

เรื่องเด่นประจำฉบับ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ: ถึงเวลาเร่งรัด ผลักดัน

ในปัจจุบันทางเลือกสินค้าและบริการสำหรับผู้บริโภคมีหลากหลายมากขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการผลิตมีก้าวหน้ามากขึ้นทำให้มีสินค้าและบริการชนิดใหม่ๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก ในขณะที่มีการเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการอย่างเสรีมากขึ้นและมีการแข่งขันด้านราคาอย่างเข้มข้นภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ แต่ในขณะเดียวกันประชาชนก็มีความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิและเอาเปรียบมากขึ้นเห็นได้จากการที่รูปแบบการค้าและการส่งเสริมการขายที่มีความหลากหลายมากขึ้น โดยขาดกรอบการกำกับดูแลที่เป็นที่เข้าใจของผู้บริโภคอย่างชัดเจน การกำกับดูแลดำเนินการได้ยากขึ้นโดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์ที่รูปแบบการขายและการโฆษณาสินค้าและบริการมีความซับซ้อนมากขึ้นโดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีหลากหลายช่องทางและส่งผลกระทบต่อรูปแบบในการเข้าถึงผู้บริโภคกลุ่มต่างๆ ในขณะที่กลไกและสถาบันทางสังคมยังไม่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญ เช่น ข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ พลัฒกประชาชนในการปกป้องสิทธิยังไม่เข้มแข็ง และการขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิและกรอบกฎหมายของผู้บริโภค ฯลฯ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11 จึงได้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพผู้บริโภค และการพัฒนากลไกและระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีมาตรฐานซึ่งจะช่วยปกป้องผู้บริโภคให้ได้รับสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและเป็นธรรม โดยเฉพาะระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพนั้นมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิผลเป็นรูปธรรม เนื่องจากเป็นกลุ่มสินค้าและบริการมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นวงกว้างได้ง่ายในภาวะที่การโฆษณาผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพอาศัยช่องโหว่ของกฎหมายแสวงหาผลประโยชน์จากผู้บริโภคอย่างไร้ขีดจำกัด และในบางกรณีนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพคืออะไร

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นระบบการดำเนินนโยบายที่มุ่งจะควบคุมผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ หรือให้มีการควบคุม วิธีการ กระบวนการ และมาตรฐานของผู้ผลิต ผู้ขาย และผู้โฆษณา เพื่อความมั่นใจในคุณภาพสินค้าและบริการ ป้องกันอันตราย และพิทักษ์สิทธิและประโยชน์ของผู้บริโภค รวมถึงการแก้ไขเยียวยา การดำเนินงานจึงประกอบด้วยทั้งกระบวนการปกป้อง พิทักษ์สิทธิ และช่วยเหลือป้องกัน ให้ผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการซื้อสินค้าหรือบริการได้รับการเยียวยาแก้ไข ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการร่วมกันของทุกฝ่าย โดยมีแนวคิดมาจากเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานของพลเมืองสำหรับประเทศไทยได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติมใน พ.ศ. 2541) ซึ่งรับรองสิทธิผู้บริโภคไว้ 5 ประการ คือ 1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร 2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ 4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา และ 5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอาจแบ่งการพิจารณาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย สารเสพติด และเครื่องมือแพทย์ และ 2) กลุ่มบริการ ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์ สถานออกกัลกาย สถานเสริมความงาม/ลดน้ำหนัก สปา เป็นต้น

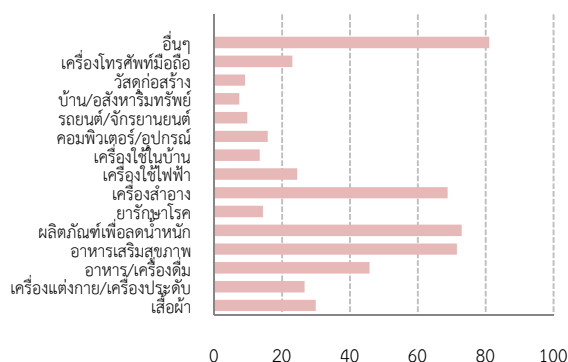
สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ: ผู้บริโภคประสบปัญหาในลำดับต้นๆ มากกว่ากลุ่มอื่น

● **ประชาชนยังมีความเสี่ยงสูงในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ** ปัญหาที่พบมากคือ ปัญหาด้านคุณภาพและการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ต่างๆ ได้แก่ การผสมสารต้องห้ามในเครื่องสำอางและการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินความจริง อาหารประเภทเนื้อสัตว์ใส่สีและการตกค้างของยาปฏิชีวนะ อาหารปรุงสำเร็จและอาหารพร้อมปรุงขาดสุขลักษณะ ปัญหาการโฆษณาอวดอ้างเกินจริงสำหรับเครื่องมือทางการแพทย์ อาหารสุขภาพ และสถานเสริมความงามและลดน้ำหนัก เป็นต้น นอกจากนี้ การให้บริการรักษาพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพแม้ว่าจะครอบคลุมประชาชนกว่าร้อยละ 95 แต่ยังคงมีความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสิทธิในการเลือกหน่วยบริการ สิทธิในการใช้บริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน สิทธิในการร้องเรียนปัญหาบริการ สิทธิในการได้รับชดเชย ฯลฯ โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้ และความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ กฎ ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ เช่น การให้ยาด้านไวรัสเอดส์และการใช้สิทธิกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

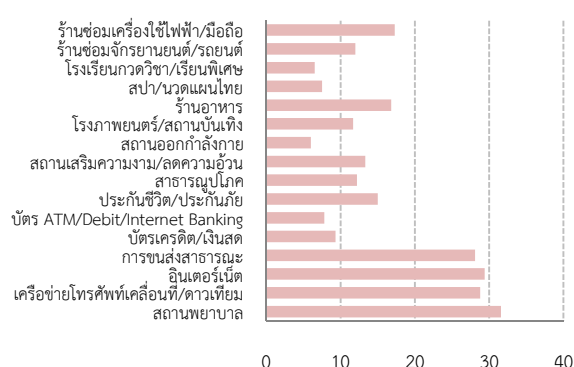
สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ประกันสุขภาพแต่ละระบบ รวมถึงการได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้มาตรฐาน และปัญหาการเข้าถึงบริการมีคุณภาพ

