

การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางสื่อวิทยุ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายจังหวัดลพบุรี

ตุลาภรณ์ รุจิระยรรยง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างและประเมินวิธีการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางสื่อวิทยุ (illegal advertisings of health products over radios: IAHPR) โดยการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายของจังหวัดลพบุรี **วิธีการ:** การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่จัดการ IAHPR ด้วยการมีส่วนร่วมของ 1. คณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ 2. คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และ 3. ผู้ประกอบการสถานีวิทยุของจังหวัดลพบุรี การประเมินผลทำใน 2 มิติ คือ 1. ประสิทธิภาพของการจัดการ IAHPR ทางสถานีวิทยุ 14 แห่งหรือจำนวนสถานีที่โฆษณาอย่างผิดกฎหมาย และ 2. ประเมินผลการจัดการปัญหาตามทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Sherry R Arnstein **ผลการวิจัย:** วิธีการจัดการ IAHPR ของจังหวัดลพบุรีประกอบด้วย 4 มาตรการ คือ 1. มาตรการกำหนดการจัดการปัญหา IAHPR โดยภาคีเครือข่าย 2. มาตรการอบรมให้ความรู้เรื่องการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง 3. มาตรการตรวจเฝ้าระวังโฆษณาที่ผิดกฎหมาย และ 4. มาตรการประสานความร่วมมือแก้ไขโฆษณาให้ถูกต้องอย่างใกล้ชิด สถานีวิทยุมีการโฆษณาผิดกฎหมายลดลงจาก 14 แห่งเหลือเพียง 6 แห่ง เครือข่ายมีระดับการมีส่วนร่วมดังนี้ 1. คณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ มีส่วนร่วมในขั้นการปฏิบัติร่วมกัน (delegated power) ซึ่งบ่งชี้ถึงความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและมีโอกาสประสบความสำเร็จในระยะยาว 2. คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจังหวัดลพบุรีมีส่วนร่วมในขั้นการปรึกษาหารือร่วมกัน (placation) ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับและเชื่อมั่นในระบบการจัดการที่เป็นธรรมของภาครัฐ และ 3. เครือข่ายผู้ประกอบการสถานีวิทยุมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในขั้นการให้ข้อมูล (informing) **สรุป:** วิธีการจัดการปัญหา IAHPR แบบมีส่วนร่วมนี้ประสบความสำเร็จทั้งด้านมิติประสิทธิภาพและมิติการจัดการ สามารถลดปัญหา IAHPR ได้ การฝึกกำลังแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยหลักการมีส่วนร่วมทำให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนที่มีพลังมีโอกาสประสบความสำเร็จในระยะยาวสูง และมีความยั่งยืนในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: โฆษณา ยา โฆษณาอาหาร โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานีวิทยุ ภาคีเครือข่าย การคุ้มครองผู้บริโภค

Intervention for the Problems on Illegal Health Products Advertising on Radios through Participation among Community Network in Lopburi

Tulaporn Rujirayunyong

Lopburi Provincial Public Health Office

Abstract

Objective: To establish and evaluate intervention for the problem on illegal advertising of health products over the radios (IAHPR) by participation of community network in Lopburi. **Method:** This study was an action research to contain IAHPR through the participation of 1. Committee for Development of Consumer Protection System in Health Products and Services (CDCPS) 2. Committee for the Protection of Consumer Rights in Advertising Health Products and Services (CPCRA) and 3. radio operators in Lopburi. The evaluation was conducted in 2 dimensions: 1. The effectiveness of intervention on IAHPR over 14 radio stations or proportions of illegal advertising and 2. evaluation of the intervention on IAHPR according to Sherry R Arnstein's participation theory. **Results:** Intervention for IAHPR in Lopburi Province consisted of 4 measures: 1. measures from participation of network partners 2. educational measures on legal health product advertising 3. monitoring measures for illegal advertising and 4. close cooperation to contain the problem on IAHPR. Radio stations with illegal advertising reduced from 14 to 6 stations. Community network showed a level of participation as follows: 1. the CDCPS participated in delegated power level indicating the sustainability of participation and the opportunity to achieve long-term success. 2. the CPCRA participated in the placation level creating the recognition and confidence in the fair management system of the government and 3. the network of radio operators involved in the process of informing. **Conclusions:** Intervention for the problem on IAHPR succeeded both in dimensions of effectiveness and management, and was able to reduce the IAHPR problem. Collective action to resolve the problem through the principle of participation enables a powerful driving mechanism with high opportunity to achieve long-term

Keywords: drug advertising, food advertising, health product advertising, radio stations, network partners, consumer protection

บทนำ

ปัจจุบันพบกระแสนิยมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพจำนวนมาก ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2552 พบว่าคนไทยที่อายุ 60 ปี ขึ้นไปบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารถึงร้อยละ 15.8 (1) ข้อมูลจากการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคร้อยละ 41.25 เคยซื้อยาและอาหารที่โฆษณาสรรพคุณผ่านทางสื่อวิทยุ (2) แสดง

ให้เห็นว่าการโฆษณาทางสื่อวิทยุเป็นกลวิธีการตลาดที่สำคัญต่อการตัดสินใจการเลือกซื้อของผู้บริโภค หากโฆษณาอาหารและยาดังกล่าวมีการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงและหลอกลวงให้ผู้บริโภคหลงเชื่อว่าการรักษาโรคต่าง ๆ ได้ย่อมส่งผลต่อการสูญเสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง ภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น รวมถึงภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพและระบบเศรษฐกิจสังคมของประเทศ

ในขณะที่ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เป็นสินค้าคุณธรรม แต่สถานการณ์การโฆษณาโอ้อวดเกินจริงหลอกลวงผู้บริโภคกลับเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ จากข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ปีงบประมาณ 2556 พบเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีลักษณะเกินจริงหรือไม่ได้รับอนุญาตสูงสุดเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีเรื่องร้องเรียนโฆษณาอาหาร 121 เรื่อง เครื่องมือแพทย์ 73 เรื่อง ยา 62 เรื่อง เครื่องสำอาง 54 เรื่อง จากเรื่องร้องเรียนทั้งหมด 1,236 เรื่อง (3) สอดคล้องกับข้อมูลในส่วนภูมิภาคที่พบว่ามีการโฆษณา ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายจำนวนมากตามจังหวัดต่าง ๆ เช่น ที่จังหวัดสงขลาพบการโฆษณาและอาหารที่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 64.01 และ 46.84 ของจำนวนชิ้นโฆษณาตามลำดับ (4) จังหวัดเชียงใหม่พบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย ร้อยละ 53.0 (5) จังหวัดศรีสะเกษ พบการโฆษณาอาหารและยาผิดกฎหมายร้อยละ 71.43 (6)

ภาครัฐ เอกชน องค์กรผู้บริโภค และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 4 ได้มีมติการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2555 และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ อย. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.), สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), และกองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) ดำเนินการจัดการปัญหา เป็นเหตุให้มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการจัดการแก้ไขปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2555 (7)

ในเดือนพฤษภาคม 2557 ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เข้าทำการปกครองประเทศ ซึ่งได้มีนโยบายในการจัดระเบียบการออกอากาศของสถานีวิทยุ (8-11) และนโยบายปราบปรามผู้กระทำความผิดกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย (illegal

advertising of health products: IAHP) (12) ในปีงบประมาณ 2558 ได้กำหนดให้การจัดการปัญหา IAHP เป็นตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทุกแห่ง จึงเป็นเหตุให้การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายในส่วนภูมิภาคมีความจริงจังมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการปัญหา IAHP ทางสื่อวิทยุซึ่งมีสถานีที่ตั้งกระจายอยู่ทั่วไปในส่วนต่าง ๆ ของประเทศ (13)

แต่อย่างไรก็ดี ในภาพรวมยังพบว่าการโฆษณาที่ผิดกฎหมายทางสถานีวิทยุยังคงพบเห็นอยู่ทั่วไป ข้อมูลการสำรวจตามโครงการเครือข่ายผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พบว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยา อาหาร และ เครื่องสำอางทางสื่อวิทยุใน 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ กาญจนบุรี เพชรบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด พะเยา ลำปาง สุราษฎร์ธานี สงขลาและสตูล ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2557 มีสถานีวิทยุที่โฆษณาไม่ถูกต้อง 29 คลื่นจากทั้งหมด 33 คลื่น คิดเป็นร้อยละ 87.9 (14)

การจัดการปัญหา IAHP ที่มีมาอย่างยาวนานไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากปัญหามีขนาดใหญ่ โฆษณาที่ผิดกฎหมายมีเป็นจำนวนมาก การควบคุมกำกับส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการจำนวนมาก ทั้งผู้ประกอบการสถานีวิทยุ ผู้ว่าจ้างโฆษณา นักจัดรายการ ตลอดจนบริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ ที่สำคัญผู้ประกอบการมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง การวิจัยในปี 2553 พบว่าผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณามีความรู้ในหัวข้อที่จำเป็นเกี่ยวกับการโฆษณาอาหารและยาเพียงร้อยละ 15.40 (16) และพบว่าเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้ประกอบการสถานีวิทยุและนักจัดรายการยังคงโฆษณาผิดกฎหมายมี 7 ประการคือ 1) ผู้ประกอบการมีความเชื่อว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่บังคับใช้กฎหมาย 2) สถานีวิทยุเป็นคู่กว้างขวางมีความสามารถในการรับมือกับการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ 3) ประชาชนรู้ไม่เท่าทันสื่อและไม่กล้าร้องเรียน 4) การต้องการกำไรและการอยู่รอดทางธุรกิจ 5) การโฆษณาอาหารและยาช่วยให้เกิดผลดีคือเพิ่มการยอมรับจากบุคคลอื่น 6) การขาดความรู้-ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาที่ถูกกฎหมาย และ 7) ความเชื่อว่า IAHP เป็นเรื่องปกติในสังคมไทย (17) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนความจริงให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหา IAHP เป็นเรื่องที่ยากและอาจไม่ยั่งยืน แต่อาจนำมาซึ่งความขัดแย้งระหว่างภาครัฐกับสื่อมวลชน เนื่องจากมีความรู้และความเห็นที่แตกต่างกันในเรื่อง IAHP

สำหรับจังหวัดลพบุรี ในเดือนธันวาคม 2557 มี IAHP ถึงร้อยละ 73.40 การสำรวจการโฆษณาในสถานีวิทยุ 14 แห่ง พบว่าทุกแห่งมีการโฆษณาผิดกฎหมายอย่างน้อย 1 ชิ้น จากการสำรวจเป็นเวลา 48 ชั่วโมงพบว่ามีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพถึง 658 ครั้ง เป็น IAHP 483 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.4 นอกจากนี้ยังพบโฆษณาที่ไม่มีทะเบียนเผยแพร่ออกอากาศอย่างเปิดเผยถึง 3 ผลิตภัณฑ์ (15) แสดงให้เห็นว่า IAHP ทางสถานีวิทยุเป็นสิ่งที่พบได้โดยทั่วไป และผู้บริโภคยังคงได้รับข้อมูลจากการโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ถูกต้อง

