

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาความเจ็บป่วยจากโรคพิษสุราเรื้อรัง

ด้วยความสนิทสนมคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีกับน้ำเพ็ญรุ่นพี่สมัยเรียนปริญญาตรีของผู้เขียน ทำให้ผู้เขียนมีโอกาสได้พบปะกับครอบครัวของน้ำและรับทราบความวิตกกังวลที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อแม่น้อย (แม่ของน้ำ) วัย 48 ปี ซึ่งอาศัยอยู่กับยายที่อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี อยู่บ่อยครั้ง ผู้เขียนรับรู้ได้ว่าน้ำรู้สึกไม่สบายใจและเป็นห่วงแม่น้อยทุกครั้งที่เธอได้รับข่าวจากยายว่า หลังจากที่แม่น้อยเดินทางจากจังหวัดราชบุรีมาเยี่ยมหลานและครอบครัวของเธอที่จังหวัดนครปฐม แม่น้อยมักกลับไปดื่มเหล้าอย่างหนักและไม่มีใครห้ามแม่น้อยได้ ฟังเผินๆ การดื่มเหล้าของแม่น้อยอาจดูเหมือนเป็นเรื่องปกติ หากแม่น้อยไม่ได้ป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังมานานเกือบ 20 ปี เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับแม่น้อยและครอบครัวจึงกลายเป็นความทุกข์ที่ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วม

ในชั้นเรียนวิชามานุษยวิทยาการแพทย์ ปีการศึกษา 2551 ผู้เขียนได้รับมอบหมายจากอาจารย์ผู้สอนให้เขียนเรื่องเล่าความเจ็บป่วย (illness narrative) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้เขียนจึงใช้โอกาสนี้เล่าเรื่องราวของแม่น้อย โดยหวังว่าผู้เขียนจะได้เป็นพยานของความทุกข์ที่เกิดกับครอบครัวน้ำและเรื่องเล่าดังกล่าวอาจช่วยแบ่งปันความทุกข์ของน้ำ แม่น้อย และคนอื่นๆ ในครอบครัวไปได้บ้าง

แม่น้อยในวัยเด็กต้องดิ้นรนทำงานหาเลี้ยงตัวตั้งแต่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เริ่มจากออกไปรับจ้างเป็นเด็กล้างจาน เด็กเสิร์ฟ และเลื่อนตำแหน่งเป็นแม่ครัวที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง ต่อมาแม่น้อยก็ไปรับจ้างทำโต๊ะจีน การทำงานที่นี้นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้แม่น้อยรู้จักการดื่มเหล้าเป็นครั้งแรกกับเพื่อนร่วมงาน เมื่อแม่น้อยอายุได้ 19 ปี ได้พบรักและแต่งงานกับเตี้ยของน้ำ ชีวิตการแต่งงานของแม่ไม่ได้ราบรื่นนัก เธอมักจะถูกแม่สามีต่อว่าด้วยน้ำเสียงดุดันอยู่เสมอ

หลังจากคลอดน้ำลูกสาวคนแรก แม่น้อยเริ่มหันมาดื่มยาตอง เพื่อบำรุงร่างกายหลังคลอด แม้ว่าร่างกายจะกลับมาสู่สภาวะปกติแล้ว แม่ยังคงดื่มอยู่เรื่อยมา บางครั้งแม่จะให้หนึ่งลูกสาวคนรองวัย 5 ขวบไปซื้อและแอบเอายาตองมาซ่อนไว้ในตู้เสื้อผ้า ใต้เตียง กระป๋องใส่ข้าว และที่อื่นๆ เท่าที่เธอจะหาได้

แม่น้อยดื่มหนักขึ้นเรื่อยๆ และเปลี่ยนมาดื่มเหล้าขาวหลังจากน้องสาวคนที่ 3 ของน้ำเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ระหว่างนั้นชีวิตคู่ของแม่น้อยกับเตี้ยเริ่มมีปัญหาหนักขึ้น เพราะเตี้ย

อยากได้ลูกชายหลายๆ คนไว้สืบสกุลตามค่านิยมคนจีน แม้ว่าแม่น้อยจะมีลูกชายให้เตี้ยได้แล้ว 1 คนก็ตาม แต่เมื่อแม่น้อยคลอดลูกคนสุดท้ายต้องเป็นเด็กผู้หญิง ทำให้เตี้ยไม่พอใจและใช้เหตุนี้ไปขอร้องไปมีภรรยาใหม่ สุดท้ายทั้งคู่แยกทางกัน โดยเตี้ยยกลูกสาวทั้งสามคนให้พี่สาวของเตี้ยเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู

ส่วนแม่น้อยก็เปิดร้านขายข้าวแกงเลี้ยงนั้ดลูกชายคนที่ 4 และยายที่บ้านเกิด การแยกทางกันของแม่น้อยกับเตี้ยไม่ใช่การตัดความสัมพันธ์กันอย่างสิ้นเชิงเพราะเตี้ยยังคงกลับมาหาแม่อยู่เป็นระยะ แต่ทุกครั้งที่เตี้ยมาเตี้ยมักหาเรื่องทุบตีแม่น้อยเพราะความหึงหวง ตลอด 6 ปีเต็ม แม่น้อยเก็บความทุกข์ทั้งหมดไว้ภายในใจ และเลือกที่จะลืมปัญหาด้วยการดื่มเหล้าขมใจเพียงลำพัง ต่อมาแม่น้อยตัดสินใจแต่งงานใหม่กับน้ำเต่าเพื่อนบ้าน เพื่อกันไม่ให้เตี้ยกลับมาอยู่กับเธออีก แม่น้อยยังคงดื่มหนักและเมามาอยู่เสมอนจนไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม รายได้หลักของครอบครัวจึงมาจากน้ำพักน้ำแรงของน้ำเต่าเพียงผู้เดียว

