

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
CONSUMER PROTECTION SYSTEM IN HEALTH

ระพีพรรณ ฉลองสุข

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม
ติดต่อผู้พิมพ์ : chalongsuk_r@su.ac.th

RAPEEPUN CHALONGSUK

Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University,
Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom

Corresponding author: chalongsuk_r@su.ac.th

รหัส 1006-1-000-001-02-2559

จำนวนหน่วยกิต : 2.00

วันที่รับรอง : 25 มกราคม 2559

วันที่หมดอายุ : 25 มกราคม 2560

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้เภสัชกร

1. สามารถอธิบายปัจจัยสำคัญในการจัดทำระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
2. ทราบถึงความสำคัญในการประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

บทคัดย่อ

แม้การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิพื้นฐานที่สำคัญของสิทธิมนุษยชนแต่การบริโภคสินค้าและบริการด้านสุขภาพทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงต่อการที่จะไม่ได้รับความเป็นธรรมทั้งในเรื่องคุณภาพและราคาของสินค้าและบริการมากกว่าสินค้าและบริการทั่วไป การจัดทำระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญในปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่นโยบายการค้า ระบบกฎหมาย ผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพ กระบวนการเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากสินค้าและงบประมาณสำหรับการจัดทำระบบคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงความสำคัญของระบบที่บูรณาการความร่วมมือในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, สินค้าและบริการด้านสุขภาพ

Abstract

Good health is basic human rights. Consumption of health goods and services takes more risk in the quality and price than general goods and services. Management of consumer protection system in health should focus on many factors, such as trade policy, law system, consumers, professions, compensation for injured person and budgeting system. Both the

government sector and the related private sectors should realize the importance of good system and efficiently integrate the cooperation among concerning authorities.

Keywords: consumer protection, Health good and service

บทนำ

ความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิพื้นฐานที่สำคัญของสิทธิมนุษยชน (human rights)¹ นอกจากนี้ทรัพยากรบุคคลเป็นพลังอันสำคัญของประเทศ หากประชาชนมีความเป็นอยู่ดี มีอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพตามความจำเป็นย่อมทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะรักษาอิสรภาพและอธิปไตยของชาติพัฒนาเศรษฐกิจประเทศ เพิ่มความแข็งแกร่งทางวิชาการด้านต่างๆ รวมถึงการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล² ดังนั้นการมีโอกาสเข้าถึงสินค้า-บริการสุขภาพที่จำเป็นในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของประชาชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการมีสิทธิในสุขภาพอย่างสมบูรณ์ของประชาชน³ แต่อย่างไรก็ดีความก้าวหน้าในเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนทั่วไปไม่สามารถติดตามความรู้ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผลิตสินค้าและบริการด้านสุขภาพได้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะเมื่อผู้ประกอบการใช้การตลาดเข้ามาช่วยส่งเสริม การขายสินค้าและบริการด้านสุขภาพ แม้ว่าประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคตั้งแต่ปี พ.ศ.2522 โดยมีเจตนารมณ์ในการป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคถูกลอกลวงและเอาเปรียบในเรื่องคุณภาพปริมาณ

และความปลอดภัยของสินค้าจากการนำเสนอสินค้า-บริการ⁴ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสินค้าและบริการด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น พระราชบัญญัติยา พระราชบัญญัติอาหาร พระราชบัญญัติสถานพยาบาล แต่การบรรลุเป้าหมายของการคุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องมีการบังคับใช้กฎหมาย และการออกแบบระบบการทำงานคุ้มครองที่ดีประกอบด้วยนอกจากนี้เพื่อให้เห็นความชัดเจนของงานคุ้มครองผู้บริโภคจึงได้นำกิจกรรมการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศออสเตรเลียมาเป็นตัวอย่าง

สินค้าและบริการด้านสุขภาพ

สินค้าและบริการทางด้านสุขภาพมีหลากหลาย อาทิเช่น ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ บริการรักษาโรค (ตรวจ วินิจฉัย ผ่าตัด ใ้ยา กายภาพบำบัด) สินค้าด้านสุขภาพมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าอุปโภคบริโภคทั่วไป โดยเฉพาะการเลือกใช้สินค้าบริการที่ต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้ผู้บริโภคที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในสินค้าบริการ แต่ผู้บริโภคไม่สามารถจะตัดสินใจในการบริโภคได้ด้วยตนเอง จำเป็นที่จะต้องอาศัยผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะ (แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด) มาช่วยตัดสินใจในการเลือกบริโภคแทน ในขณะที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นคนเลือกสินค้าและบริการให้ผู้รับบริการเป็นคนใช้

สินค้าและบริการ โดยผู้ให้บริการไม่ใช่คนบริโภคโดยตรง ไม่ใช่คนที่ต้องรับผลที่เกิดจากการบริโภคสินค้าและบริการ และไม่ต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริโภคสินค้านั้น ๆ ด้วย หากมีเรื่องผลประโยชน์ที่ทับซ้อนก็อาจทำให้การตัดสินใจเลือกสินค้าและบริการที่ไม่เหมาะสมให้กับผู้รับบริการได้ ดังนั้นความเสี่ยงของผู้บริโภคสินค้าด้านสุขภาพในการที่จะไม่ได้รับความเป็นธรรมทั้งในเรื่องคุณภาพและราคาของสินค้า จึงมีมากกว่าสินค้าทั่วไป