● **สินค้าและบริการสุขภาพยังเป็นปัญหาที่ผู้บริโภคประสบในลำดับต้นๆ** มากกว่ากลุ่มอื่น ผลการสำรวจความคิดเห็นโดย สศช. เรื่องผลกระทบจากการบริโภคสินค้า บริการ และการใช้สิทธิเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 2,017 ตัวอย่างทั่วประเทศ ระหว่าง 25 ตุลาคม–15 พฤศจิกายน 2554 พบว่า ผู้บริโภคยังประสบปัญหาการซื้อ/ใช้สินค้าสุขภาพในลำดับต้นๆ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์สำหรับลดน้ำหนัก (ร้อยละ 72.9 ของผู้เคยซื้อ/ใช้สินค้า) อาหารเสริมสุขภาพ/เครื่องดื่บบำรุงร่างกาย (ร้อยละ 71.5) เครื่องสำอาง (ร้อยละ 68.8) อาหารและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 45.8) โดยลักษณะของปัญหาคือคุณภาพ/สรรพคุณของสินค้าไม่ตรงกับที่โฆษณา/ระบุไว้บนฉลาก ขณะที่บริการที่ผู้บริโภคประสบปัญหามากที่สุด คือ การบริการของสถานพยาบาล (ร้อยละ 31.6 ของผู้เคยซื้อ/ใช้บริการ) โดยลักษณะปัญหาที่ประสบคือบริการไม่ได้มาตรฐาน/ไม่มีคุณภาพ โดยกลุ่มสินค้าสุขภาพเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคประสบปัญหาจำนวนมากเนื่องจากความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ ความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและชีวิตทำให้บางผลิตภัณฑ์มีความรุนแรงถึงชีวิต พิการ หรือสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในกรณีที่ต้องซื้อผลิตภัณฑ์และบริการในช่วงเวลายาวต่อเนื่อง เช่น การใช้เครื่องสำอาง ยาลดน้ำหนัก อาหารเสริม ตลอดจนบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

ร้อยละของผู้บริโภคที่ประสบปัญหาจากการซื้อ/ใช้สินค้า



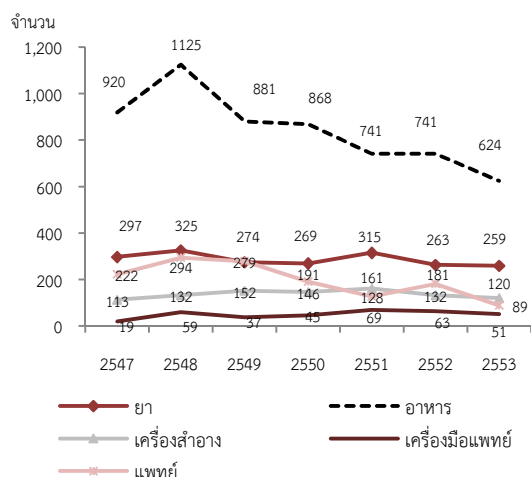
ร้อยละของผู้บริโภคที่ประสบปัญหาจากการซื้อ/ใช้บริการ



ที่มา : ผลกระทบจากการบริโภคสินค้า บริการ และการใช้สิทธิเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค สศช. สำรวจโดยบริษัทเอ็กเซลแลนท์ บิสเนส แมเนจเม้นท์

● **ผู้บริโภคที่ประสบปัญหาจากการใช้สินค้าและบริการมีจำนวนน้อยที่ร้องเรียน** โดยมีผู้ร้องเรียนเพียงร้อยละ 4.8 ของผู้ประสบปัญหา (สศช., 2554) สาเหตุที่ไม่ร้องเรียนส่วนใหญ่เนื่องจากเสียหายเพียงเล็กน้อย ไม่มีเวลา กระบวนการร้องเรียนยุ่งยาก ผลที่ได้ไม่คุ้มค่าและไม่คิดว่าหน่วยงานที่ร้องเรียนจะช่วยเหลือได้และร้อยละ 25.2 ของผู้ไม่ร้องเรียนเพราะไม่ทราบช่อง

การร้องเรียนแพทย์และสินค้าสุขภาพปี 2547-2553



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
หมายเหตุ แพทย์ ปี 2553 เป็นข้อมูลครึ่งปี

ทางการร้องเรียน สอดคล้องกับผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ผู้ประสบปัญหาร้อยละ 10.8 เคยร้องเรียน โดยผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครกว่าภูมิภาคคือร้องเรียนร้อยละ 16.1 เมื่อประกอบกับการดำเนินการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในเรื่องของการเฝ้าระวังการโฆษณาและการกำกับดูแลให้ผลิตสินค้าและบริการมีคุณภาพมาตรฐานได้มีส่วนทำให้จำนวนผู้ร้องเรียนทั้งในเรื่องสินค้าและบริการสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยมีสัดส่วนการร้องเรียนสินค้าอาหารมากที่สุด ประเด็นที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ การโฆษณาอาหาร 160 ครั้ง การขายยาโดยไม่ขออนุญาต/ไม่มีเภสัชกร 114 ครั้ง โฆษณาเกินจริง/ไม่ได้รับอนุญาต 82 ครั้ง ฉลากอาหาร 75 ครั้ง เครื่องดื่ม (ไม่มี อย./ส.กปรก) 75 ครั้ง ฯลฯ ทั้งนี้ ช่องทางที่มีการร้องเรียนมากที่สุดคือจดหมาย/หนังสือ ร้อยละ 42.53 รองลงมา คือ โทรศัพท์ร้อยละ 26.69 อินเทอร์เน็ตร้อยละ 15.12 และร้องเรียนด้วยตนเองร้อยละ 12.19 (สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2554)

● **การสื่อสารบกพร่องและบิดเบือน: ปัญหาสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** ปัจจุบันนอกจากจะพบปัญหา

การโฆษณาเกินจริงหรือโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาตผ่านช่องทางหลากหลายและมีข้อจำกัดในการกำกับดูแล เช่น อินเทอร์เน็ต เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน ฯลฯ เพื่อขายสินค้าและบริการแล้ว ยังพบปัญหาการให้ข้อมูลเชิงความรู้ประชาสัมพันธ์สรรพคุณ ยา วัคซีนและเครื่องมือใหม่ๆ ด้านสุขภาพที่ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ผิดจากข้อเท็จจริง เช่น การเผยแพร่ข้อมูลวัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่พบว่าข้อมูลที่ปรากฏในสื่อปี 2550 ร้อยละ 62 มีเนื้อหาไม่ถูกต้อง และร้อยละ 92 ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกรวมถึงวิธีป้องกันและมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจฉีดวัคซีนมากขึ้นซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ สิ้นเปลืองและใช้ยาและเทคโนโลยีอย่างไม่เหมาะสม (ยศ ตีระวัฒนานนท์, 2552) การบริโภค สารอาหารจากาา วิตามินบี 12 ที่บำรุงสมองทำให้ฉลาด ถั่วขาวลดความอ้วน ซึ่งก่อให้เกิดกระแสและความต้องการในการบริโภค เพื่อสุขภาพ ในขณะที่ไม่ได้ถูกนำเสนอให้ครบถ้วนว่าปริมาณที่ต้องบริโภคเพื่อให้เกิดผลในผลิตภัณฑ์ต้องมีปริมาณที่มากพอ เป็นต้น กลไกการคุ้มครองผู้บริโภคเรื่องการสื่อสารบกพร่องจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิได้ง่าย

