

มาตรการทางกฎหมายสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
Legal Measures for Health Consumer Protection

ระพีพรรณ ฉลองสุข

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

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

Corresponding author: chalongsuk_r@su.ac.th

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เพื่อให้ผู้อ่านได้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับ

1. หลักการของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค
2. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศไทย

รหัส:

จำนวนหน่วยกิต: 2.50

วันที่รับรอง: 1 ธันวาคม 2560

วันที่หมดอายุ: 30 พฤศจิกายน 2560

บทคัดย่อ

มาตรการทางกฎหมายสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่การให้ข้อมูลข่าวสาร กำหนดมาตรฐาน การต้องขออนุญาตก่อนดำเนินการ ไปจนถึงการควบคุมการผูกขาดทางการค้า ทั้งนี้มาตรการเหล่านี้ตั้งอยู่บนหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) หลักการป้องกันความไม่เท่าเทียมกันของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้า-บริการระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค 2) หลักการป้องกันการผูกขาดทางการค้า นอกจากนี้ด้วยการบริโภคหรือไม่บริโภคสินค้า-บริการด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคนอื่น ๆ จึงทำให้มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าอื่น ๆ เช่น การบริการรักษาพยาบาลเป็นบริการที่ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการได้ด้วยตนเอง แต่ในกรณีที่เกิดโรคติดต่อร้ายแรง ผู้ที่สัมผัสโรคติดต่อร้ายแรงจะถูกบังคับให้เข้ารับการรักษาโดยที่ไม่มีสิทธิปฏิเสธ อย่างไรก็ตามการคุ้มครองผู้บริโภคที่สมบูรณ์นอกจากผู้บริโภคต้องตระหนักรู้ในสิทธิของผู้บริโภคตามกฎหมายแล้ว จึงต้องขึ้นกับความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ผู้ผลิต การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐ ศาลผู้บริโภค ตลอดจน องค์กรผู้บริโภคต่างๆ ในการประสานความร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎหมาย

คำสำคัญ : การคุ้มครองผู้บริโภค, สุขภาพ, กฎหมาย

Abstract

There are many legal measures for health consumer protection; providing Information, setting standard performance, prior approval, and antitrust law. All of the legal measures base on 1) prevention for information deficits between entrepreneur and consumer 2) prevention for antitrust behavior. Because of the externalities of health product consumption, legal measures for health consumer protection is different from the other consumer protection, such as enforcement someone who had contact risk agents to take a treatment. However, the perfect health consumer protection depends on the consumer's awareness about consumer's right, the responsibility and co-operative of entrepreneur, government agencies, consumer courts, and non-government organization.

Keyword: consumer protection, health, law

บทนำ

กฎหมายเป็นกฎเกณฑ์หรือระเบียบต่างๆที่คนในสังคมร่วมกันกำหนดขึ้นมา เป็น “บรรทัดฐาน” (norms) สำหรับการควบคุมแบบแผนแห่งพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ¹ นอกจากนี้กฎหมายเป็นกฎระเบียบทางด้านสังคม (social regulation) ที่จะช่วยแก้ไขหรือป้องกันความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคมเพื่อให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปอย่างสงบสุข เช่นความไม่เท่าเทียมกันที่เนื่องจากการทำสัญญาระหว่างปัจเจกกับหน่วยการผลิต (firm) เพื่อบริโภคสินค้าหรือบริการและการมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่เท่ากัน (asymmetric information) ตลอดจนถึงการเกิดผลกระทบต่อคนอื่น (externalities หรือ spillover effect) ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำสัญญานั้น² เกสซกรในฐานะที่ผู้ดูแลการใช้ยาของคนในสังคมให้มีความปลอดภัย ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา จึงจำเป็นต้องเข้าใจระบบงานในการให้ความคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะระบบด้านกฎหมายที่เป็นมาตรการที่สำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค

หลักการของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

“สวัสดิการของประชาชนเป็นกฎหมายสูงสุด” เป็นหลักการที่สำคัญของกฎหมายมหาชน เพราะการรวมตัวของประชาชนเป็นประเทศได้นั้นต้องอาศัยพลังของพลเมืองในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดำรงความเป็นเอกราชและมีอธิปไตย ดังนั้นการบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งมีลักษณะเป็นกฎหมายมหาชน จึงต้องตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ ความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นสำคัญ ตัวอย่างเช่นกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศสหรัฐอเมริกา³ (American Consumer Law) อยู่ภายใต้หลักการที่ให้ความสำคัญในสวัสดิการของผู้บริโภค (common goal of protecting consumer welfare)

การบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไปอยู่ภายใต้หลักการ 2 หลักการใหญ่ ๆ³⁻

⁴ คือ

1. หลักการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง (conventional consumer protection law) แนวทางนี้อยู่บนพื้นฐานที่ว่าตลาดต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้า-บริการ กับผู้บริโภคได้อย่างสมบูรณ์ หากมีการให้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ หรือข้อมูลที่หลอกลวง (information asymmetries and deception) กับผู้บริโภค จะทำให้เกิดการเอาเปรียบผู้บริโภคและลดทอนสวัสดิการผู้บริโภคได้ เพราะข้อมูลที่สมบูรณ์รวมถึงการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับสินค้า-บริการ ทำให้ผู้บริโภคมีอำนาจการต่อรองที่เป็นเหตุเป็นผลในการซื้อสินค้า-บริการ โดยการป้องกันการหลอกลวง ป้องกันการค้าขายที่ไม่เป็นธรรม กฎหมายกลุ่มนี้จึงให้ความสำคัญกับผู้บริโภคแต่ละราย

ดังนั้นหลักกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค (consumer protection laws) กลุ่มนี้ จึงเป็นมาตรการควบคุมต่าง ๆ ของรัฐบาลที่มีเป้าหมายในการปกป้องสิทธิและผลประโยชน์ผู้บริโภค (consumer welfare) ที่ได้รับจากการบริโภคสินค้า-บริการ ตัวอย่างของกฎหมายในกลุ่มนี้ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 การบังคับใช้กฎหมายกลุ่มนี้นอกจากภาครัฐจะดำเนินการกำกับดูแลภาคเอกชนหรือหน่วยงานภาครัฐด้วยมาตรการต่าง ๆ แล้ว ผู้บริโภคต้องเข้าใจและตระหนักถึงสิทธิ บทบาท หน้าที่ของตนเองตามที่กฎหมายกำหนดด้วย

