



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง ภัยคุกคามสุขภาพจากการโฆษณา
สถานเสริมความงาม
และข้อเสนอแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. 2568)

โดย คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



สำนักกรรมการ 3
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง ภัยคุกคามสุขภาพจากการโฆษณาสถานเสริมความงาม
และข้อเสนอแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. 2568)

โดย

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙ - ๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/ร ๒๙

วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “ภัยคุกคามสุขภาพจากการโฆษณาสถานเสริมความงาม และข้อเสนอแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. ๒๕๖๘)” ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันจันทร์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๗๘ (๑๘) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาขอเสนอหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐานสากล การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบสาธารณสุข โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การฟื้นฟูสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพภาวะพัฒนาคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายวีระพันธ์ สุวรรณามัย | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายบุญชอบ สระสมทรัพย์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายโสภณ มะโนมะยา | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นางณัฐฉิณีภรณ์ จันทโรนัย | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๖. นางนงลักษณ์ ก้านเขียว | รองเลขานุการคณะกรรมการ |
| ๗. นางอารีย์ บรรจงธรรมาธิการ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๘. นายสมบุรณ์ หนูนวล | กรรมการและประธานที่ปรึกษา |
| ๙. นางแดง กองมา | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๐. นางประไม หอมเทียม | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๑. นางปวีณา สารรัมย์ | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๒. นางเพลินจิต ชันแก้ว | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๓. นายวันชัย แข็งการเขตร | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๔. นายสมดุลย์ บุญไชย | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๕. นายสมศักดิ์ จันทร์แก้ว | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๖. นางวรรษมนต์ คุณแสน | กรรมการ |
| ๑๗. นางวลีรักษ์ พัชระเมธาพัฒน์ | กรรมการ |
| ๑๘. นางสาวสายฝน กองแก้ว | กรรมการ |

บัดนี้ ...

บัดนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “ภัยคุกคามสุขภาพจากการโฆษณาสถานเสริมความงาม และข้อเสนอแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. ๒๕๖๘)” เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ จึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาต่อวุฒิสภา เพื่อพิจารณาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และนำเสนอรายงานของคณะกรรมการฯ ต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล
(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)
ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

(นางสาวภริดา บัวทอง)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา



สารจาก ประธานคณะกรรมการสิทธิการ



นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ประธานคณะกรรมการสิทธิการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะกรรมการสิทธิการสาธารณสุข วุฒิสภา มีพันธกิจสำคัญในการศึกษา ติดตามและตรวจสอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนไทย

การจัดทำรายงานการพิจารณาศึกษาในครั้งนี้ว่าด้วย “ภัยคุกคาม สุขภาพจากการโฆษณาสถานเสริมความงาม และข้อเสนอแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. 2568)” ถือเป็นความพยายามสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจสุขภาพ ที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง

รายงานฉบับนี้ได้สะท้อนข้อเท็จจริง ปัญหา และข้อจำกัด ทั้งในด้านกฎหมายการบังคับใช้ และการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวโน้มการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดียที่ซับซ้อน และควบคุมได้ยาก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยและความเชื่อมั่นของผู้บริโภค ขณะเดียวกันยังสะท้อนถึงความจำเป็นในการสร้างความร่วมมืออย่างจริงจังระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการจึงได้ดำเนินการเชิญหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมหารืออย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การจัดทำและพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ว่าด้วย ความร่วมมือในการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาสถานพยาบาล ด้านความงาม ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญของการบูรณาการกลไกในระดับประเทศ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น

คณะกรรมการจะยังคงมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตาม MOU ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างแท้จริง ทั้งในเชิงการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค และการพัฒนากรอบกติกาที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของอุตสาหกรรมเสริมความงามของไทย สู่มาตรฐานสากล อันจะสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศในระยะยาว



สารจาก

รองประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

และประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ดร. โสภณ มะโนมยะยา รองประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

และประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน วุฒิสภา ให้ศึกษาวิเคราะห์และติดตามปัญหาการโฆษณาสถานพยาบาลเสริมความงามในทุกมิติ ทั้งด้านกฎหมาย การบังคับใช้ และผลกระทบต่อผู้บริโภค

รายงานฉบับนี้เป็นผลสรุปจากการประชุม การสัมมนา การศึกษาดูงานในพื้นที่ ตลอดจนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทน หน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การโอ้อวดเกินจริง การใช้ข้อความและภาพชวนเชื่อในสื่อออนไลน์ ตลอดจนการติดตั้งป้ายโฆษณาที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา ล้วนส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดและความเสียหายแก่ผู้บริโภค อีกทั้งยังสะท้อนถึงข้อจำกัดของกฎหมายที่มีความหลากหลาย และการบังคับใช้ที่ยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นเอกภาพ

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะอนุกรรมการได้ผลักดันให้เกิดกระบวนการหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานกำกับดูแลในระดับต่าง ๆ จนนำไปสู่การจัดทำและพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือในการกำกับดูแลและควบคุมการโฆษณาสถานพยาบาลด้านความงาม ซึ่งถือเป็นหมุดหมายสำคัญในการสร้างกลไกการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

คณะอนุกรรมการจะยังคงดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และติดตามผลการปฏิบัติตาม MOU อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเสนอแนวทางเชิงระบบเพื่อพัฒนากลไกการกำกับดูแล เช่น การปรับโครงสร้างบทลงโทษ การเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังเชิงรุก และการส่งเสริมการกำกับตนเองของผู้ประกอบการ ทั้งนี้ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นไปอย่างรอบด้านและยั่งยืน ตลอดจนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย และพัฒนาอุตสาหกรรมเสริมความงามของประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล

ประธานคณะกรรมการ



นายวีระพันธ์ สุวรรณามัย

รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายบุญชอบ สะสมทรัพย์

รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



นายโสภณ มะโนมะยา

รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



นางณัฐฉิณีกรณ จันทรโณทัย

เลขานุการคณะกรรมการ



นางนงลักษณ์ ก้านเขียว

รองเลขานุการคณะกรรมการ



นางอารีย์ บรรจงธุระการ

โฆษกคณะกรรมการ



นายสมบูรณ์ หनुวน

กรรมการและประธานที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นางแดง กองมา

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นางประโม หอมเทียม

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นางปวีณา สารรัมย์

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นางเพลินจิต ชันแก้ว

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นายวันชัย แข็งการเขตร

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นายสมดุลย์ บุญไชย

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นายสมศักดิ์ จันทร์แก้ว

กรรมการและที่ปรึกษา
คณะกรรมการ



นางวรรณมนต์ คุณแสน

กรรมการ



นางวสิริภรณ์ พิษระเมธาพัฒน์

กรรมการ



นางสายฝน กองแก้ว

กรรมการ

คณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



นายโสภณ มะโนมะชา

ประธานคณะอนุกรรมการ



นางณัฐฉิณีกรณ จันทรโณทัย

รองประธานคณะอนุกรรมการ



นายสมดุลย์ บุญไชย

อนุกรรมการ



นายสมศักดิ์ จันทรแก้ว

อนุกรรมการ



ศาสตราจารย์ (พิเศษ) กักดี โพธิศิริ

อนุกรรมการ



นายประพนธ์ อางตระกูล

อนุกรรมการ



นางมาลี จีรวงศ์ศรี

อนุกรรมการ



นายโสภณ เลาสกุล

อนุกรรมการ



นางสาวรสุดา ยุงทอง

อนุกรรมการ



นางสุภาวดี ธีระวัฒน์สกุล

อนุกรรมการ



นางสาวสุกัญญา กอจรัญจิตต์

อนุกรรมการ



นางนิตยากรณ์ เฟด็จศึก

อนุกรรมการ

คณะกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



นายสุโชค ต่างวิวัฒน์

ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นางอารีย์ บรรจงธุระการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายมานิตย์ อรุณากูร

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นุชรินทร์ ศศิพิบูลย์

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายรณพล สุขเวสโก

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

รายงานการพิจารณาศึกษา
ภัยคุกคามสุขภาพจากการโฆษณาสถานเสริมความงาม
และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. ๒๕๖๘)
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๑๘) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุขมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณา สอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานสากล การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบสาธารณสุข โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การฟื้นฟูสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่ที่สำคัญในการพิจารณาศึกษาสถานการณ์ปัญหาที่เป็นภัยคุกคามและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย และการมาตรการทางกฎหมาย รวมทั้งประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อนำไปรวบรวมเป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ ทั้งนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “ภัยคุกคามสุขภาพจากการโฆษณาสถานเสริมความงาม และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. ๒๕๖๘)” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

อนุกรรมการ

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| ๑. นายโสภณ มะโนมะยา | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นางณัฐฉิณีภรณ์ จันทร์โณทัย | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นายสมดุลย์ บุญไชย | อนุกรรมการ |
| ๔. นายสมศักดิ์ จันทร์แก้ว | อนุกรรมการ |
| ๕. นายประพนธ์ อางตระกูล | อนุกรรมการ |

๖. นางมาลี จีรวงศ์ศรี	อนุกรรมการ
๗. นางสาววรสุดา ยุงทอง	อนุกรรมการ
๘. นางสุภาวดี อีระวัฒน์สกุล	อนุกรรมการ
๙. ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ภัคดี โพธิศิริ	อนุกรรมการ
๑๐. นายโสภณ เลหาสกุล	อนุกรรมการ
๑๑. นางสาวสุกัญญา กอจรัญจิต	เลขานุการคณะกรรมการ
๑๒. นางนิตยาภรณ์ เผด็จศึก	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๑. นายสุรโชค ต่างวิวัฒน์
๒. นางอารีย์ บรรจงธุระการ
๓. นายมานิตย์ อรุณาการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นุชรินทร์ ศศิพิบูลย์
๕. นายธนพล สุขเวสโก

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๒.๑ การเชิญผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ๒.๑.๑ สำนักนายกรัฐมนตรี
 - สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
- ๒.๑.๒ กระทรวงมหาดไทย
 - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ
- ๒.๑.๓ กระทรวงสาธารณสุข
 - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ๒.๑.๔ แพทยสภา
- ๒.๑.๕ ผู้ประกอบวิชาชีพและกิจการด้านเสริมความงาม

๒.๒ การศึกษาดูงาน จำนวน ๑ ครั้ง

- วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ - วันศุกร์ที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาดูงานการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจในการกำกับดูแล ควบคุม และตรวจสอบการโฆษณาสถานเสริมความงาม รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ และข้อกำหนดเกี่ยวกับการกำกับดูแล การติดตั้งป้ายโฆษณาในท้องถิ่น รวมทั้งการดำเนินการด้านการโฆษณาของผู้ประกอบกิจการด้านเสริมความงาม ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ การสัมมนา จำนวน ๑ ครั้ง

- วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เรื่อง “ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวยหรือเสริมความงามของสถานพยาบาลเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” ณ ห้องจัดประชุมสัมมนา B1 - 2 ชั้น B1 อาคารรัฐสภา (ฝั่งสภาผู้แทนราษฎร)

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “ภัยคุกคามสุขภาพจากการโฆษณาสถานเสริมความงาม และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. ๒๕๖๘)” โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณารายงานฉบับนี้แล้ว มีมติเห็นชอบกับรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าว โดยถือเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาฉบับนี้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุมวุฒิสภาพิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณา รวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ขอให้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาและดำเนินการตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบไป โดยมีรายละเอียดแนบท้ายนี้



(นางณัฐฉานีภรณ์ จันทร์โณทัย)

เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถานการณ์ ปัญหา และข้อเสนอแนะการโฆษณาสถานพยาบาลเสริมความงาม

สถานการณ์ การโฆษณาสถานเสริมความงามในประเทศไทยได้กลายเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค สอดคล้องกับการขยายตัวอย่างต่อเนื่องของอุตสาหกรรมความงามและบริการสุขภาพเชิงพาณิชย์ โดยเฉพาะคลินิกเวชกรรมด้านความงามซึ่งมีจำนวนมากกว่า 8,500 แห่งทั่วประเทศ รวมถึงสถานประกอบกิจการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ภายใต้สภาวะการแข่งขันที่รุนแรง ผู้ประกอบกิจการจำนวนมากเลือกใช้กลยุทธ์การโฆษณาที่มุ่งเน้นผลทางการตลาด และการสร้างภาพลักษณ์มากกว่าการนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องกับหลักความปลอดภัยของผู้บริโภค

สื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดียได้กลายเป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่โฆษณา สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง แพลตฟอร์มอย่าง Facebook, Instagram, TikTok, YouTube และ Line ถูกใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดหลัก ร่วมกับป้ายโฆษณากลางแจ้ง (Billboard) ที่มักปรากฏในพื้นที่ชุมชน การโฆษณาเหล่านี้มักพบว่า มีลักษณะโอ้อวดเกินจริง ใช้ข้อความเท็จหรือบิดเบือน ส่งผลให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด และตัดสินใจใช้บริการโดยข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง



จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พบว่า **ปัญหาการโฆษณาสถานพยาบาลเสริมความงามในประเทศไทยมีความเชื่อมโยงกันหลายประเด็น ดังนี้**

ปัญหาการโฆษณาสถานเสริมความงาม

1. การโฆษณาที่บิดเบือน ขาดมาตรฐาน และกระทำผิดซ้ำ การโฆษณาสถานเสริมความงามส่วนใหญ่มีลักษณะเชิงพาณิชย์มากกว่าความถูกต้องทางวิชาชีพ โดยพบการใช้ข้อความโอ้อวดเกินจริง ภาพ Before - After และการอ้างผลลัพธ์ที่ไม่มีหลักฐานรองรับ รวมถึงโปรโมชั่นราคาต่ำที่ไม่เปิดเผยเงื่อนไขอย่างโปร่งใส นอกจากนี้ยังมีการรอดอ้างคุณวุฒิหรือประสบการณ์ที่ไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ตลอดจนการจ้าง Influencer, Blogger หรือ Content Creator โดยไม่เปิดเผยผลประโยชน์ (Stealth Marketing) การใช้ถ้อยคำบิดเบือน ล้วนทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดในสาระสำคัญของบริการ และสะท้อนถึงช่องว่างในระบบกำกับดูแลทั้งด้านกฎหมายและจริยธรรมที่ยังไม่สามารถควบคุมและป้องปรามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อจำกัดด้านกฎหมายและการบังคับใช้ ประเทศไทยมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ และกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงกฎหมายควบคุมจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ ตลอดจนกฎหมายภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีกฎหมายหลายฉบับส่งผลให้อำนาจการกำกับกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน อาทิ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แพทยสภา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา โดยไม่มีหน่วยงานศูนย์กลาง (Single Authority) ทำให้เกิดช่องว่างทางกฎหมายและความซ้ำซ้อนขาดเอกภาพในการบังคับใช้ที่สามารถสั่งระงับโฆษณาที่ผิดกฎหมายได้ทันที ทำให้การดำเนินการล่าช้า

3. ข้อจำกัดในการกำกับควบคุมสื่อดิจิทัล และป้าย Billboard แพลตฟอร์มออนไลน์ที่ใช้ในการโฆษณามีต้นกำเนิดอยู่นอกราชอาณาจักรไม่อยู่ภายใต้อำนาจบังคับใช้กฎหมายไทยโดยตรง และป้าย Billboard อยู่ในอำนาจการกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเฉพาะด้านลักษณะรูปแบบของป้ายและภาชีป้าย ขณะที่การควบคุมเนื้อหาเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่มีอำนาจบังคับใช้ร่วมกัน



4. การวัดอ้างคุณวุฒิและประสบการณ์ของแพทย์ในด้านเวชศาสตร์

ความงาม ที่ยังไม่มีหลักสูตรมาตรฐานการรับรองโดยแพทยสภา ทำให้เกิดช่องว่างให้ผู้ประกอบวิชาชีพบางรายนำไปใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาด จึงควรเร่งรัดการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ความงามที่เป็นมาตรฐาน เพื่อใช้กำกับคุณวุฒิและเป็นกรอบกลางสำหรับการโฆษณาอย่างถูกต้อง

5. บทลงโทษไม่สอดคล้องกับมูลค่าผลประโยชน์

ค่าปรับตามกฎหมายหลายฉบับเป็นอัตราคงที่ (Fixed Fine) ที่ต่ำ ทำให้ไม่สามารถป้องปรามได้จริง ผู้ประกอบกิจการบางรายยอมจ่ายค่าปรับแล้วกระทำผิดซ้ำ เพราะมองว่าเป็นต้นทุนทางธุรกิจ

6. ระบบร้องเรียนขาดประสิทธิภาพและการบูรณาการ

มีหลายช่องทางร้องเรียน แต่ไม่มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลและการติดตามผล ผู้ร้องเรียนจึงไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นต่อระบบ

7. ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เท่าทันสื่อและความรอบรู้

ด้านสุขภาพ (Media & Health Literacy) ทำให้ไม่สามารถแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากข้อมูลที่บิดเบือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในยุคที่สื่อดิจิทัลและเทคโนโลยีความงามปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีมาตรการยกระดับความรู้ดังกล่าวอย่างเป็นระบบ

บทเรียนจากต่างประเทศ

การศึกษาระบบกำกับดูแลของสหราชอาณาจักร สาธารณรัฐเกาหลี และเครือรัฐออสเตรเลีย พบว่า ประเทศเหล่านี้ใช้ **ระบบกำกับดูแลแบบผสมผสาน (Hybrid Regulation)** ซึ่งบูรณาการระหว่างการกำกับตนเองขององค์กรอิสระกับการบังคับใช้กฎหมายของรัฐ โดยมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- **การกลั่นกรองก่อนเผยแพร่ (Prior Review)** : สาธารณรัฐเกาหลีใช้ Medical Service Act บังคับให้โฆษณาบริการทางการแพทย์ต้องได้รับอนุญาตล่วงหน้า ซึ่งเป็นหลักการป้องกันไว้ก่อนด้วยการคัดกรองเนื้อหา ก่อนเผยแพร่ และแยกบทบาทผู้พิจารณาเนื้อหาออกจากผู้มีอำนาจลงโทษเพื่อเพิ่มความเร็วและความเป็นธรรม

- **การเฝ้าระวังเชิงรุก (Proactive Monitoring)** : สหราชอาณาจักรมีระบบเฝ้าระวังโดยหน่วยงานอิสระ Advertising Standards Authority (ASA) ที่สามารถสั่งระงับโฆษณาได้ทันที และเผยแพร่รายชื่อผู้ฝ่าฝืน (Naming & Shaming) เพื่อสร้างแรงกดดันทางสังคม รวมถึงการส่งเรื่องให้หน่วยงานของรัฐดำเนินคดีตามกฎหมาย

- **บทลงโทษแบบก้าวหน้า (Progressive Penalty)** : ออสเตรเลียใช้ Australian Consumer Law กำหนดค่าปรับสูงสุด 50 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย หรือร้อยละ 30 ของรายได้รวม หรือ 3 เท่าของมูลค่าผลประโยชน์ที่ได้รับ

- **ข้อห้ามเฉพาะ (Form - based Prohibition)** : ออสเตรเลียภายใต้ Therapeutic Goods Advertising Code และ AANA Code of Ethics ห้ามใช้ภาพ Before - After Images ห้ามรับประกันผล และห้ามใช้ Influencer โฆษณาใบสั่ง (Prescription - Only Medicines, POM)



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อให้การกำกับดูแลการโฆษณาสถานเสริมความงามมีประสิทธิภาพและเท่าทันการโฆษณาในยุคดิจิทัล เห็นควรกำหนดนโยบายหลัก ดังนี้

1. บูรณาการกลไกกำกับดูแล และเฝ้าระวังเชิงรุก

- จัดตั้ง “ศูนย์บูรณาการกำกับดูแลการโฆษณาด้านสุขภาพและความงาม” ทำหน้าที่เป็นกลไกกลาง (One-stop Mechanism) เชื่อมโยงข้อมูลและอำนาจจากทุกหน่วยงาน
- สร้างความร่วมมือกับแพลตฟอร์มต่างประเทศ เพื่อสั่งระงับโฆษณา (Take Down) ที่ผิดกฎหมายได้ทันที
- พัฒนาระบบข้อมูลกลางเชื่อมโยงใบอนุญาต ใบประกอบวิชาชีพ และประวัติการกระทำผิดซ้ำ พร้อมใช้ AI และ Machine Learning ตรวจสอบเนื้อหาโฆษณาที่มีความเสี่ยง

2. จัดทำคู่มือกำกับดูแลร่วม (Joint Guidelines)

- ครอบคลุมข้อกำหนดด้านหลักฐานยืนยันผลการรักษา ข้อความและภาพต้องห้าม มาตรฐานการเปิดเผยผลประโยชน์ และข้อพึงปฏิบัติของผู้ประกอบการ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยงาน

3. เสริมสร้างจริยธรรมและ การกำกับตนเองต่อผู้บริโภค

- กำหนดมาตรฐานจริยธรรมระดับชาติของผู้ประกอบกิจการ โดยกำหนดมาตรการเชิงบังคับ อบรม และประเมินความรู้ด้านจริยธรรมเป็นเงื่อนไขการต่อใบอนุญาต
- พัฒนา “ระบบรับรองจริยธรรม” (Ethical Certification) เพื่อสร้างแรงจูงใจเชิงบวกให้ผู้ประกอบกิจการและผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติถูกต้อง



4. เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ปรับบทบาทให้ท้องถิ่นมีอำนาจตรวจสอบเนื้อหาโฆษณาบนป้ายโฆษณา (Billboard) ให้สอดคล้องกับการอนุมัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- บูรณาการการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับป้าย ภาษีป้าย และกฎหมายควบคุมอาคารกับกฎหมายของสาธารณสุข

5. ปรับโครงสร้างบทลงโทษและอำนาจบังคับใช้

- ใช้ Graduated Fine และ Daily Penalty โดยกำหนดค่าปรับที่สอดคล้องกับมูลค่าผลประโยชน์ เพื่อให้มีผลในการป้องปราม
- ให้อำนาจถอดหรือปลด (Take Down) โฆษณาออนไลน์โดยไม่ต้องรอลำสั่งศาล เพื่อความรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์
- ควบคุม Influencer Marketing ด้วยมาตรการเปิดเผยผลประโยชน์ตามมาตรฐานสากล โดยบังคับเปิดเผยผลประโยชน์ (Sponsored Content Disclosure)
- กำหนดมาตรการเพิ่มโทษ กรณีทำผิดซ้ำหรือซ้ำซาก เช่น การเพิ่มค่าปรับในอัตราที่สูงขึ้น การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตในกรณีที่มีการกระทำผิดซ้ำหลายครั้ง รวมทั้งการจัดทำบัญชีเฝ้าระวัง (Blacklist) และเผยแพร่รายชื่อผู้กระทำผิดซ้ำต่อสาธารณะ (Naming & Shaming)

6. ยกระดับความรู้เท่าทันสื่อโฆษณาและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้บริโภค

- จัดอบรมผ่านหลักสูตร และการสื่อสารสาธารณะที่เข้าใจง่าย ร่วมกับการจัดตั้ง “ศูนย์เตือนภัยโฆษณา” เพื่อแจ้งเตือนภัยเชิงรุกให้กับผู้บริโภค

7. เร่งรัดการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ความงามที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ

- เพื่อเป็นมาตรฐานกลางในการกำกับดูแลคุณวุฒิ และประสบการณ์ของแพทย์ และป้องกันการโฆษณาอวดอ้างเกินจริง



8. ติดตามและประเมินผล ความร่วมมือ (MOU)

- กำหนดตัวชี้วัดเชิงประจักษ์ เช่น จำนวนโฆษณาที่ถูก Take Down ระยะเวลาในการดำเนินการ และจำนวนการบังคับใช้กฎหมาย
- จัดทำรายงานประจำปี และ Dashboard ออนไลน์เผยแพร่ต่อสาธารณะ

จากข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง 8 ประเด็นดังกล่าว หากมีการดำเนินการและการปฏิรูประบบกำกับดูแลโฆษณาสถานเสริมความงามของประเทศไทยต้องใช้ โมเดลบูรณาการ (Integrated Model) ที่ผสมผสานการกำกับตนเองของภาคธุรกิจกับการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุกของรัฐ พร้อมทั้งปรับปรุงกฎหมายให้มีข้อห้ามชัดเจนและบทลงโทษที่สอดคล้องกับมูลค่าผลประโยชน์ และต้องมีกลไกเทคโนโลยีเฝ้าระวังที่ทันสมัย หากดำเนินการตามข้อเสนอแนะนี้ ประเทศไทยจะสามารถปิดช่องว่าง ลดความเสียหายต่อผู้บริโภค และยกระดับอุตสาหกรรมความงามสู่มาตรฐานสากลอย่างยั่งยืน

สารบัญ

	หน้า
สารจากประธานคณะกรรมการ	ก
สารจากประธานคณะอนุกรรมการ	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ฐ

บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	3
1.2 วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา	4
1.3 ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.5 อักษรย่อ	5

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 สิทธิผู้บริโภค	9
2.2 ความหมายและประเภทสถานเสริมความงาม	10
2.3 ลักษณะและรูปแบบของสื่อโฆษณา	11
2.4 รูปแบบและแนวโน้มของการโฆษณาในปัจจุบัน	12
2.5 อิทธิพลและประสิทธิภาพของสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค	13
2.6 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการโฆษณาสถานเสริมความงาม	14
2.7 กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้อง	18
2.8 กฎหมายและแนวทางปฏิบัติของต่างประเทศ	24

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 3 วิธีพิจารณาศึกษา	31
3.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร	33
3.2 การประชุมรับฟังข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	33
3.3 การเดินทางไปศึกษาดูงานในพื้นที่	37
3.4 การจัดสัมมนา	38
3.5 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล	41
บทที่ 4 ผลการพิจารณาศึกษา	43
4.1 ลักษณะของปัญหาการโฆษณาสถานเสริมความงามในประเทศไทย	45
4.2 ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมายและการแยกส่วนอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานกำกับดูแล	46
4.3 การใช้สื่อออนไลน์และแพลตฟอร์มโซเชียลในการเผยแพร่โฆษณาโดยไม่มีการควบคุม	49
4.4 ปัญหาการใช้ป้ายโฆษณากลางแจ้ง และป้าย Billboard ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ	50
4.5 ปัญหาความไม่ตระหนักรู้ของผู้ประกอบกิจการและการขาดจรรยาบรรณในวิชาชีพ	21
4.6 ระบบร้องเรียนของผู้บริโภคยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ	51
4.7 ความรู้เท่าทันสื่อโฆษณาของผู้บริโภค	52
4.8 การขาดหลักสูตรเวชศาสตร์ความงามที่ได้รับการรับรอง	52
4.9 แนวทางการกำกับดูแลการโฆษณาจากต่างประเทศ	53
4.10 การบูรณาการความร่วมมือภายใต้การลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU)	57

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	59
5.1 สรุปผลการพิจารณาศึกษา	61
5.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย	62

ภาคผนวก 69

- รายงานสรุปการจัดสัมมนา และพิธีลงนาม MOU
- สรุปการเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ จังหวัดนครราชสีมา
- ภาพประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการ
- ภาพประกอบการจัดสัมมนาและพิธีลงนาม MOU



บทที่ 1 บทนำ

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของการศึกษา

ในปัจจุบันอุตสาหกรรมความงามในประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสถานเสริมความงามซึ่งเป็นกิจการที่ให้บริการด้านรูปลักษณ์ ความงาม และภาพลักษณ์ผ่านกระบวนการทางการแพทย์ที่ให้บริการทั้งในระดับโรงพยาบาลและคลินิกเวชกรรม ความนิยมในการใช้บริการเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทางการตลาดอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์การโฆษณาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและจริยธรรม ได้ส่งผลกระทบต่อสิทธิของผู้บริโภค ความปลอดภัยด้านสุขภาพ และความน่าเชื่อถือของระบบบริการสุขภาพไทย โดยเฉพาะในช่องทางออนไลน์ (เช่น Facebook, TikTok, Instagram, YouTube) และป้ายโฆษณา (Billboard) ซึ่งพบการโอ้อวดเกินจริง ใช้ข้อความอันเป็นเท็จ โอ้อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เปรียบเทียบผลก่อน – หลัง (Before – After) โดยไม่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือใช้ข้อความที่ผลิตภัณฑ์และภาพประกอบที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด หลอกลวง หรือปกปิดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรับบริการ

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายหลายฉบับที่สามารถใช้กำกับดูแลโฆษณา เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 รวมถึงกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการติดตั้งป้ายโฆษณา อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. 2510 และพระราชบัญญัติภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง พ.ศ. 2562 แต่พบว่า การบังคับใช้ยังขาดประสิทธิภาพ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน และบทลงโทษที่มีอยู่ยังไม่สามารถป้องปรามการกระทำผิดได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะในกรณีของสื่อออนไลน์ และแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ซึ่งการควบคุมเป็นไปได้ยาก เนื่องจากระบบของแพลตฟอร์มมีฐานในต่างประเทศ ไม่มีตัวแทนที่ชัดเจนในประเทศไทย และไม่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายไทยโดยตรง ทำให้การดำเนินการทางกฎหมายหรือการแจ้งถอดถอนโฆษณาที่ไม่เหมาะสมทำได้ล่าช้า หรือไม่สามารถดำเนินการได้เลยในบางกรณี

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ประกอบกิจการบางส่วนอาจขาดความตระหนักด้านจริยธรรมทางวิชาชีพ และความรับผิดชอบต่อสังคมในการนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริโภค แม้ไม่ใช้การกระทำโดยเจตนาไม่สุจริต แต่การมุ่งเน้นผลทางการตลาดมากเกินไปอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคและทำลายความเชื่อมั่นของอุตสาหกรรมโดยรวม ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดจริยธรรมในการกำกับตนเองควบคู่กับกลไกของรัฐ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงเห็นความสำคัญของปัญหานี้ และได้แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” ขึ้น เพื่อดำเนินการพิจารณาศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยมีการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ประกอบกิจการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้บริโภคมาร่วมกันหารือข้อมูล รวมถึงการศึกษาดูงานในพื้นที่ และการสัมมนา เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและกฎหมายที่สามารถขับเคลื่อนได้จริง

1.2 วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบการโฆษณาสถานเสริมความงามและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้บริโภค
- 2) เพื่อศึกษากฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการเสริมความงาม และศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ
- 3) เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดของระบบการกำกับดูแลที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- 4) เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย หรือออกกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้อง

1.3 ขอบเขตการพิจารณาศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครอบคลุมสถานพยาบาลด้านเสริมความงามที่อยู่ภายใต้การกำกับของภาครัฐในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคลินิกเวชกรรม รวมทั้งการวิเคราะห์เนื้อหาโฆษณาที่ปรากฏในสื่อสังคมออนไลน์ และป้ายโฆษณาในพื้นที่สาธารณะ ตลอดจนศึกษากฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 รวมถึงกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการติดตั้งป้ายโฆษณา อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. 2510 และพระราชบัญญัติภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง พ.ศ. 2562 ตลอดจนการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร สาธารณรัฐเกาหลีใต้ และเครือรัฐออสเตรเลีย

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำไปสู่การปรับปรุงกลไกการกำกับดูแล และคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) มีข้อเสนอเชิงกฎหมายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย
- 3) ส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบกิจการและความตระหนักรู้ด้านความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค
- 4) สนับสนุนการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน และขับเคลื่อนการปฏิบัติร่วมกันภายใต้บันทึกความเข้าใจ (MOU)

1.5 อักษรย่อ

สป.สธ.	=	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สบส.	=	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
อย.	=	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สคบ.	=	สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
อปท.	=	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กทม.	=	กรุงเทพมหานคร
กสทช.	=	สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
พ.ร.บ.	=	พระราชบัญญัติ
MOU	=	(Memorandum Of Understanding) บันทึกความเข้าใจ หมายถึง การจัดทำหนังสือโดยฝ่ายหนึ่งแสดงความสมัครใจจะปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามเงื่อนไขที่ปรากฏในหนังสือนั้น กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่หนังสือนี้ไม่ถือว่าเป็นสัญญาผูกมัด แต่แสดงความแน่วแน่ของผู้ลงนามว่า ปฏิบัติดังที่ระบุไว้ และอีกฝ่ายหนึ่งก็มีความเข้าใจอย่างเดียวกัน
AI	=	(Artificial Intelligence) ปัญญาประดิษฐ์



บทที่ 2

บทบาทวรรณกรรม

และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.1 สิทธิผู้บริโภค

2.1.1 สิทธิผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติหลักการที่สำคัญเพื่อรับรองสิทธิประชาชนในการได้รับบริการอย่างเป็นธรรม และรับรองสิทธิในการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง ซึ่งเป็นระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่รัฐต้องจัดให้ ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

“มาตรา 46 สิทธิผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง

บุคคลย่อมมีสิทธิร่วมกันจัดตั้งองค์กรของผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค

องค์กรของผู้บริโภคตามวรรคสองมีสิทธิร่วมกันจัดตั้งเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระ เพื่อให้เกิดพลังในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดตั้ง อำนาจในการเป็นตัวแทนของผู้บริโภค และการสนับสนุนจากรัฐ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ

“มาตรา 61 รัฐต้องจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ข้อมูลที่เป็นจริง ด้านความปลอดภัย ด้านความเป็นธรรมในการทำสัญญา หรือด้านอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค”

2.1.2 สิทธิผู้บริโภคตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

สิทธิผู้บริโภคเป็นสิทธิพื้นฐานที่ผู้บริโภคควรได้รับการรับรอง ดังนั้น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 มาตรา 4 จึงได้กำหนดสิทธิพื้นฐานของผู้บริโภค 5 ประการ ได้แก่

1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริงและปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้อง และเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม

2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือรับบริการโดยความสมัครใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม

3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐาน เหมาะสมแก่การใช้งาน และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว

4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ

5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ 1), 2), 3), และ 4) ดังกล่าว

2.2 ความหมายและประเภทของสถานเสริมความงาม

สถานเสริมความงาม หมายถึง สถานที่หรือกิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการเสริมสร้างรูปลักษณ์ เช่น ผิวดูพรรณ รุปร่าง เส้นผม ใบหน้า หรือสัดส่วนของร่างกาย ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข หากมีการใช้เครื่องมือแพทย์ ยา หรือการดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ การจำแนกประเภทมีความสำคัญต่อการกำกับดูแล โดยเฉพาะการพิจารณาว่า สถานที่นั้นเป็นสถานเสริมความงามประเภทใด

ประเภทของสถานเสริมความงามตามกฎหมายไทย

1) คลินิกเวชกรรมเสริมความงาม

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดให้สถานเสริมความงามในประเทศไทย จัดอยู่ในประเภทของ “คลินิกเวชกรรม” หรือ “คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง” ซึ่งต้องได้รับอนุญาต และปฏิบัติตามมาตรฐานที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กำหนด โดยมีลักษณะและข้อกำหนดสำคัญ ดังนี้

“คลินิกเวชกรรมเสริมความงาม” (Beauty Clinics) เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านเสริมความงาม เช่น การฉีดสารลดเลือนริ้วรอย (Botox) การฉีดสารเติมเต็ม (Filler) การทำทรีตเมนต์ผิวหน้า เลเซอร์ผิวหนัง การทำศัลยกรรมความงามบางประเภท เป็นต้น โดยต้องดำเนินการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางที่แพทยสภากำหนด

“คลินิกเวชกรรมทั่วไป” (General Medical Clinics) คลินิกที่ให้บริการทางการแพทย์ทั่วไป แต่สามารถมีบริการเสริมความงามได้ภายใต้การควบคุมและข้อกำหนดที่เคร่งครัด เช่น แพทย์ต้องมีวุฒิบัตรหรือผ่านการอบรมด้านเสริมความงาม และต้องไม่โฆษณาเกินจริง

2) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 หมายถึง สถานที่ให้บริการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพหรือความผ่อนคลาย โดยไม่ใช้การรักษาทางการแพทย์ เช่น ร้านสปา นวดหน้า อบสมุนไพร หรือดูแลผิวพรรณเบื้องต้น สถานประกอบการประเภทนี้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเช่นเดียวกัน โดยไม่ต้องมีแพทย์ประจำสถานที่

3) ร้านเสริมสวยหรือสถานเสริมความงามทั่วไป

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ร้านเสริมสวยเป็นกิจการที่ต้องได้รับการควบคุมในฐานะกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การอนุญาตขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวอย่างบริการได้แก่ การทำผม ทำเล็บ ต่อขนตา หรือการตกแต่งใบหน้าในลักษณะเบื้องต้น โดยไม่มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์

สถานเสริมความงามที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายไทย

สถานประกอบการที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย เป็นสถานประกอบการที่เปิดให้บริการเสริมความงามโดยไม่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผิดกฎหมายและเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ เช่น “คลินิกเถื่อน” หรือร้านที่ดำเนินการฉีดสารเข้าสู่ร่างกายโดยไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเข้าข่ายเป็นการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยยา รวมถึงเป็นความผิดทางอาญา

2.3 ลักษณะและรูปแบบของสื่อการโฆษณา

2.3.1 ความหมายของสื่อ

“สื่อ” ในภาษาไทยกับคำในภาษาอังกฤษ พบว่า มีความหมายตรงกับคำว่า “Media” Media เป็นคำที่มาจากภาษาละตินว่า “Medium” แปลว่า “ระหว่าง” หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่บรรจุข้อมูลเพื่อผู้ส่งและผู้รับสามารถสื่อสารกันได้ตามวัตถุประสงค์

“สื่อ” ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

“สื่อ (กริยา) หมายถึง ติดต่อให้ถึงกัน เช่น สื่อความหมาย ชักนำให้รู้จักกัน

สื่อ (นาม) หมายถึง ผู้หรือสิ่งที่ติดต่อให้ถึงกันหรือชักนำให้รู้จักกัน เช่น เขาใช้จดหมายเป็นสื่อติดต่อกัน เรียกผู้ที่ทำหน้าที่ชักนำให้ชายหญิงได้แต่งงานกันว่า พ่อสื่อ หรือ แม่สื่อ

สื่อ (ศิลปะ) วัสดุต่าง ๆ ที่นำมาสร้างสรรค์งานศิลปกรรม ให้มีความหมายตามแนวคิด ซึ่งศิลปินประสงค์แสดงออกเช่นนั้น เช่น สื่อผสม”

2.3.2 สื่อโฆษณา¹

สื่อโฆษณา (Advertising Media) หมายถึง เครื่องมือหรือช่องทางทางการตลาดที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร หรือเนื้อหาที่ผู้โฆษณาต้องการให้ผู้บริโภคได้รับรู้ เพื่อกระตุ้นความสนใจและสร้างความต้องการในสินค้า บริการ หรือแนวคิดต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมคล้อยตาม เช่น การซื้อสินค้า การใช้บริการ หรือการปฏิบัติตามแนวทางที่โฆษณานำเสนอ

สื่อโฆษณา ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ระบุว่า “โฆษณา” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อให้ประชาชนเห็นหรือทราบ

¹สื่อโฆษณามีอะไรบ้าง (อินเทอร์เนต). (สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2568). จาก <https://www.bepgroup.space/blog/types-of-advertising-media>

ข้อความเกี่ยวกับสินค้า หรือบริการ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า โดยวิธีการใด ๆ อันได้แก่ การกระทำทางวาจา ทางหนังสือ หรือวิธีการอื่นใดที่ให้เกิดผลในทำนองเดียวกัน

ประเภทของสื่อโฆษณา สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภทหลัก ดังนี้

1) สื่อโฆษณาสิ่งพิมพ์ (Print Media) หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ เข้าถึงเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่อ่านสื่อสิ่งพิมพ์นั้น ๆ

2) สื่อโฆษณากระจายเสียงและแพร่ภาพ (Broadcasting Media) วิทยุ โทรทัศน์ เข้าถึงคนจำนวนมากได้รวดเร็ว ใช้เสียงและภาพเคลื่อนไหวช่วยสร้างอิทธิพลทางอารมณ์

3) สื่อโฆษณากลางแจ้ง (Outdoor Media) ป้ายโฆษณาบิลบอร์ดขนาดใหญ่ (Billboard) รถแห่ ป้ายตามอาคาร หรือยานพาหนะ ป้ายบนรถโดยสารที่เห็นได้ในพื้นที่สาธารณะ ป้ายในที่สาธารณะ เหมาะกับการสร้างการจดจำแบรนด์

4) สื่อโฆษณาในสถานที่ (Point - of - Purchase Media) ป้ายโฆษณาในห้าง ป้ายที่ร้านค้า สื่อในบรรจุภัณฑ์ เป็นสื่อที่สามารถกระตุ้นการตัดสินใจซื้อ ณ จุดขาย

5) สื่อโฆษณาดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์ (Digital/Online Media) โฆษณาบนเว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย (Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, Google Ads) การไลฟ์ หรือ Influencer สามารถเจาะจงกลุ่มเป้าหมายได้แม่นยำ วัดผลได้ ปรับเปลี่ยนข้อความได้แบบเรียลไทม์

2.4 รูปแบบและแนวโน้มของการโฆษณาในปัจจุบัน

การโฆษณาสถานเสริมความงามประเภทคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม มีผลการสำรวจพบว่า คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงามที่มีการโฆษณาในสื่อออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 69.4 ของคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม และการโฆษณาสื่อออนไลน์ หรือใช้โซเชียลมีเดียในการโฆษณาคลินิกเสริมความงาม มีผลต่อการเติบโตของธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญ โดยโซเชียลมีเดียเป็นปัจจัยสำคัญที่ กระตุ้นการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเสริมความงาม ทั้งนี้ ผลการศึกษายังพบว่า การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการผ่านสื่อดิจิทัล ทั้งด้านการโฆษณา การขาย การประชาสัมพันธ์ หรือการตลาดทางตรงล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการคลินิกเสริมความงาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะกระบวนการรับรู้ สอบถาม การกระทำ และการแนะนำบอกต่อ ได้รับแรงขับเคลื่อนจากโซเชียลมีเดีย

การใช้โซเชียลมีเดียช่วยสร้างการรับรู้ ความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจในแบรนด์ โซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, Instagram, TikTok, Line และ YouTube เป็นช่องทางหลักที่คลินิกเสริมความงาม ใช้ในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างการรับรู้แบรนด์ (Brand Awareness) และกระตุ้นให้เกิดการสอบถามข้อมูล เปรียบเทียบราคา ตลอดจนการบอกต่อประสบการณ์หลังใช้บริการ ซึ่งส่งผลต่อการเติบโตของธุรกิจทั้งในแง่ยอดขายและฐานลูกค้าใหม่ นอกจากนี้ ข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน ในธุรกิจที่มีการแข่งขันสูงด้วยการใช้โซเชียลมีเดียอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้คลินิกสามารถสร้างความแตกต่าง สื่อสารจุดเด่น และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงจุดมากขึ้น ส่งผลต่อการเติบโตอย่างยั่งยืน

รูปแบบการโฆษณาสถานเสริมความงามมีการใช้สื่อในการโฆษณาหรือสร้างคุณค่าทางการตลาดเพื่อประชาสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารกับผู้บริโภค เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการในการซื้อสินค้าหรือบริการ ซึ่งเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค โดยมีสัดส่วนการใช้โฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ และแพลตฟอร์มหลักในการโฆษณาออนไลน์ ดังนี้

สัดส่วนการใช้สื่อโฆษณาในคลินิกเสริมความงามในประเทศไทย²

ช่องทางสื่อโฆษณา	ร้อยละ (%) ของคลินิกที่ใช้ในการโฆษณา
Facebook	100
Line	48
เว็บไซต์	34
Instagram	32
YouTube	15
Twitter	5
สื่อสิ่งพิมพ์ (ออฟไลน์)	10
ป้ายโฆษณา (Billboard)	8
โทรทัศน์	7

จากข้อมูลการใช้สื่อโฆษณาของสถานเสริมความงาม พบว่า สถานเสริมความงามใช้สื่อออนไลน์เป็นช่องทางหลักในการโฆษณา และ Facebook เป็นสื่อที่ใช้โฆษณามากที่สุดถึง ร้อยละ 100 รองลงมา มีการใช้ Line เป็นช่องทางเสริม ร้อยละ 48 รวมถึงการโฆษณาบนเว็บไซต์ ร้อยละ 34 สำหรับ Instagram มีการใช้งานในระดับปานกลางที่ ร้อยละ 32 สำหรับสื่ออื่น ๆ เช่น YouTube, Twitter และสื่อออฟไลน์มีการใช้งานน้อยกว่า แต่ยังคงมีบทบาทในบางคลินิก

2.5 อิทธิพลและประสิทธิภาพของสื่อที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

สื่อโฆษณาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดขึ้นอยู่กับลักษณะธุรกิจ กลุ่มเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการโฆษณา แต่โดยทั่วไปมีสื่อหลักที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูง ดังนี้³

1) **สื่อโทรทัศน์** มีความโดดเด่นด้วยภาพเคลื่อนไหวและเสียงประกอบ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างและสร้างการจดจำได้ดี เหมาะกับธุรกิจที่ต้องการขยายฐานลูกค้าขนาดใหญ่ แม้มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ผลตอบแทนคุ้มค่า

²การโฆษณาที่ไม่ถูกต้องทางสื่อออนไลน์ของคลินิกเสริมความงาม, สมนึก ฮาเต็ม ภบ., สม., กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ (20 มิถุนายน 2568). จาก <https://pkto.moph.go.th/article/1>

³ NIPA Agency, “รู้จักสื่อโฆษณา เลือกอย่างไรให้เหมาะกับธุรกิจ?” (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ (20 มิถุนายน 2568) จาก <https://nipa.co.th/article/digital-marketing>

2) **สื่อออนไลน์ (Digital Advertising)** เป็นสื่อที่มาแรงที่สุดในยุคดิจิทัล สามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแม่นยำ ผ่านแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, Instagram, TikTok และ YouTube มีข้อดี คือ โฆษณาออนไลน์ทำได้ตลอด 24 ชั่วโมง ปรับเปลี่ยนข้อมูลได้รวดเร็ว และมีต้นทุนต่ำกว่าโทรทัศน์ สามารถวัดผลและปรับกลยุทธ์ได้ทันที ทำให้มีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง

3) **สื่อโฆษณากลางแจ้ง (Outdoor Advertising)** เช่น บิลบอร์ด ป้ายโฆษณาบนถนน รถโดยสารสาธารณะ เน้นการสร้างการรับรู้แบรนด์ในวงกว้างและดึงดูดความสนใจผู้คนสัญจรผ่าน มีประสิทธิภาพในการสร้างภาพลักษณ์และการจดจำในระยะยาว โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรหรือผู้สัญจรสูง และเป็นพื้นที่ศูนย์กลางทางเศรษฐกิจและสังคม อาจก่อให้เกิดการรับรู้ที่กว้างขวางและส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค

4) **สื่อสิ่งพิมพ์** เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ เหมาะสำหรับการลงรายละเอียดเนื้อหาและภาพที่สวยงาม มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงและลดลงในยุคดิจิทัล แต่ยังคงมีประสิทธิภาพในบางกลุ่มเป้าหมาย

5) **สื่อวิทยุ** ใช้เสียงในการสื่อสาร เหมาะกับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่กว้างและเฉพาะพื้นที่ มีข้อจำกัดเรื่องการดึงความสนใจและการจดจำ เนื่องจากผู้ฟังมักไม่ได้จดจ่อกับโฆษณาตลอดเวลา

จึงสรุปได้ว่า การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกว้างและสร้างการจดจำสูง สื่อโทรทัศน์ ยังเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูง สำหรับการเจาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจงและการวัดผลที่แม่นยำ สื่อออนไลน์ เป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดในยุคปัจจุบัน สื่อโฆษณากลางแจ้ง มีประสิทธิภาพในการสร้างการรับรู้และภาพลักษณ์ในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น สื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุยังมีบทบาทในบางกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์เฉพาะ

2.6 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการโฆษณาสถานเสริมความงาม

ผลการศึกษา “เรื่อง การโฆษณาที่ไม่ถูกต้องทางสื่อออนไลน์ของคลินิกเสริมความงาม”⁴

แม้ว่าการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์และสื่อดิจิทัลจะช่วยเพิ่มโอกาสทางธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า สถานเสริมความงามประเภทคลินิกเวชกรรมที่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 พบว่า คลินิกเสริมความงามมีการโฆษณาโดยใช้สื่อออนไลน์กว่าร้อยละ 69 แต่ก็ยังพบปัญหาการโฆษณาที่ขัดต่อหลักจริยธรรมและกฎหมาย เช่น การโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง การใช้ข้อความชักจูงให้หลงเชื่อผิด ๆ หรือการโฆษณาโดยบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) แพทยสภา และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกแนวทางควบคุมการโฆษณาอย่างต่อเนื่อง เช่น การห้ามแสดงภาพก่อน – หลังที่ทำให้เข้าใจว่ารักษาได้แน่นอนหรือข้อความเชิงอวดอ้างผลลัพธ์ เช่น “สวยทันทีไม่ต้องศัลย์” หรือ “อันดับ 1 ในประเทศไทย” นอกจากนี้ ข้อมูลจาก อย. ระบุว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการตรวจพบโฆษณาผลิตภัณฑ์

⁴ การโฆษณาที่ไม่ถูกต้องทางสื่อออนไลน์ของคลินิกเสริมความงาม, สมนึก ฮาเส็ม ภบ., สม., กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (อินเทอร์เน็ต). สืบค้นเมื่อ (20 มิถุนายน 2568). จาก <https://pkto.moph.go.th/article/1>

ด้านสุขภาพผิดกฎหมายบนแพลตฟอร์มออนไลน์มากกว่า 6,000 รายการ โดยส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับสถานเสริมความงามที่ไม่แสดงเลขที่อนุญาตโฆษณาหรือโฆษณาเกินจริง

ตัวอย่างการโฆษณาที่ไม่ถูกต้องทางสื่อออนไลน์ของสถานเสริมความงาม

การโฆษณาที่ไม่ถูกต้องมีการใช้ข้อความลักษณะต่าง ๆ แบ่งเป็น 6 กลุ่ม⁵ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อความที่เป็นเท็จหรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือปกปิดความจริง ใช้ข้อความหรือรูปภาพที่เข้าข่ายโอ้อวดเกินจริง มีการใช้ในการโฆษณามากที่สุด ร้อยละ 66.37 ของการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง

กลุ่มที่ 2 หัตถการที่แพทย์สภายังไม่ได้ให้การรับรอง ร้อยละ 20.75

กลุ่มที่ 3 ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญในการประกอบกิจการสถานพยาบาล ร้อยละ 10.09

กลุ่มที่ 4 มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยา/เครื่องมือแพทย์ (ต้องขออนุญาตโฆษณา) ร้อยละ 41.43

กลุ่มที่ 5 การเปรียบเทียบผลก่อน - หลังการรักษา (Before - After) โดยไม่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ร้อยละ 22.13

กลุ่มที่ 6 פרטיพิเศษหรือให้ส่วนลด โดยไม่กำหนดรายละเอียดให้ชัดเจน รวมถึงการแถม แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัล หรือการเสี่ยงโชค ร้อยละ 36.44

เมื่อพิจารณาข้อความที่ปรากฏ กลุ่มที่ 1 มีการใช้ข้อความที่เป็นเท็จหรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือปกปิดความจริง ใช้ข้อความหรือรูปภาพที่เข้าข่ายโอ้อวดเกินจริง พบว่า 5 อันดับแรกของข้อความที่มีการใช้ในโฆษณามากที่สุด คือ คำว่า “เห็นผลทันทีที่ทา/ใช้” พบการใช้ 42 ครั้ง รองลงมา คือ คำว่า “ของแท้” 35 ครั้ง คำว่า “สวยอย่างเป็นธรรมชาติ” 31 ครั้ง คำว่า “ไม่เจ็บ” 26 ครั้ง คำว่า “การันตีด้วยรางวัล” และคำว่า “อันดับ 1” 24 ครั้ง ดังนี้

ข้อมูลชุดที่ 1 แสดงข้อความลักษณะที่ 1 การใช้ข้อความเป็นเท็จ หลอกลวง หรือปกปิดความจริง หรือโอ้อวดเกินจริง ที่พบในโฆษณา

ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)	ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)
เห็นผลทันทีที่ทา/ใช้	42	นวัตกรรมใหม่	5
ของแท้	35	สวยสั่งได้	5
สวยเป๊ะ/อย่างธรรมชาติ	31	ส่งตรงจากเกาหลี	5
ไม่เจ็บ	26	สวยทุกมุมมองแบบ 360 องศา	5
การันตีด้วยรางวัล	24	หน้าเด็กเพิ่มผู้ชายทันใจ	4
อันดับ 1	24	ขาวทันที	3
จบในที่เดียว	18	ดีที่สุดในโลก	3

⁵ อ้างแล้วใน 4.

ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)	ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)
มั่นใจในความปลอดภัย	18	หายในพริบตา/ทันที	3
ดูดีทุกองศา	17	ผิวสวยได้จริงอย่างเต็ม ๆ	2
ระดับพรีเมียม	14	ไม่ปวด	2
ยู/ยูนิค (ไม่จำกัด)	13	เหมือนดาราเกาหลี	2
มีความปลอดภัยสูง	10	หยุด	2
ครบวงจร	12	ระดับนานาชาติ	2
ใช้ของแท้	7	ความงามระดับสากล	1
มาตรฐานสากล	7	ฟื้นฟูผิวทันที	1
ยาละลายไขมัน	7	ไม่จำกัดเพศ	1
เก่งที่สุด	6	ใหม่ล่าสุด	1
เป๊ะทุกจุด	6	อย่างเร่งด่วน	1

ข้อมูลชุดที่ 2 หัตถการที่แพทย์สหายังไม่ได้ให้การรับรอง

ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)
Meso/meso fat	96
หัตถการแบบเกาหลี	6
Stem cell	5
การทำ PRP	3
Filler fat (ละลายไขมันเฉพาะจุด)	2
วิตามินสูตรพิเศษ	2
The clinic magic pen (หัวใบหน้า)	1

ข้อมูลชุดที่ 3 ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญในการประกอบกิจการสถานพยาบาล

ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)
ไหมก้างปลา/เงี่ยงปลา	21
เสริมโหวงเฮ้ง	15
เทคนิคโดยเฉพาะ	4
เทคนิคพิเศษ	3
ไม่จำกัดวัย	3
ปรับรูปหน้าเพิ่มดวงชะตา	2
ไหมเกลียว 360 องศา	2

ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)
ความสวยรอไม่ได้	1
โศรภาพธรรมชาติเท่ากับศิลป์	1
ยาลดสลายไขมัน	1

ข้อมูลชุดที่ 4 มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยา/เครื่องมือแพทย์ (ต้องขออนุญาตโฆษณา)

ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)
BOTOX	199
Filler	169
MADE (มาแต่)	45
Ulthera (เครื่องมือแพทย์)	10

ข้อมูลชุดที่ 5 การเปรียบเทียบผลก่อน - หลังการรักษาโดยไม่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)
ไม่ระบุข้อความ “ใช้เป็นตัวอย่างผลจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย” / “ไม่ได้ระบุระยะเวลาในการเข้ารับบริการ”	167
นำรูปบุคคลอื่นที่ไม่ได้รับบริการ ณ สถานที่นั้นจริง ๆ (แอบอ้าง)	53
ภาพที่โฆษณาก่อน - หลังที่ผ่านการตกแต่งรูปภาพเพิ่มเติมจากความเป็นจริง	4
การโฆษณาที่ไม่ได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการ	2

ข้อมูลชุดที่ 6 ฟรีพิเศษหรือให้ส่วนลดโดยไม่กำหนดรายละเอียดให้ชัดเจน รวมถึงการแถม แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัล หรือการเลี้ยงโชค

ข้อความที่พบบ่อย	จำนวน (ครั้ง)
ไม่ได้ระบุวัน/เวลาให้ชัดเจนในการโฆษณา	181
ไม่ได้กำหนดเงื่อนไข/ขั้นตอน หรือรายละเอียดราคาการใช้บริการให้ชัดเจน	104
ไม่สามารถระบุราคา เริ่มต้น/ขั้นต่ำได้ เช่น เริ่มต้น 200 ให้ระบุเป็น “เพียง” แทน เช่น “เพียง 200 บาท”	87

2.7 กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 กฎหมายการกำกับดูแล และควบคุมการโฆษณาสถานเสริมความงาม

1) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

เป็นกฎหมายหลักที่กำกับดูแลการดำเนินการสถานพยาบาล รวมถึงคลินิกเสริมความงาม กำหนดมาตรฐานสถานที่ เครื่องมือ บุคลากร และการให้บริการต้องเป็นไปตามข้อกำหนด เช่น แพทย์ต้องมีใบประกอบวิชาชีพที่ถูกต้อง เครื่องมือและยาได้รับการรับรองจาก อย. โดยกำหนดไว้ ดังนี้

“มาตรา 38 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด

การโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาล โดยใช้ข้อความ เสียง หรือภาพอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือนำจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลจะกระทำมิได้

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน”

“มาตรา 39 ในกรณีที่มีการโฆษณาหรือประกาศฝ่าฝืนมาตรา 38 ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาหรือประกาศระงับการกระทำดังกล่าว”

“มาตรา 49 เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณีระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

“มาตรา 68 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาทและให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 38 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว”

2) ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 โดยประกาศดังกล่าวมีสาระสำคัญ ดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมการโฆษณาหรือการประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ไม่เป็นเท็จ ไม่เกินความจริง และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในหมู่ประชาชน อันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

(2) ขอบเขตของการบังคับใช้ ใช้บังคับกับสถานพยาบาลทุกประเภทตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ครอบคลุม ชื่อความ ภาพ เสียง คลิปวิดีโอ หรือสื่อรูปแบบอื่นใด ที่ใช้ในการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ ทั้งในสื่อออฟไลน์และออนไลน์

(3) หลักเกณฑ์สำคัญของเนื้อหาในการโฆษณา ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

- เป็นความจริง ไม่กล่าวอ้างเกินจริง หรือใช้คำโฆษณาที่เป็นการโอ้อวด เช่น “ดีที่สุด”, “ปลอดภัย 100%”, “รักษาได้แน่นอน”
- ห้ามใช้ภาพเปรียบเทียบก่อน – หลังการรักษาที่อาจทำให้เข้าใจผิด
- ห้ามใช้บุคคลที่ไม่มีใบอนุญาต หรือบุคคลในเครื่องแบบราชการเป็นผู้แสดงในโฆษณาเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ

(4) เงื่อนไขในการขออนุญาตโฆษณา

- ต้องยื่นคำขอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) แล้วแต่กรณี
- แนบเอกสารประกอบ เช่น ชื่อความ ภาพ หรือเนื้อหาโฆษณาที่จะเผยแพร่
- ต้องระบุช่องทางเผยแพร่ (เช่น เว็บไซต์ แผ่นพับ ป้ายโฆษณา ฯลฯ)

(5) ระยะเวลาและการต่ออายุ การอนุญาตมีอายุ 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับอนุญาต และผู้ขอต่ออายุต้องยื่นล่วงหน้าก่อนหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน

(6) ค่าใช้จ่าย

- กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการพิจารณาโฆษณา โดยแบ่งตามประเภทและขอบเขตของสื่อ เช่น ป้ายโฆษณา สื่อโฆษณาออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์
- อัตราค่าธรรมเนียมแตกต่างกันตามลักษณะการขออนุญาต

(7) บทลงโทษเมื่อฝ่าฝืน

- หากโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือโฆษณาเกินจริง มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
- หากไม่ปฏิบัติตามคำสั่งเจ้าหน้าที่ อาจมีโทษเพิ่มตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

2.7.2 กฎหมายการกำกับดูแล และควบคุมการโฆษณาของผู้ประกอบวิชาชีพ

กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมถึงการให้บริการทางการแพทย์ ในสถานเสริมความงาม มีกฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งบัญญัติให้มี “แพทยสภา” ทำหน้าที่ควบคุมดูแล และส่งเสริมจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตลอดจนการดำเนินมาตรการทางวินัยแก่ผู้ที่กระทำผิดจริยธรรมของวิชาชีพ

แพทยสภาจึงได้ออกประกาศเพื่อควบคุมการโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวย หรือการเสริมความงามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมถึงหลักเกณฑ์ แนวทาง และบทลงโทษ

ต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในบริบทของการโฆษณาทางการแพทย์และการดำเนินกิจการสถานพยาบาล โดยเฉพาะการโฆษณาเกินจริง การอวดอ้างคุณวุฒิ การให้บุคคลที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ปฏิบัติงาน ตลอดจนการยินยอมให้ใช้ใบอนุญาตโดยมิชอบ ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนและความน่าเชื่อถือของวิชาชีพเวชกรรมโดยรวม โดยมีมาตรการทางกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ได้มาตรฐาน และอยู่ภายใต้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ จึงกำหนดข้อห้ามในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และกำหนดลักษณะของการกระทำที่ถือเป็นความผิดจริยธรรมอย่างร้ายแรง ดังนี้

“มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้เห็นเข้าใจว่า ตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น ๆ จากแพทยสภาหรือที่แพทยสภารับรอง หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา”

2) ประกาศแพทยสภา ที่ 39/2567 เรื่อง การโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวย หรือการเสริมความงามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2567

การควบคุมโฆษณาการเสริมสวยหรือเสริมความงาม (ยกเว้นการแก้ไขความพิการทางใบหน้าและร่างกาย) มีข้อกำหนดตามประกาศ ดังนี้

แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ แสดงความชำนาญจากแพทยสภา สามารถโฆษณาตนเองตามคุณวุฒิดังกล่าวได้ ในขณะที่แพทย์ผู้ที่ไม่ได้วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาสามารถโฆษณาได้เฉพาะคุณวุฒิ “แพทยศาสตรบัณฑิต” เท่านั้น โดยไม่สามารถอวดอ้างความเชี่ยวชาญเพิ่มเติมได้ และผู้ประกอบวิชาชีพจะมีวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือไม่ การโฆษณาต้องใช้ชื่อ - นามสกุลจริง พร้อมเลขที่ใบอนุญาต และสามารถแสดงหัตถการหรือการผ่าตัดเพื่อความงามในการโฆษณา

ทั้งนี้ ห้ามโฆษณาอวดอ้างว่า เป็นผู้มีความชำนาญ ประสบการณ์ หรือเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะในเรื่องการเสริมสวยหรือความงาม ไม่ว่าผู้ประกอบวิชาชีพจะมีวุฒิบัตรหรือไม่ก็ตาม และหากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมฝ่าฝืนการโฆษณา หรือไม่ปฏิบัติตามทุกกรณี ถือว่ากระทำผิดจริยธรรมวิชาชีพเวชกรรม และจะถูกลงโทษ ตามประกาศกำหนดโทษของแพทยสภา

3) ประกาศแพทยสภา ที่ 62/2567 เรื่อง เกณฑ์การกำหนดโทษทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับความผิดในการเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และความผิดต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพและการโฆษณา

(1) กำหนดโทษในความผิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ฝ่าฝืนจริยธรรม เช่น แขนงป้าย หรือหมอลือชื่อ รวมถึงการกำหนดโทษสำหรับการโฆษณา หรืออวดอ้างคุณวุฒิ หรือความเชี่ยวชาญ ดังนี้

- แพทย์เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลไม่ควบคุมกิจการของสถานพยาบาล หรือแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผู้ที่มีใช้แพทย์ หรือแพทย์ที่อยู่ระหว่างการถูกพักใช้ใบอนุญาต (หมอแขวนป้าย และหมอเถื่อน) ให้ได้รับโทษ

ความผิดครั้งที่ 1 พักใช้ใบอนุญาต 1 ปี

ความผิดครั้งที่ 2 พักใช้ใบอนุญาต 2 ปี

ความผิดตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป เพิกถอนใบอนุญาต

- แพทย์ฝ่าฝืนจริยธรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โฆษณาเป็นเท็จ โอ้อวดเกินจริง ลามกอนาจาร

ความผิดครั้งที่ 1 พักใช้ใบอนุญาต 6 เดือน

ความผิดครั้งที่ 2 พักใช้ใบอนุญาต 2 ปี

ความผิดตั้งแต่ครั้งที่ 3 ขึ้นไป เพิกถอนใบอนุญาต

- แพทย์ฝ่าฝืนจริยธรรม โอ้อวดความรู้ ความชำนาญ โอ้อวดคุณวุฒิ (วุฒิปัตร/อนุมัติบัตร) ที่ไม่ได้รับรอง

ความผิดครั้งที่ 1 พักใช้ใบอนุญาต 6 เดือน

ความผิดครั้งที่ 2 พักใช้ใบอนุญาต 2 ปี

ความผิดตั้งแต่ครั้งที่ 3 ขึ้นไป เพิกถอนใบอนุญาต

ทั้งนี้ สามารถตรวจสอบสถานะผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วุฒิปัตรหรือหนังสือ อนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพสาขานั้น ๆ จากแพทยสภาหรือที่แพทยสภา รับรอง ได้ทางเว็บไซต์ของแพทยสภา <https://checkmd.tmc.or.th>

2.7.3 กฎหมายการกำกับดูแล และควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพตามประเภทของผลิตภัณฑ์ ดังนี้

1) การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยา ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

มาตรา 88 การโฆษณาขายยาจะต้อง

(1) ไม่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณยาหรือวัตถุอันเป็นส่วนประกอบของยาว่า สามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน

(2) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง

(3) ไม่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุใดเป็นตัวยาหรือเป็นส่วนประกอบของยา ซึ่งความจริง ไม่มีวัตถุหรือส่วนประกอบนั้นในยา หรือมีแต่ไม่เท่าที่ ทำให้เข้าใจ

(4) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แท้งลูกหรือยาขับระดูอย่างแรง

(5) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกามหรือยาคุมกำเนิด

(6) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

(7) ไม่มีการรับรองหรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น

(8) ไม่แสดงสรรพคุณยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 77

ความใน (5) และ (6) ไม่ใช่บังคับแก่ข้อความในฉลากหรือเอกสารกำกับยา และความใน (1) (4) (5) (6) (7) และ (8) ไม่ใช่บังคับแก่การโฆษณาซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

มาตรา 124 ผู้ใดโฆษณาขายยาโดยฝ่าฝืนมาตรา 88 มาตรา 88 ทวิ มาตรา 89 หรือมาตรา 90 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

2) การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551

มาตรา 59 การโฆษณาเครื่องมือแพทย์ ต้อง

(1) ไม่แสดงคุณประโยชน์ คุณภาพ ปริมาณ มาตรฐาน ส่วนประกอบหรือแหล่งกำเนิดของเครื่องมือแพทย์อันเป็นเท็จหรือเกินความจริง

(2) ไม่แสดงการรับรองหรือยกย่องคุณประโยชน์ของเครื่องมือแพทย์ โดยบุคคลหนึ่งบุคคลใด

(3) ไม่จัดให้มีรางวัลด้วยการเสี่ยงโชคโดยวิธีใด ๆ

(4) ไม่แสดงคุณประโยชน์ว่าสามารถป้องกัน บำบัด บรรเทา รักษาโรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณาตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(5) ไม่แสดงข้อความที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ มาตรา 60 ในกรณีที่ผู้อนุญาตเห็นว่าการโฆษณาใดฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือมาตรา 59 ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(1) แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการโฆษณา

(2) ห้ามการใช้ข้อความหรือวิธีการบางอย่างที่ปรากฏในการโฆษณา

(3) ระงับการโฆษณานั้น

คำสั่งตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตจะสั่งให้โฆษณาเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยก็ได้

3) การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558

มาตรา 41 การโฆษณาเครื่องสำอางต้องไม่ใช่ข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค หรือใช้ข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมเป็นส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าข้อความดังกล่าวนั้นจะเป็นข้อความที่เกี่ยวกับแหล่งกำเนิด สภาพ คุณภาพ ปริมาณ หรือลักษณะของเครื่องสำอาง ข้อความดังต่อไปนี้ ถือว่าเป็นข้อความที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคหรือเป็นข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมเป็นส่วนรวม

(1) ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง

(2) ข้อความที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องสำอาง ไม่ว่าจะกระทำโดยใช้หรืออ้างอิงรายงานทางวิชาการ สถิติ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันไม่เป็นความจริงหรือเกินความจริงหรือไม่ก็ตาม

(3) ข้อความที่แสดงสรรพคุณที่เป็นการรักษาโรคหรือที่มีใช้จุดมุ่งหมายเป็นเครื่องสำอาง

(4) ข้อความที่ทำให้เข้าใจว่ามีสรรพคุณบำรุงงาม

(5) ข้อความที่เป็นการสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อมให้มีการกระทำผิดกฎหมายหรือศีลธรรมหรือนำไปสู่ความเสื่อมเสียในวัฒนธรรมของชาติ

(6) ข้อความที่จะทำให้เกิดความแตกแยกหรือเสื่อมเสียความสามัคคีในหมู่ประชาชน

(7) ข้อความอย่างอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ข้อความที่ใช้ในการโฆษณาที่บุคคลทั่วไปสามารถรู้ได้ว่าเป็นข้อความที่ไม่อาจเป็นความจริงได้โดยแน่แท้ ไม่เป็นข้อความที่ต้องห้ามในการโฆษณาตามวรรคสอง (1)

มาตรา 42 การโฆษณาจะต้องไม่กระทำด้วยวิธีการอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ หรือขัดต่อศีลธรรมอันดีงามของประชาชน หรืออันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้บริโภค

มาตรา 84 ผู้ใดโฆษณาโดยไม่เป็นไปตามมาตรา 41 หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 42 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

4) การโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารและอาหารเสริม ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

มาตรา 40 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารอันเป็นเท็จหรือเป็นการหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร

มาตรา 41 ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาคุณประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณของอาหารทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์อื่นหรือด้วยวิธีอื่นใดเพื่อประโยชน์ในทางการค้า ต้องนำเสียง ภาพ ภาพยนตร์ หรือข้อความที่จะโฆษณาดังกล่าวนั้นให้ผู้อนุญาตตรวจพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะโฆษณาได้

มาตรา 42 เพื่อพิทักษ์ประโยชน์และความปลอดภัยของผู้บริโภคให้ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเป็นหนังสืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(1) ให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้าหรือผู้จำหน่ายอาหาร หรือผู้ทำการโฆษณาระงับการโฆษณาอาหารที่เห็นว่าเป็นการโฆษณาโดยฝ่าฝืนมาตรา 41

(2) ให้ผู้ผลิต ผู้นำเข้าหรือผู้จำหน่ายอาหาร หรือผู้ทำการโฆษณาอาหาร ระงับการผลิต การนำเข้า การจำหน่าย หรือการโฆษณาอาหารที่คณะกรรมการเห็นว่าอาหารดังกล่าวไม่มีคุณประโยชน์ คุณภาพหรือสรรพคุณตามที่โฆษณา

มาตรา 70 ผู้ใดโฆษณาอาหารโดยฝ่าฝืนมาตรา 40 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 71 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 41 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา 72 ผู้ใดฝ่าฝืนคำสั่งของผู้อนุญาตซึ่งสั่งตามมาตรา 42 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้รับรายวันอีกวันละไม่น้อยกว่าห้าร้อยบาทแต่ไม่เกินหนึ่งพันบาท ตลอดเวลาที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว

2.7.4 กฎหมายการกำกับดูแล และควบคุมการโฆษณาตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

เพื่อให้การประกอบกิจการต่าง ๆ รวมถึงกิจการสถานเสริมความงามเป็นไปโดยสุจริต โปร่งใส และไม่เป็นการเอาเปรียบผู้บริโภค กฎหมายไทยจึงได้กำหนดหลักการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคไว้เป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะในด้านการโฆษณาและการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้กำหนดสิทธิของผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะใน มาตรา 22 ซึ่งบัญญัติว่า

มาตรา 22 การโฆษณาจะต้องไม่ใช่ข้อความที่เป็นการไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคหรือใช้ข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมเป็นส่วนรวม ทั้งนี้ ไม่ว่าข้อความดังกล่าวนั้นจะเป็นข้อความที่เกี่ยวกับแหล่งกำเนิด สภาพ คุณภาพ หรือลักษณะของสินค้าหรือบริการ ตลอดจนการส่งมอบ การจัดหา หรือการใช้สินค้าหรือบริการ

ข้อความดังต่อไปนี้ ถือว่าเป็นข้อความที่เป็นการไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคหรือเป็นข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมส่วนรวม

- (1) ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง
 - (2) ข้อความที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ไม่ว่าจะกระทำโดยใช้หรืออ้างอิงรายงานทางวิชาการ สถิติ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันไม่เป็นความจริง หรือเกินความจริง หรือไม่ก็ตาม
 - (3) ข้อความที่เป็นการสนับสนุนโดยตรงหรือโดยอ้อมให้มีการกระทำผิดกฎหมาย หรือศีลธรรม หรือนำไปสู่ความเสียหายในวัฒนธรรมของชาติ
 - (4) ข้อความที่จะทำให้เกิดความแตกแยกหรือเสื่อมเสียความสามัคคีในหมู่ประชาชน
 - (5) ข้อความอย่างอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- ข้อความที่ใช้ในการโฆษณาที่บุคคลทั่วไปสามารถรู้ได้ว่าเป็นข้อความที่ไม่อาจเป็นความจริงได้โดยแน่แท้ ไม่เป็นข้อความที่ต้องห้ามในการโฆษณาตาม (1)

มาตรา 48 ผู้ใดโฆษณาโดยใช้ข้อความตามมาตรา 22 (3) หรือ (4) หรือข้อความตามที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 22 (5) หรือฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 23 มาตรา 24 มาตรา 25 หรือมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.8 กฎหมายและแนวทางปฏิบัติของต่างประเทศ

2.8.1 สหราชอาณาจักร (United Kingdom)

สหราชอาณาจักรใช้ “ระบบกำกับดูแลตนเองและกฎหมายภาครัฐ” ร่วมกัน โดยมีหน่วยงานอิสระด้านการโฆษณา เรียกว่า **Advertising Standards Authority (ASA)** มีบทบาทในการรับคำร้องเรียน/เฝ้าระวังเชิงรุก โดยการตรวจสอบข้อเท็จจริงของโฆษณา รวมถึงมีอำนาจ

ในการวินิจฉัย (Ruling) ว่าโฆษณาฝ่าฝืนข้อกฎหมายอย่างไร และหากพบความผิดมีอำนาจสั่งถอดหรือสั่งให้แก้ไขโฆษณาที่ไม่ถูกต้องได้ทันที โดย ASA เป็นหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับโฆษณาทุกประเภท ได้แก่

1) **CAP Code** เป็นกฎหมายควบคุมโฆษณาที่ไม่ออกอากาศ (Non - Broadcast) เช่น สื่อออนไลน์ทุกแพลตฟอร์ม (เว็บไซต์ โซเชียล อินฟลูเอนเซอร์ที่มีผลประโยชน์ทางการค้า) สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณา อีเมล SMS โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิว

มีอำนาจรับเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบเชิงรุก (Proactive Monitoring) และออกคำวินิจฉัย (Ruling) พร้อมสั่งแก้ไขหรือถอนโฆษณาได้ทันที โดยข้อกำหนดสำคัญ คือ **CAP Code Rule** กำหนดห้ามสื่อสารการตลาดที่ทำให้เข้าใจผิดอย่างมีนัยสำคัญ และการอ้างข้อเท็จจริงต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ ซึ่งหากมีการกระทำความผิดมีบทลงโทษ โดยใช้กลไก **Naming & Shaming** เผยแพร่รายชื่อผู้ฝ่าฝืน เพื่อสร้างแรงกดดันทางสังคม

2) **BCAP Code** เป็นกฎหมายสำหรับควบคุม “โฆษณาที่ออกอากาศ” (Broadcast) เช่น ทีวีและวิทยุ ดังนั้น ASA จึงเป็นหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายครอบคลุมสื่อโฆษณาทุกประเภท ทั้งสื่อที่ไม่ออกอากาศ และสื่อออกอากาศ

การควบคุมโฆษณาด้านสุขภาพ การแพทย์ และความงามต้องระวังเป็นพิเศษ เนื่องจาก CAP และ BCAP กำหนดว่า การโฆษณา “อ้างสรรพคุณต้องมีหลักฐานเพียงพอ” และห้ามทำให้เข้าใจผิด เช่น กล่าวอ้างผลลัพธ์เกินจริง รับประกันผล หรือใช้คำยืนยัน/ภาพที่จูงใจทำให้เข้าใจผิด โดยที่ ASA มีอำนาจวินิจฉัยตามหลักกฎหมาย CAP Code/BCAP Code และหากพบโฆษณาที่ไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ASA จะดำเนินการโดยมีอำนาจสั่งถอด/แก้ไขโฆษณาทันที และหากไม่ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดจนถึงที่สุด ASA จะเปิดเผยชื่อและส่งเรื่องให้หน่วยงานรัฐดำเนินคดีตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

กฎหมายที่ใช้การดำเนินคดี ประกอบด้วย

1) กฎหมายผู้บริโภค คือ **Consumer Protection from Unfair Trading Regulations 2008 (CPRs 2008)** ใช้ควบคุมการกระทำที่ทำให้เข้าใจผิด และการละเว้นข้อมูลสำคัญในสื่อโฆษณา เช่น การโอ้อวดเกินจริงหรือซ่อนข้อมูลสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคต้องรู้ เพื่อการตัดสินใจที่เป็นธรรม รวมถึงการโฆษณาบริการเพื่อความงาม ซึ่งปัจจุบันได้ปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวเป็น **Digital Markets, Competition and Consumers Act 2024 (DMCC Act)** เพื่อใช้บังคับ

2) กฎหมายยา คือ **Human Medicines Regulations 2012** ได้กำหนดข้อห้ามที่สำคัญ คือ ห้ามโฆษณายาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ต่อสาธารณะโดยเด็ดขาด ซึ่งหมายถึง ประชาชนทั่วไป ห้ามถูกชักชวนให้ใช้ยาผ่านโฆษณา หากฝ่าฝืนมีความผิดตามกฎหมาย Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) หรือ “หน่วยงานกำกับดูแลยาและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักร” เป็นหน่วยงานของรัฐรูปแบบ Executive Agency ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุขและการดูแลสังคม (Department of Health and Social Care: DHSC) เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจดำเนินคดีตามกฎหมายดังกล่าว

การกำกับดูแลและควบคุมโฆษณาของสหราชอาณาจักร มีระบบการดำเนินการที่ “รวดเร็ว โปร่งใส และการใช้บังคับกฎหมายมีประสิทธิภาพ” กล่าวคือ ใช้กลไกร่วมกำกับ (Self/Co - Regulation) ผ่านองค์กรอิสระด้านมาตรฐานโฆษณาในการวินิจฉัยตามจรรยาบรรณที่ชัดเจนและทันสมัย เพื่อให้มีคำสั่งถอดหรือแก้ไขโฆษณาได้อย่างรวดเร็วในพื้นที่โดยไม่ต้องรอดูคดีจากศาล ลดความเสียหายต่อสาธารณะ และยังมีผลต่อการยกระดับความโปร่งใสและการยับยั้งด้วยการเผยแพร่คำวินิจฉัยและรายชื่อผู้ฝ่าฝืนสู่สาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรการป้องปราม เนื่องจากมีผลลบต่อด้านชื่อเสียงและผลักดันให้ผู้ประกอบการยกระดับมาตรฐานตนเอง ขณะเดียวกันระบบถูกเชื่อมกับ “มาตรการลงโทษทางกฎหมาย” ที่ชัดเจน (Legal Backstop) โดยเมื่อผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม คดีจะถูกส่งต่อไปยังหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจเฉพาะแต่ละด้าน เช่น ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านกำกับยา หรือกำกับสื่อ เพื่อใช้มาตรการทางปกครองหรือดำเนินคดีให้ถึงที่สุด

โครงสร้างดังกล่าวกำหนดบทบาทหน้าที่ตามเนื้อหา และสื่อ/ผลิตภัณฑ์อย่างเป็นระบบ เพื่อดำเนินการคู่ขนานไปพร้อมกัน โดยการควบคุมด้านเนื้อหาเป็นการควบคุมด้านจรรยาบรรณโฆษณายึดหลักความถูกต้องของโฆษณาและไม่ทำให้เข้าใจผิดครอบคลุมทุกสื่อ หรือทุกแพลตฟอร์ม ส่งผลให้สามารถวินิจฉัยความถูกต้องได้รวดเร็วว่าเนื้อหาถูกต้องหรือไม่ หรือควรสั่งให้ถอดหรือแก้ไข โดยไม่ต้องพิสูจน์ตามกฎหมายเฉพาะ ส่วนการควบคุมสื่อและผลิตภัณฑ์ที่มีกฎหมายเฉพาะกำกับ มีการบังคับใช้กฎหมายโดยหน่วยงานที่เชี่ยวชาญโดยตรง เช่น หน่วยงานกำกับสื่อส่งลงโทษสถานีสื่อ หรือหน่วยงานกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือยา มีอำนาจสั่งดำเนินคดีตามกฎหมายผลิตภัณฑ์หรือยา ระบบดังกล่าว จึงลดความซ้ำซ้อนและส่งเสริมกัน ทำให้กระบวนการรวดเร็ว ตั้งแต่การใช้มาตรการทางจรรยาบรรณ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่ต้นเหตุของปัญหา โดยไม่ต้องนำคดีขึ้นสู่ศาล ส่วนผู้ที่ฝ่าฝืนหรือผิดร้ายแรงจึงส่งเรื่องให้หน่วยงานเชี่ยวชาญเฉพาะดำเนินการตามกฎหมายเฉพาะอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาภาพรวมเป็นไปอย่างทันท่วงที โดยไม่ต้องรอกฎหมายเฉพาะทุกเรื่อง ช่วยลดการทับซ้อนอำนาจ และลดเวลาระหว่างหน่วยงาน ซึ่งส่วนใหญ่แก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่ในขั้นแรกของกลไกร่วมกำกับ จึงช่วยประหยัดทรัพยากรสาธารณะ และส่งผลให้เกิดทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการคุ้มครองผู้บริโภคสูงขึ้นควบคู่กัน

2.8.2 สาธารณรัฐเกาหลี

สาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้) เป็นหนึ่งในประเทศที่มีอุตสาหกรรมความงามและศัลยกรรมตกแต่งขนาดใหญ่ที่สุดในโลก ส่งผลให้ภาครัฐให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการควบคุมการโฆษณา เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคจากการหลอกลวงหรือการนำเสนอข้อมูลที่อาจทำให้เข้าใจผิด โดยมีการตรากฎหมายและประกาศใช้แนวทางที่ครอบคลุมทั้งผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง บริการทางการแพทย์ และการใช้สื่อดิจิทัลในการโฆษณา

การกำกับดูแล และควบคุมการโฆษณาของเกาหลีใต้ในการกำกับโฆษณาบริการสุขภาพและสถานเสริมความงาม ตั้งอยู่บนหลัก “ป้องกันไว้ก่อน” ด้วยการคัดกรองเนื้อหา ก่อนเผยแพร่ (Prior Review) ควบคู่กับการบังคับใช้หลังเผยแพร่ที่เข้มงวด ทั้งหมดบูรณาการภายใต้กฎหมายเดียวคือ **Medical Service Act** ซึ่งกำหนดมาตรฐานเชิงเนื้อหาและขั้นตอนทางปกครองไว้อย่างชัดเจน

โดยกำหนดหลักห้ามโฆษณาที่ทำให้เข้าใจผิด โอ้อวด หรือรับรองผลการรักษา และกำหนดให้เนื้อหาโฆษณาทางการแพทย์ต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติล่วงหน้าก่อนเผยแพร่ ส่วนมาตรการบังคับให้อ่านาสั่งแก้ไข ระวัง ปักไซ้ เพิกถอน รวมถึงลงโทษปรับหรือใช้มาตรการทางปกครองที่เหมาะสม ซึ่งในทางปฏิบัติ มีเพดานค่าปรับทางปกครองที่สูง และใช้แทนการระงับได้ในบางกรณี