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เนื่องจากการคุ้มครองผู้บริโภคมีหลายวิธี⁵ เช่น การให้ความรู้ทั้งผู้บริโภคและผู้ประกอบการ การควบคุมมาตรฐานของสินค้าและบริการ แต่การจัดระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องคำนึงถึงมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การแข่งขันทางการค้า ศักยภาพของผู้บริโภค นโยบายในการบังคับใช้กฎหมาย มิใช่เพียงมิติของคุณภาพของสินค้าหรือบริการเท่านั้น ดังนั้นระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีต้องหาจุดสมดุลระหว่างนโยบายตลาดเสรี (free markets) พลังผู้บริโภค (consumer empowerment) การตระหนักรู้ของผู้ซื้อ (buyer beware) และการคุ้มครองผู้บริโภค (consumer protection)⁶ โดยมีปัจจัยสำคัญ ๆ ที่ต้องคำนึงถึงในการจัดระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพดังนี้

การค้ากับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

นโยบายการแข่งขันทางการค้า (competition policy) และการคุ้มครองผู้บริโภค มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การทำให้ผู้บริโภคมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (consumer welfare) เพราะการแข่งขันทางการค้า เช่น การให้โฆษณาเปรียบเทียบสินค้าประเภทเดียวกันได้ (comparative advertising)

ทำให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลชัดเจนถึงความแตกต่างของสินค้า จึงมีทางเลือกในการใช้สินค้าได้มากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากมีการควบคุมมากเกินไป แต่ในทางปฏิบัติหน่วยงานที่ควบคุมไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ก็อาจทำให้มีการโฆษณาโดยใช้ข้อมูลหลอกลวงผู้บริโภคได้ง่าย ดังนั้นการคุ้มครองผู้บริโภคจึงควรคำนึงถึงนโยบายการแข่งขันทางการค้าด้วย⁷

ในยุคโลกาภิวัตน์มีการแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นมาก ดังนั้นประเทศต่าง ๆ เริ่มที่จะผ่อนคลายกฎระเบียบทางการค้า (deregulation) เช่น การลดภาษี และมีนโยบายปรับเปลี่ยนการบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐให้มีลักษณะเป็นแบบเอกชนมากขึ้น (privatization) ภายใต้สมมติฐานว่าการบริหารงานของรัฐในการควบคุมมาตรฐานและการทำงานของภาคเอกชน มีต้นทุนที่สูงการปรับระบบการบริหารงาน โดยมีกำไรเป็นแรงจูงใจจะทำให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพของการทำงานมากขึ้น⁸ นอกจากนี้การค้าขายทำให้เศรษฐกิจของประเทศเติบโต ส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในประเทศในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งเป็นโลกไร้พรมแดนประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญในเรื่องการแข่งขันทางการค้ามากขึ้น⁹ ดังนั้นนโยบายการค้าของแต่ละประเทศจึงส่งผลกระทบต่อการจัดระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคภายในประเทศและในประเทศที่มีการค้าขายเกี่ยวข้องกันด้วย อาทิเช่น ในกรณีที่พบว่าการใช้สินค้าที่ก่อให้เกิดปัญหากับผู้บริโภคในประเทศหนึ่งและผู้ผลิตและผู้ขายได้ทำรายงานให้เจ้าหน้าที่ในประเทศนั้นทราบแล้ว ผู้ผลิตและผู้ขายจำเป็นต้องรายงานให้เจ้าหน้าที่ประเทศอื่น ๆ ที่มีสินค้านั้นก่อกว้างขายในตลาดทราบด้วยหรือไม่ หรือควรทำอย่างไรผู้บริโภคในประเทศอื่น ๆ จะสามารถทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของสินค้านั้น

ที่มีรายงานในต่างประเทศเพื่อประกอบการตัดสินใจในการใช้สินค้านั้น¹⁰

ผู้บริโภคกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

การจัดระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ในมุมมองของผู้บริโภค¹¹ ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภค โดยข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้นั้นต้องเป็นข้อมูลที่สำคัญ มีเนื้อหาที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ มีความครบถ้วนและความเหมาะสมของสาระสำหรับใช้พิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการที่จะทำการซื้อ-ขายสินค้าและบริการได้และค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงข้อมูลต้องไม่มากเกินไป

การโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค เพราะความรู้ส่งผลต่อทัศนคติและการยอมรับต่อผลิตภัณฑ์ การโฆษณาจึงมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคที่ใส่ใจในสุขภาพในการซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้¹² ดังนั้นหลายประเทศจึงให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้เกี่ยวกับสินค้าและบริการ ตัวอย่างเช่น ออสเตรเลียมี medicines line (1300 medicine) เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถสอบถามเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับยา โดยเสียค่าโทรศัพท์ในอัตราท้องถิ่นไม่ว่าจะโทรจากที่ใดในประเทศ¹³ และในยุคโลกไร้พรมแดนการบอกกล่าวประสบการณ์การใช้สินค้า-บริการในอินเทอร์เน็ต (online reviews) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการ ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตที่ได้รับความนิยมสูงและมีอิทธิพลต่อผู้บริโภค แต่จากการสำรวจพบว่าการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องผ่านช่องทางนี้ก็ยังมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน¹⁴ ดังนั้นการจัดระบบคุ้มครองผู้บริโภคจึงต้องคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วย

2. ผู้บริโภคต้องได้รับเงื่อนไขในการซื้อ-ขาย (terms of the contract) ที่เป็นธรรม (ดู

รายละเอียดในหัวข้อกฎหมายกับการคุ้มครองผู้บริโภค)

3. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริโภคที่ใช้ในการซื้อขายสินค้าและบริการต้องได้รับการคุ้มครองจากผู้ประกอบการในฐานะข้อมูลลับ ไม่นำไปเปิดเผยโดยที่ผู้บริโภคไม่อนุญาต ออสเตรเลียมี privacy act เป็นกฎหมายที่กำหนดให้ผู้บริโภคและผู้ประกอบการต้องให้ความใส่ใจในการรักษาข้อมูลผู้บริโภค¹⁵

4. ต้องมีกระบวนการแก้ไขเยียวยาให้กับผู้บริโภคในกรณีที่ผู้บริโภคได้รับความเสียหายจากการใช้สินค้าและบริการ โดยกระบวนการนั้นต้องไม่ยุ่งยากผู้บริโภคสามารถเข้าถึงกระบวนการได้ง่าย¹⁶

5. ผู้บริโภคต้องมีโอกาสในการเลือกซื้อสินค้าชนิดต่าง ๆ นั่นคือต้องมีการค้าแบบเสรี ไม่มีนโยบายหรือกฎระเบียบใด ๆ ที่ก่อให้เกิดการผูกขาดสินค้า

จากรายงาน Baseline Study ในประเทศออสเตรเลียโดย National Baseline Study for Statutory Warranties and Refunds (EIAT)¹⁷ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญในการใช้สิทธิของผู้บริโภคตาม Trade Practices act 1974 มี 4 ประการคือ

1. ทั้งผู้บริโภค ผู้ค้า ขาดความตระหนักถึงเรื่องสิทธิและหน้าที่ของผู้ค้าปลีกและผู้ผลิตตามบทบัญญัติของกฎหมายเมื่อต้องการใช้สิทธิตามกฎหมาย

2. ผู้บริโภคขาดความเข้าใจที่ชัดเจนในความหมายและขอบเขตของกฎหมาย

3. ขาดกลไกในการจัดการปัญหาข้อพิพาทที่คำนึงถึงต้นทุนและประสิทธิผลของการจัดการข้อพิพาทที่ดีในมุมมองของผู้บริโภค

4. ผู้ขายขาดแรงจูงใจที่ดีในการปฏิบัติตามกฎหมาย

ในระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี นอกจากการรับรองสิทธิของผู้บริโภคแล้วผู้บริโภคควรต้องมีหน้าที่ในการขับเคลื่อนระบบคุ้มครองด้วย เช่น บทบาทในการรายงานอาการข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ (spontaneous adverse event reporting) และการเป็นตัวแทนผู้บริโภคในคณะกรรมการที่ควบคุมผลิตภัณฑ์¹⁸

องค์กรผู้บริโภคที่เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มผู้บริโภคเป็นองค์กรอิสระที่ไม่หวังกำไร เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากำพรัว เป็นรูปแบบหนึ่งของการสร้างพลังในการต่อรองเชิงนโยบายหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญสำหรับสมาชิกในกลุ่ม และทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภคทั้งในระดับประเทศ และระหว่างประเทศ แต่ในการดำเนินงานขององค์กรนี้อาจมีปัญหในเรื่องผลประโยชน์ที่ทับซ้อนหากได้รับบริจาคเงินสนับสนุนการดำเนินงานจากบริษัทยา เพราะต้องดำเนินการตามความต้องการของผู้สนับสนุน¹⁹

ตัวอย่างการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพขององค์กรผู้บริโภคของประเทศออสเตรเลีย

CHOICE (Australian consumers association) เป็นองค์กรผู้บริโภคที่ไม่ได้หวังกำไร และไม่ใช่องค์กรทางการเมือง (non-partisan organisation) เริ่มก่อตั้งในปี 2502 ภายใต้ชื่อ Australian consumer organisation มีเป้าหมายในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าต่าง ๆ เพื่อให้ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจ องค์กรได้เป็นตัวแทนผู้บริโภคทั้งในระดับนานาชาติและในคณะกรรมการต่าง ๆ ของรัฐบาล สมาชิกที่เกี่ยวข้อกับสิทธิผู้บริโภค

รายได้ขององค์กรมาจากค่าสมัครสมาชิก การขายข้อมูลทางสื่อ (แต่ไม่รับโฆษณา) องค์กร

นี้ไม่รับเงินทุนจากบริษัท รัฐบาล หรือหน่วยงานอื่นๆ องค์กรทำการทดสอบผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด และเผยแพร่ผ่าน "Shonky Awards" ซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่ออกรายปีเป็นสื่อที่เน้นถึงสินค้าที่น่าสงสัยหรือบริษัทที่มีพฤติกรรมที่ไม่ซื่อสัตย์เกี่ยวกับสินค้า เอาเปรียบผู้บริโภคเช่น ในปี พ.ศ. 2553 CHOICE ได้ให้ Shonky award กับ Nurofen caplets ของบริษัท Reckitt Benckiser เนื่องจากบริษัทมีผลิตภัณฑ์ Nurofen ซึ่งประกอบด้วย ibuprofen lysine 342 mg แต่ต่อมาบริษัทได้นำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ 4 ชนิดและกล่าวอ้างสรรพคุณรักษาอาการเฉพาะอย่าง ได้แก่ รักษาไมเกรน (migraine) รักษาอาการปวดหลัง (back pain) รักษาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด (tension headache) และการปวดจากการมีประจำเดือน (period pain) โดยผลิตภัณฑ์ทั้ง 4 ชนิดประกอบด้วยตัวยาสำคัญ ibuprofen lysine 342 mg เหมือนกันแต่บริษัทโฆษณาให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่ายาทั้ง 4 ชนิดนี้รักษาอาการเฉพาะอย่าง และราคาขายทั้ง 4 ชนิดนี้ก็สูงกว่าผลิตภัณฑ์ Nurofen ที่เป็นมาตรฐานของยา ibuprofen ของบริษัทและของคู่แข่งทำให้หน่วยงานของรัฐบาลออสเตรเลียต้องดำเนินการทางกฎหมายกับบริษัทนี้²⁰

