

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่อง ทิศนะของประชาชนในเขตชุมชนแออัด 5 ธันวาคม เทศบาลนคร
เชียงใหม่ หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา จะนำเสนอในรายละเอียดดังนี้

1. ความเป็นมาของชุมชน

เดิมบริเวณชุมชนเป็นที่ดินรกร้างตามแนวกำแพงเมืองชั้นนอกที่ก่อสร้างด้วยดิน ประมาณ
เมื่อ 30 ปีก่อน เป็นป่าละเมาะมีทางเดินแคบมาก มีซอยทางออกเป็นประตู สำหรับนำศพไปเผา
ที่สุสานบริเวณประตูหยา เป็นซอยแคบๆ ต่อมาได้มีการบุกเบิกที่ดินโดยการทำลายกำแพงดิน
บริเวณดังกล่าว รวมทั้งมีการถมดินรกร้างเข้าไปในบริเวณลำคูไหล เป็นที่อยู่อาศัย โดยเช่าที่ดิน
ราชพัสดุ ปลูกบ้านเรือนอยู่พักอาศัย ในร่นบุกเบิกมีบ้านเรือนอยู่เพียง 10 หลังคาเรือน ลักษณะ
บ้านเรือนเป็นกระต๊อบ อยู่ห่างๆกัน ใช้วัสดุต่างๆอย่างเศษล้งไม้ ฝาไม้ในการสร้างบ้าน บางบ้าน
ก็สร้างอยู่บนสันกำแพงดิน อีกไม่นาน ก็มีผู้อพยพเข้ามาก่อสร้างอาคารบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเพิ่มมาก
ขึ้น จนปัจจุบันมีอาคารบ้านเรือนจำนวน 71 หลังคาเรือน ในจำนวนนี้บางส่วนได้กลายเป็นบ้าน
พักให้คนเช่าอยู่ และเมื่อปี พ.ศ. 2526 ประชาชนในชุมชน 5 ธันวาคม ได้ร่วมกันรณรงค์ทำความ
สะอาด บริเวณชุมชนขึ้น เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว วันที่ 5
ธันวาคม 2526 ด้วยเหตุนี้ชุมชนจึงมีชื่อเรียกขานกันเป็นที่รู้จักกันว่า " ชุมชน 5 ธันวาคม "

ต่อมาได้เริ่มมีการปรับปรุงชุมชน 5 ธันวาคม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 โดยได้รับการสนับสนุน
ช่วยเหลือจากองค์การยูนิเซฟ สำนักงานพัฒนาเมือง กรรมการปกครองคนในชุมชน และได้มีการ
จัดตั้งคณะกรรมการชุมชน เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2531 มีคณะกรรมการชุมชน 15 คน ในระยะ
แรก ได้รับการอบรมคณะกรรมการชุมชน เพื่อทำหน้าที่บริหารชุมชน ทางด้านกายภาพ ชาวชุมชน
ได้ร่วมกันปรับปรุงทำถนนเข้าชุมชน จากสภาพเดิมที่เป็นดินเหนียวและคืบแคบ ได้เอาหินมาถมแล้ว
อัดแน่น ขยายช่องทางให้กว้างขึ้น ทำป้ายชื่อชุมชน ด้านสาธารณสุขโรค มีการวางท่อประปาหลัก
เข้าสู่ชุมชน ติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิง มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตั้งศูนย์สาธารณสุข
ชุมชน (ศสมช.) มีการจัดตั้งกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเศรษฐกิจเนียน กลุ่มสังคมสงเคราะห์ จัดระเบียบ
พัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น โดยมีการเลือกตั้งกรรมการชุมชน เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2531 โดยเทศบาล
นครเชียงใหม่ ได้คณะกรรมการชุมชน 15 คน ทำหน้าที่บริหารงานในชุมชน

2. สภาพทั่วไปของชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งสำรวจเมื่อ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2536 และจากการสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไปที่อยู่อาศัยในชุมชน รวมทั้งการสังเกตสภาพทั่วไป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ที่ตั้ง

ชุมชน 5 ถันวา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของเทศบาลนครเชียงใหม่ มีขนาดของพื้นที่ประมาณ 5 ไร่ มีซอยเข้าสู่ชุมชนเพียงซอยเดียว เรียกซอย 5 ถันวา ด้านปากซอยฝั่งตรงข้ามจะเป็นป้อมตำรวจ ถนนสายสำคัญที่ผ่านชุมชนคือ ถนนวัวลาย ผ่านทางทิศตะวันตก ถนนนันทาราม ผ่านทางทิศตะวันออก ด้านทิศตะวันตกของชุมชนอยู่ใกล้ตลาดทิพย์เนตรและโรงพยาบาลนครพิงค์เนตร ทิศตะวันออกด้านท้ายซอย ติดกับ ซอย 6 ถนนนันทาราม (สภาพแต่ก่อนเป็นทางตัน ชาวชุมชนที่อยู่ท้ายซอยได้เจาะกำแพงทะเลออกไปติดกับ ซอย 6 ถนนนันทาราม) ทิศเหนือติดที่ดินของเอกชน ทิศใต้อยู่ติดกับลำคูไหล (ดังรายละเอียดรูปที่ 1)

พื้นที่อาศัย

ลักษณะของการตั้งบ้านเรือน จะตั้งเรียงรายอยู่ตามแนวของ ลำคูไหล และตามแนวกำแพงเมืองเก่า เป็นการบุกรุกที่ดินของราชพัสดุ โดยการทำลายกำแพงดินปลูกสร้างที่อยู่อาศัย มีการถมที่ดินขยายพื้นที่ลำน้ำเข้าไปในบริเวณลำคูไหล บ้านที่อยู่ส่วนใหญ่จะเป็นบ้านก่ออิฐถือปูน มีบ้านไม้บ้าง มีทั้งแบบชั้นเดียวและสองชั้น ส่วนใหญ่เข้าที่ราชพัสดุปลูกบ้าน มีบ้านบางส่วนที่อยู่ท้ายซอยที่ยังคงลักษณะบ้านแบบดั้งเดิมอยู่คือ เป็นกระต๊อบ ปลูกสร้างง่ายอยู่บนกำแพงดิน อาจเนื่องมาจากเพิ่งมาอยู่อาศัยใหม่ เทศบาลยังไม่ได้ออกทะเบียนบ้านให้ ทำให้การปลูกบ้านเป็นแบบชั่วคราว ไม่มีความมั่นคงถาวร ต้องเตรียมพร้อมสำหรับการที่จะต้องอพยพโยกย้าย กล่าวได้ว่า ถ้าเป็นบ้านที่ได้รับ การออกทะเบียนบ้านจากเจ้าหน้าที่เทศบาลแล้ว จะมีลักษณะถาวร ก่ออิฐถือปูน เนื่องจากไม่ต้องกลัวกับการถูกลื้อที่นั่นเอง

สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมภายในชุมชน มีบ้านเรือนตั้งอยู่กันอย่างหนาแน่น มีการต่อเติมทำเป็นบ้านเช่า บ้านที่สร้างส่วนใหญ่ก่ออิฐถือปูน ไม่มีใต้ถุนบ้าน ลักษณะมั่นคงถาวรรั้วรอบขอบชิด เป็นสัดส่วนดี มีทางเข้าสู่ชุมชนทางเดียว เรียกซอย 5 ถันวา ใช้เป็นทางสัญจรไปมาหาสู่กันระหว่างคนใน

ชุมชนกับภายนอกได้อย่างสะดวก สมัยแต่ก่อนเป็นทางเดินแคบๆ พอคนเดินผ่านไปมาได้ มีสภาพเป็นดินเหนียวเวลาหน้าฝน ทางเดินจะแฉะ ไปมาไม่สะดวกและทางชุมชนได้รับการปรับปรุงซ่อมแซมมาโดยตลอดจนกลายเป็นถนนลาดยางในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะของการตั้งบ้านเรือนตั้งอยู่ตามแนวยาวของซอย จึงมีประชาชนบางส่วนที่อยู่ลึกเข้าไปท้ายซอย ไปมาไม่สะดวก จึงได้มีการเจาะกำแพงดินเป็นทางเดินแคบๆ ทะลุติดต่อกับชุมชนภายนอกติดกับ ซอย 6 ถนนนันทาราม

3. ลักษณะพื้นฐานทางประชากรและเศรษฐกิจ

ประชากร

จากการสำรวจข้อมูล ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของเทศบาลนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2536 ชุมชน 5 ธันวาคม มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 284 คน เป็นชาย 137 คน หญิง 147 คน มีบ้าน 71 หลังคาเรือน เป็นบ้านที่มีลักษณะคกทนถาวร 70 หลังคาเรือน มีจำนวนครอบครัว 75 ครอบครัว แยกเป็นเช่าที่ปลูกบ้าน 58 ครอบครัว เข้าบ้านอยู่ 12 ครอบครัว มีที่ดินและบ้านเป็นของตนเอง 4 ครอบครัว อาศัยบ้านอื่นอยู่ 1 ครอบครัว (ในสภาพความเป็นจริงผู้ที่เข้าบ้านอยู่หรือเช่าอยู่ในลักษณะเป็นหอพักจะมีสูงกว่าที่สำรวจก็ได้ แต่เนื่องจากคนเหล่านี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชุมชน มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ไม่แน่นอน จึงไม่ได้นับไว้ในการสำรวจด้วย) มีโครงสร้างของประชากรแยกตามกลุ่มอายุจำแนกได้ดังนี้ อายุ 0-5 ปีเต็ม จำนวน 14 คน อายุ 5-10 ปี จำนวน 22 คน อายุ 10-15 ปีเต็ม จำนวน 29 คน อายุ 15-20 ปีเต็ม จำนวน 24 คน อายุ 20-30 ปีเต็ม จำนวน 59 คน อายุ 30-40 ปีเต็ม จำนวน 39 คน อายุ 40-60 ปีเต็ม จำนวน 77 คน และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน

อาชีพและรายได้

ประชากรในชุมชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลัก ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ ลักษณะของการค้าขายได้แก่ ชายของชำในชุมชน รถเร่ขายของตามงานต่างๆ ชายเครื่องใช้ไฟฟ้าและเจ้าของหอพัก ส่วนอาชีพรับจ้างเช่น เป็นกรรมกรรายวัน ทำงานบริษัทห้างร้าน รับราชการเป็น ทหาร ตำรวจและหน่วยงานอื่นๆ

ส่วนรายได้ของครอบครัว จากการสำรวจ จปฐ. ของเทศบาลนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2536 มีครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาทต่อเดือน 74 ครอบครัว น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน 1 ครอบครัว

3. ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ในชุมชน

ศาสนาและความเชื่อ

คนในชุมชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัดที่คนในชุมชนนิยมไปทำบุญเป็นประจำจะอยู่รอบชุมชนมีดังนี้ วัดชัยพระเกียรติ วัดศรีปิงเมือง วัดนันทาราม วัดหมื่นสาร วัดนวกเปีย โดยเฉพาะวัดชัยพระเกียรติ เป็นวัดที่คนส่วนใหญ่นิยมไปทำบุญกันเนื่องจากเป็นวัดที่ คนในตระกูล สมณา ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนศรัทธากัน ประเพณีทางศาสนาที่สำคัญเช่น วันปีใหม่มักจะมีการตักบาตรทำบุญในชุมชน พอถึงวันสงกรานต์ก็จะนิรตนน้ำดำหัว ผู้หลักผู้ใหญ่ มีการไปทำบุญที่วัด เมื่อเข้าพรรษาจะนิมนต์พระมาเทศน์ให้ฟังที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ประจำทุกวันพระ มีการเรียไรเงิน ทำบุญทอดผ้าป่า ในด้านของความเชื่อและพิธีกรรม ในชุมชนจะมีศาลของ ผีปู่ย่า เป็นผีบรรพบุรุษของตระกูลสมณา เป็นที่เคารพนับถือของคนในตระกูล พอถึงช่วงประมาณเดือนเก้า (สิงหาคม) ก็จะมีพิธีกรรมไหว้ ผีปู่ย่า เพื่อให้ผีปู่ย่ามาคุ้มครองคนในชุมชน เมื่อไหว้เสร็จแล้วก็จะเอาของที่เซ่นมาเลี้ยงดูปู่ ลี้อ สนุกสนานกันเฉพาะคนในตระกูล เป็นการสร้างความสมัครสมานสามัคคี กันอย่างหนึ่ง ในด้านความเชื่ออื่นๆ ในชุมชน มีการเข้าทรงเจ้า มีคนทรงหรือ " ม้าขี่ " จำนวน 3 องค์ แต่คนในชุมชนไม่ศรัทธาเชื่อถือกันมากนัก ส่วนมากคนที่ศรัทธาจะเป็นคนที่มาจากภายนอกชุมชน มีเจ้าอยู่ 1 องค์ ที่มีคนศรัทธามาก มีงานฉลองประจำปีทุกปี มีการฟ้อนผีตม มีเจ้าจากที่อื่นและคนต่างถิ่น เข้ามาร่วมในพิธีแต่ละปีจำนวนมากมาย

ความสัมพันธ์ในชุมชน

เนื่องจากคนที่อพยพเข้ามาอยู่ในชุมชนเป็นคนที่มาจากต่างถิ่น เช่นมาจาก อำเภออมก๋อย อำเภอเชียงดาว อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสุโขทัย นครสวรรค์ สุราษฎร์ ฯลฯ และในสภาพปัจจุบันยังมีคนแปลกหน้า เข้าออก และอยู่อาศัยในชุมชนมาก เพราะมีบ้านบางส่วนได้ต่อเติม เป็นห้องพักให้คนภายนอกเข้ามาเช่าอยู่ ประกอบกับการที่ต้องทำงานหาเข้ากินค่า ทำให้ต่างคนต่างอยู่ ทำมาหากิน จึงไม่ค่อยมาพบปะพูดคุยสังสรรค์กันเท่าใดนัก แต่ถ้าทางชุมชนมีงานบางอย่างที่ต้องการความร่วมมือจากประชาชนก็สามารถระดมคนเข้ามาร่วมกิจกรรมได้ ถ้าไม่สามารถเข้ามาร่วมได้ก็จะส่งตัวแทนหรือเงิน สิ่งของเข้าร่วมในกิจกรรม กิจกรรมที่ทางชุมชนได้จัดให้มีขึ้นทุกปีได้แก่การร่วมกันพัฒนาชุมชน มีการกวาดถนน ตายหญา ขุดลอกลำคูไทรกัน ทุกวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี ในเรื่องระดับความสัมพันธ์กัน เมื่อก่อนรู้จักกันดีที่ทั้งชุมชน ไปมาหาสู่กันบ่อยๆ ปัจจุบันสภาพในชุมชนมีความหลากหลาย วัฒนธรรมสังคมได้เปลี่ยนไป มีคนต่างถิ่น คนแปลกหน้าได้เข้ามาอยู่อาศัยในชุมชนเพิ่มมากขึ้น คนในชุมชนจึงไม่ค่อยรู้จักและสมาคมกัน ที่รู้จักกันก็จะเป็นเฉพาะญาติๆ คน

เก่า คนแก่ เท่านั้น ซึ่ง สุลล เลิศสกุลจินดา (2535 : 113) ได้กล่าวว่า ชุมชนแออัดส่วนใหญ่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบทคือ ทุกคนที่อยู่ในชุมชนเริ่มมีลักษณะตัวใครตัวมัน ไม่สนใจปัญหาส่วนรวม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจืดจาง ไม่มีเวลาสนใจปัญหาอื่น ๆ มากนัก ทำให้ความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนน้อย โดยรู้สึกว่าประชาชนในชุมชนอยู่แบบตัวใครตัวมัน ไม่พึ่งพาอาศัยกันและกันเลย และนอกจากนี้ก็มีบางกลุ่มที่มีระดับความสัมพันธ์เป็นส่วนตัวก็มีการตีมูลค่าในการเล่นการพนัน เป็นต้น ส่วนผู้ที่ไม่อยู่ฐานะที่เท่าเทียมกัน ฝ่ายที่ต้อยกว่าก็จะเป็นฝ่ายที่พึ่งพาอาศัยฝ่ายที่มีอำนาจ มั่งมีกว่าในชุมชน

กลุ่มทางสังคม

กลุ่มทางสังคมที่สำคัญและมีบทบาทต่อกิจกรรมภายในชุมชนได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มกรรมการชุมชน กลุ่มเครดิตยูเนียน กลุ่มอาสาสมัครสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มที่เคยจัดตั้งในชุมชนคือ กลุ่มเจียรไนพลอย กองทุนยา เป็นต้น

กลุ่มกรรมการชุมชน

เริ่มมีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนครั้งแรกเมื่อ วันที่ 5 ธันวาคม 2531 มีคณะกรรมการ 15 คน ทำหน้าที่เป็นตัวแทนสำหรับแก้ไขปัญหาคอมมูนิตี้และ เป็นผู้นำในการพัฒนาชุมชน การคัดเลือกจะทำการเลือกตั้งประธานชุมชนด้วยการลงคะแนนเสียงจากสมาชิกในชุมชน หลังจากนั้นประธานก็จะไปเลือกคณะกรรมการชุมชนอีกที แล้วให้เทศบาลทำคำสั่งแต่งตั้งเป็นทางการ

กลุ่มแม่บ้าน

ได้รับการจัดตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2532 สมาชิกเป็นแม่บ้านของทุกครัวเรือน แต่ที่ไปอบรมจริง มี 15 คน กิจกรรมที่รับผิดชอบก็คือ การนำความรู้ที่ได้จากการอบรมจากหน่วยงานต่างๆ เช่น การทำขนม การทำของชำร่วย อื่นๆ มาถ่ายทอดความรู้ให้กับแม่บ้านคนอื่นที่ไม่ได้รับการอบรมและร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชนที่ตนเองอยู่ บางครั้งก็ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนอื่นๆ

กลุ่มเครดิตยูเนียน

กลุ่มเครดิตยูเนียนเริ่มมีการจัดตั้งเมื่อ วันที่ 12 สิงหาคม 2533 สมาชิกเริ่มแรกมี 10 คน เข้าร่วมหุ้น หุ้นละ 10 บาท มีเงินทุนครั้งแรก 1,350 บาท การสมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชน และจะต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของชุมชน ต้องซื้อหุ้นไม่ต่ำกว่า 3 หุ้น มีบทบาทช่วยเหลือคนที่เป็สมาชิกคือ ช่วยเหลือค่าอุปโภคบริโภคของสมาชิก มีสวัสดิการให้กู้ยืมแก่สมาชิกเวลาฉุกเฉิน มีความเดือดร้อน โดยเสียดอกเบี้ยในอัตราที่ต่ำ ร้อยละ 1.50 บาทต่อเดือน สันปีมีการปันผลกำไรคืนแก่สมาชิก ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 167 คน

กลุ่มสังคมสงเคราะห์

ตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2533 ได้รับการเรียกไปอบรมจากเทศบาลที่ละ 5-10 คน ตอนนี้อยู่เป็นสมาชิกอยู่ 5-6 คน มีกิจกรรมที่สำคัญคือ เยี่ยมเยียนช่วยเหลือผู้ที่มีฐานะยากจน ด้อยโอกาส ช่วยเหลืองานของเทศบาล เป็นต้น

กลุ่มเจียรนัยพลอย

ทางเทศบาลได้จัดให้มีการสอนการเจียรนัยพลอยแก่ ชุมชน 5 ชุมชน เมื่อปี พ.ศ. 2535 ใช้เวลาในการอบรมประมาณ 2 เดือน สมาชิกแรกที่เข้ารับการอบรมมี 10 คน สำเร็จการอบรมแค่ 5 คน แต่ได้เลิกกันไปเนื่องจากไม่ค่อยมีคนสนใจ จึงไม่มีการถ่ายทอดความรู้ต่อ และยังไม่มีส่วนที่ในการเจียรนัย แต่มีโครงการที่จะฟื้นฟูใหม่ถ้ามีสถานที่พร้อมกว่านี้

กองทุนยา

เคยมีการจัดตั้งกองทุนยาแต่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสถานที่ตั้งของชุมชน อยู่ใกล้กับร้านขายยา คลินิก อีกทั้งร้านขายของชำ ในชุมชนก็มียาจำหน่าย ทำให้สามารถหาซื้อยาได้จากสถานดังกล่าวได้ทั่วไป ผู้ซื้อสะดวกที่จะไปใช้บริการจากสถานที่ดังกล่าวมากกว่า และยามีไม่ครบ และผู้ซื้อเชื่อว่าคนที่ขายยามีความรู้และน่าเชื่อถือมากกว่า ไว้ใจได้มากกว่า แนะนำการใช้ยาดีกว่ากองทุน สาเหตุเหล่านี้เป็นเหตุให้กองทุนต้องเลิกล้มกิจการไปไปในที่สุด และปัจจุบันได้มีการจัดจำหน่ายยาที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) แทน

ระบบสาธารณสุขปโค

จากการสำรวจข้อมูล จปฐ. ของเทศบาลนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2536 ทั่วครอบคลุม มีไฟฟ้าใช้ มีน้ำสะอาดใช้ 71 ครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 94.7 มีน้ำสะอาดดื่ม 72 ครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 96 มีโทรศัพท์สาธารณะ 1 แห่ง มีตู้เก็บอุปกรณ์ดับเพลิง 1 ตู้ มีตู้เย็นและโทรทัศน์เกือบทุกหลังคาเรือน ด้านหน้าปากซอยมีป้อมยามตำรวจตั้งอยู่ 1 แห่ง

4. ระบบบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข

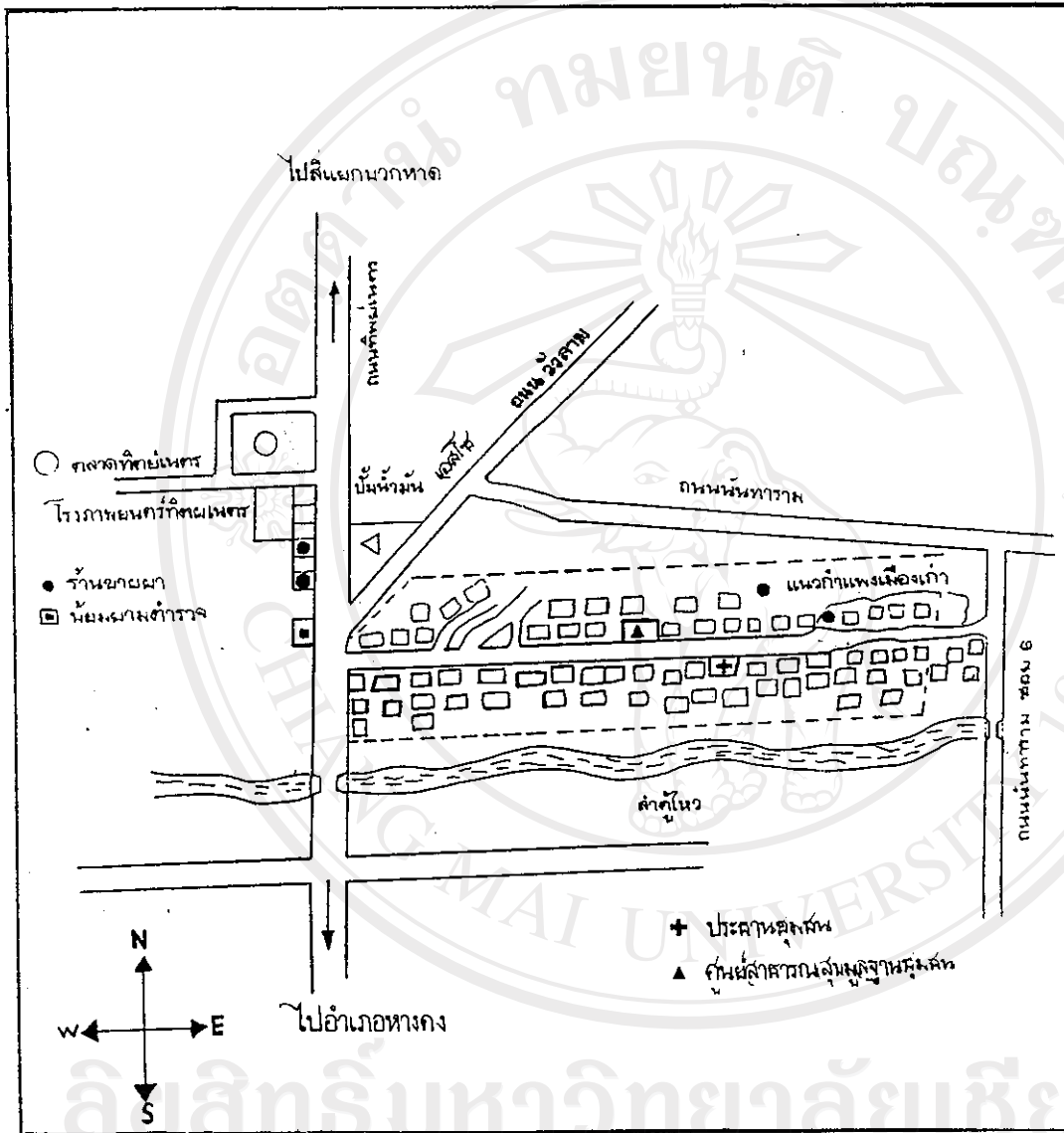
แหล่งบริการสาธารณสุขที่ชุมชนนิยมไปใช้บริการมากคือ โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสวนดอก ศูนย์บริการสาธารณสุขแขวงเมืองราย ศูนย์บริการสาธารณสุขประตูเชียงใหม่ โรงพยาบาลรวมแพทย์และคลินิกต่างๆที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน เพราะเนื่องจากการคมนาคมที่สะดวกใกล้กับสถานบริการต่างๆ จึงมีความหลากหลายในการไปใช้บริการดังกล่าว นอกจากนี้