● **การแก้ไขเยียวยาความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ใช้เวลานานไม่ทันกับผลกระทบที่รุนแรง** ในขณะที่ ผู้บริโภคก็ต้องประสบปัญหาที่เกิดขึ้นจากระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การไม่ได้รับการบริการที่ดีจากโรงพยาบาล ราคาค่า รักษาพยาบาล การปฏิเสธการรักษาในกรณีฉุกเฉินด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาารรับบริการ กริยาทำทางที่ไม่สุภาพ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่แออัดและไม่สะอาด เป็นต้น นอกจากนี้ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์การรับ เรื่องร้องเรียนและกระบวนการแก้ไขปัญหาใช้เวลานานหลายปี ขณะที่ความเสียหายรุนแรง เช่น เสียชีวิต พิการ หรือไม่สามารถ ประกอบอาชีพหรือดำเนินชีวิตได้ปกติ สูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษา รวมไปถึงกระบวนการที่ยาวนานส่งผล เสียหายต่อสุขภาพจิตและความมั่นคงในครอบครัวได้ ทั้งนี้ ผู้ที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้บรรเทาความเดือดร้อน ให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบในเบื้องต้น โดยกำหนดให้มีกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้อง พิสูจน์ความผิดทำให้เกิดการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยสามารถให้ความช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนและลดความ ขัดแย้งได้ระดับหนึ่ง โดยในช่วง 7 ปี ที่ผ่านมามีผู้ได้รับการช่วยเหลือไปแล้วทั้งสิ้น 2,265 ราย ใช้เงินไปประมาณ 200 ล้านบาท

กระบวนการกำกับดูแลและแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ: ยังไม่สามารถคุ้มครองได้ทั่วถึงและขาด ประสิทธิภาพ

การกำกับดูแลและแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในประเทศไทยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การปกป้อง และการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1) **การปกป้อง** ดำเนินการโดยให้มีการควบคุมวิธีการ กระบวนการและมาตรฐานของผู้ผลิต ผู้ขายและผู้โฆษณา เพื่อ ความมั่นใจในคุณภาพของสินค้าหรือบริการเพื่อป้องกันอันตรายและพิทักษ์ประโยชน์ของผู้บริโภคมีกระทรวงสาธารณสุขเป็น หน่วยงานหลักโดยดำเนินการทั่วประเทศ โดยในระดับจังหวัดดำเนินการผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ได้มีการกระจาย อำนาจหน้าที่บางส่วนไปยังบางท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามพระราชบัญญัติกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม จาก กระบวนการผลิตสินค้าจนไปถึงผู้บริโภคนั้นเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของหลายหน่วยงาน อาทิ การผลิตอาหารมีหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานสินค้าในทุกขั้นตอน และต้องสร้างกลไกในการร่วมมือของหน่วยงานหรือ บูรณาการงานกำกับตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย เป็นต้น

2) **การพิทักษ์สิทธิ** แก้ไขและเยียวยาให้กับผู้บริโภคเมื่อประสบปัญหา โดยการรับเรื่องราวร้องทุกข์ ได้ส่วนการ ละเมิดสิทธิ ชดเชยเยียวยาผู้เสียหาย มีสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ มี สคบ. เป็นเลขานุการทำหน้าที่ปฏิบัติงาน ขณะที่ในส่วนภูมิภาคมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 2 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็น องค์ประกอบ และคณะอนุกรรมการผู้มีความรอบรู้เปรียบเทียบความผิดที่เกิดขึ้นในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการ ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด และข้าราชการในจังหวัด

การพิทักษ์สิทธิหรือการแก้ไขและเยียวยานั้นมีกระบวนการ คือ เมื่อเกิดผลกระทบจากการใช้สินค้าและบริการ ผู้บริโภคสามารถร้องเรียนหน่วยงานที่กำกับดูแลสินค้านั้นๆ เช่น อัย. ในส่วนกลางและผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในส่วน ภูมิภาค หน่วยงานที่รับผิดชอบจะตรวจสอบผลิตภัณฑ์ว่าได้รับอนุญาตหรือสินค้านั้นมีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนดหรือไม่ แต่ไม่ สามารถดำเนินการเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการเยียวยาชดเชยความเสียหายได้ หากผู้บริโภคต้องการให้ชดเชยค่าเสียหายอาจ

ร้องเรียนต่อ สคบ. หรือฟ้องร้องต่อศาล (ขอความช่วยเหลือด้านกฎหมายจากสภานายความหรือสำนักอัยการสูงสุดในบางกรณี) หรือร้องผ่านมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ในส่วนภูมิภาคสามารถร้องเรียนกับคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด เมื่อ สคบ. ได้รับเรื่องร้องเรียนจะเรียกให้คู่กรณีมาเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อระงับข้อพิพาท หากการเจรจาไกล่เกลี่ยไม่สามารถตกลงกันได้ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคก็มีอำนาจในการดำเนินคดีแทนผู้บริโภค

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการภายใต้กระบวนการกำกับดูแลและแก้ไขเยียวยาดังกล่าวยังไม่สามารถคุ้มครองได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยที่ยังประสบปัญหาทั้งในด้านการปกป้องและการพิทักษ์สิทธิ ดังนี้

- **กฎหมาย:** ไม่ทันกับการวิวัฒนาการของสินค้า บริการ และการโฆษณา ในด้านกฎหมายได้มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ประกาศใช้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเป็นระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสภาพสังคมไทยที่ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญและมีความตระหนักในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคมากขึ้น เช่น การปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พระราชบัญญัติยา และออกกฎหมายใหม่ ได้แก่ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค และพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม วิวัฒนาการด้านการผลิตและออกแบบสินค้าและช่องทางการค้าใหม่ๆ ทำให้บางกฎหมายที่กำกับดูแลในปัจจุบันไม่ครอบคลุมและทันกับการเปลี่ยนแปลง เช่น กฎหมายเกี่ยวกับสินค้า GMO ซึ่งยังขาดองค์ความรู้ถึงผลกระทบต่อผู้บริโภคอย่างถ่องแท้ ช่องทางการค้าและโฆษณาผ่านเคเบิลและอินเทอร์เน็ตยังขาดกฎหมายกำกับควบคุมสื่อในการโฆษณา บทลงโทษไม่รุนแรงหรือไม่เหมาะสมกับฐานความผิด (เช่น ลงโทษปรับ 5,000 บาทกรณีโฆษณาอาหารเกินจริง) จึงยังมีการฝ่าฝืนได้ง่าย ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ ปัญหาการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกินจริงหลอกลวงรวมทั้งสินค้าและบริการที่ไม่เหมาะสมจึงยังอยู่ในท้องตลาดเป็นจำนวนมาก

