

ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายกับการแขวนป้ายของเภสัชกร: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้

สุปราณี นิยมเดชา¹ และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้มีวิธีการจัดการกับปัญหาการแขวนป้ายของเภสัชกรอย่างไร และเงื่อนไขหรือข้อจำกัดใดเกี่ยวข้องกับการไม่บังคับใช้กฎหมายในการแก้ไขปัญหา **วิธีการวิจัย:** การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นเภสัชกร 15 คนที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน ภาคใต้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสภาเภสัชกรรม ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีหน้าที่ควบคุมให้มีเภสัชกรปฏิบัติงานใน ร้านยา **ผลการวิจัย:** วิธีการจัดการปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายที่ใช้โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมี 3 วิธี คือ 1) มาตรการ ป้องกัน หรือการกำหนดเงื่อนไขในการขอเปิดร้านยาแห่งใหม่เพิ่มเติมจากที่กฎหมายกำหนดในประเด็นคุณสมบัติของผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ ผู้รับใบอนุญาต และเวลาปฏิบัติการ 2) มาตรการป้องปรามหรือการตรวจเฝ้าระวังร้านยา หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลมี ความดีในการออกตรวจร้านที่ต่างกัน โดยภาพรวม การดำเนินงานใน 14 จังหวัดภาคใต้ยังไม่เห็นเรื่องการตรวจเฝ้าระวังปัญหา เภสัชกรแขวนป้าย 3) มาตรการปราบปรามหรือ การดำเนินการเมื่อพบการกระทำผิด หน่วยงานเพียง 1 แห่งใช้เฉพาะการ ดักเตือนเมื่อพบการกระทำผิด และไม่เคยดำเนินคดีในเรื่องการแขวนป้าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีก 8 แห่ง ใช้การ ดักเตือนและการดำเนินคดีเมื่อพบการกระทำผิดซ้ำ และอีก 4 หน่วยงานยึดแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือบทลงโทษตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการไม่บังคับใช้กฎหมายได้แก่ 1) ความเชื่อและ ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ใน 3 เรื่อง คือ ผลเสียต่อตนเองหากใช้มาตรการทางกฎหมาย ประสิทธิภาพของมาตรการทาง กฎหมาย และการไม่เห็นความสำคัญของปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย 2) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความไม่ชัดเจนของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อปัญหานี้ แนวทางของผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตนสังกัด แนวทาง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น ๆ การต่อรองของผู้ประกอบการ การดำเนินงานแบบตั้งรับของสภาเภสัชกรรม และการไม่ ร้องเรียนของผู้บริโภค 3) ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ ความไม่เอื้อของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อจำกัดเรื่องจำนวน บุคลากร และข้อจำกัดเรื่องฐานข้อมูล และ 4) ผลประโยชน์ทับซ้อน **สรุป:** ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนด มาตรการโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดอุปสรรคในการบังคับใช้ กฎหมายกับปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย และส่งผลดีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องยา

คำสำคัญ: ปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย การบังคับใช้กฎหมาย ร้านยา การคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชสาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 11 ตค. 2556, รับลงตีพิมพ์: 23 ธค. 2556

ผู้ประสานงานบทความ: สุปราณี นิยมเดชา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา อ. เมือง จ. สงขลา 90000 E-mail: nuisuprane@hotmai.com

บทนำ

ร้านยาเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่สำคัญของชุมชน การบริโภคยาผ่านร้านยามีมูลค่าสูงประมาณร้อยละ 20 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งประเทศ และคิดเป็นร้อยละ 23.3 ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือน (1) ในปัจจุบัน จำนวนร้านยาในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้านขายยาแผนปัจจุบันเพิ่มจาก 10,063 แห่งในปี 2551 เป็น 11,507 แห่งในปี 2553 (2)

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้ร้านยาต้องมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดทำการ ในปี พ.ศ. 2528 คณะกรรมการกฤษฎีกาตีความคำว่า “เวลาเปิดทำการ” ในกฎหมายว่าเป็นช่วงเวลาใดก็ได้ที่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง นอกช่วงเวลาดังกล่าว ร้านยาอาจขายสินค้าอื่นหรือขายยาสามัญประจำบ้านได้โดยไม่ผิดกฎหมาย (3) อย่างไรก็ตาม ร้านขายยาแผนปัจจุบันประมาณร้อยละ 70 ไม่มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามเวลาที่แจ้งไว้ (4) ปัญหาเภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาตลอดเวลาที่เปิดทำการหรือที่เรียกว่า “การขาดป้าย” เป็นปัญหาเรื้อรังมาอย่างยาวนาน การสุ่มตรวจร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 10 ในปี 2548 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พบว่า มีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่มีเภสัชกรประจำ (5) เช่นเดียวกับผลการตรวจสอบร้านยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ อุดรธานี สมหาสงคราม และนครพนม พบเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในขณะตรวจ ร้อยละ 25, 40, 64 และ 76 ตามลำดับ (6) ในปี 2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 จังหวัดจัดทำโครงการผู้บริโภคปลอดภัย เภสัชกรไทยไม่ขาดป้าย การสำรวจด้วยการโทรศัพท์ไปยังร้านยาและการตรวจสอบโดยอาสาสมัครในจังหวัดสงขลา นครพนม และ มหาสงคราม พบร้านยาสีขาว (พบเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่ร้อยละ 90-100 ของเวลาทำการ และไม่พบการขายยาฝ่าฝืนกฎหมายในรอบ 1 ปี) ร้อยละ 9.90, 14.5, 75 ตามลำดับ (7) การสำรวจร้านยาแผนปัจจุบันทุกแห่ง (189 ร้าน) ในอำเภอแห่งหนึ่งทางภาคใต้โดยสวมบทบาทไปปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาพื้นฐานที่เภสัชกรควรทราบเป็นอย่างดี (เช่นขอคำปรึกษาการใช้ยารักษา tetracycline ร่วมกับ ferrous fumarate) พบว่า มีเภสัชกรปฏิบัติงานใน 60 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 31.7 เท่านั้น (8)

การขาดป้ายเป็นการกระทำผิดกฎหมาย (9) และข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2538 และ 2546 (10) นอกจากนี้ ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า การขาดป้ายของเภสัชกรในร้านยาทำให้ผู้บริโภคได้รับบริการด้านยาที่ไม่มีคุณภาพและอาจเกิดอันตราย เช่น การศึกษาการจ่ายยาต้านมาลาเรียของร้านยา 20 แห่งในบริเวณที่มีการระบาดของโรคของจังหวัดตากในปี 2552 พบว่าผู้จ่ายยาทุกร้านไม่ใช่เภสัชกร ร้านขายยาร้อยละ 90 ไม่ซักถามอาการก่อนการจ่ายยา ร้อยละ 55 ไม่ให้คำแนะนำวิธีกินยา และร้อยละ 65 ไม่ได้แนะนำให้ไปคลินิกหรือโรงพยาบาล (11) ปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งเร้ามาตั้งแต่อดีต การทบทวนสถานการณ์การใช้ยาของชุมชนในปี 2543 พบว่า การให้บริการของร้านยาซึ่งโดยมากไม่มีเภสัชกรยังต้องปรับปรุงในหลายประเด็น เช่น การซักถามอาการ การให้คำแนะนำการใช้ยา ชนิดของยาที่จ่าย การเขียนชื่อยา (12)

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ชี้ว่า ร้านยาที่มีเภสัชกรมีแนวโน้มที่จะให้บริการที่มีคุณภาพมากกว่าร้านซึ่งไม่มีเภสัชกร (13) โดยร้านยาคุณภาพที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมมีผู้ให้บริการเป็นเภสัชกรเกือบทุกร้าน ขณะที่ร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไป (ที่ไม่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ) มีเพียง 1 ใน 3 ที่มีผู้ให้บริการเป็นเภสัชกร ร้านยาคุณภาพ (ซึ่งมีเภสัชกรประจำเกือบทั้งหมด) ยังซักถามและจ่ายยาได้ถูกต้องกว่าร้านยาทั่วไปที่ไม่ใช่ร้านยาคุณภาพ เมื่อประเมินด้วยการสวมบทบาทเพื่อขอซื้อยารักษาอาการเจ็บคอจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบนที่ไม่ต้องการยาปฏิชีวนะ (13)

งานวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุของการขาดป้ายของเภสัชกรมีน้อยมาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบเพียงงานวิจัยเดียวในปี 2547 ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่อยู่ปฏิบัติการณ์ในร้านยาของเภสัชกร ได้แก่ 1) ความเป็นเจ้าของกิจการ กล่าวคือ ร้านยาที่เจ้าของเป็นเภสัชกรจะพบปัญหาการขาดป้ายน้อยกว่า เพราะเจ้าของธุรกิจที่ไม่ใช่เภสัชกรมักไม่ยอมให้เภสัชกรเข้ามาอยู่ประจำร้าน 2) ความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ตึงระหว่างเจ้าของร้านกับเภสัชกร ทำให้มีเภสัชกรปฏิบัติงานที่ร้านยาเป็นประจำ 3) ค่าตอบแทนที่เหมาะสม นั่นคือ เภสัชกรโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนพิเศษสำหรับการไม่ทำเวชปฏิบัติมักขาดป้ายในร้านยาเพียง

เพื่อต้องการคำตอบแทนในส่วนที่ขาดเท่านั้น 4) ความห่างไกลระหว่างที่ทำงานกับร้านยา มีผลทำให้เภสัชกรไม่สามารถไปอยู่ร้านยาได้ทุกวันตามเวลาที่ระบุไว้ 5) ภาระจากงานประจำทำให้เภสัชกรไม่暇ไปประจำในร้านยา และ 6) หากเภสัชกรรู้สึกว่าการพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่เข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย เภสัชกรก็จะไม่ตื่นตัวในการไปปฏิบัติงานที่ร้านยา (14)

สภาเภสัชกรรมระบุว่า เภสัชกรถูกลงโทษทางจรรยาบรรณเนื่องจากการ “แขวนป้าย” จำนวน 968, 804, 422 ราย ในปี พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 ตามลำดับ (15) ในขณะเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2552-2554 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินคดีกับเภสัชกรแขวนป้ายเพียง 15 ราย (16) หากเปรียบเทียบจำนวนเภสัชกรที่ถูกลงโทษและข้อมูลจากงานวิจัยในอดีตตั้งแต่ปี 2547-2551 ที่พบการแขวนป้ายประมาณร้อยละ 25-70 ของร้านยา (4-8) จะเห็นว่าจำนวนเภสัชกรที่ถูกดำเนินคดีมีน้อยกว่าจำนวนผู้กระทำผิดอย่างมาก

ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า การบังคับใช้กฎหมายกับการแขวนป้ายของเภสัชกรอาจมีอุปสรรค นอกจากนี้จากประสบการณ์ของผู้วิจัยชื่อแรกที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย พบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ในแต่ละจังหวัดมีความเข้มงวดต่างกันในการดำเนินการตามกฎหมาย ตลอดจนมีกลยุทธ์อื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย คำถามของการวิจัยครั้งนี้คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้มีวิธีการจัดการกับปัญหาการแขวนป้ายของเภสัชกรอย่างไร เงื่อนไขหรือข้อจำกัดใดเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการไม่บังคับใช้กฎหมาย ผลสรุปจากงานวิจัยสามารถนำมาใช้เพื่อเสนอแนะมาตรการต่าง ๆ แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรม และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีบุคลากรเป็นเภสัชกรซึ่งปฏิบัติงานนอกเวลาในร้านยา ทั้งนี้เพื่อให้การควบคุมกำกับร้านยาให้มีเภสัชกรประจำเป็นไปได้อย่างดี และส่งผลดีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องยา