2. หลักการป้องกันการผูกขาดทางการค้า (antitrust law) เนื่องจากนโยบายและการควบคุมการแข่งขันทางการค้า ไม่เพียงแต่ช่วยแก้ไขความไม่พอเพียงของสินค้าในตลาด แต่ยังช่วยในการกระจายรายได้ และป้องกันสวัสดิการสังคมด้วย (social welfare)⁵ ดังนั้นแนวทางของกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคแนวทางนี้จึงเน้นที่การคุ้มครองผู้บริโภคจากการสูญเสียผลประโยชน์จากผูกขาดสินค้า-บริการ อันเนื่องจากความล้มเหลวของตลาดที่เกี่ยวกับการสร้างอำนาจทางการตลาดที่จะขัดขวางไม่ให้มีการแข่งขันอย่างสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลให้ผู้บริโภคขาดโอกาสในการได้เลือกบริโภคสินค้า-บริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า (consumer protection)³ ดังนั้นการออกแบบกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี ต้องประกันความมั่นใจในการแข่งขันทางการค้าที่เป็นธรรม (to ensure fair trade competition) และความเป็นอิสระของการไหลเวียนของข้อมูลที่แท้จริงในตลาด กฎหมายต้องป้องกันการได้ประโยชน์เหนือคู่แข่งจากการดำเนินธุรกิจที่ไม่ถูกต้อง (fraud) หรือเป็นการค้าที่ไม่เป็นธรรม (specified unfair practices) รวมถึงป้องกันผู้ประกอบการรายย่อยที่อ่อนแอไม่สามารถต่อสู้กับรายใหญ่ได้

ลักษณะพฤติกรรมการค้าที่ไม่เป็นธรรมประกอบด้วย

1. การปฏิบัติที่ไม่แสดงถึงการเป็นมืออาชีพ (professional diligence) ได้แก่ การปฏิบัติที่ไม่ถึงมาตรฐานทางทักษะ และการดูแลลูกค้าที่พึงมีตามความคาดหวังของการค้าขายปกติ เช่น การไม่มีใบประกอบวิชาชีพหรือไม่มีจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข การนำข้อมูลของผู้รับบริการที่ได้จากธุรกิจไปใช้หาผลประโยชน์โดยไม่ได้รับอนุญาต

2. การทำให้มีการบิดเบือนพฤติกรรมทางด้านเศรษฐศาสตร์ของผู้บริโภคทั่วไปเกี่ยวกับสินค้า เช่นการทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับสำหรับประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค การให้ข้อมูลเฉพาะประโยชน์ของยาโดยไม่แจ้งอาการข้างเคียงของยา

กฎหมายป้องกันการผูกขาดทางการค้าไม่ได้เน้นที่ความคาดหวังของผู้บริโภคแต่ละราย หรือความเป็นเหตุเป็นผลของผู้บริโภค แต่ให้ความสำคัญในภาพกว้างของการสนับสนุนให้ระบบเศรษฐกิจมีประสิทธิภาพ (economic efficiency) และสิทธิประโยชน์ของผู้บริโภคในระยะยาว (long-run consumer welfare) รวมถึงสิทธิประโยชน์ของผู้บริโภคที่ยังไม่ได้ปรากฏขณะแลกเปลี่ยนสินค้า-บริการ (time of the transaction) ซึ่งผลของการดำเนินการในหลักการนี้จะส่งผลต่อการคุ้มครองผู้บริโภคแต่ละรายโดยอ้อม ทั้งในแง่ประโยชน์ที่ได้รับและการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ตัวอย่างของกฎหมายในกลุ่มนี้ ได้แก่

- พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544⁶ ที่ช่วยคุ้มครองความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของผู้บริโภค (scope of the potential privacy harm) ไม่ให้ถูกละเมิด เพราะคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ได้มีประกาศ “ห้ามมิให้หน่วยงานภาครัฐเปิดเผย หรือแสดง หรือทำให้ปรากฏในลักษณะอื่นใด ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล หรือเป็นกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้กระทำได้”⁷ ตัวอย่างเช่น การทำสัญญาใช้เครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์หรือการใช้บัตรเครดิตผู้ซื้อจะต้องมอบข้อมูลส่วนบุคคลให้กับผู้ประกอบการประกอบเป็นหลักฐานในการทำสัญญา หากผู้ประกอบการนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์อื่น ๆ เช่น การเข้าถึงผู้บริโภคเพื่อการโฆษณาสินค้าอื่น ๆ จึงจัดเป็นการใช้ข้อมูลเพื่อทำการค้าที่มีโอกาสเหนือคู่แข่ง

- พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 เนื่องจากตลาดของยารักษาโรคบางกลุ่ม เช่น ยาต้นแบบที่ได้รับการคุ้มครองสิทธิบัตรมีลักษณะ เป็นตลาดผูกขาด เพราะบริษัทยาคู่แข่งไม่สามารถผลิตยาดังกล่าวออกมาจำหน่ายได้ตั้งแต่วันที่ 2559 คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้า-บริการ ซึ่งแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการจึงได้กำหนดให้ยารักษาโรค เป็นสินค้า-บริการควบคุม⁸

กล่าวโดยสรุป กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันทางการค้าและกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภค มีหลักการเหมือนกันแต่ต่างกันที่มุมมองกล่าวคือ ทั้ง 2 เรื่องให้ความสำคัญกับการบิดเบือนข้อมูลในตลาด (distortions in the marketplace) ที่นำไปสู่ปฏิกริยาระหว่างอุปสงค์และอุปทาน โดยกฎหมายแข่งขันทางการค้ามุ่งไปที่ด้านอุปทานด้วยการสนับสนุนให้มีผู้ค้าจำนวนมากเพื่อให้มีสินค้า-บริการที่หลากหลาย ในขณะที่กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเน้นที่ด้านอุปสงค์ เช่นการต่อต้านการโฆษณาที่หลอกลวง (anti-trust and deceptive advertising)

การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคต้องอาศัยกฎหมายทั้ง 2 รูปแบบ⁹ เพราะจะช่วยป้องกันพฤติกรรมการค้าที่ไม่เป็นธรรม (unfair commercial practice) ที่เป็นสาเหตุให้ผู้บริโภคมีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม (different transactional decision) ในการก่อนนิติกรรมสัญญา เช่น วิธีการและเงื่อนไขในการซื้อ การชำระค่าตอบแทน การรับสินค้า การใช้สิทธิตามสัญญาเกี่ยวกับสินค้า ดังนั้นในทางปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภคจึงต้องอาศัยกฎหมายหลาย ๆ ฉบับประกอบกัน เช่น ประเทศจีนมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 160 ฉบับ เช่น Product Quality Law, Law Against Unfair Competition, Metrology Law, Food Sanitation Law, Advertising Law, Trademark Law, Drug Administration Law, Malpractice Regulations¹⁰