- **องค์กรและหน่วยงาน:** ขาดเอกภาพและเข้าถึงได้ยาก หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ สินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ซึ่งมีขาดการประสานงานและบูรณาการ เช่น กรณีผลิตภัณฑ์อาหาร นอกจากนี้ การใช้ข้อมูลระหว่างหน่วยงานรัฐยังไม่ถูกส่งต่อและเชื่อมโยงเท่าที่ควร ทำให้ขาดเอกภาพในการทำงาน ขาดประสิทธิภาพในการดูแลและบังคับใช้กฎหมาย และในกระบวนการพิทักษ์สิทธิยังมีปัญหาเข้าถึงยากโดยเฉพาะในระดับภูมิภาค เนื่องจากดำเนินการในรูปคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดทั้งจากองค์ประกอบที่เป็นข้าราชการ การเดินทางหรือเข้าไปในศาลากลางจังหวัด ทำให้การร้องเรียนจึงมักร้องกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ตำรวจ อบต. ฯลฯ (ประสิทธิ์ อ่อนดีและคณะ, 2550) ขาดการประสานส่งต่อและติดตามการแก้ไขทำให้ล่าช้า และมีการร้องเรียนมายังส่วนกลางมากขึ้นทำให้ส่วนกลางมีภาระงานสูง ทั้งนี้ สคบ. มีแนวทางในขยายหน่วยงานองค์กรรับเรื่องร้องเรียนในระดับท้องถิ่นให้ทั่วถึงมากขึ้น

- **ขั้นตอนการดำเนินงาน:** การกำกับ ตรวจสอบยังไม่ทั่วถึง และมีอุปสรรคในการแก้ไขเยียวยา การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบยังขาดความเข้มงวดและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจริงทั้งในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ มักก่อให้เกิดการร้องเรียนจึงจะตรวจสอบ ขณะที่การแก้ไขเยียวยายังมีอุปสรรคทั้งในการเจรจาไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการที่สามารถช่วยลดความขัดแย้งและระยะเวลาการแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตาม เนื่องจากขั้นตอนเจรจาไกล่เกลี่ยมีการเจรจาหลายครั้ง ใช้เวลานานเสียเวลาและค่าใช้จ่ายทำให้ผู้บริโภครู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะร้องเรียน ข้อจำกัดของผู้บริโภคในเรื่องความรู้ในสิทธิอันพึงมีพึงได้ ทำให้ความคาดหวังมีสูงหรือต่ำเกินไป ส่งผลต่อการต่อรองและความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมของผู้บริโภค ส่งผลต่อการร้องเรียนและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคในการแก้ไขเยียวยาแก่ผู้เสียหาย นอกจากนี้ กรณีบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะทาง ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ หลักฐานการรักษาซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้บริโภคในการเรียกร้องสิทธิ ระยะเวลาหลายปี ทำให้ผู้เสียหายหันไปร้องเรียนสื่อมวลชนมากขึ้นส่งผลให้เกิดความร้าวฉานและเผชิญหน้ากันมากขึ้น

- **ตัวผู้บริโภค:** ขาดความรู้ในเรื่องสิทธิและหน้าที่ของผู้บริโภค จากการสำรวจพบว่ามีประชาชนไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.8) ที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค รับรู้เกี่ยวกับสิทธิ และช่องทางการร้องเรียน หรือทราบหน่วยงานแต่ไม่ทราบละเอียดในการร้องเรียน ผู้บริโภคมีทัศนคติเกี่ยวกับการร้องเรียนว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลมากกว่าเป็นปัญหาสังคมส่วนรวมและร่วมกันแก้ไขปัญหาจึงทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและขาดพลังในการพิทักษ์สิทธิ ในขณะที่ตัวผู้บริโภคยังขาดความระมัดระวังในการเลือกซื้อสินค้าบริการและการเก็บหลักฐานที่จำเป็น รวมถึงการพิทักษ์สิทธิเมื่อเกิดผลกระทบ

- **สถาบันทางสังคมอื่นๆ:** ยังขาดความเข้มแข็งและต้นตัว เริ่มจากผู้ประกอบการบางส่วนที่ยังขาดความรับผิดชอบต่อการสังคมในการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ รวมถึงการแก้ไขเยียวยา เช่น การแพ้เครื่องสำอางกรณีผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน ซึ่งกฎหมายไม่ได้กำหนดให้สามารถคืนสินค้าได้ การรับเปลี่ยนหรือคืนสินค้ายังขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้ประกอบการ หากผู้เสียหายต้องการ

เงินคืนหรือการชดเชยต้องผ่านกระบวนการร้องเรียนซึ่งต้องใช้เวลาและยุ่งยาก ทำให้ผู้บริโภคจำนวนมากไม่น้อยต้องเสียเงินโดยไม่ได้รับผลตอบแทน ฯลฯ เครื่องช่วยผู้บริโภคยังขาดความเข้มแข็ง สถาบันวิชาการยังไม่สามารถเป็นแหล่งองค์ความรู้และขับเคลื่อนทางวิชาการให้แก่ผู้บริโภคและสังคม และขาดความเชื่อมโยงระหว่างรัฐและสถาบันวิชาการที่ชัดเจนทำให้ขาดพลังในการขับเคลื่อนสังคมสู่ฐานความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนความรับผิดชอบของสื่อในการให้ข้อมูลและโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการคุ้มครองผู้บริโภค

สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัญหาหลักที่การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต้องประสบ ได้แก่ ผลลัพธ์สุขภาพที่มีการปนเปื้อนโดยเฉพาะอาหารและเครื่องสำอาง การโฆษณาบิดเบือนที่ถือว่าการละเมิดสิทธิผู้บริโภค และการแก้ไขเยียวยาผลกระทบจากบริการทางการแพทย์ใช้เวลานานที่ไม่ทันกับความรุนแรง ทั้งนี้ เนื่องจากข้อจำกัดในหลายด้านทั้งกฎระเบียบ กลไกการดำเนินงาน บุคลากรงบประมาณ ประชาชนขาดความรู้และขาดการมีส่วนร่วม ในขณะที่สถาบันทางสังคมอื่นๆ ยังมีบทบาทน้อยส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมและประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาการถูกละเมิดสิทธิของประชาชนเท่าที่ควร จึงควรมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

- พัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้ความรู้เรื่องสิทธิ ช่องทางและหน้าที่ของผู้บริโภค ข้อมูลของสินค้าและบริการที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแล ปกป้องตัวเองของผู้บริโภค สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และร่วมกันแก้ไขผลกระทบระดับบุคคลและกำหนดแนวทางแก้ไขในภาพรวม สนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ในสังคม อาทิ ประชาชน สื่อ สถาบันวิชาการ ฯลฯ ตลอดจนจัดตั้งองค์การอิสระผู้บริโภค เพื่อร่วมกันกำกับดูแล เฝ้าระวัง ช่วยเหลือผู้บริโภค พัฒนาองค์ความรู้และกำหนดแนวทางการพัฒนา

- เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายและการปรับปรุงกฎระเบียบด้านมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของสินค้าและบริการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบสินค้าและบริการ โดยครอบคลุมถึงการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งรองรับการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ และข้อมูลข่าวสารอย่างเสรีในประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งปรับปรุงกลไกการตรวจสอบและเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานสินค้าและบริการ และการเพิ่มสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองสิทธิของประชาชน

- ปรับปรุงกลไกการแก้ไขปัญหาและเยียวยาให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ รวมทั้งมีการบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นกรณีความเสียหายรุนแรงโดยจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการทางการแพทย์

- สนับสนุนให้ผู้ประกอบการดำเนินธุรกิจที่รับผิดชอบต่อสังคม การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปัญหา เยียวยาในเบื้องต้นเมื่อผู้บริโภคร้องเรียน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ประกอบการและผู้บริโภคสร้างความภาคภูมิใจในสินค้าซึ่งจะเกิดผลดีกับผู้ประกอบการในระยะยาว

- สนับสนุนให้มีองค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค เพื่อส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนทั้งในเรื่องการจัดทำนโยบาย การตรวจสอบติดตามและผลักดันให้กลไกภาครัฐทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และการติดตามตรวจสอบผลของกระบวนการแก้ไขเยียวยา รวมทั้งการเป็นตัวแทนผู้บริโภคในการดำเนินการร้องเรียนและฟ้องร้องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขและเยียวยา

- กำกับดูแลการโฆษณาประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะสินค้าที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ตลอดจนสนับสนุนสถาบันวิชาการในการสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ไม่คลาดเคลื่อนบิดเบือน เพื่อให้มีการตัดสินใจเลือกบริโภคอย่างเหมาะสม ตลอดจนปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและผลลัพธ์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพิ่มบทลงโทษ ตลอดจนเฝ้าระวัง จัดการ และดำเนินคดีกับโฆษณาฯ ที่ผิดกฎหมาย หรืออวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

- พัฒนาตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลความคืบหน้าการดำเนินการ เช่น ตัวชี้วัดในกลุ่มสิทธิและศักยภาพของผู้บริโภค กลุ่มศักยภาพองค์กร กลุ่มผลกระทบจากการบริโภค กลุ่มพฤติกรรมผู้บริโภค กลุ่มคุณภาพสินค้าและบริการ กลุ่มความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบการ และกลุ่มกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

กลไกและหน่วยงานในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

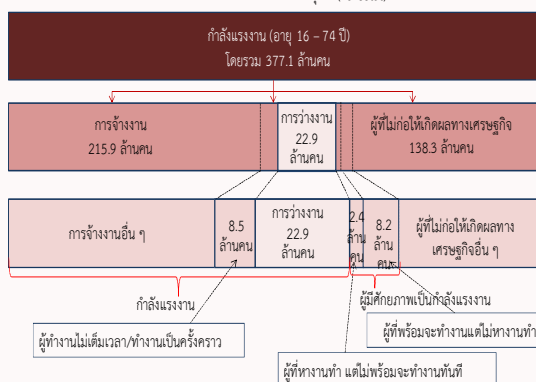
ภารกิจ	กฎหมาย	หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้อง/อำนาจหน้าที่
การปกป้อง กำกับ ดูแล - ควบคุม กำกับ ดูแล ก่อนผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด - ติดตาม ตรวจสอบ เมื่อ ผลิตภัณฑ์ออกสู่ท้องตลาดแล้ว - เฝ้าระวังความปลอดภัย - การเผยแพร่ความรู้ และพัฒนา พฤติกรรมการบริโภคของ ประชาชน รวมทั้งการเพิ่ม ศักยภาพของผู้บริโภค - ส่งเสริมและประสานงานทาง วิชาการและความร่วมมือกับ หน่วยงานอื่น	พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2552 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติควบคุมอาหาร พ.ศ. 2522 พรบ. ผู้ประกอบวิชาชีพ พรบ.สถานพยาบาล พระราชบัญญัติกำหนดราคาสินค้าและ ป้องกันการผูกขาด พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์ อุสาหกรรม พ.ศ. 2511	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข / ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ: อาหาร ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุเสพติด สารระเหย และวัตถุอันตราย ตรวจสอบและ รับรองมาตรฐานของสถานประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ - กองประกอบโรคศิลปะ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ความเป็น ธรรมด้านการบริการสุขภาพ การบริการและจริยธรรมของแพทย์ - แพทยสภา/พิจารณาร่างกฎหมาย กฎ และระเบียบที่อาจสร้างความ ไม่เป็นธรรมให้กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ควบคุมจริยธรรม แพทย์ รับและพิจารณาเรื่องร้องเรียนแพทย์ - กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์/ความเป็นธรรมด้านราคาสินค้า และการกักตุนสินค้า ตรวจสอบและควบคุมการติดป้ายราคาสินค้า - สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ในสังกัดกระทรวง อุตสาหกรรม (อาหารบรรจุภัณฑ์) - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (การผลิตและขนส่งสินค้าเกษตร) - กรมสอบสวนคดีพิเศษ กระทรวงยุติธรรมและ สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ (ประสานกับหน่วยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันปราบ และจับกุม) - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มีการกระจายอำนาจบางส่วนไปยัง อบท.) - เครือข่ายประชาชนและองค์กรเอกชน (เฝ้าระวังและแลกเปลี่ยน ข้อมูล) เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กลุ่มศึกษาปัญหาฯ ฯลฯ - สถาบันการวิชาการ/ศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้
พิทักษ์สิทธิ์ แก้ไขและเยียวยา - การรับเรื่องราวร้องทุกข์/ไต่สวนการละเมิดสิทธิผู้บริโภค - การชดเชยและเยียวยาผู้เสียหาย - สร้างความเข้มแข็งแก่องค์กร ผู้บริโภค - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ข่าวสารและ เฝ้าระวัง ตรวจสอบการละเมิดสิทธิ ผู้บริโภค	พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2552 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2541) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อ ความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ ปลอดภัย พ.ศ. 2551 รัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคความ/ควบคุมการโฆษณา ฉลากสินค้า สัญญา รับเรื่องราวร้องเรียน โกล่เกลี่ยข้อพิพาท ฟ้องร้อง ดำเนินคดีทั้งแพ่งและอาญาแทนผู้บริโภค - สำนักงานอัยการสูงสุด/ให้คำปรึกษาหารือด้านกฎหมายแก่ผู้บริโภค ดำเนินคดีแพ่งและคดีอาญาผู้ละเมิดสิทธิผู้บริโภค - สำนักงานศาลยุติธรรม/พิจารณาคดีคุ้มครองผู้บริโภค - กรมสอบสวนคดีพิเศษ กระทรวงยุติธรรม/รับแจ้งความสืบสวน - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/รับแจ้งความสืบสวน - สภานายความ/ให้คำปรึกษาด้านกฎหมายและฟ้องร้อง - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/เฝ้าระวัง ให้ความรู้ รับร้องเรียน - องค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค/ให้ คำปรึกษา ให้ความรู้ เผยแพร่ข้อมูล เฝ้าระวังตรวจสอบ และประสาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา - เครือข่ายประชาชน เช่น กลุ่มศึกษาปัญหาฯ เครือข่ายผู้เสียหายจาก ติดตามบริการทางการแพทย์ สมาคมคุ้มครองผู้บริโภคในจังหวัด ฯลฯ / แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร - สถาบันการวิชาการ/ศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ และขับเคลื่อนงาน คุ้มครองผู้บริโภค