สถานบริการสาธารณสุขแล้ว ยังมีร้านขายยา 2 ร้าน ที่ตั้งอยู่ใกล้กับชุมชน อยู่ฝั่งตรงข้ามปากซอยทางเข้าชุมชน ชาวบ้านสามารถหาซื้อยาได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ยังสามารถหาซื้อยาได้จากร้านชำที่ตั้งอยู่ในชุมชน ซึ่งมีประมาณ 6-7 ร้าน และยาที่ชาวบ้านนิยมซื้อใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ ยาประเภทเรียกหา เช่น ยาดีคอลเจน ยาทีพี นูต้า และยาแก้ปวดยี่ห้อต่างๆ ได้แก่ บวดหาย บูรา ทัมใจ ยาแผนโบราณเช่น ยาหอม ยาชมชง เป็นต้น

สำหรับ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ก็เป็นแหล่งหนึ่งในการกระจายยาที่จำเป็นและปลอดภัยแก่ชุมชน สำหรับการใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในชุมชน และเป็นกิจกรรมหนึ่งในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ปัจจุบัน ศสมช. ได้เปิดให้บริการจำหน่ายยาในชุมชนตอนเย็น เวลา 17.00 - 19.00 น. ใน วัน จันทร์ พุธ และศุกร์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University.
All rights reserved

รูป 1 ขอบเขตชุมชนแออัด 5 ชั้นวา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University.
All rights reserved

5. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของ ประชากรที่อยู่อาศัยในชุมชน และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน มีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ประชากรที่อยู่อาศัยในชุมชนและมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป) จำนวน 50 คน

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	20	40.0
หญิง	30	60.0
รวม	50	100.0
2. อายุ		
20-30 ปี	6	12.0
31-40 ปี	15	30.0
41-50 ปี	13	26.0
มากกว่า 50 ปี	16	32.0
รวม	50	100.0
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	22	44.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	7	14.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	18.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	12.0
อื่นๆ (ปวส., ปริญญาตรี)	6	12.0
รวม	50	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ		
รับจ้าง	19	38.0
ค้าขาย	15	30.0
รับราชการ	2	4.0
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน	14	28.0
รวม	50	100.0

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงร้อยละ 60.0 เป็นชาย ร้อยละ 40.0 ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 12.0 ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 30.0 ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 26.0 และมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 32.0 ส่วนระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 44.0 นอกนั้นจบประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 14.0 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.0 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 12.0 ระดับการศึกษาอื่นๆ เช่น ปวส. ปวช. ปริญญาตรี ร้อยละ 12.0 ในด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบอาชีพ ค้าขาย ร้อยละ 30.0 รับจ้าง ร้อยละ 38.0 รับราชการ ร้อยละ 4.0 อยู่บ้านเฉยๆ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 28.0

6. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

6.1 ความรู้และความเข้าใจ ต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

คำว่า "บริโภค" ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายความว่า กิน ใช้สิ้นเปลือง ใช้สอย เสพ ตามความหมายนี้คำว่า "บริโภค" จึงหมายถึง การกิน การใช้สิ่งของ หรือบริการต่างๆ เช่น การกินอาหาร การซื้อสินค้า การโดยสารรถประจำทาง การตรวจรักษาในสถานพยาบาล เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 5-10) ส่วนผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีความหมายเฉพาะ ผู้ที่ซื้อสินค้ามารับประทานหรือใช้กับร่างกาย เพื่อการยังชีพ การรักษา การป้องกันและความสะอาด รวมถึงเพื่อความสวยงาม สินค้าที่จะกล่าวถึงเฉพาะสินค้า 7

ประเภทเท่านั้น ได้แก่ อาหาร ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอางและวัตถุมีพิษที่ใช้ทางสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2534 : 1)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึง ความเข้าใจที่มีต่อคำว่า"บริโภคนยา"มีทั้งกลุ่มตัวอย่างเข้าใจถูกต้องแต่ไม่สมบูรณ์คือ เข้าใจว่าเฉพาะการกินยาอย่างเดียว ร้อยละ 48.0 ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"บริโภคนยา ป้าคิดว่าเป็นการกินยาอย่างเดียวเท่านั้น"

"บริโภคนยา หมายถึงการกินยา ถ้าเป็นการใช้ยาทา ยาต้ม ไม่ใช่บริโภคนยา"

ส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องและสมบูรณ์คือ เข้าใจว่าเป็นทั้งการกินยาและการใช้ยาโดยวิธีอื่น ๆ ร้อยละ 52.0 ดังคำกล่าวที่ว่า

"บริโภคนยา ก็คือ การกินยา การใช้ยาทา ความจริง ความหมายของคำ บริโภคน ลุงคิดว่ามีความหมายที่กว้างนะ"

"บริโภคนยา ก็คงจะหมายถึง การกินยา การใช้ยาทา การฉีดยา"

การที่มีผู้เข้าใจคำว่า"บริโภคนยา" ยังไม่ถูกต้องชัดเจนอาจเนื่องมาจาก สภาพความเป็นอยู่ในชุมชนแออัด ที่ต้องทำงานหาเช้ากินค่ำ ทำให้ต่างคนต่างอยู่ ทำมาหากิน จึงไม่มีเวลาดูรับรู้อาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนี้ ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งได้แก่ การที่ได้รับรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับสะสมไว้ว่า "บริโภคน" คือ การกิน จนกลายเป็น ความเข้าใจ ในที่สุด

ผู้วิจัยจึง ได้ถามกลุ่มตัวอย่างต่อไปถึง ความรู้และความเข้าใจต่อ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา กลุ่มตัวอย่างบางคนได้บอกว่า ตนเองไม่รู้ว่าการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาเป็นอย่างไร ใครจะเข้ามาคุ้มครองตนเอง ไม่ทราบ บางคนตอบว่าไม่เคยได้ยิน ได้ฟังมาก่อน เช่นคำกล่าว

"การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ป้าไม่รู้เลยว่าใครมาคุ้มครองเรา เป็นอย่างไรก็ไม่รู้"

"การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา คำนี้ลุงไม่เคยได้ยินมาก่อนเลย"

ในขณะที่บางคนก็ตอบตาม ความรู้และความเข้าใจที่ตนมีอยู่ ดังคำกล่าว

"การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา คงหมายถึง การคุ้มครองตัวเราให้ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา การกินยา"

"ยาทุกตัว ถ้าจะนำออกมาขายในท้องตลาดได้ กระทรวงสาธารณสุขจะต้องตรวจสอบก่อน ไม่อย่างนั้น ก็คงเอายามาขายไม่ได้หรอก อย่างการออกไปตรวจร้านขายยาก็คือว่าเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคเหมือนกัน"

"การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา คือ การใช้ยาให้ถูกต้องตามที่เราเป็น ถ้าเป็นโรคอะไร เราก็ต้องกินยาให้ถูกต้องตามโรคนั้น ในเรื่องของบุคคลที่จะเข้ามาคุ้มครองเรา บอกไม่ได้ว่าใครจะเป็นผู้ที่เข้ามาคุ้มครอง แต่คิดว่าควรเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องยา แนะนำการใช้ยาได้"

"การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา คือการที่เราได้รับยาที่ดีที่สุด ทางสาธารณสุขจะเป็นคนที่มาคุ้มครองเรา และตัวเราก็จะต้องคุ้มครองตัวเองด้วย โดยเลือกซื้อแต่ยาที่ดีที่สุด และเลือกซื้อยาจากร้านที่มีเภสัชกรอยู่"

"การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา คือ เจ้าของร้านขายยา จะต้องบอกเรา แนะนำเราว่ากินยาอย่างไร ส่วนผู้ที่เข้ามาคุ้มครองเราได้ดีที่สุดคือ หน่วยงานสาธารณสุข"

"การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา หมายถึง การรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้ยา"

"การที่เขาควบคุมไม่ให้เราไปซื้อยาตามร้านขายยากินเอง อยากให้ไปหาหมอ"

"การที่เขาต้องการให้เราได้รับแต่ยาที่ดีที่สุด"

"การที่เราได้รับแต่ยาที่ดีที่สุด สาธารณสุขจะเป็นผู้ที่เข้ามาคุ้มครองเรา และตัวเราจะต้องคุ้มครองตัวของเราด้วย"

พอประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจ ต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ถูกต้องตามแนวทางที่ได้มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ในส่วนภูมิภาค โดยฝ่ายเภสัช-สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่รายละเอียดอาจไม่สมบูรณ์และชัดเจนเท่าที่ควร คือพอรู้ว่า การคุ้มครองผู้บริโภคยาทำได้อย่างไรและใครเป็นคนที่เข้ามาคุ้มครองตนเองให้ได้รับความปลอดภัย ซึ่งการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาใน ส่วนภูมิภาค โดย ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีรายละเอียดดังนี้

1. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เช่น การบรรยายหรือฝึกอบรม การให้ศึกษาเป็นรายกลุ่ม การแพร่เสียงตามสายในหมู่บ้าน การเฝ้าระวัง

2. การเฝ้าระวัง เช่น การตรวจสอบและควบคุม สถานที่ผลิตยา ร้านขายยา ร้านขายของชำ การเก็บตัวอย่างสินค้าส่งตรวจ การตรวจสอบการโฆษณาตามสื่อต่างๆ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510

3. การดำเนินการทางกฎหมาย มาตรการในด้านนี้ เป็นมาตรการที่ใช้เสริมมาตรการอื่นๆ โดยทั่วไป มักจะใช้ในกรณีที่มีปัญหาความรุนแรง ต้องการความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยอำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 5-10)

และเพื่อศึกษาความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาให้ชัดเจนขึ้น จึงได้ทำแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ ทุกกิจกรรมที่ให้เลือกตอบ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ได้มีการดำเนินการในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา โดยฝ่ายเภสัชสาธารณสุข กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจว่า เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา คือ การที่เจ้าหน้าที่ควบคุมการจำหน่ายยาของร้านขายยา ร้อยละ 64.0 รองลงมาได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการ

คุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ร้อยละ 60.0 การที่เจ้าหน้าที่รับดำเนินการเรียกร้องความเป็นธรรมให้แก่ประชาชน ร้อยละ 48.0 การที่เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องยา ร้อยละ 44.0 และการที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการทางกฎหมายกับผู้ขาย ผู้ผลิตยาที่ทำผิดกฎหมาย ร้อยละ 44.0 รายละเอียดแสดงดังตาราง 2 จะเห็นว่าจำนวนร้อยละของกิจกรรมต่างๆที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันมากนัก มีบางคนได้เลือกตอบทุกกิจกรรมที่มีในแบบสัมภาษณ์และไม่มีผู้ตอบในประเด็นอื่นเลย สอดคล้องกับกิจกรรมที่ดำเนินการโดยฝ่ายเภสัชสาธารณสุข ที่กล่าวข้างต้น

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ความเข้าใจต่อ "การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา" ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ทำการควบคุมการจำหน่ายยาของร้านขาย	32	64.0
เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคยา	30	60.0
เจ้าหน้าที่รับดำเนินการเรียกร้องความเป็นธรรมให้แก่ประชาชน	24	48.0
เจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้เรื่องยาในชุมชน	22	44.0
เจ้าหน้าที่ดำเนินการทางกฎหมายกับ ผู้ขาย ผู้ผลิตที่ทำผิดกฎหมาย	22	44.0

6.2 ความรู้และความเข้าใจในสิทธิความเป็นผู้บริโภคด้านยา

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา คือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และพระราชบัญญัติยาฉบับอื่นๆ ทุกฉบับอื่นๆทุกฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมข้อความในบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในการคุ้มครองความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชน และต่อมาได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. เพื่อวัตถุประสงค์คุ้มครองผู้บริโภค (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2535 : 35) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้กำหนดสิทธิเกี่ยวกับการบริโภคของประชาชนไว้ดังนี้คือ

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าหรือบริการ

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

สำหรับผู้ที่รับผิดชอบตาม พระราชบัญญัติ นี้ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการผู้บริโภค สำนักงานนายกรัฐมนตรี ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกจังหวัด ทำหน้าที่ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 7)

จากการถามถึง ความรู้ในเรื่องสิทธิของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.0 ตอบว่า ไม่ทราบ ไม่รู้ มาก่อนว่าตนเองมีสิทธิตามกฎหมายหรือมีกฎหมายรองรับในสิทธิดังกล่าว

"ถ้าไม่บอก ก็คงไม่ทราบนะว่ามีกฎหมายเรื่องนี้ "

"ไม่เคยรู้มาก่อนว่า มีกฎหมายรองรับในสิทธิการบริโภคด้านยา"

ผู้ที่ตอบว่าทราบมีเพียง ร้อยละ 12.0 เท่านั้น ผู้ที่ตอบว่ารู้ จะรู้แค่ว่าตนเองมีสิทธิในการบริโภค แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ากฎหมายที่รองรับสิทธิดังกล่าวคือ กฎหมายอะไร หรือไม่สามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจได้ชัดเจนว่า สิทธิในการบริโภคยาเป็นอย่างไร การใช้สิทธินั้นทำได้อย่างไร ดังคำกล่าว ที่ว่า

" คิดว่าการถามชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยา อันนี้ถือว่าเป็นสิทธิของเราในการบริโภคยาอยู่นะ แต่ถ้าจะถามลงว่า สิทธิในการบริโภคยา มีอะไรบ้าง ลงบอกไม่ได้ แต่ถ้ายกตัวอย่างให้เห็น แล้วถามลงว่าใช่หรือไม่ ลงตอบได้อยู่"

ในเรื่องความเข้าใจในสิทธิผู้บริโภคด้านยานี้ ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าตนเองรู้และไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิตามกฎหมาย ต่างก็มีความเข้าใจถูกต้องเป็นอย่างดีว่าการกระทำหรือการปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่าง เป็นสิทธิของผู้บริโภคหรือตนเองมีสิทธิที่จะกระทำได้ จากการสัมภาษณ์ความเข้าใจต่อ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสินค้าและบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า ตนเองมีสิทธิในการถามรายละเอียดของยาเมื่อซื้อยาจากร้านขายยาร้อยละ 98.0 และเข้าใจว่าร้านขายยาจะต้องบอกรายละเอียดตามที่ตนได้ซักถาม ร้อยละ 98.0 ในเรื่อง สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าหรือบริการ เข้าใจว่าตนมีสิทธิที่จะไปซื้อยาที่ร้านอื่นได้เมื่อตนไม่พอใจต่อการบริการ ร้อยละ 100.0 ในเรื่อง สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ เข้าใจว่าตนมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนยาหรือคืนยาเมื่อยาที่ได้รับจากร้านขายยาเสื่อมสภาพไม่น่าใช้ ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 94.0 และในเรื่อง สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย เข้าใจว่าตนเองมีสิทธิที่จะเรียกร้องให้ทางร้านชดใช้ค่าเสียหายเมื่อได้รับอันตราย

จากยา ร้อยละ 94.0 ดังคำกล่าว ต่อไปนี้

"คิดว่าการไปซื้อยา เราก็มลithิที่จะถามได้ว่า ยานั้นชื่อ อะไร มีวิธีการใช้อย่างไร"

"ก่อนที่เราจะซื้อยา เราก็มลithิที่จะอ่านว่ายาที่เราซื้อ เป็นยาที่เราต้องการหรือยานั้น ถูกต้องหรือไม่"

"ร้านขายยาต้องบอกเราเวลาที่เรากำลังอยู่แล้ว ถ้าไม่บอกก็แสดงว่า ร้านขายยาไม่ได้ รับใบอนุญาตขายยา คนขายไม่ได้รับการอบรมอย่างแน่นอน"

"ในเรื่องของการที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ ถ้าเขาจัดยาให้ถูกกับโรคเรา เราก็จะซื้อยาของเขา ถ้าเขาจัดไม่ถูก เขาพูดไม่ดี เราก็มลithิที่จะไม่ซื้อยาของเขา เราก็จะไม่ซื้อยาที่อื่นได้"

"ถ้าซื้อยามาผิด แต่สภาพของยายังไม่ชำรุด ก็จะไปเปลี่ยนเอายาใหม่ คิดว่าไม่เกรงใจเจ้าของร้านหรอก เพราะเป็นสิทธิของเราในการขอเปลี่ยน"

"สิทธิในการขอเปลี่ยนยา เมื่อผู้ซื้อคิดว่ายาที่ซื้อมานั้นชำรุด น่าจะมีการให้เปลี่ยนได้ ด้วย หรือถ้าหากไม่ได้ก็ควรจะคืนเงินให้ผู้ซื้อ"

"ถ้าเกิดการแพ้ยา ได้รับอันตรายจากยา ทางร้านเขาจัดยาให้ผิด เราก็มลithิเรียกร้องค่าเสียหายจากร้านได้"

บางคนมี ความรู้และความเข้าใจต่อสิทธิความเป็นผู้บริโภคอย่างดี ซึ่งกล่าวว่า

"คิดว่าเรามีสิทธิที่จะถามได้ว่ายานั้นชื่ออะไร ใช้อย่างไร และเราก็มลithิที่จะไม่ซื้อยา ถ้าผู้ขายไม่บอก หรือถ้าไม่มีขายเราก็ไปซื้อที่ร้านอื่นได้ ลุงคิดว่าสิทธิที่จะซื้อเป็นสิทธิของเรา อีกอย่างถ้ายาที่เราซื้อมาแล้ว มันเสีย มันหมดอายุ เราก็คืนทางร้านได้"

ซึ่งแสดงว่าความเข้าใจที่มีต่อสิทธิในการบริโภคยาของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับสิทธิที่ได้รับบัญญัติไว้ตาม กฎหมาย พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภคด้านยา พ.ศ. 2522 ดังที่กล่าวไว้

6.3 การรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้บริโภคไม่เห็นความสำคัญของสิทธิความเป็นผู้บริโภค ไม่ใช่สิทธิของผู้บริโภค เนื่องจากไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิตามกฎหมาย และไม่รู้ว่าขณะนี้ได้มีการดำเนินการคุ้มครองประชาชนผู้บริโภคด้านยาโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างรู้ว่า มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่อีกร้อยละ 80 ตอบว่าไม่รู้ ผู้ที่ตอบว่ารู้ รู้จากโทรทัศน์และวิทยุมากที่สุด ร้อยละ 80.0 รองลงมาได้แก่ หนังสือพิมพ์ร้อยละ 60.0 รู้จากการประชุมอบรม ร้อยละ 50.0 รู้จากสื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ ร้อยละ 20.0 รู้จากเพื่อนบ้าน ญาติ ร้อยละ 10.0 ในขณะที่บางคนได้ตอบว่า ไม่ได้รับความรู้เรื่องนี้จากเจ้าหน้าที่แต่อย่างใด ดังคำกล่าวและรายละเอียด

แสดงดังตาราง 3

"สื่อที่ทำให้รู้ว่ามีอาการคั่งคองผู้บริโภคร ได้รับจาก โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ คือ เราต้องเป็นคนที่น่าสนใจชาวสารพวกนี้"

"ส่วนเนมากรู้จักจากการอบรมบ้าง หนังสือพิมพ์บ้าง โทรทัศน์บ้าง หลายอย่างปนกัน ลุงคิดว่า ตนเองเป็นคนที่ชอบอ่าน ชอบฟัง อยู่แล้ว"

"การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับงานคั่งคองผู้บริโภครด้านยา ส่วนมากจะอ่านจากหนังสือพิมพ์ เป็นส่วนมาก"

"ไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้การใช้ยา มาบอกว่า การคั่งคองผู้บริโภครด้านยาทำอย่างไร"

"การได้รับข่าวสารเรื่องการคั่งคองผู้บริโภคร ยังไม่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้เลย"

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม แหล่งรับรู้ว่ามีอาการคั่งคองผู้บริโภครด้านยา โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แหล่งที่รับรู้	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	8	80.0
วิทยุ	8	80.0
หนังสือพิมพ์	6	60.0
ประชุมอบรม	5	50.0
แผ่นพับ โปสเตอร์	2	20.0
เพื่อนบ้านญาติ	1	10.0

7. ความคิดเห็นที่มีต่องานคั่งคองผู้บริโภครด้านยา

7.1 ความคิดเห็นที่มีต่องานคั่งคองผู้บริโภครได้รับจากร้านขายยา

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเคยซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 94.0 ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 6.0 และกลุ่มตัวอย่างที่เคยซื้อยาจากร้านขายยา คิดว่า รายละเอียดคำแนะนำที่ได้รับจากร้านขายยามากที่สุดคือ รายละเอียดเรื่อง วิธีการใช้ยา ร้อยละ 74.5 รอง

ลงมาได้แก่ สรรพคุณของยา ร้อยละ 14.9 ชื่อยา ร้อยละ 6.4 และไม่ได้รับรายละเอียดเลย ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตาราง 4 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิทยากุลสมบูรณ์ (2532: 53) ที่ศึกษาการจ่ายยาของร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรปฏิบัติการว่า การแนะนำของร้านขายยามักจะแนะนำแต่ วิธีใช้ยา ขนาดใช้และเวลารับประทานยา โดยไม่ได้แนะนำข้อปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือบำบัดอาการที่เป็น และ ปรีดา ดีสุวรรณ (2533 : 31) ที่กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องยาทางด้านต่างๆ เรียงจากมากไปหาน้อยคือ รู้เกี่ยวกับ วิธีการใช้ยา ร้อยละ 93.57 รู้สรรพคุณยา ร้อยละ 88.21 รู้ข้อห้ามในสภาวะบางอย่างของร่างกาย ร้อยละ 85.71 รู้ชื่อยา ร้อยละ 67.50 เช่นคำกล่าวที่ว่า