เกณฑ์การพิจารณาสินค้าหรือบริษัทที่น่าเคลือบแคลง (shonkiest products and companies)²¹ มีดังนี้

1. ตกมาตรฐาน (fails a standard)
2. ผลการทดสอบโดย CHOICE อยู่ในระดับที่ไม่ดี (poor performance on tests)
3. คัดค่าใช้จ่ายอย่างไม่เปิดเผย (hidden charges)
4. ไม่โปร่งใส (lack of transparency)
5. ไม่รักษาคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับผู้บริโภค (false claims or broken promises)

6. ผู้บริโภครู้สึกแย่กับสินค้าหรือบริษัท (consumers are worse off because of it)
7. ผู้บริโภคเกิดความสับสน
8. เป็นการใช้เงินอย่างไม่คุ้มค่า
9. ผู้บริโภคไม่พอใจหรือมีการร้องเรียนอย่างมาก

กฎหมายกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

กฎหมายเป็นมาตรการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการจัดระบบการคุ้มครองผู้บริโภค เพราะกฎหมายจะวางกรอบการปฏิบัติสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้บริโภค เช่น การกำหนดให้มีความโปร่งใสในการทำสัญญา การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น กฎหมายควบคุมบุหรี่ กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายควบคุมอาหารขยะ รวมถึงกฎหมายภาษีและการให้การสนับสนุน (subsidy) ของภาครัฐ ตัวอย่างมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารที่ผู้บริโภคเสนอให้ใช้ เช่น การห้ามส่งเสริมการขายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (unhealthy food) การควบคุมราคา รวมถึงการเข้าถึงอาหารกลุ่มนี้ การเปิดเผยข้อมูลโภชนาการของอาหารเพื่อให้ผู้บริโภคมีข้อมูลสำหรับพิจารณาก่อนตัดสินใจซื้อ²²

นักวิชาการทางกฎหมายของออสเตรเลียเสนอแนวคิดในการพัฒนากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค⁶ ว่าต้องมีความชัดเจนในประเด็นของสิทธิผู้บริโภค ความเป็นธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม (social and distributive justice) รวมถึงการสนับสนุนให้มีการเข้าถึงสินค้า/บริการที่จำเป็นอย่างทั่วถึงอย่างสมเหตุสมผลและเป็นธรรมด้วยกลไกทางราคา และการป้องกันผู้

บริโภคจากการถูกกระทำที่ไม่เป็นธรรมหรือไม่ปลอดภัย เช่น

การป้องกันผู้บริโภคจากการถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ค้า

การส่งเสริมทักษะความสามารถของผู้บริโภคในการวิเคราะห์การเลือกสินค้าและบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำเสนอข้อมูลที่ชัดเจน ทันเวลา สำหรับผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า-บริการ

การสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงระบบการร้องเรียนและการแก้ไขปัญหาจากการใช้สินค้าและบริการของผู้บริโภคแต่ละคน

ดังนั้นหลักของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ คือ การสร้างความสมดุลระหว่างหลักการของการค้าเสรีกับหลักการการสร้างความเข้มแข็งของผู้บริโภค (consumer empowerment) หลักการที่ผู้ซื้อต้องใช้ความระมัดระวัง (buyer beware) กับการคุ้มครองผู้บริโภคอันนำไปสู่การกำหนดกรอบนโยบายในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น บทบาทต่าง ๆ ของผู้ค้าในการแข่งขันทางการค้า (competition) การกำกับตนเองของผู้ค้า (self-regulation) การเปิดเผยข้อมูลสินค้า (disclosure) และการให้ความรู้แก่ผู้บริโภค (consumer education)

มาตรการทางการกฎหมายถูกใช้เป็นรูปแบบหนึ่งของการเฝ้าระวัง แต่จะใช้ได้ผลตรงเท่าที่เจ้าพนักงานตามกฎหมายมีความรับผิดชอบในหน้าที่ อย่างไรก็ดีเมื่อเกิดกรณีพิพาทขึ้นการดำเนินคดีตามกฎหมายมีขอบเขตเฉพาะในดินแดนของประเทศเจ้าของกฎหมายเท่านั้นจะไปดำเนินคดีกับผู้ผลิตสินค้าที่มีปัญหาโดยตรงและอยู่ต่างประเทศไม่ได้แม้ว่าการขายสินค้านั้นจะเป็นการหลอกลวง (แต่สามารถ

ดำเนินคดีกับผู้นำเข้าสินค้านั้นได้) ดังนั้นการพัฒนabatบาทของกฎหมายระหว่างประเทศจึงมีความสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคเช่นกัน⁸ ในทางตรงกันข้ามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคถูกมองว่าเป็นมาตรการกีดกันทางการค้าที่ไม่ใช่ภาษี (non-tariff barriers) เพื่อป้องกันการนำเข้าสินค้าได้เช่นกัน

ผู้บริโภคไม่ควรได้รับเพียงการรับรองสิทธิในฐานะผู้บริโภค แต่ผู้บริโภคควรตระหนักถึงสิทธิและใช้สิทธินั้นได้ในเวลาที่เหมาะสม²³ ดังนั้นการพิจารณาว่าระบบกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (consumer protection legislation) ต้องพิจารณาถึงความไม่สมดุลในการทำสัญญาของคู่สัญญา และการบังคับสัญญา ทั้ง 2 มุมมองคือ มุมมองด้านกฎหมายและด้านเศรษฐกิจ (economic perspective)

