

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการใช้ยาในชุมชน ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีความมุ่งหมายที่จะไม่ยึดติดกับทฤษฎี องค์ความรู้และกรอบแนวคิดใดมาเป็นหลักในการศึกษานี้เพราะ “การทบทวนวรรณกรรมไม่ใช่เพื่อสรุปเอาสิ่งที่คนอื่นค้นพบ แต่เพื่อสร้างแนวคิดของเราขึ้นมาจากงานเหล่านั้น ดังนั้นจึงต้องทบทวนอย่างวิพากษ์วิจารณ์ มองว่างานเหล่านั้นแม้จะให้ความคิดที่ถูกแต่อาจจะไม่เหมาะกับบริบทของคนหรือเหตุการณ์ที่เราจะศึกษา” (ชาย โพธิ์สิตา, 2549) ดังนั้นวรรณกรรมและงานวิจัยที่ศึกษานี้ จะถูกใช้เป็นเสมือนหนึ่งแสงไฟยามค่ำคืนที่คอยชี้ทางในการสร้างแนวคิด การศึกษาสำหรับผู้วิจัย เพื่อให้การพยายามทำความเข้าใจปรากฏการณ์การใช้ยาในชุมชนแบบองค์รวม (Holistic Perspective) ของการศึกษานี้ มีความเป็นพลวัต (Dynamic) ไม่ยึดติดกับแนวความคิดที่อยู่ในบริบทของสังคมวัฒนธรรมของวรรณกรรมที่ผู้วิจัยได้ทบทวนและค้นคว้าศึกษามา ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์และตีความเบื้องหลังแนวคิดของปรากฏการณ์ที่ค้นพบได้อย่างลุ่มลึกและสามารถค้นหาจุดท้าทายของแนวคิดหรือข้อสรุปของการศึกษานี้ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นช่องว่างระหว่างบรรทัดที่ยังคลุมเครือในมิติการใช้ยาในชุมชน ของชาวบ้านชุมชนแบบชนบทกับชุมชนเขตเมือง ซึ่งองค์ความรู้และแนวคิดที่จะใช้อธิบายเบื้องหลังปรากฏการณ์ การใช้ยาในแบบต่างๆของชุมชนนั้น ไม่น่าจะเป็นชุดความรู้ชุดเดียวที่ใช้อธิบายเบื้องหลังปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ ด้วยเพราะเงื่อนไขของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมนั้นของชุมชนทั้ง 2 แบบมีความแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของชุดความรู้มิติสังคมและวัฒนธรรมการใช้ยาของชุมชน ดังนั้นการศึกษาวรรณกรรมครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดต่างๆที่จะช่วยคลี่คลายความคลุมเครือต่อปรากฏการณ์การใช้ยาในชุมชน ดังนี้

1. แนวคิดชุมชนเมือง ช่วยในการทำความเข้าใจกับบริบทความเป็นชุมชนเมือง วิถีชีวิตของคนที่อยู่อาศัยในเมือง การโยกย้ายของผู้คนจากต่างถิ่นเข้าสู่ชุมชนเมือง ซึ่งมีผลกับรูปแบบพฤติกรรม ความคิดและเบื้องหลังการใช้ยาของคนในชุมชนเมือง

2. แนวคิดวัฒนธรรมการบริโภค เป็นแนวคิดที่จะทำให้การทำความเข้าใจวัฒนธรรมการบริโภคสินค้าของคนในสังคมเมือง ซึ่งเรียกตัวเองว่าเป็นชนชั้นกลางนั้น มีรูปแบบและแนวคิดในการบริโภคสินค้าต่างๆ รวมทั้งยาอย่างไร

3. แนวคิดการแสวงหาการรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง (Health Seeking) เป็นแนวคิดสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจต่อการให้ความหมายของสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกในการแสวงหาการดูแลรักษาด้วยตนเองของคนในสังคม

4. แนวคิดการใช้ยาด้วยตนเอง (Self Medication) แนวคิดที่ช่วยทำความเข้าใจเบื้องหลังของความหลากหลายในพฤติกรรม และแนวความคิดในการใช้ยารักษาตนเองของชาวบ้านในชุมชน

5. ความเชื่อและแบบแผนการใช้ยาในชุมชน

1. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเมือง

โดยทั่วไปหากนึกถึงชุมชนเมือง ภาพที่ปรากฏออกมาส่วนใหญ่มักจะเป็นภาพที่สื่อให้เห็นถึงความใหญ่โตโอ้อ่างของตัวอาคารสถานที่ ความทันสมัยของเทคโนโลยี แสงสีที่สว่างพร่างพราว ถนนหนทางที่กว้างขวางสะดวกสบาย รถยนต์ที่วิ่งกันจ่อแจวักไขว่บนท้องถนน รวมถึงผู้คนที่สำคัญรไปมาจำนวนมากมาย หรือบางครั้งภาพที่ปรากฏอาจจะเป็นภาพที่สื่อให้เห็นถึงความแออัด ความเอร็ดเอาเปรียบของผู้คนที่อาศัยอยู่ในเมือง อันตรายจากอาชญากรรมสารพิษและมลภาวะของเสียที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และทัศนคติต่อชุมชนเมืองที่แต่ละคนได้พบเจอมา

ภาพของชุมชนเมืองนั้นจะตรงกันข้ามอย่างสิ้นเชิงกับชุมชนภาคชนบท แม้จะมีข้อถกเถียงกันว่าชุมชนแบบไหนดีกว่าหรือเหมาะสมกว่ากัน แต่มีสิ่งหนึ่งที่คนส่วนใหญ่เห็นพ้องกันคือโอกาสและช่องทางในการเข้าถึงทรัพยากรส่วนรวมที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้น ผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ดูเหมือนว่าจะได้รับโอกาสและมีช่องทางในการเข้าถึงมากกว่าผู้คนที่อาศัยอยู่ในภาคชนบท

ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงความคาดหวังจากคนโดยทั่วไปได้เลยว่า ผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองนั้น มีความพร้อมในปัจจัยต่างๆและโอกาสมากกว่าคนที่อาศัยในชุมชนภาคชนบทอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องของสุขภาพที่ทุกคนคาดหวังกันว่าคนในเมืองต้องมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงกว่าคนในชนบท หรืออย่างน้อยก็สามารถมีอายุที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนในชนบท

แต่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยนั้น ไม่ได้เป็นไปตามที่คนส่วนใหญ่คาดหวัง กลับพบความพิกลพิการในระบบสุขภาพของผู้คนในเขตเมืองทั้งในเชิงปริมาณและความซับซ้อนของปัญหา ระบบยาก็เป็นหนึ่งในปัญหาของระบบสุขภาพในชุมชนเมืองที่พบว่ามีความซับซ้อนไม่น้อยไปกว่าปัญหาการใช้ยาในภาคชนบท

ชุมชนคอนทัญนาง (คอนย่านาง) อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นมาได้ไม่นานเมื่อเทียบกับประวัติศาสตร์การเจริญเติบโตของเมืองขอนแก่นซึ่งมีอายุมากกว่า 200

ปี แต่เดิมชุมชนคอนหญ้านางตั้งอยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางความเป็นชุมชนของเมืองขอนแก่นราวปี พ.ศ.2480 มีผู้คนอาศัยและตั้งบ้านเรือนเพียงแค่ 10 หลังคาเรือนเท่านั้น ต่อมาเมื่อชุมชนของเมืองขอนแก่นได้เจริญเติบโตขึ้นและขยายพื้นที่ออกมารอบข้าง ชุมชนคอนหญ้านางจึงเป็นชุมชนหนึ่งที่มีเริ่มมีผู้คนจากภายนอกและต่างถิ่นเข้ามาจับจองพื้นที่และตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัย ซึ่งจะปรากฏอย่างชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. 2495 – 2500 ที่ชุมชนมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในทางกายภาพของพื้นที่เป็นอย่างมาก โดยเริ่มมีการตัดถนนผ่านและเข้าออกชุมชนมากขึ้น ถนนเส้นเดิมที่เป็นลูกรังก็ได้รับการปรับปรุงพื้นที่ ให้ใช้งานได้สะดวกสบายในการสัญจรไปมาได้ดียิ่งขึ้น

ชุมชนคอนหญ้านางพัฒนารุดหน้าไปพร้อมกับการเจริญเติบโตของเมืองขอนแก่นที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเมืองหลักในการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในฉบับที่ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเห็นผลอย่างชัดเจนในช่วงปี พ.ศ.2525 – 2529 ซึ่งเป็นช่วงที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 เริ่มปฏิบัติให้เห็นผลกับเมืองขอนแก่น ซึ่งชุมชนคอนหญ้านางก็พัฒนาตามไปด้วยเช่นกัน กระทั่งกลายเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่เป็นชุมชนหลักอีกแห่งของเมืองขอนแก่นที่มีความสำคัญทั้งในแง่ทางเศรษฐกิจและสังคม

ด้วยความที่ชุมชนคอนหญ้านางมีทุนทางด้านกายภาพของพื้นที่ ซึ่งได้เปรียบกว่าชุมชนอื่นของเมือง คือการที่มีแหล่งน้ำธรรมชาติอยู่ด้านข้าง (บึงทุ่งสร้าง) ซึ่งเป็นเหตุให้ได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนที่มีศักยภาพในด้านการอยู่อาศัยและการพักผ่อนของเมือง ซึ่งทำให้มีระบบสาธารณูปโภคที่สำคัญสูงส่งพื้นที่ของชุมชนจำนวนมาก อีกทั้งมีโครงการบ้านจัดสรรขนาดใหญ่ระดับสูงไปก่อสร้างในพื้นที่ใกล้เคียง มีสวนสาธารณะขนาดใหญ่และความได้เปรียบในการเป็นชุมชนที่สามารถเชื่อมต่อไปยังชุมชนอื่นๆ ที่สำคัญและหน่วยงานราชการที่จำเป็นหลายแห่ง จึงทำให้ผู้คนที่หลากหลายจำนวนมากเข้ามาอยู่อาศัยอย่างเป็นทางการในพื้นที่ชุมชนคอนหญ้านางถึง 1,100 หลังคาเรือนในปัจจุบัน

นักคิดหลายคนที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับชุมชนเมือง ได้พยายามแยกแยะและให้คำจำกัดความของชุมชนเมือง มาอธิบายความแตกต่างระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนภาคชนบทโดยใช้หลากหลายตัวแปรเช่น จำนวนประชากรที่อยู่อาศัย ความหนาแน่นของครัวเรือน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่ตั้งของพื้นที่ ขนาดของพื้นที่ เป็นต้น แต่พบว่าตัวแปรต่างๆเหล่านี้จะให้ความหมายของชุมชนแห่งหนึ่งว่าเข้าลักษณะของชุมชนเมือง ขณะเดียวกันอีกตัวแปรหนึ่งกลับระบุว่าพื้นที่เดียวกันนี้ไม่เข้าลักษณะชุมชนเมือง แต่กลับมีลักษณะความเป็นชุมชนภาคชนบทมากกว่า จึงทำให้ยังคงมีข้อถกเถียงกันในการให้คำจำกัดความแก่ชุมชนเมืองกันอยู่ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาเกี่ยวกับชุมชนเมืองในแต่ละศาสตร์และสาขาที่สนใจ

การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใช้ยาในชุมชนเมืองนี้ ผู้วิจัยได้เลือกชุมชนคอน
 หอญานางเป็นพื้นที่เพื่อทำการศึกษา ซึ่งชุมชนคอนหอญานางนี้เป็นชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างจาก
 ชุมชนภาคชนบทในอุดมคติ และก็ไม่ใช่ชุมชนที่มีลักษณะความเป็นชุมชนเมืองแบบมหานครอย่าง
 แท้จริง แม้จะเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดขอนแก่นก็ตาม แต่ก็ยังเป็นชุมชนที่มี
 ส่วนผสมของทั้งชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ในแง่ของวิถีชีวิตวัฒนธรรม ความเชื่อของคนใน
 ชุมชน ซึ่งเป็นไปในลักษณะที่มีความเข้มข้นของการเป็นชุมชนเมืองมากกว่าความเป็นชุมชนชนบท

ภายในชุมชนชุมชนคอนหอญานางก็พบความหลากหลายในเรื่องถิ่นกำเนิดของผู้คนที่อาศัย
 อยู่ในชุมชนค่อนข้างมาก เนื่องจากในอดีตชุมชนแห่งนี้ได้มีการหลั่งไหลโยกย้ายของผู้คนจากต่าง
 ถิ่นเพื่อเข้ามาอาศัยและทำงานเป็นจำนวนมาก จึงทำให้พบว่าบางมุมของชุมชนยังพบว่ามีลักษณะ
 ของความเป็นชุมชนภาคชนบทหลงเหลืออยู่ ลักษณะดังกล่าวนี้จะคล้ายกับชุมชนอื่นส่วนใหญ่ใน
 เขตเมืองของประเทศไทย ซึ่งมีการประสมกันทั้งความเป็นชุมชนเมืองและชุมชนภาคชนบท
 (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2541) โดยจะมีความแตกต่างกันในความเข้มข้นของวิถีการดำรงชีวิตและรูปแบบ
 การดำรงชีพแบบชุมชนเมืองของแต่ละพื้นที่เท่านั้นที่ทำให้แต่ละชุมชนมีบุคลิกที่แตกต่างกันใน
 รายละเอียด

ดังนั้นพื้นที่สำหรับการศึกษานี้จึงไม่ใช่ชุมชนเมืองในอุดมคติอย่างแท้จริง และปฏิเสธการ
 เป็นชุมชนภาคชนบทอย่างสิ้นเชิง การศึกษานี้พยายามที่จะก้าวพ้นข้อถกเถียงทางวิชาการใน
 กฎเกณฑ์เชิงปริมาณ เพื่อนิยามความเป็นพื้นที่แบบชุมชนเมืองและให้ความสนใจกับความเข้มข้น
 ของระดับความเป็นเมืองของชุมชน ที่มีลักษณะสอดคล้องกับความเป็นจริงกับพื้นที่ของชุมชนไทย
 ส่วนใหญ่ที่ไม่ได้มีลักษณะความเป็นมหานครหรือชุมชนเมืองในอุดมคติ

การที่ชุมชนคอนหอญานางเป็นชุมชนขนาดใหญ่ชุมชนหนึ่งของเมืองขอนแก่น ที่มีการ
 หลั่งไหลของผู้คนจากภายนอกเข้าสู่ชุมชนคอนหอญานางเป็นจำนวนมาก ทั้งเพื่อการอยู่อาศัยและ
 แสวงหาโอกาสในการทำมาหากิน จึงทำให้อาชีพของผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนพบว่ามีควม
 หลากหลายและก็มีปริมาณในระดับที่ใกล้เคียงกันกล่าวคือ มีทั้งกลุ่มอาชีพแรงงานความสามารถ
 เฉพาะด้านเช่น รัฐบาลราชการในหน่วยงานราชการ พนักงานระดับสูงของบริษัท นักวิชาชีพในสาขา
 ต่างๆ ข้าราชการเกษียณ และกลุ่มแรงงานทั่วไปที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ลูกจ้างในภาค
 บริการและในโรงงานอุตสาหกรรมนอกเมืองและปริมณฑล 5 ที่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรม
 และว่างงาน

ซึ่งความหลากหลายของอาชีพและวิถีการดำรงชีวิตนี้เอง ที่ทำให้ชุมชนคอนหอญานางคล้าย
 กับว่ามีลักษณะร่วมของทั้งชุมชนเมืองและชุมชนภาคชนบท โดยสะท้อนออกมาในรูปแบบของ
 รูปแบบการดำรงชีวิตประจำวัน กระนั้นก็ตีความหลากหลายดังกล่าวนี้กลับพบลักษณะร่วมกันที่



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่..... - 3 ก.ย. 2555
เลขทะเบียน..... 248526
เลขเรียกหนังสือ.....