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศไทย

จากหลักกฎหมาย 2 แนวทาง (การให้ข้อมูลที่สมบูรณ์และการป้องกันการผูกขาดทางการค้า) ในการคุ้มครองผู้บริโภคนำไปสู่การบัญญัติกฎหมายในรูปแบบต่างๆ ได้ดังนี้

1. การรับรองสิทธิผู้บริโภค (consumer rights)

การรับรองสิทธิผู้บริโภคเป็นมาตรการเบื้องต้นในการคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไปที่นำมาใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้ด้วย เพราะแสดงถึงสิทธิที่สังคมมอบให้กับผู้บริโภคเพื่อใช้ป้องกันการถูกเอาเปรียบจาการดำเนินงานแลกเปลี่ยนสินค้า-บริการกับผู้ประกอบการ สอดคล้องกับสิทธิผู้บริโภคในระดับสากล¹¹⁻¹² ประกอบด้วย

- 1) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (right to safety) ในชีวิตและทรัพย์สินจากการบริโภคสินค้า-บริการ
 - 2) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง (right to information) เช่น ราคา คุณภาพและปริมาณเกี่ยวกับสินค้า-บริการที่จะซื้อ เพื่อให้มีทางเลือกในการบริโภคสินค้า-บริการ
 - 3) สิทธิในการเลือกสินค้า-บริการอย่างมีอิสระ (right to choose) ผู้บริโภคควรมีโอกาสในการเลือกใช้สินค้า-บริการที่หลากหลายชนิดอย่างเป็นอิสระ ทั้งนี้สินค้า-บริการที่เสนอขายต้องมีคุณภาพและการแข่งขันด้านราคาอย่างแท้จริง
 - 4) สิทธิที่จะได้รับการรับฟัง (right to be heard) ผู้บริโภคมีสิทธิในการร้องเรียน (complaints) เกี่ยวกับสินค้า-บริการที่บริโภค รวมถึงการมีตัวแทนผู้บริโภคเสนอความเห็นต่อหน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและการบริหารงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนาสินค้า-บริการ
 - 5) สิทธิในการได้รับความพึงพอใจจากการใช้สินค้า-บริการพื้นฐานที่จำเป็นต่อชีวิต (right to satisfaction of basic needs) รวมถึงการเข้าถึงสินค้าบริการเหล่านี้ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การศึกษา การดูแลสุขภาพ งานสาธารณสุข งานบริการสาธารณะต่าง ๆ
 - 6) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคสินค้า-บริการ (right to redress) เมื่อมีการร้องเรียน
 - 7) สิทธิที่จะได้รับความรู้ (right to consumer education) ให้ตระหนักในสิทธิของผู้บริโภค ตลอดจนความรับผิดชอบและความรู้เกี่ยวกับสินค้า-บริการอย่างเพียงพอก่อนการตัดสินใจ
 - 8) สิทธิในการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (right to a healthy environment)
- สำหรับประเทศไทยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคได้รับรองสิทธิผู้บริโภคโดยทั่วไปไว้ 5 สิทธิ ได้แก่
- (1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้า-บริการ
 - (2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
 - (3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
 - (4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา
 - (5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

นอกจากสิทธิผู้บริโภคทั้ง 5 สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานแล้ว สิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ ยังมีการบัญญัติในกฎหมายเฉพาะอื่น ๆ อีก เช่น สิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ¹³ สิทธิด้านสุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ¹⁴ เช่นการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การกำหนดให้ผู้ให้บริการสุขภาพต้องให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับบริการ สิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในสินค้า-บริการสุขภาพอย่างแท้จริง (health literacy) จะช่วยเป็นแนวทางป้องกันผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพราะผู้บริภคยอมจะตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้เพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับตัวเอง อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลของสินค้า-บริการด้านสุขภาพแก่ผู้บริโภคโดยตรง (direct-to-consumer) นั้นมีทั้งข้อดีข้อเสีย¹⁵ กล่าวคือการได้รับข้อมูลของสินค้า-บริการทำให้ผู้บริโภคมีศักยภาพและอำนาจในการตัดสินใจ (empowerment and autonomy) สำหรับทางเลือกต่าง ๆ ในการบริโภคด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้บริการผ่านผู้ประกอบวิชาชีพ แต่สินค้า-บริการสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะในการพิจารณา หากผู้บริโภคได้รับความรู้ไม่ครบถ้วนอาจทำให้เกิดการตัดสินใจใช้สินค้า-บริการด้วยอารมณ์ และความรู้สึกรวมถึงการแปลผลที่เกิดขึ้นไม่ถูกต้อง เช่นการใช้ชุดทดสอบต่างๆ ทำให้ผู้บริโภคสามารถตรวจภาวะสุขภาพด้วยตนเองได้ง่าย แต่หากผู้บริโภคขาดความเข้าใจที่แท้จริงในการแปลผลจะส่งผลให้มีการใช้บริการทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น หรือไม่ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น

นอกจากนี้การใช้สินค้าหรือบริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากความจำเป็นที่แท้จริง (need) ในขณะที่การบริโภคสินค้าอื่น ๆ นั้นอาจจะเป็นเพียงความอยาก (want) เท่านั้นเอง¹⁶⁻¹⁷ ในบางครั้งความต้องการใช้สินค้าสุขภาพเกิดจากความกลัวที่ไม่ต้องการเผชิญกับโรคร้าย แต่ผู้บริโภคมีความจำกัดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (เนื่องจากระดับการศึกษาหรือความบกพร่องของแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์)¹⁸ ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า-บริการสุขภาพจึงต้องระมัดระวังเรื่องการหลอกลวง หรือการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนมากกว่าสินค้าทั่วไป