สำหรับโครงสร้างอำนาจกำหนดให้ “ผู้พิจารณาเนื้อหา” แยกจาก “ผู้ใช้อำนาจตามกฎหมาย” เพื่อความเป็นกลางและความรวดเร็ว โดยคณะพิจารณาโฆษณาทางการแพทย์ที่รัฐมอบหมายภายใต้สมาคมการแพทย์แห่งเกาหลี (Korean Medical Association (KMA)) ทำหน้าที่กลั่นกรองล่วงหน้าตามเกณฑ์วิชาการและจริยธรรมที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (MOHW) ร่วมกับผู้บริหารท้องถิ่น เป็นผู้ใช้อำนาจสั่งการและลงโทษตามกฎหมาย และเมื่อพบมูลความผิดที่เกี่ยวข้องกับการหลอกลวงทางการค้าหรือการแข่งขันไม่เป็นธรรม ระบบจะประสานส่งเรื่องต่อไปยังคณะกรรมการการค้ายุติธรรมของเกาหลี (Korea Fair Trade Commission: KFTC) ดำเนินคดีภายใต้ “กฎหมายโฆษณาและการแสดงข้อความที่เป็นธรรม” (Act on Fair Labeling and Advertising) ต่อไป โดยไม่เข้าซ้อนอำนาจ ทั้งนี้ KFTC มีอำนาจสอบสวนและสั่ง “มาตรการแก้ไข” (Corrective Order) รวมถึงการสั่งปรับทางปกครองหรือเงินเพิ่ม (Surcharge) ตลอดจนดำเนินโทษอาญาในกรณีร้ายแรงหรือซ้ำซากได้ ซึ่งเป็นการใช้บังคับกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและการแข่งขัน

จุดเด่นของเกาหลีใต้ คือ การมีด่านกลั่นกรองก่อนเผยแพร่ที่รวมศูนย์มาตรฐานไว้กับองค์กรวิชาชีพที่รัฐรับรอง ซึ่งเป็นระบบการอนุญาตล่วงหน้าที่สามารถลดความเสี่ยงจากการบริโภคที่ผิดกฎหมาย การแยกบทบาทผู้พิจารณาเนื้อหาออกจากผู้ใช้อำนาจลงโทษเป็นการเพิ่มความรวดเร็วและสร้างความเป็นธรรม รวมถึงการกำหนด “บัญชีรูปแบบต้องห้าม” ที่ชัดเจนสำหรับหมวดเสี่ยงสูงและการเชื่อมโยงการดำเนินคดีไปยังกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค ส่งผลให้การคุ้มครองผู้บริโภคก้าวจาก “แก้ทีหลัง” ไปสู่ “การป้องกันเชิงรุก” ลดภาระข้อพิพาทปลายทาง ขณะเดียวกันยังคงความเข้มแข็งของการบังคับใช้เมื่อเกิดการฝ่าฝืนจริง

แนวทางควบคุมพิเศษในบริบทของสื่อดิจิทัลและการตลาด

รัฐบาลเกาหลีใต้ได้เพิ่มความเข้มงวดในการควบคุมการโฆษณาในสื่อดิจิทัล โดยเฉพาะในกรณีที่ใช้ผู้มีอิทธิพล (Influencer) บุคคลสาธารณะ หรือวีวียออนไลน์ในการส่งเสริมบริการศัลยกรรม ความงามและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง โดยมีแนวทางสำคัญ ได้แก่

- 1) ห้ามการใช้ Influencer หรือบุคคลสาธารณะโฆษณาบริการทางการแพทย์ เช่น ศัลยกรรมตกแต่ง หรือการฉีดยาเติมเต็ม หากบุคคลนั้นไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเพื่อป้องกันการโฆษณาที่อาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดหรือถูกชักจูงโดยไม่มีข้อมูลที่เพียงพอ
- 2) ห้ามการโฆษณาที่มุ่งเป้าไปยังเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เช่น การใช้เนื้อหา “หน้าเด็กลงทันที” หรือ “ผ่าตัดเสริมสวยในวัยเรียน”
- 3) ห้ามใช้ของแถม ส่วนลด หรือของรางวัลในลักษณะที่เป็นแรงจูงใจให้ตัดสินใจเข้ารับบริการความงามโดยขาดการพิจารณาอย่างรอบคอบ
- 4) การห้ามโฆษณาศัลยกรรมพลาสติกในระบบขนส่งสาธารณะ

2.8.3 เครือรัฐออสเตรเลีย

เครือรัฐออสเตรเลียใช้โครงสร้างการบังคับใช้แบบบูรณาการ (Integrated Enforcement) ครอบคลุมทั้งกฎหมายวิชาชีพสุขภาพ และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

หน่วยงานหลักและกรอบกฎหมายที่สำคัญ

1) หน่วยงาน Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) มีอำนาจใช้บังคับกฎหมาย Health Practitioner Regulation National Law ข้อห้ามสำคัญคือ ห้ามโฆษณาที่เป็นเท็จหรือทำให้เข้าใจผิด ห้ามรับประกันผลการรักษา และห้ามให้ส่วนลดหรือของกำนัลโดยไม่ระบุเงื่อนไข ในกรณีฝ่าฝืนมีโทษปรับทั้งกรณีบุคคลธรรมดาและนิติบุคคล

2) หน่วยงาน Australian Competition and Consumer Commission (ACCC) มีอำนาจใช้บังคับกฎหมาย Australian Consumer Law (ACL) เพื่อป้องกันการหลอกลวงหรือการให้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง กำหนดโทษปรับสูงสุด 3 เท่าของมูลค่าผลประโยชน์ หรือร้อยละ 30 ของรายได้รวมต่อรอบปี

3) หน่วยงาน Therapeutic Goods Administration (TGA) มีอำนาจใช้บังคับ Therapeutic Goods Act 1989 และ Therapeutic Goods Advertising Code 2021 กำหนดห้ามโฆษณาใบสั่ง (Prescription Only Medicines (POM)) ต่อสาธารณะ และกำหนดข้อห้ามเฉพาะ เช่น ห้ามใช้คำว่า “Anti – Wrinkle” หรือ “Dermal Filler” ในโฆษณา และห้ามใช้ Influencer หรือ Testimonial ในการโฆษณาใบสั่ง

การกำกับดูแลการโฆษณาบริการสุขภาพและสถานเสริมความงามมีมาตรการและแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

1) โฆษณาที่มีผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพเกี่ยวข้อง กำหนดให้อยู่ภายใต้กรอบกฎหมายวิชาชีพ Health Practitioner Regulation National Law โดยกำหนดข้อห้ามไว้โดยตรง อาทิ ห้ามโฆษณาเป็นเท็จหรือทำให้เข้าใจผิด ห้ามรับประกันผล ห้ามใช้ข้อความ/รูปแบบที่สร้างความคาดหวังผลแน่นอนเกินควร หรือห้ามชักชวนให้ใช้บริการหรือทำการโดยไม่จำเป็น รวมถึงห้ามเสนอสิทธิประโยชน์โดยไม่เปิดเผยเงื่อนไขอย่างชัดเจน โดยหน่วยงานกำกับวิชาชีพสุขภาพระดับชาติ (Australian Health Practitioner Regulation Agency (Ahpra)) และคณะกรรมการวิชาชีพ (National Boards) ใช้บังคับผ่าน “Advertising guidelines” มีบทบาทในการตรวจโฆษณา และหากพบโฆษณาที่ไม่ถูกต้องต้องมีอำนาจแจ้งให้ผู้โฆษณาแก้ไขหรือถอดโฆษณา หากฝ่าฝืนคณะกรรมการวิชาชีพสามารถดำเนินคดีอาญาตามกฎหมาย

2) กรอบคุ้มครองผู้บริโภคภายใต้ Australian Consumer Law (ACL) เป็นกฎหมายเพิ่มมาตรการบังคับในมิติเชิงพาณิชย์ ซึ่งกำหนดข้อห้าม “การกระทำที่หลอกลวงหรือทำให้เข้าใจผิด” และการกล่าวอ้างเท็จในสาระสำคัญ เช่น คุณสมบัติ ประสิทธิภาพ ราคา และเงื่อนไข ซึ่งเป็นช่องทาง

ให้หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินคดี ปรับทางแพ่งเชิงก้ำวหน้า และสั่งเยียวยา โดยเฉพาะ ต่อ “นิติบุคคล และแพลตฟอร์ม” ที่ได้ประโยชน์ทางการค้า

นอกจากนี้ หากโฆษณาเกี่ยวข้องกับ “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” เช่น สารเติมเต็มผิว (Dermal Fillers) ซึ่งอยู่ในกลุ่มยาควบคุมใบสั่ง (Prescription Only Medicines (POM)) ประชาชนไม่สามารถซื้อได้เอง ต้องมีใบสั่งจากผู้มีใบอนุญาตยา เช่น แพทย์ กรณีดังกล่าวมีกฎหมายย่อยภายใต้ Therapeutic Goods Framework บัญญัติ คือ “ห้ามโฆษณายาใบสั่งต่อสาธารณะ” อย่างเด็ดขาด และแนวปฏิบัติของหน่วยงานกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ Therapeutic Goods Administration (TGA) กำหนดชัดเจนว่า ห้ามใช้คำ/แฮชแท็ก/คอนเทนต์ที่ส่งเสริมการฉีดยา เช่น “anti-wrinkle”, “dermal filler” ต่อสาธารณะ รวมถึงห้าม Testimonial/รีวิว/อินฟลูเอนเซอร์โปรโมท โดย TGA มีอำนาจตรวจสอบ สั่งถอดหรือแบนเนื้อหา และลงโทษผู้โฆษณา และผู้มีส่วนร่วมในเชิงพาณิชย์ได้โดยตรง

การใช้บังคับรวมระหว่าง “กรอบวิชาชีพ (National Law) และกรอบการค้า (ACL) รวมทั้งกรอบผลิตภัณฑ์ (TGA) ทำให้การกำกับโฆษณาความงามของออสเตรเลียมีความรวดเร็วในการสั่งแก้ไข (ผ่าน AHPRA/National Boards) ความเข้มงวดในทางพาณิชย์ (โทษปรับสูงสำหรับนิติบุคคล ภายใต้ ACL) และความคุ้มครองพิเศษต่อผลิตภัณฑ์เสี่ยง (อำนาจของ TGA ต่อ Prescription - Only Medicines) จึงปิดช่องทางการโฆษณาชวนเชื่อเกินจริงได้ทั้ง “ด้านบริการ ด้านสินค้า และแพลตฟอร์ม” อย่างเป็นระบบ

จุดเด่นเชิงระบบ คือ การบัญญัติ “ข้อห้ามการโฆษณา” ระดับกฎหมายหลักเชิงเนื้อหา เช่น ห้าม Testimonial/ห้ามสร้างความคาดหวังผล/ห้ามชักชวนให้ใช้บริการที่ไม่จำเป็น ควบคู่กับ “แนวปฏิบัติกลาง” ที่ศาลและคณะกรรมการวินัยยึดอ้างอิงได้ เพื่อให้คำสั่งถอดหรือแก้ไขมีประสิทธิภาพในการใช้บังคับ พร้อมเชื่อมเส้นทาง “การส่งต่ออัตโนมัติ” ไปสู่การดำเนินคดีตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเมื่อมีผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ และให้หน่วยงานกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมีข้อห้ามเฉพาะต่อการโฆษณายาใบสั่งและหัตถการฉีดยา ลดความเสี่ยงจากคอนเทนต์โฆษณาในสื่อออนไลน์/อินฟลูเอนเซอร์ ซึ่งเป็นจุดอ่อนปัจจุบันของไทยที่มัก “ต่างคนต่างทำ แก้ทีหลัง และลงโทษไม่ถึงนิติบุคคลหรือแพลตฟอร์ม” ทั้งนี้ จากกฎหมายและการดำเนินการของออสเตรเลียแสดงให้เห็นว่า การกำหนดโครงสร้าง พร้อมกลไกบังคับใช้ร่วมกันส่งผลให้ระบบมีความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยั่งยืนในระยะยาว

ตารางสรุปและเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยและต่างประเทศ

ประเทศ	กฎหมายหลัก	หน่วยงานกำกับ	ข้อห้ามสำคัญ	กลไกสำคัญ
สหราชอาณาจักร (UK)	CAP Code, BCAP Code, CPRs 2008/DMCC 2024, HMR 2012, Cancer Act 1939	ASA, MHRA, Trading Standards, Ofcom	- ห้ามโฆษณาหลอกลวง เกินจริง - ห้ามรับประกันผลหรือใช้คำยืนยันหรือภาพจูงใจทำให้เข้าใจผิด - การอ้างสรรพคุณต้องมีหลักฐาน	Self/Co-regulation, Take Down ทันที, Naming & Shaming, ส่งต่อดำเนินคดี
สาธารณรัฐเกาหลีใต้	Medical Service Act (Art. 56), Act on Fair Labelling & Advertising	KMA Review Committee, MOHW, KFTC	- ห้าม Before – After - ห้ามรับประกันผล - ห้ามใช้ Influencer ที่ไม่มีใบอนุญาต - ห้ามโฆษณาคล้ายกรรมในระบบขนส่งสาธารณะ	Prior Review, บัญชีรูปแบบต้องห้าม, ปรับสูงถึง 30 ล้านบาท
เครือรัฐออสเตรเลีย	National Law (s.133), Therapeutic Goods Act 1989 & Code 2021, ACL	AHPRA/National Boards, TGA, ACCC	- ห้ามใช้ Influencer หรือ Testimonial - ห้ามรับประกันผล - ห้ามโฆษณากลุ่มยาควบคุมใบสั่ง - ห้ามให้ส่วนลดไม่ระบุเงื่อนไข	บังคับใช้ร่วมกฎหมายวิชาชีพ-การค้า-ผลิตภัณฑ์, โทษสูง (สูงสุด AUD 50 ล้าน)
ประเทศไทย	พ.ร.บ.สถานพยาบาล 2541, พ.ร.บ.ยา 2510, พ.ร.บ.เครื่องสำอาง 2558, พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม 2525, พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค 2522	สส., อย., แพทยสภา, สคบ., อปท.	- ห้ามโฆษณาเกินจริงหลอกลวง หรือทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด - ต้องได้รับอนุญาตก่อนโฆษณาสถานพยาบาลหรือบริการทางการแพทย์ - ห้ามใช้ข้อความ เช่น “ปลอดภัย 100%” หรือ “ดีที่สุด”	- ปรับเงิน และโทษอาญา จำคุก - เพิกถอนใบอนุญาตสถานพยาบาล



บทที่ 3 วิธีพิจารณาศึกษา

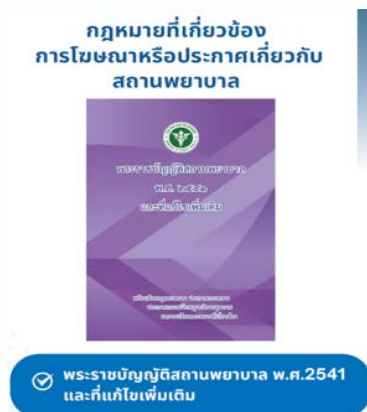
บทที่ 3

วิธีพิจารณาคดี

คณะอนุกรรมการได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อให้ได้ผลการพิจารณาคดีอย่างรอบด้าน

3.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

คณะอนุกรรมการได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิชาการ รายงานวิจัย กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาสถานเสริมความงามในประเทศไทย รวมถึงกรณีศึกษาจากต่างประเทศ เพื่อให้เข้าใจกรอบกฎหมายเดิม ช่องว่างในการบังคับใช้ และแนวทางปฏิบัติที่ดีจากต่างประเทศ รวมถึงการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเว็บไซต์ของหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง แนวทางการกำกับดูแล และศึกษกรณีตัวอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาเปรียบเทียบและวิเคราะห์เชิงนโยบาย



3.2 การประชุมรับฟังข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะอนุกรรมการได้เชิญหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการโฆษณาสถานเสริมความงาม มาชี้แจงให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งคณะอนุกรรมการได้เชิญมาชี้แจงและแสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข

1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) นายมาลายุทธ คัชมาตย์ | นิติกรชำนาญการพิเศษกองกฎหมาย |
| 2) นางสาวศุทธิณี ยะอนันต์ | นิติกรชำนาญการกองกฎหมาย |
| 3) นางสาวอาริตา นัยเนตร | นิติกรปฏิบัติการกองกฎหมาย |

1.2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1) นายอาคม ประดิษฐ์สุวรรณ | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 2) นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์ | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย |
| 3) นายบุญเลิศ เตียวสุวรรณ | รองผู้อำนวยการกองกฎหมาย |
| 4) นางประไพ ตรีกาลนนท์ | หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบ |
| 5) นายปรานต์อธิป ถึงกุล | หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ |
| 6) นางอโนชา ชุมวิริยะสุขกุล | หัวหน้ากลุ่มการโฆษณาและเปรียบเทียบคดี |
| 7) นางสาวนภาพรรณ ปองเปี่ยม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 8) นายอัศวพล ดีเลิศ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 9) นางสาวนันทวรรณ อาจแก้ว | นิติกรปฏิบัติการ กลุ่มคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ |
| 10) นางสาวพัชณิศา เพชรพิทักษ์ | นิติกรกลุ่มการโฆษณาและเปรียบเทียบคดี |
| 11) นางสาวอณิสรา สมนุช | นิติกรกลุ่มการโฆษณาและเปรียบเทียบคดี |
| 12) นางสาวเวธกา ชำนาญอักษร | นิติกร |

1.3 ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

- | | |
|-------------------------|--|
| 1) นางอรรฎฎา เทพพิทักษ์ | ผู้อำนวยการศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน
และปราบปรามการกระทำความผิด
กฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) |
| 2) นางสาวภัทรพร ทองพูล | นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ |

2. กระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- | | |
|------------------------------|---|
| 1) นายสุวิชา เพ็งไพบูลย์ | ผู้อำนวยการกองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น |
| 2) นายชรินทร์ สัจจามั่น | ผู้อำนวยการกลุ่มงานนโยบายการคลัง
และพัฒนารายได้ |
| 3) นายพีรพงศ์ ทองคำ | ผู้อำนวยการกลุ่มงาน
กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น 1 |
| 4) นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง | ผู้อำนวยการกลุ่มงานป้องกันโรค
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น |
| 5) นายสินธุ์ไชย โชคเจริญเลิศ | นิติกรชำนาญการพิเศษ
สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น |
| 6) นายภูอนันต์ สัญญา | นิติกรปฏิบัติการ |
| 7) นายจักรพงษ์ สุกใส | พนักงานวิเคราะห์นโยบายและแผน |

3. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1) นางมาริสา นาครักสุด | นักสืบสวนสอบสวนชำนาญการพิเศษ |
| 2) นางสาวณิชารีย์ พงษ์ประสิทธิ์ | นักสืบสวนสอบสวนชำนาญการ |
| 3) นางสาวลัดดาวัลย์ กันสุข | เจ้าหน้าที่สืบสวนสอบสวน |
| 4) นางนัยนา ชาญชิต | นิติกรชำนาญการ |

4. แพทยสภา

- | | |
|---|-------------------------|
| 1) รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ | ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา |
| 2) นายณัฐกิตติ์ พูลเอียด | นิติกร |

5. กรุงเทพมหานคร

5.1 สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร

- | | |
|----------------------|----------------------|
| - นายสุนทร สุนทรชาติ | รองปลัดกรุงเทพมหานคร |
|----------------------|----------------------|

5.2 สำนักการโยธา

- | | |
|--------------------------|--|
| 1) นายวัฒนชัย หงส์ปรีชา | ผู้อำนวยการส่วนควบคุมอาคาร
สำนักงานควบคุมอาคาร |
| 2) นายจุฑา มีพฤกษ์ | วิศวกรโยธาชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมอาคาร
ส่วนควบคุมอาคาร 2 สำนักงานควบคุมอาคาร
วิศวกรโยธาชำนาญการ สำนักงานควบคุมอาคาร |
| 3) นายวีระ คุรุวิจักษ์ณ์ | วิศวกรโยธาชำนาญการ สำนักงานควบคุมอาคาร |

5.3 สำนักอนามัย

- | | |
|------------------------------|---|
| 1) นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัย |
| 2) นางสาวศิริลักษณ์ ลีละศิริ | ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม |
| 3) นางสาวกฤษณา ศิริวงษ์พันธ์ | นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ |

5.4 สำนักเทศกิจ

- | | |
|---------------------------|--|
| 1) นายปฏิญญา แสงนิล | ผู้อำนวยการกองนิติการและบังคับคดี |
| 2) นางสาวสุพรรณษา ดวงมาลา | นิติกรชำนาญการพิเศษ กองนิติการและบังคับคดี |
| 3) นายประเวช เกตุสาคร | นิติกรชำนาญการ กองนิติการและบังคับคดี |

5.5 สำนักกฎหมายและคดี

- | | |
|-------------------------|---|
| - นายยศศักดิ์ แสงจันทร์ | นิติกรปฏิบัติการ
ส่วนวิชาการกฎหมายและนิติกรรมสัญญา |
|-------------------------|---|

6. เมืองพัทยา

1) นายปรีศร์วีชร เพ็ญภูมิ

นักวิชาการสุขภาพิบาลชำนาญการ
รักษาการหัวหน้าฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสาธารณสุข

2) นางณัษยา ณ นคร

นักโภชนาการปฏิบัติการ



7. ผู้ประกอบวิชาชีพและกิจการด้านเสริมความงาม

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาศ ไม้ประเสริฐ

คณบดีวิทยาลัยการแพทย์แบบบูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

2) นายพีระยุทธ มั่งคั่ง

รองคณบดีวิทยาลัยการแพทย์
แบบบูรณาการมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

3) นายเจษฎ์ บุณยวงศ์วิโรจน์

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา



3.3 การเดินทางไปศึกษาดูงานในพื้นที่ ดังนี้

- ศึกษาดูงานพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันพฤหัสบดีที่ 12 – วันศุกร์ที่ 14 มีนาคม 2568 คณะอนุกรรมการได้เดินทางไปศึกษาดูงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับการโฆษณา สถานพยาบาลเสริมความงามในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1) การประชุมเพื่อรับฟังบรรยายสรุปข้อมูลจากหน่วยงานในระดับจังหวัดและหน่วยงาน ท้องถิ่น ณ ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา รวมถึงการพบปะหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อรับฟังแนวทางปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนการเสริมสร้างความรู้ความ เข้าใจ โดยมีผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา ตำรวจภูธรจังหวัดนครราชสีมา ประชาสัมพันธ์จังหวัด นครราชสีมา สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงาน คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีนครราชสีมา เทศบาลตำบลห้วยทะเล เทศบาล ตำบลโคกกรวด เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม เทศบาลตำบลจอหอ เทศบาลตำบลปรุใหญ่ เทศบาลตำบล โพธิ์กลาง องค์การบริหารส่วนตำบลจอหอ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจะบก และองค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองบัวศาลา



ในการประชุมและรับฟังบรรยายสรุป คณะอนุกรรมการได้รับฟังข้อมูลการดำเนินงาน ของหน่วยงาน และปัญหาเชิงปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างหน่วยงาน ซึ่งเป็นผลดีต่อการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง



2) ศึกษาดูงานการโฆษณาการประกอบกิจการ ณ คลินิกด้านเสริมความงาม

คณะอนุกรรมการได้เดินทางไปพบปะผู้ประกอบการด้านสถานพยาบาลเสริมความงามในพื้นที่ เพื่อรับฟังข้อมูลการดำเนินงานด้านการโฆษณาการบริการ พร้อมทั้งได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการด้านการโฆษณาที่ถูกต้อง ณ กรวิกาศคลินิก ซึ่งให้บริการด้านเสริมความงาม



3.4 การจัดสัมมนา

การสัมมนา เรื่อง “ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวยหรือเสริมความงามของสถานพยาบาล เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” ในวันพฤหัสบดีที่ 17 กรกฎาคม 2568 ระหว่างเวลา 08.00 – 15.30 นาฬิกา ณ ห้องจัดประชุมสัมมนา B1 - 2 ชั้น B1 อาคารรัฐสภา โดยมีการอภิปรายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ในการสัมมนาครั้งนี้ได้เชิญผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลด้านเสริมสวยหรือเสริมความงาม เข้าร่วมการสัมมนาเพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาที่ถูกต้อง และทราบถึงแนวทางการร่วมมือที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ประกอบกิจการดำเนินการได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการเชิญผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่รวม 77 จังหวัด เข้าร่วมการสัมมนาดังกล่าว ทั้งในรูปแบบ Onsite และ Online ผ่านระบบ Zoom Meeting โดยมีเข้าร่วมการสัมมนา Onsite จำนวน 165 คน และเข้าร่วมสัมมนา Online จำนวนกว่า 1,300 คน



การจัดสัมมนา ได้กำหนดให้มีพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) เรื่อง “ความร่วมมือการส่งเสริมการค้ากับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวยหรือเสริมความงามของสถานพยาบาล เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” ระหว่าง 8 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)
- 3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
- 4) แพทยสภา
- 5) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

6) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

7) กรุงเทพมหานคร

8) เมืองพัทยา

ทั้งนี้ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เป็นผู้ดำเนินการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ MOU ดังกล่าว โดยสาระสำคัญของ MOU มุ่งเน้นความร่วมมือ ดังนี้

- การเฝ้าระวังเนื้อหาโฆษณาที่ไม่เหมาะสม
- การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- การพัฒนาระบบแจ้งเตือน แจ้งเบาะแส และถอดถอนโฆษณาที่ผิดกฎหมาย
- การพัฒนาระเบียบร่วมและคู่มือการบังคับใช้
- การให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง
- การเสริมสร้างความรู้ให้ประชาชนเพื่อส่งเสริมความรู้เท่าทัน



การแถลงข่าว ลำดับสุดท้ายของการจัดสัมมนา และพิธีลงนามความเข้าใจ (MOU) คณะกรรมการการได้มีการแถลงข่าวระหว่างหน่วยงานที่ร่วมลงนาม จำนวน 8 หน่วยงาน เพื่อยืนยันเจตนารมณ์ร่วมในการยกระดับการโฆษณาสถานพยาบาลด้านบริการเสริมความงาม เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้บริโภคให้ได้รับความคุ้มครองต่อไป



3.5 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากการประชุมเพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงาน การเชิญบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล การศึกษาดูงาน และการสัมมนา โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการเปรียบเทียบกฎหมาย (Comparative Legal Analysis) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะอย่างเป็นระบบ โดยให้ความสำคัญทั้งมิติกฎหมายและการบังคับใช้สื่อโฆษณา และพฤติกรรมผู้บริโภค บทบาท และจริยธรรมผู้ประกอบการ รวมทั้งกลไกความร่วมมือเชิงหน่วยงาน ดังนี้

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เรื่องพิจารณา	เชิญหน่วยงาน
1/2567	18 ธันวาคม 2567	พิจารณากำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ	
2/2567	4 ธันวาคม 2567	พิจารณากำหนดกรอบและแนวทางการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการและแผนการดำเนินงาน	
1/2568	8 มกราคม 2568	พิจารณาศึกษามาตรการการควบคุม กำกับดูแล และตรวจสอบการโฆษณาออนไลน์ของสถานเสริมความงามของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 4. แพทยสภา
2/2568	22 มกราคม 2568	พิจารณาสรุปปัญหาการโฆษณาออนไลน์ของสถานเสริมความงาม รวมทั้งปัญหาการควบคุม กำกับดูแล และตรวจสอบการโฆษณาออนไลน์ของสถานเสริมความงาม	
3/2568	5 กุมภาพันธ์ 2568	พิจารณาศึกษาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลการโฆษณาสถานเสริมความงาม และแนวทางการจัดทำรายงานผลการพิจารณาศึกษา	
4/2568	26 กุมภาพันธ์ 2568	พิจารณาศึกษาแนวทางและขั้นตอนการอนุญาตติดตั้งป้ายโฆษณาสถานเสริมความงามในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการโฆษณาสถานพยาบาลเสริมความงาม เพื่อบูรณาการการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน	1. กรุงเทพมหานคร 2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 5. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 6. แพทยสภา