สสจ. ลพบุรีพยายามแก้ไขปัญหา IAHP อย่างต่อเนื่อง ในปี 2556-2557 ได้อบรมข้อกฎหมายแก่ผู้ประกอบการสถานีวิทยุ ผลการดำเนินการช่วยให้สถานการณ์ IAHP ดีขึ้นในระยะหนึ่ง (ประมาณ 1-2 สัปดาห์) แต่ไม่ช่วยแก้ไขปัญหาลงในระยะยาว ทั้งนี้อาจเนื่องจากภายหลังการอบรมผู้ประกอบการเกรงกลัวที่จะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย จึงระงับการโฆษณาโดยที่ผู้ประกอบการไม่ทราบวิธีการแก้ไขโฆษณาให้ถูกต้องอย่างแท้จริง กอปรกับเมื่อผู้ประกอบการเห็นว่าขาดการตรวจสอบที่เข้มงวดจากเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการจึงมีการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย เช่นเดิม ที่สำคัญคือการจัดการปัญหา IAHP มีแรงต้านจากผู้ประกอบการสื่อวิทยุ ผู้ประกอบการสถานีวิทยุบางราย แสดงความไม่เห็นด้วยในการตรวจสอบโฆษณาของเจ้าหน้าที่ การจัดการปัญหา IAHP มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการที่เป็นสื่อมวลชนจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและเป็นเรื่องยากในการจัดการ แม้ว่าการจัดการปัญหา IAHP ทางสื่อวิทยุเป็นสิ่งที่ยากยิ่ง แต่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยและความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดำเนินการต้องทำให้เกิดการยอมรับจากผู้ประกอบการและเป็นการสร้างระบบให้เกิดขึ้นในระยะยาว สสจ. ลพบุรี จึงได้มีนโยบายในการจัดการปัญหา IAHP โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและประเมินวิธีการจัดการปัญหา IAHP โดยภาคีเครือข่าย เพื่อหวังว่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหา IAHP ทางสื่อวิทยุต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2558 ประกอบด้วย

ด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตผล และการสะท้อนผล (reflection)

กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการปัญหาโฆษณา

กรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหา IAHP โดยการมีส่วนร่วมมาจาก 3 แนวคิด คือ 1) งานวิจัยในอดีตเรื่องประสิทธิภาพของวิธีการแก้ไขปัญหา IAHP ทางสถานีวิทยุท้องถิ่น (18) ซึ่งพบว่า การที่พนักงานเจ้าหน้าที่ไปพบผู้ประกอบการที่สถานีวิทยุช่วยให้โฆษณาถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้นมากกว่าการอบรมให้ความรู้ 2) ทฤษฎีการบังคับใช้กฎหมายอาญา (law enforcement theory) ของ Quinney ที่กล่าวไว้ว่า อุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่เกิดจากความคลุมเครือในการตีความกฎหมาย ปัญหาด้านเทคนิค เช่น เวลา บุคลากร อุปกรณ์เทคโนโลยีในการสืบสวนอาจไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพ (19) กอปรกับแนวคิดของ German, Day และ Gallati กล่าวไว้ว่าการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ที่กระทำผิดทุกคนหรือทุกครั้ง จะทำให้เกิดผลเสียหรือความเสียหายได้ ดังนั้นควรพิจารณาที่เป้าหมายของการบังคับใช้กฎหมายว่ามีไว้เพื่อป้องกันอาชญากรรมและป้องกันความยุ่งเหยิงในสังคมและพิทักษ์ความสันติสุข การบังคับใช้กฎหมายอาจเลือกดำเนินการกับสิ่งที่ภัยร้ายแรงต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและความมั่งคั่งของชุมชนเป็นอันดับแรก (19) ซึ่งการจัดการปัญหา IAHP ที่ปัญหามีขนาดใหญ่และซับซ้อน แต่ไม่ส่งผลต่อความปลอดภัยอย่างร้ายแรงโดยตรงนั้น ควรใช้หลักการทางรัฐศาสตร์หรือการแก้ไขปัญหโดยใช้ความร่วมมือในการจัดการก่อนการใช้นิติศาสตร์หรือการบังคับใช้กฎหมาย 3) ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Sherry R Arnstein (20) ที่จัดระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือเครือข่ายเป็น 8 ระดับ โดยในระดับที่ 1 เป็นระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดจนถึงระดับที่ 8 คือเป็นระดับการมีส่วนร่วมที่มากที่สุดดังนี้

ระดับที่ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วม (non-participation) เป็นการใช้อำนาจของผู้มีอำนาจในการให้ความรู้หรือการให้ความช่วยเหลือเท่านั้น ได้แก่ ระดับที่ 1. การโน้มน้าว (manipulation) และ ระดับที่ 2 การบำบัด (therapy)

ระดับที่มีการมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี (tokenism) ได้แก่ ระดับที่ 3-5 คือ ระดับที่ 3 การให้ข้อมูล (informing) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้มี

อำนาจแต่ยังไม่เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็น ๑ วิธีการในการให้ข้อมูลทำได้หลายรูปแบบเช่น การแถลงข่าว การแสดงนิทรรศการ การใช้สื่อต่าง ๆ เป็นต้น ส่วนระดับที่ 4 เป็นการมีส่วนร่วมระดับการเปิดรับความคิดเห็น (consultation) เครือข่ายสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้ตามที่ผู้มีอำนาจเปิดโอกาสให้ เช่น การสำรวจ การรับข้อคิดเห็นในเวทีการบรรยาย และการใช้สื่อต่าง ๆ รับฟังความคิดเห็น เป็นต้น ทั้งนี้ในระดับ 3 และ 4 นี้ การให้ความเห็นของเครือข่ายยังไม่ได้ได้รับความสนใจจากผู้มีอำนาจภาครัฐไม่มีการติดตามและผลักดันความเห็นจากการมีส่วนร่วม ทำให้ไม่สามารถรับประกันได้ว่า การมีส่วนร่วมในระดับนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้จริง ส่วนระดับที่ 5 เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนชั้นการศึกษาหรือ (placation) เป็นการมีส่วนร่วมระดับที่สูงขึ้นไป ประชาชนได้รับอนุญาตให้แสดงความคิดเห็นในเชิงแนะนำได้ แต่อย่างไรก็ตาม อำนาจในการตัดสินใจยังถูกจำกัดโดยผู้มีอำนาจ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การเปิดรับข้อคิดเห็น และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่นำมาสู่การมีส่วนร่วมแบบยั่งยืน คือ การแสดงออกของพลังความเป็นพลเมือง (citizen power) ได้แก่ ระดับที่ 6 ระดับการวางแผนร่วมกัน (partnership) เครือข่ายสามารถต่อรองและแลกเปลี่ยนส่วนได้ส่วนเสียกับผู้มีอำนาจได้ ประชาชนมีความรับผิดชอบร่วมกับผู้มีอำนาจในการวางแผนและรับผิดชอบต่อผลที่อาจเกิดขึ้น มักใช้กับประเด็นที่มีความซับซ้อนหรือมีข้อขัดแย้งมาก วิธีการในการวางแผนร่วมกันมีหลากหลาย เช่น การปรึกษา การเจรจา ส่วนระดับที่ 7 เป็นการร่วมปฏิบัติ (delegated power) เครือข่ายได้รับอำนาจในการตัดสินใจส่วนใหญ่ เช่น การร่วมปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ และการร่วมตรวจสอบ เป็นต้น ระดับที่ 8 การควบคุมโดยประชาชนหรือเครือข่าย เป็นขั้นที่ให้อำนาจการตัดสินใจและการจัดการทั้งหมดแก่ประชาชนหรือเครือข่ายอย่างเต็มที่ เช่น การลงประชามติ เป็นต้น

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยกำหนดแก่นของการจัดการปัญหา IAHP 3 ประการคือ

1. การจัดการปัญหาต้องเกิดจากการยอมรับและเห็นชอบจากผู้บริหาร ผู้ประกอบการสื่อวิทยุ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ การดำเนินการต้องไม่เกิดผลกระทบต่อองค์กร พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอและตำบล ที่สำคัญต้องเป็นการสร้างระบบให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึง

มีแนวคิดในการสร้างรูปแบบการจัดการปัญหาโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค โดยการ 1.1) ผลักดันคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ให้ร่วมกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหา 1.2) จัดการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการสื่อวิทยุและพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดการรับรู้โดยตัวหน้ากัน 1.3) การทดสอบระบบการจัดการปัญหาในพื้นที่ขนาดเล็กที่อำเภอแห่งหนึ่ง (pilot project) ก่อนการดำเนินการจริงทั้งจังหวัด เพื่อให้ผู้บริหารและคณะเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคมีความมั่นใจในการดำเนินการในทุกพื้นที่ของจังหวัดว่ามีความเป็นไปได้ ไม่มีผลกระทบต่อองค์กร และสามารถทำได้จริง

2. การจัดการปัญหาต้องอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ในการเข้าถึงข้อมูล วิธีการแก้ไขปัญหาโฆษณา โดยดำเนินการ 2.1) สนับสนุนคู่มือการโฆษณา และแบบประเมินการโฆษณาอย่างง่ายให้ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สะดวกในการตรวจสอบโฆษณา 2.2) สร้างไลน์กลุ่มสื่อพิทักษ์ผู้บริโภค เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ และเป็นช่องทางทางการขอคำแนะนำแก้ไขโฆษณาที่ถูกต้องที่มีประสิทธิภาพ

3. การตรวจสอบต้องมีความครอบคลุม เสมอภาค ทุกสถานี และสามารถตรวจสอบโฆษณาได้ทุกรายการที่มีการเผยแพร่ออกอากาศ แต่การจัดการปัญหาต้องไม่เพิ่มภาระเจ้าหน้าที่มากเกินไป ได้แก่ 3.1) การกำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบตรวจสอบและแก้ไขปัญหา IAHP ตามสถานีวิทยุที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของตน โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บันทึกเสียงโฆษณาและตรวจสอบโฆษณา และมอบหมายหน้าที่ให้สาธารณสุขอำเภอดำเนินการแนะนำผู้ประกอบการสถานีวิทยุให้โฆษณาให้ถูกต้องตามกฎหมาย 3.2) ขจัดปัญหาการไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีการบันทึกเสียงวิทยุ ด้วยการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจสอบโฆษณา และใช้เทคโนโลยีการตรวจสอบโฆษณาโดยใช้โปรแกรม super mp3 recorder และแบบประเมินโฆษณาอย่างง่ายเพื่อลดระยะเวลาในการดำเนินการ

พื้นที่และประชากรในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้กำหนดให้จังหวัดลพบุรีเป็นพื้นที่ศึกษา เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมจัดการปัญหา IAHP

ประกอบด้วย 1. เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จำนวน 50 คน 2. คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นคณะกรรมการจากภาครัฐและผู้ประกอบการสถานีวิจัยจำนวน 26 คน และ 3. ผู้ประกอบการสถานีวิจัยในจังหวัดลพบุรี ทั้งหมด 35 สถานี

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน: ผู้วิจัยจัดประชุมคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านการโฆษณา และคณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ โนบาย ปัญหา IAHP ทางสื่อวิทยุของจังหวัดลพบุรี ตลอดจนแนวคิดในการแก้ไขปัญหา IAHP เพื่อให้คณะกรรมการเข้าใจและร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และมาตรการแก้ไขปัญหาของจังหวัดลพบุรี

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนงาน: เป็นการปฏิบัติตามแผนงานจากขั้นตอนที่ 1 โดยเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดอำเภอ ตำบล และ ผู้ประกอบการสถานีวิจัย กิจกรรมได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การตรวจสอบโฆษณา การทำความเข้าใจและขอความร่วมมือให้แก้ไขโฆษณาให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล: เป็นขั้นตอนการควบคุมกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) รายงานผลการตรวจประเมิน IAHP ให้ สสจ. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบ และติดตามความก้าวหน้าในการจัดการปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (reflection): ผู้วิจัยนำผลการจัดการปัญหา IAHP ที่ได้ดำเนินการในทุกอำเภอ ส่งข้อมูลย้อนกลับให้เครือข่ายทั้งผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคฯ เพื่อให้ทราบถึงความคืบหน้าและความต่อเนื่องในการดำเนินงานทุก 1 เดือน

การประเมินผลการวิจัย

ผู้วิจัยประเมินผลการวิจัยใน 2 มิติคือ 1. ประเมินประสิทธิผลของการจัดการปัญหา และ 2. ประเมินผลการจัดการปัญหาตามหลักการมีส่วนร่วม ดังนี้

มิติที่ 1: ประสิทธิผลของการจัดการปัญหา: การประเมินประสิทธิผลของการจัดการปัญหา IAHP ทำโดย