2. การกำหนดให้ผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า-บริการ

2.1. การกำหนดให้มีฉลากสินค้า

รายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า-บริการเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริโภคใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้า ดังนั้นฉลากของสินค้าจึงเป็นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า ทั้งนี้ข้อมูลที่ปรากฏบนฉลากต้องเป็นข้อเท็จจริง และมีความสมบูรณ์เพียงพอ มาตรการบังคับฉลากจึงเป็นมาตรการเบื้องต้นในกฎหมายสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่นพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พระราชบัญญัติยา พระราชบัญญัติอาหาร นอกจากนี้การบังคับให้แจ้งราคาบริการสุขภาพจะช่วยผู้บริโภคในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและช่วยให้มีการแข่งขันที่มีประสิทธิภาพในตลาดบริการสุขภาพ¹⁹

2.2. การให้รายละเอียดของบุคลากรทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการเพื่อให้ความยินยอม (informed consent) ทำการรักษาอาการเจ็บป่วย

เนื่องจากการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการกระทำต่อร่างกายของผู้รับบริการ ซึ่งการกระทำบางอย่างอาจเข้าข่ายการกระทำละเมิดต่อผู้รับบริการตามกฎหมาย ยกเว้นว่าผู้รับบริการยินยอมให้กระทำการดังกล่าวได้ แต่การให้ความยินยอมของผู้รับบริการต้องเป็นความยินยอมที่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับประกอบการตัดสินใจอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพราะการรักษาอาการเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ผู้บริโภคมองว่าต้องเผชิญภาวะตัดสินใจในการเลือกใช้บริการที่ตนเองไม่คุ้นเคย (การบริการทางการแพทย์) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสินค้านั้นเลยแต่จำเป็นต้องใช้สินค้า-บริการนั้นโดยเฉพาะสินค้าที่มีลักษณะซับซ้อนทางเทคโนโลยี หรือมีผลต่อการอยู่รอดของชีวิต และเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการหรือผู้ค้าที่ต้องให้ข้อมูลเหล่านั้น (ต้องกำหนดให้ผู้ค้า-ผู้ให้บริการเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้บริโภคตัดสินใจ) เพื่อให้ผู้บริโภคได้มีรายละเอียดในการพิจารณาใคร่ครวญทางเลือกที่เหมาะสมกับตัวเอง และเมื่อผู้บริโภคได้รับข้อมูลและตัดสินใจแล้วก็แสดงออกซึ่งการให้ความยินยอม (doctrine of informed consent) เนื้อหาสาระของข้อมูลที่ต้องให้กับผู้ป่วยนอกเหนือจากข้อมูลในการรักษา (ข้อดี-ข้อเสียของการรักษาแต่ละทางเลือก) แนวทางการพิพากษาของศาลสูงของสหรัฐอเมริกา ยังกำหนดให้มีรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลทางการเงิน (financial information) การมีผลประโยชน์ทับซ้อน (conflicts of interest) ที่อาจจะส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้บริการ และการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ต้องไม่มีลักษณะโฆษณา ชักชวนหรือโอ้อวด เช่น ห้ามแพทย์บอกผู้ป่วยถึงความสามารถในการรักษา โดยเฉพาะความสามารถเชิงเปรียบเทียบกับแพทย์คนอื่น การให้ข้อมูลที่มีลักษณะชักชวน²⁰⁻²¹

ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดแนวทางการบังคับให้เปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ที่เพียงพอสำหรับผู้บริโภคนั้น ในทางปฏิบัติพบว่า การบังคับให้เปิดเผยข้อมูลยังไม่ประสบความสำเร็จ²⁰⁻²¹ เพราะ

1. ผู้ที่ต้องเปิดเผยข้อมูล ไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล หรือปกปิดข้อมูลที่สำคัญบางอย่าง เช่น กรณีของยา Vioox[®] ที่บริษัทผู้ผลิตได้ทราบอันตรายของยาตัวนี้มานานแล้วแต่ไม่ได้เปิดเผยให้สาธารณชนทราบ²²⁻²⁴
2. ผู้ที่ต้องใช้ข้อมูล ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลดังกล่าว จึงไม่อ่านข้อมูลหรือทำความเข้าใจกับข้อมูลเหล่านั้นอย่างละเอียด เช่น จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการตรวจฉลากผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปและน้ำดื่มก่อนซื้อของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี เมื่อปี 2555 พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง²⁵ หรือแม้แต่เด็กก็ยังให้ความสนใจฉลากอาหารในระดับปานกลาง²⁶
3. การบังคับให้เปิดเผยข้อมูลไม่ได้ทำให้การตัดสินใจของผู้ที่ต้องใช้ข้อมูลดีขึ้น เพราะไม่เข้าใจในข้อมูลดังกล่าว ตัวอย่างเช่น ฉลากยาที่ให้ข้อมูลโดยใช้ภาษาเชิงวิชาการที่ผู้บริโภคทั่วไปไม่เข้าใจ

3. มาตรการด้านภาษี

กฎหมายภาษีมียกเว้นในการคุ้มครองผู้บริโภคใน 2 ลักษณะ คือ

- 1) การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสินค้า-บริการ เช่น
 - การลดภาษีนำเข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือวัตถุดิบในการผลิตยา เพื่อส่งเสริมให้มีการผลิตยาในประเทศ ทำให้ประชาชนมีयरักษาโรค เช่น กำหนดให้การนำเข้าไดเอทิลอีเธอร์ที่เข้ามาตรฐานตามเภสัชตำรับของอังกฤษหรือสหรัฐอเมริกา ไทโอเซมิคาร์บาโซนรวมทั้งเกลือเอสเทอร์ ไอโซนิโคตินไฮคราไซค์รวมทั้งเกลือเอ

สเตอร์ และอนุพันธ์ของสิ่งดังกล่าว สำหรับใช้ผลิตยาบำบัดวัณโรค และอนุพันธ์ของสิ่งดังกล่าว สำหรับใช้ผลิตยาบำบัดวัณโรค ควินินรวมทั้งเกลือของควินิน ไม่ต้องเสียอากรศุลกากร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจของประเทศ²⁷

2) การลดโอกาสเสี่ยงจากการใช้สินค้า-บริการที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น

- ภาษีเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคจากพิษภัยของบุหรี่ โดยการสนับสนุนนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบของรัฐ²⁸ การลดการบริโภคยาสูบ²⁹ ด้วยการเพิ่มอัตราภาษีของบุหรี่ ทำให้บุหรี่มีราคาสูงขึ้น ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้การบริโภคบุหรี่จะลดลง

4. การควบคุมการเข้าถึงและการบริโภคสินค้า-บริการที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