สำคัญประการหนึ่งคือ รูปแบบการใช้ชีวิตแบบชนชั้นกลาง ซึ่งจะปรากฏให้เห็นเด่นชัดในกลุ่มคนรุ่นที่ดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันของชุมชน

คาร์ล มาร์ก (Karl Marx) ได้นิยามชนชั้น(Class) โดยสัมพันธ์กับระบบการผลิต ที่สื่อถึงเรื่องของอำนาจในการครอบครองปัจจัยการผลิตซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับทุนนิยม ที่สามารถเข้าไปครอบครองปัจจัยการผลิตและสามารถใช้ปัจจัยการผลิตนั้นเพื่อการแสวงหากำไร คาร์ลมาร์กได้นิยามกลุ่มชนชั้นในสังคมตามระบบทุนนิยมเป็น 2 ชนชั้นคือ ชนชั้นนายทุนผู้ซึ่งเป็นเจ้าของและครอบครองปัจจัยการผลิต ชนชั้นกรรมาชีพผู้ซึ่งไร้ซึ่งอำนาจในการครอบครองปัจจัยการผลิต

ต่อมาได้มีผู้นิยามกลุ่มคนที่อยู่ตรงกลางระหว่างชนชั้นนายทุนกับชนชั้นกรรมาชีพ ซึ่งเป็นชนชั้นที่ไม่มีอำนาจในการครอบครองหรือควบคุมปัจจัยการผลิต แต่มีบทบาทและอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัยการผลิต แม้จะมีนักคิดคนอื่นได้วิพากษ์เกี่ยวกับความเป็นชนชั้นตามแนวคิดมาร์กซิสม์ว่า ชนชั้นกรรมาชีพและชนชั้นนายทุนสมัยมาร์กนั้น ไม่เหมือนและไม่เหมาะสมกับในยุคปัจจุบันแล้ว กระนั้นก็ตีเมื่ว่าหน้าตาของชนชั้นต่างๆจะเปลี่ยนแปลงไปในระบบทุนนิยมแต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็ยังสัมพันธ์กับอำนาจในระบบการผลิต โดยเฉพาะในภาคบริการที่เฟื่องฟูในระบบทุนนิยม อีกทั้งการมีชนชั้นกลางที่ชนชั้นนายทุนจ้างมาเพื่อควบคุมปัจจัยการผลิตและแลกกับรายได้จำนวนหนึ่งตามความสามารถนั้นจะพบว่ามีความคล้ายคลึงกันกับชนชั้นกรรมาชีพในปัจจุบัน ซึ่งหากมองให้ดีๆ จะพบการซ้อนทับในการให้คำจำกัดความของคนชั้นกลางที่เกี่ยวกับอำนาจในการควบคุมปัจจัยการผลิตกับการนิยามที่เน้นในเรื่องของวิถีชีวิตของคนชั้นกลาง

ในชุมชนคอนทราสต์กลุ่มคนที่ประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานทั่วไปซึ่งหากนิยามโดยใช้ตัวแปรบางอย่างน่าจะถูกจัดกลุ่มให้เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานหรือชนชั้นกรรมาชีพ ซึ่งผู้คนในกลุ่มนี้ก็จะปฏิเสธ แต่จะยอมรับว่าตนเองคือชนชั้นกลางที่อาศัยอยู่ในเมืองตามรูปแบบของวิถีชีวิตที่ตนเองใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งชนชั้นกลางนี้แม้ว่าจะยังคงมีข้อถกเถียงกันจากหลายสำนักในแง่ของลักษณะของชนชั้นกลางว่าเป็นอย่างไร ความมีอยู่จริงของชนชั้นกลางในสังคม บทบาทและหน้าที่ของชนชั้นกลางในหลากหลายแง่มุมแม้จะยังไม่สามารถได้ข้อสรุปที่ชัดเจน แต่สาระของการทำความเข้าใจน่าจะอยู่ที่การมีอยู่จริงในสังคมของกลุ่มคนที่อยู่ตรงกลางระหว่างชนชั้นที่มีอำนาจในการควบคุมปัจจัยการผลิตกับชนชั้นกรรมาชีพ โดยคนกลุ่มนี้แม้ว่าจะไม่อำนาจในการครอบครองปัจจัยการผลิต แต่กลับมีบทบาทที่สำคัญในสังคมปัจจุบันในการตัดสินใจในปัจจัยการผลิต โดยแลกกับรายได้หรือค่าจ้างจากชนชั้นที่ถือครองปัจจัยการผลิตอยู่ ซึ่งคนกลุ่มนี้ล้วนแล้วแต่มีชีวิตอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ที่เป็นสังคมแบบทุนนิยมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมบริโภค ของชนชั้นกลางเป็นอย่างมาก

มีนักคิดจำนวนหนึ่งพยายามทำความเข้าใจต่อวิถีชีวิตและคุณลักษณะจิตใจของผู้คนในการพัฒนามาสู่ความเป็นชุมชนเมืองเช่น Karl Marx, Ferdinand Tonnies, Emile Durkheim, Max

Weber, Georg Simmel แต่งงานของหลุยส์ เวิร์ธ (Louis Wirth) ได้รับการยอมรับว่าสามารถอธิบายและแสดงให้เห็นวิถีชีวิตชาวชุมชนเมืองได้ดี (ปริชา คุวินทร์พันธุ์, 2545:50) แม้ว่าจะถูกแย้งในเวลาต่อมาว่า วิถีชีวิตของคนในเมืองนั้นไม่ได้มีเพียงรูปแบบเดียวและตัวแปรที่เวิร์ธเสนอนั้นก็ไม่สามารถอธิบายชีวิตในชุมชนเมืองได้ทุกแง่มุมก็ตาม เวิร์ธ ได้เสนอแบบแผนวิถีชีวิตของผู้คนที่อาศัยอยู่ในเมืองผ่านงาน Urbanism as a Way of Life ว่าความหลากหลายของวิถีแบบชีวิตเมืองนั้นเกิดจากปัจจัย 3 อย่างที่มีอิทธิพลต่อลักษณะชีวิตแบบคนในเมืองคือ 1. ขนาดของประชากร (Size) 2. ความหนาแน่นของประชากร (Density) 3. ความหลากหลายของประชากร (Heterogeneity) โดยเวิร์ธอธิบายว่าขนาดหรือจำนวนของผู้คนในชุมชน (Size) นั้น บอกถึงความหลากหลายของคนภายในชุมชนเองทั้งในเรื่องของเชื้อชาติและสถานภาพ ซึ่งหมายถึงมีความแบ่งแยกทางกายภาพที่ชัดเจนมาก่อนแล้วในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนเมืองซึ่งไม่มีรากเหง้าของวัฒนธรรมในชุมชนจึงทำให้ชุมชนเมืองนั้นไม่มีเอกลักษณ์ในลักษณะที่เป็นแบบหนึ่งเดียวร่วมกัน (Common Identity)

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเมืองจึงเป็นไปในรูปแบบทุติยภูมิ (Secondary) มากกว่าแบบปฐมภูมิ (Primary) กล่าวคือ เป็นไปในลักษณะผิวเผิน (Superficial) ไร้ซึ่งความเป็นกันเอง (Impersonal) และต่างคนต่างอยู่ (Segmented) โดยมีท่าทีที่ไว้ตัวแบบสงวนท่าที (Reserve) ไม่ใส่ใจกับคนรอบข้าง (Indifference) คอยเป็นเสมือนหนึ่งเกราะป้องกันตัวเพื่อป้องกันตนเองจากความคาดหวังของคนอื่นที่มีต่อตัวเองหรือที่กักเอาไว้ได้ ความสัมพันธ์กันจึงเป็นไปในลักษณะมุ่งหวังผลประโยชน์จากกันและกันมากกว่าความพึงพอใจที่ได้ติดต่อสัมพันธ์กัน (Wirth, 1938)

ความที่ชุมชนเมืองต้องมีผู้คนอาศัยอยู่ร่วมกันจำนวนมากจึงมีความหนาแน่นของคนในพื้นที่ซึ่งมีขนาดจำกัด (Density) การแบ่งแยกหน้าที่กันทำตามความชำนาญของตนเองหรือกลุ่มแบบเฉพาะจึงเกิดขึ้น และงานที่แบ่งกันทำนั้นจะต้องสนองตอบต่อผลประโยชน์ของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนซึ่งกันและกัน ทำให้ต้องมีการยอมรับข้อแตกต่างของกลุ่มย่อยในชุมชนเดียวกันไปด้วย เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้ เนื่องจากความแตกต่างของรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้คนในกลุ่มย่อยของชุมชนแต่กลับจำเป็นต้องอยู่ร่วมกันอย่างใกล้ชิด จึงทำให้การอยู่ร่วมกันในชุมชนนั้นมีลักษณะที่แข่งขันและจ้องเอาโรคเอาเปรียบกันเกิดขึ้น เวิร์ธ ได้บอกว่าในชุมชนเมืองซึ่งมีความหลากหลาย (Heterogeneity) ของคนในชุมชนอย่างมากมายได้ทำให้ปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนเมืองนั้นขาดความลึกซึ้ง การจะเข้าร่วมกลุ่มหรือความสนใจต่างๆ ที่มีในชุมชนที่มีความหลากหลายมากขนาดนั้น บุคคลจะต้องยอมรับความเป็นตัวของตัวเองลงเพื่อให้สามารถละลายตนเองให้กลายเป็นที่ยอมรับของคนในกลุ่มต่างๆ ของชุมชนให้ได้

ขนาด ความหนาแน่นและความหลากหลายของประชากรที่มีอยู่สูงในเขตเมืองนี้เองที่นำไปสู่การยอมรับและยอมรับต่อความเป็นปัจเจกของผู้คนที่อาศัยอยู่ในเมือง ซึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิ

หลังทางวัฒนธรรมและสังคมที่แตกต่างกันอย่างมา (With, 1938) การยอมรับความหลากหลายของปัจเจกของผู้คนในเมืองนี้เอง ทำให้คนเมืองมีลักษณะต้องเท่าทันและพร้อมยอมรับความแตกต่างได้ตลอดเวลา

ปรากฏการณ์หนึ่งที่สำคัญในกระบวนการกลายเป็นเมืองคือ การโยกย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองของผู้คนจากต่างถิ่นและภาคชนบท ซึ่งสิ่งที่ติดตัวมาคนที่โยกย้ายเข้ามาด้วยคือ แนวคิด ความเชื่อและวัฒนธรรมที่เชื่อถือปฏิบัติมาจากถิ่นที่อยู่เดิม ผู้คนเหล่านี้เมื่อลงหลักปักฐานและใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนเมืองเป็นช่วงเวลานานหรืออยู่อาศัยอย่างถาวร คนกลุ่มนี้มีทั้งที่ใช้ชีวิตเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิถีชีวิตแบบเมืองและวัฒนธรรมแบบคนในเมืองและกลุ่มคนที่ยังคงความเป็นคนภาคชนบทที่เพียงแค่มารับใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนเมืองเท่านั้น

การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิถีชีวิตแบบเมืองมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ของคนในสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะชุมชนแบบเมืองของสังคมไทยส่วนใหญ่ที่มีส่วนผสมของผู้คนที่โยกย้ายจากภาคชนบทมาอยู่ร่วมกันกับคนในเมืองอย่างใกล้ชิดด้วยแล้ว ทำให้เกิดคำถามต่อปรากฏการณ์การโยกย้ายเข้าสู่ชุมชนภาคเมืองของคนต่างถิ่นและคนจากภาคชนบทแนวคิด ความเชื่อพฤติกรรมต่างๆ เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการใช้ยาที่เชื่อกันอยู่เมื่อครั้งอาศัยในชนบทซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมนั้น ช้อนทัพและถูกใช้ร่วมกันอย่างไรกับวิถีชีวิตแบบเมือง

การโยกย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองของคนภาคชนบทหรือคนต่างถิ่น พบว่าคนกลุ่มนี้ยังคงไว้ซึ่งวิถีชีวิต ความเชื่อของท้องถิ่นเดิมและนำมาปรับใช้กับชีวิตในสังคมใหม่ โดยเฉพาะการคงความเป็นอยู่แบบสังคมชนบทที่มีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น ซึ่งจะพบว่ากลุ่มผู้โยกย้ายนี้มักจะอยู่รวมกลุ่มกัน พร้อมกับการสร้างเครือข่ายทางสังคมของคนที่มาจากพื้นที่เดียวกัน เพื่อคงเอกลักษณ์และลักษณะเฉพาะของคนไว้ ซึ่งเบื้องหลังคือการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในกลุ่มที่มาจากพื้นที่อื่น เพื่อให้ผู้ย้ายถิ่นสามารถใช้ชีวิตอยู่ในเมืองซึ่งเป็นสังคมใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคยได้ (เนาวรัตน์ ชินภาส, 2542)

ดังนั้นชุมชนคอนทราสต์ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีส่วนผสมของกลุ่มคนที่อาศัยในชุมชนมาดั้งเดิมและกลุ่มคนที่โยกย้ายเข้ามาอยู่อาศัยใหม่ จึงมีความน่าสนใจในรูปแบบการแสวงหาการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการใช้ยาเพื่อรักษาและบำรุงร่างกายว่ากลุ่มคนในสังคมซึ่งมีความหลากหลายและมีวิถีชีวิตแบบคนชั้นกลางที่อาศัยอยู่ในเมืองนั้นจะแนวคิดในการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลใกล้ชิดอย่างไร แนวคิดและรูปแบบการใช้ยาของกลุ่มคนที่เรียกตนเองว่าคนชั้นกลางที่หลากหลายนั้นเป็นอย่างไร ความเชื่อมโยงของแนวคิดที่ติดตัวของกลุ่มคนที่โยกย้ายเข้ามาอยู่อาศัยในชุมชนได้ถูกนำมาปรับใช้กับชีวิตในแบบสังคมเมืองอย่างไร

2. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมบริโภค

ชุมชนเมืองเป็นสังคมแบบทุนนิยมที่อุดมไปด้วยชนชั้นกลางที่มีความหลากหลาย เมืองได้กลายเป็นสถานที่รองรับการเปลี่ยนแปลงในระบบการผลิตที่ซึ่งทำให้ทุนนิยมเบ่งบาน ในอดีตชุมชนที่มีการเจริญเติบโตขยายสู่ความเป็นชุมชนเมืองมักจะเป็นชุมชนที่เป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและการค้าขาย จึงทำให้เกิดภาพชีวิตที่มีความหลากหลายและแตกต่างในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม มีการอพยพโยกย้ายแรงงานจากภาคชนบทเข้าสู่เมืองตามความต้องการแรงงานในภาคการผลิต ทั้งแรงงานทั่วไปและแรงงานความสามารถเฉพาะด้าน นำมาซึ่งความแตกต่างของรายได้ในแต่ละกลุ่มของแรงงานด้วยกันเอง ทำให้เกิดช่องว่างของรายได้ขึ้นในสังคม โดยความแตกต่างในพื้นฐานรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจได้ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละคนในสังคมอย่างชัดเจน

