



เครื่องมือศึกษาชุมชนสำหรับเภสัชกร

ผศ.ดร.วิบูลย์ วัฒนนามกุล
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเป็นปัญหาที่สำคัญอันหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ถึงแม้ว่าบุคลากรจำนวนหนึ่งได้พยายามแก้ปัญหา แต่ปัญหาดังกล่าวซึ่งมีมานานก็ยังคงปรากฏอยู่และสามารถพบเห็นได้อยู่ทั่วไป ยิ่งกว่านั้นดูเหมือนว่าปัญหาเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ปัญหาที่มีมานานและยังคงมีอยู่ เช่น ปัญหาขาด ยาเสพติด เป็นต้น ปัญหาที่แต่ก่อนไม่มี แต่ปัจจุบันจะเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น การขายน้ำผลไม้หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยอาศัยเทคนิคการขายตรงและสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น

ปัญหาที่พบได้ทั่วไปสะท้อนว่านโยบายและแนวปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ผล ทั้งนี้ต้องยอมรับว่าปัญหาเรื่องการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่ซับซ้อน แก้ไขยาก อย่างไรก็ตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่ก็พบว่ามีหลายปัจจัยที่เป็นปัญหาในส่วนของบุคลากร ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ได้แก่

- บุคลากรด้านสุขภาพยึดแนวคิดแบบการแพทย์ตะวันตกเป็นหลัก การแพทย์ตะวันตกหรือการแพทย์ชีวเวช (biomedicine) เป็นการแพทย์ที่ระบบราชการใช้เป็นหลักในสังคมไทย ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อด้อย ข้อดีที่เด่นชัดคือวิถีคิดแบบวิทยาศาสตร์ มีการทดสอบหาวิธีการหรือชนิดยาที่ได้ผลโดยมีหลักฐานยืนยัน จึงจะเป็นที่ยอมรับ ขณะเดียวกันการแพทย์ตะวันตกก็มีวิธีการคิดแบบแยกส่วน แบบลดส่วน แบบวิทยาศาสตร์ไกล (อ่านเพิ่มเติมได้ใน จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ. ฟริตจ็อฟ คาปรา. แปลโดย พระประชา ปสนนธมโม และคณะ.; วิถีชุมชน. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ.) ทำให้มองข้ามมิติสำคัญหลายอย่าง คือ มิติด้านจิตวิญญาณ มิติทางสังคม วัฒนธรรม

การละเลยมิติที่สำคัญของมนุษย์เหล่านี้ไปทำให้การแพทย์ตะวันตกปฏิบัติกับผู้ป่วยราวกับว่าผู้ป่วยอยู่ในห้องปฏิบัติการที่สามารถควบคุมปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ได้ ซึ่งความเป็นจริงมนุษย์อาศัยอยู่ใน



สังคมที่ห้อมล้อมด้วยวัฒนธรรมและข้อจำกัดต่างๆ บริบทเหล่านี้ทำให้การนำการแพทย์ตะวันตกไปใช้แบบที่อู๋ๆ จึงไม่ได้ผลในหลายกรณีและบางกรณีก่อให้เกิดผลเสีย

ถึงแม้ว่าในช่วงหลังกระทรวงสาธารณสุขจะให้บริการเชิงรุกมากขึ้นเช่น มีการเยี่ยมบ้าน การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ แต่การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งก็ยังคงเป็นการสั่งการ โดยไม่ได้สนใจปัจจัยเหล่านี้ การทำงานเชิงรุกเหล่านี้จึงเป็นเพียงแต่เปลี่ยนสถานที่จากโรงพยาบาลหรือสถานเฝ้าระวังหรือ PCU ไปเป็นบ้านชาวบ้าน แนวทางปฏิบัติของบุคลากรที่ออกไปเยี่ยมบ้านจึงมักออกไปดูอาการโรค ดูการกินยาว่ากินถูกต้องตามที่บอกจากโรงพยาบาลหรือสถานเฝ้าระวังหรือไม่ ถ้าเป็นผู้ป่วยเบาหวานก็จะดูการควบคุมอาหาร ทั้งนี้เพราะบุคลากรยังไม่เปิดใจรับวิธีคิดที่แตกต่าง ไม่ได้พิจารณาถึงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร ความเป็นอยู่เป็นอย่างไร อาชีพที่ทำมีผลหรืออุปสรรคต่อการกินยาหรือการปฏิบัติตัว ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไร และถ้าไม่สามารถกินยาหรือปฏิบัติตัวตามที่แนะนำ สาเหตุคืออะไร ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอะไรที่เป็นอุปสรรคและจะปรับปัจจัยเหล่านี้เพื่อประโยชน์ผู้ป่วยได้อย่างไร

- บุคลากรสุขภาพทำงานชุมชนน้อย บุคลากรโดยเฉพาะเภสัชกรส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในสถานบริการ ปัญหาดังกล่าวมีการพูดคุยกันมานานหลายสิบปี ว่าการทำงานเน้นการตั้งรับมากเกินไปงบประมาณและบุคลากรทำงานเชิงรุกมีน้อย แต่จนถึงปัจจุบันปัญหาเหล่านี้ก็ยังคงอยู่เหมือนเดิม การที่บุคลากรสุขภาพทำงานตั้งรับมากกว่าไม่ใช่ปัญหาการเชิงนโยบายเท่านั้น มันซับซ้อนกว่านั้น เภสัชกรได้รับการปลูกฝังตั้งแต่การเรียนการสอนที่เน้นการทำงานตั้งรับมากกว่าเชิงรุก (ไม่ว่าผู้สอนจะเจตนาหรือรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม) การทำงานในที่ตั้งของตนเองก็สะดวกสบาย อยู่ในห้องปรับอากาศ ไม่ต้องออกไปคลุกฝุ่น ไม่ต้องออกไปเจอสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมที่ต่างออกไปซึ่งอาจเจอปัญหาที่บุคลากรไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นถ้าเลือกได้คนส่วนใหญ่ก็หน้าที่จะเลือกทำงานแบบตั้งรับมากกว่า

อย่างไรก็ตามนโยบายของรัฐ ก็มีผลโดยตรงกับรูปแบบการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่เห็นได้อย่างเด่นชัดคือ การกำหนดตำแหน่งของบุคลากรที่ทำงานเชิงรุก ถ้ารัฐให้ตำแหน่งของบุคลากรประเภทนี้มากขึ้นบุคลากรกลุ่มนี้ก็มากขึ้น การที่กระทรวงสาธารณสุขจำกัดจำนวนตำแหน่งเภสัชกรที่บรรจุได้เหลือไม่กี่ตำแหน่งต่อปี และไม่ได้ขยายกรอบงานที่เป็นเชิงรุก เช่น การทำงานชุมชนที่มีอยู่น้อยอยู่แล้ว ก็จะเป็นเรื่องยากมากขึ้น รัฐและวิชาชีพเภสัชกรไม่ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งนี้ การคิดว่าเภสัชกรเล่นโดยพิจารณาจากกรอบอัตรากำลังที่มี แต่ไม่ได้พิจารณากับปริมาณงานที่ควรจะทำเป็นการคิดที่ตื้นเกินไป

การทำงานในชุมชนเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและดูว่ายาก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเป็นการทำงานในชุมชนจริงเป็นการทำงานกับมนุษย์ จึงยากที่จะกำหนดขั้นตอนชัดเจนหรือมีสูตรสำเร็จที่สามารถใช้ได้กับทุกที่ ขณะที่การเรียนการสอนของพวกเราที่มักจะเน้นอะไรที่ชัดเจนตายตัว เป็นข้อๆ เราจึงสบายใจที่จะทำอะไรที่เป็นไปตามรูปแบบที่คุ้นเคย แต่ถ้าหากเจอสภาพที่สับสน ไม่อยู่นิ่ง ไม่มีขั้นตอนที่ตายตัว เราก็จะรู้สึกอึดอัด

วิธีการลดความอึดอัดนี้ อาจทำได้โดยอาศัยเครื่องมือที่ถูกสร้างมาเพื่อทำให้เรื่องที่ซับซ้อน ดูซับซ้อนน้อยลง และมีกระบวนการเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติ เครื่องมือ 7 ชั้นที่ใช้ในการศึกษาชุมชนของ



นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2545) เป็นตัวอย่างที่เด่นชัดของเครื่องมือประเภทนี้ที่ได้รับความนิยมอย่างมาก ซึ่งพิจารณาจากจำนวนคู่มือที่ถูกพิมพ์ซ้ำหลายครั้ง และมีสถาบันการศึกษาหลายแห่งนำเครื่องมือ 7 ชิ้นนี้ไปใช้ในหลักสูตรของตนเอง

เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชิ้นนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนในภาพกว้างซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการทำความเข้าใจชุมชนของบุคลากรสุขภาพและเภสัชกร แต่มีข้อจำกัดหากนำไปประยุกต์ใช้กับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้สำหรับศึกษาทำความเข้าใจชุมชน เพื่อใช้เป็นพื้นฐานต่อการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชนชนบทจึงมีความจำเป็น

เครื่องมือศึกษาชุมชนสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) นี้มุ่งเน้นที่จะเอื้อให้การทำงาน คบส. ที่ยากซับซ้อน และอาจสร้างความอึดอัดให้กับบางคน สามารถทำได้ง่ายขึ้นและสามารถให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางปฏิบัติต่อการแก้ปัญหาการบริโภค

