

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การค้นหาความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคใน ชุมชนด้วยวิธีผสมผสานโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในพื้นที่ตำบลสัมปอและตำบลด่าน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

อรุณญา จิรัชพงษ์

โรงพยาบาลราชไศล ศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

โดยทั่วไปการค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจะใช้วิธีสำรวจร้านค้าและรับข้อร้องเรียนเท่านั้น ทำให้พบความเสี่ยงน้อยและไม่สะท้อนให้เห็นปัญหาด้านพฤติกรรมผู้บริโภค การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคในชุมชนด้วยวิธีผสมผสานและเพื่อพัฒนางานเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน การศึกษาเบื้องต้นนี้เป็นการสำรวจ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวบ้านตำบลสัมปอและตำบลด่าน จำนวน 400 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบสะดวก ใช้ 5 วิธีเพื่อค้นหาความเสี่ยง คือ 1) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขสัมภาษณ์ครัวเรือน 2) การทำประชาคมหมู่บ้าน 3) การวิจัยเชิงสำรวจ 4) การสำรวจร้านค้า และ 5) รับเรื่องร้องเรียน จากนั้นใช้การประชาคมหมู่บ้านเพื่อคัดเลือกปัญหาที่ชุมชนเห็นว่าสำคัญและต้องการร่วมกันแก้ไข

ผลการศึกษา แสดงความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภค 3 ลำดับแรกจากแต่ละวิธี มีดังนี้ จากการสัมภาษณ์ครัวเรือน พบว่าชาวบ้านมักซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้าน เคยใช้ยาชุดแก้ปวดที่เสี่ยงต่อสเตียรอยด์และซื้อเครื่องสำอางตามโฆษณา จากการประชาคมหมู่บ้านพบว่า ชาวบ้านชอบซื้อยาชุดแก้ปวดใช้เองและใช้มากเกินจำเป็น เคยใช้ยาที่เสี่ยงต่ออันตรายจากยาสเตียรอยด์และซื้อยาจากรถเร่ จากงานวิจัยพบว่า ชาวบ้านมักซื้อและบริโภคตามคำโฆษณา กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซื้ออาหารบริโภคโดยไม่สนใจป้ายอาหารปลอดภัย จากการสำรวจร้านค้าพบว่า ยังจำหน่ายยาอันตรายและยาชุด จำหน่ายอาหารไม่มีฉลาก จากช่องทางข้อร้องเรียนพบมีการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณและขายน้ำสกัดเปลือกมังคุดอาหารเสริมยาสมุนไพรผ่านผู้ประกาศวิทยุชุมชน ผลจากการทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนรับรู้และเลือกปัญหาที่สำคัญเพื่อแก้ไขเร่งด่วน ซึ่งตำบลด่าน คือ ปัญหาการซื้อยาชุดแก้ปวดจากร้านค้าหรือรถเร่ในชุมชนกินเอง และตำบลสัมปอ คือ การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากและใช้ไม่ถูกวิธี ผลจากการประชาคมก่อให้เกิดเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ อย. น้อย และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

การศึกษานี้ช่วยให้พบความเสี่ยงด้านพฤติกรรมผู้บริโภคมากขึ้น และช่วยให้ชุมชนรับรู้ความเสี่ยงที่สำคัญในชุมชน ก่อให้เกิดพลังเครือข่ายในการเฝ้าระวังความเสี่ยงและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่เข้มแข็ง

คำสำคัญ: การค้นหาความเสี่ยง, ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภค, ประชาคมหมู่บ้าน