"เรื่องของการแนะนำรายละเอียดของยา จะมีบางร้านที่บอกสรรพคุณของยา ว่ากินอย่างนั้นๆ ใช้อย่างนั้นๆ แต่ส่วนใหญ่จะบอกไม่ครบ ทุกอย่างทั้งชื่อยา สรรพคุณของยา เกี่ยวกับตัวยานั้น"

"การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา บางที่ทางร้านก็แนะนำบ้างว่าใช้แก้อะไร"

"การได้รับการบอกชื่อยา ส่วนมากไม่ได้ได้รับการบอกมากที่สุด จะเป็นการบอกวิธีการใช้มากกว่า อันตรายของยา คำเตือน ข้อควรระวังก็ไม่บอก "

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคิดเห็นต่อ รายละเอียดคำแนะนำ ที่ได้รับจากร้านขายยา ของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการใช้ยา	35	74.5
สรรพคุณยา	7	14.9
ชื่อยา	3	6.4
ไม่ได้รายละเอียด	2	4.2
รวม	47	100.0

จากการที่กลุ่มตัวอย่าง ได้รับคำแนะนำ รายละเอียดจากร้านขายยา ไม่เพียงพอ หรือกรณีได้รับเป็นยาชุด และชื่อยาเป็นภาษาต่างประเทศ ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคนแก้ปัญหาโดยใช้ความสามารถ ความรู้ที่ตนเองมีอยู่ บางครั้งก็ใช้วิธีถามรายละเอียดเพิ่มเติม จำสีและลักษณะของยา

ในกรณีที่ใช้ยาแล้วถูกกับโรค และต้องการยาเก่า สอดคล้องกับการวิจัยของ สุนัตรา ชชาติบัญชาชัย (2533 : 85) ซึ่งในเรื่องของการ จำสีและลักษณะของยา ถือว่าเป็นการใช้ยาที่ไม่ถูกวิธี ดัง คำกล่าวที่ว่า

"เวลาไปซื้อยา ร้านขายยาไม่ค่อยบอกชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ เราจะต้องถามเอง และ ลังเกตเอง"

"เวลาไปซื้อยา ทางร้านขายยาเขาก็จะบอกว่าคุณอย่างไรเท่านั้น เราจะต้องถามเอง ว่า ยานั้นชื่ออะไร ใช้อย่างไร เพื่อไม่ให้มีอันตราย"

"เวลาซื้อยา ป้าจะจำว่าลักษณะของเม็ดยาเป็นอย่างไร อย่างพาราจะเป็นเม็ดกลมสี ขาว ตรงกลางมีสามเหลี่ยม ถ้าได้รับยาไม่เหมือนเก่า ก็จะถามยี่ห้อว่า ทำไมไม่เหมือนกัน"

"การไปซื้อยา จะบอกว่าเอายาเม็ดสีแบบไหน ลักษณะเม็ดยาเป็นอย่างไรด้วย"

"เวลาไปซื้อยา ถ้ายาบางอย่างป้าจำชื่อยาได้ ก็จะบอกตามชื่อนั้น แต่ส่วนใหญ่ที่จัดเป็น ยาชุด จะไม่รู้หรือว่าเป็นยาอะไร ป้าจะจำลักษณะของยา คือ สีของยา เครื่องหมายที่อยู่บนเม็ด ยา แทน"

และในการศึกษาของ สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2522 : 16) พบว่า ประชาชนได้รับคำแนะนำและเหตุผลที่ถูกต้อง ในการใช้ยาจากร้านขายยาเพียง ร้อยละ 4.6 เท่านั้น มิได้รับคำแนะนำและเหตุผลที่ถูกต้องสูงถึง ร้อยละ 82.4

ดังนั้นผู้เขียนจึงต้องการทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อ การแนะนำของร้านขายยา จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคิดว่า ทางร้านแนะนำดี ร้อยละ 40.4 แนะนำพอใช้ ร้อยละ 48.9 แนะนำไม่ดี ร้อยละ 10.6 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าทางร้านแนะนำพอใช้ หรือไม่ดี อยากจะให้ทางร้านแนะนำเพิ่มเติมคือ แนะนำอันตรายของยา ร้อยละ 82.1 แนะนำข้อควรระวังและผลข้างเคียง ร้อยละ 50.0 วิธีการใช้ ร้อยละ 25.0 ชื่อยา ร้อยละ 14.6 และ วันหมดอายุ ร้อยละ 3.6 สอดคล้องกับการวิจัยของ ปริตตา ตีสุวรรณ (2533 : 31) ว่า สำหรับ สิ่งในกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบเกี่ยวกับยาเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ ข้อห้ามใช้ ร้อยละ 91.43 ฤทธิ์ข้างเคียง หรือโทษ ร้อยละ 82.6 การที่ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ร้อยละ 53.57 เช่นเดียวกับ ที่ สุนัตรา ชชาติบัญชาชัยและคณะ (2533 : 85) ได้กล่าวว่า ในเรื่องอันตรายหรือข้อพึงระวังต่างๆ นั้นแทบจะกล่าวได้ว่าไม่ได้ข้อมูลเลย โดยเฉพาะจากสื่อวิทยุ และ โทรทัศน์ รายละเอียดที่ระบุไว้ ข้างกล่องหรือฉลากที่เป็นข้อพึงระวัง ชาวบ้านแทบไม่ได้อ่าน เนื่องจากตัวอักษรเล็กและไม่ค่อยสนใจที่จะอ่านให้ละเอียด ดังคำกล่าวและรายละเอียดแสดงดังตาราง 5 และ 6

"นี่คิดว่า พี่ไปซื้อยาที่ร้านขายยาเพราะร้านขายยาอธิบายดี น่าเชื่อถือ เป็นที่ปรึกษา ได้ เวลาไปซื้อพี่ก็จะบอก อาการเจ็บป่วย"

"การบอกสรรพคุณของยา การใช้ ชื่อยา นี้คิดว่าทางร้านขายยา สมควรจะบอกรายละเอียดให้มากกว่านี้ อย่างที่ผ่านมา ร้านขายยาจะบอกแค่วิธีการใช้เท่านั้นเอง"

"การได้รับการบอกชื่อยา สรรพคุณของยาจากร้านขายยา ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับการบอกชื่อยา ถ้าไม่ถามและคิดว่าอยากได้ทางร้านขายยาบอกรายละเอียดให้มากกว่านี้"

"เวลาไปชื่อยา ร้านขายยาไม่ค่อยบอกชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ เราจะต้องถามเอง"

"อยากให้คุณขายยาแนะนำเราในเรื่องของการใช้ยามากกว่านี้ เช่น ยาอะไรดีไม่แรงจนเกินไป เหมาะสมกับอาการที่เราเป็นอยู่"

"เวลาไปชื่อยา คนขายไม่ค่อยบอกเท่าไร ว่าเป็นยาชื่ออะไร อันตรายอย่างไร เขาไม่เคยถามเราเลยว่าเราเคยแพ้ยาอะไรหรือไม่"

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ความคิดเห็นต่อการแนะนำ ของร้านขายยาของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
แนะนำดี	19	40.4
แนะนำพอใช้	23	48.9
แนะนำไม่ดี	5	10.6
รวม	47	100.0

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม รายละเอียด ที่ต้องการให้ทางร้านขายยา แนะนำเพิ่มเติม ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
อันตรายของยา	23	82.1
ข้อควรระวังและผลข้างเคียง	14	50.0
วิธีการใช้	7	25.0
ชื่อยา	4	14.3
วันหมดอายุ	1	3.6

7.2 ความคิดเห็นต่อข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา จากสื่อต่างๆ ว่า ส่วนใหญ่ที่ได้รับไม่เพียงพอร้อยละ 62.0 และได้รับเพียงพอ ร้อยละ 38.0 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 7 ซึ่ง การที่ได้รับข่าวสารไม่เพียงพอ อาจเกิดได้เนื่องจาก ผู้ส่งสาร สารหรือข่าวสาร ช่องทางข่าวสาร ผู้รับสาร Roger M. Everette (1983 : 95-97) อ้างใน วุฒิสภา สันทรสมัย (2536 : 176) ได้กล่าวว่า การสื่อสารคือ กระบวนการที่มีแหล่งส่งสารผ่าน ช่องทางการสื่อสาร ไปยังผู้รับแล้วก่อให้เกิดผลบางอย่างขึ้น อันเป็นการตอบสนองต่องานประกอบ ของกระบวนการสื่อสารจึงมี 6 ประการคือ

1. แหล่งสารหรือผู้ส่งสาร (Source or Sender)
2. สารหรือข่าวสาร (Message or information)
3. ช่องทางข่าวสาร (Message Channel)
4. ผู้รับสาร (Receiver)
5. ผลการสื่อสาร (Effect)
6. การป้อนกลับหรือการสนองตอบ (Feedback or Response)

จากการศึกษาพบว่า การที่ข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาไม่เพียงพอ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างคิดว่า ชาวชุมชนส่วนใหญ่คือผู้รับข่าวสารไม่สนใจข่าวสารเรื่องนี้ ร้อยละ 54.8 โดยสาเหตุส่วนใหญ่คือ ต้องทำมาหากิน ไม่มีเวลาสนใจในเรื่องนี้เท่าที่ควร หรืออาจจะ เคยได้ยิน ได้ฟังมาบ้างแต่ตนเอง ไม่ได้สนใจ จึงบอกไม่ได้ว่าเคยได้ยินหรือได้ฟังที่ไหนมาก่อน ดัง

คำกล่าวที่ว่า

"เจ้าหน้าที่ โทรทัศน์ วิทยุ ให้ข่าวด้านนี้ตั้งอยู่แต่ข่าวชุมชนต้องทำมาหากิน เขาไม่ค่อยมีเวลาสนใจข่าวสารพวกนี้เท่าใดนัก"

"การรับฟังข่าวสารเรื่องสิทธิผู้บริโภค การคุ้มครองผู้บริโภค ในปัจจุบันคิดว่าทุกคนรู้ว่ามีข่าวสารพวกนี้ แต่เขาไม่ได้สนใจเอง"

เกิดจากสารหรือข่าวสาร ร้อยละ 45.2 คือ ขาดสื่อความรู้ที่จะนำมาให้เจ้าหน้าที่ของชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า สื่อที่ได้รับอาจไม่เพียงพอ ขาดสื่อที่จะนำมาเผยแพร่จริง หรือเพราะผู้ที่ตอบเป็น กรรมการชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนหนึ่ง ทำให้มีความล่าช้าในการตอบได้

เกิดจากช่องทางกระจายข่าวสาร ร้อยละ 22.6 การได้รับข่าวสารด้านยา และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ น้อยมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

"นึกคิดว่า สื่อที่เราได้รับตอนนั้นไม่ว่าจะเป็นทาง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่มีน้อยมากที่เคยได้รับรู้สึกจะเป็น ผ่านพับ ที่ทางสาธารณสุขเขาเข้ามาแจกเท่านั้น"

"การได้รับข่าวสาร การได้รับความรู้เรื่องยา วิธีการใช้ยา อันนี้ยังไม่เพียงพอ ชาวบ้านยังรู้น้อย"

เกิดจากตัวผู้ส่งสาร ร้อยละ 16.1 คือเจ้าหน้าที่ไม่สนใจหรือไม่เข้ามาดำเนินการเผยแพร่ความรู้ในด้านยาและการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค ดังคำกล่าวที่ว่า

"เจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้น้อยมาก โดยเฉพาะการคุ้มครองผู้บริโภคยังไม่มีเข้ามาเลย"

"แต่ก่อนเคยเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาแนะนำความรู้เรื่องยาบ้างเหมือนกัน แต่เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยเห็นเข้ามา"

ซึ่งรายละเอียดที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงดังตาราง 7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © Chiang Mai University
All rights reserved

01/ม
615.1
ก 344 ก

เลขทะเบียน 129703
สำนักหอสมุด ม.ก. วิทยาลัยเชียงใหม่

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ความคิดเห็นต่อ สาเหตุการรับรู้ข่าวสารไม่เพียงพอนใน เรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การรับรู้ข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ชาวชุมชนไม่สนใจข่าวสารเรื่องนี้ ขาดสื่อความรู้ที่จะนำมาให้ อสม. เผยแพร่ในชุมชน	17	54.8
โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ไม่สนใจ ข่าวสารด้านนี้	14	45.2
เจ้าหน้าที่ไม่สนใจเข้ามาให้ความรู้	7	22.6
	5	16.1

7.3 ความคิดเห็นต่อสภาพสิทธิความเป็นผู้บริโภคด้านยา

เมื่อผู้เขียนได้ถามความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อ หลักสิทธิผู้บริโภค 4 ประการ ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ว่าสิทธิที่กำหนดไว้ในหลักกฎหมายดังกล่าวดีหรือเลวอันอาจทำให้เกิดประโยชน์หรือไม่ สำหรับผู้บริโภค ปัญหาหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการใช้สิทธิผู้บริโภคมีหรือไม่ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ตอบว่า สิทธิที่ให้มาดี พอใจ ร้อยละ 96.0 และไม่ดีไม่พอใจ ร้อยละ 4.0 บางคนมีความเห็นว่าหลักกฎหมายเข่าบัญญัติไว้ดีครอบคลุมอยู่แล้ว แต่ในการใช้จริงอาจมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นบ้าง เช่น ความเกรงใจเจ้าของร้าน เห็นว่าเจ้าของร้านไม่มีเวลา คิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่มีความสำคัญและตนเองไม่มีเวลา กลัวเจ้าของร้านว่า ดึงคำกล่าวที่ว่า

"ยาที่ซื้อมาถ้ากินไม่ได้ก็จะเอายานั้นทิ้งไปเลย มันไม่สะดวกในการที่จะเอาไปเปลี่ยน"

"การขอเปลี่ยนยา พิจารณาถ้ายาที่ซื้อมาแล้ว มันเสื่อมสภาพ มันหมดอายุ พึ่งก็คงจะทิ้งไปไม่กล้าไปเปลี่ยน พิจารณาเขาคงไม่ให้เปลี่ยน"

"การซักถามทางร้านขายยาว่า ยาตัวนี้ชื่ออะไร แก้อะไร เป็นสิทธิของเราที่จะถามได้ แต่ไม่กล้าถาม กลัวเขาว่าเราจู้จี้ เขาอาจไม่ให้ สมมุติว่ามียา 5 เม็ด การที่เราจะไปถามว่ายาเม็ดนี้ ชื่ออะไร แก้อะไร กินอย่างไร คงเป็นไปได้ อีกร้อยยาก็อย่างเขาอาจขายยาให้คนอื่นอยู่ ไม่มีเวลามานอกเราหรอก"

"สิทธิในการเปลี่ยนยา ถ้าสมมุติว่า ซื้อยาแล้วมัน หมดอายุ เราก็มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนได้นะ แต่ส่วนมาก เราไม่ค่อยไปเปลี่ยน คือเราไม่มีเวลาที่จะไปคอยจู้จี้กับทางร้านหรอก เสียเวลาในการทำงาน แต่ก็คิดว่าถ้าจะไปเปลี่ยน ก็ไม่มีปัญหา"

"นี่คิดว่า การที่ทางร้านขายยาให้เรา แล้วเราได้รับอันตรายจากการใช้ยา คิดว่าคงไปฟ้องร้อง เรียกร้องอะไรจากทางร้านเขาไม่ได้หรอกเพราะเราเต็มใจไปซื้อจากเขาเอง การที่เขายาให้เรา ก็เป็นการซื้อขายยาอย่างหนึ่ง เอาผิดเขาไม่ได้หรอก"

จากการศึกษา เราจะพบว่า ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับชาวชุมชน คือ การที่ชาวชุมชนมีความรู้ไม่เพียงพอ ไม่ถูกต้อง หรือขาดความรู้ในเรื่อง งานคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิของผู้บริโภค ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 แต่อาจกล่าวได้ว่าเป็นความรู้ตามที่ชาวชุมชนได้รับรู้หรือมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว ผลที่เกิดขึ้นคือ ทำให้ชาวชุมชนมีการใช้ยาในทางที่ผิด ได้รับอันตรายจากการใช้ยา ไม่รู้ว่าจะไปฟ้องร้องหรือร้องเรียนกับหน่วยงานไหน เมื่อได้รับความไม่เป็นธรรมจากการบริโภคยา ไม่รู้ว่าหน่วยงานไหนที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องนี้ รวมทั้งไม่มีการใช้สิทธิของผู้บริโภคด้านยา เช่น การซักถามรายละเอียดของยา การขอเปลี่ยนยาหรือคืนยา เพื่อความปลอดภัยในการบริโภคอย่างเต็มที่ และรัฐได้เล็งเห็นว่าการที่จะปล่อยให้ผู้บริโภคจะคุ้มครองตนเองในการบริโภคยา อาจทำให้ผู้บริโภคได้รับความไม่เป็นธรรมและอันตรายจากการบริโภคยา ดังนั้นรัฐจึงต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ โดยใช้กฎหมายเพื่อควบคุม ผู้ผลิต ผู้ขาย มิให้เอาเปรียบผู้บริโภคและการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้มีความรู้สามารถคุ้มครองตนเองในการบริโภคยาได้ ดังนั้นบทบาทของรัฐที่มีต่อสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับการคุ้มครองด้านการบริโภคยา จึงมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สิทธิที่ผู้บริโภคจะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณาคูณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ รัฐได้มีมาตรการควบคุมการโฆษณาและการควบคุมด้านฉลากตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และใน พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 ที่ได้มีบทบัญญัติที่จำกัดการโฆษณาและการควบคุมการโฆษณาไว้เช่นกัน รวมทั้งบทบัญญัติที่กำหนดให้มีฉลากยาและเอกสารกำกับยาและยาบางประเภทต้องมีค่าเตือน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2535 : 35) ซึ่งเป็นมาตรการในการควบคุมผู้ผลิต ผู้ขาย ควบคู่ไปกับการให้ความรู้กับผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภครู้ว่าตนเองมีสิทธิและใช้สิทธิดังกล่าว ซึ่งในการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องในสิทธิของตนว่า ตนมีสิทธิในการซักถามรายละเอียดจากร้านขายยาและทางร้านขายยาจะต้องบอกรายละเอียดแก่ตน ตามที่ตนได้ซักถาม อย่างถูกต้องและเพียงพอ

สิทธิที่จะมีอิสระ ในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ในการซื้อขายระหว่างผู้บริโภคกับเจ้าของร้านขายยา ถ้าผู้บริโภคไม่พอใจในตัวสินค้ายา หรือไม่พอใจในคำแนะนำ รายละเอียด

ของยา ที่ได้รับผู้บริโภคมียุติที่จะไปซื้อสินค้ายาที่ร้านอื่นก็ได้ ซึ่งจากการศึกษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเข้าใจถูกต้องว่า ตนมีสิทธิหรือเป็นสิทธิของตน ในการที่จะเลือกซื้อยาจากร้านขายยาอื่นได้ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในการใช้สิทธิข้อนี้คือ การที่จะเลือกซื้อยาเป็นไปอย่างไม่เต็มที่ เพราะมีการอำพรางชื่อสามัญของยาโดยใช้ชื่อการค้าแทน ดังนั้นยาทุกตัวควรจะใช้ชื่อสามัญทางยาเหมือนกันหมด เพราะจะทำให้ผู้บริโภคสามารถเลือกใช้ยาชนิดหนึ่งจากแหล่งผลิตต่างๆ ได้อย่างอิสระ และเปิดให้มีการแข่งขันในเรื่องราคาและคุณภาพอย่างเสรี ผลประโยชน์ก็จะตกอยู่กับผู้บริโภค (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2535 : 37)

สิทธิที่ผู้บริโภคจะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา รัฐได้เข้ามาควบคุมความปลอดภัยของยาตั้งแต่ขั้นตอนการผลิตจนกระทั่งถึงขั้นตอนการจำหน่ายยาในท้องตลาด ซึ่งได้กำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมคุณภาพของยา ตาม พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 เช่น การพิจารณาคำรับยาที่จะรับขึ้นทะเบียน ในการผลิตจะต้องมีเภสัชกรควบคุมคุณภาพ การเก็บตัวอย่างยาจากแหล่งผลิตแหล่งขาย ส่งตรวจ และในส่วนของผู้ขาย ได้มีการห้ามผู้ขายมิให้ ขายยาปลอม ยาผิดมาตรฐาน ยาเสื่อมคุณภาพ ยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ยาที่ทะเบียนตำรับยาได้ถูกยกเลิกและยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยา ร้านขายยาจะต้องได้รับใบอนุญาตขายยาและมีผู้ควบคุมการขายยารวมทั้ง ได้มีบทกำหนดโทษผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย (เสถียร วิชัยลักษณ์และสิบลวงศ์ วิชัยลักษณ์, 2530 : 9-44) และสิทธิในเรื่องการได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ยังได้มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิในการรับรู้ข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาที่ถูกต้องเกี่ยวกับยา คือ การที่จะให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจะต้องให้สิทธิแก่ผู้บริโภคในการที่จะถามรายละเอียดของยาว่า ยาที่ตนได้รับด้วย ว่ามีวิธีการใช้อันตราย ข้อควรระวัง เป็นอย่างไร ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของผู้ขายที่จะต้องให้รายละเอียดตามความเป็นจริง และถูกต้องเพียงพอด้วย จึงจะทำให้ผู้บริโภคใช้ยาอย่างปลอดภัยและได้รวมไปถึงการที่ผู้บริโภคต้องได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เกี่ยวกับข้อความโฆษณาที่เป็นจริงเช่น กัน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ผู้บริโภคที่เป็นผู้ซื้อ มีความไว้วางใจผู้ขาย และไม่ได้สังเกตรายละเอียดของยาให้ดีพอ และได้ตกลงซื้อขายกับผู้ขายยา ภายหลังได้พิจารณาเห็นว่า ยาที่ตนซื้อไปมีลักษณะ ไม่ปลอดภัย ไม่น่าใช้ ผู้ซื้อหรือผู้บริโภคส่วนใหญ่ไม่ใช้สิทธิในเรื่องการที่จะได้รับความปลอดภัยกัน คือนำยาที่ซื้อไปถามคนขายว่า ยาที่ได้รับมีคุณภาพดีอยู่หรือไม่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ขายที่จะต้องอธิบายให้ผู้ซื้อเห็นว่ายานั้นยังดีอยู่ หรือเปลี่ยนเอายาใหม่ที่มีคุณภาพดีให้ หรือคืนเงินให้กับผู้ซื้อ ซึ่งผู้ขายจะต้องรับผิดชอบไม่ว่าจะเกิดจากความประมาทหรือจงใจก็ตาม ถ้ายานั้นมีลักษณะเสื่อมสภาพชำรุด ไม่น่าใช้จริง และได้มีกฎหมายที่รองรับในสิทธิข้อนี้ ไม่ว่าจะเป็น พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 มาตราที่ 72 ที่ควบคุมการขายยาหรือ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในบทบัญญัติเรื่องสัญญา มาตรา 472 ที่ผู้ขายขายยาต้องรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของสินค้า (นิชัย นิสทองคำ,

2535 : 184) จากการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่าตนมีสิทธิข้อนี้ ในการขอเปลี่ยนยาหรือคั่นยา เมื่อยาที่ได้รับมีลักษณะ ไม่ปลอดภัยในการบริโภค หรือไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ว่าสารที่ถูกต้องและเพียงพอ โดยการซักถามรายละเอียดของยาจากผู้ขายและผู้ขาย จะต้องบอกรายละเอียดที่ถูกต้อง เพียงพอแก่ตน