ในอดีตการทำสัญญาตามกฎหมายเดิมคำนึงเฉพาะความยินยอมพร้อมใจในการทำสัญญานบนพื้นฐานที่ว่าผู้ซื้อต้องใช้ความระมัดระวังในการซื้อสินค้า แต่ไม่ได้คำนึงถึงความเท่าเทียมของคู่สัญญา ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สัญญา สารของสัญญาและสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งประเด็นเหล่านี้มีผลต่อศักยภาพของผู้บริโภค ดังนั้นเพื่อให้เกิดความยุติธรรม ในการคุ้มครองผู้บริโภคการวางกรอบระเบียบ-ข้อบังคับต้องพิจารณาใน 2 มิติ²³ คือ

1. ความเป็นธรรมเชิงสาระ (substantive fairness) หมายถึง บทบัญญัติของกฎหมายระเบียบ-ข้อบังคับที่ก่อให้เกิดความยุติธรรมต่อคู่สัญญา

2. ความเป็นธรรมเชิงกระบวนการ (procedural fairness) เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพบรรลุนิติธรรมของกฎหมายได้นั้นจะขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ อาทิเช่น

กระบวนการต่อรองระหว่างคู่สัญญาที่มีความโปร่งใส (transparency) กล่าวคือ สัญญาเป็นกระบวนการทำสัญญาที่ยุติธรรม (procedurally fair) ต้องเกิดจากความสมัครใจ (concluded voluntarily) บนพื้นฐานของการมีข้อมูลที่สมบูรณ์ ความโปร่งใส ในการทำสัญญา คือ การทำสัญญาที่ผู้บริโภคสามารถมีโอกาสพิจารณาเหตุและผลในการให้ความยินยอมในข้อตกลงต่าง ๆ ได้ กล่าวคือในสัญญาต้องมีการเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญของผู้บริโภค การตระหนักถึงความหมายของคำต่าง ๆ ที่มีในสัญญา ขนาดของสัญญาที่พิมพ์ (อ่านได้ชัดเจน ง่าย) ความชัดเจนของภาษาที่ใช้และรูปแบบ (โครงสร้าง) ของสัญญา (interpretation and format) ดังนั้นความโปร่งใสในการทำสัญญามีองค์ประกอบ 2 ประเด็น²³ คือ

1. ความโปร่งใสเกี่ยวกับคำ (terms) ต่าง ๆ ที่ใช้ในสัญญา ซึ่งจะช่วยให้มีความเข้าใจในสัญญา ดังนั้นคำต่าง ๆ ที่ใช้ต้องมีความชัดเจนของภาษาที่ใช้ รวมทั้งโครงสร้างที่ดีและการเชื่อมโยงการอ้างอิง ประเด็นสำคัญระหว่างจุดต่าง ๆ ในสัญญา เพราะอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้บริโภคหรือสิทธิผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น การให้คำยินยอมในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดไม่ได้หมายความว่า เป็นการให้คำยินยอมให้รักษาด้วยความประมาท ดังนั้นแพทย์ต้องทำการรักษาด้วยความรู้ความสามารถโดยใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่

2. ความโปร่งใสในการที่ไม่ถูกชี้นำเฉพาะสิ่งที่ดี (positively misled) เกี่ยวกับสินค้า บริการ ราคา และคำ (terms) ต่าง ๆ ในช่วงก่อนทำสัญญาหรือระหว่างทำสัญญาเช่น การให้คำแนะนำในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องให้ข้อมูลทั้งประโยชน์และข้อควรระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์นั้นๆ เพื่อให้ผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจ

หลักการในการทำให้เกิดความโปร่งใสมี 2 วิธี²³ คือ

วิธีการควบคุมเชิงลบ เป็นการห้ามสิ่งที่จะทำให้เกิดความไม่โปร่งใส เช่น การกำหนดให้จัดคำ/นิยามที่ไม่ชัดเจนหรือที่ซับซ้อน ออกจากสัญญาให้หมด เช่น การห้ามโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณยา

วิธีกำหนดหน้าที่เชิงบวก (provide for positive duties) เป็นการให้รายละเอียดของข้อมูลต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความยุติธรรม เช่น หน้าที่ในการอธิบายและสรุปคำ/นิยามสำคัญในสัญญา

ผู้ประกอบการวิชาชีพกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เนื่องจากผลิตภัณฑ์สุขภาพหลายชนิดต้องอาศัยคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้การใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมีความปลอดภัย จากรายงานวิจัยพบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย ได้ทำการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย 25,000 คนใน 1 เดือน สามารถช่วยให้ผู้ป่วย 15 คนไม่ต้องเสียชีวิตจากการใช้ยาตามใบสั่งของแพทย์ ช่วยให้ 156 คนไม่ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใหม่ เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ลดอาการข้างเคียงที่ร้ายแรง (ร้อยละ 31) เพิ่มประสิทธิผลของการใช้ยา (ร้อยละ 24) ลดการเจ็บป่วยการตาย (ร้อยละ 16)^{24,25}

ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค ตัวอย่าง เช่น ในปัจจุบันมีการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ทางเลือก (complementary and alternative medicine; CAM) มากจึงมีประเด็นว่าต้องมีการควบคุมมาตรฐานการศึกษาของผู้ให้การรักษาด้วยผลิตภัณฑ์ทางเลือกเหล่านี้หรือไม่เพราะผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของประชาชน²⁶ นอกจากนี้ความตระหนักของผู้ประกอบวิชาชีพ