เปรียบเทียบ IAHP ในเดือนกรกฎาคม 2558 ภายหลังการดำเนินงานแก้ไขปัญหากับข้อมูล IAHP ในเดือนธันวาคม 2557 (15) ผู้วิจัยเลือกสถานีวิทยุจำนวน 14 แห่ง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของวิธีการแก้ปัญหาโดยเป็นสถานีวิทยุเดียวกันสถานีที่เป็นตัวอย่างในงานวิจัยก่อนหน้านี้ (15) งานในอดีตเลือกสถานีมาอย่างสุ่มแบบแบ่งชั้นตามกลุ่มอำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อและลักษณะประชากรศาสตร์คล้ายคลึงกัน

การบันทึกรายการ

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวม 4 คนบันทึกเสียงรายการที่เผยแพร่ทางสถานีวิทยุในเดือนกรกฎาคม 2558 โดยใช้อุปกรณ์สาย AUX ต่อเข้ากับเครื่องคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรม super MP-3 recorder บันทึกเสียงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา สถานีละ 48 ชั่วโมงคือวันจันทร์-ศุกร์ 24 ชั่วโมง (เลือกมาอย่างสุ่ม 1 วัน) และ เสาร์-อาทิตย์ 24 ชั่วโมง (เลือกมาอย่างสุ่ม 1 วัน) ทั้งนี้เนื่องจากผังรายการวิทยุและโฆษณาในแต่ละวันช่วงวันจันทร์-ศุกร์ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ต่างจากช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ จึงบันทึกการออกอากาศช่วงละ 1 วัน

ขอบเขตของการเลือกโฆษณา

การเลือกโฆษณาใช้หลักเกณฑ์เดียวกับงานวิจัยในเดือนธันวาคม 2557 (15) คือ โฆษณาที่ศึกษาได้แก่ สปอตโฆษณา การพูดโฆษณาโดยนักจัดรายการ และการสัมภาษณ์หรือการสนทนาทางโทรศัพท์ โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยา อาหาร ยาเครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติด ทั้งที่ระบุชื่อทางการค้าของผลิตภัณฑ์อย่างชัดเจน และที่ไม่ระบุชื่อทางการค้าแต่สามารถทำให้ผู้บริโภคเข้าใจได้ว่าเป็นการโฆษณาชื่อการค้าได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความถูกต้องของการโฆษณาจากการวิจัยก่อนหน้า (15) ซึ่งสร้างขึ้นตามบทบัญญัติของกฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง

เนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญของ สสจ. ที่มีประสบการณ์ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน ผู้วิจัยและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่านประเมินโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างละ 10 ชิ้น โดยใช้แบบประเมินดังกล่าว ผลการประเมินพบว่าค่า Cohen's kappa เท่ากับ 0.85 จึงถือว่ามีความเที่ยงเป็นที่น่าพอใจ

ผู้วิจัยประเมินความถูกต้องของการโฆษณาตามกฎหมายเพียงคนเดียว หากพบว่ามีข้อความหรือลักษณะการโฆษณาที่คลุมเครือซึ่งผู้วิจัยไม่อาจประเมินได้ ผู้วิจัยจะขอความเห็นจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านการโฆษณาจาก อย. หากมีข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องว่าคลุมเครือ ผู้วิจัยถือว่า ข้อความดังกล่าวไม่ชัดเจนพอที่จะประเมินว่าผิดกฎหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายผลการวิจัย

มิติที่ 2 ประเมินตามหลักการมีส่วนร่วม: ผู้วิจัยจัดการสัมภาษณ์แบบกลุ่มในแกนนำ 7 ท่านที่ได้ร่วมจัดการปัญหาโฆษณาในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่เป็นเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคของ สสจ. จำนวน 1 คน และ รพ.สต. 1 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย 5 ปี ผู้ประกอบการสถานีวิทยุของจังหวัดลพบุรีที่เป็นแกนนำหลักและเป็นคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค จำนวน 5 คน

ก่อนการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม ผู้วิจัยได้โทรศัพท์แจ้งผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 7 คนให้ทราบว่า การสัมภาษณ์เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยนี้หรือเลือกที่จะไม่ตอบคำถามที่ไม่สะดวกให้ข้อมูลก็ได้ การให้ข้อมูลหรือไม่จะไม่มีผลกระทบต่อตรวจสอบโฆษณาของสถานีวิทยุหรือการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ข้อมูลทั้งหมดไม่มีการบันทึกเสียงและถูกปกปิดเป็นความลับ

การสัมภาษณ์ทำเพื่อวิเคราะห์ถึงความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการปัญหาฯ โดยเริ่มจากการพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แนวคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิด 10 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างร่วมกับเภสัชกร 2 ท่านผู้ที่มีประสบการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณา อย่างน้อย 5 ปี โดยสร้างตามทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Sherry R Arnstein (20) แนวคำถามทำให้สามารถประเมินระดับการมีส่วนร่วมของ

เครือข่าย ตัวอย่างคำถาม เช่น การจัดการปัญหามีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกคนอย่างไร การตอบรับการจัดการปัญหาโฆษณาในครั้งนี้ของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ สถานีวิทยุเป็นอย่างไร ผู้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดำเนินการได้โดยสะดวกหรือมีอุปสรรคเพียงใด ทศนคติของเจ้าหน้าที่หรือผู้ประกอบการที่มีต่อการจัดการครั้งนี้มีความเห็นอย่างไร รูปแบบการจัดการปัญหาโฆษณามีการบริหารจัดการที่ดีเพียงพอจนสามารถดำเนินการต่อในระยะยาวหรือไม่ ในอนาคตหากนโยบายระดับประเทศไม่ได้มุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณา ท่านคิดว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในครั้งนี้จะยังดำเนินการเรื่องนี้ต่อไปหรือไม่/อย่างไร

ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้จัดบันทึกประเด็นสำคัญและตั้งคำถามใหม่เพื่อซักถามประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติม ผู้วิจัยสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลอิ่มตัว คือ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นจากเดิม สุดท้ายผู้วิจัยได้อธิบายถึงหลักการมีส่วนร่วมของ Sherry R Arnstein และขอความร่วมมือให้ทุกคนอภิปรายพร้อมทั้งลงมติในการประเมินผลระดับการมีส่วนร่วมตามทฤษฎีดังกล่าวร่วมกัน เมื่อได้มติแล้ว ผู้วิจัยสรุปผลให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการทวนสอบผลการวิจัยว่ามีความถูกต้อง (data triangulation) ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เป็นเวลา 2 ชั่วโมงในเดือนกรกฎาคม 2558

อนึ่ง เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน IAHP ของจังหวัดลพบุรี จึงเป็นผู้ที่เกาติตสถานการณ์ในการจัดการปัญหาในครั้งนี้ มีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคน ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัดลพบุรีมากกว่า 10 ปี จึงทราบถึงภูมิหลังของผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้วิจัยยังเป็นวิทยากรบรรยายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ อย. สสจ. ต่างๆ จึงได้มีโอกาสพบกับเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการจำนวนมาก จึงมีความรู้ ความเข้าใจบริบทของผู้เกี่ยวข้อง และมีมุมมองแบบคนใน (emic view) สามารถเก็บรายละเอียดได้ตรงกับความเป็นจริง ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นแกนนำหลักในการจัดการปัญหาโฆษณา จึงเป็นผู้ที่เกาติตสถานการณ์อยู่ตลอด และเชื่อได้ว่าการเก็บและการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้จะถูกต้องตรงกับสภาพจริง

ผลการวิจัย

วิธีการจัดการปัญหา IAHP ทางสื่อวิทยุของจังหวัดลพบุรี เปิดโอกาสให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาตั้งแต่การกำหนดปัญหา พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหา ดำเนินการจัดการปัญหา ประเมินผลการจัดการปัญหา และการสะท้อนข้อมูลการดำเนินงานให้เครือข่ายทราบเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกัน การแก้ไขปัญหาประกอบด้วย 4 มาตรการ คือ 1. มาตรการกำหนดการจัดการปัญหา IAHP โดยภาคีเครือข่าย 2. มาตรการอบรมให้ความรู้เรื่องการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง 3. มาตรการตรวจเฝ้าระวัง IAHP และ 4. มาตรการประสานความร่วมมือแก้ไขโฆษณาให้ถูกต้องอย่างใกล้ชิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

การประเมินความพร้อมในการจัดการปัญหา

ผู้วิจัยออกแบบระบบการจัดการปัญหาโฆษณาเบื้องต้นตามกรอบแนวคิด และทดสอบระบบนี้ โดยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยคือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของ สสจ. พัฒนาคณะเป็นผู้นำทีมเสี่ยงการออกอากาศและตรวจสอบโฆษณาของสถานีวิทยุจำนวน 3 แห่ง โดยใช้เทคโนโลยีการตรวจสอบและแบบประเมินการโฆษณาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่าผู้ช่วยวิจัยสามารถตรวจสอบโฆษณาโดยใช้อุปกรณ์และแบบประเมินดังกล่าวได้โดยขอความเห็นจากผู้วิจัยในการวินิจฉัยโฆษณาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จากนั้นผู้วิจัยได้ขอให้สาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ประสานความร่วมมือจากสถานีวิทยุให้แก้ไขปรับปรุง ซึ่งพบว่าสถานีวิทยุมีความกระตือรือร้นให้ความร่วมมือแก้ไขโฆษณาให้ถูกต้องทันที จึงทำให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการจัดการปัญหาโฆษณาโดย สสจ. และวางแผนขยายพื้นที่ดำเนินการในอำเภออื่น ๆ ของจังหวัดต่อไป

มาตรการกำหนดการจัดการปัญหาโดยเครือข่าย

การประชุมคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจังหวัดลพบุรี: การประชุมมีเพื่อให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการจัดการปัญหา IAHP โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากคณะกรรมการชุดนี้ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรีแต่งตั้งขึ้น ประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นกรรมการที่ปรึกษา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรีเป็นประธานกรรมการประชาสัมพันธ์จังหวัดลพบุรีเป็นรองประธานกรรมการ และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการอื่น ๆ ประกอบด้วยผู้แทนวัฒนธรรมจังหวัดลพบุรี หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยชุมชน เจ้าหน้าที่สื่อสารประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขของ สสจ. ลพบุรี ตัวแทนจาก สสอ. เภสัชกรจากโรงพยาบาล ประธานองค์กรสื่อต่าง ๆ และตัวแทนจากสื่อมวลชนที่ได้จากการเลือกตั้ง รวมกรรมการจากภาครัฐ 15 คน และจากผู้ประกอบการสื่อมวลชนจำนวน 11 คน ในการแก้ปัญหา IAHP คณะกรรมการมีหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพให้ถูกต้อง

ในการประชุมคณะกรรมการฯ ผู้วิจัยในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ ได้สะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา IAHP ของจังหวัดลพบุรีซึ่งอาจทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับความเป็นธรรม เสียค่าใช้จ่าย และเสียโอกาสในการรักษา ที่สำคัญอาจได้รับอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือการจำหน่ายยาอันตรายโดยผู้ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญตามกฎหมาย รวมทั้งได้ชี้แจงข้อมูลนโยบายของ คสช., สำนักงาน กสทช. และกระทรวงสาธารณสุข ที่มีมุ่งปราบปราม IAHP พฤติกรรม IAHP อาจส่งผลต่อให้ผู้ประกอบการสถานีวิทยุและผู้เกี่ยวข้องถูกดำเนินการตามกฎหมาย รวมทั้งอาจถูกระงับการออกอากาศ หรืออาจมีผลกระทบในการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการทดลองออกอากาศของสถานีวิทยุ

ผู้วิจัยได้นำเสนอกรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหาและเปิดโอกาสให้คณะกรรมการฯ กำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาฯ คณะกรรมการฯ ได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์สาเหตุปัญหา แสดงความต้องการ ชักถามข้อสงสัย และร่วมกันกำหนดเป้าหมายและทิศทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมร่วมกัน ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบในการจัดการปัญหา IAHP เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา สสจ. ลพบุรีได้ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการสถานีวิทยุมาเป็นระยะเวลาเกินกว่า 2 ปี แต่พบว่ายังมีผู้ประกอบการส่วนหนึ่งไม่ดำเนินการตามกฎหมาย คณะกรรมการฯ ได้กำหนดเป้าหมายการจัดการปัญหา IAHP เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยและเป็นธรรม และ กำหนดมาตรการในการจัดการปัญหาโฆษณาอย่างมีส่วนร่วมใน 4

มาตรการ คือ 1. มาตรการกำหนดการจัดการปัญหา IAHP โดยภาคีเครือข่าย 2. มาตรการอบรมให้ความรู้เรื่องการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง 3. มาตรการตรวจเฝ้าระวังโฆษณาที่ผิดกฎหมาย และ 4. มาตรการประสานความร่วมมือแก้ไขโฆษณาให้ถูกต้องอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ที่ประชุมได้มีมติกำหนดประเภทของ IAHP ตามลักษณะความรุนแรงและวิธีการจัดการ ดังนี้

1) IAHP ที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนได้รับอันตรายได้ ถือเป็น IAHP ที่ร้ายแรง (major defect) ขอให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการขั้นเด็ดขาด เนื่องจากผู้ประกอบการสื่อวิทยุควรมีจรรยาบรรณของสื่อมวลชนในการโฆษณาที่ถูกต้อง ได้แก่ โฆษณายาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน โฆษณายาบำรุงงาม โฆษณาโรคหรืออาการที่รัฐมนตรีประกาศห้ามไม่ให้โฆษณา เช่น โรคหัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต โดยขอให้ สสจ. ลพบุรีมีหนังสือแจ้งมาตรการดังกล่าวไปยังผู้ประกอบการทั้งจังหวัดในภาพรวม หากตรวจสอบพบ IAHP ดังกล่าว ขอให้ดำเนินการตามกฎหมายทันที ทั้งนี้รวมถึงการโฆษณาโดยสถานีวิทยุที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการทดลองออกอากาศด้วย

2) IAHP ที่ไม่ร้ายแรง อาจเกิดจากความไม่เข้าใจของสถานีวิทยุ ขอให้เจ้าหน้าที่แจ้งเตือนและทำความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการสถานีวิทยุโดยตรง ส่วนผู้ประกอบการต้องระงับการโฆษณาที่ผิดกฎหมายนั้นในทันทีเมื่อได้รับการแจ้งเตือนจากเจ้าหน้าที่ หากตรวจสอบพบว่ามีโฆษณาที่ผิดกฎหมายอีก ขอให้เจ้าหน้าที่นำเข้าที่ประชุมคณะทำงานพิจารณากรณีร้องขอความโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจผิดกฎหมาย (เป็นคณะทำงานที่คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคดำเนินการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพตั้งขึ้นจากเจ้าหน้าที่และตัวแทนผู้ประกอบการ) เพื่อตรวจสอบว่าเป็น IAHP หรือไม่ ก่อนดำเนินการคดีต่อไป

3) IAHP ซึ่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบจากกรณีเรื่องร้องเรียน ขอให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายตามปกติ เนื่องจากเป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่มีอาจตักเตือนก่อนได้ และการดำเนินการเรื่องร้องเรียนต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ ไม่อาจรอนำเข้าคณะทำงานพิจารณากลับกรณขอความโฆษณาฯ ได้

การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจังหวัดลพบุรี: คณะกรรมการฯ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดอำเภอ และตำบลของจังหวัดลพบุรีจำนวน 50 คน สสจ.

ลพบุรีได้จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 และเป็นเวทีในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งได้มีการสะท้อนถึงปัญหา IAHP ของจังหวัดลพบุรีในเดือนธันวาคม 2557 นโยบายของส่วนกลางที่เร่งรัดการจัดการปัญหา IAHP การดำเนินงานแก้ไขปัญหานำร่องในอำเภอพัฒนานิคม ที่ประชุมให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคตามระดับความสำคัญของปัญหา (ขนาดของปัญหา ความรุนแรง ผลกระทบ) และความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา (นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น) ผลปรากฏว่าคณะกรรมการได้เลือกให้ปัญหา IAHP เป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการเป็นอันดับหนึ่งเนื่องจากมีความเป็นไปได้ในช่วงที่มีการจัดระเบียบสถานีวิทยุในยุค คสช. และผู้ประกอบการมีความร่วมมือ ถือว่าเป็นโอกาสทองในการแก้ไขปัญหา หากไม่ดำเนินการในช่วงนี้อาจจะไม่สามารถดำเนินการได้อีก

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ได้กำหนดเป้าหมายการจัดการ IAHP ให้ถูกต้องร้อยละ 100 ภายใน 2 ปี และด้วยจำนวนสถานีวิทยุที่มีจำนวนมาก คณะกรรมการฯ ได้แบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบในการตรวจสอบโฆษณา โดยให้เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เป็นผู้ตรวจสอบ และรายงานไปยัง สสจ. ทุก 1 เดือน จากนั้น สสจ. ประสานความร่วมมือไปยังผู้ประกอบการสถานีวิทยุให้ดำเนินการแก้ไข เจ้าหน้าที่ของ สสจ. และ รพ.สต. ตรวจสอบการโฆษณาซ้ำภายหลังจากแจ้งเตือน และตรวจสอบโฆษณาอีกครั้งในเดือนถัดไป ทั้งนี้กำหนดให้ สสจ. รายงานผลการตรวจสอบโฆษณาให้ สสจ. พร้อมแผ่นบันทึกเสียงการเผยแพร่ของสถานี ทุก 1 เดือน สสจ. สุ่มตรวจสอบความถูกต้องของโฆษณาที่ สสจ. และ รพ.สต. ตรวจสอบ ต่อมาสรุปและวิเคราะห์ผลการจัดการปัญหาโฆษณาคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทุก 1 เดือน ผ่านทางไลน์กลุ่ม คบ.ลพบุรี (ไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดลพบุรี) และ ไลน์กลุ่มสื่อพิทักษ์ผู้บริโภค (ไลน์กลุ่มคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคดำเนินการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ)

ช่วงท้ายของการประชุมดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการจัดการปัญหาโฆษณาได้ให้ความรู้เรื่องกฎหมายและวิธีการตรวจสอบโฆษณาให้เจ้าหน้าที่ของ สสจ. และ รพ.สต. และมอบวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจสอบโฆษณา ได้แก่ เครื่องวิทยุ สาย AUX คู่มือคุ้มครอง

ผู้บริหารโครงการโฆษณา แบบฟอร์มการรายงาน ตลอดจน การลงโปรแกรม super-mp3 recorder ในการบันทึกเสียง โฆษณา เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการตรวจสอบ โฆษณาได้ทันทีภายหลังการประชุม

มาตรการอบรมให้ความรู้เรื่อง

การอบรมให้ความรู้เรื่องการโฆษณาผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ถูกต้องแก่สถานีวิทยุและนักจัดรายการจำนวน สถานีวิทยุละ 2 คน ผู้รับจ้างทำสื่อโฆษณาจำนวน 10 คน และพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน รวมทั้งหมด 100 คน การอบรมครั้งนี้เป็นการสร้างความตระหนักในการ คุ้มครองผู้บริโภค ความรู้กฎหมายในการโฆษณาผลิตภัณฑ์ สุขภาพ แนวทางการขออนุญาตโฆษณา ข้อมูลการโฆษณา ที่เคยสำรวจพบว่าผิดกฎหมาย ตลอดจนเป็นการแจ้ง มาตรการและขอความร่วมมือจากสถานีวิทยุทุกแห่งในการ ร่วมดำเนินงาน

การอบรมเป็นเวลา 1 วันมีวิทยากรจากสำนักงาน กสทช. อย. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้วิจัยใน ฐานะผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณา บรรยายให้ความรู้และตอบข้อคำถาม การอบรมทำให้ทราบ ปัญหาที่สำคัญ คือ ผู้ประกอบการสถานีวิทยุส่วนใหญ่เข้าใจ ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับใบอนุญาตโฆษณา คือ เข้าใจผิดว่าการมี ใบอนุญาตโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพชนิดใดชนิดหนึ่ง สามารถโฆษณาผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้ทุกข้อความ ทั้งนี้ เนื่องมาจากผู้ว่าจ้างโฆษณามอบสำเนาใบอนุญาตให้สถานี วิทยุไม่ครบถ้วน คือ มอบสำเนาใบอนุญาตโฆษณาให้ เฉพาะหน้าแรก ซึ่งระบุเพียงว่าเป็นใบอนุญาตที่มอบให้ใคร ผลิตภัณฑ์ใด แต่ไม่ได้รับข้อความที่อนุญาตตลอดจน เงื่อนไขของใบอนุญาตที่ระบุว่าห้ามโฆษณาเกินกว่า ข้อความที่ได้รับอนุญาต เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ ผู้ประกอบการสนใจยื่นขอรับอนุญาตโฆษณาจำนวนมาก

มาตรการตรวจเฝ้าระวังโฆษณาที่ผิดกฎหมาย

เนื่องจากสถานีวิทยุมีข้อจำกัดทางกฎหมายในการ อนุญาตให้กระจายเสียง เช่น คลื่น FM สามารถกระจาย เสียงได้เพียง 8 กิโลเมตร หรือในละแวกอำเภอที่อยู่ใกล้กัน การตรวจสอบจึงกระทำได้เพียงหน่วยงานที่เป็นที่ตั้งของ สถานีวิทยุเท่านั้น กอปรกับสถานีวิทยุมีจำนวนมาก การ ตรวจสอบที่ไม่ทั่วถึงทำให้สถานีวิทยุไม่พึงพอใจถึงความไม่ เป็นธรรมของเจ้าหน้าที่ การตรวจสอบโฆษณาจึงต้อง

เป็นไปอย่างทั่วถึง สามารถอธิบายวิธีการตรวจสอบโฆษณา ให้สถานีวิทยุเข้าใจได้ ปัญหาส่วนหนึ่งพบว่า ผู้ประกอบการ มีการระงับการเผยแพร่ออกอากาศทางสถานีวิทยุของ ตนเอง แต่นำสเปคโฆษณาไปว่าจ้างโฆษณาในสถานีวิทยุ ของจังหวัดข้างเคียงหรือจังหวัดอื่นที่เป็นสถานีวิทยุคลื่น AM ซึ่งสามารถกระจายเสียงได้ไกลถึง 40 จังหวัด ทำให้ยัง พบการโฆษณาที่ผิดกฎหมายในจังหวัดลพบุรี สสจ. ลพบุรี จึงต้องดำเนินการแจ้งเบาะแสให้ สสจ. ที่เป็นที่ตั้งของสถานี วิทยุดังกล่าวดำเนินการต่อไป

สำหรับมาตรการการตรวจสอบโฆษณาใน คณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัด ลพบุรีได้กำหนดให้ รพ.สต. เป็นผู้ตรวจสอบโฆษณา เนื่องจากจำนวนสถานีวิทยุในแต่ละอำเภอมีจำนวนมาก ไม่ สามารถตรวจสอบเพียง สสจ.แห่งเดียวได้ และ กำหนดให้ สสจ. เป็นผู้จัดการปัญหาพร้อมทั้งรายงานผลการ ดำเนินงาน IAHP ให้ สสจ.ลพบุรีทราบใน ทุก 1 เดือน สำหรับคลื่นวิทยุ FM จำนวน 35 แห่ง (ส่วนกรณีคลื่นวิทยุ AM ที่อยู่นอกการศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะการกระจายเสียง ไกล และทั้งหมดมีหน่วยงานของรัฐ เช่น หน่วยงานทหาร เป็นผู้ได้รับอนุญาต คณะกรรมการได้กำหนดให้ สสจ. ลพบุรีเป็นผู้ตรวจสอบและดำเนินการจัดการปัญหา) ซึ่ง สสจ. จะทำการวิเคราะห์ผลการโฆษณา รายเดือน และคืน ข้อมูลให้ไลน์กลุ่มสื่อพิทักษ์ผู้บริโภคและไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัดลพบุรีดังกล่าวมาแล้ว ผลการดำเนินงานแบ่งสถานีเป็น 1. คลื่นสี่เขียว คือ สถานี วิทยุที่มีการโฆษณาถูกต้องหรือไม่โฆษณาผลิตภัณฑ์ สุขภาพ หรือไม่มีการออกอากาศเลย 2. คลื่นสี่ชมพู คือ สถานีวิทยุที่เคยมีประวัติการโฆษณาไม่ถูกต้องและได้มีการ แก้ไขปรับปรุงหรือมีการถอนโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง แล้ว 3. คลื่นสี่แดง คือ สถานีวิทยุที่มี IAHP เจ้าหน้าที่ได้แจ้ง ให้ปรับปรุงแล้วแต่ไม่มีการปรับปรุงแก้ไข การประเมินผล ดังกล่าวทำให้ทุกคนได้ทราบว่าการจัดการปัญหานี้ยังคง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เจ้าหน้าที่ยังไม่ได้ ละเลยต่อการจัดการปัญหา IAHP และทุกสถานีวิทยุได้รับ การตรวจสอบเช่นเดียวกัน

การประสานความร่วมมือแก้ไขโฆษณาอย่างใกล้ชิด

รูปที่ 1 แสดงการประสานความร่วมมือในการ แก้ไขปัญหาโฆษณาทางสื่อวิทยุโดยการมีส่วนร่วมของ เครือข่าย มาตรการนี้เร่งรัดการแก้ไข IAHP ให้ถูกต้องตาม

กฎหมายรายสถานี โดย สสอ. ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่แจ้งให้ผู้ประกอบการทราบผ่านโทรศัพท์ โอนไลน์ หรือไปพบที่สถานี มีการโฆษณาที่อาจฝ่าฝืนกฎหมาย ซึ่งผู้ประกอบการจะแจ้งไปยังนักจัดรายการหรือผู้ว่าจ้างโฆษณาให้ปรับปรุงแก้ไขในทันที สำหรับผู้ที่ไม่ทำการปรับปรุงหลังจากเจ้าหน้าที่ได้บอกรวมแล้ว สสจ. จะใช้อำนาจสั่งการเป็นหนังสือราชการขอให้ระงับโฆษณา ส่วนผู้ประกอบการสถานีวิทยุมีหน้าที่กำหนดมาตรการป้องกัน IAHP เช่น 1. กำหนดเงื่อนไขการรับว่าจ้างโฆษณาหรือเช่ารายการโดยตรวจสอบข้อความในใบอนุญาตโฆษณาและประวัติการโฆษณาว่าถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ 2. ตรวจสอบโฆษณาทางสถานีวิทยุของตนอย่างสม่ำเสมอทั้งในส่วนของสเปคโฆษณาและการจัดรายการวิทยุให้ใช้ข้อความที่ถูกต้องตามกฎหมาย 3. ปรับปรุงการโฆษณาให้ถูกต้องหรือยกเลิกผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย 4. เร่งดำเนินการขอใบอนุญาตโฆษณา ยา อาหาร หรือเครื่องมือแพทย์ตามแต่กรณี 5. ขอคำปรึกษาการโฆษณาที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ สสจ. หรือ สสอ. ทั้งนี้ สสจ. ลพบุรีได้จัดให้มีช่องทางให้คำปรึกษาเรื่องการแนะนำการโฆษณาที่ถูกต้องและการขออนุญาตโฆษณาเชิงรุกได้แก่ E-mail และไลน์กลุ่มสื่อพิทักษ์ผู้บริโภค เพื่ออำนวยความสะดวกในการปรับปรุงหรือขอใบอนุญาตให้โฆษณาของผู้ประกอบการ

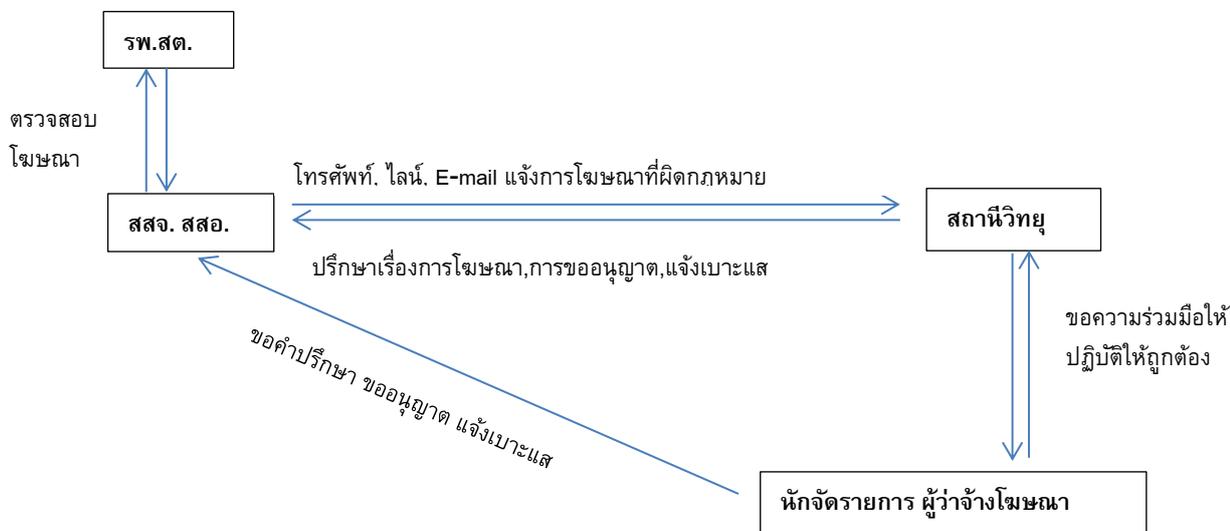
การประเมินประสิทธิผลของการจัดการปัญหา

การเปรียบเทียบ IAHP ในสัปดาห์แรกของเดือนกรกฎาคม 2558 ภายหลังการจัดการปัญหา และในเดือน

ธันวาคม 2557 ซึ่งเป็นการสำรวจของงานวิจัยในอดีตนี้ จากตารางที่ 1 ซึ่งเห็นว่า IAHP ลดลงอย่างชัดเจนหลังการจัดการปัญหา สถานีวิทยุตัวอย่างทั้งหมด 14 แห่งที่เคยโฆษณาผิดกฎหมาย มีการโฆษณาผิดกฎหมายลดลงเหลือเพียง 6 แห่ง (P<0.001) จำนวนครั้งของ IAHP ลดลงอย่างมากจาก 483 ครั้ง เหลือเพียง 63 ครั้งใน 28 วันสถานี (14 สถานี และตรวจสอบสถานีละ 2 วัน) จำนวนผลิตภัณฑ์ใน IAHP ลดลงจาก 64 ผลิตภัณฑ์เหลือเพียง 15 ผลิตภัณฑ์ใน 28 วัน-สถานี จำนวนชิ้น IAHP ลดลงจาก 239 ชิ้นเหลือเพียง 42 ชิ้นใน 28 วัน-สถานี

โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมดมีการลดลงอย่างมาก โดยการโฆษณาทั้งหมดลดลงจาก 658 ครั้ง เหลือเพียง 67 ครั้ง ซึ่งเป็น IAHP เกือบทั้งหมด 63 ครั้งในการออกอากาศของ 6 สถานี ระยะเวลาที่ออกอากาศ IAHP ลดลงจาก 26 ชั่วโมงเหลือเพียง 1.40 ชั่วโมงใน 28 วันสถานี เมื่อผู้วิจัยเปิดฟังวิทยุแทบไม่พบ IAHP เลย เนื่องจากมี IAHP เฉลี่ยเพียง 3.0 นาทีต่อสถานีใน 1 วันเท่านั้น ซึ่งน้อยกว่าในอดีตที่พบว่ามี IAHP 55.7 นาทีต่อสถานีใน 1 วัน แสดงให้เห็นว่า IAHP ลดลงอย่างชัดเจน

IAHP จำแนกตามรูปแบบการโฆษณาแสดงในตารางที่ 2 ก่อนการจัดการปัญหา IAHP ที่มีจำนวนชั่วโมงการออกอากาศนานที่สุด คือ การพูดของนักจัดรายการโดยมีจำนวนชั่วโมงนาน 11.40 ชั่วโมงใน 28 วัน-สถานี (จาก IAHP 106 ครั้ง) รองลงมาคือการสัมภาษณ์ 10.16 ชั่วโมง (จาก IAHP 71 ครั้ง) และ สเปคโฆษณา 5.19 ชั่วโมง (จาก IAHP 306 ครั้ง) หลังจัดการปัญหาโฆษณา สเปคโฆษณา



รูปที่ 1. การประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโฆษณาทางสื่อวิทยุโดยการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 1. IAHP ก่อนและหลังการจัดการปัญหาโฆษณาซึ่งพบใน 28 วัน-สถานี

| ผลิตภัณฑ์ | หน่วยนับ | ก่อนดำเนินการ (จากเอกสาร 15) | | หลังดำเนินการ | |
|-----------------|--------------|------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| | | จำนวน IAHP | จำนวนทั้งหมด | จำนวน IAHP | จำนวนทั้งหมด |
| ยา | ผลิตภัณฑ์ | 27 | 32 | 8 | 8 |
| | จำนวนครั้ง | 266 | 362 | 40 | 40 |
| | ชิ้นโฆษณา | 136 | 165 | 26 | 26 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 16.41 | 17.39 | 1.14 | 1.14 |
| อาหาร | ผลิตภัณฑ์ | 30 | 35 | 5 | 5 |
| | จำนวนครั้ง | 206 | 260 | 19 | 19 |
| | ชิ้นโฆษณา | 92 | 109 | 12 | 12 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 9.43 | 10.69 | 0.25 | 0.25 |
| เครื่องสำอาง | ผลิตภัณฑ์ | 6 | 9 | 2 | 3 |
| | จำนวนครั้ง | 6 | 18 | 4 | 6 |
| | ชิ้นโฆษณา | 6 | 14 | 4 | 5 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 0.12 | 0.24 | 0.01 | 0.01 |
| เครื่องมือแพทย์ | ผลิตภัณฑ์ | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | จำนวนครั้ง | 5 | 5 | 0 | 0 |
| | ชิ้นโฆษณา | 5 | 5 | 0 | 0 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 0.04 | 0.04 | 0 | 0 |
| วัตถุอันตราย | ผลิตภัณฑ์ | 0 | 2 | 0 | 1 |
| | จำนวนครั้ง | 0 | 13 | 0 | 2 |
| | ชิ้นโฆษณา | 0 | 8 | 0 | 1 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 0 | 0.10 | 0 | 0.01 |
| รวม | ผลิตภัณฑ์ | 64 | 79 | 15 | 17 |
| | จำนวนครั้ง | 483 | 658 | 63 | 67 |
| | ชิ้นโฆษณา | 239 | 301 | 42 | 44 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 26.00 | 28.46 | 1.40 | 1.41 |

เป็น IAHP ที่พบมากที่สุด 0.83 ชั่วโมง (จาก IAHP 52 ครั้ง) รองลงมาคือ การสัมภาษณ์ 1.40 ชั่วโมง (จาก IAHP 63 ครั้ง) และนักจัดรายการพูดสด 0.07 ชั่วโมง (จาก IAHP 8 ครั้ง)

หลังการจัดการปัญหาโฆษณา การสัมภาษณ์ที่เป็น IAHP ลดลงจากเฉลี่ยครั้งละ 8.6 นาที เหลือเพียง 1.3 นาที การโฆษณาโดยนักจัดรายการจากเดิมใช้เวลา 6.5 นาทีต่อครั้ง ลดลงเหลือ 0.5 นาทีต่อครั้ง และการโฆษณาโดยใช้ สปอตโฆษณาจากเดิม 1.02 นาทีต่อครั้ง เหลือ 0.95 นาทีต่อครั้ง

ลักษณะการโฆษณาที่ผิดกฎหมายภายหลังการจัดการปัญหาแสดงดังตารางที่ 3 การโฆษณาผิด

กฎหมายลดลงจาก 266 ครั้ง เหลือเพียง 40 ครั้ง โดยมีลักษณะการโฆษณาที่ผิดกฎหมายมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ 1. การแสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินจริง 2. การโอ้อวดสรรพคุณยา ศักดิ์สิทธิ์ หรือหายขาด 3. การแสดงสรรพคุณยาหรืออาหารของโรคที่รัฐมนตรีประกาศห้ามโฆษณา 4. การรับรองหรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น และ 5. ไม่แสดงชื่อยาในการโฆษณาให้ชัดเจน

ทั้งนี้ การโฆษณาที่ผิดกฎหมายที่พบโดยส่วนใหญ่ ผู้ประกอบการสามารถแก้ไขปรับปรุงได้ทันที ยกเว้นเป็นกรณีที่มีการเชื่อมสัญญาจากสถานีแม่ข่าย เช่น การโฆษณาในรายการคุณสำราญซึ่งเป็นรายการสดที่เชื่อมโยงสัญญาจากสถานีแม่ข่ายในขอนแก่นมายังสถานีลูกข่ายที่

ตารางที่ 2. IAHP ใน 28 วัน-สถานีจำแนกตามรูปแบบการโฆษณาก่อนและหลังการจัดการปัญหาโฆษณา

| รูปแบบโฆษณา | หน่วยนับ | ก่อนดำเนินการ (จากเอกสาร 15) | | หลังดำเนินการ | |
|--------------|--------------|------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| | | จำนวน IAHP | จำนวนทั้งหมด | จำนวน IAHP | จำนวนทั้งหมด |
| สปอตโฆษณา | ผลิตภัณฑ์ | 55 | 67 | 15 | 17 |
| | ครั้ง | 306 | 468 | 48 | 52 |
| | ชิ้นโฆษณา | 86 | 135 | 27 | 29 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 5.19 | 6.90 | 0.83 | 0.84 |
| นักจัดรายการ | | | 61 | | 7 |
| พุด | ผลิตภัณฑ์ | 57 | | 7 | |
| | ครั้ง | 106 | 119 | 8 | 8 |
| | ชิ้นโฆษณา | 89 | 102 | 8 | 8 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 10.65 | 11.40 | 0.07 | 0.07 |
| การสัมภาษณ์ | ผลิตภัณฑ์ | 35 | 35 | 3 | 3 |
| | ครั้ง | 71 | 71 | 7 | 7 |
| | ชิ้นโฆษณา | 64 | 64 | 7 | 7 |
| | ชั่วโมงโฆษณา | 10.16 | 10.16 | 0.50 | 0.50 |

จังหวัดลพบุรี ผู้ประกอบการสถานีวิทยุจะไม่สามารถควบคุมโฆษณาได้ด้วยตัวเอง ตัวอย่างเช่น “กำลังขังสารสมุนไพรรักษาโรคอันตรายตีความหนุ่มกระชุ่มกระชวย กระฉับกระเฉง บำรุงร่างกายให้แข็งแรง พลุคาสมุนไพรรักษาโรคอันตรายบำรุงโลหิต แก้น้ำเหลืองเสีย ขับสารพิษในร่างกาย ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ยาระบายสมุนไพรรักษาโรค ช่วยระบาย แก้อท้องผูก ขับเมือกมัน ไม่มวนท้อง” จากข้อความโฆษณาพบว่ามีการโฆษณาผิดกฎหมายถึง 3 ผลิตภัณฑ์ ในลักษณะความผิดคือ แสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินจริง และมีลักษณะเข้าข่ายการโฆษณาทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกาม ในการแก้ไขโฆษณาที่ส่งสัญญาณมาจากจังหวัดอื่นนี้ ผู้ประกอบการสถานีวิทยุได้แจ้งให้ต้นข่ายทราบแล้ว แต่ต้นข่ายไม่แก้ไขปรับปรุง จึงมีการตรวจพบดังกล่าว และเป็นปัญหาใน 3 สถานีของจังหวัดลพบุรี นอกจากนี้ยังพบการโฆษณาที่ส่งสัญญาณมาจากสถานีแม่ข่ายจากจังหวัดอื่น ซึ่งเป็นการพูดสดของนักจัดรายการที่ไม่ตรงกับข้อความที่ได้รับอนุญาตให้โฆษณาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจ้งให้ผู้ประกอบการสถานีวิทยุทราบแล้ว แต่ไม่สามารถแก้ไขได้ในทันทีเนื่องจากส่งสัญญาณมาจากสถานีวิทยุอื่น

อย่างไรก็ดี หลังการวิจัย ผู้วิจัยพบว่าผู้ประกอบการสถานีวิทยุของจังหวัดลพบุรีได้ขอความร่วมมือไปยังผู้ว่าจ้างโฆษณาให้ดำเนินการให้ถูกต้อง แต่

ยังคงพบว่ามีโฆษณาที่ไม่ถูกต้องแม้มีการตักเตือนหลายครั้ง จึงถูกดำเนินการตามกฎหมายและยกเลิกการโฆษณาดังกล่าวไปในที่สุด

สำหรับการโฆษณาอาหารที่ผิดกฎหมายนั้นพบว่ามีโฆษณาที่ผิดกฎหมายลดลงจาก 206 ครั้ง เหลือเพียง 19 ครั้งใน 28 วัน-สถานี โดยมีการโฆษณาผิดกฎหมายมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1. การโฆษณาสรรพคุณเป็นยา 2. แสดงสรรพคุณ คุณภาพ คุณประโยชน์ของอาหารเป็นเท็จหรือเกินความจริง 3. โฆษณาโดยใช้บทความรู้ข้อมูลวิชาการที่เชื่อถือไม่ได้ 4. โฆษณาโดยมีบุคลากรทางการแพทย์แนะนำหรือรับรอง และ 5. โฆษณาสรรพคุณการใช้ผลิตภัณฑ์ประสงค์ของผลิตภัณฑ์ (ตารางที่ 4)

ตัวอย่างการโฆษณาอาหารที่ผิดกฎหมายเช่น “สวีตตี้คะ ดิฉันพิศมร ทุกวันนี้ไปไหนมาไหนก็มีคนชอบถามว่าดูแลสุขภาพอย่างไรถึงได้แข็งแรงและดูสดใสได้ขนาดนี้ เข้าเคล็ดลับบอกกันไปเลยคะ ต้องโอซีเมะ ของดีของเด่นของดีออกเตอร์เอ็มนะคะ เพราะว่าโอซีเมะใช้นวัตกรรมใหม่ล่าสุดมาตรฐานสินค้าระดับโลก ตีมแล้วดิฉันเห็นผลเร็วค่ะ ใช้ดูแลสุขภาพดีจริง อยากให้ทุกบ้านมีติดไว้ หรือซื้อเป็นของขวัญของฝากก็ได้ ไม่ผิดหวังแน่นอน” การโฆษณาดังกล่าวใช้ข้อความ “สินค้ามาตรฐานระดับโลก” เป็นการโฆษณาคุณภาพของอาหารอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง และโฆษณาข้อความ “เป็นสินค้ามาตรฐานระดับโลก...ใช้

ตารางที่ 3. ลักษณะการโฆษณายาที่ผิดกฎหมายใน 28 วัน-สถานีจำแนกตามประเภทการโฆษณา

| ประเด็นโฆษณาที่ผิดกฎหมาย | จำนวนครั้งที่โฆษณา | | | | | | รวม(ครั้ง) | |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-----------------|------|-------------|------|------------|------|
| | สปอตโฆษณา | | นักจัดรายการพูด | | การสัมภาษณ์ | | | |
| | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง |
| 1. แสดงสรรพคุณยาเป็นเท็จหรือเกินความจริง | 98 | 26 | 34 | 4 | 24 | 2 | 156 | 32 |
| 2. โอ้อวดสรรพคุณยาว่าศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด | 67 | 15 | 28 | 2 | 30 | 1 | 125 | 18 |
| 3. แสดงสรรพคุณยาหรืออาการของโรคที่ รมต. ประกาศ ¹ | 60 | 10 | 12 | 3 | 36 | 0 | 108 | 13 |
| 4. รับรองหรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น | 17 | 0 | 10 | 0 | 70 | 2 | 97 | 2 |
| 5. ไม่แสดงชื่อยาในการโฆษณาให้ชัดเจน | 29 | 0 | 36 | 0 | 18 | 0 | 83 | 0 |
| 6. ไม่แสดงคำเตือนตามที่กฎหมายกำหนด | 19 | 11 | 13 | 4 | 18 | 4 | 50 | 19 |
| 7. โฆษณาชักชวนให้ใช้ยาฟรีหรือ เกินความจำเป็น | 14 | 0 | 14 | 0 | 15 | 0 | 43 | 0 |
| 8. ไม่แสดงชื่อยาตามใบสำคัญการขึ้นทะเบียนยา / ตรวจข้อมูลไม่พบทะเบียนยา | 24 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 40 | 0 |
| 9. โฆษณาโดยแสดงข้อเท็จจริงที่ผิดกฎหมาย | 2 | 0 | 18 | 0 | 10 | 0 | 30 | 0 |
| 10. โฆษณาขายยาโดยร้องรำทำเพลง | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 0 |
| 11. ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกาม ยาคุมกำเนิด | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 |
| 12. โฆษณาขายยาโดยไม่สุภาพ | 19 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 21 | 0 |
| 13. โฆษณาขายยาโดยแสดงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย | 12 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 14 | 0 |
| 14. แสดงสรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ | 8 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| 15. เปรียบเทียบกับผลผลิตภัณฑ์อื่น | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 |
| 16. ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แห้งลูก ขี้ระดูอย่างแรง | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17. โฆษณาขายยาโดยวิธีแถมพก ซิงโคร ออกกลากรางวัล | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. โฆษณาในระหว่างที่มีคำสั่งแจ้งให้ระงับโฆษณา | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19. โฆษณาทำให้สำคัญผิดในส่วนประกอบของยา | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| จำนวนโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ² | 164 | 30 | 62 | 5 | 40 | 5 | 266 | 40 |

1: เบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน หรืออาการของโรคสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต

2: หากพบว่าเป็นโฆษณาที่มีลักษณะที่ไม่ถูกต้องตามข้อ 1-19 อย่างน้อย 1 ประเด็น ถือว่าเป็นโฆษณาที่ผิดกฎหมาย

แล้วเห็นผลเร็ว...ดีจริง...ไม่ผิดหวัง” เป็นข้อความที่ไม่ได้รับอนุญาตให้โฆษณา

ประเด็นสำคัญที่พบในการวิจัยคือ ภายหลังจากจัดการปัญหาโฆษณาพบว่า ข้อความการโฆษณายกแก่

การวินิจฉัยมากขึ้นว่าผิดกฎหมายหรือไม่ เจ้าหน้าที่อาจต้องส่งหนังสือหรือข้อความโฆษณาไปยัง อัย. เมื่อดำเนินคดี ทั้งนี้หากเป็นการโฆษณาที่เป็นเพียงการกระทำโดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีโทษเพียงปรับไม่เกิน 5,000 บาท

ตารางที่ 4. ลักษณะการโฆษณาอาหารที่ผิดกฎหมายใน 28 วัน-สถานีจำแนกตามประเภทของการโฆษณา

| ประเด็นการละเมิดกฎหมาย | จำนวนครั้งที่โฆษณา | | | | | | รวม(ครั้ง) | |
|--------------------------------------------------------|--------------------|------|-----------------|------|-------------|------|------------|------|
| | สปอตโฆษณา | | นักจัดรายการพูด | | การสัมภาษณ์ | | | |
| | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง |
| 1. โฆษณาสรรพคุณเป็นยา | 98 | 10 | 29 | 2 | 31 | 1 | 158 | 13 |
| 2. แสดงสรรพคุณฯ อาหารเป็นเท็จหรือเกินความจริง | 95 | 7 | 25 | 1 | 27 | 1 | 147 | 9 |
| 3. โฆษณาโดยใช้บทความหรือข้อมูลวิชาการที่เชื่อถือไม่ได้ | 51 | 2 | 10 | 0 | 6 | 0 | 67 | 2 |
| 4. โฆษณามีบุคลากรทางการแพทย์แนะนำหรือรับรองแสดงแบบ | 30 | 0 | 9 | 0 | 10 | 0 | 49 | 0 |
| 5. โฆษณาสรรพคุณการใช้ผิดวัตถุประสงค์ของผลิตภัณฑ์ | 11 | 3 | 22 | 0 | 9 | 0 | 42 | 3 |
| 6. โฆษณาสรรพคุณแยกตามส่วนประกอบที่อยู่ในตำรับ | 21 | 4 | 7 | 1 | 3 | 0 | 31 | 5 |
| 7. โฆษณารับรองความปลอดภัยที่ไม่ได้มาตรฐาน | 6 | 10 | 11 | 0 | 9 | 0 | 26 | 10 |
| 8. โฆษณาชื่ออาหารไม่ตรงตามที่ขึ้นทะเบียน | 13 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 26 | 0 |
| 9. เปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ของผู้อื่น | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| 10. โฆษณาในระหว่างที่มีคำสั่งระงับโฆษณา | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| จำนวนโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ¹ | 137 | 14 | 38 | 3 | 31 | 2 | 206 | 19 |

1: หากพบว่าเป็นโฆษณาที่มีลักษณะที่ไม่ถูกต้องตามข้อ 1-10 อย่างน้อย 1 ประเด็น ถือว่าผิดกฎหมาย

โดยไม่มีโทษจำคุก ซึ่งอายุความในการดำเนินคดีจะสิ้นสุดลงภายใน 1 ปีนับจากวันกระทำความผิด และเจ้าหน้าที่อาจไม่สามารถทำการเปรียบเทียบปรับได้ทันเวลาดังกล่าว ข้อความโฆษณาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้โฆษณาและยากแก่การวินิจฉัยว่าเป็นโฆษณาแสดงสรรพคุณ คุณภาพ คุณประโยชน์ของอาหารหรือไม่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“หญิง: ไม่ทราบก่อนหน้านี้คุณสุบินมีปัญหาสุขภาพอะไรมาก่อนหรือเปล่าคะ....(ละข้อความบางส่วนไว้)

ชาย:เป็นเกี่ยวกับหลอดเลือดครับผม ไขมันในเส้นเลือดเยอะครับ.....

หญิง: แต่ว่าตอนนี้ดีขึ้นแล้วหรือยังคะ

ชาย: ดีขึ้นแล้วครับผม ทำงานได้มากขึ้น ไม่ค่อยเหนื่อยเลยไม่ค่อยเพลียเท่าไรครับ

พูดจาภาษาสุขภาพสนับสนุนโดยผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร น้ำมันจมูกข้าวผสมน้ำมันรำข้าวจากข้าวญี่ปุ่นและน้ำมันจมูกข้าวสาลียุโรป”

ตัวอย่างข้างต้นเป็นการโฆษณาโดยการพูดสนทนา สอบถามถึงประวัติอาการเจ็บป่วย และบิดท้ายด้วยสปอตโฆษณาว่า สนับสนุนโดยผลิตภัณฑ์ใด การโฆษณาไม่ได้กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวสามารถรักษาหรือแสดงสรรพคุณใดได้ ดังนั้นจึงยากแก่การใช้ดุลยพินิจว่า การโฆษณาดังกล่าวเป็นการแสดงสรรพคุณของอาหารที่ต้องขออนุญาตโฆษณาหรือไม่ คณะทำงานพิจารณาคดีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดลพบุรีจึงได้หารือ อย. ซึ่งได้ตอบข้อหารือว่าการโฆษณาดังกล่าวเข้าข่ายการโฆษณาแสดงสรรพคุณของอาหาร ซึ่งไม่สามารถให้อนุญาตโฆษณา

โฆษณาก็ตัวอย่าง คือ “ฟาร์รุ่งเรืองจะนำท่านผู้ฟัง ไปรู้จักกับยาต้านไวรัสเอดส์กันคะ ต้องขอขอบพระคุณเครื่องตีมน้ำเห็ดสกัดเพื่อสุขภาพกันนะคะที่ได้สนับสนุนช่วงเวลาดี ๆ.....(ละข้อความบางส่วน)....ในปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์อยู่จำนวนมากทีเดียวคะ ซึ่งจะออกฤทธิ์ยับยั้งการแพร่พันธุ์ เชื้อไวรัสเอดส์ลดน้อยลงได้นะคะ.....ยาต้าน

ไวรัสเอชไอวีส่วนใหญ่ใช้ได้ผลดีแต่ก็ยังอาจจะมี.....ปัญหาจากอาการข้างเคียงของยา ปัญหาจากการดื้อยา.... สันนิษฐานโดย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้ำเห็ดสกัดตราหมัซรัม”

โฆษณาข้างต้นกล่าวถึงการรักษาโรคเอชไอวีตามหลักวิชาการ และไม่ได้ระบุว่าน้ำเห็ดสกัดตราหมัซรัมจะช่วยรักษาโรคเอชไอวีได้ จึงยากในการวินิจฉัยว่า การโฆษณาน้ำเห็ดสกัดดังกล่าวเป็นการแสดงสรรพคุณ คุณภาพ คุณประโยชน์ของอาหารหรือไม่ ผลการหารือไปยัง อย. ได้รับข้อวินิจฉัยว่าเป็นข้อความที่โฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาตให้โฆษณา

การประเมินผลตามหลักการมีส่วนร่วม

การสัมภาษณ์แบบกลุ่มในผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 7 คนซึ่งเป็นแกนนำหลักในการจัดการปัญหาโฆษณาในครั้งนี้ พบว่าภาคีเครือข่าย 3 ส่วน คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค และเครือข่ายผู้ประกอบการสถานีวิจัยมีระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน ดังนี้

คณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสรุปตรงกันว่า คณะกรรมการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของปัญหา การกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน วิธีดำเนินการเป็นการแบ่งเขตพื้นที่ความรับผิดชอบในการตรวจสอบโฆษณาให้แก่ สสจ. และ รพ.สต. ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานีวิจัย ทำให้การตรวจสอบและจัดการปัญหาโฆษณาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทัวถึง และเกิดความเป็นธรรมชาติตลอดจนมีการติดตามประเมินผลสะท้อนข้อมูลให้หน่วยงานในสังกัดทราบอย่างสม่ำเสมอ และหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน การมีส่วนร่วมดังกล่าวถือว่าอยู่ในระดับเครือข่ายที่มีการปฏิบัติร่วมกัน (delegated power) ซึ่งเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของ มีอำนาจในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้ จึงมีโอกาสเกิดการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืน ซึ่งถือว่าการสร้างภาคีเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จอย่างมาก

คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความเห็นว่า การร่วมจัดการปัญหาโดยคณะกรรมการชุดนี้ อยู่ในลักษณะการชี้แจงสร้างความเข้าใจ การขอความร่วมมือ และขอความเห็นหรือปรึกษาหารือ (placation) ระหว่างภาครัฐและภาคผู้ประกอบการ ลักษณะการ

ดำเนินการยังคงอำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ที่ สสจ. ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามพบว่าการทำให้เกิดการยอมรับของเครือข่ายผู้ประกอบการในการให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า การที่หน่วยงานในระดับพื้นที่ทั้ง สสจ. และ รพ.สต. รู้สึกมั่นใจในนโยบายการจัดการปัญหาของ สสจ. และมีการยอมรับจากผู้ประกอบการ จึงทำให้เกิดการจัดการปัญหาโฆษณาในครั้งนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ให้ความเห็นว่า คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค มีผู้ประกอบการสื่อวิทยุเป็นองค์ประกอบด้วย จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยสร้างความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการสื่อวิทยุและนักจัดรายการด้วยตนเอง เนื่องจากสามารถชี้แจงนโยบาย สถานการณ์ และการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ให้ผู้ประกอบการสถานีวิจัยทั่วไปทราบในวงกว้าง ผลการดำเนินการพบว่า ภายหลังการประชุมมี IAHP ลดลงอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า แม้นั้นจะเป็นคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค เป็นสื่อรุ่นอาวุโส และเป็นแกนนำผู้ประกอบการ แต่ไม่มีอำนาจหรือความสามารถในการตักเตือนสถานีวิจัยที่ทำผิดกฎหมายรายบุคคลหรือรายสถานีได้ การดำเนินการดังกล่าวยังคงต้องเป็นภาระของเจ้าหน้าที่

ทั้งนี้ การดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค พบว่ามีปัญหาบางประการ เช่น มีคณะกรรมการบางท่านอภิปรายในที่ประชุมในการมุ่งผลในทางธุรกิจมากกว่าการคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการนี้มีผลดีคือช่วยให้เกิดความยั่งยืนในนโยบายการดำเนินการ ซึ่งแม้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานด้านการโฆษณา แต่การดำเนินงานยังคงดำเนินการต่อไป จากบทเรียนการดำเนินงานพบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการ ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของกรรมการว่าต้องไม่เป็นผู้ที่มีการฝ่าฝืนกฎหมายโฆษณาเพื่อให้คณะกรรมการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ประกอบการและการพิจารณาแนวทางการดำเนินงานจะได้เป็นไปด้วยความเป็นธรรม นอกจากนี้ควรมีการกำหนดวาระของคณะกรรมการที่มาจากการเลือกตั้งด้วย เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ผู้ประกอบการสถานีวิจัย: เครือข่ายผู้ประกอบการสถานีวิจัยทั่วไปที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการนั้น ภาครัฐได้มี

การอบรมชี้แจงและสร้างความเข้าใจ การใช้มาตรการขอความร่วมมือไปยังผู้ประกอบการให้โฆษณาถูกต้องตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มช่องทางการสื่อสารในระบบ social media การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการโดยให้บริการตรวจสอบโฆษณาทาง e-mail ฯลฯ พบว่าผู้ประกอบการมีส่วนร่วมในการดำเนินการในระดับการให้ข้อมูล (informing) คือ ภาครัฐมีการให้ข้อมูล คำแนะนำ และแจ้งการดำเนินการของภาครัฐแก่ผู้ประกอบการ ผลการดำเนินการพบว่า เครือข่ายผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการแก้ไขโฆษณาให้ถูกต้อง ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาหาร่วมกัน ทั้งนี้ จากผลการรายงานการจัดการปัญหาโฆษณาที่ได้รับจาก สสอ. พบว่า ผู้ประกอบการสถานีวิทยุส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ โดยพบว่าจากสถานีวิทยุทั้งหมด 35 แห่ง มีประวัติดีคือเป็นคลื่นสี่เหลี่ยม 13 แห่ง และคลื่นสี่เหลี่ยม 16 แห่ง ส่วนสถานีวิทยุที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือเป็นคลื่นสี่เหลี่ยมมีเพียง 6 แห่ง

การอภิปรายผล

ผลการจัดการปัญหา IAHP ทางสื่อวิทยุโดยภาคีเครือข่ายจังหวัดลพบุรี สะท้อนให้เห็นว่า การจัดการปัญหา IAHP ที่มีมาอย่างยาวนานสามารถจัดการปัญหาได้จริง การจัดการปัญหาจะสำเร็จได้ต้องดำเนินการอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องซึ่งต้องอาศัยการขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายภายใต้การสนับสนุนทั้งนโยบายทรัพยากรบุคคล ความรู้ งบประมาณ และเทคโนโลยีอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการวิจัยที่จังหวัดสงขลาที่พบว่า การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการสถานีสามารถช่วยให้ผู้ประกอบการมีความรู้เพิ่มขึ้นได้ แต่พบว่าผู้ประกอบการไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง และยังพบว่าการไปเยี่ยมให้คำแนะนำแก่สถานีวิทยุช่วยให้การโฆษณาถูกต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.67 (18) สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการปัญหาโฆษณาต้องอาศัยความจริงจัง และความต่อเนื่องในการจัดการปัญหา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการปัญหา IAHP ทางสื่อวิทยุของจังหวัดลพบุรี คือ การมีนโยบายที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะการมีคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคฯ ทำให้เกิดการยอมรับในการจัดการปัญหา การอบรมให้ความรู้และคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาให้กับผู้ประกอบการ ทำให้เกิดความเข้าใจในตัวอย่างการโฆษณาที่ผิดกฎหมายได้