เมื่อน้ำเต่าและหญิงสาวสองคนแรกจบปริญญาตรีและม้งานทำแล้ว ทั้งคู่อยากแบ่งเบารภาระของน้ำเต่าจึงปรึกษากันว่าจะพาแม่น้อยไปรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังอย่างจริงจัง โรงพยาบาลแรกที่เข้ารับการรักษายู่บริเวณชานเมืองกรุงเทพฯ แพทย์รักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวและห้ามไม่ให้แม่น้อยกลับไปดื่มสุราอีก แต่แม่น้อยก็ไม่ได้หยุดดื่มตามที่แพทย์สั่ง ทำให้เกิดอาการแพ้หนักกว่าที่เคยเป็น ทุกคนในบ้านตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยการตกลงกันว่าจะไม่ให้เงินแม่น้อยอีก เพราะกลัวว่าจะนำเงินไปซื้อเหล้า เมื่อไม่มีเงินแม่น้อยจึงหาเงินด้วยวิธีการต่างๆ นานาเพื่อไปซื้อเหล้า เช่น ขโมยเงินในเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญที่หนึ่งลงทุนไว้ เอาข้าวของที่มีอยู่ในบ้านไปขาย หรือยืมเงินจากคนที่ลูกๆ รู้จักเพียงผิวเผินและให้พวกเขาตามใช้นี้สินเหล้านั้นแทน การรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ทำให้แม่น้อยดีขึ้นและโรงพยาบาลเปิดทำการเฉพาะในเวลาราชการ น้ำเต่าจึงอยากจะเปลี่ยนโรงพยาบาลที่สามารถรองรับอาการของแม่ที่อาจเกิดขึ้นนอกเวลาราชการได้

แม่น้อยไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ที่นั่นมีการเข้ากลุ่มบำบัดทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ แม่น้อยได้พูดคุยกับเพื่อนๆ ที่มีปัญหาในทำนองเดียวกัน ทำให้เธอสบายใจขึ้น หากวันใดที่ไม่ได้ไป ทางโรงพยาบาลก็จะโทรเช็คว่ามีปัญหาหรือไม่ แม้อาการของแม่ดีขึ้นตามลำดับ สำหรับลูกๆ การเข้าออกโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละครั้งไม่ใช่เรื่องดีนัก เพราะลูกๆ เห็นว่าแม่ต้องรับการรักษายาได้สภาพแวดล้อมที่ร่ายรอบไปด้วยผู้ป่วยโรคจิต ทำให้ลูกๆ ที่พาแม่น้อยไปเข้ากลุ่มรู้สึกหดหู่ และกลับมาร้องไห้ทุกครั้ง น้ำเต่าว่าครั้งหนึ่งเธอพาแม่เข้าไปบำบัดกลุ่มตามปกติ แต่ครั้งนั้นแม่เมาจึงไปแย่งคนไข้คนอื่นพูด และขณะเดินทางกลับมาก็ปัสสาวะราด ทำให้น้ำรู้สึกอายมาก เหนื่อยหน่าย และท้อใจกับสิ่งที่เธอไม่สามารถจะช่วยเหลืออะไรแม่ได้เลย

อาการแพ้ของแม่น้อยทำให้แม่พยายามฆ่าตัวตายด้วยการกระโดดน้ำ เพราะเห็นภาพหลอนที่แม่เล่าว่า มีกุมารมาสั่งให้เธอทำ นัตเป็นลูกคนเดียวที่อยู่กับแม่น้อยตลอด ต้องแบกรับทั้งความวิตกกังวลกลัวแม่ทำร้ายตัวเอง และจะทิ้งเขาไป จนต้องร้องไห้บ่อยครั้ง บางครั้งนัตต้องอับอายขายหน้ากับลีลาท่าเต้นแปลกๆ ของแม่ที่ไปเชียร์เขาอยู่กลางสนามฟุตบอล ต้องทนเจ็บปวดที่เห็นภาพแม่ถูกยายเอาไม้เขียนตีเวลาที่แม่น้อยตีมันจนเพื่อเพื่อให้แม่น้อยเซ็ดและเลิกตีมัน สุราให้ได้ในที่สุด ความเจ็บปวดจากการถูกเขียนไม้ได้ทำให้แม่น้อยเลิกตีมัน ตรงกันข้ามแม่น้อยกลับตีมันหนักขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับความทุกข์ที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกทุกคนในครอบครัวทั้งยาย ลูกๆ และนัต ผู้ที่ต้องออกจากบ้านกลางดึกไปซื้อกับแกล้มให้แม่ เพราะหวังว่าเหล้าจะกัดกระเพาะอาหาร ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ครอบครัวต้องทนรับสภาพเช่นนี้อยู่อย่างไม่มีวันสิ้นสุด หลังเข้ารับการรักษาได้ 1 ปีเต็ม ลูกๆ เริ่มสิ้นหวังกับการรักษาแม่น้อยให้หายเพราะไม่ว่าแม่น้อยจะเข้ารับการรักษาที่ดีเท่าไรก็ตามเธอก็ไม่สามารถเลิกตีมันเหล่าได้ ประกอบกับปัญหาด้านการเงิน ปัญหาความยากลำบากในการเดินทางระหว่างบ้านกับคลินิก และปัญหาเรื่องเวลาที่ลูกแต่ละคนมีไม่มากพอสำหรับมาดูแลแม่อย่างเต็มที่เนื่องจากต่างก็ต้องทำงานหาเงินสร้างเนื้อสร้างตัว ทำให้ทุกคนตัดสินใจยุติการรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังของแม่น้อยในท้ายที่สุด

เรื่องราวของแม่น้อยทำให้ผู้เขียนเกิดคำถามในใจว่า ทำไมการรักษาของแม่น้อยถึงไม่ได้ผล คำถามดังกล่าวได้นำผู้เขียนไปหาคำตอบที่คลินิกยาเสพติดแห่งหนึ่งที่ชื่อว่าคลินิกรุ่งอรุณ (นามสมมุติ) ตั้งอยู่ในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันตก และพบว่าคนส่วนใหญ่ก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกับแม่น้อย พวกเขาไม่สามารถอยู่จนครบขั้นตอนการรักษา หรืออยู่จนครบการรักษาแต่ไม่สามารถเลิกตีมันได้ ในขณะที่มีคนจำนวนน้อยเท่านั้นที่การรักษาได้ผล¹ จากคำถามดังกล่าวผู้เขียนได้ใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยเข้ามาเผยให้เห็นถึงสภาวะของมนุษย์ (human condition) ที่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ต้องเผชิญกับความทุกข์อันเกิดจากความเจ็บป่วยของสังคม (social suffering) ที่ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่หาย มีประสบการณ์ความทุกข์ทรมานอยู่กับโรคพิษสุราเรื้อรังมานานเกือบตลอดชีวิตของพวกเขา

¹ รายงานผลการรักษาผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547- ตุลาคม พ.ศ. 2548 พบว่าจากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 144 คน มีผู้ป่วยเพียง 55 คน (ร้อยละ 38.2) เท่านั้นที่สามารถอยู่บำบัดจนครบขั้นตอนการรักษา ที่เหลือ 59 คน (ร้อยละ 41) ไม่สามารถอยู่จนครบการรักษา และอีก 30 คน (ร้อยละ 20.8) อยู่บำบัดจนครบขั้นตอนแต่ไม่สามารถเลิกตีมันสุราได้ (สลิษา 2548:5)