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เรื่องพิจารณา	เชิญหน่วยงาน
5/2568	26 มีนาคม 2568	พิจารณาแนวทางการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) เกี่ยวกับการกำกับดูแลควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาสถานเสริมความงาม	1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3. กรุงเทพมหานคร 4. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 6. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 7. แพทยสภา
6/2568	18 เมษายน 2568	พิจารณา (ร่าง) “บันทึกความเข้าใจ (MOU) เรื่อง ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวยหรือเสริมความงามของสถานพยาบาลเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค”	1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3. กรุงเทพมหานคร 4. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 6. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 7. แพทยสภา
7/2568	6 พฤษภาคม 2568	พิจารณา (ร่าง) “บันทึกความเข้าใจ (MOU) เรื่อง ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวยหรือเสริมความงามของสถานพยาบาลเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค”	- เมืองพัทยา
8/2568	20 พฤษภาคม 2568	พิจารณาการจัดทำรายงานผลการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการ	
9/2568	4 พฤษภาคม 2568	พิจารณาปัญหาการประกอบกิจการเสริมความงาม ปัญหาการโฆษณาและแนวทางการพัฒนา	- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านเสริมความงาม



บทที่ 4 ผลการพิจารณาศึกษา

บทที่ 4

ผลการพิจารณาศึกษา

จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการ โดยการรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ผู้ประกอบกิจการ ผู้ประกอบวิชาชีพ รวมถึงภาคประชาชน ตลอดจนสรุปความคิดเห็นจากการจัดสัมมนา และการศึกษาดูงานในพื้นที่ พบปัญหาการโฆษณาของสถานเสริมความงามมีความหลากหลายและซับซ้อน โดยพบปัญหาหลักที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

4.1 ลักษณะของปัญหาการโฆษณาสถานเสริมความงามในประเทศไทย

สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการเสริมสวยหรือเสริมความงามในประเทศไทย มีการจัดตั้งขึ้นทั้งในรูปแบบโรงพยาบาล และคลินิกเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมสวยหรือเสริมความงาม ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประมาณ 8,500 แห่ง กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 70 ซึ่งในจำนวนนี้ยังไม่รวมสถานเสริมความงามที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องอีกจำนวนมาก (คลินิกเถื่อน)

จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ผู้ประกอบกิจการจึงมีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดที่หลากหลาย เพื่อสร้างแรงจูงใจและชักจูงให้ผู้บริโภคใช้บริการ ทั้งนี้ จากการพิจารณาศึกษาพบการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด โดยใช้การโฆษณาทุกรูปแบบเป็นสื่อหลัก ทั้งสื่อประเภทออฟไลน์และออนไลน์ อาทิ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายกลางแจ้งหรือป้ายโฆษณา (Billboard) และสื่อออนไลน์ โดยพบว่า ปัจจุบันสื่อออนไลน์ได้รับความนิยมสูงสุด เนื่องจากสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน การโฆษณาบริการของสถานเสริมความงามจึงมีลักษณะเชิงพาณิชย์ มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการตลาดมากกว่าการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งพบประเด็นปัญหาการโฆษณาในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1) การใช้ข้อความที่เป็นเท็จ หรือหลอกลวง เข้าข่ายอื้อวอดเกินจริง เช่น “เห็นผลทันที” “ของแท้” “ศัลยกรรมไร้แผล” “เปลี่ยนชีวิตใน 7 วัน” “ดีที่สุดในโลก” ซึ่งข้อความเหล่านี้ไม่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ และอาจทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อ

2) การใช้ภาพเปรียบเทียบ Before – After ชี้นำผลลัพธ์ที่อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดหรือบิดเบือนความจริง และไม่สามารถยืนยันได้ว่าผลลัพธ์เกิดจากบริการจริง

3) การโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือแสดงเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตสถานพยาบาลไม่ถูกต้อง หรือไม่มีเลขอนุญาต ทำให้ยากต่อการตรวจสอบ

4) การจ้าง Influencer หรือ Content Creator เพื่อรีวิวสินค้าและบริการโดยไม่เปิดเผยผลประโยชน์หรือความสัมพันธ์กับสถานประกอบการ ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่า เป็นความเห็นหรือประสบการณ์จริงของผู้รีวิว และอาจตัดสินใจใช้บริการบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เป็นธรรม และอาจเข้าข่ายโฆษณาเป็นเท็จหรือหลอกลวง

5) การจัดโปรโมชั่นพิเศษหรือให้ส่วนลดโดยไม่กำหนดรายละเอียด เช่น ไม่กำหนดวัน/เวลาให้ชัดเจน หรือไม่กำหนดเงื่อนไขและราคาการให้บริการ และราคาถูกมาก เช่น “ฟิลเลอร์ 999 บาท” “ฉีดหน้าใสไม่ต้องพักฟื้น” “ยกกระชับไม่ต้องผ่าตัด” ซึ่งไม่มีการชี้แจงเงื่อนไขหรือความเสี่ยงที่แท้จริง ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดและอาจเกิดอันตรายจากการเลือกใช้บริการราคาต่ำที่ไม่มีมาตรฐาน

6) การใช้คำหรือชื่อเรียกที่สื่อถึงการเป็นแพทย์หรือหน่วยงานราชการ เช่น “คลินิกเวชกรรมพิเศษ” “ศูนย์ดูแลผิวพรรณแห่งชาติ” หรือการแอบอ้างโลโก้ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่า เป็นบริการที่ได้รับการรับรองจากรัฐ

7) การใช้คำที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญในการประกอบกิจการ เช่น โหมก้างปลา เสริมโหวงเฮ้ง เทคนิคเฉพาะ ยาลดสลายไขมัน ซึ่งอาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่า บริการมีนวัตกรรมเฉพาะทางเพื่อจูงใจผู้บริโภค หรือแสดงผลลัพธ์พิเศษ โดยขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ เป็นการบิดเบือนสาระสำคัญของการประกอบกิจการ ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจใช้บริการจากข้อมูลที่คลาดเคลื่อนเข้าข่ายโฆษณาเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินจริง

8) การโฆษณาอวดอ้างคุณสมบัติแพทย์เกินจริง หรือคุณสมบัติที่แพทย์สภาไม่ได้ให้การรับรอง รวมถึงการโฆษณาอวดอ้างความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ที่ไม่มีหลักฐานรองรับ เช่น การระบุว่า เป็น “ศัลยแพทย์ผู้บุกเบิกเทคนิคเฉพาะในประเทศไทยเพียงรายเดียว” หรือระบุว่า “มีประสบการณ์มากกว่า 20,000 เคส” โดยไม่มีข้อมูลหรือสถิติรับรอง หรือระบุว่า เป็น “ศัลยแพทย์ตกระดับโลก” โดยไม่มีหลักฐานการอบรม หรือเป็นเพียงการอบรมระยะสั้นที่ไม่ได้รับการรับรองจากแพทย์สภา

พฤติกรรมดังกล่าว ไม่เพียงก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ประชาชน แต่ยังสะท้อนถึงช่องว่างของระบบการกำกับดูแล ทั้งในด้านกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ และยิ่งทวีความซับซ้อนมากขึ้นเมื่อโฆษณาถูกเผยแพร่ผ่านหลายช่องทางพร้อมกัน ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เช่น โซเชียลมีเดีย เว็บไซต์ ป้ายกลางแจ้ง (Billboard) และในสถานที่สาธารณะ

4.2 ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย และการแยกส่วนอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานกำกับดูแล

ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแลโฆษณาสถานพยาบาลหลายฉบับ อาทิ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 แต่จากการพิจารณาศึกษาพบว่า การบังคับใช้กฎหมายเหล่านี้ยังขาดประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ และยังไม่มีการบูรณาการอย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่

1) ไม่มีกลไกกลางที่มีอำนาจเด็ดขาดในการสั่งระงับการเผยแพร่โฆษณาที่เข้าข่าย ผิดกฎหมายได้ทันที เช่น การสั่งระงับการเผยแพร่หรือสั่งให้ลบโฆษณาบนแพลตฟอร์มออนไลน์ โดยเฉพาะเมื่อแพลตฟอร์มดังกล่าวตั้งอยู่ในต่างประเทศและอยู่นอกขอบเขตอำนาจทางกฎหมาย ของไทย อาทิ Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, Line, Google Search และ Google Maps โดยแม้จะมีหลายหน่วยงานกำกับดูแล รวมถึง กสทช. แต่การดำเนินการมักต้องผ่านขั้นตอนการตรวจสอบ รวบรวมหลักฐาน และประสานกับแพลตฟอร์มซึ่งใช้เวลานาน ทำให้โฆษณาที่ผิดกฎหมายยังคงเผยแพร่ อย่างต่อเนื่องและเข้าถึงผู้บริโภคได้อย่างกว้างขวาง

โดยเฉพาะกรณีแพลตฟอร์มที่ตั้งอยู่นอกประเทศไทย การบังคับใช้กฎหมายของไทยโดยตรง ทำได้จำกัด ต้องอาศัยการร้องขอความร่วมมือ (Request) ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายและเงื่อนไขของแต่ละบริษัท จึงเกิดช่องว่างทางกฎหมาย และกลไกกำกับดูแลที่ผู้ประกอบการบางรายใช้เป็นโอกาสเผยแพร่โฆษณา ผิดกฎหมายยากต่อการควบคุม ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลที่บิดเบือนหรือผิดกฎหมายเป็นเวลานาน เสี่ยงต่อความเสียหายด้านสุขภาพและทรัพย์สิน โดยที่ภาครัฐไม่สามารถสั่งระงับได้อย่างรวดเร็ว เหมือนบางประเทศที่มีกฎหมายให้อำนาจหน่วยงานกลางดำเนินการได้ทันที อาทิ สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย หรือเกาหลีใต้

2) หน่วยงานกำกับดูแลมีอำนาจหน้าที่แยกส่วนกัน เช่น

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) มีอำนาจควบคุมเนื้อหา ทั้งข้อความ เสียง หรือภาพ โฆษณาของสถานพยาบาลหรือคลินิก และสามารถอนุมัติหรือสั่งระงับเนื้อหาที่ฝ่าฝืนตามพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 แต่ไม่มีอำนาจในการควบคุม ช่องทางการเผยแพร่ โดยเฉพาะช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น TikTok, Instagram หรือ Facebook ซึ่งสถานเสริมความงามหรือบุคคลใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีอำนาจกำกับดูแลเฉพาะบางผลิตภัณฑ์ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์ ไม่สามารถกำกับดูแลพฤติกรรมการโฆษณา บนแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น การไลฟ์สด การใช้ Influencer หรือดารา ที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ มานำเสนอผลิตภัณฑ์เพื่อหวังผลทางการตลาดได้โดยตรง

- แพทยสภา มีหน้าที่ควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะกรณีแพทย์ โฆษณาเกินจริง ละเมิดจรรยาบรรณ แต่ไม่มีอำนาจควบคุมบุคคลอื่น เช่น พนักงาน หรือบุคคลทั่วไป ที่โฆษณาแทนแพทย์ รวมถึงไม่สามารถจัดการกับเนื้อหาหรือแพลตฟอร์มที่อยู่ภายนอกเขตอำนาจ

- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ในการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาไม่เป็นธรรมหรือหลอกลวงผู้บริโภค แต่ไม่มีอำนาจโดยตรงในการควบคุมโฆษณาบริการทางการแพทย์หรือสั่งระงับสื่อโฆษณาทางออนไลน์ ได้ทันที ต้องอาศัยกระบวนการไต่สวน สอบหาข้อเท็จจริง และส่งเรื่องไปยังหน่วยงานเจ้าของกฎหมายเฉพาะ ซึ่งใช้เวลานานและไม่ทันต่อพฤติกรรมการโฆษณาที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในโลกดิจิทัล

การแยกส่วนอำนาจเช่นนี้ทำให้เกิดช่องว่างในการบังคับใช้กฎหมายและกำกับดูแล
 อย่างเป็นเอกภาพ และไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสื่อโฆษณาในโลกออนไลน์
 ได้อย่างทันท่วงที โดยเฉพาะในกรณีที่โฆษณาถูกเผยแพร่โดยบุคคลหรือองค์กรที่อยู่ต่างประเทศ

3) **ขาดระบบการตรวจสอบร่วมและฐานข้อมูลกลาง** ปัจจุบันการกำกับดูแลและการอนุมัติ
 โฆษณาเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งด้านการประกอบกิจการสถานพยาบาล การโฆษณาผลิตภัณฑ์
 สุขภาพ ยา อาหาร และเครื่องมือแพทย์ รวมถึงการโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ และบริการ
 เสริมความงาม เมื่อเกิดการกระทำความผิดที่มีความเชื่อมโยงกัน แต่ขาดระบบฐานข้อมูลกลางและกลไก
 ตรวจสอบร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ทำให้การติดตามตัวผู้กระทำความผิดล่าช้า
 และเกิดช่องโหว่ที่เอื้อต่อการหลีกเลี่ยงการบังคับใช้กฎหมาย

4) **บทลงโทษตามกฎหมายที่มีอยู่ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำ** ไม่สอดคล้องกับมูลค่า
 ทางเศรษฐกิจหรือผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบการได้รับจากการโฆษณาที่เข้าข่ายหลอกลวงหรือบิดเบือน
 ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามกฎหมาย และไม่สามารถป้องปรามการกระทำผิดซ้ำได้อย่างมี
 ประสิทธิภาพ เช่น กรณีโฆษณาคคลินิกเสริมความงามโอ้อวดเกินจริงลงบน Facebook, Instagram
 และจ้าง Influencer รีวิว ทำให้มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก เมื่อถูกปรับเพียงจำนวนน้อย เช่น 10,000 –
 20,000 บาท ซึ่งผู้ประกอบการมองว่า “คุ้มค่า” เพราะรายได้จากการเข้ารับบริการมากกว่าหลายเท่า
 หรือกรณีโฆษณายาลดน้ำหนักผิดกฎหมาย ผู้ประกอบการจ่ายค่าโฆษณาเพียงจำนวนหลักหมื่นบาท
 แต่สามารถขายผลิตภัณฑ์ได้หลายล้านบาทจากยอดขายออนไลน์ และหากถูกจับได้และถูกปรับไม่เกิน
 100,000 บาท ซึ่งยังคงมีกำไรสูง จึงไม่มีความเข็ดหลาบหรือเกรงกลัวว่าบทลงโทษเป็นอุปสรรค

5) **การบังคับใช้กฎหมายยังเน้นการดำเนินการภายหลังการกระทำผิด (Reactive Enforcement)** หน่วยงานกำกับดูแลส่วนใหญ่จะดำเนินการหลังมีการร้องเรียนจากผู้บริโภค หรือหลัง
 พบโฆษณาผิดกฎหมายแล้ว ต้องใช้เวลาในการรวบรวมหลักฐาน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
 และส่งต่อไปยังหน่วยงานเจ้าของกฎหมาย เพื่อออกคำสั่งระงับหรือลบเนื้อหา ทำให้ในระหว่างนั้น
 โฆษณายังคงแพร่กระจาย เข้าถึงผู้บริโภคจำนวนมาก และสร้างความเสียหายก่อนจะถูกระงับ ซึ่งควร
 จะมีระบบเฝ้าระวังเชิงรุก (Proactive Monitoring) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีโฆษณาที่ปรากฏ
 บนช่องทางออนไลน์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาและเผยแพร่ในลักษณะ Real-Time รวมถึงการปรับ
 โปสต์ใหม่ ปรับข้อความ หรือใช้บัญชีผู้ใช้งานใหม่ในเวลารวดเร็ว ทำให้การตรวจจับภายหลังไม่ทัน
 ต่อสถานการณ์ การดำเนินการลักษณะการรอให้ผิดก่อนแล้วดำเนินการไม่สามารถป้องกันความเสียหาย
 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) **ขาดแนวทางหรือกฎหมายเฉพาะในการควบคุมการใช้ผู้มีอิทธิพลทางสื่อออนไลน์ (Influencer, Content Creator)** ปัจจุบันการใช้ผู้มีอิทธิพลทางสื่อออนไลน์ (Influencer)
 หรือผู้สร้างเนื้อหา (Content Creator) เป็นหนึ่งในกลยุทธ์การตลาดที่แพร่หลายและมีอิทธิพลสูง
 ต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีฐานผู้ติดตามจำนวนมาก และมีความสามารถในการสร้าง
 ความน่าเชื่อถือหรือความใกล้ชิดกับผู้ติดตามผ่านการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ทำให้การนำเสนอ

ผลิตภัณฑ์หรือบริการในลักษณะรีวิว การไลฟ์สด หรือการโพสต์ที่มีรูปแบบคล้ายคำแนะนำส่วนบุคคล สามารถเพิ่มความน่าสนใจของผู้บริโภคได้สูง

อย่างไรก็ตาม ลักษณะการสื่อสารดังกล่าวมักมีเจตนาทางการค้าแฝงอยู่ (Commercial Intent) เช่น การได้รับค่าตอบแทน ผลประโยชน์ในรูปแบบสินค้า/บริการฟรี หรือสิทธิพิเศษอื่น ๆ ซึ่งไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะอย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้บริโภคไม่สามารถแยกแยะได้ว่า เนื้อหานั้น เป็น “โฆษณา” หรือ “ความคิดเห็นส่วนตัว” ซึ่งอาจเข้าข่ายเป็นการโฆษณาอันเป็นเท็จหรือหลอกลวง ตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และกฎหมายเฉพาะด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะ หรือแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) ที่ครอบคลุม การกำกับดูแลเนื้อหาเชิงพาณิชย์ที่เผยแพร่โดย Influencer หรือ Content Creator อย่างเป็นระบบ เช่น การกำหนดให้มีการเปิดเผยความสัมพันธ์ทางการค้าระหว่างผู้รีวิวกับผู้ประกอบการ (Advertising Disclosure) หรือการห้ามใช้ข้อความ ภาพ หรือสัญลักษณ์ที่ทำให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับคุณภาพ หรือความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์/บริการ

4.3 การใช้สื่อออนไลน์และแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียในการเผยแพร่โฆษณาโดยไม่มีการควบคุม

การโฆษณาบริการเสริมความงามผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์และโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, TikTok, Instagram, YouTube และ LINE ได้กลายเป็นช่องทางหลักของผู้ประกอบการในการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสื่อเหล่านี้มีศักยภาพในการเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว และในวงกว้าง อย่างไรก็ตาม การใช้สื่อออนไลน์ดังกล่าวยังขาดมาตรการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดปัญหา ในหลายมิติ ดังนี้

- 1) ขาดระบบกลั่นกรองอัตโนมัติ (Automated Content Filtering) ที่สามารถตรวจสอบ เนื้อหาโฆษณาก่อนการเผยแพร่ โดยเฉพาะเนื้อหาที่เข้าข่ายโอ้อวดเกินจริง หรือหลอกลวงผู้บริโภค
- 2) ขาดความโปร่งใสในการเปิดเผยผลประโยชน์ของผู้รีวิวหรือ Influencer ทำให้ผู้บริโภค ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าเนื้อหาที่รับชมนั้นเป็นโฆษณา หรือความคิดเห็นส่วนตัวที่เป็นกลาง
- 3) การใช้ภาษาชวนเชื่อ บิดเบือนข้อเท็จจริง หรือสื่อความหมายในลักษณะที่ทำให้เกิด ความเข้าใจผิด เช่น การกล่าวอ้างผลลัพธ์โดยไม่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ การระบุว่าเป็นนวัตกรรม ใหม่โดยไม่มีการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) การโฆษณาที่อยู่นอกเหนือขอบเขตอำนาจของหน่วยงานไทย โดยเฉพาะกรณีที่แพลตฟอร์ม มีต้นกำเนิดหรือบริษัทแม่อยู่ในต่างประเทศ ทำให้การแจ้งลบเนื้อหาหรือการดำเนินการตามกฎหมายไทย ทำได้ล่าช้าหรือไม่ีผลบังคับ

ในทางปฏิบัติพบว่า สถานพยาบาลและคลินิกเสริมความงามจำนวนมากมีการใช้บัญชี Facebook Page, Instagram Profile หรือช่อง TikTok และ YouTube เพื่อโพสต์ภาพ Before – After ข้อความโอ้อวด รีวิวจากผู้ใช้งานจริงที่ไม่มีการพิสูจน์ และการไลฟ์สดที่มีลักษณะเป็นการขายสินค้า โดยแฝงการโฆษณาที่ขัดต่อกฎหมายหรือจริยธรรม

แม้หน่วยงานกำกับดูแลของไทย เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา จะสามารถตรวจสอบเนื้อหาโฆษณาได้ในระดับหนึ่ง แต่กลับไม่มีอำนาจในการสั่งลบ หรือลงโทษผู้กระทำความผิดที่อยู่บนแพลตฟอร์มได้โดยตรง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการหลบเลี่ยง

การตรวจสอบ เช่น การปิดบัญชีเดิมแล้วเปิดบัญชีใหม่ การเปลี่ยนชื่อเพจ หรือการใช้บัญชีบุคคลแทนบัญชีธุรกิจ

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนากฎหมายและกลไกการกำกับดูแลให้สามารถครอบคลุมถึงแพลตฟอร์มออนไลน์ข้ามชาติ และสนับสนุนการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกำกับดูแลของรัฐกับผู้ให้บริการแพลตฟอร์ม เพื่อให้สามารถควบคุมและป้องกันการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที

4.4 ปัญหาการใช้ป้ายโฆษณากลางแจ้ง และป้าย Billboard ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ

จากการพิจารณาศึกษาพบว่า การใช้ป้ายโฆษณาในพื้นที่ต่าง ๆ มีการใช้ป้ายโฆษณากลางแจ้ง ทั้งในรูปแบบ Billboard, LED หรือป้ายดิจิทัล มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่ที่มีสถานพยาบาลเสริมความงามเป็นจำนวนมาก ปัญหาสำคัญที่พบคือ การขาดเอกภาพในการกำกับดูแลและการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1) การกำกับดูแลการติดตั้งป้าย อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร (ผ่านสำนักงานเขต) เมืองพัทยา และเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ในต่างจังหวัด ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพิจารณาอนุญาตติดตั้งเฉพาะด้านกายภาพ เช่น ความมั่นคงของโครงสร้าง ความปลอดภัยต่อสาธารณะ และการจัดเก็บภาษีป้าย โดยไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาหรือข้อความโฆษณา

2) การกำกับดูแลเนื้อหาโฆษณา เป็นอำนาจของหน่วยงานกลาง ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ควบคุมเนื้อหาโฆษณาสถานพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร และเครื่องสำอาง สำหรับแพทยสภา มีอำนาจควบคุมจริยธรรมในการโฆษณาของแพทย์ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานเหล่านี้ไม่มีอำนาจในการควบคุมหรือระงับการติดตั้งป้ายโดยตรง

3) ข้อจำกัดด้านการประสานงาน ซึ่งไม่มีระบบแจ้งเตือนหรือส่งต่อข้อมูลระหว่างกันอย่างเป็นทางการ เช่น เมื่อ สบส. พบป้ายผิดกฎหมายแต่ไม่สามารถสั่งปลดป้ายเองได้ ต้องอาศัยการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกระบวนการมีความล่าช้า และมักไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง อีกทั้งยังขาดช่องทางกลางหรือแพลตฟอร์มแจ้งเบาะแสเนื้อหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

4) ลักษณะความผิดที่พบ ป้ายโฆษณาจำนวนมากมีเนื้อหาเข้าข่ายผิดกฎหมาย ได้แก่ การอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง การใช้ภาพเปรียบเทียบ Before – After การโฆษณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจาก สบส. หรือ อย. และการอ้างบุคคลหรือแพทย์ที่ไม่มีใบอนุญาต

4.5 ปัญหาความไม่ตระหนักรู้ของผู้ประกอบกิจการ และการขาดจรรยาบรรณในวิชาชีพ

จากการพิจารณาศึกษาพบว่า ผู้ประกอบกิจการสถานเสริมความงามบางส่วนมีพฤติกรรมทางธุรกิจที่มุ่งเน้นการแข่งขันทางการตลาดเป็นสำคัญมากกว่าการให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และรอบด้านแก่ผู้บริโภค การแข่งขันในลักษณะดังกล่าวมักนำไปสู่การใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงพาณิชย์ที่ขาดความรับผิดชอบ โดยเฉพาะการใช้ข้อความโอ้อวดเกินจริง การแสดงผลลัพธ์ที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ การใช้ภาพที่สร้างความเข้าใจผิด รวมถึงการละเลยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือข้อจำกัดของบริการ แม้ว่าการขาดความตระหนักรู้ด้านจริยธรรมของผู้ประกอบกิจการอาจไม่ได้เกิดจากความตั้งใจในการทุจริต แต่สามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่สร้างความเสี่ยงต่อผู้บริโภคได้ ดังนั้น จึงควรมีมาตรการส่งเสริมและบังคับใช้จริยธรรมควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อยกระดับมาตรฐานของอุตสาหกรรมให้มีความน่าเชื่อถือ โปร่งใส และรับผิดชอบต่อสังคมในระยะยาว

กรณีเช่นนี้สะท้อนถึง **ความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมจริยธรรมและการกำกับตนเอง (Self - Regulation)** ในการประกอบกิจการสถานเสริมความงาม เพื่อรองรับอุตสาหกรรมความงามที่กำลังเติบโตอย่างต่อเนื่อง

4.6 ระบบร้องเรียนของผู้บริโภคยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

แม้ปัจจุบันจะมีช่องทางให้ประชาชนสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและการประกอบกิจการสถานพยาบาลเสริมความงามที่ไม่ถูกต้องได้หลากหลาย เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ศูนย์บริการประชาชนสำนักนายกรัฐมนตรี ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ แต่กระบวนการติดตามผลหลังการรับเรื่องยังคงประสบปัญหาด้านประสิทธิภาพอย่างชัดเจน เนื่องจากขาดระบบการทำงานที่เป็นเอกภาพและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ละหน่วยงานยังคงดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และกฎหมายเฉพาะของตน ทำให้เมื่อเกิดกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับคลินิกเดียวกันซึ่งมีความผิดหลายประเด็น เช่น การโฆษณาเกินจริง หรือการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการใช้แพทย์เถื่อน การใช้ยาเถื่อน ตลอดจนการติดตั้งป้ายผิดกฎหมาย การดำเนินการกลับถูกแยกเป็นหลายกระบวนการ ต่างฝ่ายต่างจัดการโดยไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลหรือดำเนินการลงโทษพร้อมกันได้ ส่งผลให้กระบวนการพิจารณาล่าช้า บางกรณีความผิดบางส่วนตกหล่นจากการดำเนินการ และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการบางรายใช้ช่องว่างของระบบเพื่อหลีกเลี่ยงหรือยืดเวลาการถูกลงโทษออกไป นอกจากนี้ ผู้ร้องเรียนจำนวนไม่น้อยยังไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการพิจารณาหรือมาตรการที่ดำเนินการ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นต่อกระบวนการกำกับดูแลของภาครัฐ ขณะเดียวกันประชาชนจำนวนมากยังไม่ทราบช่องทางการร้องเรียนที่ถูกต้อง จึงอาจส่งผลให้ร้องเรียนผิดหน่วยงานหรือไม่ร้องเรียนเลย แม้จะได้รับความเสียหาย

4.7 ความรู้เท่าทันสื่อโฆษณาของผู้บริโภค

จากการพิจารณาศึกษาพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทำให้ไม่สามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากการโฆษณาได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่โฆษณาใช้ถ้อยคำเชิงวิชาการทางการแพทย์ การนำเสนอภาพเปรียบเทียบก่อน – หลัง (Before – After) หรือการอ้างอิงคุณวุฒิและความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งอาจสร้างความเข้าใจผิดให้แก่ผู้บริโภค ส่งผลให้ผู้บริโภคตกอยู่ในภาวะเสียเปรียบทางข้อมูล มีโอกาสตัดสินใจผิดพลาด และอาจนำไปสู่การได้รับบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย

ข้อจำกัดดังกล่าวยิ่งทวีความซับซ้อนมากขึ้นในยุคที่สื่อดิจิทัลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านแพลตฟอร์มที่มีความหลากหลาย และวิธีการนำเสนอที่แปลกใหม่ เช่น การใช้ผู้มีอิทธิพลทางออนไลน์ (Influencer หรือ Content Creator) การรีวิว การไลฟ์สด หรือการใช้เทคโนโลยีตัดต่อภาพและเสียงที่สมจริง (Deepfake) ทำให้ผู้บริโภคยากต่อการแยกแยะว่า เนื้อหาที่บริโภคนั้นเป็นข้อมูลที่ต้องทำตามข้อเท็จจริงหรือเป็นเพียงกลยุทธ์ชวนเชื่อทางการตลาด