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ขอบเขตของการวิจัย คือ ศึกษาเฉพาะการจัดการปัญหาเภสัชกรแขวน

ป้ายของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้ โดยไม่รวมหน่วยงานอื่น ๆ ที่เภสัชกรประจำหน่วยงานได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายด้วยเช่นกัน เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะเภสัชกรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการตรวจประเมินร้านยาก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต ตรวจเฝ้าระวังร้านยา และรวบรวมหลักฐานเพื่อพิจารณาการกระทำผิดของเภสัชกรแขวนป้าย ในขณะที่พนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคของหน่วยงานอื่นข้างต้น ทำหน้าที่เฉพาะในส่วนของการตรวจเฝ้าระวังร้านยา และมีบทบาทน้อยในการดำเนินคดีเภสัชกรแขวนป้าย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคหรือเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ที่มีหน้าที่ดูแลให้มีเภสัชกรประจำในร้านยา และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปีในเรื่องนี้จำนวน 13 คน พนักงานเจ้าหน้าที่ 1 ราย (จาก 1 จังหวัด) ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งว่าการให้ข้อมูลต้องขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาก่อน รวมทั้งกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อการทำงาน และไม่อาจตอบคำถามบางประเด็นได้เนื่องจากเป็นความลับของทางราชการ

นอกจากนี้ยังสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่จากส่วนกลางต่อไป เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ดียิ่งขึ้น: เจ้าหน้าที่กลุ่มงานกำกับดูแลยาหลังออกสู่ตลาด กองควบคุมยา ของ อย. 1 คน ซึ่งเป็นเภสัชกรผู้ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านยาที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 15 ปี และกรรมการสภาเภสัชกรรมที่พิจารณาโทษผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมที่กระทำผิดจรรยาบรรณจำนวน 1 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจนกว่าจะได้คำตอบครบตามวัตถุประสงค์ และได้ผลการวิจัยที่อิมตัวคือ ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนหลังสุดไม่ได้ให้มุมมองใหม่ที่ลึกซึ้งไปจากข้อมูลที่เคยได้แล้ว

ผู้วิจัย

ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้เก็บข้อมูลเป็นเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดย

เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และมีหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรประจำร้านยา ตลอดจนเป็นผู้ช่วยเลขานุการของคณะกรรมการพิจารณาการกระทำผิดกฎหมายของฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค ผู้เก็บข้อมูลได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ใน 14 จังหวัดภาคใต้ และ อย. ทั้งยังได้ร่วมตรวจสอบเฝ้าระวังร้านยากับพนักงานเจ้าหน้าที่จาก อย. และสภาเภสัชกรรม รวมทั้งมีการติดต่อกับพนักงานเจ้าหน้าที่ใน 14 จังหวัดภาคใต้ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับแนวทางการทำงาน ทำให้มีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ภูมิหลังดังกล่าวจะทำให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสะท้อนปรากฏการณ์ในสภาพจริง

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

การสัมภาษณ์ที่ใช้มี 2 รูปแบบ คือ 1) การสัมภาษณ์แบบซึ่งหน้า โดยผู้วิจัยเดินทางไปพบและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรวม 10 คน 2) การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ใช้กับผู้ให้ข้อมูล 5 รายที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ หรือพื้นที่ห่างไกลจากที่อยู่ของผู้วิจัย

การสัมภาษณ์เริ่มโดยพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้น ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการสัมภาษณ์ รวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูล และขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และบันทึกเทป การสัมภาษณ์แบบซึ่งหน้าทำในสถานที่ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะดวกและเป็นส่วนตัวโดยไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย ทำให้ไม่เกิดความกังวลว่า ผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาจะได้ยินการให้สัมภาษณ์

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตำแหน่งประสบการณ์ทำงาน หน้าที่ของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกฎหมายยา จำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันในพื้นที่ และจำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านยา ผลการดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวังผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาในพื้นที่ และผลการดำเนินคดีในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา หลังจากนั้น ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยแนวคำถามที่เตรียมไว้ เช่น “ปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายเป็นปัญหาใหญ่แค่ไหนในจังหวัดของท่าน เพราะอะไร” “ท่านเคยแก้ไขปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายอย่างไรบ้าง อุปสรรคต่อการดำเนินงานที่ผ่าน

มาเป็นอย่างดี” และ “หน่วยงานท่านมีขั้นตอนการดำเนินการตามกฎหมายอย่างไรบ้างในเรื่องนี้” เป็นต้น ผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อซักถามเมื่อพบประเด็นที่น่าสนใจ การสัมภาษณ์ดำเนินไปจนไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากเดิม ผู้วิจัยบันทึกเสียงและจดบันทึกประเด็นสำคัญระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45 นาทีต่อครั้ง

หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดข้อความเสียงเป็นคำบรรยายแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปโดยปรับเปลี่ยนคำถามใหม่ให้สามารถซักถามข้อมูลที่น่าสนใจได้ลึกขึ้น ในบางครั้ง ผู้วิจัยได้ติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางท่านซ้ำเป็นรอบที่สองเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และอิมตัว

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระทำในลักษณะเดียวกัน แต่ใช้คำถามที่เจาะจงกับแนวทางการจัดการปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายของ อย. และสภาเภสัชกรรมซึ่งเป็นแนวทางระดับประเทศ ตลอดจนสัมภาษณ์ถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของหน่วยงานทั้งสองซึ่งผู้ให้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขกล่าวถึง

การเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ

นอกจากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยยังเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจสอบรายงานการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ของแต่ละหน่วยงานที่ส่งให้กับ อย. ในประเด็นการเฝ้าระวังร้านยาและการดำเนินคดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้โทรศัพท์สอบถามเภสัชกรประจำร้านในบางจังหวัดซึ่งผู้วิจัยมีความสนิทสนม เพื่อสอบถามเรื่องการบริหารงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในเรื่องการแขวนป้าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาของ Miles และ Huberman (17) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การจัดระเบียบข้อมูล คือ ถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และอ่านข้อความเหล่านั้นซ้ำ ๆ จนเข้าใจ หลังจากนั้น ค้นหาข้อความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อกำหนดรหัสข้อมูลบ่งบอกความหมาย ผู้วิจัยจัดทำคู่มือลง

รหัส ซึ่งประกอบด้วยรหัสข้อมูล นิยามของรหัส และ ตัวอย่างข้อความที่มีรหัสนั้น ๆ ผู้วิจัยปรับคู่มือรหัสนี้เป็น ระยะตามข้อมูลใหม่ที่ได้ การลงรหัสทุกครั้งทำตามคู่มือลง รหัสโดยเคร่งครัดเพื่อให้การลงรหัสมีความคงเส้นคงวา 2) การแสดงข้อมูล คือ ผู้วิจัยจัดรหัสเป็นหมวดหมู่ตาม ความหมายเพื่อให้ได้ประเด็นที่บ่งบอกมาตรการที่ใช้และ เงื่อนไขที่ทำให้ใช้มาตรการทางกฎหมาย หลังจากนั้น นำ ข้อความของรหัสซึ่งอยู่ในหมวดหมู่เดียวกันมาปะต่อกันไว้ อย่างเป็นระเบียบในที่เดียวกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านและ พิจารณาข้อความดังกล่าว และ 3) การสรุป/การตีความ เป็นการหาประเด็นและความสัมพันธ์ที่ปรากฏในข้อมูล พร้อมทั้งสรุปผลโดยการบรรยายและตีความ หลังจากนั้น ส่งข้อสรุปที่ได้ไปยังผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้อง

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว การเก็บข้อมูลทำให้ พบว่า ประเด็นที่ศึกษามีความอ่อนไหวอย่างมาก ผู้ให้ ข้อมูลบางรายแสดงความกังวลในเรื่อง ผลกระทบจากการ ให้ข้อมูลต่อหน่วยงานและต่อตนเอง และในบางประเด็นได้ ขอให้งดการบันทึกเสียงหรือการเขียนในรายงานการ วิจัย การวิจัยครั้งนี้จึงไม่อาจเปิดเผย “ประโยชน์ของคำให้ สัมภาษณ์” ในประเด็นดังกล่าวแม้ว่าจะเป็นคำพูดที่ทำให้ เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ดี อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ ถ่ายทอดข้อค้นพบในลักษณะของแนวคิดรวบยอดแทนโดย ดัดแปลงข้อความและไม่ระบุผู้ให้ข้อมูลเพื่อปกป้องผู้ให้ ข้อมูล ตลอดจนนำเสนอข้อมูลคำพูดเฉพาะที่ผู้ให้ข้อมูล ยินยอมให้เผยแพร่เท่านั้นโดยไม่อ้างถึงสิ่งที่จะอาจโยง กลับไปหาตัวผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรหัสเชื่อมโยง ระหว่างข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล และทำลายรหัสและไฟล์ข้อมูล เสียงที่อัดไว้เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว 2 เดือน

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 13 ราย เป็นเพศหญิง 8 คน มีอายุ ระหว่าง 33-53 ปี มีสถานภาพสมรส 10 คน นับถือศาสนา

พุทธ 14 คน จบการศึกษาระดับปริญญาโท 8 คน ส่วนใหญ่ดำรง ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ (13 คน) มีประสบการณ์ ทำงานเกินกว่า 10 ปี จำนวน 13 คน และทำงานด้านการ คัดกรองผู้บริโภคเกินกว่า 10 ปี จำนวน 11 คน ผู้ให้ข้อมูล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ใช้นามสมมุติว่า สสจ.1- สสจ.13) มีบทบาทหลักในงานกำกับดูแลก่อนและหลัง ผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ผู้ให้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีร้านยาใน ความรับผิดชอบ 24-348 แห่ง มีพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติยาร่วมรับผิดชอบงานจำนวน 3-14 คน

บริบทที่เกี่ยวข้องกับการแขวนป้าย

บริบทที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายใน เรื่องเภสัชกรแขวนป้ายมี 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ กฎหมาย ยาและระเบียบที่เกี่ยวข้อง และนโยบายของ อย. และสภา เภสัชกรรม

กฎหมายยาและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดคุณสมบัติ ของผู้ขอรับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันไว้ แต่ไม่ได้ระบุว่า ต้องเป็นเภสัชกร ทั้งยังกำหนดให้ผู้รับอนุญาตฯ ต้องจัดหา มีเภสัชกรเพื่อเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำอยู่ตลอดเวลา ที่เปิดทำการ มาตรา 39 ของกฎหมายได้ระบุให้เภสัชกร ต้องประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตลอดเวลาที่ เปิดทำการ และควบคุมการขายยาให้เป็นไปตามกฎหมาย บทลงโทษผู้กระทำความผิดในกรณีเภสัชกรไม่มาปฏิบัติ หน้าที่ในช่วงเวลาเปิดทำการที่แจ้งไว้ คือ ต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาท อย. ได้ออกประกาศ กำหนดอัตราเปรียบเทียบปรับเมื่อกระทำผิดครั้งที่ 1 และ 2 คือ 2,000 และ 4,000 บาท ตามลำดับ ค่าปรับในการทำ ผิดครั้งที่ 3 เป็นต้นไป คือ ครั้งละ 5,000 บาท

เภสัชกรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ในส่วนภูมิภาค คือ เภสัชกร ในกลุ่มงานคัดกรองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เภสัชกรหัวหน้าฝ่ายเภสัช กรรมชุมชน และเภสัชกรที่ได้รับมอบหมาย และเภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและเภสัชกรที่ได้รับมอบหมาย ในโรงพยาบาลทั่วไป หรือในโรงพยาบาลศูนย์ เฉพาะใน อำเภอนอกเขตอำเภอเมือง ที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่

นโยบายของ อย. และสภาเภสัชกรรม

ในปีงบประมาณ 2554 อย. กำหนดแผนปฏิบัติการของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยาที่เกี่ยวข้องกับร้านยา คือ 1. การปรับสภาพทางกายภาพร้านขายยา โดยเฉพาะการจัดวางยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ ที่ต้องจัดวางในที่มืดชิดและอยู่หลังร้าน และ ปัญหาการจำหน่ายยาแก้ไอที่ไม่เหมาะสม

อย. กำหนดแนวทางร่วมเพื่อแก้ไขการฝ่าฝืนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาในปี พ.ศ. 2553 ดังนี้ สำหรับปัญหาการขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษโดยไม่มีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจเฝ้าระวังเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ โดยออกตรวจอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน และสุ่มตรวจร้านยาประจำปีอย่างน้อยร้านละ 1 ครั้งต่อปี ทั้งนี้จะต้องจัดให้มีเภสัชกรอยู่ตลอดเวลาเปิดทำการจริงภายใน 5 ปี

นโยบายการบังคับใช้กฎหมายของ อย. คือ หากตรวจพบ การทำผิด ครั้งแรกให้ดำเนินการคดีตามพระราชบัญญัติยา และส่งเรื่องให้สภาเภสัชกรรมพิจารณาโทษทางจรรยาบรรณ นอกจากนี้ยังให้ตรวจซ้ำภายใน 60 วัน หากถูกดำเนินคดีในข้อหาเดิม ตั้งแต่ 3 ครั้งภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้ส่งข้อมูลแก่ อย. เพื่อเสนอคณะกรรมการยาพิจารณาพักใช้ใบอนุญาตขายยา

แม้ว่านโยบายของ อย. จะปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ในทางปฏิบัติ การแก้ปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายของ อย. เป็นการดำเนินการเชิงรับ โดยเน้นดำเนินการเฉพาะรายที่ถูกร้องเรียนหรือมีปัญหาอย่างมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“หน่วยงานเรา (อย.) เน้นทำเรื่องร้องเรียนก่อนอย่างที่เราเห็นผลงานออกมาในข่าวประชาสัมพันธ์ ก็ผลงานจากการตรวจเรื่องร้องเรียนเท่านั้น อย่างเรื่องเภสัชแขวนป้ายที่เห็นผลงาน ก็จากเรื่องร้องเรียน ถามว่าตั้งใจไปตรวจตรง ๆ ไม่มี และไม่มีนโยบายไปตรวจเภสัชกุมร้านที่ชัดเจน” (อย.1)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 บทลงโทษขั้นต่ำของสภาเภสัชกรรมสำหรับความผิดในเรื่องเภสัชกรแขวนป้าย คือ การพักใช้ใบอนุญาตเป็นเวลา 1 ปี ผู้ที่ถูกพักใบอนุญาตไม่สามารถประกอบวิชาชีพได้ ถ้าหากผู้กระทำผิดเป็นข้าราชการ อาจารย์ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม

กฎหมาย ต้องมีโทษพักใช้ใบอนุญาตสูงสุด 2 ปี อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของสภาเภสัชกรรมมีลักษณะเป็นแบบตั้งรับ นั่นคือ การดำเนินการกับผู้ประกอบวิชาชีพจะเกิดขึ้นเมื่อมีการร้องทุกข์กล่าวโทษจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายหรือจากผู้พบเห็นการกระทำผิดจรรยาบรรณ

วิธีการจัดการกับปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

วิธีการจัดการปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้มีสามวิธี คือ 1) มาตรการป้องกันหรือการกำหนดเงื่อนไขในการขอเปิดร้านยาแห่งใหม่ 2) มาตรการป้องปรามหรือการตรวจเฝ้าระวังร้านยา และ 3) มาตรการปราบปรามหรือการดำเนินการเมื่อพบการกระทำผิด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. มาตรการป้องกันหรือการกำหนดเงื่อนไขของการขอเปิดร้านยาแห่งใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งที่ศึกษาเพิ่มข้อกำหนดในการขออนุญาตเปิดร้านยาที่เข้มงวดกว่าที่กฎหมายกำหนดในประเด็นคุณสมบัติของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ คุณสมบัติของผู้รับใบอนุญาต หรือเวลาที่เปิดทำการ เพราะเชื่อว่า สิ่งเหล่านี้สัมพันธ์กับปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย ข้อกำหนดเพิ่มเติมเหล่านี้เป็นการจำกัดจำนวนร้านใหม่ที่อาจสร้างปัญหาในอนาคต นั่นคือ เป็นมาตรการเชิงป้องกัน แต่ไม่ได้แก้ไขปัญหาที่มีในร้านยาที่เปิดอยู่ก่อนแล้ว รายละเอียดของข้อกำหนดมีดังนี้

คุณสมบัติของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ: กฎหมายยาระบุแต่เพียงว่า ผู้มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยาได้ แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งกำหนดคุณสมบัติเพิ่มเติม คือ กรณีที่เภสัชกรทำงานในร้านยาแบบไม่เต็มเวลา (เช่น 3 ชั่วโมงในช่วงเย็น) เภสัชกรต้องปฏิบัติงานประจำหรืออาศัยอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอที่ร้านตั้งอยู่เท่านั้น หรืออยู่ในพื้นที่ซึ่งเจ้าหน้าที่เชื่อว่า สามารถเดินทางมาทำงานในร้านยาเป็นประจำได้ ทั้งนี้เพื่อปิดกั้นร้านยาที่มีแนวโน้มจะสร้างปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายในอนาคต เภสัชกรที่เป็นผู้แทนยาซึ่งต้องเดินทางบ่อยเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการใช้มาตรการนี้ ดังคำพูดของพนักงานเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งว่า

“การป้องกันตั้งแต่แรก เช่น การควบคุมตัวเภสัชกรเพื่อลดปัญหาแขวนป้าย ด้วยการตรวจสอบสถานที่ทำงาน เพื่อลดปัญหาที่อ้างว่าร้านยาอยู่ไกลมาไม่ได้ มาไม่ทัน เช่น ทำงานอยู่อยุธยา มาคุมร้านที่จังหวัดเรา (ซึ่งอยู่ในภาคใต้) ซึ่งมันเป็นไปได้อยู่แล้ว เราคงไม่อนุญาต” (สสจ. 6)

คุณสมบัติของผู้รับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน: ตามกฎหมายยา ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ไม่จำเป็นต้องเป็นเภสัชกร อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูล 4 คน (จาก 13 คน) กล่าวว่า หน่วยงานของตนกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตต้องเป็นเภสัชกร หรือให้เภสัชกรทำหน้าที่ทั้งผู้รับอนุญาตฯ และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าจะทำให้เภสัชกรรับผิดชอบมากขึ้นและลดปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายที่จะตามมา พนักงานเจ้าหน้าที่ตระหนักดีว่า การใช้ข้อกำหนดที่เข้มงวดกว่าที่กฎหมายระบุนั้น อาจนำมาซึ่งปัญหา เช่น การถูกร้องเรียน อย่างไรก็ตาม พนักงานเจ้าหน้าที่ใช้การอธิบายด้วยเหตุผลเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้มาขอใบอนุญาต

เวลาเปิดทำการของร้านยา: ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายมักเกิดกับร้านยาที่แจ้งเวลาเปิดทำการเพียง 3 ชั่วโมง เช่น ในช่วง 17.00-21.00น. แต่ปัญหาจะเกิดน้อยกว่าในร้านขายยาที่เปิดทำการทั้งวัน นอกจากนี้ ร้านที่แจ้งเวลาเปิดทำการเพียง 3 ชั่วโมง มักขายยาอันตรายขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ด้วย ความเชื่อดังกล่าวทำให้ 3 หน่วยงาน (จาก 13 หน่วยงาน) ขอความร่วมมือให้ผู้ยื่นขอใบอนุญาตกำหนดเวลาเปิดทำการเป็นทั้งวัน แต่ไม่ได้เป็นมาตรการบังคับ

2. มาตรการป้องปรามหรือตรวจเฝ้าระวังร้านยา

ใน พ.ศ. 2553 อย. กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้อง “ออกตรวจอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน” และสุ่มตรวจร้านยาประจำปี “อย่างน้อยร้านละ 1 ครั้งต่อปี” อย่างไรก็ตาม มีเพียง 3 หน่วยงาน จาก 13 หน่วยงาน ที่มีแผนการออกตรวจอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วันเป็นที่น่าสังเกตว่า ทั้ง 3 หน่วยงานกำหนดวัน-เวลาในสัปดาห์ที่จะตรวจร้านยาอย่างชัดเจน (เช่น ตรวจทุกวันศุกร์ช่วงเย็น) ตามข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการร้านยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นั่นคือ ผู้ประกอบการทราบกำหนดการตรวจ แต่ไม่ทราบว่าจะเจ้าหน้าที่จะสุ่มตรวจร้าน

ใด ข้อตกลงดังกล่าวจึงเป็นการบังคับทางอ้อมให้เภสัชกรต้องพยายามมาปฏิบัติงานในร้านยาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วันในวัน-เวลาที่มีการสุ่มตรวจ เจ้าหน้าที่คาดหวังว่าวิธีการดังกล่าวจะทำให้เภสัชกรที่ไม่เคยไปอยู่ร้านยาเลยได้ไปทำหน้าที่บ้างอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน บางจังหวัดได้ดำเนินการตามแนวทางนี้ไปได้ระยะหนึ่ง ก็เพิ่มความเข้มงวดโดยเพิ่มความถี่ของการออกตรวจให้มากขึ้น (เช่น เป็นสัปดาห์ละ สองครั้ง) เพื่อให้เภสัชกรอยู่ประจำร้านมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน กล่าวว่า หน่วยงานของตนออกตรวจน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ อย. กำหนด ความถี่ในการออกตรวจในประเด็นการแขวนป้ายมีหลากหลาย เช่น การไม่มีแผนในการตรวจอย่างชัดเจนทำให้ระบุความถี่ในการตรวจไม่ได้ การตรวจเพียง 1 ครั้งต่อปีโดยตรวจร้านยาทั้งจังหวัดให้เสร็จใน 2 วัน การออกตรวจ 1-2 ครั้งต่อปี ตามที่เวลาอำนวยโดยพุ่งไปกับการตรวจร้านยาในประเด็นอื่น ๆ การออกตรวจเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ร้าน เป็นต้น โดยภาพรวมจะเห็นว่า การดำเนินงานในภาคใต้ยังไม่เน้นเรื่องการตรวจเฝ้าระวังเภสัชกรแขวนป้าย ดังตัวอย่างคำกล่าวดังนี้

“.....ยังไม่มีแผนในเรื่องของการตรวจเภสัชไม่อยู่ร้านที่ชัดเจน ยังไม่ให้ความสำคัญ ส่วนใหญ่จะมองไปที่ปัญหาที่องค์กรหรือคนส่วนใหญ่ให้ความสนใจ เช่น ยาแก้อไอ..... เราจะดำเนินการตรวจร้านในกรณีเภสัชกรแขวนป้ายโดยอาจจะพุ่งไปกับเวลาที่เราไปตรวจเรื่องอื่น ๆ ยังไม่มีแผนการตรวจเฝ้าระวังร้านยาตอนเย็นเหมือนจังหวัดอื่น ๆ” (สสจ. 3)