การทบทวนวิธีการวัดการว่างงานและการมีงานทำ: ถึงเวลาแล้วหรือยัง?

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labor Organization: ILO) แบ่งกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ออกเป็น 3 ประเภทหลัก คือ (1) ผู้มีงานทำ (2) ผู้ว่างงาน และ (3) ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานแต่ไม่ได้ทำงาน โดยกำหนดนิยาม ผู้มีงานทำ หมายถึงผู้ที่มีการจ้างงานที่ก่อให้เกิดผลผลิตเป็นเวลา 1 ชั่วโมงหรือมากกว่าในสัปดาห์ที่ทำการสำรวจ หรือเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงานอยู่ในขณะที่สำรวจแต่จะมีงานที่จะกลับไปทำ ทั้งที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทน เช่น อยู่ระหว่างพักร้อน ป่วย ลาภิก เป็นต้น ผู้ว่างงาน หมายถึงผู้ที่ไม่ได้ทำงาน แต่พร้อมที่จะทำงานและหาหนทางทำ ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานแต่ไม่ได้ทำงานหรือผู้ที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางเศรษฐกิจ (economically inactive) หมายถึงผู้ที่ไม่ได้ทำงานและไม่ได้นับเป็นผู้ว่างงาน เช่น นักเรียน แม่บ้าน เป็นต้น กลุ่มนี้ไม่นับอยู่กำลังแรงงาน

สถิติข้อมูลการมีงานทำและการว่างงานจึงเป็นตัวชี้วัดทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่สะท้อนถึงหรือมีความเชื่อมโยงกับการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจ การมีรายได้ การพึ่งพาทางเศรษฐกิจ และโอกาสการพัฒนาของบุคคลหรือการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งต่างก็เชื่อมโยงถึงคุณภาพชีวิตของคนในสังคม อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันขณะที่โครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้โครงสร้างตลาดแรงงานมีความซับซ้อนมากขึ้น และการมีงานทำมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันของแต่ละกลุ่มแรงงานมากขึ้น ส่งผลให้การใช้ข้อมูลตามนิยามการว่างงานและการมีงานทำในรูปแบบดั้งเดิมของ ILO โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถิติในระดับภาพรวมไม่สามารถสะท้อนภาพการมีงานทำที่สามารถเชื่อมโยงถึงการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามเป้าหมายการพัฒนาได้อย่างแท้จริง เนื่องจากตามนิยามของ ILO แรงงานจำนวนมากจะมีลักษณะคล้ายกับผู้ว่างงาน และผู้ที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงานจำนวนมากก็มีพฤติกรรมคล้ายผู้ว่างงาน เช่น การนับแรงงานที่ทำงาน 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์รวมไว้เป็นผู้มีงานทำ ทั้งๆ ที่จากมุมมองการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของแรงงานกลุ่มนี้แทบจะไม่ต่างไปจากผู้ว่างงาน หรือการที่ไม่นับผู้ที่พร้อมจะทำงานแต่ไม่ทำงานทำเพราะเชื่อว่างานทำไม่ได้ว่าเป็นผู้ว่างงาน เป็นต้น การว่างงานภายใต้นิยามดังกล่าวจึงไม่สามารถสะท้อนมิติผลผลิตทางเศรษฐกิจ รายได้ คุณภาพชีวิต และอื่นๆ ดังข้างต้นได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ ผลผลิตภาพแรงงานที่วัดโดยใช้จำนวนแรงงานและใช้จำนวนชั่วโมงการทำงานก็มีความแตกต่างกันมาก

ภาพแสดง สถานะแรงงานตามนิยาม ILO และเครื่องชี้ช่วยสะท้อนการว่างงาน
สำนักงานสถิติแห่งชาติยุโรป (Eurostat)



