่อไป	1)เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้บริโภค 2)เพื่อส่งเสริมและประสานงานให้ผู้บริโภคและองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ มีส่วนในการคุ้มครองผู้บริโภค 3)เพื่อส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 4) ดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์	กิจกรรมเผยแพร่ 1)วารสาร ตลาดซื้อ สื่อเพื่อผู้บริโภค รายสองเดือน เสนอข้อมูลสำหรับผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ บริการ และเผยแพร่งานคุ้มครองผู้บริโภค 2)รายการโทรทัศน์ สภาผู้บริโภค ถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์ ทุกวันพฤหัสบดีเวลา 10.30-11.00น. 3) ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อผู้บริโภค บริการข้อมูลข่าวสารกับผู้คนใจทั่วไป 4)หนังสือ คู่มือ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค กิจกรรมรณรงค์ 1)ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค บริการให้คำปรึกษาและรับเรื่องราวร้องทุกข์ 2)โครงการสร้างความเข้มแข็งองค์กรผู้บริโภค 3) รณรงค์ส่งเสริมให้เกิดองค์กรอิสระผู้บริโภค ตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญ 4)ประสานงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
3.) เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น	เป็นองค์กรที่มีพื้นที่ทำงานอยู่ในจังหวัดขอนแก่น มีฐานการทำงานมาจากเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก ที่เริ่มขึ้นเมื่อปี 2532 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ผลิตอาหารที่ไม่ใช้สารเคมี ที่ลดละเลิกการใช้สารเคมีแล้วมีผลผลิตมากจึงต้องการขยายผลผลิตเข้าสู่ตลาดส่วนใหญ่ของผู้บริโภคในเมืองในปี 2538 จึงมีการก่อตั้งร้านทางเลือกสำหรับผู้บริโภคและแหล่งขายสินค้าที่เป็นผลผลิตทางการเกษตรกรรมทางเลือก ต่อมาในปี 2541 ได้ทำงานเชื่อมต่อกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กลุ่มนักวิชาการในมหาวิทยาลัยขอนแก่น และประชาสังคมเมืองขอนแก่น ร่วมกัน ดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชื่อเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคขอนแก่น	1) เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรผู้บริโภคในจังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อให้คำปรึกษาและประสานงานกับกลุ่มผู้บริโภค หน่วยงานรัฐ เอกชนและองค์กรต่างๆ ในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค 3) รณรงค์เผยแพร่ข้อมูลและกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความตื่นตัวในการเลือกบริโภคเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 4) เพื่อรณรงค์ด้านกฎหมายนโยบายที่เกี่ยวกับผู้บริโภค 5) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีทางเลือก ด้านสุขภาพและการบริโภคแก่ผู้บริโภคทั่วไป	1) เสริมสร้างความเข้มแข็งผู้บริโภค โดยการจัดเวทีให้ความรู้แก่ผู้บริโภค เกี่ยวกับ อาหาร ยา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2) ติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน 3) เสริมสร้างการทำงานที่เป็นเครือข่าย 4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านรายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์
4.) โครงการป่าทะเลเพื่อชีวิต (เครือข่ายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคจังหวัดสุราษฎร์ธานี)	โครงการป่า-ทะเลเพื่อชีวิตก่อตั้งขึ้นในปี 2537 โดยเป็นการรวมตัวกันของคนทำงานด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เน้นการทำงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ขององค์กรชาวบ้าน โดยมีการทำงานประสานกับภาคีต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้มีการประสานงานจากมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคในการดำเนินกิจกรรมในปี 2541 โดยดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม การฝึกอบรมอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค และได้ดำเนินกิจกรรมมาจน	1.) เสริมสร้างการเรียนรู้ สร้างองค์ความรู้ให้กับผู้บริโภค 2.) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้บริโภคในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของตนเองและกลุ่ม 3.) เพื่อให้ผู้บริโภคกลุ่มผู้บริโภคเกิดจิตสำนึกในการบริโภค ที่จะเกิดผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงหน้าที่ของตนเองในฐานะผู้บริโภค	1) เสริมสร้างความเข้มแข็งผู้บริโภค โดยการจัดเวทีให้ความรู้แก่ผู้บริโภค เกี่ยวกับ อาหาร ยา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2) ติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3) เสริมสร้างการทำงานที่เป็นเครือข่าย 4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านรายการวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
	ปัจจุบัน		
5.)เครือข่ายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคจังหวัดสตูล	เป็นองค์กรที่ตั้งอยู่และมีพื้นที่ทำงานในจังหวัดสตูล โดยเริ่มก่อตั้งในปี 2544 โดยการเชื่อมประสานงานระหว่างมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และประชาคมจังหวัดสตูล ซึ่งมีคนทำงานที่เป็นคนในพื้นที่ สามารถรู้และเข้าใจสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยพบว่าปัญหาผู้บริโภคในพื้นที่คือ ผู้บริโภคไม่รู้สิทธิของตนเอง ไม่รู้ช่องทางการร้องเรียนไม่มีที่ปรึกษา ไม่รู้ว่าถูกละเมิดสิทธิ	1.)สร้างความเข้มแข็งของกลุ่มองค์กรผู้บริโภคในชุมชน 2.) รณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ผู้บริโภค 3.)เป็นที่ปรึกษาและรับเรื่องราวร้องทุกข์ 4.)เป็นแหล่งกระจายข้อมูลข่าวสารให้ผู้บริโภค 5.)ประสานงานและสร้างความเข้าใจระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน 6.)ส่งเสริมให้ชุมชนใช้สินค้าผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย	1)เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่ผู้บริโภคในรูปแบบของเอกสารเผยแพร่ รายการวิทยุ เสียงตามสาย 2)เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ผู้บริโภค โดยการ จัด ประชุม อบรม ค่ายเยาวชน 3)รณรงค์ไม่ใช้สินค้าที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้มาตรฐาน และลดการบริโภคเกินความจำเป็น
6.)มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา	ตั้งอยู่ที่กรุงเทพฯ โดยเกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มบุคลากรทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรม ที่สนใจเรื่องการแพทย์และการนวดแผนไทย รวมถึงเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและผลิตภัณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่จะทำงานประสานกับองค์กรพันธมิตรอื่นๆ เช่น มูลนิธิสุขภาพไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิโกลบอลทอม	1)ศึกษาสภาพการละเมิดสิทธิผู้บริโภค การกระทำผิดตามกฎหมายยา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เน้นไปที่ผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย 2)เผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย สมุนไพรผ่านสื่อมวลชน เสนอต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้เกิดการดำเนินการเชิงนโยบาย	1)จัดประชุมแกนนำ อาสาสมัคร นักวิชาการ 2)จัดทำจดหมายข่าว 3)พัฒนาร้านค้าของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นศูนย์เครือข่ายการคุ้มครองฯ 4)ทำทะเบียนสมาชิก

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