นอกจากนี้ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และความงามที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งเทคนิคหัตถการ เครื่องมือแพทย์รุ่นใหม่ ตลอดจนผลิตภัณฑ์เสริมความงามที่มีนวัตกรรมสูง มักถูกนำเสนอด้วยคำศัพท์เชิงวิชาการที่ผู้บริโภคทั่วไปไม่สามารถเข้าใจหรือเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกได้เพียงพอ ส่งผลให้การตัดสินใจของผู้บริโภคจำนวนมากขึ้นอยู่กับการโฆษณามากกว่าข้อมูลทางวิชาการหรือคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

ดังนั้น การขาดความรู้เท่าทันสื่อและข้อจำกัดในการทำความเข้าใจความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านสุขภาพและความงาม ถือเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของผู้บริโภคในปัจจุบัน และเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาที่เกินจริงหรือบิดเบือนได้โดยง่าย

4.8 การขาดหลักสูตรเวชศาสตร์ความงามที่ได้รับการรับรอง

จากการพิจารณาศึกษาพบว่า การโฆษณาคุณวุฒิและประสบการณ์ของแพทย์ผู้ให้บริการด้านความงามมักมีลักษณะการนำเสนอที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือขาดความชัดเจนในการตรวจสอบ เช่น การอวดอ้างการผ่านการอบรมระยะสั้น หรืออ้างอิงการอบรมจากต่างประเทศที่ไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา แต่ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาด เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในสายตาผู้บริโภค รวมถึงแพทย์บางรายโฆษณาอวดอ้างประสบการณ์การปฏิบัติงานหรือความเชี่ยวชาญส่วนบุคคลที่ไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างเป็นทางการ เช่น การระบุจำนวนเคสที่ทำการรักษาเกินความเป็นจริง หรือการอ้างความสำเร็จทางคลินิกโดยไม่มีหลักฐานยืนยันรองรับ จึงก่อให้เกิดช่องว่างให้ผู้ประกอบวิชาชีพบางส่วนใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดในการโฆษณาและสร้างความเข้าใจผิดแก่ประชาชน

ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหลักสูตรเวชศาสตร์ความงามที่ได้รับการรับรองโดยแพทยสภาอย่างเป็นทางการ ทำให้ขาดหลักเกณฑ์กลางในการยืนยันมาตรฐานวิชาชีพและคุณวุฒิ ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพบางรายสามารถใช้ช่องว่างนี้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาด สร้างความเข้าใจผิด

แก่ประชาชน และก่อให้เกิดความเสียหายต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค รวมถึงลดความน่าเชื่อถือของระบบการกำกับดูแลวิชาชีพทางการแพทย์โดยรวม

4.9 แนวทางการกำกับดูแลการโฆษณาจากต่างประเทศ

จากการพิจารณาศึกษาพบว่า หลายประเทศมีการจัดระบบกำกับดูแลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการเสริมความงามไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นความบูรณาการระหว่างกฎหมาย กลไกกำกับดูแล และระบบการมีส่วนร่วมของสังคม โดยประเทศที่มีแนวทางที่น่าสนใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย ได้แก่ สหราชอาณาจักร เกาหลีใต้ และออสเตรเลีย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.9.1 สหราชอาณาจักร

สหราชอาณาจักรใช้ระบบกำกับดูแลโฆษณาด้านสุขภาพและความงามในลักษณะ “การกำกับดูแลร่วม” (Co - regulation) ซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่างการกำกับดูแลตนเองโดยองค์กรอิสระและการบังคับใช้กฎหมายโดยหน่วยงานของรัฐ กลไกสำคัญของระบบนี้คือ **Advertising Standards Authority (ASA)** องค์กรอิสระที่มีอำนาจกำหนดมาตรฐานและบังคับใช้กฎเกณฑ์ด้านการโฆษณา ครอบคลุมทั้งสื่อที่ไม่ออกอากาศตาม **UK Code of Non-broadcast Advertising and Direct & Promotional Marketing (CAP Code)** และสื่อออกอากาศตาม **UK Code of Broadcast Advertising (BCAP Code)** บทบาทของ ASA ไม่ได้จำกัดเพียงการพิจารณาข้อร้องเรียนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเฝ้าระวังเชิงรุก (Proactive Monitoring) การตรวจสอบข้อเท็จจริงของเนื้อหาโฆษณา และมีอำนาจวินิจฉัยความผิดพร้อมสั่งแก้ไขหรือถอดถอนโฆษณาที่ฝ่าฝืนได้ทันที โดยไม่ต้องรอคำสั่งศาล ข้อกำหนดใน CAP และ BCAP เน้นย้ำว่า การอ้างสรรพคุณต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอ (Substantiation) และต้องไม่ทำให้เข้าใจผิด ไม่ว่าจะโดยการกล่าวอ้างเกินจริง การรับประกันผลลัพธ์ หรือการใช้ข้อความและภาพที่ชวนให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน

หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ASA จะมีการเผยแพร่รายชื่อผู้ฝ่าฝืนต่อสาธารณะ (Naming and Shaming) เพื่อสร้างแรงกดดันทางสังคม และส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินคดีตามกฎหมายที่มีอยู่ กฎหมายสำคัญที่ใช้ในกระบวนการนี้ ประกอบด้วย **Consumer Protection from Unfair Trading Regulations 2008 (CPRs 2008)** ซึ่งควบคุมการกระทำหรือการละเว้นที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด รวมถึงการโฆษณาที่ซ่อนข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจ ปัจจุบันกฎหมายนี้ได้รับการปรับปรุงเป็น **Digital Markets, Competition and Consumers Act 2024 (DMCC Act)** เพื่อรองรับการกำกับดูแลในบริบทของเศรษฐกิจดิจิทัล ขณะเดียวกัน **Human Medicines Regulations 2012** ได้กำหนดข้อห้ามโฆษณายาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ (Prescription Only Medicines – POM) ต่อสาธารณะโดยเด็ดขาด การบังคับใช้เป็นอำนาจของ **Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)** ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขและการดูแลสังคม (Department of Health and Social Care: DHSC) ที่มีอำนาจดำเนินคดีทั้งทางปกครองและทางอาญา

ระบบของสหราชอาณาจักรจึงมีจุดเด่นอยู่ที่การผสมผสานกลไกจรรยาบรรณวิชาชีพ กับมาตรการบังคับใช้ทางกฎหมายเฉพาะด้านอย่างมีเอกภาพ ทำให้การดำเนินการมีความรวดเร็ว โปร่งใส และลดความซ้ำซ้อนของอำนาจหน้าที่ระหว่างหน่วยงาน สามารถแก้ไขปัญหาตั้งแต่ต้นทาง ของการเผยแพร่โฆษณาที่ผิดกฎหมาย และในกรณีที่ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม ก็มีช่องทางส่งต่อไปยัง หน่วยงานที่มีอำนาจเฉพาะด้าน เพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป ส่งผลให้การคุ้มครองผู้บริโภค มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งในด้านการป้องกันและการปราบปราม

จึงสรุปได้ว่า การกำกับดูแลและควบคุมโฆษณาของสหราชอาณาจักร มีระบบ การดำเนินการที่ “รวดเร็ว โปร่งใส และการใช้บังคับกฎหมายมีประสิทธิภาพ” กล่าวคือ ใช้กลไกร่วมกำกับ (Self/Co-regulation) ผ่านองค์กรอิสระด้านมาตรฐานโฆษณาในการวินิจฉัยตามจรรยาบรรณที่ชัดเจน และทันสมัย เพื่อสั่งถอดหรือแก้ไขโฆษณาได้อย่างรวดเร็วแบบทันทีโดยไม่ต้องรอคดีจากศาล ลดความเสียหายต่อสาธารณะ และยังมีผลต่อการยกระดับความโปร่งใสและการยับยั้งด้วยการเผยแพร่ คำวินิจฉัยและรายชื่อผู้ฝ่าฝืนสู่สาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรการป้องปราม เนื่องจากมีผลลบลบต่อด้านชื่อเสียง และผลักดันให้ผู้ประกอบการยกระดับมาตรฐานตนเอง ขณะเดียวกันระบบถูกเชื่อมกับ “มาตรการ ลงโทษทางกฎหมาย” ที่ชัดเจน (Legal Backstop) หากผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม คดีจะถูกส่งต่อ ไปยังหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจเฉพาะแต่ละด้าน เช่น ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการกำกับยา หรือกำกับสื่อ เพื่อใช้มาตรการทางปกครองหรือการดำเนินคดีให้ถึงที่สุด

4.9.2 สาธารณรัฐเกาหลี

ระบบกำกับดูแลและควบคุมการโฆษณาบริการสุขภาพและสถานเสริมความงาม ของสาธารณรัฐเกาหลี ตั้งอยู่บนหลักการ “ป้องกันไว้ก่อน” โดยใช้กระบวนการคัดกรองเนื้อหาโฆษณา ก่อนเผยแพร่ (Prior Review) ควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายหลังการเผยแพร่ที่เข้มงวด ทั้งหมดนี้ ดำเนินการภายใต้กฎหมายกลางเพียงฉบับเดียว คือ **Medical Service Act** ซึ่งกำหนดมาตรฐาน เนื้อหาและขั้นตอนทางปกครองไว้อย่างชัดเจน โดยบัญญัติข้อห้ามสำคัญ ได้แก่ การโฆษณาที่อาจทำให้ เข้าใจผิด การโอ้อวดเกินจริง และการรับประกันผลการรักษา ทั้งนี้ เนื้อหาโฆษณาด้านการแพทย์จะต้อง ผ่านการพิจารณาอนุมัติล่วงหน้าจากหน่วยงานที่รัฐกำหนดก่อนจึงจะสามารถเผยแพร่ได้

โครงสร้างการใช้อำนาจของเกาหลีใต้มีความโดดเด่น คือ “แยกผู้พิจารณาเนื้อหา ออกจากผู้ใช้อำนาจบังคับใช้กฎหมาย” เพื่อให้เกิดความเป็นกลางและความรวดเร็ว โดยมอบหมาย ให้ คณะพิจารณาโฆษณาทางการแพทย์ ภายใต้ สมาคมการแพทย์แห่งเกาหลี (Korean Medical Association: KMA) ทำหน้าที่กลั่นกรองเนื้อหาโฆษณาล่วงหน้าตามเกณฑ์วิชาการและจริยธรรม ที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวทั่วประเทศ ขณะที่ กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (Ministry of Health and Welfare: MOHW) ร่วมกับผู้บริหารท้องถิ่น ทำหน้าที่ใช้อำนาจตามกฎหมายในการสั่งแก้ไข ระวัง ปักไซ้ หรือเพิกถอนการอนุญาต ตลอดจนการลงโทษปรับทางปกครอง ซึ่งในหลายกรณี มีการกำหนดเพดานค่าปรับในระดับสูง เพื่อใช้แทนการระงับการเผยแพร่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หากพบพฤติกรรมที่เข้าข่ายการหลอกลวงเชิงพาณิชย์หรือการแข่งขันไม่เป็นธรรม ระบบจะส่งเรื่องต่อไปยัง คณะกรรมการการค้ายุติธรรมของเกาหลี (Korea Fair Trade Commission: KFTC) เพื่อดำเนินคดีภายใต้ กฎหมายโฆษณาและการแสดงข้อความที่เป็นธรรม (Act on Fair Labeling and Advertising) ซึ่งให้อำนาจ KFTC ในการสอบสวน ออกคำสั่งแก้ไข (Corrective Order) สั่งปรับทางปกครอง หรือเรียกเก็บเงินเพิ่ม (Surcharge) และในกรณีร้ายแรง หรือการกระทำซ้ำซาก สามารถดำเนินคดีอาญาได้

มาตรการสำคัญอีกประการหนึ่งคือการกำหนด “บัญชีรูปแบบต้องห้าม” สำหรับเนื้อหาโฆษณาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การใช้ภาพเปรียบเทียบ Before – After คำรับรองจากผู้ป่วย หรือถ้อยคำรับประกันผล เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่อาจสร้างความคาดหวังเกินจริง มีความเสี่ยงต่อการเลือกนำเสนอเฉพาะกรณีที่ดีที่สุด หรือการตัดแปลงภาพ ซึ่งไม่สามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ และอาจกระตุ้นการตัดสินใจด้วยปัจจัยทางอารมณ์ อันนำไปสู่ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยต่อสุขภาพ การกำหนดข้อห้ามลักษณะนี้ช่วยลดความคลุมเครือในการตีความ และทำให้การบังคับใช้มีความรวดเร็วและเป็นเอกภาพ

กล่าวโดยสรุป ระบบของเกาหลีใต้มีจุดแข็งที่การรวมศูนย์มาตรฐานการกลั่นกรองไว้กับองค์กรวิชาชีพที่รัฐรับรอง การแยกบทบาทระหว่างผู้พิจารณาเนื้อหาและผู้ใช้อำนาจบังคับใช้ เพื่อเพิ่มความเป็นกลาง การกำหนดบัญชีรูปแบบต้องห้ามอย่างชัดเจนสำหรับเนื้อหาโฆษณาที่มีความเสี่ยงสูง และการเชื่อมโยงมาตรการบังคับใช้ไปยังกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและการแข่งขัน ทำให้ระบบสามารถเปลี่ยนแปลงจากการ “แก้ไขปัญหากลางๆ” ไปสู่ “การป้องกันเชิงรุก” ลดภาระข้อพิพาทปลายทาง และยังคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งในการบังคับใช้เมื่อตรวจพบการฝ่าฝืนจริง

สำหรับประเทศไทยมี “การยื่นขออนุมัติโฆษณา” ของสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 กำหนดให้ดำเนินการตาม มาตรา 38 เรื่องโฆษณาต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้า หากฝ่าฝืนมีโทษตามมาตรา 68 ซึ่งในหลักการเป็นการ “พิจารณาก่อนเผยแพร่” เช่นกัน แต่โครงสร้างการกำกับแยกเป็นกฎหมายหลายฉบับ และแยกหลายหน่วย อาทิ การโฆษณา “สถานพยาบาล/บริการ” อยู่ภายใต้อำนาจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ ส่วนการโฆษณา “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ” เป็นอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา เครื่องมือแพทย์ หรือเครื่องสำอาง สำหรับโฆษณาที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ “วิชาชีพ” อยู่ภายใต้จริยธรรมของแพทยสภา ผลที่เกิดขึ้น แม้จะมีขั้นตอนอนุมัติก่อน แต่ “มาตรฐานเนื้อหาและข้อห้าม” ไม่ได้ถูกรวมศูนย์ไว้ในด้านเดียวแบบเกาหลีใต้ และข้อห้ามรูปแบบสื่อที่เน้นนำความเสี่ยงสูง เช่น การโฆษณา Before – After ยังยึดโยงกับประกาศและจริยธรรมมากกว่าการถูก “บัญญัติเป็นข้อห้ามกลาง” ที่บังคับใช้กับทุกคนที่ลงโฆษณาและทุกสื่ออย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การบังคับใช้ในไทยมักต้องประสานหลายหน่วย เช่น กรณีที่เกี่ยวข้องกับบริการและผลิตภัณฑ์หลากหลายแพลตฟอร์ม จึงมีความเสี่ยง เนื่องจากอำนาจแยกตามกฎหมายเฉพาะของแต่ละหน่วยงานในลักษณะ “ต่างคนต่างทำ” และใช้เวลาในการสั่งแก้ไขหรือสั่งระงับล่าช้ามากกว่า

4.9.3 เครือรัฐออสเตรเลีย การกำกับดูแลการโฆษณาบริการสุขภาพและสถานเสริมความงาม มีมาตรการและแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

เครือรัฐออสเตรเลียมีระบบกำกับดูแลการโฆษณาบริการสุขภาพและสถานเสริมความงาม ที่มีโครงสร้างชัดเจนและครอบคลุมทั้งด้านบริการ ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการใช้การบังคับร่วมกันระหว่าง **กฎหมายวิชาชีพสุขภาพ, กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และ กฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ในมิติของ **วิชาชีพสุขภาพ** การโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพ อยู่ภายใต้ **Health Practitioner Regulation National Law** ซึ่งบัญญัติข้อห้ามเชิงเนื้อหา อย่างละเอียด เช่น ห้ามโฆษณาที่เป็นเท็จหรือทำให้เข้าใจผิด ห้ามรับประกันผลการรักษา ห้ามใช้ข้อความหรือรูปแบบที่สร้างความคาดหวังเกินควร และห้ามชักชวนให้เข้ารับบริการหรือทำหัตถการ โดยไม่จำเป็น รวมถึงห้ามเสนอสิทธิประโยชน์โดยไม่เปิดเผยเงื่อนไขอย่างชัดเจน การบังคับใช้ดำเนินการ โดย **Australian Health Practitioner Regulation Agency (Ahpra)** ร่วมกับ **National Boards** ของแต่ละสาขาวิชาชีพ ผ่าน “Advertising Guidelines” ซึ่งมีสถานะเป็นแนวปฏิบัติกลางที่สามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและวินิจฉัยได้โดยตรง หากตรวจพบโฆษณาที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด Ahpra หรือคณะกรรมการวิชาชีพสามารถออกคำสั่งแก้ไขหรือถอดถอน และในกรณีฝ่าฝืนร้ายแรง อาจดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายได้ทันที

ในมิติของ **การคุ้มครองผู้บริโภค** ออสเตรเลียใช้ **Australian Consumer Law (ACL)** เพื่อควบคุมพฤติกรรมทางการค้าที่หลอกลวงหรือทำให้เข้าใจผิด โดยเฉพาะการกล่าวอ้างเท็จ เกี่ยวกับคุณสมบัติ ประสิทธิภาพ ราคา หรือเงื่อนไขของบริการหรือผลิตภัณฑ์ มาตรการนี้เปิดช่องให้ **Australian Competition and Consumer Commission (ACCC)** ดำเนินคดีทางแพ่ง สั่งปรับเชิงก้าวหน้าด้วยวงเงินสูงเป็นพิเศษต่อ “นิติบุคคล” หรือแพลตฟอร์มที่ได้ประโยชน์จากการกระทำดังกล่าว ซึ่งสามารถคิดโทษตามมูลค่าผลประโยชน์หรือสัดส่วนรายได้ ทำให้มีผลเชิงป้องปรามสูง

สำหรับมิติของ **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** โดยเฉพาะสินค้าที่จัดเป็น **ยาควบคุมใบสั่ง (Prescription Only Medicines: POM)** เช่น สารเติมเต็มผิว (dermal fillers) การโฆษณาต่อสาธารณะถูกห้ามโดยเด็ดขาดภายใต้ **Therapeutic Goods Act 1989** และข้อกำหนดของ **Therapeutic Goods Administration (TGA)** ซึ่งกำหนดข้อห้ามเฉพาะ เช่น ห้ามใช้คำหรือแฮชแท็กเชิงส่งเสริมการฉีด (“anti-wrinkle”, “dermal filler”) ห้ามใช้คำรับรอง (Testimonial) และห้ามการตลาดผ่าน Influencer หรือรีวิวกเชิงพาณิชย์ นอกจากนี้ TGA ยังมีอำนาจตรวจสอบสั่งถอดถอน แบนเนื้อหา และลงโทษทั้งผู้โฆษณาและผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการค้าได้โดยตรง

จุดเด่นของระบบออสเตรเลีย คือ การวางข้อห้ามการโฆษณาในระดับกฎหมายหลัก ควบคู่กับแนวปฏิบัติกลางที่ชัดเจน ทำให้หน่วยงานกำกับสามารถออกคำสั่งถอดหรือแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องรอการพิจารณาจากศาล พร้อมเชื่อมโยงการดำเนินการไปยังกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร้รอยต่อ ส่งผลให้สามารถปิดช่องทางโฆษณาชวนเชื่อเกินจริงได้ครอบคลุมทั้งด้านบริการ ด้านสินค้า และช่องทางออนไลน์ รวมถึง Influencer ซึ่งมักเป็นช่องโหว่ในหลายประเทศ กลไกที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและกฎหมายหลายมิตินี้ทำให้ระบบของออสเตรเลียมีความรวดเร็ว เข้มงวด และมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างยั่งยืน

จากการวิเคราะห์ดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า ประเทศไทยควรเร่งทบทวนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการส่งเสริมจริยธรรมในภาคเอกชน เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ จากปัญหาข้างต้น คณะอนุกรรมการได้ตระหนักว่า การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องมีความร่วมมือและการบูรณาการอย่างเป็นระบบ จึงได้ผลักดันให้เกิดการหารือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และนำไปสู่การลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่าง 8 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แพทยสภา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เพื่อแก้ไขปัญหาการโฆษณากลางแจ้ง หรือป้ายโฆษณา Billboard

4.10 การบูรณาการความร่วมมือ ภายใต้การลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU)

คณะอนุกรรมการได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของระบบการกำกับดูแลการโฆษณา สถานเสริมความงามในปัจจุบัน ซึ่งยังขาดเอกภาพทั้งในด้านกฎหมาย กลไกการบังคับใช้ และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การดำเนินการด้านการควบคุมโฆษณายังไม่สามารถตอบสนองต่อความท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากปัญหาดังกล่าว คณะอนุกรรมการจึงได้ริเริ่มกระบวนการหารือระหว่างหน่วยงานภาครัฐอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การจัดสัมมนาเชิงนโยบาย และการลงนาม **บันทึกความเข้าใจ (MOU)** เรื่อง “ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวย หรือเสริมความงามของสถานเสริมความงามของสถานพยาบาล” ระหว่างหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องจำนวน 8 หน่วยงาน ได้แก่

- (1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)
- (3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
- (4) แพทยสภา
- (5) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)
- (6) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- (7) กรุงเทพมหานคร
- (8) เมืองพัทยา

การลงนาม MOU ดังกล่าว ไม่ได้สะท้อนเพียงความร่วมมือ แต่ยังเป็น **จุดเริ่มต้นสำคัญของการจัดตั้ง “กลไกบูรณาการกลาง”** ที่จะสามารถทำหน้าที่ร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการกลั่นกรองและอนุญาตเนื้อหาโฆษณา การเฝ้าระวังและแจ้งเตือนการกระทำผิด รวมทั้งการสั่งระงับและการบังคับใช้กฎหมายต่อโฆษณาที่ฝ่าฝืน โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างกลไกกำกับดูแลโฆษณาสถานเสริมความงามของประเทศให้มีประสิทธิภาพทันสมัย และตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมทางสื่อในยุคดิจิทัลได้อย่างแท้จริง



บทที่ 5 บทสรุป ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการพิจารณาศึกษา

จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และการศึกษาดูงานในพื้นที่จังหวัด รวมถึงการจัดสัมมนา พบว่า ปัญหาการโฆษณาสถานเสริมความงามมีลักษณะซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติ ทั้งด้านกฎหมาย การกำกับดูแล การใช้เทคโนโลยีและแพลตฟอร์มดิจิทัล รวมถึงพฤติกรรมของผู้ประกอบกิจการ และผู้ประกอบการวิชาชีพบางส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่สื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดียเป็นช่องทางหลัก ในการเข้าถึงผู้บริโภคอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ประเด็นปัญหาหลักที่พบ ได้แก่

- 1) การโฆษณาเกินจริง บิดเบือน หรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ส่งผลให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด และตัดสินใจใช้บริการโดยขาดข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน
- 2) การกระจายอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานกำกับดูแลโดยไม่บูรณาการ ทำให้เกิดช่องว่างทางกฎหมายและความซ้ำซ้อน ส่งผลให้การบังคับใช้ขาดเอกภาพ
- 3) การขาดกลไกควบคุมโฆษณาออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในแพลตฟอร์มที่มีต้นกำเนิดในต่างประเทศ ส่งผลให้การบังคับใช้ภายใต้กฎหมายไทยมีข้อจำกัด
- 4) การใช้ป้ายโฆษณากลางแจ้ง (Billboard) ที่ไม่ถูกควบคุมเนื้อหาพร้อมกันระหว่างส่วนกลางและท้องถิ่น โดยท้องถิ่นส่วนใหญ่มีอำนาจอนุญาตติดตั้ง แต่ไม่ได้มีอำนาจตรวจสอบเนื้อหาโฆษณาให้สอดคล้องกับกฎหมายเฉพาะ
- 5) พฤติกรรมของผู้ประกอบการและผู้ประกอบวิชาชีพบางส่วนที่ขาดจริยธรรม ใช้กลยุทธ์การตลาดที่มุ่งผลประโยชน์เชิงพาณิชย์มากกว่าความปลอดภัยของผู้บริโภค
- 6) ระบบร้องเรียนยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ผู้บริโภคขาดความเชื่อมั่น เนื่องจากขั้นตอนติดตามผลไม่ชัดเจนและขาดการสื่อสารผลการดำเนินงาน
- 7) การบังคับใช้กฎหมายไม่เป็นระบบ และบทลงโทษไม่สอดคล้องกับมูลค่าผลประโยชน์ที่ผู้กระทำผิดได้รับ

เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร เกาหลีใต้ และออสเตรเลีย พบว่า ประเทศเหล่านี้มีกฎหมายที่เท่าทันต่อพฤติกรรมผู้ประกอบการในยุคดิจิทัล มีระบบกลั่นกรองก่อนเผยแพร่ การใช้บทลงโทษแบบก้าวหน้า (Progressive Penalty) และกำกับจริยธรรมอย่างเข้มงวด ซึ่งควรนำมาประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบในประเทศไทย

การพิจารณาศึกษาจากการศึกษาดูงานยังสะท้อนว่า การบูรณาการระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการบูรณาการความร่วมมือ โดยเฉพาะการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ให้ผู้อนุญาตติดตั้งป้ายโฆษณาในท้องถิ่น ตรวจสอบเนื้อหาให้ตรงกับที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะสามารถปิดช่องว่างทางกฎหมายและเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้บริโภค

5.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เพื่อแก้ไขปัญหาการโฆษณาสถานเสริมความงาม ซึ่งมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติ ทั้งด้านกฎหมาย การกำกับดูแล เทคโนโลยี และจริยธรรมผู้ประกอบการ รวมถึงช่องโหว่การบังคับใช้ และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

5.2.1 การบูรณาการกลไกกำกับดูแลและการเฝ้าระวังเชิงรุก

ปัจจุบันการกำกับดูแลการโฆษณาด้านสุขภาพและความงามมีลักษณะกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แพทยสภา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานด้านสื่อและเทคโนโลยี เช่น สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม แม้การกระจายอำนาจหน้าที่ดังกล่าวจะสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน แต่ในทางปฏิบัติกลับทำให้เกิดช่องว่างและความซ้ำซ้อน ส่งผลให้การระงับโฆษณาที่ผิดกฎหมายไม่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

เพื่อแก้ไขปัญหา **ควรจัดตั้ง “ศูนย์บูรณาการกำกับดูแลการโฆษณาด้านสุขภาพและความงาม”** ระดับชาติ ทำหน้าที่เป็นกลไกกลาง (One-stop Mechanism) ในการกลั่นกรอง อนุญาต เฝ้าระวัง แจ้งเตือน และสั่งระงับโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมายได้อย่างทันที่วงที่ ครอบคลุม ทั้งสื่อออนไลน์และป้ายโฆษณากลางแจ้ง โดยมีการบูรณาการข้อมูลและอำนาจจากหน่วยงานหลักทั้งหมด และสร้างกลไกความร่วมมือกับแพลตฟอร์มต่างประเทศ เช่น Facebook และ TikTok เพื่อให้สามารถดำเนินการลบโฆษณา (Take Down) หรือจำกัดการเข้าถึงเนื้อหาที่ผิดกฎหมายได้อย่างรวดเร็ว

ทั้งนี้ มาตรการของต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ โดยอาจประยุกต์ใช้แนวทางของ **สหราชอาณาจักร (UK)** ซึ่งใช้ระบบ Fast-track Takedown ภายใต้การดำเนินงานของ Advertising Standards Authority (ASA) ที่สามารถสั่งระงับหรือแก้ไขโฆษณาที่มีความร้ายแรงได้ทันที และใช้มาตรการ Naming & Shaming เผยแพร่รายชื่อผู้ฝ่าฝืนเพื่อกดดันทางสังคม พร้อมประสานงานกับแพลตฟอร์มหลักให้บล็อกโฆษณาหรือปิดบัญชี รวมทั้งมาตรการของ **ออสเตรเลีย** ที่มีข้อกำหนดภายใต้กฎหมาย Online Safety Act กำหนดกรอบเวลาการลบเนื้อหาที่ผิดกฎหมายภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่ปฏิบัติ มีโทษปรับสูงและดำเนินคดีได้