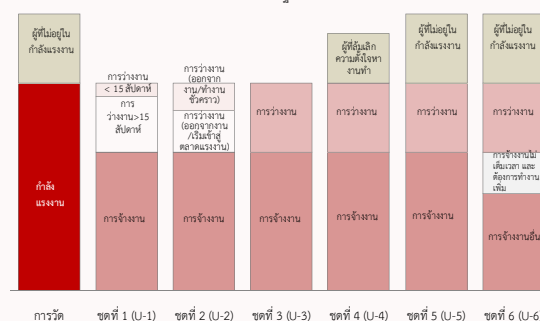
ข้อคำนึงดังกล่าวเริ่มมีมากขึ้นและบางประเทศได้เปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอสถิติการมีงานทำและการว่างงานให้มีรายละเอียดมากขึ้นเพื่อที่จะสะท้อนสถานการณ์ที่สามารถเชื่อมโยงถึงการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจและรายได้ทั้งในระดับภาพรวมและรายกลุ่มแรงงานได้ดีขึ้น เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติยุโรป (Eurostat) ได้เพิ่มข้อมูลเครื่องชี้ 3 รายการเพื่อสะท้อนการว่างงานที่ชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ 1) แรงงานที่ทำงานไม่เต็มเวลา/ทำงานเป็นครั้งคราว 2) แรงงานที่กำลังทำงานแต่ไม่สามารถทำงานได้ทันที และ 3) แรงงานที่พร้อมจะทำงานแต่ไม่ทำงานทำ โดยเครื่องชี้ทั้งสามมีลักษณะทับซ้อนอยู่ทั้ง 3 สถานะตามนิยามของ ILO คือ การมีงานทำ การว่างงาน และผู้ที่ไม่ก่อให้เกิดผลผลิตทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ แรงงานที่ทำงานไม่เต็มเวลา นั้นแม้จะเป็นผู้มีงานทำแต่มีลักษณะที่คล้ายกับผู้ที่ไม่ได้มีงานทำมากกว่าเพราะก่อให้เกิดผลผลิตน้อยหรือไม่ก่อให้เกิดผลผลิตเลยหากทำงานเพียงน้อยชั่วโมง ส่วนแรงงานที่กำลังทำงานทำแต่ไม่สามารถทำงานได้ทันทีและแรงงานที่พร้อมจะทำงานแต่ไม่ทำงานทำ นับว่ามีศักยภาพในการเป็นกำลังแรงงานแต่มีพฤติกรรมที่คล้ายกับผู้ว่างงาน

ไม่สามารถทำงานได้ทันทีและแรงงานที่พร้อมจะทำงานแต่ไม่ทำงานทำ นับว่ามีศักยภาพในการเป็นกำลังแรงงานแต่มีพฤติกรรมที่คล้ายกับผู้ว่างงาน

ในขณะที่สำนักงานสถิติแรงงาน (Bureau of Labour statistics) ของสหรัฐอเมริกา ได้นำเสนอข้อมูล 6 ชุดเพื่อเป็นทางเลือกในการสะท้อนภาวะการจ้างงานและการว่างงานของแรงงานเช่นกัน โดยข้อมูลแต่ละชุดมีส่วนประกอบดังนี้

- ข้อมูลชุดที่ 1: การจ้างงาน + ผู้ว่างงานน้อยกว่า 15 สัปดาห์ + ผู้ว่างงานมากกว่า 15 สัปดาห์
- ข้อมูลชุดที่ 2 : การจ้างงาน + การว่างงาน (ผู้ที่ออกจากงานและผู้ที่เริ่มเข้าสู่ตลาดแรงงาน) + การว่างงาน (ผู้ที่ออกจากงาน และผู้มีงานทำชั่วคราว)
- ข้อมูลชุดที่ 3 : การจ้างงาน + การว่างงาน
- ข้อมูลชุดที่ 4 : การจ้างงาน + การว่างงาน + ผู้ที่ล้มเลิกความตั้งใจที่จะหางาน
- ข้อมูลชุดที่ 5 : การจ้างงาน + การว่างงาน + ผู้ที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน
- ข้อมูลชุดที่ 6 : การจ้างงานอื่น ๆ + การทำงานไม่เต็มเวลาและต้องการทำงานเพิ่ม + การว่างงาน + ผู้ที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน (คล้ายคลึงกับการนำเสนอของ สสช. ของไทย)

การวัดการมีงานทำ การว่างงาน ของแรงงานวัยทำงานแยกตามส่วนประกอบต่าง ๆ
กรณีสหรัฐอเมริกา



* ผู้ที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน หมายถึงแรงงานที่ไม่ได้ทำงานและไม่หางานทำในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงผู้ที่ล้มเลิกความตั้งใจที่จะหางานทำเพราะเชื่อว่าไม่สามารถหางานทำได้

ในกรณีของประเทศญี่ปุ่นเริ่มมีการพิจารณาว่าผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 15 ชั่วโมง ไม่ว่าจะหางานทำเพิ่มหรือไม่ก็ตาม ควรนับรวมไว้กับการทำงานต่ำกว่าระดับ (underemployment) ทั้งนี้ โดยตั้งข้อสันนิษฐานว่าผู้ที่ไม่หางานเพิ่มนั้น น่าจะเป็นเพราะมีความเชื่อว่าไม่สามารถหางานทำเพิ่มได้แม้ว่าจะพยายามก็ตาม โดยเฉพาะกลุ่มที่ทักษะและคุณสมบัติไม่สอดคล้องกับโครงสร้างและกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป

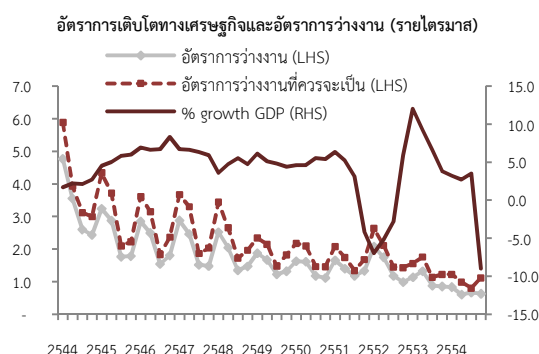
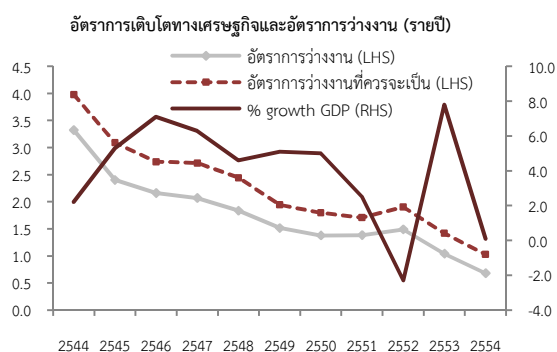
เมื่อย้อนกลับมาที่กรณีประเทศไทยก็เริ่มเป็นประเด็นในความสนใจทั้งในประเทศและนักลงทุนจากต่างประเทศว่า อัตราการว่างงานของประเทศไทยที่ต่ำมากอย่างต่อเนื่อง สามารถอธิบายเชื่อมโยงถึงการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจและการแก้ปัญหาความยากจนได้อย่างไร