อย่างไรก็ตามเครื่องมือนี้ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายหรือเป็นเครื่องมือชุดเดียวที่สามารถใช้แก้ปัญหา คบส. ได้ หรือเป็นสิ่งที่จะทำให้ปัญหา คบส. หหมดสิ้นไป ปัญหา คบส. คงไม่สามารถทำให้หมดสิ้นไปอย่างสมบูรณ์แบบ แต่ทำอะไรให้มันอยู่ในระดับที่ไม่สร้างปัญหามากและเป็นระดับที่ยอมรับได้มากกว่า

เครื่องมือศึกษาชุมชนสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

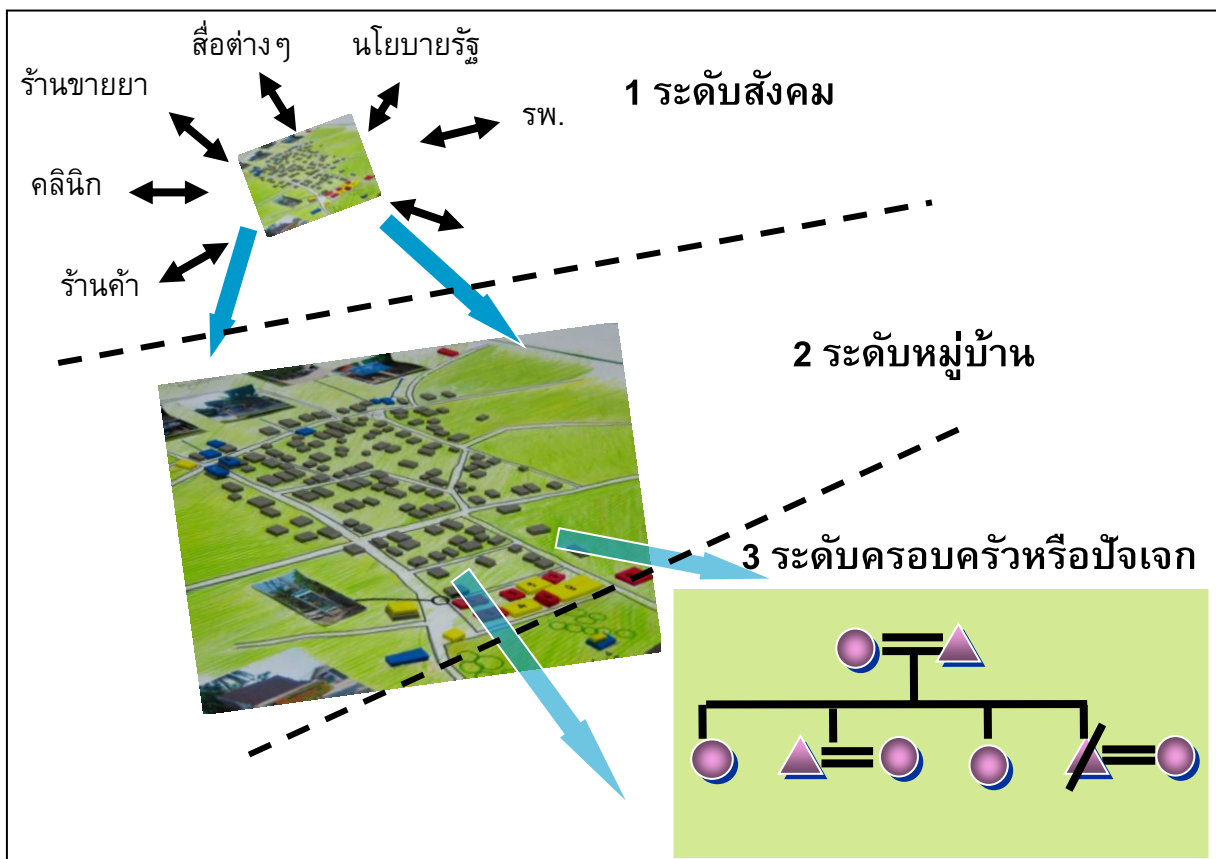
เครื่องมือศึกษาชุมชนสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพนี้ประกอบด้วยเครื่องมือย่อย 3 ชิ้น คือ เครื่องมือที่ใช้ศึกษาแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพและยา และชิ้นที่สามคือเครื่องมือที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา

สิ่งหนึ่งที่ผู้ที่จะศึกษาชุมชนพึงระลึกไว้เสมอ คือ ชุมชนหรือหมู่บ้านไม่ได้มีลักษณะที่อยู่นิ่งเหมือนก้อนวัตถุ ในทางตรงกันข้ามชุมชนมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่นอกชุมชนตลอดเวลา ชุมชนในลักษณะนี้จึงเหมือนสิ่งมีชีวิตมากกว่าก้อนวัตถุ ดังนั้นการศึกษาชุมชนจึงต้องพึงระวังในการใช้วิธีการแบบวิทยาศาสตร์หนัก (hard science) อย่างเดียว คำว่าวิทยาศาสตร์หนักเป็นคำที่ใช้อธิบายขอบเขตความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ (natural science) โดยปกติแล้ว hard science หมายถึงวิชาฟิสิกส์ เคมี และหลากหลายความรู้ทางชีววิทยา สำหรับ hard science นั้นให้ความวางใจหรือเชื่อมั่นในเรื่องการทดลอง เรื่องจำนวนหรือปริมาณ ข้อมูล (data) หรือวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และโฟกัสลงบนความแม่นยำที่เที่ยงตรงและความเป็นวัตถุวิสัย ทั้งนี้เพราะวิทยาศาสตร์หนักเหมาะสมที่จะใช้ศึกษาวัตถุมากกว่า

การศึกษาทำความเข้าใจชุมชนจึงจำเป็นต้องเข้าใจ เชื่อมโยงระดับต่างๆ คือ ระดับใหญ่ที่ชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ เช่น ข้อมูลจากสื่อต่างๆ นโยบายของรัฐ ฯลฯ ระดับหมู่บ้านซึ่งเป็นระดับย่อยลงมาที่สำคัญ และเป็นหน่วยที่มีความเป็นกลุ่มก้อนทั้งด้านการปกครอง คือทางการมีการแบ่งการ



ปกครอง มีผู้นำ มีการจัดสรรงบประมาณเป็นระดับหมู่บ้าน หรือตำบลสังคมวัฒนธรรม ชาวบ้าน (โดยเฉพาะในชนบท) ก็มักจะนับถือศาสนาคล้ายกัน เป็นเครือญาติกัน มีความเป็นชาติพันธุ์เดียวกัน ฯลฯ การมองระดับหมู่บ้านจึงมีความสำคัญ ระดับที่ย่อยลงมาคือระดับครอบครัวและระดับปัจเจกก็เป็นระดับที่สำคัญ ครอบครัวหรือบุคคลถึงแม้ว่าจะอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน แต่ก็พบได้ทั่วไปว่า เมื่อศึกษาเจาะลึกลงไปก็พบความแตกต่างได้ ทั้งนี้เพราะประสบการณ์และข้อจำกัดของแต่ละคนแตกต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาในระดับปัจเจกยังทำให้เราเข้าถึงคำอธิบายในระดับลึกได้ด้วย



ภาพแสดงระดับต่างๆ ในการศึกษาชุมชน



เครื่องมือศึกษาแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หัวใจสำคัญอันหนึ่งในการทำงาน คบส.คือตัวผลิตภัณฑ์ซึ่งได้แก่ยา อาหาร เครื่องสำอาง สารเคมี ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร เป็นต้น โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ตัวที่ก่อให้เกิดปัญหา การทราบแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์เหล่านี้ จึงเปรียบเสมือนการทราบประตูที่เป็นศูนย์กระจายผลิตภัณฑ์ การทราบแหล่งกระจายนี้ยังทำให้เห็นเส้นทางการเดินทางของผลิตภัณฑ์ก่อนที่จะมาถึงมือชาวบ้าน นอกจากนี้แหล่งกระจายบางประเภท (เช่น ร้านค้าชุมชน) ยังทำให้เราทราบว่าผลิตภัณฑ์ที่นิยมใช้มีอะไรบ้าง และถ้าเป็นยาก็จะทำให้เราทราบคร่าวๆ ถึงการเจ็บป่วยที่ชาวบ้านเป็นบ่อย

แหล่งกระจายผลิตภัณฑ์มีทั้งที่อยู่ในชุมชนและอยู่นอกชุมชน แหล่งในชุมชน เช่น ร้านค้า กองทุนยา เพื่อนบ้าน หมอพื้นบ้าน ตลาดนัด สมาชิกขายตรง เป็นต้น ส่วนแหล่งนอกชุมชน อาจเป็น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ร้านยา คลินิก รถเร่ขายของ ญาติที่ไปทำงานต่างถิ่นซื้อมาฝาก เป็นต้น