ส่วนสิทธิเรื่อง ผู้บริโภคจะได้รับพิจารณาและชดเชยความเสียหาย รัฐได้ดำเนินการคุ้มครองโดย สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่รับดำเนินคดีให้กับผู้บริโภคที่ได้รับความไม่เป็นธรรมจากการบริโภคยา โดยสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และเป็นการดำเนินคดีอาญาหรือแพ่ง มาตราที่ 39 พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 (ฝ่ายวิชาการสูตรไพศาล, 2532 : 15) ส่วนใน พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 ได้ให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ ในการเข้าไปในสถานที่ใดๆ เพื่อตรวจสอบยาและอาจยึดอายัดยา เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดตลอดจนภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้ รวมทั้งการเก็บตัวอย่างยาเพื่อตรวจวิเคราะห์ และในกรณีที่ได้มีการกระทำความผิดกฎหมาย พนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคตาม พ.ร.บ.นี้ ได้แก่ เกษีกรฝ่ายเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็จะส่งเรื่องให้อัยการดำเนินคดี รวมทั้งได้มีการกำหนดบทลงโทษ ผู้ขายหรือผู้ผลิตที่ทำความผิดกฎหมายไว้ด้วย (เสถียร วิชัยลักษณ์และสิริวงศ์ วิชัยลักษณ์, 2535 : 41-44) ส่วนการที่ผู้บริโภคจะเป็นผู้เรียกร้องให้ชดเชยค่าเสียหายโดยตรงจากผู้ผลิต ผู้ขาย นั้น ในสิทธิข้อนี้ไม่มีบทบัญญัติหรือไม่มีบทบัญญัติที่เปิดช่องให้บังคับผู้ผลิต ผู้ขาย ให้ชดใช้ความเสียหายแก่ผู้บริโภคโดยตรง การที่ผู้บริโภคซึ่งถ้าได้รับการเสียหาย ก็อาจได้รับการชดเชยความเสียหาย ได้จากบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เท่านั้น เช่นในเรื่องของการซื้อขาย ซึ่งผู้ขายขายยาที่ไม่มีคุณภาพ อาจต้องรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของยา และอาจต้องชดใช้เพียงราคาเท่านั้น ตามมาตราที่ 472 หรือความรับผิดในผลร้ายหรืออันตรายที่เกิดกับกับผู้ที่บริโภคยา ไม่มีคุณภาพหรือไม่ได้มาตรฐาน เพราะความจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ผลิตผู้ขายตาม มาตราที่ 420 แต่การที่จะพิสูจน์ถึงความจงใจหรือประมาทเลินเล่อของ ผู้ผลิต ผู้ขาย สมควรนำ มาตราที่ 422 มาบังคับใช้ด้วย เพราะในมาตราที่ 422 ได้บัญญัติไว้ว่า "ถ้าความเสียหายเกิดแต่การฝ่าฝืนบทบังคับแห่งกฎหมายใด อันมีที่ประสงค์เพื่อจะปกป้องบุคคลอื่น ๆ ผู้ใดทำฝ่าฝืนเช่นนั้น ท่านให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้นั้นเป็นผู้ผิด" (วิฑูรย์ อังประพันธ์, 2535 : 38) และกฎหมายยาก็เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจะปกป้องบุคคลอื่น ดังนั้นผู้ใดที่ทำการฝ่าฝืนกฎหมายยา จึงให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นผู้ผิด (สุขุม ศุภนิติย์, 2534 : 123) จึงเป็นหน้าที่ของจำเลยคือ ผู้ขาย ผู้ผลิต ที่จะต้องพิสูจน์ว่าตนได้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายหรือไม่ จากการศึกษา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถูกต้องว่าตนมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย แต่กลุ่มตัวอย่างบางคน คิดว่าปัญหาที่เกิด

กับคนไม่รุนแรง จึงไม่มีการฟ้องร้อง และอีกประการหนึ่ง ก็คือไม่รู้ว่หน่วยงานไหนที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องนี้ และการที่ผู้บริโภคนั้นเป็นผู้เสียหายจะดำเนินการฟ้องร้องกับ ผู้ขาย ผู้ผลิตเองคงเป็นเรื่องยุ่งยากพอสมควร

7.4 ความคิดเห็นต่อรูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

ความคิดเห็นต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

การรักษาตนเองด้วยการซื้อยามากินเอง เป็นทั้งวัฒนธรรมสากลและเป็นพฤติกรรมการรักษาพยาบาลที่แพร่หลายมากในประเทศไทย (วิทยา กุลสมบูรณ์, 2532 : 49) โดยเฉพาะประชาชนในชนบทมีพฤติกรรมการซื้อยารักษาตนเองมาก (สำลี ใจดีและคณะ, 2523 : 1) และการส่งมอบยาผ่านทางร้านขายยาให้กับผู้บริโภคก็มีได้กระทำ โดยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญเรื่องยา (จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์, 2525 : 16) จากปัญหาดังกล่าวรัฐจึงได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นแหล่งยาที่จำเป็นและปลอดภัย สำหรับการใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในหมู่บ้าน อีกทั้งเป็นแหล่งให้ความรู้แก่ประชาชนในการใช้ยาที่ถูกต้องและเป็นกิจกรรมหนึ่งในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2533 : 3) และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมร่วมกับรัฐในการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง แทนที่จะเป็นการดำเนินงานโดยรัฐแต่ฝ่ายเดียว ได้เคยมีการจัดตั้งกองทุนยาในชุมชนแออัด 5 ชุมชน มาก่อน ภายหลังกองทุนได้เลิกล้มไป เนื่องจากมีสาเหตุหลายประการเช่น ชาวชุมชนไม่เห็นความสำคัญของกองทุน เข้าใจว่าเป็นสถานที่จำหน่ายยาเหมือนแหล่งกระจายยาอื่นๆ ทำให้ในสายตาของชาวชุมชนมองว่า คนขายไม่น่าเชื่อถือ ไม่นำแนะนำเรื่องยา การบริการไม่สะดวกไม่ดีเหมือนร้านขายยา มียาและเวชภัณฑ์ไม่ครบ และการมีแหล่งบริการสาธารณสุขอื่นอยู่ใกล้ชุมชน กรรมการกองทุนไม่มีเวลาที่จะบริหารกองทุน ไม่ได้เปิดบริการตลอดเวลา รวมทั้งขาดการดูแลและควบคุมจากองค์กรอื่นๆที่อยู่ในชุมชน ดังจะเห็นได้จากมีการเอากองทุนยาไปฝากขายไว้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นเจ้าของร้านขายของชำ และเป็นไปได้ว่า กิจกรรมกองทุนยาไม่ได้มีลักษณะผสมหรือ ไม่ได้เป็นกองทุนเอกชนประสงค์ มีแต่กิจกรรมขายยาเพียงอย่างเดียวจำนวนเงินที่มีอยู่ไม่มากนัก เหมือนกับ กลุ่มเครดิตยูเนียน ทำให้ไม่ได้รับความสนใจจากชาวชุมชน และเลิกล้มไปในที่สุด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"กองทุนยาในชุมชนแต่ก็มี แต่ก็ได้เลิกล้มไปเพราะชาวบ้านไม่ค่อยสนใจ ส่วนใหญ่จะไปซื้อยาที่ร้านขายยา เพราะผมคิดว่าคนที่ขายไม่มีความรู้ ส่วนใหญ่จะไปซื้อยาที่ร้านขายยา เพราะคนขายยาเขาจะแนะนำดีกว่า ที่กองทุนไม่ค่อยบอกหรือแนะนำเรื่องยาเท่าไร"

"ในเรื่องของกองทุนยา เคยจัดตั้งนะ แต่ชาวบ้านไม่สนใจเพราะไม่ได้เปิดตลอดเวลา พอเวลาร้านปิดก็ไม่กล้าไปเรียกเขา เพราะเรียกแล้วเขาไม่ลุก"

"สาเหตุที่กองทุนล้ม ป้าคิดว่า ยาที่มีอยู่ในกองทุนไม่ครบ ฝ่ายจัดซื้อจัดหาไม่ทัน"

"สาเหตุที่ล้ม เพราะมียาไม่ครบตามโรค การบริการช้ากว่าจะได้ซื้อยา ต้องไปเรียกคนขายเปิดร้าน ร้านขายยาเขาจะเปิดตลอดวัน สะดวกในการไปซื้อมากกว่า"

"คนขายยาได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ค่อยมีเวลาไปเฝ้า อาสาสมัครไม่ทำมาหากิน ในความคิดของน้ำไม่ค่อยเน้นเท่าไร เพราะเปิดแล้วไม่ขึ้น ถ้าเป็นกองทุนยาที่อยู่รอบนอกจะขายดีกว่า ที่ชุมชนอยู่น้อยใกล้ร้านขายยาและคลินิก คนจะนิยมไปที่ดังกล่าวมากกว่า"

"เรื่องของกองทุนยา ในอดีตที่ผ่านมา เราก็จะจัดเวรกันขาย ขายได้เล็กน้อยๆ คือคนที่ขาย(อสม.) ก็จะมีการมืงานทำกัน ทำให้ไม่ค่อยมีเวลา คือเสียเวลาที่เข้าไปช่วยน้อย อสม.บางคนเขาไม่ค่อยเห็นความสำคัญของกองทุนยาหรอก"

"ในเรื่องของกองทุนยาก็เอามาฝากขายกับป้าที่ทะเล แต่มันยุ่งเรื่องการเงิน พอตีเปิดเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขาก็เลยย้ายกองทุนยาไปอยู่ที่ศูนย์"

ซึ่ง ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2527 : 272-293) ได้กล่าวถึง การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ไว้ว่า การริเริ่มโครงการกองทุนยาและเวชภัณฑ์ เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้นำในหมู่บ้าน ซึ่งมีประเด็นที่นำสังเกตอยู่ 3 ประการ ประการแรก โครงการกองทุนยาฯ มีลักษณะเป็น โครงการที่เสนอ โดยรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ และไม่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้ริเริ่มวางแผนโครงการอย่างแท้จริง ประการที่สอง ลักษณะพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งของชาวชนบทก็คือ การไม่แสดงออกในเชิงปฏิบัติโดยตรง (หรือซึ่งๆหน้า) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมทั้งถ้าหากจะมีการที่รัฐหยิบยื่น โครงการหรือผลประโยชน์ให้ ก็จะมีลักษณะรับไว้ก่อนหรือลองดูก่อน ซึ่งพฤติกรรมในลักษณะเช่นนี้พบเห็นได้ทั่วไป และมีผลทำให้ โครงการที่หยิบยื่นให้ โดยรัฐต้องล้มเหลวมาเป็นจำนวนมาก ประการที่สาม ลักษณะของ โครงสร้างและการตัดสินใจในสังคมชนบทโดยทั่วไป จะมีผลต่อลักษณะการตัดสินใจของหมู่บ้านต่อการยอมรับโครงการจากเจ้าหน้าที่ มักเป็นการตัดสินใจที่โอนเอียง ไปตามทัศนคติความเห็นและผลประโยชน์ของผู้นำ เป็นส่วนใหญ่ ชาวบ้านที่ยากจนมักไม่มีโอกาสร่วมตัดสินใจใดๆของหมู่บ้าน ความเป็นกองทุนยาฯที่ดำรงอยู่ในหมู่บ้านหลายแห่ง ดูเหมือนจะดูได้จากเพียงการมีกิจกรรมการขายยา ในขณะที่ความเป็นองค์กรดูเหมือนจะสูญหายไปสิ้น ผู้รับผิดชอบกิจกรรมหลักของกองทุนยาฯ เหลือเพียงจำนวนคนไม่กี่คน บทบาทของครัวเรือนส่วนใหญ่ นอกเหนือจากการเป็นสมาชิกหุ้นและการได้ประโยชน์จากการซื้อยากองทุนฯแล้ว บทบาทอื่นๆ โดยเฉพาะการควบคุมกองทุนฯ ในฐานะของสมาชิกไม่ปรากฏว่าเกิดขึ้นอย่างแท้จริง

ต่อมาภายหลัง ได้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในชุมชนชั้น โดย

ชุมชนแออัด 5 ถิ่นวา เป็นชุมชนแรกที่ได้มีการจัดตั้งขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้นเป็นอย่างดี และได้มีการจำหน่ายยาในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้วย ได้มีการสัมภาษณ์ถึงการไปซื้อยาที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยไปซื้อยา ร้อยละ 44.0 ไม่เคยไปซื้อยา ร้อยละ 56.0 สาเหตุที่เคยไปซื้อยาเนื่องจาก สะดวกอยู่ใกล้ ร้อยละ 86.4 ยาคงคุณภาพดี ราคาถูก 68.2 คนขายยานะนำดี ร้อยละ 45.5 ส่วนที่ไม่เคยไปซื้อยาเนื่องจาก ไม่ได้เปิดตลอดเวลา ร้อยละ 39.3 ยานและเวชภัณฑ์ไม่ครบ ร้อยละ 21.4 ไม่รู้ว่าที่ ศสมช.มียาจำหน่าย ร้อยละ 14.3 คนขายยาไม่น่าเชื่อถือ ร้อยละ 7.1 ยามีคุณภาพไม่ดี รักษาไม่ได้ผล ร้อยละ 7.1 รายละเอียดแสดงดังตาราง 8 ซึ่งในผู้ที่ไม่ไปซื้อยาที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คงเนื่องจากเหตุผลเช่นเดียวกันกับการเหตุผลที่ไม่ไปซื้อยาที่กองทุนยา คือ ยานและเวชภัณฑ์ไม่ครบ คนขายไม่น่าเชื่อถือ ยามีคุณภาพไม่ดี รักษาไม่ได้ผล แต่เหตุผลสำคัญที่ทำให้ไม่ไปซื้อยาที่ ศสมช. คือ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการเพราะลักษณะการดำเนินงานของ ศสมช. ไม่ได้เปิดตลอดเวลา เวลาต้องการซื้อยาต้องไปเรียกคนขาย(อสม.) มาเปิดบริการให้และเป็นสาเหตุให้ ชาวชุมชนเลือกใช้บริการจากแหล่งบริการสาธารณสุขอื่นๆที่อยู่ใกล้ชุมชน สะดวก เข้าถึงบริการได้ง่ายเช่น ร้านขายยา ร้านขายของชำ และอีกประการหนึ่ง ชาวชุมชนคงได้ประเมินอาการเจ็บป่วยของตนเองแล้วว่า เป็นอาการที่ไม่รุนแรงและใช้วิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง โดยซื้อยากิน ตามความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองมี ซึ่งยาที่ซื้อกินตามความเข้าใจของชาวชุมชนคงเป็นยาที่พื้นๆ ที่มีขายทั่วไป ทั้ง ศสมช. ร้านขายของชำ ร้านขายยา ซึ่งเป็นไปตามที่ Jame C. Yong อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530 : 78-79) ได้อธิบายพฤติกรรม การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วย จากแหล่งที่มีให้เลือกหลายแห่งและเลือกวิธีการรักษาตนเอง โดยตรงว่า ตั้งอยู่บนพื้นฐานจากปัจจัยหรือตัวกำหนดสำคัญ 4 ประการคือ

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งคำนึงถึงความคิดเป็นส่วนใหญ่ ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงของตน

2. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน หรือการเยียวยาตนเอง

3. ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษานั้นๆ ว่าสามารถทำให้หายขาดได้จริง

4. การเข้าถึงแหล่งบริการ ในด้านต่างๆ อันได้แก่ ค่าใช้จ่าย ในการซื้อบริการนั้นๆ

ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการจากแหล่งบริการนั้น ความเพียงพอและความง่ายใน

และถ้าใช้พฤติกรรมผู้บริโภค โดยวิธีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อ เราจะ

อธิบายพฤติกรรมดังกล่าวได้ว่า ชาวชุมชน ได้สังเกตเห็นปัญหาว่าตนได้เกิดอาการเจ็บป่วยและได้ใช้ข่าวสาร ข้อมูลที่ตนเองมีอยู่จากประสบการณ์หรือความรู้ ในแหล่งข้อมูลบริการสาธารณสุข อาการ

เจ็บป่วยของตน ซึ่งบางคนอาจมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับกองทุนยาและได้เปรียบเทียบกับทางเลือกอื่นๆ ทำให้บางคนตัดสินใจเลือกทางเลือกร้างจากแหล่งบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น ร้านขายยา ร้านขายของชำ ในที่สุด (อตุลย์ จาตุรงค์กุล, 2526 : 20-36)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การไปซื้อยาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และความคิดเห็นต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง

การไปซื้อยาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
เคย	22	44.0
เนื่องจาก(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สะดวก อยู่ใกล้	19	86.4
ยาดี ราคาถูก	15	68.2
ผู้ขาย(อสม.)แนะนำดี	10	45.5
ไม่เคย	28	56.0
เนื่องจาก(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ได้เปิดตลอดเวลา	11	39.3
ยาและเวชภัณฑ์ไม่ครบ	6	21.4
ไม่รู้ว่าที่ ศสมช. มียาจำหน่าย	4	14.3
คนขาย(อสม.) ไม่น่าเชื่อถือ	2	7.1
ยากุณภาพไม่ดี รักษาไม่ได้ผล	2	7.1
ไปคลินิก โรงพยาบาล	3	10.7
ไม่ค่อยเจ็บป่วย	4	14.3

จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยซื้อยาที่ ศสมช. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ต่อการปรับปรุงการจำหน่ายยาใน ศสมช. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า จัดให้มีคนเฝ้า ศสมช. และเปิดตลอดวัน ร้อยละ 85.7 จัดให้มีเจ้าหน้าที่มาตรวจเยี่ยม ร้อยละ 78.6 จัดให้มียาและเวชภัณฑ์ครบ ร้อยละ 75.0 ประชาสัมพันธ์ให้รู้ว่ามียาดีจำหน่าย ร้อยละ 75.0 จัด

ให้มีการอบรมคนขาย ร้อยละ 60.7 และผู้ที่ตอบว่าสภาพตอนนี้ดีอยู่แล้วไม่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 7.1 ตั้งคำถามและรายละเอียดแสดงดังตาราง 9

"น่าจะมีสิ่งจูงใจ ให้ทาง อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) หรือคนที่ไปเฝ้า ศสมช. เช่น มีเบี้ยเลี้ยงแก่คนที่ไปเฝ้าไปขายยาให้ ที่ผ่านมา อสม. จะมีเบี้ยเลี้ยงเฉพาะเวลาที่ไปประชุมเท่านั้นเอง อสม. ที่จะไปเฝ้า ศสมช. ส่วนมากก็จะเป็นคนที่ฐานะปานกลาง ต้องทำมาหากินไม่ค่อยมีเวลา ต้องมีเจ้าหน้าที่ไปอยู่ประจำ ศสมช. คอยให้ข้อมูลความรู้ เรื่องยาและเผยแพร่ทางหอกระจายข่าว มีเทพมาเปิด มีบทความมาอ่านให้ชาวบ้านฟัง"

"การจะปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อที่จะขายยาใน ศสมช. ให้ได้มากขึ้น ลุงคิดว่า ควรจะมีการเปิดขายตลอดวัน เช่นอย่าง ร้านขายยา ร้านขายของชำ เขาเปิดขายตลอดเวลา อันนี้มีความสะดวกในการที่คนในชุมชนจะไปซื้อ เพราะใกล้ๆหรือในชุมชนร้านขายของชำ ร้านขายยา ก็เยอะ"

"ในการปรับปรุง ควรมีการเปิดทุกวัน คนที่เขาอยากซื้อ อยากอุดหนุนก็มี เวลาไปซื้อยาที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ถ้าไม่เปิดเขาก็ไปซื้อที่ร้านขายยาปากซอย ที่หลังเขาก็ไม่ไปซื้อยาที่ ศูนย์สาธารณสุขฯ อีก หลังๆมาก็เลยไม่มีใครไปซื้อยาที่กองทุนยาที่ศูนย์"

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ความคิดเห็นต่อการปรับปรุงศูนย์สาธารณสุข-มูลฐานชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
จัดให้มีคนเฝ้า ศสมช. และเปิดตลอดวัน	24	85.7
จัดให้เจ้าหน้าที่มาตรวจเยี่ยม แนะนำ	22	78.6
จัดให้มียาและเวชภัณฑ์ครบ	21	75.0
ประชาสัมพันธ์ให้รู้ว่ามียาที่จำหน่าย	21	75.0
จัดให้มีการอบรมคนขาย(อสม.)	17	60.7
สภาพตอนนี้ดีอยู่แล้ว ไม่ต้องปรับปรุง	2	7.1

ผู้เขียนคิดว่า ในการปรับปรุง ศสมช. โดยการจัดให้มีคนมาเฝ้าและเปิดบริการตลอดวัน ในทางปฏิบัติ คงเป็นไปได้ยากพอสมควร เพราะผู้ที่จะมาเปิด ศสมช. ให้บริการด้านสาธารณสุข

ต่าง ๆ ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เสียสละเวลาส่วนตัว มาช่วยเปิดให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ก็มีภาระงานส่วนตัวกันทุกคน ที่เป็นไปก็คือเปิดบริการทุกวันและเปิดเป็นเวลาในช่วงเย็น และเปิดครั้งวันใน วันเสาร์และอาทิตย์ (ปัจจุบัน ศสมช. ได้เปิดให้บริการตอนเย็น วัน จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00-19.00 น.) มีการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรู้ว่ามียาขายที่ ศสมช. และชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของยาชุด รวมทั้งควรให้เจ้าหน้าที่เข้ามาแนะนำให้ความรู้เรื่องยา และการบริหารจัดการ ใน ศสมช. มากขึ้น

ส่วนผู้ที่ตอบว่ามี ยาและเวชภัณฑ์ไม่ครบ อาจมองว่ายาบางอย่างที่มีขายใน ร้านขายของชำ โดยไม่ถูกกฎหมาย หรือที่ร้านขายยา สามารถที่จะนำมาขายใน ศสมช. ได้ เพราะเนื่องจากไม่รู้วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศสมช. และไม่รู้ว่ายาประเภทใดบ้างที่สามารถจำหน่ายใน ศสมช. ได้ รวมทั้งมองเห็นความหลากหลายของยาชนิดต่าง ๆ ที่มีจำหน่ายอยู่ค่อนข้างจะ เสรีในตลาดทั่วไป ซึ่งการที่จะทำให้คนในชุมชนเข้าใจ ศสมช. ดีขึ้น ก็คือการประชาสัมพันธ์ให้รู้ถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญ ของการจัดจำหน่ายยา ใน ศสมช.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ความคิดเห็นต่อการให้ความรู้เรื่อง การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาโดยหน่วยงานของรัฐ มาตรการในการดำเนินงานวิธีหนึ่ง คือการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การให้ความรู้ทั้งผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้ขาย และผู้บริโภค ในส่วนของผู้บริโภคเพื่อให้มี ความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคสินค้าหรือบริการ ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย จะอาศัยกลวิธีต่างๆ เช่น การบรรยายหรือฝึกอบรม การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม การจัดนิทรรศการ การเผยแพร่ทางเสียงตามสายในหมู่บ้านและชุมชน การเผยแพร่โดยเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆเช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ สติกเกอร์ เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 8)

ดังนั้นผู้เขียนจึง ได้ศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่า กลวิธีหรือกรรมวิธีที่รัฐจะให้ความรู้เรื่อง การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา กลวิธีหรือกิจกรรมใดที่มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนมากที่สุด พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนมากที่สุด คือการจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามา บรรยายหรืออบรมให้แก่ชาวชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 80.0 การจัดให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มนักเรียน ร้อยละ 46.0 การจัดให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ร้อยละ 44.0 การจัดอบรมให้ความรู้แก่ ผู้ชายของชำ ร้อยละ 38.0 การแจกแผ่นพับ โปสเตอร์ ร้อยละ 34.0 และมีบางคนที่ตอบว่าไม่มีกิจกรรมที่ดีพอ ร้อยละ 2.0 ขณะที่บางคนได้แสดงความคิดเห็นว่า กิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ ต่อชุมชนทุกกิจกรรม รายละเอียดแสดงดังตาราง 10

และรายละเอียดความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างแสดงต่อกิจกรรมต่างๆ มีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาบรรยายหรืออบรมให้ความรู้แก่ชาวชุมชนทั่วไปในชุมชนว่า การที่จัดให้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาบรรยายหรืออบรมให้ความรู้เป็นสิ่งที่ดี เพราะ เป็นผู้ที่มีความรู้ ตำแหน่งหน้าที่ การงานที่เป็นทางการ และชาวชุมชนจะมีความเชื่อถือมากกว่าการให้ความรู้โดยชาวชุมชนด้วยกัน ดังคำกล่าว

"ในเรื่องของการให้ความรู้ น่าคิดว่าดีนะ แต่ควรให้เจ้าหน้าที่เข้ามาให้ความรู้จะดีกว่า คือเขาจะได้เชื่อถือมากกว่า"

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าการจัดบรรยาย ประชุม อบรม สามารถจัดได้

ไม่มีปัญหา แต่ควรเป็นเวลาเย็นมากกว่า เพราะเป็นเวลาเลิกงาน คนจะได้เข้าร่วมฟังมาก

"ในเรื่องของการจัดบรรยาย ถ้าเจ้าหน้าที่จะมาบรรยายก็จะดีอยู่ แต่เวลาที่สะดวกในการบรรยาย คือเวลาประมาณ 1 ทุ่ม"

"เวลาที่สะดวก คิดว่าเป็นเวลาหลังเลิกงาน เพราะเลิกงานจะได้รวมตัวกันได้ง่าย"

ข้อสังเกตประการหนึ่งคือ ในการเข้าร่วมรับฟัง การบรรยายหรืออบรมให้ความรู้ ของชาวชุมชน อาจเป็นการเข้าฟัง เนื่องจาก ความเกรงใจเจ้าหน้าที่ ประธานชุมชน การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อ เรื่องราว ปัญหาในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา อาจไม่เกิดผลดีเท่าที่ควร ซึ่งเป็นลักษณะวัฒนธรรมของไทยอย่างหนึ่ง ดังที่ Mole (1973 : 25) อ้างใน เบญจมาศ สอนศิลป์พงศ์ (2530 : 22) ได้กล่าวว่า "ระบบค่านิยมอย่างหนึ่งของสังคมไทยคือ ความเกรงใจ การเคารพนับถือผู้ที่อยู่เหนือกว่า ด้วยความถ่อมตนและเชื่อฟังอำนาจ"

และสถานที่ที่ใช้จัดเป็นที่ บรรยาย หรือ อบรม ประชุม คือ ศูนย์สาธารณสุขชุมชน ซึ่งเป็นศูนย์รวมของกิจกรรมหลายอย่างที่ได้มีการดำเนินการในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นงานราชการ หรืองานทางศาสนา เพราะฉะนั้นมีบางคนที่เสนอความคิดเห็นต่อ สื่อเผยแพร่สิ่งพิมพ์ ดังคำกล่าวว่า

"การจัดบอร์ด โปสเตอร์จัดไว้ที่ ศูนย์ฯ ก็ดี เพราะเวลามีนงานบุญ งานเทศน์ ก็จะมาชุมนุมกัน ก็จะได้ดู ได้อ่านไปด้วย เพราะที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชนก็คล้ายกับศาลาวัด เวลามีนงานอะไรก็มาจัดที่นั่นหมด"

แต่ปัญหาหรืออุปสรรคในการประชุมอบรม คือ ชาวชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้างและค้าขาย ต้องทำมาหากิน ไม่มีเวลาที่จะสนใจและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆเท่าที่ควร บางคนอาจจะกลับถึงบ้านก็เป็นเวลาเย็น ซึ่งเป็นเวลาที่ต้องพักผ่อนและอยู่กับครอบครัว และเป็นสาเหตุที่ทำให้ชาวชุมชนมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจกันและกัน รวมทั้งข่าวสารอื่นๆจากแหล่งภายนอก ดังคำกล่าวที่ว่า

"ในเรื่องของการเข้าประชุม ผมไม่ค่อยได้เข้าร่วมประชุม เพราะไม่ค่อยว่าง ทำงานไม่เป็นเวลา อีกอย่างคนที่เข้าประชุมส่วนใหญ่ ไม่ค่อยนำความรู้ มาเผยแพร่ให้คนอื่นทราบต่อไป" บางคนได้กล่าวถึงปัญหา ชาวชุมชนไม่ค่อยสนใจสื่อข่าวสารต่างๆ ที่เข้ามาในชุมชนว่า

"เวลาที่พี่ได้รับความรู้มาแล้วนำไปถ่ายทอดให้คนอื่น มีบางคนไม่ฟังที่พี่บอกและได้พูดใส่

พบว่า ช่างฮาบะ (เรื่องของผม คุณไม่ควรยุ่ง)"

ซึ่งในสาเหตุที่ ชาวชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ และไม่สนใจต่อข่าวสารจากภายนอก อาจเป็นเพราะลักษณะของสังคมของชุมชนได้เริ่มเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมเมือง ดังที่ สุลล เลิศสกุลจินดา (2535 : 113) กล่าวว่า ชุมชนแออัดส่วนใหญ่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท คือ ทุกคนที่อยู่ในชุมชนเริ่มมี ลักษณะตัวใครตัวมัน ไม่สนใจปัญหาส่วนรวม ทั้งนี้เป็นเพราะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจรัดตัว ไม่มีเวลาสนใจปัญหาอื่นมากนัก และจากการให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ที่เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่หรือมีบทบาทในการพัฒนาชุมชน มักจะได้แก่ ผู้ที่มีตำแหน่งบทบาทในชุมชนเช่น กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน บางคนอาจมีหลายตำแหน่งในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

"ในการที่ชาวบ้านจะเข้ามาประชุมหรือไม่ขึ้นกับว่าชาวบ้านว่างหรือไม่ ส่วนมากคนที่ไปประชุมประจำจะเป็น หัวหน้าชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน

"การจัดให้มีการประชุมอบรม บรรยายจะเป็นสิ่งที่ดีมาก แต่ปัญหาคือเวลาเรียกประชุมลูกบ้านไม่ค่อยสนใจ คนที่เข้าฟังส่วนใหญ่ จะเป็นคณะกรรมการ กลุ่มต่างๆ"

จึงเป็นไปได้ว่า บทบาทในการพัฒนาจะมีแต่เฉพาะ ผู้นำหรือกรรมการชุมชนเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ส่วนประชาชนทั่วไปมีโอกาสน้อยมาก ดังนั้นประชาชนส่วนใหญ่จึงมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับประโยชน์ และรับผลประโยชน์มากกว่า (สุลล เลิศสกุลจินดา, 2535 : 113)

กลุ่มตัวอย่างบางคนมีความเข้าใจใน สถานการณ์ที่เป็นอยู่ และได้เสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและจะทำให้ชาวชุมชน ได้มีโอกาสรับรู้ข่าวสารในด้านนี้มากคือ การใช้สื่อทางหอกระจายข่าว บางคนได้เสนอความคิดเห็น ในการใช้ประโยชน์จากหอกระจายข่าว ร่วมกับสื่ออื่นหรือสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ และได้แสดงความคิดเห็นต่อการกระจายข่าวว่า ไม่มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเท่าที่ควร เพราะคนที่รับผิดชอบหอกระจายข่าวไม่ค่อยทำหน้าที่ในการกระจายข่าว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"การจัดอบรมความรู้ เรื่องยา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ก็เป็นสิ่งที่ดี แต่เรียกให้ชาวบ้านมาประชุมก็คงไม่เข้ามามีประชุมกัน น่าจะเปิดเสียงตามสายให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัญหาก็คือขาดคนที่รับผิดชอบ"

"การจัดอบรมความรู้เรื่องยาหรือการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ก็เป็นสิ่งที่ดี แต่เรียกให้ชาวบ้านมาประชุมก็ยังไม่เข้ามาประชุมกัน น่าจะเปิดเสียงตามสายให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัญหาก็คือขาดคนที่รับผิดชอบ มีการเปิดบ้าง เวลาที่มีเจ้าหน้าที่เข้ามาเยี่ยมชุมชน"

"การจัดบรรยาย น่าคิดว่าไม่มีปัญหา สามารถทำได้ เวลาที่ประชุมถ้าเป็นช่วงเวลายื่นก็ดี สถานที่ประชุมก็คือ ที่ ศสมช. สิ่งที่จะช่วยได้มากคือ การประกาศออกเสียงตามสาย แล้วก็ควรมีสื่อต่างๆ สนับสนุนอย่างเช่น แผ่นพับ มีรูป"

"การกระจายข่าวในชุมชนเมื่ออยู่เหมือนกัน แต่ก็ไม่บ่อย การกระจายข่าวจะทำเวลามีเจ้าหน้าที่มาตรวจเยี่ยมเท่านั้น"

"การออกเสียงตามสายให้ความรู้ น่าจะมีการให้คนเฝ้าที่ ศสมช. ถ้ามีความรู้อะไรก็ออกประกาศให้ความรู้ตามเสียงตามสาย ที่ผ่านมามีข่าวประกาศของทางกรม การมีการนัดหมาย นัดประชุมอะไร ก็ไม่ค่อยมีการประกาศ จะต้องย้ายอยู่เรื่อยๆ"

ส่วนการจัดอบรมให้ความรู้แก่ร้านขายของชำ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีและตั้งคำถามที่ว่า

"การที่จะจัดให้มีการอบรมร้านขายของชำ อันนี้ดีแน่นอน สมควรให้เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้เป็นอย่างยิ่ง"

"ในการอบรมร้านชำ ผมคิดว่าดีมากเลย เห็นด้วย"

บางคนก็มีความเห็นว่า สมควรจัดอบรม ให้ความรู้แก่กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มนักเรียน ที่อยู่ในชุมชน เนื่องจากคิดว่า กลุ่มวัยรุ่น มีความสนใจ การรับรู้ มากกว่า กลุ่มอื่นๆ ที่อยู่ในชุมชน ตั้งคำถามที่ว่า

"การจัดอบรม สมควรจัดอบรม กลุ่มเด็กนักเรียนมากกว่า เพราะเด็กมีความจำดีกว่าผู้ใหญ่ และมีความสนใจมากกว่าผู้ใหญ่ อีกอย่างตนเองคิดว่า เด็กน่าจะบอกหรืออบรมง่ายกว่า"

และผู้เขียนมีความเห็นว่า ถ้ามีการใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นทางการในชุมชน ให้เป็นประโยชน์ ในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร แก่ชาวชุมชน เช่น ให้เจ้ามือหอย เจ้าหนี้เงินกู้ บอกกล่าวเรื่องงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา หรือเชิญชวนให้ชาวชุมชนเข้าไปร่วมฟังประชุม อบรม ให้ความรู้ และรวมในกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งอาจจะได้ผลมากกว่า กลุ่มที่เป็นทางการก็ได้ ซึ่งอาจเป็น

ข้อจำกัดของผู้เขียนก็ได้ เพราะใช้เวลาในช่วงการศึกษาสั้นๆ และไม่ได้ศึกษารายละเอียดในแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มที่ไม่เป็นทางการกับชาวชุมชนทั่วไปเพียงพอ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ความคิดเห็นต่อ การให้ความรู้เรื่องการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
การจัดให้มีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้	40	80.0
การจัดให้รู้เป็นกลุ่มย่อย	23	46.0
การจัดให้มีความรู้ทางหอกระจายข่าว	22	44.0
การจัดอบรม ผู้ขายของชำ	19	38.0
การแจกแผ่นพับ ติดโปสเตอร์	17	34.0
ไม่มีกิจกรรมดีเพียงพอ	1	2.0

ความคิดเห็นต่อการออกตรวจเยี่ยมแนะนำร้านขายของชำ

ในกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือของชาวชุมชนคือ กิจกรรมการตรวจเยี่ยมแนะนำร้านขายของชำ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีและคิดว่าผู้ที่เหมาะสมในการเข้ามาตรวจเยี่ยมแนะนำมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 68.0 ดังคำกล่าวเช่น

"การออกไปตรวจเยี่ยม ยังไม่มีการออกตรวจเยี่ยม แต่ก็คิดว่าดี เพราะร้านชำจะได้รู้ตัวยาที่ถูกต้อง"

"ลงมีความลำบากใจ ที่จะไปตรวจสอบเพราะ เราไม่มีความรู้พอที่จะไปแนะนำเขาได้ แนะนำไปเขาก็ยังไม่เชื่อ ทางที่ดีควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาแนะนำเอง เพราะเป็นตำแหน่งที่เป็นทางการ ไม่ได้เป็นตำแหน่งที่ลอยๆ อีกอย่างการไปแนะนำคนเดียวมีความลำบากใจ

พูดยากเพราะคนที่ขำขยาในชุมชนก็พี่น้องๆกัน ก็เห็นกันอยู่"

"การออกไปตรวจเยี่ยมแนะนำร้านค้า เรื่องนี้ประชาชนในชุมชน ไม่มีสิทธิแนะนำ ถึงแม้ว่าจะเป็น อสม. ดีไม่ดี เขาอาจจะว่าเรากลับมาอีก ว่ามายุ่งกับเขาทำไม อีกอย่างคนที่ก็เป็นพี่น้องๆกัน ทั้งนั้นแหละ น่าคิดว่าน่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ ถ้าเราไปบอกไปแนะนำ เขาก็หาว่าเราก้าว่ำ"

ส่วนคนที่เห็นว่า ควรจะออกไปเป็นกลุ่มรวมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชาวชุมชน ร่วมกัน ร้อยละ 28.0 ดังคำกล่าวที่ว่า

"การออกไปตรวจเยี่ยมร้านค้า ควรที่จะออกไปเป็นกลุ่มจะดีกว่า ถ้าได้เจ้าหน้าที่มาด้วยก็จะดี คนขายของชำจะได้เกรงใจ แต่ถ้าให้คนในชุมชนจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองขึ้นมาเอง แล้วเข้ามาตรวจสอบ แนะนำร้านค้า จะมีปัญหาเพราะชาวบ้านเขาจะไม่เชื่อถือ คิดว่าเจ้าของร้านชำไม่เกรงใจ เพราะคิดว่าคนมาแนะนำไม่มีความรู้"

นอกนั้น มีความเห็นว่าควรเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 14.0 ประธานชุมชน ร้อยละ 4.0 กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหนุ่มสาว ร้อยละ 4.0 และกิจกรรมตรวจแนะนำไม่ได้ผล ร้อยละ 2.0 ดังคำกล่าวที่ว่า

"การออกตรวจร้านค้า ผู้ที่ออกไปตรวจ ควรเป็นประธานชุมชนถึงจะดี เพราะเป็นตำแหน่งหน้าที่โดยตรง เพราะเขาเชื่อถือดีกว่า รวมทั้งเจ้าหน้าที่มาตรวจเยี่ยมก็จะเป็นการดี"

จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการออกไปตรวจเยี่ยมแนะนำร้านค้าก็คือ ความเกรงใจ เนื่องจากเป็นคนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนด้วยกันและบางทีก็เป็นพี่น้องๆกัน เพราะส่วนใหญ่ของคนที่อยู่ในชุมชนเป็นคนตระกูลสมณะ และเรื่องความเกรงใจ คงปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นลักษณะของวัฒนธรรมไทย อีกประการหนึ่ง ได้แก่ ความคิดว่าตน ไม่มีอำนาจ ตำแหน่งและความรู้ที่จะทำให้อื่นเชื่อถือตนได้ ซึ่งบางคนก็ได้กล่าวว่าให้เจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจสอบจะดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Fred W. Riggs (1962 : 171-173) ที่ได้กล่าวถึง โครงสร้างอำนาจในสังคมไทยว่า คนไทยมักให้การยกย่องผู้มีตำแหน่งสูงและยอมอยู่ใต้อำนาจในการแสดงความคิดเห็น คนไทยถือว่าการไม่สุภาพที่จะแสดงความคิดเห็นโต้แย้งผู้มีอำนาจสูงและ Mole (1973 : 25) ที่กล่าวว่า "ระบบค่านิยมอย่างหนึ่งของสังคมไทยคือ ความเกรงใจ การเคารพนับถือผู้ที่อยู่เหนือกว่าด้วย

ความถ่อมตนและเชื่อฟังอำนาจ" อังใน เบญจมาศ สวนศิลป์พงศ์ (2530 : 22) และไม่เชื่อในความรู้ ความสามารถที่ตนมีอยู่ สอดคล้องกับ การศึกษา ของ อคิน รพีพัฒน์ (2525 : 82) ที่กล่าวว่า โครงสร้างสังคมและวัฒนธรรมไทยได้หลอมให้คน เป็นคนที่พึ่งพาผู้มีอำนาจมากกว่า มีทรัพยากรมากกว่า มีสถานภาพและฐานะสูงกว่าตลอดเวลา ส่วนใหญ่คนจนทั้งในเมืองและในชนบท จะเป็นคนพึ่งพาและไม่เชื่อว่าความสำเร็จจะเกิดได้ด้วยความสามารถของตนเองหรือความร่วมมือระหว่างบุคคลที่มีฐานะสถานภาพและอำนาจเสมอกัน

แต่ก็มีบางคนในกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นขัดแย้งว่า กิจกรรมการออกตรวจเยี่ยมแนะนำชุมชน ชาวชุมชนสามารถที่จะดำเนินการด้วยตนเองถ้าออกไปตรวจเยี่ยมแนะนำเป็นกลุ่ม ดังคำกล่าวที่ว่า

"การออกไปตรวจเยี่ยมร้านค้า ร้านขายของชำ คิดว่าถ้าไปเป็นกลุ่มก็คงจะดี เพราะมีหลายอย่างดูไม่ทั่วถึง"

"ปัญหาการออกไปตรวจเยี่ยมร้านขายของชำ ฟึกคิดว่า มีความเกรงใจเจ้าของร้านขายของชำ ถ้าเป็นการออกไปตรวจเยี่ยม ที่ ศคสมช. คงไม่มีปัญหา แต่ถ้าไปเป็นกลุ่ม อาจแนะนำได้ที่ร้านขายของชำมีขายอยู่" ซึ่งรายละเอียดแสดงดังตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ความคิดเห็นต่อการออกตรวจเยี่ยม แนะนำ
ร้านชำของ กลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	34	68.0
เจ้าหน้าที่และชาวชุมชนร่วมกัน	14	28.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	7	14.0
ประธานชุมชน	2	4.0
กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหนุ่มสาว	2	4.0
กิจกรรม ไม่ได้ผล	1	2.0

ผู้เขียนมีความเห็นว่า กิจกรรมการตรวจเยี่ยมแนะนำร้านขายของชำในชุมชน ชาวชุมชน สามารถแนะนำกันได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้ามาให้ความรู้แก่ ชาวชุมชนและผู้ขายของร้านชำ โดยชี้ให้เห็นอันตรายของ การซื้อขายอันตรายรักษาตนเองจากร้านขายยา ร้านขายของชำ ว่ามีผลอย่างไรต่อร่างกาย และยาประเภทใดบ้างที่มีความปลอดภัยในการใช้ ชาวชุมชน สามารถใช้รักษาตนเองได้ ร้านขายของชำสามารถนำมาขายได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ผู้เขียนคิดว่า ถ้าชาวชุมชนและผู้ขายของชำ มีความรู้เรื่องยา และตระหนักถึง พิษภัย อันตรายของยา การตรวจเยี่ยมแนะนำโดยชาวชุมชนด้วยกันเอง ก็สามารถทำได้

ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคสามารถดำเนินการได้รวดเร็ว และครอบคลุมถึงทุกชุมชนในหมู่บ้าน จึงได้ใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามา

มีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้วย และได้ส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
 สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพิทักษ์ประโยชน์ และคุ้มครองความปลอดภัยของ
 ตนเอง โดยให้ผู้จำหน่ายเป็นแกนนำในการจัดตั้งกลุ่มขึ้น แต่ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
 ในเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนแออัด เพิ่งเริ่มมีการดำเนินงาน (เทศบาลนครเชียงใหม่, 2537)
 รูปแบบการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ผู้เขียนจึงได้ถามถึง ความต้องการของชาวชุมชนต่อ การจัด
 ตั้ง กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาชั้นในชุมชน โดยให้ชาวชุมชนเป็นคนจัดตั้งขึ้นเองเพื่อปกป้องผล
 ประโยชน์และสิทธิของตนในความเป็นผู้บริโภคด้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าต้องการ
 ให้มีการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาชั้น ร้อยละ 92.0 ดังคำกล่าวที่ว่า

"ควรมีการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค อยากให้มีกลุ่มนี้ ชาวชุมชนจะได้รับยาที่ถูกต้อง"

"พื้คิดว่ถ้ามีการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาก็คงจะดี ถ้ามีการอบรมแล้ว จะได้อ้าง
 อัญกว่าเวลาไปแนะนำให้ความรู้กับคนอื่น ว่าได้จากเจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่บอกมา"

"การจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคก็เป็นการดี ที่ผ่านมากการตั้งกลุ่ม การรวมคน ไม่มี
 ปัญหาถ้าบ้านไหนมาไม่ได้ก็จะสละเงินช่วย บางบ้านถ้าเป็นครอบครัว ก็จะให้ผู้หรือเมียมาแทน"

ซึ่งในเรื่องของการส่งเงินเข้ามาร่วมในกิจกรรม อาจเป็นไปเพื่อรักษาหน้าหรือผล
 ประโยชน์ของกันและกัน มากกว่าการที่จะสร้างสรรค์เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน(สำนักงานคณะ
 กรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527 : 13)

และมีผู้ที่ไม่ต้องการ ร้อยละ 8.0 โดยให้เหตุผลว่า ยาที่ใช้ยังไม่อันตราย และ
 เจ้าหน้าที่ควรเข้ามาคุ้มครองเองจะดีกว่า ในจำนวนร้อยละที่เท่ากัน 50.0 ซึ่งบางคนได้กล่าว
 ถึงสาเหตุที่ไม่ต้องการว่า

"การจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ชาวบ้านเขาไม่ค่อยสนใจเพราะยาหาซื้อได้ง่าย
 เหลือเกิน ของอย่างนี้ต้องให้เขาประสพกับตนเองถึงจะรุ้ถึงอันตรายของมัน"

จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา เห็น
 ว่าเป็นสิ่งที่ดีและไม่ได้ปฏิเสธในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนและเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่การที่ตนเอง
 จะเข้าร่วมหรือไม่ร่วม เป็นอีกกรณี และอาจเป็นลักษณะความเคยชินที่เคยรับแต่คำสั่งจากเบื้องบน

คือหน่วยงานของทางราชการมาตลอด ดังที่ สุลล เลิศสกุลจินดา (2535 : 115) ได้กล่าวว่า ประชาชนในชุมชนแออัดให้ความรู้สึกว่าจะตนมีอิทธิพลน้อย ทั้งนี้มีความเห็นว่าต้องอาศัยอำนาจจากภายนอกเข้ามาช่วย เช่น มีความคิดว่าการพัฒนาที่ติดต่อมาจากผู้นำหรือผู้มีอำนาจ รู้สึกว่าผู้นำมีความสำคัญมากในการพัฒนาชุมชนให้สำเร็จความประสงค์ เห็นว่าทุกครั้งที่ถูกขอร้องหรือชักชวนจากผู้นำหรือผู้มีอำนาจมักจะ ไม่ขัดข้องตลอดจนรู้สึกว่าจะถ้าไม่มีการช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ของทางราชการแล้ว ชุมชนของเราจะปรับปรุงให้ดีขึ้นไม่ได้ ประชาชนมีแนวโน้มที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาในลักษณะผู้ตามมากกว่าผู้นำหรือมีลักษณะปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งเป็นลักษณะของสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทซึ่งผู้นำที่ สุลล เลิศสกุลจินดา หมายถึง ผู้นำที่เป็นทางการทั้งจากภายในชุมชน คือ ประธานชุมชน กรรมการชุมชน และจากภายนอกได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังคำกล่าวที่ว่า

"การจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภครวม แล้วให้กลุ่มมีหน้าที่ให้ความรู้แก่ชาวบ้าน ควรให้หัวหน้าชุมชนเป็นผู้มีหน้าที่โดยตรง ถ้าพบว่ามีสินค้าปลอม สินค้าที่เป็นอันตรายเข้ามา ควรให้กลุ่มไปบอกประธานชุมชนทราบเสียก่อน แล้วให้ประธานไปบอกเจ้าหน้าที่อีกที"

"คิดว่าการจะจัดตั้งกลุ่มขึ้นมาได้ ควรที่จะจัดตั้งจากกลุ่มเดิมที่มีอยู่ เช่น ทาสมาชิกกลุ่มจาก กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข บางคนในชุมชนมีตำแหน่งต่างๆตั้งมากมาย ส่วนมากประชาชนไม่ค่อยมีความพร้อม ไม่ค่อยกระตือรือร้น"

"ในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภครวม คนที่น่าจะเป็นประธานก็คือ ประธานชุมชน หรือเป็นประธาน อสม. คิดว่าดีนะ"

"ประธานน่าจะเป็นคนนำ ต้องคอยตามจับตาดูงาน ชาวบ้านไม่ค่อยสนใจ"

และเมื่อจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภครวมด้านยาแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ มีความคิดเห็นว่า กิจกรรมที่กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภครวมด้านยาในชุมชนสมควรทำก็คือ ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่แล้วนำมาถ่ายทอดให้กับคนในชุมชนต่อมากที่สุด ร้อยละ 87.0 รองลงมาได้แก่ ออกตรวจเยี่ยมแนะนำร้านขายของชำ ร้อยละ 65.2 สอดส่องเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในชุมชน และรายงานให้เจ้าหน้าที่ทราบ ร้อยละ 39.1 ตามลำดับ ซึ่งรายละเอียดแสดงดังตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านยา ของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการ	46	92.0
กิจกรรมที่ควรทำ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่แล้วถ่ายทอด		
ให้คนในชุมชนต่อ	40	87.0
ออกตรวจเยี่ยมร้านขายของชำ	30	65.2
สอดส่องเฝ้าระวังการจำหน่ายยา		
และรายงานเจ้าหน้าที่ทราบ	18	39.1
ไม่ต้องการ	4	8.0
เนื่องจาก(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยาที่ใช้ยู่ตอนนั้น ไม่มีอันตราย	2	50.0
เจ้าหน้าที่เข้ามาคุ้มครองเองดีกว่า	2	50.0

เมื่อผู้เขียนได้ถามกลุ่มตัวอย่างว่า ถ้าจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นมาแล้ว สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวมากน้อยเพียงใด ส่วนใหญ่ตอบว่าสามารถเข้าร่วมได้เป็นบางกิจกรรม ร้อยละ 76.0 ไม่สามารถเข้าร่วมได้เลย ร้อยละ 20.0 สามารถเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรม ร้อยละ 4.0 ในผู้ที่ตอบว่า สามารถเข้าร่วมได้เป็นบางกิจกรรมหรือไม่สามารถเข้าร่วมได้เลย เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาต้องทำมาหากินมากที่สุด ร้อยละ 68.8 รองลงมาได้แก่ ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมบางอย่างจะทำได้ ร้อยละ 18.8 สุขภาพไม่แข็งแรง อยากเป็นผู้ฟังเฉยๆ ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ตั้งคำถามและรายละเอียดแสดงตาราง 13

"กิจกรรมบางอย่าง ถ้ามีเวลาว่างก็สามารถที่จะเข้าร่วมได้ เพราะเราต้องทำมาหากิน"

"ไม่มีเวลาเลย ต้องทำมาหากิน แต่ก็เห็นด้วยในการจัดให้มีกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาขึ้นในชุมชน"

ซึ่งจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมได้เป็นบางกิจกรรม และบางคนไม่สามารถเข้าร่วมได้เลย เนื่องจาก ประการแรกคือ ส่วนใหญ่ชาวชุมชนต้องทำมาหากิน ไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมเท่าใดนัก จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68.0 มีอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย ประการที่สองคือ เป็นไปได้ว่าชาวชุมชนเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุลล เลิศสกุลจินดา(2535 : 116) ที่ว่า ประชาชนในชุมชนมีแนวโน้มที่จะถอยหนีหรือปฏิเสธที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาแต่ยังให้ความสำคัญของการร่วมมือเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมในการปรับปรุงชุมชน

แต่อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้กิจกรรมนี้ประสบความสำเร็จ ก็คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเป็นตัวกลางที่สำคัญที่สุดในเบื้องต้นที่จะผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ นั่นคือ ความล้มเหลวในการพัฒนาส่วนมากมักมีต้นเหตุอันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่รัฐแทบทั้งสิ้น เช่น เจ้าหน้าที่ขาดความกระตือรือร้นที่จะเอาใจใส่อย่างจริงจังและจริงใจในการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งระบบสังคม วัฒนธรรม ที่สอนชาวบ้านให้รู้จักแต่การพึ่งผู้อื่นได้ฝังรากลึกอยู่ในชีวิตจิตใจของชาวบ้านมาเป็นเวลาช้านานแล้ว และการสร้างเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ก็เท่ากับเป็นการสร้างเสริมวัฒนธรรมขึ้นมาใหม่ในทิศทางที่กลับกัน คือ วัฒนธรรมในการพึ่งพาตนเองของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527 : 10) เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่รัฐจะต้องเข้าไปในชุมชนให้มากขึ้น สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชาวชุมชน เพื่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีในสายตาของชาวชุมชน ยอมเสียสละเวลา มีความคิดเห็นที่ดีและหวังดีต่อชาวชุมชน ซึ่ง ในการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคนี้ ผู้เขียนคิดว่าควรจัดตั้งขึ้นมาก่อนจากกลุ่มที่มีตำแหน่ง บทบาทในชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น กรรมการชุมชน เจ้ามือหอย เจ้าหน้าที่เงินกู้ อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน กลุ่มเครือข่ายในตระกูล สมณา ซึ่งเป็นกลุ่มที่

มีบทบาทและเป็นกลุ่มใหญ่ในชุมชน ซึ่งถ้าชุมชนใดมีผู้นำที่ดี มีความสามารถนำชาวบ้านได้ การมีส่วนร่วมของชาวชุมชนก็มีโอกาสอยู่ในระดับสูง และที่สำคัญคือ ความเกรงใจ ความเชื่อฟังใน ผู้ที่มีบทบาท และอำนาจหน้าที่ในชุมชน สิ่งเหล่านี้มีอยู่ในเจ้าหน้าที่รัฐ กรรมการชุมชน กลุ่มอำนาจที่ไม่เป็นทางการอื่นๆในชุมชน ซึ่งจะต้องใช้ให้เป็นประโยชน์ และที่สำคัญประธานชุมชน จะต้องให้ความร่วมมือและเห็นด้วย และการดำเนินการครั้งแรก เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้คอยกระตุ้นเร่งเร้า ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรม ของกลุ่มอย่างเต็มที่ เช่น ค้นหาปัญหาและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ชี้แนะปัญหา เมื่อผลงานของกลุ่มปรากฏต่อชาวชุมชนทั่วไปแล้ว และชาวชุมชนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนแล้ว การยอมรับ การร่วมมือ ในกิจกรรม ไม่ว่าจะมาจาก เจ้าของร้านขายของชำ ชาวชุมชนทั่วไป ก็ตามมา และเป็นหน้าที่ของกลุ่มที่จะดำเนินการต่อไปโดยชาวชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐจะต้องคอยให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรม การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
สามารถเข้าร่วมได้ทุกกิจกรรม	2	4.0
สามารถเข้าร่วมได้บางกิจกรรม	38	76.0
ไม่สามารถเข้าร่วมได้เลย	10	20.0
รวม	50	100.0

ตาราง 13 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
สามารถเข้าร่วมได้บางกิจกรรม หรือไม่สามารถเข้าร่วมได้เลย		
เนื่องจาก		
ไม่ค่อยมีเวลา ต้องทำมาหากิน	33	68.8
ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมบางอย่างจะทำได้	9	18.8
สุขภาพไม่แข็งแรง อยากเป็นผู้ฟังเฉยๆ	6	12.5

8.0 ความคาดหวังต่อองค์กรของรัฐในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

เนื่องจากได้มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนแออัดมาไม่นานนัก รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาจึงยังไม่ชัดเจน ดังนั้นในเรื่องความคิดเห็นของชาวชุมชนต่อบทบาทของเจ้าหน้าที่รัฐในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา จึงไม่อาจประเมินได้ว่า สิ่งที่ชาวชุมชนต้องการกับสิ่งที่รัฐต้องการให้เกิดขึ้นในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา นั้นสอดคล้องกันหรือไม่ เพราะในช่วงเวลาที่ผู้เขียนได้เข้าไปทำการวิจัยนั้น มีบางคนในชุมชนได้กล่าวว่า ไม่เคยได้ยินเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือรัฐให้ความคุ้มครองในเรื่องเหล่านี้มาก่อนและผู้เขียนเป็นบุคคลแรกที่เข้ามาพูดเรื่องนี้ให้ตนได้ยิน จากผลการวิจัยมีผู้ที่ทราบว่ามีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 20.0 และแหล่งที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า ได้รับรู้เรื่องนี้มากคือ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ผู้ที่ไม่ทราบว่ามีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยามีถึง ร้อยละ 80.0

ดังนั้นในเรื่องของความคาดหวังต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา จึง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่า หน่วยงานของรัฐ ควรที่จะเข้ามาให้ความรู้ในชุมชนมากกว่านี้ ร้อยละ 86.0 ซึ่งสอดคล้องกับที่ ชาวชุมชนได้กล่าวไว้ข้างต้น รองลงมาได้แก่ หน่วยงานของรัฐ ควรเข้ามาตรวจตราดูแล การจำหน่ายยาในร้านชำให้มากกว่านี้ ร้อยละ 52.0 ในเรื่องนี้ชาวชุมชนคงจะมองเห็นว่า บทบาทของสื่อมวลชนที่รัฐจะเป็นคนจัดการและดำเนินการ เพราะมีตำแหน่งหน้าที่ คนจะได้เกรงใจ ถ้าให้ตนเป็นคนดำเนินการเอง คนขายคงไม่เชื่อฟัง และควรจะมีการให้ความรู้ทางสื่อต่างๆ ให้มากกว่านี้ ร้อยละ 50.0 ในบทบาทความร่วมมือของคนในชุมชนต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐก็ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่พึงพอใจ ซึ่งในอดีตชุมชนแห่งนี้เคยได้รับรางวัลชนะเลิศ จากการประกวดชุมชนดีเด่น จังหวัดเชียงใหม่มาก่อน เพราะฉะนั้นถ้าเจ้าหน้าที่จะเข้าไปดูแลและพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ร่วมกับชาวชุมชน และเปิดโอกาสให้ชาวชุมชนมีบทบาทส่วนร่วม โอกาสที่ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งมีความเป็นไปได้มากทีเดียว รายละเอียดแสดงดังตาราง 14

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละจำแนกตามความคาดหวังต่อองค์กรของรัฐในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ความคาดหวัง	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานเจ้าหน้าที่ ควรเข้ามาให้ความรู้ในชุมชนมากกว่านี้	43	86.0
หน่วยงานเจ้าหน้าที่ ควรเข้ามาตรวจตราดูแล แนะนำ การจำหน่ายยาของร้านชำให้มากกว่านี้	26	52.0
ควรมีการให้ความรู้ทางสื่อต่างๆ ให้มากกว่านี้	25	50.0

9.0 การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

9.1 การปฏิบัติตนในการใช้ยา

จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่รักษา ปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 8.0 รักษาตนเองร้อยละ 92.0 จากพฤติกรรมการรักษาตนเองดังกล่าว เป็นการซื้อยารักษาตนเองมากที่สุด โดยเป็นการซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 82.6 ร้านขายของชำ ร้อยละ 26.1 และซื้อยาจากศูนย์สาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 10.9 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลำลี ใจดีและคณะ (2523 : 1) สุพัตรา ชาติบัญชาชัยและคณะ (2533 : 44-59) ประเสริฐวิฑูร กิตติประภัสร์ (2535 : 71) นันทนา มรกต (2535 : 52-57) ที่เหลือเป็นการรักษาโดย ไปคลินิก ร้อยละ 28.3 ไปศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 10.9 ไปโรงพยาบาล ร้อยละ 8.7 อื่นๆ ร้อยละ 4.3 รายละเอียดแสดงดังตาราง 15

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม พฤติกรรมรักษาสุขภาพ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่รักษา ปล่อยให้หายเอง	4	8.0
รักษาตนเอง	46	92.0
โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ซื้อยาจากร้านขายยา	38	82.6

ตาราง 15 (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
คลินิก	13	28.3
ซื้อยาจากร้านชำ	12	26.1
ไปศูนย์บริการสาธารณสุข	5	10.9
ซื้อยาจาก ศสมช.	4	8.7
ไปโรงพยาบาล	4	8.7
อื่นๆ	2	4.3

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าได้เลือกการรักษาตนเองโดยซื้อยากินเอง มีความคิดเห็นว่า การเจ็บป่วยของตนเป็นอาการที่ไม่รุนแรง สามารถรักษาด้วยตนเองได้ ประหยัดเงินกว่าการไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก มีความสะดวกในการใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเจิดสินทรัพย์และคณะ (2527 : 25) นิตยา โสภสวัสดิ์และคณะ (2522 : 2) ที่ว่า สาเหตุที่ประชาชนไม่นิยมใช้บริการด้วยการรักษาพยาบาลจากคลินิกแพทย์หรือสถานพยาบาล ก็เพราะเสียเวลาโดยคิดเป็น ร้อยละ 30.95 ของสาเหตุทั้งหมด เสียค่าใช้จ่ายสูง ร้อยละ 17.10 ระยะทางไกล/ไม่สะดวก ร้อยละ 15.69 เพื่อเป็นการประหยัดร้อยละ 12.05 ตามลำดับ ส่วนลักษณะของร้านขายยาที่ผู้บริโภคนิยมเลือกซื้อ เป็นร้านขายยาที่ใกล้บ้าน ร้อยละ 28.18 รองลงมาคือ มีเภสัชกรอยู่ประจำร้าน ร้อยละ 26.91 และเป็นร้านที่คุ้นเคยกัน ร้อยละ 18.41 ตามลำดับ ดังคำกล่าว "เมื่อนำมีอาการไม่สบาย เล็กๆน้อยๆ อาการธรรมดา ก็จะไปซื้อยาตามร้านขายยา ร้านชำบ้าง เวลาอาการหนัก ก็จะไปที่โรงพยาบาล"

"เวลาลุงเป็นไข้ จะซื้อยาแก้ปวด ที่ร้านขายยาทั่วไป เวลาไปทำงานก็แวะซื้อที่ร้าน

ชายยาที่ติดถนน จะไปคลินิกเวลาอาการหนักเท่านั้น"

"เมื่อป้ามีอาการเจ็บป่วยไม่มาก ก็จะซื้อยากิน จากร้านขายของชำ แต่ที่สำคัญจะซื้อจากร้านขายยา ไม่ค่อยไปคลินิก เพราะกลัวเข็มฉีดยา"

"บางที่อาการเป็นไม่มาก ก็ไม่ต้องไปหาหมอ ซื้อยากินเองสะดวก ประหยัดกว่า"

"ในความคิดเห็นต่อการซื้อยากินเอง พี่ว่าการซื้อยากินเองจะเป็นการประหยัดกว่าถ้าไปหาหมอจะเสียเงินมาก"

"ร้านขายยาอยู่หน้าปากซอย ไปซื้อสะดวก อีกอย่างทางเจ้าของร้านคุ้นเคยกันดี"

"เวลาไปซื้อยาที่ร้านขายยา จะซื้อมากินครั้งละ 4-5 เม็ด ความจริงทางร้านให้มาเยอะอยู่ แต่คิดว่าไม่ค่อยมีเงิน ก็เลยซื้อมากินแค่นั้น เสียตายของ"

"ที่ไปซื้อยาจากร้านขายของชำ เพราะอยู่ใกล้บ้าน แล้วมีให้เลือกหลายร้าน สะดวกดี เวลาไปซื้อ คนขายไม่ได้แนะนำเท่าไต่"

และบางคนก็ได้ใช้วิธีการรักษาตนเอง ตามความรู้ ประสบการณ์ที่มีอยู่ ดังคำกล่าวที่ว่า

"การศึกษาการใช้ยา จะศึกษาจากประสบการณ์ของตนเอง อย่างนุ้ถ้าถ้าเป็นผู้ใหญ่ จะกิน 2 เม็ด ถ้าเป็นเด็กน้อยก็จะแบ่งเป็นส่วน เราเอาตัวเราเองประเมินว่า ผู้ใหญ่(ตัวเรา) กินแค่นี้หาย เด็กก็ต้องลดลงตามส่วน ยาพวกนี้(ทิฟี่ นุ้ตา) . เราก็อ่านฉลาก อยู่ระบุว่าเขาใช้กินครั้งละกี่เม็ด แต่เราก็กินมากกว่าที่เขาบอกเสมอแหละ คือเป็นคนหัวดื้อนะ ถ้าอยากให้ออกฤทธิ์เร็วๆ เราก้จะเคี้ยวยา แล้วกินน้ำตาม เป็นน้ำอุ่นนะ บางที่เวลาปวดท้อง ก็ซื้อยาแอนตาซิดมา กินเองเหมือนกัน"

การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างในการเลือกวิธีการรักษาดังกล่าว สามารถใช้ คำอธิบายของ Jame C.Yong อ่างใน นิพนธ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530 : 78-79) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยจากแหล่งที่มีให้เลือกหลายแห่ง และเลือกวิธีการรักษาตนเอง โดยตรงว่า ตั้งอยู่บนพื้นฐานจากปัจจัยหรือตัวกำหนดสำคัญ 4 ประการคือ

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งคำนึงถึงความคิดเป็นส่วนใหญ่ ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงของตน
2. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน หรือการเยียวยาตนเอง

3. ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาอื่นๆ ว่าสามารถทำให้หายขาดได้จริง

4. การเข้าถึงแหล่งบริการในด้านต่างๆอันได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการนั้นๆ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการจากแหล่งบริการนั้น ความเพียงพอ และความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขชนิดต่างๆ

และในเรื่องการรักษาตนเอง แวนทิพย์ น. สุพรรณและจันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ (2520 : 57) กล่าวว่า การกำหนดอาการเจ็บป่วยของประชาชน เป็นการกำหนดจากอาการและความรู้สึกผิดปกติหรือเจ็บปวด ซึ่งเป็นอันตรายกับชีวิตมากกว่าเป็นการกำหนด "โรค" ตามนิยามหรือการตีความทางการแพทย์และการรักษาตนเองจึงมิใช่เรื่องของความโง่เขลา หรือไม่รู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคที่จะติดตามมาภายหลังหากแต่ส่วนใหญ่ เป็นเรื่องที่ประชาชนตระหนักว่าเป็นอาการเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้เองโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งแพทย์ มีผลทำให้ต้องเสียเงินและเสียเวลาในการไปติดต่อปรึกษา บางครั้งยังอาจทำให้ต้องเสียอารมณ์จากความไม่สะดวก

จากการศึกษาจะเห็นว่าแหล่งบริการสาธารณสุข ที่ชาวชุมชนนิยมใช้บริการรักษาตนเอง เมื่อเวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยคือ ร้านขายยา มีผู้ใช้บริการถึง ร้อยละ 82.6 จึงกล่าวได้ว่าร้านขายยา มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของชาวชุมชน และได้รับความเชื่อถือจากชาวชุมชนส่วนหนึ่ง เช่นคำกล่าว

"พ่คิดว่า ที่ไปซื้อยาที่ร้านขายยา เพราะอธิบายดีน่าเชื่อถือ เป็นที่ปรึกษาได้"

"ร้านขายยาที่หน้าปากซอย เจ้าของร้านเขาเป็นเภสัชกร เขาก็ซักถามนะว่า อาการเป็นอย่างไร คิดว่าเขาแนะนำดี"

การศึกษา การปฏิบัติตนในการใช้ยาของผู้บริโภค จึงมีความสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ ความรู้ สุขศึกษา มิให้ผู้บริโภคต้องอยู่ภายใต้ความไม่รู้และเสียเปรียบ ผู้ขายยา เนื่องจากการขาดความรู้ ความรู้ไม่เพียงพอ และความเชื่อในตัวผู้ขายยา ว่ามีความรู้ ได้รับใบอนุญาตให้ขายยาได้ ดังนั้นการที่ผู้บริโภคจะถามผู้ขายถึง อันตรายของยา วิธีการใช้ยา ชื่อยา วันหมดอายุของยา จึงมีน้อยมาก และถ้าผู้บริโภค ไม่ถามถึงรายละเอียดเหล่านี้ ผู้ขายก็คงไม่ให้รายละเอียดเท่าที่ควร ดังที่ผู้วิจัยได้ศึกษา ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ในหัวข้อ รายละเอียดคำแนะนำที่ผู้บริโภคได้รับจากร้าน

ชายยา และในการปฏิบัติตนของผู้บริโภคในการตรวจสอบคุณภาพของยาว่า ยาที่ได้รับจากร้านขายยามีคุณภาพและลักษณะที่ปลอดภัยหรือไม่ รวมทั้งการอ่านรายละเอียดในฉลากยาหรือซองยาที่ได้รับจากผู้ขายจึงมีน้อย บางคนไม่สนใจที่จะอ่านหรืออ่านเฉพาะวิธีการใช้ อ่านเฉพาะการใช้ยาครั้งแรกเท่านั้น จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อ่านฉลากยาก่อนใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 76.0 อ่านแค่ครั้งแรก ร้อยละ 16.0 อ่านบ้าง ไม่อ่านบ้าง ร้อยละ 6.0 ไม่เคยอ่านเลย ร้อยละ 2.0 ตั้งคำถามและรายละเอียดแสดงดังตาราง 16

"การอ่านฉลากยา ก่อนใช้ก็จะอ่านทุกครั้งและก็จะดูวันหมดอายุด้วย"

"ยาส่วนใหญ่ที่ลุงซื้อมา ลุงไม่ค่อยได้อ่าน สรรพคุณ ชื่อยา หรืออก เมื่อซื้อยามาแล้วก็จะรับประทานเลย(ยาที่फी) ที่เห็นใช้กันก็ไม่มีอันตรายอย่างไร"

"วิธีการกินยา ป้าไม่ได้ดูที่ซองยา ฉลากยา อยากกินก็กินเลยไม่ได้มีคนมาบอก มาแนะนำก็ตามใจตัวเอง"

"น้ำก็จะอ่านแบบผ่านๆไม่ละเอียด เพราะที่ซื้อมาก็เคยกิน เคยใช้อยู่ ไม่เห็นเป็นอะไรอีกอย่างเคยเห็นคนในครอบครัว คนในชุมชน เขาใช้กันก็ไม่มีปัญหา"

