

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันมีอิทธิพลอย่างสูงต่อระบบยา ซึ่งเป็นระบบหนึ่งที่สำคัญของระบบสุขภาพในสังคมไทย สืบเนื่องจากระบบสุขภาพ การแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย ได้ยอมรับเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขตามแบบแผนตะวันตกมาเป็นแบบแผนหลักในการดูแล บำบัด บรรเทา ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนชาวไทยมาเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการเชื่อมร้อยผูกโยงองค์ความรู้และระเบียบแบบแผนต่างๆ ในการดูแลสุขภาพเข้ากับเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนตะวันตก ให้กลายเป็นเนื้อเดียวกันอย่างแนบแน่นเช่น องค์ความรู้ในการรักษาโรค ยา เครื่องมือเทคโนโลยีเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค ในขณะที่องค์ความรู้ดั้งเดิมเพื่อการดูแลรักษาตนเองรูปแบบต่างๆของสังคมไทยและการแพทย์แบบแผนตะวันออก ได้ถูกทำให้หลงลืมไปตามช่วงจังหวะของสังคมไทยในแต่ละยุคสมัย ตามแต่ค่านิยมของสังคมและนโยบายการพัฒนาประเทศของรัฐบาล

การที่ต้องนำเข้าองค์ความรู้ เทคโนโลยีและยาจากระบบการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งมีราคาสูงมากขึ้นตลอดเวลา นั้น ได้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยต้องรับภาระรายจ่ายจำนวนมากมหาศาลเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ปัญหาสุขภาพบางอย่างไม่สามารถแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะปัญหาาระบบยาของสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมที่มีลักษณะเฉพาะและมีความซับซ้อนเป็นอย่างยิ่ง ค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่ได้ถูกนำมาแก้ไขปัญหาดังกล่าว เหล่านี้ นอกจากจะไม่สามารถทำให้สถานการณ์การใช้ยาในชุมชนให้ดีขึ้นแล้ว ยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้อีกด้วยสังคมไทยมีความพยายามที่จะทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายยาในชุมชนมาเป็นเวลานานแต่กลับพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนก็ยังคงอยู่เช่นเดิม อีกทั้งยังพัฒนาตัวเองไปเป็นปัญหาใหม่ในรูปแบบที่ซับซ้อนกว่าเดิมอีกด้วย

เมื่อระบบสุขภาพของสังคมไทยได้ถูกปฏิรูปภายใต้การดำเนินนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพครั้งสำคัญในแนวคิดโครงสร้างและยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนของระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit-PCU) เป็นหัวใจสำคัญของการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนระดับพื้นฐานของสังคมไทย นำไปสู่การ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีครบถ้วนทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถดูแลประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งครอบคลุมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ตั้งแต่เกิดจนตาย

วิธีการป้องกันตนเองสมาชิกในครอบครัวและชุมชนไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย การรักษาเยียวยาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วและการฟื้นฟูสภาพภายหลังที่มีการเจ็บป่วย โดยไม่ได้เน้นหนักเฉพาะการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยเฉกเช่นเมื่อครั้งในอดีต การที่ระบบนี้จะพัฒนาให้ก้าวไปพร้อมกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลระบบยาของชุมชนและสามารถที่จะแก้ไขปัญหาคือเป็นตะกอนตกค้างจากอดีตมาถึงในปัจจุบัน นั้น จึงมีความท้าทายอย่างยิ่งสำหรับผู้สนใจปัญหาการใช้ยาในชุมชน

ประสบการณ์จากการทำงานภาคสนามด้านยาและสุขภาพในชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของผู้วิจัยพบว่า การใช้ยาของชาวบ้านมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา แม้ว่าสภาพของสังคม ความเป็นอยู่ ค่านิยมของชุมชน การโฆษณาขายยาของบริษัทยาที่ขึ้นนำการใช้ยาของชาวบ้านหรือนโยบายในการกำกับดูแลของภาครัฐจะเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยเพียงไรก็ตาม ชาวบ้านในชุมชนก็พัฒนาและปรับตัวตามอยู่เสมอเช่น ปรากฏการณ์น้ำผลไม้รักษาโรค ซึ่งเป็นปรากฏการณ์เล็กๆที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของสังคมไทยที่ผู้ฉวยโอกาสอาศัยความเบื่อน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังและความอยากลองและอยากเสี่ยงของชาวบ้าน ที่กล้าจะลองหรือใช้อะไรบางอย่างเพื่อให้ตนเองหนีหายไปจากความทุกข์ทรมาน เบื่อน่ายจากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มชาวบ้านที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆและชาวบ้านสูงอายุ ที่ซึ่งต้องไปโรงพยาบาลสถานีนอนามัยเพื่อพบแพทย์และรับยาเป็นประจำ โดยผู้ฉวยโอกาสเหล่านี้จะอ้างสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ว่าเป็นยาที่สามารถรักษาความเจ็บป่วยต่างๆที่น่าเบื่อน่ายให้หายได้อย่างรวดเร็วและเห็นผลชัดเจนมายืนยัน