แม้ว่าชุมชนเมืองในปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่อดีตชุมชนเมืองมักจะเป็นศูนย์กลางการผลิตและการค้าขาย ต่อมาได้แปรเปลี่ยนในทิศทางที่ชุมชนเมืองกลายเป็นศูนย์กลางทางธุรกิจและการบริการที่หลากหลายแทน โรงงานอุตสาหกรรมถูกโยกย้ายไปอยู่บริเวณนอกเมือง

ภายในชุมชนเมืองเองก็มีการจัดแบ่งเขตเฉพาะ (Zoning) เช่น เขตเพื่อการพักอาศัยเฉพาะ เขตการค้าและความบันเทิง เขตการศึกษา สถานที่ราชการ เป็นต้น มีการเร่งฟื้นฟูความเป็นรูปธรรมของวัฒนธรรมในชุมชน มีการจัดการด้านภูมิทัศน์ให้สวยงามเพื่อประโยชน์จากอุตสาหกรรมบริการท่องเที่ยว

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของเมืองที่ได้เปลี่ยนโฉมไป ก็ได้ทำให้สภาวะครองชีพในชุมชนเมืองที่เปลี่ยนไปนี้สูงขึ้นตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงได้ทำให้มีคนเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนเมืองได้เช่น กลุ่มคนที่เป็นแรงงานความสามารถเฉพาะด้าน ซึ่งมีรายได้สูงเพียงพอ ขณะที่กลุ่มคนใช้แรงงานทั่วไปต้องย้ายถิ่นฐานออกไปตามนิคม โรงงาน อุตสาหกรรมบริเวณนอกเมือง เนื่องจากไม่สามารถมีรายได้ที่เพียงพอเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายเมื่อต้องอยู่ในชุมชนเมือง ชุมชนเมืองซึ่งเมื่อไม่ได้เป็นศูนย์กลางของระบบการผลิตก็ลดความหลากหลายลงได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงสถานะคนกลุ่มหนึ่งที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองที่เรียกว่า ชนชั้นกลางโดยคนกลุ่มมีนี้จะมียุทธศาสตร์เฉพาะในการสร้างรูปแบบการดำเนินชีวิต ด้วยความร่วมมือทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ จึงมีรายได้เพียงพอที่จะสามารถบริโภคสิ่งที่อยู่นอกเหนือจากความต้องการพื้นฐานของชีวิตได้ ซึ่งสินค้าเหล่านี้กลายเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของชนชั้นกลางและกลายเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของชนชั้นกลางในชุมชนเมืองไปในที่สุด

ด้วยความที่กลุ่มชนชั้นกลางมีความได้เปรียบของการสะสมทุน จึงทำให้ชนชั้นกลางมีอำนาจต่อรองและสามารถปรับตัวได้ดีในสังคมที่เป็นแบบทุนนิยม อำนาจเงินและทุนที่ได้เปรียบ



นั้นได้ทำให้เกิดอำนาจในการบริโภคอย่างมากมาย กระทั่งมันสามารถครอบงำวิถีชีวิตของชนชั้นกลางให้ผูกติดและหลงใหลไปกับการบริโภคได้ ความสามารถในการผลิตสินค้าต่างๆเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องกระจายสินค้าไปในตลาดที่กว้างขวางเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้คนในสังคม ขณะเดียวกันสินค้าเหล่านี้ก็กระตุ้นให้เกิดการบริโภคมากขึ้นตามไปด้วย วัฒนธรรมเมืองกับวัฒนธรรมการบริโภคจึงดูราวกับว่าจะเป็วัฒนธรรมเดียวกันที่ชนชั้นกลางในชุมชนเมืองได้ผลิตสร้างขึ้นเป็นรูปแบบในการดำเนินชีวิตของตนเอง

วัฒนธรรมเมืองที่เป็นแบบทุนนิยมได้แปรผลผลิตให้เป็นสินค้าแบบผลิตภัณฑ์มวลชน (Mass Product) ที่มีกระบวนการผลิตแบบครั้งละมากๆ เพื่อลดต้นทุนในการผลิตซึ่งจะทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ราคาถูกและมีมาตรฐานการผลิตเดียวกันในปริมาณมากออกสู่ตลาด

การกระตุ้นให้เกิดการบริโภคของผลิตภัณฑ์ที่ออกสู่ตลาดจำนวนมาก โดยที่ความต้องการของผู้บริโภคไม่ได้มีส่วนในการควบคุมปริมาณการผลิต แต่กลับกลายเป็นว่า การผลิตไปกระตุ้นให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ถูกผลิตขึ้นจำนวนมากมหาศาลแทน ผ่านการเชิญชวน ชี้นำและกระตุ้นผู้บริโภคให้ซื้อสินค้าในรูปแบบของการโฆษณา ได้ทำให้สินค้าที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตหรือสินค้าอุปโภคและบริโภคเป็นที่ชื่นชอบของคนในชุมชนเมืองอย่างมาก เหตุเพราะได้บริโภคสินค้าจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในราคาที่ถูกและมีมาตรฐานเช่นเดียวกับคนอื่นๆในสังคม

แต่การบริโภคเพื่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานนั้นก็ยังมีข้อจำกัด ผู้บริโภคส่วนใหญ่มักจะบริโภคสินค้าประเภทนี้ในปริมาณที่เพียงพอติดตามความจำเป็นเท่านั้น ไม่มีการซื้อในปริมาณที่มากตามความพึงพอใจ ขณะที่การผลิตแบบผลิตภัณฑ์มวลชนนั้นต้องการผลิตและขายสินค้าให้จำนวนมากๆ การขายและเชิญชวนให้ใช้หรือบริโภคสินค้าตามความพึงพอใจหรือรสนิยมซึ่งไม่มีจำกัดจึงเกิดขึ้นมา

ดังนั้นสินค้าประเภทความจำเป็นขั้นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตก็ได้ถูกจัดแจงเปลี่ยนภาพลักษณ์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการบริโภคตามรสนิยมหรือความพึงพอใจขึ้นมาเช่น สุขภาพได้ถูกแปรให้กลายเป็นสินค้าภายใต้วาทกรรมของการแพทย์เชิงพาณิชย์ การทำให้สุขภาพดีสามารถซื้อหาได้ด้วยเงินจึงเกิดขึ้นพร้อมๆกับการการรสร้างรสนิยมในการเลือกที่จะดูแลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นการบริโภคแบบที่ไม่มีขีดจำกัด

ธีโอดอร์ ออดอร์โน (Theodor Adorno) นักคิดผู้ซึ่งนำทฤษฎีวิพากษ์ (Critical Theory) มาอธิบายมิติทางสังคมวัฒนธรรมมวลชนเห็นว่า ปัญหาของวัฒนธรรมมวลชน (Mass culture) นั้นมีสาเหตุมาจากกระบวนการครอบงำและการยอมรับการครอบงำด้วยความเป็นเหตุและเป็นผลของเครื่องมือ (Instrumental rationality) โดยความเป็นเหตุและเป็นผลที่ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือนี้ได้กลายเป็นมายาคติและมันได้ผลิตซ้ำจนเกิดการครอบงำโดยตัวมนุษย์เอง อีกทั้งมันได้กลายเป็น

สิ่งที่กำหนดและครอบงำความสัมพันธ์ของคนในนามของวัฒนธรรม ซึ่งออค็อร์โนเรียกว่า อุตสาหกรรมวัฒนธรรม (Culture industry) หรือสภาวะทางวัฒนธรรมในสังคมทุนนิยมซึ่งสามารถ ล่อหลอกและดวงได้ตลอดเวลา โดยการกระตุ้นและสร้างให้เกิดความพึงพอใจไม่มีที่สิ้นสุด (เกษม เพ็ญภินันท์, 2550)

ดังนั้นในสังคมแบบชุมชนเมืองที่คลาคล่ำไปด้วยชนชั้นกลางที่มีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตแบบทุนนิยม การบริโภคสินค้าที่มากกว่าความต้องการตามคุณค่าของประโยชน์ใช้สอย (Use value) จึงได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก จนกระทั่งกลายเป็นวิถีการบริโภคสินค้าของคนในเมืองที่เลือกจะบริโภคสินค้าโดยดูคุณค่าที่จะเกิดขึ้นแลกเปลี่ยนเมื่อได้บริโภคสินค้านั้นไปแล้ว (Exchange value) ทั้งโดยที่ผู้บริโภคไม่รู้ตัวเพราะวิถีชีวิตนำพาไปหรือโดยที่ตั้งใจก็ตาม โรแลนด์ บาร์ตส์ (Roland Barthes) ได้วิเคราะห์มายาคติของวัฒนธรรมการบริโภคตามแนวทางสัญวิทยา (Semiology) ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่คุณเหมือนเป็นเรื่องปกติที่คุ้นเคย แต่ความจริงแล้วมีหลายสิ่งถูกซ่อนไว้ในเหตุการณ์ที่คุณเป็นปกตินี้ ผ่านงาน Mythologies (มายาคติ) ซึ่งเป็นงานเขียนขนาดสั้นของบาร์ตส์ที่ช่วยทำให้เข้าใจสิ่งที่บริโภคกันอยู่ในสังคมนั้น นอกเหนือจากคุณค่าในประโยชน์ใช้สอยของมันแล้ว สิ่งที่คุณบริโภคไปทุกครั้งนั้นจะมีคุณค่าอื่นแฝงอยู่ในสิ่งของที่บริโภคด้วยเสมอ (บาร์ตส์, 2547) เช่น งานเรื่องสบู่ผงและผงซักฟอกและงานเรื่องความลึกในโฆษณาของเครื่องสำอาง ที่บาร์ตส์ได้ตีแผ่ให้เห็นความเชื่อที่พรางตาไว้ของสินค้าทุนนิยมเหล่านี้ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการใช้ซ้ำแล้วซ้ำเล่าด้วยการนำเสนอว่าสินค้าต่างๆ เหล่านี้มีมากกว่าการใช้ทำ ความสะอาด หรือ การบำรุงผิวโดยทั่วไปและคิดว่าด้วยความสามารถของอะไรบางอย่างที่ประดิษฐ์ หรือเรียกขึ้นมาใหม่ ซึ่งสามารถทะลุทะลวงเข้าไปถึงความลึกที่เข้าไปไม่ถึงเช่น การใช้ภาพแสดง ให้เห็นฟองอันอ่อนละมุน กลิ่นที่หอมหวาน หรือเนื้อครีมที่เป็นไขมันที่อุดมด้วยความชุ่มชื้น

เมื่อคุณค่าแฝงในสินค้าได้แสดงออกมามันก็ได้ทำให้คุณค่าในประโยชน์ใช้สอยได้ถูก มองข้ามไปนั่นก็คือสินค้านั้นเป็นสัญลักษณ์ที่ประกอบไปด้วยรูปธรรมของสินค้ากับความหมายแฝงอยู่ ของสินค้านั้น (เกษม เพ็ญภินันท์, 2550) ดังนั้นสินค้าที่ถูกผลิตขึ้นในสังคมแบบทุนนิยมนี้ ไม่เพียงแต่ ตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตเท่านั้น แต่ผู้คนในสังคมยังได้บริโภคความหมายที่ แฝงอยู่ในสินค้านั้นไปด้วย

ขณะที่ฌอง โบดริยาร์ด (Jean Baudrillard) ซึ่งสนใจกับรูปแบบของสัญลักษณ์มากกว่า ความหมายในเชิงคุณค่าของสินค้าเห็นว่า การบริโภคสินค้านั้นเกิดจากความหมายที่สังคมได้กำกับ ไว้ให้แก่สินค้านั้นๆ (เกษม เพ็ญภินันท์, 2550) การที่ผู้คนในสังคมบริโภคสินค้านั้น ไม่ได้ดูจากว่า คุณค่าจากตัวสินค้าว่ามีประโยชน์ใช้สอยอย่างไร แต่ประโยชน์ใช้สอยจะปรากฏให้เห็นก็ต่อเมื่อการ แลกเปลี่ยนได้แสดงให้เห็นถึงความหมายทางสังคมที่กำกับกับสินค้านั้นอยู่เช่น รสนิยมผู้ซื้อซึ่งเป็นสิ่ง

ที่บ่งบอกถึงลักษณะเฉพาะของผู้ซื้อว่าเอกลักษณ์หรือมีความโดดเด่นอย่างไร สินค้าต่างๆ นอกเหนือจากการผลิตเพื่อปัจจัยพื้นฐานแล้ว ยังบรรจุคุณค่าทางสังคมและความหมายทางวัฒนธรรมไปในกระบวนการบริโภค โดยอยู่บนความสามารถในการจับจ่ายของผู้คนในสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับรสนิยมและรายได้ของผู้คนในสังคม

แต่สำหรับ บูร์ดิเยอ (Pierre Bourdieu) เห็นว่ากลุ่มชนชั้นนั้นเป็นสถานะของผู้คน ที่รูปแบบทางวัฒนธรรมได้ถูกกำหนดโดยโครงสร้างทางเศรษฐกิจ และถูกแสดงให้ปรากฏออกมาในรูปแบบของรสนิยม การจำแนกแยกแยะรสนิยม (Classification) เป็นความแตกต่างของรสนิยมซึ่งเป็นผลอันเกิดจากการแบ่งกลุ่มชนชั้น การจำแนกแยกแยะรสนิยมนี้เอง ที่เป็นที่มาของรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นปกติ (Habitus) ที่ทุกคนยึดถือราวกับเป็นความคุ้นเคย ทุน (Capital) ต่างๆที่สะสมในแต่ละชนชั้นและพื้นที่ (Field) ซึ่งเป็นสถานที่ซึ่งให้ทุกคนได้แสดงความเป็นตัวตนและค่านิยมของตนเอง (เกษม เพ็ญภินันท์, 2550) ขณะเดียวกันสินค้าต่างๆ ก็ได้ผลิตขึ้นเพื่อตอบสนองรสนิยมของแต่ละกลุ่มชนชั้นอีกด้วย ดังนั้นการบริโภคจึงเป็นสิ่งที่เข้ามากำหนดรสนิยมของกลุ่มชนชั้น

กลุ่มชนชั้นกลางนั้นมีศักยภาพในการทำให้กิจกรรมการบริโภคกลายเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตในสังคมเมือง ด้วยความที่ชนชั้นกลางมีทุนที่สูงอย่างเพียงพอจากระบบรายได้หรือค่าจ้าง สำหรับการจับจ่ายเพื่อการบริโภคระดับพื้นฐานและยังมีเหลือพอที่จะตอบสนองการจับจ่ายตามรสนิยม ซึ่งบ่มเพาะมาจากสถานะทางสังคมและความหมายทางวัฒนธรรม จึงทำให้การบริโภคเชิงสัญลักษณ์ ได้กลายเป็นรูปแบบการบริโภคที่สำคัญของกลุ่มชนชั้นกลางไปในปัจจุบัน

ดังนั้นการบริโภคสินค้าของผู้คนจึงทำให้ถูกกระตุ้นให้บริโภคตลอดเวลาและไม่รู้จักเพราะการบริโภคสินค้า ถูกทำให้นึกถึงคุณค่าที่เกิดจากการให้ความหมายโดยสังคมก่อนเสมอ กลายเป็นว่าการบริโภคได้กำหนดรูปแบบชีวิตของคนในสังคมเมืองไป