เรื่องเล่าของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง: ความทุกข์ที่มาจากความเจ็บป่วยของสังคม (social suffering)

หากพิจารณาเรื่องเล่าของแม่น้อยผู้ป่วยที่ไม่หายจากโรคพิษสุราเรื้อรัง เราจะพบว่าการรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังด้วยวิธีการทางการแพทย์ชีวภาพยังคงมุ่งเน้นไปที่การรักษาโรค (disease) ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้จากการที่แพทย์จะประมวลความผิดปกติทางร่างกายจากเรื่องราวความเจ็บป่วย (illness) ในมุมมองของคนธรรมดา และใช้กรอบคิดทฤษฎีที่ฝึกฝนมา ดีความหรือวินิจฉัยอาการความผิดปกติเหล่านั้นออกมาเป็นปัญหาทางชีววิทยาหรือปัญหาทางพยาธิสภาพเฉพาะทาง

ในยุคที่ปฏิรูปการทางการแพทย์สมัยใหม่เข้าแทรกซึมอยู่ในทุกพื้นที่ของสังคมและส่งผลสำคัญต่อประสบการณ์ของผู้คนในสังคมทั้งระดับท้องถิ่นและระดับโลกอย่างลึกซึ้งและอันตรายที่สุด ไคลน์แมน (1999) ตั้งข้อสังเกตว่า ในยุคทุนนิยมโลกาภิวัตน์¹ กระบวนการรักษาทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงรูปแบบเป็นบริษัท (corporatization) ที่มุ่งให้ความสนใจพัฒนาประสิทธิภาพ (ผลประโยชน์) จากเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อลดค่าใช้จ่าย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ความสัมพันธ์ในกระบวนการรักษาระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ โดยทั่วไปแพทย์จะถูกฝึกฝนให้ใช้เวลาพูดคุยกับคนไข้ระหว่าง 12-15 นาที ภายในระยะเวลาดังกล่าวแพทย์จะต้องตรวจอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตรวจสอบผลการทดสอบร่างกายจากห้องปฏิบัติการ อ่านค่าเอกซเรย์ ตรวจสอบประวัติอาการและอาการปัจจุบัน ตรวจสอบร่างกาย เขียนใบสั่งยา และวางแผนการรักษาต่อไป (ได้แก่กำหนดปฏิบัติการในการรักษา ทั้งอาหารการกิน การออกกำลังกาย วิธีชีวิต อ้างอิงอาการ อภิปรายอาการตามความผิดปกติ ฯลฯ) ด้วยความกระชับแน่นของเวลาทำให้การตรวจรักษาให้

¹ การเปลี่ยนแปลงข้ามชาติได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจำนวนมากทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก ระบบทุนนิยมทางการเงิน (financial capitalism) เกิดการกระชับแน่นของเวลาและสถานที่อย่างไม่เคยมีมาก่อน (David Harvey 1990; Kleinman 1999:373,403) ระบบคุณค่าและองค์กรทางสังคมดั้งเดิมถูกทำลายและแทนที่ด้วยระบบองค์กรที่ทำงานโดยผู้เชี่ยวชาญ มีความเป็นเหตุเป็นผลเชิงเทคนิคที่แทรกตัวเข้าไปในชีวิตประจำวันของผู้คน เกิดการหลั่งไหลของสินค้าวัฒนธรรม สนุกสนานแบบใหม่ และเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในระดับเข้มข้น โลกของท้องถิ่นจึงถูกรื้อและสร้างใหม่ให้เป็นชายขอบที่ถูกดึงมาอยู่ภายใต้ศูนย์กลางอิทธิพลโลกาภิวัตน์อันกว้างใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเงินและการตลาด

ครบทุกขั้นตอนตามที่แพทย์ได้ฝึกฝนมาเพื่อประสิทธิผลในการรักษาเป็นไปได้ยากมากขึ้นในปัจจุบัน

นอกจากนี้ การรักษาและการบริการทางการแพทย์ยังอยู่ภายใต้สโลแกน “พร้อมส่งตรงถึงบ้าน” (delivery) เพื่อกระชับเวลาให้น้อยที่สุด มีประสิทธิภาพ และได้ผลกำไรที่คุ้มค่าที่สุดด้วย การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้ ครอบครัว และแพทย์ไม่ได้รับความสนใจ รวมถึงวาทกรรมว่าด้วยจริยธรรมทางการแพทย์ (professional ethic discourse) ก็มีความสำคัญน้อยกว่าเครื่องมือที่ผลิตด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

เมื่อการมีส่วนร่วมในประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัวค่อยๆ จางหายไปภายใต้กระบวนการทำให้การรักษาสุขภาพกลายเป็นเรื่องของการค้าเพื่อสร้างกำไรสูงสุด ความสัมพันธ์ของแพทย์และการแสดงตัวตนของแพทย์ก็เปลี่ยนไปจากผู้เยียวยา (healer) มาเป็นนักธุรกิจ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิค และนักบริหาร ขณะเดียวกันตัวตนของผู้ประสบความทุกข์ (sufferer) กลายสถานะเป็นลูกค้าและผู้ซื้อสินค้าและบริการด้านเทคนิคจากแพทย์ ดังนั้น ขณะที่ประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการรักษาทางการแพทย์เปลี่ยนไป รูปแบบกระบวนการเชิงศีลธรรม (moral processes) หรือกติกากำกับความสัมพันธ์ของผู้คนที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมในโลกท้องถิ่นกันก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย (Kleinman 1999:409-410)

เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงเชิงเศรษฐศาสตร์การเมืองดังกล่าวทำให้การแพทย์และสถาบันสมัยใหม่อย่าง กฎหมาย นโยบาย โครงการสาธารณะต่างๆ มีสถานะเป็นวาทกรรมเชิงจริยธรรม (ethical discourse) หรือองค์ความรู้เชิงนามธรรมที่ถูกจัดเรียงอย่างเป็นระบบวางอยู่บนหลักเหตุผลเชิงวิชาการ เน้นเสนอภาพความไม่สมบูรณ์ สิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ และส่งผลกระทบที่รุนแรงสู่จิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ในชีวิตประจำวัน โดยชนชั้นนำผู้มีอำนาจทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลกเป็นผู้กำหนดว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ความรู้เรื่องธรรมชาติของมนุษย์ (human nature) ถูกนิยามด้วยพื้นฐานทางชีววิทยาที่มองว่าร่างกายของมนุษย์เป็นธรรมชาติและสากลทำให้มนุษย์ทุกคนเท่าเทียมกัน เห็นได้จากองค์ความรู้ต่างๆ อย่างวิทยาศาสตร์การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยาชีวภาพ ฯลฯ ต่างเป็นศาสตร์ที่สนใจความเป็นวัตถุวิสัยของมนุษย์และไม่สนใจความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้คนในระดับท้องถิ่นทั้งสิ้น