หลักการพื้นฐานของกฎหมายด้านสาธารณสุข คือ เพื่อความมั่นคงของรัฐ แม้ว่าในปัจจุบันสาเหตุสำคัญของเกิดโรคในปัจจุบันไม่ใช่เพียงเชื้อโรคนั้นแต่ยังมีสาเหตุอื่นๆ อีกเช่น พฤติกรรมของคน หรือสารพิษอื่นๆ ดังนั้นการควบคุมสาเหตุของการเกิดโรคจึงไม่เพียงแต่การควบคุมหรือป้องกันเชื้อโรคแต่ต้องขยายเป็นการควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่ทำให้เกิดสารพิษ เพื่อปกป้องสุขภาพของคนในชุมชนจากสารพิษภายนอกด้วย ตัวอย่าง เช่นการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

บุหรี่เป็นตัวอย่างของสินค้าที่มีหลักฐานชัดเจนว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด³⁰
³¹ ดังนั้นการควบคุมการเข้าถึงและการบริโภคสินค้า-บริการกลุ่มนี้จึงเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภค เช่น การกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่³² เป็นการบัญญัติกฎหมายเพื่อลดโอกาสของประชาชนที่จะได้รับอันตรายจากสินค้า-บริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นอีกมาตรการเชิงรุกที่ใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประเทศไทย การห้ามขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย หรือการห้ามแจกจ่ายตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ³³ เป็นการป้องกันการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน

5. การกำหนดให้สินค้า-บริการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพต้องขออนุญาตก่อนจำหน่าย (prior approval)

สำหรับสินค้า-บริการที่มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริการ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภคจึงใช้การกำหนดให้สินค้า-บริการกลุ่มนี้ต้องผ่านการพิจารณา คุณภาพ ความปลอดภัยก่อนที่จะได้รับอนุญาตในการผลิต การขาย เช่น ผู้ใดจะผลิตหรือนำส่งยา ขายยา ต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะดำเนินการได้³⁴

6. การควบคุมกระบวนการผลิตสินค้าและให้บริการสุขภาพ

การคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากการใช้สินค้า-บริการที่มีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริการนั้น นอกจากใช้มาตรการการควบคุมสินค้าสำเร็จรูปแล้ว ในบางกรณีไม่สามารถควบคุมคุณภาพของผลผลิตได้ทุกหน่วย ดังนั้นการควบคุมกระบวนการผลิตสินค้าและให้บริการสุขภาพจึงเป็นอีกแนวทางที่ช่วยประกันให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ การควบคุมกระบวนการผลิตแบ่งออกเป็น

6.1. การกำหนดมาตรฐาน (standards) การผลิตและการให้บริการโดยภาครัฐ

รัฐบาลได้มีการกำหนดมาตรฐานของสินค้า-บริการด้านสุขภาพหลายชนิด เช่น พระราชบัญญัติยาได้กำหนดให้ต้องใช้การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (good manufacturing practice; GMP) ในกระบวนการผลิตยา¹ การกำหนด “วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน” ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันทุกประเภท เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา³⁵ พระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้กำหนดจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพ ชนิดและจำนวนของเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นของสถานพยาบาล³⁶ เพื่อให้การบริการในสถานพยาบาลมีคุณภาพ

6.2. การให้ผู้ประกอบการออกกฎควบคุมตนเอง (self-regulatory agencies หรือ SRA)

ในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันอย่างเสรีเชื่อว่าจะทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด³⁷ ซึ่งภายใต้ระบบนี้ผู้ผลิตต้องมีสิทธิในการประกอบการ (rights of practice) และผู้บริโภคต้องมีสิทธิของผู้บริโภคเช่นกัน แต่ในกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ประกอบการและผู้บริโภคเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลของสินค้า ส่งผลให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงที่อาจถูกเอาเปรียบจากผู้ผลิตได้ ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการเพื่อลดช่องว่างนี้ แนวคิดให้ผู้ผลิตควบคุมตนเอง (self-regulation) บนพื้นฐานเพื่อประโยชน์สาธารณะเป็นวิธีการที่ต้นทุนถูกที่สุดและมีประสิทธิภาพที่สุดเพราะ SRA จะมีทั้งความเชี่ยวชาญ ความรู้ทางเทคนิคและนวัตกรรมในการกำกับมากกว่าการให้หน่วยงานของรัฐทำหน้าที่ควบคุม และยังมีต้นทุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information costs) และการตีความที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ต้นทุนในการติดตามตรวจสอบการประกอบการและการกำกับดูแลยังถูกกว่าเช่นกัน กฎระเบียบที่ออกโดยผู้ประกอบการควบคุมตนเองยังมีความเป็นทางการน้อยกว่า และที่สำคัญคือค่าใช้จ่ายในการกำกับดูแลถูกทำให้เป็นความรับผิดชอบของผู้ประกอบการด้วยกัน (internalized) ซึ่งถ้าหน่วยงานของรัฐดำเนินการแล้วค่าใช้จ่ายนี้ย่อมมาจากภาษีอากร

อย่างไรก็ดี ที่มาขององค์กรและที่มาของสมาชิกองค์กรซึ่งทำหน้าที่วางนโยบาย ตีความวินิจฉัย และการบังคับใช้กฎต่าง ๆ ต้องมีความชัดเจน มีการแบ่งแยกการใช้อำนาจ (separation of powers doctrine) ภายในองค์กรและไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ไม่เช่นนั้นจะเกิดความไม่ชอบของการออกกฎควบคุมตนเอง (democratic legitimacy) และสังคมไม่ยอมรับได้ นอกจากนี้การมีองค์กรเฉพาะของผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการอาจจะสร้างการผูกขาดและทำให้เกิดการแสวงหาค่าเช่าทางเศรษฐกิจที่มากเกินไป (exorbitant profit) ก่อให้เกิดปัญหาการกีดกันการเข้าสู่ตลาดของผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการรายใหม่ได้ ทั้งนี้แนวทางหนึ่งที่ช่วยแก้ไขปัญหาคือ การสร้างจริยธรรมในการประกอบอาชีพ (professional ethics) การควบคุมคุณภาพบริการและควบคุมการสร้างต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นแก่ผู้บริโภค

ในประเทศไทยได้มีการจัดตั้งสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ³⁸⁻⁴² ที่ทำหน้าที่การกำหนดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ เพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพให้มีคุณภาพ ดังนั้นสถานะภาพของสภาวิชาชีพจึงเป็นหน่วยงานทางปกครองที่รัฐมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนรัฐ⁴³