ในปรากฏการณ์การใช้ยาของผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแบบเมืองนั้น การบริโภคยาและการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มีสัญลักษณ์และความหมายที่สังคมให้ไว้แก่ยา ในนามของสินค้าแบบหนึ่งหรือไม่ สิ่งที่สังคมให้ความหมายกับยาและการดูแลสุขภาพของผู้คนในสังคมนั้นคือสิ่งที่นักวิชาชีพเรียกว่าเป็นการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล หรือการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ ยาและสุขภาพในความเป็นจริงของสังคมแบบเมืองของประเทศไทยนั้น

ยังคงสถานะของการสินค้าพิเศษที่ต้องการดูแลและปกป้อง โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในนามของนักวิชาชีพอยู่ หรือว่าเอาเข้าจริงๆแล้ววัฒนธรรมบริโภคได้กลืนกิน ยาและสุขภาพเข้าสู่สินค้าในระบบทุนนิยมไปอย่างเต็มตัวแล้ว

3. แนวคิดการแสวงหาการรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง

การให้ความหมายของสุขภาพและความเจ็บป่วยสำหรับของแต่ละคนในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกัน ไม่ตายตัวและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับ เศรษฐฐานะ อายุ เพศและประสบการณ์ของแต่ละคน โดยมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง ความเชื่อ ทักษะค่านิยมและธรรมชาติแวดล้อมผูกโยงไว้ด้วย

ขณะเดียวกันสิ่งต่างๆเหล่านี้สะท้อนให้เห็นโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมในชุมชน และระบบการให้คุณค่าของสิ่งต่างๆ ในสังคมนั้นๆ ไปด้วย ดังนั้นการให้ความหมายของสุขภาพใน สังคมหนึ่งๆ จึงเป็นเหมือนระบบสัญลักษณ์ที่แสดงความคิดเห็นความเป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ เกิดขึ้นของสังคมและเปิดเผยให้เห็นความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นอยู่นั้นๆ ด้วย

การแพทย์แผนตะวันออก (Oriental Traditional Medicine) เคยเป็นระบบการแพทย์กระแสหลักในสมัยดั้งเดิมของสังคมไทยและปัจจุบันยังคงมีอยู่ในรูปแบบการแพทย์กระแสรองหรือ การแพทย์ทางเลือก เป็นระบบการแพทย์ที่มีรากเหง้าของวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และบริบทของ ท้องถิ่นเป็นส่วนประกอบ มีแนวคิดการรักษาแบบองค์รวม (Holistic) ที่เน้นการรักษาทั้งระบบที่ เกี่ยวข้องซึ่งเป็นกระบวนการทัศน์ในแบบชีวการแพทย์ (Biological Medicine) ที่เห็นว่า วิถีชีวิตของคน ในสังคมกับความเจ็บป่วยจะถูกผูกและยึดโยงไว้กับวิถีชีวิต วัฒนธรรม สังคมของผู้คนที่มีอาการ เจ็บป่วยเสมอ ไม่สามารถที่จะแยกสุขภาพออกจากวัฒนธรรมของสังคมได้ โดยบริบททางสังคม ของท้องถิ่นมีส่วนสำคัญอย่างมากในการกำหนดให้ร่างกายมีการตอบสนองสิ่งแวดล้อมด้วยกลไก ทางชีววิทยาที่แตกต่างกัน (Margarett Lock, 1993)

ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่าสุขภาพไม่สามารถแยกออกจากวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชุมชนได้จึง ทำให้สุขภาพและการเจ็บป่วยของคนในสังคม มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การ ใ้หันยามต่อสุขภาพจึงหลากหลายและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จึงเป็นเหตุให้ระบบการดูแลสุขภาพ รักษาอาการเจ็บป่วยมีรูปแบบที่หลากหลายตามไปด้วยเช่นกัน ระบบการดูแลสุขภาพในสังคมที่มี ความหลากหลายนั้น จะมีรูปแบบการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในสังคมมากกว่า 1 ระบบ เสมอ (Kleinman, 1980)

ซึ่งระบบการแพทย์ที่ผสมผสานหลายรูปแบบหรือระบบการแพทย์พหุลักษณะ (Pluralistic Medicinal System) จะเป็นระบบการแพทย์แบบนี้จะผูกพันกับความเชื่อ วัฒนธรรม วิถีชีวิตของ ชุมชนอย่างแนบแน่น ผ่านการแสดงออกมาในรูปแบบการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยแบบต่างๆ ที่มี อยู่อย่างกลมกลืนในสังคมได้แก่ การดูแลตนเองแบบชาวบ้าน (Popular Sector) การดูแลโดยผู้ที่ เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพตามระบบในสังคมนั้นๆ (Professional Sector) และการพึ่งพาอาศัย ผู้เชี่ยวชาญแบบความเชื่อพื้นบ้านของสังคมเช่น หมอพื้นบ้าน หมอน้ำมนต์ หมอยารากไม้



(Folk Sector) โดยผู้ที่เจ็บป่วยหรือญาติสามารถที่จะใช้การดูแลรักษาได้ทั้ง 3 แบบในเวลาเดียวกัน หรือเลือกใช้แบบแบบหนึ่งก็ได้ตามความเชื่อและศรัทธาของตนเอง โดยที่เป้าหมายหลักคือความต้องการหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งอาการเจ็บป่วยนี้ไม่ได้แสดงอาการเฉพาะที่ร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลในทางจิตใจและการแสดงออกของพฤติกรรมยามที่เจ็บป่วยด้วย ดังนั้นนิยามของสุขภาพจึงถูกกำหนดด้วยวัฒนธรรม ความเชื่อ ทศนคติและบริบททางสังคมซึ่งมีความแตกต่างและการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้สุขภาพและความเจ็บป่วยสามารถปรับเปลี่ยนไปได้ในแต่ละวัฒนธรรม โดยปรากฏการณ์เช่นนี้จะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในทุกสังคมทั่วโลก (Hans A. Baer and other, 2003)

ปรัชญาการแพทย์แผนตะวันตก (Western Medicine – Modern Medicine) เป็นปรัชญาที่เน้นเรื่องการรักษาแบบแยกส่วน มองหาสาเหตุความเจ็บป่วยเป็นส่วน แยกเป็นระบบ มีเหตุและผลของการเกิดและคงอยู่รองรับ โดยมีผลทางวิทยาศาสตร์ที่วัดหรือพิสูจน์ได้เป็นสิ่งยืนยัน เป็นปรัชญาที่นักวิชาชีพของสังคมไทยส่วนใหญ่ได้รับการบ่มเพาะและขัดเกลาผ่านพิธีกรรมต่างๆจากสถาบันการศึกษาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้กระบวนการคิดภายใต้กรอบการแพทย์แผนตะวันตกของนักวิชาชีพ จึงสะท้อนออกมาผ่านกระบวนการทศนคติทางการแพทย์แบบชีวกลไก ที่มองว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยของชาวบ้านจะต้องถูกแก้ไขได้ด้วยการพึ่งพาระบบการรักษาจากการแพทย์แบบสมัยใหม่ที่ต้องใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์เข้าช่วยรักษาและฟื้นฟูเท่านั้น

ในขณะที่ความเป็นจริงของปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในสังคม เบื้องหลังการเจ็บป่วยต่างๆ ล้วนแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของระบบคิด ความเชื่อ สังคมวัฒนธรรมกับการเยียวยาและการแสวงหาหนทางดูแลรักษาตนเองของคนในสังคม แต่ข้อเท็จจริงในทัศนะของระบบการแพทย์สมัยใหม่ส่วนใหญ่กลับมองว่าเป็นเรื่องที่ผิดปกติ ไม่เหมาะสมหรือไม่มีความจำเป็น โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่เป็นวิถีชีวิตที่อยู่ในสังคมสมัยใหม่ มักพบช่องว่างที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งขาดการเชื่อมโยงระบบความเชื่อ วัฒนธรรมและสังคมประเพณีเข้ากับการดูแลเยียวยารักษาตนเองของคนในสังคม หลายกรณีของการเจ็บป่วยยังให้คำตอบตามหลักปรัชญาการแพทย์แผนตะวันตกไม่ได้เช่น การทรงเจ้าเข้าผีหรือหมอดูที่อยู่ในสังคมไทยสมัยใหม่กำลังได้รับความนิยมมาก

เบื้องหลังปรากฏการณ์เหล่านี้ เชื่อมโยงกับระบบศีลธรรม คุณธรรม การประพฤติปฏิบัติของคนในครอบครัวและชุมชนมากกว่าอย่างอื่น การขาดมิติในการมองทางด้านความเชื่อ วัฒนธรรมของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีพื้นที่เฉพาะด้านที่ตอบสนองความทุกข์ที่เกิดจากระบบร่างกาย จึงยากที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่หรือระบบการตรวจตราสอดส่องทางกฎหมาย

สาธารณสุขจะทดแทนหรือแก้ไขความเชื่อ ที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นฐานแห่งอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพได้ (พัฒนา กิตติอาษา, 2549)

กลไกอันซับซ้อนหลังความสำเร็จของการดูแลและเยียวยาสุขภาพความเจ็บป่วยของชุมชน มีวัฒนธรรมระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว เครือญาติและระดับความสัมพันธ์ของชุมชนในพื้นที่อยู่เบื้องหลังเสมอ สิ่งต่างๆเหล่านี้มีบทบาทอย่างยิ่งที่ทำให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาโรคและความเจ็บป่วยชุมชนได้ (มธุรส ศิริสถิตย์กุล, 2549) ดังนั้นแม้ความเชื่อของชาวบ้านจะเป็นความเชื่อที่ผิดๆ แต่การรักษาอาจมีความถูกต้อง และมีประสิทธิภาพตามแบบแผนมาตรฐานการรักษารักษาการแพทย์สมัยใหม่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549)

ชุมชนคอนทอนนางเป็นชุมชนที่ถูกห้อมล้อมไปด้วยสถานบริการทางด้านสุขภาพจำนวนมาก ในรัศมีไม่เกิน 2 กิโลเมตรจะสามารถพบคลินิกแพทย์ คลินิกแพทย์เฉพาะทาง คลินิกทันตแพทย์และร้านยา อีกทั้งในบริเวณใกล้เคียงยังมีโรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร์ ศูนย์บริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลขอนแก่นและเทศบาลนครขอนแก่น สถานีอนามัย และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่สามารถเลือกไปใช้บริการได้โดยใช้เวลาไม่นานนักจากชุมชน คือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น รวมแล้วรอบๆ บริเวณชุมชนมีสถานบริการทางด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนมากถึง 15 แห่งและภายในชุมชนเองยังมีหมอพื้นบ้านเป็นทางเลือกในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วย 1 คนและผู้ที่ได้รับการยกย่องให้เป็นปราชญ์ชาวบ้านอีก 1 คน ซึ่งโดยรวมแล้วชุมชนคอนทอนนางมีความพร้อมในปัจจุบันและสิ่งสนับสนุนในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้คนในชุมชนเป็นอย่างมาก อีกทั้งการมีช่องทางให้คนในชุมชนได้มีทางเลือกในการแสวงหาหนทางในการรักษาตนเองในรูปแบบอื่นได้อีกเช่น ปราชญ์ชาวบ้านผู้ที่มีกตัญญูทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษา บำบัดรักษาสภาพจิตใจของชาวบ้านในชุมชนเป็นประจำและหมอพื้นบ้านซึ่งมีความชำนาญในเรื่องของยาสมุนไพรและยาฝน ได้ทำให้ชุมชนมีลักษณะที่อุดมด้วยพหุลักษณะทางการแพทย์ไปด้วย

ดังนั้นการที่ชุมชนคอนทอนนางมีลักษณะที่ผสมกันทั้งความเป็นชุมชนเมืองและชุมชนภาคชนบทและเรียกตนเองว่าเป็นชนชั้นกลางในสังคมเมืองนั้น เมื่ออยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้คนของชุมชนได้มีโอกาสในการแสวงหาการดูแลรักษาด้วยตนเองนั้น ผู้คนในชุมชนจะมีแนวคิดอย่างไร ในการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย ตระกาะของหาหนทางเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยซึ่งผูกโยงกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมนั้น จะสามารถใช้ได้กับผู้คนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนแบบเมืองหรือไม่หรือว่าเอาเข้าจริงๆ แล้วระบบการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยใหม่ ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการ การดูแลสุขภาพคนในชุมชนเมืองอย่างสมบูรณ์แล้ว แนวคิดการแสวงหาการดูแลรักษาตนเอง (Health Seeking) ของคนในสังคมทำให้เกิดคำถามต่อการเลือกใช้ยาของผู้คนใน

ชุมชนเมือง ซึ่งยาเป็นสัญญาณหนึ่งในระบบสุขภาพ ที่กลายเป็นมายาคติเพื่อสื่อความหมายอันตรงพลังในระบบสุขภาพที่มีวัฒนธรรมหลากหลายและซับซ้อนว่า พฤติกรรมในการแสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองชาวบ้านนั้น มีความเชื่อมโยงอย่างไรกับพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง ฐานคิดจากวัฒนธรรมความเป็นอยู่ในสังคมเมืองนั้นมีส่วนในการตัดสินใจการเลือกใช้ยาอย่างไร

4. แนวคิดการใช้ยาด้วยตนเอง

แนวคิดการดูแลรักษาตนเอง ถือเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่ดำรงอยู่คู่สังคมไทยมานาน โดยมีรูปแบบในการแสวงหาการรักษาตนเองที่หลากหลาย ซึ่งอิงแอบกับความเชื่อของท้องถิ่น ความเชื่อของชนเผ่า ผ่านพิธีกรรมในรูปแบบต่างๆ หรือแม้แต่การเยียวยา รักษาตนเองโดยใช้เครื่องยาสมุนไพรมาทำการบำบัดรักษาตนเองและผู้คนในสังคม ขณะที่การใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาตนเองของประชาชนในประเทศเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในช่วงปีที่ 3 ในรัชสมัยของรัชกาลที่ 3 แห่งราชวงศ์จักรี (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2550) โดยระบบการแพทย์แผนตะวันตกเริ่มเข้ามามีบทบาทแทนที่ระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมในสังคมไทย ผ่านโรงเรียนทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข จึงทำให้มีบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขหรือนักวิชาชีพเป็นที่ผลิตผลของความเชื่อแบบแผนใหม่ตั้งแต่ยุคนั้นเป็นต้นมา หลังจากนั้นระบบการแพทย์สมัยใหม่ก็ได้ถูกวางทาบลงสู่แบบแผนการแพทย์และการสาธารณสุขของสังคมไทย กลายเป็นแบบแผนหลักทดแทนระบบการสาธารณสุขเดิมที่แนบชิดอยู่กับจารีตประเพณีของวัฒนธรรมไทย ควบคู่กับเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตวัฒนธรรมและเศรษฐกิจของสังคมไทยไปพร้อมๆ กัน

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงอย่างซ้ำๆ นั้น พฤติกรรมการใช้ยาในการดูแลรักษาตนเองของประชาชนก็เปลี่ยนไปในทิศทางตามแบบแผนการแพทย์แผนตะวันตก ที่มุ่งเน้นใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นหลัก จนในที่สุดพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองแบบดั้งเดิมของสังคมไทยก็ค่อยๆ เลือนหายไป หรือยังคงมีอยู่แต่ทว่าไม่ได้รับการยอมรับ ถูกปิดและซ่อนตัวอยู่ในมุมเล็กๆ ของสังคมไทย