บทนำ

เดิม การค้นหาความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนในเขตจังหวัดศรีสะเกษและอำเภอรามัญโคก มีเพียงแค่วิธีการสำรวจร้านค้าโดยใช้แบบสำรวจร้านค้า คัดกรองผู้บริโภคในชุมชนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1 และรอรับจากข้อร้องเรียนเท่านั้น ทำให้ค้นพบความเสี่ยงได้น้อย⁽¹⁻⁴⁾ และไม่สะท้อนให้เห็นปัญหาด้านพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างแท้จริง^(3,4) ดังนั้นเพื่อค้นหาความเสี่ยงในชุมชนให้มากขึ้น และความเสี่ยงที่ค้นพบนั้นครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงด้านพฤติกรรมผู้บริโภคในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อที่จะได้นำมารวบรวมและจัดลำดับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้บริโภคในชุมชนในพื้นที่นาร่องของอำเภอรามัญโคก เพื่อวางแผนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมผู้บริโภคที่เสี่ยงของประชาชนในเขตอำเภอรามัญโคกต่อไป ทั้งการแก้ไขในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการค้นหาความเสี่ยงในชุมชนด้านพฤติกรรมผู้บริโภคด้วยวิธีผสมผสานโดยชุมชนมีส่วนร่วมโดยใช้วิธี 1) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขสัมพันธ์ตามครัวเรือนโดยใช้แบบสำรวจที่สร้างขึ้นเอง 2) การทำประชาคมหมู่บ้าน⁽⁵⁾ 3) การวิจัยระดับความรู้พฤติกรรมเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของชาวบ้าน^(6,7) 4) การสำรวจร้านค้า และ 5) รับเรื่องร้องเรียน หลังจากนั้นใช้กระบวนการประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนรับรู้ปัญหา และตัดสินใจว่าปัญหาใดเป็นปัญหาที่สำคัญของชุมชนที่ชุมชนต้องการแก้ไขเร่งด่วน และหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้พลังเครือข่ายในชุมชน⁽⁸⁾ ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน อาสาสมัครเยาวชน อาหารและยา (อย. น้อย) และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคได้ด้วยตนเองในระยะยาว ในกระบวนการแก้ปัญหาของชุมชน จะเน้นให้ชุมชนมีความรู้เพราะการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคให้ถูกต้องนั้น ผู้บริโภคต้องมีความรู้ ได้รับรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง เพียงพอและ

แปลความหมายได้ถูกต้องตามความหมายของสารที่สื่อ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป⁽⁹⁾ และใช้หลักการทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเน้นให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้เข้าใจปัญหาของชุมชน และมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง การรับรู้ และในการประเมินความสำคัญของปัญหาความเสี่ยงต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการหาทางเลือกในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ เพื่อให้การเฝ้าระวังและคุ้มครองปกป้องสิทธิผู้บริโภค^(9,10) ในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

จึงศึกษาเบื้องต้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความเสี่ยงด้านพฤติกรรมผู้บริโภคด้วยวิธีผสมผสานในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม และพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเบื้องต้นครั้งนี้เป็นการสำรวจโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นตอนการประชาคมหมู่บ้าน การให้ข้อมูลพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของแต่ละครัวเรือน การประเมินความสำคัญของปัญหาความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคที่ค้นพบในหมู่บ้าน การหาทางเลือกในการแก้ไขและป้องกันปัญหาด้านพฤติกรรมบริโภคและด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน จนถึงขั้นตอนการเฝ้าระวังปัญหาความเสี่ยงในชุมชน ร่วมกับการวิจัยระดับความรู้พฤติกรรมเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของชาวบ้านควบคู่ไปพร้อมกัน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ชาวบ้านในเขตตำบลล้อมน้อย และตำบลด่าน อำเภอรามัญโคก จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ตำบลละ 200 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด 400 ตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 5 วิธี ดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์สำรวจความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคในครัวเรือนเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และแบบเติมคำในช่องว่าง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้สัมภาษณ์

3.2 แบบสัมภาษณ์สำรวจความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคในครัวเรือน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งผู้ศึกษาร่างขึ้น โดยใช้เนื้อหาอ้างอิงจากแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความรู้พฤติกรรมการเลือกซื้อ และพฤติกรรมการบริโภคของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และอาศัยแนวคิดจากข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ความเสี่ยงที่เป็นปัญหาบ่อย ๆ และจากงานวิจัยต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 7 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนโรงพยาบาลราชไศล และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตอนที่ 5 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตอนที่ 6 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค และช่องทางร้องเรียน

ตอนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในการประเมินคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับชาวบ้านในเขตตำบลใกล้เคียงกันที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถามทั้งฉบับด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.86 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2554

3.3 แบบสรุปผลการประชาคมหมู่บ้าน

3.4 แบบสำรวจร้านค้า (คปส.1) ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

3.5 แบบรับเรื่องร้องเรียน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละในการแสดงลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	147	36.8
หญิง	253	63.2
อายุ (ปี)		
12-20	53	13.3
21-35	80	20.0
36-45	156	39.0
46-60	111	27.7
อาชีพ		
ทำนา ทำไร่ รับจ้าง	305	76.25
นักเรียน/นักศึกษา	70	17.50
ค้าขาย	17	4.25
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	8	2.00
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	305	76.25
ประถมศึกษา	70	17.50
มัธยมศึกษา	17	4.25
อนุปริญญา - ปริญญาตรี	8	2.00

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

สัมภาษณ์ชาวบ้านโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและเลือกบริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งหมด 400 คน เป็นชาวบ้านในเขตตำบลลัมป่อย 200 คน และตำบลด่าน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 36-45 ปี อาชีพส่วนใหญ่ทำนา และไม่ได้เรียนหนังสือ ดังตารางที่ 1

นอกจากนี้ ประเด็นความเสี่ยงที่พบจากการประชามหมู่บ้าน ได้แก่ ปัญหาการใช้ยาชุดแก้ปวดในชุมชน (45.68%) ปัญหาการพึ่งยาแก้ปวดมากเกินไป ทั้งจากการกินยาชุดแก้ปวดข้างต้น และการฉีดยาแก้ปวดข้อในคลินิก (20.31%) การใช้ยาที่เสี่ยงต่ออันตรายจากยาสเตียรอยด์ และการซื้อยาจากรถเร่ (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ยังพบปัญหาร้านค้าในชุมชน

ตารางที่ 2 ข้อมูลความเสี่ยงด้านพฤติกรรมการบริโภคของชาวบ้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครัวเรือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (n = 400 คน)

ความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคยาเวลาเจ็บป่วย		
ซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้าน	197	49.25
ซื้อจากรถเร่	74	18.50
ซื้อตามคำโฆษณาจากวิทยุชุมชน	47	11.75
ไปหาหมอที่คลินิก	37	9.25
ซื้อจากร้านขายยา	30	7.50
ซื้อตามคำบอกเล่า	15	3.75
รวม	400	100
พฤติกรรมเสี่ยงต่ออันตรายจากยาสเตียรอยด์	197	49.25
โดยยาบริโภคที่เสี่ยงเรียงตามลำดับ คือ		
ยาชุดแก้ปวด	90	45.68
รองลงมา คือ การใช้ยาน้ำสมุนไพร	41	20.81
ฉีดยาแก้ปวดข้อในคลินิก	40	20.31
การใช้ยาหม้อ ยาต้ม	16	8.12
ยาลูกกลอน	10	5.08
รวม	198	100
พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคเครื่องสำอาง		
ซื้อตามคำโฆษณาจากวิทยุชุมชน	177	44.25
ซื้อจากร้านเสริมสวย	83	20.75
ซื้อตามคำบอกเล่า	57	14.25
ซื้อตามตลาดนัดคลองถม	40	10.00
ระบบขายตรง	31	7.75
ซื้อจากอินเทอร์เน็ต	12	3.00
รวม	400	100

ตารางที่ 3 ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคของชาวบ้านที่ได้จากผลงานวิจัยระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและเลือกบริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของชาวบ้านในเขตตำบลส้มป่อยและตำบลด่าน (n = 400 คน)

ความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง	312	78.00
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง	89	22.25
การรับรู้ข่าวสารการเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ* (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
มากที่สุดจากสื่อโทรทัศน์	363	90.75
รองลงมา คือ จากสิ่งพิมพ์	316	79.00
รับรู้น้อยที่สุด คือ จากสื่อ/กิจกรรมที่	124	31.00
สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาจัด		
พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภค		
ซื้อและบริโภคตามคำโฆษณา	147	36.75
กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	70	17.50
ซื้อและบริโภคอาหารโดยไม่สนใจ	66	16.50
ป้ายอาหารปลอมค้ายหรือป้ายร้านอาหารสะอาด		
รสชาติอร่อย		
ซื้อตามคำบอกเล่า	56	14.00
ไม่ซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ อย.	51	12.75
ประกาศว่าไม่ปลอดภัย เช่น เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ อาหารที่ใส่บอแรกซ์		
ซื้อและบริโภคอาหารโดยที่ไม่ได้ดูวันหมดอายุ	10	2.50

หมายเหตุ *เพราะการรับรู้มีหลายช่องทาง จึงสามารถเลือกได้ > 1 ข้อ

จำหน่ายยาอันตรายที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้า จำหน่ายอาหาร ขนม ที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ไม่มีฉลากและเลขสารบบอาหาร กองทุนยาหรือกองทุนประจำหมู่บ้าน เปลี่ยนผู้ชายบ่อย ผู้ชายไม่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยา จึงไม่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ซื้อได้ เป็นต้น

ประเด็นความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคที่พบจากงานวิจัยระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของชาวบ้านในเขตตำบลส้มป่อยและตำบลด่าน พบว่า ชาวบ้านในพื้นที่ดังกล่าวไม่รู้สิทธิของตนเอง และผู้บริโภคยังมีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเพียง ร้อยละ 78.0 (ตารางที่ 3) ซึ่งประเด็นที่ส่วนใหญ่เข้าใจผิดมากที่สุด คือ ยาแผนโบราณไม่จำเป็นต้องขึ้นทะเบียนยา ทั้งนี้พบว่าพฤติกรรม

บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องที่เป็นปัญหาในชุมชนมากที่สุด คือ การซื้อและบริโภคโดยเชื่อตามคำโฆษณา ร้อยละ 36.75 (ตารางที่ 3)

ประเด็นความเสี่ยงที่พบจากการสำรวจร้านค้าได้แก่ร้านค้าบางแห่งยังจำหน่ายยาอันตรายและยาชุดจำหน่ายอาหารไม่มีฉลาก เป็นต้น

ประเด็นความเสี่ยงที่พบจากช่องทางซื้อร้องเรียนได้แก่ การโฆษณาอวดอ้างชวนเชื่อเกี่ยวกับ น้ำสกัดเปลือกมังคุด อาหารเสริม ยาสมุนไพร และขายผ่านผู้ประกาศวิทยุชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ การค้นหาค่าความเสี่ยงด้วยวิธีผสมผสานนี้ ช่วยให้ชุมชนค้นพบความเสี่ยงมากขึ้น อีกทั้งช่วยให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญของชุมชนที่ต้อง

เจ็บไข้ โดยความเสี่ยงที่สำคัญของตำบลด่าน คือ ปัญหา การซื้อขายสดแก่ปวดจากร้านค้า/รถเร่ ก่อเกิดปัญหาการ แพ้ยา/แพ้ยาซ้ำ และตำบลลัมปออย คือ การใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชมากเกินไปและไม่ถูกวิธี