7. การบังคับให้บริการสินค้า-บริการสุขภาพ

เนื่องจากการบริโภคสินค้า-บริการด้านสุขภาพนอกจากจะมีผลต่อผู้บริโภคโดยตรงแล้วยังมีผลกระทบต่อบุคคลภายนอก กล่าว คือ การที่ผู้มีการเจ็บป่วยจำเป็นต้องบริโภคยา หรือเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยนั้น ยังมีประโยชน์ในการลดการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังคนอื่นด้วย ดังนั้นสินค้า-บริการด้านสุขภาพบางอย่างจึงต้องมีมาตรการบังคับให้ประชาชนต้องบริโภค⁴⁴ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁴⁵ กำหนดให้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์

8. การพิจารณาคดีผู้บริโภค

แม้ว่าทฤษฎีความเป็นธรรม (theory of justice) เป็นเรื่องของความเสมอภาคของโอกาสมากกว่าความเสมอภาคของรายได้ แต่หากผู้บริโภคได้รับความเสียหายจากการใช้สินค้า-บริการซึ่งไม่สามารถที่จะกลับคืนสถานะเดิมก่อนที่จะมีการบริโภคสินค้าหรือบริการได้ การชดเชยเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจึงเป็นการสร้างความเป็นธรรมและความสงบสุขในสังคม ทั้งนี้กระบวนการนั้นต้องไม่ยุ่งยาก ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงกระบวนการได้ง่าย⁴⁶ นอกจากนี้ภาระการพิสูจน์ความไม่ปลอดภัยของสินค้า-บริการเพื่อการเรียกร้องค่าชดเชยนั้นเป็นปัญหาสำหรับผู้บริโภคซึ่งขาดความรู้เกี่ยวกับสินค้า-บริการ ดังนั้นการพิจารณาคดีผู้บริโภคจึงต้องมีหลักการที่แตกต่างจากการพิจารณาคดีละเมิดทั่วไป เช่น การนำหลักความรับผิดชอบโดยเคร่งครัดมาใช้ในการพิจารณาคดีผู้บริโภค⁴⁷ .

ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาคดีผู้บริโภค และการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคสินค้า-บริการสุขภาพดังนี้

- พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งเจตนารมณ์ของกฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ เพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับการเสียหายได้รับการแก้ไขเยียวยาด้วยความรวดเร็ว ประหยัดและมีประสิทธิภาพอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค และส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของสินค้า-บริการให้ดียิ่งขึ้น โดยพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีสาระสำคัญ คือกำหนดระบบวิธีพิจารณาคดีที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค มิให้ผู้บริโภคถูกเอาเปรียบจากการขาดความรู้ในเรื่องของคุณภาพสินค้าหรือบริการ หรือขาดอำนาจต่อรองในการเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการดังกล่าว⁴⁸ นอกจากนี้กฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ยังนำแนวคิดใหม่ทางละเมิดเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญ ได้แก่ หลักค่าเสียหายเชิงลงโทษ

“ค่าเสียหายเชิงลงโทษ” (punitive damages) เป็นการชดใช้ค่าเสียหายเพื่อการป้องปราม (deterrence) ซึ่งเป็นการชดใช้ความเสียหาย (compensatory) ไปในตัว รวมทั้งเป็นการชดเชยความเสียหายในกรณีที่ยังตรวจจับไม่ได้แน่ชัด (undetected torts) ด้วย⁴⁹ ค่าเสียหายเชิงลงโทษเป็นค่าเสียหายที่ศาลสามารถใช้ดุลพินิจกำหนดขึ้นเป็นพิเศษนอกเหนือจากค่าเสียหายตามความเป็นจริงให้ผู้กระทำต้องรับผิดชอบในกรณีที่ผู้กระทำละเมิดมีเจตนาร้ายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หากได้นำหลักค่าเสียหายเชิงลงโทษมาใช้

กับความรับผิดชอบประเภทจะช่วยเสริมมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษ ย่อมจะทำให้ผู้กระทำความผิดเข็ดหลาบ เกรงกลัวต่อการกระทำละเมิดและไม่กระทำความผิดซ้ำอีก เพราะศาลสามารถกำหนดให้ผู้กระทำละเมิดชดใช้ค่าเสียหายให้ผู้เสียหายได้เป็นพิเศษนอกเหนือไปจากค่าเสียหายตามความเป็นจริง และเหมาะสมกับการกระทำที่แสดงให้เห็นถึงเจตนาที่ชั่วร้ายหรือไม่ใส่ใจถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง⁴⁸

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545¹³ ได้มีมาตรการเยียวยาความเสียหายให้กับผู้รับบริการสุขภาพในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร

9. องค์กรที่ทำหน้าที่แทนผู้บริโภค (องค์กรผู้บริโภค)

เมื่อเกิดการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค หรือเมื่อผู้บริโภคได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้า-บริการ แต่ผู้บริโภคไม่สามารถดำเนินการทางกฎหมายได้ด้วยตัวเอง การมีองค์กรใดองค์กรหนึ่งมาช่วยทำหน้าที่แทนผู้บริโภคในเรื่องดังกล่าว ย่อมทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคของไทยได้ บัญญัติว่า “ในการดำเนินคดีที่เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ให้สมาคมที่คณะกรรมการรับรอง มีสิทธิในการฟ้องคดีแพ่ง คดีอาญา หรือดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในคดีเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคได้⁵⁰ นอกจากนี้องค์กรผู้บริโภคยังเป็นแหล่งแบ่งปันข้อมูลและประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้า-บริการต่าง ๆ การเจ็บป่วย การเสนอความเห็น ต่างๆในการบริการด้านสุขภาพ ระหว่างผู้บริโภค โดยเฉพาะในยุคที่การพัฒนาาระบบเทคโนโลยีการสื่อสารที่ รวดเร็วมีผลต่อระบบสุขภาพ ทำให้ผู้บริโภคมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น⁵¹ .