หลังจากนั้นการแพร่กระจายของยาแผนปัจจุบันและพฤติกรรมการใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาตนเองก็กลายเป็นพฤติกรรมที่ระบาดไปทั้งสังคม ระบบกระจายยาในเชิงธุรกิจพาณิชย์เริ่มเข้ามา มีบทบาทและขยายตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยาแผนปัจจุบันกระจายสู่มือประชาชนได้อย่างรวดเร็ว และครอบคลุมทุกพื้นที่ ด้วยกลยุทธ์ทางการตลาด การโฆษณาและความรวดเร็วทันสมัยในการสื่อสารและการขนส่ง ความแพร่หลายของยาแผนปัจจุบันได้ทำให้เกิดแนวคิดที่มองว่า สุขภาพเป็นสินค้า การที่ประชาชนแสวงหาสุขภาพด้วยการบริโภคยาก็เหมือนการแสวงหาการบริโภคสินค้าทั่วไป เกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนว่า ยาเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการรักษาอาการเจ็บป่วย เกิดการ

เปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อความหมายของสุขภาพ ประชาชนในสังคมเริ่มรู้สึกว่ายากขึ้นและใช้ยาบ่อยขึ้นและเกิดแนวคิดว่าคุณภาพดีสามารถหาซื้อได้โดยการใช้จ่าย

ยาแผนปัจจุบันในฐานะที่เป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์สมัยใหม่เมื่อถูกนำไปใช้ในสังคมของประเทศที่กำลังพัฒนา จะถูกผู้คนในสังคมนั้นรับรู้และตีความตามฐานความคิดและความเชื่อที่ดำรงอยู่เดิมของสังคม ก่อให้เกิดการรับรู้ใหม่ต่อยาของผู้คนในสังคมนั้นๆ มีการประยุกต์เอาความเจ็บป่วยรูปแบบต่างๆ ของผู้คนในสังคมมาใช้อธิบายประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการเลือกชนิดของยาและวิธีการใช้ยาในการดูแลสุขภาพของผู้คนในสังคม ซึ่งการรับรู้ใหม่นี้คือคลังความรู้ใหม่ของสังคมและเป็นหลักของเหตุและผลที่สำคัญของชาวบ้านที่จะเลือกใช้ยาเพื่อดูแลรักษาตนเอง ดังนั้นพฤติกรรมการเยียวยาดูแลรักษาตนเองของประชาชนในสังคมไทยภายใต้บริบทของยาแผนปัจจุบันจึงน่าจะดูเหมือนเป็นเรื่องปกติในฐานความเชื่อแบบดั้งเดิมของสังคมไทย

ในทางมานุษยวิทยาเภสัชศาสตร์มีการให้คุณค่ากับยามากกว่าความเป็นสารเคมีที่ใช้ในการบำบัดรักษา การพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างแท้จริงต้องมองข้ามผ่านการเป็นสิ่งมีคุณสมบัติทางชีวเคมีของยาแล้วพยายามเข้าใจปรากฏการณ์ที่อยู่แวดล้อมยาที่ซึ่งถูกรับรู้และเข้าใจโดยปกติอยู่แล้วให้ได้ (Geest and Whyte, 1992) มีความพยายามทำความเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาคาการใช้ยาในชุมชนจำนวนมากหลากหลายรูปแบบดังนี้

4.1 ยาแยกส่วนจากวัฒนธรรมสุขภาพ

เป็นการพยายามทำความเข้าใจการใช้ยาในชุมชน ภายใต้แบบแผนในการแสวงหารักษาตนเองของประชาชนที่ผูกโยงความคิดเข้ากับวัตถุ โดยมีฐานคิดว่าการตัดสินใจใช้ยาของผู้คนในสังคมนั้น มีการแสวงหารักษาและการใช้ยาโดยแยกส่วนจากระบบวัฒนธรรมสุขภาพไม่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิตในสังคม

การพยายามทำความเข้าใจปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตนเองของผู้คนในสังคมโดยใช้ฐานคิดนี้เชื่อว่า ผู้คนสังคมที่ใช้ยารักษาตนเองนั้นมีระบบความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโดยไม่พึ่งหรืออิงกับการตัดสินใจของสิ่งอื่นใด มีอิสระในการจัดการและแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยได้ด้วยตัวเอง มองยาเป็นสิ่งที่สามารถปลดปล่อยจากพันธนาการของสังคม หลุดจากรอบประเพณีและพิธีกรรมในการรักษาแบบเดิมๆ มีความเป็นปัจเจกนิยม (Individualism) ในการจัดการกับความเจ็บป่วย เชื่อว่ายาามีความเป็นรูปธรรมที่สามารถสัมผัสและเข้าถึงได้ซึ่งทำให้สามารถจัดการกับโรคได้อย่างพอดี เนื่องจากการรักษาโรคเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ทำให้ความ

เจ็บป่วยกลายเป็นรูปธรรมอย่างหนึ่งเช่นกัน จึงทำให้สามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยได้ด้วยยาอย่างพอดีในระบบการแพทย์ชีวะ (Geest et al, 1996)

แนวความคิดลักษณะนี้จะพบอย่างแพร่หลายในระบบสุขภาพของสังคมไทย โดยนักวิชาชีพและผู้คนในสังคมส่วนใหญ่มองการเจ็บป่วย การรักษาแยกส่วนกับวิถีชีวิตของคนในสังคม โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่มีลักษณะเฉพาะของคนในสังคมที่มีความเป็นปัจเจกสูง อีกทั้งรูปแบบและวิถีชีวิตของคนในสังคมเมืองที่ต้องแข่งขันและแย่งกันบริโภคทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ได้มากที่สุดภายในเวลาอันรวดเร็ว จึงทำให้ผู้คนในสังคมเมืองนิยมและถูกจริตกับระบบการแพทย์ลักษณะดังกล่าวอย่างมาก

การศึกษาที่พยายามทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การใช้ยาในชุมชนโดยใช้ฐานคิดนี้ พบว่ามีเป็นจำนวนมาก อาจจะเรียกได้ว่าเป็นกระแสหลักของการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจการใช้ยาชุมชนนักวิชาชีพและผู้สนใจศึกษาปัญหาของชุมชนเริ่มต้นด้วยการเห็นว่า ยาเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้คนในสังคม จำเป็นต้องมีการจัดหาให้ได้อย่างเพียงพอและทั่วถึงแก่ผู้คนในสังคม จึงทำให้เกิดการกระจายสู่ชุมชนในรูปของกองทุนยาหมู่บ้าน มีการค้นหารูปแบบและประเมินประสิทธิภาพการทำงานของกองทุนยาหมู่บ้าน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่กองทุนยาประสบปัญหาในการบริหารจัดการ ผู้คนในสังคมที่มีกองทุนยาดังอยู่ส่วนใหญ่มิทัศนคติที่ไม่ดีและไม่ได้รับความเชื่อถือในประสิทธิภาพของยา (พิมลพรรณ อิศรภักดี, 2535) และสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้คนที่ใช้ยาจากกองทุนยาหมู่บ้านซึ่งจะพบพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยของผู้คนที่มาใช้บริการของกองทุนยาหมู่บ้าน (จุไรรัตน์ นันทานิช และคณะ, 2535)

เมื่อผู้ที่ใช้ยาในชุมชนเริ่มคุ้นเคยและเริ่มมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ยาให้ตรงกับความเชื่อดั้งเดิมที่มีอยู่ในสังคมของตน ซึ่งก่อให้เกิดรูปแบบการใช้ยาที่ผิดไปจากความต้องการของนักวิชาชีพ จึงทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาถึงความไม่เหมาะสมในการใช้ยาของคนในสังคม ซึ่งนิยมศึกษากันอย่างมากในกลุ่มนักวิชาชีพที่อยู่ในภาครัฐ กรอบแนวคิดนี้มีข้อสรุปที่คล้ายคลึงกันคือ มีการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น โดยที่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมนั้น เกิดจากการขาดความรู้ที่เพียงพอและมาตรการทางกฎหมายไม่เข้มแข็ง (รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ, 2545) ซึ่งบทสรุปในลักษณะนี้จะพบว่ามีเหมือนกันกับการศึกษาที่มุ่งค้นหาและแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่มีลักษณะเป็นปัญหาเฉพาะเช่น การศึกษาที่ค้นหาสาเหตุที่ผู้คนในสังคมมักนิยมใช้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ ยาฉีด กันอย่างแพร่หลายมากโดยพบว่า ยาที่ประชาชนส่วนใหญ่มักจะใช้กันบ่อยที่สุดได้แก่ ยาชุด ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะและยาฉีด ซึ่งหวังผลในการบรรเทาอาการปวด การอักเสบและกระตุ้นร่างกายโดยมักจะนิยมซื้อยาต่างๆ เหล่านี้ จากร้านขายของชำ ด้วยการบอกชื่อยาที่ต้องการซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ นั้นล้วนมาจากบุคคลใกล้เคียง การโฆษณาชวนเชื่อผ่านสื่อต่างๆ และประสบการณ์

ของตนเองในอดีตและมีข้อสรุปว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่เกิดจาก ประชาชนไม่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับยาและการไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์หรือเภสัชกรให้คำแนะนำในการใช้ยา ไม่สนใจข้อมูลบนฉลากยารวมทั้งพบการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามรูปแบบที่ควรเป็น (จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี และคณะ, 2535)

นอกจากนี้ยังให้ความสนใจกับแหล่งกระจายยาของชุมชนในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกต้อง (วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิและคณะ, 2540) หรือการให้ความสนใจกับการจัดหาที่ปลอดภัยมาทดแทนยาที่เป็นปัญหาของชุมชน (สมนึก สุขัยชนาวนิช และคณะ, 2537) นอกจากนี้ยังให้ความสนใจกับอิทธิพลที่อยู่แวดล้อมผู้คนในสังคมเช่น อิทธิพลของการโฆษณาผ่านสื่อประเภทต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อยามารับประทานเองและก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (การุณ ไทยเสรีกุล และคณะ, 2535) จนถึงแนวคิดการใช้กฎหมายในการจัดการกับปัญหาเช่น การแก้หลักเกณฑ์เกี่ยวกับยาเพื่อแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชน (ดวงทิพย์ หงส์สมุทร และคณะ, 2539)

ในเรื่องของพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้คนในสังคมนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่าพฤติกรรมในการรักษาตนเองที่คนไทยนิยมส่วนใหญ่คือการซื้อยากินเอง โดยจะเลือกซื้อยาจากร้านยาเป็นลำดับแรกและร้านชำในลำดับรองลงไป (วีระพันธ์ เจริญผล, 2539) ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้คนนิยมรักษาตนเองด้วยการซื้อยานี้ยังคงเป็นที่นิยมแม้ว่าระบบสวัสดิการด้านสุขภาพจะมีการพัฒนาให้ดีขึ้นก็ตาม (วีระพันธ์ เจริญผล, 2539)

การพยายามทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาในชุมชน โดยมีฐานคิดในการจัดการกับปัญหาที่มองยาแยกส่วนกับวัฒนธรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระแสหลักของการศึกษาปัญหาในชุมชนนั้น มีคุณูปการอย่างมากกับระบบยาของประเทศไทย ในการที่ช่วยทำให้พบความเป็นจริงบางอย่างที่จะทำให้ผู้สนใจปัญหาในชุมชนได้มีโอกาสทบทวนและมองย้อนกลับมาซึ่งรากเหง้าของวิถีชีวิตคนในสังคมไทย ที่ซึ่งระบบสุขภาพผูกพันอยู่กับวิถีชีวิตของคนไทยมาช้านานจนดูราวกับว่าเป็นเรื่องปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน มีผู้สนใจปัญหาการใช้ยาในชุมชนกลุ่มหนึ่งได้พยายามทำความเข้าใจปัญหา โดยมองว่ายาเป็นส่วนหนึ่งและมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของคนในสังคมอยู่ไม่น้อยเช่นกัน

4.2 ยาผูกโยงอยู่กับวัฒนธรรมสุขภาพ

เป็นการพยายามทำความเข้าใจการใช้ยาในชุมชน โดยเชื่อว่าการใช้นั้นผูกพันกับความคิด ความเชื่อเช่น การศึกษาที่ใช้มุมมองทางด้านมานุษยวิทยาและสังคมวิทยาการแพทย์เพื่อค้นหามิติทางสังคมและวัฒนธรรมการใช้ยา ที่ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพการใช้ยาด้วยตนเอง



(บุษบา สุวรรณศรี, 2537) การตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เน้นประโยชน์ ประสิทธิภาพของยา โดยให้ความสำคัญกับความเป็นไปได้ของการลองและเสี่ยงที่จะใช้ยา พฤติกรรมมีความหลากหลายและเปลี่ยนแปลงได้อยู่ตลอดเวลา ไม่เป็นระบบ

แนวคิดนี้พยายามศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในมุมมองของคนในและมีบางการศึกษา นำผลของการพยายามทำความเข้าใจชุมชน มาประยุกต์หาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยพบหลักเกณฑ์ที่ผู้คนในสังคมใช้สำหรับการเลือกใช้ยาว่า การทำมาหากิน การหาเลี้ยงปากเลี้ยงท้องสำคัญกว่าอันตรายที่จะเกิดจากยาในภายหน้า การตัดสินใจกินยาชุดก็เพื่อให้สามารถทำงานต่อได้ เกิดการมองเห็นว่าสุขภาพคือยา และพบว่าผู้คนในสังคมอดทนต่อการเจ็บปวด ความไม่สบายได้น้อยลง เกิดค่านิยมว่ายาดีต้องเป็นยาที่แรงและได้ผลรวดเร็วในการรักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยเช่นปัญหาการใช้ยาชุดในสังคมไทย ที่มีผู้ใช้ฐานคิดว่าสาเหตุการใช้ยาชุดและการแก้ไขปัญหายาชุดในสังคมไทย จะต้องเข้าใจบริบทแวดล้อมและแก้ไขปัญหบริบทที่แวดล้อมยาชุดและผู้คนในสังคมไปด้วย (สุพัตรา ชาติบัญญัติ, 2533)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า แนวคิดในการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชนนั้น ส่วนใหญ่จะทำการศึกษาโดยใช้กรอบคิดที่แยกมิติของยากับบริบทแวดล้อมผู้ใช้ยาออกจากกัน อีกทั้งเป็นทัศนะจากนักวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ได้ข้อสรุปและการตีความของการศึกษาเป็นตามกรอบแนวคิดของนักวิชาชีพ ซึ่งจะเป็ข้อสรุปที่คล้ายกันคือการขาดการควบคุมที่ดีโดยกฎหมาย การขาดความรู้ที่เพียงพอ การมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการของผู้คนในสังคม แต่บทสรุปในลักษณะนี้อาจจะยังไม่เพียงพอต่อที่จะสามารถทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหายาในชุมชนได้มากนัก โดยเฉพาะในสภาวะการณั้แบบปัจจุบันของสังคมไทยที่ระบบทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนเกี่ยวพันและขัดขวางซึ่งกันและกัน ได้ตลอดเวลา การพยายามทำความเข้าใจบริบทแวดล้อมของผู้คนที่ใช้ยาว่ามีการตีความและให้คุณค่าต่อการใช้ยาในวาระต่างๆอย่างไร น่าจะช่วยทำให้สามารถเห็นถึงเบื้องหลังหรือการรับรู้เกี่ยวกับยา (Perception of Medicine) ของผู้คนในสังคมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งนักวิชาชีพระบุว่าเป็พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและนำมาซึ่งแนวทางในการแก้ไขรากเหง้าของปัญหาการใช้ยาในชุมชนได้