ดังที่ได้กล่าวมา การแพทย์ชีวภาพจึงมีส่วนสำคัญต่อการรับรู้ของผู้คนที่มองว่าเรื่องราวความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของปัจเจกเท่านั้น ทั้งนี้คนทั่วไปต่างรับรู้เรื่องราวทางการแพทย์ที่มีชุดคำอธิบายถึงผลเสียต่อสุขภาพและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคจากสถาบันทางการแพทย์ เช่น

การรณรงค์ถึงผลกระทบด้านสุขภาพ จากสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เครือข่ายเล็กเหล่าต่างๆ ฯลฯ และอาจเรียนรู้ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสถาบันอื่น (Kleinman 1988:6) อาทิ โครงการ “เล็กเหล่าเล็กจน” “ดื่มสุรานิงานบุญบาป” “กินเหล้าในวัดถูกจับแน่” “เมา...ขับ...หลับ...โงง” เป็นต้น ความรู้เหล่านี้ส่งผลต่อโลกทัศน์การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับมือกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้คนในสังคมเป็นวงกว้างในฐานะ “ความป่วยไข้” (sickness) นั่นเอง

ในเรื่องราวของแม่น้อย เราจะเห็นว่าแม่น้อยในฐานะผู้ป่วยแพทย์จะมุ่งไปที่การรักษาแม่น้อยด้วยการใช้วิธีการทางการแพทย์เพื่อทำให้แม่น้อยเลิกดื่มสุรา เช่น การจ่ายยาตามอาการ การติดตามควบคุมการดื่มสุรา หรือแก้ไขอาการความเจ็บป่วยด้วยเครื่องมือเครื่องมือทางการแพทย์ ในขณะที่ครอบครัวของแม่น้อยต่างรับรู้เรื่องราวความป่วยไข้จากวาทกรรมทางการแพทย์ และปฏิบัติต่อแม่น้อยในฐานะผู้ป่วย และมองว่าการดื่มเหล้าของแม่น้อยคือการไม่เชื่อฟัง ไม่อยากหาย หรือเป็นปัญหา เช่น ลูกของเธอให้เงินเพราะกลัวจะไปซื้อสุรา ถูกแม่ของเธอตีแรงๆ เพราะหวังว่าจะเซ็ดเหล้า การขอร้องไม่ให้ร้านค้าขายสุราให้เธอ การเปลี่ยนโรงพยาบาลเพื่อหาการรักษาที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดปัญหา การที่ลูกสาวชู้แม่น้อยว่าจะไม่พบหน้าหลานหากเธอยังดื่มสุราอยู่ เป็นต้น ทำให้แม่น้อยกลายเป็นผู้ป่วยที่แปลกแยกและโดดเดี่ยวจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นการที่ปล่อยให้ความเจ็บป่วยกลายเป็นเพียงปัญหาความเจ็บป่วยของปัจเจกจึงเป็นการบ่งชี้ให้เห็นถึงความไร้ระเบียบเชิงศีลธรรมของสังคม (moral disorder) ดังที่ไคลน์แมนเสนอว่า ความเจ็บป่วยของปัจเจกเป็นความเจ็บป่วยของสังคม (social suffering) ด้วยเหตุผลหลายประการ ประการแรก ไคลน์แมนเห็นว่าความเจ็บป่วยของปัจเจกชนโดยตัวของมันเองเป็นอัตวิสัยร่วม (intersubjective) อยู่ในพื้นที่ของความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล และแพทย์ต่างมีประสบการณ์ร่วมกัน (interperson experience) (Kleinman 1999:389-390) ความทุกข์จากความเจ็บป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรังของแม่น้อยจึงเป็นพื้นที่ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่น้อยกับผู้อื่น เช่น ผลกระทบต่างๆ ที่คนในครอบครัวได้รับจากความเมามายของแม่น้อย ปัญหาสุขภาพของเธอที่คนในครอบครัวพยายามหาทางแก้ไข แต่ก็ไม่สามารถรักษาแม่น้อยให้กลับมาหายดังเดิมได้แม้ว่าจะพาแม่น้อยไปรักษาโรงพยาบาลที่มีเทคนิคการรักษาที่ดีแค่ไหนก็ตาม ทุกคนในครอบครัวต้องหดหู่ ท้อแท้ เสียใจ หมดหวังต่อการหาหนทางในการรับมือกับความเจ็บป่วยดังกล่าว แม่น้อยจึงไม่สามารถหายจากความเจ็บป่วยได้และกลับไปพึ่งพาสุราในการเยียวยาความโดดเดี่ยวของเธออีกครั้ง ความทุกข์จากความเจ็บป่วยของแม่น้อยจึงไปสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยนั่นเอง

ประการที่สอง ความทุกข์จากความเจ็บป่วยของปัจเจกบุคคลเป็นเรื่องของ “สังคม” ก็เพราะปัญหาสุขภาพจิตและสังคมบางอย่างมีรากฐานมาจากสังคม (social roots) อาทิ ปัญหาการใช้สารเสพติดและสุรา ความรุนแรง โรคติดต่อทางเพศ โรคจิตประสาท และการฆ่าตัวตายซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นอย่างมากในหลายพื้นที่ทั้งในประเทศร่ำรวยและยากจนทั่วโลก นี่เป็นสภาวะ (conditions) ความเจ็บป่วยของสังคม (social suffering) รูปแบบหนึ่งที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในระดับมหภาคในยุคที่ทุนนิยมโลกาภิวัตน์กำลังเฟื่องฟู เช่น ปัญหาสุขภาพและการแพร่กระจายตัวอย่างรวดเร็วของบุหรี่และสุราในสังคมของกลุ่มผู้มีรายได้ได้น้อย ปัญหาช่องว่างทางเศรษฐกิจที่ห่างขึ้น และปัญหาการตายก่อนวัยอันควรอาจมีสาเหตุมาจากความยากจน ตามที่ท็องค์การอนามัยโลกเห็นว่า ความยากจนเป็นมือสังหาร (killer) และเป็นผู้ร้ายที่ทำให้คนบาดเจ็บล้มตาย แต่ก็ไม่ใช่ความยากจนเพียงอย่างเดียว ที่ทำอันตรายถึงตายได้ หากแต่ยังมีการเหยียดสีผิว อคติทางชาติพันธุ์ ฯลฯ ก็ส่งผลให้เกิดความยากจนและทำให้ผู้คนมีสุขภาพที่ย่ำแย่ได้เช่นกัน ดังนั้นความทุกข์จากความเจ็บป่วยของสังคม (social suffering) จึงเป็นการบ่งชี้ถึงความไม่ก้าวหน้า ไร้อำนาจ และผลกระทบจากความสูญเสียจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และยังเป็นดัชนีเชิงศีลธรรม (moral indicator) ของความเจ็บป่วยทางวัฒนธรรมหรือสังคมด้วย (Kleinman 1999:391)