ในกรณีที่เป็นยา งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าร้านค้าหรือร้านชำในชุมชนเป็นแหล่งกระจายยาที่สำคัญ และยาที่มีขายในร้านค้าก็มีตั้งแต่ยาสามัญประจำบ้าน ยาชุด ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ทั้งนี้ขึ้นกับว่าชาวบ้านมีความต้องการใช้ยาอะไร เจ้าของร้านค้าก็จะไปหามาไว้ขาย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2550) หากพิจารณาประเภทยาที่มีขายและหลักเกณฑ์ตามกฎหมายที่ควบคุมการขายยา ก็จะพบว่าร้านค้าเป็นแหล่งกระจายยาที่ผิดกฎหมายและอาจเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมขึ้น แต่หากพิจารณาข้อมูลจากเจ้าของร้านค้าว่าชาวบ้านมาเรียกหา ยา จึงไปรับมาขาย และตัวชาวบ้านเองก็เป็นคนตัดสินใจหลักว่าจะเลือกกินยาอะไร อาจทำให้ต้องมาพิจารณาบทบาทร้านค้าที่ว่า เป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมใหม่

ดังนั้นหากข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือขึ้นนี้แสดงว่าร้านค้าเป็นแหล่งกระจายยาหลักสำหรับการซื้อยามกินเองของชาวบ้าน การพิจารณาใช้มาตรการทางกฎหมายที่ควบคุมการขายยา เพื่อไปควบคุมกำกับ ตรวจสอบร้านค้าในชุมชนแบบที่อ้อ ๆ โดยไม่ได้พิจารณาถึงบริบทในชุมชนอาจไม่ช่วยในการแก้ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม

เป้าหมาย

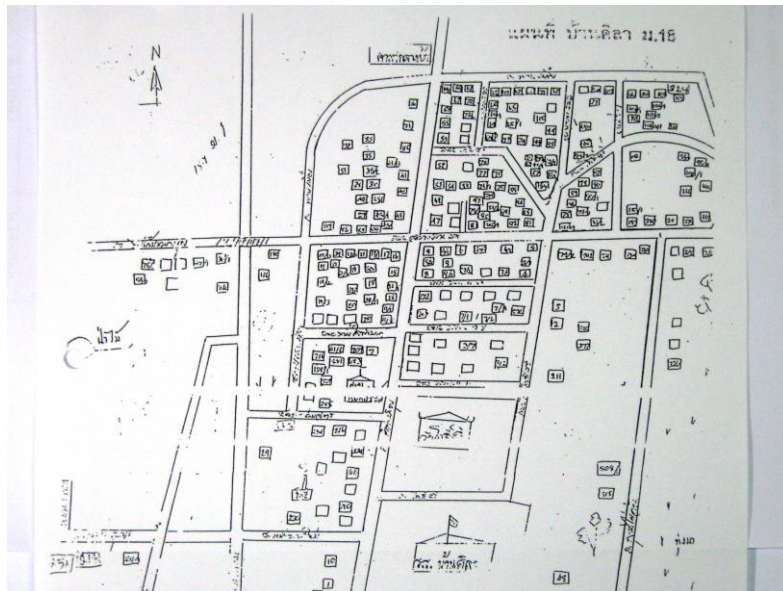
- เพื่อให้ทราบแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ทั้งในและนอกชุมชน
- เพื่อให้ทราบเส้นทางการเดินทางของผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- เพื่อให้ทราบถึงการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัญหา



วิธีทำ

- ใช้แผนที่เดินดิน (จากวิธีชุมชน ของ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์) เป็นข้อมูลเบื้องต้น ทั้งนี้ผู้ทำแผนที่เดินดินอาจใช้เทคโนโลยีบางอย่างมาช่วย เช่น ใช้แผนที่จากโปรแกรม Point Asia ซึ่งจะให้ภาพถ่ายจากดาวเทียม ภาพดังกล่าวจะทำให้การวาดแผนที่เดินดินมีความถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น ลักษณะความโค้ง ระยะทาง ตำแหน่งหลังคาเรือน หรือพื้นที่ที่เป็นที่นา ป่า ก็สามารถเห็นได้ชัดเจนขึ้น โปรแกรม Point Asia สามารถดาวโหลดและใช้ได้ฟรีที่ www.PointAsia.com

เปรียบเทียบการนำภาพถ่ายจากดาวเทียมมาใช้ ภาพที่ 1 เป็นแผนที่นั่งโต๊ะ ภาพที่ 2 เป็นภาพถ่ายดาวเทียม ภาพที่ 3 เป็นการวาดแผนที่ใหม่ก่อนที่จะใส่รายละเอียด และภาพที่ 4 เป็นภาพที่ใส่รายละเอียดทางด้านสังคมเข้าไป



ภาพที่ 1 เป็นแผนที่นั่งโต๊ะ



ภาพที่ 2 เป็นภาพถ่ายดาวเทียม



ภาพที่ 3 เป็นการวาดแผนที่ใหม่ก่อนที่จะใส่รายละเอียด



ภาพที่ 4 เป็นภาพที่ใส่รายละเอียดทางด้านสังคมเข้าไป

- เดินสำรวจและทำเครื่องหมายแสดงแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ ในแผนที่ชุมชน
- สัมภาษณ์ พูดคุย หรือทำการพูดคุยเป็นกลุ่ม (focus group discussion) เพื่อเก็บข้อมูลประเภทผลิตภัณฑ์ที่ชาวบ้านใช้ และแหล่งกระจายของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว
- ทำเครื่องหมายลงในแผนที่ โดยอาจใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนแหล่งกระจายประเภทต่าง ๆ เช่น \oplus_1 = โรงพยาบาล, \oplus_2 = สถานีอนามัย, รช.1 = ร้านชำร้านที่ 1, รช.2 = ร้านชำร้านที่ 2 เป็นต้น
- การเข้าไปพูดคุยกับเจ้าของร้าน หรือการเข้าไปสำรวจว่าร้านค้ามีผลิตภัณฑ์อะไรขายบ้าง ทั้งนี้ต้องระวังไม่ทำให้เป็นเหมือนการเข้าไปจับผิด เพราะจะทำให้เจ้าของร้านกลัวและไม่ได้ข้อมูลที่เป็นจริง วิธีหนึ่งที่เป็นไปได้คือการชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบและขออนุญาตก่อนเข้าไปสำรวจดูประเภทผลิตภัณฑ์ที่มีขาย
- ให้จัดบันทึกข้อมูลสำคัญต่าง ๆ ลงในแผนที่เดินดิน และสมุดบันทึก โดยในแผนที่เดินดินอาจโยงลูกศรหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ เพื่อให้เห็นภาพการเชื่อมโยง หรือการกระจายของแหล่งผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ถ้าหากมีผลิตภัณฑ์หลายประเภทและการวาดภาพลงในแผนที่เดินดินแผ่นเดียวอาจทำให้ดูยุ่งเหยิงก็อาจใช้แผ่นใสวางซ้อนและทำสัญลักษณ์เป็นแผ่น ๆ ไป เช่น แผ่นใสแผ่นที่ 1 แสดงถึงร้านค้าที่มีจำหน่าย, แผ่นใสแผ่นที่ 2 แสดงถึงสมาชิกขายตรงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น และเมื่อต้องการดูแหล่งกระจายของผลิตภัณฑ์ใด ก็นำแผ่นใสนั้นมาวางซ้อนกับแผนที่ แต่การใช้แผ่นใสประกอบอาจมีข้อจำกัดในเรื่องขนาดของแผ่นใส
- ในกรณีที่มีการขายตรงอาจโยงลูกศรการกระจายของผู้ซื้อผลิตภัณฑ์จากตัวแทนจำหน่าย



- การทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการเข้าไปพูดคุยบ่อยๆ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและลึก และข้อมูลไม่ได้จำกัดเฉพาะประเภทผลิตภัณฑ์หรือปริมาณการใช้เท่านั้น แต่อาจได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่แสดงให้เห็นถึงสาเหตุที่ชาวบ้านใช้ วิธีการใช้ ฤดูกาลใช้ ความหมาย ความเข้าใจที่ชาวบ้านมีต่อผลิตภัณฑ์ หรือการผสมผสานระหว่างระบบสุขภาพพื้นบ้านกับยาตะวันตก

- เนื่องจากผู้เก็บข้อมูลมักมีภาพลักษณ์ของบุคลากรสุขภาพ (แบบการแพทย์ตะวันตก) อยู่แล้ว ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าวนี้ ชาวบ้านรู้ดีว่าอะไรที่บุคลากรสุขภาพยอมรับและอะไรไม่ยอมรับ ชาวบ้านจึงมีแนวโน้มที่จะพูดในสิ่งที่บุคลากรสุขภาพยอมรับมากกว่าสิ่งที่ไม่ยอมรับ นอกจากนี้ สิ่งที่ผู้เก็บข้อมูลพึงระวังคือการพูดจาในลักษณะที่ไปตัดสินใจว่าการทำสิ่งนั้นถูกหรือผิด เพราะจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลระวังตัว และให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน



เครื่องมือศึกษาวัฒนธรรมและสุขภาพและยา

เป้าหมาย

- เพื่อสร้างความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การใช้ยาของชาวบ้าน
- เพื่อค้นหาแนวคิด บรรทัดฐาน ตรรกะ หรือ cultural reasoning ต่อการใช้ยา