ในการรายงานอาการข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ (spontaneous adverse event reporting) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็เป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองผู้บริโภค²⁷ ดังนั้นบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพจึงมีผลต่อระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

กระบวนการเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากสินค้าและบริการ

กระบวนการเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคสินค้าและบริการด้านสุขภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างหนึ่งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคกระบวนการเยียวยาประกอบด้วยวิธีการเยียวยาและการชดเชยความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับประเทศไทยมีสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เป็นหน่วยงานหลักในการรับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคและจัดให้มีการทดสอบหรือพิสูจน์สินค้าหรือบริการใด ๆ ตามที่เห็นสมควรและจำเป็นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค^{4,28} และมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคอีกหลายหน่วยงานซึ่งทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคเฉพาะด้าน ได้แก่

คณะกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคของรัฐบาล

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จัดให้มีแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุข

คณะกรรมการบริหารวิทย์ กระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ (กบว.) ซึ่งมีหน้าที่กลั่นกรองรายการโทรทัศน์และการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์

กรมการค้าภายในและกรมทะเบียนการค้ากระทรวงพาณิชย์ ซึ่งคอยดูแลตรวจสอบ

ราคาสินค้า

องค์กรวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทยสภา สมาเภ
สักรรรม สมากรพยาบาล เป็นต้น

แต่การเยียวยาความเสียหายให้กับ
ผู้บริโภคยังพบอุปสรรคที่สำคัญ คือ ภาระการ
พิสูจน์ความเสียหายที่ผู้เสียหาย (ผู้บริโภค) ต้อง
เป็นผู้พิสูจน์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา
ความแพ่งฯ แต่ในปีพ.ศ. 2551 ประเทศไทยได้
ประกาศใช้พระราชบัญญัติความรับผิดต่อความ
เสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.
2551²⁹ และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี
ผู้บริโภค พ.ศ.2551³⁰ ซึ่งเป็นการใช้หลักความรั
บผิดโดยเคร่งครัดหรือความรับผิดโดยเด็ดขาด
(strict liability) มาใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคทำ
ให้ลดภาระการพิสูจน์ความเสียหายจากการ
บริโภคสินค้าหรือบริการด้านสุขภาพใน
กระบวนการพิจารณาคดีของผู้บริโภคที่ได้รับ
ความเสียหาย เพิ่มโอกาสของผู้เสียหายที่จะ
ได้รับการเยียวยามากขึ้น ประเทศออสเตรเลียยัง
ไม่ได้นำหลักความรับผิดโดยเคร่งครัดหรือความ
รับผิดโดยเด็ดขาด (strict liability) มาใช้ในการ
คุ้มครองผู้บริโภค³¹ แต่ออสเตรเลียมีระบบการไกล่
เกลี่ยเพื่อเยียวยาผู้บริโภคกรณีที่ได้รับ ความ
เสียหายจากการใช้สินค้า/บริการ หลายแบบทั้ง
โดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน³² ในกรณี
เกิดข้อพิพาทเนื่องจากการบริโภคสินค้ากฎหมาย
ออสเตรเลีย ให้สิทธิคณะกรรมการ Australian
Competition and Consumer Commission
ฟ้องร้องคดีได้

งบประมาณสำหรับการจัดทำระบบคุ้มครอง ผู้บริโภค

การดำเนินการใด ๆ ไม่ว่าในภาครัฐ หรือ
ภาคเอกชนต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ดังนั้นการสร้างระบบคุ้มครองผู้บริโภคจึงต้อง
คำนึงถึงแหล่งงบประมาณสำหรับใช้ในการ
ดำเนินการรวมถึงประเมินต้นทุนและประโยชน์ที่
ได้จากระบบประกอบด้วย เช่น การสร้างเสริม
สุขภาพของภาครัฐในประเทศไทยมีการจัดตั้ง
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและใช้
งบประมาณสำหรับดำเนินการจากอัตราร้อยละ
สองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตาม
กฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ³³
แต่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2541-2542 รัฐบาล
ออสเตรเลียมีนโยบายที่หน่วยงานของรัฐบาง
หน่วยงานต้องรับผิดชอบในการหารายได้ให้
เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายโดยนโยบายการให้
หน่วยงานต้องรับผิดชอบในการหารายได้ให้
เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายนั้นอยู่ภายใต้ความ
รับผิดชอบของ Department of Finance and
Deregulation ตัวอย่างหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบ
ในการหารายได้ให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย เช่น
Therapeutic Goods Administration (TGA),
National Industrial Chemicals Notification and
Assessment Scheme (NICNAS)

TGA ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ใน
ลักษณะที่สามารถหารายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
(cost recovery) ในทุกภารกิจตามที่ Therapeutic
Goods Act 1989 กำหนด รวมทั้งงานด้าน
สาธารณสุขและกิจกรรมของงานควบคุมยาตาม
ใบสั่ง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน³⁴
ทั้งนี้พระราชบัญญัติ Therapeutic Goods Act
1989 (fees for the regulation of medical
devices) บัญญัติให้ TGA มีอำนาจในการเรียก
เก็บค่าบริการสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุม
ในราคาที่ครอบคลุมต้นทุน โดยค่าธรรมเนียม
และค่าบริการถูกกำหนดไว้ใน Therapeutic
Goods (Charges) Act 1989