สรุป

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องอาศัยกฎระเบียบทางด้านสังคม เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคมที่เนื่องจากการทำสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ผลิต เพื่อบริโภคสินค้า-บริการ และการมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่เท่ากัน (asymmetric information) รวมถึงความไม่เท่าเทียมของคนในสังคมที่เนื่องมาจากการผลิตหรือการบริโภคที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคนอื่น (externalities หรือ spillover effect) ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำธุรกรรมนั้นเลย ผลกระทบที่ไม่ได้เกิดจากนิติกรรมสัญญาโดยตรงนี้ นำหลักความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล (causation) ที่เกิดขึ้นของความรับผิดชอบทางสัญญาและละเมิดมาปรับใช้ไม่ได้ ดังนั้นกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคต้องสอดคล้องกับพลวัตและความเปลี่ยนแปลงของสังคมภายในและภายนอกประเทศ และต้องคำนึงถึงความสะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม ในการที่เข้าถึงความยุติธรรมของประชาชน นอกจากนี้จากโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทยทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ได้จำกัดเฉพาะในหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น จึงทำให้มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคมีความหลากหลาย ด้วยเหตุนี้การคุ้มครองผู้บริโภคที่สมบูรณ์ นอกจากผู้บริโภคต้องตระหนักรู้ในสิทธิ

ของผู้บริโภคตามกฎหมายแล้ว ยังต้องขึ้นกับความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ผลิต การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐ ศาลผู้บริโภค (consumer courts) ตลอดจน องค์กรผู้บริโภคต่าง ๆ ในการประสานความร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. Chalongsuk R. Law for Pharmacy Practice I. 2nd ed. Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom 2012.
2. Sumuntrakul T. Theory of Regulation in Knowledge of Law Draft legislation III 2015 Office of the Council of State accessed Feb 12, 2016 available from <http://web.krisdika.go.th/data/activity/act264.pdf> accessed Jan 12, 2016
3. Wright J.D. The Antitrust/Consumer Protection Paradox: Two Policies at War with Each Other. Yale L.J. 2012;121:2216.
4. McDonald F. Consumer protection policy in the European Union. European Business Journal. 2000;1:39.
5. Ohlhausen, M.K., Okuliar A.P. Competition, Consumer Protection, and the Right [Approach] To Privacy. Antitrust Law Journal, 2015;80(1):121-156.
6. Electronic Transactions Act, B.E. 2544 Government Gazette 2001; 118 (112 Kor, Dec 4, 2001):26.
7. Notification of the Electronic Transactions Commission. "Policy and Guideline for Protection of Privacy personal information in state agency B.E. 2553 " Government Gazette 2010;127(Special Issue 126 Ngor, Nov 1, 2010):31.
8. Notification of the Central Commission on Prices of Goods and Services issue no.1 B.E. 2559 "Prescribing the goods and service as controlled goods and service" Government Gazette 2016;133(Special Issue 21 Ngor Jan 25, 2016):10.
9. Elias T. Gaps and Challenges in the Enforcement Framework for Consumer Protection in Ethiopia. Mizan Law Review [serial on the Internet]. 2015, [cited February 17, 2016]; 9(1): 83-107.
10. Shigang L., Guangyan Z. The problems of China's Consumer Protection Law in the legal practice. International Journal of Business and Social Science 2012;3(14- Special Issue):65.
11. Larsen G., Lawson R. Consumer Rights: An Assessment of Justice. J Bus Ethics Journal of Business Ethics 2013;112(3):515-528.

12. Gok G., Ozen U, Yoruk E. Knowledge and attitudes of university students on consumer rights. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2013;106:1656–1668.
13. National Health Security Act B.E. 2545 Government Gazette 2002 Vor 119(116 Kor Nov 18, 2002):1.
14. National Health Act, B.E. 2550. Government Gazette 2007; 124(16 Kor March 19, 2007): 1.
15. Laterza, A. "Complying with the Unclear: The Need for FDA Regulation For the Direct-to-Consumer Genetic Testing Industry" (2015). Law School Student Scholarship. Paper 680. http://scholarship.shu.edu/student_scholarship/680
16. Klarman, H. E. (1963). The Distinctive Economic Characteristics of Health Services. *Journal of Health and Human Behavior*, 4(1), 44–49. <http://doi.org/10.2307/2948972>
17. Goldstein M.M., Bowers D.G. The Patient as Consumer: Empowerment or Commodification? *Currents in Contemporary Bioethics. Journal Of Law, Medicine & Ethics* [serial on the Internet]. (2015, Spring2015), [cited February 15, 2016]; 43(1): 162-165.
18. Rotfeld H.J. Health Information Consumers Can't or Don't Want to Use. *The Journal of Consumer Affairs*, 2009; 43(2):373.
19. Alessi, S.A. Making the competition for health care dollars a fair fight: the role of antitrust law in improving efficiency in the U.S. health care market. *DePaul Journal of Health Care Law*. 2014;16(2):107-140.
20. Ben-Shahar, Omri, and Carl E. Schneider. 2011. The Failure of Mandated Disclosure. *University of Pennsylvania Law Review*, 159: 101–204.
21. Posner, Eric A., and E. Glen Weyl. 2012. An FDA for Financial Innovation: Applying the Insurable Interest Doctrine to 21st Century Financial Markets. Forthcoming in *Northwestern University Law Review*, 107. <http://ssrn.com/abstract=2010606>
22. Fontanarosa P.B., Rennie D., DeAngelis C.D.,. Postmarketing Surveillance - Lack of Vigilance, Lack of Trust *JAMA*. 2004;292:(DOI 10.1001/jama.292.21.2647).. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/292.21.2647v1>
23. Lenzer J. FDA is incapable of protecting US "against another Vioxx" *BMJ* 2004;329:1253 (27 November), doi:10.1136/bmj.329.7477.1253
24. Horton R. Vioxx, the implosion of Merck, and aftershocks at the FDA. http://www.thelancet.com/journal/vol364/iss9449/full/llan.364.9449.early_online_publication.31376.1