วิธีทำ

- เปิดใจ เพราะเราได้รับการปลูกฝังวิธีคิดต่อสุขภาพมาแบบ biomedicine ซึ่งอาจแตกต่างไปจากชาวบ้าน
 - พุดคุย สังเกต ต่อปรากฏการณ์ พฤติกรรม เหตุผลที่ชาวบ้านมีต่อสุขภาพและยา
 - พุดคุยเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสุขภาพและยา เช่น สุขภาพดีคืออะไร ความเจ็บป่วยคืออะไร การจัดแบ่งประเภทต่างๆ ของยาเป็นอย่างไร ยาดีมีลักษณะอย่างไร ประเภทของยา (ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด ยาจากโรงพยาบาล ยาจากสถานเอนามัย ยาจากร้านขายยา ยาจากร้านชำ ยาจากคลินิก ยาสีต่างๆ ยาแพง ยาถูก ยาฟรี ยานอก (ประเทศ) เป็นต้น มีความหมายอย่างไร
 - นำข้อมูลต่างๆ มาประมวลเพื่อหารูปแบบในการอธิบาย ซึ่งสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา (รูปแบบหรือวัฒนธรรมนี้ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเดียวกันหมดสำหรับชาวบ้านทุกคน)

มีผู้ให้ความหมายวัฒนธรรมไว้หลายอย่าง ในที่นี่จะขอใช้ความหมายที่ทำให้เข้าใจว่า วัฒนธรรมเป็นรหัสหรือระบบวิธีคิดที่คนในสังคมนั้นๆ มีร่วมกัน ตัวอย่างของนิยามความหมายของคำว่าวัฒนธรรมได้แก่ความหมายของนักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษ ชื่อ เอ็ดเวิร์ด เบอร์เนต ไทเลอร์ ที่ว่าสิ่งรวมที่ซับซ้อนซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศิลปกรรม กฎ ขนบธรรมเนียมและสิ่งอื่นๆ ตลอดจนความสามารถและอุปนิสัยของคนในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม หรือความหมายตามความคิดของ โรเจอร์ คีซิง ที่ว่าวัฒนธรรมประกอบด้วยระบบของความคิดร่วม ระบบของแนวคิดหรือกฎเกณฑ์และความหมายต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานและแสดงออกในการใช้ชีวิตของมนุษย์ (Helman, 2000)

ดังนั้นถ้าหากเราต้องการความเข้าใจต่อพฤติกรรมต่างๆ ของคนในชุมชนหนึ่งๆ เราจึงจำเป็นต้องเข้าใจต่อระบบคิดที่เป็นเหมือนรหัสพื้นฐานที่กำหนดความคิดและพฤติกรรมของคนในชุมชนนั้นๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเราต้องเข้าใจวัฒนธรรมของชุมชนนั่นเอง ความเข้าใจวัฒนธรรมนอกจากจะทำให้เราได้คำอธิบายว่า ทำไมถึงคิดอย่างนี้ ทำไมถึงปฏิบัติตัวอย่างนี้ ความเข้าใจวัฒนธรรมยังทำให้เราพอจะประมาณการณ์ได้ว่าพฤติกรรมของคนในชุมชนในเรื่องต่างๆ จะเป็นอย่างไร เช่น ถ้าเราเข้าใจต่อการปลูกข้าวของชาวบ้าน เราก็พอจะประมาณได้ว่าในฤดูกาลของการดำนาหรือการเกี่ยวข้าว



ชาวบ้านก็มักจะไม่นิยมนำบริการที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาล ยกเว้นเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือรุนแรง เพราะช่วงเวลาดังกล่าวเป็นเวลาที่เร่งรีบให้ภารกิจเสร็จสิ้น เพราะมีข้อจำกัดจากแรงงานที่จ้างมา หรือเกรงว่าถ้าฝนตกจะทำให้ข้าวที่แກ່รวงเสียหาย ขณะเดียวกันจากลักษณะของงานที่ทำให้เราก็พอจะคาดได้ว่ายาที่ใช้มากคือยาแก้ปวด เพราะการดำนาและเกี่ยวข้าวทำให้เกิดการปวดเมื่อยได้

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เป็นผลจากความเข้าใจวัฒนธรรมของชาวบ้านก็คือ เมื่อเราเข้าใจถึงที่มาของพฤติกรรมที่แสดงออกของชาวบ้าน ทัศนคติที่คนนอกมีต่อคนในชุมชน เช่น ชาวบ้านไม่มีความรู้ (โง่, งมงาย, ไสยศาสตร์) ก็จะลดลง ความคิดแบบตูดูกูเคลน หรือความเหลื่อมล้ำก็จะลดลง

สุขภาพและการใช้ยาถือเป็นเรื่องสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชนทุกแห่ง และเช่นเดียวกันกับการแสดงออกทางด้านอื่นๆ พฤติกรรมและความคิดทางสุขภาพและยาที่ถูกรับวัฒนธรรมกำหนด ดังนั้นเราจึงพบว่าการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดเจ็บป่วยของชาวบ้านไม่ได้ถูกจำกัดอยู่เฉพาะกับการแพทย์แบบตะวันตก หรือการแพทย์ชีวะ (biomedicine) เท่านั้น ระบบการแพทย์ชุมชนมีหลายระบบผสมผสานปะปนกันอยู่ซึ่งเรียกว่าพหุลักษณะการแพทย์ (medical pluralism) (อ่านเพิ่มเติมได้จาก โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. พหุลักษณะการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บก.). พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. 2549. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).) ในทำนองเดียวกัน ยาซึ่งสัมพันธ์อย่างแนบแน่นต่อเรื่องสุขภาพ ก็มีความหลากหลายเช่นกัน หรืออาจเรียกว่าเป็นพหุลักษณะทางเภสัชกรรม (pharmaceutical pluralism) ความหลากหลายนี้มีได้จำกัดอยู่เพราะว่าเป็นยาในระบบการแพทย์ตะวันตก(คือยาสมัยใหม่) หรือเป็นยาสมุนไพร(คือยาที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุ ในรูปที่ไม่มีการสกัด หรือดัดแปลงจนเปลี่ยนรูปแบบไปมาก) แต่ความหลากหลายนี้มีความซับซ้อนมากกว่าแค่การแบ่งโดยลักษณะทางกายภาพ เช่น การใช้ยาตะวันตกภายใต้ระบบสุขภาพแบบตะวันออกหรือระบบสุขภาพแบบอื่นๆ เช่นการศึกษาโลแกน (Michael Logan) ในคนกัวเตมาลาที่ใช้ยาเพนนิซิลินในฐานะที่เป็น “ยาเย็น” เพื่อรักษาอาการไข้ซึ่งถูกจัดว่า “ร้อน” (Bledsoe and Goubaud, 1988)

นอกจากระบบสุขภาพในชุมชนจะมีหลากหลายแล้ว สิ่งที่มีต้นกำเนิดมาจากแหล่งหนึ่ง ภายใต้วัฒนธรรมแบบหนึ่ง แต่เมื่อเข้ามาสู่ชีวิตของชาวบ้าน การปรับใช้หรือการผสมผสานของสิ่งต่างๆ ก็เกิดขึ้น สิ่งของถูกเคลื่อนที่จากสถานที่หนึ่งไปสู่อีกสถานที่หนึ่ง ทำให้บริบททางวัฒนธรรมของสิ่งนั้นเปลี่ยนแปลงไป ความหมาย บทบาท หน้าที่ทางสังคม ของสิ่งนั้นก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

ยาที่ใช้ในการแพทย์ตะวันตก ถูกคิดค้นและผลิตในบริบทที่เป็นวิทยาศาสตร์ชั้นสูง ความหมาย บทบาท หน้าที่ของยาในห้องวิจัยเพื่อค้นคว้าหาตัวยาใหม่ๆ เป็นแบบหนึ่ง เมื่อยาดังกล่าวถูกส่งมายังโรงพยาบาลเพื่อใช้รักษาผู้ป่วย ความหมาย บทบาทและหน้าที่ก็จะเปลี่ยนไปเป็นอีกแบบ เช่นในมุมมองของแพทย์หรือเภสัชกรในโรงพยาบาลก็อาจมองว่ายาเป็นเครื่องมือที่จะใช้เพื่อจัดการกับโรคของผู้ป่วยให้หมดไป แต่เมื่อยาตัวเดียวกันมาอยู่ในบ้านของชาวบ้าน หรือร้านค้าในหมู่บ้าน ค่าอธิบายแบบวิทยาศาสตร์ก็จะลดลง ชาวบ้านอาจไม่ได้ทราบหรือให้ความสำคัญกับกลไกการออกฤทธิ์มากนัก ชาวบ้านไม่ได้ให้ความสำคัญกับเวลา ขนาดยาที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบอกให้ปฏิบัติตามเท่ากับที่ตัว



เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้ แต่ชาวบ้านอาจให้ความสำคัญกับประสิทธิผลในเวลาที่รวดเร็ว เพื่อให้ภารกิจประจำวันสามารถดำเนินการต่อไปได้ หรือชาวบ้านมองหายาตะวันตกในความหมายและหน้าที่ด้วยสายตาวัฒนธรรมของเขาเพื่อที่จะนำยาที่สอดคล้องตามเหตุผลทางวัฒนธรรม (cultural reason) ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายถึงสาเหตุและแนวทางในการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยตามพื้นฐานวัฒนธรรมนั้นๆ ได้ ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้เราจึงพบว่ายาตะวันตกบางตัวถูกเรียกว่าเป็น “ยาซาง” “ยาประดง” “ยาเลือด” “ยาล้างไต” ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่มีในระบบการแพทย์西ะ ตัวอย่างที่ยกมานี้แสดงให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยน ผสมผสานทางวัฒนธรรมเพื่อให้เข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันหรือการแก้ปัญหาสุขภาพภายใต้บริบททางวัฒนธรรมที่ชาวบ้านมีอยู่