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าวิธีการค้นหาความเสี่ยงแบบ วิธีผสมผสานโดยชุมชนมีส่วนร่วม ช่วยให้พบความ เสี่ยงมากขึ้นและความเสี่ยงที่พบนั้นครอบคลุมความ เสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภค และชุมชนยังรับรู้ ให้การ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้าน พฤติกรรมหรือความเสี่ยงด้านการบริโภคต่าง ๆ การใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากเกินไป และใช้อย่างไม่ถูกต้อง ทำให้พบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสะสมในเลือดเกษตรกร ในระดับที่เสี่ยงต่อร่างกายสูงถึงร้อยละ 58.83⁽³⁾ จาก การศึกษารุ่นนี้ถึงแม้ปัญหาต่าง ๆ จะไม่หมดไปแต่ก็มี แนวโน้มลดลง แต่ในระยะยาวหากชุมชนขาดระบบเฝ้า ระวังที่ดีหรือขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง ปัญหานั้นอาจ กลับมาใหม่ได้ ดังนั้นต้องอาศัยพลังชุมชน ผู้นำชุมชน ร่วมกับเครือข่ายที่เข้มแข็ง ในการเฝ้าระวังความเสี่ยง ด้านการบริโภคในชุมชนอย่างต่อเนื่องชุมชนถึงจะ ปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน และในภาครัฐเองก็ควรนำเอาปัญหาที่พบในชุมชนดัง- กล่าว มาวางแผนเพื่อแก้ปัญหาในเชิงระบบต่อไป เมื่อ ทั้งสองส่วนผสานไปด้วยกัน จะส่งผลให้เกิดแรงขับ เคลื่อนที่เป็นพลังยิ่งใหญ่ในการคุ้มครองผู้บริโภคให้ ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลจากการ เปลี่ยนแปลงประชคมหมู่บ้าน⁽⁴⁾ และในกระบวนการ แก้ปัญหาจะใช้หลากหลายวิธีร่วมกัน แต่จะเน้นให้ ชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งวิธีที่ใช้ในการแก้ปัญหาแบบผสม ผสาน ได้แก่ การประชคมหมู่บ้านให้ชาวบ้านรับรู้ ปัญหาและทางเลือกในการแก้ไข ร่วมกับการให้ผู้ที่ได้ รับผลกระทบจากการแพ้ยา/แพ้สารเคมี/มาเป็น ตัวอย่างในการเรียนรู้ทั้งโดยการบอกเล่าด้วยตนเอง และผ่านทางสื่อวิทยุชุมชน การประชาสัมพันธ์ผ่าน

เสียงตามสายหอกระจายข่าวหมู่บ้านโดยให้ผู้ที่แพ้ยา ซูดหรือสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สอนชุมชนให้เกิดการ เรียนรู้ การอบรมร้านค้าให้มีความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ สุขภาพและขอความร่วมมือให้เลิกจำหน่าย ยาอันตราย และยาชุด การอบรมเกษตรกรให้มีความรู้เรื่องการใช้ สารเคมีที่ถูกต้องและอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัด ศัตรูพืช รวมทั้งหลักการทำการเกษตรตามหลักวิธี การเกษตรที่ดี (Good Agricultural Practice; GAP) เพื่อ ความปลอดภัยของเกษตรกรและผู้บริโภคจากสารเคมี กำจัดศัตรูพืช การจัดพิมพ์สื่อประชาสัมพันธ์ การใช้ พลังเครือข่ายผู้นำชุมชน พลังแกนนำอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพลัง อย. น้อย มาร่วม เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เพื่อ ความเข้มแข็งและยั่งยืนของชุมชนเอง

จากการวิจัยพบว่าแม้ชาวบ้านจะมีความรู้มากขึ้น แต่พฤติกรรมการบริโภคกลับไม่เป็นไปในทิศทาง เดียวกันกับความรู้ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมผู้บริโภคให้ถูกต้องได้นั้น ต้องอาศัยเวลา ถึง แม้ความรู้จะเป็นสิ่งสำคัญ แต่หากต้องการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมผู้บริโภคให้ได้นั้น ต้องเปลี่ยนทัศนคติ ของผู้รับสารให้ได้ก่อน จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมผู้บริโภคได้⁽⁹⁾ นั้นแสดงว่าการให้ความรู้ผู้- บริโภคเพียงแค่ครั้งเดียว หรือให้ไม่เพียงพอ ผู้รับสาร ไม่สามารถแปลงสารไปสู่การปฏิบัติได้ ก็ย่อมไม่ สามารถเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมผู้บริโภคได้ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาภรณ์ และคณะ⁽⁷⁾ ดัง นั้นต้องใช้เวลาเพื่อให้ผู้บริโภคมีความรู้ที่ถูกต้องและ เพียงพอ จึงจะสามารถเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ต่อการบริโภคของชาวบ้านได้ เพื่อให้ชาวบ้านสามารถ คุ้มครองและปกป้องสิทธิของตนเองจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมใน อนาคตต่อไป