ประการสุดท้าย เราจะพบว่า ปัญหาความทุกข์จากความเจ็บป่วยเป็นความไร้ระเบียบทางสังคมที่สลับยุ่งยากซับซ้อน เช่น ปัญหายาเสพติด ความรุนแรง และปัญหาอื่นที่ทับซ้อนกันในหมู่คนยากจนที่สุดอย่าง ปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศ และโรคอื่นๆ ถูกจัดการจากสถาบันทางสังคมสมัยใหม่ ซึ่งลดทอนความหมายเชิงศีลธรรมของปัญหาเหล่านั้นลงไป ให้กลายมาเป็นประเด็นปัญหาทางเทคนิคที่คับแคบยิ่งขึ้น เช่น การทำให้ปัญหาเหล่านี้กลายเป็นประเด็นปัญหาทางการแพทย์ (medicalization) กฎหมาย สวัสดิการ และเกิดโครงการต่างๆ เข้ารับผิดชอบ ปัญหาเหล่านี้แบบแยกส่วนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การจัดการกับปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ของสังคมสัมฤทธิ์ผลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในยุคสมัยใหม่ (Kleinman 1999:394)

ด้วยเหตุผลที่ได้กล่าวมา ความทุกข์ของปัจเจกบุคคลอย่างผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่เราจะต้องรับฟังและทำความเข้าใจให้ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากแรงผลักดันทางวัฒนธรรมและเศรษฐศาสตร์การเมืองในแต่ละยุคสมัยซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับสภาวะของมนุษย์ (human condition) ด้วย เนื่องจากความไร้ระเบียบดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงประสบการณ์ทางสังคมและประสบการณ์เชิงศีลธรรมของอัตวิสัยอย่างลุ่มลึกและอันตรายที่สุดในโลกท้องถิ่นภายใต้

ร่วมเงาของกระแสโลกาภิวัตน์ด้วย คำถามก็คือเราจะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมรับฟังปัญหาที่สลับซับซ้อนและทำความเข้าใจผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังด้วยความเห็นอกเห็นใจได้อย่างไร

เนื่องจากว่าที่ผ่านมามีความคิดเรื่องโรคในทางการแพทย์เป็น “อภิมหาเรื่องเล่า” (grand narrative) หรือ “ความจริง” เชิงเหตุผลนิยมและวิทยาศาสตร์ที่ก่อตัวขึ้นนับตั้งแต่ยุคแสงสว่างทางปัญญา โดยสถาบันผู้มีอำนาจในการยืนยันและสร้างความชอบธรรมให้กับความจริงและความรู้เหล่านั้น (Lyotard 1989:xxiii-iv) อภิมหาเรื่องเล่าจากสถาบันผู้มีอำนาจจึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำให้เป็นสมัยใหม่ (modernization) ที่สร้างวาทกรรมชุดต่างๆ ขึ้นมาใช้เป็นกลไกในการควบคุมทางสังคมและอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ อย่างเป็นวัตถุนิยม ส่งผลให้ประสบการณ์ของผู้คนกลายเป็นเรื่องของอัตวิสัยที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ปฏิบัติการของวาทกรรมในลักษณะนี้ทำให้ “ความในใจ” หรือ “เรื่องเล่า” ของสามัญชนคนธรรมดาไร้ความสำคัญ ในกรณีของความเจ็บป่วย วาทกรรมของการแพทย์สมัยใหม่ที่วางอยู่บนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพได้ลดทอนประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เหลือเพียงเสียงบ่น อารมณ์ความรู้สึกอันมีที่มาจากความผิดปกติของร่างกาย

นอกจากอัตวิสัย (subjectivity) ของผู้ป่วยจะไม่มีที่ทางในกระบวนการรักษาแบบการแพทย์ชีวภาพแล้ว วาทกรรมหรือชุดคำอธิบายและวิธีการรักษาของผู้เชี่ยวชาญยังอธิบายว่าโรคพิษสุราเรื้อรังเกิดจากความไม่มีวินัยของผู้ป่วยที่ไม่เลิกดื่มสุรา ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและรักษาโรคก็คือการหยุดดื่มสุรา ซึ่งเป็นการกล่าวโทษผู้ป่วยโดยไม่พิจารณาว่าอะไรคือสาเหตุของการดื่มสุราของผู้ป่วย

เสียงของแม่น้อย และคนอื่นๆ เป็น “เสียงเงียบ” การอธิบายองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาสุราถูกบอกเล่าโดยสถาบันที่มีอำนาจและแพร่กระจายความรู้ที่เกี่ยวกับพิษภัยของการดื่มสุราและตีตราผู้ดื่ม แยกแยะ และกีดกันให้ผู้ป่วยกลายเป็นอื่นในสังคมเสียมากกว่า

โคลันแมนจึงเรียกร้องให้มีการรับฟังเรื่องเล่าความเจ็บป่วย มีส่วนร่วมไปกับอารมณ์ความรู้สึก เรื่องราวของครอบครัว และเรื่องงานซึ่งทั้งหมดประกอบขึ้นเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยทางสังคม รูปแบบการตอบสนองต่อการรักษาของคนไข้ รูปแบบการสื่อสารที่ละเอียดอ่อนเพื่อคาดเดาอาการ วางแผนการรักษาในระยะต่อไป การมีส่วนร่วมต่อสาเหตุทางวัฒนธรรม ศาสนา เพศสภาพ และสาเหตุอื่นๆ ซึ่งโดยทั่วไปงานศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาใช้วิธีการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม (participant observation) ในการเข้าไปศึกษาคนอื่นด้วยมุมมองของคนใน (native point of view) แต่วิธีการดังกล่าวอาจไม่เอื้อให้ผู้ศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วมกับการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ ได้ โคลันแมน