4.3 การรับรู้เกี่ยวกับยา (Perception of Medicine)

ในสังคมหนึ่งนั้นผู้คนจะใช้ชีวิตอยู่ด้วยความเชื่อดั้งเดิมและมีหลักการแพทย์ของท้องถิ่นฝังรากอยู่ในทุกสังคมเสมอ เมื่อยาสมัยใหม่หรือยาแผนตะวันตกเข้ามา ความรับรู้ต่อยาใหม่จะถูกผู้คนในสังคมใช้ความเชื่อของสังคมที่มีอยู่เดิมนั้นตีค่า โดยอาศัยแนวคิดและประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาประมวลและให้ความหมายต่อสิ่งที่มาใหม่นี้ กลายเป็นการรับรู้ต่อยาที่เข้ามาใหม่โดยอาศัย

ความคิด วัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมเป็นรากฐาน ซึ่งในประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาคล้ายกับประเทศไทยก็พบว่ามีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน

ในประเทศไนจีเรีย Iyun (Iyun, 1994) ได้พบว่าการใช้ยาเพื่อรักษาอาการท้องเสีย (Diarrhea) ในเด็กเป็นปัญหามาก เนื่องความเข้าใจของพ่อแม่ในสังคมชาวไนจีเรียต่ออาการท้องเสีย นั้นเชื่อว่าเป็นโรคร้อน (Hot illness) การรักษาอาการเจ็บป่วยในลักษณะนี้จะต้องใช้ความเย็น (Cold Treatment) ดังนั้นการใช้ผงเกลือแร่ (ORS-Oral Rehydration Solutions) แก่เด็กเพื่อชดเชย น้ำที่สูญเสียไปจะไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองของเด็กที่ท้องเสียเลย เนื่องจากต้องใช้ น้ำร้อน หรือน้ำอุ่นในการละลายซึ่งถือว่าเป็น ยาร้อน สำหรับความเชื่อของชาวไนจีเรีย

ประเทศกัวเตมาลาพบว่าคนในชุมชนมีหลักในการเลือกใช้ยาสมัยใหม่ด้วยการใช้แนวคิด ร้อน-เย็น (Hot-Cold Theory) (Logan, 1973) ซึ่งคล้ายกับหลายประเทศในเขตละตินอเมริกาที่ใช้ แนวคิดนี้เช่น ประเทศจาไมกาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดอาการที่ไม่ปกติของร่างกายว่ามีสาเหตุ มาจาก Cold, Heat, Gas or Wind, Bile, Blood imbalance, Germ โดยอาการป่วยที่เกิดจากความเย็น (Cold) ชาวจาไมกาจะใช้ยาสมัยใหม่ที่มีคุณสมบัติตัดความเย็น (Cutting) (Mitchell, 1983) ซึ่งคล้าย กับทฤษฎีร้อน-เย็น ที่เป็นความเชื่อดั้งเดิมของชาวกรีกโบราณซึ่งถูกนำมาเผยแพร่โดยพ่อค้าชาว อาหรับและชาวสเปน ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นความเชื่อพื้นฐานของการแพทย์แบบดั้งเดิมในหลาย สังคม นอกจากนี้รูปร่างภายนอกหรือลักษณะทางกายภาพของยา ก็พบว่ามักถูกชาวบ้านนำมาใช้ในการ พิจารณา เพื่อเลือกใช้หรือให้เหตุผลในการใช้ยาเช่น ในประเทศ Sierra Leone สี รสชาติ ขนาด ของเม็ดยา รูปแบบของยา มีผลอย่างมากในการอธิบายถึงประสิทธิภาพของยา เช่นยาเม็ดเป็นยาที่ไม่ แรงเมื่อเทียบกับยาฉีด หรือยาที่มีสีแดงจะใช้เพื่อบำรุงร่างกาย เพิ่มเลือดหรือขับเลือด (Bledsone and Goubaud, 1985) คล้ายกับในประเทศอินเดียที่พบความสัมพันธ์ของรูปลักษณะภายนอกของยากับการ รับรู้ต่อยา โดยยาฉีดและยาที่มีสีแดงมักจะเป็นยาที่มีฤทธิ์ร้อนและเป็นยาที่แรงเพราะให้ความรู้สึกรู้ ใจเจ็บปวดมากที่สุด (Nicher, 1980)

ในสังคมไทยก็มีลักษณะคล้ายกันในเรื่องของความเชื่อ วัฒนธรรม วิธีชีวิตมีความเชื่อมโยง กับการเลือกใช้หรือไม่ใช้ยาในลักษณะต่างๆ ความแรงและประสิทธิภาพของยาที่ได้ถูกถ่ายทอด ออกมาเพื่อสื่อว่ายานั้นเป็นยาแรงหรือยาอ่อนนั้นอาจขึ้นอยู่กับยี่ห้อ แหล่งที่มาหรือผู้จ่ายยา ราคา สี รูปแบบของยาได้เช่น ยาที่มีชื่อสามัญทางยา (Generic Name) เดียวกัน ปริมาณยาที่ออกฤทธิ์เท่ากัน แต่เป็นยาคคนละยี่ห้อ (Trade Name) ความแรง ความอ่อนของยาในความรู้ของผู้คนก็จะมีความ แตกต่างกัน โดยมีความเชื่อว่ายาที่แพงกว่าจะแรงกว่ายาราคาถูกเสมอ ในขณะที่ประสิทธิภาพของยา นั้นจะประเมินจากผลของการรักษารวมกับเวลาที่ใช้ในการรักษา โดยยาที่ดีหรือยาที่มีประสิทธิภาพ คือยาที่กินแล้วหายจากโรคหรืออาการที่เป็นทันที (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2542) เช่น ต้องใช้เวลาในการ

กินยาไม่นาน เพียง 1-2 วันอาการเจ็บป่วยก็จะต้องหายหรือดีขึ้นกว่าเดิมหรือกินเพียงไม่กี่เม็ดแล้วหาย ดังนั้นในการรับรู้ของชาวบ้านยาที่มีประสิทธิภาพหรือยาดี คือยาที่ทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยภายในระยะเวลาที่เร็ว

ในขณะที่สัมพันธ์ระหว่างยาที่ดีกับยาที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้คนในสังคมเชื่อว่ายาที่ดีอาจจะไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นยาที่แรงเสมอไป แต่ต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีคือ ยาที่ใช้แล้วหายในเวลาไม่นาน นอกจากนี้ประสิทธิภาพของยาที่ดียังขึ้นกับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลด้วย แม้ว่าชาวบ้านที่มีอาการเจ็บป่วยที่เหมือนกันกินยาเดียวกันหรือยาที่เหมือนกัน ยาดีของแต่ละคนอาจจะเหมือนหรือแตกต่างกันไป โดยชาวบ้านให้คุณค่ากับผลการรักษาเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งลักษณะที่แตกต่างกันเช่นนี้เรียกว่าถูกกับยา (Compatibility Suitability)

การรับรู้เกี่ยวกับยา(Perception of Medicine)จะเป็นตัวแบบที่ผู้คนในสังคมนำมาใช้อธิบายความเจ็บป่วยหรือประเมินการรักษาตนเอง โดยที่การรับรู้เกี่ยวกับยานั้นจะแตกต่างจากนักวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์อย่างสิ้นเชิง โดยทั่วไปยามักจะถูกนักวิชาชีพที่เป็นผู้ดูแลรักษาโรคของผู้ป่วยใช้เป็นสัญญาณสื่อถึง สารที่ออกฤทธิ์ในการรักษา ป้องกันความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ในขณะที่ยาในมุมมองของชาวบ้านถูกใช้เป็นสัญญาณที่ดีความไปตามแง่มุมต่างๆ นอกกรอบของการเป็นเพียงแค่สารเคมีที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยตามประสบการณ์ที่ได้พบเจอต่อยานั้นๆ

การรับรู้เกี่ยวกับยาจะแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่มีความซับซ้อนและหลากหลายตามสภาพของสังคมและวัฒนธรรมของผู้คนในสังคมได้อย่างดี การเข้าใจต่อความเชื่อและแบบแผนการใช้ยาท่ามกลางบริบทแวดล้อมที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จะทำให้ผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาในชุมชนสามารถเข้าใจธรรมชาติและเบื้องหลังปรากฏการณ์การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่ดำรงอยู่มาช้านานในสังคมไทยได้

5. ความเชื่อและแบบแผนการใช้ยาในชุมชน

ยาในฐานะคิดสำหรับชาวบ้านนั้นพบว่ามีความใกล้ชิดและสนิทสนมกันมาก ช่วงเทศกาลหยุดยาวประจำปีหรืองานบุญประจำปีของท้องถิ่น สิ่งหนึ่งที่พบเห็นเสมอในสังคมไทยคือการกลับมาเยี่ยมเยียนบ้านเกิดของบุตรหลานญาติมิตรพร้อมกับของฝากมากมายติดมือมาด้วยเสมอหนึ่งในนั้นคือหยูกยาเพื่อบำรุงและรักษาสุขภาพ ทั้งในรูปแบบของยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ และอาหารเสริมสุขภาพ ในบทสนทนาระหว่างวันของมี้ออาหารก็จะมีเรื่องราวที่เกี่ยวกับยา การเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเองสอดแทรกอยู่ด้วยเสมอ ดังนั้นยากับวิถีชีวิตของชาวบ้านจึงผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นและคงอยู่เช่นนี้ตลอดมา

ในชีวิตประจำวันเมื่อตื่นนอนขึ้นมาสิ่งแรกที่จะต้องทำเสมอคือการใช้ยา โดยเฉพาะผู้คนที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองซึ่งมีความปรารถนาต่อความสะอาดของเรือนร่างเป็นอย่างมาก ยาจึงเข้ามามีบทบาทที่ตอบสนองความต้องการนี้ ไม่ว่าจะผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในแง่ของข้อเท็จจริงตามกฎหมายจะถูกขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์อะไรก็ตาม แต่หากผลิตภัณฑ์นั้นสื่อความหมายถึงการทำให้สะอาดแล้ว สิ่งนั้นล้วนแล้วแต่ถูกเรียกว่าเป็นยาเช่น ยาสีฟัน น้ำยาข่วนปาก สบู่ยา ยาสระผม เป็นต้นซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ในแง่ของกฎหมายถือว่าเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ในขณะที่บางตัวสามารถขึ้นทะเบียนและใช้ได้เฉกเช่นเดียวกับการเป็นยาเพื่อรักษาโรค เช่น ยาสระผมเพื่อการรักษาโรคผิวหนัง น้ำยาข่วนปากเพื่อรักษาโรคผิวหนัง เป็นต้น

ยากับวิถีชีวิตของคนในเมืองมีความผูกพันกันอย่างมาก ทั้งในแง่ของคุณค่าโดยตรงของยาในการรักษาบำบัดอาการเจ็บป่วยตั้งแต่การเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยในระหว่างวันเช่น การปวดหัวตัวร้อน วิงเวียน ไปจนกระทั่งอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง และต้องการดูแลรักษาที่เข้มงวด เช่น การเจ็บป่วยจากโรคประจำตัวต่างๆ อาการบาดเจ็บเนื่องอุบัติเหตุ ยาสำหรับคนเมืองที่มีวิถีชีวิตที่อยู่กับวัฒนธรรมบริโภค เป็นอีกมิติของยาที่สำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมตามหลักทางการแพทย์สมัยใหม่เช่น การแสวงหาการใช้ยาลดความอ้วนทั้งที่ทราบถึงอันตรายจากการใช้ยาคิดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การใช้ยาลดน้ำตาล รักษาเบาหวานหรือการใช้ยาขับปัสสาวะเพื่อใช้ผลข้างเคียงในการลดน้ำหนัก การนิยมนำอาหารเสริมสุขภาพเพื่อหวังผลในการรักษาโรคเรื้อรังหรือ วาทกรรมสวยด้วยแพทย์ สุขภาพดีหาซื้อได้ (ที่นี่) แล้วพ่วงการให้บริการเหล่านี้ไปกับการขายยาคู่ด้วย

ปรากฏการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็นรูปธรรมของสิ่งที่เรียกว่าแบบแผนการใช้ยาของคนในชุมชนที่อิงกับวิถีชีวิตของคนในสังคม ในสายตานักวิชาชีพเรียกปรากฏการณ์เหล่านี้ว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลเป็นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ในการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยมักจะพบคำถามเกี่ยวกับปัญหาของการใช้ยาในชุมชนเสมอว่าชาวบ้านในชุมชนคิดและมีพฤติกรรมในการซื้อและใช้ยาอย่างไร ชาวบ้านมีความรู้ในการเลือกและใช้ยาได้อย่างเหมาะสม เพียงพอหรือไม่ แนวคิดและพฤติกรรมการใช้ยาต่างๆของชาวบ้านนั้น ถูกต้องเหมาะสมมากน้อยเพียงใดตามหลักวิชาการ คำถามเหล่านี้ล้วนแต่เป็นคำถามที่ท้าทายให้นักวิชาชีพได้เรียนรู้และแก้ไขปัญหตามกรอบคิดและความเชื่อมาอย่างยาวนาน แม้ในปัจจุบันคำถามเหล่านี้ก็ยังเป็นข้อสงสัยที่ผู้สนใจศึกษาปัญหาของชุมชนตั้งเป็นคำถามหลักเสมอ

มีความพยายามหลายครั้งที่จะพิสูจน์และหาคำตอบพร้อมแนวทางแก้ไขตามคำถามเหล่านี้ แต่เหตุใดคำถามยังคงอยู่และปัญหาการใช้ยาต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็ยังไม่สามารถทำให้หมดไปได้ มีอะไร



ที่อยู่เบื้องหลังการกระทำ ความคิดของชาวบ้านหรือไม่ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่นัก
วิชาชีพระบุว่าไม่มีความเหมาะสม

5.1 แนวคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการใช้ยา

ทัศนคติต่อยาทั้งในรูปแบบของยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรสำหรับ
ผู้คนในสังคมนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมากขึ้นกับประสบการณ์ การรับรู้ต่อยานั้นๆเป็นหลัก
โดยส่วนใหญ่ชาวบ้านจะมีความเชื่อและศรัทธาในยาแผนปัจจุบันมากกว่าเพราะเชื่อว่าเป็นยาที่แรง
ให้ผลการรักษาที่รวดเร็ว แม้ว่าจะไม่ได้รักษาที่ต้นเหตุของอาการเจ็บป่วยก็ตาม (ลือชัย ศรีเงินยวง,
2533) และมีความเชื่อถือน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นไปอีกถ้าจะนำมาใช้ในการรักษาเจ็บป่วยที่ไม่ใช่โรคพื้นบ้านหรือ
อาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับความเชื่อของชุมชน รวมทั้งอาการเจ็บป่วยที่เป็นแบบปัจจุบันทันด่วน