แนวคิดการให้หน่วยงานต้องหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายนี้ ทำให้หน่วยงานต้องคิดค่าบริการกับผู้ที่ใช้บริการทุกคนแม้ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ เช่น NICNAS ให้บริการ Australian Competition and Consumer Commission (ACCC) NICNAS ก็คิดค่าใช้จ่ายจาก ACCC จึงมีการตั้งประเด็นว่าหากเป็นภารกิจที่หน่วยงานรัฐต้องดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายก็ไม่น่าที่จะต้องคิดค่าบริการ (fees)³⁵

สรุป

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเรื่องสุขภาพของประชาชน แต่การจัดระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญในปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่เนยบายการคำ ระบบกฎหมาย ผู้บริโภค ผู้ประกอบการวิชาชีพ กระบวนการเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากสินค้าและงบประมาณสำหรับการจัดทำระบบคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงความสำคัญของระบบที่บูรณาการความร่วมมือในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. The right to health. Fact Sheet No. 31 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Geneva 2008.
- Sattayasomboon T. Public Health Laws. 1999. Pra Choom Chang Ltd. Academic welfa resection, Praboromarajchanok Institute of Heath Workforce Development. 245-51,263. (in Thai)
- Chalongsuk R. The right to health. Thai Bull of Pharm Sci. 2013;8(1):28-40. (in Thai)
- Consumer Protection Act 1979. Government Gazette. 1979;96(72, May 4, 1979):20-47. (in Thai)
- Chalongsuk R. Consumer protection in Food in food for health. Wessapan C. (editor) Nakhon Pathom Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace. 2008:339-372. (in Thai)
- Howell N. Developing a Consumer Policy for the 21st Century. J Altern Law. 2008;33(2):80-5.
- Parnes LB. Competition and consumer protection. Consumer Policy Review. 2006;16(5):189-92.
- Goldring J. Globalisation and consumer protection laws. J Macquarie Law. 2008;8:79-101.
- Round K, Shanahan MP. From protection to competition: The politics of trade practices reform in Australia and the trade practices act 1965. Australian J Politics & History. 2012;58 (4):497-511.
- Doyle PS, Young K. Product safety Dominoes. Industrial Management. July /August 2012:18-23.
- Svantesson D, Clarke R. A best practice model for e-consumer protection. Computer Law & Security Review. 2010; 26:31-7.

12. Royne MB, Fox AK, Deitz GD, Gibson T. The effects of health consciousness and familiarity with DTCA on perceptions of dietary supplements. *The J Consumer Affairs*, 1. 2014:515–34.
13. NPS medicine wise medicines line [cited 2015 March 23]. Available from: <http://www.nps.org.au/contact-us/medicines-line>
14. Hunt KM. Gaming the system: Fake online reviews v. consumer law. *Computer Law & Security Review* 2015; 31:3-25.
15. Dolnicar S, Jordaan Y. Protecting Consumer Privacy in the Company's Best Interest. *Australasian Marketing J*. 2006;14(1):39-61.
16. Xu V, Yuan Y. Principle-based dispute resolution for consumer protection. *Knowledge-Based Systems*.2009;22:18–27.
17. EIAT, National Baseline Study for Statutory Warranties and Refunds, Research Paper No 2 Oct 2009 (NEIAT Baseline Study) [cited 2010 Feb 20]. Available from: http://www.treasury.gov.au/documents/1666/PDF/National_Baseline_Study_Wan-antiesand_Refunds.pdf
18. Consumers Health Forum of Australia. Consultation submission: Description of a possible joint regulatory scheme for therapeutic products under ANZTPA 21 Feb 2013. [cited 2015 March 20]. Available from: <http://www.anztpa.org/pdf/submissions/consult-anztpa-scheme-130108-submission-chf.pdf>
19. Rose SL. Patient advocacy organizations: Institutional conflicts of interest, trust, and trustworthiness. *J Law Med Ethics*. 2013 Fall;41(3):680-7.
20. Harvey K. ACCC targets alleged false and misleading Nurofen claims (online) [cited 2015 March 9]. Available from: <http://www.medreach.com.au/?p=1242>
21. CHOICE. How we judge Shonky nominations (online). [cited 2015 March 19]. Available from: <http://classic.choice.com.au/shonkyaward/judging.asp>
22. MacKay S. Legislative solutions to unhealthy eating and obesity in Australia. *Public Health*. 2011;125:896-904.
23. Stoop PN, Chürr C. Unpacking the right to plain and understandable language in the consumer protection act 68 of 2008. *J Potchefstroom Electronic Law*. 2013; 16(5):515-614.
24. Nader C. Pharmacist to the rescue in medical mix-ups. [cited 2012 March 20]. Available from: <http://www.theage.com.au/articles/2004/03/29/1080544421051.html1/4/2547>
25. Dooley MJ, Allen KM, Doecke CJ, Galbraith KJ, Taylor GR, Bright J, et al. A prospective multicentre study of pharmacist initiated changes to drug therapy and patient management in acute care government funded hospitals. *Br J Clin Pharmacol*. 57:4;513-21.