ดังนั้นจึงมักจะพบว่าผลิตภัณฑ์ที่อาศัยแนวคิดความกล้าที่จะลองและเสี่ยงของชาวบ้านที่เจ็บป่วยนั้นปรากฏขึ้นอยู่เสมอและไม่เคยห่างหายไปจากระบบสุขภาพไทย แม้ว่าบางผลิตภัณฑ์จะถูกหน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามกฎหมายหรือล้มหายไปตามวงจรอายุของผลิตภัณฑ์ตามระบบธุรกิจไปแล้วก็ตาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้จะมีผลิตภัณฑ์ล้มหายไปจากวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้าน แต่ก็จะมีผลิตภัณฑ์ใหม่ที่อาศัยตรรกะแนวคิดเดิมเกิดขึ้นทดแทนเสมอเช่นกันและบางครั้งผลิตภัณฑ์ใหม่ๆเหล่านี้สามารถสร้างแนวคิด ค่านิยมรูปแบบใหม่ให้แก่ชาวบ้านจนเกิดเป็นปัญหาทางการใช้ยาในชุมชนที่ซับซ้อนมากกว่าเดิมได้อีกด้วย

พัฒนาการในรูปแบบต่างๆของผลิตภัณฑ์ที่เป็นปรากฏการณ์เล็กๆในสังคมสุขภาพไทยเหล่านี้ ได้สะท้อนให้เห็นนัยยะของปัญหาการใช้ยาในชุมชนว่าสามารถพัฒนาตัวเองได้ตลอดเวลา และบางครั้งได้กลายเป็นปัญหาที่รุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้นกว่าเดิม

ด้วยเหตุที่ว่าระบบยาเป็นระบบที่มีความสำคัญอย่างมากในระบบสุขภาพของสังคมไทย เพราะเป็นระบบที่มีขนาดใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับทุกส่วนและมีผลกระทบต่อระบบอื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้หากมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เนื่องจากระบบยามีกลไกในการพัฒนาไปตามกระแสความเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ ด้วยตนเอง จึงทำให้ในการส่งเสริมและพัฒนาาระบบสุขภาพของสังคมไทยจึงมักที่จะมองถึงปัญหาาระบบยาไปด้วยเสมอ

แนวคิดเกี่ยวกับระบบยาและความพยายามในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของสังคมไทยนั้น มักจะใช้ระบบยาเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาเสมอ ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้ที่เสนอแนวคิดการแก้ไขปัญหาการใช้ยา โดยใช้วิถีชีวิตของชุมชนเป็นศูนย์กลางแทนที่จะใช้ระบบยาเป็นศูนย์กลาง โดยเชื่อว่าการวิเคราะห์โดยใช้ระบบยาเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาดังนั้น ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนอย่างมากด้วยเหตุที่ขาดมุมมองในมิติสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่เป็นผู้ใช้ยาดังเช่น การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาที่ผ่านมาซึ่งเป็นการวิเคราะห์โดยละเลยความสนใจต่อวิถีชีวิตของชุมชน โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาในชนบทซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงเป็นเหตุให้การแก้ไขปัญหายาในชุมชนเป็นปัญหาเรื้อรังมาจนถึงปัจจุบัน

จากการพูดคุยกับหมออนามัย(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) ซึ่งทำงานมานานกว่า 25 ปี ในอดีตเคยเปิดคลินิกผดุงครรภ์และขายยาอยู่ในตำบลแห่งหนึ่งอ.วังทอง จ.พิษณุโลก นานกว่า 12 ปี มีรายได้จากการเปิดคลินิกและขายยาเดือนละ 1 แสนกว่าบาท เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า