ในระบบคิดของคนในชุมชนจะให้ความสำคัญกับการหายจากอาการเจ็บป่วยเป็นสิ่ง
สำคัญอันดับแรก มากกว่าอันตรายจากการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งยังไม่ถึง ผู้คนใน
สังคมเชื่อว่ายาสามัญประจำบ้านที่ได้รับมาจากสถานีอนามัยหรือแม้กระทั่งจากโรงพยาบาลนั้นมิ
มีความเชื่อถือน้อยมาก โดยเชื่อว่ายาสามัญประจำบ้านนั้นไม่ว่าจะได้รับจากที่ไหนก็ตาม จะมีความ
แรงน้อยและได้ผลช้ากว่ายาที่หาซื้อได้จากร้านขายของชำ (สมจิตต์ ใจวิถีและคณะ, 2536) ในกรณี
ที่เกิดการใช้ยาที่ได้ผลกับบางคนแล้วแต่ไม่ได้ผลกับอีกคนเรียกว่าการถูกกับยา โดยใช้แนวคิดเรื่อง
ของเวรกรรมมาอธิบายกับกรณีนี้ (ประสาธ ลิมดุลย์, 2534) ดังนั้นยาที่ได้จากร้านขายของชำจะมี
ความหมายต่อชาวบ้านมาก ที่สำคัญคือชาวบ้านเชื่อว่ายาจากร้านขายของชำไม่น่าจะอันตรายเพราะ
ถ้ามีอันตรายเจ้าหน้าที่รัฐคงจะไม่ปล่อยให้ออกมาวางจำหน่าย (ประสาธ ลิมดุลย์, 2534)

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้คนในชุมชน ส่วนใหญ่เมื่อจำเป็นจะต้องซื้อยาพบว่า มักซื้อ
ยาตามคำแนะนำบอกเล่าของคนใกล้ชิด ตามการโฆษณาที่ได้รับจากสื่อต่างๆที่ได้รับใน
ชีวิตประจำวัน และตัดสินใจโดยอาศัยประสบการณ์ที่เคยเจ็บป่วยของตนเองหรือคนใกล้ชิดมา
เป็นเหตุผลในการเลือกใช้ยาด้วยตัวเอง และพบว่าจะมีความชื่นชอบที่จะทดลองใช้ยาโดยไม่สนใจ
ข้อมูลบนฉลากยาอีกทั้งชอบพลิกแพลงวิธีการใช้เอง เช่นการนำยาปฏิชีวนะมาโรยแผล (ประสาธ
ลิมดุลย์, 2534) การใช้ยากุมกำเนิดรักษาโรคกระเพาะอาหาร (จิระ วิภาสวงศ์ และคณะ, 2537) โดย
จะมีรูปแบบการใช้ยาที่แรงขึ้นเรื่อยๆเป็นลำดับเมื่อรักษาด้วยยาเดิมแล้วไม่หายหรือไม่ดีขึ้น ซึ่ง
พฤติกรรมลักษณะเช่นนี้ เป็นพฤติกรรมนักวิชาชีพที่สนใจเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาในชุมชนเรียกว่า
พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องตามแบบแผนวิชาการ (Irrational) ซึ่งเชื่อกัน
ว่า เกิดจากความรู้ที่ไม่เพียงพอในเรื่องเกี่ยวกับยาและการใช้ยาของผู้คนในชุมชน

เหตุจูงใจทำให้มีพฤติกรรมหรือการตัดสินใจใช้ยาเพื่อรักษาตนเองแบบนี้ นั้น เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน การที่ผู้คนในสังคมใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งในการตัดสินใจใช้ยา เช่น ข้อมูลที่เป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติและข้อมูลจากการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ นั้น เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมอยากเสีงและอยากทดลองใช้ยาชนิดใหม่ๆ อีกทั้งความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับยาที่แทรกอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตชาวบ้านในชุมชนจนไม่สามารถแยกออกมาได้ชัดเจนนั้นก็มียทธิพลอย่างสูงต่อการเลือกใช้ยาของคนในชุมชน (สุพัตราชาติบัญชาชัย และคณะ, 2533) จากแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมการใช้ยานั้นจะพบเหตุผลของคนในชุมชนอยู่เบื้องหลังการใช้ยาผ่านระบบคิดแบบพื้นบ้านในแต่ละชุมชนเสมอ ซึ่งระบบคิดแบบพื้นบ้านหรือระบบคิดเชิงปฏิบัติ (Practical thought) เป็นความคิดความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกสร้างขึ้นมาจากชาวบ้านในชุมชน เพื่อนำมาใช้ร่วมในการดำรงชีวิตประจำวัน (Charles F. Keyes: 2540) ข้อมูลจากประสบการณ์ของคนใกล้ชิดเป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจกระทำ การอะไรบางอย่างเพื่อที่จะรักษาตนเองโดยเฉพาะในภาคอีสานกับวลีที่คุ้นหูที่ว่า “เพิ่นว่า” , “เขาทำจั่งซั้น จั่งซี้” , “เพิ่นว่ากันว่า” ล้วนเป็นคำอ้างอิงบุคคล ที่พบได้บ่อยในการให้เหตุผลเพื่อการตัดสินใจซื่อรักษารักษาตนเองของคนในชุมชนและแม้ว่าการรักษานั้นจะไม่ได้ผล หรืออาการเจ็บป่วยไม่หายไปถึงก็ตา ก็ยังมีเหตุผลมารองรับว่านั่นไม่เหมาะกับตนเอง โดยมักจะบอกว่า “ยา มันบ่ถึก” นอกจากนี้แหล่งข้อมูลที่สำคัญในสังคมคือ ข่าวลือที่สามารถพบได้ทุกปีในภาคอีสาน โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการเจ็บป่วยเช่น ข่าวลือที่ว่ากันว่าหมอน้ำมนต์ที่.....ดี หมอพระ หมอทหาร หรือแม้แต่หมอแผนปัจจุบัน ที่แม้จะอยู่ไกลก็พร้อมที่จะเดินทางไปทดลองด้วยเหตุผล “เพื่อเขา” หรือ “อยากลอง, อยากเบิ่งดูเพื่อหาย” และแม้ว่าเมื่อไปแล้วจะไม่ได้ผลก็มีเหตุผลมารองรับว่าตนนั้นอาจจะไม่ “สบ” กับหมอ (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2542) ซึ่งพฤติกรรมนี้สะท้อนวิธีคิดของคนในสังคมว่า จริงๆ แล้วไม่ได้ปักใจเชื่ออย่างเต็มที่กับประสิทธิภาพของยาหรือการรักษาของหมอหรือต่าง ๆ เพราะในความคิดของคนในชุมชนเองแล้ว ยาและการดูแลรักษาโรคต่างๆนั้นไม่มีความแน่นอน ไม่มีกฎตายตัว สามารถแปรผันได้ไปตามแต่ละบุคคล (กิ่งแก้ว, 2536: 59) และด้วยแนวคิด “อยากลอง อยากเบิ่ง อยากเสีงเพื่อเขา” นี้เองที่ทำให้การขายยาขายของแบบอวดอ้างสรรพคุณยังคงได้ผลอยู่เสมอในชุมชน

5.2 แหล่งกระจายยาของชุมชน

การพยายามเข้าใจปัญหาการใช้ยาในชุมชน นอกเหนือจากการเข้าใจยาที่ชาวบ้านใช้ และเข้าใจชาวบ้านผู้ที่ใช้ยาแล้ว แหล่งที่กระจายยาในชุมชนก็เป็นอีกสิ่งที่จะขยายและเติมเต็มมิติความเข้าใจการใช้ยาในชุมชนให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากยาที่มีอยู่แวดล้อมชาวบ้านจำนวน

มากมายหลากหลายรูปแบบทั้งยาเกิน ยาผิด ยาเม็ด ยาน้ำ ยาทานั้น แหล่งที่มาและกระจายของยากี่มี หลากหลายเช่นกันทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งแหล่งกระจายยาที่เองที่เป็นแหล่งประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และเป็นเบ้าหลอมความคิด ความเชื่อในการใช้ยาของชุมชน

5.2.1 ร้านยา

ร้านยาเป็นแหล่งกระจายยาซึ่งถูกต้องตามกฎหมายที่เป็นที่นิยมของคนในสังคม และมีความสำคัญสุดของชุมชน โดยเฉพาะการกระจายยาให้ถึงมือของคนในชุมชน ความเป็นจริงที่ปรากฏพบว่า ร้านยานอกจากจะเป็นแหล่งกระจายหลักที่จะส่งยาไปถึงพื้นที่ในชุมชนแล้วยังเป็นแหล่งต้นทางที่สำคัญที่จะกระจายยาจากโรงงานผลิตยาและบริษัทยาไปสู่ร้านค้า ร้านขายของชำ คลินิกหมออนามัยในต่างอำเภอ หมอเถิดยา รถเร่ขายยาและแหล่งอื่นๆที่อยู่นอกระบบกฎหมาย

เหตุที่ร้านยาได้รับความชอบธรรมในฐานะเป็นแหล่งกระจายยาภาคเอกชนที่ถูกต้องตามกฎหมาย จึงทำให้มูลค่ายาที่ผ่านช่องทางนี้มีมูลค่ามหาศาล (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545) แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่ายังถูกแอบแฝงด้วยผลประโยชน์ทางธุรกิจจำนวนมากมหาศาลเช่นเดียวกัน จนทำให้ร้านยากลายเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมไปด้วยอีกแหล่ง

การที่สังคมมีภาพตายตัว (Stereotype) ของร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมายว่า มีความน่าเชื่อถือในเรื่องความปลอดภัยจากใช้ยาและมีมาตรฐานในการกำกับดูแลที่ชัดเจน ทำให้กิจกรรมแฝงที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในร้านขายยาเช่น การจำหน่ายยาที่ผิดประเภทจากที่ขออนุญาตจนดูเป็นเรื่องปกติของร้านขายยาประเภทที่ 2 การลักลอบจำหน่ายยาผิดกฎหมาย การเร่ขายยาส่งให้ร้านขายของชำในหมู่บ้านถูกเหมารวมว่าสามารถกระทำได้อย่างเปิดเผยจนเสมือนหนึ่งเป็นปรากฏการณ์ปกติที่พบได้ในร้านยา

ปัจจุบันพบว่ากำลังมีความพยายามที่พัฒนาระบบการให้บริการร้านยาในชุมชนให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับโดยเครือข่ายเภสัชกรชุมชน โครงการพัฒนาร้านยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เภสัชกรสาธารณสุขจังหวัดและนักวิชาการด้านยาในมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนให้ระบบร้านยาเป็นไปตามมาตรฐานสากลและที่สามารถควบคุมและกำกับได้ทั้งตามกฎหมายและตามจรรยาวิชาชีพและส่งผลให้ผู้คนในชุมชนที่ใช้บริการจากร้านยาของชุมชนได้รับการบริการที่ดี ปลอดภัยและมีมาตรฐาน

5.2.2 คลินิกแพทย์

คลินิกหมอหรือคลินิกแพทย์ เป็นแหล่งกระจายยาของชุมชนที่สำคัญอีกแหล่งที่ถูกต้องตามกฎหมายนอกเหนือจากเป็นแหล่งกระจายยาแล้ว ยังมีความสำคัญในการช่วยดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่คนในชุมชนอีกด้วย โดยคลินิกแพทย์จะเป็นการบริการทางด้านสุขภาพที่

ได้รับความนิยมนมากที่สุดของคนในชุมชนเมือง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ, 2545) โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยที่คนในชุมชนประเมินแล้วว่าไม่สามารถดูแลและรักษาด้วยตนเอง หรือจากการไปรับบริการที่ร้านยาแล้ว

โดยส่วนใหญ่คลินิกแพทย์ มักจะให้บริการตรวจรักษาทั่วไปและอาการเจ็บป่วยเฉพาะโรค คล้ายกับสถานพยาบาลของรัฐ แต่คลินิกจะเป็นที่ชื่นชอบของคนในชุมชนเมืองมาก เนื่องจากใช้เวลาไม่นานก็สามารถตรวจและได้รับการรักษาจากแพทย์ที่ตนเชื่อถือแล้ว เมื่อเทียบกับการที่ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์คนนั้น แม้จะมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าการมาที่คลินิกแต่ก็คุ้มค่ากับเวลาที่ต้องสูญเสียไป อีกทั้งการมาที่คลินิกคนในชุมชนเชื่อว่าจะได้รับยาที่แรงและดีกว่าการได้ยาที่มาจากโรงพยาบาลและที่สำคัญแพทย์มักจะมีบริการที่ทำให้คนมาใช้บริการเชื่อว่าตนเองได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ดีที่สุดเช่น การใช้เครื่องอัลตราซาวด์ร่วมตรวจร่างกาย การได้รับการฉีดยาทันทีเมื่อได้รับการร้องขอ การใช้เวลาในการพูดคุย ได้สัมผัสและอากัปกริยาที่เป็นกันเองของแพทย์ต่อคนไข้

ยาฉีดยาเป็นสิ่งที่ถูกใจกับคนที่ใช้บริการจากคลินิกแพทย์มาก ด้วยความเชื่อที่ว่ายาฉีดยาคือสุดยอดของเทคโนโลยี ยาฉีดยาเป็นตัวแทนของการรักษาขั้นสูงที่สามารถเข้าถึงได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งไม่เหมือนเทคโนโลยีการรักษาอื่นที่สูงขึ้นไปเช่นการผ่าตัด ที่ต้องขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแพทย์เท่านั้น ดังนั้นยาฉีดยาจึงเป็นทางออกในการแสวงหาการรักษาด้วยตัวเองขั้นสุดท้ายที่สามารถทำได้ด้วยตัวเองของคนในชุมชน ซึ่งนอกจากนี้ยังสามารถพบปรากฏการณ์เช่นนี้ อีกในการไปใช้บริการกับหมออนามัย หมอฉีดยา หมอทหาร

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการมาใช้บริการจากคลินิกแพทย์จะได้รับความนิยมนเป็น อย่างมากของคนในชุมชนเมืองแต่อาการเจ็บป่วยบางอย่าง แพทย์ในคลินิกหรือโรงพยาบาลก็ไม่สามารถแก้ไขให้คนป่วยได้ เช่น อาการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วยจากโรคที่เชื่อว่าไม่มีหนทางในการรักษา และอาการเจ็บป่วยตามความเชื่อและค่านิยมของท้องถิ่น

5.2.3 ร้านขายของชำ, ร้านค้า

ร้านค้าหรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน เป็นแหล่งกระจายยาสำคัญที่สุดของชุมชน ยิ่งชุมชนไหนมีขนาดใหญ่ก็จะมีร้านขายของชำเป็นจำนวนมากตามไปด้วย ตำแหน่งและคุณค่าของยาในร้านขายของชำในชุมชนนั้น ถูกผู้ขายให้คุณค่าเฉกเช่นเดียวกับสินค้าเบ็ดเตล็ดอื่นๆ ที่มีอยู่ดาษดื่นในร้าน อาจจะดีกว่าเล็กน้อยตรงที่แยกออกมาจากสินค้าอื่นๆ ให้เห็นอย่างชัดเจน ยาที่มีอยู่ในร้านขายของชำจะถูกเพิ่มเติมเรื่อยๆตามการเรียกหาของคนในชุมชนที่มาซื้อของในร้าน

ยาในกรอบคิดของคนขายในร้านขายของชำถือว่าเป็นเพียงสินค้าชนิดหนึ่งที่ต้องมีเมื่อลูกค้าเรียกหา ผู้ขายไม่จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาเพราะลูกค้าที่มานั้น ไม่ได้มาซื้อความรู้