เนื่องจากมนุษย์สื่อสารความหมายผ่านสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาษาพูด การเขียน ท่าทาง หรือวัตถุ ดังนั้นวิธีหนึ่งที่จะทำให้เข้าใจวัฒนธรรมได้ก็คือการศึกษาถึงความหมายต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ ยาถือว่าเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรมอันหนึ่งในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ และหากเป็นการรักษาในสถานพยาบาล ยาก็มักจะเป็นสิ่งของที่ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้าน ส่วนกระบวนการอื่นๆ ในการรักษาก็มักเป็นนามธรรมหรือไม่มีตัววัตถุจับต้องได้ติดตัวกลับมากับผู้ป่วย นอกจากการดูแลรักษาในสถานบริการแล้ว การรักษาตนเองก็มักจะมียาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะเป็นยาตะวันตกหรือยาสมุนไพรก็ตาม ดังนั้นการศึกษาความหมายของยาที่สังคมให้ก็เป็นวิธีการทำความเข้าใจต่อวัฒนธรรมของสังคมนั้นได้

การให้ความหมายยา ยาถูกให้ความหมายในหลายรูปแบบเช่น ให้ตามรูปลักษณะภายนอกที่เห็นตามความเร็วที่ยาออกฤทธิ์ ตามลักษณะการใช้ยา เป็นต้น

การให้ความหมายต่อยา ว่าเป็นยาแรง ยาอ่อน เป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ค่อนข้างบ่อย และความเป็นยาแรง ยาอ่อนนี้ไปสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ด้วย เช่น เป็นยาดีหรือไม่ ประสิทธิภาพของยาเป็นอย่างไร หรือต่อระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา

ในงานวิจัยศึกษาถึงความพึงพอใจต่อยาที่ได้รับในโครงการ 30 บาท ข้อมูลจากจังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ชอบยาแรง ซึ่งจะรักษาโรคให้หายได้ในระยะเวลาไม่นานนัก (2-3 วัน) ซึ่งลักษณะของยาแรงนี้ก็มักจะได้รับมาจากคลินิก ส่วนยาที่ได้รับจากโครงการ 30 บาท ของโรงพยาบาลรัฐหรือสถานอนามัย มักเป็นยาอ่อน คือการรักษาเป็นขั้นเป็นตอน เริ่มจากยาพ่นๆ หรือยาอ่อนก่อนแล้วถ้าไม่หายจึงให้กลับไปใหม่ แล้วจึงเปลี่ยนเป็นยาที่แรงขึ้น ซึ่งชาวบ้านไม่ชอบเพราะเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เสียโอกาสทำงาน ถึงแม้ว่าจะไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลก็ตาม การให้ความหมายต่อยาว่าเป็นยาแรงหรือยาอ่อน จึงมีผลต่อพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการและเลือกจ่ายด้วย

การให้ความหมายต่อยาแรงยาอ่อน อาจไปสัมพันธ์กับรูปแบบของยาด้วย กล่าวคือยาฉีดมักถูกให้ความหมายเป็นยาแรง เพราะสามารถเข้าสู่เลือดได้โดยตรง และประสบการณ์ของบางคนที่เคยได้รับยาฉีดก็บอกว่าขณะที่ฉีดยาจะรู้สึกอ่อนนุ่มเมื่อยาเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งสะท้อนถึงฤทธิ์ของยาได้

ยาที่แรงบางครั้งก็ถูกตีความจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้เช่นกัน ชาวบ้านบางคนเล่าให้ฟังว่าได้กินยารักษาโรคและรู้สึกว่าปวดท้อง เนื่องจากกระคายเคืองกระเพาะซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของยา ทำให้



รู้สึกว่ายาดังกล่าวเป็นยาที่แรง ชาวบ้านคนนี้จึงหยุดใช้ยาชั่วคราว แต่เมื่ออาการปวดท้องดีขึ้นก็กลับมาทานยาตัวนี้ต่อ

Bledsoe และ Goubaud (1988) ศึกษาการใช้ยาของชาวบ้านใน Sierra Leone และพบว่าชาวบ้านคิดว่ายาแคปซูลถูกให้ความหมายว่าเป็นยาที่แรงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับยารูปแบบอื่น ๆ ยาแคปซูลจึงถูกใช้รักษาแผลโดยการแกะแคปซูลและใช้ผงยาในแคปซูลโรยแผล แต่บางคนก็ใช้โดยการกิน นอกจากนี้ยาตะวันตกยังถูกให้ความหมายตามสีของยาด้วย ยาที่มีสีแดงมักถูกใช้เพื่อสร้างเลือดหรือทำให้เลือดบริสุทธิ์ไม่ว่ายานั้นจะมีผลต่อเลือดตามหลักการแพทย์หรือไม่ก็ตาม

นอกจากความหมายที่ส่งผลต่อการใช้ยาเพื่อสุขภาพแล้ว ยายังมีความหมายหรือสัญลักษณ์ในด้านอื่นด้วย ยาถือเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่เป็นตัวยืนยันความเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องรับผิดชอบต่อบทบาทปกติ ไบสังยา (และยา) เป็นสิ่งที่แสดงถึงอำนาจ, สิทธิพิเศษและบทบาททางสังคมของแพทย์ มันสะท้อนถึงความไว้วางใจต่อการยอมรับการรักษาของยาตะวันตก ขณะเดียวกัน ไบสังยา(และยา) ก็เป็นสิ่งที่แพทย์ใช้เพื่อใช้เพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงจุดสิ้นสุดของการตรวจ ซึ่งจะทำให้ใช้เวลาสั้นกระชับกว่าการใช้การพูดคุยเรื่องโรคอย่างเดี่ยว (Sjaak van der Guesst, 1988) ยาเป็นตัวสื่อความหมายว่าได้รับการรักษา ดังนั้นเราจึงพบว่าผู้ป่วยและตัวแพทย์เองรู้สึกไม่สบายใจ ถ้าแพทย์ไม่ได้จ่ายยาให้ผู้ป่วยทั้งที่ในบางกรณีไม่จำเป็นต้องใช้ยากก็ตาม ในศรีลังกา ยาถือเป็นสิ่งจำเป็นในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การเขียนไบสังยาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยคาดหวังจะทำ ดังนั้นการปฏิเสธที่จะสั่งยาจึงเป็นสิ่งที่ไม่สมเหตุสมผลตามหลักวัฒนธรรมท้องถิ่น หมอจึงถูกขอให้สั่งยาให้ ซึ่งไม่ใช่เพียงเพื่อเอาชนะกับความไม่แน่นอนของภาวะผิดปกติที่เผชิญอยู่ แต่ยังเป็นการเอาใจผู้ป่วยและเพิ่มการยอมรับในตัวแพทย์ด้วย (Whyte et al., 2002)

นอกจากนี้แล้ว ยายังเป็นวัตถุที่สะท้อนถึงการดูแลใส่ใจต่อบุคคลด้วย (Nichter and Vuckovic, 1994) ตัวอย่างความหมายของยาด้านนี้ได้แก่ การที่เพื่อนหรือญาติซื้อยาโดยเฉพาะยาบำรุงไปฝาก เพื่อแสดงความห่วงใย

ยาถูกกับคน ยาถูกกับโรค แนวคิดของคนในพื้นที่เกี่ยวกับยาถูกกับคนหรือยาถูกกับโรคเป็นแนวคิดที่ชาวบ้านมักใช้เป็นคำอธิบายต่อผลการใช้ยาว่าทำไมยาบางตัวจึงใช้ได้ผลต่อคนบางคน เป็นคำอธิบายที่ชาวบ้านเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่พยายามหาคำอธิบายโดยควบคุมตัวแปรต่างๆ และปล่อยให้ตัวแปรที่ต้องการจะประเมินผันแปรไป และประเมินเปรียบเทียบกับผลลัพธ์หรือตัวแปรตาม หากผลลัพธ์แปรตามตัวแปรที่ผันแปรไปก็สรุปว่าตัวแปรนั้นน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าว แต่ในบริบทของชาวบ้านการเข้าไปควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของพวกเขา เพื่อจะอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาย่อมกระทำได้อย่างภายใต้การเรียนรู้ที่มีข้อจำกัดหลายอย่าง การอธิบายโดยอาศัยคำอธิบายเชิงประสบการณ์ ดูน่าจะเหมาะสมกับบริบทของชาวบ้าน



ยาฟรีกับยาเสียเงิน การให้คุณค่าต่อสิ่งที่ต้องเสียเงินหรือใช้สิ่งอื่นแลกกว่าดีกว่าสิ่งที่ได้มาฟรีๆ เป็นสิ่งที่มักจะพบได้ทั่วไป และลักษณะนี้ก็ถูกนำมาใช้กับยาเช่นเดียวกัน ดร.ระดังกล่าวทำให้บางคนมีความคิดเห็นต่อยาในโครงการ 30 บาท ซึ่งได้มาฟรีต่อยกกว่ายาที่ได้รับจากสิทธิอื่นๆ, ยาจากโรงพยาบาลที่จ่ายเงิน, หรือยาจากคลินิก