7.) ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคเชียงใหม่	เริ่มมีการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี 2541 ซึ่งเกิดจากการรวมตัวของคนที่สนใจในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีสัดส่วนของคนหลายอาชีพ เช่น อาจารย์ เกษตรกร ผู้บริโภค ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น หลังจากเริ่มดำเนินงานในช่วงแรกพบว่า ปัญหาของผู้บริโภคมีมากมาย ที่พบมากที่สุด คือความไม่รู้ของผู้บริโภค ทั้งที่เป็นชาวบ้านระดับล่าง และผู้ประกอบการขายอาหาร จึงเกิดแนวคิดในการทำงาน คุ้มครองผู้บริโภคว่าต้องนำเอาความรู้ที่ถูกต้องตามหลัก วิทยาศาสตร์เข้าสู่ชาวบ้านให้ได้ โดยทำงานตามสถานการณ์ในพื้นที่เป็นหลัก ผลักดันให้การทำงานเกิดจากชาวบ้านในชุมชน ชมรมฯเป็นศูนย์กลางที่สามารถประสานได้ทุกส่วนในเชียงใหม่ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชาวบ้าน	1)การคุ้มครองประโยชน์และสิทธิของผู้บริโภค (2)การมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางวิถีชีวิตของคนให้ยั่งยืนเหมาะสมแก่กาลสมัย (3)ปลูกจิตสำนึกในสิทธิและหน้าที่ของผู้บริโภคและผู้ประกอบการ (4)เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้บริโภค ผู้ประกอบการ ทั้งในเรื่องเกี่ยวกับผู้บริโภค และด้านอื่นๆ (5)ประสานและติดตามการทำงานของส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค	1)รับเรื่องราวร้องทุกข์ 2)เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้บริโภคโดยการ จัดเวที สัมมนาให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค 3)เผยแพร่ข้อมูลสู่ผู้บริโภคในโรงเรียน และชุมชน 4)สำรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

องค์กรพัฒนาเอกชน	ความเป็นมา	วัตถุประสงค์ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	กิจกรรม
8.)มูลนิธิสุขภาพไทย	เริ่มจากการดำเนินโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง โดยจัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2522 มีกิจกรรมสนับสนุนให้ประชาชนป้องกัน และรักษาโรคด้วยตนเอง โดยใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง โดยเน้นการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน และสนับสนุนให้รวมกลุ่มดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนเมื่อปี พ.ศ. 2535 โครงการได้ริเริ่มงานส่งเสริมการตลาดการใช้สารเคมีและอาหารปลอดภัยและสมุนไพรขึ้น อย่างไรก็ตามสถานการณ์ด้านสุขภาพและสาธารณสุขของสังคมไทยในยุคใหม่ได้แปรเปลี่ยนไป มีความสลับซับซ้อนเกินกว่าที่ความรู้สมุนไพรจะให้คำตอบได้ทั้งหมด จึงมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างใหม่ โดยขึ้นทะเบียนเป็นมูลนิธิสุขภาพไทย ซึ่งจัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2538 มูลนิธิสุขภาพไทย ได้สานต่อกิจกรรมด้านสุขภาพทิศทางใหม่ ซึ่งมีมิติที่กว้างขึ้นครอบคลุมทั้งทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อมขณะเดียวกันก็มีกิจกรรมเชื่อมโยงพลังผู้บริโภคในเมืองกับ ผู้ผลิตในชนบทให้เกิดความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพคนส่วนใหญ่	1. พัฒนาองค์ความรู้จัดบริการและให้การศึกษาด้านสุขภาพองค์รวม 2. สนับสนุนการศึกษาวิจัยพืชสมุนไพร เพื่อการป้องกัน รักษาสุขภาพทั่วไป รวมทั้งโรคเอดส์ 3. ส่งเสริมอุตสาหกรรมยาสมุนไพรและการผลิตอาหารปลอดภัย 4. คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	ความรู้และบริการสุขภาพองค์รวม 1) ศูนย์สุขภาพไทยพุทธมณฑล 2) โรงเรียนสุขภาพไทย 3) เสวนาสุขภาพไทย เป็นเวทีให้ความรู้ เสวนาแลกเปลี่ยนและสาธิตการดูแลสุขภาพสุขภาพทางเลือก 4) อบรม ในหัวข้อต่าง ๆ เช่น โยคะ การนวด เพื่อสุขภาพ สมุนไพรในชีวิต การส่งเสริมและอนุรักษ์สมุนไพร เกษตรธรรมชาติ ศูนย์เกษตรกรรมธรรมชาติหนองจอก /สวนดวงตะวัน เป็นสวนสาธิตเกษตรกรรมธรรมชาติ เพื่อพึ่งตนเองและจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภคโดยตรง ร้านทางเลือกสำหรับผู้ผลิตและผู้บริโภค (1) ร้านสุขภาพไทยสาขาสวนพลู (2) ร้านชมรมเพื่อนธรรมชาติ สิ่งพิมพ์และงานเผยแพร่ (1) เพื่อนธรรมชาติ (2) หนังสือเล่มและจุลสาร (3) คอลัมน์ "สมุนไพรเพื่อสุขภาพ" ลงพิมพ์ทุกสัปดาห์ ในมติชนสุดสัปดาห์