ตลอดช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การจ้างงานได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยร้อยละ 1.6 และอัตราการว่างงานค่อนข้างต่ำเฉลี่ยร้อยละ 1.5 โดยเฉพาะในปี 2554 นั้น อัตราการว่างงานต่ำมากที่สุดร้อยละ 0.7 แต่เศรษฐกิจขยายตัวเพียงร้อยละ 0.1 และประเทศไทยยังมีคนจนและเฉียดจนอีกมาก โดยข้อมูลล่าสุดในปี 2553 แสดงว่ามีผู้ที่มีรายจ่ายต่ำกว่าเส้นความยากจน¹⁹ หรือที่เรียกว่าคนจนเป็นจำนวนถึง 5.08 ล้านคน หรือร้อยละ 8.95 ของประชากร และมีผู้ที่ “เกือบจน” ประมาณ 4.9 ล้านคนหรือร้อยละ 7.6 ของประชากร ซึ่งเมื่อรวมกับสัดส่วนคนจนแล้วจะคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากร ทั้งประเทศหรือเป็นจำนวนประชากรประมาณ 10 ล้านคน แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการจ้างงานจะพบว่า การทำงานต่ำระดับในแต่ละปี นั้นมีจำนวนใกล้เคียงกับการว่างงาน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในไตรมาสสุดท้ายปี 2554 ที่ผ่านมา ภาพรวมของตลาดแรงงานไม่ได้สะท้อนผลกระทบจากภาวณ้ำท่วมและไม่สอดคล้องกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ลดลงมาก ซึ่งหากมองจากภาพรวม ก็อาจจะแปลความได้ว่าเศรษฐกิจที่หดตัวลงไม่ได้กระทบการมีงานทำและรายได้ของประชาชนรวมทั้งคุณภาพชีวิต ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริง แรงงานที่มีชั่วโมงการทำงานต่ำกว่า 35 ชั่วโมงและประสงค์จะทำงานเพิ่มนั้นมีมากถึง 414,850 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 10 ชั่วโมงเป็นจำนวนสูงถึง 190,510 คน และผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จำนวน 138,379 คน นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มแรงงานรอฤดูกาลที่ไม่ได้นับเป็นผู้ว่างงานนั้นมีจำนวนมากถึง 192,500 คน มากกว่าช่วงเดียวกันของปี 2553 ถึง 81,330 คน หากคำนึงถึงการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจและรายได้พบว่าแรงงานดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ว่างงานมากกว่าผู้มีงานทำ จึงกล่าวได้ว่ามีการว่างงานแฝงในตลาดแรงงานเป็นจำนวนไม่น้อยและเป็นกลุ่มที่ควรได้รับโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานได้มากขึ้น หากมีการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณสมบัติให้สอดคล้องกับหรือยืดหยุ่นได้ตามความต้องการของตลาด

ดังนั้น เพื่อที่สะท้อนสถานการณ์การจ้างงานและการว่างงานที่สามารถสะท้อนหรือเชื่อมโยงถึงการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับรายละเอียดสถิติการจ้างงานและการว่างงานมากขึ้น และควรจะได้มีการกำหนดเกณฑ์จำนวนชั่วโมงการทำงาน ณ ระดับที่ไม่ก่อให้เกิดผลผลิตทางเศรษฐกิจและรายได้ในระดับต่ำและไม่ผ่านเกณฑ์ที่จะเรียกว่า “Productive Job” อาทิ การใช้เส้นความยากจนเป็นเกณฑ์ประกอบการบ่งชี้การว่างงานแฝงที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ที่เพียงพอต่อความจำเป็นพื้นฐานขั้นต่ำ หรือการใช้ระดับรายได้ค่าครองชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการประกอบเป็นเกณฑ์ในการกำหนดจำนวนชั่วโมงการทำงานรายสัปดาห์เพื่อจำแนกกลุ่มที่ว่างงานแฝงออกมาจากผู้ทำงานต่ำระดับซึ่งถูกนับรวมไว้ในกาจ้างงาน การจำแนกกลุ่มผู้มีงานทำและลักษณะการทำงานในรายละเอียดให้ชัดเจนมากขึ้น จะช่วยให้การจัดทำนโยบายแรงงานสอดคล้องกับสถานการณ์ที่แท้จริงและตอบสนองได้ตรงกับปัญหา จึงเป็นคำถามเชิงนโยบายที่สำคัญว่า “ถึงเวลาที่จะทบทวนความหมายของการว่างงานภายใต้บริบทการพัฒนาไทยแล้วหรือยัง?”

	2550	2551	2552	2553		2554				
				ทั้งปี	Q4	ทั้งปี	Q1	Q2	Q3	Q4
กำลังแรงงาน	36.94	37.70	38.43	38.64	38.95	38.92	38.26	38.50	39.62	39.31
1) ผู้มีงานทำรวม	36.25	37.02	37.71	38.04	38.51	38.46	37.65	38.02	39.32	38.87
- ผู้มีงานทำเต็มเวลา (ทำงาน 35 ชม.ขึ้นไป)	29.49	30.52	30.88	31.14	31.98	32.06	30.73	31.88	33.64	32.00
- ผู้ทำงานไม่เต็มเวลา (ทำงานน้อยกว่า 35 ชม.)	6.76	6.50	6.83	6.90	6.53	6.40	6.91	6.14	5.68	6.87
+ไม่ต้องการทำงานเพิ่ม	6.16	5.99	6.22	6.38	6.08	6.02	6.48	5.73	5.40	6.46
+ต้องการทำงานเพิ่ม (Underemployment)	0.60	0.51	0.60	0.52	0.45	0.38	0.43	0.41	0.28	0.41
++ทำงานน้อยกว่า 10 ชม. และต้องการทำงานเพิ่ม	0.15	0.12	0.16	0.14	0.15	0.13	0.15	0.15	0.05	0.19
2) ผู้ว่างงาน	0.51	0.52	0.57	0.40	0.33	0.26	0.32	0.23	0.26	0.25
อัตราการว่างงาน (%)	1.38	1.38	1.49	1.04	0.85	0.68	0.83	0.60	0.66	0.63
3) ผู้รอฤดูกาล	0.18	0.16	0.15	0.20	0.11	0.19	0.29	0.24	0.04	0.19
การว่างงานที่ควรจะเป็น*	0.66	0.64	0.73	0.55	0.48	0.40	0.47	0.38	0.32	0.44
อัตราผู้ว่างงานที่ควรจะเป็น (%)	1.79	1.70	1.90	1.14	1.22	1.03	1.22	0.98	0.80	1.11
GDP growth (%YOY)	5.0	2.5	-2.3	7.8	3.8	0.1	3.2	2.7	3.5	-9.0

*การว่างงานที่ควรจะเป็น = ผู้ว่างงาน + ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 10 ชม.และต้องการทำงานเพิ่ม



¹⁹ ในปี 2553 เส้นความยากจนอยู่ที่ 1,678 บาท/คน/เดือน