(Kleinman 1999:357-412) เห็นว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเป็นงานเขียนเชิงชาติพันธุ์วรรณนา ขนาดย่อม (mini-ethnography) ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาสำคัญให้นักมานุษยวิทยาเห็นอกเห็นใจ และมีส่วนร่วมรับฟัง (engaged listening) เรื่องราวความทุกข์ยากต่างๆ ของคนอื่นหรือคนชายขอบของสังคมแบบปลายเปิดมากขึ้น และร่วมเป็น “พยาน” เพื่อพิจารณาความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันชีวิตของพวกเขาท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยีและสถาบันทางสังคมต่างๆ ในยุคทุนนิยมโลกาภิวัตน์

งานศึกษาเรื่องผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังกับความเจ็บป่วยของสังคมไทยนี้ จึงศึกษาอยู่บนฐานความคิดที่เชื่อว่า ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังไม่ได้เป็นเรื่องของปัจเจกชนเท่านั้น เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วย พวกเขาจะต้องสัมพันธ์อยู่กับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชน และสังคมเดียวกันกับผู้ป่วยด้วย และนอกจากนี้ความเจ็บป่วยดังกล่าวอาจเกิดขึ้นมาจากความไร้ระเบียบทางศีลธรรมของสังคมที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ร่วมอยู่ด้วยก็ย่อมได้ ดังนั้นความทุกข์จากความเจ็บป่วยของปัจเจกชนจึงเป็นความเจ็บป่วยของสังคมนั่นเอง โดยการศึกษานี้จะใช้คำบอกเล่า (Illness narrative) เป็นเครื่องมือในการค้นหาสาเหตุทางสังคมวัฒนธรรมของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง รวมถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย โดยผู้เขียนได้ใช้เรื่องราวของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังของคลินิกรุ่งอรุณในงานศึกษาชิ้นนี้

“คลินิกรุ่งอรุณ” พื้นที่ศึกษาที่นักมานุษยวิทยา (ถูก) เลือก

ก่อนหน้านี้ผู้เขียนใช้เวลาหลายเดือนในการพยายามติดต่อหาโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานครเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล แต่โรงพยาบาลเหล่านั้นไม่อนุญาตให้ผู้เขียนเก็บข้อมูล บางโรงพยาบาลปล่อยให้ผู้เขียนรอนานๆ และลืมไปเอง เมื่อติดต่ออีกครั้งก็บอกว่าไม่รู้เรื่องไปอยู่ที่ใคร หรือคนที่รับผิดชอบไม่มาให้มาติดต่อใหม่ภายหลัง หรือบางโรงพยาบาลให้ผู้เขียนเขียนโครงร่างการวิจัยมาเสนอก่อน และมีเงื่อนไขจำนวนมากที่ผู้เขียนทำตามที่โรงพยาบาลร้องขอไม่ได้ เช่น ผู้เขียนจะต้องมีโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ผ่านการรับรองจากคณะไปเสนอ และกำหนดกรอบเวลาการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนในระยะสั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้ยากด้วยธรรมชาติของการศึกษาเชิงมานุษยวิทยา ที่คำถามวิจัยส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นจากการเข้ามามีทำความรู้สึก “สนาม” ในระดับหนึ่งเสียก่อน จึงต้องใช้เวลามากกว่าการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามค้นหาคำตอบที่แน่นอนในเชิงปริมาณในลักษณะที่ทางโรงพยาบาลกำหนด

จนกระทั่งได้ติดต่อกับ “คลินิกรุ่งอรุณ” ตั้งอยู่ในจังหวัดหนึ่งของภูมิภาคตะวันตกทางคลินิกยินยอมให้ผู้เขียนเก็บข้อมูลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เขียนในหลายเรื่อง เช่น การให้ข้อมูล

สถิติ เอกสารต่างๆ การตอบคำถาม และติดต่อแผนกอื่นๆ ฯลฯ ผู้เขียนจึงใช้คลินิกแห่งนี้เป็นพื้นที่สำคัญในการเก็บข้อมูลชีวิตของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง¹

เมื่อผู้เขียนได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้ว ก็เริ่มสนใจประเด็นการติดสุราในมิติทางสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังในชุมชน โดยทดลองไปเก็บข้อมูลในชุมชนแห่งหนึ่งซึ่งมีผู้ป่วยสุราของคลินิกรุ่งอรุณจำนวนมาก ในการเข้าไปพบผู้ป่วยในชุมชน เมื่อผู้เขียนได้รายละเอียดเกี่ยวกับคนไข้จำนวนหนึ่ง และเดินทางไปยังชุมชนด้วยความหวังที่จะเข้าไปศึกษาเรื่องราวความเป็นไปของชุมชนและสร้างความคุ้นเคยกับคนในชุมชนเสียก่อน ผู้เขียนนำรายชื่อหนึ่งซึ่งมีนามสกุลเดียวกับเจ้าของบ้านเช่าที่ผู้เขียนพักอยู่ในขณะเก็บข้อมูล ไปถามเจ้าของบ้าน และพบว่าผู้ป่วยคนนี้เป็นญาติกับเจ้าของบ้านเช่าจริง แต่ผู้เขียนมาช้าเกินไป คนไข้เพิ่งเสียชีวิตจากการผูกคอตายได้เพียง 1 วันเท่านั้น ก่อนที่ผู้เขียนจะเข้าไปยังชุมชน ญาติของผู้ตายไม่ได้เอ่ยถึงเรื่องราวของการดื่มสุราของเขาแม้แต่น้อย เพียงแต่อธิบายว่า ผู้ตายสติฟั่นเฟือนหลังจากการตัดเชือกให้กับคนผูกคอตายคนหนึ่ง และพยายามกลับมาผูกคอตายหลายครั้ง จากเหตุการณ์ดังกล่าวผู้เขียนเห็นว่าการเข้าไปติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ทั้งที่ผู้เขียนไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญหรือได้รับการฝึกฝนมาเฉพาะทางอาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ ผู้เขียนจึงล้มเลิกที่จะเข้าไปทำความรู้จักโดยตรงกับคนในชุมชน และเริ่มใช้ทางลัดตามที่พยาบาลของคลินิกแนะนำ คือ การเข้าไปติดต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขของตำบล ผู้เขียนมีรายชื่อของผู้ป่วยอยู่ เมื่อพบเจ้าหน้าที่สิ่งที่ผู้เขียนต้องทำคือเล่าเรื่องราวหรือประวัติคนไข้ซึ่งเป็นความลับให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคน แล้วคนเล่าที่ผู้เขียนจำเป็นต้องติดต่อ เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้เขียนจึงไม่ขอเล่าเรื่องราวดังกล่าว ถอนตัวและไม่กลับไปพื่อนามยนั้นอีกเลย

