

รายงาน
การวิจัย
เรื่อง...

มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการ
ใช้ยาในชุมชน: การพัฒนาองค์
ความรู้จากทฤษฎีและการวิจัย

โดย

ลือชัย ศรีเงินยวง

ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล



ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 974-299-033-6

(โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)

WB
120
ส2725
2542
ณ2

เลขหมู่	
เลขทะเบียน	HS 067872
วันที่	6 เดือน ๓๓ ปี ๕๒

ชื่อโครงการ:

มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน: การพัฒนาองค์ความรู้จากทฤษฎีและการวิจัย

ผู้รับทุนวิจัย:

นายลือชัย ศรีเงินยวง ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ

- 1) การทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ยาของตนเองของประชาชน
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของคนไทย และ
- 3) การสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ในสังคมไทยเพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในชุมชน ที่เป็นระบบและชัดเจนขึ้น

ข้อมูลที่ใช้ ในการศึกษามาจาก 2 แหล่ง คือ ฐานข้อมูลการวิจัยในโครงการ Implications of Community Health Workers Distributing Drugs: A case study of Thailand และ การทำ Documentary review

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลในทางทฤษฎีและผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่า การรักษาตนเองเป็นวัฒนธรรมของคนในทุกสังคม แต่การใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเองของประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะหลังจากได้มีโอกาสสัมผัสกับระบบการแพทย์ตะวันตกการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและ เศรษฐกิจ มีผลให้พฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ในทิศทางที่เป็นการใช้ยาแผนปัจจุบัน แทนการรักษาแบบดั้งเดิม การแพร่กระจายของยาสมัยใหม่ ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการแพทย์วิทยาศาสตร์ และธุรกิจยา ตลอดจนเป็นผลของกระบวนการโลกาภิวัตน์ ทำให้ยาสมัยใหม่มีบทบาทอย่างมากต่อประชาชน

พฤติกรรมการใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเองของชาวบ้าน เป็นภาพสะท้อนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพเดิมของสังคม กับวัฒนธรรมสุขภาพใหม่ที่ทรงพลัง และมีอิทธิพลลึกซึ้ง กว้างขวาง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่ารูปแบบที่แลเห็นคือเทคโนโลยีในการบำบัดโรค แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ โลกทัศน์ และอุดมการณ์ทางด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย การตาย และการมีชีวิตอยู่อีกด้วย

ข้อมูลจากผลการวิจัยและประเด็นในเชิงทฤษฎีพบว่า การใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ระบาดไปทั่วโลก ระบบกระจายยาภาคเอกชน (commercial pharmaceutical sector) เกิดการขายตัวและมีบทบาทสำคัญที่สุดในการทำให้ยาสมัยใหม่กระจายสู่มือประชาชน ความแพร่หลายของยาสมัยใหม่ได้ก่อให้เกิด

เกิดกระบวนการเห็นสุขภาพเป็นสินค้า (health commodification) คือการที่ประชาชนแสวงหาสุขภาพด้วยการบริโภคยาเหมือนบริโภคสินค้า เกิดการรับรู้ที่ผิดพลาด คลาดเคลื่อนว่า ยาเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด ในการรักษาอาการเจ็บป่วย (no cure of disease is possible unless drugs are taken) เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อความหมายของสุขภาพ ป่วยมากขึ้นและใช้ยาบ่อยขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลทางวิชาการยังพบว่า ยาในฐานะของผลผลิตทางวัฒนธรรมของ (artifact) เมื่อถูกนำไปใช้ในสังคมอื่น โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา มักจะถูกรับรู้ ตีความและใช้ ตามฐานคติ ความเชื่อแบบเดิมของท้องถิ่น เกิดกระบวนการที่เรียกว่า การสร้างความหมายใหม่ทางวัฒนธรรม (cultural reinterpretation) ประชาชน มีการประยุกต์เอาทฤษฎีโรคพื้นบ้าน มาใช้อธิบายประสิทธิภาพของยา และเรื่อกษัตริย์ของยาและวิธีการใช้ยา ฯลฯ กลายเป็นหลักเหตุผลแบบชาวบ้าน (user's perspective)

การศึกษาในประเทศไทย ได้พบปรากฏการณ์ในทำนองเดียวกัน คือการใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเอง เป็นพฤติกรรมในการจัดการกับสุขภาพของชาวชนบท ชาวบ้านมีแบบแผนการใช้ยาในหลายลักษณะ มีการประยุกต์ความเชื่อท้องถิ่นในการเลือกใช้ยา และประเมินผลการใช้ยา เช่น แนวคิดเรื่องยาแรงยา-อ่อน ความเชื่อเรื่องถูกกับยา การนิยมในชื่อการค้าของยา และการนิยมยาฉีด เป็นต้น

อย่างไรก็ดี ผลจากการวิเคราะห์สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ของชุมชน ทำให้พบว่า พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดด้วยปัจจัยหลายประการ ความยากจนและขาดแคลน ทำให้ชาวบ้านต้องทำงานหนัก ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางสุขภาพ เชื่อมโยงต่อการเกิดความต้องการใช้ยา การขาดแคลนของข้อมูล และศักยภาพในการแสวงหาความรู้ ทำให้ชาวบ้านมีข้อจำกัดในการเข้าใจและจัดการปัญหาความเจ็บป่วยของตนเอง และเดียวกัน ธุรกิจยาที่ขยายตัวอย่างขาดการควบคุมที่ดีพอ ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงยามากมาย โดยไม่ทำหัน และกลายเป็นผู้เสียเปรียบ

การวิจัยนี้สรุปว่า การรักษารักษาตนเองของชาวบ้าน เป็นปรากฏการณ์ธรรมดา และธรรมชาติ สิ่งที่เป็นปัญหา คือ การใช้ยารักษาตนเองที่ประชาชนขาดการเตรียมพร้อม พฤติกรรมการใช้ยาที่ปรากฏออกมาจึงเป็นอาการของปัญหาที่ซับซ้อน การแก้ไข จำเป็นต้องคำนึงถึงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่จะป็นพื้นฐานให้เกิดการมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป่วยน้อยลง มีข้อมูลข่าวสารและสติปัญญาที่พร้อมมูล ในการพิจารณาหาทางช่วยตนเองได้อย่างชาญฉลาดและเท่าทันขึ้น สิ่งเหล่านี้ ต้องการ การย้อนกลับไปดูบทบาทของธุรกิจยาและวิชาชีพทางการแพทย์ ที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการช่วยตนเองได้ของประชาชน ความรู้ที่จำเป็นทางสุขภาพ จะต้องแพร่กระจายสู่วัฒนธรรมสาธารณะ ธุรกิจยาที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพต้องได้รับการควบคุม หรือจำกัด และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคอื่นๆในสังคม นอกเหนือจากวิชาชีพแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

การฝึกอบรมและการดูงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในโครงการวิจัยนี้ เป็นสิ่งต่อเนื่องอยู่กับการศึกษา Ph.D. ด้าน medical anthropology ณ University of Amsterdam ประเทศเนเธอร์แลนด์ ของผู้วิจัย ที่ได้รับ ผู้วิจัยได้ใช้ไปในการเดินทางเพื่อไปศึกษาดูงาน และการทำางร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนักวิชาการด้าน Pharmaceutical

anthropology ณ University of Amsterdam สองครั้งคือ ครั้งที่ 1 มกราคม - กรกฎาคม 2539 และ ครั้งที่ 2 กรกฎาคม 2540 - กุมภาพันธ์ 2541

กิจกรรมที่ผู้วิจัยทำในระหว่างทำงานอยู่ ณ University of Amsterdam ทั้ง 2 ช่วง คือการวิเคราะห์ ค้นคว้า เขียนรายงาน และการร่วมสัมมนาทางวิชาการ รวมทั้ง ผู้วิจัย ยังได้มีโอกาสนำเสนอผลงาน ในการสัมมนาทางวิชาการ ณ University of Amsterdam 2 ครั้ง ในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ร่วมงานอย่างใกล้ชิดกับนักวิชาการหลายท่าน โดยเฉพาะ Prof. Pieter Streefland, Prof. Sjaak van der Geest และ Dr. Anita Hardon ณ Medical Anthropology Unit ของ University of Amsterdam

ความเห็นต่อเรื่องที่ศึกษาและการได้รับทุน

- 1) การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) และการรักษาตนเอง (self-treatment) เป็นเรื่องใหญ่ เพราะเป็นกลไกในการจัดการกับสุขภาพของประชาชนที่มีบทบาทมากที่สุด จึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับความสนใจ ทั้งด้วยนโยบายในเชิงการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (โดยเฉพาะการเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ) และในเชิงวิชาการ
- 2) การทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของประชาชนในส่วนนี้ ต้องการทัศนะที่กว้างขวาง ลุ่มลึก และรอบด้าน เพราะเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุ ปัจจัยหลายด้าน ทั้งสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง ตลอดจนระบบการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะบทบาทของอุตสาหกรรมยาและเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งสังคมศาสตร์สามารถเป็นเครื่องมือในการทำ ความเข้าใจกับปรากฏการณ์ ดังกล่าวได้ดี
- 3) ผู้วิจัยเห็นว่า ประเด็นและเนื้อหาของโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนนี้ เป็นเรื่องที่มีคุณค่าในทางวิชาการ และจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไขปรับปรุงสุขภาพของประชาชน การได้รับทุน นับว่ามีส่วนอย่างมาก ในการทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสได้ศึกษา ทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ดังกล่าว อย่างละเอียด และลึกซึ้ง การได้มีโอกาสนั่งลงทำงานในเรื่องนี้อย่างจริงจังและเป็นระบบ ไม่เพียงทำให้เกิดความรู้ลึกซึ้งองกมในทางสติปัญญาเกี่ยวกับเนื้อหาของงานที่ทำ แต่ยังทำให้เกิด แรงจูงใจที่จะทำงานวิชาการที่มีคุณภาพ มีความลึกซึ้ง และละเอียด ประณีต ต่อไป

แผนที่จะดำเนินงานต่อไป

- 1) ใช้ประโยชน์ให้เต็มที่ จากผลการศึกษาค้นคว้าที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเขียนบทความ วิชาการ และการสอน
- 2) การพัฒนาโครงการวิจัยใหม่ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัยอยู่นี้ โดยเฉพาะบทบาทของประชาชนในการรักษาตนเองและการส่งเสริมสุขภาพ

บทสรุป สำหรับ ผู้บริหาร

การบริโภคยาอย่างฟุ่มเฟือยและไม่เหมาะสมเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทย เช่นเดียวกับ ที่เกิดกับประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก ในรายงานเรื่อง ระบบยาของประเทศไทย พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหรือประมาณ 50,000 ล้านบาท (ตัวเลขปี พ.ศ. 2536) ถูกใช้ไปกับการบริโภคยาและประมาณ 1 ใน 3 ของมูลค่าการบริโภคดีังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชนซึ่งเป็นที่มาของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหลายชนิด ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กระทั่งความสิ้นเปลืองและความไม่คุ้มค่าของการใช้จ่ายด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาเศรษฐกิจเชิงมหภาค

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ 1) การทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของคนไทย และ 3) การสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ในสังคมไทยเพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในชุมชนที่เป็นระบบและชัดเจนขึ้น

ข้อมูลในทางทฤษฎีและผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่า การรักษาดูแลตนเองเป็นวัฒนธรรมของคนในทุกสังคม แต่การใช้ยาสมัยใหม่รักษาดูแลตนเองของประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะหลังจากได้มีโอกาสสัมผัสกับระบบการแพทย์ตะวันตกการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจ มีผลให้พฤติกรรมการรักษาดูแลตนเองของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เป็นการใช้ยาแผนปัจจุบันแทนการรักษาแบบดั้งเดิม การแพร่กระจายของยาสมัยใหม่ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการแพทย์วิทยาศาสตร์ และธุรกิจยา ตลอดจนเป็นผลของกระบวนการโลกาภิวัตน์ ทำให้ยาสมัยใหม่มีบทบาทอย่างมากต่อประชาชน

พฤติกรรมการใช้ยาสมัยใหม่รักษาดูแลตนเองของชาวบ้าน เป็นภาพสะท้อนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพเดิมของสังคมกับวัฒนธรรมสุขภาพใหม่ที่ทรงพลังและมีอิทธิพลลึกซึ้ง กว้างขวาง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่ารูปธรรมที่แลเห็นคือเทคโนโลยีในการบำบัดโรค แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ โลกทัศน์ และอุดมการณ์ด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย การตาย และการมีชีวิตอยู่อีกด้วย

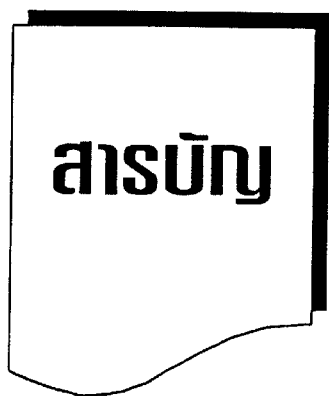
ข้อมูลจากผลการวิจัยและประเด็นในเชิงทฤษฎีพบว่า การใช้ยาสมัยใหม่รักษาดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ระบาดไปทั่วโลก ระบบกระจายยาภาคเอกชน (commercial pharmaceutical sector) เกิดการขายยาดัวและมีบทบาทสำคัญที่สุดในการทำให้ยาสมัยใหม่กระจายสู่มือประชาชน ความแพร่หลายของยาสมัยใหม่ได้ก่อให้เกิดกระบวนการเห็นสุขภาพเป็นสินค้า (health commodification) คือการที่ประชาชนแสวงหาสุขภาพด้วย

การบริโภคยาเหมือนบริโภคสินค้า เกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนว่ายาเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการรักษาอาการเจ็บป่วย (no cure of disease is possible unless drugs are taken) เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อความหมายของสุขภาพ ป่วยง่ายขึ้นและใช้ยาบ่อยขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลทางวิชาการยังพบว่า ยาในฐานะของผลผลิตทางวัฒนธรรม (artifact) เมื่อถูกนำไปใช้ในสังคมอื่นโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนามักจะถูกรับรู้ ตีความและใช้ตามฐานคติความเชื่อแบบเดิมของท้องถิ่น เกิดกระบวนการที่เรียกว่า การสร้างความหมายใหม่ทางวัฒนธรรม (cultural reinterpretation) ประชาชน มีการประยุกต์เอาทฤษฎีโรค พื้นบ้านมาใช้อธิบายประสิทธิภาพของยาและเลือกชนิดของยาและวิธีการใช้ยา ฯลฯ กลายเป็นหลักเหตุผลแบบชาวบ้าน

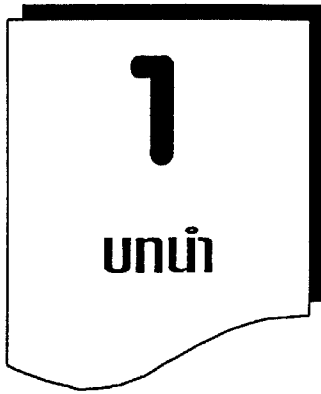
การศึกษาในประเทศไทย ได้พบปรากฏการณ์ในทำนองเดียวกัน คือการใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเองเป็นพฤติกรรมในการจัดการกับสุขภาพของชาวชนบท ชาวบ้านมีแบบแผนการใช้ยาในหลายลักษณะ มีการประยุกต์ความเชื่อท้องถิ่นในการเลือกใช้ยาและประเมินผลการใช้ยา เช่น แนวคิดเรื่อง ยาแรง-ยาอ่อน ความเชื่อเรื่องถูกกับยา เป็นต้น

อย่างไรก็ดี ผลจากการวิเคราะห์สภาพทางสังคมเศรษฐกิจ ของชุมชน ทำให้พบว่า พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดด้วยปัจจัยหลายประการ ความยากจนและขาดแคลน ทำให้ชาวบ้านต้องทำงานหนัก ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางสุขภาพ เชื่อมโยงถึงการเกิดความต้องการใช้ยา การขาดแคลนข้อมูล และศักยภาพในการแสวงหาความรู้ ทำให้ชาวบ้านมีข้อจำกัดในการเข้าใจและจัดการปัญหาความเจ็บป่วยของตนเอง ขณะเดียวกันธุรกิจยาที่ขยายตัวอย่างขาดการควบคุมที่ดีพอ ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงยามากมาย โดยรู้ไม่เท่าทัน และกลายเป็นผู้เสียเปรียบ

การวิจัยนี้สรุปว่า การรักษาตนเองของชาวบ้านเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาและธรรมดา สิ่งที่เป็นปัญหาคือ การใช้ยารักษาตนเองที่ประชาชนขาดการเตรียมพร้อม พฤติกรรมการใช้ยาที่ปรากฏออกมาจึงเป็นอาการของปัญหาที่ซับซ้อน การแก้ไขจำเป็นต้องคำนึงถึงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเป็นพื้นฐานให้เกิดการมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป่วยน้อยลง มีข้อมูลข่าวสารและสติปัญญาที่พร้อมมูลในการพิจารณาหาทางช่วยตนเองได้อย่างชาญฉลาดและเท่าทันขึ้น สิ่งเหล่านี้ต้องการการย้อนกลับไปดูบทบาทของธุรกิจยาและวิชาชีพทางการแพทย์ที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการช่วยตนเองได้ของประชาชน ความรู้ที่จำเป็นทางสุขภาพจะต้องแพร่กระจายสู่วัฒนธรรมสาธารณะ ธุรกิจยาที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพต้องได้รับการควบคุมหรือจำกัด และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคอื่นๆ ในสังคม นอกเหนือจากวิชาชีพทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง



	หน้า
1 บทนำ	1
2 ข้อมูล	6
3 การใช้ยารักษาตนเอง: แนวคิดทางทฤษฎี	16
4 สังคม-วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของการใช้ยารักษาตนเอง: ข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเทศไทย	31
5 บริบทวิเคราะห์	54
6 สรุปและสังเคราะห์	74
อ้างอิง	77



การบริโภคยาอย่างฟุ่มเฟือยและไม่เหมาะสมเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทย เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก ในรายงานเรื่อง ระบบยาของประเทศไทย พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพหรือประมาณ 50,000 ล้านบาท (ตัวเลขปี 2536) ถูกใช้ไปกับการบริโภคยาซึ่งถือว่าสูงกว่าหลายประเทศ และประมาณ 1 ใน 3 ของมูลค่าการบริโภคดีังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชน เป็นที่มาของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหลายชนิด อาทิ ยาปฏิชีวนะ NSAID ยาแก้ปวด-ลดไข้ และยาแก้หวัด ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยเฉพาะที่ห่วงกันมากประการหนึ่งคือ ความสิ้นเปลืองและความไม่คุ้มค่าของการใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่ยิ่งไปถึงปัญหาเศรษฐกิจในเชิงมหภาค¹

การใช้ยารักษาตนเองเป็นปรากฏการณ์ที่พบทั่วโลก งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาช่วงหลังทศวรรษที่ 1980 เป็นต้นมา มีบทสรุปที่สำคัญว่า

- **หนึ่ง** ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย ยาที่ควรใช้โดยมีใบสั่งหรือคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร (prescription drugs) ส่วนมาก ถึงมือผู้บริโภคโดยไม่มีใบสั่งหรือไม่ได้รับคำแนะนำ
- **สอง** ธุรกิจยา (commercial pharmaceutical sector) หรือระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่เป็นทางการหรือไม่ถูกกฎหมาย (informal/ illegal sector) คือกลไกสำคัญที่สุดในการกระจายยาสู่มือประชาชน
- **สาม** การรักษาตนเองด้วยยาแผนปัจจุบัน (self-medication with modern drugs) คือรูปแบบหลักของการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชน และ
- **สี่** ชาวบ้านมีวิธีใช้ยา ตามระบบวิธีคิดหรือหลักเหตุผล (rationality) ของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากหลักเหตุผลในทางการแพทย์²

¹ ตัวเลขประมาณการของปี พ.ศ. 2536 ดู สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ (บรรณาธิการ) (2536) ระบบยาของประเทศไทย คณะทำงานเพื่อศึกษาและวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อุดมการพิมพ์

² ดู Hardon et al. (1991) *The provision and Use of Drugs in Developing Countries: A review of studies and annotated bibliography* Het Spinhuis; Hardon and Le Grand (1993) *Pharmaceuticals in Communities: Practices, Public health consequences and Intervention strategies* Royal Tropical Institute The Netherlands; World Health Organization (1988) *World Drug Situation* Geneva; Kanji et al. (1992) *Drug Policy in Developing Countries* Zed Books

การใช้ยาปัจจุบันรักษาทนเองของประชาชนเป็นพฤติกรรมที่พบว่ามีผลซับซ้อน ยามีใช้เป็นเพียงแค่สารสังเคราะห์ทางธรรมชาติที่ใช้เพื่อการรักษาโรค แต่ในชีวิตจริงของผู้คนเป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่มีเรื่องของคุณค่า (value) ความหมายเชิงสัญลักษณ์ (symbolic meaning) ในตัวเอง งานวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นการศึกษาโครงการด้านการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม ที่ผ่านมามีข้อสรุปว่าประชาชนใช้ระบบวิธีคิดของตนเองในการตัดสินใจเลือกยา หรือวิธีใช้ยา โดยเฉพาะการประเมินผลจากการใช้ยาหลักเหตุผลดังกล่าวนี้นั้น มักต่างจากทัศนคติแบบนักวิชาชีพ (professionals) ซึ่งมีการพบว่า สิ่งนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการทำให้การแก้ปัญหาการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ของผู้ป่วย (compliance) มักประสบความสำเร็จต่ำ (Haddon 1991)

ในทัศนะทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ยา (modern pharmaceuticals) มีความหมายมากกว่าการเป็นเภสัชวัตถุ Geest and Whyte อธิบายในประเด็นนี้ไว้ว่า

“เพราะว่ายาเป็นวัตถุ (material objects) และเพราะว่ามีวิชาการว่าด้วยวิทยาศาสตร์ธรรมชาติของยา คือเภสัชศาสตร์ ยาจึงดูเหมือนว่าเป็นด้านที่เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติล้วนๆ (natural aspects) ของโลกแห่งความเป็นจริง และจริงๆ ก็เป็นเช่นนั้น อย่างไรก็ตามก็จริง เช่นเดียวกับประสบการณ์ทั้งหลายของมนุษย์ที่ล้วนเกิดและดำรงอยู่ภายในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ ยาภายใต้ระบบวัฒนธรรมต่างๆ กันจึงถูกสร้างให้มีคุณสมบัติและความสามารถเฉพาะต่างกัน มองในเชิงวัตถุ ยาได้ถูกผลิต เปลี่ยนมือ (socially transacted) และถูกใช้ ผ่านสถาบันและช่องทางต่างๆ นับจากเมื่อยาถูกเก็บมาจากป่า เข้ากระบวนการผลิตในโรงงาน จนกระทั่งถูกผ่านบรรจุภัณฑ์จากแม่ที่กำลังผ้าใช้ หรือถูกฉีดให้กับผู้ป่วยโดยเพื่อนบ้านผู้เฒ่า ดังนั้น ถ้าหากเราต้องการทำความเข้าใจการใช้ยาที่เกิดขึ้นจริงๆ เราต้องก้าวให้พ้นคุณสมบัติทางชีวเคมีของยา ไปสู่การทำความเข้าใจสถานะการณ์แวดล้อมหรือบริบทที่ยาถูกรับรู้ และถูกนำมาใช้

ความเชื่อของบางสิ่งมีฤทธิ์ทางยาอยู่ภายในดูจะเป็นสิ่งที่พบเห็นได้แพร่หลาย และนั่นคือเหตุผลสำคัญเหตุผลหนึ่งที่อธิบายถึงการแพร่กระจายของยาจากวัฒนธรรมหนึ่งไปยังอีกวัฒนธรรมหนึ่ง กระนั้นก็ดี แม้คนต่างวัฒนธรรมจะเชื่อคล้ายกันว่ายาเป็นสิ่งที่มีความอำนาจในการรักษาโรค แต่รายละเอียดเกี่ยวกับอำนาจดังกล่าวในแต่ละสังคมเชื่อถืออาจแตกต่างกัน คุณลักษณะของยาที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของยาที่ดี ความเชื่อเกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่ดี และความคิดเกี่ยวกับความเหมาะสมในการเลือกใช้ยาที่ดี เหล่านี้ล้วนถูกกำหนดจากวัฒนธรรมซึ่งเป็นได้หลายรูปแบบ (Geest and Whyte, 1988: 3-4)

วิชาการทางมานุษยวิทยาว่าด้วยยา (pharmaceutical anthropology) ได้พบว่ามิติด้านการรับรู้ (cognitive aspect) และสัญลักษณ์ (symbolic aspect) เกี่ยวกับยาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการใช้ยา งานวิจัยในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมาได้พบว่าประชาชนในฐานะผู้บริโภค

จะใช้ฐานของวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมของตนในการตีความหรืออธิบายการเลือกหรือตัดสินใจใช้ยา (cultural reinterpretation) โดยเฉพาะการอธิบายประสิทธิภาพหรือสรรพคุณของยาที่เชื่อมโยงกับรูปลักษณะภายนอก เช่น สี กลิ่น รส รูปแบบ (เม็ด น้ำ หรือยาฉีด) หรือที่มาของยา (ยาก็จากบริษัทไหน หรือใครเป็นคนจ่ายให้) การใช้ทฤษฎีการแพทย์ท้องถิ่นที่อธิบายสาเหตุและการรักษาโรค เช่น ความเชื่อเรื่อง ร้อน-เย็น เรื่องธาตุ เรื่องความเข้ากันหรือถูกกัน (ปรากฏการณ์ของการโยงประสิทธิภาพของยากับลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือลักษณะเฉพาะของยาก็เข้ากัน หรือถูกกัน (suitability) หรือไม่) ซึ่งมีรายงานการวิจัยในลักษณะเช่นนี้ทั้งในฟิลิปปินส์ (Hardon; 1987) อินเดีย (Nichter:1989) แอฟริกา และลาตินอเมริกา (Geest and Whyte: 1988, Etkin and Tan; 1994)

ทัศนะทางด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ ยังขยายความต่อว่า ความแพร่หลายของพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงสำนักทางสังคมที่เกิดจากอิทธิพลของลัทธิบริโภคนิยม ทำให้บริโภคนิยมเหมือนบริโภคนิยม (health commodification) ปรากฏการณ์นี้ทำให้ยาถูกใช้อย่างแพร่หลายเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่แท้จริงแล้วเป็นปัญหาทางสังคมหรือเศรษฐกิจ

งานวิจัยนี้เกิดขึ้นด้วยความตระหนักในความจริงที่ว่า ในท่ามกลางปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชนชาวไทยนั้น สิ่งที่ขาดแคลนอย่างยิ่งคือความรู้ทางด้านสังคม-วัฒนธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่เป็นระบบ และมีหลักเกณฑ์ทางวิชาการที่เหมาะสม งานวิจัยที่มีอยู่บ้างมีลักษณะการรายงานข้อมูลที่พบโดยขาดพื้นฐานทางทฤษฎีที่เหมาะสมในการกำหนดวิธีการวิจัย และการตีความหรือวิเคราะห์ผลการวิจัย (ดูตัวอย่างเช่น สุพัตรา และคณะ, 2533; พงษ์พิสุทธิ์ และคณะ 2533 ; สำนักงาน สสจ.ชัยภูมิ 2534 เป็นต้น)

ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ

1) การทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ใช้อยู่ในวงวิชาการด้านมานุษยวิทยาว่าด้วยยา (Pharmaceutical Anthropology) และผลงานการวิจัยที่มีปรากฏในต่างประเทศ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของคนไทย โดยอาศัยฐานข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้แล้วในโครงการวิจัยก่อนหน้านี้ และ

3) การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรมการใช้ยาของคนไทย โดยเชื่อมโยงแนวคิดเชิงทฤษฎี (ข้อแรก) เข้ากับข้อมูลเชิงประจักษ์ในสังคมไทย (ข้อสอง) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในชุมชนที่มีความเป็นระบบมีพื้นฐานทางทฤษฎีที่ชัดเจนและมีลักษณะเฉพาะกับสังคมไทย

ประเด็นการวิจัยสำคัญๆ ที่ต้องการให้ได้คำตอบในการศึกษาครั้งนี้คือ

1. การประมวลแนวคิดเชิงทฤษฎีสำคัญๆ เกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของพฤติกรรมการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาตนเองของประชาชน
2. การวิเคราะห์แบบแผนและลักษณะสำคัญของพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในชนบทของไทย โดยอาศัยกรอบความคิด หรือแนวคิดสำคัญโดยเฉพาะในประเด็นทางพฤติกรรมสำคัญๆ เช่น

- รูปแบบสำคัญๆ ของการใช้ยาแผนปัจจุบันสำคัญๆ รักษาตนเอง
 - ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับยา และการประเมินประสิทธิภาพของยา
 - แบบแผนการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการแพทย์หรือโรคพื้นบ้านเช่น โรคประดง โรคกษัย กษุม กินผิด มดลูกอักเสบ และโรคไต ซึ่งกำหนดการใช้ยาหลายชนิด เช่น ยาเม็ดประดงเบอร์ 5 ยาชุดประดงกระจายเส้น ยาแก้กินผิด ยาล้างไต ยาแก้มดลูกอักเสบ เป็นต้น
 - ความเชื่อเรื่องยาฉิด และการให้น้ำเกลือ
 - แนวคิดของคนไทยเรื่อง “การถูกกับยา” (drug suitability)
 - บริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการใช้ยาในประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น
3. การสร้างข้อสรุปสำคัญๆ จากความรู้ที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์หาคำแนะนำในทางปฏิบัติ และในทางวิชาการ (โดยเฉพาะการวิจัย) เพื่อการพัฒนานโยบายและโครงการในการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมในระดับชุมชน

โครงสร้างของรายงาน

รายงานนี้ แบ่งเป็น 6 บท ในบทต่อจากนี้ไป คือบทที่ 2 จะกล่าวถึงรายละเอียดของวิธีการวิจัย ที่เป็นที่มาของข้อมูลในการเขียนรายงานวิจัยฉบับนี้ บทที่ 3 เป็นส่วนที่กล่าวถึงแนวคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ของการใช้ยารักษาตนเอง ผู้เขียนได้กล่าวถึงแนวคิดเรื่องระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน (popular sector in health care system) ที่เป็นคำอธิบายถึงทั้งความสำคัญของการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของปัจเจกชนและครอบครัว และอธิบายความเป็นปกติของการดำรงอยู่ของพฤติกรรมเหล่านี้ในทุกสังคม ในบทนี้ผู้เขียนได้กล่าวถึงปรากฏการณ์ของความแพร่หลายของการใช้ยาสมัยใหม่เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนว่า เป็นปรากฏการณ์ของเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่ยาในฐานะเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ทำหน้าที่เป็นพาหนะหรือส่งเสริมทางอุดมการณ์บริโภคนิยม ปัจเจกชนนิยม ตลอดจนคุณค่าใหม่ๆ ในทางวัตถุ ที่เป็นไปในทิศทางที่คนจะพึ่งพาอาศัย เพื่อการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่มีรากเหง้ามาจากสาเหตุทางด้าน เศรษฐกิจ และสังคม สังคมเกิดทัศนะว่ายาคือสุขภาพ และสุขภาพก็คือสินค้าที่เมื่อต้องการให้เกิดขึ้น ก็สามารถซื้อมาได้ (health commodification and medicalization) นอกจากนี้ การที่ยาเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมจากโลกตะวันตก เมื่อเกิดการแพร่สู่ประเทศกำลังพัฒนา ที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมทางสุขภาพ ที่ต่างกัน ยังก่อให้เกิดปรากฏการณ์ตีความหมายใหม่ทางวัฒนธรรม (cultural reinterpretation) ซึ่งเป็นที่มาของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในหลายลักษณะ ในบทดังกล่าวผู้เขียนยังได้กล่าวถึง ปรากฏการณ์การขยายตัวของธุรกิจยาภาคเอกชน (commercial pharmaceutical sector) ที่เป็นบริบทสำคัญของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ที่เกิดขึ้นทั่วไป

ในบทที่ 4 เป็นการเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ ว่าด้วยความแพร่หลาย และแบบแผนของการใช้ยารักษาตนเองของชาวบ้าน ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างและอภิปรายถึงลักษณะความคิด ความเชื่อสำคัญๆ ที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจใช้ยาของชาวบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวความคิดเรื่องประสิทธิภาพของยา

บทที่ 5 เป็นการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของชาวบ้านในทัศนะที่เป็นองค์รวมขึ้น ด้วยการนำเอาบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ของชุมชนมาพิจารณาร่วมด้วย ผู้เขียนแสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชนบท อันเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิด Demand ในการใช้นั้น มีรากฐานอันสำคัญมาจากชีวิต ทางเศรษฐกิจที่ยากจน สภาพสังคมที่ขาดแคลนข้อมูล ที่จะทำให้ประชาชนสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมได้อย่างเท่าทัน โดยเฉพาะกับกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจยา นอกจากนี้ ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ขาดการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เพียงทำให้ประชาชนเข้าถึงยา อย่างแทบไม่มีขีดจำกัด ขณะที่ไม่มีข้อมูลมากเพียงพอ แต่ยังทำให้เกิดระบบบริการเชิงพาณิชย์ ที่เอาเปรียบประชาชน โดยเฉพาะการสวมทับไปบนวัฒนธรรมสุขภาพเดิมของประชาชน

รายงานฉบับนี้ จบลงด้วยบทที่ 6 ด้วยบทสรุปและวิเคราะห์ว่าการรักษาตนเองของชาวบ้าน เป็นปรากฏการณ์ธรรมดา และธรรมชาติ สิ่งที่เป็นปัญหาคือ การใช้ยารักษาตนเองที่ประชาชนขาดการเตรียมพร้อม พฤติกรรมการใช้ยาที่ปรากฏออกมาจึงเป็นอาการของปัญหาที่ซับซ้อน การแก้ไข จำเป็นต้องคำนึงถึงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่จะป็นพื้นฐานให้เกิดการมีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป่วยน้อยลง มีข้อมูลข่าวสารและสติปัญญาที่พร้อมมูล ในการพิจารณาหาทางช่วยตนเองได้อย่างชาญฉลาดและเท่าทันขึ้น สิ่งเหล่านี้ ต้องการ การย้อนกลับไปดูบทบาทของธุรกิจยาและวิชาชีพทางการแพทย์ ที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการช่วยตนเองได้ของประชาชน ความรู้ที่จำเป็นทางสุขภาพ จะต้องแพร่กระจาย สู่วัฒนธรรมสาธารณะ ธุรกิจยาที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพต้องได้รับการควบคุม หรือจำกัด และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคอื่นๆ ในสังคม นอกเหนือจากวิชาชีพแพทย์เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

2

ข้อมูล

รายงานวิจัยฉบับนี้ เขียนขึ้นจากข้อมูล 2 ส่วน คือ จากวรรณกรรมทางทฤษฎีและรายงานการวิจัย และจากข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical data) ในโครงการวิจัยเรื่อง Implications of Community Health Workers Distributing Drugs ซึ่งดำเนินการโดย ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ Royal Tropical Institute ประเทศเนเธอร์แลนด์ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจาก Drug Action Programme- WHO

ในเนื้อหาต่อไปนี้จะกล่าวถึงสาระสำคัญของวิธีการวิจัย ที่เป็นที่มาของข้อมูลทั้งหมดในการเขียนรายงานฉบับนี้ โดยจะเน้นวิธีการวิจัย ที่เป็นที่มาของข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ใช้ในบทที่ 4 และ 5

1. การศึกษาจากเอกสารเชิงทฤษฎีและรายงานการวิจัย

การทบทวนเอกสารด้านทฤษฎีและรายงานการวิจัย มีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการ คือ 1) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบความคิด (conceptual framework) ในการเขียนรายงาน และ 2) เพื่อผลในการวิเคราะห์ ตีความข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการเทียบกับผลการศึกษานำร่องเดียวกัน

งานเอกสารที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่ เป็นเอกสารเชิงทฤษฎีด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ ที่เกี่ยวกับมิติทางสังคมวัฒนธรรม ของการกระจายยาในชุมชน การดูแลตนเอง (self-care) และการใช้ยารักษาตนเอง (self-medication) เอกสารและประเด็นทางทฤษฎีเหล่านี้ผู้สอนได้จากการสนทนาและทำงานร่วมกับนักวิชาการสำคัญๆ หลายท่าน เช่น Sjaak van der Geest, Susan R. Whyte, Mark Nichter, และ Anita Hardon เป็นต้น แนวคิดทางทฤษฎี สำคัญๆ ที่ได้รับความสนใจเป็นพิเศษ คือ แนวคิดเรื่องบทบาทของภาคเอกชนในการกระจายยา (commercial pharmaceutical sector) แนวคิดเรื่อง cultural reinterpretation และ แนวคิดเรื่อง การใช้ยาในบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social transformation) โดยเฉพาะประเด็น health commodification และ medicalization เป็นต้น

เอกสารอีกกลุ่มหนึ่ง คือรายงานผลการวิจัย หรือบทความวิชาการที่มีพื้นฐานจากผลการวิจัย เกี่ยวกับการกระจายและการใช้ยา โดยเฉพาะที่เป็นผลการศึกษานำร่องในประเทศ สำหรับงานวิจัยในประเทศนั้น มีการรวบรวมเท่าที่จะหาได้ เนื่องจากเท่าที่ผ่านมา ยังมีการศึกษาในแนวนี้น้อยมาก

2. ข้อมูลเชิงประจักษ์

ดังได้กล่าวแล้วว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งหมดมาจาก โครงการวิจัยเรื่อง Implications of Community Health Workers Distributing Drugs ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและกองทุนยาในการส่งเสริมการมีและการใช้ยาจำเป็นในชุมชน สมมุติฐานสำคัญของการวิจัยดังกล่าวอยู่ที่ว่า การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังกล่าว มีได้อยู่ในสุญญากาศ หากแต่แวดล้อมไปด้วยสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของชุมชนอันซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากสภาพปัญหาความเจ็บป่วย และวัฒนธรรมการรักษาตนเองของประชาชนที่มีอยู่เดิม และสถานการณ์ที่ประชาชน สามารถได้ยามาได้ง่าย จากแหล่งต่างๆหลายประเภท ทั้งในและนอกชุมชน ฯลฯ ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของกิจกรรมด้านสาธารณสุขมูลฐาน ที่หวังให้เกิดการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม จึงไม่อาจจะทำได้โดยปราศจากการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเชิงบริบทดังกล่าว

ดังนั้น การออกแบบการวิจัยในโครงการวิจัยครั้งนี้ จึงรวมเอาประเด็นทั้งทางด้าน พฤติกรรมของแหล่งกระจายยา (supply side) และด้านพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อในการใช้ยารักษาตนเอง ของประชาชน (demand side) และใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพประกอบกัน แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ เริ่มจากภาพเชิงปริมาณของด้าน supply side ด้วยวิธีการสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional survey) เกี่ยวกับยาและแหล่งยาในชุมชน ใช้ตัวอย่างหมู่บ้านที่สุ่มจากทุกภาคของประเทศ ตามด้วยการศึกษาระยะที่ 2 ที่เป็นการศึกษาด้าน demand side เน้นศึกษาด้านพฤติกรรม และความคิด ความเชื่อในการใช้ยาของประชาชน และการอธิบายความเชื่อโยงของพฤติกรรมดังกล่าว กับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ใช้รูปแบบการวิจัยแบบการศึกษาเฉพาะกรณี เป็นรายหมู่บ้าน (village case study) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีประกอบกัน ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

วิธีการวิจัยที่สำคัญที่กล่าวถึง คือ 1) การสำรวจยาและแหล่งกระจายยาในหมู่บ้าน ใน 195 หมู่บ้าน จาก 8 จังหวัด 2) การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของครัวเรือน จำนวน 572 ครัวเรือน จาก 15 หมู่บ้าน 2 จังหวัด และ 3) การศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสังเกต การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์แบบลึก การสำรวจในข้อ 1 เป็นการศึกษาในระยะที่ 1) ส่วนการศึกษาตามวิธีการที่ 2), 3) เป็นการศึกษาในระยะที่ 2

ในรายงานฉบับนี้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้ เกือบทั้งหมดคือข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่ 2 คือกรณีศึกษาเฉพาะหมู่บ้าน ซึ่งเป็นข้อมูลที่กล่าวถึงมิติทางสังคมวัฒนธรรม ของพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนโดยตรง

เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจกับเนื้อหาในบทต่อไป จึงจะได้กล่าวถึงรายละเอียดสำคัญๆ ของวิธีการวิจัย ที่เป็นที่มาของข้อมูลดังกล่าวต่อไปนี้¹

¹ ดู รายละเอียดได้ใน Luechai Sringemnyuang et al., 1995 Community Health Workers and Drugs: A case study of Thailand WHO/DAP/94.19

ภาพรวมของรูปแบบการวิจัย

การศึกษาทั้งหมดในขั้นตอนนี้ เน้นที่การทำความเข้าใจแบบแผนการใช้ยาและการเลือกแหล่งยาของครัวเรือน โดยใช้กรอบความคิดว่า พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ย่อมมีความสัมพันธ์ทั้งในแง่ของการเป็นเหตุ และเป็นผล ของปัจจัยเชิงบริบทหลายประการ อาทิเช่น วิถีชีวิตทางเศรษฐกิจ ระบบสังคม และการเมือง ตลอดจนแบบแผนความคิด ความเชื่อทางวัฒนธรรมทั้งทางด้านสุขภาพและอื่นๆ ของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับ สิ่งแวดล้อมในทางสุขภาพ คือยาและแหล่งยาที่มีอยู่ในชุมชน และปัญหาความเจ็บป่วย ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่ง เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ดังกล่าวนั้น อย่างเป็นองค์รวม การศึกษาในขั้นนี้ จึงใช้รูปแบบกรณีศึกษาเป็นรายหมู่บ้าน (village case study) โดยในแต่ละหมู่บ้าน จะมีนักวิจัยเข้าไปพักอาศัยเพื่อเก็บข้อมูล และศึกษาวิถีชีวิตชุมชนอย่างต่อเนื่อง หมู่บ้านละประมาณ 10 สัปดาห์ โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อการรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของศึกษามีดังนี้คือ