นอกจากนี้ ควร **“พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง”** เชื่อมโยงข้อมูลการอนุญาตโฆษณา ใบอนุญาตสถานพยาบาล ใบประกอบวิชาชีพ และประวัติการกระทำผิดซ้ำของผู้ประกอบกิจการ เข้าสู่ระบบดิจิทัลแบบ Real-time โดยใช้เทคโนโลยี AI และ Machine Learning ในการตรวจจับข้อความ ภาพ หรือเนื้อหาที่เข้าข่ายผิดกฎหมายโดยอัตโนมัติ พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับระบบของทุกหน่วยงานกำกับดูแล โดยอาจศึกษามาตรการที่มีประสิทธิภาพของ **สหราชอาณาจักร** ที่มีการใช้ระบบฐานข้อมูลกลางของ ASA ที่บันทึกประวัติการอนุญาตและการละเมิดกฎหมาย ทำให้ตรวจสอบและติดตามผู้ฝ่าฝืนได้อย่างรวดเร็ว

เพื่อให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติ ควรจัดทำ “คู่มือกำกับดูแลร่วม” (Joint Guidelines) เป็นเกณฑ์กลางสำหรับการอนุญาต การเพิกถอน และการดำเนินคดีต่อโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น หลักฐานยืนยันผลการรักษา ข้อความและภาพต้องห้าม และมาตรฐานการเปิดเผยผลประโยชน์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน ลดความไม่สอดคล้องและภาระต่อผู้ประกอบการ โดยอาจศึกษามาตรการที่มีประสิทธิภาพของออสเตรเลีย ซึ่งมีหน่วยงาน Australian Association of National Advertisers (AANA) ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานกลางด้านจริยธรรมการโฆษณา Code of Ethics ครอบคลุมสินค้าทุกประเภทที่ใช้เป็นเกณฑ์กลางในการประเมินโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกประเภท

ในส่วนของการป้องกัน ควรมี “ระบบเฝ้าระวังเชิงรุก” (Proactive Monitoring) โดยใช้การตรวจจับอัตโนมัติและการติดตามจากเจ้าหน้าที่ เพื่อค้นหาโฆษณาที่มีลักษณะผิดกฎหมายก่อนมีการร้องเรียน รวมถึงการประสานงานกับแพลตฟอร์มออนไลน์ให้แจ้งเตือน เมื่อพบเนื้อหาที่มีความเสี่ยง ทั้งนี้ อาจศึกษามาตรการที่มีประสิทธิภาพของเกาหลีใต้ ในการใช้ระบบ Real - time Monitoring ตรวจจับและบล็อกโฆษณาผิดกฎหมายได้ทันที และมาตรการของสหราชอาณาจักร มีหน่วยงาน ASA ในการใช้ระบบเพื่อเฝ้าระวังอัตโนมัติร่วมกับแพลตฟอร์มหลักที่สามารถตรวจจับโฆษณาต้องห้ามได้ล่วงหน้า

5.2.2 การส่งเสริมจริยธรรมและการกำกับตนเองของผู้ประกอบการ

1) จัดทำ “แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค” เพื่อเป็นมาตรฐานจริยธรรมร่วมระดับชาติ ครอบคลุมการสื่อสารทางการตลาด การโฆษณา และการบริการหลังการให้บริการ พร้อมข้อห้ามและข้อพึงปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านการตลาดและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีการสื่อสาร

2) กำหนดมาตรการบังคับ “อบรมและประเมินความรู้ด้านจริยธรรม” เพื่อใช้สำหรับการต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาลหรือใบประกอบวิชาชีพต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมและกฎหมายโฆษณา

3) จัดทำ “ระบบรับรองจริยธรรม” (Ethical Certification) เพื่อมอบตรารับรองแก่สถานพยาบาลที่ปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมอย่างเคร่งครัด เพื่อสร้างแรงจูงใจในเชิงบวก

4) กำหนดมาตรการยกระดับความรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของผู้บริโภค อย่างเป็นระบบ โดยจัดทำ “หลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพและความงาม” สำหรับประชาชนทั่วไป ครอบคลุมทั้งการรู้เท่าทันการโฆษณาออนไลน์ การแยกแยะข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้องจากข้อมูลที่บิดเบือน ตลอดจนการเข้าใจข้อจำกัดและความเสี่ยงของเทคโนโลยีทางการแพทย์และความงามสมัยใหม่ โดยพัฒนาการสื่อสารสาธารณะที่เข้าใจง่าย และมีรูปแบบที่หลากหลายให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อของประชาชนในยุคดิจิทัล รวมทั้งจัดให้มีระบบ “ศูนย์เตือนภัยโฆษณา” ที่สามารถแจ้งเตือนประชาชนถึงโฆษณาที่บิดเบือนหรือผิดกฎหมายได้อย่างทันท่วงที

ทั้งนี้ อาจศึกษามาตรการที่มีประสิทธิภาพของ**สหราชอาณาจักร** ซึ่งมีการเผยแพร่รายชื่อผู้กระทำความผิด เพื่อสร้างแรงกดดันทางสังคมและมีผลต่อการป้องปราม

5.2.3 การเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจุบันท้องถิ่นมีอำนาจอนุญาตติดตั้งป้ายโฆษณาตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 กรณีป้ายโฆษณา และพระราชบัญญัติรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 โดยไม่มีอำนาจตรวจสอบเนื้อหาบนป้ายโฆษณาว่าถูกต้องตามกฎหมายฉบับใดหรือไม่ ดังนั้น เพื่อสร้างกลไกร่วมตรวจสอบกับหน่วยงานท้องถิ่นซึ่งมีการกระจายครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ควรมีมาตรการ**ควบคุมป้าย Billboard** โดยบูรณาการการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับป้ายภาษีป้าย และกฎหมายควบคุมอาคารร่วมกับกฎหมายด้านสาธารณสุขในการควบคุมเนื้อหาการโฆษณา โดยให้ท้องถิ่นมีอำนาจควบคุมที่ครอบคลุมทั้งเนื้อหาและการติดตั้ง โดยปรับปรุงกฎหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถตรวจสอบเนื้อหาโฆษณาให้ตรงกับที่ได้รับอนุมัติจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ก่อนออกใบอนุญาตติดตั้ง

5.2.4 การปรับปรุงกฎหมายและบทลงโทษ

1) ปัจจุบันบทลงโทษตามกฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล และกฎหมายว่าด้วยยากำหนดค่าปรับเป็นจำนวนคงที่ (Fixed Fine) เช่น ปรับไม่เกิน 20,000 บาท ซึ่งการปรับลักษณะดังกล่าวไม่เพียงพอในการป้องปรามเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้รับจากโฆษณา ทำให้ผู้ประกอบการบางรายยอมจ่ายค่าปรับแล้วทำผิดซ้ำ จึงควรปรับปรุงบทลงโทษให้เหมาะสมกับมูลค่าความเสียหาย โดยใช้**ค่าปรับแบบก้าวหน้า (Graduated Fine)** ให้สอดคล้องกับรายได้หรือผลประโยชน์จากการโฆษณาที่ฝ่าฝืน และ**กำหนดค่าปรับรายวัน (Daily Penalty)** สำหรับผู้ที่ไม่ระงับโฆษณาที่ผิดภายในเวลาที่กำหนด เพื่อเร่งรัดให้แก้ไขหรือระงับโฆษณาโดยเร็ว รวมถึงการใช้**มาตรการ Blacklist** ผู้กระทำความผิดซ้ำซาก เพื่อให้มีผลต่อการไม่สามารถต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ หรือถูกจำกัดสิทธิในการลงโทษในอนาคต รวมถึงการ**ถูกเผยแพร่รายชื่อสู่สาธารณะ (Naming and Shaming)** เพื่อสร้างแรงกดดันทางสังคม

2) ปัจจุบันเมื่อพบโฆษณาผิดกฎหมายการลบเนื้อหาในหลายกรณีต้องอาศัยคำสั่งศาลซึ่งใช้ระยะเวลานาน จึงทำให้โฆษณาที่ผิดกฎหมายยังคงเผยแพร่และอาจสร้างความเสียหายต่อผู้บริโภคกว้างขวางมากขึ้น จึงควร**ให้อำนาจสั่งลบเนื้อหาโฆษณา (Take Down)** โดยไม่ต้องรอคำสั่งศาล โดยเพิ่มอำนาจให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคสั่งลบโฆษณาออนไลน์ที่ฝ่าฝืนกฎหมายได้ทันที

3) ควบคุม **Influencer Marketing** โดยกำหนดมาตรการบังคับให้เปิดเผยผลประโยชน์ (Sponsored Content Disclosure) ตามมาตรฐานสากล เนื่องจาก Influencer Marketing คือ การโฆษณาผ่านบุคคลที่มีอิทธิพลในสื่อออนไลน์ เช่น ดารา ยูทูบเบอร์ บล็อกเกอร์ หรือ Content Creator

ซึ่งมีผู้ติดตามจำนวนมาก ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ การโฆษณาแฝง (Stealth Marketing) หรือการรีวิวที่ไม่เปิดเผยว่ามีค่าจ้างหรือผลประโยชน์ ส่งผลให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดคิดว่าเป็นความเห็นจริงหรือประสบการณ์ส่วนตัว ดังนั้น การไม่เปิดเผยความสัมพันธ์ทางการเงินระหว่าง Influencer กับผู้ว่าจ้าง เป็นการขาดความโปร่งใสและอาจเข้าข่ายโฆษณาหลอกลวง

การควบคุม Influencer Marketing จึงควรกำหนดข้อบังคับในกฎหมายโดยเฉพาะ การเพิ่มบทบัญญัติในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 หรือประกาศกระทรวง เพื่อกำหนดให้ชัดเจนว่า การโฆษณาผ่านบุคคลใด ๆ ที่ได้รับค่าจ้างหรือสิ่งตอบแทน ต้องเปิดเผยการสนับสนุนดังกล่าวอย่างชัดเจน โดยใช้บังคับให้ครอบคลุมทุกแพลตฟอร์มออนไลน์ รวมทั้งการกำกับดูแลเพื่อตรวจสอบและกำหนดค่าปรับ และโทษสำหรับผู้ที่ไม่เปิดเผยข้อมูล หรือจงใจปกปิด

ประโยชน์ที่จะได้รับจากมาตรการดังกล่าว คือ เพิ่มความโปร่งใสในการสื่อสารการตลาด และลดโอกาสการโฆษณาหลอกลวงหรือบิดเบือนผ่านบุคคลมีชื่อเสียง รวมทั้งผู้บริโภคสามารถตัดสินใจซื้อได้จากข้อมูลที่ชัดเจนและไม่ชวนให้เข้าใจผิด

ทั้งนี้ อาจศึกษามาตรการที่มีประสิทธิภาพของต่างประเทศ อาทิ **ออสเตรเลีย** มีกฎหมาย Australian Consumer Law กำหนดค่าปรับสูงสุด 50 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย หรือ 3 เท่าของผลประโยชน์ หรือ ร้อยละ 30 ของรายได้รวม หรือ **สหราชอาณาจักร** ใช้บังคับกฎหมาย Consumer Protection Regulations 2008 กำหนดโทษปรับสูงและสั่งห้ามประกอบธุรกิจสำหรับผู้ฝ่าฝืนซ้ำ รวมถึง **เกาหลีใต้** มีกฎหมาย Medical Service Act บังคับให้อนุญาตโฆษณาล่วงหน้า

5.2.5 การพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ความงามที่เป็นมาตรฐาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะแพทยสภาและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรจัดทำหลักสูตรเวชศาสตร์ความงามที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานกลางในการกำกับดูแลคุณวุฒิและความเชี่ยวชาญของแพทย์ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของการประกอบวิชาชีพและสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภค รวมทั้งการกำหนดหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานจะทำให้เกิดหลักเกณฑ์อ้างอิงที่ชัดเจนสำหรับการโฆษณาคุณวุฒิและประสบการณ์ของแพทย์ ลดปัญหาการรอดอ้างเกินจริงหรือการใช้หลักฐานการอบรมที่ไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ซึ่งจะช่วยป้องกันการโฆษณาที่บิดเบือน

5.2.6 การติดตามและประเมินผลความร่วมมือ (MOU)

การลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่าง 8 หน่วยงานหลักด้านการกำกับดูแลการโฆษณาด้านสุขภาพและความงาม ซึ่งคณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดย เป็นผู้ริเริ่มและประสานงาน ถือเป็นกลไกความร่วมมือเชิงบูรณาการที่มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ MOU ดังกล่าว

ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ จำเป็นต้องมีระบบติดตามและประเมินผลที่เป็นมาตรฐาน โปร่งใส และรายงานต่อสาธารณะ ซึ่งควรดำเนินการ ดังนี้

1) การติดตามผลการดำเนินงานภายใต้ MOU ควรกำหนดกรอบการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง พร้อมตัวชี้วัดเชิงประจักษ์ (Key Performance Indicators: KPIs) เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความก้าวหน้าของการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่

- (1) จำนวนโฆษณาที่ถูกสั่งระงับหรือ Take Down ภายใต้กลไกร่วม
- (2) จำนวนป้ายโฆษณา หรือ Billboard ที่ได้รับการแก้ไขหรือถอดถอน
- (3) จำนวนการดำเนินคดีหรือการบังคับใช้กฎหมายที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- (4) ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่การตรวจพบการกระทำผิดจนถึงการสั่งระงับหรือแก้ไขโฆษณา

2) การพัฒนาระบบประเมินผลแบบโปร่งใส เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจจากสาธารณชน ควรจัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานที่เปิดเผยต่อสาธารณะ เช่น

(1) รายงานประจำปี (Annual Report) ซึ่งสรุปข้อมูลผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(2) ระบบ Dashboard ออนไลน์ ที่สามารถอัปเดตข้อมูลแบบ Real-time แสดงสถิติการตรวจพบโฆษณาที่ฝ่าฝืน การดำเนินการแก้ไข และผลลัพธ์จากการบังคับใช้กฎหมาย การเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะเพื่อเพิ่มความโปร่งใส และยังช่วยสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และกระตุ้นให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

ตารางสรุปข้อเสนอแนะในการกำกับดูแลการโฆษณาสถานเสริมความงาม

ลำดับ	ประเด็นข้อเสนอแนะ	หน่วยงานดำเนินการตามข้อเสนอแนะ
1.	จัดตั้ง “ศูนย์บูรณาการกำกับดูแลการโฆษณา ด้านสุขภาพและความงาม”	- กระทรวงสาธารณสุข - (สป.สธ., สปส., อย.,), สคบ.,
2.	พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง เชื่อมโยงข้อมูลการอนุญาตโฆษณา ใบอนุญาตสถานพยาบาล ใบประกอบวิชาชีพ และประวัติผู้กระทำผิดซ้ำซาก	- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - สป.สธ., สปส., อย., สคบ., - แพทยสภา
3.	จัดทำ “คู่มือกำกับดูแลร่วม” (Joint Guideline) แนวทางการกำกับดูแลร่วม	- สป.สธ., สปส., อย., - แพทยสภา, สคบ.
4.	พัฒนาแพลตฟอร์มแจ้งเบาะแส และระบบตรวจจับ AI สำหรับเฝ้าระวังเชิงรุก (Proactive Monitoring)	- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - สป.สธ., สปส., อย., สคบ. - แพทยสภา
5.	บูรณาการกฎหมายป้ายและภาษีให้ครอบคลุมทั้งการติดตั้งและเนื้อหาโฆษณา	- กระทรวงมหาดไทย, กทม., เมืองพัทยา - สปส.

ลำดับ	ประเด็นข้อเสนอแนะ	หน่วยงานดำเนินการตามข้อเสนอแนะ
6.	จัดทำ “แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค” และบังคับอบรมจริยธรรมเป็นเงื่อนไขต่อใบอนุญาต	- สบส. - แพทยสภา - ผู้ประกอบกิจการ
7.	จัดทำ “ระบบรับรองจริยธรรม” (Ethical Certification) และเผยแพร่รายชื่อผู้กระทำผิดเพื่อสร้างแรงกดดันทางสังคม	- สบส., สคบ., แพทยสภา
8.	ปรับปรุงบทลงโทษให้เป็นค่าปรับแบบก้าวหน้า (Graduated Fine) และกำหนดค่าปรับรายวัน พร้อมมาตรการ Blacklist และ Naming & Shaming	- คณะกรรมการกฤษฎีกา - กระทรวงสาธารณสุข สบส., สคบ.
9.	ให้อำนาจ สั่ง Take Down โฆษณาออนไลน์โดยไม่ต้องรอคำสั่งศาล (สบส., อย., สคบ.)	- สบส., อย., สคบ. - กสทช.
10.	ควบคุม Influencer Marketing โดยบังคับเปิดเผยผลประโยชน์ (Sponsored Content Disclosure) ครอบคลุมทุกแพลตฟอร์ม	- อย., - สบส., - สคบ.,
11.	ยกระดับความรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยจัดทำหลักสูตรและสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนสามารถแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากโฆษณาที่บิดเบือนได้	- สป.สธ., สบส., อย. - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - องค์กรวิชาชีพ - ภาคประชาสังคม
12.	พัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ความงามที่เป็นมาตรฐาน ภายใต้การรับรองของแพทยสภา เพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางในการโฆษณาคุณวุฒิและความเชี่ยวชาญของแพทย์	- แพทยสภา - สบส.
13.	ติดตามผลการดำเนินงานตาม MOU ระหว่าง 8 หน่วยงาน และพัฒนาระบบประเมินผลแบบโปร่งใส (Annual Report /Dashboard)	- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา - สบส. - หน่วยงานที่ลงนาม MOU



ภาคผนวก

รายงานสรุปการจัดสัมมนา และพิธีลงนาม MOU

สรุปการเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ จังหวัดนครราชสีมา

รายงานสรุปการจัดสัมมนา และพิธีลงนามความเข้าใจ MOU

เรื่อง : “ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบ
การโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมสวยหรือเสริมความงาม ของสถานพยาบาล
เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค”

ในวันพฤหัสบดีที่ 17 กรกฎาคม 2568 ณ อาคารรัฐสภาเวลา 08.00 – 15.00 นาฬิกา
ณ ห้องประชุมสัมมนา B1 – 2 ชั้น B1 อาคารรัฐสภา (ฝั่งสภาผู้แทนราษฎร)



สรุปผลการจัดสัมมนา และพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เรื่อง : การสัมมนาและพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณาเกี่ยวกับการเสริมความงามของสถานพยาบาล เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

วัตถุประสงค์

การจัดสัมมนาและลงนาม MOU มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการโฆษณาสถานพยาบาลด้านความงามที่มีแนวโน้มการใช้สื่อโฆษณาเกินจริง ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและการตัดสินใจของประชาชน การดำเนินการครั้งนี้ จึงมุ่งหมายเพื่อสร้างความร่วมมือแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานกำกับดูแล กำหนดแนวทางการบังคับใช้กฎหมายร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูล และสนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชน และผู้ประกอบการ เพื่อให้เกิดการโฆษณาอย่างถูกต้องตามกฎหมายและจริยธรรม

กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนา

การสัมมนาครั้งนี้ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางจากหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานท้องถิ่น ภาครัฐกิจ และภาควิชาการ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานกำกับดูแลทั้งในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาค เข้าร่วมอย่างพร้อมเพรียง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แพทยสภา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

ในส่วนของหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมความร่วมมือ ได้รับเกียรติจากผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาค ตลอดจนตัวแทนจากกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์

นอกจากนี้ ยังมีผู้ประกอบการสถานพยาบาลเสริมความงาม นักวิชาการ และสื่อมวลชน เข้าร่วมการสัมมนา ทั้งในรูปแบบออนไซต์และออนไลน์ โดยมีผู้เข้าร่วมในห้องสัมมนาจำนวนประมาณ 165 คน ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายเดิมที่กำหนด สะท้อนถึงความตื่นตัวและความต้องการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน

ขณะเดียวกัน การเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting เต็มจำนวน 300 ราย และการรับชมการถ่ายทอดสดผ่านเพจ “วุฒิสภา” กว่า 1,000 คน แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการเข้าถึงสื่อสารสาธารณะ และความสนใจจากสาธารณชนในวงกว้างต่อประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคจากการโฆษณา ด้านความงามในสถานพยาบาล

คำกล่าวรายงาน



ดร.โสภณ มะโนมะยา รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม และประธานคณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

การสัมมนานี้จัดขึ้นภายใต้โครงการความร่วมมือด้านการกำกับดูแลการเสริมความงามในสถานพยาบาล

โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคจากโฆษณาที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและอันตรายต่อสุขภาพในยุคดิจิทัล

การสัมมนาครั้งนี้มีผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แพทยสภา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา รวมทั้งผู้ประกอบการสถานเสริมความงาม นักวิชาการ สื่อมวลชน และผู้สนใจ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมจัดพิธีลงนาม MOU เพื่อยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคและการพัฒนากลไกการกำกับดูแลการโฆษณาร่วมกันอย่างยั่งยืน

คำกล่าวเปิดสัมมนา



นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

กล่าวถึงวิวัฒนาการของวิชาชีพด้านความงามจากอดีตที่มุ่งเน้นการรักษาสู่ปัจจุบันที่เน้นการปรับแต่งเพื่อความงามเกินธรรมชาติ ซึ่งเติบโตพร้อมกับการแข่งขันทางการตลาดและการโฆษณาที่เกินจริง โดยเฉพาะบนแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ควบคุมยาก ส่งผลให้ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อของข้อมูลที่บิดเบือน

ประธานกรรมการฯ จึงเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการบูรณาการหน่วยงานกำกับดูแล ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น เพื่อจัดระเบียบการโฆษณาให้ยึดหลักจริยธรรม และความปลอดภัยของผู้บริโภค

การจัดสัมมนา และลงนาม MOU ครั้งนี้ จึงเป็นก้าวสำคัญในการยืนยันเจตนารมณ์ร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน พร้อมทั้งได้เปิดการสัมมนา

มุมมองจากหน่วยงานร่วมอภิปรายและลงนาม MOU (8 หน่วยงาน)

นางธามน วิภูมิรพี นักวิชาการอาหารและยาเชี่ยวชาญ (รักษาการนักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอภาพรวมของปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน ทั้งยา เครื่องสำอาง และบริการด้านความงาม โดยเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการบูรณาการกฎหมายและกลไกการทำงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด “ช่องว่างทางกฎหมาย” ที่ผู้ประกอบการอาจใช้แสวงหาผลประโยชน์ กระทรวงสาธารณสุขยังให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ ผ่านการกระจายอำนาจสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวถึงบทบาทของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ประเทศไทยมีคลินิกเสริมความงามกว่า 8,500 แห่ง โดยกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เกิดการแข่งขันทางการตลาดสูงและส่งผลให้เกิดการโฆษณาเชิงรุกจำนวนมาก ในอดีตไม่มีข้อกำหนดควบคุม จนเกิดการร้องเรียนจำนวนมาก กระทั่งปี 2559 มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายสถานพยาบาล กำหนดให้ต้องขออนุมัติโฆษณาทุกข้อความ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) จึงจัดตั้ง “กลุ่มงานโฆษณา” แยกจากกองกฎหมายโดยเฉพาะ เพื่อพิจารณาอนุมัติโฆษณาอย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาที่พบมากคือ ผู้ประกอบการมักอ้างว่า ไม่ทราบถึงเนื้อหา

โฆษณาที่ฝ่ายการตลาดจัดทำ ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดตามกฎหมาย ทั้งนี้ สบส. เตรียมเปิดระบบ Biz Portal เพื่อให้การยื่นคำขออนุมัติโฆษณาเป็นไปอย่างรวดเร็วและโปร่งใสมยิ่งขึ้น พร้อมเน้นย้ำว่าผู้ประกอบการต้องควบคุมเนื้อหาที่เผยแพร่ในทุกช่องทาง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิดที่ส่งผลร้ายต่อทั้งผู้บริโภคและธุรกิจของตนเอง

นางอรรณญา เทพพิทักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์ ศรป. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่พบคือ การโฆษณาแฝงขายยา เครื่องมือแพทย์ และอาหารในบริการสถานพยาบาล ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย และมักเชื่อมโยงกับการโฆษณาทางออนไลน์ จึงเสนอให้มีการพัฒนากลไกสอดส่องและติดตามการโฆษณาแบบเชิงรุก และสนับสนุนให้มีระบบฐานข้อมูลกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ โทษของ อย. มีอัตราสูงมากเมื่อเทียบกับ สบส. ผู้ประกอบการจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ กรรมการแพทยสภา ในฐานะผู้แทนแพทยสภา กล่าวถึงการเพิ่มขึ้นของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาโดยแพทย์ โดยเฉพาะกรณีที่ใช้ภาพลักษณ์วิชาชีพในเชิงพาณิชย์ ซึ่งขัดต่อจรรยาบรรณและพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 แพทยสภาจึงได้ออกประกาศควบคุมการโฆษณาอย่างเคร่งครัด รวมถึงห้าม

อวดอ้างคุณวุฒิที่ไม่ได้รับการรับรอง พร้อมเสนอให้มีการจัดทำ “หลักสูตรเวชศาสตร์ความงาม” ที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ เพื่อยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและป้องกันการโฆษณาเกินจริงในระยะยาว

นางมาริสานาครักสุด ผู้อำนวยการฝ่ายควบคุม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) นำเสนอภาพรวมของการร้องเรียนจากผู้บริโภค ซึ่งมีผู้บริโภคจำนวนมากได้รับผลกระทบจากการโฆษณาเกินจริงหรือทำให้เข้าใจผิด โดยเฉพาะในกรณีที่ยังไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบโดยตรง สคบ. จึงทำหน้าที่ กำกับดูแลและดำเนินคดีร่วมกับหน่วยงานวิชาชีพ โดยทุกการโฆษณาต้องมีหลักฐานอ้างอิง เช่น คำว่า “ดีที่สุด” หรือ “ยอดเยี่ยมอันดับหนึ่ง” ต้องสามารถตรวจสอบได้ และได้ขยายกลไกการรับเรื่องร้องเรียนในระดับพื้นที่ผ่านอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

นางมนัสวี มนตรีวัต ผู้ตรวจราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กล่าวถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในฐานะกลไกด่านหน้าในการควบคุมป้ายโฆษณาในพื้นที่ โดยแม้ว่า อปท. จะไม่มีอำนาจในการพิจารณาเนื้อหาโฆษณาโดยตรง แต่มีอำนาจในการควบคุมสถานที่ติดตั้ง และสามารถสั่งถอดถอนป้ายที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงได้ จึงถือเป็นภารกิจสำคัญที่ได้รับการถ่ายโอนจากส่วนกลาง

จึงเสนอให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้มีความรู้ด้านกฎหมายการโฆษณาเบื้องต้น และสร้างช่องทางประสานงานกับหน่วยงานหลักอย่างมีระบบ

อปท. ยังมีบทบาทเชิงรุกในการสื่อสารความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อท้องถิ่น และทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมประสานการร้องเรียนไปยังหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง เช่น สคบ. หรือ สบส. จึงเป็นกลไกสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและใกล้ชิดพื้นที่

นางสาวศิริลักษณ์ สิริศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครได้รับการถ่ายโอนภารกิจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 อย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2566 และดำเนินการผ่านกลไกของสำนักงานเขตทั้ง 50 เขต โดยการควบคุมป้ายโฆษณายังอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ซึ่งมีข้อจำกัดในการพิจารณาเนื้อหาโฆษณา กทม. จึงเสนอความร่วมมือกับ สบส. โดยให้สำนักงานเขตตรวจสอบเอกสารอนุมัติโฆษณาจาก สบส. ประกอบกิจการพิจารณา พร้อมส่งเสริมการให้ข้อมูลแก่ผู้ประกอบการและประชาชน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประจำพื้นที่เพื่อเป็นกลไกรับเรื่องร้องเรียน และเสนอให้หน่วยงานกลางจัดทำแนวทางโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อใช้ในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