และพบว่า ส่วนของฉลากยาหรือซองยาที่กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดมากที่สุดคือ วิธีการใช้ยา ร้อยละ 80.0 สรรพคุณของยา ร้อยละ 12.2 อันตรายและคำเตือน ร้อยละ 4.1 ชื่อยา ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ จึงทำให้มีความรู้ในส่วนที่ตนเองอ่าน มากกว่าส่วนอื่นๆ สอดคล้องกับการวิจัยของ ปรีดา ดีสุวรรณ (2533 : 31) ที่กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องยาทางด้านต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ รู้เกี่ยวกับวิธีใช้ยาร้อยละ 93.57 รู้สรรพคุณ ร้อยละ 88.21 รู้ข้อห้ามในสภาวะบางอย่างของร่างกาย ร้อยละ 85.71 และรู้ชื่อยาร้อยละ 67.50 ตั้งคำถามและรายละเอียดแสดงดังตาราง 16

"การอ่านฉลากยา ป้าจะอ่านเฉพาะยาที่เป็นขวดก็จะอ่าน สรรพคุณ วิธีใช้ คำเตือน แต่ที่สนใจอ่าน คือ วิธีใช้ คำเตือน จะอ่านมากที่สุด"

"การใช้ยาทุกครั้ง ก็ต้องอ่านฉลากยาทุกครั้งว่าเป็นยาชื่ออะไร สรรพคุณอย่างไร ใช้อย่างไร"

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การอ่านฉลากยา ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
อ่านทุกครั้ง	38	76.0
อ่านแค่ครั้งแรก	8	16.0
อ่านบ้าง ไม่อ่านบ้าง	3	6.0
ไม่เคยอ่านเลย	1	2.0
ส่วนของฉลากยาที่อ่าน		
วิธีการใช้ยา	40	81.6
สรรพคุณของยา	6	12.2
อันตรายและคำเตือน	2	4.1

ในเรื่อง การดูวันหมดอายุของยานฉลาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบว่าเคยดู วันหมดอายุ ของยา ร้อยละ 76.0 และไม่เคย ร้อยละ 24.0 โดยส่วนใหญ่จะดูที่ตัวเลขบนฉลากข้างขวดและคิดว่าเป็นตัวเลขแสดง วันหมดอายุของยา แต่เมื่อถามถึงความหมายคำว่า Exp.Date ที่ปรากฏอยู่ที่หน้าตัวเลขในฉลาก ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่รู้จักความหมายคำดังกล่าว ร้อยละ 90.0 รู้จัก ร้อยละ 90.0 และเมื่อถามถึงความหมายคำว่า Mfg.Date ที่ปรากฏอยู่ที่หน้าตัวเลขส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่รู้จัก ร้อยละ 98.0 รู้จัก ร้อยละ 2.0 เท่านั้น จะเห็นได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการประเมินว่ายาที่ใช้เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ โดยดูที่ลักษณะของยาเช่น สี กลิ่น รส คุณสมบัติเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หรือควบคู่กับการดูวันหมดอายุ ถ้าเป็นยามีฉลากบอกตัวเลข ดังคำกล่าว และรายละเอียดแสดงดังตาราง 17

"ในเรื่องของยาที่เสื่อมคุณภาพ ถ้าเป็นยาเม็ดจะเปลี่ยนสี การสังเกตยาที่หมดอายุ จะดูที่ฉลากท้ายขวด จะมีวันหมดอายุเป็นตัวเลข บอกอยู่"

"วันหมดอายุก็จะดูแค่ตัวเลข แต่คำย่อภาษาอังกฤษ นี่อ่านไม่ออกเลย"

ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การที่กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะได้รับยาและใช้ยาที่เสื่อมสภาพ ไม่ว่าจะเป็นการได้รับยาจากร้านขายยา ร้านชำ และการเก็บยาไว้ใช้ในการรักษาครั้งต่อไป แต่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า

"วันหมดอายุ ดูไม่เป็น แต่ก็เชื่อใจคนขายว่า คงไม่นำยาที่หมดอายุมาขายให้ตนแน่นอน"

"เวลาซื้อยามารับประทาน จะซื้อเฉพาะที่จำเป็น ไม่เก็บไว้ กลัวยาเสื่อมคุณภาพ"

ซึ่งในเรื่องของการพิมพ์ข้อความที่หมดอายุ ยาบางอย่างที่มีระยะเสื่อม กฎหมายได้กำหนดให้ ผู้ผลิตพิมพ์วันหมดอายุไว้ข้างกล่องและข้อความหมดอายุมักจะเขียนเป็นภาษาอังกฤษ เช่น เขียน Expiry Date หรือ Exp.Date เป็นต้น ถ้าเขียน Exp.date 12/73 หมายความว่า ยาหมดอายุ เดือน ที่ 12 ค.ศ.1973 หรือ พ.ศ.2516 หรือบางทีก็เขียนเป็นวันผลิตจากโรงงาน เช่น MFG หรือ Mfg.Date การคำนวณวันหมดอายุให้เอา 5 บวกเข้าไปตั้งตัวอย่าง Mfg.Date 5/76 หมายความว่ายาจะหมดอายุ เดือนที่ 5 ค.ศ.1981(สมฤทธิ อินทรทิพย์, 2528 : 132) ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า ถ้าเขียนเป็นภาษาไทยจะดีกว่าเพราะผู้ใช้จะได้รู้ว่า ยาที่ใช้หมดอายุวัน ไทแน่นอน เพราะบางครั้งผู้ใช้ยาเข้าใจว่า วันที่ผลิตยา เป็นวันหมดอายุเนื่องจากสังเกตเฉพาะ ตัวเลขที่อยู่บนฉลากยาเท่านั้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การปฏิบัติตนในการดู วันหมดอายุ
บนฉลากยา ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
เคย	38	76.0
รู้จัก Exp.Date	5	13.2
ไม่รู้จัก Exp.Date	33	86.8
รู้จัก Mfg.Date	1	2.6
ไม่รู้จัก Mfg.Date	37	97.4
ไม่เคย	12	24.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

8.2 การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภคด้านยา

การใช้สิทธิในการรับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับยา

ในสิทธิของผู้บริโภค ที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 หมายความว่าเมื่อผู้บริโภคซื้อ สินค้าและบริการ จากผู้ขาย ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะซักถามรายละเอียดต่างๆ ได้จนเข้าใจแจ่มแจ้งก่อน และผู้ขายจะต้องให้รายละเอียดตามความเป็นจริง เมื่อผู้บริโภคได้ซักถาม (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2531 : 3) และรายละเอียดที่ผู้บริโภคมิสิทธิที่จะซักถามได้แก่ ชื่อยา สรรพคุณของยา วิธีการใช้ยา อันตรายของยา รวมทั้ง การขอตรวจลากยา การให้ผู้ขายยาเขียนชื่อยาและวิธีการใช้ยานอนลากยาหรือซองยา แต่การใช้สิทธิในการบริโภคยา พบว่ามีปัจจัยหลายอย่าง ที่มีผลต่อการใช้สิทธิของผู้บริโภคแตกต่างไปจากสินค้าประเภทอื่นๆ เช่น ความไว้วางใจ เชื่อใจว่า ผู้ขายยาเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและเป็นบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตขายยา จากเจ้าหน้าที่แล้ว ความเกรงใจที่มีต่อผู้ขาย ซึ่งก็เป็นวัฒนธรรมแบบไทย รวมทั้งการที่ลากยาหรือชื่อยาบางอย่างเป็นภาษาต่างประเทศ ทำให้ผู้บริโภคคิดว่าคงไม่มีประโยชน์ในการถาม เพราะตนเอง คงจำไม่ได้และรวมทั้งอ่านไม่ออก และที่สำคัญคือผู้บริโภคไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิในการบริโภคตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

ดังนั้นการปฏิบัติตนของผู้บริโภค ในการซักถามรายละเอียดของยา การขอตรวจลากยา การให้ผู้ขายยาเขียนชื่อยาและวิธีการใช้กำกับไว้ที่ซองยา จึงเป็นการปฏิบัติเพื่อคุ้มครองตนเอง ให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคยา และปฏิบัติด้วยเหตุผลอื่นๆ ดังรายละเอียดจากการศึกษา ดังต่อไปนี้

ในการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง ในการถามชื่อยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยถามรายละเอียดของชื่อยาเมื่อเวลาไปชื่อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 62.0 โดยให้เหตุผลว่าจำเป็นต้องรู้เพราะครั้งหลังจะได้มาซื้ออีก มากที่สุด ร้อยละ 80.6 รองลงมาได้แก่ จะได้เขียนไว้บนซองยาหรือฉลากยาและจำได้ว่าเป็นยาชื่อย่ออะไร ร้อยละ 38.7 เอายาที่เคยใช้แต่ไม่รู้จักชื่อไปถาม ร้อยละ 3.2 ตามลำดับ ดังคำกล่าวที่ว่า

"การซักถามชื่อยา ก็เคยถามอยู่เหมือนกันว่า ยาชื่ออะไร"

"เวลาไปชื่อยา ถ้าเขาไม่เขียนชื่อยาให้บนซอง ก็จะบอกให้เขาเขียนให้"

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถามชื่อ มีร้อยละ 32.0 โดยให้เหตุผลว่า ว่างใจคนขายมากที่สุด ร้อยละ 68.8 รองลงมาได้แก่ ชื่อยาเป็นภาษาต่างประเทศ ถ้ามไปคงจำไม่ได้และอ่านชื่อไม่ออก ร้อยละ 30.3 ยาที่ซื้อเป็นยาที่จัดเป็นชุด ร้อยละ 18.8 เวลาที่ชื่อยาคนขายบอกชื่อยาอยู่แล้ว ร้อยละ 12.5 เห็นว่าคนขายไม่มีเวลา ร้อยละ 6.3 และกลัวเขารำคาญ ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่เคยไปชื่อยาจากร้านขายยามี ร้อยละ 6.0 เช่นคำกล่าวที่ว่า และรายละเอียดแสดงดังตาราง 18

"เวลาไปชื่อยา พี่ไม่เคยถามชื่อยา เพราะคิดว่าชื่อยาจำไม่ค่อยได้ มีหลายยี่ห้อ จะจำลักษณะของยา สีของยามากกว่า เพราะจำง่าย"

"เวลาไปชื่อยา พี่ไม่เคยถามชื่อยาว่าชื่ออะไร ที่ไม่เคยถาม เพราะเขาจัดให้แล้ว ก็เชื่อใจคนที่เขาจัดให้"

"โดยทั่วไปแล้ว เราไม่ค่อยรู้ว่า เขาจัดยาอะไรให้เรา เพราะเราเชื่อใจเขา และการที่เรามีอาการไม่หนัก เราจึงไม่พิถีพิถันมากนัก"

"การได้รับการบอกชื่อยา ถ้าให้เขียนเป็นยาใช้แก้อะไร ก็คงรู้จำได้ แต่ถ้าให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษ จำไม่ได้แน่นอน"

"การซักถามว่า ยาตัวนี้ชื่ออะไร แก้อะไร เป็นสิทธิของเราที่จะถามได้แต่ก็ไม่กล้าถามกลัวเขาหาว่าจู้จี้ เขาอาจว่าให้"

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละจำแนกตามการปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภค
ด้านยา ในเรื่อง การถามชื่อยา ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
เคยถามชื่อ	31	62.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จำเป็นต้องรู้ เพราะครั้งหลังจะได้มาซื้ออีก	25	80.6
จะได้เขียนไว้บนซองยา ฉลากยา		
และจำได้ว่าเป็นยาอะไร	12	38.7
เอายาที่เคยใช้ไปถาม	1	3.2
ไม่เคยถามชื่อ	16	32.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไว้วางใจคนขาย	11	68.8
ชื่อยาเป็นภาษาต่างประเทศ อ่านชื่อยาไม่ออก	3	30.3
ยาที่จัดให้เป็นยาชุด	3	18.8
เวลาชื่อยา บอกชื่อยาอยู่แล้ว	2	12.5
เห็นว่าคนขายไม่ค่อยมีเวลา	1	6.3
กลัวเขารำคาญ	1	6.3
ไม่เคยชื่อยาจากร้านขายยา	3	6.0

และในการถามสรรพคุณของยา ก็เป็นสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำ
 พรรณาที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเช่นกัน พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยถามสรรพคุณของยา เมื่อเวลา
 ไปซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 62.0 โดยให้เหตุผลว่าจะได้รู้และจำได้มากที่สุด ร้อยละ 71.0
 รองลงมาได้แก่ เก็บยาไว้ใช้เวลามีอาการเหมือนเดิม ร้อยละ 19.4 เป็นการตรวจสอบว่ายา
 ที่เขาจัดให้ตรงกับอาการของเราหรือไม่ ร้อยละ 22.6 ดังคำกล่าวที่ว่า

"การซื้อยา จะต้องถามดูก่อนว่า ยาที่เขาจัดให้ตรงกับอาการของเราหรือไม่"

"การถามสรรพคุณของยา จำเป็นที่จะต้องถามเพื่อความปลอดภัยของเราเอง"

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถามสรรพคุณยามี ร้อยละ 32.0 โดยให้เหตุผลว่าเวลาซื้อ
 ยาจะเล่าอาการให้คนขายฟังและได้รับเป็นยาชุดมากที่สุด ร้อยละ 43.8 รองลงมาได้แก่ มีความ
 ไขว่คว้าใจคนขายยา ร้อยละ 25.0 รู้อาการตนเองและได้ระบุให้เอายาเดิมที่เคยใช้ ร้อยละ
 12.5 กลัวคนขายยาจู้จี้และรำคาญ ร้อยละ 18.8 รู้สรรพคุณของยามาก่อน ร้อยละ 12.5 ตาม
 ลำดับ ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยาเลย ร้อยละ 6.0 เช่นคำกล่าวที่ว่า ซึ่งรายละเอียดแสดงดัง
 ตาราง 19

"เวลาไปซื้อยา ไม่เคยถามเขาว่ายานั้นใช้รักษา ไข้แก้อะไร กลัวเขาว่า มีเชื้ออยู่
 ที่คลากอยู่แล้ว ทำไม่ไม่อ่านเอา"

"มีบางร้านที่รู้จักกัน ลุงก็จะถามซื้อยาอยู่แะรวมทั้งสรรพคุณ ร้านที่ไม่รู้จักก็ไม่กล้าถาม
 กลัวเขาว่า "ย้อยย(จู้จี้)"

"เวลาซื้อยาชุด ป้าไม่เคยถามเลยว่า เป็นยาใช้แก้อะไรได้บ้าง"

"ยาชุดที่เราซื้อมาบางครั้งเราก็ไปเล่าอาการให้ทางร้านฟัง เขาก็จะจัดยามาให้ แล้ว
 บอกว่าเอายาชุดไปกินก็แล้วกัน เขาก็จะจัดยาชุดให้ไปกิน 2-3 วัน"

จากการศึกษา จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดอยู่มาก และเป็นการใช้
 ยาในทางที่ผิด เพราะผู้ซื้อไม่รู้ว่าในยาชุดนั้นประกอบไปด้วยยาอะไร อาจแพ้ยา ได้รับอันตราย
 จากยา เพราะในยาชุดมักจะมียาที่มีอันตรายเช่น ยาสเตรียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ ผสมอยู่ด้วย บาง
 ครั้งที่ชองยาก็ไม่มีวิธีการใช้กำกับอยู่ ต้องจำวิธีใช้จากการบอกของผู้ขาย และยังคงเป็นปัญหา

ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภค
ด้านยา เรื่อง การถามสรรพคุณของยา ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
เคยถามสรรพคุณ	31	62.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จะารู้และจำได้	22	71.0
เป็นการตรวจสอบว่า ยาที่เขาจัดตรงกับเราหรือไม่	7	22.6
เก็บยาไว้ใช้ เวลามีอาการเหมือนเดิม	6	19.4
ไม่เคยถามสรรพคุณ	16	32.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เวลาซื้อยาจะเล่าอาการ		
ให้คนขายฟังและได้รับยาเป็นชุด	7	43.8
ไว้วางใจคนขาย	4	25.0
กลัวเขาว่าจู้จี้ รำคาญ	3	18.8
รู้อาการของตนเองและได้ระบุ		

ตาราง 19 (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ให้เอายาเดิมที่เคยใช้	2	12.5
ผู้สรรพคุณยามาก่อน	2	12.5
ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา	3	6.0

ในเรื่อง การถามวิธีการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง เคยถามวิธีการใช้ยาจากร้านขายยา ร้อยละ 82.0 โดยให้เหตุผลว่า จำเป็นที่ต้องตนเองในการใช้ยาถ้ากินยาไม่ถูกต้อง เกิดอันตรายได้มากที่สุด ร้อยละ 65.9 รองลงมาได้แก่ คิดว่าคงถามคนขายยาได้เฉพาะวิธีการใช้เท่านั้น ร้อยละ 14.6 คิดว่าวิธีการใช้ยาจำง่ายไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ ดังคำกล่าวที่ว่า

"ลูกก็เคยถามอยู่จะว่ายานี้กินอย่างไร กินก่อนอาหาร หลังอาหารหรือกินตอนมีอาการ"

ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยถามวิธีการใช้ มีร้อยละ 24.0 โดยให้เหตุผลว่า คนขายต้องบอกหรือเขียนวิธีการใช้อยู่แล้วมากที่สุด ร้อยละ 83.3 รองลงมาได้แก่ ยาที่ใช้ยังมีฉลากหรือวิธีการใช้อยู่แล้ว ร้อยละ 66.7 และผู้ที่ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยาเลย ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ ดังคำกล่าวที่ว่า

"การได้รับการบอกซื้อยา ส่วนมากไม่ได้รับการบอกมากที่สุด จะเป็นการบอกวิธีการใช้มากกว่า"

ซึ่งรายละเอียดแสดงดังตาราง 20

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภค
ด้านยา เรื่อง การถามวิธีการใช้ยา ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
เคยถามวิธีการใช้	41	82.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จำเป็นที่สุด ถ้ากินยาไม่ถูกต้องอาจเกิดอันตราย	27	65.9
ง่าย ไม่ยุ่งยาก	4	9.8
การถามเรื่องยา คงถามได้เฉพาะวิธีการใช้	6	14.6
ไม่เคยถามวิธีการใช้	6	12.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คนขายต้องบอกหรือเขียนวิธีใช้อยู่แล้ว	5	83.3
ยาที่ใช้ มีฉลากบอกวิธีใช้อยู่แล้ว	4	66.7
ไม่เคยซื้อยาจากร้าน	3	6.0

ซึ่งเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คงได้รับรู้หรือมีประสบการณ์ เคยเห็นผู้ชายยา
แนะนำรายละเอียดวิธีการใช้ให้กับผู้ซื้อเป็นส่วนใหญ่และถ้าผู้ซื้อไม่ถามผู้ชายก็จะต้องบอก เป็นผล
จากการที่ ผู้ซื้อส่วนใหญ่ยังมีวิธีการซื้อยา โดยเล่าอาการเจ็บป่วยให้คนขายฟัง และให้คนขายจัด
ยาให้ และยาที่จัดให้ส่วนใหญ่เป็นยาชุด จึงต้องใช้วิธีบอกวิธีการกิน การใช้ แก้วผู้ซื้อ

ในการถามอันตรายของยา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง เคยถามอันตรายของยา

ร้อยละ 60.0 โดยให้เหตุผลว่า จะได้ระมัดระวังในการใช้มากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมา ได้แก่ จำเป็นที่สุดต่อตนเองในการใช้ยา ร้อยละ 33.3 ถ้ารู้ว่าเป็นยาที่มีอันตรายจะได้เก็บยาไว้ในที่ปลอดภัย ร้อยละ 30.0 เคยแพ้ยาจะ ได้รู้ว่าใช้แล้วแพ้หรือไม่ 26.7 ดังคำกล่าวที่ว่า

"ถ้าเป็นยาที่เราไม่เคยใช้ หรือจัดให้เหมือนยาที่เราเคยแพ้ ก็จะถามว่า เราเคยแพ้ยาลักษณะนั้นๆ ถ้ากินเข้าไปจะมีอันตรายหรือเปล่า แล้วก็ถามวิธีการใช้"

ส่วนผู้ที่ไม่เคยถามมี ร้อยละ 34.0 โดยให้เหตุผลว่า ยาที่ซื้อส่วนใหญ่เป็นยาที่ไม่อันตรายมากที่สุด ร้อยละ 88.2 รองลงมาได้แก่ ไขว่วางใจคนขายว่ามีความรู้ ร้อยละ 11.8 ยาที่ซื้อมีฉลากบอกอันตรายอยู่แล้ว ร้อยละ 5.9 ตามลำดับ ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 6.0 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าเป็นยาที่ไม่อันตราย ก็คงเนื่องจาก ประสบการณ์ที่ตนได้รับมาจากการใช้ด้วยตนเองหรือเห็นคนอื่น ใช้แล้วไม่มีอันตรายแต่อย่างไร รวมทั้งคิดว่าอาการเจ็บป่วยที่ตนเป็นอยู่คงไม่จำเป็นต้องให้ใช้อย่างอันตราย รายละเอียดแสดงดังตาราง 21

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภค ด้านยา เรื่อง การถามอันตรายของยา ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการ ใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
เคยถามอันตรายของยา	30	60.0
เหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
จะได้ระมัดระวังในการใช้	20	66.7
จำเป็นที่สุดต่อการใช้ยา	10	33.3
จะได้เก็บยาไว้ในที่ปลอดภัย	9	30.0
เคยแพ้ยา จะ ได้รู้ว่าใช้แล้วแพ้หรือไม่	8	26.7

ตาราง 21 (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยถามอันตรายของยา	17	34.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยาที่ซื้อส่วนใหญ่เป็นยาที่ไม่มีอันตราย	15	88.2
ไว้วางใจคนขายว่ามีความรู้	2	11.8
ยาที่ซื้อมีฉลากบอกอันตราย	1	5.9
ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา	3	6.0

ในการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการขอลูกลากยาว่า เป็นยาที่มีสรรพคุณ ซื้อยาตรงกับอาการเจ็บป่วยหรือตามที่เราต้องการหรือไม่ พบว่า เป็นเรื่องที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สิทธิคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยขอลูกลากยามานขอตรวจหรือกระป๋องบรรจุยาเมื่อเวลาคนขายยาจัดยาให้ ร้อยละ 62.0 โดยให้เหตุผลว่าไว้วางใจเจ้าของร้านขายยามากที่สุด ร้อยละ 54.8 รองลงมาได้แก่ กลัวเจ้าของร้านว่า ร้อยละ 19.4 เกรงใจเจ้าของร้าน ร้อยละ 16.1 อ่านฉลากยาไม่ออก ร้อยละ 16.1 ยาที่ซื้อเป็นยาที่มีฉลากร้อยละ 16.1 ตามลำดับ และไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 6.0 เช่นคำกล่าว

"เวลาไปซื้อยาร้านขายยา ป้าไม่เคยหยิบพวกกระป๋องยาที่เขาจัดยาให้ป้า ป้าไม่กล้าหยิบดู เพราะกลัวเขาว่า "อวดลิวก(อวดฉลาดแล้วมาซื้อยาทำไม)" แบบว่าเป็นคนเมืองซึ่งเกรงใจนะ แต่ก็เคยแอบสังเกตุดูอยู่เหมือนกัน"

"การดูฉลากข้างกระป๋องเวลาคนขายยานำเอายาในกระป๋อง มาจัดให้เรา ป้าไม่เคยสังเกตุที่ข้างกระป๋องสักที แต่ถ้าให้ดูเม็ดยา ก็บอกได้ว่า ใชหรือไม่ใช่"

เคยขอคุณลากยา ร้อยละ 32.0 ดังคำกล่าวที่ว่าและรายละเอียดแสดงตาราง 22
 "การซื้อยา เวลาที่เขาจัดยาให้ เราก็ก่อนสังเกตดูที่ฉลากอยู่นะว่าเขาจัดยาอะไร
 ให้เรา สรรพคุณเป็นยาอะไร ขอดูกระป๋องยากี่มี"

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภค
 ด้านยา เรื่องการ ขอคุณลากยา ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
เคยขอคุณลากยา	16	32.0
ไม่เคยขอคุณลากยา	31	62.0
เหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไว้วางใจเจ้าของร้าน	17	54.8
กลัวเจ้าของร้านว่า	6	19.4
เกรงใจเจ้าของร้าน	5	16.1
อ่านไม่ออก	5	16.1
ยาที่ซื้อเป็นยาที่มีฉลาก	5	16.1
ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา	3	6.0

การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้ผู้ขายเขียนชื่อยาและวิธีการใช้ยาให้บนซองยา
 หรือฉลากยา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ให้เขียน ร้อยละ 64.0 โดยให้เหตุผลว่า ทางร้าน
 เขียนให้มากที่สุด ร้อยละ 46.9 เป็นยาชุดในซองพลาสติกใส ร้อยละ 21.9 ยาที่ซื้อเป็นยาที่

มีฉลากอยู่แล้ว ร้อยละ 18.8 แล้วแต่ทางร้านจะเขียน เพราะเข้าใจ ร้อยละ 9.4 และแล้ว
แต่ทางร้านจะเขียนไม่มีสิทธิบอก ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ
6.0 ตั้งคำถามที่ว่า

"ในเรื่องของการเขียนชื่อยา บนซองยา ก็คิดว่าดีอยู่นะ แต่ถ้าเขียนเป็นภาษาอังกฤษ
ลองอ่านไม่ออก"

"ในเรื่องการเขียนซองยา ฉลากยา นึกคิดว่ามันจำเป็นต้องเขียน สำหรับตัวเรา และ
อาจเกิดอันตรายได้ ห้าสิบ ห้าสิบ ถ้าลูกหลานหยิบไปใช้"

"เวลาไปซื้อยาชุด คนขายจะจัดยาให้เลย จะบอกว่ากินครั้งละเท่าใด อย่างกินครั้งละ
ชุด หลังอาหาร วันละ 3 เวลา เขาก็จะเอายาใส่ซองที่ใส่ๆ แต่ไม่ได้เขียนถึง วิธีการกินให้
ใช้วิธีการจำที่คนขายบอก"

ส่วนกลุ่มที่บอกให้ทางร้านขายยา เขียนชื่อยาและวิธีการใช้ให้มี ร้อยละ 30.0 ตั้งคำ
กล่าวที่ว่า

"ในเรื่องการเขียนซองยา ฉลากยา นึกคิดว่ามันจำเป็นต้องเขียน สำหรับตัวเรา และ
อาจเกิดอันตรายได้ ห้าสิบ ห้าสิบ ถ้าลูกหลานหยิบไปใช้"

ซึ่งรายละเอียดแสดงดังตาราง 23

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภค
ด้านยา เรื่อง การให้ผู้ขายเขียนชื่อยาและวิธีใช้ยา ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตน ในการ ใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ให้เขียน	15	30.0
ไม่ ให้เขียน	32	64.0
เหตุผล (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ส่วนใหญ่ทางร้าน เขียนให้	15	46.9
เป็นยาชุด ในช่องพลาสติก	7	21.9
ยาที่ซื้อ เป็นยาที่มีฉลาก	6	18.8
แล้วแต่ทางร้านจะเขียน เพราะเชื่อใจ	3	9.4
แล้วแต่ทางร้านจะเขียน ไม่มีสิทธิบอก	2	6.3
ไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา	3	6.0

การใช้สิทธิ ในการมีอิสระเลือกซื้อยาจากร้านขายยา

ในสิทธิในเรื่องนี้ เป็นหลักสิทธิที่ผู้บริโภคสามารถทำได้ เมื่อตนไม่พอใจ คำอธิบายในรายละเอียดเกี่ยวกับยาของผู้ขายหรือคิดว่าผู้ขายยาให้รายละเอียดไม่ตรงกับความเป็นจริง และรวมถึงการที่ผู้บริโภคพิจารณาแล้วเห็นว่า ตัวยาที่ทางร้านนำมาขายให้ตน มีลักษณะที่ไม่ปลอดภัย ไม่แก้ไข ไม่ตรงกับความต้องการของตน ตนก็มีสิทธิที่จะ ไม่ซื้อยาจากร้านนั้นและไปซื้อจากร้านอื่นได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเข้าใจเป็นอย่างดีในสิทธิการมีอิสระเลือกซื้อยาจากร้านขายยา ดังคำกล่าวที่ว่า

"ในเรื่องของการที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ ถ้าเขาจัดยาให้ถูกต้องกับโรคเรา เราก็จะซื้อยาของเขา ถ้าเขาจัดไม่ถูก ผิดไม่ดี เราก็จะไปซื้อยาที่อื่น"

"คิดว่าเราก็มีสิทธิที่จะถามได้ว่ายานั้นซื้ออะไร ใช้อย่างไร และเราก็มีสิทธิที่จะไม่ซื้อยา ถ้าผู้ชายไม่บอกหรือไม่มีขายเราก็ไปซื้อยาที่ร้านอื่นได้ ลุงคิดว่าสิทธิที่จะซื้อเป็นสิทธิของเรา"

การใช้สิทธิ ในการที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

ในสิทธิที่ผู้บริโภคจะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับสิทธิในการรับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาที่ถูกต้องคือ เมื่อผู้บริโภคได้รับข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับยา เช่น วิธีการใช้ยา อันตราย ข้อควรระวัง ผลที่ได้รับก็คือ ผู้บริโภคใช้ยาที่ถูกต้อง ได้รับการปลอดภัยในการใช้ยา ซึ่งผู้บริโภคจะต้องใช้สิทธิในการซักถามรายละเอียดของยา และก็เป็นหน้าที่ของผู้ขายที่จะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับรายละเอียดของยา ส่วนบทบาทของรัฐต่อสิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย รัฐได้มีมาตรการในด้านนี้ โดยดำเนินการควบคุมคุณภาพของยา ตั้งแต่ในขั้นตอนการผลิตจากโรงงานจนถึงขั้นตอนการจำหน่ายในท้องตลาด ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมที่ ผู้ผลิต ผู้ขาย รวมทั้งมีบทลงโทษผู้ผลิต ผู้ขาย ที่ทำผิดกฎหมาย ทั้งกฎหมายที่บังคับใช้ทั่วไปเช่น กฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และกฎหมายเฉพาะคือ พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ใช้สิทธิในการที่จะได้รับความปลอดภัยจากยาอยู่แล้ว โดยไม่คิดว่าเป็นสิทธิของตนหรือตนมีสิทธิในด้านนี้ และได้ซักถามผู้ขายเกี่ยวกับรายละเอียดของยาที่ได้รับในเหตุผลต่างๆ เช่น ถามชื่อยา เพราะจะได้เขียนไว้บน ซองยา ฉลากยา และจำได้ว่าเป็นยาอะไร ถามสรรพคุณของยาเพราะจะได้รู้และจำได้ เป็นการตรวจสอบว่ายาที่คนขายจัดให้ตรงกับอาการของเรา ถามวิธีใช้เพราะจำเป็นที่สุดถ้ากินยาไม่ถูกต้องอาจเกิดอันตรายได้ ถามอันตรายของยาเพราะจะได้ระมัดระวังในการใช้ จำเป็นที่สุดในการใช้ยา ดังรายละเอียดศึกษาในเรื่อง การใช้สิทธิในการรับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับยา แต่ปัญหาที่สำคัญคือ บางครั้งผู้ขายยาอาจประมาทหรือจงใจในการนำยาที่ไม่ปลอดภัย ไม่นำมาใช้มาขายให้กับผู้ซื้อและผู้ซื้อก็ไม่ได้ระมัดระวังในการซื้อ เพราะมีความไว้วางใจ เชื่อใจผู้ขาย ผู้ซื้อ

จึงได้ตกลงซื้อขายกับผู้ขาย และเมื่อผู้ซื้อได้พิจารณาภายหลังแล้วเห็นว่า ยานนั้นมีลักษณะที่ไม่ปลอดภัย ไม่น่าใช้ ผู้ซื้อส่วนใหญ่ไม่ใช้สิทธิที่ตนได้รับในข้อนี้ โดยการนำยาไปเปลี่ยนหรือคืนยา โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา เราตกลงซื้อขายจากเขาแล้วไม่มีสิทธิเปลี่ยนคืน เกรงใจผู้ขาย ทั้งที่ผู้ซื้อมีสิทธิที่จะนำยานั้นไปตามผู้ขายได้ว่า ยานั้นยังมีคุณภาพดีและสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ และถ้ายานั้นเสื่อมสภาพจริง ผู้ซื้อก็สามารถที่จะเปลี่ยนยาหรือคืนยาได้ ซึ่งกฎหมายได้ระบุให้ผู้ขายจะต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนเอายาที่คุณภาพดีให้ คืนเงินผู้ซื้อ รับผิดชอบในอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ซื้อ ซึ่งถ้ายานั้นยังมีคุณภาพดีอยู่ก็เป็นหน้าที่ของผู้ขายที่จะต้องพิสูจน์หรือแสดงให้ผู้ซื้อเห็นว่า ยานี้นั้นมีคุณภาพดี สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย จากการศึกษา ถึงการปฏิบัติตนในการใช้สิทธิเรื่อง การขอเปลี่ยนยาเมื่อกลุ่มตัวอย่างคิดว่า ยานี้มีลักษณะคุณภาพที่ไม่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้ใช้สิทธิใน การขอเปลี่ยนยาหรือคืนยาที่คิดว่ามีคุณภาพ ไม่ปลอดภัย ไม่น่าใช้ ร้อยละ 90.0 โดยให้เหตุผลว่า ไม่เคยเจอยาที่เสื่อมสภาพหรือไม่ปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ 86.7 ซึ่งแสดงว่า มาตรการของรัฐในการคุ้มครองผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา โดยการควบคุมคุณภาพของยาตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต จนกระทั่งถึงขั้นตอนการจำหน่าย ยังมีประสิทธิภาพ ได้ผลดี คิดว่าทั้งยาไปดีกว่าเสียเงินไปไม่กี่บาท ร้อยละ 11.1 มีความเกรงใจเจ้าของร้านขายยา ร้อยละ 4.4 คิดว่าเราตกลงซื้อขายของเขามาแล้วไม่มีสิทธิขอเปลี่ยน ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ และไม่เคยซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 6.0 เช่นคำกล่าวและรายละเอียดแสดงดังตาราง 24

"การที่ซื้อยามาแล้วเอาไปเปลี่ยน พี่ไม่เคยทำ เพราะมันไม่สะดวกในการที่จะเอาไปเปลี่ยน กลัวเขาไม่ให้"

"เวลาซื้อยาที่เป็นขวด ไม่เคยดูที่ฉลากยา ว่าหมดอายุหรือยัง ถ้าซื้อยามาแล้ว ปรากฏว่าเป็นยาเก่า ยาหมดอายุ ก็ทิ้งไป"

"ถ้าป้าซื้อยาผิด ป้าจะไม่กินนะ ถ้ามันเสียก็จะทิ้งไปเลย การที่จะขอเปลี่ยนกับเจ้าของร้าน ป้าคิดว่ามันจู้จี้ ซี้ เกียจมีเรื่องกับเจ้าของร้าน"

"การขอเปลี่ยนยา พี่คิดว่าถ้ายาที่ซื้อมาแล้วมันเสื่อมสภาพ มันหมดอายุ พี่ก็จะทิ้งไป ไม่กล้าไปเปลี่ยน คิดว่าเขาคงไม่ให้เปลี่ยน"

ส่วนผู้ที่ตอบว่า เคยขอเปลี่ยนเมื่อคิดว่ายาที่ได้รับมาจากร้านขายยา มีลักษณะไม่ปลอดภัย ไม่น่าใช้ มีร้อยละ 4.0 โดยให้เหตุผลว่า เป็นสิทธิของตน ขอเปลี่ยนได้ ดังคำกล่าวและรายละเอียดแสดงดังตาราง 24

"สิทธิในการขอเปลี่ยนยา เมื่อผู้ซื้อคิดว่า ยาที่ซื้อมานั้นชำรุด น่าจะมีการให้เปลี่ยนได้ด้วย หรือถ้าหากไม่ได้ก็ควรคืนเงินให้กับผู้ซื้อ"

"ในเรื่องของการได้รับยาเสื่อม ฟังคิดว่าทางร้านเขาคอยระวังอยู่ รู้สึกจะมีเภสัชกรมาตรวจสอบที่ร้านทุกปีนะ ฟังคิดว่าไม่มียาเสื่อมหรอก แต่ก็คิดว่า ถ้าจะไปเปลี่ยนก็ไม่มีปัญหา เราก็จะบอกว่า ยาที่ซื้อมานั้นเสื่อม หมดอายุ เขาก็คงให้เปลี่ยนอยู่นะ"

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภค ด้านยา เรื่อง การขอเปลี่ยนยาที่เสื่อมสภาพ ไม่ปลอดภัย ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
เคยขอเปลี่ยน	2	4.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เป็นสิทธิของเรา ขอเปลี่ยนได้	2	100.0
ไม่เคยขอเปลี่ยน	45	90.0
เหตุผล(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่เคยเจอยาที่เสื่อมสภาพหรือไม่ปลอดภัย	39	86.7

ตาราง 24 (ต่อ)

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ทิ้งยาไปดีกว่า เสียเงินซื้อไม่ก็บาท	5	11.1
เกรงใจเจ้าของร้าน	2	4.4
เราตกลงซื้อมาแล้ว ไม่มีสิทธิเปลี่ยน	1	2.2
ไม่เคยไปซื้อยาจากร้านขายยา	3	6.0

การใช้สิทธิ ในการที่จะได้รับการพิจารณาและชดใช้ความเสียหายจากการใช้ยา

ในสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับการพิจารณาและชดใช้ความเสียหายคือ เมื่อผู้บริโภคได้รับความเสียหายจากการใช้ยา ทั้งความเสียหายที่เกิดขึ้นในตัวสินค้ายาเองเช่น ความชำรุดบกพร่องของตัวสินค้าและผลของอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค และผู้บริโภคก็มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดใช้ความเสียหาย แต่เนื่องจากยาเป็นสินค้าที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภคในด้านอันตรายอย่างมาก รัฐจึงได้มีมาตรการในการควบคุมคุณภาพของสินค้าประเภทนี้อยู่แล้ว โอกาสที่ผู้บริโภคจะพบความชำรุดบกพร่องของยา ไม่ว่าจะเป็นยาที่เสื่อมคุณภาพ ยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ยาปลอม จึงมีน้อยมาก จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายเนื่องจากความชำรุดบกพร่องของยา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่คิดที่จะเอายาที่เสื่อมสภาพไปเปลี่ยน บางคนให้เหตุผลว่า ทางร้านขายยาคงไม่ให้เปลี่ยน บางคนก็ไม่ต้องการมีเรื่องกับทางร้าน ดังคำกล่าวที่ว่า

"ยาที่ซื้อมา ถ้ามันเสื่อมสภาพ มันหมดอายุ พี่ก็จะทิ้งไป ไม่กล้าไปเปลี่ยน พี่คิดว่าเขาคงไม่ให้เปลี่ยน"

"ยาที่ซื้อมา ถ้ามันเสื่อมสภาพเสีย คิดว่าไม่เอาไปเปลี่ยน เพราะแล้วกั้แล้วกันไป"

“ถ้าข้าซื้อยามาผิด ข้าจะไม่กินนะ ถ้ามันเสียก็จะทิ้งไป การที่จะไปขอเปลี่ยนกับทางร้าน ข้าคิดว่า มันจู้จี้ ชี้แจงเรื่องกับทางเจ้าของร้าน”

ในขณะที่บางคนมีความเห็นว่า สามารถที่จะขอเปลี่ยนยานั้นได้ ถ้าไม่ให้เปลี่ยนก็คืนเงินให้ผู้ซื้อ ดังคำกล่าว

“สิทธิในการขอเปลี่ยนยา เมื่อผู้ซื้อคิดว่า ยาที่ซื้อมานั้นชำรุด น่าจะมีการให้เปลี่ยนได้ด้วย หรือถ้าหากไม่ได้ก็ควรคืนเงินให้ผู้ซื้อ”

ในด้านผลกระทบของอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างก็เช่นกัน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับอันตรายจากการใช้ยาหรือแพ้ยาน้อยมาก เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่เคยฟ้องร้อง เรียกร้องความเป็นธรรมจากการบริโภคยาเลย ดังจะเห็นได้จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.0 ไม่เคยฟ้องร้อง เรียกร้อง ความเป็นธรรมจากการบริโภคยา โดยให้เหตุผลว่า ที่ผ่านมามีไม่เคยแพ้ยาหรือได้รับอันตรายจากการใช้ยา ร้อยละ 93.6 ดังคำกล่าวที่ว่า

“การร้องเรียน เรียกร้องความเป็นธรรม คิดว่าไม่ค่อยจะไปร้องเรียน เนื่องจากไม่ค่อยเจออันตรายจากการใช้ยา”

บางคนก็ได้แสดงความคิดเห็นต่อ การได้รับอันตรายจากการใช้ยาว่า

“การที่ร้านขายยา เขาขายยาให้เรา แล้วเราได้รับอันตรายจากการใช้ยา คิดว่าคงไม่ไปฟ้องร้อง เรียกร้องอะไรจากทางร้านเขาไม่ได้หรอก เพราะเราเต็มใจไปซื้อจากเขาเอง เขาก็ขายให้เรา เป็นการซื้อขายอย่างหนึ่ง”

และในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่เคยแพ้ยาหรือได้รับอันตราย ถ้าได้รับอันตรายจากการใช้ยาจริง บางคนก็อาจมีการฟ้องร้อง เรียกร้อง ความเป็นธรรม จากผู้ขายยาได้ ดังคำกล่าว

“ถ้าเกิดได้รับอันตรายจากยา ทางร้านขายยาเขาจัดยาให้ผิด เราก็มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายได้”

และถ้าไม่ฟ้องร้อง เรียกร้องความเป็นธรรมจากผู้ขายยา โดยอำนาจของกฎหมายหรืออำนาจรัฐ ชาวชุมชนก็มีวิธีการจัดการกับปัญหา โดยใช้การประชาสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการให้ชาวชุมชนด้วยกันเองทราบว่า ผู้ขายรายใดจัดยาที่มีอันตราย ทำให้ตนได้รับอันตราย นั้นแสดงให้เห็นถึง พลังของผู้บริโภค พลังประชาชน และความสามารถที่ จัดการ ดำเนินการกับผู้ขาย และ

กระทรวงหน่วยงานของรัฐที่เขาเปรียบ ไม่รับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน ดังที่กลุ่มตัวอย่างบางคน ได้กล่าวว่า

"การฟ้องร้องเกี่ยวกับยาหรือการใช้ยา ลุงคิดว่าชาวบ้านเขาคงไม่กล้าไปฟ้องร้องกันหรอก ที่เห็นนะ ถ้าชาวบ้านได้รับยาผิดจากสถานีนามัย เขาก็จะเดินขบวนประท้วงกัน แต่ยวันชาวบ้านเขารู้เท่าทันหมดแล้วนะ"

"ในเรื่องของการฟ้องร้อง ชาวบ้านก็คงไม่กล้าฟ้องร้อง เพราะเขาคงไม่มีความรู้ว่าจะไปฟ้องร้องที่ไหน แต่ก็ไม่ได้ไปซื้ออีก คิดว่าคงมีการบอกให้คนอื่นทราบว่ายาร้านนี้จัดยาไม่ถูก กินแล้วแพ้ เป็นการประชาสัมพันธ์ให้ทราบกันเอง"

ผู้เขียนมีความเห็นว่า ถ้ารัฐมีวิธีการที่จะจัดการกับพลังผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนรู้จักรวมตัวกัน จัดตั้งเป็นกลุ่มหรือองค์กร เพื่อ พิทักษ์ ปกป้อง ในผลประโยชน์ของตน ก็จะทำให้เกิดพลังต่อรองกับอำนาจของ ผู้ผลิต ผู้ขาย รวมทั้ง เป็นแหล่งข่าวสารข้อมูลที่จะช่วยทำให้ผู้บริโภคมีความเคลื่อนไหวของยา หรือ สินค้าประเภทอื่นๆ รวมทั้งพบปะติดต่อกันในระหว่างหมู่สมาชิก ก็จะเป็นการดี ซึ่งในต่างประเทศได้มีการจัดตั้งองค์กรเอกชนเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค และประชาชนได้เห็นความสำคัญ ส่วนในประเทศไทยยัง ไม่มีการจัดตั้งองค์กรเอกชนที่รับผิดชอบเป็นทางการ ที่ได้ดำเนินการอยู่ก็เป็นกลุ่มเล็กๆ ในหมู่บ้านชนบท ซึ่งพลังหรืออำนาจต่อรองกับ ผู้ขาย ผู้ผลิต ยังน้อยมาก และจากสภาพที่ไม่มีกลุ่มที่กระจายข่าวสารหรือยังมีการกระจายข่าวสารน้อยมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่า เวลาที่ตนได้รับอันตรายหรือแพ้ยามา ไม่รู้ว่าจะไปฟ้องร้องกับใคร ร้อยละ 2.3 ดังคำกล่าวที่ว่า

"ในเรื่องของการฟ้องร้อง ชาวบ้านคงไม่กล้าฟ้องร้องเพราะเขาไม่รู้ว่าจะไปฟ้องร้องที่ไหน ก็ไม่ได้ไปซื้ออีก"

"การร้องเรียน เรียกร้องความเป็นธรรม คิดว่าไม่ค่อยไปร้องเรียน เนื่องจากไม่ค่อยเจออันตรายจากการใช้ยา แล้วก็ไม่รู้ว่าจะไปร้องเรียนที่ไหน"

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางคน ได้ตอบว่า ถ้าตนแพ้ยา ก็จะไปหาหมอที่คลินิกหรือไปที่โรงพยาบาล ร้อยละ 4.6 ดังคำกล่าวที่ว่า

"การซื้อยามากิน ถ้ามีอาการแพ้มาก็จะไปหาหมอคณินิค โรงพยาบาล ไม่กล้าที่จะไป
ห้องร้อง เรียกว่าเสียหายจากร้านหรือก เพราะเราเต็มใจชื้อยาจากเขาเอง"

ซึ่งรายละเอียดแสดงดังตาราง 25

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิความเป็นผู้บริโภคด้าน
ยา เรื่อง การเรียกร้องทางร้านขายยาให้ชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดจากการใช้ยา
ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในการใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเรียกร้อง	47	94.0
เหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ที่ผ่านมา ไม่เคยแพ้ยาหรือได้รับอันตราย	44	93.6
ถ้าแพ้มาก็จะไปหาหมอคณินิคหรือไปโรงพยาบาล	2	4.6
ไม่รู้ว่าจะไปฟ้องร้องกับใคร	1	2.3
ไม่เคยไปชื้อยาจากร้านขายยา	3	6.0

ในเรื่องของการฟ้องร้องนี้ ถ้ามีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ผู้บริโภคก็สามารถที่จะ
ร้องเรียนต่อ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ดำเนินการทางกฎหมายได้ อาจเป็นคดี
อาญาหรือแพ่ง ถ้าการฟ้องร้องจะทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้บริโภค โดยส่วนรวม (ฝ่ายวิชาการสูตร
ไพศาล, 2535 : 6) หรือร้องเรียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามกฎหมาย พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510
ซึ่งพนักงานมีอำนาจในการเข้าไปดำเนินการตรวจสอบ ตรวจสอบ เพื่อพิสูจน์หลักฐานและดำเนิน
คดี โดยให้พนักงานอัยการฟ้องร้องต่อไป (เสถียร วิชยลักษณ์และสิบวงศ์ วิชยลักษณ์, 2530 : 41)