หรือข้อมูลของยา แต่มาหาซื้อยาในรูปของสินค้าแล้วจากไป トラบใดที่ยายังสามารถทำกำไรได้ เช่นเดียวกับสินค้าอื่นๆ ในร้านยา ก็จะยังคงอยู่ในร้านขายของชำเหมือนเดิม ยาที่พบโดยมากในร้าน จะเป็นยาที่ซื้ออย่างง่ายและตอบสนองความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ในชีวิตประจำวันเช่น ยาแก้ปวดลด ไข้ ยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) ยาแก้ปวด ยาชุดทั้งรูปแบบยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ตามแต่ ชาวบ้านในชุมชนนั้นๆ นิยมใช้ นอกจากนี้ด้วยความที่เป็นร้านขายของชำที่เน้นความสะดวกในการ ซื้อ ยาต่างๆ ที่มีในร้านจึงต้องพัฒนาให้สะดวกในการซื้อหาไปด้วย ทั้งแบ่งเม็ดขาย จัดเป็นชุดไว้ ขายโดยแบ่งบรรจุในถุงพลาสติกและเขียนชื่อว่าจะอะไรเองตามที่รู้มาหรือตามที่แหล่งที่ซื้อมาจัด ให้

“ร้านขายของชำขายยา” เป็นความรับรู้ของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายยามาตลอดว่าเป็นแหล่งกระจายยาของชุมชนที่ได้รับความนิยมจากคนในชุมชนมาก มีคนในชุมชนจำนวนมากที่รู้ว่าร้านขายของชำขายยานั้นผิดกฎหมายและในขณะเดียวกันผู้ขายเองจำนวนไม่น้อยก็ไม่รู้ว่าการขายยาในร้านชำมีความผิด การได้มาของยาในร้านชำของหมู่บ้านนั้น ก็ใช้วิธีเดียวกับการไปซื้อ สินค้าอื่นๆ มาเข้าร้านจากร้านขายยาส่งขนาดใหญ่ของจังหวัด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความพยายามแก้ไขปัญหามาในหลากหลาย รูปแบบนอกเหนือจากกรอบคิดทางกฎหมาย เช่นการ สร้างจุดขายยาของชุมชน การสร้างห้องยา ชุมชนโดยใช้ให้ยาสามัญประจำบ้านลงสู่แหล่งกระจายยาในชุมชนหรือสร้างกรอบยาใหม่ที่ จำเป็นต้องใช้ นอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้านในชุมชนหรือการใช้แนวคิดยาดี (ยาที่ถูกกฎหมาย) ไล่ยาเสีย (ยาที่ผิดกฎหมาย) ออกไปจากชุมชน แม้จะช่วยทำให้ยอดขายยาอันตรายที่ไม่ถูกต้อง ในร้านชำหยุดชะงักได้ในระดับหนึ่ง แต่เมื่อชาวบ้านตั้งสติกับการใช้ยาภายในกรอบแนวคิดของ ภาครัฐได้ ก็หันกลับไปใช้ยาที่เค้าชอบพอและคุ้นเคยจากร้านชำเหมือนเคย

5.2.4 อื่นๆ เช่น รถเร่ขายยา หมออนามัย หมอเถื่อน หมอทหาร หมอฉีดยา

ในบริบทของสังคมแบบเมือง มีโอกาสน้อยมากที่จะพบเจอแหล่งกระจายยาที่อยู่ใน นอกระบบหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมาย อาจจะด้วยหลากหลายเหตุผลแต่สิ่งที่น่าสนใจมากกว่าคือ ปรากฏการณ์เหล่านี้ยังสามารถพบเจอได้ในชุมชนแบบเมือง แม้ว่าความถี่จะไม่มากเท่ากับในชุมชน ภาคชนบท คำถามที่เกิดตามมาก็คือ อะไรคือแรงจูงใจที่ทำให้พ่อค้ายารถเร่ หมอฉีดยาตามบ้าน ยังคงสามารถอยู่ร่วมกันได้กับคนในสังคมแบบเมืองและบทบาทของแหล่งกระจายยานอกระบบ แบบนี้สามารถตอบสนองอะไรแก่คนในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนคอนกรีตซึ่งแวดล้อมด้วยร้าน ยาจำนวนมากถึง 8 ร้านรอบชุมชน อีกทั้งยังมีคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพชุมชน อีกแต่คนในชุมชนก็ยังสามารถพบเจอรถเร่ขายยาอยู่บ่อยครั้งในชุมชน

ยาที่พ่อค้ายานำมาที่บรรดามีทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ โดยกลุ่มยาแผนโบราณที่พบบ่อย (ลือชัย ศรีเงินขวง, 2542) คือยาสำหรับรักษาอาการปวดเมื่อยและบำรุงร่างกาย ซึ่งมักเรียกว่ายากษัย (เช่น กษัยเส้น ประคง 108 ยาลูกกลอน) นอกจากนี้เป็นกลุ่มยาสำหรับผู้หญิง บำรุงเลือดลม ยาหอม ยาลม กลุ่มยาสำหรับเด็กที่เรียกว่า ยาซาง (เช่น ยาตานขโมย ยาซางแมวเป่า) กลุ่มยาถ่ายพยาธิทั้งของเด็กและผู้ใหญ่และสุดท้ายคือยาสำหรับรักษาอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ยารักษาริดสีดวง ยาหอบหืด ยาแก้ปวดเมื่อย

ในส่วนของยาแผนปัจจุบันจะมี 2 กลุ่ม (ลือชัย ศรีเงินขวง, 2542) คือยาที่เป็นที่รู้จักของบริษัทต่างๆ อยู่แล้ว และมักจะรับรู้จากการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ใบปลิวและโปสเตอร์ในร้านค้าเช่น ยาลดไข้ซาร่า® ทิฟี่® อะปราคัวร์® ยาแก้ปวดท้องกระด้างบิน® โดยยาในกลุ่มนี้ได้กำไรค่อนข้างน้อยการนำมาขายหวังผลในเรื่องความดีใจและมีให้เพียงพอดตามที่ชาวบ้านเรียกหา (ใช้หลักคิดเดียวกับร้านขายของชำ) และกลุ่มยาแก้ปวดเมื่อย ซึ่งส่วนมากจะเป็นยาชุดจัดใส่ซองโดยมักมียาแก้ปวดเมื่อย ยาสเดียรอยด์ ยาบำรุงต่างๆ ยาแก้แพ้ (ช่วยให้นอนหลับ) หรือยาแก้ปวดเมื่อยที่มีการโฆษณาเป็นประจำของบริษัท

จุดเด่นของรถเร่ขายยา คือ ความตั้งใจและความสะดวกของชาวบ้าน ด้วยการโฆษณาเชิญชวน การโอภาปราศรัยระหว่างชาวบ้านกับพ่อค้ายาเร่ที่ดี ความเสมือนเป็นหนึ่งเดียวกับคนในชุมชนเช่นการแต่งกาย ภาษาที่พูด การกินที่เหมือนกับที่ชาวบ้านใช้และเป็นอยู่ หรือบางครั้งจะพบพ่อค้ายาเร่สร้างความเชื่อถือให้กับตนเองด้วยการแต่งตัวภูมิฐานมีหูฟังเพื่อ จ้มและฟังตามร่างกายคนในชุมชนที่มาซื้อยาเหมือนที่พบเจอเป็นประจำเวลาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และพ่อค้าบางคนพร้อมจะฉวยโอกาสให้ได้ทันทีที่มีการร้องขอ พ่อค้ายาเร่จะมาพร้อมกับความรู้ใจคนในชุมชนเพราะพ่อค้ายาเร่เข้าใจวิถีชีวิตของชาวบ้านเสมอ บางครั้งพบว่ามีการขายยาในลักษณะผ่อนส่งเป็นงวดๆ ซึ่งคนในชุมชนจำนวนมากพร้อมที่จะเสี่ยงและซื้อยาด้วยระบบเงินผ่อนนี้ทั้งที่ยาราคาแพงมาก ด้วยเหตุผล “ได้ยาไปใช้ก่อนและจ่ายเงินทีหลัง” ซึ่งตรงกับตรรกะที่พร้อมจะเสี่ยงและขอลอง โดยเฉพาะการได้ลองและเสี่ยงโดยที่ยังไม่ต้องเสียเงินทันที เมื่อลองแล้วดีหรือหาย ก็จะบอกต่อกันและพร้อมที่จะซื้อใช้อย่างต่อเนื่องในรอบถัดไปของการจ่ายเงิน ซึ่งระบบเงินผ่อนของพ่อค้ายาเร่นี้เป็นระบบที่แพร่หลายมากเพราะตรงกับความต้องการของคนในชุมชนในยุคปัจจุบัน

นอกจากการให้บริการแบบที่ของพ่อค้ารถเร่ขายยาแล้ว ยังมีแหล่งที่กระจายยา และให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่นอกระบบกฎหมายซึ่งคนในชุมชนนิยมกันมากอีกแหล่งคือ หมอลือ หมอทหาร หมอฉีดยา และหมออนามัย โดยการบริการในกลุ่มนี้คนในชุมชนจะต้องหาทางไปพบยังแหล่งที่ให้บริการเอง ดังนั้นการที่จะดึงดูดความสนใจให้ผู้คนเดินทางไปได้ต้องมีแรงสนับสนุนความสามารถของหมอในลักษณะปากต่อปากเป็นอย่างมาก



การให้บริการของคลินิกหมอยา หอมลือ หอมฉิดยาพบว่า มีลักษณะร่วมกันประการหนึ่งคือ การที่ผู้ให้บริการประเภทนี้มีความใกล้ชิดและจะได้รับความเชื่อถือจากคนในชุมชนเป็นอย่างมาก ด้วยรูปแบบการให้บริการที่ถูกต้องและตามใจคนในชุมชน บางครั้งเมื่อไม่มีเงินก็สามารถติดค้างค่ารักษาได้ จึงไม่ยากที่จะทำให้ชื่นชอบและมักมาใช้บริการเพื่อรักษาตัวเองอยู่เสมอ

ขณะที่หมอนามัยผู้ให้บริการคือบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาจจะรวมไปถึงคลินิกของพยาบาลด้วย (คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์) ซึ่งมักจะเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ โดยใช้บ้านพักหลังสถานีอนามัยหรือเช่าอาคารบ้านพักที่อยู่ใกล้แหล่งชุมชนของหมู่บ้านเป็นสถานที่ให้บริการ การให้บริการก็เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปเฉกเช่นเดียวกับคลินิกแพทย์ ขณะที่หมอนฉิดยาส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข เช่น ทหารเสนารักษ์ที่รับการอบรมจากกองทัพ (เพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่สู้รบ) แพทย์ประจำตำบลที่ได้รับการอบรมจากกระทรวงมหาดไทย ผู้ช่วยแพทย์ที่เคยทำงานช่วยแพทย์ประจำคลินิก ซึ่งเรียนรู้แบบครูลูกพี่ลูกน้อง การปฏิบัติงานช่วยแพทย์มายาวนาน และหลังจากนั้นลาออกมาเปิดบริการ การให้บริการก็จะทำการรักษาโรคทั่วไปเช่นเดียวกับคลินิกแพทย์ทั้ง 2 รูปแบบนี้มีสิ่งที่น่าสนใจให้คนมารับบริการ แม้ว่าจะอยู่ห่างไกลแค่ไหนคือ การรักษาอาการเจ็บป่วยที่มักจะรักษาโดยแพทย์แล้วไม่หาย เช่น อาการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังต่างๆ อาการเจ็บป่วยจากโรคที่เชื่อว่าไม่มีหนทางในการรักษาและอาการเจ็บป่วยตามความเชื่อและค่านิยมของท้องถิ่น โดยวิธีที่ใช้รักษาพบว่า จะเชื่อมโยงกับความเชื่อของท้องถิ่น บำปวนุญคุณ โทษไปพร้อมกับการรักษาด้วย ยาฉิดและเข้าน้ำเกลือช่องทางการกระจายยาผ่านแหล่งกระจายยาที่อยู่นอกระบบกฎหมายสาธารณสุขนี้มี ส่วนทำให้ชาวบ้านมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เป็นรูปแบบการประนีประนอมทางวัฒนธรรมการแพทย์ของสังคมไทย ที่ได้เปิดโอกาสให้คนในชุมชนมีทางเลือกที่คิดว่า คิดว่าการหาซื้อยาในร้านขายของชำเพราะ เชื่อว่า ยาฉิด การเข้าน้ำเกลือ การถูกจิ้มและตรวจวินิจฉัยด้วยหูฟัง (Stethoscope) เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงที่สามารถแสวงหาและควบคุมได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะการไปใช้บริการกับหมอนฉิดยาที่สามารถขอหรือสั่งให้ฉิดยาอะไรก็ได้ด้วยตัวเอง

หากมองในกรอบคิดทางวิชาการทางการแพทย์สมัยใหม่จะพบข้อสรุปที่ชัดเจนซึ่งเหมือนกับการศึกษาต่างๆ ที่สรุปว่ามีความไม่เหมาะสมทั้งในแง่ของกฎหมายและในแง่มาตรฐานการรักษาที่ถูกต้องตามแบบแผน แต่หากมองในกรอบประสิทธิภาพประสิทธิผลในการรักษาต่อผลเสียที่เกิดขึ้นแล้ว ในสายตาของคนในชุมชนจะมีความนิยมในการรักษารูปแบบนี้มาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นความคิดวิถีของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองกับความเหมาะสมถูกต้องในแบบแผนการรักษาว่าชาวบ้านมีเบื้องหลังพฤติกรรมอย่างไร

การแก้ไขปัญหานั้นจำเป็นต้องมองเลยกรอบของกฎหมาย มาตรฐานทางวิชาการและแนวคิดที่นักวิชาชีพยึดถือ เดินเข้าไปในชุมชนและทำความเข้าใจชุมชนให้ลึกซึ้ง การที่สภาพบ้านเมืองและความเจริญมากขึ้นอย่างในปัจจุบัน แต่การคงอยู่ของช่องทางการกระจายยาที่นักวิชาชีพเห็นว่าไม่เหมาะสมนี้ยังมีคู่กับชุมชนและน่าจะยังคงมีอยู่ต่อไปอย่างเข้มแข็ง ไม่ว่าพื้นที่นั้นจะมีความเจริญมากเพียงใดแสดงให้เห็นว่าช่องทางนี้ยังคงมีความเหมาะสมอยู่ตามกรอบคิดของคนในชุมชน

การพยายามทำความเข้าใจและศึกษาอย่างลึกซึ้งของความเชื่อและศรัทธาของชาวบ้านของช่องทางนี้ น่าจะเป็นอีกทางออกที่น่าสนใจความพยายามแก้ไขปัญหายาในชุมชน โดยโกมาตร ได้เสนอว่า “หากต้องการที่จะทำความเข้าใจ ในแง่มุมต่างๆของช่องทางการกระจายยาช่องทางนี้ ควรจะต้องเข้าไปศึกษาด้วยท่าทีที่เคารพและให้เกียรติ ไม่ใช่ด้วยท่าทีที่มุ่งร้ายจ้องจับผิดแต่เพียงอย่างเดียว ความรู้และความเข้าใจที่ได้รับและพิจารณารอบด้าน อาจนำมาซึ่งแนวทางในการกระจายยาอย่างมีประสิทธิภาพสู่ประชาชน โดยผ่านช่องทางนี้ซึ่งมีอยู่แล้วและเป็นที่ยอมรับอย่างยิ่งของชาวบ้าน โดยไม่ต้องคิดและสร้างช่องทางกระจายยาลงสู่ชุมชนใหม่เรื่อยๆ อีก เหมือนที่เป็นมาในอดีต” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550)