สรุป

การค้นหาความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

แบบผสมผสานโดยชุมชนมีส่วนร่วม ช่วยให้พบความเสี่ยงมากขึ้นโดยเฉพาะด้านพฤติกรรมผู้บริโภค และยังช่วยให้ชุมชนรับรู้ปัญหาความเสี่ยงที่สำคัญในชุมชน ก่อให้เกิดพลังเครือข่ายในการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืนโดยพลังของคนในชุมชนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค. รายงานสรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2552.
2. กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน. รายงานสรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคประจำปี 2552. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลรายีไสล ศรีสะเกษ; 2552.
3. กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน. รายงานสรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลรายีไสล ศรีสะเกษ; 2553.
4. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค. รายงานสรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2553.
5. สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. การเปลี่ยนแปลงประชามหมู่บ้าน : การขยายตัวและความยั่งยืนในตำบลบ้านคุ้ม ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. ขอนแก่น: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
6. อรัญญา จิงรักษพงษ์. การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเมืองกง อำเภอรายีไสล จังหวัดศรีสะเกษ. อุบลราชธานี: อุบลออฟเซท; 2551.
7. นิภากรณ์ จัยวัฒน์, ทิพากร มีใจเย็น, ศิริกุล อำนวย, วิษณุโรจน์เรืองไร, จุฬาลักษณ์ นิพนธ์แก้ว, เสาวนีย์ เกตุบำรุงพร. การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน. นนทบุรี: กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2547.
8. วิทยา กุลสมบุญ, วรรณ ศรีวิวิยานุภาพ, ไพศาล ยิ้มสติด. รายงานการวิจัยแนวทางการจัดตั้งองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภคตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. 2540.
9. สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2533. หน้า 122.
10. สุชัญญา ลิ้มสกุล. กลยุทธ์และประสิทธิผลของแผนการรณรงค์โฆษณาโครงการส่งเสริมสร้างการตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค “อย. ปกป้องสิทธิ” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) คณะวิชาการประชาสัมพันธ์, บัณฑิตมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2541.

Abstract **Consumption Behavior Risks Survey by Integration of Community Participation Technique in Tambon Som Poi and Tambon Dan, Rasi Salai District, Sisaket Province**
Aranya Jeaungrakphong

Rasi Salai Hospital, Sisaket Province

Journal of Health Science 2012; 21:557-64.

In general, the determination of consumption behavior risks for health product use in Sisaket province was done by store survey and complaints from consumers. These techniques could entrap only a few risks and some of the risks were not related to consumer behaviors. This study were aimed at determining consumption behavior risks of consumers by integration of village community participation technique and to develop a risk surveillance system in a community. The data was collected during January - May 2011. Samples were 400 consumers in Som Poi and Dan Sub-districts. They were selected by convenience sampling. The risks were collected by 5 techniques: household interview by health volunteers, the village community, survey research, store survey, and complaint survey. After the risks were determined, the village community had a meeting to determine the most important risks for the community and to develop solutions.

The results from the study showed the first 3 top consumption risks found for each data collection methods were; by the household interview, buying drugs in the store when they had fever, taking drugs that had high risk of steroid contamination, consuming of cosmetics based on advertisement; by the village community, over using of pain-relief drugs and drug allergy, taking drug possibly laced by steroid, and buying drugs from peddle cars; by the survey research, buying and consumption of products based on advertisement, eating half-cooked food, and ignoring Food Safety labels when buying products; by the store survey, selling prohibited drugs in a local store, and selling food products with no label; by the complaint survey, over advertisement of mangosteen extracts, supplementary food and medicinal herbs, and drug advertisement via radio. The Dan village community meeting indicated that the most urgent risk that needed to be resolved was buying drugs form local stores and peddle cars; for the Som Poi village community meeting was problems of overuse and incorrect use of pesticide. After a meeting, the village communities set up a community surveillance system including young food and drug surveillance in school and a core of health volunteers to protect consumers in the communities. This study identified more risks and helped the communities to be aware of important problems in the community. In addition, the study could encourage the communities to set up a strong network for surveillance and protect the consumer in the community.

Key words: risks finding, behavior consumer community risk, village community