อย่างไรก็ตาม ร้านยาบางแห่งอาจได้รับการตรวจถี่กว่าร้านอื่นตามความเสี่ยงต่อปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย และปัญหาอื่น ๆ ที่เจ้าหน้าที่เคย “ขึ้นบัญชีดำ” เพราะมีประวัติการขายยาแก้อไออย่างไม่เหมาะสมหรือเคยได้รับการร้องเรียนในประเด็นต่าง ๆ

3. มาตรการปราบปรามหรือการดำเนินการเมื่อพบการกระทำผิด

แต่ละหน่วยงานมีแนวทางการลงโทษทางกฎหมายที่แตกต่างกัน 3 แนวทาง คือ ใช้การดักเตือน

เพียงอย่างเดียวจำนวน 1 หน่วยงาน ใช้การตักเตือนและการปรับตามกฎหมายเมื่อพบการกระทำผิดซ้ำ จำนวน 8 หน่วยงาน และยึดแนวทางของ อย. หรือบทลงโทษตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 จำนวน 4 หน่วยงาน ในแนวทางที่สอง การตักเตือนอาจมีครั้งเดียวหรือสองครั้ง เช่น ตักเตือนด้วยวาจาในครั้งแรก หากพบการกระทำผิดครั้งที่สอง เจ้าหน้าที่จะตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร หากพบการกระทำผิดครั้งที่สามก็จะใช้การเปรียบเทียบปรับหน่วยงานที่ยึดแนวทางนี้มักใช้วิธีการเดียวกันนี้กับการปฏิบัติงานในทุกกฎหมาย (อาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า จะดำเนินการทางจรรยาบรรณวิชาชีพโดยแจ้งการกระทำผิดไปยังสภาเภสัชกรรมด้วยหากพบการกระทำผิดครบสามครั้ง ส่วนอัตราเปรียบเทียบปรับบางแห่งยึดอัตราของ อย. ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่บางแห่งใช้ดุลยพินิจของคณะกรรมการพิจารณาทางคดีซึ่งประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นิติกร เภสัชกรประจำกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งโทษปรับที่กำหนดมักใกล้เคียงกับอัตราที่ อย. กำหนด

ผู้ให้ข้อมูลจาก 4 หน่วยงานดำเนินการตามแนวทางของ อย. คือ เปรียบเทียบปรับตามอัตราค่าปรับที่กำหนดไว้เมื่อพบการกระทำผิดตั้งแต่ครั้งแรกโดยไม่มี การตักเตือน หน่วยงานยังแจ้งการกระทำผิดไปยังสภาเภสัชกรรมหากพบการกระทำผิดซ้ำเป็นครั้งที่ 2 หรือ 3

วิธีการจัดการกับปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายในบริบทของสังคมไทย

ตารางที่ 1 แสดงมาตรการจัดการกับปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายในแต่ละจังหวัด พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 13 แห่งใช้มาตรการป้องกันปัญหาโดยกำหนดคุณสมบัติของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้เข้มงวดกว่าที่กฎหมายกำหนด คือ ต้องอาศัยในพื้นที่ซึ่งเจ้าหน้าที่เชื่อว่าสามารถเดินทางมาทำงานในร้านยาเป็นประจำได้ มาตรการป้องกันที่มีการใช้รองลงมา (4 แห่ง) คือ การกำหนดคุณสมบัติของผู้รับใบอนุญาตขายยาว่า ต้องมีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และ สำนักงานสาธารณสุข 3 แห่ง กำหนดให้ร้านยาที่ขอเปิดใหม่ต้องแจ้งเวลาทำการแบบตลอดทั้งวัน ไม่ใช่เปิดทำการเพียง 3 ชั่วโมงเหมือนในอดีต

ในตารางที่ 1 จะเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง (สสจ 1, 3, 8 และ 9) บังคับใช้กฎหมายหรือปรามปรามผู้กระทำผิดอย่างเข้มงวด แต่ส่วนใหญ่ (3 ใน 4 แห่ง) มีความถี่ของออกตรวจร้านยาน้อยกว่าที่ อย. กำหนด (น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน) จึงอาจทำให้ตรวจร้านยาได้ไม่ทั่วถึงหากมีร้านยาจำนวนมาก จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดทั้ง 4 แห่ง คือ 24-311 ร้าน (เฉลี่ย 151 ร้าน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 แห่ง เน้นการป้องปราม คือ ออกตรวจร้านยาถี่กว่าที่ อย. กำหนด คือ ตรวจเฝ้าระวังสัปดาห์ละ 2 วัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากจังหวัดทั้งสองมีร้านยาจำนวนมาก (เกินกว่า 300 ร้าน) อย่างไรก็ตาม ทั้งสองจังหวัดไม่ได้ใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้กระทำผิดโดยทันที แต่มีกระบวนการตักเตือนก่อน หากในจังหวัดมีร้านยาจำนวนมาก การตรวจพบการกระทำผิดซ้ำจะต้องใช้เวลายาวนาน โดยรวมจะเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพียง 1 แห่งที่ใช้ทั้งมาตรการตรวจเฝ้าระวังและการลงโทษตามกฎหมายในลักษณะที่ อย. กำหนด

ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับบุคลิกภาพของคนไทยและวัฒนธรรมในสังคมไทยที่พบจากการศึกษาในอดีต (18-19) ว่า สังคมไทยมีโครงสร้างแบบหลวม (loose structure) คือ ผู้คนไม่ชอบถูกบังคับด้วยกฎ วินัย กรอบ หรือโครงสร้างต่าง ๆ เช่น แผนระยะยาว แต่เป็นนักปฏิบัตินิยม โดยชอบทำงานเฉพาะกิจหรือเฉพาะหน้า ทำให้ไม่มีการรวมกลุ่มทางสังคมในระยะยาว อย่างไรก็ตาม โครงสร้างแบบหลวม ๆ มีความยืดหยุ่นสูง ปรับเปลี่ยนได้ง่ายตามสถานการณ์ สังคมไทยเข้าใจกฎระเบียบและกติกาทางสังคมดี แต่มักจะละเมิดโครงสร้างดังกล่าว การลงโทษผู้ละเมิดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ไม่เข้มแข็ง การลงโทษมักไม่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดแบบเบาบางไม่จริงจัง (18) งานวิจัยในอดีตยังพบบุคลิกภาพของชาวไทยว่า เป็นผู้ที่ไม่ชอบการเผชิญหน้า แต่ชอบขอความราบรื่นกลมกลืนทางสังคม ไม่แสดงความรู้สึกที่แท้จริงต่อกัน มีความอดทนสูง เก็บความรู้สึกเก่ง และมักเกรงใจกัน (19) บริบทข้างต้นทำให้เข้าใจได้ว่า ทำไมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเกือบทั้งหมดจึงใช้มาตรการป้องกันและป้องปรามการแขวนป้ายโดยเภสัชกรมากกว่ามาตรการปรามปราม ผลการวิจัยในหัวข้อถัดไปกล่าวถึงเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจไม่บังคับใช้กฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตารางที่ 1. มาตรการจัดการกับปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด¹

หน่วยงาน ²	มาตรการป้องกัน			มาตรการป้องปราม หรือการตรวจ เฝ้าระวัง	มาตรการปราบปราม หรือการลงโทษตาม กฎหมาย
	คุณสมบัติของผู้มี หน้าที่ปฏิบัติการ	คุณสมบัติของ ผู้รับอนุญาต	เวลาเปิดทำ การ		
สสจ. 1	++	+	+	+	+
สสจ. 3	++	+	+	-	+
สสจ. 8	++	+	++	-	+
สสจ. 9	++	++	+	-	+
สสจ. 2	++	+	+	++	-
สสจ. 6	++	+	+	++	-
สสจ. 4	++	++	+	-	-
สสจ. 5	++	+	++	-	-
สสจ. 7	++	++	++	-	-
สสจ. 10	++	+	+	-	-
สสจ. 11	++	+	+	-	-
สสจ. 12	++	++	+	-	-
สสจ. 13	++	+	+	-	-

1: ++ หมายถึง มาตรการเข้มงวดกว่ากฎหมายหรือแนวปฏิบัติของ อย. + หมายถึง มาตรการที่ใช้เป็นไปตามข้อกฎหมายหรือแนวปฏิบัติของ อย. และ - หมายถึง มาตรการที่ให้อ่อนกว่าข้อกฎหมายหรือแนวปฏิบัติของ อย.

2: เรียงลำดับตามความเข้มงวดของมาตรการลงโทษตามกฎหมาย

เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการไม่บังคับใช้กฎหมาย

เหตุผลหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการไม่บังคับใช้กฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแสดงอยู่ในตารางที่ 2 เงื่อนไขเหล่านี้ ได้แก่ 1) ความเชื่อและความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ 2) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน 3) ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย และ 4) ผลประโยชน์ทับซ้อน

1. ความเชื่อและความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

ความเชื่อและความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสามประเด็นต่อไปนี้ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด:

1.1 ผลเสียต่อตนเองหากใช้มาตรการทางกฎหมาย 1.2

ความเชื่อในประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย และ

1.3 การให้ความสำคัญกับปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย

1.1 ผลเสียต่อตนเองหากใช้มาตรการทางกฎหมาย: ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและของผู้ร่วมงานว่า การใช้มาตรการทางกฎหมายอาจสร้างแรงเสียดทาน และทำให้ตนเกิดอันตรายทางกาย-จิตใจ และสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม

อันตรายทางกาย-จิตใจ: ผู้ให้ข้อมูล 4 คน (จาก 13 คน) กังวลและเครียดหากต้องใช้มาตรการทางกฎหมาย เพราะเกรงว่าตนเองอาจได้รับอันตรายจากการโต้ตอบของผู้กระทำผิดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การใช้กำลังทำร้าย การว่ากล่าวตักเตือนว่าจา พนักงานเจ้าหน้าที่บางรายเคยประสบกับเหตุการณ์ที่เภสัชกรผู้กระทำผิดบันดาลโทสะและเข้าประชิดตัวจะทำร้าย นอกจากนี้ ยังอาจถูกตำหนิจาก “ผู้ใหญ่” หรือผู้บังคับบัญชาในระดับที่สูงขึ้นไปได้หากเกิดปัญหาขึ้น ดังนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่เกิดความลังเลและท้อแท้ในการบังคับใช้กฎหมาย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

ตารางที่ 2. สรุปเหตุผลหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการไม่บังคับใช้กฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด¹ (N=13)

เหตุผล	จำนวนผู้ที่กล่าวถึงเหตุผล
1. ความเชื่อและความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่	
1.1 ผลเสียต่อตนเองหากใช้มาตรการทางกฎหมาย	
อันตรายทางกายและจิตใจ	4
การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม	4
1.2 ความเชื่อในประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย	
การลงโทษผู้กระทำผิดไม่ใช่แนวทางที่ได้ผล	3
บทลงโทษเบาเกินไป	4
1.3 การไม่เห็นความสำคัญของปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย	
ปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายเป็นปัญหาที่ไม่สำคัญ	4
ปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายมีมาช้านานจนมองว่าไม่ใช่ปัญหา	3
2. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	
2.1 ความไม่ชัดเจนของ อย.	
นโยบายอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกว่าการแขวนป้าย	9
ความไม่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย	8
2.2 แนวทางของผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตนสังกัด	4
2.3 แนวทางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น ๆ	5
2.4 การดำเนินงานแบบตั้งรับของสภาเภสัชกรรม	3
2.5 การต่อรองของผู้ประกอบการ	5
2.6 การไม่มีการร้องเรียนจากผู้บริโภค	4
3. ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย	
3.1 ความไม่เอื้อของกฎหมายยา	6
3.2 ข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากร	6
3.3 ข้อจำกัดเรื่องฐานข้อมูล	3
4. ผลประโยชน์ทับซ้อน	