เห็นได้ชัดเจนว่าชาวบ้านจำนวนไม่น้อยรู้สึกว่าการโครงการ 30 บาท เป็นโครงการที่รับบริการฟรี เป็นบริการขั้นพื้นฐานสุด เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้สิทธิประเภทอื่น เช่น สิทธิของข้าราชการ, ประกันสังคม หรือเสียเงินเอง และเมื่อเป็นบริการพื้นฐานโดยผู้รับบริการไม่ได้มีส่วนร่วมในการจ่ายเงิน ความรู้สึกที่จะต่อรองหรือเรียกร้องจึงน้อยกว่า ขณะเดียวกันความหมายในสังคมต่อของฟรีและของเสียเงิน หรือต่อของแพงและของถูก ก็มักจะให้คุณค่าต่อของเสียเงินและของแพงว่าดีกว่าของฟรีและของถูก จึงทำให้ชาวบ้านจำนวนหนึ่งรับรู้ว่ายาก็ได้รับจากโครงการ 30 บาท ต่อยกกว่ายาที่ได้รับจากสิทธิอื่นหรือยาเสียเงิน ลักษณะวิธีคิดแบบนี้เห็นได้ชัดเจนในกรณีที่บ้านบางคนพูดว่ายาก็ไม่ดีเท่ายาที่เสียเงิน ทั้งๆ ที่เมื่อตรวจสอบจากสถานบริการที่บ้านดังกล่าวไปรับบริการ พบว่าโรงพยาบาลจ่ายยาให้กับผู้รับบริการเหมือนกันไม่ว่าผู้รับบริการจะใช้สิทธิอะไร จะเสียเงินหรือรับบริการฟรีก็ตาม

บริบททางสังคมและเศรษฐกิจ สังคมและเศรษฐกิจถือเป็นบริบทที่สำคัญต่อการกำหนดวิธีคิดและพฤติกรรมของคนในสังคม ดังนั้นการเข้าใจต่อบริบททางสังคมและเศรษฐกิจ ก็ทำให้ทราบถึงเงื่อนไขข้อจำกัดหรือแม้กระทั่งแรงจูงใจต่างๆ ที่เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยา

อาชีพหรือการทำมาหากินเป็นปัจจัยสำคัญระดับต้นๆ ที่ชาวบ้านจะนึกถึงเมื่อจะทำอะไร โดยเฉพาะหากชาวบ้านจะต้องทำอะไรบางอย่างเพิ่มเติมและมีผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำมาหากินตามปกติได้ ก็จะเกิดการชั่งน้ำหนักเพื่อพิจารณาว่าจะทำหรือไม่ เช่นถ้าหากเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงมากนักก็อาจจะเลือกการไปซื้อยามากินเอง แทนที่จะไปโรงพยาบาล เพราะการไปโรงพยาบาลทำให้ต้องหยุดงานอย่างน้อยครึ่งวัน หรือเกษตรกรในช่วงฤดูปลูกหรือเก็บเกี่ยวก็จะหลีกเลี่ยงการไปรับบริการที่โรงพยาบาล หากไม่เป็นรุนแรงมากนักเนื่องจากต้องเสียเวลามาก

จากการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่แห่งหนึ่ง ยายที่เลี้ยงดูหลานเล่าให้ฟังว่า กรณีที่หลานไม่สบายแต่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน ยายจะพาหลานไปโรงพยาบาลในวันศุกร์ ทั้งนี้เพราะว่าถ้าหากว่าหลานต้องนอนโรงพยาบาล จะได้ให้พ่อแม่เด็กมาเฝ้าในวันเสาร์ อาทิตย์ได้ เพราะพ่อแม่และแม่เด็กต้องทำงานในวันจันทร์ถึงศุกร์

ในสภาพเศรษฐกิจที่เน้นการบริโภค ที่ต้องใช้เงินเป็นสื่อในการแลกเปลี่ยน สังคมดูจะเร่งรีบมากขึ้น ไม่เว้นแม้แต่สังคมชนบท จนมีชาวบ้านบางคนพูดเป็นเชิงเปรียบเทียบว่าเดี๋ยวนี้นาฬิกามันเดินเร็วขึ้น ภายใต้สถานะที่ไม่ต้องการเสียเวลา ต้องทำงานหาเงินแข่งกับเวลา การอดทนรอดูจะมีน้อยลง ทำให้การเลือกจัดการกับปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเลือกสิ่งที่เสียเวลาน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าชาวบ้านมีศักยภาพที่จะเลือกได้



ข้อมูลจากการเข้าไปศึกษาในพื้นที่แห่งหนึ่งในอีสาน พบว่าถึงแม้ชาวบ้านจะสามารถใช้สิทธิ์บัตรทองได้ นั่นคือไม่ต้องเสียเงินค่ายา ค่าบริการ แต่ก็มีชาวบ้านจำนวนมากไม่น้อยที่ไปรับบริการที่คลินิกเอกชน ทั้งๆ ที่ค่าบริการที่คลินิกค่อนข้างสูง เหตุผลส่วนหนึ่งที่ชาวบ้านอยากไปคลินิกก็เพราะว่าเสียเวลาน้อยเมื่อเทียบกับต้องไปนั่งรอที่โรงพยาบาลอย่างน้อยครึ่งวัน

นอกเหนือจากการทำงานจะมีผลต่อพฤติกรรมในมิติของเวลาหรือการเลือกแหล่งที่จะได้ยาแล้ว การทำงานอาจยังส่งผลต่อชนิดของยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ด้วย เช่น ผู้ที่ทำงานที่ต้องใช้แรงมาก ยาที่ใช้ก็มักจะเป็นยาแก้ปวด ผู้ที่ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น มีฝุ่นละออง มีสารเคมี ยาที่ใช้ก็แนวโน้มจะเป็นยาแก้แพ้

ในกรณีที่ชาวบ้านโดยเฉพาะคนหนุ่มสาวอพยพเข้าไปทำงานในเมือง ทำให้มีโอกาสได้พบคนต่างถิ่น หรือได้ข้อมูลเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก็อาจจะซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพมาฝากพ่อแม่ได้ สิ่งที่น่ามาฝากเป็นตัวสื่อความหมายถึงความห่วงใย กตัญญูต่อผู้ใหญ่ และยังอาจสื่อถึงสิ่งที่ดูหยาบ มีระดับ เพราะเป็นสิ่งที่มาจากเมือง

อีกปัจจัยหนึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการชื้อยาหรือผลิตภัณฑ์ ก็คือปัจจัยในการส่งเสริมการขายหรือกลยุทธ์ในการขาย อันที่จริงปัจจัยนี้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของประชาชนมาตลอด แต่พบว่าในช่วงหลัง กลยุทธ์ทางการตลาดได้เข้าไปมีบทบาทมากขึ้นในพื้นที่ชนบท ตัวอย่างของกลยุทธ์ดังกล่าวได้แก่ การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ การขายตรงโดยอาศัยสมาชิกและผลตอบแทนเป็นตัวล่อ เป็นต้น

การโฆษณาผ่านสื่อโดยเฉพาะวิทยุสามารถพบได้ทั่วไป ถึงแม้ว่าตามกฎหมายแล้วจะมีมาตรการควบคุม กำกับ แต่ก็พบว่าการฝ่าฝืนมีอยู่ทั่วไป เช่น โฆษณายาที่กฎหมายไม่ได้อนุญาตให้โฆษณา โฆษณาอาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่บอกสรรพคุณเป็นยา หรือแม้กระทั่งโฆษณาโดยมีเนื้อหาโกหก หลอกลวง เป็นต้น

ภายใต้ข้อจำกัดของประชาชนและช่องโหว่ของระบบการแพทย์ตะวันตกที่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาโรคเรื้อรังหรือโรคบางโรค เช่น มะเร็ง ทำให้คนบางคนใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเข้ามาทางช่องโหว่เหล่านี้ เช่น อ้างว่าสามารถเพิ่มภูมิต้านทานต่อโรคมะเร็งได้ สามารถรักษาโรคเบาหวาน ปวดเมื่อย เรื้อรัง หรือรักษาโรคภูมิแพ้ได้

การเข้าใจเงื่อนไขของชีวิตทางเศรษฐกิจสังคมเหล่านี้ได้ เราจำเป็นต้องไปเข้าใจพื้นฐานของปัจจัยเหล่านี้ด้วย เช่น หากชุมชนมีอาชีพทำนาเป็นหลัก การทราบถึงขั้นตอน วิธีการ ช่วงเวลา หรือแม้กระทั่งทางขึ้นลงของราคาข้าว อาจจะทำให้เราเข้าใจต่อพฤติกรรมของชาวบ้านได้ดีขึ้น



เครื่องมือศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา

เป้าหมาย

- เพื่อให้เห็นกระบวนการตัดสินใจและพฤติกรรมในการเลือกชนิด วิธี ขนาด แหล่งยา ตลอดจนการประเมินผลของการใช้ยา
- ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา และตำแหน่งที่อาจจะให้ intervention ได้

วิธีทำ

- สัมภาษณ์รายบุคคลที่น่าสนใจ เช่น แม่ที่เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเมื่อลูกเจ็บป่วย ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังที่ใช้ยาหลายชนิดหรือใช้ยามานาน ผู้ที่ใช้ยาสแตียรอยด์หรือยาชุดเป็นประจำ
- การสัมภาษณ์อาจจะถามโดยกำหนดสถานการณ์เพื่อดูการตัดสินใจ เช่น เป็นไข้เล็กน้อยหรือเป็นไข้มาก เพิ่งเจ็บป่วยกับเจ็บป่วยมาหลายวันแล้ว ความเจ็บป่วยแบบหนึ่งเกิดกับผู้ใหญ่เปรียบเทียบกับเด็ก ความเจ็บป่วยที่เกิดกับผู้หญิงไม่ต้องเทียบกับคนกำลังตั้งท้อง โรคไม่เรื้อรังกับโรคเรื้อรัง ผู้เจ็บป่วยมีสิทธิรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ สถานที่รักษาใกล้-ไกล ราคาสูง-ต่ำ ยากิน-ยาฉีด ยาแสดงผลเร็ว-ช้า เป็นตอนกลางวัน-กลางคืน เป็นช่วงเวลาทำงาน (เช่น ช่วงทำนา) กับช่วงที่ว่าง
- ข้อมูลกระบวนการตัดสินใจในเงื่อนไขต่างๆ อาจมีทั้งที่เป็นลักษณะเฉพาะกรณี เพราะเป็น คนๆ นี้ที่มีประสบการณ์ไม่เหมือนใคร หรือเป็นเพราะมีเงื่อนไขเฉพาะที่คนอื่นไม่มี หรือเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างจะพบได้ทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาเขียนเป็นเส้นทางการตัดสินใจได้
- เส้นทางการตัดสินใจที่ได้ควรระบุเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลบอกด้วย (ไม่ว่ามันจะเป็นอย่างไรตามความคิดของเราก็อตาม)
- วิเคราะห์ถึงจุดที่น่าจะก่อให้เกิดการใช้ยาไม่เหมาะสมและวิเคราะห์ต่อไปถึงกระบวนการแก้ไข/ป้องกันปัญหา ซึ่งควรเป็นวิธีที่เป็นไปได้ และเข้ากันกับบริบท (ขอให้ระวังหลุมพราง 2 หลุม คือ ผู้ที่เรียนมามากมักมองว่าผู้อื่นรู้่น้อย จึงต้องให้ความรู้ และหลุมพรางของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ซึ่งมองว่าการใช้กฎหมายคือคำตอบ)
- พฤติกรรมการใช้ยาจะสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับวัฒนธรรมสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นเหมือนกับเป็นกระบวนการทัศน์ที่เป็นพื้นฐานของพฤติกรรมอีกที ดังนั้นขณะที่เก็บข้อมูลทางด้านพฤติกรรมการใช้ยา ก็อาจต้องถามเชื่อมโยงไปถึงเหตุผลเบื้องหลัง ซึ่งก็คือวัฒนธรรมนั่นเอง ในทางกลับกัน ขณะที่เก็บข้อมูลด้านวัฒนธรรมสุขภาพและยา ก็อาจต้องถามถึงการปฏิบัติจริงที่สะท้อนจากวัฒนธรรมดังกล่าว



- พฤติกรรมการใช้ยามักสัมพันธ์กับแหล่งกระจายยา, ผู้ที่เป็นคนตัดสินใจ, สิทธิสวัสดิการ, อาชีพ ฯลฯ ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ด้วย

ตัวอย่างคำถามที่อาจใช้ถามในชุมชน (Hardon et al., 2004) ได้แก่

- เมื่อท่านหรือคนในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย ท่านไปที่ไหน และถ้าไม่ได้ไปที่นั้น ท่านจะทำอะไร
- ปัญหาสุขภาพทั่วไปในชุมชนคืออะไร แล้วชาวบ้านทำอะไรเมื่อมีปัญหาเหล่านั้น และถ้ามีการใช้ยา ชาวบ้านใช้ยาอะไร และการใช้เหมาะสมแค่ไหน
- ชาวบ้านใช้ยาอะไรบ่อยที่สุดเพื่อบำรุงร่างกาย และการใช้เหมาะสมแค่ไหน
- อะไรคือปัญหาการใช้ยาในชุมชน ในสายตาของชาวบ้าน
- อะไรคือปัญหาการใช้ยาในชุมชน ในสายตาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ยาอะไรบ้างที่ชาวบ้านมีอยู่ในบ้าน และยาดังกล่าวใช้เพื่ออะไร
- ยาอะไรที่มักจะมีขายในร้านค้าในหมู่บ้าน แหล่งกระจายยาอื่นๆ ในหมู่บ้านคืออะไร มันใช้เพื่ออะไร ราคาเท่าไร
- ชาวบ้านไปเอายามาจากไหน ข้อดีและข้อด้อยของการมีแหล่งกระจายยาหลากหลายคืออะไร

ตัวอย่างปัญหาพบได้บ่อยสำหรับการใช้ยาในชุมชน ได้แก่ (Hardon et al., 2004)

- ไม่ใช่ตามที่บุคลากรสุขภาพต้องการให้เป็น

ในมุมมองของบุคลากรสุขภาพ ยาเป็นเครื่องมือที่ถูกทดสอบตามหลักวิทยาศาสตร์มาแล้วว่าถ้าใช้ตามเงื่อนไขจะมีโอกาสบำบัด บรรเทาโรคที่เป็นอยู่ได้ เงื่อนไขที่สำคัญต่อการใช้ยา คือใช้ยาตามขนาด ตามเวลา ตามช่วงเวลาที่ยกมา ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับยาและไม่ได้ใช้ตามที่บอก บุคลากรสุขภาพจะรู้สึกว่าเป็นปัญหาใหญ่

แต่ในมุมมองของชาวบ้านอาจแตกต่างออกไป จากการศึกษาหลายๆ ชิ้นและจากประสบการณ์ในการพูดคุยกับชาวบ้าน พบว่าพวกเขาหลายคนรู้สึกว่ามันไม่ใช่เรื่องใหญ่โตอะไร ซึ่งพฤติกรรมที่พบก็อาจจะออกในรูปแบบของการลืมกินยา การปรับขนาดยาเองโดยอาจอาศัยประสบการณ์จากผลการรักษา หรือจากอาการข้างเคียงเป็นตัวบอก

นอกจากนี้ในโลกของชาวบ้าน ยาอาจมีความหมายที่แตกต่างไปจากความหมายที่บุคลากรสุขภาพให้ เช่น ขนาด รูปร่าง สี อาจมีความหมายที่ไปส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาได้ ยາบางชนิดเป็นตัวบ่งบอกถึงความเจ็บป่วยที่มี ซึ่งการเจ็บป่วยบางอย่างเป็นสิ่งที่ยังคงดีตราหรือให้ความหมายด้านลบ ดังนั้น ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางรายจึงไม่ต้องการให้ผู้อื่นเห็นการใช้ยาของเขา เพราะไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองเป็นวัณโรค ในบางสถานการณ์ การใช้ยาของเขาจึงไม่เป็นไปตามที่บุคลากรบอก



- การซื้อยามากินเอง

หลักของวิชาชีพและกฎหมายได้กำหนดกฎเกณฑ์การได้มาซึ่งยา โดยอาศัยหลักคิดที่ว่า ยาเป็นสิ่งอันตราย การกระจาย การตัดสินใจจึงควรอยู่ภายใต้ผู้ที่มีความรู้โดยตรงซึ่งก็คือแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ดังนั้นแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายจึงกำหนดประเภทยาที่ต้องให้แพทย์สั่งใช้เท่านั้น สถานที่จำหน่ายยาอันตรายถูกจำกัดอยู่ในร้านยาที่ได้รับอนุญาตแล้ว หรือยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นที่สามารถจำหน่ายในร้านค้าทั่วไปได้

ในสภาพสังคมไทย โดยเฉพาะในชนบท การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวมีความเป็นไปได้น้อยมาก เราจึงพบได้ทั่วไปว่ามีการซื้อยามากินเองจากร้านค้า

การทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของไทย พบว่ามุมมองของคนในวงการสาธารณสุขมองว่าการใช้ยารักษาตนเองเป็นวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่แพร่หลายที่สุด แหล่งกระจายยาที่ชาวบ้านได้รับมาไม่เหมาะสม เช่น ร้านชำ และชาวบ้านมีความรู้จำกัด ไม่ถูกต้อง ไม่ให้ความสำคัญกับด้านที่เป็นอันตรายของยา และจากองค์ความรู้จากงานวิจัยในอดีตนี้ ได้ชี้ให้เห็นว่าการจับจ้องชาวบ้านว่ามีพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ ในการใช้ยาที่เป็นปัญหามากน้อยเพียงใด ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้เกิดการวนอยู่กับที่และไม่สามารถหาทางออกให้กับปัญหาการใช้ที่ไม่เหมาะสมได้ ทั้งนี้เพราะฐานคิดของงานวิจัยได้ยึดเอาระบบการแพทย์ที่เป็นทางการเป็นตัวตั้งและตั้งโจทย์ว่าประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาเป็นไปตามหลักการแพทย์หรือไม่ อย่างไรก็ตาม และจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างไร เป็นการเอาระบบเป็นตัวตั้งแทนที่จะมุ่งปรับระบบยาให้เหมาะสม (โกมาตร และคณะ, 2550)