ผู้เขียนกลับไปโรงพยาบาลอีกครั้ง ในครั้งนี้ผู้เขียนตระหนักดียิ่งขึ้นว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังได้ดีกว่าการเข้าไปยังชุมชน ในขณะที่ผู้เขียนไม่สามารถคาดเดาอาการของผู้ป่วยในชุมชนได้เลย ทำให้การเก็บข้อมูลอาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจได้ ทั้งนี้ผู้เขียนได้รับความเอื้อเฟื้ออย่างมากจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในการประเมินอาการความเจ็บป่วยของคนไข้ที่สามารถให้ข้อมูลกับผู้เขียนได้ โดยไม่มีอาการทางจิตขั้นรุนแรง เช่น อาการเพ้อคลั่ง อาการประสาทหลอน เป็นต้น

นอกจากนี้ชุมชนเป็นพื้นที่ที่เปิดเกินไปสำหรับการเข้าไปศึกษาผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง แม้ว่าการดื่มสุราจะเป็นสิ่งปกติและยอมรับกันได้ในชุมชนก็ตาม แต่การติดสุราเป็นสิ่งที่ผู้เขียนไม่

¹ ผู้เขียนเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นเวลาทั้งสิ้น 9 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 – กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เฉพาะเวลาราชการ เนื่องจากคลินิกดังกล่าวไม่มีการตรวจรักษาในวันหยุดสุดสัปดาห์

อาจหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปตีตราผู้ป่วยซ้ำแล้วซ้ำเล่าในบ้านของเขาได้ ต่างไปจากโรงพยาบาลซึ่งมีลักษณะเป็นพื้นที่ปิด มีรั้วรอบขอบชิดที่จะทำให้คนไข้สามารถเปิดใจกับผู้เขียนและเล่าเรื่องได้นานกว่าที่จะกระทำในชุมชน ซึ่งอาจมีคนพลุกพล่านและเดินไปมาและคนไข้อาจไม่กล้าให้ข้อมูลเพราะต้องทำงาน ทำให้โอกาสในการเล่าเรื่องทำได้เพียงระยะเวลาสั้นๆ ต่างไปจากโรงพยาบาลที่คนไข้พร้อมที่จะเข้ามาพบแพทย์ และผู้เขียนสามารถใช้เวลาที่ผู้ป่วยว่างประมาณ 1-2 ชั่วโมงระหว่างรอพบแพทย์ในการเก็บข้อมูล

เนื่องจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เน้นผู้ป่วยนอกเป็นกรณีศึกษาทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่พบว่าผู้ป่วยหลายคนมีญาติมาด้วย จึงเป็นข้อจำกัดสำคัญในการเข้าไปรับรู้เรื่องราวผลกระทบในมุมมองของญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่รอบข้างผู้ป่วยได้มากเท่าที่ควร

ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังกับความเจ็บป่วยของสังคมไทย

ในงานศึกษาเรื่องผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังกับความเจ็บป่วยของสังคมไทยฉบับนี้จะเริ่มจากการกล่าวถึงโลกของสุรา ซึ่งผู้เขียนได้ทบทวนการเปลี่ยนแปลงสภาพตัวแทนทางวัฒนธรรมของ “การดื่มสุรา” ที่เกิดขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจศาสตร์การเมือง การเมือง และวัฒนธรรมที่สำคัญในหลายประเทศ และจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพตัวแทนทางวัฒนธรรมของสุราครั้งสำคัญของโลกนั่นก็คือวงศาวิทยาของโรคพิษสุราเรื้อรังที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา การดื่มสุราจากที่เคยมีความสำคัญอย่างยิ่งในพิธีกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศาสนาคริสต์ ลัทธิพิวริตัน สุรามีบทบาทสำคัญ เมื่อครั้งที่ก่อตั้งสหรัฐอเมริกาในสมัยล่าอาณานิคมต่อมาสุราได้เปลี่ยนสถานะของมันเป็นกลายเป็นบาปและถูกทำให้เป็นโรค

โดยจิตแพทย์และผู้นำทางจิตวิญญาณในลัทธิพิวริตันเป็นผู้ขับเคลื่อนความแนวคิดเชิงศีลธรรมที่บอกว่าการรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังรักษาได้ด้วยการข่มใจตนเอง (Temperance Movement) กระทั่งวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาพัฒนาและรับรองให้การติดสุราเป็นโรค (medicalization) และแพร่กระจายความคิดเรื่องการติดสุราเป็นโรคจนได้รับความนิยมไปทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยด้วย

ความแตกต่างของวาทกรรมเชิงจริยธรรมที่พยายามเข้ามาจัดการกับกระบวนการเชิงศีลธรรมที่มีความแตกต่างด้านบริบททางเศรษฐกิจศาสตร์การเมือง การเมือง และวัฒนธรรม ไปจาก

ประเทศเจ้าความคิดอย่างสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก การแก้ปัญหาสุราในประเทศไทยดูจะไม่ค่อยสอดคล้องกับปัญหาสุราที่เกิดขึ้นในระดับท้องถิ่นเท่าใดนัก

งานนั้นจะได้กล่าวถึงบทที่ว่าด้วยเศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยเรื่องสุราที่มีผลอย่างยิ่งต่อการแพร่กระจายสุราในประเทศไทยและเป็นสาเหตุสำคัญอย่างยิ่งต่อปัญหาสุขภาพและหายหน้าต่างๆ ที่ทำให้ผู้คนต้องทนทุกข์ทรมานอย่างไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย แม้ว่ารัฐจะตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างดีก็ตาม แต่ก็ยังปล่อยให้กลุ่มทุนสามารถเข้ามาแสวงหาประโยชน์ทางธุรกิจ เพื่อสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของรัฐได้ การแพร่กระจายของสุราก็ได้การร่วมมือกันระหว่างรัฐกับกลุ่มทุนใหญ่ส่งผลอย่างยิ่งต่อการสร้างภาพตัวแทนทางวัฒนธรรมของสุราในชีวิตประจำวัน กล่าวคือ จากเดิมที่ชุมชนมีการผลิตสุรากันเอง เพื่อใช้ในวาระพิเศษอย่างในพิธีกรรมและอนุญาตให้ดื่มแต่เฉพาะในงานเทศกาลงานเฉลิมฉลองต่างๆ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงการผลิตที่รัฐเข้ามามีส่วนในฐานะผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้ควบคุมการผลิตและจำหน่ายสุรภายในรัฐ ภาพตัวแทนของสุราแปรเปลี่ยนสถานะไปเป็น “สินค้า” ที่เพื่อขายและสร้างรายได้ให้กับรัฐอย่างมหาศาล ซ้ำยังแพร่หลายในชีวิตประจำวันของผู้คนมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