1: ตารางนี้มีเพื่อสรุปเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการไม่บังคับใช้กฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้เพื่อผู้อ่านให้เห็นภาพรวมของผลการศึกษา โดยไม่ได้เจตนานำเสนอจำนวนเพื่อแปลความหมายในลักษณะของการวิจัยเชิงปริมาณ

“ขณะที่การตรวจไม่เจอ ก็ลงบันทึกว่าไม่มีเภสัช อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ทางร้านขอใ้หรือเภสัชสักสิบนาที พี่ (เจ้าหน้าที่) เค้าก็รอแล้วนะ แต่มันก็เลยเวลาแล้ว ก็เดินออกไป จังหวะนั้นเภสัชก็มาถึง รู้สึกไม่พอใจที่เจ้าหน้าที่ทำแบบนี้ ก็เลยกระซอกคอเสื้อ แล้วจะชกหรือทำร้ายร่างกายอะไรสักอย่างนี้แหละ ฟังแล้วก็หดหู่นะ แล้วอย่างนี้เจ้าหน้าที่คนไหนยังอยากจะทำหน้าที่อีก เหนื่อยไม่ว่ายัง ต้องเจ็บตัวอีก ถ้าผมอยู่ในสถานการณ์แบบนี้แล้ว คงไม่ทำ

แล้วหละ อยู่เฉย ๆ ไม่ดีกว่าหรือ เงินเดือนก็ได้เท่าเดิม แถมยังมีศัตรูเพิ่มมาอีกคน” (สสจ. 11)

“หัวหน้าเคยมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเหล่านี้เมื่อ 2-3 ปี ที่ผ่านมา แต่ไม่ประสบความสำเร็จ และทำให้ท้อต่อการทำงานไปเลยนะตอนนั้น..... หัวหน้าตรวจสอบเภสัช ในร้านยาเลย แต่ผลที่ออกมากลับได้รับผลกระทบค่อนข้างเยอะ โดนตำหนิจากผู้ใหญ่ เนื่องจากขัดแย้งกับแนวคิดของผู้บริหาร.....” (สสจ. 2)

การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคม: ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน (จาก 13 คน) รู้สึกอึดอัดใจและท้อใจเมื่อพบกับ การแหวนป้ายของเพื่อนร่วมวิชาชีพหรือผู้ที่ตนมีความสัมพันธ์อันดี เช่น เกสัชกรรุ่นพี่-รุ่นน้องร่วมสถาบัน เพื่อนรุ่นเดียวกัน เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เกสัชกรที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเดียวกันหรือในโรงพยาบาล หัวหน้างาน และอาจารย์ในมหาวิทยาลัย ความกลัว “การมองหน้ากันไม่ติด” ความกังวลต่อการสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมหรือความเกรงใจทำให้ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายกับผู้กระทำผิดเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกสัชกรที่ตนเองต้องพึ่งพาในการทำงาน เช่น เกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนที่สำนักงานสาธารณสุขต้องประสานงานด้วยในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค การใช้มาตรการทางกฎหมายจะทำให้ผิดใจกันและไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการทำงาน

“ถ้าจะให้ได้ผลต้องส่งสภา เพื่อเพิกถอนใบอนุญาต หรือพักใช้ใบอนุญาต เค้มาถึงจะกลัว แต่เราก็ไม่อยากจะส่งสารเภสัชกร ซึ่งบางคนก็เป็นพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ช่วยงานกันอยู่ บางคนอยู่โรงพยาบาลชุมชนช่วยงานคุ้มครองอยู่ ถ้าจะมาดำเนินการขึ้นเด็ดขาดแบบนี้ ก็คงมีปัญหาในการทำงานร่วมกัน มองหน้ากันไม่ติด” (สสจ. 3)

“วันนั้นไปตรวจร้าน....ทางร้านแจ้งว่าเกสัชกรซึ่งเป็นอาจารย์ของเราที่นั่นแหละไม่อยู่ มีภารกิจด่วนที่มหาวิทยาลัย เราเลยบันทึกและแจ้งข้อหาให้ทางร้านทราบ แต่ผ่านมาตอนเช้า หัวหน้ากลับได้รับโทรศัพท์ (จากอาจารย์) บอกว่าลูกน้องของคุณทำงานกันยังไง ไม่ฟังเหตุผล ทำงานไม่สร้างสรรค์ อยากบอกว่าเสียความรู้สึกมากเลยนะ เราคิดว่าอาจารย์ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี แต่ในความเป็นจริงมันไม่ใช่เลย” (สสจ. 2)

1.2 ความเชื่อในประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย

การลงโทษผู้กระทำผิดไม่ใช่แนวทางที่ได้ผล: ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน (จาก 13 คน) เชื่อว่า การลงโทษตามกฎหมายไม่ใช่แนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ วิธีที่น่าจะได้ผลมากกว่า คือ การให้โอกาสแก่ผู้กระทำผิดหรือใช้แนวทางเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความคิดดังกล่าว

โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้บังคับบัญชาที่ไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาด้วยกฎหมาย และบางครั้งนำมาซึ่งผลเสียต่อตนเอง เช่น การถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป

การแหวนป้ายฝ่าฝืนมาตรา 39 และมีความผิดตามมาตรา 109 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยมีระวางโทษปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงห้าพันบาทนั้น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คนมองว่า บทลงโทษดังกล่าวเบาบางจนผู้กระทำผิดไม่เกรงกลัว และไม่สามารถกระตุ้นให้เกสัชกรมาปฏิบัติตามได้ เนื่องจากอัตราค่าจ้างเกสัชกรในปัจจุบันสูงกว่าบทลงโทษหลายเท่าตัว

“ตามพระราชบัญญัติยาที่เราถือปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน ก็ออกมาแล้วนะ อย่างบทลงโทษ ถ้าเทียบกับพระราชบัญญัติอื่น ๆ จะเห็นว่าค่าเปรียบเทียบปรับยังอ่อนอยู่มาก อย่างกรณีเกสัชกรแหวนป้าย บทลงโทษก็แค่สองพันบาทเอง ถ้าเทียบกันค่าจ้างเกสัชกรที่อยู่ประมาณเดือนหนึ่งเป็นหลักหมื่น ถ้าว่าจ่ายค่าเปรียบเทียบปรับยังถูกกว่ากันเยอะ แล้วใครมันจะกลัว” (สสจ. 10)

1.3 การไม่เห็นความสำคัญของปัญหาเกสัชกรแหวนป้าย

เกสัชกรแหวนป้ายเป็นปัญหาที่ไม่สำคัญ: ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน (จาก 13 คน) มองว่า ปัญหาเกสัชกรแหวนป้ายเป็นปัญหาที่ไม่สำคัญหรือไม่ใช่สิ่งเร่งด่วนในการแก้ไข จึงทำให้มีการบังคับใช้กฎหมายน้อย สาเหตุที่พนักงานเจ้าหน้าที่รู้สึกเช่นนั้นเกิดจากความเห็นที่ว่าปัญหาอื่น ๆ มีความสำคัญกว่า เช่น ปัญหาการขายยาแก้ไอหรือยา pseudoephedrine ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับปัญหาความมั่นคงของประเทศและปัญหายาเสพติด หรือปัญหาการขายยาอันตรายที่ผิดกฎหมายในร้านขายยาบรรจสำเร็จหรือร้านชำ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังมองว่า การแหวนป้ายไม่ใช่ความผิดร้ายแรง

การแหวนป้ายมีมานานจนมองว่าไม่ใช่ปัญหา: การที่ปัญหาเกสัชกรแหวนป้ายมีมานานและไม่ก่อผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรมแก่ผู้ให้ข้อมูล ทำให้เกิดความเชื่อว่า สิ่งนี้ไม่น่าเป็นปัญหา เช่น ร้านที่มีการแหวนป้ายมักไม่ได้ขายยาแก้ไอที่ต้องห้าม การไม่พบเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคในเรื่องการแหวนป้ายหรือพบน้อยมาก ก็ทำให้

เกิดความเชื่อว่า ผู้บริโภคหรือสังคมไม่สนใจในปัญหา ดังกล่าว ดังคำกล่าวที่ว่า

“ปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายอันนั้นมันก็เป็นปัญหา มานานแล้ว นานจนบางคนมองว่ามันไม่ใช่ปัญหา มันเป็นเรื่องของมันอย่างนี้มานานแล้ว และจะเป็นอย่างนี้ไปอีกนาน” (สสจ. 11)

“ผู้บริโภคไม่เคยเรียกร้องเภสัชเลย ก็เลยไม่มีใคร รู้สึกว่ามันคือปัญหา คือคนนอกไม่ได้มองว่าเป็นปัญหา เค้ามองว่ายากแก็ไอมันเป็นปัญหา คือหลายคนมองว่ามันไม่ใช่ปัญหา.....ก็เลยไม่ได้รับการแก้ไข” (สสจ. 2)

2) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

สิ่งแวดล้อมในการทำงานดังที่แสดงในตารางที่ 2 มีผลอย่างมากต่อการบังคับใช้กฎหมาย ในที่นี้ สิ่งแวดล้อมคือ นโยบายหรือการดำเนินการต่าง ๆ ของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น อย. ผู้ประกอบการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ในจังหวัดใกล้เคียง เป็นต้น

2.1 ความไม่ชัดเจนของ อย.

นโยบายอื่น ๆ ที่มีความสำคัญว่าการแขวนป้าย: ผู้ให้ข้อมูลใน 9 หน่วยงาน (จาก 13 คน) ให้ความสำคัญกับนโยบายของ อย. หรือของรัฐบาลที่ถ่ายทอดผ่าน อย. และหน่วยงานในจังหวัด เช่น ปัญหาการจำหน่ายยาแก็ไอ หรือ pseudoephedrine เนื่องจากหัวหน้างานและนายแพทย์สาธารณสุขจะติดตามการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว การที่ปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายไม่ใช่ชนโยบายหลัก พนักงานเจ้าหน้าที่จึงมองไม่เห็นความสำคัญของปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย (ดูหัวข้อ 1.3) หรือมองว่าไม่ใช่สิ่งเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย เว้นเสียแต่ที่ว่า ร้านที่มีการแขวนป้ายนั้นได้กระทำผิดในเรื่องที่นโยบายให้ความสำคัญหรือร้านนั้นถูกร้องเรียน

“อย่างคราวที่แล้ว ผู้ว่าราชการเป็นคนเรียกร้านยามาประชุมเอง บอกว่าอยากคุยกับร้านยา คือเหมือนกับว่าทุกฝ่าย ทุกหน่วยงาน เผื่อการกระทำของคุณอยู่นะ คุณก็อย่าทำ เลยมีมาตรการต่าง ๆ ออกมาเพื่อควบคุมการ

ขายยาแก็ไอในจังหวัด ส่วนปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย ยังไม่เป็นที่จับตามอง การดำเนินการเลยไม่เข้มข้น อย่างปัญหายาแก็ไอมันก็มีเรื่องของความมั่นคงเข้ามาเกี่ยวข้อง เราเลยต้องจริงจังกับเรื่องนี้เป็นพิเศษ” (สสจ. 12)

นอกจากนี้ ปัญหาที่ยังนโยบายมุ่งแก้ไขนั้น (เช่น ยาแก็ไอ) จะมีหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมดำเนินการอย่างเต็มที่และจริงจัง ตรงกันข้ามกับปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายที่หลายหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญ และมองว่า “ไม่ใช่ธุระ” ที่ต้องเข้าร่วมแก้ไข

“ร่วมกันทั้ง 3 หน่วย ตำรวจ สาธารณสุข และปกครอง ก็มีการดำเนินคดี นี่ก็คือขายยาแก็ไอ ขายยาแก็ไอ ปล่อยให้ร้าย แต่เรื่องเภสัชไม่อยู่ร้านยังไม่มึนนะ ก็ส่วนใหญ่เค้าไม่ได้มองว่าเป็นปัญหา เจ้าหน้าที่หน่วยอื่นบางคนไม่รู้ด้วยซ้ำว่า ร้านยาต้องมีเภสัชนะ” (สสจ. 10)

ความไม่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายของ อย.: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมักถือว่าตนเองเป็น “ผู้ตาม” โดยยึดแนวทางการทำงานของ “ผู้นำ” หรือ อย. แต่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าย. ยังขาดความจริงจังหรือชัดเจนกับปัญหานี้ แม้จะมีการประกาศตัวชัดเจนบ้างตัวในเรื่องนี้แล้วก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจาก 8 หน่วยงานกล่าวว่า พนักงานเจ้าหน้าที่จะแก้ไขปัญหเภสัชกรแขวนป้ายอย่างจริงจังก็ต่อเมื่อ อย. มีนโยบายที่ชัดเจน ตลอดจนดำเนินการเป็นตัวอย่าง และให้การสนับสนุนกับทางจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การดำเนินการที่เข้มงวดของจังหวัดโดยไม่มีสัญญาณสนับสนุนเต็มที่จาก อย. อาจนำมาซึ่งปัญหาต่อตัวเองและหน่วยงาน

“แต่ถ้าจะทำก็ต้องทำไปพร้อม ๆ กันทุกจังหวัด คงไม่เริ่มต้นก่อนหรอก ถ้าเริ่มก่อนคงโดนแน่ ยังเป็นจังหวัดเล็ก ๆ อีก คงต้องให้ อย. ทำเป็นตัวอย่างก่อน อย. เล่นจริงเราก็เล่นจริงได้ไม่แปลกอะไร นี่ อย. ยังไม่จริงจังเลย เราอยู่ส่วนภูมิภาคก็ต้องคอยผู้นำก่อนดีกว่า จะได้ไม่เจ็บตัว” (สสจ. 10)

“ในกฎหมายของเรา เราทำไม่เหมือนกันในแต่ละจังหวัด แค่ว่าทำให้เหมือนกับส่วนกลาง หรืออย่าให้มากกว่า อย. ก็พอแล้ว” (สสจ. 7)

ความเห็นข้างต้นสอดคล้องกับคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลจาก อย. ที่ว่า การแก้ปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายของ อย. เป็นการดำเนินการเชิงรับ เน้นดำเนินการเฉพาะรายที่ถูกร้องเรียนตั้งที่กล่าวมาแล้ว

2.2 แนวทางของผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตนสังกัด

การควบคุมกำกับร้านยาในส่วนภูมิภาค ยังขึ้นกับแนวทางของผู้บริหารทั้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้ให้ข้อมูลจาก 4 หน่วยงาน (จาก 13 หน่วยงาน) กล่าวว่า ผู้บริหารของตนไม่เห็นด้วยกับการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดหรือไม่ส่งสัญญาณอย่างชัดเจนให้แก่ไขปัญหา หรือมีนโยบายใช้มาตรการเชิงบวก คือ ตักเตือนด้วยวาจาเมื่อพบความผิดครั้งแรกและติดตามตรวจสอบซ้ำ การใช้แนวทางที่ผ่อนปรนอาจเกิดจากประสบการณ์ของผู้บริหารที่พบว่า การใช้กฎหมายไม่ประสบผลสำเร็จและก่อผลกระทบทางลบแก่ตนเอง ดังเช่นคำกล่าวที่ว่า

“พี่เค้าเล่าให้ฟังคือว่า อยู่ ๆ ท่านก็ทำไปโดยไม่ได้วางแผนเป็นขั้นเป็นตอน หรือพูดคุยกับหน่วยงานที่มีผลกระทบ เช่น ตัวแทนร้านยา หรือตัวแทนชมรมร้านขายยา หัวหน้าตรวจสอบเภสัชในร้านยาเลย แต่ผลที่ออกมากลับได้รับผลกระทบค่อนข้างเยอะ โดนตำหนิจากผู้ใหญ่เนื่องจากขัดแย้งกับแนวคิดของผู้บริหาร และไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ในการตรวจสอบเภสัชที่อยู่ร้าน ทำให้หัวหน้าได้รับบทเรียนตรงนี้ การดำเนินการหรือแนวคิดในการแก้ปัญหา ก็เปลี่ยนไป” (สสจ. 2)

2.3 แนวทางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น

การตัดสินใจบังคับใช้กฎหมายยังขึ้นกับบรรทัดฐานทางพฤติกรรมหรือแนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น ๆ ใช้เพื่อแก้ปัญหาด้วย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน (จาก 13 คน) กล่าวว่า ถ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ในจังหวัดใกล้เคียงยังไม่ดำเนินการอย่างเด็ดขาดกับการแขวนป้ายตนก็จะไม่ดำเนินการเช่นกัน เพราะกลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหรือกลัว “ถูกโดดเดี่ยว” หากดำเนินการเพียงจังหวัดเดียว

2.4 การดำเนินงานแบบตั้งรับของสภาเภสัชกรรม

ผู้ให้ข้อมูลใน 3 หน่วยงาน มองว่า มาตรการที่สภาเภสัชกรรมใช้สนับสนุนการดำเนินการของส่วนภูมิภาคในเรื่องนี้ยังไม่เป็นรูปธรรม หรือสภาเภสัชกรรมไม่ได้ให้นำหนักกับปัญหานี้เท่าที่ควร จึงถูกมองว่าเป็น “เสือกระดาษ” ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถามว่าสภาวิชาชีพเองได้มาให้ความสนใจในเรื่องแบบนี้ไม่ หรือจะปล่อยให้เป็นเรื่องของหน่วยงานอื่นอย่างสภาวิชาชีพก็กลับไม่ได้สนใจเหมือนกัน มัวไปทำแต่เรื่องอื่นที่ไม่ใช่ เรื่องที่ควรทำก็ยังไม่ทำ เรื่องเภสัชแขวนป้ายเป็น priority แรก แต่ก็ไม่ได้ทำ” (อย. 1)

2.5 การตอรองของผู้ประกอบการ

“ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย” และชมรมร้านขายยาประจำจังหวัดทุกจังหวัดเป็นตัวแทนของผู้ประกอบการที่ถูกมองว่ามีอำนาจตอรองกับภาครัฐ ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย (จาก 13 คน) เห็นว่า ชมรมร้านขายยามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ในการกำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย เช่น ตามกฎหมายกำหนดให้เภสัชกรต้องอยู่ประจำร้านยาทุกวันที่เปิดทำการ แต่ผู้ประกอบการสามารถตอรองกับเจ้าหน้าที่ให้ออกตรวจร้านยาได้เพียงวันเดียวในแต่ละสัปดาห์ เช่น ระบุว่าให้ตรวจวันศุกร์เท่านั้น ดังนั้น ผู้ประกอบการจึงสามารถให้เภสัชกรมาปฏิบัติงานได้เพียงวันเดียวต่อสัปดาห์ คือ วันที่เจ้าหน้าที่ออกตรวจเท่านั้น

“ถ้าเป็นชมรมร้านยา ก็มาในแนวเหมือนกับขอความเห็นใจ ขอตอรองจำนวนวันที่เราพยายามเพิ่มจาก 1 วัน เป็น 2 วัน (ความถี่ในการออกตรวจร้านยาของเจ้าหน้าที่ในแต่ละสัปดาห์)....แต่มันก็มีอิทธิพลค่อนข้างเยอะเหมือนกันนะ ทำให้เราไม่ยอมทำอะไรที่แบบตึงเกินไป ก็ต้องกลับมามองเค้าเหมือนกัน ในเมื่อเค้ายังไม่พร้อม ถ้าทำไปก็จะทำให้สิ่งที่เราทำไปทั้งหมดล้มได้เหมือนในอดีต” (สสจ. 2)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งมีมาตรการแก้ไขปัญหาที่ต่างกันระหว่าง “ร้านยาเก่า” ที่เปิดมานานแล้วและร้านยาที่เปิดใหม่ ร้านยาเก่าจะได้รับการยกเว้นใน

บางประการ เช่น ไม่ต้องรับการตรวจร้าน ทั้งนี้เพราะร้านยาเก่าซึ่งผู้ประกอบการไม่ใช่เภสัชกรมักจะเป็นสมาชิกของชมรมร้านขายยาประจำจังหวัด ขณะที่ร้านซึ่งเปิดใหม่ซึ่งเจ้าของร้านเป็นเภสัชกรมักไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรม

“หัวหน้าค่อนข้างเอาจริง การดำเนินการกับร้านใหม่ ๆ แต่ร้านเก่าเรายังไม่ได้ทำอะไร ก็ปล่อยให้ปัญหาคงอยู่ เพียงแต่ตัดปัญหาใหม่ของร้านใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นเท่านั้นเอง ในส่วนของการขออนุญาตเปิดร้านใหม่ ปกติจะให้เภสัชกรเป็นคนขอ” (สสจ. 9)

2.6 การไม่มีการร้องเรียนจากผู้บริโภค

การที่ผู้บริโภคไม่ร้องเรียนถึงปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่มองว่า ปัญหานี้ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากนักหรือไม่เป็นปัญหาของประชาชน เหตุผลนี้ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่จาก 4 หน่วยงาน ไม่ดำเนินการอย่างจริงจังกับปัญหานี้

อย่างไรก็ตาม พนักงานเจ้าหน้าที่ใช้การร้องเรียนของผู้บริโภคเป็นสัญญาณบอกความรุนแรงของปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย ดังนั้นหากมีเรื่องร้องเรียนกับร้านใด พนักงานเจ้าหน้าที่มีแนวโน้มจะใช้มาตรการทางกฎหมายมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ พบว่า 9 หน่วยงานมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับเรื่องร้องเรียนเป็นลำดับแรก

3. ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย

ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมายปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายมีสามประเด็น คือ ความไม่เอื้อของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อจำกัดในเรื่องจำนวนบุคลากร และข้อจำกัดเรื่องฐานข้อมูล (ตารางที่ 2)

3.1 ความไม่เอื้อของกฎหมายยา

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 คน (จาก 13 คน) มองว่าพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ไม่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาคือ ขาดบทบัญญัติที่ป้องกันการเปิดร้านยาที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย เช่น ไม่ได้จำกัดว่าผู้ขออนุญาตเปิดร้านยาต้องเป็นเภสัชกร ไม่ได้ระบุชัดว่าเภสัชกรที่มาประจำร้านต้องมีถิ่นอาศัยประจำที่ใด และไม่ได้ระบุให้ผู้ขอใบอนุญาตขายยาต้องเปิดร้านตลอดเวลาทำการ นอกจากนี้ บทลงโทษก็ยังไม่รุนแรง

“...เรื่องข้อกฎหมายที่เราไม่สามารถไปบังคับหรือห้ามไม่ให้เค้าเปิดร้านได้ บางร้านรู้ทั้งรู้ว่าเปิดแล้วต้องมีปัญหาแน่ แต่ก็ต้องยอมให้เปิด ในเมื่อเค้ามีคุณสมบัติครบตามที่กฎหมายกำหนด..... มันมีกฎหมายอยู่ หากทำเกินที่กฎหมายกำหนด สงสัยโดนฟ้องศาลปกครองแน่” (สสจ. 1)

3.2 ข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากร

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 คน (จาก 13 คน) กล่าวถึงจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนร้านยาที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี พนักงานเจ้าหน้าที่บางคนยังรับหน้าที่ด้านอื่นนอกเหนือจากพระราชบัญญัติยา นอกจากนี้ บางจังหวัดไม่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เปิดร้านยาหรือเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา ทำหน้าที่ตรวจเฝ้าระวังเภสัชกรแขวนป้าย กำลังคนในการตรวจสอบร้านยาจึงน้อยลง และความถี่ของการตรวจสอบไม่เป็นไปตามแผน นอกจากนี้หากร้านยาอยู่ห่างไกลจากสำนักงานสาธารณสุข เช่น ร้านยาที่อยู่บนเกาะหรือสถานที่ที่การเดินทางลำบาก ก็จะทำให้การตรวจร้านยาเป็นไปได้ยาก

“จังหวัดมีร้านยา 330 กว่าแห่ง มีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เฉพาะดูแลตรงนี้เฉพาะทีม post ก็ประมาณ 4 คน ถามว่าจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอไหม ไม่เพียงพอแน่เนื่องจากภาระงานไม่ใช่แค่ พระราชบัญญัติยา แต่ต้องทำทุกพระราชบัญญัติที่เป็น post marketing” (สสจ. 6)

“ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการเรื่องนี้มีอยู่หลายด้านนะ อย่างตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ จะว่าไปแล้วก็ถือว่าน้อยนะถ้าเทียบกับจำนวนร้านขายยา และพื้นที่ที่ค่อนข้างใหญ่ของจังหวัด ยิ่งเภสัช (เจ้าหน้าที่) ที่มีร้านเราก็ไม่ให้ออกตรวจ ยิ่งทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยลงอีกนะ” (สสจ. 1)

3.3 ข้อจำกัดเรื่องฐานข้อมูล

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระบุให้เภสัชกรสามารถอยู่ประจำ ณ สถานที่ขายยาได้เพียงแห่งเดียว ดังนั้นในขั้นตอนการขออนุญาต พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบจากฐานข้อมูล Pharmacy Checker Program ของ อย. ว่า เภสัชกรที่ขออนุญาตนั้นปฏิบัติงานในร้านยา

ที่จังหวัดอื่นหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คนกล่าวว่า ฐานข้อมูลดังกล่าวไม่สมบูรณ์และไม่ทันสมัยก่อให้เกิดความผิดพลาดในขั้นตอนพิจารณาอนุญาต ส่งผลให้เกิดปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายและปัญหาอื่น ๆ ตามมาดังคำกล่าวที่ว่า

“...เป็น case ที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัด มาขอเปิดร้านในจังหวัด เค้ามาหลอกว่า เค้าไม่ได้ทำร้านอยู่ที่ไหนพอตรวจสอบ (พบว่า) ยังคุมอยู่ที่ต่างจังหวัด แล้วก็ยังมีชื่ออยู่ประจำร้านอื่น แต่ยังไม่เปิดในจังหวัดเราอีก..... จริง ๆ ปัญหานี้แก้ไขได้ไม่ยาก ถ้าเรามีฐานข้อมูลเภสัชกร (ที่เป็นปัจจุบัน) เราก็สามารถตรวจสอบได้ โดยไม่ถูกหลอกอยู่เรื่อย ๆ” (สสจ. 4)

4. ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้ให้ข้อมูล 2 คน (จาก 13 คน) กล่าวว่า การที่พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประกอบการหรือเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา ทำให้เกิดภาวะผลประโยชน์ทับซ้อนคือ ไม่อยากใช้มาตรการทางกฎหมายกับร้านยาอื่น ๆ เพราะ หากทำเช่นนั้นก็ต้องเข้มงวดกับร้านที่ตนเองรับผิดชอบด้วย สาเหตุที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องเปิดร้านยาหรือทำงานนอกเวลาราชการ คือ ต้องการหารายได้เพิ่มเติม เนื่องจากค่าตอบแทนจากภาคราชการน้อย ยิ่งไปกว่านั้น เภสัชประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีรายได้น้อยกว่าเภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชน เพราะไม่ได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเพิ่มเติมจากเงินเดือนเหมือนเภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชน (ข้อมูลในเดือน มกราคม 2556) ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้ารัฐมีสวัสดิการพิเศษ หรือเงินเพิ่มพิเศษสำหรับเภสัชกรที่ทำหน้าที่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบ้างก็ดีนะ หรือออกนโยบายห้ามพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเปิดร้านยาหรือไปคุมร้านยาก็น่าจะแก้ปัญหาตรงนี้ได้เหมือนกัน แต่ก็ต้องแลกกับสวัสดิการที่ดีขึ้นกว่านั้นนะ อีกอย่างเราก็ไม่ต้องมานั่งกังวลเรื่องสองมาตรฐานว่า เข้มแต่ร้านของคนข้างนอก แต่ร้านของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเอง เคยไปตรวจไหม” (สสจ. 2)

สรุปผลและการอภิปรายผล

เงื่อนไขประการแรกที่เกี่ยวข้องกับการไม่บังคับใช้กฎหมายต่อปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ ความเชื่อและความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ในเรื่องผลเสียต่อตนเองหากใช้มาตรการทางกฎหมาย ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย และการไม่เห็นความสำคัญของปัญหาเภสัชกรแขวนป้าย เงื่อนไขประการที่สอง คือ สิ่งแวดล้อมที่สร้างบรรทัดฐานว่าปัญหานี้ไม่ใช่เรื่องสำคัญ ได้แก่ การไม่ออกแสดงถึง “ความเอาใจจริงเอาใจ” ต่อปัญหาดังกล่าวของผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค เช่น อัย. หรือผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การดำเนินงานแบบตั้งรับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่น ๆ และสภาเภสัชกรรม และการไม่ร้องเรียนของผู้บริโภค เงื่อนไขที่สามและสี่ คือ อุปสรรคที่ทำให้การบังคับใช้กฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นไปได้ยาก ได้แก่ การตอรองของผู้ประกอบการ ความไม่เอื้อของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากร ข้อจำกัดเรื่องฐานข้อมูล และผลประโยชน์ทับซ้อน

เงื่อนไขทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นแสดงถึงความไม่เกื้อหนุนของ “สามอำนาจ” ตามทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (20) นั่นคือ โดยรวมแล้ว ผู้มีอำนาจรัฐไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัญหานี้และหลีกเลี่ยงมาตรการทางกฎหมาย ประชาสังคมก็ไม่ได้แสดงกระแสดemanding ให้แก้ปัญหานี้อย่างจริงจัง นอกจากนี้ อำนาจความรู้ก็ยังมี ความไม่เข้มแข็ง เพราะพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่เชื่อในประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย แต่ไม่มีข้อมูลชัดเจนว่า มาตรการใดเป็นสิ่งที่ได้ผล อีกทั้งงานวิจัยในเรื่องนี้ก็มีอยู่อย่างจำกัดมาก สิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่เกิดการบังคับใช้กฎหมาย

เงื่อนไขหลายประการที่พบในการศึกษานี้ว่าเกี่ยวข้องกับการไม่ใช้มาตรการทางกฎหมายกับปัญหาเภสัชกรแขวนป้ายนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hongsamoot เมื่อปี 2002 ซึ่งศึกษาถึงการบังคับใช้กฎหมายของสารวัตรยาใน อย. (21) ตัวอย่างเช่น การไม่ใช้มาตรการทางกฎหมายเพราะเชื่อว่า การลงโทษตามกฎหมายไม่ใช่แนวทางที่ถูกต้องหรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้นั้น ไม่ต่างจากวิธีการของเจ้าหน้าที่กองควบคุมยา (ชื่อหน่วยงานในสมัยที่ทำการศึกษา) ที่เน้นการ

ตกเดือนด้วยวาจาเมื่อพบความผิดครั้งแรกแล้วติดตามตรวจสอบซ้ำ และยังไม่ต่างจากแนวปฏิบัติของหน่วยงานในต่างประเทศหลายแห่งที่มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย เช่น Royal Pharmaceutical Society ของอังกฤษ, Environmental Protection Agency และ Occupational Safety and Health Agency ของสหรัฐอเมริกา หน่วยงานเหล่านี้มีมุมมองว่า เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเป็นผู้ชำนาญการในด้านวิชาการและมีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงควรได้รับมอบหมายให้ใช้วิจารณญาณได้ในระดับหนึ่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้บังคับกฎหมาย ซึ่งจะให้ผลดีกว่าการมุ่งดำเนินคดี ซึ่งสิ้นเปลืองเวลาและทรัพยากร อีกทั้งกฎหมายย่อมมีข้อบกพร่อง ทำให้การใช้บังคับอย่างเข้มงวดอาจมีปัญหา (21) นอกจากนี้ การศึกษาในอดีตยังพบว่า ผู้บริหารในระดับสูงของ อย. ไม่เห็นด้วยกับการดำเนินคดีอย่างเข้มงวด โดยเอ่ยถึงปรัชญาการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขว่าเป็นงานที่ให้คุณมากกว่าให้โทษ แนวทางการทำงานโดยรวมจึงมุ่งเรื่องให้การศึกษา (21)

งานวิจัยของ Hongsamoot (21) ยังพบเช่นเดียวกันว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้สึกว่องไวต่อธุรกิจที่มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กฎหมาย โดยมีแรงกดดันจากเจ้าของร้านยาและชมรมร้านยาผ่านเจ้าหน้าที่และผู้บริหาร ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่มาตรการบังคับใช้กฎหมายในร้านยายังไม่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร

ในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และอินเดีย มีกฎหมายระบุชัดเจนว่า เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบตามกฎหมาย ต้องไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับธุรกิจที่ตนตรวจสอบ แต่ในประเทศเหล่านั้นเจ้าหน้าที่จะได้รับเงินเดือนและสวัสดิการที่สูงในระดับใกล้เคียงกับของภาคเอกชน (21) พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาหรือเกี่ยวข้องกับร้านยาทั้งที่เป็นกิจการส่วนตัวหรือเป็นกิจการของญาติพี่น้อง อาจมีประโยชน์ทับซ้อนและมีผลต่อทัศนคติต่อการบังคับใช้กฎหมาย (21)

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดหลายประการ อาทิเช่น การสัมภาษณ์บางส่วนเป็นการทางโทรศัพท์ ผลที่ได้อาจแตกต่างกับการสัมภาษณ์แบบซึ่งหน้า อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ใช้การตรวจสอบสามเส้าในบางประเด็นเพื่อตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ เช่น ตรวจสอบ

รายงานการดำเนินคดีและการสัมภาษณ์เภสัชกรประจำร้านยากับข้อมูลที่ได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นต้น การวิจัยยังศึกษาเฉพาะผู้ให้ข้อมูลในภาคใต้ เงื่อนไขที่มีผลการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่อาจแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมของแต่ละภูมิภาค อย่างไรก็ตาม พนักงานเจ้าหน้าที่ในภาครัฐทุกแห่งของประเทศอยู่ภายใต้กรอบนโยบายและระเบียบเดียวกัน ผลการวิจัยนี้จึงน่าจะประยุกต์ใช้ได้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ในภาคอื่นได้บ้างไม่มากนัก

ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุขควรเสริมสร้างระบบคุ้มครองปกป้องพนักงานเจ้าหน้าที่จากการข่มขู่และประทุษร้ายโดยผู้กระทำผิดที่สูญเสียประโยชน์ ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทราบว่าจะเข้าถึงกลไกนี้ได้อย่างไรเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ระบบดังกล่าวต้องดำเนินการอย่างจริงจัง รวดเร็ว และต้องมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในการปกป้องเจ้าหน้าที่เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่ามีที่พึ่งพิงและไม่ถูกโดดเดี่ยวเมื่อเกิดปัญหาจากการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างระบบดังกล่าวควรควบคู่กับการสร้างระบบบรรณาภิบาลในกระทรวงฯ โดยควรมีช่องทางที่ผู้บังคับบัญชาสามารถแจ้งการตัดสินใจของหัวหน้างานที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ควรจะเป็นตามกฎหมาย หรือมีการอุทธรณ์ความเห็นของหัวหน้างานในระดับต่าง ๆ ผ่านระบบนี้

กระทรวงสาธารณสุขยังควรกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบร้านยาต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ก) ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่มีส่วนได้ส่วนเสียเมื่อต้องบังคับใช้กฎหมาย คือ ไม่เป็นผู้ประกอบการร้านยาหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ไม่มีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดที่อยู่ในธุรกิจดังกล่าว ทั้งนี้ ควรจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับค่าตอบแทนพิเศษเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นรายได้ทดแทนการไม่ทำงานในธุรกิจร้านยา ข) ปรับโครงสร้างการทำงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบร้านยาไม่ต้องพึ่งพิงหรือขอความช่วยเหลือในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคหรืองานอื่น ๆ จากผู้ถูกตรวจสอบที่เป็นเภสัชกรในหน่วยงานภาครัฐ ระบบการทำงานต้องกำหนดให้ผู้ตรวจสอบร้านยามีอิสระและมีระยะห่างทางสังคมจากผู้ถูกตรวจสอบ คือ ไม่ให้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดใน

เรื่องอื่น ๆ ค) ควรจัดกำลังคนของผู้ตรวจสอบร้านยาให้เหมาะสมกับงาน พร้อมกับการสร้างกลไกเสริมเพื่อชี้เบาะแสเรื่องการแขวนป้ายแก่เจ้าหน้าที่ เช่น ความช่วยเหลือจากชุมชน ทั้งนี้เพื่อลดภาระงานในการตรวจสอบ) พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบร้านยาต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการบังคับใช้กฎหมาย เคยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในการดำเนินคดีหรือจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้อง จนเชื่อได้ว่าเป็นผู้ที่มีความกล้าหาญทางจริยธรรม กระทรวงฯ ควรกำหนดค่าตอบแทนและความก้าวหน้าของบุคลากรที่มีคุณสมบัติเช่นนี้ให้เหมาะสมและจูงใจ

นอกจากนี้ ยังควรทบทวนกฎหมายยาที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้รับอนุญาตเปิดร้านยาถึงอาศัยในปัจจุบันของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เวลาเปิดทำการและบทลงโทษ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ฐานข้อมูลผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาควรได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันและเข้าถึงได้ง่าย

ในอนาคตควรมีวิจัยเกี่ยวกับผลเสียของการแขวนป้ายต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ งานวิจัยในประเด็นนี้แทบจะไม่มีอยู่เลย การศึกษาในปัจจุบันเพียงชี้ให้เห็นว่า การมีเภสัชกรทำให้กระบวนการดูแลรักษาในร้านยาเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชามากกว่า แต่ยังไม่มียานวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจริงจากการไม่มีเภสัชกร ข้อมูลดังกล่าวมีประโยชน์ในการทำให้ประชาชน ผู้บริหารทุกระดับ พนักงานเจ้าหน้าที่ และตัวเภสัชกรเองตระหนักถึงความสำคัญอันนี้ นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาถึงมุมมองของประชาชนต่อการมีเภสัชกรในร้านยา พฤติกรรมของประชาชนในการร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตน และความเป็นไปได้ในการการส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ประจำร้าน เช่น ทำให้เกิดอาชีพนักเฝ้าระวังหรือร้องเรียน คือ มีเงินรางวัลให้แก่ผู้ชี้เบาะแสและรวบรวมหลักฐานขึ้นต้นแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ วิธีการนี้อาจช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบร้านยา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนเภสัชกรร้านยาที่ผู้วิจัยติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติม ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้สนับสนุนทุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานประจำปี 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
3. คณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์. คำวินิจฉัยที่ 20 / 2528 เรื่องนายวิษณุ หงส์พงศ์กับพวกร้องทุกข์ให้เพิกถอนประกาศกระทรวงสาธารณสุข. 6 เมษายน 2528.
4. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานร้านขายยาแผนปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 2547.
5. กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. สภาเภสัชกรรมจับมือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) เข้มงวดการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของเภสัชกร. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม 2553; 14: 3-4.
6. ชนะชัย ภูแสงสี. โครงการผู้บริโภคลดภัยเภสัชกรไทยไม่แขวนป้าย. [ออนไลน์]. 2554. [สืบค้นวันที่ 30 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.Livekalasin.com/index.php?option=com_content&task=view&id=602&Itemid=35
7. ณรงค์ชัย จันทรพร. นำเสนอในที่ประชุม "โครงการผู้บริโภคลดภัยเภสัชกรไทยไม่แขวนป้าย 10 จังหวัดนำร่อง ครั้งที่ 3 วันที่ 29 สิงหาคม 2554 ณ ห้องประชุม 210 ชั้น 2 อาคารนวัตกรรมฯ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร; 2554.
8. Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbudit S, Wongpoowarak P. Client and pharmacist factors affecting practice in the management of upper respiratory tract infection presented in community pharmacies: a simulated client study. Int J Pharm Pract 2008; 16: 265-70.
9. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมใน: สุนทรื ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค, วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ, นิภาพร อินสีม บรรณาธิการ. ประมวลกฎหมายสำหรับ

เภสัชกรเพื่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับปรับปรุงใหม่ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2552.

10. ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม ใน: สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค, วรรณาศรีวิริยานุภาพ, นิภาพร อินสึม บรรณาธิการ. ประมวลกฎหมายสำหรับเภสัชกรเพื่อการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับปรับปรุงใหม่ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2552.
11. อรุมา ชองรัมย์, นุชนาฏ หวนนากลาง, จงกลนี้เทียนสง, มนทกานต์ เชื่อมชิต, เนาวรัตน์ กาญจนาคาร, เทพนาฏ พุ่มไพบูลย์, และคณะ. รูปแบบการใช้จ่ายด้านมาลาเรียของประชากรในบริเวณที่มีการระบาดของเชื้อมาลาเรีย : กรณีศึกษา จังหวัดตาก [รายงานการวิจัย] ประเทศไทย. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
12. Chuengsatiansup K, Sringeriyuang L, Paonil W. community drug use in Thailand: A situational review. WHO, Mahidol University and Ministry of Public Health; 2000.
13. ปารีชาติ แก้วอ่อน, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต และวรรณุชแสงเจริญ. ร้านยาที่ได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมและร้านยาแผนปัจจุบันทั่วไปมีคุณภาพแตกต่างกันหรือไม่. วารสารเภสัชกรรมไทย 2554; 2: 39-64.
14. อัมภูวงศ์ พลนอก, กิตติศักดิ์ อ่อนปาน. ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่อยู่ปฏิบัติการณ์ของเภสัชกรประจำร้านยากรณีศึกษาจังหวัดหนึ่ง. เอกสารประกอบการประชุม

สมัชชาเภสัชกรรมไทย 97 ปี "ความรับผิดชอบของเภสัชกรไทยต่อการปฏิบัติงานในร้านยา" เพื่อเตรียมการสมัชชาเภสัชกรรมไทย 100 ปี (พ.ศ.2556) วันที่ 8 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมโพธิ์วิงส์ สุขุมวิท 26 กรุงเทพฯ.

15. ภาณุโชติ ทองยัง. เรียนรู้จากบทเรียนการพิจารณากรณีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม 2553; 14: 5.
16. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ข่าวผลการดำเนินคดี [ออนไลน์]. 2554 [สืบค้นวันที่ 22 สิงหาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.fda.moph.go.th/>.
17. Mile MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.
18. Embree JF. Thailand: a loosely structured social system. Amer Anthrop 1950; 52: 181-93.
19. Phillips HP. Thai peasant personality: the patterning of interpersonal behavior in the village of Bang Chan. Berkeley: University of California Press; 1965.
20. Wasi P. The triangle that moves the mountain. Bangkok: Health System Research Institute; 2004.
21. Hongsamoot D. Pharmacy regulation in Thailand: roles and reflections of inspectors [dissertation]. London: University of London; 2002.

Barriers in Law Enforcement for Pharmacists' License Hanging: Case Study of the Provincial Public Health Offices in the South

Supranee Niyomdacha¹, Sanguan Lerkiatbundit²

¹Consumer protection and public health pharmacy unit, Songkhla public health office

²Department of Pharmacy Administration, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To investigate the strategies used by the Provincial Public Health Offices in the south to handle with the problem of pharmacist's license hanging, and conditions or restrictions relating to the decision not to enforce the law. **Method:** The study was a qualitative study collecting the data by in-depth interview with 15 informants who were pharmacists in the Provincial Public Health Office in the south, Food and Drug Administration (FDA) and the Pharmacy Council of Thailand. All of them were responsible for overlooking the practice of pharmacists in drugstores. **Results:** Three measures employed by the Provincial Health Offices to handle the pharmacist's license hanging included 1) Preventive measures or setting more requirements in the application for establishing a new pharmacy, in addition to those already required by the law regarding the qualification of pharmacists on duty, license applicants and operating time of drugstores. 2) Deterrent measures or drugstore inspection: Different organizations monitored the drugstores with the different frequency. Overall, the Public Health Offices in 14 southern provinces were not proactive in drugstore surveillance for license hanging. 3) Suppressive measure or law enforcement on drugstores: one organization warned the pharmacists committing an offence with no more stringent measures and had never prosecuted anyone in license hanging. Eight of the Provincial Health Offices issued caution to the pharmacists committing the first offence and prosecuted for those breaking the rule repeatedly. The other four organizations followed the guidelines of the FDA and the Drug Act 2510 BE. Conditions relating to the decision not to enforce the law were 1) Believes and opinions of the authorities in three areas including negative effects of law enforcement on the themselves, effectiveness of law enforcement and their perceived low priority of pharmacist's license hanging problem. 2) Working environment including unclear position of the FDA on the problem, the policies of the administrators in their office, operation of the other Public Health Offices, negotiation from drugstore owners, passive response of the Pharmacy Council of Thailand to the problem and the absence of consumer compliant. 3) Barriers for law enforcement including the inadequacies of the relevant regulations, limited number of authorities, and insufficiency of database and 4) Conflict of interest. **Conclusion:** The result of this study might be useful for the FDA, the Pharmacy Council as well as relevant organizations for designing the measures to facilitate law enforcement on the problem of pharmacists' license hanging leading to a better consumer protection in the area of drug use.

Keywords: pharmacists' license hanging, law enforcement, drugstores, consumer protection, public health pharmacy