25. Rodkhanmuang T., Armartpundit T. Consumer's Behavior Checking of The Products Label on Food and Drink Packages Before Buying for Consumption of the Population in Udonthani Province. *KKU Journal for Public Health Research Special Issue* : November, 2012:31.
26. Komwong D., Sitthiboot U., Thainua P. Perception and Use of Food Label Information among Students of Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2014;9(2):39-46.
27. Notification of Ministry of Finance no. 1/2558 "To repeal the Notification of Ministry of Finance and decreasing the customs and classify goods for exempt. April 5, 1985.
28. Ministerial Regulations "Determining tobacco tax rate Issue No. 3 B.E. 2559 *Government Gazette* 2016;133(13 Kor Feb 9, 2016):3.
29. Ministerial Regulations "Determining tobacco tax rate B.E. 2555 *Government Gazette* 2012;129(80 Kor Aug 21, 2012):61.
30. World Health Organization. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. WHO Press Geneva 2009
31. World Health Organization. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Italy 2011
32. Non-smoker Health Protection Act B.E.2535 *Government Gazette* 1992;109(40 Kor Apr 7, 1992):20.
33. Tobacco Products Control Act B.E.2535 *Government Gazette* 1992;109(38 Kor Apr 5, 1992):4.
34. Drug Act of B.E. 2510 *Government Gazette* 1967;84(Special issue 101 Oct 20,1967):7.
35. Ministerial Regulations on licensing approval of selling modern medicines B.E. 2556 *Government Gazette* 2013;130(126 Kor Dec 27, 2013):1.
36. Sanatoriums Act, B.E. 2541 *Government Gazette* 1998;115(15 Kor March 24, 1998):32.
37. Henderson, J.V., Poolw, W. *Principles of Microeconomics*. D.C. Health and Company, Lexington, M.A. 1992
38. Pharmaceutical Profession Act, B.E. 2537 *Government Gazette* 1994;111(28 Kor Jun 30, 1994):22.
39. Medicine Profession Act, B.E. 2525 *Government Gazette* 1982;99(Special issue 111 Kor Aug. 11, 1982):10.
40. Nursing and Midwifery Profession Act B.E.2528 *Government Gazette* 1985;102(Special issue 120 Kor Sep 5, 1985):10.

41. Traditional Thai Medicine Professional Act B.E. 2556 Government Gazette 2013;130(10 Kor Feb 1, 2013):1.
42. Practice Of the Dentistry Act, B.E. 2537 Government Gazette 1994;111(40 Kor Sep 19, 1994):1.
43. Order of the Supreme Administrative Court No.442/2547 July 23, 2004.
44. Mwachofi A, Al-Assaf AF. Health Care Market Deviations from the Ideal Market. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2011;11(3):328-337.
45. Contagious Diseases Act B.E. 2558 Government Gazette 2015;132(86 Kor Sep 8, 2015):26.
46. Xu V., Yuan Y. Principle-based dispute resolution for consumer protection. Knowledge-Based Systems 2009;22 :18-27.
47. Chalongsuk R. Liability in Pharmacy Practice. Thai Journal of Hospital Pharmacy 2003; 14(2): 141-154.
48. Pliansee S. New concept of tort in consumer protection law. accessed on Feb 25, 2016 available from <http://web.krisdika.go.th/data/activity/act224.pdf>
49. Sumuntrakul T. Punitive Damages. accessed on Feb 24, 2016. Available from <http://web.krisdika.go.th/data/activity/act253.pdf>
50. Consumer Protection Act B.E. 2522. Government Gazette 1979; 96(Special issue 72 Kor, May 24, 1979):20.
51. Lober W.B., Flowers J.L. Consumer Empowerment in Health Care amid the Internet and Social Media. Seminars in Oncology Nursing, 2011;27(3):,169-182.

คำถาม

1. ข้อใดคือสิทธิผู้บริโภคตามที่บัญญัติในกฎหมายของประเทศไทย
 - ก. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา
 - ข. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
 - ค. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
 - ง. สิทธิในการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ
 - จ. ถูกทุกข้อ
2. กฎหมายฉบับใดที่ป้องกันการบิดเบือนข้อมูลสินค้า-บริการในตลาด
 - ก. พระราชบัญญัติยา
 - ข. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล
 - ค. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

- ง. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- จ. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
3. สถานะสิทธิกรณีมีฐานะอย่างไร
- ก. องค์การอิสระที่ดำเนินการไม่หวังผลกำไร
- ข. องค์การเอกชนที่ดำเนินการโดยไม่หวังผลกำไร
- ค. องค์การที่มีฐานะเป็นหน่วยงานภาคเอกชน
- ง. องค์การที่มีฐานะเป็นหน่วยงานภาครัฐ
- จ. องค์การเอกชนที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนหน่วยงานรัฐ
4. กฎหมายฉบับใดที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ก. พระราชบัญญัติสิทธิบัตร
- ข. พระราชบัญญัติควบคุมราคาสินค้าและบริการ
- ค. พระราชบัญญัติอาหาร
- ง. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค
- จ. ถูกทุกข้อ
5. ข้อใดคือค่าเสียหายเชิงลงโทษ
- ก. มูลค่าความเสียหายที่ศาลกำหนดจากค่าใช้จ่ายที่ผู้ฟ้องคดีต้องจ่ายไปเพื่อซื้อสินค้า
- ข. มูลค่าความเสียหายที่ศาลกำหนดจากค่าใช้จ่ายที่ผู้ฟ้องคดีต้องจ่ายไปเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการบริโภคสินค้า
- ค. มูลค่าความเสียหายทางจิตใจที่ศาลกำหนดจากการที่ผู้ฟ้องคดีเป็นทุกข์จากการเจ็บป่วยที่เกิดจากการบริโภคสินค้า
- ง. มูลค่าความเสียหายที่ศาลกำหนดมากกว่ามูลค่าที่ผู้ฟ้องคดีต้องสูญเสียไปจากการบริโภคสินค้า เนื่องจากเพราะผู้ผลิตมีความประมาทในการผลิตสินค้า
- จ. ถูกทุกข้อ
6. กฎหมายฉบับใดที่ควบคุมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
- ก. พระราชบัญญัติยา และ พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม
- ข. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม และ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล
- ค. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล และพระราชบัญญัติยา
- ง. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- จ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. กฎหมายฉบับใดที่มีบทบัญญัติในการบังคับให้ประชาชนต้องรับบริการสุขภาพ
- ก. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ข. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ
- ค. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค

- ง. พระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย
- จ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 8. กฎหมายฉบับใดที่มีบทบัญญัติให้การรับรององค์กรผู้บริโภค
- ก. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- ข. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม
- ค. พระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย
- ง. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค
- จ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 9. ข้อใดคือ antitrust law
- ก. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค
- ข. พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ
- ค. พระราชบัญญัติยา
- ง. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค
- จ. ถูกทุกข้อ
- 10. การกำหนดให้แพทย์ต้องได้รับความยินยอมในการรักษาจากผู้ป่วย (informed consent) เป็นไปตามหลักการใด
- ก. การมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่เท่ากัน
- ข. ความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม
- ค. การลดโอกาสเสี่ยงจากการใช้สินค้า-บริการที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
- ง. การบิดเบือนพฤติกรรมทางด้านเศรษฐศาสตร์ของผู้บริโภคทั่วไปเกี่ยวกับสินค้า
- จ. การป้องกันการหลอกลวง