1. พื้นที่ศึกษา

การศึกษาในขั้นตอนนี้ ทำในจังหวัด เชียงราย และชัยภูมิ ซึ่งเลือกขึ้นมาโดยอาศัยเกณฑ์จากข้อมูลการสำรวจกองทุนยา ยาและแหล่งกระจายยามาก่อนหน้า (การศึกษาระยะที่ 1) โดยในแต่ละจังหวัด จะศึกษาใน 2 ตำบล 8 หมู่บ้าน (รวมหมู่บ้านที่เป็นกรณีศึกษาทั้งสิ้น 16 หมู่บ้าน)²

2. การเก็บข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาในหลายหมู่บ้าน ในแต่ละจังหวัดจึงมีทีมวิจัยเฉพาะ ประกอบด้วยนักวิจัยสนาม 8 คน เพื่อทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล และใช้เวลาอยู่ในชุมชน หมู่บ้านละ 1 คน และมีหัวหน้าทีมวิจัยที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลและติดตามนิเทศงานสนาม (FIELD SUPERVISOR) พนักงานเก็บข้อมูล คัดเลือกจากผู้ที่จบปริญญาตรีสาขาต่างๆ และต้องมีประสบการณ์งานเก็บข้อมูลในสนาม ก่อนการทำงานในสนาม โครงการศึกษาจะมีการฝึกอบรมเทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพให้โดยใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน ส่วนหัวหน้าทีมวิจัยในทีมจังหวัดชัยภูมิ คือตัวผู้เขียน

รูปแบบการทำงาน และเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ของทั้งสองจังหวัด จะเหมือนกัน ส่วนการประสานงานระหว่างทีมจังหวัด เพื่อการปรับมาตรฐานการเก็บข้อมูล จะใช้การประชุมระหว่างหัวหน้าทีมงาน เป็นระยะๆ

ในการเก็บข้อมูลของแต่ละทีม การแบ่งความรับผิดชอบของนักวิจัยสนามที่อยู่ในหมู่บ้าน จะแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 ในสัปดาห์แรกของการเก็บข้อมูล นักวิจัยจะถูกแบ่งเป็น 4 ทีมๆละ 2 คน ช่วยกันรับผิดชอบการเก็บข้อมูลใน 4 หมู่บ้านแรก (ทีมละ 1 หมู่บ้าน) ในสัปดาห์ต่อมา นักวิจัยสนามที่อยู่เป็นคู่ จะแยกการทำงานเป็นเดี่ยวๆ โดย 4 คนที่แยกออกมา จะไปทำงานใน 4 หมู่บ้าน ที่เหลือ เหตุผลของการทำงานในลักษณะดังกล่าว คือปรับมาตรฐานการทำงานของนักวิจัยให้ใกล้เคียงกัน

² อย่างไรก็ดี เนื่องจาก มีหมู่บ้าน 1 แห่งของจังหวัดชัยภูมิ ที่ประสบกับปัญหาเรื่องคุณภาพของข้อมูล จึงถูกตัดออก คงเหลือจำนวนหมู่บ้านที่ศึกษาจริง 15 หมู่บ้าน

นักวิจัยสนามแต่ละคน จะใช้เวลาอยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบคนละประมาณ 7-8 สัปดาห์ หน้าที่หลัก คือ รับผิดชอบในการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของครัวเรือน และการติดตามสังเกตชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูลสำคัญคือ แบบสำรวจครัวเรือน และการทำบันทึกสนาม (field note) การทำงานของนักวิจัยสนาม จะเป็นไปอย่างใกล้ชิดกับหัวหน้าทีมวิจัย ที่จะทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพอื่นๆ เช่น การทำสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสังเกตการณ์ในชุมชน นอกจากนี้ หัวหน้าทีมวิจัยสนาม ยังทำหน้าที่ในการติดตามตรวจสอบข้อมูล และให้คำแนะนำปรึกษา เกี่ยวกับการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบบันทึกสนาม และแบบสำรวจ รวมตลอดถึงการเก็บข้อมูลสำคัญาร่วมกัน นอกจากนี้ ในทุกวันที่ 7 ของการทำงาน ทีมวิจัยในแต่ละจังหวัด จะมีการประชุมเพื่อสรุป วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเป็นการติดตามแก้ไข ปัญหาคุณภาพข้อมูล ที่อาจเกิดขึ้นด้วย

เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

ในหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านจะมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการหลักเหมือนกัน ประกอบด้วย 4 วิธีคือ 1. การสำรวจการใช้ยาของครัวเรือน 2. การสนทนากลุ่มกับแม่บ้าน 3. การสังเกตพฤติกรรมการใช้และขายยาของร้านขายของชำ และ 4. การสัมภาษณ์แบบลึกกับผู้นำข้อมูลสำคัญ ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละวิธีการดังนี้

1. การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของครัวเรือน

การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของครัวเรือนมีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อศึกษาแบบแผนการใช้ยาของครัวเรือน ในกลุ่มอาการสำคัญ และแบบแผน ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าว การสำรวจดังกล่าวนี้ ใช้ตัวอย่างหมู่บ้านละ 42 ครอบครัวยุทธ์เลือกโดยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบ (SYSTEMATIC RANDOM SAMPLING) กับครอบครัวที่มีสมาชิกซึ่งเป็นเด็กวัยเรียน (อายุ 0-14 ปี)³

นักวิจัยสนามที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน จะเฝ้าติดตามเก็บข้อมูลความเจ็บป่วย พฤติกรรมการรักษาและการใช้ยาของสมาชิกทุกคน ในครอบครัวตัวอย่างทุกครอบครัว เป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ การเก็บข้อมูล จะใช้การสัมภาษณ์แบบลึกคู่กับการใช้แบบบันทึก 3 ชนิดคือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและการใช้ยาของครอบครัว 2) แบบบันทึกอาการป่วยและการใช้ยา และ 3) แบบบันทึกการใช้ยารักษาตนเอง

Tracer Illness and Tracer Drugs

การศึกษาครั้งนี้ได้มีการเลือกกลุ่มอาการป่วย 5 อาการ และกลุ่มยา 5 กลุ่ม ซึ่งมีสมมุติฐานว่าจะเป็นกลุ่มอาการและกลุ่มยา ที่ช่วยนำไปสู่การวิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยา และการเลือกแหล่งยาประเภทต่างๆ อันเป็นเทคนิคสำคัญที่มักใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของชุมชน การใช้กลุ่มอาการนำหรือ TRACER ILLNESS และ กลุ่มยานำ TRACER DRUGS มีประโยชน์และข้อจำกัดต่างกัน กลุ่มอาการนำช่วยให้สามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมรักษาและการใช้ยาที่สามารถครอบคลุมพฤติกรรมได้

³ เหตุผลที่เลือกครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน เพราะมีสมมุติฐานว่า จะทำให้มีโอกาสพบความเจ็บป่วยได้มากขึ้น เนื่องจาก เป็นวัยที่น่าจะมีโอกาสป่วยด้วยอาการ tracer illness ที่เลือกไว้ (ไข้ ปวดหัว, หัวใจ ไบ, ปวดท้อง, ปวดเมื่อย, และท้องเสีย) ได้มากกว่า

หลากหลาย ในบริบทของพฤติกรรมความเจ็บป่วยและการแสวงหาบริการ ขณะที่กลุ่มยานำ ช่วยให้สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาเฉพาะชนิด ที่ชัดเจนรัดกุมกว่า

กลุ่มอาการปวดนำที่เลือกในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาการปวดหัว-ตัวร้อน อาการหวัด-ไอ อาการท้องเสีย อาการปวดท้อง และอาการปวดเมื่อยร่างกาย ส่วนกลุ่มยานำ มีทั้งหมด 5 กลุ่ม คือ กลุ่มยาปฏิชีวนะ กลุ่ม NSAID กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ กลุ่มยาคิด และกลุ่มยาชุด

การศึกษาพฤติกรรมการรักษาและการใช้ยาใน 5 กลุ่มอาการนำ นั้นจะศึกษาอาการปวดนำที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัวตัวอย่างในช่วง 4-5 สัปดาห์ระหว่างการเก็บข้อมูล ส่วนการใช้ยาใน 5 กลุ่มยานำ จะเป็นการสำรวจการใช้ยาที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนหน้าที่นักวิจัยจะเข้าเก็บข้อมูล

Recall period

การเก็บข้อมูลพฤติกรรมการรักษาและการใช้ยาใน 5 อาการปวดนำ ใช้การเก็บข้อมูลอาการปวดที่เกิดขึ้นย้อนหลัง 1 สัปดาห์ โดยพนักงานเก็บข้อมูลจะแบ่งครอบครัวออกเป็น 6 กลุ่มๆละประมาณ 7 ครอบครัว ครอบครัวแต่ละกลุ่มจะได้รับการเยี่ยมสัมภาษณ์เวียนเป็นรอบทุกๆ 7 วัน โดยมีวันเยี่ยมที่แน่นอนของแต่ละสัปดาห์ การบันทึกอาการปวดและการใช้ยาที่เกิดขึ้น จะบันทึกอาการที่เกิดขึ้นกับทุกคนที่อยู่ในครอบครัวนั้น และเป็นอาการที่เกิดขึ้นในรอบ 7 วัน ก่อนหน้านั้นเท่านั้น การบันทึกพฤติกรรมรักษาและการใช้ยาย้อนหลังไม่เกิน 7 วัน นั้นเพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำของข้อมูล ลดปัญหาเรื่องความจำของผู้ให้ข้อมูล

Informant

ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละครอบครัวคือแม่ หรือถ้าหากแม่ไม่อยู่บ้านระหว่างการเก็บข้อมูล ก็จะใช้ผู้ที่ดูแลเด็กที่อยู่ในบ้านแทน เหตุผลที่เลือกแม่เป็น informant ก็เพราะเชื่อว่าจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว โดยเฉพาะกับเด็ก

การเก็บข้อมูลกลุ่มยานำ จะทำในรอบที่ 1 พร้อมๆกับการสร้างความคุ้นเคยและการเก็บข้อมูลทั่วไปของครอบครัว โดยจะเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่เกิดขึ้นย้อนหลัง (RECALL PERIOD) 2 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามผลของการประมวลเบื้องต้นในสนามขณะเก็บข้อมูล พบว่า ระยะเวลา 2 สัปดาห์ไม่ยาวพอที่จะเห็นความถี่และความหลากหลายของการใช้ยา ดังนั้น จึงมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มอาการนำเสริมขึ้นด้วยการสัมภาษณ์แบบลึกซึ้งที่เก็บข้อมูลพฤติกรรมรักษาและการใช้ยาในอาการนำ 5 อาการในรอบหลายๆ ด้วย โดยจะใช้เป็นเพียงข้อมูลเสริมเท่านั้น

Instruments

ประกอบด้วยแบบสำรวจ 3 ชุด คือแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปครอบครัวและการใช้ยานำ แบบบันทึกพฤติกรรมรักษาและการใช้ยาในกลุ่มอาการนำ และแบบบันทึกการยาที่ใช้รักษาตนเองในกลุ่มอาการนำ

แบบบันทึกชุดแรก มี 3 ส่วน คือข้อมูลทั่วไปครอบครัว แบบฟอร์มรายการยา และแบบบันทึกข้อมูลยาที่เก็บไว้ในครัวเรือน เฉพาะในส่วนที่ 2 มีลักษณะเป็น CHECK LIST ที่พิมพ์ชื่อการค้าของยาใน 5 กลุ่ม

รวมประมาณ 47 ชื่อ พร้อมทั้งช่องว่างสำหรับกรอกรายชื่อยาเพิ่มเติมอีกจำนวนหนึ่ง รายชื่อยาเหล่านั้น นำมาจากรายชื่อยาที่พบมากในร้านค้าที่ได้จากการสำรวจรอบที่ 1 อย่างไรก็ตาม รูปแบบฟอร์มได้รับการปรับรายชื่อยาในสนามเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นด้วย

แบบบันทึกพฤติกรรมการรักษาและการใช้ยานั้น จะจำกัดเฉพาะ 5 กลุ่มอาการ (หากป่วยด้วยอาการอื่นจะไม่บันทึกรายละเอียดการรักษาและการใช้ยา แต่บันทึกข้อมูลในบันทึกสนามของพนักงานเก็บข้อมูลเท่านั้น) ในแบบบันทึก จะบันทึกที่ละครั้งของความเจ็บป่วย (EPISODE) จะเน้นรายละเอียดของอาการที่เกิดขึ้นว่ามีอาการอย่างไร รักษาอย่างไร ใช้ยาหรือไม่ ถ้าใช้ ใช้ยาอะไร จากที่ไหน เปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่ และราคาเท่าใด โดยจะบันทึกรายละเอียดวันต่อวัน รวมไม่เกิน 7 วัน

ในกรณีที่มีการใช้ยาจะบันทึกว่าใช้ยาอะไร จำนวนเท่าใด มียาที่ซื้อใช้เองหรือไม่ ถ้ามี รายการยาที่ซื้อใช้เองจะถูกบันทึกต่อไปในแบบฟอร์มที่ 3 ซึ่งจะเก็บรายละเอียดว่าเป็นยาประเภทใด ชื่ออะไร ชื่อมาจากที่ใด ด้วยเหตุผลใด กรณีที่ในหมู่บ้านมีกองทุนยา ค่าตามจะเน้นตรงที่มีการซื้อจากกองทุนยาหรือไม่ ถ้าไม่ด้วยเหตุผลใด

2. การสนทนากลุ่ม

เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อเสริมกับข้อมูลที่ได้จากวิธีการอื่นๆ โดยเฉพาะการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของครัวเรือน ค่าตามวิจัยสำคัญที่จะใช้การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการหาข้อมูล คือทัศนคติของครัวเรือนที่มีต่อฐานะและความสำคัญของแหล่งกระจายยาประเภทต่างๆ (เน้นกองทุนยาและแหล่งยาอื่นๆภายในหมู่บ้าน) พฤติกรรมการใช้ยาบางลักษณะที่เป็นเครื่องสะท้อนถึงความต้องการยา (DRUG DEMAND) และวัฒนธรรมการใช้ยาของครัวเรือนและชุมชน ตลอดจนคำถามการวิจัยอื่นๆที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล เช่นพฤติกรรมการใช้ยาบางลักษณะ พฤติกรรมของแหล่งกระจายยาบางลักษณะ ฯลฯ ก็จะถูกนำมาค้นหาคำตอบหรือตรวจสอบผ่านรูปแบบการเก็บข้อมูลนี้ด้วย

ตัวอย่าง

คือแม่บ้านจำนวน 7 -9 คน ที่เลือกจากครอบครัวตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยา โดยมีเกณฑ์ว่า มีอายุประมาณ 30-50 ปี มีลักษณะเป็น INFORMANT ที่ดี และให้ความร่วมมือ แต่ละหมู่บ้านจะมีการเก็บข้อมูลโดยวิธีนี้ 1 ครั้ง โดยทำหลังจากที่สำรวจครัวเรือนแล้วประมาณ 2 สัปดาห์

ในกรณีของจังหวัด ชัยภูมิ มีการจัดสนทนากลุ่มกับกลุ่มพ่อบ้านเพิ่มขึ้นมาหมู่บ้านละ 1 กลุ่ม ทั้งนี้เป็นผลมาจากสมมุติฐานระหว่างการเก็บข้อมูลว่า INFORMANT ที่เป็นผู้ชายและเป็นพ่อบ้าน มีปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ยา และความเห็นต่อแหล่งการใช้ยาประเภทต่างๆ แตกต่างจากกลุ่มแม่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มยาบางประเภทที่ผู้ชายพ่อบ้านใช้ ขณะที่พบน้อยในกลุ่มแม่บ้าน (เช่นกลุ่มยาแก้อาการอักเสบของข้อและกล้ามเนื้อ) ขณะที่ในทางตรงข้ามมีกลุ่มยาบางกลุ่มที่แม่บ้านใช้มาก เนื่องจากมีปัญหาเฉพาะ เช่นการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยของระบบเจริญพันธุ์

การคัดเลือก INFORMANT ที่เป็นพ่อบ้าน คล้ายคลึงกัน คือมีอายุประมาณ 30-50 ปี มีลักษณะ เป็น INFORMANT ที่ดี และให้ความร่วมมือกับการเก็บข้อมูล แต่ละ SESSION จะมี INFORMANT ประมาณ 7-9 คน

เครื่องมือและวิธีการ

การจัดสนทนากลุ่มดำเนินการโดยมีผู้กำกับงานสนามของแต่ละทีมทำหน้าที่เป็น FACILITATOR มี พนักงานเก็บข้อมูลจำนวน 2-3 คนทำหน้าที่เป็น NOTE TAKER และบันทึกเทป สถานที่จัดคือบ้านผู้นำหมู่บ้านหรือบ้านชาวบ้านที่สะดวกของหมู่บ้านนั้น ช่วงเวลามักใช้ช่วงหลังอาหารค่ำประมาณ 1-2 ชั่วโมง กรณีที่มี ทั้งกลุ่มพ่อบ้านและแม่บ้าน จะจัดแยกกันคนละวัน

FACILITATOR จะนำเสนอโดยอาศัยแนวทาง (GUIDELINES) ที่จัดเตรียมขึ้นสำหรับ 2 พื้นที่ ประเด็นการสนทนาจะมี 2 กลุ่มใหญ่คือ พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มอาการสำคัญๆหรือพบมากในท้องถิ่น และความเห็นต่อฐานะความสำคัญของแหล่งยาประเภทต่างๆโดยเฉพาะกองทุนยา

ในกลุ่มอาการเฉพาะที่เลือกมาเป็นหัวข้อสนทนากลุ่มของแม่บ้านทั้งสองพื้นที่เลือกอาการมดลูก อักเสบกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นประเด็นร่วม ขณะที่ปัญหาเฉพาะนั้น กรณีของ จ.ชัยภูมิ เลือกอาการเลือด น้อยกับการใช้ยาฉีด และอาการผื่นคันกับการใช้ยาชุด ยาฉีดและ ANTIHISTAMINE

สำหรับกลุ่มผู้ชายพ่อบ้าน กรณีของ จ.ชัยภูมิ ได้เลือกกลุ่มอาการปวดเมื่อยจากการทำงานหนัก กับ การใช้ยาลดอาการอักเสบของข้อและกล้ามเนื้อ (Steroid และ Nsaid) และกลุ่มปัญหาการใช้ยาแก้ปวดและการติดยาแก้ปวด เป็นประเด็นการสนทนา

3. ข้อมูลอื่นๆ

นอกจากข้อมูลหลักข้างต้น ในโครงการวิจัยดังกล่าวยังมีการเก็บข้อมูลอีกหลายวิธี แต่ไม่ได้นำมาใช้กับการเขียนรายงานฉบับนี้โดยตรง ข้อมูลดังกล่าวคือ

- การสังเกตพฤติกรรมการขายยาและซื้อยาของร้านค้าของชำและกองทุนยา

เป็นวิธีการที่ใช้เสริมข้อมูลส่วนอื่น โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อและขายยาของกองทุนยา และร้านค้า นักวิจัยที่อยู่ในหมู่บ้าน จะเลือกร้านค้าของชำจำนวน 2 ร้าน ใหญ่ 1 ร้าน และเล็ก 1 ร้าน เพื่อเข้าไปสังเกตการณ์การซื้อขาย การสังเกตจะทำร้านละ 2 ครั้งๆละประมาณ 1 ชั่วโมง ในช่วงเวลาเช้าหรือเย็นที่ คาดว่ามีการซื้อขายมาก การสังเกตทำโดยนักวิจัย และไม่ให้ผู้ซื้อและผู้ขายรู้ตัว ผู้สังเกตจะบันทึกรายละเอียดว่า ในช่วงเวลานั้นๆ มีการซื้อ ขายยาหรือไม่ ถ้ามี ก็ราย ใครซื้อ ซื้อยาอะไร มีวิธีซื้ออย่างไร ด้านคนขายมีวิธีการขายหรือหยิบยาในแต่ละครั้งที่มีการซื้ออย่างไร มีการพูดจาแนะนำ หรือเชิญชวนอย่างไรหรือไม่ อย่างไร

การสังเกตพฤติกรรมร้านค้า จะทำในสัปดาห์ที่ 3-4 ของการเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน

- การบันทึกสถิติการขายยาของร้านค้า

ในหมู่บ้านตัวอย่างแต่ละแห่ง พนักงานเก็บข้อมูลจะเลือกร้านค้าอีกจำนวน 2 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือดี เพื่อขอให้ช่วยบันทึกสถิติการขายยาทุกชนิดที่เกิดขึ้นในรอบ 7 วันที่กำหนด การบันทึกนักวิจัยจะให้

กระดาดปลาแห้งกับเจ้าของร้านเพื่อบันทึกเวลาที่ขายแต่ละวัน พนักงานเก็บข้อมูลก็จะแวะเวียนไปเก็บทุกวันในช่วงเวลานั้น

นอกจากบันทึกสถิติการขายในรอบ 7 วันแล้ว บางร้านที่มีหลักฐานใบเสร็จการชื้อยา ก็จะถูกรวบรวมบันทึกรายละเอียดของยาที่ซื้อมาขายในหมู่บ้านด้วย

- การสัมภาษณ์แบบลึกกับ key informants

มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นข้อมูลเสริม ข้อมูลรายละเอียด หรือเพื่อการตรวจสอบข้อมูลจากวิธีการอื่นๆ key informants ประกอบด้วย อสม/ผสส หรือผู้ดูแลกองทุนยา เจ้าของร้านค้า ครู ผู้นำหมู่บ้าน หมอฉีดยา หรือแม่บ้านบางคนที่มีลักษณะ INFORMATIVE และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลของสถานีอนามัยที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ

3

การไยยารักษาดตนเอง: แนวคิดทางทฤษฎี

การรักษาตนเอง (self-medication)¹² เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (self-care)³ ซึ่งหมายถึงการจัดการกับสุขภาพของตนเองนอกการควบคุมของแพทย์ ด้วยยาสมัยใหม่ (self-medication with modern pharmaceuticals) เป็นการไยยาดด้วยตนเองของประชาชนโดยไม่ผ่านคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือโดยไม่มีใบสั่งแพทย์⁴

ในสายตาของนักมานุษยวิทยาสุขภาพเช่น Geest (1987) การรักษาตนเองอาจแยกได้เป็น 2 ระดับ ระดับแรกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อคนรู้สึกถึงความไม่สบาย เมื่ออาการผิดปกติเกิดขึ้น สิ่งแรกที่มาตามมาก็คือการรักษาตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ไม่ต้องการการคิดหรือตัดสินใจที่ซับซ้อน เป็นการตัดสินใจที่แทบไม่ต่างไปจากเมื่อคนคิดจะกิน หรือจะนอน คือเกิดโดยธรรมชาติแบบอัตโนมัติ (non-decision and self-evident act) ระดับที่สอง การรักษาตนเองเป็นทางเลือกของการรักษาที่ผู้ป่วยเลือกหลังจากคิดเทียบเคียงกับวิธีอื่นแล้ว การรักษาตนเองในความหมายที่สองนี้ ไม่ใช่ปฏิกิริยาต่ออาการป่วย แต่เป็นความตั้งใจเลือกของผู้ป่วยหลังจาก

¹ ในบทความนี้ การไยยารักษาตนเอง หมายถึงการไยยาแผนปัจจุบัน (modern pharmaceuticals) ซึ่งได้มาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง หรือไม่ได้ให้คำแนะนำเพื่อการรักษาตนเอง ดู Hardon (1991) *Confronting Ill Health: Medicines, Self-care and the Poor* in Manila HAIN pp. 1-9

² แม้ว่า การรักษาตนเองจะเป็นปรากฏการณ์ที่แพร่หลายในประเทศตะวันตกไม่แพ้ประเทศกำลังพัฒนา แต่บทความนี้ จะกล่าวเฉพาะกลุ่มหลัง เนื่องจากบริบทของปัญหาเป็นเช่นเดียวกับบ้านเรา กล่าวคือ เป็นการรักษาตนเองในท่ามกลางปัญหาความล้มเหลวของการควบคุมการกระจาย การขาย และการโฆษณา ทำให้ประชาชนสามารถหาซื้อยาทุกประเภทมาอย่างง่าย ๆ ต่างจากการรักษาตนเองในประเทศตะวันตก ซึ่งมีกลไกควบคุมการจดทะเบียน การผลิต และการสั่งหรือจำหน่ายยา มีประสิทธิภาพมากกว่า การรักษาตนเองของประชาชนจึงเป็นเรื่องของยา OTC ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพและการแพทย์แบบทางเลือกชนิดต่างๆ

³ คำจำกัดความของคำว่า การดูแลสุขภาพตนเองหรือ self-care ของ Levin (1977) ซึ่งมีผู้อ้างถึงกันมาก กล่าวไว้ว่า (Self-care is a process whereby a lay person can function effectively on his or her own behalf in health promotion and decision-making, in disease prevention, detection and treatment.. ดู Levin L.S. (1977) *Forces and Issues in the revival of interests in self-care* Health Education Monograph 5, 115-120

⁴ Geest (1996) กล่าวว่า การแยกระหว่างการรักษาตนเอง (self-medication) กับการไยยาที่ได้จากการสั่งของแพทย์ (prescribed medication) มีเส้นแบ่งที่บางมาก จริงๆแล้วการไยยาเกือบทุกครั้ง เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย ยาที่ได้รับมาจากแพทย์ เมื่อพ้นจากบริบทของสถานบริการ คือการไยยาที่อยู่ในความควบคุมของผู้ป่วยและญาติ ไม่มีหลักประกันว่า จะถูกใช้ตามที่แพทย์สั่ง มีการตีความที่จะประกันว่าเป็น prescribed medication ก็คือ แพทย์หรือบุคลากร เป็นคนจัดหรือให้กินยานั้น ในขณะรักษา

ใคร่ครวญแล้วว่า การให้คนอื่นรักษามีผลดีน้อยกว่า (เช่น การไปรักษากับหมอที่อยู่ไกล ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากกว่า)⁵

การรักษาตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน เป็นส่วนประกอบสำคัญของสิ่งที่เรียกว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน (popular health sector) ที่มีการพบว่ามีประมาณ 8 ใน 10 ครั้งของการเจ็บป่วยของประชาชนจบลงที่นี้ (Klienman 1980; Geest 1987, 1996) ในความเจ็บป่วยธรรมดาๆ (ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นโดยส่วนใหญ่) การรักษาตนเองเป็นทางเลือกที่สะดวก ประหยัด และเป็นไปได้ (pragmatic) มากกว่าการไปรักษากับแพทย์ แม้การรักษาตนเองจะมีบทบาทมากถึงเพียงนี้ ก็ได้รับความสำคัญอย่างที่ควรจะเป็น การเป็นวัฒนธรรมที่แพร่ชานกลมกลืนไปกับวิถีชีวิตประจำวัน ทำให้กลายเป็นความปกติธรรมดาที่แม้นักวิจัยทางด้านวัฒนธรรมสุขภาพในยุคแรกๆก็มองไม่เห็น (Geest 1987) มีโยที่จะต้องกล่าวถึงวงการแพทย์สมัยใหม่ ที่ความสำคัญของการรักษาตนเองหรือการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ไม่ได้เป็นประเด็นที่อยู่ในสายตาระบบการแพทย์ที่เน้นลัทธิชำนาญการ (specialization) มาตลอดจนกระทั่งปลายทศวรรษที่ 1980 ที่กระแสความคิดเรื่องการพึ่งตนเอง (self-reliance) ทางสุขภาพถูกชูขึ้นเพื่อคัดค้านกับบริการทางการแพทย์แบบเน้นการรักษาและเทคโนโลยีราคาแพง⁶ ในทุกวันนี้การดูแลและรักษาตนเองทางสุขภาพกลายเป็นประเด็นสำคัญของกระแสการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยเหตุที่เกิดความตระหนักกันทั่วไปว่าระบบการแพทย์ที่เน้นการพึ่งแพทย์และเทคโนโลยีหรือระบบบริการมีข้อจำกัดในการแก้ปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ที่มีสาเหตุมาจากวิถีการใช้ชีวิตหรือพฤติกรรม และมีการค่าใช้จ่ายเกินกว่าระบบจะแบกรับได้

แบบแผนการรักษาตนเองของประชาชนในปัจจุบันต่างจากในอดีต เพราะส่วนใหญ่เป็นการรักษาตนเองโดยใช้ยาที่ผลิตโดยโรงงานอุตสาหกรรม (industrially manufactured pharmaceuticals) แทนที่จะเป็นยาสมุนไพรพื้นบ้านซึ่งชาวบ้านหาได้เองเช่นอดีต การรักษาตนเองในปัจจุบันจึงเกี่ยวข้องในเชิงพึ่งพาอุตสาหกรรมมากขึ้น คุณลักษณะหลายประการของยาสมัยใหม่ (ซึ่งจะได้มีการกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป) เช่น การที่ยาถูกเชื่อว่าคือวัตถุที่มีพลังอำนาจในการรักษาโรคอยู่ภายใน การมีรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ ทำให้โรคและการรักษาโรคมีความเป็นรูปธรรมที่เด่นชัด (concreteness) ตลอดทั้งคุณค่าทางสังคมอื่นๆที่แฝงเร้นอยู่ในยา เช่น การเป็นสัญลักษณ์ของความทันสมัย เทคโนโลยีขั้นสูง ฯลฯ ทำให้ยาสมัยใหม่กลายเป็นศูนย์กลางของการรักษาตนเองของประชาชน และเป็นรูปแบบหลักของระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) ของประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก ในขณะที่เดียวกับที่ทำให้พฤติกรรมของการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกลายเป็นประเด็นปัญหาไปทั่วโลก

⁵ Van der Geest (1987) 'Self-care and the Informal Sale of Drugs in South Cameroon' Soc. Sci. & Med Vol 25 No. 3 pp.293-305

⁶ เช่น การเกิดของกระแสต่อต้านลัทธิชำนาญการ (specialization) และการขึ้นต่ออุตสาหกรรมทางการแพทย์ ในช่วงปลายทศวรรษ 1980 ดู David Werner (1977) Where there is no doctor และ Illich (1977) Medical Nemesis ในต้นทศวรรษที่ 1980 กระแสสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้แนวคิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้รับความสนใจมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามหลักการพึ่งตนเอง (self-reliance) ดู WHO-Unicef (1978) Primary Health Care

การรักษาตนเองด้วยยาสมัยใหม่ ทำให้ประชาชนเกิดการพึ่งตนเองและการพึ่งคนอื่นในเวลาเดียวกัน (Geest and Whyte 1988: 340) การซื้อยากินเองทำให้การจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยเป็นเรื่องส่วนตัว ผู้ป่วยมีอำนาจที่จะจัดการกับตนเอง เป็นอิสระจากการครอบงำของแพทย์และญาติพี่น้อง โดยเฉพาะกับอาการป่วยที่อาจสร้างความอับอาย ถูกตีดินนินทา หรือเป็นที่น่ารังเกียจ (เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) อย่างไรก็ตาม การพึ่งพายาสมัยใหม่ที่ผลิตจากเทคโนโลยีที่ซับซ้อน ทางไกลตัว ย่อมทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการพึ่งตนเอง และขึ้นต่ออุตสาหกรรมยาไปพร้อมๆ กัน

ในการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชน มี 2 เรื่องที่เกี่ยวข้องกัน ประการแรก คือ การรักษาตนเองในฐานะที่เป็นวัฒนธรรมสุขภาพของชนธรรมดา (popular/lay health culture) และประการที่สอง คือ ธรรมชาติและเหตุผลของความแพร่หลายและรูปแบบของการรักษาตนเองด้วยยาสมัยใหม่ (self-medication with modern pharmaceuticals) ความเข้าใจในเรื่องแรก จะช่วยให้เข้าใจเพิ่มขึ้นว่า ทำไมการรักษาตนเอง (หรือการดูแลตนเองทางสุขภาพด้วยตนเองหรือ self-care) จึงเป็นเรื่องปกติ เป็นวัฒนธรรมที่แผ่ซ่านเป็นเนื้อเดียวกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คน ในขณะเดียวกัน การทำความเข้าใจในประเด็นที่สอง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมแบบใหม่ เกิดภายหลังจากที่คนในสังคมประเทศกำลังพัฒนามีโอกาสได้สัมผัสกับวัฒนธรรมการแพทย์ตะวันตก จะช่วยให้เข้าใจมากขึ้นถึงเหตุผลที่ทำให้พฤติกรรมนี้กลายเป็นแบบแผนหลักของการจัดการกับความเจ็บป่วยของประชาชน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (irrational use of drugs)

3.1 การรักษาตนเอง: ระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน

สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของชีวิตที่มนุษย์ทุกคนในทุกสังคมต้องเผชิญ ความพยายามในการขจัดปัดเป่า หรือบรรเทาความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดไว้ จึงเป็นสิ่งที่พบในทุกสังคมตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน ความพยายามเหล่านั้นถูกคิดค้น เรียนรู้ พัฒนา หยิบยืม ถ่ายทอด และสะสม ที่ประกอบด้วยทั้งส่วนที่เป็นนามธรรม คือความคิด ความเชื่อ ระเบียบกฎเกณฑ์ พิธีกรรม และรูปธรรม คือเครื่องมือ ยาต่างๆ และตลอดไปถึงการจัดองค์กรทางสังคม เพื่อการดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของสังคมส่วนรวม เช่น การมีผู้ชำนาญการและมีสถานที่คอยดูแลยามเจ็บป่วย ฯลฯ ทั้งหมดทั้งปวงเหล่านี้ คือสิ่งที่นักมานุษยวิทยาเรียกว่า ระบบการแพทย์ (medical systems / health care systems) ซึ่งเป็นระบบวัฒนธรรม (cultural system) อย่างหนึ่ง

ในสังคมส่วนมาก เมื่อต้องเผชิญกับความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ คนมักจะมีทางออกได้หลายแบบ อาจจะอยู่เฉยๆ นอนพัก เปลี่ยนนิสัยการกิน การนอน หรือละเลิกพฤติกรรมบางอย่าง ใช้วิธีการบำบัดที่ไม่ต้องใช้ยาทั้งหลาย (home remedy) เช่น ประคบน้ำร้อน ต้มสมุนไพร นวด สมุนไพรในครัว ฯลฯ หรือการปรึกษาหารือขอความช่วยเหลือจากคนอื่นทั้งในหรือนอกครอบครัว จนถึงการปรึกษากับผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งก็มีหลายรูปแบบ ทั้งสมัยใหม่ สมัยเก่า ทั้งที่เน้นพิธีกรรม และเน้นการใช้ยาหรือเครื่องมือ เครื่องไม้ต่างๆ ในชีวิตจริงคนมีทางเลือกที่จะปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ อาจเพียงบางวิธีหรือทุกวิธี และอาจเป็นขั้นเป็นตอน หรือไม่มีขั้นมีตอนที่ชัดเจน ในสังคมเมืองที่ซับซ้อน ทางเลือกและพฤติกรรมในการเลือกการดูแลสุขภาพ

ภาพที่ซับซ้อนนี้ คือปรากฏการณ์ที่นักมานุษยวิทยาเรียกว่า พหุลักษณะของระบบการดูแลสุขภาพ (medical pluralism)⁷

ในสังคมหนึ่งๆ ระบบการแพทย์ตามความหมายที่กล่าวถึงนั้น ไม่ได้แปลกแยกจากระบบอื่นๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็น สังคม ศาสนา การเมือง หรือเศรษฐกิจ ความคิด ความเชื่อ อุดมการณ์และระบบคุณค่าใดๆ ของสังคมเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ โรคและการเจ็บป่วย และการบำบัดรักษา ย่อมตั้งอยู่บนฐานของกรอบแนวคิด อุดมการณ์ หรือโลกทัศน์ใหญ่อันเดียวกัน กล่าวอีกทางหนึ่งก็คือ หากจะเข้าใจพฤติกรรมและความคิดความเชื่อในทางสุขภาพ ก็ต้องเข้าใจเศรษฐกิจ การเมือง ศาสนา และสังคม

ในทัศนะทางวัฒนธรรม ระบบการแพทย์หนึ่งๆ จะมียอดประกอบที่เกี่ยวข้องกัน 2 ส่วน ส่วนแรกคือ องค์ประกอบทางวัฒนธรรม (cultural aspect) ซึ่งเป็นเรื่องของความคิด ความเชื่อที่ว่า อาการป่วยแบบนี้เรียกว่าอย่างไร เกิดจากอะไร รักษาอย่างไร กับใคร ฯลฯ กับองค์ประกอบทางสังคม (social aspect) คือ ส่วนที่ว่าด้วยบทบาท (role) ความสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง (เช่น ใครเป็นคนรักษา ใครเป็นคนไข้ ใครควรจะต้องทำอะไร ถ้าไม่ทำจะถูก sanction อย่างไร) ในสังคมหนึ่งๆ มักมีระบบการแพทย์หลายระบบอยู่ด้วยกัน โดยมีระบบหนึ่งเป็นระบบหลัก มีสถานภาพที่เป็นทางการคือมีกฎหมายรองรับ แต่ก็มีระบบย่อยอื่นๆ ดำรงอยู่ไปพร้อมๆ กันทั้งที่กฎหมายรับรองและไม่รับรอง รูปธรรมในเรื่องนี้ก็เช่น การที่สังคมกรุงเทพฯ มีการแพทย์ตะวันตกเป็นระบบหลัก มีแนวคิดเรื่องเชื้อโรค เรื่องความเสื่อม เรื่องภูมิคุ้มกัน เป็นคำอธิบายว่าด้วยการเกิดโรค มีแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา โรงเรียนแพทย์ ฯลฯ เป็นส่วนประกอบที่เด่นชัด แต่ขณะเดียวกันก็มีความเชื่อและการประพฤติปฏิบัติแบบอื่นๆ อีกมาก ดังเช่น การมีร้านขายยาโบราณ ตำหนักทรง หมอไสยศาสตร์ หมอพระ นวดแผนโบราณ หมอฝังเข็ม ฯลฯ ปรากฏให้เห็น เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ในสังคมหนึ่งๆ นั้น มีการดำรงอยู่ของความคิด ความเชื่อ (cultural aspect) และรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม (social aspect) ที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างหลากหลาย (pluralistic) มีทั้งระบบหลัก ที่เป็นทางการ และระบบรองหลายระบบ ทั้งที่ทั้งทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยระบบเหล่านี้ดำรงอยู่ร่วมกัน⁸

อย่างไรก็ดี มองอีกแนวทางหนึ่ง ความหลากหลายของลักษณะทางวัฒนธรรมและลักษณะทางสังคมของการจัดการกับโรคภัยไข้เจ็บในสังคมหนึ่งๆ นั้น เป็นความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพของกลุ่มสังคม 3 กลุ่ม คือกลุ่มคนธรรมดา (lay or popular sector) กลุ่มหมอพื้นบ้าน (folk sector) และกลุ่มนักวิชาชีพทาง

⁷ ดู Helman (1990) Culture Health and Illness Butterworth-Heinemann Ltd pp.54 ตัวอย่างการใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาสังคมไทย โปรดดูงานของผู้เขียน ลือชัย ศรีเงินยางและปรีชา อุปโยคิน (2535) พลวัตรของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะในภาคกลาง ใน ทวีทอง พงษ์วิวัฒน์และคณะ พฤติกรรมสุขภาพ ช่างงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

⁸ ดูเพียงผิวเผินทั่วๆ ไป ระบบเหล่านี้ย่อมมีพื้นฐานความคิดในการอธิบายโรค การเกิดโรคและการรักษาที่ขัดแย้งกัน แต่ในโลกของชาวบ้าน สิ่งเหล่านี้มิได้เป็นปัญหา เนื่องจากในวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้านหัวใจสำคัญอยู่ที่ประโยชน์และประสิทธิภาพ การผสมผสานวิธีคิดหรือการกระทำที่มาจากระบบการแพทย์ที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องปกติ เช่น การที่ชาวบ้านเลือกการรักษาทั้งแผนใหม่และไสยศาสตร์พร้อมๆ กัน เป็นต้น

การแพทย์ (professional sector) แนวคิดนี้เสนอโดย Klienman (1980) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจธรรมชาติและการทำงานของปรากฏการณ์การรักษาดตนเองได้มาก

ในทัศนะของ Klienman ระบบการแพทย์ในสังคมหนึ่งๆ นั้นจะประกอบด้วยระบบความคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของ 3 ระบบย่อย (sector) อยู่ร่วมกัน โดยแต่ละระบบย่อยจะมีความแตกต่างกันแต่เกี่ยวเนื่องกัน ในระบบความคิด ความเชื่อ วิธีการปฏิบัติ กฎเกณฑ์ ว่าใครคือบุคคลหรือสถาบันที่จะทำหน้าที่รักษา หรือจะต้องมีหน้าที่และบทบาทอย่างไร ฯลฯ กล่าวอีกแบบหนึ่งก็คือ ในสังคมหนึ่งๆ จะมีแบบแผนความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติ และตัวการ (actor) เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอยู่ 3 ชุด ที่แตกต่างกันแต่มีความเกี่ยวข้องกันอยู่ ชุดหนึ่งเป็นแบบวิชาชีพชั้นสูง มีการจัดระบบความรู้ องค์กรและการจัดการ มีความเป็นทางการ เช่น ระบบการแพทย์สมัยใหม่ เป็นต้น ชุดที่สอง เป็นแบบการแพทย์พื้นบ้าน มักมีฐานะกึ่งทางการ กึ่งวิชาชีพ มีการจัดระบบความรู้ และองค์กรน้อยกว่าชุดแรก มีความหลากหลายในพื้นฐานความคิด ความเชื่อ เช่น การแพทย์แผนโบราณ เป็นต้น ชุดสุดท้าย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่รายงานนี้จะกล่าวถึง คือวัฒนธรรมสุขภาพแบบคนธรรมดา ที่ดูเสมือนไม่มีการจัดระเบียบความรู้และองค์กร แต่แฝงซ่อนไปกับวิถีชีวิต เน้นที่ประโยชน์และผลที่เกิดขึ้นจริง (pragmatic) และเป็นส่วนที่การรักษาดตนเองเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุด

ก่อนจะกล่าวถึงรายละเอียดของระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน จำเป็นต้องย้ำว่า ระบบการแพทย์เป็นสิ่งที่มีความชีวิตเช่นเดียวกับระบบวัฒนธรรมอื่นๆ ในสังคม คือมีการเปลี่ยนแปลง สืบต่อ หยิบยืม หรือสูญหายไป ในสังคมดั้งเดิม (primitive society) ระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน และแบบการแพทย์พื้นบ้านจะประกอบกันเป็นระบบหลัก ขณะที่ในสังคมปัจจุบันของคนเมือง ระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพมีบทบาทมากขึ้น ทั้งสามระบบย่อย มีการเปลี่ยนแปลง หยิบยืม หรือหลุดตัว-ขยายตัว และมีอิทธิพลต่อกันและกัน

ในระบบการดูแลสุขภาพแบบคนธรรมดา ในทัศนะของ Klienman นั้น จะเป็นส่วนที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้นมากที่สุด เป็นจุดแรกๆ ที่ประเมินว่ามีการป่วยเกิดขึ้นหรือยัง มากน้อยแค่ไหน ขณะที่การรักษาที่จะเกิดขึ้นก็จะเป็นแห่งแรกด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ด้วยวิถีคิดและวิถีการแบบชาวบ้านธรรมดา มิใช่แบบวิชาชีพ หรือผู้ชำนาญการ เป็นสิ่งที่ประกอบไปด้วยชุดของความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมในหลายระดับ เริ่มจากบุคคลหรือครอบครัว เครือญาติ กลุ่มเพื่อนบ้าน จนถึงชุมชนโดยส่วนรวม ครอบครัวจะเป็นจุดเริ่มต้นและฐานการแก้ปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะด้วยบทบาทของผู้หญิงและผู้อาวุโสที่มีประสบการณ์ เป็นระบบที่ทางเลือกในการเยียวยารักษานานาชนิดถูกนำมาใช้ ทั้งในแง่วิธีการ เทคนิคการรักษาและแหล่งการรักษา นับตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) การรักษาตนเอง (self-treatment) โดยใช้และไม่ใช้ยา ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เป็นรูปแบบการปฏิบัติการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยขั้นแรกที่เกิดขึ้นมากที่สุด ตลอดทั้งการใช้สมุนไพร

⁹ สิ่งที่เป็นผลผลิตของระบบการดูแลสุขภาพหนึ่งๆ ก็คือ ตัวความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และบรรทัดฐานที่ว่าด้วยเหตุและผลของความเจ็บป่วย ระบบความสัมพันธ์ทางสังคม และกิจกรรมการเยียวยารักษา ทั้งหมดนี้คือสิ่งที่ Klienman เรียกว่า clinical reality (เช่น clinical reality ของระบบการแพทย์ในสังคมคนเมือง กับสังคมชาวเขา จะแตกต่างกันนับตั้งแต่ว่า อะไรคือความเจ็บป่วย อะไรคือสาเหตุ จะทำให้หายได้อย่างไร ใครเป็นผู้เกี่ยวข้องในการบวนการรักษา และจะต้องมีการบริหารทรัพยากรอย่างไรจึงจะได้ผล ฯลฯ)

การดูแลสุขภาพ การนวด การเป่า การใช้ไสยศาสตร์ การออกกำลังกาย การใช้พิธีกรรม และการใช้ยาและแพทย์สมัยใหม่ ฯลฯ

ประการสำคัญคือ กิจกรรมสุขภาพของระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน มิได้มีเฉพาะการรักษาแต่มีเรื่องของการป้องกันโรคและการบำรุงสุขภาพด้วย

ระบบความคิด ความเชื่อและการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของชาวบ้านที่เป็นปัจเจกและครอบครัว จะเป็นวิธีคิดที่เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่เรียกว่า ระบบความคิดแบบชาวบ้าน (cognitive structure of popular culture) มีลักษณะสำคัญคือ เน้นประโยชน์และประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับความเป็นไปได้ (pragmatic) มีความหลากหลาย ไม่เป็นระบบ และเปลี่ยนแปลงง่าย (ดังตัวอย่างเช่น ชาวบ้านใช้ทั้งแนวคิดหรือรักษาอาการป่วยทั้งแบบแผนใหม่และไสยศาสตร์ในการอธิบายปัญหาของตนเองโดยไม่รู้สึกละอาย) การตัดสินใจก้าวออกนอกบริบทของการรักษาด้วยตนเองไปสู่การรักษากับผู้อื่น วิธีคิดและการตัดสินใจในการเลือกของชาวบ้านก็จะอยู่บนฐานการพิจารณาด้วยระบบคิดดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปเรามักคิดว่า ระบบบริการแบบวิชาชีพ เป็นสภาพแวดล้อมที่กำหนดทางเลือกในการรักษาให้กับชาวบ้าน แต่แท้ที่จริงแล้ว ชาวบ้านต่างหากที่เป็นคนตัดสินใจเลือก โดยนัยยะทั้งหมดนี้ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วน of ชาวบ้านจึงเป็นทั้งแหล่งการเยียวยาและเป็นฐานของการคิด และการตัดสินใจทุกอย่างเกี่ยวกับสุขภาพ

แม้ว่าวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้านในสังคม จะเป็นส่วนของการแก้ไขปัญาสุขภาพของบุคคลและสังคมที่สำคัญและใหญ่ที่สุด แต่ที่ผ่านมากลับเป็นส่วนที่ได้รับความสนใจและเข้าใจน้อยที่สุด ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรมในประเทศที่กำลังพัฒนา มีส่วนทำให้พฤติกรรมการจัดการสุขภาพแบบชาวบ้านที่กล่าวนี้เปลี่ยนแปลงไป ความคิด ความเชื่อและวิธีการแบบดั้งเดิมที่เคยใช้รักษาหรือดูแลสุขภาพตนเองลดบทบาทลง กลับมีวิธีคิด และวิธีการสมัยใหม่มาแทนที่โดยเฉพาะยาแผนปัจจุบัน

การดำรงอยู่ของระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้านนี้เองที่เป็นคำอธิบายถึงความแพร่หลายหรือความเป็นธรรมชาติของพฤติกรรมการรักษาตนเอง ปรากฏการณ์นี้มีการวิจัยยืนยันโดยทั่วไปซึ่งรวมถึงผลการศึกษาที่ปรากฏในตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การรักษาตนเองที่พบในโครงการวิจัยสำคัญๆ

Study (year)	Results
1) Cabral de Barros (1984); บราซิล; 3 ชุมชน	ศึกษา 150-200 คนต่อชุมชน; ร้อยละ 42 ของผู้ถูกศึกษาพบว่ามีการใช้วิตามินเป็นประจำ วิตามินที่เป็นเม็ดถูกมองว่ามีคุณภาพดีกว่าวิตามินจากพืชผัก นอกจากนั้นยังพบว่าเกือบทั้งหมดของประชาชนที่ศึกษามีการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ ประมาณ ร้อยละ 20 ใช้ยาปฏิชีวนะเป็นประจำในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนหน้าการศึกษา โดยไม่มีการปรึกษาแพทย์
2) Hardon, 1987; ฟิลิปปินส์ ; 1 หมู่บ้าน (ชนบท)	ประมาณร้อยละ 80 ของความเจ็บป่วยของเด็กในชุมชนรักษาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ในจำนวนนั้น ร้อยละ 50 รักษาด้วยยาสมัยใหม่โดยเฉพาะยา prescription drugs ชาวบ้านนิยมรักษาตามอาการ (symptomatic treatment) ด้วยยาแก้ท้องเสีย (anti-diarrheals) และยาแก้ไอน้ำเชื่อม (cough syrup) ยาแก้ท้องเสียที่ชาวบ้านใช้ทั้งหมดและกว่าครึ่งของยาแก้ไอเป็นยาที่พบว่าไม่เหมาะสมที่จะใช้กับเด็ก
3) Haak; 1987; บราซิล; 2 หมู่บ้าน; 118 episodes	ร้อยละ 75 ของความเจ็บป่วยรักษาตนเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ การใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาตนเองเป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายที่สุด ยาปฏิชีวนะ วิตามิน และยาแก้ปวดเป็นกลุ่มยาที่พบว่ามีการใช้บ่อยที่สุด ร้อยละ 30 ของยาที่ชาวบ้านใช้เป็นยาที่ถูกห้ามใช้ ถูกถอนจากตลาด หรือต้องได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวด
4) le Grand & Sringemyuang, 1990: ประเทศไทย; 4 หมู่บ้าน; 1755 episodes	ร้อยละ 70 ของ episodes ใช้การรักษาตนเองเป็นปฏิกิริยาเบื้องต้นในการจัดการกับปัญหา ประมาณครึ่งหนึ่งของการรักษาตนเองดังกล่าวใช้ยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 30 ของยาที่ใช้มาจาก household stock และร้อยละ 25 มาจากร้านค้า
5) Hardon, 1990: Phillippines; 2 ชุมชนเขตเมือง; 1,411 episodes	ร้อยละ 92 ของความเจ็บป่วยรักษาตนเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 50 รักษาด้วยยาสมัยใหม่.
6) Adome et al., 1996: Uganda; 1,344 episodes	ร้อยละ 73 ใช้การรักษาตนเอง ร้อยละ 67 ของยาปฏิชีวนะ, ร้อยละ 64 ของยาคลอโรควิน, และ ร้อยละ 64 ของยาฉีดได้มากหรือกระทำโดยไม่ผ่านการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ที่มา: ดัดแปลงจาก Luechai Sringemyuang *Medicines in Rural Thailand: The Socio-Cultural Construction of Distribution and Use* Ph.D Thesis University of Amsterdam (Forthcoming)

3.2 การใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเอง: ความแพร่หลายและรูปแบบ

การรักษาตนเองเป็นวัฒนธรรมของคนในทุกสังคม แต่การใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเองของประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะหลังจากได้มีโอกาสสัมผัสกับระบบการแพทย์ตะวันตก การแพร่ไปของยาสมัยใหม่ในประเทศด้อยพัฒนา คือสิ่งที่ป็นรูปธรรมที่สุดของการขยายแนวเขต (frontier) ของระบบการแพทย์ตะวันตก และสำหรับประชาชนในชนบทของประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย รูปธรรมของการสัมผัสวัฒนธรรมของระบบการแพทย์ตะวันตก ก็คือการใช้ยาสมัยใหม่ (Streefland 1994)

การใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเองจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน จากการรักษาตนเองแบบดั้งเดิมสู่การรักษาแบบใหม่ที่มีส่วนประกอบหลักคือยาสำเร็จรูป ซึ่งเป็นผลิตผลของระบบความคิด ความเชื่อ โลกทัศน์ อุดมการณ์ ฯลฯ แบบวิทยาศาสตร์ตะวันตก เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปรากฏการณ์เดียวกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมโดยรวมที่มุ่งหน้าสู่ความทันสมัยและการบริโภคนิยมตามกระแสการชี้นำของโลกตะวันตก

พฤติกรรมการใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเองของชาวบ้าน เป็นภาพสะท้อนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพเดิมของสังคม กับวัฒนธรรมสุขภาพใหม่ที่ทรงพลังและมีอิทธิพลลึกซึ้ง กว้างขวาง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่ารูปธรรมที่เลเห็นคือเทคโนโลยีในการบำบัดโรค แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิด ความเชื่อ ทักษะคติ โลกทัศน์ และอุดมการณ์ทางด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย การตาย และการมีชีวิตอยู่อีกด้วย

ในการทำความเข้าใจกับ ความแพร่หลาย และ รูปแบบ ของพฤติกรรมการใช้ยาสมัยใหม่รักษาตนเองของประชาชน มีข้อพิจารณาในเชิงทฤษฎีและข้อเท็จจริงอยู่ 3 ประการ ประการแรกคือ ยา (สมัยใหม่) ในฐานะที่เป็นตัวแทนอุดมการณ์ทางสุขภาพแบบบริโภคนิยม ยาในฐานะที่เป็นวัฒนธรรมใหม่ และธุรกิจยาสมัยใหม่กับบทบาทของรัฐ

3.2.1 ยากับอุดมการณ์ทางสุขภาพแบบบริโภคนิยม

เมื่อ พ.ศ. 2532 ผู้เขียนได้ไปทำวิจัยเรื่องการใช้ยาสมุนไพรที่ อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา ได้ฟังชาวบ้านผู้หนึ่งเล่าถึงสาเหตุที่ทำให้ยาสมุนไพรไม่เป็นที่นิยมของชาวบ้านว่า ยาสมุนไพรแม้จะมีผลดีแต่เห็นผลช้า ไม่สะดวกทำให้เสียประโยชน์อย่างอื่น ต่างจากยาแผนปัจจุบันที่แม้จะรักษาที่อาการคือไม่รักษาที่รากของปัญหา แต่ก็ใช้สะดวก ให้ผลเร็ว ชาวบ้านท่านนั้นได้ยกอุปสรรคว่า โรคบางโรค หากใช้ยาสมุนไพรทำให้หายช้าไปอีก 3 วัน ก็หมายถึงต้องหยุดทำงานและเสียรายได้ไปอีก 3 วันด้วย ในแง่ยาแผนปัจจุบัน จึงดีกว่า คือเห็นผลเร็ว ไม่เสียเวลา ไม่เสียรายได้ ทักษะท่านองนี้พบในชาวบ้านจำนวนมาก¹ ผู้เขียนได้สรุปความเห็นและตั้งข้อสังเกตในเรื่องนี้ไว้ว่า

¹ อันที่จริง พฤติกรรมหรือทักษะท่านองนี้ไม่ได้เกิดเฉพาะในชาวชนบท ชาวที่ปรากฏตามสื่อมวลชนอยู่บ่อยๆ เกี่ยวกับดารภาพยนตร์ หรือนักร้องดังที่ดูเหมือนจะมีค่านิยมว่า การเข้านอนในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ให้น้ำเกลือหรือซ่อมแซมสุขภาพ หลังจากทำงานหนัก หามรุ่งหามค่ำติดต่อกันช่วงหนึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นการการสร้างภาพพจน์หรือประชาสัมพันธ์ตนเองได้ทางหนึ่ง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครคนปัจจุบัน (นายพิจิตร รัตกุล) ก็เคยมีรูปปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ ขณะกำลังนั่งเก้าอี้บนเตียงในโรงพยาบาล โดยที่แขนยังมีสายน้ำเกลือเสียบอยู่

*การเปลี่ยนแปลงของชีวิตทางวัตถุและโลกทัศน์ต่อชีวิตและความเจ็บป่วย ที่ไปในทิศทางที่เป็นเมืองมากขึ้น มีส่วนลดและทำลายความแพร่หลายของการใช้สมุนไพรในชุมชน เว้นไขทางเศรษฐกิจและสังคมระดับมหภาค มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตชาวบ้าน ไปสู่สังคมที่มีความทันสมัยทางวัตถุ และเงินตรามีความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านจะลดบทบาทไป¹⁰ ไม่เพียงแต่เพราะว่าชีวิตต้องสาละวนกับการทำมาหากิน ทำให้ต้องขึ้นกับการกำหนดของเวลามากขึ้น สภาพเช่นนี้ทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่า ยาสมุนไพรเป็นความยุ่งยาก ไม่สะดวก ไม่สอดคล้อง ... ไม่ทันสมัย เป็นลักษณะของความล้าหลัง และด้อยประสิทธิภาพ ทำที่ต่อความเจ็บป่วยที่ได้รับอิทธิพลของแนวคิดแบบกลไก เชิงวัตถุ และการแพทย์แบบการค้า ยิ่งทำให้ชาวบ้านมองความเจ็บป่วย เป็นความบกพร่องของกลไกในร่างกาย เป็นปรากฏการณ์โดดๆ ไม่มีต้น ไม่มีปลาย เป็นสิ่งที่ต้องเอาชนะเพื่อลดค่าสูญเสียโอกาส การเจ็บป่วยไม่มีขั้นตอน (หรือกระบวนการ) จากภาวะสุขภาพปกติสู่ภาวะเจ็บป่วย และเป็นสิ่งที่ต้องการเวลาสำหรับการคลี่คลายจากภาวะความเจ็บป่วย สู่ภาวะปกติ ตรงข้าม การหายจากความเจ็บป่วย มักถูกมองว่าเป็นกระบวนการเช่นเดียวกับการกลดสวิทซ์ ดังเช่นการเห็นว่า ยาเป็นทางออกของความเจ็บป่วย มากกว่าเรื่องการหยุดพัก ผ่อนหรือการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติมากขึ้น¹¹ *

ในทัศนะทางมานุษยวิทยา ยาไม่ใช่เป็นเพียงแค่สารที่มีฤทธิ์เปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบอวัยวะหรือกลไกการทำงานในร่างกายของสิ่งมีชีวิตเท่านั้น แต่ยาคือผลิตผลและตัวสร้างวัฒนธรรม ยาสมัยใหม่เป็นผลพวงของวัฒนธรรม (การแพทย์) แบบวิทยาศาสตร์ที่ผสานรวมกับวิถีการผลิตและอุดมการณ์แบบการค้าและอุตสาหกรรม เป็นทั้งสื่อและสัญลักษณ์ของระบบคิดและระบบคุณค่าแบบตะวันตกที่เน้นความก้าวหน้าทางวัตถุ เน้นการเอาชนะและควบคุมธรรมชาติ รวมทั้งการเป็นวัฒนธรรมสุขภาพที่มีภาพพจน์ของความเจริญก้าวหน้า และความทันสมัย แฝงไว้ด้วยอคติแห่งความเหนือกว่า (superiority)

ในสังคมปัจจุบันสำนักที่ว่าสุขภาพก็คืออะไรบางอย่างที่หามาได้ด้วยการกินยา แม้ชานไปทั่ว เป็นปรากฏการณ์ที่ในทางวิชาการเรียกว่า health commodification (Nichter 1996; Hardon 1990: 6) ในกระแสสำนักเช่นนี้ สุขภาพก็คือสินค้า (commodity) เมื่ออยากหายป่วย หรืออยากมีสุขภาพดีก็ใช้เงินซื้อยามาและบริการทางการแพทย์ทั้งหลายก็คือรูปธรรมของสินค้าสุขภาพนั่นเอง

ในโลกยุคบริโภคนิยมเช่นปัจจุบัน สินค้า (commodity) มีบทบาทกับทุกอณูของชีวิตประจำวัน คนบริโภคและเกี่ยวข้องกับสินค้าที่เป็นวัตถุมากขึ้น ตลาดมีการผลิต คัดค้านสินค้าใหม่ๆควบคู่ไปกับการกระตุ้นให้คนเกิดความรู้สึกหรือเชื่อว่าสินค้านั้นเป็นสิ่งจำเป็นของชีวิตอยู่ตลอดเวลา ชีวิตประจำวันของคน จาก

¹⁰ การลดบทบาทในที่นี้ มองแบบสัมพันธ์กับอดีต อย่างไรก็ดี สมุนไพร และหมอและยาพื้นบ้านอาจมีบทบาท แต่ในรูปลักษณะใหม่ได้

¹¹ ดูรายละเอียดใน ลือชัย ศรีเงินยาว มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2533) พฤติกรรมสุขภาพ ชำนาญวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 142-147

ลืมหาดต้น เข้านอน หรือแม้กระทั่งหลับ ล้วนมีสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง¹² การบริโภคกลายเป็นศาสนาใหม่ของคน คือต้องบริโภคจึงจะมีความสุข โลกทัศน์ทำนองนี้รวมถึงเรื่องสุขภาพด้วย

อย่างไรก็ดี ในความแพร่หลายของการบริโภคยานั้น บทบาทของยาอาจมองได้อย่างน้อย 2 แง่มุม แง่มุมแรกก็คือ ยาในฐานะที่สร้างความเป็นรูปธรรมในการรักษาโรคและส่งเสริมความเป็นปัจเจกชน และยาในฐานะตัวสร้างและส่งเสริมจิตสำนึกใหม่ทางสุขภาพ

ก) ยากับความเป็นรูปธรรมในการรักษาโรคและส่งเสริมความเป็นปัจเจกชน

สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งที่อธิบายความแพร่หลายของการบริโภคยาส่งผลมาจากความเป็นรูปธรรมของยา เมื่อเทียบกับการบำบัดอาการป่วยด้วยวิธีอื่น ยาเป็นวิธีการที่มีความเป็นรูปธรรมมากที่สุด ยาทำให้การแพทย์เป็นสิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาที่ส่งผ่านจากมือหมอสู่ร่างกายผู้ป่วยเป็นสิ่งที่รับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัส และด้วยความเชื่อว่า ภายในตัวยาเองมีฤทธิ์ในการบำบัดโรคอยู่แล้ว ยากับทักษะและความสามารถของหมอ จึงสามารถแยกจากกันได้ (Geest and Whyte 1988: 3-4) ดังนั้น ในหลายสถานการณ์ แด่ยากี่เพียงพอที่จะทดแทนกระบวนการรักษาทั้งหมด Geest et al. (1996) กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้อย่างคมคายว่า

"ความลับในประสิทธิภาพของยาสสมัยใหม่อยู่ที่ความเป็นรูปธรรม (concreteness) ของมัน ความเป็นสิ่งของ (thingness) ของยาเปิดทางใหม่ให้กับคนไข้ กับหมอจัดการกับโรค ยาเป็นสิ่งที่จับต้องได้ (tangible) และใช้งานได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถใช้กิน ทา หรือสอดเข้าไปในร่างกายอันเป็นการกระทำที่สร้างความมั่นใจได้ว่าจะเกิดผลบางอย่างกับร่างกาย ด้วยการใช้อะไรที่เป็นสิ่งของ เราได้แปรสภาวะของความไม่สบาย (dysphoria) ให้กลายเป็นอะไรบางอย่างที่เป็นรูปธรรม เป็นสภาวะที่ผู้ป่วยและคนอื่นๆสามารถใช้เป็นเป้าในการจัดการร่วมกัน โดยเหตุเหล่านี้ ยาจึงสวมได้อย่างดีกับระบบการแพทย์แบบชีวภาพและระบบการแพทย์อื่นๆ กล่าวอย่างถึงที่สุด การรักษาโรคก็คือศิลปะของการทำให้สภาวะความเจ็บป่วย กลายเป็นอะไรที่เป็นรูปธรรมนั่นเอง" (Geest et al. 1996: 154)"

ด้วยฐานะของเครื่องมือรักษาโรคที่ทรงประสิทธิภาพ และเป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม (cultural symbol) ยาจึงทรงไว้ซึ่งฐานะและอำนาจในสังคม ด้วยการเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ ยาจึงเป็นทั้งผลิตภัณฑ์ (product) และตัวการผลิต (producer) วัฒนธรรม การเป็นพาหนะทางอุดมการณ์ (vehicles of ideology) เป็นสิ่งที่เอื้อความสะดวกให้กับการรักษาตนเอง และการถูกมองว่าเป็นที่มกของประสิทธิภาพในการบำบัดโรค

¹² ในตลาด จะมีการผลิตสินค้าในชีวิตประจำวันใหม่ๆเกิดขึ้นตลอดเวลา พร้อมๆกับการสร้างให้เกิดความรู้สึกว่าสินค้านั้นเป็นสิ่งจำเป็น เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ น้ำหนัก อายุของแบตเตอรี่ที่นานขึ้น รับฝากข้อความ กวาระชุมทางไกล ส่งข้อความสั้นๆ ฯลฯ

ยาจึงกำหนดความคิด พฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคน ยามีผลกระทบต่อบุคคลและวิถีการที่แพทย์และคนไข้จะจัดการกับปัญหา ยาทำให้คนสร้าง หลีกเลียง หรือแหวกกฎเกณฑ์หรือแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคม (Geest et al. 1996: 156-157)

ยา ทำให้รูปแบบความสัมพันธ์ในการจัดการกับความเจ็บป่วยเปลี่ยนไป เทียบกับการรักษาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นหมอ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือขึ้นอยู่กับข้อกำหนดทางพิธีกรรมต่างๆ ยาทำให้ผู้ป่วยมีอิสระที่จัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ในกรณีของนักมานุษยวิทยาเช่น Whyte (1991) ปรากฏการณ์ที่น่าสนใจนี้ ถูกมองว่า ยาคือพลังแห่งการปลดปล่อย (liberating force) ที่ทำให้ผู้ป่วยพ้นจากพันธนาการทางสังคม และกรอบพิธีการต่างๆ ซึ่งเป็นรูปแบบการรักษาแบบเดิมๆ¹³ กล่าวอีกแบบหนึ่งก็คือ ยาสมัยใหม่ ส่งเสริมความเป็นปัจเจกชนนิยม (individualism) ในการจัดการกับความเจ็บป่วย

กล่าวโดยสรุป ในความเจ็บป่วยหลายๆกรณี การใช้ยารักษาตนเองมีความสมบูรณ์ในตัวเองที่จะเป็นกระบวนการรักษาโรค การที่ยาทำให้อาการป่วยไข้และการรักษา มีความเป็นรูปธรรม และเป็นเสมือนสิ่งของที่จับต้องได้ ส่งเสริมอิสรภาพในการจัดการกับตนเอง จึงสอดคล้องอย่างกลมกลืนกับโลกทัศน์ของการบริโภคยาในฐานะวัตถุแห่งสุขภาพ (health commodity) ซึ่งเป็นทั้งเหตุและผลของความแพร่หลายของการรักษาตนเองด้วยยาสมัยใหม่

ข) ยากับจิตสำนึกใหม่ทางสุขภาพ

ในยุคปัจจุบัน คนพึ่งยามากขึ้นไม่ต่างกับการพึ่งสินค้าวัตถุอื่นๆ สังคมเดินไปถึงจุดที่ไม่รู้ตัวว่ากำลังมองคำว่ายา กับคำว่าสุขภาพเป็นสิ่งเดียวกัน ความเชื่อที่ว่าโรคไม่มีทางหายได้ ถ้าไม่กินยา (no cure of disease is possible unless drugs are taken) แพร่กระจายกลายเป็นสามัญสำนึกของคน การแพทย์เชิงพาณิชย์และธุรกิจยามีส่วนอย่างสำคัญกับการเกิดกระแสดังกล่าวด้วยการทำให้สังคมเกิดมายาคติ (ทั้งที่จริงและไม่จริง) ว่ายา (และบริการหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์) สามารถไขคำตอบให้กับทุกๆ ปัญหาของชีวิต โดยเฉพาะกับอาการเจ็บป่วยทั้งหลาย ซึ่งแท้ที่จริงแล้วเป็นเพียงอาการของวิกฤติทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ (Hardon 1991:8)

การที่ตลาด มียาให้เลือกมากมายย่อมมีผลกับแนวคิดและพฤติกรรมในการเผชิญกับความไม่สบายของคนได้อย่างลึกซึ้ง สิ่งที่คนเรียนรู้จากการโฆษณาที่ดี จากประสบการณ์ตรงในการใช้ยาก็คือ อาจทำให้คนเปลี่ยนแปลงความคิดและวิธีการในการเผชิญปัญหา ยิ่งมีเภสัชภัณฑ์นานาชนิดๆออกสู่ท้องตลาด ยิ่งโน้มนำให้คนเชื่อว่าจำนวนของความไม่สบาย ความผิดปกติหรือความบกพร่องต่างๆในร่างกายที่สามารถรักษาให้หายได้มีจำนวนเพิ่มขึ้น (Nichter and Vuckovic 1994: 1510) การเปลี่ยนแปลงของกระแสนี้มักสัมพันธ์กับการเปลี่ยนวิธีคิดในการประเมินสภาวะสุขภาพของคน เมื่อฐานะดีขึ้นคนอาจรู้สึกสนใจกับสุขภาพตนเองมากขึ้น ทำให้ดูเหมือนมีการพบสิ่งผิดปกติได้ง่ายขึ้น ยาที่มีให้เลือกนานาชนิดทำให้ความอดทนต่อปัญหาสุขภาพหรือ

¹³ Geest ไปไกลอีกขั้นหนึ่ง โดยมองว่า การรักษาตนเองด้วยยาสมัยใหม่จะส่งผลกระทบต่อบทบาทของครอบครัวและญาติพี่น้อง (Geest ให้ความสำคัญ family-based therapy management group) ในที่ๆ การรักษาตนเองด้วยยาสมัยใหม่เพิ่มขึ้น บทบาทของครอบครัวและเครือญาติจะลดลง ดู Geest and Whyte 1991: pp. 340

ความรู้สึกไม่สบายของคนลดน้อยลง (ทั้งๆที่ปัญหาเหล่านั้น เดิมเคยถือว่าเป็นสิ่งปกติธรรมดาหรือเคยทนได้) ขณะที่จะไวกับการสังเกตเห็นหรือรับรู้ต่ออาการผิดปกติเล็กน้อยๆ มากขึ้น ซึ่งสิ่งที่จะเนื่องกันมากคือมีพฤติกรรมรักษาง่ายและบ่อยขึ้น

ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ผลัดกันตึก และการบริการทางการแพทย์ สามารถส่งผลให้การรับรู้เกี่ยวกับธรรมชาติและการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนความหมายของคำว่าสุขภาพของคนเปลี่ยนไป อาจมีผลให้คนใช้เกณฑ์ในการประเมินสภาวะทางสุขภาพ หรือการตัดสินใจว่าจะไปปกติ อะไรไม่ปกติเปลี่ยนไป คนอาจจะตีความสิ่งปกติเป็นความไม่ปกติง่ายและไวขึ้น มั่นใจในตนเองน้อยลง และวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของสังคม ทั้งเศรษฐกิจ การเมือง ชีวิตทางสังคม และสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบต่อท่าทีของมนุษย์เกี่ยวกับสุขภาพในหลายๆด้าน ที่เห็นได้ชัดอย่างหนึ่งก็คือ คนทุกวันนี้มีระดับของความอดทน (threshold) ต่อความไม่สบายทางกายและใจลดน้อยลงกว่าสมัยก่อน คนไข้เพิ่มขึ้น บ่อยขึ้น เพื่อการบรรเทาหรือขจัดความรู้สึกไม่สบายที่เกิดจากความเครียด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้ชีวิตในท่ามกลางสภาวะสังคมที่เต็มไปด้วยการแก่งแย่งแข่งขัน เน้นการบริโภควัตถุ ครอบครัวยิ่งเครียด แตร้าว และสภาพแวดล้อมที่กลายเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพมากขึ้น ฯลฯ โลกทัศน์ของคนยุคใหม่ที่มองชีวิตเป็นการแข่งขันกับเวลา ทำให้ความสามารถที่จะอดทน อดกลั้นและรอคอยผลของการกระทำของคนมีน้อยลง ผู้ป่วยจะตัดสินใจรับการรักษาเร็วขึ้น หรือเปลี่ยนแหล่งรักษาหรือยาตัวใหม่เร็วขึ้น นัยหนึ่งก็คือ ระยะเวลาที่ใช้เพื่อประเมินผลการรักษาของยาหรือหมอในแต่ละครั้ง ว่าได้ผลหรือไม่จะสั้นลง เกิดมีค่านิยมว่ายาหรือการรักษาที่ดีจะต้องให้ผลรวดเร็วทันใจและเด็ดขาด (Nichter 1997: 5)

ค่านิยมการบริโภคของสังคมที่ให้คุณค่าความทันสมัย สะดวก สบาย ยังมีอิทธิพลต่อวิธีคิดในการเลือกใช้ยาและบริการทางการแพทย์อีกด้วย ในการใช้ยาหรือบริการทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน ผู้บริโภคมักคำนึงถึงประสิทธิภาพที่แฝงอยู่กับคุณสมบัติด้านอื่น เช่น รูปแบบที่ทันสมัย ใช้ง่าย สะดวก ปังบอกถึงความก้าวหน้า ความเป็นวิทยาศาสตร์ หรือความเป็นของนอก (foreignness) ไปพร้อมๆกัน

สรุปก็คือ นอกจากความเป็นรูปธรรมและเป็นสินค้าสุขภาพ ยายังมีผลกระทบต่อการเกิดโลกทัศน์และระบบคุณค่าใหม่ทางสุขภาพที่มีลักษณะพึ่งพาและบริโภคเทคโนโลยีมากขึ้น วิธีชีวิตแบบใหม่ทำให้คนป่วยง่ายและบ่อยขึ้น อันเป็นปรากฏการณ์ที่มองได้ทั้งด้านอัตวิสัย (subjectivity) และภาวะวิสัย (objectivity) คนเชื่อมั่นตนเองน้อยลง แต่มั่นใจในเทคโนโลยีมากขึ้น ฯลฯ ทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความแพร่หลายของพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเอง

3.2.2 ยากับความหมายใหม่ทางวัฒนธรรม

ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสิ่งประดิษฐ์ทางวัฒนธรรม (artifact) ที่คุณค่า (value) และความหมาย (meaning) ของมันจะแตกต่างและเปลี่ยนแปลงไปตามสังคม ตามยุค ตามสมัย เมื่อเกิดการหยิบยืม ถ่ายทอดหรือถูกนำไปใช้ในสังคมอื่น ระบบคุณค่า ความคิด ความเชื่อ โลกทัศน์ของสังคมใหม่จะเป็น

บริบทที่สร้างความหมายใหม่ให้กับยาหรือเทคโนโลยีการแพทย์เหล่านั้น นักมานุษยวิทยาเรียกกระบวนการนี้ว่า การสร้างความหมายใหม่ทางวัฒนธรรม (cultural reinterpretation)¹⁴

สังคมทุกสังคม มิได้ดำรงอยู่ในความว่างเปล่า หากแต่มีปัญหาสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต แนวทางในการปฏิบัติ และความคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บอยู่เดิมนัยหนึ่งก็คือ ทุกสังคมล้วนมีระบบการแพทย์ของตนเองอยู่เดิม ซึ่งสังคมจะใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างความหมายใหม่ทางวัฒนธรรม เมื่อเผชิญหรือมีการหยิบยืมวัฒนธรรมสุขภาพจากสังคมอื่น

งานวิจัยในหลายประเทศ รายงานข้อค้นพบในเรื่องนี้สอดคล้องกัน นั่นคือ ชาวบ้านใช้ฐานวัฒนธรรมเดิมของตนในการเลือกใช้ยา (จะใช้ยาอะไร จะใช้อย่างไร จะใช้มากน้อยแค่ไหน ฯลฯ) และการประเมินว่ายาที่ใช้ ได้ผลหรือไม่ มักน้อยเพียงใด งานของ Logan (1973) ถือเป็นงานชิ้นแรกๆ ที่รายงานว่าชาวบ้านในประเทศกัวเตมาลา รักษาสุขภาพและเลือกใช้ยาสมัยใหม่ด้วยแนวคิดแบบทฤษฎีร้อน-เย็น (hot-cold theory) อันเป็นแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านที่พบในหลายภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะลาตินอเมริกา เอเชีย เอเซียตะวันออกเฉียงใต้ หรือแม้กระทั่งการแพทย์กรีกโบราณ ในแนวคิดของทฤษฎีร้อน-เย็น ดุลยภาพของร่างกายเป็นบ่อเกิดสำคัญของสุขภาพ ชาวบ้านจะหลีกเลี่ยงสภาวะที่เย็นหรือร้อนเกินไป (ทั้งในแง่ประเภทของอาหาร สภาพอากาศ และอื่นๆ) เพื่อป้องกันมิให้ล้มป่วย ที่การเลือกวิธีการรักษา (โดยเฉพาะเลือกใช้ยา) ก็จะใช้หลักคิดเดียวกัน คือ ใช้ยาเย็นเพื่อรักษาอาการที่เกิดจากความร้อน และใช้ยาร้อนเพื่อรักษาอาการป่วยที่เกิดจากความเย็น งานของ Mitchell (1983 อ้างใน Hardon 1991: 7) ในจาไมก้า พบว่าชาวบ้านมีการเลือกใช้ยาด้วยหลักของทฤษฎีร้อน-เย็น เช่นเดียวกัน ในการรักษาอาการป่วยที่มีสาเหตุจากความเย็น ชาวจาไมก้าจะเลือกยาที่มีคุณสมบัติในการตัดความเย็น ที่มีคุณสมบัติเช่นนี้ก็เช่น ยาถ่าย ยาแก้ไอ และยาต้ม เป็นต้น นอกจากนี้ในงานศึกษาของ Nichter (1980) ในอินเดีย พบว่ายาฉืด และยาที่มีสีสีแดงเป็นยาที่มีฤทธิ์ร้อน (heating effect) ในสายตาของชาวบ้าน

รูปลักษณะภายนอกและคุณสมบัติบางอย่างของยา เช่น รูปแบบ (เม็ด น้ำ แคปซูล ยาฉืด) สี กลิ่น รส ฯลฯ เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ชาวบ้านใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือกและอธิบายประสิทธิภาพของยา Bledsoe & Goubuad (1988: 253-273) รายงานผลการศึกษาชาว Mende ในประเทศ Sierra Leone โดยพบว่าชาวบ้านเห็นว่ายาสมัยใหม่เป็นยาแรงเกินไปสำหรับเด็กๆ ขณะที่ยาโบราณมีฤทธิ์ในการทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่ดุลยภาพ นอกจากนี้ ในสายตาของชาวบ้านยาเม็ดเป็นยาอ่อน เมื่อเทียบกับยาฉืด ขณะที่ยาสีสีแดงเหมาะสำหรับการเป็นยาเพิ่มเลือดหรือการทำให้เลือดเสียกลับดีขึ้น และยาที่มีรสขมเป็นยาเย็นช่วยลดอาการไม่สบายที่เกิดเนื่องจากร่างกายร้อนเกินไป

ประสิทธิภาพในการรักษาของยา เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีการตีความทางวัฒนธรรมเป็นปรากฏการณ์ที่พบทั่วไป งานศึกษาของ Nichter (1980) ในอินเดีย และ Hardon (1989) ในฟิลิปปินส์ พบปรากฏการณ์ในการทำงานเดียวกัน คือชาวบ้านอธิบายผลของการรักษาด้วยแนวคิดความถูกกัน (compatibility suitability)

¹⁴ แนวคิดนี้ใช้โดย Herskovitz (1948) และถูกยืมมาใช้ในงานของ Bledsoe and Guabuad (1988) ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาใน Sierra Leone ซึ่งมีความหมายถึงการนำเอาความหมายทางวัฒนธรรมเดิมไปใช้ในการอธิบายกับวัฒนธรรมใหม่

ระหว่างยากับร่างกายของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่ยาตัวเดียวกัน ที่ใช้กับคนหนึ่งหาย แต่กับอีกคนหนึ่งไม่หาย ชาวฟิลิปปินส์อธิบายว่า การที่ยาใช้ได้ผล เพราะยา hiyang กับผู้ป่วย ดังนั้น การเลือกยาจึงใช้หลักเดียวกันคือเป็นยาที่ hiyang ด้วย ในขณะที่ชาวอินเดียในรัฐ South Kanara อธิบายว่าการที่ตนเองใช้ยาแล้วไม่ได้ผล เป็นเพราะว่าตนเองมีร่างกายที่ไม่ abhiyasa กับยา แนวคิดในลักษณะเดียวกันนี้ ตรงกับคำพังเพยหรือความคิดเรื่อง ลางเนื้อชอบลางยา หรือถูกกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของคนไทยมาแต่เดิม¹⁵

การได้รับความนิยมน้อยอย่างแพร่หลายของยาฉีดโดยเฉพาะในการรักษาตนเอง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์เกือบทั่วโลก (Sta and Hardon 1996) พบว่าแนวคิดในเรื่องนี้มีส่วนอธิบายได้มาก ยาฉีดถูกมองว่าเป็นสุดยอดของเทคโนโลยีในการรักษาจากตะวันตก เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของกระแสการยอมรับอย่างเต็มใจในเทคโนโลยีการแพทย์ตะวันตก ชาวบ้านมักมีทัศนะว่า ยาฉีดมีประสิทธิภาพดีกว่า ให้ผลเร็วเพราะสามารถพุ่งตรงไปยังที่อยู่ของโรค การที่ยาถูกส่งผ่านทางเลือด ทำให้ยาวิ่งไปยังจุดที่เกิดเหตุได้เร็วกว่าวิธีอื่น (เช่น ทางปาก) การศึกษาในอินเดียของ Burghart (1988) พบว่าหมออายุรเวทในท้องถิ่นให้คำอธิบายว่ายาเพนนิซิลลินที่แท้เป็นยาดั้งเดิมของการแพทย์อายุรเวท เพนนิซิลลินถูกจัดเป็นยาร้อนและแห้งจึงเหมาะสำหรับการรักษาโรคที่เกิดจากการที่ร่างกายเสียดุลยภาพอยู่ในสภาวะที่เย็นเกินไป การใช้ทฤษฎีร้อน-เย็นเพื่ออธิบายการใช้ยาฉีดยังพบโดย Nichter (1980) จากการศึกษาในอินเดีย ที่รายงานว่ายาฉีดในสายตาของชาวบ้านเป็นยาร้อน และแรง ยาที่เวลาฉีดแล้วให้ความรู้สึกปวดมากที่สุดคือยาที่แรงที่สุด (Sta and Hardon 1996: 16-18)

นอกจากนี้ การรับรู้หรือการตีความเกี่ยวกับยาสมัยใหม่ในลักษณะที่ผิดแผกออกไป หรือแม้กระทั่งเหนือความคาดคิดของนักการแพทย์หรือผู้ผลิตยาในตะวันตก เป็นประเด็นที่มีการรายงานในงานวิจัยหลายๆ ชิ้น รายงานเรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะที่เป็นเม็ดบดโรยแผล การใช้ยาถ่ายเพื่อเป็นยาทำแท้ง ความเชื่อในเรื่องการใช้ยาหลายๆชนิดร่วมกันเพื่อเพิ่มความแรง ฯลฯ เป็นตัวอย่างที่พบคล้ายๆกันในหลายประเทศ

3.2.3 ธุรกิจยากับการรักษาตนเอง

ยาสมัยใหม่ไม่ได้เป็นเพียงเทคโนโลยีการรักษา แต่เป็นสินค้าด้วย ความแพร่หลายของการใช้การรักษาตนเอง จึงเป็นทั้งผลและเหตุของการขยายตัวของธุรกิจยา โดยเฉพาะภาคที่ไม่เป็นทางการหรือไม่ถูกกฎหมาย (informal/commercial sector)

การแพร่ไปอย่างรวดเร็วของธุรกิจยาภาคเอกชน (commercial pharmaceutical sector) ไม่เพียงแต่เอื้อต่อการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน แต่หมายถึงผลในเชิงธุรกิจของอุตสาหกรรมยาด้วย ความอ่อนแอและไร้ประสิทธิภาพของกลไกของรัฐในการควบคุมการกระจายยาของประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่เรียกว่าการรุกรานของยาสมัยใหม่ (pharmaceutical invasion) (Ferguson 1988) ยาจำนวนมากโดยเฉพาะยา prescription drugs ถูกกระจายไปนอกเหนือการควบคุมของแพทย์ เกิดแหล่งยานานาประเภท ทั้งร้านขายของชำ แผงลอย รถเร่ หมอเถื่อน ฯลฯ กระจายอยู่ทุกหัวระแหง จากตลาดสดในเมือง ถึงหมู่บ้านที่ห่างไกล ปรากฏการณ์เช่นนี้พบทั่วโลก ในหลายประเทศแถบแอฟริกา แหล่งกระจายยาภาคเอกชนเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกกับสถานบริการของรัฐ การขาดแคลนยา

¹⁵ ดู ส.พลายน้อย ลางเนื้อชอบลางยา (ไม่ระบุวันเดือนปี ที่พิมพ์) สำนักพิมพ์ 99 มีเดีย

พื้นฐานเนื่องจากระบบบริการที่ขาดประสิทธิภาพของรัฐ ทำให้เกิดระบบกระจายยาของภาคเอกชนมาสนองตอบความต้องการของชาวบ้านโดยส่วนหนึ่งเกิดจากการลักลอบนำยาออกจากหน่วยงานของรัฐ (Geest 1988; 1996)

งานวิจัยจากประเทศกำลังพัฒนาหลายชิ้นรายงานสอดคล้องกันว่า ยาที่ต้องจ่ายโดยแพทย์จำนวนไม่น้อยถึงมือชาวบ้านโดยไม่มีการควบคุม งานวิจัย 2 ชิ้นในอินเดีย (Krishnaswamy et al. 1985 และ Greenhalgh 1987) พบว่า ร้อยละ 47 และ ร้อยละ 64 ของยาจากร้านยาและสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐ (จากจำนวนยาที่ศึกษา 25,951 และ 600 รายการตามลำดับ) ขายให้กับชาวบ้านโดยไม่ใบสั่งแพทย์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในเอกวาดอร์ (Price 1989) และ เอธิโอเปีย (Seckhar et al. 1981) ที่พบว่า ร้อยละ 51-82 ของยา prescription drugs ที่ขายจากร้านขายยา ไม่มีใบสั่งแพทย์ ในจำนวนนั้นมียาอันตรายหลายประเภท เช่น chloramphenical และ dipyrone เป็นต้น ในตารางข้างล่างนี้ แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของยาที่ชาวบ้านใช้ในการรักษาตนเองที่ได้มาจากแหล่งยาเอกชน

Table 1.1 Role of Drugs From Informal Sector in People's Self-Medication

Country	Study	% of medications obtained through informal sector	Sample size
Bangladesh*	Ashraf et al. 1983	40-50	384 families
Thailand*	le Grand & Sringernyuang: 1989	55	1,755 episodes
Philippines*	Hardon 1991	50	1,411 episodes
Pakistan**	Rasmussen et al. 1996	33	1,068 episodes
Uganda***	Adome, Whyte, Hardon 1996	77	2,269 pharmaceutical treatments

Source: * Hardon and le Grand 1993

** Rasmussen et al. (1996) *** Adome, Whyte, and Hardon (1996)

แหล่งยาที่ไม่เป็นทางการเหล่านั้นไม่เพียงเป็นแหล่งยานานาชนิด แต่เป็นแหล่งข้อมูลการใช้ยาที่สำคัญอีกด้วย ด้วยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ดีใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่า แหล่งยาเอกชนเหล่านี้จึงทำหน้าที่สำคัญให้การรักษาดตนเองของชาวบ้าน

4

สังคม-วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ
ของการโยกย้ายถิ่นของตนเอง:
ข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเทศไทย

เท่าที่ผ่านมา ความสำคัญของพฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชนในสังคมไทย จะถูกมองต่ำกว่าความเป็นจริงมาโดยตลอด งานสำรวจขนาดใหญ่ของหน่วยงานรายงานโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ไม่เพียงแต่ให้ข้อมูลว่า การดูแลสุขภาพตนเอง และการรักษาตนเองของประชาชน มีสัดส่วนเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชน แต่ยังให้ภาพว่า เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป สัดส่วนการรักษาตนเองดังกล่าวลดน้อยลง ขณะที่การไปรับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น¹ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดรับกับรายงานผลการสำรวจค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของครัวเรือนซึ่งถูกตีความว่า ในสภาวะที่เศรษฐกิจของประเทศขยายตัวขึ้นนั้น ประชาชนมีแนวโน้มของการใช้จ่ายเพื่อการซื้อยามินเองน้อยลง และไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (Bennett and Viroj 1994:5)

อย่างไรก็ดี ปัญหาในเชิงวิธีการวิจัย เป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้ภาพของการรักษาตนเองของประชาชนจากรายงานการวิจัยที่ผ่านมา ต่ำกว่าความเป็นจริง (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ 2533:25-27) ในรายงานผลการวิจัยทางด้านมานุษยวิทยาสุขภาพ ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพิมพ์พลย์ บริดาสวัสดิ์ และคณะ (2530) และ Le Grand and Luechai (1982) พบว่า กว่า 90% ของความเจ็บป่วยของประชาชนที่ศึกษา ใช้การดูแลตนเอง โดยเป็นการซื้อยามินเองถึง 57-70%

1. การรักษาตนเองของคนไทย

1.1 ข้อมูลการวิจัย

ข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับการใช้รักษาดูแลตนเองของคนไทย เท่าที่ผ่านมา ค่อนข้างกระจัดกระจาย และมีความแตกต่างในเชิงวิธีการวิจัยที่ใช้ งานวิจัยที่ใช้วิธีการที่เหมาะสมกับการศึกษาพฤติกรรมการรักษาตนเองมักเป็นงานวิจัยขนาดเล็ก ขณะที่งานสำรวจขนาดใหญ่ มักจะมีข้ออ่อนในเชิงเครื่องมือ และข้อบกพร่องในเชิง

¹ รายงานผลการสำรวจสภาวะอนามัย การแสวงหาบริการและการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ของกองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าการซื้อยามินเองของกลุ่มตัวอย่างลดลงจาก 51.4% ในปี 2513 เหลือ 42.3% ในปี 2522 ขณะที่รายงานการสำรวจในอีก 6 ปีต่อมา โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบสัดส่วนการซื้อยามินเอง เพียง 28.6% ดู กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (2513, 2522) รายงานผลการสำรวจสภาวะอนามัย การแสวงหาบริการและการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ และ Institute of Population and Social Research (1988) The Mobility and Mortality Differences- Thailand;

การใช้แนวคิดเรื่องพฤติกรรมความเจ็บป่วย และการรักษาตนเอง งานที่ปรากฏจึงมักกระจาย และเปรียบเทียบกันยาก

ในรายงานผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2533 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชาชนใช้จ่ายเพื่อซื้อยาเกินครึ่งคิดเป็นสัดส่วน 19% ของค่ารักษาพยาบาล โดยกลุ่มผู้มีรายได้น้อย คือ กลุ่มลูกจ้างเกษตรกร กลุ่มลูกจ้างคนงานทั่วไป และกลุ่มคนที่อยู่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาล มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายดังกล่าวสูงสุด หรือนัยหนึ่งคือ คนจนมีพฤติกรรมการซื้อยาเกินครึ่งมากที่สุด โดยยาส่วนใหญ่ที่ซื้อ คือ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาแก้หวัด และยาแก้โรคกระเพาะ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 2537: 542)

อย่างไรก็ดี รายงานการวิจัยขนาดเล็ก เกี่ยวกับพฤติกรรมความเจ็บป่วยและการใช้บริการ (health seeking behavior) ที่ทำในหลายพื้นที่ รายงานผลสอดคล้องกันว่า การซื้อยาเกินครึ่ง เป็นพฤติกรรมการจัดการกับความเจ็บป่วยที่แพร่หลายของคนไทย (ทริทอง และคณะ 1990: 25-32; พิมพัลย์ และคณะ 2530: 181; Le Grand & Luechai 1989; วีระพันธ์และคณะ 2534) ผลการเหล่านี้ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า ชาวบ้านในชนบท นิยมซื้อยาจากร้านขายของชำเพื่อรักษาตนเองมากที่สุด (วิสูตร 2526; ลำลี 2519; สุพัตรา 2533; วีระพันธ์ 2533; เพ็ญจันทร์ 2534; พิมพัลย์ 2530) การซื้อยาเกินครึ่งเหล่านี้มียาหลายชนิดที่สำคัญและพบบ่อยคือยาแก้ปวด ยาชุด ยาฉีด และยาปฏิชีวนะ

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของชุมชนใน 8 หมู่บ้าน 236 ครอบครัวของลำลี ใจดีและคณะ (2519) รายงานว่า 80.5% ของชาวบ้านจะเลือกการซื้อยาจากร้านขายยา (รวมทุกประเภท) เป็นหนทางแรกในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ในจำนวนนี้ ร้อยละ 41.5 เลือกซื้อจากร้านชำ ในแง่ความนิยมต่อการรักษาด้วยยาสมัยใหม่ ชาวบ้าน ร้อยละ 94.7 ชอบที่จะใช้ยาฉีดและยาเกินครึ่ง (แผนปัจจุบัน) ในการรักษามากที่สุด และเกือบทุกครอบครัวที่ศึกษา (ร้อยละ 97.5) เคยได้รับยาโดยวิธีฉีด

งานศึกษาแบบ Prosepective เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของครัวเรือนเกษตรกร 40 ครอบครัวในคาบเวลา 1 ปี ของวีระพันธ์ (2533) พบว่า ร้อยละ 73.5 ของความเจ็บป่วยที่มีการรักษาเป็นการรักษาตนเองด้วยยาแผนปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่มาจากร้านชำ งานสำรวจเกี่ยวกับแหล่งกระจายยาในชุมชนของพงษ์พิสุทธ์ (2533) ที่ จ.อุบลราชธานี พบจำนวนแหล่งขายยาเฉลี่ยต่อหมู่บ้านมากถึง 7.1 แห่งต่อหมู่บ้าน หรือ 1 แหล่งต่อ 21 หลังคาเรือน ร้อยละ 84 เป็นร้านค้าของชำและมียาจำหน่ายเฉลี่ย 24 รายการต่อร้าน ในรายการยาเหล่านั้นที่พบมากและขายดีที่สุดคือยาแก้ปวด พร้อมทั้งยังพบยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาฉีดอีกด้วย

สัดส่วนของยาแก้ปวดที่ถูกใช้เพื่อการรักษาตนเองยังพบว่ามีส่วนที่สูงกว่าประเภทอื่น งานของสุพัตรา (สุพัตรา ชาติบัญชาชัย 2533 : 33-34) พบว่าจากจำนวนการใช้ยาในช่วง 1 ปีย้อนหลังของชาวบ้านใน 4 หมู่บ้านของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งรวมทั้งสิ้น 3,611 ครั้งเป็นการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ถึง 1,673 ครั้ง หรือ ร้อยละ 46.3 ในทำนองเดียวกับของวีระพันธ์ (2533 : 208) ที่รายงานว่า ใน 915 ครั้งของการรักษาตนเองในรอบ 1 ปี ของครัวเรือนเกษตรกร 40 ครอบครัว เป็นการใช้ยาแก้ปวดมากที่สุดถึง ร้อยละ 52.8 งานของ ลือชัย ศรีเงินยางและคณะ (2535) และ บุซบา มีพร (2538) พบว่าการใช้ยาแก้ปวดของชาวบ้าน มี 3 แบบแผนใหญ่ คือ การใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การใช้เพื่อเป็นสารกระตุ้นในการทำงาน และการติดยา ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่คล้ายกับงานของ จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี และคณะ (2535)

อย่างไรก็ดี งานวิจัยส่วนใหญ่ที่กล่าวถึงนั้น มิได้ให้ความสำคัญกับการอธิบายลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมของการใช้ยา ที่กล่าวถึงส่วนมาก คือ การรายงาน ว่า ประชาชนนิยมซื้อยาจากร้านชำ หรือแหล่งที่ไม่ มีเภสัชกรควบคุม ขอบซื้อยาโดยการบอกชื่อยา แหล่งข้อมูลสำคัญของการตัดสินใจเลือกซื้อยาคือ เพื่อนบ้าน การโฆษณา และประสบการณ์การรักษาในอดีต (ชนิดา พงศ์สรวงศิลป์และคณะ 2529; สมใจ ยิ่งมงคลศักดิ์ และ สัณชัย ไบไพศาล 2530; รุ่งศรี ปรีชาบริสุทธิ์และคณะ 2531; โกศล ฉันทจริยธรรมและคณะ 2530; และ สุพัตรา ชำติปัญชาชัย และคณะ 2535) ข้อค้นพบอีกประการหนึ่ง ที่มักปรากฏในรายงานผลการวิจัย เหล่านี้ คือ การพบว่าประชาชน ไม่มีความรู้ หรือมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยา ไม่สนใจที่จะใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง หรือ ไม่สนใจข้อมูลในฉลาก มีการใช้ยาผิดวิธีและไม่ครบถ้วนตามหลักการแพทย์ และ มีการพลิกเพลงวิธีการใช้ยา ต่างๆ เช่นการผสมยาต่างชนิดเข้าด้วยกัน

จากงานการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น สิ่งที่มีขาดหายไปคือกรอบทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ที่จะใช้ ในการวางกรอบการวิจัย และตีความผลการศึกษาที่ได้รับ ส่วนมากเป็นการใช้ทฤษฎีแบบวิชาชีพ แม้จะทำให้ เกิดการมองเห็นถึงปัญหาการใช้ยาในลักษณะต่างๆ เช่น การซื้อยาจากแหล่งที่ไม่ถูกกฎหมาย หรือไม่มีผู้ควบคุม การซื้อยาโดยบอกชื่อยา การซื้อยาตามคำบอกเล่าหรือประสบการณ์ การไม่สนใจข้อมูลในฉลาก และการ ใช้ยาไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ฯลฯ แต่นั่นก็ไม่พอเพียง ที่จะทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในตอนต่อ ไปนี้ ผู้เขียน จะนำเอาผลการศึกษา ที่อาศัยกรอบแนวคิดทางสังคม วัฒนธรรม เป็นแนวทางในการศึกษา อัน จะทำให้ภาพของพฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชน มีความรอบด้านและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

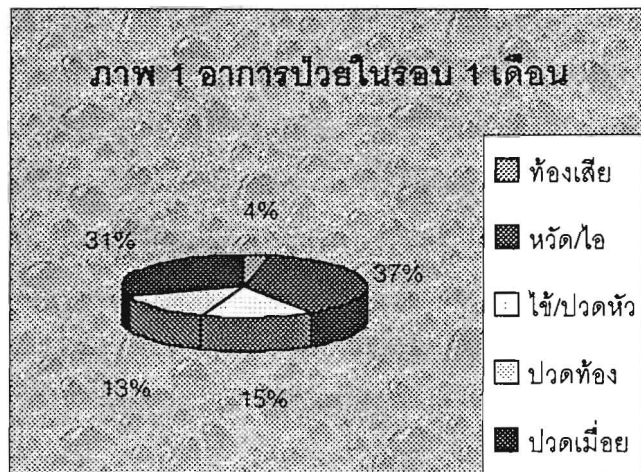
1.2 ผลการวิจัย

เนื้อหาในตอนต่อไปจะมี 2 ส่วนคือ คือภาพเชิงปริมาณของการใช้ยารักษาตนเอง และแบบแผนของ พฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในเนื้อความต่อไปนี้ แบ่งเป็น 2 ภาพ ภาพแรกเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของครัวเรือนจำนวน 572 ครัวเรือน จาก 15 หมู่บ้าน ใน 2 จังหวัด คือ ชัยภูมิ (7หมู่บ้าน) และเชียงราย (8 หมู่บ้าน)² ส่วนที่สอง เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบบลึก สันทนากลุ่ม และสังเกตพฤติกรรมความเจ็บป่วย และชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน จำนวน 7 หมู่บ้าน ของจังหวัดชัยภูมิ

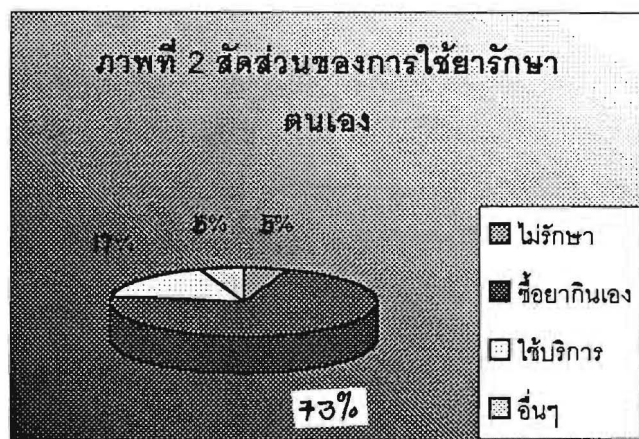
² การสำรวจครัวเรือนใช้การติดตามความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเป้าหมายที่สุ่มเลือกจากครัวเรือนที่มีเด็กวัยเรียน หมู่บ้านละ ประมาณ 42 ครัวเรือน นักวิจัยจะเยี่ยมครัวเรือนทุกสัปดาห์ ละครั้ง เพื่อสอบถามและบันทึกความเจ็บป่วยและการใช้ยาที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนหน้า การวิจัยใช้อาการป่วย 5 อาการ คือ ท้องเสีย หวัดและไอ ไข้และปวดหัว ปวดเมื่อย และปวดท้อง เป็น tracer illness ขณะเก็บข้อมูลความเจ็บป่วย หัวหน้าครัวเรือนที่เป็นผู้ให้ข้อมูล (ส่วนใหญ่คือแม่หรือยาย) จะถูกสัมภาษณ์แบบลึกเกี่ยวกับ ปัญหาความเจ็บป่วยอื่นๆ และความคิด ความเชื่อต่างๆ ดู รายละเอียดใน Luechai Singemnyuang et al. (1995) Implications of Community Health Workers Distributing Drugs: A Case Study of Thailand WHO/DAP

1.2.1 ภาพเชิงปริมาณ

ผลการติดตามสำรวจความเจ็บป่วยและการรักษาของครัวเรือนจำนวน 572 ครัวเรือน ในรอบ 4 สัปดาห์ โดยเฉพาะในกลุ่มอาการพื้นฐาน คือ ท้องเสีย หวัดและไอ ไข้และปวดหัว ปวดท้อง และปวดเมื่อย พบว่า จากจำนวน 1463 ครั้งความเจ็บป่วยที่สำรวจพบ อาการหวัด/ไอ และอาการปวดเมื่อยเป็นอาการป่วยที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 68) ขณะที่อาการท้องเสีย พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 4) อาการส่วนใหญ่เป็นอาการเล็กน้อยๆ ครั้งหนึ่งของความเจ็บป่วยหายเป็นปกติภายใน 3 วัน มีเพียง 1 ใน 10 ของการเจ็บป่วยทั้งหมดที่เป็นอยู่นานกว่า 6 วัน (ภาพที่ 1)



การรักษาตนเองด้วยยาแผนปัจจุบัน คือพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 72 ของจำนวนครั้งความเจ็บป่วย (episode) ที่เกิดขึ้น การใช้บริการตามคลินิก หรือโรงพยาบาลมีประมาณร้อยละ 17 ของอาการเจ็บป่วยทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณ 9 ใน 10 ครั้งของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการรักษาเพียงขั้นตอนเดียวหรืออย่างเดียว (ภาพที่ 2)



ในตารางที่ 1 ข้างล่าง แสดงให้เห็นว่า ประมาณ 8 ใน 10 ครั้งของความเจ็บป่วย รักษาด้วยยาที่มาจากแหล่งยาที่อยู่ในชุมชนหรือที่มีเก็บไว้ในบ้าน เฉพาะที่เป็นยาจากร้านชำมีมากที่สุดคือร้อยละ 57.2 ที่น่าสนใจคือ ในความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เหล่านี้ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มการใช้บริการ คลินิกเอกชน (โดยเฉพาะคลินิกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) เป็นแหล่งยาและการรักษาที่สำคัญของชาวบ้าน ขณะที่ยาจากร้านขายยามีสัดส่วนประมาณร้อยละ 5 เท่านั้น (ดูตารางที่ 1)

ในบรรดาผู้ที่ถูกใช้ทั้งหมดของความเจ็บป่วยที่บ้านที่กได้ซึ่งมี 2,000 รายการ ร้อยละ 57.4 หรือ 1,148 รายการ เป็นยาที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวซื้อเองโดยเฉลี่ย (ไม่ใช่ยาที่หมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่ง) ในภาพรวมของยาทั้งหมดที่ใช้ พบว่าเฉลี่ยมีการใช้ยา 1.5 รายการต่อการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง จำนวนดังกล่าวไม่ค่อยแตกต่างกันระหว่างความเจ็บป่วยแต่ละกลุ่ม ตรงข้ามเมื่อเทียบระหว่างเพศและวัย พบว่าเพศชายมีจำนวนยาที่ใช้เฉลี่ยต่อครั้งความเจ็บป่วยมากกว่าหญิง (1.5 / 1.3 รายการ) และเด็ก (0-14 ปี) มีจำนวนเฉลี่ยของยาที่ใช้มากกว่าผู้ใหญ่ (1.5/1.3 รายการ)

สำหรับยาที่ซื้อกินเอง โดยเฉลี่ยในอาการป่วยแต่ละครั้งจะมีประมาณ 1.1 - 1.3 รายการแล้วแต่อาการป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยของค่ายาตกประมาณ 5.30 บาทต่อครั้ง (ดูตารางที่ 2)

ในบรรดาผู้ที่ซื้อกินเอง มีอยู่ 1,072 รายการที่สามารถบันทึกข้อมูลได้ค่อนข้างสมบูรณ์ พบว่าประมาณร้อยละ 80 เป็นยาแก้ปวด ยาหวัดและกลุ่มยาโรคกระเพาะ กลุ่มยา Prescription drugs พบประมาณร้อยละ 10 ของยาที่ซื้อมาใช้กับอาการเล็กๆ น้อยๆ เหล่านี้ ส่วนใหญ่คือยาปฏิชีวนะ และ NSAID

มองในแง่ประเภทของยาและการค้า ยาแก้ปวดพบว่ามี 25 ยี่ห้อ 1 ใน 4 เป็นยาแก้ปวดลดไข้สำหรับเด็ก ร้อยละ 80 เป็นกลุ่มแอสไพริน ร้อยละ 19 เป็นพาราเซตามอล ร้อยละ 1 ที่เหลือเป็นไโดไพโรน ยาที่พบมากที่สุดคือ ทัมโซ นูรา และไพรานา ในกลุ่มยาปฏิชีวนะที่ชาวบ้านซื้อมากินเอง 29 ใน 34 รายการที่พบคือ tetracycline กลุ่มยาลดอาการปวดบวม (SAID/NSAID) ส่วนมากคือ dexamethazone และ phenylbutazone ซึ่งพบทั้งยาเดี่ยวและในยาชุด

ตารางที่ 1 แหล่งยาสำคัญ

แหล่งยา	ร้อยละ of episode (จำนวน)
หมอฉีดยา	0.2 (3)
หมอพื้นบ้าน	0.2 (3)
ยาแะ	1.6 (21)
ยาเก็บโนบ้าน	10.5 (134)
กองทุนยา	6.7 (86)
ร้านชำ	57.2 (730)
สถานีอนามัย	8.0 (102)
โรงพยาบาล**	3.3 (42)
คลินิก***	7.4 (95)
ร้านขายยา	4.8 (61)
รวม	100 (1,277)

*เฉพาะความเจ็บป่วยที่มีการรักษาเพียงครั้งเดียวหรือใช้ยาเพียงแหล่งเดียวแล้วหาย (1,032+239+6=1,277);

** ส่วนมากคือ โรงพยาบาลชุมชน

*** ทั้งคลินิกหมอปริญญาและคลินิกเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอาการ ยาที่พบใช้มากในกลุ่มท้องเสียคือ ยาแก้ท้องเสีย (ส่วนใหญ่คือ loperamide หรือ anti-motility drugs) ยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ น้ำตาลเกลือแร่ที่ควรเป็นวิธีการรักษาตนเองที่เหมาะสมที่สุดของท้องเสีย พบเพียง 1 episode สำหรับอาการปวดเมื่อย ไข้/ปวดหัวและอาการหวัด/ไอ ยาที่ใช้มากคือ กลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้



ตารางที่ 2 ยาที่ซื้อกินเอง จำนวนที่ใช้และมูลค่าต่อครั้งความเจ็บป่วย

อาการ	ร้อยละของครั้ง ความเจ็บป่วย ที่มีการซื้อยา กินเองอย่าง เดียว (n)	จำนวน ยาที่ซื้อ กินเอง	ร้อยละของ ยาที่ซื้อเอง (เทียบกับ ยาที่ใช้ทั้ง หมด)	จำนวนเฉลี่ยยา ทั้งหมดที่ใช้ / ครั้งความเจ็บป่วย (รายการ)	จำนวนยาซื้อ เองที่ใช้ / ความ เจ็บป่วย (รายการ)	ค่ายาเฉพาะ ที่ซื้อเอง / ความเจ็บ ป่วย (บาท) (n=915)
ท้องเสีย	50.0(26)	26	37.7	1.5	1.2	6.70
หวัด/ไอ	64.8(353)	414	49.1	1.6	1.3	6.19
ไข้ / ปวด หัว	77.4(171)	192	62.5	1.4	1.2	4.16
ปวดท้อง	72.4(139)	147	55.7	1.4	1.1	7.06
ปวดเมื่อย	80.8(366)	369	71.4	1.2	1.1	4.13
รวม	72.1 (1,055)	1,148	57.4	1.4	1.2	5.30

Note: 915 from the total 1,129 self-medicated episodes were calculated in this column as the rest (214 episodes) contained incomplete data on drug cost

ตารางที่ 3 ชนิดของยาที่ซื้อกินเอง แยกตามอาการป่วย

ชนิดยา (n)	ท้องเสีย	หวัด/ไอ	ไข้/ปวดหัว	ปวดท้อง	ปวดเมื่อย	รวม
Analgesics (597)	29.	48.6	69.3	14.8	73.1	55.7
Cold&Cough Remedies (185)	4.2	39.8	12.1	0.8	1.7	17.3
Antacids (77)	4.2	0.0	0.0	56.3	1.1	7.2
Antibiotics (34)	20.8	0.8	0.5	14.1	2.0	3.2
Antihistamine (39)	0.0	5.9	6.6	1.6	0.6	3.6
Anti-Inflammatory Drugs (26)	0.0	0.3	0.0	0.0	7.2	2.4
Vitamin&Min (18)	4.2	0.5	1.6	2.3	2.6	1.7
Anti-diarrheals (9)	37.5	0.0	0.0	0.8	0.0	0.9
Ya-Chuds (42)	0.0	2.6	3.3	1.6	6.9	3.9
Treditional Drugs (30)	0.0	0.8	4.9	5.5	3.2	2.8
Others (14)	0.0	0.8	1.1	2.3	1.7	1.3
Total	100	100	100	100	100	100
	(24)	(389)	(182)	(128)	(349)	(1,072)

กล่าวโดยสรุป ข้อมูลที่น่าเสนอมาทันทียืนยันว่าการซื้อยาเกินเองคือพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของชาวบ้าน โดยเฉพาะกับในกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แหล่งยาที่สำคัญที่สุดของชาวบ้านในหมู่บ้าน คือร้านขายของชำ ซึ่งค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งตกประมาณ 5 บาทเศษๆ บทบาทของยาบรรจสำเร็จ ในการรักษาอาการป่วยเหล่านี้ มีให้เห็นอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันประมาณ ร้อยละ 10 ของยาที่ใช้กับอาการเหล่านี้ รวมยา prescription drugs ไว้ด้วย ซึ่งส่วนใหญ่คือ ยาปฏิชีวนะ

พฤติกรรมในการซื้อยาเกินเองที่พบเหล่านี้ สอดคล้องกับประเด็นและข้อสังเกตในเชิงทฤษฎี ที่กล่าวมาในบทที่ 3 ว่า การรักษาดตนเอง เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่พบมาก และบ่อยที่สุด พิจารณาในแง่ประเภทยา แหล่งที่มาของยา และราคา ดูเหมือนจะบอกได้ชัดเจนพอสมควรว่า เหตุผลในแง่ความสะดวกและประหยัด น่าจะเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ปรากฏสะท้อนเพียงด้านปริมาณของพฤติกรรม ในส่วนต่อไป จะได้มีการกล่าวถึงภาพเชิงคุณภาพ ซึ่งจะสะท้อนภาพในอีกหลายแง่มุม โดยเฉพาะพฤติกรรมจริงๆ ของการใช้ยา และวิถีชีวิตที่อยู่เบื้องหลัง ประการสำคัญคือพฤติกรรมของการใช้ยาอีกหลายชนิดในการแก้ปัญหาลักษณะอื่นๆ โดยเฉพาะกับยา prescription drugs กลุ่มต่างๆ ที่ไม่ปรากฏให้เห็นว่ามีการใช้ในกรณีของการรักษาดตนเองในความเจ็บป่วยอื่นๆ ที่กล่าวมาข้างต้น

1.2.2 แบบแผนการใช้ยา: แบบแผนแบบชาวบ้าน

ชาวบ้านในหมู่บ้านผูกพันใกล้ชิดกับยาและหมอมาก ในชีวิตประจำวันจะมีการพูดถึงเรื่องยาเรื่องหมออยู่บ่อยๆ ชาวบ้านชอบได้ยาหรือขอยากับคนที่คิดว่ามีวิชา ในการสนทนากับหลายบ้าน ได้พบว่า ยาคือของฝากอย่างหนึ่งที่ลูกหลานที่ไปทำงานในกรุงเทพหรือในเมืองจะซื้อฝากพ่อแม่หรือญาติ ชาวบ้านชอบลองยา ยาที่ไหนใครว่าดีก็อยากลอง ยิ่งถ้า ยาที่ได้ชื่อว่ามีมาจากสถานที่หรือบุคคลที่เป็นที่เชื่อถือก็ยิ่งอยากลอง

ในจำนวนยาที่มีอยู่หลากหลายในหมู่บ้านและร้านขายยา การใช้ยาของชาวบ้านไม่ได้ใช้ทุกอย่างพร้อมๆ กัน การใช้ยาบางประเภทขึ้นอยู่กับกิจกรรมชีวิตในรอบปี เช่น ถูทำนาหรือเก็บเกี่ยว หากนำทำอุดมสมบูรณ์ ได้ทำงาน จะมีการกินยาที่รักษาอาการป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหนัก เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ปวดข้อ ยาแก้ยอก ในรอบปีจะมีการกินยาถ่ายพยาธิ ในช่วงที่มีการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ คือ ช่วงแล้งงานในนา (ผลลงงานเสร็จ) ผู้หญิงจะกินยาเกี่ยวกับเลือดลม ตอนก่อนและหลังคลอด เป็นต้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบลึกกับครอบครัว พบแบบแผนการใช้ยาและกลุ่มยาสำคัญ ดังนี้

การใช้ยาในกลุ่มผู้หญิง

ในกลุ่มผู้หญิงนั้น อาการเจ็บ ขัด บริเวณท้องน้อย ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงหลังทำงานหนักที่เชื่อกันในหมู่บ้านว่าเป็นอาการของมดลูกอักเสบ มีการประมาณกันที่หมู่บ้านว่าแม่บ้านถึง ร้อยละ 70-80 มีอาการนี้หรือเคยประสบกับอาการเช่นนี้ การรักษาจะใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาชุดจากร้านค้า ยาที่เป็นที่นิยมมากที่สุดคือ ยากาโน® (tetracycline 500 mg) รองลงมาคือ ทีซี-มายซิน® บอมซิน® กานามัยซิน® และอื่นๆ เท่าที่สังเกต ชาวบ้านนิยมกินกาโน® มากกว่าชนิดอื่น โดยเชื่อว่าดีที่สุด ได้ผลที่สุด แต่เนื่องจากราคาแพงกว่าชนิดอื่น (เม็ดละ 5 บาท) จึงมีการกินอย่างอื่นสลับบ้างเมื่อไม่มีเงิน การใช้ยาปฏิชีวนะตัวนี้กับอาการ

มดลูกอักเสบของผู้หญิงอีสาน พบว่าเป็นประเด็นปัญหาที่ซับซ้อนและน่าสนใจมาก รายละเอียดจะมีการกล่าวถึงในบทต่อไป

อนึ่ง การรักษาที่เป็นที่นิยมอีกประการหนึ่ง โดยเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บขัดท้องน้อยรุนแรงคือการไปรักษาตามคลินิก ซึ่งส่วนมากคือคลินิกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่วนมากจะได้รับยาฉีด

อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง กินข้าวไม่อร่อย และนอนไม่ค่อยหลับของหญิงแม่บ้านเป็นอีกอาการหนึ่ง ที่พบบ่อย ความเชื่อในหมู่ชาวบ้านคืออาการของภาวะเลือดน้อย ซึ่งต้องรักษาโดยการเพิ่มเลือดหรือการบำรุงร่างกาย วิธีที่พบมากที่สุดคือการฉีดยาที่คลินิกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยจะฉีดควบคู่ไปกับการฉีดยาคูมก้าเน็ด

การใช้ยาอีกอย่างหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่น โดยเฉพาะกับผู้ป่วยหลังฟื้นไข้ กลุ่มอาการแบบนี้ชาวบ้านจะรักษาโดยการให้น้ำเกลือพฤติกรรมกรเข้าน้ำเกลือนี้นับว่าเป็นที่นิยมมาก การเข้าน้ำเกลือ มีทั้งที่ซื้อน้ำเกลือจากร้านขายยาในอำเภอ มาจัดการกันเอง (สามีทำให้ภรรยาหรือคนในบ้าน) หรือให้ญาติที่เคยทำๆ ให้ หรือไปขอรับบริการที่คลินิกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหมอฉีดยา ที่คลินิกนั้นมีทั้งทำที่บ้านและที่สถานอนามัย ชาวบ้านอาจไปนอนให้น้ำเกลือที่สถานอนามัย หรืออาจไปตามหมอฉีดยาหมออนามัยให้มารักษาถึงที่บ้าน การให้น้ำเกลียยังเชื่อกันว่าเป็นการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมก่อนจะไปทำงานหนัก มีชาวบ้านหลายราย (ส่วนมากเป็นผู้หญิง) เตรียมตัวไปรับจ้างตัดอ้อยด้วยการไปให้หมอที่สถานอนามัยให้น้ำเกลือก่อนที่จะเดินทาง เหตุผลก็เพื่อบำรุงร่างกายให้พร้อม

อาการกินผิด หรือผิดกบฏเป็นโรคพื้นบ้านอย่างหนึ่งของคนอีสานที่เกิดกับหญิงที่มีบุตรแล้ว โรคนี้เชื่อกันว่าเกิดจากการกินอาหารผิดกับกบฏ ซึ่งตามความเชื่อพื้นบ้านกบฏคืออวัยวะที่เหมือนมดลูก เมื่อผิดกบฏจะเกิดอาการได้หลายอย่าง ที่พบร่วมๆ กันคือ เวียนหัว อาเจียน ท้องเสีย ปวดมดลูก หน้ามืดเป็นลม เหงื่อออก ฯลฯ การรักษาแต่ดั้งเดิมจะใช้ยาฝนรากไม้ แต่ปัจจุบันที่แพร่หลายมากที่สุดคือยาเม็ดแก้แพ้ (Antihistamine) ที่ชาวบ้านเรียกกันติดปากว่า ยาเลอดัว (Alercure®) และยาเม็ดคลอเฟนิรามินที่ชาวบ้านเรียกว่ายาแก้แพ้ นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาชุด เรียกว่า ยาชุดผิดกบฏ ในบางรายที่รู้สึกว่าเป็นมากจะไปรักษาที่คลินิกซึ่งก็จะได้รับยาฉีดกลับมา

การใช้ยาในกลุ่มผู้ชาย

ในกลุ่มผู้ชายหากอยู่ในวัยฉกรรจ์มักไม่ป่วยบ่อย ชีวิตปกติจึงไม่ค่อยได้ใช้ยามากนัก แต่กระนั้น ยามมีอาการปวดเมื่อยตามตัว แขน ขา หลังจากการทำงาน หรือหากรุนแรงกว่านั้นเช่น ปวดหลัง ปวดเอว เคล็ด ยอก ยาที่เป็นเสมือนเพื่อนคู่กายคือยาแก้ปวดที่ใช้กับทุกอาการที่รู้สึกว่าจะไม่สบาย เช่น เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว ปวดขา รู้สึกคล้ายจะเป็นไข้ เพราะการใช้แรงมากเกินไปหรือใช้ติดต่อกันหลายวัน ในที่นี้รวมถึงการเป็นไข้ ปวดหัวที่เกิดจากหวัด

เมื่อเกิดอาการปวดเมื่อยมากๆ หรือยอกรุนแรงการใช้ยาจะเปลี่ยนไปสู่การใช้ยาชุด ในกลุ่มยาแก้ปวดข้อ ยาหมอนวด ยาประดงเบอร์ 5 (dexamethazone 5 mg) ยาอีกกลุ่มหนึ่งที่มีการใช้อย่างแพร่หลายคือกลุ่มยาแก้ข้ออักเสบจำพวก Piroxicam และ Phenylbutarzone ซึ่งมีหลายยี่ห้อ ยากลุ่มนี้จะใช้เมื่อมีอาการรุนแรง และหรือในกลุ่มที่มีอาการเรื้อรัง การใช้ยาแก้ปวดเมื่อยทั้งหมดที่กล่าวนี้ สำหรับชาวบ้านจะพบ

เห็นได้มากในยามหน้างานชุก เช่น หน้าด่านฯ และเกี่ยวข้าว หรือหน้าตัดอ้อย การใช้ยาเหล่านี้มักเป็นการใช้เพื่อบรรเทาอาการเฉพาะหน้าให้อาการทุเลาโดยเร็ว มักกินเป็นช่วงสั้นๆ ไม่ต่อเนื่อง ยกเว้นในรายที่มีอาการปวดข้อ หรือปวดเมื่อยเรื้อรัง

ยาแผนโบราณจำพวกยาถ่ายยั้ง และยาผง ยาแผนดองเหล้า ยี่ห้อต่างๆ ซึ่งพบมากในร้านค้าน่าจะเป็นยาอีกกลุ่มหนึ่งที่ใช้กับอาการปวดเมื่อยร่างกาย การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาลึกในประเด็นนี้ แต่มีข้อสังเกตว่ายาประเภทนี้พบวางขายอยู่ในร้านค้าจำนวนมาก

ยาของลดไข้แก้ปวดเป็นกลุ่มยาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตชาวบ้านมากที่สุดในบรรดาทั้งหมด เป็นยาอเนกประสงค์ ที่ถูกนำไปใช้กับอาการสารพัดชนิด ปวดศีรษะ ท้องเสีย เมื่อก้าง ง่วงนอน ฯลฯ ที่สำคัญที่สุดคือความรู้สึกไม่สบาย ไม่สดชื่น ไม่มีแรง ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว ซึ่งมักเกิดในยามที่ต้องทำงานหนัก ต่อเนื่องและไม่มีเวลาพัก ยาแก้ปวดกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานและการดำรงชีวิตของชาวบ้าน ชาวบ้านหลายหมู่บ้านเล่าว่า ในหน้าท่นจะสามารถสังเกตเห็นซองยาแก้ปวดเคลื่อนไปทั่วบริเวณ ในปัจจุบันยาของถือเป็นของรับแขกชนิดหนึ่งที่เจ้าของนาต้องจัดเตรียมไว้สำหรับแจกแขกที่มาเกี่ยวข้าวในนาตน ซึ่งแขกบางคนก็กิน บางคนก็เก็บไว้กินวันหลัง

ชาวบ้านที่มีประสบการณ์การใช้ยาแก้ปวดในยามทำงานหนักติดต่อกันนานๆ มักจะพัฒนาไปสู่ภาวะที่รู้สึกว่ามันกินไม่ได้ วันใดที่มันไม่ได้กินหรือหากขาดไปหลายวันจะรู้สึกไม่สดชื่น ง่วงเหงาหาวนอน หงุดหงิด ใจจวนครั่น จนถึงที่สุดไม่มีแรงทำงาน กล่าวได้ว่าในทุกหมู่บ้านจะพบคนกลุ่มนี้ มีทั้งชายและหญิง พวกนี้คือผู้ที่ผ่านการทำงานหนัก และใช้ติดต่อกันหลายปี บางรายนานถึง 20 ปี ยาที่กินมีหลายยี่ห้อ เช่น ห้มใจ บุรา ไทโอซิน ยาตราไก่ และบางรายใช้ยาเม็ดพาราเซตามอล

การปวดท้องจากโรคกระเพาะ เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบว่ามีแบบแผนการใช้ยาที่น่าสนใจ โดยทั่วไปเมื่อมีอาการปวดท้องที่ชาวบ้านมักเรียกรวมๆ ว่าโรคกระเพาะ ยาที่ซื้อกินคือยาลดกรดทั่วๆ ไป เช่น แอนตาซิด® ยาธาตุน้ำขาว® และโบรเอยล® ในกรณีที่เป็นมากหรือเรื้อรัง การรักษาจะขยับไปเป็นการหาหมอ พบว่ามีทั้งหมอดินยาในหมู่บ้าน หมออนามัย และคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ที่น่าสนใจอย่างยิ่งคือส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยยาฉีด และมักจะด้วยสนนราคาที่สูงมาก (ประมาณครั้งละ 100-300 บาท) ภายหลังการรักษา กับหมอประเภทต่างๆ แล้ว อาการมักทุเลาลงชั่วคราว ไม่นานก็เป็นอีก และจะมีการหมุนเวียนไปรักษาที่คลินิกใหม่เป็นเช่นนี้อยู่หลายราย

ยาถ่ายพยาธิ

การใช้ยาถ่ายพยาธิมีทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่ ในกรณีของเด็กเวลาที่ให้ยาจะไม่มีช่วงเวลาที่เหมาะสมแล้วแต่พ่อแม่จะเห็นว่าควรถ่ายเมื่อใด เกณฑ์ที่ตัดสินใจว่าเมื่อใดควรให้เด็กกินยาถ่ายพยาธิ จะดูจากพฤติกรรมของเด็กเป็นสำคัญ อาการของเด็กที่จะนำไปสู่การกินยาถ่ายพยาธิคือ การสังเกตพบว่าเด็กมีการบ่นว่าคันกันหรือชอบเอามือเกาทวารหนัก บางทีก็จะจับเด็กแหวกกันเอาไฟส่องดูว่ามีพยาธิหรือไม่ นอกจากนั้นก็ดูจากอาการประกอบอื่นๆ เช่น เด็กไม่ค่อยกิน กินแล้วไม่อ้วน นอนยาก นอนดิ้น บางรายก็มีวิธีสังเกตแปลกออกไป

เช่น มีรายหนึ่งบอกว่าเด็กชอบบ้านน้ำลายตอนเช้า แสดงว่าเด็กมีพยาธิ การให้ยาถ่ายพยาธิในเด็กอาจกินทุกปีๆ ละครั้ง หรือนานๆ ครั้ง แล้วแต่พ่อแม่จะเห็นควรเมื่อใด

ในผู้ใหญ่ จะให้ยาถ่ายพยาธิ เมื่อรู้สึกว่ามีสบายท้อง แน่น จุก อึดอัดท้อง กินข้าวได้น้อย หรือไม่อร่อย ที่สำคัญคือหากมีอาการดังกล่าวในช่วงที่มีการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ มากเป็นพิเศษ เช่นช่วงหลังเสร็จงานในไร่นาใหม่ๆ ซึ่งจะมีการเลี้ยงฉลองขอบคุณกันในหมู่ญาติหรือเพื่อนบ้าน การกินยาถ่ายมักทำเป็นประจำปีละครั้ง บอกว่าถ่ายแล้วสบายท้องดี การกินยาถ่ายสำหรับบางคนนั้น ไม่มีพยาธิออกมา บางคนก็มี ช่วงหนึ่งที่มีการรณรงค์เรื่องพยาธิใบไม้ในตับซึ่งเจ้าหน้าที่ออกตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ มีผลให้มีการให้ยาถ่ายพยาธิกันมากเป็นพิเศษ

ยาถ่ายพยาธิที่ชาวบ้านใช้ ไม่ค่อยจะเจ๋งยี่ห้อ ที่พบมีหลายอย่าง เช่น ซานโดส® ซาราไมด์® เบนด้า500® โยเมซาน® ฮีโรเบนสัน® ฟูก้าคาร์® เฮ็กซ์® และ ยาถ่ายพยาธิตราไก่®

วิตามิน

วิตามิน มีการใช้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ การกินวิตามินในเด็กจะให้เมื่อรู้สึกว่าเด็กไม่อ้วน ไม่ชอบกินข้าว การกินยาวิตามิน พ่อแม่จะให้ความสำคัญกับเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต และกินเฉพาะช่วง เมื่อเด็กเริ่มกินอาหารตามปกติก็จะหยุดให้กิน ยาที่พบว่าใช้บ่อยคือพวกวิตามินชนิดน้ำ เช่น ฟิวโกแซด® เปอริวิต® หรือพวกวิตามินเป็นเม็ดที่ซื้อจากร้านขายยา ที่พบมากอีกชนิดหนึ่งคือยาซางซึ่งเป็นยาแผนโบราณ มีชื่อที่ไม่ค่อยคุ้นหู เช่น ซางแมวโพง ซางแมวเป้า เป็นต้น ยาพวกนี้มักซื้อจากพวกขายยาเร่ที่แวะเวียนมาเป็นช่วงๆ

วิตามินในผู้ใหญ่ จะใช้เมื่อรู้สึกไม่มีแรง นอนไม่ค่อยหลับ โดยเฉพาะความรู้สึกว่ากินข้าวไม่อร่อย (กินข้าวบ่น) ยาที่พบส่วนมากเป็นยาฉีด ที่เรียกว่ายาบำรุง หรือยาเพิ่มเลือด พบมากในผู้หญิง พวกยาเม็ดก็มีเช่นกันบางรายเรียกว่ายาเม็ดเพิ่มเลือด ในรายที่พื้นจากอาการป่วย หรือเปลี้ยไม่มีแรง อาจใช้การ "เข้าน้ำเกลือ" แทน บางรายให้บ่อยปีละหลายๆ ครั้ง มีทั้งหญิงและชาย

อย่างไรก็ดี สำหรับผู้ชายที่บ้าน ไม่ค่อยพบว่ามีการบำรุงร่างกายในยามปกติ โดยมักพูดเล่นๆ ว่าใช้เหล้าเป็นยาบำรุง การบำรุงร่างกายโดยเฉพาะการให้น้ำเกลือในกรณีผู้ชายจะทำในยามที่ไ้หนักหรือฟื้นไข้เท่านั้น

ยาแก้แอส

ชาวบ้านกินยาแก้แอสกันหลายยี่ห้อ ที่ได้ยินบ่อยคือ กาโน® เพนนิซิลลิน® ที่ซีมัยซิน® บอมซิน® กานามัยซิน® และอริโอไมซิน®

กาโน® เป็นที่รู้จักแพร่หลายสำหรับอาการมดลูกอักเสบที่มีอาการเจ็บ ขัดบริเวณท้องน้อยและปีกมดลูก รวมทั้งอาการปวดแหวที่อาจเกิดร่วมด้วย จนมีการนำเอากาโนไปใช้กับอาการปวดแหวเนื่องจากการทำงานหนักของผู้ชายบางคน ชาวบ้านบางหมู่บ้านบอกว่ากาโนเป็นยาของผู้หญิง ผู้ชายมักไม่กินกัน สำหรับบอมซิน ที่ซีมัยซิน และเพนนิซิลลิน ก็พบว่ามีการใช้สำหรับอาการมดลูกอักเสบเหมือนกัน

ยาปฏิชีวนะบางชนิดเช่น กานามัยซิน® ชนิดเม็ดและทีซิมัยซิน® ชาวบ้านใช้เพื่อรักษาอาการแผลหรือฝี สำหรับยากลุ่ม tetracycline ยี่ห้อ Rotexin® (250 & 125 mg) Trex® (250 & 125 mg) ชาวบ้านจะเรียกว่ายาออริโอ ทั้งหมดเพราะรูปร่างเหมือนกับออริโอเมย์ซิน® ยาเหล่านี้ชาวบ้านจะมีความคิดว่าเป็นยารักษาอาการท้องร่วงโดยเฉพาะ

วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะมีการพลิกแพลงไปหลายรูปแบบ เราพบว่าการใช้เพนนิซิลลินรักษาแผล จะใช้ทั้งกินและบดเม็ดยาให้เป็นผงแล้วโรยแผล ยาบอมซิน® มีการนำไปใช้เป็นยาถ่ายพยาธิ โดยเชื่อว่าอ่อนกว่าเป็นด้า 500® สำหรับกโน® บางรายบอกว่ากินเพื่อเจริญอาหารก็มี ที่น่าสนใจกว่านั้นคือการกินโปรเคนเพนนิซิลลินซึ่งเป็นยากัด พบว่าชาวบ้านนิยมนำมาละลายน้ำสุกดื่ม เพื่อรักษาอาการโรคกระเพาะ และรักษาแผล ชาวบ้านบอกว่ากินเพื่อรักษาแผลจากข้างในออกมา

การกินยาแก้แสบ ชาวบ้านมักซื้อครั้งละเม็ดหรือสองเม็ด กินหมดแล้วถ้ายังไม่หายก็ซื้อใหม่ แต่ถ้าดีขึ้นก็จะหยุดไปเลย ไม่พบเรื่องการกินยาแก้แสบต่อเนื่องหลังจากอาการป่วยหายแล้ว มีบางรายที่กินยากโน® ติดต่อกันนับเดือน แต่เป็นเพราะอาการเจ็บมดลูกไม่ดีขึ้น ไม่ใช่เหตุผลเรื่องกินให้ครบ dose ซึ่งไม่พบวิธีคิดของชาวบ้านในเรื่องนี้

1.2.3 ความคิด ความเชื่อและตรรกะในการใช้ยาแบบชาวบ้าน

ชาวบ้านมีเหตุผลในการใช้ยาของตนเองเสมอ เพียงแต่หลักเหตุผลดังกล่าวนี้แตกต่างอย่างมากจากหลักเหตุผลแบบที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ ระบบวิธีคิดเหล่านี้เองที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่นักวิชาชีพทางการแพทย์เห็นว่า เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (irrational) และด้วยสิ่งนี้เช่นกันที่พบว่า หากมีการทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้จะเป็นกฎเกณฑ์สำคัญประการหนึ่งของความสำเร็จในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม (Geest et al. 1990; Hardon and le Grand 1993; Kanji et al. 1992)³

อย่างไรก็ดี การทำความเข้าใจกับหลักเหตุผลแบบชาวบ้านที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองนั้นมิใช่เรื่องง่าย ธรรมชาติของสิ่งที่เรียกว่าระบบคิดแบบชาวบ้าน (cognitive structure of popular culture) ซึ่งมีลักษณะซับซ้อน กระจัดกระจาย ไม่เป็นระบบ เลื่อนไหล และ pragmatic ฯลฯ ดังที่กล่าวแล้ว ทำให้การอธิบายความคิดดังกล่าวได้อย่างครอบคลุมเป็นไปได้ยาก ที่สำคัญไปกว่านั้นคือ การอธิบายเหตุปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของระบบวิธีคิดเหล่านี้ยังเป็นเรื่องยากกว่าหลายเท่า เนื้อหาในตอนต่อไปนี้ ผู้เขียนได้พยายามสรุปวิธีคิดที่สำคัญๆ ของชาวบ้านที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเลือกใช้ยารักษาตนเอง

³ ตัวอย่างเช่นคำกล่าวของนักวิชาการผู้หนึ่งว่า "สิ่งแรกที่โครงการส่งเสริมการใช้ยาจำเป็น (Essential Drug Programs) และโครงการสาธารณสุขมูลฐานต่างๆ ที่ต้องการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมจะต้องทำ คือการพยายามทำความเข้าใจวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพที่ประชาชนกำลังประสบอยู่ เป็นเรื่องยากอย่างยิ่งสำหรับมาตรการทางด้านสุขภาพทั้งหลายที่จะประสบความสำเร็จ หากสิ่งที่มาตรการเหล่านั้นอยากให้บังเกิด คือ การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมไม่ได้วางอยู่บนความเข้าใจในพฤติกรรมการใช้ยาจริงๆ ของประชาชน และไม่ได้คำนึงถึงเหตุปัจจัยที่ขัดขวางหรือส่งเสริมสิ่งที่อยากทำให้สำเร็จนั้น" Hubley 1988 cited in Hardon and le Grand 1993: 8)

อนึ่ง การแบ่งเป็นประเด็นหรือเป็นหัวข้อมิได้หมายความว่า วิธีคิดของชาวบ้านเหล่านั้นเป็นสิ่งที่แยก
ขาดออกจากกัน หรือว่าพฤติกรรมในแต่ละครั้งเกิดด้วยหลักเหตุผลเพียงแต่เพียงอย่างหนึ่งอย่างใดเพียง
ประการเดียว การแบ่งเป็นกลุ่มก็เพื่อให้เกิดความชัดเจนขึ้น

เพื่อนบ้าน ร้านค้า ประสบการณ์ และตรรกะแบบคนธรรมดา

1 วิไลอายุ 24 ปี เป็นลูกสะใภ้แม่แหวน เวลาที่ลูกชายของวิไลเป็นไข้ วิไลจะกินยาบูราแทน
ลูก เธอให้เหตุผลว่า แม่กินยาก็เหมือนกับลูกได้กินด้วย เพราะยาจะผ่านทางน้ำนมจะทำให้
ให้ลูกหายป่วยเป็นการช่วยเหลือลูกอีกทางหนึ่ง เธอเล่าว่าคนแก่เป็นคนเนะน่า

2 แม่เกียน อายุ 40 ปีเศษ อาศัยที่ผ่านมากเธอไปฉีดยาบำรุงเลือดมา 2 เข็ม เพราะมี
อาการหน้ามืด ตาลาย เวียนหัว หวิวๆ ปลายมือ ปลายเท้าไม่มีแรง มีอาการเหมือนลม
ออกหู วันแรกเธอมีอาการหน้ามืด ตาลาย ไม่มีแรง จึงไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ หมอฉีดยา
บำรุงเลือด 1 เข็ม และจ่ายยา 3 อย่าง คือ ยาแก้เวียนหัว, ยาบำรุงเลือด และยาแก้ปวดหัว กิน
วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร วันต่อมาเธอไปธุระที่ต่างอำเภอ เกิดไม่สบายอีกครั้ง มีอาการตัวร้อน
เจ็บคอ จึงไปหาหมอที่สถานีอนามัย หมอฉีดยาให้ 1 เข็ม และจ่ายยาแก้ปวดลดไข้มากิน 3 วัน
ต่อมา เธอมีอาการชาที่ปลายมือ-เท้า ไม่มีแรง จึงไปฉีดยาที่คลินิกหมออนามัยในหมู่บ้าน หมอ
ฉีดยาบำรุงเลือด 1 เข็ม เธอเล่าว่า ก่อนหน้านั้นสัก 2 อาทิตย์ เธอมีอาการใช้ช่วงก่อนมีประจำ
เดือน มีอาการเวียนหัว ไม่มีแรง อาเจียนจึงให้หมออนามัยคนเดียวกันมาให้ยาเกลือที่บ้าน 1
ขวด และฉีดยาบำรุงเลือด 1 เข็ม แม่เกียนบอกว่าที่เธอมีอาการเช่นนี้ เพราะเธอมีเลือดน้อย
เลือดเป็นสีดำซึ่งเธอสังเกตจากสีของเลือดที่ออกมาจากปลายเข็มขณะแทงน้ำเกลือ

3 ยายเหล่ออายุเกือบ 70 ปีแล้ว วันนี้อยู่บ้านกับหลานที่เป็นลูกของลูกสาว 3 คน ยายบอก
ว่าวันนี้เหนื่อย จึงให้หลานขาดโรงเรียนช่วยเลี้ยงน้อง(พี่ 1 คน น้อง 2 คน) ส่วนพ่อ-แม่
เด็กไปรับจ้างตัดอ้อยที่หมู่บ้านใกล้ๆ เดือนหน้าครอบครัวของลูกจะไปตัดอ้อยที่ จ.กำแพงเพชร
จะเอาลูกคนเล็ก 2 คนไปด้วย ทั้งคนโต 2 คนที่กำลังเรียนหนังสือให้ยายดูแล ยายเล่าว่าอยู่กับ
หลานเหนื่อยเหลือเกิน แถมยังต้องดูแลเลี้ยงควายอีก 1 ตัว ยายต้องกินยาทุกวัน ยายพูดไป
แล้วก็ล้วงกระเป๋าเสื้อคอกระเช้าตัวเก่าๆ หยิบยาราวีท ฟอรัส 1 แผง 10 เม็ดออกมาให้ดู ยาย
บอกว่า มันเป็นยาแทนยาฉีด กินแล้วไม่ปวดเมื่อย กินทุกวัน วันละ 1 เม็ด ก่อนนอน ถ้ากิน
กลางวันจะว่าง ยายบอกว่ารู้จักและได้กินยานี้ครั้งแรก เพราะคนเฒ่าข้างบ้านเอามาให้กิน ตอน
นั้นยายไม่สบาย ปวดไปหมดทั้งตัว เพื่อนบ้านจึงเอามาให้ลองกิน 1 เม็ด ก็หายปวด ก็เลยกิน
เรื่อยมาตลอดประมาณ 2 ปี ยายจะซื้อยานี้จากร้านในตลาด โดยลูกสาวจะไปซื้อให้เวลาไปรับ
ธนาณัติที่ลูกอีกคนหนึ่งไปทำงานอยู่กรุงเทพฯ มาให้เดือนละ 500 บาท

4 อาทิตย์ที่ผ่านมา ด.ญ.พร เป็นไข้หวัด ยายไปซื้อยาจากร้านค้าข้างบ้านมาให้กิน โดยเอายาหัวลิงท์ ไวคูล ประสพบอร์ด มาผสมกันอย่างละซองให้กินอยู่ 3 วัน อาการก็ดีขึ้น มีเพียงน้ำมูก ยายของเด็กเล่าว่า ถ้ามีใครไม่สบายโดยเฉพาะถ้าเป็นเด็กจะให้กินอย่างนี้กันทุกคน คนอื่นๆ เขาก็ใช้วิธีนี้เช่นกัน

5 เด็กชายสมบัติหลานอีกคนของยาย เป็นฝีมา 1 เดือน ยังไม่หาย ยายไปซื้อยาเพนนิซิลลินมาให้กินพร้อมกับบดโรยแผล อย่างละครึ่งเม็ด แต่ใช้มาทั้งหมด 5 เม็ดแล้วก็ไม่หาย ยายของเด็กเล่าว่า "เขา(คนข้างบ้าน) ว่าถ้ากินแล้วจะช่วยรักษาข้างใน ส่วนบดทาแผลจะช่วยให้แผลหายเร็ว"

6 แม่เหวนอายุ 48 ปี เมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมาสามีเก่ามาตายไป ทำให้กลายเป็นคนคิดมาก อาการประจำตัวของแม่คือปวดหัว หมอเคยบอกแม่ว่าเกิดจากความดันสูง แม่เคยรักษาตนเองโดยกินยาอาปราควัวร์ ควนกับไพรานา โดยเพื่อนบ้านแนะนำ กินอยู่ 6 วัน แต่ไม่หาย แม่ให้เหตุผลว่ายาอาปราควัวร์นั้นเป็นยาแก้ปวด และยาไพรานานั้นเป็นยาแก้ไข้ ก็ลองกินดูเผื่อมันจะหาย นอกจากนั้นยังเคยใช้ยาน็อกซา ควนคู่กับ บุตาโซล แนะนำโดยเพื่อนบ้านอีกคนหนึ่งที่เคยกินและรู้สึกว่ทำให้หายเร็ว คนแนะนำเห็นว่าแม่มีอาการคล้ายกัน เลยแนะนำให้กิน ให้เหตุผลของการกินยาควบกันคือ น็อกซ่านั้นเป็นยาแก้ปวดหัวหอยได้ ส่วนบุตาโซลนั้นก็ป็นยาแก้ปวดเหมือนกัน ถ้านำ 2 อย่างมารวมกันยามันจะแรงและทำให้หายปวดเร็วกว่าปกติ

7 ดอกไม้ รู้สึกเจ็บแหวโดยเฉพาะเวลากลางคืนจะปวดมาก แต่ไม่รู้เป็นอะไร สามีเลยบอกว่าลองบัสสาวะใส่ขวดดู (เพราะสามีเคยทำงานอยู่กับหมอที่คลินิก) ปรากฏว่าบัสสาวะจะเป็นละอองสีขาวคล้ายน้ำแป้ง เธอสังเกตเห็นว่า เวลาบัสสาวะใส่ใบไม้หรือขอนไม้จะมีคราบสีขาวแห้งติด เธอยังเล่าว่ามีอาการปวดหลังด้วย เพื่อนบ้านมักทักว่าทำไมพอมลง เธอสงสัยว่าตัวเองอาจจะเป็นโรคไต เพราะสังเกตเห็นว่าอาการของเธอเหมือนกับเพื่อนบ้านคนหนึ่ง(ผู้ชาย)ซึ่งเคยไปรักษากับหมอ แล้วหมอบอกว่าเป็นโรคไต วันก่อนเธอจึงฝากเงินเพื่อนบ้านไปซื้อยาซิสโตซิน (ที่ชาวบ้านเรียกว่ายาล้างไต ใช้รักษาอาการบัสสาวะขัด) สาเหตุที่เธอไม่ออกไปหาหมอเพราะเธอว่าเธอมีเงินไม่พอ

8 ปีนี้บ้านนี้ทำไร่ปอ 4 ไร่ ได้ปอ 400 มัด ยังลอกไม่เสร็จ สุรรัตน์กับพี่สาวช่วยกันลอก 5 วันมาแล้วยังไม่เสร็จ เธอคาดว่าคงใช้เวลาอีกสัก 3 วัน ปอมัดหนึ่งประมาณ 1 ก.ก. สุรรัตน์เล่าว่าช่วงที่ลอกปอปวดแหวมาก จุ่มปอมันหนัก ยายที่นั่งอยู่ด้วยช่วยตอบว่ามันต้องก้มต้องลอกปอ ลอกเสร็จแล้วต้องเอาไปล้างน้ำ สลัดน้ำออก ล้างปอทีหนึ่งก็เกือบครึ่งวัน ปวดแหวหลาย สุรรัตน์เล่าว่าเธอเพิ่งฝากเพื่อนบ้านคนหนึ่งไปซื้อ ยารัดมดลูก แต่ซื้อไม่ได้ เพราะร้านที่

เคยซื้อถูกไฟไหม้ เธอเล่าว่าไม่เคยใช้น้ำมันมาก่อน แต่คนที่ไปล้างปอดด้วยกันพูดให้ฟัง ว่าหลังคลอดใหม่ๆ (สุรรัตน์เพิ่งคลอดได้ 4 เดือน) มาทำงานหนัก มักปวดเอว จะเป็น(โรค)มดลูก ให้ไปซื้อ ยารัดมดลูกมากิน เธอกลัวว่าจะเป็นตามที่เพื่อนบ้านบอก จึงฝากคนไปซื้อ ยารัดมดลูก ซึ่งเป็นยากิน เพื่อนบ้านบอกว่าราคาเม็ดละ 5 บาท "ให้มากินลองเบ่งถ้ามันดี" ในช่วงที่ลอกปอด มักมีอาการปวดเมื่อยตามเอว เธอกินไปราวอายุ 2 วัน วันละ 1 เม็ด

ข้อมูลหรือประสบการณ์ของเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง นับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในหมู่บ้าน (อีสาน) ไม่น้อย คำว่า 'เขาว่า' (เพิ่นว่า) หรือ 'เขาทำกันอย่างนี้ทั้งนั้น' เป็นคำอ้างอิงของการกระทำที่พบบ่อย การใช้วิธีทำตามสิ่งที่คนอื่นเขาทำๆ กันมาที่คนส่วนใหญ่ทำ หรือที่มองเห็น สังเกตเทียบเคียงจากเพื่อนบ้าน จะเป็นทางเลือกที่ง่าย ไม่ต้องอาศัยการตัดสินใจมาก อย่างไรก็ตาม การทำตาม "สิ่งที่เขาว่ากัน" มักเป็นไปในลักษณะของการ 'ลองดู' อยู่ด้วย กล่าวคือ แม้จะทำตามที่คนอื่นพูดหรือเคยทำ(และได้ผล) แต่ชาวบ้านก็ยังเผื่องอกไว้ด้วยเช่นกันว่า สิ่งที่ได้ผลสำหรับคนอื่น อาจไม่เป็นผลกับตนเอง

ข้อมูลจากเพื่อนบ้าน ถ้าสังเกตดูจากตัวอย่างทั้งหมดข้างต้นที่ยกมา จะมีหลายลักษณะ ตั้งแต่คนส่วนมากทำกันจนเป็นเรื่องปกติ โดยคำแนะนำของญาติผู้ใหญ่ หรือเพื่อนบ้านที่เคยมีปัญหาล้ำๆ กันมาก่อน หรือเป็นการสังเกตเทียบเคียงจากคนอื่นด้วยตัวเอง ในชีวิตประจำวันของชาวบ้านการส่งผ่านของข้อมูลและประสบการณ์นานาชนิดมีอยู่ตลอดเวลา จากในบ้าน ที่ร้านค้า ขณะอาบน้ำ ชักผ้าอยู่ริมห้วย จนถึงขณะยืนแช่น้ำลอกปอดอยู่ในหนองกลางนา

อย่างไรก็ดี ข้อมูลที่ชาวบ้านได้รับยังได้มาจากหลายแหล่ง และไม่ง่ายที่จะหาจุดเริ่มต้น 'ข่าวลือ' ที่พูดต่อๆ กันมาก็พบว่ามิใช่ผลต่อพฤติกรรมอยู่ไม่น้อย ในระหว่างที่อยู่หมู่บ้าน ผู้เขียนได้ยินได้ฟังเรื่องราวของการแห่มากราบสักการะกับหมอคนนั้น คนนี้ หรือไปที่โรงพยาบาลที่นั่นที่นี้ของชาวบ้านอยู่หลายครั้ง (ชาวบ้านบางคนเรียกว่า "หมอลือ")

"หมอลือ" ที่ชาวบ้านเรียกนี้ มีมาทุกปี ไม่จำกัดว่าเป็นหมอหรือสถานที่รักษาแบบใด "หมอลือ" มีได้ทั้งหมอฉีดยา หมอพระ หมอน้ำมันดี คลินิกหมอสมัยใหม่ จนถึงโรงพยาบาลเอกชนไกลๆ เมื่อไปรักษาแล้วรู้สึกดีขึ้นก็มักจะไปซ้ำ แต่ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะหยุด ในกรณีหลังนี้ ผู้เขียนไม่ค่อยได้ยินการวิพากษ์วิจารณ์ว่าหมอไม่ดี แต่มักมีคำอธิบายอย่างหนึ่งว่า ที่ไม่ได้ผลเพราะตนไม่ "สับ" กับหมอหรือยาที่หมอรักษา ความคิดนี้เป็นหลักเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะได้กล่าวเป็นการเฉพาะต่อไป

การรักษาแบบนี้มักพูดกันว่าหายกันเป็นคณๆ บางคนที่ถูก"ก็ไปซ้ำ บางคนที่ไม่"ถูก" ก็เขาไป หรือถ้ารักษาถูกคือดีขึ้น แต่ราคาแพง ถ้ายังไม่มีเงินก็ไม่ไป รอมีเงินพอค่อยไปใหม่ พวกที่มีอาการเรื้อรัง หรืออาการที่ไม่ชัดเจน เช่นปวดขาเรื้อรัง ปวดท้องเรื้อรัง อาการไม่มีแรง ฯลฯ พวกนี้มักผ่าน "หมอลือ" มาหลายคน การที่หายกันเป็นคณๆ ไป ทำให้หมอประเภทนี้เป็นที่รู้จักหรือนิยมเฉพาะกลุ่มคน มีหมอหรือแหล่งรักษาน้อยคน หรือน้อยๆ จะเป็นที่ยินยอมของชาวบ้านส่วนมาก

ส่วนสาเหตุที่ว่าทำไมจึงนิยมตามๆ กันไป คำตอบที่มักได้ยินคือ "อยากเซา" และ "ไปลองเบ่งดู (เมื่อมันจะเซา)" ชายพ่อบ้านคนหนึ่งเล่าว่า ครั้งหนึ่งลูกป่วยเป็นไข้เลือดออก ต้องไปนอนรักษาที่ รพ.มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น ช่วงนั้นมีข่าวลือเรื่องหมอน้อยที่สี่คิ้ว พ่อก็ตัดสินใจไปกับเขาว่าจะไปเอายา มารักษาลูกดู เพื่อมันจะช่วยให้หายเร็วขึ้น บังเอิญโชคไม่ดี ไปถึงหมอน้อยไม่อยู่ เลยไม่ได้ยามา แกยังย้ำว่า "ก็มันอยากให้ออกเขาหาย" จึงไป

การทำตามคำแนะนำ หรือข่าวลือของชาวบ้านกับความคิดเรื่องการลองดู (ลองเบ็ง) เป็นสิ่งที่แยกกันไม่ออก คำพูดทำนองว่า 'ลองดูเผื่อจะได้ผล' ที่ชาวบ้านใช้บ่อย สะท้อนว่าเมื่อได้ข้อมูลมา ชาวบ้านไม่ได้ปักใจเชื่ออย่างสนิทใจทั้งหมด หรือไม่แน่ใจ ต้องลองดูก่อน (ดูกรณี 3 และ 6) หรือไม่ก็ยังมีความคิดว่า ยาที่แม่จะรักษากับคนอื่นได้ผลก็ไม่ว่าจะต้องได้ผลกับตน ในความคิดแบบชาวบ้าน ประสิทธิภาพของยาจะไม่เป็นไปตามกฎที่แน่นอน ตายตัวเสมอไป (คือใช้กับคนที่เป็นโรคเดียวกัน ควรให้ผลเหมือนกัน) แต่ผันแปรได้ตามปัจเจก ดังคำพูดว่า "บางคนก็สับ บางคนก็ไม่สับ แนวคนมันไม่เหมือนกัน"

ในหลายกรณี 'การลองดู' เป็นทั้งการอยากพิสูจน์คำกล่าวอ้าง และ การลองเสี่ยง เมื่อว่าจะได้ผลอย่างที่อยากได้ การลองเสี่ยงเป็นตรรกะแบบหนึ่งของคนที่ทางเลือกไม่มากนัก และทางที่คิดจะเสี่ยงก็มักเป็นหนทางที่พอทำได้ ไม่ต้องลงทุนมากนัก หากไม่ได้ผลก็ไม่ถึงกับเสียหายอะไรไปมาก แต่ถ้าได้ผล ก็นับว่าคุ้มทั้งสองแนวคิด บางทีก็แยกกันออกยาก

ในหมู่บ้านไกลๆ หรือตามตลาดสดในอำเภอ มักจะมีพวกคนขายยาสมุนไพรมาเร่ขายอยู่หลายกลุ่ม ทั้งที่เป็นคนขายยาของโรงงานและเป็นชาวบ้านธรรมดาที่รับมาเร่ขาย ยาเร่เหล่านี้มักมีวิธีเชิญชวนให้ชาวบ้านซื้อด้วยการโฆษณาสรรพคุณแบบเกินจริง แต่ก็พบว่ามีชาวบ้านหลายคนซื้อ ผู้เขียนเคยพบขายสูงอายุในหมู่บ้านที่ศึกษาแห่งหนึ่ง ซื้อมาสมุนไพรที่ขายเป็นชุดๆ ละ 3 ชุด ราคา 500 บาท (ซึ่งในสายตาผู้เขียน เห็นว่าแพงมากเมื่อเทียบกับรายได้ต่อวันของชาวบ้าน) ถามหาเหตุผล คำตอบที่ได้รับก็คืออยากลองดู

ชายชราอีกคนหนึ่ง ตัดสินใจซื้อน้ำมันแก้ปวดเมื่อยจากคนขายยาเร่ที่บอกว่ามาจากจังหวัดสุรินทร์ ในราคา 100 บาท ทั้งๆ ที่ไม่เชื่อตามที่คนขายโฆษณา เหตุผลที่ให้กับในทำนองเดียวกัน โดยกล่าวว่า "ไม่เชื่อหรอกแต่อยากลองดู เผื่อจะหาย เงิน 100 บาทไม่เสียหายหรอก" คุณลุงคนนี้ มีปัญหาปวดเมื่อยเวลาทำงานหนักหรือเดินไกลๆ แกบอกว่า "เวลาปวดขึ้นมา เหมือนรถที่ขาดน้ำมัน ไปไม่ไหว" อย่างไรก็ดี ในส่วนลึกของลุง แกบอกว่า "อยากไปเอ็กซเรย์ดู ให้ออกมาเป็นอะไร กลัวว่าตนเองจะเป็นอัมพาต" แต่ที่ยังไม่ไปเพราะไม่มีเงิน

ในหมู่บ้านที่ศึกษา ผู้เขียนยังได้ฟังเรื่องที่ชาวบ้านเป็นกลุ่มแห่มาพากันไปรักษากับหมอเสน่ห์รักษ์ ที่บ้านมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น โดยเสียค่ารถคนละ 40 บาท หมอคนนี้ตามเสียงที่พูดต่อๆ กันคือ เป็นหมอฉีดยาชาวบ้านที่เก่งหลายโรค เปิดการรักษาที่บ้าน มีคนไปกันมาก เวลารักษามีการใช้หูฟัง (stethoscope) วินิจฉัยเสร็จก็ฉีดยาให้ ค่ารักษาครั้งละ 40 บาทเท่ากันทุกโรค ชาวบ้านจึงชวนกันไปลอง

พฤติกรรมการรักษาแบบ "ลองดู เผื่อหาย" เป็นการให้เหตุผลแบบคนมีทางเลือกน้อยเมื่อมีปัญหา ความเจ็บป่วยหรืออยากมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น แต่พิจารณาเห็นว่าหากเลือกหนทางที่มีให้ตามปกติคงไม่เป็นผล เพราะทำไม่ได้เนื่องจากแพงเกินไปหรือเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ ดังนั้นหากมีทางเลือกที่เห็นว่าจะลงทุนลงแรงน้อยกว่า ก็เป็นสิ่งที่น่าลอง อยู่เฉยๆ ก็ไม่ดีขึ้น เมื่อลองแล้ว หากไม่ดีขึ้น ก็ไม่ถึงกับเสียหายอะไรมาก เพราะไม่ได้ลงทุนเยอะ ตรงข้าม เกิดได้ผลขึ้นมาก็คุ้ม

ประสิทธิภาพของยา: ยาแรง ยาดี และยาถูก(โรค)

วัฒนธรรมแบบชาวบ้านเป็นวัฒนธรรมที่มีพลวัตร และมีการประดิษฐ์คิดค้นอยู่ตลอดเวลา ความจำเป็นที่จะต้องทำให้ชีวิตเป็นสิ่งที่ควบคุมหรือสามารถเข้าใจได้ (manageable and comprehensible) โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม ทำให้การประดิษฐ์คิดค้นทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

ยาสมัยใหม่ เป็นวัฒนธรรมจากภายนอกที่ชาวบ้านไม่มีรากฐานมาแต่เดิม เมื่อเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ชาวบ้านจึงต้องอาศัยพื้นฐานทุกอย่างที่มี เพื่อที่จะทำให้การจัดการกับยาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่เข้าใจและอยู่ในการควบคุม ข้อมูลจากความรู้และประสบการณ์ทั้งหลาย ทั้งตรงและอ้อม ทั้งจากของตนเอง ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน วิทยุหรือสิ่งพิมพ์ และที่สำคัญคือจากบุคลากรสาธารณสุขที่เคยให้การรักษาจึงถูกประมวลเข้ามาสร้างเป็นสมมุติฐานและความเชื่อ ผ่านการลองผิด ลองถูก และพัฒนาเป็นพฤติกรรมในการใช้ยาในรูปแบบต่างๆ

อย่างไรก็ดี แม้ที่มาของข้อมูลจะมีได้หลายแหล่ง แต่ผู้เขียนพบว่าผลที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง หรือนัยหนึ่งประสบการณ์ตรงของชาวบ้านจะเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญที่สุด

พิจารณาโดยรวมๆ แล้ว ความคิดในเรื่องประสิทธิภาพหรือฤทธิ์ของยาจะเป็นแกนกลางของพฤติกรรมกรรการรักษาทนเองที่ปรากฏออกมาให้เห็น

ชาวบ้านมีแนวคิดเรื่องยาแรงและยาอ่อน ยาแรงคือยาที่ให้ผลเร็ว แต่อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่ดีกับร่างกายได้ เช่น ทำให้ใจสั่น กระวนกระวาย ฯลฯ ตรงข้ามกับยาอ่อนที่ไม่ทำให้เกิดผลเสีย แต่เห็นผลช้า เหมาะสำหรับคนที่มีธรรมชาติของร่างกายไม่แข็งแรง หรือเหมาะกับเด็ก ตัวอย่างเช่น ยาขององค์การเภสัชกรรมที่ขายที่กองทุนยา ชาวบ้านในหมู่บ้านที่ศึกษาในจังหวัดเชียงรายจะถือว่าเป็นยาอ่อนเหมาะสำหรับใช้กับเด็ก เป็นต้น⁴

ความแรงหรือความอ่อนของยาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง กล่าวโดยทั่วไป ยาสมัยใหม่ในสายตาชาวบ้านจะแรงกว่ายาแผนโบราณ แต่ในบรรดา ยาสมัยใหม่ด้วยกัน ยาฉีดเป็นยาที่แรงและมีประสิทธิภาพที่สุด การรับรู้ในลักษณะเช่นนี้มีแรงเสริมส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

โดยทั่วไป ความแรงของยา นอกจากขึ้นกับยี่ห้อและแหล่งที่มาของยา ยังขึ้นกับสภาพร่างกายของแต่ละคนด้วย บางคนทนยาแรงได้ บางคนกินยาที่คนอื่นกินไม่ได้ เกิดอาการไม่สบาย เพราะยานั้นแรงเกินไป แต่บางคนกินได้ นอกจากนี้ ยานิดเดียวกันจะใช้ได้ผลหรือไม่ ยังเนื่องมาจากว่ายานั้นถูกกับคนกินหรือไม่ เราจะได้กล่าวถึงเรื่องนี้โดยละเอียดต่อไป

⁴ นุชบา สุวรรณศรี รายงานผลการศึกษากับหมู่บ้านแห่งหนึ่งใน จ.ร้อยเอ็ด ว่า ชาวบ้านมีเกณฑ์ในการพิจารณาความแรงของยา 4 ประการคือ ผลในการรักษา (ยาแรงต้องเห็นผลเร็ว) อาการข้างเคียงของยา (ยาแรงทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ใจสั่น ง่วงนอน เหนื่อย) รักษาได้หลายอาการ และ รักษาโรคได้หายขาด (นุชบา 2537: 42-44)

ความแรงกับยี่ห้อ

ยาชนิดเดียวกัน แต่ต่างยี่ห้อมีความแรงไม่เท่ากัน เรื่องนี้ฟังดูเหมือนแปลก แต่ข้อมูลในระหว่างการสำรวจยาในหมู่บ้านต่างๆ ยืนยันว่า การที่หมู่บ้านคนละแห่ง มียา(โดยเฉพาะยาของแก้ปวด) ยอดนิยมต่างยี่ห้อกันเป็นเรื่องปกติ เจ้าของร้านชำมักจะบอกได้ว่า ยาของแก้ปวดที่ขายดีในหมู่บ้านคือยาอะไร บางหมู่บ้านยาห้มใจมาอันดับหนึ่ง บางหมู่บ้านอันดับแรกคือบวดหาย หรือไมก็ไพรานา ตอนที่มีการเปลี่ยนสูตรยาด้วยการถอนคาเฟอีน ยาห้มใจลดความนิยมลงไปมาก เพราะชาวบ้านเปลี่ยนไปกินยี่ห้ออื่น เพราะเชื่อว่าห้มใจไม่แรงเหมือนเก่า ในบางหมู่บ้านมีการตามหาสูตรเก่าและยอมซื้อในราคาสูงกว่าปกติ บางแห่งมีการลือกันถึงว่าให้สังเกตเลข 5 ที่ข้างซองยา ถ้ามีให้ซื้อเพราะแสดงว่ายารแรง

อย่างไรก็ดี ความแรงยังเป็นเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างยากับคนกิน ยายี่ห้อเดียวกัน แต่คนกินคนละคนก็อาจสัมผัสถึงความแรงหรือให้ผลได้ไม่เท่ากัน ผู้หญิงมักมีร่างกายไม่แกร่งเท่าผู้ชาย ต้องกินยาอ่อน ถ้ากินยาแรงจะทำให้ใจสั่น ผู้ชายบางคนก็ให้เหตุผลในทำนองเดียวกันเวลาที่เลือกยาบูราหรือไพรานา แทนที่จะเป็นห้มใจ ที่โดยทั่วๆ ไปถือว่าแรงที่สุด ในกลุ่มผู้ที่ติดยาแก้ปวดหรือใช้ประจำก็มักจะมียาที่เป็นยี่ห้อประจำตัว บางคนกินห้มใจ บางคนบวดหาย บางคนกินไพรานา เหตุผลก็เป็นไปในทำนองเดียวกัน คือกินยี่ห้ออื่นแล้วถ้าไม่อ่อน ก็แรงเกินไป

แนวคิดที่ว่ามียาแรง มียาอ่อน มีผลถึงพฤติกรรมการกินยาอีกแบบหนึ่งคือการเอายามาผสมกัน ซึ่งแบ่งได้ 3 แบบใหญ่ๆ คือ 1) ยาที่แรงเหมือนๆ กันหรือยาประเภทเดียวกัน แต่คนละยี่ห้อ เมื่อมาผสมแล้วกินพร้อมกัน เพื่อที่จะทำให้อาการหายเร็วขึ้น 2) ยาที่แรงไม่เท่ากัน เอามาปรับกินให้เหมาะกับจังหวะความรุนแรงของโรค ก็จะทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น และ 3) ยาต่างชนิดกัน มาใช้ร่วมกันเพื่อช่วยกันรักษาการเจ็บป่วยหลายๆ อาการ

ก๊วย อายุ 7 ขวบ ไม่สบาย รู้สึกเหมือนจะไอ ปวดหัว แม่เลยไปซื้อยาไพรานา และยาลดไข้เด็กตรามูมาให้กิน โดยแม่เอาไพรานา 1 เม็ดมาบดให้ละเอียดแล้วเทลงในขวดยาลดไข้เด็กตรามู เขย่าๆ ให้เข้ากัน แล้วให้ก๊วยกิน

เด็กชายสุริย์ มีอาการเวียนศีรษะ และมีเลือดออกที่จมูก ยายจึงไปซื้อยาไพรานา และอาปาคว มาให้กิน โดยให้กินอย่างละครึ่งเม็ดเพราะเห็นว่าเป็นเด็ก กลัวเกิดอาการแพ้ยา ยายบอกว่ากินเช่นนี้ จะทำให้หายเร็วขึ้น เคยใช้ได้ผลมาก่อน (ไพรานา คือ แอสไพริน อาปาคว คือยาแก้หวัด)

เมื่อ 3 วันก่อน พ่อจอม สามีของแม่สมภาร อายุประมาณ 60 ปีป่วยเป็นไข้หวัด พ่อไปซื้อยามากินเองทีเดียว 3 ยี่ห้อ คือ ไพรานา ทิฟฟี และนูตา วิธีการกินก็คือ วันแรกกินทั้ง 3 ชนิดพร้อมกันหลังอาหารเช้า วันที่ 2 อาการทุเลาลงก็ลดยาไพรานาลง เพราะกลัวยามันแรง กินเฉพาะทิฟฟีกับนูตาควบกัน วันที่ 2 อาการดีขึ้นอีก แกจึงกินแต่ทิฟฟีอย่างเดียว เพราะแกบอกว่าทิฟฟีอ่อนที่สุด (ไพรานา คือ แอสไพริน ทิฟฟีและนูตา เป็นยาแก้หวัด)

ลูกสาวของรัศมีเป็นหวัดอยู่ 3 วันก็หาย เมื่อเริ่มมีอาการวันแรกใช้ยาทิฟพี เพราะอาการยังไม่รุนแรง แต่ไม่หาย วันที่สอง จึงเปลี่ยนเป็นมาลินไพรานา ควบกับนุนตา พออาการดีขึ้นในวันที่ 3 จะกินบอมซิล โดยให้เหตุผลว่าเพื่อให้อาการเป็นหวัดหายเร็วขึ้น และป้องกันการติดเชื้อจากการเป็นหวัด (บอมซิล เป็น tetracycline)

ความคิดในเรื่องการผสมยาหรือควายา น่าจะเชื่อมโยงโดยตรงกับการใช้ยาชุดของชาวบ้าน ในวงสนทนากับพ่อบ้านในหมู่บ้านหนึ่ง มีพ่อคนหนึ่งพูดเปรียบเทียบว่า การกินยาชุดหรือควายาหลายๆ ชนิดพร้อมๆ กัน เป็นเหมือนกับการใช้ปืนลูกซอง คือยิงครั้งเดียวมีกระสุนหลายนัด พลาดยาก ความหมายก็คือเป็นการกินยาดักไว้ทุกทาง ไม่ว่าเหตุจะมาจากระยะไหน

อนึ่ง ในเรื่องการใช้ยาชุดนี้ ผู้เขียนมีข้อสังเกตว่า ชาวบ้านไม่ค่อยได้สนใจกับรายละเอียดของยาแต่ละเม็ดที่ประกอบกันเป็นชุด เมื่อจะใช้ยาชุดทั้งชาวบ้านและคนขายจะสื่อกันโดยเรียกตามอาการ เช่น ยาชุดแก้หวัด ยาชุดแก้ไอ ยาชุดแก้ปวดท้อง ฯลฯ ประสิทธิภาพของยาชุดในสายตาของชาวบ้านดูจะอยู่ที่การเป็นชุดของยาซึ่งประกอบด้วยยาหลายๆ ชนิด (ที่ไม่จำเป็นต้องรู้) อย่างไรก็ดี ผลจากการวิเคราะห์ตัวยาชุดพบว่าเกือบทั้งหมดมีสเตียรอยด์เป็นตัวร่วม น่าจะเป็นคำตอบว่า แม้จะมีหลายชุด แต่ผลที่เกิดขึ้นที่รับรู้ได้ไม่ต่างกัน การที่ยาชุดไม่มีรูปแบบของการผสมยาดัดจริต คือพลิกแพลงไปตามคนจัด ทำให้ไม่เกิดการรับรู้ที่โยงกับลักษณะเฉพาะมาก หรือเหมือนกับชื่อการค้า

ความแรงกับที่มา

ในความรับรู้ของชาวบ้าน ที่มาของยาเป็นตัวบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของยาด้วย

ในหมู่บ้านหนึ่ง ครูที่พักอยู่ในหมู่บ้านเปิดร้านขายของชำพร้อมกับขายยา ชาวบ้านจะพูดต่อๆ กันว่า ยาที่ขายในร้านของครูคนนี้เป็นยาที่ครูเอามาจากพี่ชายที่เป็นหมออยู่ในเมือง เริ่มจากเมื่อครูย้ายมาอยู่ในหมู่บ้านใหม่ๆ เคยแนะนำชาวบ้านให้ไปปรึกษาพี่ชาย ชาวบ้านหลายคนหายกลับมา ครูจึงไปเอายาจากพี่ชายมาขาย นับว่าชาวบ้านจะได้ไม่ต้องเดินทาง

ขณะที่ ในอีกหมู่บ้านหนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงผู้หนึ่งซึ่งเดิมเป็นคนในหมู่บ้านและเคยทำงานอยู่ที่สถานีอนามัยใกล้ๆ ภายหลังย้ายไปทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกเสาร์-อาทิตย์ที่กลับบ้าน เธอจะหารายได้เสริมด้วยการเอายามาขายให้กับชาวบ้าน เธอจะเอายาใส่ตระกร้าหน้ารถเครื่องขับวนในหมู่บ้าน ชาวบ้านจะออกมาซื้อหรือบอกรายมารับยาตามที่ฝากให้เธอเอามาขายให้ ชาวบ้านบางคนจะสั่งเธอล่วงหน้าว่าอยากได้อะไร เธอก็จะเอามาขายให้ ชาวบ้านกล่าวกันว่า ยาที่เธอขายมาจากโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งมีนัยว่าเป็นยาที่มีคุณภาพดีกว่ายาทั่วๆ ไป

หนุ่มใหญ่คนหนึ่ง จากหมู่บ้านไปทำงานแถวปทุมธานี วันหนึ่งกลับมาเยี่ยมบ้าน ได้นำยาชนิดหนึ่งไปให้แม่ยายลองกิน เป็นแคปซูลสีฟ้าเหลือง มีตัวหนังสือเขียนว่า PARK DEVIS นัยว่าเป็นยาบำรุงและแก้ปวดเมื่อย เขาเล่าด้วยความภาคภูมิใจว่าเป็นยาที่ไม่ธรรมดาและหาซื้อยาก เขาบอกว่า ยาแบบนี้หาไม่ได้ในอำเภอ ตัวเขาเองต้องฝากเพื่อนไปซื้อแถว อำเภอสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ ยาชนิดนี้มีขายเฉพาะที่แถวสำโรงกับตลาดสะพานใหม่ ดอนเมือง แต่ก็ยังบอกว่า ยาที่เขามาให้แม่ยายกินคราวนั้น ยังสู้ของเก่าไม่ได้ “แบบเก่าตัวหนังสือสีแดง ดีมาก กินเม็ดเดียวรับรองเลย เสียตายผมหาซื้อไม่ได้” เขากล่าวด้วยความเสียสละ พร้อมยังเสริมว่า ที่จริงตั้งใจจะเอามาให้ชาวบ้านลองใช้กันดู ถ้าได้ผล คิดว่าจะซื้อมาให้ร้านของชำข้างๆ บ้านเอาไปขาย

แนวคิดเรื่องยากับที่มา ไม่ได้เป็นเรื่องแปลกอะไร ความเชื่อเรื่องยาที่มาจากเมืองนอก หรือยาฝรั่งดีกว่ายาที่ผลิตในเมืองไทยเป็นทัศนคติเห็นได้ทั่วไป ร้านขายยาหรือคลินิกแพทย์ก็ใช้ข้อมูลทำนองนี้ในการขายยาหรือคิดราคายา ในหมู่บ้านนอกจากยาแล้ว โรงพยาบาลหรือคลินิกที่อยู่ไกลๆ บางแห่ง เช่น ในตัวเมืองหรือในจังหวัดอื่นเช่น ขอนแก่น โคราช หรือกรุงเทพฯ ก็มักจะดีกว่า ที่มีอยู่ในท้องถิ่น ชาวบ้านหลายคนและผู้เขียนสัมภาษณ์มีความตั้งใจอยู่ลึกๆ ว่า หากมีเงินพอจะไปรักษาในเมือง หรือไปถึงขอนแก่น กรุงเทพฯ เพราะเชื่อว่าดีกว่า แต่ที่ยังรักษาอยู่ใกล้ๆ เพราะเงินยังไม่พอ

ความแรงกับราคา

ราคาของยาเป็นเครื่องบ่งบอกอีกอย่างหนึ่งถึงประสิทธิภาพของยา ในสายตาชาวบ้าน ยาแพงมักดีกว่ายาถูก

นางสมศรีจะฉีดยาบำรุงบ่อยๆ เคยไปหาหมอนามย์ที่คลินิก หมอบอกว่าเป็นโรคหัวใจเป็นมาปีกว่าแล้ว ปีนี้อียาบำรุงมา 3 หลอดจากร้านขายยาที่อำเภอ บอกกับคนขายยาว่าซื้อยาบำรุงไปฉีดเองที่บ้าน คนขายถามว่าจะเอาราคาเท่าไร เพราะราคาไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับความแรงของยา ถ้ายาแพงก็จะเป็นยาแรง ราคาที่ขายมีหลายราคา หลอดละ 3 บาท, 2 หลอด 5 บาท, หลอดละ 8 บาท แพงกว่านี้ก็มี แต่นางสมศรีซื้ออย่างหลอดละ 8 บาท คนขายแนะนำว่าใช้ขนาดนี้ก็พอ กลับมาบ้านก็ให้พ่อใหญ่ฉีดให้ ค่าจ้างฉีด 15 บาท

ทองวรรณนั้นเคยฉีดยาเพิ่มเลือดเป็นประจำเพราะเวลาปวดประจำเดือนจะมีอาการปวดหัว ถ้าฉีดยาเพิ่มเลือดอาการก็จะหายไป แต่เธอไม่ได้ฉีดมา 5 เดือนแล้วเนื่องจากไม่มีเงิน เธอเล่าว่า การฉีดยาเพิ่มเลือดนั้นมีหลายราคา ชนิดราคา 25 บาทนั้น ฉีดแล้วจะรู้สึกเฉยๆ ถ้าคนไม่ถูกจะคุ้มได้ไม่นาน ส่วนราคา 40-50 บาทขึ้นไป จะคุ้มได้เกือบปีไม่ต้องฉีดบ่อยๆ ที่ราคาค่าฉีดต่างกัน เพราะหมอใช้ยาต่างกัน ถ้าฉีดกับคลินิกที่อำเภอ จะแพงกว่าที่สถานื่อนามย์

ความแรงกับกินแล้วถูก

ในการรับรู้ของชาวบ้าน ยาชนิดเดียวกันหรือยี่ห้อเดียวกัน บางคนกินแล้วได้ผล บางคนกินไม่ได้ผล เพราะบางคนกินถูก บางคนกินไม่ถูก การรับรู้เช่นนี้เป็นความคิดเดียวกับเรื่อง “ลางเนื้อชอบลางยา” ที่เป็นคติไทยมาแต่โบราณ⁶ อย่างไรก็ดี การประเมินว่ากินยา “ถูก” หรือไม่ นอกจากดูว่าอาการดีขึ้นหรือไม่ ชาวบ้านยังดูจากอาการข้างเคียงซึ่งไม่เป็นที่ต้องการอีกด้วย การเปลี่ยนยา การเลือกใช้ยาเฉพาะบางยี่ห้อที่ดี มักเป็นผลมาจากความคิดข้อนี้

ยายสิมมา อายุ 77 ปี เกิดอาการท้องร่วงซีโหลบ่อยๆ ลูกชายจึงไปซื้อ “ยาโอลิโอ” มาให้กิน กินอยู่วันเดียวก็หยุดกิน ยายบอกว่า “กินแล้วมันบ่ถูกโรคกับยาย ซีโหลคือเก่า” รุ่งขึ้นลูกชายจึงไปซื้อยาเม็ดสีขาวๆ มาให้กินเม็ดละ 5 บาท ซึ่งทั้งลูกชายและยายตอบว่า “จ๊กซื่อ (ซื่อ) ยาอีหยัง จำชื่อมันบ่ได้” กินแล้วหายตอนนั้นยายบอกว่าหายดีแล้ว ยายยังเล่าว่า ที่บอกว่าโอลิโอไม่ถูกโรคกับยายนั้นเพราะกินแล้วมันร้อนท้อง

แม่หวัด เป็นหวัด ไอและรู้สึกเจ็บคอ จึงกิน ยานูตาโคลด์ แม่บอกว่าที่เลือกยานี้เพราะ “มันถูก เป็นใช้หวัดยามไต่ ไปเอามากินกะเซา” (มันถูกโรคกับแม่ กินเมื่อไหร่ก็หาย) แม่กินวันละ 1 เม็ด กินหลังอาหารตอนเช้า

นางอุปดินันท์ มีอาการปวดหัว และแน่นจมูก (โรคประจำตัว คือไซนัส) จึงกินยาไพรานา วันละ 6 เม็ด เข้า 2 เม็ด เทียง 2 เม็ด และเย็น 2 เม็ด กินหลังอาหาร กินอยู่ 2 วัน อาการก็หายเป็นปกติ นางบอกว่าที่กินยาไพรานาเพราะ กินแล้วถูกกับโรค ยาอื่นกินแล้วไม่หาย แค่อายุเลยก็เลยเลิกกิน

ยาฉีดกับความแรง

ในการรับรู้ของชาวบ้าน ยาฉีดเป็นสุดยอดของยาในแง่ความแรงซึ่งโยงไปถึงการให้น้ำเกลือด้วย ในอำเภอที่ศึกษา การหาซื้อยาฉีดและน้ำเกลือเพื่อไปฉีดเองที่บ้าน ทำได้ง่ายพอๆ กับการไปให้หมอฉีดที่คลินิก ยาฉีดมักใช้กับอาการป่วยที่รุนแรง ต้องการให้หายเร็ว เช่น อาการปวดหัว เป็นใช้ที่ค่อนข้างรุนแรงของผู้ชาย หรือใช้เพื่อการบำรุงร่างกาย เช่น การฉีด “ยาเพิ่มเลือด” ของผู้หญิงหลังการฉีดยาคุมกำเนิด การฉีดยาบำรุงเมื่อร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง กินข้าวไม่อร่อย หรือการฉีดยาบำรุงของผู้หญิงที่เพิ่งคลอด ขณะกำลังอยู่ไฟ

ในผู้ที่เพิ่งหายจากอาการป่วยยังอยู่ในระยะพักฟื้น การบำรุงร่างกายให้ฟื้นตัวคือ การให้น้ำเกลือ ในกลุ่มชาวบ้านที่ต้องการบำรุงร่างกายให้แข็งแรงเพื่อเตรียมตัวไปตัดอวัยวะหลายรายก็เลือกที่จะไปให้หมออนามัยให้น้ำเกลือในระหว่างที่ผู้เขียนอยู่ในพื้นที่วิจัยได้สังเกตเห็นชาวบ้านหลายรายไปนอนให้เจ้าหน้าที่ให้น้ำเกลือ ทั้งที่สถานอนามัยและที่บ้านของเจ้าหน้าที่ซึ่งเปิดเป็นคลินิกส่วนตัว

⁶ ส.พลายน้อย เขียนไว้ว่า .. คำว่า ลางเนื้อชอบลางยา เกิดขึ้นจากการกินยารักษาโรค คือคนที่เป็นโรควิหนึ่งแล้วกินยาอย่างหนึ่งหาย ครั้นอีกคนเป็นโรควิเดียวกัน แล้วกินยาอย่างเดียวกัน กลับไม่หาย หรือหายด้วยยาชนิดอื่น ก็เรียกว่า ลางเนื้อชอบลางยา ดู ส.พลายน้อย อ้างแล้ว หน้า 8

ความแรงของยาฉีดที่มีผลถึงความนิยมของชาวบ้านเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน (Staa and Hardon 1996) ความรู้สึกที่เกิดขณะฉีดยา เช่น ความเจ็บปวด การได้กลิ่นขึ้นจมูก และความรู้สึกได้ถึง การเปลี่ยนแปลงในร่างกายหลังการฉีดยา ฯลฯ เป็นส่วนหนึ่งที่อธิบายวิธีคิดในลักษณะดังกล่าว อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่และแพทย์ที่ให้บริการตามคลินิกน่ามีส่วนสร้าง หรือต่อยุทธการรับรู้ดังกล่าว

เมื่อเจ็บป่วยการตัดสินใจของชาวบ้านในการไปรักษาที่คลินิกเอกชนซึ่งต้องจ่ายแพงกว่าปกติ นอกจากมีเหตุผลในเรื่องความสะดวก และความพึงพอใจในท่าทีของผู้ให้บริการแล้ว ยังมีเหตุผลเรื่องความต้องการได้ยาฉีดอีกด้วย ชาวบ้านหลายรายที่พบในขณะศึกษา กล่าวว่า ได้เปลี่ยนการรักษาจากสถานอนามัยไปคลินิก ก็เพราะไม่พอใจที่ไม่ได้ยาฉีด ผู้เขียนสังเกตเห็นว่า ในการรับรู้ของชาวบ้าน ความหมายของการไปคลินิกแทบจะเป็นอันเดียวกับการไปรับการรักษาด้วยการฉีดยา

ในหมู่บ้านหนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเปิดคลินิกใกล้บ้านผู้ใหญ่บ้าน โดยจะให้บริการในช่วงเย็นถึงค่ำ วันหนึ่งผู้เขียนได้สังเกตเห็นชายวัยฉกรรจ์เดินเข้าไปหาเจ้าหน้าที่พร้อมเอ่ยปากว่า ปวดหัว หมอนัดยาให้ที แล้วก็เดินไปนอนคว่ำที่เตียงตรวจ เหมือนการปฏิบัติที่คุ้นเคยมานาน ที่คลินิกแห่งเดียวกัน แม่ใหญ่ผู้หนึ่งที่ผู้เขียนกำลังนั่งสนทนาด้วยตะโกนถามแม่ใหญ่อีกผู้หนึ่งที่กำลังเดินนำหน้าเด็กเล็กๆ 3-4 คน มาตามถนน ว่าพาเด็กๆ ไปฉีดยาหรือยัง ฟังดูคล้ายกับว่า เด็กคนหนึ่ง ในจำนวนนั้นไม่ค่อยสบาย

การฉีดยายังสามารถใช้เป็นเครื่องแสดงการเอาใจใส่ หรือเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงการให้สิ่งที่ดีๆ แก่ชาวบ้านของเจ้าหน้าที่ได้เช่นกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนหนึ่งต้องการเอาใจภรรยาผู้ใหญ่บ้านซึ่งมีบ้านอยู่ตรงข้ามกับคลินิกที่เธอเปิดอยู่ ด้วยการเดินถือเข็มยาฉีดไปฉีดให้ถึงบ้าน โดยเธอบอกว่าเป็นยาบำรุง ขณะที่เธอยังได้ให้คำแนะนำกับผู้หญิงแม่บ้านหลายคนที่มารับการฉีดยาคุมกำเนิด ว่าผู้หญิงเหล่านั้นไม่แข็งแรงควรฉีดยาบำรุงให้ได้อย่างน้อยเดือนละ 1 เข็ม

5

บริบทวิเคราะห์

แม่จันทร์อายุ 53 ปี

แม่กำลัง่วนอยู่กับการเลี้ยงหลาน หลานค่อนข้างดี เธอแต่ใจตัวเอง ชอบร้องไห้ กินก็ยาก เลือกกิน ต้องไปเอาตะกรุดจากหลวงพ่อบ้านหนองโดนมาใส่คอให้

อาการคันของหลานตั้งแต่สัปดาห์ก่อนยังไม่หาย ยาหมดแล้ว ยังไม่ได้ไปซื้อเพิ่ม ตัวแม่เองก็บ่นว่าสุขภาพไม่ดีนัก ปวดขาตามประสาคนแก่

แม่เล่าให้ฟังว่า สมัยก่อนยามท้องก็คลอตามบ้าน เมื่อแม่คลอดลูกคนแรก 20 กว่าปีมาแล้ว อยู่ไฟได้ 9 วัน พ้อออกไปใหม่ๆ ต้องมาหิ้วของหนัก ร่างกายจึงไม่แข็งแรง มีอาการปวดมดลูกเวลาที่ทำงานหนัก เป็นมาเรื่อยๆ เคยไปหาหมอที่โรงพยาบาลภูเขียว หมอก็ฉีดยาให้เป็นยาแก้ลมพิษใส่ และให้ยาเม็ดยาน้ำมากินด้วย แต่ก็ไม่หายปวด แม่จึงซื้อยาแอนตาซิลแก้โรคกระเพาะมากิน

ในยามที่ทำงานหนักรู้สึกปวดแหว แม่เคยไปซื้อยาที่ได้ยินโฆษณาทางวิทยุมากิน ต่อมารู้ว่ายาจะเป็นอันตราย จึงเปลี่ยนมาซื้อพารากันหมด อาการปวดขานี้เป็นมา 6-7 ปี แล้ว เริ่มจากปวดข้อเท้า ใช้ขึ้น เวลานั้นนานๆ ลูกขึ้นมาจะปวดมาก เหตุที่แม่เลือกไปซื้อยากับหมอ เพราะกลัวว่ายาที่ซื้อเองจะไม่ถูกกับโรค หากไม่ผ่านการตรวจเช็คเสียก่อน เดิมเคยให้หมอมตามบ้านฉีดยาให้ จะหายทันที แต่พ่อกับหมอก็ตายไปแล้ว

แม่เคยมีอาการผดผื่นเมื่อกินอาหารที่ไม่เคยกิน รวมถึงเนื้อตลาด ไก่ตลาด ของดอง นกกระทา โดยจะมีอาการปวดจุดแน่นกระหนักระหนั บมีแรง เมื่อย หากมีอาการเช่นนี้ แม่จะรักษาโดยซื้อยาชุดแก้ภูมิแพ้ 3 เม็ด หรือยาเลอร์คิวร์ หรือฉีดยาแก้ภูมิแพ้ ซึ่งเคยไปฉีดที่โรงพยาบาลหนองบัวแดงเมื่อ 3 ปีก่อน

นอกจากนี้หมอยังตรวจพบว่าแม่มีพยาธิ จะมีอาการทวายเป็นท้อง อืดไปหมด มีอาการซึม เป็นวิน ง่วงนอนทั้งวัน ไปหาหมอดอกฟ้า (ชื่อสมมุติ) ที่คลินิก หมอบอกว่าแม่เป็นโลหิตจางให้ฉีดยาบำรุงเลือด ปัจจุบันแม่ยังมีประจำเดือนอยู่ มาแต่ครั้งละเยอะมาก ท้องจะอืด ในระยะ 2-3 ปีมานี้ แม่จะฉีดยาบำรุงเลือดกับหมอดอกฟ้าบ้าง หมอสมควร (ชื่อสมมุติ) บ้าง เดือนละ 1 ครั้ง

เมื่อเดือน 9 มีผู้ชายแบกยาใส่ถุงปุย เป็นยาสมุนไพรให้นำมาต้มบอกสรรพคุณว่า แก้วปวดมดลูก มาจากชุมแพ ขยายยาเงินให้แม่ โดยจะกลับมาเก็บเงินตอนปีใหม่ ราคาหม้อละ 100 บาท แม้ว่ากินแล้วไม่เห็นหาย แต่ก็ต้องจ่ายเงินให้ เพราะมีสัญญากันไว้

แม่เล่าว่าปกติไม่ค่อยซื้อยาเร้นัก ยาแก้ท้องอืดที่แกมีอยู่นั้นเป็นยาที่ลูกชายซึ่งไปทำงานเป็นช่างตัดผมที่ กทม. นำมาฝากตอนกลับมาเยี่ยมบ้าน ลูกสาวแม่ก็ทำงานอยู่ กทม. เช่นกัน ส่งเงินมาให้แม่ช่วยเลี้ยงลูกให้

(จากบันทึกสนาม)

ในมุมมองทางวัฒนธรรม การเข้าใจพฤติกรรมทางสังคมของคนมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบท ไม่มีพฤติกรรมทางสังคมหรือความคิด ความเชื่อใดๆ ของคนที่เกิดขึ้นโดยไม่มีเหตุ ไม่มีปัจจัย หรือพูดอีกทางหนึ่งคือโดยไม่มีเหตุผล (irrationality) เพียงแต่เหตุผลนั้น อยู่บนเงื่อนไขและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

วัฒนธรรมสุขภาพของชาวบ้านเป็นสิ่งที่ถูกหล่อหลอมมาจากเงื่อนไขชีวิตที่ซับซ้อน เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอดีต และที่กำลังเกิดในปัจจุบัน ในบทนี้ ผู้เขียนจะกล่าวถึงเงื่อนไขของชีวิตทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของชาวบ้าน เพื่อจะแสดงให้เห็นว่าสิ่งเหล่านี้ เป็นฐานที่มาของพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ยาที่กล่าวถึงข้างต้นอย่างไร สิ่งที่ถูกกล่าวถึงจะแบ่งเป็น 2 ประเด็นใหญ่คือ ภาพรวมๆ ของชีวิตทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และธุรกิจยาเป็นประเด็นแรก เพื่อสะท้อนถึงการทำความเข้าใจ ฐานรายได้ และพื้นฐานความเชื่อบางอย่างที่กำหนดภาวะสุขภาพและการหาทางออกของชาวบ้าน ส่วนประเด็นที่สอง เน้นไปที่สภาพแวดล้อมของแหล่งกระจายยาทั้งหลายที่เป็นตัวกำหนดโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ซับซ้อนเกินกว่าจะกล่าวถึงอย่างสั้นๆ ผู้เขียนจึงจะใช้กรณีตัวอย่างมาเป็นรูปธรรมของเนื้อหาด้วย

5.1 ชีวิต การทำมาหากิน ความเชื่อ และสุขภาพ

เรื่องราวส่วนใหญ่ที่กล่าวมาในบทที่แล้ว เป็นข้อมูลจากชีวิตของชาวบ้านใน 7 หมู่บ้าน ของ 3 ตำบล ในอำเภอหนองบัวแดงจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นคนในวัฒนธรรมไทย-ลาวหมู่บ้านแถบนั้นหลายหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านที่เกิดจากการอพยพเข้ามาหาที่ทำกินของคนจากที่อื่นในภาคอีสาน เศรษฐกิจหลักของชาวบ้านคือเกษตรกรรม โดยเฉพาะการทำนา ไร่ปอ ไร่ข้าวโพด และไร่อ้อย นอกจากนี้ก็มีการเลี้ยงไหม ทอผ้าไหม อยู่บ้างแต่เป็นส่วนน้อย อย่างไรก็ตาม โดยเหตุที่สภาพภูมิประเทศคล้ายแอ่งกระทะ มีภูเขาสูงโอบเกือบรอบ ทำให้ฝนฟ้าค่อนข้างแห้งแล้ง การเกษตรต้องอาศัยน้ำฝนเป็นหลัก แม้ว่าในพื้นที่แถบนั้นจะมีลำห้วยหลายสายที่ไหลมาจากเทือกเขาด้านตะวันตก แต่ปัจจุบันก็แห้งแล้งไปมาก เช่นในปีที่ผ่านมามีฝนแล้งมากจนทำให้หมู่บ้านส่วนใหญ่ทำนาไม่ได้ผล ชาวบ้านจึงแก้ปัญหาด้วยการอพยพไปทำงานรับจ้างในต่างถิ่น ซึ่งมีทั้งอพยพตามฤดูกาลเช่นการไปตัดอ้อย ทำงานก่อสร้างในช่วงฤดูแล้งระหว่างหลังการเก็บเกี่ยวกับฤดูกาลทำนาในปีถัดไป และที่เป็นการอพยพที่ค่อนข้างถาวร คือหนุ่มสาวที่ออกไปหางานทำในเมือง ทั้งรับจ้างตามโรงงานและการค้าขาย สภาพดังกล่าวนี้เป็นคล้ายกันเกือบทุกหมู่บ้าน

สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของหมู่บ้านทั้ง 7 แห่งแทบไม่ต่างกัน อาชีพหลักของชาวบ้านคือการทำนา ทำไร่ปลูก ข้าวโพด อ้อย และการรับจ้าง นับเป็นปัจจัยการผลิตที่จำเป็นแต่ก็มักขาดแคลน 2-3 ปีที่ผ่านมาประสบกับความแห้งแล้งมาโดยตลอด ปีที่ผ่านมาจะวิกฤติมากที่สุด ครอบครัวยากจนส่วนใหญ่ทำนาไม่ได้ ราคาพืชโดยเฉพาะปอก็ค่อนข้างต่ำ ทางออกของชาวบ้านแถบนี้คือการออกไปหางานทำในฤดูว่างงาน เริ่มประมาณเดือนพฤศจิกายนจนถึงต้นฤดูการเพาะปลูกใหม่ประมาณเดือนพฤษภาคมปีถัดไป

การอพยพไปทำงานตามฤดูกาลของชาวบ้าน ส่วนใหญ่จะไปตัดอ้อย รองลงมาคืองานก่อสร้าง นอกจากนั้นก็เป็นงานรับจ้าง ค้าขาย ตามเมืองใหญ่ ระหว่างที่เก็บข้อมูล ภาพของรถบรรทุกที่จอดรับชาวบ้าน ภาพของกลุ่มคนที่หอบหิ้วสัมภาระรอรถมารับ และภาพของบ้านในหมู่บ้านที่ปิดเงียบ พบทุกหมู่บ้าน เหมือนๆ กันหมด

แหล่งรายได้ของชาวบ้านแถบนี้ที่มีความสำคัญมากขึ้น ในสภาวะที่การทำนาทำไร่ล้มเหลว คือรายได้จากแรงงานของลูกหลานที่ออกไปทำงานในกรุงเทพฯหรือเมืองใหญ่อื่นๆ วัยรุ่นและวัยแรงงานโดยเฉพาะที่ยังไม่มีครอบครัว เกือบทั้งหมดไม่ได้อยู่ที่หมู่บ้าน คนที่อยู่ประจำคือคนแก่กับเด็กเล็กหรือเด็กที่กำลังเรียนหนังสือ ส่วนคนวัยกลางคนหรือวัยฉกรรจ์ที่มีครอบครัวเป็นหลักฐานแน่นอนแล้ว กลุ่มนี้จะมีการออกไปหางานนอกหมู่บ้านเป็นช่วงๆ ตามแต่ปีใดจะแล้งมากแล้งน้อยอย่างไร ถ้าแล้งมากก็ออกไปนาน ถ้าแล้งน้อย มีงานในไร่นาให้ทำก็จะอยู่ติดบ้าน

หมู่บ้านแถบนี้ ไม่ถึงกับห่างไกลจากโลกภายนอก การรับข่าวสารจากภายนอกผ่านวิทยุ โทรทัศน์ มีมากขึ้น การเดินทางเข้าออกหมู่บ้านกับอำเภอ หรือจังหวัด ไม่สะดวกนักและค่อนข้างแพง เมื่อเทียบกับค่าแรงในท้องถิ่น ในสายตาของผู้เขียนการอ่านออกเขียนได้ เป็นปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่ง เพราะชาวบ้านเกือบทั้งหมดจบชั้นประถมศึกษา มักอ่านหนังสือไม่แตก แม้จะมีเด็กรุ่นใหม่เรียนระดับมัธยมบ้าง แต่ก็ส่วนน้อย และดูจะช่วยเหลืออะไรไม่ได้มาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของชาวบ้าน จึงมาจากการพูดคุย ใช้ตา ดู ฟัง มากกว่าการอ่าน

เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำไร่ หรือไม่ก็รับจ้าง เวลาส่วนใหญ่ในรอบปีใช้ไปกับการทำงานในไร่ ในนา ปัญหาสุขภาพของชาวบ้านจึงเกี่ยวพันกับวิถีชีวิตเช่นนี้ โดยเฉพาะที่เป็นผลจากการทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน วงจรชีวิตของชาวบ้านเริ่มจากฤดูกาลเพาะปลูกในราวเดือนพฤษภาคม เรื่อยไปจนถึงหลังฤดูเก็บเกี่ยวประมาณเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ ปีใดที่ฝนฟ้าดีเพาะปลูกได้ตลอดปีจะเป็นปีที่มิงานหนักทั้งผู้ที่มีที่ดินเป็นของตนเองและที่ต้องเป็นแรงงานรับจ้าง งานไถ หว่าน ดำ ถกกกล้าในนา งานพรวนดิน ปลูกข้าวโพด หักข้าวโพด การเกี่ยวข้าว งานตัด ขน แขนและลอกปอ ฯลฯ ล้วนเป็นงานที่ต้องใช้แรงงานทั้งชายหญิง

สภาพธรรมชาติปัจจุบัน ดูเหมือนจะทำให้ชาวบ้านต้องทำงานหนักขึ้น เร่งมากขึ้น ชาวบ้านบางคนสะท้อนให้ฟังว่า หน้าทำนาทุกวันนี้ต้องรีบไถ รีบหว่าน สาเหตุฝนฟ้าไม่มีความแน่นอน ฝนจะทิ้งช่วงเมื่อใดไม่รู้ หากรอช้า ฝนขาดช่วงก่อนที่จะไถ หว่านหรือดำเสร็จ ปีนั้นก็จะไม่ได้ทำหรือทำไม่ได้ผล การเช่าหรือยืมรถไถ การจ้างแรงงานมาช่วยก็เป็นเหตุผลให้ต้องรีบเร่ง เพราะมีนาเจ้าอื่นรอคิวอยู่ รวมทั้งถ้าจะหารายได้เสริมก็ต้องรีบทำของตนเองให้เสร็จเพื่อที่จะได้ทันไปรับจ้างเพื่อนบ้าน ในหน้าเกี่ยวข้าวที่ชาวสุกพร้อมๆ กัน ก็จำเป็นต้องเร่ง เพราะแรงงานหายาก และหากเสร็จเร็วจะได้มีเวลาไปรับจ้างคนอื่น

เศรษฐกิจแบบตลาดสมัยใหม่ ทำให้ชีวิตต้องแข่งขันแม้กับผู้ที่ไปขุดหน่อไม้บนภูเขาขาย กลุ่มแม่บ้านบางหมู่บ้านเล่าสู่กันฟังในวงสนทนาว่า ทุกวันนี้แม่ไปขุดหน่อไม้ก็ต้องรีบไป รีบหา และรีบกลับ ต้องแข่งขัน ถ้าช้าจะไม่ทันคนอื่น ถ้ากลับมาไม่ทันรถที่มารับซื้อ หน่อไม้วันนั้นก็จะตกค้าง ทำให้ไม่ได้ราคาหรือขายไม่ได้

ช่วงหน้าแล้ง หลังเก็บเกี่ยวหรือลอกปอเสร็จ (ธันวาคม - เมษายน) มักจะเป็นช่วงว่างงาน ไม่มีรายได้ เป็นช่วงที่จะต้องเตรียมทุนสำหรับการเพาะปลูกในปีถัดไป ถ้าปีที่ผ่านมาฝนแล้ง ทำนาไม่ได้ผล ช่วงนี้ก็จะหนัก จะเป็นเวลาของการออกรับจ้าง ส่วนหนึ่งเพื่อหาหากิน มาใช้ระหว่าง 3-4 เดือนนั้น อีกส่วนหนึ่งก็เพื่อเตรียมไว้เป็นทุนตอนทำนา มีพักต้องเฝ้าถึงการทำให้หนี้ซึ่งมีกันทุกบ้าน

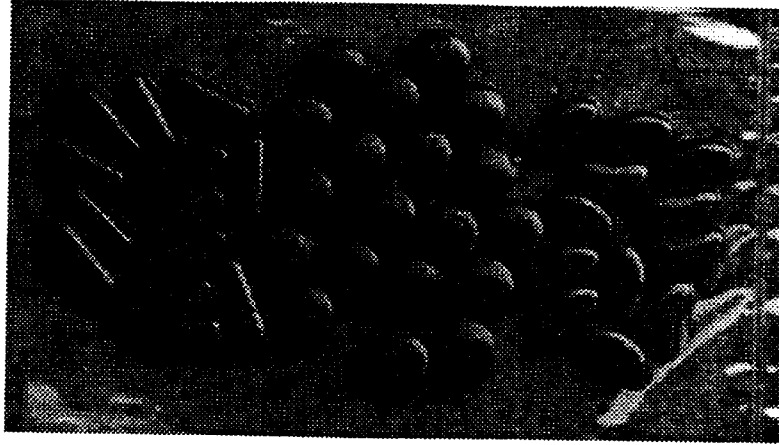
หน้าที่จึงเป็นหน้าของการรับจ้าง งานที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำเป็นหลักคือรับจ้างตัดอ้อย และทำงานก่อสร้าง การตัดอ้อยมักไปกันเป็นสายๆ มีเจ้าของไร่มาจ่ายค่าแรงล่วงหน้าโดยทำเป็นคล้ายสัญญาเงินกู้ถึงหมู่บ้าน ถึงฤดูก็ไปตัดอ้อยให้หนี้ มักไปกันแถบจังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครสวรรค์ การตัดอ้อยเป็นงานหนัก คนงานมักจะอยู่รวมกันในแคมป์กลางไร่ ทำงานจนเสร็จจึงได้ออกมาหรือกลับบ้าน หลายครอบครัวยกกันไปทั้งพ่อ แม่ ลูก เหลือแต่บ้านปิดร้างไว้ บางครอบครัวทิ้งลูกที่กำลังเรียนไว้ให้คนข้างบ้านหรือยายเลี้ยง

การตัดอ้อยเป็นงานหนัก ได้รับค่าแรงตามชิ้นงาน (ประมาณ 1,000 ลำตันอ้อยต่อค่าแรงประมาณ 80 บาท สำหรับผู้ชายที่แข็งแรงวันหนึ่งตัดได้ประมาณ 1,500 ลำ) ผู้ที่ไปตัดอ้อยส่วนมากตัดอ้อยให้หนี้ที่หยิบยืมนายทุนไร่อ้อยมาก่อน ดังนั้น ถ้าจะให้เหลือเก็บกลับบ้านจะต้องทำงานหนักกว่าปกติ บางคนทำหลายอย่าง เช่น กลางวันตัดอ้อย ตกเย็นขนอ้อยที่ตัดแล้วขึ้นรถ เพื่อให้ได้รายได้มากขึ้น การทำงานที่ต้องใช้แรงงานหนัก เช่นนี้ เป็นเรื่องปกติที่จะมีปัญหาสุขภาพตามมา ในแคมป์กลางไร่ที่อุทยานที่ผู้เขียนตามไปสัมภาษณ์ชาวบ้านพบว่าหัวหน้างานหรือเจ้าของไร่มีการตั้งร้านขายของใช้จำเป็นให้กับคนงานในแคมป์ หนึ่งในสินค้านั้น คือยาแก้ปวด และยาชุดนานาชนิด

วิถีชีวิตเหล่านี้ ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพโดยตรง ความเจ็บป่วยส่วนหนึ่งเกิดขึ้นระหว่างการทำงานหนัก และอีกส่วนหนึ่งเป็นผลต่อเนื่องหนักและป่วยต่อเนื่องมานาน

อาการที่มักเกิดขึ้นระหว่างทำงานหนักคืออาการปวด เมื่อย กล้ามเนื้อ และร่างกาย ที่เป็นผลจากการใช้แรงงานหนัก และพักผ่อนร่างกายไม่พอ เป็นทั้งชายและหญิง บางรายที่เป็นมากจะเกิดอาการยก เกล็ดที่เอว หลัง สะโพก หรือขา การทำงานหนักติดกันหลายๆ วันจะเกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว (ครั่นเนื้อ ครั่นตัว คล้ายจะเป็นไข้) ในช่วงที่ต้องเร่งทำงาน หยุดพักไม่ได้ ชาวบ้านจะซื้อยาแก้ปวดเป็นเครื่องบรรเทาเพื่อให้ทุเลาและทำงานต่อไปได้ หากเป็นรุนแรงเช่นชัดยอกหลังก็จะใช้ยาหรือการรักษาที่คิดว่าจะแรงขึ้น เช่นยาชุด และยาฉีด หรือไปรักษาตามคลินิก เพื่อให้อาการหายไปโดยเร็วเป็นการบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า

ในการเผชิญกับปัญหาปวดเมื่อยเหล่านี้ ชาวบ้านมีฐานเดิมทางความเชื่ออยู่อย่างหนึ่ง คือ ความเชื่อเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ โรคไต และประดง ซึ่งทั้งหมดจะมีอาการปวดเมื่อยเป็นอาการร่วม ดังนั้น นอกเหนือจากการใช้ยาแก้ปวด ชาวบ้านยังมียาขับแผนโบราณ ยาล้างไต และยาประดง ยาขับมักเป็นยาแผนโบราณ แต่ยาล้างไตเป็นยาแผนปัจจุบัน ส่วนยาประดงนั้นมีทั้งยาโบราณและยาชุด ยาทั้งหมดเหล่านี้ มีวางขายในหมู่บ้าน (ดูรูป)



ภาพที่ 4 ตัวอย่างยาล้างไตที่วางขายในร้านชำ

อาการป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่พบบ่อยคืออาการปวดท้องที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหาร ชาวบ้านจำนวนมากจะกินยาลดกรดเป็นประจำ หรือถ้าบางขณะมีอาการมากจะรักษากับหมอนวดหรือคลินิก หลายรายเคยผ่านการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ปัญหานี้เกิดทั้งชายและหญิง สาเหตุนั้นค่อนข้างซับซ้อน ด้านหนึ่งนั้น ชาวบ้านให้เหตุผลว่าในฤดูที่งานมากมักไม่ค่อยได้กินอาหารตามเวลา แต่ก็อาจมีเหตุผลอื่นร่วมด้วย

อาการปวดเมื่อย ชัดยอร่างกายจากการทำงานหนักที่ต่อเนื่องนานๆ หลายรายได้กลายเป็นปัญหาเรื้อรัง เราได้พบว่าชาวบ้านจำนวนหนึ่งทั้งชายหญิง มีปัญหาปวดขาเรื้อรัง ปวดข้อเรื้อรัง หรือปวดเอว-หลังเรื้อรัง หรือบางรายเกิดบริเวณตะโพกจนถึงปลายขา ชาวบ้านเหล่านี้มักอยู่ในวัยกลางคนขึ้นไป มีประวัติการทำงานหนักมานาน อีกกลุ่มหนึ่งคืออาการปวดเมื่อยร่างกายเป็นประจำ ไม่มีแรง ไม่สดชื่น หงุดหงิดง่าย ซี้เกียจ ไม่อยากทำงาน พวกนี้จะต้องอาศัยยาแก้ปวดทุกวันหรือเป็นประจำเพื่อทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และทำงานต่อไปได้ พวกนี้เช่นเดียวกับกลุ่มแรก คืออายุกลางคนขึ้นไปและมีประวัติการทำงานหนักมาต่อเนื่อง ยาวนาน และเคยใช้ยาแก้ปวดในขณะทำงานมาตลอด

ในกลุ่มผู้หญิง มีความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหนัก ซึ่งโยงอยู่กับความเชื่อเดิมเกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ ผู้หญิงในหมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์กับอาการเจ็บ ปวดบริเวณท้องน้อย เรียกกันในหมู่บ้านว่า มดลูกอักเสบ และอาการร่างกายอ่อนเพลีย ไม่แข็งแรง วิงเวียน ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า อาการเลือดน้อย อาการสุดท้ายที่เป็นกันบ่อย คืออาการผิตกนูน เป็นกลุ่มอาการ ที่มีหลายลักษณะเช่น อาเจียน ปวดท้อง หน้ามืด วิงเวียน ปวดศีรษะ ถ่ายท้อง ปวดเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณมดลูก ปวดข้อ ฯลฯ

อาการมดลูกอักเสบจะรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่หาซื้อได้ตามร้านค้า อาการเลือดน้อยจะใช้ยาฉีด ส่วนอาการผิตกนูนที่เกิดกับผู้หญิงหลังคลอดหรือมีลูกแล้วจะรักษากันหลายวิธีทั้งยาโบราณ ยาเม็ด ยาฉีด และยาชุด สิ่งที่สำคัญสำหรับอาการป่วยทั้ง 3 อาการนี้ก็คือ ความซับซ้อนของเหตุปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังการใช้ยา อาการป่วยทั้งหมดนี้เป็นอาการของผู้หญิง มีความเชื่อพื้นบ้านรองรับ แต่มียาสมัยใหม่เป็นทางออกที่สำคัญที่สุดของชาวบ้าน ผู้เขียนจะกล่าวถึงเรื่องนี้เป็นกรณีตัวอย่างในตอนท้าย

5.2 ยากับความเจ็บป่วย

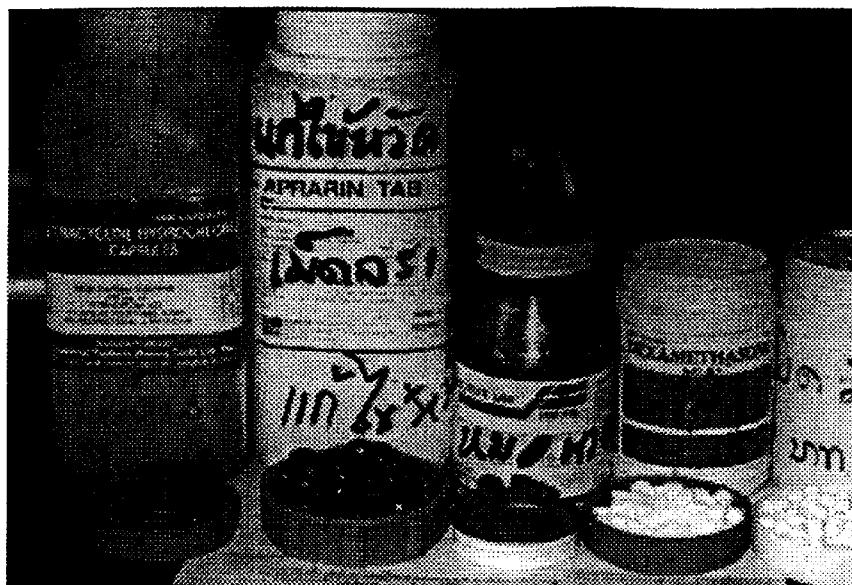
ชาวบ้านในชนบทอยู่กับยา เวดล้อมตัวชาวบ้านมียานานาชนิดเต็มไปหมดทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร และยาโบราณ ทั้งยาเม็ด ยาน้ำ และยาฉีด มีแหล่งที่ชาวบ้านจะหาได้มากมายทั้งถูกและผิดกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญ ในพัฒนาการของวัฒนธรรมสุขภาพและการใช้ยาของชาวบ้าน ยาและแหล่งยาลำโพงนั้น ไม่เพียงให้เครื่องมือในการรักษาตนเอง แต่คือแหล่งประสบการณ์และข้อมูลที่หล่อหลอมแบบแผนความคิด ความเชื่อของชาวบ้านด้วย

สภาพของยาในหมู่บ้านที่ศึกษาไม่ต่างจากภาพรวมของประเทศมากนัก กล่าวคือชาวบ้านสามารถหาซื้อยาได้จากแหล่งต่างๆโดยสะดวก ผลการสำรวจการมียาในชุมชนในทั้งสองจังหวัดที่ศึกษานี้ (24 หมู่บ้าน) พบว่าครึ่งหนึ่งมียามากกว่า 80 ยี่ห้อ ทุกหมู่บ้านที่สำรวจพบยาแผนโบราณ และยาปฏิชีวนะ มากกว่า 2 ใน 3 มียา prescription drugs คือ กลุ่ม NSAID และสเตียรอยด์¹



ภาพที่ 2 ยาในร้านชำ

¹ ดู Luechai Sringemyuang et al. (1996) **Community Health Workers and Drugs: A case study of Thailand** WHO/DAP 94.19



ภาพที่ 3 ตัวอย่าง prescription drugs ในร้านชำ

การได้ยามาใช้ของชาวบ้านในพื้นที่ศึกษา ถ้ามีเงินแล้วดูเหมือนจะไม่มีข้ออุปสรรคอื่น แหล่งยาที่ชาวบ้านหามาใช้ได้มีหลายประเภท ที่สำคัญคือร้านชำ ยาเร่(ทั้งยาโบราณ และยาแผนปัจจุบัน) หมอฉีดยา และคลินิก ในกรณีที่ต้องการยาที่ซับซ้อนไปกว่านั้น เช่น ยาชุดสด ยาฉีดยา และน้ำเกลือ หรือซื้อยากลองก็สามารถหาซื้อได้จากร้านขายยาในตลาดทั้งในอำเภอและจังหวัด แหล่งยาเหล่านี้ให้ทั้งยาและข้อมูลสำหรับชาวบ้าน เพื่อให้เห็นภาพ ผู้เขียนจะกล่าวถึงพฤติกรรมของแหล่งยาเหล่านี้พอสังเขป ทั้งนี้เพื่อจะเน้นให้เห็นว่า ความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านมีใช้สิ่งที่หลุดลอยออกจากเงื่อนไขทางภาวะวิสัยเหล่านี้

5.2.1 ร้านขายของชำ

ร้านค้าเป็นแหล่งกระจายยาในระดับหมู่บ้านที่เห็นเด่นชัดที่สุด ผลการสำรวจในโครงการวิจัยเดียวกันนี้ พบว่าโดยเฉลี่ยหมู่บ้านหนึ่งจะมีร้านชำประมาณ 3-4 แห่ง โดยจะผันแปรตามความหนาแน่นและขนาดของหมู่บ้าน หมู่บ้านที่ใหญ่ มีคนมาก จะมีร้านค้ามาก ขณะที่หมู่บ้านเล็ก คนน้อย ร้านค้าจะน้อย ไม่ว่าหมู่บ้านจะไกลหรือใกล้เมืองก็ตามที่

ร้านค้าในหมู่บ้านเป็นแหล่งกระจายสินค้าและสิ่งของจำเป็นในชีวิตประจำวันให้กับคนในชุมชนซึ่งมียาเป็นหนึ่งในสินค้าเหล่านั้น ยาที่วางขายอยู่ในร้านค้าของชำ แม้จะไม่ใช่ว่าทั้งหมดของยาที่มีอยู่ในหมู่บ้าน แต่ก็สามารถกล่าวได้ว่า เป็นแหล่งขายยาในชุมชนที่มียาอยู่มากที่สุดกว่าแหล่งอื่นใด ร้านค้าทั้งหมดกล่าวว่า ที่เอายามาขายก็เป็นการทำตามการถามหาของผู้ซื้อ โดยที่เจ้าของร้านส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องยา ยาที่ขายเปรียบเสมือนสินค้าอีกชนิดหนึ่งที่ร้านจะต้องมีให้ครบ หรือสามารถทำกำไรได้เช่นสินค้าอื่น



ภาพ ที่ 4-5 ยาแบ่งขายและยาชุดในร้านชำ

ข้อมูลจากการสำรวจที่กล่าวข้างต้น พบว่า ร้านเล็กมียาน้อยกว่าร้านใหญ่ ทั้งในแง่จำนวนและประเภท ในกลุ่มของร้านค้าขนาดเล็กนั้นยาที่มีวางขายเป็นพื้นคือยาลดไข้ บรรเทาปวด รองลงมาคือยาแผนโบราณ ยาใช้ภายนอก และยาหวัดตามลำดับ ขณะที่ร้านค้าขนาดใหญ่จะมีทุกประเภทที่กล่าวมาพร้อมกับยาอันตรายอื่นๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาลดอาการอักเสบของข้อ ยาชุด สเตียรอยด์และยาแผนโบราณนานาชนิด

การขายยาของร้านชำ เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตชาวบ้าน ผู้ขายไม่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องยามากกว่าผู้ซื้อ การเลือกยาของร้านค้าในหลายหมู่บ้าน ลูกค้านจะเป็นผู้เลือก การซื้อยาในร้านชำแตกต่างโดยสิ้นเชิงกับการซื้อ

ในร้านขายยาหรือโรงพยาบาล คนซื้อตะโกนบอกซื้อยากับคนขายหรือไม่ก็เดินเข้าไปหยิบเอาเอง หรือหากคุ้นเคยกันมากเดินไปหยิบของยาฉีกกินแล้วขอน้ำดื่มก่อนจ่ายเงินก็พบได้ปกติ

ในร้านค้าขนาดใหญ่ยาที่นำมาขายคือยาที่แบ่งมาขายใส่ถุงพลาสติกอาจมีเพียงตัวหนังสือเขียนด้วยปากกาว่าเป็นยาแก้อะไร ข้อมูลอื่นๆ ไม่ต้องพูดถึงทั้งแง่สรรพคุณ วิธีใช้ ส่วนประกอบ ข้อควรระวัง ฯลฯ ลักษณะของการเก็บยาเหล่านี้ก็เสี่ยงมากต่อการเสื่อมคุณภาพ (ดูรูปประกอบ)

ไม่ผิดนัก หากจะกล่าวว่า ชาวบ้านมียาให้ใช้แต่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจำเป็นทั้งหมดเป็นเรื่องของชาวบ้านที่จะจัดการกันเอง

การเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตชุมชนของร้านชำซึ่งโยงถึงประเด็นการใช้ยาของชาวบ้านจะเห็นได้ชัดจากส่วนหนึ่งของบันทึกสนามต่อไปนี้

5.2.2 ยาเร่

"ยาเร่" เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตชาวบ้าน การเร่ขาย มีหลายรูปแบบ ตั้งแต่คนเดินเท้าถือตระกร้ายา รถมอเตอร์ไซด์หรือรถมอเตอร์ไซค์สะพายถุงยาตระเวนขายออกระหว่างหมู่บ้าน รถยนต์วิ่งโฆษณาขายทั้งยาและสินค้าอื่น จนถึงรูปแบบดั้งเดิมที่คนมักคิดถึงกันเมื่อกล่าวถึงยาเร่ก็คือหน่วยรถฉายหนังหรือแสดงมายากล

"ยาเร่" ส่วนใหญ่จะเข้าไปขายยาในหมู่บ้านเป็นช่วงเวลาที่ยาเร่นิยมเข้าไปขายยามากที่สุด คือฤดูหนาวกับฤดูเก็บเกี่ยว ที่เป็นดังนี้เพราะเป็นช่วงที่ชาวบ้านทำงานหนัก เกิดการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับงานได้ง่าย สำหรับช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยวนั้นจะเป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะชาวบ้านกำลังมีเงิน รถขายยาและสินค้าเร่ชนิดต่างๆ จะพากันเรียงแถวเข้าสู่หมู่บ้าน จำนวนยาเร่ที่เข้าสู่หมู่บ้านหนึ่งในแต่ละปี ไม่แน่นอน แต่มีทุกปีและตลอดปี ช่วงที่ซุกที่สุดคือหลังฤดูเก็บเกี่ยวของปีที่ทำนาทำไร่ได้ผล

ในหมู่บ้านทั้ง 7 แห่งที่ศึกษา มีพววยาเร่หลายกลุ่ม ยาที่นำมาขายแตกต่างกันมีทั้งยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณที่พบมาก มีประมาณ 5 กลุ่ม คือ หนึ่ง ยารักษาอาการปวดเมื่อยและบำรุงร่างกายซึ่งมักเรียกว่ายาแก้ช้ำ (เช่น ยาแก้ช้ำเส้น ยาประดง 108 ยาแก้ปวดหลังปวดเอวตราคนเลื่อยไม้ ยาลูกกลอน ฯลฯ) สอง ยาสำหรับสตรีประเภทรักษาเลือดลมหลังคลอด ยาหอม ยาลม สาม ยาสำหรับเด็ก มีชื่อเรียกว่ายาชาง มีหลายยี่ห้อ เช่น ยาตานขโมย ยาชางแมวเป่า ยาชางแมวโพง และ สี่ คือยาถ่ายพยาธิ มีทั้งของเด็กและผู้ใหญ่ และสุดท้ายคือยาสำหรับอาการป่วยเรื้อรังอื่นๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง อากาศร้อนชื้น อาการปวดเมื่อยเรื้อรัง

ยาแผนโบราณเหล่านี้ มีทั้งที่เป็นของบริษัทยาหรือร้านยาในท้องถิ่น (เช่น ในตัวจังหวัดขอนแก่น) จนถึงคนขายยาธรรมดาที่ไปรับยามาขายหรือทำยาเอง มีบางหมู่บ้านคนขายยาเร่เป็นเพียงชาวบ้านธรรมดาจากบ้านอื่นที่สะพายถุงพลาสติก ซึ่งภายในมีสมุนไพรแห้งมัดเป็นมัดๆตระเวนเดินร้องขายชาวบ้าน

สำหรับยาเร่ที่เป็นยาแผนปัจจุบันมีประมาณ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นของบริษัทที่ยาที่ผลิตมักเป็นที่รู้จักของชาวบ้านอยู่แล้ว เช่น ยาลดไข้แก้ปวดบวมยี่ห้อ ยาธาตุน้ำขาวของบางบริษัท พวกนี้ดูคล้ายห้วงผลในการโฆษณามากกว่าอย่างอื่น บางทีก็มีภาพยนตร์กลางแปลงมาฉาย และขายยาในราคาถูก มีการแจกแถมเป็นเครื่องจูงใจ ยาเร่แผนปัจจุบันกลุ่มที่สอง ได้แก่ยาแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ยาชุด และประเภทวิตามินหรือยา

บำรุง คนขายยาเร่กลุ่มนี้มักมาในภาพของรถมอเตอร์ไซด์ รถกระบะที่คนขายเดินถือกระเป๋าเข้าไปแนะนำยากับชาวบ้าน ภายในกระเป๋ามียาหลายชนิดทั้งที่มีชื่อการค้าและไม่มี ข้อมูลที่รวบรวมได้คนขายยากลุ่มนี้ทั้งที่มาจากร้านขายยาในอำเภอและพวกที่ไปรับยามาตระเวนขาย

ยาเร่รู้จักชาวบ้านดี ไม่เพียงแต่ภาษาที่ใช้ การแต่งเนื้อแต่งตัว หรือเนื้อหาคำโฆษณา ยาเร่ จะเลือกขายยาที่ตรงกับปัญหาและความเดือดร้อนเฉพาะหน้าของชาวบ้าน เช่น อาการปวดเมื่อยและโรคเรื้อรังนานาชนิด อาทิ กระเพาะอาหาร ริดสีดวง ปวดข้อ และเบาหวาน อาการอ่อนเพลีย กินข้าวไม่อร่อย นอนไม่หลับ ฯลฯ ยาเร่จะสามารถสอดแทรกเข้าไปในช่องว่างของความรู้ และข้อมูลแบบครึ่งๆ กลางๆ ของชาวบ้าน คนขายยาเร่ บางรายแต่งตัวให้ดูภูมิฐานใช้หูฟัง (stethoscope) บางคนใช้ยาฉีดยา ฯลฯ เพราะรู้ว่าสิ่งเหล่านั้นสามารถดึงดูดความน่าเชื่อถือจากชาวบ้านได้ ยาเร่เข้าใจวิถีชีวิตของชาวบ้านค่อนข้างดี ภาษาของพ่อค้ายาเร่ จึงมีโวหารการอุปมาอุปไมย ใช้แนวคิดพื้นบ้านที่มักสอดคล้องกับพื้นเดิมของชาวบ้าน ขณะที่ส่วนมากจะเลือกขายเงินผ่อนเพราะรู้ว่าชาวบ้านไม่มีเงิน พ่อค้ายาจะนำยามาขายในช่วงฤดูทำนาและจะกลับมาเก็บเงินอีกครั้งหลังเก็บเกี่ยวแล้ว ชาวบ้านจำนวนมากตัดสินใจซื้อยาจากพ่อค้าประเภทนี้ซึ่งบางครั้งแพงอย่างไม่น่าเชื่อก็เพราะเหตุผลว่าได้ยาไปใช้ได้ก่อน จ่ายเงินทีหลัง ยาเร่ระบบเงินเชื่อนี้พบในทุกหมู่บ้านที่ศึกษา

การลด แจก แถม เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของพ่อค้ายาเร่ที่ยังคงได้ผล ยาลดใช้แก้ปวดของบริษัทหนึ่งที่ปกติก็ขายดีมากอยู่แล้วใช้วิธีการขายแบบซื้อหนึ่งแถมหนึ่ง (เช่นซื้อ 1 โหล แถมอีก 1 โหล) ทำให้ชาวบ้านซื้อยาทุนไว้เพราะราคาถูกกว่าท้องตลาดครึ่งหนึ่ง สำหรับยาเร่ที่เป็นรูปแบบดั้งเดิมคือ ฉายภาพยนตร์กลางแปลงหรือมีการแสดงละครลิง กายกรรม หรือมายากล ก็มีพบอยู่เช่นกัน ทั้งที่เป็นยาเร่ของบริษัทยาขนาดใหญ่และยาแผนโบราณในท้องถิ่น

ยาเร่ เป็นทั้งแหล่งยาและแหล่งข้อมูล เป็นทั้งเพื่อนยามยากและพ่อค้าขี้ฉ้อของชาวบ้าน ในขณะเดียวกัน

5.2.3 คลินิกหมออนามัย

คลินิกหมออนามัยเป็นแหล่งยาและแหล่งรักษาที่พบว่าจริงๆ แล้วมีบทบาทมากที่สุดแหล่งหนึ่งกับชาวบ้าน ในหมู่บ้านของจังหวัดชัยภูมิทั้ง 7 แห่ง มีคลินิกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งอยู่ภายในหมู่บ้านถึง 5 หมู่บ้าน

การเปิดรับรักษานอกเวลาราชการเป็นพฤติกรรมที่นิยมกันมากของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น การเปิดรับรักษามักจะทำโดยใช้บ้านตนเองที่บ้านพักหลังสถานีอนามัย หรือหาเช่าบ้านในหมู่บ้านที่มีฐานะดี หรือมีคนมากเพื่อเปิดบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่เรียกว่า "ไปทำร้าน" การเปิดบริการมักจะเป็นช่วงเช้าและเย็นในวันทำการ และเสริมในวันหยุด บริการรักษาจะเหมือนคลินิกแพทย์ทั่วไป ไม่มีรับค้างคืนและรักษาเกือบทุกอาการ

อาวุธสำคัญของคลินิกเหล่านี้ คือยาฉีดยา ชาวบ้านเกือบทุกรายที่ไปรับการรักษา ไม่ว่าจะด้วยอาการอะไร ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ มักจะได้รับยาฉีดยา ราคาค่าบริการแม้จะไม่แพง แต่ก็ไม่ถูกนัก ตกประมาณ 40-45 บาทต่อครั้ง หากมีการให้น้ำเกลือ ราคาจะเพิ่มเป็น 100-120 บาท

คลินิกหมออนามัยมีบทบาทกับชาวบ้านมาก ชาวบ้านมักใช้บริการที่คลินิกกับปัญหาที่ค่อนข้างรุนแรงกว่าปกติ เช่น ไข้ในเด็ก ไข้ ปวดหัวรุนแรงในผู้ใหญ่ ปวดท้องรุนแรง อุบัติเหตุ และอาการฉุกเฉินอื่นๆ นอก

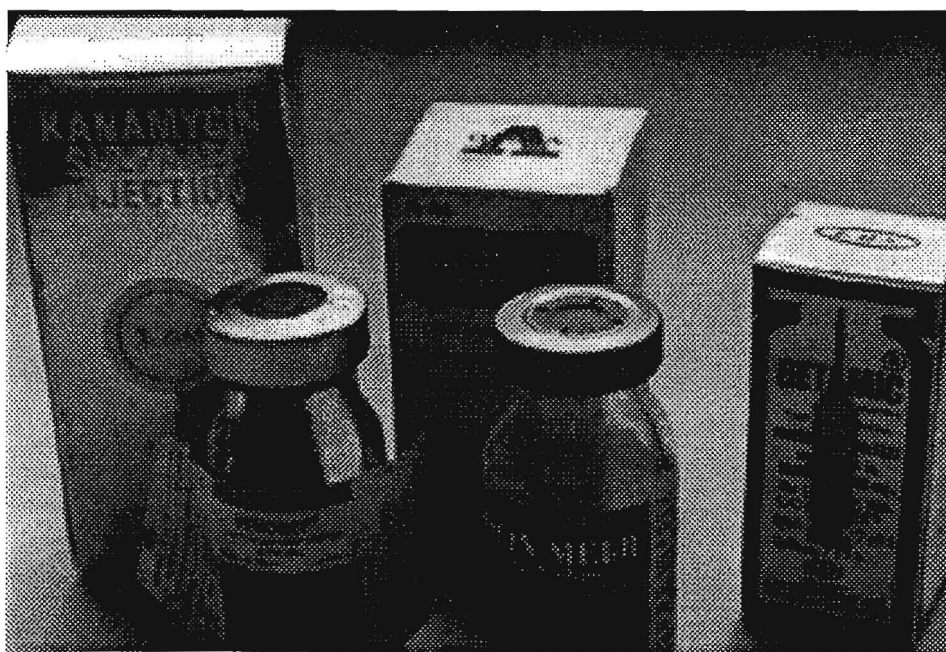
จากนี้ คลินิกยังเป็นที่ๆ ชาวบ้านพึ่งพา เมื่อต้องการยาฉีดและน้ำเกลือ ความสะดวกทั้งในแง่เวลา ระยะทาง และราคาที่ไม่แพงนัก ทำให้คลินิกเป็นทางเลือกและที่พึ่งสำคัญของคนในหมู่บ้าน

ความใกล้ชิดกันในเชิงสังคม วัฒนธรรม และฐานะความเป็นอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น เหล่านี้ ทั้งมีและได้รับอิทธิพลทางความคิดทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับชาวบ้าน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ วัฒนธรรมยาฉีด เจ้าหน้าที่ๆ เปิดคลินิกบางคน กล่าวว่า การฉีดยาให้กับชาวบ้านเป็นความจำเป็น เพราะชาวบ้าน เรียกร้อง หากไม่ทำ หมอเดือนก็ทำ หรือไม่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน ซึ่งก็มีพื้นฐานความจริงอยู่มาก แต่ในทางตรงข้ามเป็นเรื่องที่ยากจะปฏิเสธว่า ยาฉีดก็คืออาวุธทางธุรกิจที่สำคัญ ในสายตาชาวบ้าน ยาฉีดคือสุดยอดเทคโนโลยีการรักษา ดังนั้นการใช้ยาฉีดจึงเป็นการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า

ในสายตาผู้เขียน คลินิกเหล่านี้ซึ่งรวมไปถึงของแพทย์วิชาชีพในอำเภอ มีส่วนสำคัญมาก ต่อความคิด และการรับรู้ของชาวบ้านในเรื่องการใช้ยาฉีด ทำให้การฉีดยาและน้ำเกลือกลายเป็นวัฒนธรรมมวลชน (popular culture)

5.2.4 หมอฉีดยา

ยาฉีดกับชาวบ้านในชนบทนั้น ใกล้ชิดกันมากกว่าที่คิด นอกจากแหล่งที่เป็นทางการคือ คลินิกเอกชน ชาวบ้าน (โดยเฉพาะในพื้นที่ศึกษา) ยังหายาฉีดได้ง่ายดายจากร้านขายยาและหมอฉีดยา



ภาพที่ 6 ตัวอย่างยาที่หมอฉีดยาใช้กับคนไข้

หมอนิยดาเป็นแหล่งรักษาที่มีการรายงานมานานมาก (Cunningham 1970; ลือชัย ศรีเงินยางและ
ปรีชา อุบโยคิน 2535) ทหารเสนารักษ์ที่ฝึกอบรมโดยกองทัพ จะเป็นที่มีสำคัญของหมอนิยดาเหล่านี้ ในพื้นที่
ที่ๆ ศึกษาหมอนิยดาที่มีชื่อเสียงอยู่หลายคน ส่วนมากเคยดำรงตำแหน่งแพทย์ประจำตำบลมาก่อนและมีอายุ
หมอนิยดาเหล่านี้เป็นทางเลือกให้กับชาวบ้าน ไม่ต่างจากคลินิกมากนัก คือให้การรักษาในหลายอาการ มีทั้งยา
ฉีดและน้ำเกลือ (ดูตัวอย่างยาที่ใช้ ในรูปข้างบน)

ข้อมูลจากหมอนิยดาบางคนและผู้เขียนได้สัมภาษณ์ บ่งบอกว่าหมอนิยดาเกี่ยวข้องกับชาวบ้านมานาน
ก่อนที่จะมีการตั้งสถานีอนามัยและโรงพยาบาล สิ่งที่ทำให้หมอนิยดาต่างจากคลินิก คือความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด
กลมกลืนกับชาวบ้าน ในบางหมู่บ้าน หมอนิยดาเป็นทั้งหมอและญาติผู้ใหญ่ หรือเพื่อนบ้าน หากต้องการความ
ช่วยเหลือก็สามารถออกปากให้वानให้หมอนิยดา ราคาไม่แพง (เมื่อเทียบกับคลินิก) เมื่อไม่มีเงินก็ค้างไว้ก่อนได้

หมอนิยดาส่วนมากจะทำงานโดยอาศัยประสบการณ์มากกว่าความรู้จากการศึกษาค้นคว้าที่เป็นระบบ
ความรู้เรื่องยาจะมาจากคนขายยาที่จะเป็นแหล่งแนะนำยาและวิธีการใช้ ตลอดจนเทคนิคและข้อควรระวัง
ต่างๆ เท่าที่สังเกต ความรู้เรื่องยาของหมอนิยดาเหล่านี้จะกระห่อน กระแท่น การไม่รู้ภาษาอังกฤษทำให้การ
เรียกชื่อยาผิดเพี้ยนไป

การที่ยาฉีดเป็นสิ่งที่หาซื้อได้ง่าย การฉีดยาได้กลายเป็นเรื่องที่ไม่มีอะไรยุ่งยากสำหรับชาวบ้านหลายๆ
ครอบครัว มีชาวบ้านหลายคนฝึกฝนการฉีดด้วยตนเอง โดยบอกว่าสังเกตเอาจากเพื่อนบ้านบ้าง สังเกต
เวลาเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์มาฉีดยาสัตว์บ้าง การมีทักษะดังกล่าว ทำให้หลายครอบครัวใช้ยาฉีดเหมือนกับยาฉีด
คือไปซื้อยาที่ต้องการมาแล้วก็ให้ญาติใกล้ชิดฉีด

พิจารณาโดยรวม คลินิกหมออนามัยและหมอนิยดาเหล่านี้เป็นทางผ่านของยาบางประเภทเข้าสู่ชุมชน
เป็นสิ่งที่ทำให้ชาวบ้านมีทางเลือกในการใช้ยาที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเลือกของยาที่ชาว
บ้านจะมองว่าเป็นยาที่สูงหรือมีประสิทธิภาพมากกว่ายาที่วางขายในร้านค้า ไม่ว่าจะเป็นยาฉีด น้ำเกลือ และ
การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องมา กรณีของหมอนิยดานั้นสนองทางเลือกในการใช้ยาได้ง่ายมากขึ้น เพราะผู้รับการ
รักษาสามารถกำหนดหรือบอกกับหมอนิยดาได้ว่าต้องการใช้ยาอะไร

5.3 ยากับชีวิต: Contextualization

วิธีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านเป็นผลของการหักทอเหตุปัจจัยอันซับซ้อน การทำความเข้าใจกับพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ ที่ปรากฏออกมาให้เห็นจึงต้องการทักษะที่ครอบคลุม กรณีตัวอย่างต่อไปนี้ ผู้เขียนต้องการให้เป็นเครื่องแสดงให้เห็นปฏิสัมพันธ์อันซับซ้อนดังกล่าว โดยผ่านจากชีวิตจริงของคน

ปวด เมื่อย : จน ไม่ เจ็บ?

พฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้าน หลายครั้งดูเป็นความไร้เหตุผล หรือไม่มีเหตุผล แต่สำหรับชาวบ้านธรรมดา หากมองให้ตลอดสาย เราจะสามารถแลเห็นความเป็นเหตุเป็นผลในสิ่งนั้น

วงจรแห่งความเลวร้าย (vicious cycle) ดูจะอยู่กับชาวบ้านที่ด้อยโอกาส การใช้ยาชุด การฉีดยา หรือการแสวงหาทางออกกับหมอเถื่อน หมอน้ำมันต์ จริงๆแล้วเป็นเพียงการจัดการกับความทุกข์ ด้วยทรัพยากรเท่าที่พอจะหาได้ กรณีตัวอย่าง 3 กรณี จากบันทึกสนามต่อไปนี้จะแสดงถึงเหตุปัจจัย ที่แวดล้อมพฤติกรรมการใช้ยาของคนจน

1 พ่อสวัสดิ์ อายุ 49 ปี แก่ติดยาแก้ปวด ไทโอซิน มานานหลายปี...

พ่อเล่าว่าแกต้องทำมาตั้งแต่เด็ก เริ่มกินยาแก้ปวดเมื่อยมาตั้งแต่อายุ 20 ปี แรกเริ่มนั้นเมื่อปวดก็กินทีละครึ่งซอง แล้วจึงเพิ่มเป็น 1 ซอง กินยาตราไก่ ยามไปเข็ดนา เพื่อบรรเทาอาการปวดตัว ปวดข้อ กินเช่นนี้เรื่อยมาตลอด จนอายุเข้า 30 ปี ก็เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ เข้าขึ้นมาก่อนกินข้าวก็ต้องกินยา เอาของมามวนจุดสูบ วันหนึ่งกินถึง 2-3 ซอง

ต่อมาอาการปวดข้อเริ่มรุนแรงขึ้น พ่อจึงไปหาหมอที่โรงพยาบาล หมอให้ยาเม็ดมากิน ก็ไม่หาย พ่อตัดสินใจไปรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้ยากล้ายๆเดิมมา แต่ก็ไม่หาย แกจึงไปหาหมอคลินิก x-ray ตรวจให้ หมอว่า **น้ำมันไขข้อรั่ว** ฉีดยาและให้ยามากินก็ไม่หาย พ่อเล่าว่าเอาเข็มดูดออกมาเป็นน้ำมันมากถึง 40 cc. ในแต่ละครั้ง เมื่อไม่หายอีก พ่อก็ลองไปโรงพยาบาลเซนต์แมรี ที่โคราช หมอตรวจว่าพ่อเป็นโรคเก๊าท์ ไม่มีทางหายขาด ให้พักผ่อนและเอายามากิน

พ่อเล่าว่าตนชวนขายรักษาตัวอยู่เช่นนี้ราว 2 ปีกว่า ต้องขายวัว ขายควาย เพื่อนำเงินมารักษาตัว ตกราวปีละหมื่นกว่าบาท นิ่งก็ไม่ได้ ต้องพานอนแรมรถไปโรงพยาบาล ขายบ้านมาแล้ว 2 หลัง แต่ก็ยังไม่หาย พ่อให้ความว่าตอนนั้น พ่อถึงกับต้องคลานไปทำนา เดินไม่ไหว กินนอนอยู่ที่ทุ่งนา

เมื่อพ่อเห็นว่าไปหาหลายหมอ หมดเงินไปมากมายก็ยังไม่หาย จึงเลิกไปรักษา เปลี่ยนมากินยาตามร้านค้าแทน โดยกินยาเพนนิซิลินควบกับไพราณาเพื่อระงับอาการปวดเป็นเวลากว่า 2 ปี เกิดอาการแพ้ คันตามตัว มีตุ่มขึ้น (ตุ่มคก) จึงไปหาหมอ หมอว่าพ่อแพ้ยา และห้ามไม่ให้กินควบกันอีก หากกินเส้นโลหิตจะแตกและตาย พ่อจึงเปลี่ยนมากินไทโอซินอย่างเดียวได้ราว 1 ปี ไม่หายปวด พ่อจึงหันมาซื้อยาหมอนวดกินสลับกับไทโอซิน กินแบบนี้มา 6-7 ปี แล้วจวบจนปัจจุบันนี้

พ่อเล่าว่า กินยานี้แล้วระงับอาการปวดได้ พ่อก็ทำนาได้ ยังใช้ควายทำอยู่ มีลูกชายช่วยเพียงคนเดียว วันใดที่หยุดพักงานพ่อจะใช้ขึ้น ยิ่งเวลาค่ำตอนพักผ่อน ยิ่งปวดจนนอนไม่หลับ ทำให้พ่อรู้สึกว่าจะต้องทำงานไปเรื่อยๆ

เมื่อต้นปีนี้ พ่อเคยลองกินยาบูตาโซลอยู่ได้ 3 กล่องเท่านั้น พ่อว่าทำให้กินข้าวแทบ แต่หน้าจะบวม ขาก็บวม กินได้ 1 เดือนพ่อจึงหยุดลอง ค่ายาไทโอซินและชุดหมอนวด ตกราววันละ 5-10 บาท หากวันใดไม่มีเงินก็หยุดกิน แต่เมื่อหยุดกิน 3-4 วัน ก็จะใช้ขึ้น ปวดร้าวไปหมด เมื่อยไม่มีแรง

ยาเร่ หมอที่รำลือว่าเก่ง พ่อก็เคยลองมาหมด เคยลองซื้อยาสมุนไพรที่เร่มาขายราคาหม้อละ 200-300 บาท มา 10 กว่าราย แต่ก็ไม่หาย พ่อเล่าว่า มีอยู่รายหนึ่ง บอกพ่อว่าถ้าอยากหายขาด (ถ้ากินยาหม้อไม่หาย) เขาจะนำตัวพ่อไปรักษาที่สกลนครจนกว่าจะหาย แต่ขอเก็บเงินเหมารวมก่อน 1 หมั้น 5 พันบาท พ่อไม่มีเงินจึงไม่เอา พ่อเคยไปหาหมอที่บ้านหนองหอย เขาวางว่าเป็นหมอทหาร 3 เหล่าทัพ จะย้ายไปเรื่อยๆ แต่จะประกาศวันเวลาที่จะมาให้ชาวบ้านรู้ ชาวบ้านก็พากันเหมากร่วมกันไปหา หมอคนนี้ให้ยาเป็นน้ำมันดับปลาเม็ดใสมา 1 ถุงใหญ่

เมื่อตอนเดือน 8-9 ที่ผ่านมา พ่อก็ได้เหมากร่วมกับคนอื่นๆ ไปหาหมอที่แก้งคือเป็นหมอ บ้าน รักษาโดยการฉีดยาและให้ยาเม็ดกิน เป็นรูปรีๆ สีขาวเหลือง หมอมีเครื่องฟัง (หูฟัง) มาตรวจอาการอย่างละเอียด คิดค่าฉีดยา 40 บาท ค่ายา 40 บาท รวมกับค่าเหมากรไปกลับอีก 50 บาท ได้ยามาพอกินราว 1 เดือนก็หมด พ่อว่าระหว่างที่ลองยานานอื่นๆ พ่อจะหยุดกินไทโอซินและยาหมอนวด แต่เมื่อไม่ได้ผลก็กลับมากินอีก

นอกจากการทำงานหนักมาตลอด การกินยามากแล้ว พ่อยังเป็นคอเหล้าและสูบบุหรี่หนักมาก พ่อว่าเหล้าก็เป็นยานานหนึ่งที่ใช้แก้การปวดเมื่อย แต่ตอนนี้ชาลงแล้ว

พ่อเล่าถึงชีวิตการทำนาให้ฟังว่า ต้องเริ่มไถคราดดินตอนฝนเริ่มตกเพื่อเตรียมเพาะปลูกใหม่ ราวเดือน 6 ก็เริ่มหว่านเมล็ด รองจนต้นกล้าขึ้น ก็เริ่มดำนาเดือน 7,8,9 ซึ่งเป็นช่วงที่เหนื่อยที่สุด ต้องเร่งทำให้ทันน้ำ ขาก็ต้องแช่อยู่ในน้ำตลอด พอดำเสร็จก็ไปดูแลคอยใส่ปุ๋ยเดือนละครึ่ง จนเก็บเกี่ยวได้ราวเดือน 12 เอามาตากแห้ง 3 วัน ก็วานไทยบ้านมาช่วยตีข้าว พ่อเล่าว่า เวลาตีข้าวต้องใช้แรงมาก จะเกิดอาการแน่นหน้าอก

นาที่พ่อทำอยู่นี้เป็นนาที่คนอื่นเอามาจำนองในราคา 1 หมั้น ทำไปเรื่อยๆ จนกว่าเจ้าของจะหาเงินมาจ่ายได้ครบ เงินส่วนใหญ่ที่มาเลี้ยงครอบครัวนี้ มาจากลูกสาวซึ่งไปทำงานกรุงเทพฯ 10 กว่าปีแล้วส่งมาให้ เมื่อปีกลายน้ำยังไม่แล้งนัก พ่อได้ข้าว 200-300 กระสอบ มาปีนี้หนักที่สุดแล้งมากพ่อได้ข้าวเพียง 2-3 กระสอบเท่านั้น ไม่พอกิน

ลูกชายพ่อกำลังจะไปทำก่อสร้างที่ กทม. พ่อก็จะไปด้วย หากอยู่บ้านคงไม่มีกิน วัวที่มีอยู่ 2-3 ตัว ก็จะจ้างเขาเลี้ยง ให้ค่าจ้างเดือนละ 50-60 บาท ถ้าได้ลูกก็จะเป็นกำไรให้เอาไปขายได้

พ่อบ่นให้ฟัง ตอนที่น้ำท่าสมบูรณ์ แม่กับพ่อก็ป่วยจนเงินที่ทำได้หมดไปกับการรักษา มาปีนี้พ่อดีขึ้น พอเดินได้ ลดเหล้า ปีที่ผ่านมาพ่อดีขึ้น แต่ฝนฟ้ากลับแห้งแล้ง ดูเหมือนจะไม่มีทาง

ออกสำหรับสุขภาพของตัวเอง แยกหยุดงานไม่ได้ ต้องหาเงินมาซื้อข้าว เกลือ น้ำตาล ซื้อมาและ ยาสูบ

ตัวเมียของพ่อเองก็สุขภาพไม่ดีเช่นกัน แม่ท้อง 7 ครั้ง มีลูก 6 คน ครั้งสุดท้ายแม่แห้ง หลังจากนั้นก็เกิดอาการหัวเข่าบวมโต มีหนองมากจนหมอมว่ารักษาไม่ได้ต้องตัดขาทิ้ง แม่ไม่ยอมกลับมา รักษาสมุนไพรรตามบ้านดูหนองจนยุบได้ แต่ขาแม่ก็งอไม่ได้ตั้งแต่บัดนั้นมา หลังจากแม่หายได้ ไม่นาน พ่อก็มาเป็นต่อจึงต้องรักษากันเรื่อยมา

แม้ว่าสุขภาพด้านอื่นแม่แข็งแรงดี มีแต่อาการปวดเมื่อยที่ตากและเอวเท่านั้น นอกจากทำนาแม่จะรดน้ำผัก เลี้ยงหลาน ไปรับจ้างทำงานต่างๆ เกี่ยวข้าว, ลอกปอ, ซุดมัน เพื่อให้ได้เงินมาเจือจางครอบครัว บางครั้งปวดจนถึงกับก้มไม่ลง ถ้าปวดมากแม่จะกินยาพารา บางครั้งหนักเข้าก็กินยาหมอนวด แต่แม่ไม่ค่อยกินยานัก

ลูกสาวคือ สุนิ ก็กำลังจะไปทำงานที่ กทม. กับพี่สาว แม่คิดอยากไปเหมือนกัน แต่คิดว่าต้องเลี้ยงหลานซึ่งไม่แข็งแรงเช่นกัน สักดาหนึกก็มีการถ่ายท้องเหลว จึงพาไปสถานอนามัยได้ยามา 2 อย่าง เป็นยาบำรุงและแก้ถ่าย

2 พ่อเหมือน

พ่อเหมือนกลับมาจากโรงพยาบาลแล้ว มานั่งผิงไฟอยู่หน้าบ้าน เรานั่งถามอาการแก พ่อตอบว่ายังไม่ดีหรอก กลับมาจากโรงพยาบาลได้ 3 วันแล้ว หมอบอกว่าที่แกถ่ายเป็นเลือดนั้น เพราะกระเพาะทะลุ เนื่องจากกินยาแก้ปวดมากไป แกต้องให้เลือด ให้น้ำเกลือหลายขวด พ่อพันซัดอันตราย หมอก็ให้กลับบ้านได้ ตอนนั้นแกยังรู้สึกวิงวอน บ่อยมีแรง แต่ถ่ายได้ปกติแล้ว หมอก็ให้ยาเคลือบกระเพาะมากิน แกให้คนไปตามพ่อบุญทันมาช่วยฉีดยารักษาให้ แต่ยังไม่มี

พ่อเหมือนวัย 58 ปี รูปร่างผอมเกร็ง ดูตราตรึงจากการทำงานหนัก แกเล่าว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่เคยหยุดทำนาเลย การที่ต้องเร่งทำให้ทันน้ำเมื่อปวดเมื่อยจากการทำงานแทนนอนพักให้อาการหายเองไม่ได้ จึงต้องพึ่งยา พ่อเริ่มกินยาตราไก่และห่มใจมาตั้งแต่อายุ 20 กว่า กินติดต่อกันมาตลอดเกือบ 30 ปีแล้ว เริ่มแรกก็กินทีละครึ่งซองค่อยๆ เพิ่มมาเป็น 1 ซอง 2 ซอง ไปเรื่อยๆจนก่อนที่จะเจ็บหนักรู้วันกินถึง 4-5 ซอง

พ่อเล่าว่า วันที่ไม่ได้กินยา จะไม่มีแรง เมื่อยไปหมด รู้สึกหงุดหงิด และใจร้าย ใครทำอะไรพูดอะไรไม่ถูกใจไปหมด พาลจะทำร้ายตีลูกเมีย พ่อได้กินยาลงไปก็รู้สึกสบายใจสะดวก ซึ่งยังมีกำลังวังชา

พ่อเหมือนรู้ตัวเป็นโรคกระเพาะมาหลายปี เมื่อสับสนท้องมีลมแน่น ก็จะไปซื้อยาโบรยลหรือยาธาตุมารักษาตัวเอง หมอเคยบอกให้หยุดกินยา เมื่อเวลาอาการกระเพาะกำเริบ แกก็หยุดได้ไม่กี่วัน พอทุเลาก็กลับมากินใหม่ เพราะรู้สึกหงุดหงิด

แม้ว่าโลกก็เช่นกัน ต้องกินยาห่มใจเม็ดทุกวัน ก่อนพ่อเข้าโรงพยาบาลกินราววันละ 3 เม็ด หากไม่ได้กินก็หงุดหงิด มีอาการดังที่พ่อเล่ามา แกว่ามันติดเสียแล้ว พ่อพ่อป่วยหนัก แกก็หยุดกิน

ด้วย เปลี่ยนมากินยาพาราแทน แต่มันแทนกันไม่ได้ วันนี้แกก็ไปซื้อหมัใจมา 1 แพง เพิ่งกินไปได้ 1 เม็ด แกบอกว่าจะพยายามเขากิน ตัวเมวโลก็เป็นโรคกระเพาะซื้อยากินเอง รู้สึกอ่อนท้องมาหลายปี แล้วและยังมีอาการปวดตาด้วย

พ่อและแม่เล่าว่าไม่เคยหยุดทำงานหนักเลย แกมีลูกถึง 8 คน เลี้ยงจนโต ไม่ได้ส่งให้เรียนสูงนักเพราะส่งไม่ไหว ปัจจุบันลูกสาว ลูกชาย และลูกชาย 2 คน ยังอยู่ช่วยทำนาที่บ้าน หมดนาคราวนี้แล้วลูกก็จะลงไปทำงานที่กรุงเทพทำ อยู่บ้านเฉยๆ คงอดตาย อยู่บ้านนอกเดี๋ยวนี้อีกยังต้องใช้เงินวันละเกือบร้อย เพราะข้าวได้น้อย ไม่พอกิน ต้องซื้อเขากิน ผนแล้งจะเพาะปลูกอะไรให้งอกงามเป็นรายได้ก็คงยาก งานของชาวไร่ชาวนาก็เป็นงานที่หนัก อย่างจุ่มบ่อก็ทำให้ปวดเมื่อยมาก

เราถามถึงการบำรุงร่างกายของทั้งสองคน ก็ได้คำตอบว่าไม่ค่อยบำรุงอะไร กินอาหารไปตามแนวพื้นบ้านนี้แหละ เมวโลเล่าว่าเคยกินยาคุม แต่ทำให้มีอาการปวดหน่วงลง ต่อมาแกก็ไม่มีเลือดอีกเลย ประจำเดือนหมดมา 10 กว่าปีแล้ว ทั้งพ่อและแม่เล่าว่าเมื่อเกิดอาการวัน ก็จะไปหาหมอให้ฉีดยาบำรุงให้ แต่แม่ไม่ได้ฉีดยา 2-3 เดือนแล้ว

3 อำพัน

อำพันเป็นผู้หญิงวัย 34 เท่านั้น แต่ดูไม่สดใสเลย ใบหน้าดูเหน็ดเหนื่อย สภาพภายในบ้านก็มีแคร์อยู่ 2 อัน ใช้เป็นที่นอนและที่กินข้าว บนพื้นกันคอกไว้เล็กน้อยมีมุ้งรองข้าวเปลือกอยู่มุมหนึ่ง ในบ้านไม่มีตู้หรือเฟอร์นิเจอร์อะไรเลย มีเพียงโต๊ะพับเก่าๆ ไม้ตั้งของเล็กน้อย

อำพันบอกว่าวันนี้กลับเร็วเพราะลูกชายเป็นไข้ เจ็บตัวกำลังจะทุยข้าวและต้มน้ำเพื่อเช็ดตัวให้ลูก เด็กมีไข้สูง นอนซม แม่เลยพาให้กินข้าวก็จะอ้วก จึงพาไปสถานีอนามัยมาเมื่อเช้านี้เอง ได้ยาพารา, CPM, DIMEN มาแต่เด็กยังไม่ทุเลา

อำพันเล่าว่า ลูกไข้ขึ้นเมื่อคืน พาไปหาหมอแล้ว เจ็บตัวและสามีก็ต้องออกไปไร่กัน จึงเอาลูกชายไปฝากยายไว้ เจ็บตัวว่าข้าวแล้งได้เพียง 100 ปีบ ซึ่งไม่พอกินถึงปี ก็คงต้องซื้อกินอีก

ปลูกเด็กมาเช็ดตัว เด็กผอมและหนาวสั่นทั้งๆ ที่ห่มผ้าหนา 3 ผืน เสื้อผ้าที่เด็กใส่ก็เก่ามีรอยขาด อำพันจับขาด บอกว่าดินเย็น คงเป็นไข้ดินเย็น เราถามว่ามีถุงเท้าหรือเปล่า เอาให้เด็กใส่ด้วยร่างกายจะได้อุ่น อำพันก็ว่าไม่มี เอาข้าวเหนียวกับปลาทอด 2-3 คำมาป้อนลูก เด็กกินได้นิดเดียวก็ไม่ไหว จะอ้วกทั้ง จึงให้กินน้ำและยาต่อเลย

ใบหน้าของอำพันหมองเศร้าในขณะที่เราให้ฟังเกี่ยวกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ เมื่อถามว่า ได้ข้าวแล้วทำไมยังต้องไปไร่อีก อำพันก็เล่าให้ฟังว่า ต้องไปหาไม้จากไร่ซึ่งอยู่ไกลถึงต้นเขา ขนกลับมาทำเรือน บ้านที่อยู่นี้เป็นบ้านเช่าต้องเสียค่าเช่าเดือนละ 100 บาท ค่าน้ำค่าไฟเสียเองต่างหาก เจ็บตัวอยากมีบ้านของตัวเอง จึงไปขอซื้อที่ดินตรงสามแยกท้ายบ้านไว้ ขนาด 10x10 ไร่ เจ้าของจะขายในราคา 3 หมื่นเฉพาะที่ แต่เจ้าตัวยังไม่มียังก่อน ก็ต้องทยอยส่งเป็นงวดๆ ไป ตอนนี้อำพันยังไม่มาลงยังไม่ได้พอเป็นโคกรับแล

อำพันเป็นคนบ้านนี้ สามีเป็นคนหนองหอย เจ้าตัวเล่าว่าทำนามาตั้งแต่อายุ 14-15 ออกโรงเรียนมาช่วยแม่ทำนา มาแต่งงานเมื่ออายุ 26 ปี ได้ 3-4 เดือนก็ท้องลูกชายคนแรก กินยาคุมต่อแต่อีก 5-6 เดือนก็มีท้องอีก เพราะลืมกินบ้าง หมอดอกไม้ว่อออกลูกหัวปีท้ายปี เลยนอกให้ทำหมันเลย

เมื่อคลอดลูกคนแรกนั้น อำพันอยู่ไฟ 11 คืน หลังคลอดเพียง 1 เดือนก็ต้องทำงานหนัก คือ ทำไม้ ก่นตอไม้ อีกไม่กี่เดือนต่อมาจึงรู้สึกเจ็บมดลูก คลอดลูกคนที่ 2 หมอให้ทำหมันเลย อำพันจึงไม่กล้าอยู่ไฟนาน อยู่เพียง 3 คืนเท่านั้น แล้วก็ต้องทำงานหนักอีก เมื่อมีอาการปวดมดลูกมาก ปวดทรวงอกพร้อมกับจะออกลูก จึงไปหาหมอ หมอให้ยามากินพอยาหมด เจ้าตัวก็ซื้อกาโนมากินเองราวปีกว่าแล้ว แต่ไม่ได้กินบ่อยๆ กินเฉพาะเวลาที่ปวดมากๆ เท่านั้น

ต่อมาไม่นานก็มีเรื่องกับบ้านพ่อแม่ซึ่งเจ้าตัวและครอบครัวอาศัยอยู่ พ่อแม่ไม่ชอบแพน เพราะชอบไปเที่ยวตะลอนๆ ไม่กลับมา ปล่อยให้เมียทำงานหนักในนาอยู่คนเดียว (ที่นั่นนั้นพ่อแม่แบ่งให้ตอนแต่งงาน) กลับมาก็มีเรื่องทะเลาะกันมีปากเสียงกันบ้าง แต่เมียก็เข้าใจดีว่า พ่อออกไปทำงานหาเงินมาให้ ไม่ได้ไปเที่ยวเล่นสนุกๆ จึงเข้าใจกัน แต่พ่อแม่ไม่เข้าใจ ทั้งคู่จึงต้องออกจากบ้าน กระทั่งหัน ไม่ได้เตรียมตัวอะไร จึงต้องมาเช่าบ้านนี้อยู่ไปก่อน

นอกจากอาการปวดมดลูกแล้ว อำพันยังมีอาการเป็นวิน ปวดหัว นอนไม่หลับอยู่บ่อยๆ เมื่อยตัว ใจสั่น ไปหาหมอสถานีอนามัยก็ให้ยาบำรุง และฉีดยาเพิ่มเลือดให้หมอว่าเป็นโรคประสาท ห้ามไม่ให้คิดมาก เจ้าตัวบอกไม่ได้คิดมาก แต่มั่นนอนไม่หลับจึงคิดไปเรื่อยเปื่อย คิดน้อยใจในสภาพยากจนที่ตัวเองประสบอยู่ ต้องทำงานหนักจนไม่มีแม้เวลาทำกับข้าวให้ผัวกิน ก็ต้องให้หากินเอง ซื้อกินบ้าง ลูกเข้าอนุบาลแล้ว ก็ต้องใช้เงินหลาย ให้ค่ากับข้าวครูวันละ 5 บาท ค่าขนมลูกวันหนึ่งๆ ใช้จ่ายให้ลูก 10-20 บาท ครูที่โรงเรียนมาบอกว่าลูกขาดวิตามินซีก็เอาเงินไปซื้อนมอีก

อำพันเล่าว่าลูกชายคนนี้ไม่ค่อยแข็งแรง ได้กินนมแม่แค่ปีกว่าเท่านั้น เพราะต้องให้ลูกทั้ง 2 คน แต่ลูกสาวกลับแข็งแรงดี รักสวยรักงาม ชอบกินขนม ถ้าเห็นที่ตลาดนัดเขามีของสวยๆ มาขายก็อยากได้ เห็นคนไหนสวยก็บอกแม่ว่าอยากสวยแบบนี้

อำพันยังเป็นโรคกระเพาะด้วย เจ้าตัวเล่าว่าเป็นมาตั้งแต่ก่อนมีลูก ต้องกินแอนตาซิดบ่อย บางครั้งทำงานหนักมากจนไส้ขึ้น ก็ซื้อบูรากิน หรือไปฉีดยาบำรุงที่สถานีอนามัย พักไม่ได้เพราะเป็นหนี้ญาติพี่น้อง ไปยืมมาลงทุนทำนา, จ้างรถไถ, จ้างเครื่องสูบน้ำ, ซื้อปุ๋ย, ซื้อน้ำมัน โดยประมาณแล้วลงทุนไปปีละ 3-5 พันบาท แต่ปีนี้ก็กลับได้ข้าวไม่ถึงเกวียน (ราคาเกวียนละ 3 พัน) ขาดทุนทั้งเงินและแรงงานที่ลงไป

(ที่มา: บันทึกสนทนากับผู้วิจัยผู้ช่วย)

มดลูกอักเสบ: โฉ่ จน เจ็บ??

ความเจ็บป่วยบางประเภทของชาวบ้าน มีพื้นฐานที่ฝังลึกอยู่ในวัฒนธรรม ความเชื่อเดิม การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจ ที่ทำให้ชาวบ้านต้องทำงานหนักขึ้น จนเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นมาก ชาวบ้านหันกลับไปใช้พื้นฐานภูมิปัญญาเดิม เพื่อทำความเข้าใจ และจัดการกับปัญหา แต่ดูเหมือนว่า ภูมิปัญญาดังกล่าว

ไม่อาจปรับตัวได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะกับนโยบายการตลาดอันแยบยลของผู้ขายยา
หายที่สุด จึงเกิดเป็นพฤติกรรมการใช้ยา อันซับซ้อน และดูเสมือนเป็นความไม่รู้ หรือการมีความเชื่อผิดๆ ของ
ชาวบ้าน กรณีของอาการมดลูกอักเสบ จะเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องนี้

“มดลูกอักเสบ” เป็นชื่อที่ชาวบ้านเรียกอาการเจ็บขัดบริเวณท้องน้อย ซึ่งอาจมีอาการปวดหลังและเอว
ร่วมด้วย ในบางรายที่รุนแรงอาจมีอาการปัสสาวะเป็นเลือดร่วมด้วย สาเหตุสำคัญของอาการมดลูกอักเสบตาม
ประสบการณ์ของชาวบ้านคือ การทำงานหนัก โดยเฉพาะการมีท่าทางขณะทำงานที่ไม่ถูกต้องหรือออกแรงเกิน
กำลัง เช่นการยกกล้า การตีข้าว การแบกหามของหนัก เกี้ยวข้าว แบกบ่อ ตัดอ้อย บั่นคันทนา การโยกน้ำจาก
บ่อบาดาล หรือการทำงานที่ต้องใช้การเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง บางรายเป็นหนักถึงเดินไม่ไหว ข้อมูลจากการ
สัมภาษณ์แม่บ้าน 296 ครั้วเรือน พบว่า 41% ของครอบครัวเหล่านั้น มีผู้หญิงอย่างน้อย 1 คนเคยประสบกับ
อาการนี้

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้หญิง 128 คน ที่เคยมีอาการมดลูกอักเสบพบว่า ร้อยละ 63.3 รักษา
ด้วยยาแก้อักเสบ ซึ่งก็คือยาปฏิชีวนะยี่ห้อต่างๆ โดยที่นิยมมากที่สุดคือ กานี® (tetracycline 500 mg) ที่
เหลือนอกนั้น มีอาทิ ทีซีมายซิน บอมซิน ฮีโรมายซิน โพลเคนเมด เพนนิซิลิน เป็นต้น

มดลูกอักเสบเป็นอาการที่ชาวบ้านเรียกอาการของตนเอง แม้จะไม่ทราบแน่ชัดว่าแพทย์หรือเจ้าหน้าที่
เรียกและให้คำอธิบายอาการนี้ว่าอย่างไร และเรียกอาการมดลูกอักเสบเหมือนกันหรือไม่ แต่ที่ข้างกล่องยาแก
อักเสบทั้งหลาย โดยเฉพาะกานี® จะมีชื่อนี้อยู่ข้างกล่อง (ดูรูปข้างล่าง)



ภาพที่ 7 กล่องยา กานี กับการใช้คำมดลูกอักเสบ

มดลูกอักเสบ คือโรคอะไร

ในความรับรู้ของชาวบ้าน มดลูกอักเสบเกิดเพราะมดลูกไม่แข็งแรงเมื่อไปทำงานหนักจะทำให้มดลูกเกิดการอักเสบ ชาวบ้านส่วนมากโทษการที่ตนเองจำเป็นต้องทำงานหลังจากคลอดได้ไม่นาน ไม่มีเวลาอยู่ไฟ และเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างไรก็ตาม มีผู้หญิงหลายคนที่ยังคงมีปัญหาจากการทำหมัน การใช้ยาคุมกำเนิดที่ทำให้เธอเหล่านั้นเกิดมีอาการมดลูกอักเสบ

ในประสบการณ์การรักษาของเจ้าหน้าที่อนามัยในพื้นที่ศึกษา เห็นว่าอาการที่ชาวบ้านเรียกว่ามดลูกอักเสบ ส่วนมากคืออาการอักเสบ (inflamm) ของกล้ามเนื้อบริเวณเชิงกรานเนื่องจากการออกกำลังมากเกินไปหรือทำงานผิดท่า ในประสบการณ์ของเธอ คนไข้ที่มีอาการเจ็บมดลูกร่วมกับอาการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์มีไม่มาก (ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ประมาณว่าไม่เกิน ร้อยละ 10) เธอให้ความเห็นว่า ชาวบ้านที่ทำงานหนักยากที่จะหลีกเลี่ยงอาการเจ็บขัดกล้ามเนื้อบริเวณมดลูกโดยเฉพาะชาวบ้านยากจนในพื้นที่ๆ ศึกษา

อย่างไรก็ดี ยังไม่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาของปัญหา PID (Pelvic Inflammatory Disease) ในพื้นที่เพื่อยืนยันในเรื่องนี้

กระนั้นก็ตาม คำถามที่สำคัญก็คือ ทำไมชาวบ้านจึงเลือกที่จะใช้ยาแก้อักเสบ โดยเฉพาะ กาโน ที่ซีมัยซิน และอีโรมัยซิน ที่ล้วนเป็น tetracycline การรักษาตนเองด้วยยาเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายที่สุดโดยมากคนที่เกิดอาการปวด ขัด ชาวบ้านก็จะหาซื้อ โดยกินครั้งละเม็ด วันละครั้ง ติดต่อกัน 1-2 วัน เมื่ออาการทุเลาก็หยุด มีบ้างบางรายที่พบว่ากินทุกวันเพื่อป้องกันอาการทางมดลูก

คำตอบเรื่องนี้ ส่วนหนึ่งน่าจะอธิบายได้ด้วยรูปโฆษณายา ที่อยู่ข้างล่าง



ภาพที่ 8 สติ๊กเกอร์โฆษณายา กาโน ในหมู่บ้านที่ศึกษา

พฤติกรรมของการใช้ยาปฏิชีวนะแก้อาการมดลูกอักเสบ เป็นรูปธรรมของการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เมื่อมองด้วยเกณฑ์ทางวิชาการ ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าอาการของชาวบ้านเกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์มากนักน้อยเพียงใด และหากจะมีความเกี่ยวข้องกัน การที่ชาวบ้านกินยา tetracycline เพียง 1-2 แคปซูล เพื่อรักษาอาการก็น่าจะมีผลอะไรกับอาการซึ่งชาวบ้านผู้ที่เป็นส่วนมากกล่าวว่าอาการจะหายไปเพียง 1-2 วัน

เรื่องนี้ จึงเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน ชาวบ้านป่วยด้วยอาการเจ็บขัดที่ท้องน้อยเพราะต้องทำงานหนัก ชาวบ้านสามารถหาคำอธิบายให้กับตนเองโดยวัฒนธรรมความเชื่อที่มีอยู่เดิม ว่าเกี่ยวข้องกับมดลูก การคลอดลูก และการอยู่ไฟ (เพราะอยู่ไฟไม่ครบ พักผ่อนไม่พอ เนื่องจากต้องรีบไปทำงาน ขณะที่มดลูกยังอ่อนแอ) และเรียกอาการของตนเองว่า **มดลูกอักเสบ**

อย่างไรก็ดี แม้ว่า คำว่าอักเสบของชาวบ้านนั้น เป็นความคลุมเครือระหว่างสิ่งที่เนื่องกับการติดเชื้อ และการไม่ติดเชื้อ แต่การรักษาอาการติดเชื้อที่เรียกกันทั่วไปว่ายาแก้อักเสบ สามารถเข้ามาเป็นทางเลือกให้กับชาวบ้านได้อย่างดี การโฆษณาให้ชาวบ้านมองเห็นว่า ยาเหล่านั้น รักษาอาการอักเสบที่แฝงความนัยว่าเป็นการอักเสบที่เนื่องจากการติดเชื้อ จึงเป็นความสับสนอลหม่าน แต่ประสบความสำเร็จในเชิงการค้า พฤติกรรมการใช้ยาที่ดูไม่มีเหตุผล แท้ที่จริงเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนกว่าที่มองเห็น (ดู Luechai Sringemyuang Ph D Thesis- forthcoming; Pimpawun et al. 1997; กรแก้ว จันทภาษา 2540)

6

สรุปและสังเคราะห์

ทำไมเราไม่จัดการเฉพาะกับพฤติกรรมการจ่ายยาของแพทย์ เพราะสิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่าการจัดการดังกล่าวนั้น จะมีผลกับระดับชุมชนและสามารถต่อเนื่องอยู่ได้เป็นเวลานาน ในทางปฏิบัติ การกระทำเพียงแค่นั้นยากที่จะแก้ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชนให้ประสบผลสำเร็จโดยตัวของมันเอง ทั้งนี้เพราะมีความจริงที่ต้องพิจารณาอยู่สองเรื่อง เรื่องแรกคือ การรักษาตนเอง (self-medication) เป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายในทุกประเทศ ในประเทศกำลังพัฒนามากกว่าร้อยละ 80 ของยาที่ซื้อไม่มีใบสั่งแพทย์ และเรื่องที่สอง ไม่ว่าผู้บริโภคจะได้อามาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ก็ตาม พฤติกรรมการใช้ยาที่เกิดขึ้นจริง ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ หรือใช้อย่างไร หรือแม้แต่ยาที่ได้รับจากแพทย์ จะถูกใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด ล้วนขึ้นกับการตัดสินใจของประชาชนผู้บริโภคโดยสิ้นเชิง การตัดสินใจดังกล่าวขึ้นกับหลายเหตุปัจจัย เช่น บริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แวดล้อม การดำรงชีวิตของประชาชน รวมถึงตลอดถึงอิทธิพลของธุรกิจการค้ายา เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจใช้ยาแต่ละครั้งของประชาชน อาจจะขัดแย้งกับหลักการที่ควรจะเป็นเมื่อมองจากสายตาแบบนักการแพทย์ เช่น คนจนเลือกใช้ยาเพราะเชื่อว่า ยาจะเป็นทางออกของความสิ้นหวัง ความทิวและความเจ็บปวด ความแตกต่างของการใช้เหตุผลในการเลือกใช้อย่างกล่าว และการหาทางเชื่อมประสานความแตกต่างที่เกิดขึ้น คือสิ่งที่ท้าทายความสำเร็จในการแก้ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน¹

ความแพร่หลายของการใช้ยารักษาตนเอง (self-medication) สามารถอธิบายได้ด้วย แนวคิดที่ว่า เพราะสิ่งนี้เป็นวัฒนธรรมของชาวบ้าน (popular culture) เป็นกลไกในการช่วยตนเองเพื่อการอยู่รอดที่พบแพร่หลายที่สุด สิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญอยู่ที่การเข้าไปมีบทบาทของยาแผนปัจจุบัน โดยการแทนที่ความรู้และเทคโนโลยีดั้งเดิมของชาวบ้าน ยาสำเร็จรูปแผนใหม่ทำให้ชาวบ้าน ทั้งพึ่งตนเองได้และต้องพึ่งคนอื่น ในขณะที่

¹ Murray, M (1997) Improving Use of Medicines by Consumers in the Community Report on a draft critical review presented in ICIUM Conference Chiangmai 1-3 April 1997

เดียวกันเท่าที่ผ่านมา การรักษาดตนเองถูกมองว่าเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมซึ่งเกิดขึ้นทั่วโลก รายงานฉบับนี้ได้นำเสนอประเด็นทั้งในเชิงทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้มีการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ดังกล่าวให้รอบด้านขึ้น

พฤติกรรมการซื้อยากินเองเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน เป็นพฤติกรรมที่มีเหตุ มีผลในตัวเอง ซึ่งยากที่จะเข้าใจหากไม่คำนึงถึงบริบทแวดล้อม ในกรณีของชาวชนบทที่รายงานนี้กล่าวถึงเป็นการเฉพาะนั้น จะเห็นได้ว่า เหตุปัจจัยของปรากฏการณ์นั้นเชื่อมโยงกันไปหมดทั้งวิถีชีวิต การทำมาหากิน เงื่อนไขการพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะเรื่องของการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร พื้นฐานทางวัฒนธรรม ระบบบริการทางการแพทย์และธุรกิจยา เหตุปัจจัยเหล่านี้เชื่อมโยงกันจากระดับจุลภาคสู่มหภาค

วงจรแห่งความเลวร้าย (vicious cycle) จะเป็นกรอบความคิดที่อธิบายความรุนแรงของเหตุปัจจัยที่แวดล้อมหรือส่งเสริมปัญหาสุขภาพและปัญหาการใช้ยาของชาวบ้านได้ดี แม้ว่าจะพัวพันกันจนแยกไม่ออกว่าอะไรมาก่อน อะไรหลัง ความเจ็บป่วยส่วนมากของชาวบ้าน เกิดเนื่องกับการทำมาหากิน เลี้ยงปากท้อง ความยากจน ขาดแคลน และด้อยโอกาส ทำให้ต้องทำงานหนัก อาการป่วยต่างๆ เช่น ปวดเมื่อย ปวดหัว มดลูกอักเสบ โรคกระเพาะอาหาร ฯลฯ ก็ตามมา เสมือนเป็นเครื่องบ่งชี้ความเสื่อมโทรมของชีวิต เมื่อยามเจ็บป่วยก็หาทางออก ชาวบ้านมีการดิ้นรนใช้ทรัพยากรเท่าที่มี คือภูมิปัญญาเดิม แสวงหาข้อมูล ข่าวสาร เงินทองเพื่อจัดการกับปัญหา ต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความเชื่อทางสุขภาพ การรักษาแบบพื้นบ้าน การช่วยเหลือกันเอง ฯลฯ ถูกนำมาใช้ แต่ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่รวดเร็วเช่นที่ผ่านมา และเป็นอยู่ในปัจจุบัน ดูเหมือนชาวบ้านจะปรับตัวไม่ทัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกว้างขวาง ลึกซึ้ง ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ทั้งวัตถุและจิตสำนึก ปัญหาจึงเกิดจนเป็นวิกฤติ ปัญหาการใช้ยาจึงเป็นเพียงปัญหาหนึ่งในวิกฤติทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่ใหญ่กว่า

ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอันลึกซึ้งกว้างใหญ่นั้น ดูเหมือนทรัพยากรที่ชาวบ้านมีจะจำกัดมาก ผู้เขียนพบว่า ความรู้พื้นฐานในการวินิจฉัยอาการป่วยและการรักษาเบื้องต้นของชาวบ้านมีน้อยอย่างไม่น่าเชื่อ ชาวบ้านที่มีอาการปวดท้องจากโรคกระเพาะพากันตระเวนหาหมอตามคลินิก ตามสถานื่อนามัย หรือหมอฉีดยา แต่ไม่ทราบวิธีที่จะจัดการกับตนเองอย่างไร ชาวบ้านเหล่านี้ต้องเสียเงินครั้งละ 300-400 บาท กับยาฉีดแก้โรคกระเพาะ ซึ่งกลับถึงบ้านไม่นานก็เป็นอีก ฯลฯ การไม่รู้วิธีการวินิจฉัยและรักษาอาการตนเองเบื้องต้น ทำให้ต้องตกเป็นเหยื่อของหมอฉีดยา ยาเร่ และแม้แต่หมอตามคลินิกเอกชน

ความรู้เรื่องยาและวิธีใช้ยาขั้นพื้นฐานเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ขาดแคลนอย่างยิ่ง ทั้งๆ ที่ชาวบ้านอยู่ในสถานการณ์ที่มียาแวดล้อมรอบตัว ชาวบ้านอยู่กับยาโดยไม่รู้จักยา ความด้อยโอกาสทางการศึกษา และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การอ่านหนังสือไม่แตก ทำให้ชาวบ้านต้องฝากแหล่งข้อมูลไว้กับสื่อแบบเดิมๆ คือปากต่อปาก ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน หรือชาวลีอ การอ่านหนังสือไม่แตกฉาน ทำให้ชาวบ้านไม่สามารถมองปรากฏการณ์ทะลุไปถึงเบื้องหลัง กระบวนการการสร้างคามหมายใหม่ทางวัฒนธรรม จึงเหมือนความไร้เหตุ ไร้ผล และมวงาย

ทำไมชาวบ้านรู้จักยาโดยดูเพียงลักษณะภายนอกของยากับฤทธิ์หรืออาการที่ปรากฏกับตน ทำไมชาวบ้านจึงยังคงแยกยาเป็นยาแรง ยาอ่อน ทำไมชาวบ้านจะเรียกชื่อยาเพียงดูจากลักษณะที่สังเกตได้ เช่น ยาของ

แดง อีเหลียงน้อย ยาหัวยาว ฯลฯ หรือจำที่ชื่อการค้า โดยไม่รู้ชื่อสามัญ ทำให้จึงไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่หลากหลาย อ้างอิงแต่คำบอกเล่า ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ ล้วนมีสาเหตุโยงใยกับความขาดแคลนข้างต้น

พฤติกรรมการรักษาตนเองของชาวบ้าน จริงๆ แล้วเป็นกระบวนการที่มีพลวัตร ในสภาพของการขาดข้อมูล การไม่รู้จักยา แหล่งข้อมูลที่มีอยู่อย่างจำกัดจะถูกนำมาประมวลเท่าที่ทำได้ หลังจากนั้นจะไปสรุปด้วยการใช้จริง ว่าผลจะออกมาอย่างไร หากทายสมมุติฐานก็ยืนยัน หากไม่ทาย อาจจะต่อต้านด้วยคำอธิบายว่า ไม่ถูกกับตัวเอง แล้วลองด้วยยาตัวอื่น

การ invent การใช้ยาแบบต่างๆ เกิดได้ตลอดเวลา จากตรรกะพื้นฐาน สู่การเสี่ยง หรือการค้นพบโดยบังเอิญ

กระบวนการทั้งหมดเป็นเสมือนการพยายามวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุ (การรักษา) และผล (การหายจากการป่วย) แต่เป็นกระบวนการที่ค่อนข้างจะหลวม เนื่องจากตัวแปรมันกว้างเหลือเกิน ชาวบ้านยังขาดกระบวนการที่เลือกตัวแปร แต่ทดลองเท่าที่ข้อมูล เงินทองจะพาไปถึง

โดยในกระบวนการเหล่านี้ สังคมส่วนรวมและรัฐมีส่วนช่วยให้ชาวบ้านมีข้อมูลที่จะช่วยตนเองได้น้อยมาก

ในท่ามกลางปัญหาความเสื่อมโทรมของชีวิต ทั้งส่วนตัว ครอบครัว และชุมชน ประกอบกับความขาดแคลนข้อมูลเหล่านี้ ความต้องการในการรักษาที่เกิดขึ้นจึงติดตามมา นั่นหมายถึงตลาดขนาดใหญ่ในสายตาของธุรกิจยาและธุรกิจการแพทย์ คงต้องสรุปลงไปว่า ความไร้ประสิทธิภาพของระบบ ทำให้สถานการณ์ของธุรกิจด้านสุขภาพเหล่านี้ เติบโตอย่างไรการติดตามควบคุม

ในตลาด มียามากเกินไป และธุรกิจที่เน้นแต่ประโยชน์ก็ได้รับการควบคุมดูแลน้อยเกินไป อันเป็นสถานะที่ไม่เป็นคุณกับการส่งเสริมความคิด ความเข้าใจ และพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมให้กับประชาชน

โดยสรุป การรักษาตนเองของชาวบ้านเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาและธรรมชาติ สิ่งที่เป็นปัญหาคือ การใช้ยารักษาตนเองที่ประชาชนขาดการเตรียมพร้อม พฤติกรรมการใช้ยาที่ปรากฏออกมาจึงเป็นอาการของปัญหาที่ซับซ้อน การแก้ไขจำเป็นต้องคำนึงถึงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเป็นพื้นฐานให้เกิดการมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป่วยน้อยลง มีข้อมูลข่าวสารและสติปัญญาที่พร้อมมูล ในการพิจารณาหาทางช่วยตนเองได้อย่างชาญฉลาดและเท่าทันขึ้น สิ่งเหล่านี้ต้องการ การย้อนกลับไปดูบทบาทของธุรกิจยาและวิชาชีพทางการแพทย์ที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและการช่วยตนเองได้ของประชาชน ความรู้ที่จำเป็นทางสุขภาพจะต้องแพร่กระจายสู่วัฒนธรรมสาธารณะ ธุรกิจที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพต้องได้รับการควบคุมหรือจำกัด และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคอื่นๆ ในสังคม นอกเหนือจากวิชาชีพทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

อ้างอิง

โกศล ฉันทจิรธรรม และคณะ

2530 การรักษาโรคอุจจาระร่วงด้วยตนเองของประชาชนในเขต กทม. อ้างใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ) อ้างแล้ว หน้า 550

จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี และคณะ

2535 พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดชนิดของของผู้ใช้แรงงานในชนบทและชุมชนแออัด อ้างใน สุวิทย์ วิบุลประเสริฐ (บรรณาธิการ) อ้างแล้ว หน้า 555

ชนิดา พงศ์สงวนสินและคณะ

2529 การรักษาโรคติดเชื้อด้วยตนเองของประชาชน อ้างใน อ้างใน สุวิทย์ วิบุลประเสริฐ (บรรณาธิการ) อ้างแล้ว หน้า 548

บุษบา สุวรรณศรี

2537 การรับรู้ต่อยาแก้ปวด: กรณีศึกษาการใช้ยาแก้ปวดรักษาตนเอง วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสพ ลิ้มดุลย์.

2534 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน (รายงานการวิจัย) เอกสารโรเนียว

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์

2533 การดูแลสุขภาพตนเอง พรหมแดนความรู้ ใน ลือชัย ศรีเงินยางและทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ) ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พงษ์พิสุทธิ์ จออุดมสุข และคณะ

2533 ภาคเอกชนกับการจำหน่ายยาในชุมชน อำเภอเสนาณรงค์ จ.อุบลราชธานี โรงพยาบาลเสนาณรงค์
จ.อุบลราชธานี

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ

2530 "พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้านสองแห่งในภาคอีสาน" ใน
พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (บรรณาธิการ) การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

2533 ใช้สมุนไพร Moonograph series no. 9 ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

ส.พลายน้อย

2535 ลางเนื้อชอบลางยา เพาเวอร์พริ้นท์ กรุงเทพมหานคร

สุพัตรา ชาติบัญญัติชัย และคณะ

2533 แหล่งข้อมูลและกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ (บรรณาธิการ)

2536 ระบบยาของประเทศไทย คณะทำงานเพื่อศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย สถาบันวิจัย
สาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ลำลี ใจดี และคณะ

2519 การใช้ยาในชุมชน (รายงานการวิจัย) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลือชัย ศรีเงินยวง

2533 มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ
(บรรณาธิการ) พฤติกรรมสุขภาพ ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ลือชัย ศรีเงินยวงและบริธา อุปโยคิน

2533 พฤติกรรมของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยนแปลง ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ
(บรรณาธิการ) พฤติกรรมสุขภาพ ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ลือชัย ศรีเงินยวงและทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ)

2534 ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลือชัย ศรีเงินยวง และอมันดา เลอ แกรนด์

2534 “สมุนไพรรักษาตนเองของชาวชนบทไทย” ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ) ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง Monograph Series No.8 ศูนย์ศึกษา นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิสูตร สุนทรีพร และคณะ

2526 การศึกษาสภาพการใช้ยาในชนบท รายงานผลโครงการการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาชนบท พ.ศ. 2526 คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ

2535 “การเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกร” ในทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (บรรณาธิการ) พฤติกรรมสุขภาพ ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Bennett S., and Viroj Tangchareonsathein

1994 Shrinking state? Politics, economics and private health care in Thailand Public Administration and Development Vol. 14,1-17

Bledsoe CH and Goubaud MF

1988 The Reinterpretation and Distribution of Western Pharmaceuticals: An Example from the Mende of Sierra Leone in Geest, van der S., and Whyte, S.R.,(edit) **The Contexts of Medicines in Developing Countries: Studies in pharmaceutical Anthropology** Het Spinhuis

Etkin, N., and Tan, M.

1990 Medicines: Meanings and Contexts HAIN The Philippines

Ferguson A.

- 1988 Commercial Pharmaceutical Medicine and Medicalization: A case study from El Salvador in Geest, van der S., and Whyte, S.R., (edit) **The Contexts of Medicines in Developing Countries: Studies in pharmaceutical Anthropology** Het Spinhuis

Geest

- 1987 Self-care and The Informal Sale of Drugs in South Cameroon *Soc. Sci. & Med* Vol.25 No.3 pp. 293-305
- 1987 Pharmaceuticals in The Third World: The Local Perspective *Soc. Sci. & Med* Vol.25 No.3 pp. 273-276

Geest, et al.

- 1991 Planning for essential drugs: are we missing the cultural dimension? *Health Policy and Planning*; 5(2): 182-185

Geest, et al.

- 1996 The Anthropology of Pharmaceuticals: A Bibliographical Approach **Annu. Rev. Anthropol.** 25: 153-78

Geest, van der S., and Whyte, S.R., (edit)

- 1992 **The Contexts of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology** Het Spinhuis

Geest

- 1980 The Illegal Distribution of Western Medicines in Developing Countries: Pharmacists, Drug Peddlars, Injection Doctors and Others. A Bibliographic Exploration *Medical Anthropology* Fall 1982

Hardon, A.P.

- 1987 The Use of Modern Pharmaceuticals in A Filipino Village: Doctors' Prescription and Self-medication *Soc. Sci. & Med* Vol. 25 No.3

Hardon, A.P.

- 1993 **Confronting Ill Health: Medicines, Self-care and the Poor in Manila** Health Action International Network The Philippines

Hardon, A., and le Grand, A.

- 1993 **Pharmaceuticals in the Communities: Practices, public health, consequences and intervention strategies** Royal Tropical Institute The Netherlands

Hardon, A.P. et al.

- 1990 **The Provision and Use of Drugs in Developing Countries: A Review of Studies and Annotated Bibliography** Het Spinhuis

Kanji, N., et al.

- 1992 **Drug Policy in Developing Countries** Zed Books Ltd. London

Klienman, A.

- 1981 **Patients and Healers in The Context of Culture** University of California Press

le Grand, A., et al

- 1989 **PHC and Herbal Medicine in Thailand.** in Wolffers (editor) **The Role of Traditional Medicine in Primary Health Care** VU University Press Amsterdam

Murray, M

- 1996 **Improving Use of Medicines by Consumers in the Community** Report on a draft critical review presented to ICIUM Conference Chiangmai 1-3 April 1997

Nichter, M.,

- 1988 **Anthropology and International Health: South Asian Case Studies** Kluwer Academic Publishers
- 1997 **Pharmaceutical Practice: A Social and Cultural Assessment And Call for Collaborative Action** The Paper presented in The International Conference on Improving Use of Medicines March 31 - April 4 1997 Chiangmai Thailand

Nichter, M., and Vuckovic, N.

- 1994 Agenda for An Anthropology of Pharmaceutical Practice *Soc. Sci. & Med* Vol.39
No.11 pp. 1509-1525

Reeler V.,A

- 1990 Injections: A Fatal Attraction? *Soc. Sci. & Med.* Vol. 31 No.10 pp. 1119-1125

Sringernyuang,L., et al.

- 1995 Community Health Workers and Drugs: A case study of Thailand WHO/DAP/94.19

Sringernyuang,L., et al.

- 1991 Socio-Cultural Aspects of Pain Killers Use: A Case of Thailand Paper presented to
the International Conference on Social and Cultural Aspects of Pharmaceuticals.
Zeist, The Netherlands, 17-21 October

Staa, v A., and Hardon, A.P.,

- 1998 Injection Practices in The Developing World: A Comparative Review of Field Studies
in Uganda and Indonesia WHO/DAP/96.4

Strefland, P.H.

- 1994 Shaping the Context of Drug Use: Availability of Pharmaceuticals at the Frontier of
Cosmopolitan Medicine in Etkin, N. and Tan, M. (edit) 1994 **Medicines: Meanings
and Contexts** Health Action International Network (HAIN) pp. 207-224

Streefland, P.H., and Chabot, J. (edit)

- 1991 Implementing Primary Health Care Royal Tropical Institute The Netherlands

WHO

- 1989 **World Drug Situation** WHO Genva