“สมัยก่อนชาวบ้านเวลาปวดเมื่อยจากท้องนา มักจะมาที่คลินิกให้ ขอให้พี่ฉีดยาให้ พี่จะมีสูตรยาฉีดแก้ปวดเมื่อยของพี่ เป็นยาสี่เหลี่ยมซึ่งเป็นยา *Tabit®* หรือฟีนิลบูตาโซน (*Phenylbutazone*) กับเด็กซ่าเมทาโซน (*Dexamethazone*) ฉีดแล้วนอนพักไม่เกิน 10 นาทีก็เดินกลับบ้านได้ปรือแล้ว ซึ่งยาพวกนี้สมัยก่อนใครๆก็ใช้กันเพราะไม่ห้ามเหมือนตอนนี้ ขนาดมีหมอ (แพทย์หญิง) มาเปิดคลินิกแข่งกับพี่ ยังสู้ไม่ได้เลย ถึงขั้นมีการฟ้องร้องพี่ว่าพี่ใช้ยาแรงบ้าง เปิดคลินิกเถื่อนบ้าง แต่ชาวบ้านก็มาหาพี่ตลอด แทบจะไม่ได้กินข้าว เพราะพี่คิดไม่แพง พี่เข้าใจและพูดคุยกับชาวบ้านได้ตลอดเวลา ชาวบ้านเค้าต้องการคนที่เข้าใจโลกของเค้า เข้าใจความเจ็บป่วยของเค้าจริงๆ มากกว่า คนใช้คลินิกที่มากกว่า OPD บางโรงพยาบาลอีก แต่พี่ก็ทำด้วย

ความรู้ที่พี่ได้เรียนมาและจากประสบการณ์ที่นะ อันไหนรุนแรงพี่ก็แนะนำให้  
ไปโรงพยาบาล แต่พวกปวดเมื่อย เป็นไข้ ตัวร้อนชาวบ้านเค้าทิ้งนา เสียค่ารถ  
ไปไม่ได้หรอก ..... ” (บันทึกภาคสนาม, 17 พฤศจิกายน 2551)

ปรากฏการณ์ชี้นำไปสู่การทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นความรุนแรงของ  
ปัญหาพบว่า การพยายามทำความเข้าใจปัญหาการใช้ยาในชุมชนของสังคมไทยส่วนใหญ่ มีกรอบ  
คิดและมองระบบยาโดยมองข้ามการทำความเข้าใจกับวิถีชุมชน ทำให้วิถีคิดของการศึกษาปัญหา  
เกี่ยวกับยาในชุมชนส่วนใหญ่ มุ่งแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านตามที่ระบบยามี  
ความต้องการให้เป็น โดยยึดระบบยาเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาและใช้กลยุทธ์ในการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ให้เป็นไปตามที่ระบบยาต้องการ ผ่านรูปแบบการแก้ไขปัญหาลักษณะ  
ต่างๆ เช่น การรณรงค์เผยแพร่ การให้ความรู้ การใช้กฎหมายในการดำเนินคดีทั้งผู้ซื้อ ผู้ขาย  
ผู้ผลิต รวมไปถึงการแก้ปัญหา โดยการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตัว  
ชาวบ้านเองกลายเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายอย่างที่รัฐเวชกรรมมีความต้องการให้เป็น

เมื่อศึกษาข้อมูลสถิติของระบบยาประเทศไทย พบว่ายาที่ผลิตหรือนำเข้าในประเทศถูก  
กระจายสู่ผู้บริโภคจำนวนร้อยละ 90 ของมูลค่ายาทั้งหมด ได้ถูกกระจายผ่านช่องทางร้านยาและ  
โรงพยาบาลเป็นหลัก โดยกลุ่มยาที่สำคัญที่กระจายผ่านช่องทางร้านยาถึงร้อยละ 30 ของมูลค่ายา  
ทั้งหมดนั้นได้แก่ยากลุ่ม OTC (Over The Counter) เช่น แก้หวัดคัดจมูก ยาอม ยาลดไข้บรรเทาปวด  
เป็นมูลค่ารวม 11,003 ล้านบาทจากมูลค่ารวมทั้งสิ้น 40,372 ล้านบาท ซึ่งช่องทางร้านยานี้จะเป็น  
ช่องทางหลักที่ผู้บริโภคใช้แสวงหาการดูแลรักษาด้วยตนเอง (Self medication) ขณะที่อีกร้อยละ 2  
ของมูลค่ายาทั้งหมด ที่เป็นส่วนช่องทางอื่นเช่น ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ กองทุนยาและการ  
ซื้อขายยาทางอินเทอร์เน็ตล้วนแล้วแต่เป็นช่องทางที่ชาวบ้านใช้ในการแสวงหาการรักษาด้วยตนเอง  
ทั้งสิ้น ดังนั้นจะพบว่าประชาชนมีความนิยมต่อการไปซื้อยาที่ร้านยาหรือร้านชำเพื่อรักษาและดูแล  
สุขภาพของตนเองไม่น้อย (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545)

ขณะเดียวกันปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาส่วนใหญ่ที่รับรู้กันทั่วไปสำหรับผู้สนใจปัญหา  
การใช้ยาในชุมชนคือ รับรู้ว่าการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชนมีปัญหา จากการศึกษา  
และวิเคราะห์ระบบยาของคณะกรรมการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาประเทศไทย พ.ศ.2545 มักพบการ  
ใช้ยาของประชาชนในลักษณะการดูแลรักษาด้วยตนเองในยากลุ่มปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาต้านการ  
อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ รวมทั้งยาจำพวกคอร์ติโคสเตียรอยด์ โดยมีการใช้ที่ขาดความรู้  
เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะทำงานเพื่อศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย  
พ.ศ.2537 ซึ่งเป็นคณะทำงานย่อยเพื่อศึกษาวิเคราะห์นโยบายแห่งชาติด้านยาในการวิเคราะห์ระบบ

ยาประเทศไทยที่ระบุว่า ปัญหาการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนมีปัญหา โดยอ้างอิงผลการวิจัย กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่องสถานะการใช้ยาของประชาชนและผลวิจัย เรื่องการใช้ยาของชุมชนในจังหวัดสระบุรี พ.ศ.2519 โดยสำลี ใจดีและคณะ

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดคำถามว่า เหตุใดการใช้ยาของชาวบ้านในลักษณะการแสวงหาการรักษาด้วยตนเอง (Self medication) ในสังคมไทย จึงมีปัญหาอย่างมากและเป็นปัญหาต่อเนื่องมาตลอด มูลเหตุที่สำคัญเกิดจากการที่ชาวบ้านขาดความรู้ที่เพียงพอในเรื่องการดูแลรักษาตนเองอย่างแท้จริงหรือไม่

จากข้อมูลที่พบในการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบยาในชุมชน ในระยะแรกของการพยายามทำความเข้าใจกับระบบยาของชุมชนนั้น การศึกษาต่างๆจะใช้ฐานคิดที่คล้ายคลึงกันโดยเห็นว่ายาเป็นสิ่งที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน จำเป็นต้องจัดหาให้เพียงพอและทั่วถึงในระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ทำให้เกิดแนวคิดที่จะต้องจัดหาพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพให้เพียงพอแก่ชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) ซึ่งปรากฏออกมาในรูปแบบการจัดให้มีกองทุนยาประจำหมู่บ้าน การค้นหารูปแบบและวิธีการทำงานและ การประเมินผลการทำงานของกองทุนยาในหมู่บ้าน หลังจากนั้นก็เริ่มมีการศึกษาที่มุ่งความสนใจไปที่ยาโดยตรง ซึ่งเป็นแนวคิดที่นักวิชาชีพต่างๆที่อยู่ในภาครัฐนิยมทำการศึกษากันอย่างมาก (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) โดยส่วนใหญ่จะทำการศึกษาถึงความไม่เหมาะสมของการใช้ยาของชาวบ้านในชุมชนและมีบทสรุปของการศึกษาที่คล้ายคลึงกันคือ ชาวบ้านมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมนั้นเกิดจากการขาดความรู้ที่เพียงพอและมาตรการทางกฎหมายไม่เข้มแข็ง

นอกนี่ยังมีการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับแหล่งกระจายยา โดยการศึกษาหารูปแบบการบริการด้านยาใหม่ๆ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกต้องหรือการให้ความสนใจกับการจัดหาที่ปลอดภัยมาทดแทนเช่น การพัฒนาร้านยาในรูปแบบใหม่ๆ การพัฒนาบุคลากรในร้านขายยา งานหรือการนำอาสาสมัครประจำบ้านลงไปในพื้นที่ชนบททดแทนยาที่อันตราย รวมไปถึงงานที่ทำการศึกษาที่มุ่งเน้นทางด้านการควบคุม กำกับตามกฎหมายยา