การแปรสถานะของสุราไปเป็นสินค้า และการยอมให้มีสุราแพร่กระจายอย่างล้นหลามอยู่ในสังคมส่งผลต่อทัศนคติที่ว่า การดื่มสุราเป็นสิ่งปกติวิสัยในสังคมผิดกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมายประเภทอื่นที่รัฐให้ความสำคัญต่อการควบคุมที่เข้มงวดมากกว่าด้วย การควบคุมการดื่มสุราจึงไม่ได้รับความสนใจจากรัฐและไม่ได้อยู่ในระดับความเข้มงวดเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีมาตรการออกมาอย่างต่อเนื่องก็ตาม ปัญหาก็ถูกผลักดันให้เป็นหน้าที่ของพลเมืองของรัฐในการจำกัดการดื่มในระดับปัจเจกเท่านั้น แต่ปัญหาการแพร่กระจายของสุราของกลุ่มทุนไปยังทั่วทุกพื้นที่ภายในประเทศยังคงมีการดำเนินการแข่งขันเชิงธุรกิจกันอย่างเสรีมากขึ้น โดยที่ไม่ได้มีการควบคุมกลุ่มทุนผู้ผลิตรายใหญ่อย่างจริงจัง

จากความไม่จริงจังต่อการแก้ปัญหาของรัฐ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังของคลินิกรุ่งอรุณก็เป็นดัชนีชี้วัดความไร้ระเบียบเชิงศีลธรรมของสังคมได้เป็นอย่างดี โดยในเรื่องโรคพิษสุรา “ขายขอบ” ของคลินิกรุ่งอรุณจะได้กล่าวถึงการรักษาผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังในคลินิกรุ่งอรุณซึ่งอยู่ในภาคตะวันตกของประเทศไทย การรักษาโรคพิษสุราเรื้อรังดังกล่าวสามารถสะท้อนภาพความเจ็บป่วยของสังคมที่เกิดขึ้นในชนบทได้เป็นอย่างดี เนื่องจากความห่างไกลจากวิทยาการความก้าวหน้า จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยที่มีมากจนเกินไป ตลอดจนการรักษาผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังในฐานะสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายก็ยังมีผลอย่างยิ่ง

ต่อการเลือกใช้วิทยาการในการรักษาที่ไม่เท่าเทียมกับยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย กล่าวคือ การรักษาผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังด้วยยาเพื่อบรรเทาและระงับอาการทางกาย ผิดกับผู้ป่วยยาเสพติดผิดกฎหมายที่มีการรักษาในรูปแบบที่หลากหลายทั้งการรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด การรักษาทางยา และมีการติดตามผลอย่างใกล้ชิด เกิดขึ้นมาภายใต้การเลือกและจัดลำดับความสำคัญจากผู้มีอำนาจจากสถาบันกฎหมาย นโยบาย และโครงการทางการแพทย์อื่นๆ แม้ว่าสถานการณ์ปัญหาสุราจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในพื้นที่ดังกล่าวก็ตาม สุราจึงมีสถานะเป็น “ชายขอบ” ของการรักษาในคลินิกรุ่งอรุณอยู่นั่นเอง

สถานการณ์ของสุราในปัจจุบันทวีความรุนแรงอย่างมาก เนื่องจากการกระจายตัวของสุราเกิดขึ้นมาอย่างเข้มข้น การควบคุมปัญหาสุราเอาจริงเอาจัง ไม่เพียงส่งผลต่อภาพตัวแทนทางวัฒนธรรมในกระบวนการรักษาในโรงพยาบาลชนบทที่กล่าวมาเท่านั้น แต่การกระจายสุราในฐานะสินค้าดังกล่าวยังเกิดขึ้นในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังในชุมชนอีกด้วย โดยในเรื่องสุราในประเทศไทยผู้เขียนจะสำรวจวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาพตัวแทนทางวัฒนธรรมของสุราในประเทศไทยโดยทั่วไป เพื่อให้เราได้เข้าใจแบบแผนการดื่มที่เกิดขึ้นในบริบทของสังคมใหญ่เสียก่อน

ในเรื่องการดื่มสุรามีความหมาย ผู้เขียนกล่าวถึงสถานะของสุราที่มีเกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในคลินิกรุ่งอรุณ โดยการฉายภาพตัวแทนทางวัฒนธรรมของสุราที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกันออกไป และได้นำเสนอรอยต่อการแพร่กระจายของสุราที่เกิดขึ้นในระดับรัฐให้เห็นเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นจากการขายสุราของร้านค้าสุราในระดับชุมชน ร้านค้าดังกล่าวมีกลยุทธ์ทางวัฒนธรรมเฉพาะที่ผู้ใช้กฎหมาย นโยบาย สาธารณะ และนโยบายทางการแพทย์ไม่อาจจะเข้าใจได้ เนื่องจากการขายสุราของผู้ค้าและลูกค้าในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเฉพาะที่ทำให้บทบาทของผู้ขายอาจกลายเป็นผู้ควบคุมได้ในขณะเดียวกัน

และสุดท้าย ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรัง ผู้เขียนจะกล่าวถึงความเสี่ยงจำนวนมากที่ทำให้ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังเหล่านี้ต้องเผชิญอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังผู้มีรายได้น้อย พวกเขาต้องทุกข์ทรมานจากโรคพิษสุราเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษายาบาลจากคลินิกรุ่งอรุณ ไม่มีโอกาส และทางเลือกในการรักษาที่ดีนัก ประกอบกับเงื่อนไขชีวิตที่ต้องอาศัยสุราเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานและชีวิตประจำวัน คนจำนวนมากที่เข้ามารักษาโรคพิษสุราเรื้อรังในโรงพยาบาลจึงไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ได้ การรักษาจึงไม่

ได้ผล จนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญอยู่กับโรคพิษสุราเรื้อรังตลอดระยะเวลายาวนาน
ท่ามกลางความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก