

การใช้ยาในมิติทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนเขตเมือง

สุภนัย ประเสริฐสุข¹, วิบูลย์ วัฒนนามกุล²

บทคัดย่อ

การใช้ยาในมิติทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนเขตเมือง

สุภนัย ประเสริฐสุข¹, วิบูลย์ วัฒนนามกุล²

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน 2554; 7(1) : 52-61

Received : 25 February 2011

Accepted : 22 April 2011

บทนำ: การศึกษาปัญหาภายในชุมชนจะพบความจริงอย่างหนึ่งร่วมกันว่า ยังขาดมิติในมุมของทางด้านสังคมและวัฒนธรรมร่วมอยู่ด้วย อีกทั้งชุดความรู้เกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาส่วนใหญ่มักทำการศึกษาในภาคชนบทเป็นหลัก ซึ่งไม่น่าจะเป็นความรู้ชุดเดียวที่จะใช้อธิบายปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับชุมชนในเขตเมืองได้อย่างเพียงพอ ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยเติมเต็มช่องว่างระหว่างบรรทัดของชุดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชนให้สมบูรณ์และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

วิธีวิทยา: ทำการศึกษาชุมชนดอนหญ้านาง เขตเทศบาลนครขอนแก่น ระหว่างเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2553 และเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนที่มีคนหลายวัยอยู่อาศัยร่วมกัน จำนวน 50 ครัวเรือน โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก สนทนากลุ่ม บันทึกภาคสนามและภาพถ่าย **ผลการศึกษา:** พบว่าผู้คนในชุมชนเมืองจะบริโภคยาที่ความหมายแฝงของยา (Exchange value) ซึ่งรวมไปถึงสินค้าที่ถูกผลิตสร้างขึ้นมาเป็นสัญญา (Sign) ของยาด้วย สิ่งที่อยู่เบื้องหลังและเร่งเร้าให้เกิดการบริโภคคือ ความไม่ต้องการเป็นอื่น (The Otherness) ในสังคมที่เรียกว่า ความไม่ต้องการขายไม่ร่วมสมัยและไม่ตกยุค กลุ่มคนชั้นกลางระดับสูงในเมืองจะใช้ยาและสัญญะของยาเพื่อบอกความเป็นตัวตน รสนิยมและเพื่อการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคม กลุ่มคนชั้นกลางระดับล่างจะบริโภคยาในรูปแบบสัญญะซ้อนสัญญะเพื่อทำให้ภาพความเป็นอื่นที่ถูกสร้างว่าเป็นความขายในสังคมเมืองเจือจางลง กลุ่มคนขายขอบบริโภคสัญญะของยาเพื่อความเสมอภาคและทัดเทียมกับคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคมและบริโคนิยมก็ได้สร้างให้เกิดความเป็นอื่นหรือความขายของการใช้ยาชุดในเมืองปรากฏขึ้นในสังคมอีกด้วย **สรุปผลการศึกษา:** การใช้ยาของคนในชุมชนเมืองล้วนแล้วแต่เชื่อมโยงกับบริโคนิยม (Consumerism) และสัมพันธ์กับกลุ่มชนชั้นทางสังคม (Social class)

คำสำคัญ: การใช้ยา มิติทางสังคมและวัฒนธรรม ชุมชนเมือง วัฒนธรรมบริโภค ความเป็นอื่น

Abstract

Drug Use in Social and Cultural Dimension of Urban Community

Supanai Prasertsuk¹, Viboon Wattananamkul²

IJPS, 2011; 7(1) : 52-61

Introduction: Most of the studies of communities' drug use are lacking of social and cultural perspectives. They have also mainly been conducted in rural areas which may not properly describe drug use in urban areas. This study was to cover and complete the areas mentioned above. **Methodology:** The study was conducted in Don

¹ นักศึกษาวชิยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ,

² Ph.D. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น.

¹ Master degree student,

² Ph.D. Assistant Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen

*ติดต่อผู้พิมพ์: Tel: 043-221125 ต่อ 121, 137 Fax: 043-224037, E-mail: spras77@hotmail.com

Ya Nang community in Khon Kaen City, Thailand, during March to August 2010. Data was collected from fifty families that had members with age diversities by using five methods; participant observation, in-depth interview, group discussion, field note and photographs. Results: Through the various methods conducted, the research has concluded that drug use in this urban center was connected to consumerism, of which social class and/or status played a major role. The reason people within this urban center consumed drugs was because of the connotation of drugs that mainstream society has depicted, of which goods are produced to be "signs of drugs." The underlying reasons and motivation behind drug consumption are the desires to conform to society; to not be "other" in relation to society as a whole. The upper-middle class used drugs to describe their personality, style, and to be a part of society. The lower-middle class consumed drugs in a pattern of "signs overlapping signs," as a means of reducing this so-called "otherness," in terms of fashion and modernity. Thus, because of drugs in the pattern of "signs overlapping signs", an illusion of "otherness" is created. The marginalized groups used the "signs of drugs" to become equal with other groups in society. Further, the consumerism made the use of Ya – Chud (a combination of different drugs in the form of a capsule or tablet and packed in small plastic bags) in the city, old-fashioned and out-of-date. Conclusion: The study found that using drugs by people in an urban community connected them to consumerism and was related to the social class

Keywords: Drug Use, Social and Cultural Dimension, Urban Community, Consumerism, The Otherness

บทนำ

การใช้ยาของคนเมืองในฐานะของปัจเจกนั้นไม่เคยตั้งอยู่บนฐานคิดที่โดดเดี่ยวขาดการเชื่อมโยงกับบริบทซึ่งอยู่แวดล้อมระบบยา การใช้ยาในชุมชนไม่ว่าจะเป็นชุมชนในรูปแบบใดล้วนแล้วแต่ต้องเชื่อมโยงกับความเชื่อ วิถีชีวิตและสัมพันธ์กับวัฒนธรรมในชุมชนนั้นๆ เสมอ (Lock, 1993) ปรากฏการณ์ซึ่งชี้ไปสู่การทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้เห็นความรุนแรงของปัญหาพบว่า การพยายามทำความเข้าใจปัญหาการใช้ยาในชุมชนของสังคมไทยส่วนใหญ่ มีกรอบคิดและมองระบบยาโดยละเอียดการทำความเข้าใจกับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้วิถีคิดของการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาในชุมชนส่วนใหญ่มุ่งค้นหาและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านตามที่ระบบยามีความต้องการให้เป็น โดยมีระบบยาเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา ทำให้กลยุทธ์ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่เป็นไปตามที่ระบบยาต้องการด้วย การศึกษานี้ได้พยายามค้นหาความเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงที่เป็นฐานคิดเบื้องหลังการใช้ยาในชุมชนเมืองเพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมและขยายพื้นที่ทางวัฒนธรรมของการทำความเข้าใจปัญหาการใช้ยาในชุมชนให้ครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งมีความสลับซับซ้อนทางวัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมแบบชุมชนเมือง

การศึกษานี้พบความแตกต่างของความสัมพันธ์ทางสังคมและพื้นที่ทางวัฒนธรรมของคนในชนบทและคนในชุมชนเมืองว่า การทำความเข้าใจการใช้ยาในชุมชนนั้นไม่สามารถแยกชุดความรู้ที่ใช้อธิบายในชุมชนแบบชนบทมาอธิบายปรากฏการณ์การใช้ยาในชุมชนแบบเมืองได้อย่างแนบสนิทแม้ว่าหลายความเชื่อ ค่านิยมและบรรทัดฐานของคนในชนบทจะปรากฏเป็นภาพซ้อนในวิถีชีวิตของคนในชุมชนเมือง แต่ก็ปรากฏความเหลื่อมซ้อนที่ไม่แนบสนิทให้ได้พบอยู่เสมอ

ความแตกต่างของวิถีชีวิตผู้คน วัฒนธรรม ความเชื่อของคนเมืองได้มีผลอย่างมากที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะในการใช้ยา อีกทั้งกระแสบริโภคนิยม (Consumerism) ได้เร่งเร้าและกระตุ้นให้คนเมืองเกิดการบริโภคอย่างไม่หยุดแม้กระทั่งสินค้าซึ่งได้ชื่อว่าเป็นสินค้าคุณธรรมอย่างยา ก็ได้ถูกลัทธิบริโภคนิยมบิดรูปเปลี่ยนร่างให้การบริโภคยา จากที่เคยบริโภคที่ความหมายโดยตรง (Use Value) ให้มากกลายเป็นบริโภคที่ความหมายแฝง (Exchange Value) ของยาและครอบคลุมไปถึงสินค้าที่ถูกผลิตสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นสัญลักษณ์ (Sign) ของยาด้วย

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาการใช้ยาในชุมชน ในบริบททางสังคม วัฒนธรรมของชุมชนเขตเมือง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาแนวคิดในการแสวงหาการรักษา ความเจ็บป่วยด้วยตนเองของชาวบ้านในชุมชนเมือง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเองของชาวบ้าน
3. เพื่อศึกษาความเชื่อและแบบแผนการใช้ยา ในบริบทชุมชนเมือง
4. เพื่อค้นหาฐานคิดเบื้องหลังการใช้ยาของชาวบ้านในชุมชนเมือง

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ตั้งอยู่บนฐานคิดต่อความรู้และความจริงว่า มีความหลากหลาย สามารถสร้างและเปลี่ยนแปลง ได้ตลอดเวลา ขึ้นกับการตีความในสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การที่จะเข้าใจและเข้าถึงความจริง และพบชุดความรู้ของการใช้ยาในชุมชนเมืองได้ดี จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ใช้ยาด้วย เพื่อให้ได้มุมมองและฐานคิดแบบคนใน (Emic view) ดังนั้น การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในมิติสังคมและวัฒนธรรมการใช้ยาในชุมชน จึงใช้กระบวนการศึกษาที่สามารถทำความเข้าใจบริบทที่แวดล้อมระบบการใช้ยาของชุมชนอย่างลึกซึ้งถึงเบื้องหลัง รากเหง้าของวัฒนธรรมและสังคมของชุมชนที่ศึกษา ในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมการใช้ยาของชุมชนเขตเมือง เพื่อเข้าใจฐานคิด ความรู้ เบื้องหลังของฐานคิดของผู้ใช้ยา

การศึกษานี้ทำในพื้นที่ชุมชนเขตเมืองคือ ชุมชนดอนหญ้านาง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นกลุ่มครัวเรือนที่ภายในครอบครัวมีคนหลายวัยอยู่อาศัยร่วมกัน อีกทั้งมีประวัติการเจ็บป่วย ดูแลสุขภาพและการใช้ยาเป็นประจำในรอบ 3 ปีจำนวน 50 ครัวเรือน โดยไม่รวมครัวเรือนที่โยกย้ายเข้ามาอยู่อาศัยใหม่ในชุมชนน้อยกว่า 3 ปี และไม่อยู่อาศัยในชุมชนแบบครั้งคราว (เช่น เข้ามาอยู่ชุมชนเพื่อประกอบอาชีพ และกลับออกไปเมื่อเสร็จงานหรือภาระหน้าที่ , นักเรียน นักศึกษาที่เข้ามาทำการศึกษาในสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในชุมชน โดยที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 3 ปี เป็นต้น) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะหลากหลายในภูมิหลังใน

เรื่องการใช้ยาและการดูแลรักษาตนเอง เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีทั้งลักษณะร่วมและลักษณะต่าง การเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในชุมชน การสัมภาษณ์เจาะลึก สันทนาการและบันทึกภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์จะครอบคลุมประเด็น การแสวงหาการรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง การใช้ยาด้วยตนเองและความเชื่อและแบบแผนการใช้ยาในชุมชน

ผลการศึกษา

การศึกษาการใช้ยาในมิติทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนเขตเมือง (**Drug Use in Social and Cultural Dimension of Urban Community**) นี้ กระบวนการและคำถามการศึกษาไม่มุ่งหมายจะตอบโจทย์ที่ว่า ผู้คน ชาวบ้าน หรือชาวชุมชนมีพฤติกรรมการใช้ยาเป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ อย่างไรและเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น แต่มีความมุ่งหมายที่จะค้นหาชุดความจริงของการใช้ยาหนึ่งที่ปรากฏขึ้นในชุมชนเมืองที่มองว่ายาและวิถีชีวิตของคนมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวเนื่องกัน ผู้วิจัยพบชุดความจริงที่อยู่เบื้องหลังฐานคิดในการใช้ยาของคนในชุมชนดอนหญ้านางดังต่อไปนี้

การจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยของคนเมือง

การจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยของคนในชุมชนเมืองนั้นขึ้นอยู่กับความ ให้ความหมายและการให้คุณค่ากับคำว่าสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ซึ่งสังคมจะเป็นผู้สถาปนาความหมายของการมีสุขภาพดีขึ้นมา โดยการสร้างสัญลักษณ์ที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยของคนในสังคม ทำให้คนที่มีลักษณะที่ไม่เหมือนกันกับคนส่วนใหญ่ในสังคมถูกมองและตัดสินให้คุณค่าที่แตกต่างกัน ในการศึกษาพบว่าสัญลักษณ์ที่การแสดงออกทางกายภาพของปัจเจกนั้น เป็นไปตามแบบแผนที่การแพทย์สมัยใหม่ได้กำหนดไว้ แต่การจะบอกว่าใครเจ็บป่วยนั้นไม่ได้ยึดติดตายตัวหรือดูแต่เพียงว่าใครมีลักษณะไม่เหมือนกับคนส่วนใหญ่ ซึ่งได้สะท้อนให้เห็นถึงการอยู่ร่วมกันที่มีความสัมพันธ์กันแบบหลวมๆ ไม่มีใครสนใจใครอย่างจริงจังมากนัก (Eawsriwong 1998; Chuengsatiansap et al., 2004) ของคนเมือง ดังนั้น การให้ความหมายของการมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยจึงขึ้นอยู่กับนักวิชาชีพในสาขาต่างๆ ซึ่งสังคมได้กำหนดสร้างให้เป็นผู้ที่เชี่ยวชาญเป็นหลัก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการผลิตสร้างและให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดี หรือการเจ็บป่วยนั้นเกิดจาก

1. ประสบการณ์เจ็บป่วยดั้งเดิมที่แต่ละคนได้รับมา ซึ่งมักจะเกิดในกรณีที่ได้รับการรักษาและดูแลจากผู้เชี่ยวชาญแล้วแล้วอาการดีขึ้น เมื่อกลับไปอยู่ในสภาวะปกติสุขภาพก็จะถูกบันทึกไว้เป็นแนวคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ ความเจ็บป่วยของปัจเจก เมื่อตนเองหรือคนใกล้ชิดมีอาการหรือลักษณะซึ่งแสดงออกที่ใกล้เคียงกับตนเองเคยประสบมาก็จะถูกตีความและให้ความหมายว่าเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่ดีขึ้นมา

2. ความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้คนแต่ละกลุ่มในสังคมเมือง การใช้ชีวิตและความเชื่อของผู้คนในชุมชนเมืองที่มีความหลากหลายนั้น เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีอิทธิพลในการผลิตสร้างและให้ความหมายของการมีสุขภาพดี หรือการบ่งชี้ว่ามีความเจ็บป่วย

2.1 กลุ่มคนชั้นกลางระดับสูง มักจะให้ความหมายสำหรับคนที่สุขภาพดีไม่เจ็บป่วยนอกเหนือจากหมายถึงการไม่มีโรคแล้ว ยังหมายรวมถึงการกินอยู่ที่สุขสบายอีกด้วยกล่าวคือ การมีสุขภาพดีนอกจากการไม่เจ็บป่วยแล้ว ยังหมายถึงคนที่มีลักษณะทางกายภาพที่แสดงออกดูดีตามสมัยใหม่นิยมอีกด้วยนั่นคือ ผิวขาว สะอาด สใ มีรูปร่างที่ผอมและต้องไม่อ้วน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลสุขภาพของคนกลุ่มนี้ซึ่งให้คุณค่ามากกว่าเพียงแค่การไม่เจ็บป่วยแต่ยังหมายรวมไปถึงการที่ร่างกายไม่ทรุดโทรมลงไปตามวัยอีกด้วย

2.2 กลุ่มคนชั้นกลางระดับล่างและกลุ่มคนชายขอบ จะมีแนวคิดและการให้ความหมายของการมีสุขภาพดีและไม่เจ็บป่วยที่คล้ายกันคือ การที่ร่างกายมีลักษณะภายนอกที่ปกติสามารถเคลื่อนไหวทำกิจวัตรประจำวันและทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ดังนั้นการให้ความหมายต่อสุขภาพจึงมักจะเชื่อมโยงกับเรื่องปากท้อง การทำมาหากินเป็นหลักซึ่งหมายถึงการซ่อมแซมร่างกายให้สามารถทำงานได้เสมอ แต่ไม่ได้ให้คุณค่าไปถึงการบำรุง ดูแล ส่งเสริมร่างกายให้ดีมากยิ่งขึ้น ชุมชนเมืองมีระบบการแพทย์สมัยใหม่ เป็นระบบการดูแลสุขภาพกระแสหลักและมีสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ คอยให้บริการดูแลรักษาสุขภาพตั้งอยู่และเป็นที่ยอมรับใช้บริการเป็นจำนวนมาก ขณะที่การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของคนในชุมชนพบว่า ปรากฏการณ์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น ได้รับความนิยมน้อยมากในสังคมเมือง ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบและวิธีการ ตั้งแต่การดูแลรักษาตนเองอย่างง่าย ๆ อย่างการซื้อยามารับประทานเอง การเลือกที่จะใช้อาหารเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนทางเลือกเช่น การแพทย์ฝังเข็ม แผ่นจีน การแพทย์แบบกดจุด การแพทย์แผนอินเดีย ก็ได้รับ

ความนิยมไม่น้อยเช่นเดียวกัน สำหรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านสำหรับชุมชนเมืองที่ผู้คนมีความหลากหลายความเชื่อและค่านิยมนั้น จะพบมากในกลุ่มคนชั้นกลางระดับล่าง รวมถึงกลุ่มคนชายขอบและพบได้บ้างในกลุ่มคนชั้นกลางระดับสูงที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้คนที่มีความเชื่อการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านจะเกี่ยวข้องกับและเชื่อมโยงกับคนที่มีประวัติอพยพโยกย้ายถิ่นจากภาคชนบทเข้ามาอาศัยอยู่ในเมือง ซึ่งการแพทย์แบบพื้นบ้านในชุมชนเมืองนี้ จะถูกคนในชุมชนเมืองกลุ่มดังกล่าวนำมาใช้ใน 2 กรณีคือ กรณีการดูแลรักษาตนเองและคนใกล้ชิดอย่างง่ายและไม่ซับซ้อนมากและกรณีที่สิ้นหวังไม่มีทางเลือกในการรักษาแล้ว โดยพบว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมักจะถูกนำมาเป็นอีกทางเลือกในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมด้วยเสมอ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับอิทธิพลความเชื่อแบบกลุ่มคนในชนวนภาคชนบทซึ่งติดตัวมาในกลุ่มคนที่โยกย้ายเข้ามาอยู่ในเมือง แต่การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของคนเมืองนั้น จะมีข้อจำกัดอย่างมากในเรื่องของทรัพยากรต่าง ๆ ให้ได้เลือกใช้ เนื่องจากการมีทรัพยากรให้ใช้อย่างจำกัดและไม่เพียงพอ รวมไปถึงอาจจะมีต้นทุนที่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่าย เวลาที่ต้องเสียไปในการสรรหาทรัพยากรดังกล่าวมาใช้ อีกทั้งผู้คนในเมืองมีความนิยมและให้ความสำคัญกับการแพทย์กระแสหลัก ซึ่งทำให้ระบบการดูแลสุขภาพในรูปแบบอื่นได้ถูกจำกัดบทบาทและถูกกำจัดออกไป สุขภาพของคนในชุมชนเมืองมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอย่างมาก ขณะที่กลุ่มนักวิชาชีพจะต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นอย่างตลอดเวลาเพราะคนไข้ล้นโรงพยาบาล การขาดความสมดุลของพหุลักษณะการแพทย์ในชุมชนเมืองได้ทำให้ปัญหาความเจ็บป่วยในรูปแบบต่าง ๆ ของคนในสังคมที่ความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การขาดสมดุลของพหุลักษณะการแพทย์ในชุมชน ได้สะท้อนผ่านเบื้องหลังงานการศึกษาที่เกี่ยวกับยาและสุขภาพส่วนใหญ่ของนักวิชาชีพ ที่ใช้กรอบคิดแบบชีวกลไกการแพทย์ (Bio Mechanistic medical) ซึ่งมักมีบทสรุปของการศึกษาที่คล้ายกันว่า การรักษาตนเองของชาวบ้านไม่จำเป็นจะเป็นสิ่งที่เหมาะสม ไม่มีความสมเหตุสมผลและเป็นหนทางนำไปสู่สภาวะที่ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและการใช้ยาที่ผิดไปจากหลักวิชาการ (Chungsatiansap, 2006) ซึ่งบทสรุปของการศึกษานั้นได้นำไปสู่แนวทางทำลายความชอบธรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน ด้วยการผลิตสร้างวาทกรรม (Discourse) และแนวคิดที่มองว่า อะไรที่ไม่ใช่หนักวิชาชีพสั่งหรือบอกให้ปฏิบัตินั้น ถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ระบบการแพทย์ด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการแพทย์กระแสหลักในสังคมจึงค่อย ๆ ลดความสำคัญ

ถูกทำลาย และกำจัดออกไปโดยกลไกการแพทย์สมัยใหม่ที่นักวิชาชีพอึดถือ นำมาซึ่งการขาดดุลยภาพของระบบการแพทย์พหุลักษณะ (Pluralistic Medicine) ในสังคม โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่การแพทย์แผนใหม่ซึ่งเป็นกระแสหลักในการดูแลสุขภาพมีความโดดเด่น จึงเป็นเหตุให้สภาวะสุขภาพของคนเมืองประสบปัญหาและมีความซับซ้อนอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาเรื่องของจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยระบบการแพทย์กระแสหลักแต่เพียงลำพัง การทำลายความสมดุลของพหุลักษณะการแพทย์ในชุมชนเมืองของการแพทย์กระแสหลัก เป็นปัจจัยหนึ่งที่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพและปัญหายาในชุมชนที่เรื้อรังมาโดยตลอด

วัฒนธรรมการบริโภคยาของคนชุมชนเมือง

การใช้ยาของคนเมืองเกิดจากแรงกระตุ้นของบริโภคนิยม (Consumerism) เพื่อการสร้างความเป็นตัวตนของผู้บริโภคผ่านพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อดูแลและรักษาสุขภาพ ทั้งความต้องการบริโภคที่คุณสมบัติของการเป็นยาจริง ๆ (Use value) และความต้องการบริโภคที่ความหมายแฝง (Exchange value) ของยา รวมไปถึงการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์สุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นสัญญาณ (Sign) ของยาด้วย นั่นคือการใช้ยาของคนเมืองเป็นพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างไปจากการบริโภคสินค้าที่มีอยู่ทั่วไป ที่ซึ่งทุกครั้งเมื่อเกิดการบริโภคผู้คนจะซื้อหาสินค้าด้วยความหมายแฝงทั้งโดยที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ความต้องการที่แท้จริงของการใช้ยา ได้มีบางอย่างแฝงอยู่เบื้องหลังของการต้องการใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายร่วมอยู่ด้วยเสมอและมีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง

1. ยา วัฒนธรรมการบริโภคมีผลต่อวิถีคิด ความเชื่อ และรูปแบบการใช้ยาในแต่ละกลุ่มคนในชุมชนเมืองที่แตกต่างกันดังนี้

1.1 กลุ่มคนชั้นกลางระดับสูงในเมือง

การใช้ยาได้กลายเป็นสิ่งที่ซึ่งบอกความเป็นตัวตนรสนิยม บอกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมได้ด้วยวัฒนธรรมบริโภคนิยมที่มีอยู่ในสังคมเมือง คนกลุ่มนี้มีแนวคิดเลือกใช้ยาและการดูแลสุขภาพโดยที่เชื่อมโยงกับความหมายแฝงของยาและการดูแลสุขภาพด้วยเสมอ ยาสำหรับคนกลุ่มนี้จึงไม่ใช่สินค้าที่มีไว้ขายเพื่อใช้ในการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยแต่เพียงอย่างเดียวแต่พร้อมกันไปนั้นและอาจสำคัญกว่านั้น คือการเป็นสินค้าที่มีสถานะภาพ

พิเศษในความเป็นยาไปพร้อมๆกันด้วย ซึ่งสถานะภาพพิเศษดังกล่าวของยาได้ถูกผลิตสร้างขึ้นโดยวัฒนธรรมบริโภคนิยมนั่นเอง ความต้องการการบอกความเป็นตัวตนของคนกลุ่มนี้ คือสถานะภาพพิเศษของสินค้าที่เรียกว่ายาได้มอบให้แก่คนเมืองกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บริโภคนิยมได้ทำให้การบริโภคกลายเป็นสินค้าที่ผูกไว้กับความหมายแฝงยาด้วย ซึ่งสนองตอบความต้องการในการแสดงความเป็นตัวตนของคนเมืองกลุ่มนี้ และบริโภคนิยมก็ได้สร้างความเป็นอื่น (The Otherness) ไปพร้อมๆกันด้วย กล่าวคือการแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างจากคนในกลุ่มนี้ได้ทำให้คนอื่นคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งถูกนิยามในฐานะที่เป็นคนที่แตกต่าง หรือหมายถึงคนที่มีสถานะต่ำกว่าหรือเป็นรองกว่าที่เรียกว่าความเขยไม่ทันสมัย ความเป็นอื่นที่ถูกเรียกว่าความเขยนี้เอง ได้ถูกสังคมกำหนดขึ้นมาโดยวาทกรรมของการพัฒนา

1.2 กลุ่มคนชั้นกลางระดับล่าง คน

กลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักมีรายได้และการศึกษาที่ไม่สูง ให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้อง การทำมาหากิน การดำรงชีวิตเป็นหลักและมีวิถีคิดที่คล้ายคลึงกับคนชั้นกลางระดับสูงที่การบริโภคไม่ได้เกิดจากการบริโภคเฉพาะที่ความหมายโดยตรงของสินค้า แต่ความหมายแฝงของสินค้าได้มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจบริโภคด้วย แม้บริโภคนิยมจะทำให้เส้นแบ่งความรวยจนถูกลดรวมกัน ทำให้ทุกคนเสมอภาคและเท่าเทียมกันในการบริโภคสินค้า แต่ข้อเท็จจริงที่ปรากฏกลับไม่เป็นเช่นนั้น อำนาจในการซื้อของปัจเจกคือสิ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่าง แม้ผู้คนจะมีสิทธิในการเข้าถึงสินค้าที่เท่าเทียมกัน แต่คนแต่ละกลุ่มในสังคมก็มีอำนาจในการซื้อสินค้าที่ต่างกัน จึงทำให้เกิดสินค้าที่มีลักษณะคล้ายและใกล้เคียงกันแต่ราคาต่างกันและรวมไปถึงคุณภาพที่ต่างกัน อันเกิดจากต้นทุนในการผลิตที่ต่างกันไปด้วย กล่าวคือ สินค้าชนิดหนึ่งได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อคนกลุ่มหนึ่งและสินค้าลักษณะที่คล้ายและใกล้เคียงกันก็ได้ถูกผลิตสร้างขึ้นสำหรับคนกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองอำนาจที่ปัจเจกมีไม่เท่ากันได้อย่างเท่าเทียมกันและรวมไปถึงสินค้าที่เรียกว่า ยา ด้วย

การบริโภคยาของคนในกลุ่มนี้จะเป็นบริโภคนิยมที่สัญญาณของยา แต่สัญญาณของยาที่คนกลุ่มนี้บริโภค เป็นสัญญาณที่ซ่อนสัญญาณกล่าวคือ การเลือกบริโภคยาของคนชั้นกลางระดับล่างบริโภคนิยมที่ความหมายแฝงที่ถูกสร้างขึ้นไว้ในขั้นแรกคือสถานะภาพพิเศษของยาเช่น ความปลอดภัยทันสมัย ผลิตจากเทคโนโลยีในต่างประเทศ พร้อมไปกับ

การบริโภคสัญญาณที่ถูกสร้างขึ้นมาก็คือการได้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพหรือยา แบบเดียวกับกลุ่มคนชั้นสูงหรือกลุ่มคนชั้นกลางระดับสูงใช้กัน ซึ่งปรากฏการณ์บริโภคสัญญาณสัญญาณของยานี้ก็ทำให้ภาพความเป็นอื่นของคนกลุ่มดังกล่าวที่ถูกสร้างว่าเป็นความเชยในสังคมเมืองได้ค่อยๆ เจือจางลงไปด้วย

1.3 กลุ่มคนชายขอบในชุมชนเมือง

การที่คนกลุ่มนี้เมื่อเข้ามาอยู่อาศัยในพื้นที่เมือง ได้ทำวิถีชีวิตจากภาคชนบทถูกปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตแบบชุมชนเมือง แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดในเรื่องของทุนทางธรรมชาติ ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดในพื้นที่ชุมชนเมือง และข้อจำกัดในเรื่องทุนทางสังคม จึงทำให้ความต้องการขั้นพื้นฐานต่างๆ กลายเป็นสิ่งที่จำเป็นอันดับแรกสำหรับคนกลุ่มที่ขาดโอกาสเหล่านี้ ดังนั้นบริโภคนิยามจะไม่มีผลต่อการดำรงชีวิตอยู่เมืองสำหรับคนกลุ่มนี้ แต่ในความเป็นจริงพบว่าบริโภคนิยามได้ทำให้วิถีชีวิตของคนชายขอบหรือกลุ่มคนยากจนในเมือง มีความแตกต่างกับกลุ่มคนยากจนในภาคชนบท วัฒนธรรมบริโภคที่แทรกอยู่ในรูปแบบการใช้ชีวิตของคนเมืองนั้น ได้ทำให้ความต้องการพื้นฐานบางอย่างของคนกลุ่มนี้มีความพิเศษ โดยทำให้สิทธิขั้นพื้นฐานกลายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในระบบคิดของคนชายขอบอย่างมากเพราะการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ ได้นั้นได้สร้างความรู้สึกความทัดเทียม ความเสมอภาค ไปพร้อมๆ กับการโอกาสในการใช้สิทธิของการเป็นคนเมืองที่แตกต่างจากคนจนในชนบทคือ การได้ใช้และเข้าถึงศักยภาพของเทคโนโลยีที่ทันสมัยทางการแพทย์ที่ทันสมัย การได้ใช้รูปแบบและแนวทางการดูแลสุขภาพตัวเองแบบที่คนในเมืองส่วนใหญ่กระทำกัน ยาและการเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลแบบที่คนเมืองกลุ่มอื่นๆ ฟังได้รับนั้น สำหรับคนชายขอบในชุมชนเมืองแล้วมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก นอกจากจะเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุขแล้วสัญญาณที่เกิดจากการได้ใช้จ่ายและเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ นั้นได้แฝงไว้ด้วยความเสมอภาคและทัดเทียมกับคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคมอีกด้วย

ดังนั้นยาสำหรับผู้คนที่มีความหลากหลายสำหรับคนเมืองในยุคบริโภคนิยาม จึงมีสถานะเป็นสินค้าเช่นเดียวกับสินค้าอื่นๆ ในตลาด ที่ถูกสร้างและกระตุ้นให้เกิดการบริโภคด้วยคุณค่าของสินค้าโดยตรงและคุณค่าที่แฝงอยู่ในตัวสินค้านั้น โดยคนชั้นกลางระดับสูงบริโภคยาด้วยความต้องการที่จะบอกถึงความเป็นตัวตนของตัวเอง ขณะที่คนชั้นกลางระดับล่างนอกเหนือจากความต้องการบริโภคยาเพื่อรักษาความเจ็บป่วยเหมือนกับคนอื่นๆ แล้ว

ทุกครั้งที่จะบริโภคยาของคนกลุ่มนี้ก็บริโภคสัญญาณที่สัญญาณของยา และสำหรับคนชายขอบการบริโภคนั้นนอกจากจะได้ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยทางการแพทย์แล้วยังหมายถึงความภาคภูมิใจในความเท่าเทียม เสมอภาคกับคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคมฐานะ เป็นสิ่งทดแทนความหมายที่มีอยู่เดิมในวัฒนธรรมของคนชายขอบที่ถูกทำลายลงไป การได้มีโอกาสใช้จ่ายจึงเป็นการทดแทนความหมายที่สูญเสียไปมีชีวิตที่หลุดพ้นไปจากความยากจนและได้มีชีวิตชีวิตในแบบของคนเมืองที่ทันสมัย

2. อาหารเสริมสุขภาพ

การที่ยายังคงมีสถานะเป็นสินค้าหนึ่งในวัฒนธรรมบริโภคที่มีลักษณะพิเศษก็เนื่องด้วยข้อจำกัดของกฎหมายยา จึงได้ทำให้เกิดการสร้างสินค้าชนิดใหม่ที่เป็นสัญญาณของยา ซึ่งถูกกระตุ้นให้เกิดการบริโภคได้ง่ายกว่าและไม่มีข้อจำกัดที่เคร่งครัดเหมือนกับยา อีกทั้งยังไม่ต้องถูกสั่งใช้โดยนักวิชาชีพ ผู้คนสามารถตัดสินใจใช้ได้ด้วยตัวเองทันทีนั่นคืออาหารเสริมสุขภาพ

2.1 กลุ่มคนชั้นกลางระดับสูง คน

กลุ่มนี้นิยมใช้อาหารเสริมสุขภาพในลักษณะที่ผสมผสานมีการดูแลสุขภาพแบบอื่นๆ ร่วมด้วย โดยมีความเชื่อในเรื่องการดูแลสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากตนเองต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ มีวิถีชีวิตที่มีความเครียดมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องบำรุงและดูแลสุขภาพของตนเองรวมถึงคนใกล้ชิดอยู่เสมอ คนกลุ่มนี้จึงมักจะใช้วิธีการดูแลสุขภาพที่หลากหลายวิธีร่วมกับการใช้อาหารเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันก็มีคนอีกกลุ่มหนึ่งบำรุงดูแลสุขภาพด้วยการใช้อาหารเสริมสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวเช่นกันโดยเชื่อว่า ตนเองมีเวลาไม่มาก พักผ่อนน้อยและต้องทำงานหนัก ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมเร็วไม่กระฉับกระเฉงและสดชื่นจึงทำให้รู้สึกว่าการตัวเองจะต้องกินอาหารเสริมเพื่อบำรุงร่างกาย ถึงแม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงแต่เมื่อเทียบกับผลที่ได้รับจากการใช้อาหารเสริม ก็ถือว่าเป็นที่พึงพอใจและถือว่าเป็นความจำเป็น เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ในกลุ่มเดียวกันและระดับเดียวกัน เพื่อไม่ให้เกิดความเชย ไม่ทันสมัย หรือตนเองไม่ถูกสร้างความเป็นอื่นขึ้นในกลุ่มคนที่อยู่ในสังคมเดียวกัน

2.2 กลุ่มคนชั้นกลางระดับล่าง คน

กลุ่มนี้จะเชื่อในการโฆษณาและโน้มน้าวให้ใช้อาหารเสริมสุขภาพมากโดยมักจะบริโภคอาหารเสริมสุขภาพเพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษา ดูแลสุขภาพนอกเหนือจากการใช้จ่าย ซึ่งพบมากในกลุ่มคนที่ใช้แรงงาน กลุ่มคนที่ทำงาน

ดึกตื่นและกลุ่มคนสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ด้วยความเชื่อที่อยากลอง อยากเสี่ยงดูเผื่อว่าจะหายหรืออาการดีขึ้น ด้วยเหตุผลว่าร่างกายและสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะใช้ในการทำงานหาเงิน เลี้ยงปาก เลี้ยงท้อง โดยคนกลุ่มนี้เชื่อว่า อาหารเสริมเหล่านี้แรงพอๆกันกับยาและบางครั้งดีกว่า ยา ขณะเดียวกันก็พบว่าเหตุผลของการกินอาหารเสริมเพื่อความสวยงามด้วย

2.3 กลุ่มคนชายขอบ การกระตุ้นให้เกิด

การบริโภคอาหารเสริมสุขภาพได้ผลน้อยมากในแง่การเลือกบริโภคเนื่องจากความไม่พร้อมของทุนทางเศรษฐกิจที่ใช้ในการจับจ่าย แต่การนำเสนอและกระตุ้นของผู้ผลิตในหลากหลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ได้ทำให้เกิดการสะสมและสร้างความเชื่อ ความศรัทธาให้แก่คนกลุ่มนี้ที่ละนิคกระทั่งเมื่อมีความพร้อมในเรื่องทุนหรือคิดว่ามีความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพและบำรุงร่างกายแล้ว คนกลุ่มนี้ก็ยินดีที่จะเลือกอาหารเสริมสุขภาพในทันที

การใช้ยาด้วยตนเองของคนในชุมชนเมือง

ความเชื่อเกี่ยวกับยาของคนในชุมชนเมืองมีความคล้ายกับคนในชนบทโดยระบบคิด ความเชื่อและวัฒนธรรมของคนเมือง มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมและรูปแบบการใช้ยาของคนเมือง ซึ่งการใช้ยาของคนเมืองที่นักวิชาชีพพบว่ามีปัญหา นั้น จะมีเบื้องหลังที่สำคัญซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในมุมมองของนักวิชาชีพเสมอ การใช้ยาของคนเมืองจะมีวิธีการเลือกดังนี้

1. เลือกยาที่มีความคุ้นหู คุ้นเคยในสีสันทันและรูปลักษณะของบรรจุภัณฑ์และเม็ดยาก่อนเป็นอันดับแรกซึ่งเกิด จากอิทธิพลของการบริโภคที่นิยมที่โฆษณาชักจูงกระตุ้นให้เกิดการบริโภคอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

2. แหล่งที่มาของยาที่มีความเชื่อถือได้และมีความปลอดภัยเป็นหลักโดย

- เลือกซื้อยาจากร้านขายยามากกว่าเลือกซื้อจากร้านค้าใกล้บ้าน
- เลือกซื้อยาจากร้านที่คุ้นเคยมากกว่าเลือกซื้อจากร้านที่ดูสะอาดและทันสมัย
- เลือกซื้อยาจากร้านที่ดูสะอาดและทันสมัยมากกว่าซื้อยาจากร้านที่ยาราคาแพง

ด้วยความเชื่อของคนเมืองที่ต้องการอะไรซึ่งปลอดภัยสำหรับตนเองและคนใกล้ชิดเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกก่อน อีกทั้งร้านยาในปัจจุบันได้มีอยู่เป็นจำนวนมากและอยู่ใกล้บ้าน จึงไม่มีความจำเป็นที่จะซื้อยาจากร้านค้าใกล้

บ้าน ยกเว้นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือการใช้ยาที่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยมาก่อนมารักษาตนเองอย่างง่าย ๆ เท่านั้น

3. ความคุ้นเคยกันกับเจ้าของร้านยา โดยไม่จำเป็นว่าคนที่ขายยาจะต้องเป็นเภสัชกร ด้วยเชื่อว่าคนที่มาขายยาได้นั้นต้องมีความรู้ในเรื่องของยาดีอยู่แล้วไม่เช่นนั้นเจ้าหน้าที่รัฐคงไม่อนุญาตให้เปิดร้านขายยาได้ ซึ่งแนวคิดแบบนี้จะพบในกลุ่มคนชายขอบและคนชั้นกลางระดับล่าง

4. ความปลอดภัย นำเชื่อดี มีหลักประกันในเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยา ซึ่งจะพบแนวคิดนี้ในกลุ่มคนชั้นกลางระดับสูง ซึ่งให้ความสำคัญกับความปลอดภัยจากการใช้ยาและการได้รับคำแนะนำจากร้านยาที่มีเภสัชกรมากกว่าร้านที่ไม่มีเภสัชกรเป็นคนขายให้จริง ๆ

5. ราคาขายของยา จะถูกเชื่อมโยงกับความคุ้มค่ากับสิ่งที่คนเมืองจะต้องสูญเสียไป ซึ่งไม่ได้หมายถึงเฉพาะเงินและค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปเท่านั้น แต่หมายรวมไปถึงสิ่งที่คนเมืองจะได้รับจากไปใช้บริการที่ร้านยานั้น ๆ ด้วยเช่น การได้โอกาสในการพูดคุย เล่าเรื่องความเจ็บป่วยให้คนอื่นได้ฟัง การได้รับคำอธิบายที่เพียงพอเกี่ยวกับยาที่ซื้อ การได้รับความเอาใจใส่ติดตามการใช้ยาจากเจ้าของร้าน

6. ความเชื่อเกี่ยวกับยา

6.1 ความเชื่อเกี่ยวกับความแรงของยาหรือยาแรง ยาอ่อน ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของยา คนในชุมชนเมืองจะผูกความแรงของยาไว้ร่วมกับความปลอดภัยของยาเสมอ โดยเชื่อว่ายาที่มีประสิทธิภาพดีคือยาที่แรงและเมื่อใช้แล้วต้องปลอดภัยด้วย ซึ่งต่างจากชุดความรู้จากภาคชนบทที่พบว่า ยาแรงคือยาที่กินแล้วหายอย่างรวดเร็วโดยไม่ได้แฝงความเชื่อในเรื่องความปลอดภัยไว้ด้วย ซึ่งความเชื่อนี้ความสัมพันธ์กับการเลือกซื้อและใช้ยาจากร้านยาที่มีเภสัชกรเป็นหลักด้วย

6.2 ความเชื่อเกี่ยวกับยาในโรคเรื้อรัง การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะในโรคเบาหวานและความดันโลหิต คนในชุมชนเมืองเชื่อว่า ยาเบาหวาน ยาความดันโลหิตคือ ยาสำหรับใช้เพื่อการรักษา เมื่ออาการดีขึ้นก็สามารถที่จะหยุดกินยาได้ แต่เมื่อรู้สึกว่ามีน้ำตาลหรือความดันโลหิตสูงขึ้น ก็จะกลับไปใช้ยาใหม่อีกครั้ง ด้วยแนวคิดและความเชื่อดังกล่าว จึงทำให้มักจะพบพฤติกรรมปรับขนาดยาเบาหวาน ยาความดันโลหิตโดยตัวผู้ป่วยเองเสมอ ซึ่งลักษณะพฤติกรรมเช่นนี้ นักวิชาชีพจะเรียกว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ใช้ยาไม่เป็นไปตามคำ

สั่งแพทย์หรือเภสัชกร ซึ่งส่งผลเสียอย่างมากกับรูปแบบการรักษาและส่งผลเสียอย่างมากต่อตัวผู้ป่วยเอง

6.3 ความเชื่อเกี่ยวกับยาในกลุ่มโรคหรือความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเชื่อเกี่ยวกับยาในกลุ่มนี้มักจะเป็นความเชื่อเกี่ยวกับยาชุดในมุมมองของคนเมือง ข้อเท็จจริงคือสถานการณ์ยาชุดในปัจจุบันแทบจะไม่มีแตกต่างจากในอดีต ยังคงมียาชุดขายและมีคนนิยมยาชุด ทั้งๆ ที่รู้และทราบถึงอันตรายของยาชุด ชุดความจริงหนึ่งที่ใช้ในภาคชนบทซึ่งบอกถึงเบื้องหลังการใช้ยาชุดในชุมชนภาคชนบท (Hongsamoot 1992; Chadbunchachai 1996; 2000) นั้นไม่มีความแตกต่างกับที่พบในชุมชนเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มคนชั้นกลางระดับล่างและกลุ่มคนชายขอบ แต่ความแตกต่างของยาชุดในชุมชนเมืองและชนบทคือ ไม่พบยาชุดจำหน่ายในร้านค้า ร้านยาในชุมชนตอนหน้างาน และมีคนจำนวนหนึ่งซึ่งไม่น้อย ไม่รู้จักและไม่เคยใช้ยาชุดมาก่อน

ภาพของยาชุดที่ปรากฏต่อคนกลุ่มนี้คือ ขาย ไม่ร่วมสมัย ไม่ทันสมัย โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มคนชั้นกลางระดับสูงที่พบตรงกันว่ายาชุดไม่เป็นที่นิยมและไม่ใช้ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นยาที่คนอีกกลุ่มใช้กัน

ความเชื่อ ไม่ทันสมัย ของยาชุดคือความเป็นอื่นที่ปรากฏขึ้นเป็นความหมายแฝงที่เกิดจากกระแสบริโภคนิยม ซึ่งอาจจะเรียกว่า เป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญของการผลิตสร้างตัวตนของยาชุดของกระบวนการพัฒนาของภาครัฐให้แก่คนกลุ่มหนึ่งเพื่อไม่ให้เกิดการใช้ยาชุดในสังคมหนึ่ง แต่กลับปรากฏภาพอีกแบบในสังคมอีกกลุ่มหนึ่ง

ความเชื่อและความไม่ร่วมสมัย ได้เป็นแรงขับที่สำคัญซึ่งทำให้ยาชุด ไม่ได้รับความนิยมสำหรับคนเมือง นอกเหนือจากการที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายและโทษของการใช้ยาชุด ซึ่งถูกสื่อและถ่ายทอดให้เห็นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งความมีพร้อมของสถานบริการทางด้านสุขภาพ ที่ทำให้คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงศักยภาพและการบริการของสถานบริการทางด้านสุขภาพนี้ได้ง่าย จึงไม่มีเหตุจูงใจใดที่จะให้คนเมืองที่ส่วนใหญ่คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญอยู่แล้ว จะไปซื้อยาจากร้านค้า ร้านขายของชำ ซึ่งไม่รู้แหล่งที่มาของยาที่ชัดเจนและการมีกฎหมายและการบังคับใช้ที่จริงจังในระดับหนึ่งของเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบก็เป็นอีกเหตุผลที่ทำให้ยาชุดไม่ได้ถูกส่งมอบจากร้านขายยาให้แก่คนเมืองด้วย

กระนั้นก็การศึกษานี้ก็ไม่ใช่ปฏิเสธการยังคงมีอยู่จริงของยาชุดในชุมชนเมือง เพราะยังคงมีความต้องการใช้ยาชุดอยู่ โดยเฉพาะในคนกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นคนชายขอบ

แม้จะเป็นคนกลุ่มที่มีจำนวนไม่มากนัก ยาชุดได้ถูกผูกไว้กับความยากจน ความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจของครัวเรือน (Hongsamoot 1992; Sringanyuang 1994) เมื่อใดที่ชีวิตครัวเรือนพร้อม ใช้ชีวิตไม่เร่งรีบเคร่งเครียดมากนัก วิถีชีวิตของผู้คนก็จะเปลี่ยนไป จะเริ่มใส่ใจและให้ความสำคัญกับความเชื่อและความไม่ร่วมสมัยมากขึ้น อีกทั้งความต้องการความปลอดภัยของชีวิตเพื่อให้เหมาะกับมูลค่าของชีวิตที่มีมากขึ้นของตนเองและคนใกล้ชิด ก็จะมากำหนดความเป็นไปของชีวิต เมื่อนั้นยาชุดก็น่าจะค่อยๆ ลดลงและเลือนหายไปที่สุดในที่สุด ขณะเดียวกันการให้ข้อมูล การณรงค์เกี่ยวกับยาชุดก็ควรจะต้องยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนคนพร้อมๆ การบังคับใช้กฎหมายก็ต้องดำรงอยู่ เพื่อไม่ให้เกิดการขายและแพร่ระบาดซึ่งอย่างมากที่สุดคือการจำกัดขอบเขต บทบาทให้อยู่ในพื้นที่น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

6.4 ความเชื่อเกี่ยวกับยาเพื่อการบำรุงและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ความต้องการร่วมสมัยทันสมัย ไม่เชื่อที่ถูกผลิตสร้างโดยกระแสบริโภคนิยม ได้เร่งเร้าและปรับเปลี่ยนให้วิถีคิดเกี่ยวกับความงาม การดูแลและฟื้นฟูตนเองของคนในสังคมเมืองได้เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมความสวยงามดูดีอาจจะเกี่ยวข้องแต่กับเพศหญิงเท่านั้น แต่กระแสบริโภคนิยมได้เร่งเร้าให้การดูดีในแบบฉบับของผู้ชายเกิดขึ้นมา

กระนั้นก็คิดเกี่ยวกับความงาม การต้องการให้ตัวเองดูดีในสังคม ของทั้งเพศหญิงและเพศชาย รวมไปถึงการให้คุณค่าและความหมายของความงามและดูดีก็ยังสัมพันธ์กับอำนาจและชนชั้นเหมือนเดิม (Kleinman, 1980; Lock, 1993) การใช้จ่ายเพื่อความสวยงามและดูดีของรูปร่างและอวัยวะต่างๆ ในมุมมองของนักวิชาชีพกับผู้คนในชุมชนเมืองอาจมีความแตกต่างกัน โดยที่มีกระแสการบริโภคนิยมคอยกระตุ้นและเร่งเร้าให้เกิดการใช้ตลอดเวลา

6.4.1 ค่านิยมของผู้หญิงในสังคมไทยที่ต้องมีลักษณะขาว ใส เปรี้ยว ผอม ฟันขาว จมูกโด่ง และอาจหมายถึงความรวมไปถึงเกือบทุกส่วนของร่างกาย โดยการปรับเปลี่ยนร่างกายตั้งแต่กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนร่างกายในลักษณะของการทำศัลยกรรม กิจกรรมเพื่อการดูแลและรักษาสุขภาพและกิจกรรมที่ทำการตกแต่งให้ดียิ่งขึ้นเพื่อสื่อให้เห็นถึงอัตลักษณ์ (Identity) ตัวตนของตนเองแล้ว ยังมีผลต่อการมีอำนาจสำหรับต่อรองในการติดต่อและปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นๆ ในสังคมอีกด้วย กล่าวคือค่านิยมความสวยงามและดูดีของผู้หญิง ได้เชื่อมโยงความสวยงามแบบอุดมคติไว้กับความเป็นผู้ดี ความมีชาติตระกูลและความทันสมัยไม่ตกยุคหรือเชย จึงทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้อง

เปลี่ยนแปลงตัวตนให้เป็นไปตามแบบฉบับในอุดมคติตามไปด้วย จึงทำให้เกิดอำนาจแฝงที่เกิดจากการยอมรับของกลุ่มคนและจากเพศตรงข้ามโดยการให้ความสนใจ ปฏิบัติและกระทำต่อผู้หญิงอย่างอ่อนน้อม ทะนุถนอมและให้เกียรติ นอกจากนี้ค่านิยมที่ถูกผลิตสร้างขึ้นจากเพศตรงข้าม ก็มีผลสำคัญที่ผลักดันให้เพศหญิงต้องมีการปรับเปลี่ยนตัวเอง ผู้ชายไม่ชอบผู้หญิงที่ผอมเกินไปแต่ชอบผู้หญิงที่มีร่างกายที่สมบูรณ์ มีสุขภาพดี และที่สำคัญคือมีผิวขาว ใสเพราะเชื่อว่าผิวที่ขาว ใสนั้นบอกถึงความสะอาด บริสุทธิ์ของผู้หญิง ความต้องการความงามที่เป็นอุดมคติในแบบมาตรฐานต่างๆของผู้หญิงนั้น ได้ทำให้ยาและสตั๊นของยาที่ใช้เพื่อทำให้ร่างกายขาว ใสและรูปร่างผอม ถูกผลิตสร้างขึ้นมาเป็นจำนวนมาก

6.4.2 ค่านิยมดูดีในลักษณะเฉพาะแบบ

ผู้ชาย ในแต่ละยุคสมัยความเป็นเพศชายได้ถูกกำหนดไว้แตกต่างกันโดยที่สังคมเป็นผู้ผลิตสร้าง ซึ่งปัจจุบันบริโภคนิยมได้มีบทบาทในการกำหนดสร้างความหมายใหม่ของความเป็นผู้ชายในแบบของคนเมืองขึ้นคือ ความเป็นผู้ชายในแบบเมโทรหรือผู้ชายเมโทรเซ็กส์ชวล (Metrosexual) โดยผู้ชายในแบบเมโทรคือ กลุ่มผู้ชายที่มักอาศัยอยู่ในเมือง มีฐานะ มีการศึกษาที่ดีและมีด้านของความเป็นผู้หญิงที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น แต่ขณะเดียวกันยังมีจิตใจที่ยังรักและนิยมเพศตรงข้ามอยู่เหมือนเดิม ซึ่งหากจะเทียบกับในอดีต พฤติกรรมและบุคลิกลักษณะดังกล่าวอาจจะถูกมองว่าเป็นผู้ชายที่มีความเบี่ยงเบนทางเพศ หรือไม่ใช่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ หรือจำเป็นสำหรับผู้ชาย แต่ในขณะที่ปัจจุบันปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้กลายเป็นพฤติกรรมที่เป็นไปอย่างปกติของผู้ชายในชุมชนเมือง ค่านิยมใหม่ที่เลื่อนไหลของผู้ชายในยุคปัจจุบันนี้ได้ถูกสังคมกำหนด ผลิตสร้างและกำกับให้มีลักษณะ ดูดีในแบบผู้ชายนั้น ได้ทำให้สินค้าเพื่อความสวยงามในแบบของผู้หญิงนั้นสามารถถูกนำมาปรับแต่ง เสริมใช้ได้ดีกับผู้ชายเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากวาทกรรม การนำเสนอ และการชักชวนโน้มน้าวที่พยายามบอกให้ผู้ชายเห็นรับรู้และสัมผัสได้ว่าไม่ได้มีความผิด แปลกแตกต่างแต่อย่างใด ถ้าหากผู้ชายจะหันมาให้ความสนใจ ใส่ใจและดูแลสภาพลักษณะและร่างกายของตนเองในแบบที่ผู้หญิงนิยมทำกันมาเนิ่นนาน นอกเหนือจากความต้องการดูดีในแบบผู้ชายและค่านิยมที่ต้องการดึงดูดแก่เพศตรงข้ามแล้ว ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมก็มีความสำคัญไม่น้อยที่ขับเคลื่อนให้เกิดการเลื่อนไหลของค่านิยมใหม่ในกลุ่มผู้ชาย ผลิตภัณฑเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ชายคือลักษณะที่โดดเด่นและแตกต่างอย่างชัดเจนจากค่านิยม

ของกลุ่มผู้ชายที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและหมายรวมถึงเบื้องหลังและวิธีคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเช่น ค่านิยมที่ต้องขาว ผอม ใส เช่นเดียวกับค่านิยมที่พบในผู้หญิงโดยเฉพาะการไปใช้บริการจากคลินิกแพทย์ และคลินิกเสริมความงามต่างๆ ในเมือง อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีผู้ชายอีกกลุ่มที่ไม่ได้เลื่อนไหลไปตามกระแสบริโภคนิยมมากนัก เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องทุน กลุ่มผู้ชายที่ทำงานหาเช้ากินค่ำซึ่งเห็นว่าเรื่องปากท้องของตนเองและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ซึ่งก็มีความคล้ายกับผู้ชายในชุมชนชนบทที่มองการบำรุงและฟื้นฟูร่างกายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ แล้วเท่านั้น ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานี้ นอกจากจะตอกตรึงและย้ำหมุดของแนวความคิดว่า ระบบยาไม่ได้ตั้งอยู่เพียงโดดเดี่ยว แต่ยังได้สัมพันธ์กับมิติในทางสังคมและวัฒนธรรมที่อยู่แวดล้อมชุมชน (Geest et al., 2002) ซึ่งผู้รู้ นักคิด นักปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาในชุมชนหลายท่าน ได้ริเริ่มและนำเสนอขึ้นมาอย่างท้าทายกับแนวคิดการแก้ไขปัญหายาในชุมชนแบบชีวกลไกทางการแพทย์ (Bio-mechanistic medical) ที่เน้นแนวคิดแบบแยกส่วน ค้นหาสาเหตุเฉพาะส่วนของปัญหาและมุ่งแก้ไขเฉพาะที่จุดนั้นซึ่งเป็นแนวคิดกระแสหลักแล้ว ยังพบว่าการใช้ยาของคนในชุมชนเมืองล้วนแล้วแต่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกับกระแสบริโภคนิยมและชนชั้นทางสังคมอย่างไม่สามารถแยกขาดจากกันได้

References

- Chadbunchachai S. Epidemiology and Public Attitudes: YA – CHUD in Rural and Urban Section. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 1996.
- Chadbunchachai S, Ulvapark V, Eungpinichpong W. The musculoskeletal pain behaviors and a model for solving the problem in the community : study in 2 villages, Northeast Thailand. Krung Thep Mahanakorn: Health System Research Institute; 2000.
- Chuengsatiansap K, Muksong C, Trunksisat N. Health Dynamics of self-reliance: Urban Section. Nonthaburi: Society and Health Institute; 2004.
- Chuengsatiansap K. Pluralistic Health Care System in Social and Cultural Dimension. Krung Thep Mahanakorn: Pimpdee; 2006.

- Eawsriwong N. Cultural of Urban. Cities with urban culture and the changes in Bangkok Metropolitan Region. Krung Thep Mahanakorn: Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre. Silapakorn University; 1998.
- Hongsamoot D. The study of YA – CHUD. Nonthaburi. Food and Drug Administration; 1992.
- Kleinman, A. Patient and Healers in the Context of Culture. Berkley: University of California Press; 1980.
- Lock, Magaret. Encounter with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America. Berkley: University of California Press; 1993.
- Geest S, Whyte SR, Hardon A, Social Lives of Medicine. Cambridge: Cambridge University Press: 2002
- Sringanyuang L, Hongviwat T, Pradubmuk J. Drug Use of Corticosteroids in Rural Section of Thailand, Social and Economic Situation and Characteristics; 1994.