ข้อมูลจากปรากฏการณ์ในชุมชนและการทบทวนวรรณกรรม ก่อให้เกิดคำถามต่อความเป็นจริงของสังคมไทย ว่าเหตุใดปัญหาการใช้ยาในชุมชนยังคงดำรงอยู่เหมือนในอดีต อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้การพยายามทำความเข้าใจปัญหาการใช้ยาในชุมชน ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะชุมชนที่มีลักษณะเป็นสังคมเมือง ที่เชื่อว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเองดีเพียงพอ มีสถานพยาบาลในหลากหลายรูปแบบคอยให้บริการ

ความรู้ในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมการใช้ยาในชุมชนภาคชนบทไม่น่าจะเป็นขุคเดียวที่ใช้อธิบายได้กับชุมชนในเขตเมือง เพราะสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและประเพณี อีกทั้งวิถีชีวิตล้วนมีความแตกต่างกัน

วัฒนธรรมการใช้ยาในบริบทของชุมชนเขตเมือง จึงน่าจะเป็นอีกชุดความรู้ที่ช่วยให้ผู้ที่มีความสนใจในปัญหาการใช้ยาในชุมชน ได้มีช่องทางในการเข้าถึงความจริงเบื้องหลังที่ซ่อนอยู่ในรูปแบบของการใช้ยาของชุมชนที่ปรากฏออกมาให้เห็นประการหนึ่งว่าเป็นเรื่องราวที่เป็นปกติในชีวิตประจำวัน จะช่วยเติมเต็มช่องว่างระหว่างบรรทัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชนในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพื่อเปิดพื้นที่ในการทำงานแก้ไขปัญหการใช้ยาในชุมชน ได้กว้างขวางให้แก่ผู้สนใจได้ใช้เป็นฐานคิดในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบยาของชุมชนต่อไป

## 2. คำถามการวิจัย

### 2.1 คำถามหลัก

แนวความคิดการใช้ยาในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของคนในชุมชนเมืองเป็นอย่างไร

### 2.2 คำถามรอง

2.2.1 คนในชุมชนเมืองมีแนวคิดเพื่อจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลใกล้ชิดเป็นอย่างไร

2.2.2 รูปแบบการใช้ยาคด้วยตนเองของคนชั้นกลางในชุมชนเมืองเป็นอย่างไร

2.2.3 วัฒนธรรมการบริโภคยาของคนในสังคมเมืองเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

### 3.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาการใช้ยาในชุมชน ในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนเขตเมือง

### 3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาแนวคิดในการแสวงหาการรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเองของชาวบ้านในชุมชนเขตเมือง

3.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเองของชาวบ้าน

3.2.3 เพื่อศึกษาความเชื่อและแบบแผนการใช้ยาในบริบทชุมชนเมือง

3.2.4 เพื่อค้นหาฐานคิดเบื้องหลังการใช้ยาของชาวบ้านในชุมชนเมือง

#### 4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์การใช้ยาในชุมชน ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนเขตเมือง จากมุมมองของชาวบ้านผู้ใช้อยู่ในชุมชนบนฐานคิดว่า ชุดความรู้ของชาวบ้านที่ใช้อยู่ในชุมชนนั้นถูกสร้างให้เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการสร้างความคิดรวบยอดและแบบแผนการใช้ยาที่ชาวบ้านประสบมา ทำให้เกิดการทำความเข้าใจที่ต่อยอดจากต่าง ๆ ที่ชาวบ้านและคนใกล้ชิดใช้ พร้อมกับเข้าใจความหมายของยาและการใช้ยานั้น ไปพร้อมกัน กลายเป็นชุดความรู้ที่ผ่านการถูกทดสอบและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลาโดยคนในชุมชน ซึ่งชุดความรู้ดังกล่าวได้ผ่านการสะสมและเกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ การปฏิบัติ และบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่สังคมยึดถือร่วมกัน โดยทำการศึกษาในชาวบ้านที่อาศัยในพื้นที่ชุมชนบ้านดอนหญ้านาง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

#### 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 5.1 ทราบถึงแบบแผนการใช้ยาในรูปแบบต่างๆภายในบริบทชุมชนเขตเมือง
- 5.2 ทราบถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นเงื่อนไขต่อการเลือกใช้ยาเพื่อรักษาตนเอง
- 5.3 ทราบถึงระบบคิด ความเชื่อ ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการเลือกใช้ยาของชุมชน
- 5.4 เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาเป็นแนวทางวางแผน นโยบายและการปฏิบัติ รวมทั้งพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับระบบวิถีคิด วิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน ในการดำเนินงานด้านยาในชุมชน
- 5.5 เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปเป็นแนวทางค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในชุมชนในพื้นที่อื่นๆต่อไป