นายวุฒิศักดิ์ เริ่มกิจการ รองนายกเมืองพัทยา กล่าวถึงความสำคัญของการควบคุมโฆษณาในพื้นที่ท่องเที่ยว ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการหลอกลวงนักท่องเที่ยว และเสนอให้มี MOU ในพื้นที่ รวมถึงเมืองพัทยา เพื่อพัฒนาความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

ประเด็นปัญหาสำคัญจากการอภิปราย

การสัมมนาและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างหน่วยงานกำกับดูแลด้านการโฆษณาสถานพยาบาลและบริการความงาม ได้สะท้อนประเด็นปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพัฒนาอุตสาหกรรมในระยะยาว ดังนี้

1. ปัญหาการโฆษณาเกินจริงและช่องว่างทางกฎหมาย แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สบส. อย. แพทยสภา สคบ. อปท. กทม. และเมืองพัทยาจะมีบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายชัดเจนในการกำกับดูแลการโฆษณา แต่ยังคงพบการโฆษณาเกินจริง การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การหลอกลวงอวดอ้างสรรพคุณผลิตภัณฑ์ และการอ้างคุณวุฒิที่ไม่ได้รับการรับรอง โดยเฉพาะในสื่อออนไลน์ที่แพร่หลายและควบคุมได้ยาก

สาเหตุสำคัญมาจากการแบ่งแยกอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนเกินไประหว่างหน่วยงานและการขาดกลไกการบูรณาการหรือประสานงานอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดช่องว่างที่ผู้ประกอบการสามารถใช้ประโยชน์ในทางที่ผิด และส่งผลให้ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาที่ไม่เหมาะสม

2. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจริยธรรมของแพทย์ จำนวนการร้องเรียนแพทย์เกี่ยวกับการโฆษณาเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะกรณีที่แพทย์ใช้สถานะวิชาชีพในการโฆษณาผลิตภัณฑ์หรือบริการในลักษณะเชิงพาณิชย์ ซึ่งขัดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพและพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่

- 1) การโฆษณาเกินจริง
- 2) การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

3) การหลอกลวงคุณสมบัติของยาหรือเครื่องมือ

4) การอ้างคุณวุฒิที่ไม่ได้รับการรับรอง โดยเฉพาะคุณวุฒิจากหลักสูตรระยะสั้นหรือสถาบันในต่างประเทศที่ไม่ผ่านการรับรองของแพทยสภา นอกจากนี้ ยังมีข้อกังวลต่อการที่แพทย์บางรายแสดงบทบาทในลักษณะคล้าย “เซลล์” หรือ “พรีเซนเตอร์” ซึ่งอาจบั่นทอนความน่าเชื่อถือของวิชาชีพ

3. การโฆษณาโดยบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ซึ่งกฎหมายกำหนดว่าผู้ใดก็ตามที่จะโฆษณากิจการของสถานพยาบาลต้องได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) รวมถึงผู้ช่วยแพทย์และพนักงาน หากกระทำการโฆษณาโดยพลการ จะมีความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ยังพบกรณีสถานพยาบาลนำข้อความโฆษณาที่ได้รับอนุญาตจาก สบส. หรือ อย. ไปดัดแปลงเพิ่มเติม เช่น ใส่ราคาโปรโมชั่น หรือคำโฆษณาเชิงจูงใจ ซึ่งอาจเข้าข่ายโฆษณาขายยาโดยผิดกฎหมาย

4. ความจำเป็นของการบูรณาการและการรู้เท่าทันผู้บริโภค จากปัญหาข้างต้นมีการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกำกับดูแลทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การใช้ฐานข้อมูลกลางและการกำหนดแนวทางโฆษณาที่ชัดเจนร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการส่งเสริมความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ประชาชน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์เนื้อหาโฆษณา ประเมินความน่าเชื่อถือ และหลีกเลี่ยง

การตกเป็นเหยื่อของโฆษณาชวนเชื่อได้อย่างมี
วิจารณ์ญาณ

**5. สถานเสริมความงามกับยุทธศาสตร์
Medical Hub** ผู้เข้าร่วมสัมมนาเห็นพ้องว่า
ธุรกิจบริการความงามมีศักยภาพสูงที่จะเป็น
“แรงผลักดันเศรษฐกิจ” ใหม่ของประเทศไทย
และสามารถเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ Medical
Hub เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างชาติในด้าน
บริการสุขภาพและความงามเพื่อบรรลุเป้าหมายนี้
จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กัน 2 มิติ ได้แก่

1) การควบคุมมาตรฐานคุณภาพ
และความปลอดภัยอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะ
ในด้านการโฆษณา

2) การส่งเสริมเชิงยุทธศาสตร์
ให้ผู้ประกอบการสามารถพัฒนาอุตสาหกรรม
อย่างยั่งยืนในเวทีสากล

ทั้งนี้ ความร่วมมือของกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ (สบส.) และแพทยสภา ในการจัดทำ
“หลักสูตรความงามทางการแพทย์” เพื่อยกระดับ
มาตรฐานวิชาชีพ จะสามารถรองรับการเติบโต
ของอุตสาหกรรมอย่างมีทิศทาง โดยคาดว่าจะ
จะเริ่มใช้ได้ภายใน 6 เดือนข้างหน้า ซึ่งจะเป็น
เครื่องมือสำคัญในการยกระดับบริการความงามไทย
ให้มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับ
นานาชาติ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อยกระดับการกำกับดูแล และพัฒนาอุตสาหกรรม

1. **จัดตั้งกลไก One Stop Service** ด้านการโฆษณา ควรมอบหมายให้ สบส. เป็นศูนย์กลางการอนุญาตและให้คำปรึกษา ด้านการโฆษณาแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้ประกอบการ ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และส่งเสริมให้เข้าสู่ระบบอย่างถูกต้อง ตามกฎหมาย

2. **ส่งเสริมความรู้ (Health Literacy) ให้กับผู้บริโภค** พัฒนาทักษะ การวิเคราะห์ข้อมูลของประชาชนให้สามารถ ประเมินความน่าเชื่อถือของโฆษณา โดยอาจ สนับสนุนเครือข่ายการสื่อสารความรู้สุขภาพผ่าน “Health Influencer” หรือ “อสม. Influencer” ซึ่งเข้าถึงประชาชนได้จริงในระดับพื้นที่

3. **บูรณาการกฎหมายและกลไก การกำกับดูแลแบบข้ามหน่วยงาน** ปรับระบบ การทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ ทับซ้อนหรือแยกส่วน ให้มีช่องทางสื่อสาร และประสานงานอย่างเป็นระบบ พร้อมกำหนด แนวทางปฏิบัติร่วมที่ชัดเจน เพื่อให้การบังคับใช้ กฎหมายมีเอกภาพและลดความสับสนในการตีความ

4. **จัดตั้งระบบฐานข้อมูลกลาง** พัฒนา ฐานข้อมูลกลางสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โฆษณาที่ได้รับอนุญาต รายชื่อผู้ประกอบการ ที่กระทำผิด และข้อร้องเรียนของประชาชน

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ข้อมูล ร่วมกันในการติดตาม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ แนวโน้มเชิงระบบ

5. **จัดทำหลักสูตรและกำหนดมาตรฐาน วิชาชีพด้านความงามทางการแพทย์** โดย สบส. ร่วมกับแพทยสภา เร่งรัดการพัฒนา “หลักสูตรเวชศาสตร์ความงาม” ที่ได้มาตรฐาน และได้รับการรับรอง เพื่อรองรับการเติบโต ของอุตสาหกรรม และลดการโฆษณา โดยบุคลากรที่ไม่มีคุณวุฒิหรือไม่มีใบรับรอง ที่ถูกต้อง

6. **เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่** โดยจัดอบรมและให้ความรู้ด้านกฎหมาย และสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่ และสำนักงานเขต ของ กทม. เพื่อให้สามารถพิจารณาความถูกต้อง ของป้ายโฆษณาเบื้องต้น และประสานงาน กับหน่วยงานหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. **เปลี่ยนบทบาทรัฐจาก “ผู้ควบคุม” เป็น “ผู้ส่งเสริมทางเลือกที่ปลอดภัย”** ภาครัฐ ควรส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมาย ของผู้ประกอบการด้วยการให้คำปรึกษา ซึ่งแนวทาง และสนับสนุนทางเลือกที่ปลอดภัย แทนการเน้น เฉพาะการลงโทษ เพื่อสร้างผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม และยกระดับความน่าเชื่อถือของระบบกำกับดูแล

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

การสัมมนาและการลงนาม MOU ครั้งนี้ ถือเป็นก้าวสำคัญในการแก้ไขปัญหาการโฆษณาบริการ เสริมความงามของสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม **อุปสรรคสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข คือ การขาดกลไกการประสานงานแบบบูรณาการอย่างแท้จริงระหว่างหน่วยงาน** ซึ่งนำไปสู่ ความสับสนในการตีความและประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายที่จำกัด

เพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมศักยภาพของประเทศไทย ในการเป็น Medical Hub อย่างยั่งยืน **จึงขอเสนอให้เร่งรัดการจัดตั้งและขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือ แบบ One Stop Service อย่างเป็นรูปธรรม** โดยเน้นการลดขั้นตอน การอำนวยความสะดวก การให้คำแนะนำที่ชัดเจนแก่ผู้ประกอบการ และการสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้บริโภค ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและเป็นธรรม เพื่อให้เกิด “ผลลัพธ์ที่สำเร็จ” ในการกำกับดูแล มากกว่าการปฏิเสธหรือลงโทษ

พิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ MOU : จุดเริ่มต้นความร่วมมือเชิงระบบ



ในช่วงท้ายของการสัมมนา ได้มีการจัดพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) เรื่อง “ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุม และตรวจสอบการโฆษณาที่เกี่ยวกับการเสริมสวยหรือเสริมความงามของสถานพยาบาล เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” โดยมีหน่วยงานภาครัฐจำนวน ๘ หน่วยงาน ร่วมลงนามแสดงเจตจำนงในการบูรณาการการทำงานอย่างใกล้ชิดและยั่งยืน

พิธีในครั้งนี้ถือเป็นหมุดหมายสำคัญ ที่จะนำไปสู่การพัฒนากลไกการกำกับดูแลด้านการโฆษณาสถานพยาบาลเสริมความงามอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และทันต่อพลวัตของสื่อยุคใหม่ ตลอดจนรองรับความท้าทายของอุตสาหกรรมบริการด้านความงามในระดับประเทศและนานาชาติ

โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาทุกภาคส่วนร่วมเป็นสักขีพยานในการลงนามอย่างเป็นทางการ ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือระหว่างภาครัฐที่มุ่งยกระดับมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคดิจิทัล

สาระสำคัญ บันทึกความเข้าใจ MOU

1. วัตถุประสงค์หลักของ MOU

- เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลจากโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมาย ป้องกันโฆษณาเป็นเท็จ เกินจริง หรือทำให้เข้าใจผิด
- เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันในการควบคุมกิจกรรมของสถานพยาบาล รวมถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ และผู้ประกอบการวิชาชีพ
- เพื่อส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายและสร้างความเข้าใจร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อสื่อสารและเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันในการบริโภคข้อมูลจากโฆษณา

2. ข้อตกลงความร่วมมือที่สำคัญ

2.1 การปฏิบัติตามกฎหมาย

- แต่ละหน่วยงานต้องใช้กฎหมายในอำนาจหน้าที่ของตนในการกำกับโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

2.2 การกำกับดูแลและควบคุมการโฆษณา

- โฆษณาของสถานพยาบาลและผลิตภัณฑ์ต้องได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานที่มีอำนาจ
- ต้องแสดงข้อความว่า “ได้รับอนุมัติแล้ว” อย่างชัดเจน
- หากมีชื่อหรือภาพของแพทย์ ต้องได้รับการลงนามยินยอมจากแพทย์ก่อนเผยแพร่
- การตีพิมพ์โฆษณาต้องได้รับอนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความสะอาดและความเป็นระเบียบของบ้านเมือง

2.3 การแลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อกฎหมาย

- ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกฎหมาย แนวทางปฏิบัติ และดำเนินงานร่วมกัน

2.4 การสื่อสารและประสานงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็น “หน่วยประสานกลาง”

- ตั้งคณะทำงานร่วม 8 หน่วยงาน
- จัดช่องทางสื่อสารและระบบรับเรื่องร้องเรียน / เฝ้าระวัง ตรวจสอบ แจ้งเบาะแส
- เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการ

3. บทบาทขององค์กรต่าง ๆ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / กรุงเทพมหานคร / เมืองพัทยา

- ตรวจสอบและควบคุมการติดตั้งป้ายโฆษณาในพื้นที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย
- สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ และสร้างความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ตนเอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ร่วมตรวจสอบสถานพยาบาลและโฆษณาในพื้นที่
- เป็นผู้ปฏิบัติและประสานกับหน่วยงานในระดับพื้นที่

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

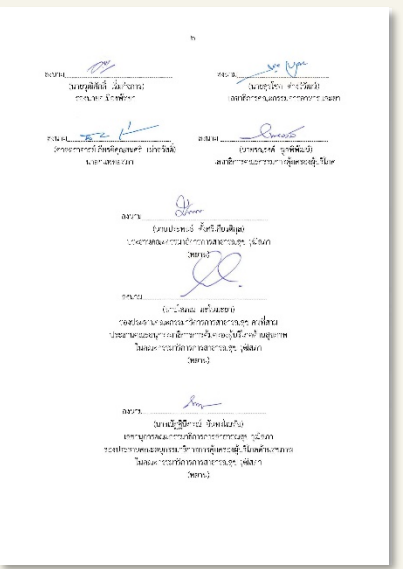
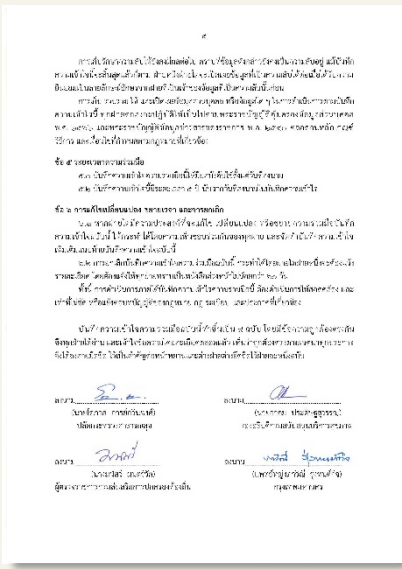
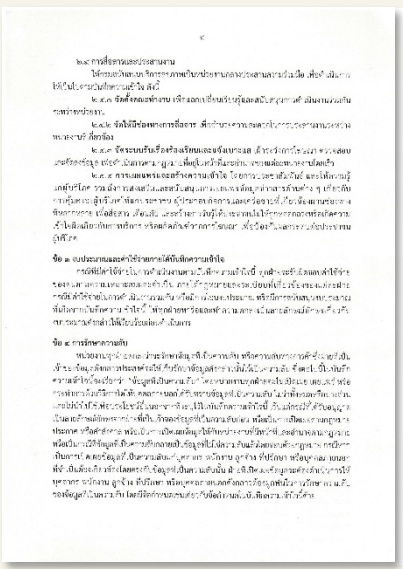
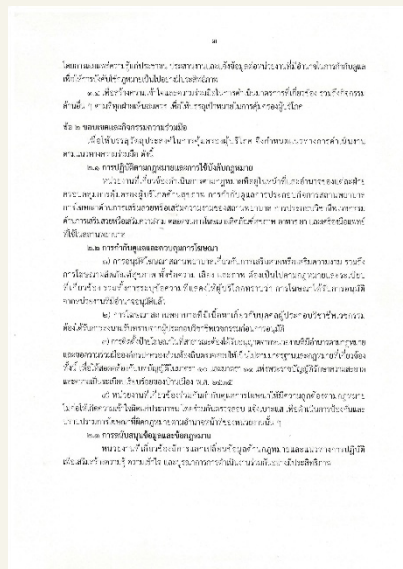
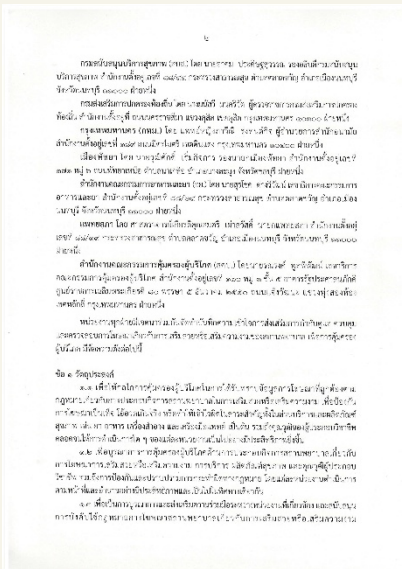
- เป็น “หน่วยกลาง” ทั้งในการประสาน ควบคุม และเผยแพร่
- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย และส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างมีเอกภาพ

4. ผลลัพธ์ในการลงนาม MOU

- การทำงานของทุกหน่วยงานจะมีความสอดคล้อง ชัดเจน และมีการประสานงานที่ดีขึ้น
- ประชาชนจะได้รับการคุ้มครองจากโฆษณาที่ผิดกฎหมายหรือบิดเบือน
- ผู้ประกอบการจะมีแนวทางที่ชัดเจนในการโฆษณาอย่างถูกต้อง
- จะเกิด “ระบบเฝ้าระวังและรับแจ้งเบาะแส” ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การบังคับใช้กฎหมายจะมีความเข้มแข็งและทันต่อสถานการณ์ในยุคดิจิทัล

บันทึกความเข้าใจ (MOU)

เรื่อง “ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุม และตรวจสอบการโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสวยหรือเสริมความงามของสถานพยาบาล เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค”



การแถลงข่าว ลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ณ ห้องแถลงข่าวชั้น 1 อาคารรัฐสภา



ข่าวประชาสัมพันธ์ / PRESS RELEASE

พิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU)
เรื่อง “ความร่วมมือการส่งเสริมการกำกับดูแล ควบคุมและตรวจสอบการโฆษณา
เกี่ยวกับการเสริมสวย หรือเสริมความงามของสถานพยาบาล...เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค”
วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมสัมมนา B1-2 ชั้น B1 อาคารรัฐสภา

**หน่วยงานภาครัฐ 8 แห่ง ผนึกกำลังลงนาม MOU ร่วมกำกับดูแลการโฆษณา
สถานเสริมความงาม เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค**

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 17 กรกฎาคม 2568 ณ ห้องประชุมสัมมนา B1-2 ชั้น B1 อาคารรัฐสภา คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้จัดงานสัมมนาวิชาการและพิธี ลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ว่าด้วย “การส่งเสริมความร่วมมือในการกำกับดูแลการโฆษณา สถานเสริมความงาม เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค” โดยมีหน่วยงานหลักจากทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น เข้าร่วมลงนามรวมทั้งสิ้น 8 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), แพทยสภา, สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.), กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา



ดร. โสถณ มะโนมยะยา รองประธานคณะกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภค คนที่สาม และประธานคณะกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กล่าวว่า การลงนามในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการกำกับดูแลการโฆษณา สถานเสริมความงามที่เป็นเอกภาพ เชื่อมโยงข้อมูลและแนวปฏิบัติระหว่างหน่วยงาน เพื่อรับมือกับปัญหาการโฆษณาเกินจริง โฆษณาหลอกลวง หรือโฆษณาที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในยุคที่สื่อออนไลน์มีอิทธิพลสูงและการบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงและควบคุม

ความร่วมมือในครั้งนี้จะช่วยยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพให้ครอบคลุม ทั้งการกำกับบริการ การควบคุมโฆษณา และการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบการ ทั้งนี้ คณะกรรมการจะติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และผลักดันข้อเสนอเชิงระบบ เช่น การปรับปรุงกฎหมาย การจัดตั้งหน่วยงานกลางด้านโฆษณาสุขภาพ และการพัฒนากลไก “certify” ข้อมูลโฆษณาที่ถูกต้อง

ทุกหน่วยงานยืนยันเจตจำนงที่จะทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเสริมความงามที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน และไม่ถูกหลอกลวงในฐานผู้บริโภค

รายงานสรุปการจัดสัมมนา และพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU)

รายละเอียด
ตาม QR Code



สรุปการเดินทางศึกษาดูงาน ณ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 12 - 14 มีนาคม 2568

รายละเอียด
ตาม QR Code



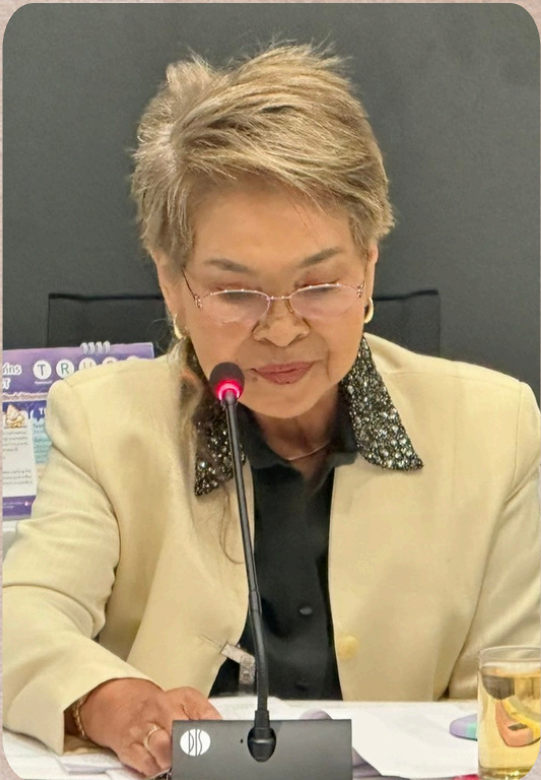
ภาพประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการ

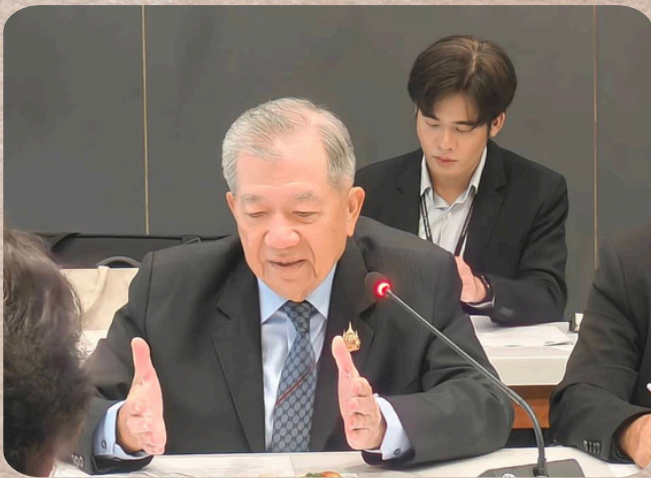












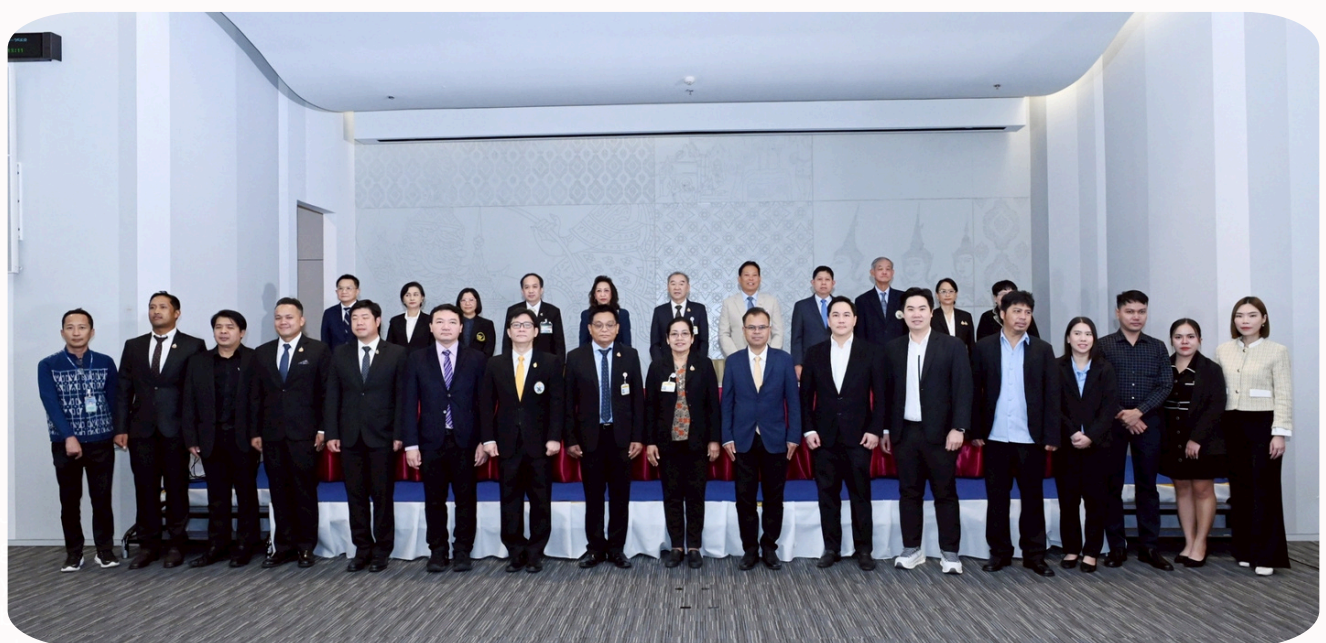






ภาพประกอบการการจัดสัมมนา และพิธีลงนาม MOU





รายงานผลการดำเนินงาน

ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

- รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2567
(23 กันยายน - 31 ธันวาคม 2567)



- รายงานผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา



รายงานการพิจารณาศึกษาการบูรณาการ
เวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
ของประเทศไทย



รายงานสรุปผลพิจารณาศึกษา
สถานการณ์และปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์
บุหรี่ไฟฟ้า



- รายงานการพิจารณาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ
ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119



รายงานผลพิจารณาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.
ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119



รายงานผลพิจารณาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ
แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..)
พ.ศ. ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119



รายงานผลพิจารณาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ
บริหารจัดการเพื่ออากาศสะอาด พ.ศ.
ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. 2562 ข้อ 119



- **สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**



สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับ
คณะอนุกรรมการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ณ จังหวัดนครราชสีมา



สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน 4 ภาค
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ร่วมกับ คณะอนุกรรมการติดตามความคืบหน้า
ภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ.



- **สรุปผลการเดินทางไปประชุมทวิภาคีและไปเยือนต่างประเทศ
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**



รายงานสรุปผลเดินทางไปประชุมทวิภาคี
และไปเยือนต่างประเทศของคณะกรรมการ
สาธารณสุข วุฒิสภา



- **รายงานสรุปผลการสัมมนาของคณะกรรมการ
การสาธารณสุข วุฒิสภา**



สรุปผลการสัมมนา เรื่อง “แนวทางการผลิต
และพัฒนาบุคลากรสุขภาพด้านเวชศาสตร์วิถี
เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



สรุปผลการสัมมนา เรื่อง “ภัยคุกคามสุขภาพ
จากการโฆษณาสถานเสริมความและข้อเสนอ
แนวทางการแก้ไข (พ.ศ. 2568)



**รายงานการพิจารณาศึกษา
ภัยคุกคามสุขภาพจากการโฆษณาสถานเสริมความงาม
และข้อเสนอแนวทางการแก้ไข (พ.ศ. 2568)
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายพีรพล ยวงนาค ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ 3

ฝ่ายเลขานุการกลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นางสุภาพร วิเชียรเพชร	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน
นางสาวอภิรดา บัวทอง	วิทยากรชำนาญการ
นางนิตยาภรณ์ เพ็ญศรี	นิติกรชำนาญการ
นางกนิษฐา กาวีบุญ	นิติกรชำนาญการ
นายสิปปนนท์ บุรณัฐ	นิติกรปฏิบัติการ
นายสาวณิชชา ตันติจิตร	วิทยากรปฏิบัติการ
นางกนกพร สาดประดับ	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นายบริพัตน์ ไชยมูล	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
นางสาวสุภาวดี สมเดช	นักวิชาการสนับสนุนงานวิชาการ
นางสาวพกามาศ มีแป้น	พนักงานสนับสนุนการประชุม
นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล	พนักงานสนับสนุนการประชุม
นางสาวกุลชญา นิคมคณารักษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