26. Wardle J, Weir M, Marshall B, Archer E. Regulatory and legislative protections for consumers in complementary medicine: Lessons from Australian policy and legal developments European J Integ Med. 2014;(6)423–33.
27. Consumers Health Forum of Australia. Consultation submission: Description of a possible joint regulatory scheme for therapeutic products under ANZTPA 21 Feb 2013 [cited 2015 March 20]. Available from <http://www.anztpa.org/pdf/submissions/consult-anztpa-scheme-130108-submission-chf.pdf>
28. Consumer Protection Act (2nd edition) 1998. Government Gazette.1998;115:1-9.
29. Unsafe Product Liability Act 2008 Government Gazette. 2008;125(36):17. (in Thai)
30. Consumer Dispute Procedure Act 2008.Government Gazette. 2008;125 (38, Feb25, 2008):32. (in Thai)
31. Corones S. Consumer guarantees in Australia: putting an end to the blame game. QUTLJJ J Technol Law & Justice. 2009;9(2):137-54.
32. Nottage L. The new Australian consumer law: what about consumer ADR? QUTLJJ J Technol Law & Justice. 2009;9(2):176-197.
33. Health Promotion Foundation Act 2001 Government Gazette. 2001;118(102, Nov7, 2001):6-18. (in Thai)
34. Department of Health. Fees & payments [cited 2015 March 24]. Available from: <https://www.tga.gov.au/fees-payments>
35. Australian competition and consumer commission. ACCC submission to nicnas review 13 Dec 2011. [cited 2015 March 24]. Available from [https:// www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4D07621B4E8F93B1CA257BF0001BDB0F/\\$File/1-acc.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4D07621B4E8F93B1CA257BF0001BDB0F/$File/1-acc.pdf)

คำถาม

1. ข้อใดไม่ใช่สินค้าหรือบริการด้านสุขภาพโดยตรง

- 1). โครงการหยุดเหล้า เข้าพรรษาของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2). การให้คำแนะนำการใช้ยาของเภสัชกร
- 3). การจัดตั้งศูนย์ดำรงธรรมของสำนักงานนายกรัฐมนตรี
- 4). การจัดทำเอกสารแนะนำการกำจัดยุงลายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 5). การให้บริการคัดกรองภาวะอ้วนของเภสัชกรร้านยา

1. ข้อใดคือตัวอย่างของความโปร่งใส (Transparency) ในการทำสัญญา

- 1). การประกาศราคาสำหรับการให้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชน
- 2). การประกาศให้ส่วนลดสำหรับสมาชิกร้านยา
- 3). การติดป้าย “โปรดแจ้งยาที่แพ้กับเภสัชกร” ในร้านยา
- 4). การติดป้าย “หากไม่ได้รับความสะดวกโปรดแจ้งที่หมายเลข โทรศัพท์ 1234” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 5). การติดป้าย “ยาที่ซื้อแล้ว ไม่รับคืน” ในร้านยา

1. การจัดการระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพข้อใดถูก

- 1). การกำหนดคุณลักษณะของสินค้าและบริการเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการ
- 2). ผู้บริโภคต้องมีทั้งสิทธิและความรับผิดชอบในการใช้สินค้าและบริการด้านสุขภาพ
- 3). การกำหนดคุณลักษณะของสินค้าและบริการเป็นหน้าที่ของหน่วยราชการ
- 4). การควบคุมให้สินค้าและบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพเป็นหน้าที่องค์กรวิชาชีพ
- 5). องค์กรผู้บริโภคต้องมีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

4. ข้อใดถูก

- 1). การจัดการระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพสามารถดำเนินการได้เหมือนกับการจัดการระบบการคุ้มครองทั่วไป
- 2). ผู้บริโภคไม่สามารถมีส่วนร่วมในการจัดการระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพ
- 3). นโยบายการค้าระหว่างประเทศไม่มีผลต่อการจัดการระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพในประเทศ
- 4). โครงสร้างราคาไม่ใช่ปัจจัยในการจัดการระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพ
- 5). รัฐบาลเป็นองค์กรหลักในการจัดการระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพ

5.พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคใช้หลักการในข้อใด

- 1). ความไม่เท่าเทียมของคู่สัญญา
- 2). ผู้ซื้อต้องใช้ความระมัดระวังในการซื้อสินค้า
- 3). ความสำคัญของสาระของสัญญา
- 4). เสรีภาพในการทำสัญญา
- 5). ความสำคัญของสภาพแวดล้อมทางสังคม

6.ข้อใดไม่ใช่บทบาทของผู้ประกอบการในการคุ้มครองผู้บริโภค

- 1). การปฏิบัติการตามกฎหมายกำหนด
- 2). การกำหนดคุณลักษณะของสินค้าและบริการ
- 3). การเยียวยาผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าและบริการ
- 4). การลดราคาสินค้า
- 5). ข้อ ก,ข,ค และ ง ถูก

7.ข้อใดเป็นกิจกรรมของระบบการคุ้มครองผู้บริโภค

- 1). การให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชน
- 2). การให้ข้อมูลด้านยาของบริษัทยา
- 3). การตรวจร้านยาของเภสัชกรสาธารณสุขจังหวัด
- 4). การคิดค้นสูตรตำรับยาของเภสัชกรอุตสาหกรรม
- 5). ข้อ ก,ข,ค และ ง ถูก

8.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- 1). กระทรวงพาณิชย์
- 2). กระทรวงยุติธรรม
- 3). สำนักงานกฤษฎีกา
- 4). กระทรวงสาธารณสุข
- 5). ข้อ ก,ข,ค และ ง ถูก

9.ใครคือผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ

- 1). รัฐบาล
- 2). ผู้ประกอบการ
- 3). ผู้บริโภค
- 4). ผู้ประกอบการและผู้บริโภค
- 5). ข้อ ก,ข,ค และ ง ถูก

10.กฎหมายฉบับใดใช้หลักความรับผิดชอบโดยเคร่งครัด

- 1). พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาดีผู้บริโภค
- 2). ประมวลกฎหมายอาญา
- 3). พระราชบัญญัติยา
- 4). ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- 5). ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์