อย่างตรงจุด จุดคานงัดที่สำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหาโฆษณาในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลในการร่วมกันจัดการปัญหาโฆษณา การบริหารจัดการในภาพรวมที่มีการแบ่งพื้นที่ในการตรวจสอบโฆษณาพร้อมด้วยเทคโนโลยีที่สามารถอัดเสียงโฆษณาได้ตลอดเวลา แบบประเมินการตรวจสอบโฆษณาที่อำนวยความสะดวกในการตรวจสอบ และการติดตาม เกาะติดสถานการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่มีการทุ่มเท เสียสละเวลาส่วนตัวในการตรวจสอบโฆษณา และให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการสื่อวิทยุทางโทรศัพท์หรือไลน์ส่วนตัวในการแก้ไขปัญหาโฆษณา

สำหรับการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการสถานีวิทยุและนักจัดรายการนั้น พบว่า การอบรมให้ความรู้เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเนื่องจากความรู้ด้านกฎหมายโฆษณามีรายละเอียดค่อนข้างมาก ผู้ประกอบการไม่สามารถเข้าใจได้ในการอบรมเพียงครั้งเดียว การอบรมเพียงอย่างเดียวที่ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องพบว่าไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตของดริฟท์ แจ็งใจ และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (18) การให้ความรู้และปลูกฝังจริยธรรมอย่างต่อเนื่องจะช่วยปลูกจิตสำนึกให้แก่ผู้ประกอบการในระยะยาวได้ การให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการสามารถทำได้ทั้งในรูปแบบการอบรม การสื่อสารทางจดหมายราชการ และ social media (ไลน์กลุ่มสื่อพิทักษ์ผู้บริโภค) จากการดำเนินงานพบว่า การอบรมให้ความรู้แก่เจ้าของสถานีวิทยุและตัวแทนนักจัดรายการ มีประสิทธิภาพมากกว่าการอบรมที่มีเจ้าของสถานีวิทยุหรือตัวแทนนักจัดรายการมาประชุมเพียงคนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลิน จำแนกพล (16) ที่พบว่า ผู้ประกอบการมีความต้องการให้จัดการอบรมในลักษณะที่มีผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งเจ้าของสถานีวิทยุและตัวแทนนักจัดรายการ

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานในครั้งนี้สามารถประสบผลสำเร็จได้เนื่องจากการดำเนินการในช่วงที่มีการปกครอง โดย คสช. และจังหวัดลพบุรีมีการแก้ไขปัญหาหนักก่อนงานวิจัยน้อยอย่างน้อยเป็นเวลา 2 ปี ผู้ประกอบการจึงมีความเข้าใจถึงความจำเป็นในแก้ไขปัญหานี้ในระดับหนึ่ง ที่สำคัญคือ การแก้ไขปัญหาโดยวิธีนี้ยังไม่สามารถทำให้การโฆษณาถูกต้องตามกฎหมายได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้ประกอบการมีการโฆษณาแบบใหม่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

หรือมีการหลีกเลี่ยงการตรวจสอบโฆษณาของเจ้าหน้าที่โดย การนำโฆษณาที่เจ้าหน้าที่ตัดเตือนไปโฆษณาที่สถานีวิทยุ อื่น การขาดความตระหนักของผู้ประกอบการจึงเป็นเงื่อนไข สำคัญที่ทำให้การโฆษณายังคงมีส่วนที่ผิดกฎหมาย การที่ ผู้ประกอบการบางส่วนมีความเชื่อว่า เจ้าหน้าที่จะต้อง ตัดเตือนก่อนเสมอ ย่อมเป็นการเพิ่มภาระของเจ้าหน้าที่ใน การดำเนินงานที่ไม่มีวันจบสิ้น การบังคับใช้กฎหมายจึงเป็น สิ่งจำเป็นในการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย

ทั้งนี้ จากการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการมีการใช้ ช่องว่างทางกฎหมายในการโฆษณา โดยการอ้างบทความ วิชาการหรือกล่าวถึงสรรพคุณของสารอาหารที่เป็น ส่วนผสมของผลิตภัณฑ์อาหารที่โฆษณา แต่ไม่ได้มีการ เชื่อมโยงว่า ผลิตภัณฑ์ที่โฆษณามีสรรพคุณดังกล่าวได้ ซึ่ง ผู้บริโภคส่วนใหญ่อาจเข้าใจผิดในสาระสำคัญ หรือไม่ได้รับความ เป็นธรรมในประเด็นดังกล่าวได้ จึงควรมีการปรับปรุง พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 โดยกำหนดให้การ โฆษณาที่เป็นสื่อสาธารณะทุกข้อความ (ยกเว้นการแจ้ง ราคา สถานที่จำหน่ายอาหาร) ต้องได้รับอนุญาตโฆษณาก่อนจึงจะโฆษณาได้ นอกจากนี้ กฎหมายควรกำหนดให้ใน โฆษณาต้องใช้ชื่อผลิตภัณฑ์อาหารตามชื่อที่ได้รับอนุญาต โดยไม่ควรให้ใช้ชื่อผลิตภัณฑ์ตามฉลากข้างกล่องซึ่งมี โอกาสแสดงข้อความที่มีลักษณะโอ้อวดเกินความจริงปะปน อยู่ด้วย

สรุปผล

การจัดการปัญหาโฆษณาของจังหวัดลพบุรี ประสบความสำเร็จทั้งในด้านประสิทธิผลและด้านการ จัดการแก้ไขปัญหา สะท้อนให้เห็นว่า การจัดการปัญหา โฆษณาโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สามารถแก้ไขปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิด กฎหมายได้จริง วิธีนี้ทำให้เกิดการยอมรับจากภาคีเครือข่าย ในการจัดการปัญหาโฆษณาและเป็นการสร้างระบบการ คัดกรองผู้บริโภคด้านการโฆษณาในระยะยาว ซึ่งเป็นผลดี ต่อการควบคุมกำกับโฆษณาให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้บริหาร เครือข่ายเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด อำเภอดำบลที่สังกัด สสจ. ลพบุรี เครือข่ายผู้ประกอบการ สถานีวิทยุ นักจัดรายการวิทยุของจังหวัดลพบุรี เภสัชกร

หญิงพนิตนาฏ คำนุ้ย เภสัชกรชาญชัย วสุชาลัยนันท์ คุณ ชาติชาย ตั้งทรงสุวรรณจาก ออย. และคุณนพดล มุสิก นิตกร จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ให้ความอนุเคราะห์ใน การเป็นที่ปรึกษาและให้ความเห็นในการประเมินข้อความ โฆษณาที่มีลักษณะคลุมเครือ รวมถึงเป็นวิทยากรในการ บรรยายให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการของ จังหวัดลพบุรี ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ภก.สงวน ลือเกียรติ- บัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รศ. ดร.ภญ.นุศราพร เกศสมบุรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมถึง ภญ.ดร.รุ่งทิภา หมื่นป่า โรงพยาบาลลำปางที่ให้ความกรุณาชี้แนะแนวทางในการ ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistics Office. Executive summary: survey of health care behaviors in population BE.2552 [online]. 2009 [cited Apr 18, 2015]. Available from: service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/healthCare_56.pdf.
2. Karin J, Chanthapasa K. Drug and food claimed as drug buying behavior through radio advertising of consumer in Chaiyaphum province. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2013; 9: 53-64.
3. Center for Surveillance and Compliant Processing, Food and Drug Administration. Report on compliant filed in 2013 [online]. 2014 [cited Apr 18, 2015]. Available from: newsr.fda.moph.go.th/hpsc/frontend/theme/view_info_operation.php?Submit=Clear&ID_Info_Operation=00000024
4. Suwanmanee O, Lerkiatbundit S. Illegal advertising of products classified as drugs by law among local radios. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2011; 3: 41-55.
5. Chandrawongsee M. Situation and impacts of drug and health product advertisements with legal problems on community radio broadcasts toward consumers in Chiang Mai Province [master thesis]. Chiang Mai: University of Chiang Mai; 2010.
6. Lomas K, Chanthapasa K. The situation of radio advertisement of drug and food claimed as drug in

- Phraibueang municipality, Sisaket province. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2012; 8: 55-60.
7. Pandech A. Cooperation for stopping illegal advertising of health products with FDA. *Yawipak* 2014; 6: 10-11.
 8. Chan-O-Cha P. Announcement of the National Peace and Order Maintaining Council No.1/2014: on the control of national administration [online]. 2014 [cited Mar 16, 2015]. Available from: www.most.go.th/main/index.php/ncpo/ncpo-declare.html
 9. Chan-O-Cha P. Announcement of the National Peace and Order Maintaining Council No. 4/2014: Broadcasting of radios, television and community radios. [on line]. 2014 [cited May 22, 2015]. Available from: www.cad.go.th/ewtadmin/ewt/correspondence/download/index/57/comsuk/p4.pdf
 10. Chan-O-Cha P. Announcement of the National Peace and Order Maintaining Council No. 15/2014: Order to suspend broadcasting of satellite television, cable television, digital television and community radios [online]. 2014 [cited May 22, 2015]. Available from: www.cad.go.th/ewtadmin/ewt/correspondence/download/index/57/comsuk/p15.pdf
 11. Chan-O-Cha P. Announcement of the National Peace and Order Maintaining Council No. 27/2014: Broadcasting of terrestrial, digital television stations and those authorized, contracted or granted concessions from government agencies, state enterprises and other government agencies [online]. 2014 [cited May 24, 2015]. Available from: www.cad.go.th/ewtadmin/ewt/correspondence/download/index/57/comsuk/p27.pdf
 12. Public and Consumer Affairs Division. FDA revealed urgent measures to prevent and resolve unsafe and illegally advertised health products, together with the detail on statements consumers should not trust [online]. 2014 [cited Jul 11, 2014]. Available from: news.fda.moph.go.th/HPSC/data_center/info_model/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%82%E0%B8%86%E0%B8%A9%E0%B8%93%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AB%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%A1.pdf
 13. Office of Inspector General, Office of the Permanent Secretary for Public Health. Strategy, indicators and guidelines for data collection, Ministry of Public Health in Fiscal year 2015 [online]. 2014 [cited Dec 11, 2014]. Available from: kpo.moph.go.th/webkpo/download/StrategyAndKPI2558__30092557.pdf
 14. Citizen's Independent Committee for Consumer Protection. Reveal illegal advertising of health products among local radios in the era of NCPO [online]. 2014 [cited Feb 1, 2015]. Available from: indyconsumers.org/main/index.php/news-articles/201502-17-04-53-24/media-telecom-162/181-571106001.
 15. Rujirayunyong T. Situation of illegal advertising of health products among local radios in Lopburi in the era of the National Council for Peace and Order (NCPO). *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 189-99.
 16. Chumnakpol P. Knowledge of pharmaceuticals and food advertising: the study in the local radio station personnel in Zone area 1 at Fiscal Year 2009. *FDA Journal* 2010; 17: 33-40.
 17. Vittayarat K, Lerkiatbundit S, Chaisumritchoke ST. Process of health product advertising among the operators of local radios: a qualitative approach. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2016; 8: 68-92.
 18. Jangjai D, Lerkiatbundit S. Effectiveness of the interventions for reducing illegal advertising of health products among local radio stations. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2014; 6: 22-40.
 19. Choobumrung A. *Criminology and crime*. Bangkok: Kasetsart University; 1989.
 20. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. *J Am Inst Plann* 1969; 35: 216-24.