- การใช้ยาปฏิชีวนะในทางที่ผิด

มีการใช้ยาปฏิชีวนะแบบไม่เหมาะสมหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะยานี้จะได้รับมาจากสถานบริการสุขภาพ หรือชาวบ้านไปซื้อกินเอง รูปแบบการใช้ที่ไม่เหมาะสมนี้ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบช่วงเวลาที่กำหนด การใช้ยาปฏิชีวนะกับอาการเจ็บป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น ท้องเสีย เนื่องจากไวรัส, เจ็บคอแต่ไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย มีการนำยาปฏิชีวนะแบบแคปซูลมาโรยแผล ใช้ยาโปรเคนแพนนิซิลิน (Procaine Penicillin) ชนิดฉีดมากินรักษาโรคกระเพาะ

นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยาเตตราไซคลิน (tetracycline) ชนิดเม็ด เช่น กาโน ฮีโรมัยซิน ไปรักษาอาการมดลูกอักเสบ ซึ่งพบว่าชาวบ้านจะใช้เพียง 1 หรือ 2 เม็ดเท่านั้น ทั้งๆ ที่ตามหลักวิชาการ การใช้ยาเตตราไซคลินต้องใช้ด้วยขนาดและช่วงเวลาที่นานพอจึงรักษาอาการติดเชื้อได้ผล สิ่งที่สำคัญมากอีกประการต่อการใช้ยารักษาอาการมดลูกอักเสบนี้คือ การรับรู้ต่ออาการมดลูกอักเสบของชาวบ้านนั้นแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงต่อการติดเชื้อที่มดลูกตามความคิดของแพทย์ กล่าวคือ มดลูกอักเสบ ตามความคิดของชาวบ้านนั้น มีความหลากหลายตั้งแต่มีอาการปวดท้องน้อย ไปจนถึงมีอาการตกขาว



- การใช้ยาฉีดยามากเกินความจำเป็น

การใช้ยาฉีดยามากเกินความจำเป็น นอกเหนือจากจะทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นแล้ว ยังอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในการฉีดยาได้ โดยเฉพาะหากการฉีดยาไม่ได้ทำด้วยขั้นตอนที่ถูกต้อง ยาฉีดยาก็จะมีความหมายไปด้วยกันกับความแรง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวยาสามารถเข้าสู่เส้นเลือดและออกฤทธิ์ได้ทันที ขณะเดียวกันยาฉีดยาบางชนิดก็อาจให้ความรู้สึกบางอย่างขณะฉีดยาได้ เช่น ร้อนวูบวาบ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะฉีดยานี้บางคนถือว่าเป็นตัวบ่งชี้ถึงการออกฤทธิ์ หรือความแรงของยาได้

นอกจากนี้แล้วความรับรู้บางอย่างก็อาจจะเป็นตัวกระตุ้นให้ชาวบ้านต้องการฉีดยาได้ เช่น ชาวบ้านบางคนรู้สึกว่าการทำงานหนักมาทั้งปี ควรจะเพิ่มกำลังให้กับร่างกายโดยการเพิ่มเลือด ซึ่งสามารถทำได้โดยการให้น้ำเกลือ บางรายอาจผสมวิตามินที่มีสีแดงคล้ายเลือดร่วมด้วย การรับรู้ดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมให้เรียกหาญาติที่เกินความจำเป็นได้

- การใช้ยามากเกินไป

ประเภทยาที่มีการใช้อย่างพร่ำเพรื่อได้แก่ วิตามิน ยาแก้ปวด เป็นต้น ยาเหล่านี้ถึงแม้บางชนิดจะค่อนข้างปลอดภัย แต่ก็เป็นการใช้ที่เกินความจำเป็น และถ้าหากเป็นยาที่มีราคาสูง ก็จะทำให้เสียเงินมากขึ้นด้วย สำหรับยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน พาราเซตามอล พบว่ามีการใช้ยู่ทั่วไป ไม่ว่าจะเกิดจากการเจ็บป่วยและมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม การเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ซึ่งอาจใช้วิธีนอนหรือพักผ่อนแทนได้) การเจ็บปวดจากการทำงาน หรือแม้กระทั่งการกินยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บปวด

ในอดีตประเทศไทยมีการใช้ยาแอสไพรินผสมคาเฟอีนกันมาก โดยเฉพาะประชาชนในชนบท และผู้ใช้แรงงาน ลักษณะการใช้ที่เป็นปัญหาคือการใช้ประจำทุกวันจนมีลักษณะของการติด แต่เมื่อมีการถอนคาเฟอีนออกจากยาแก้ปวด ปริมาณการใช้ยาดังกล่าวก็ลดลง อย่างไรก็ตามการใช้ยาพาราเซตามอลก็ยังพบอยู่ได้ทั่วไป

- การใช้สมุนไพรอย่างไม่ปลอดภัย

ประเทศไทยมีการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย องค์กรความรู้เรื่องยาสมุนไพรชุมชนยังคงมีอยู่ ทั้งจากผู้ที่มีบทบาทเป็นหมอสมุนไพรหรือจากตัวชาวบ้านทั่วไปเอง การใช้ยาสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดมีความปลอดภัยและหลายชนิดก็สามารถหาได้ภายในชุมชนโดยไม่ต้องเสียเงิน อย่างไรก็ตามสมุนไพรบางชนิดมีอันตราย การใช้สมุนไพรพวกนี้เหมาะสมต้องใช้อย่างระมัดระวัง มิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดผลเสียได้

อย่างไรก็ตาม พบว่าบางครั้งชาวบ้านเองมีการใช้สมุนไพรในลักษณะบอกต่อ ๆ กัน หรือเรียนรู้จากผู้อื่น ซึ่งบางครั้งยังไม่มีพิธีการพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอ ในการเข้าไปศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีชาวบ้านกินน้ำหมักชีวภาพ ที่ผลิตขึ้นเพื่อทำเป็นปุ๋ยหรือกำจัดกลิ่นห้องน้ำ กลิ่นขยะ แต่ชาวบ้านใช้น้ำหมักชีวภาพนี้เพื่อรักษาอาการเบาหวาน และมีการบอกต่อ ๆ กันในชุมชน



- การใช้ยาสูตรผสม

ยาสูตรผสมที่มักพบได้บ่อยได้แก่ ยาแก้อาการหวัด ที่มักจะประกอบด้วย ยาลดน้ำมูก ยาแก้ปวดลดไข้ ยาลดอาการคัดจมูก การใช้ยาสูตรผสมเหล่านี้ผู้ใช้มักจะไม่ได้เลือกใช้เมื่อมีอาการครบทุกอย่าง แต่หากมีอาการเป็นหวัดก็จะใช้ซึ่งในหลายกรณีทำให้มีการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เช่นต้องการกินยาแก้ปวดลดไข้ทั้งๆ ที่มีน้ำมูกไหลอย่างเดียว

สำหรับประเทศไทยความแพร่หลายของยาสูตรผสมแก้หวัดน่าจะมาจากอิทธิพลของการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ การโฆษณาจนยาติดตลาด ร่วมกับตัวผู้บริโภคเองก็ไม่ได้ใส่ใจต่อการที่จะได้บริโภคยาเกินความจำเป็น ทำให้ยาสูตรผสมแก้หวัดเป็นที่นิยมมากในประเทศไทย

- การใช้ยาแพงเกินความจำเป็น

ยาที่แพงเกินความจำเป็นอาจอยู่ในรูปของยาชื่อการค้าต่างๆ ซึ่งมีราคาสูงกว่ายาสามัญที่มีตัวยาเดียวกัน การติดยึดกับชื่อการค้ามีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่น แพทย์หรือบุคลากรสุขภาพจ่ายให้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยคล้ายเดิมก็จะไปซื้อยี่ห้อนั้นมาให้ หรืออาจเป็นผลมาจากการโฆษณาหรือการส่งเสริมด้านการตลาดของบริษัทยา

ทั้ง 8 หัวข้อที่ Anita Hardon และคณะได้กล่าวถึงว่าพบได้บ่อยนั้น สำหรับชนบทของไทย อาจเป็นปัญหาหลักหรือไม่ จำเป็นต้องพิจารณาจากข้อมูลการศึกษาชุมชนอีกครั้ง อย่างไรก็ตามในบริบทของไทยมีการใช้ยาที่เป็นปัญหารุนแรงและพบเห็นได้ทั่วไปแต่ Anita Hardon และคณะไม่ได้กล่าวถึงปัญหาเรื่องการใช้ยาชุดและการใช้ยาเสตียรอยด์

การใช้ยาชุดในชนบทไทยพบได้ไม่ยาก ยาชุดเป็นยาหลายๆ ประเภทที่บรรจุอยู่ในซองเดียวกันและกินพร้อมกัน ยาชุดอาจมี 4-8 เม็ด ก็ได้ ยาชุดมักจะประกอบด้วยยาแก้ปวดยาแก้ปวดลดไข้ที่ไม่ใช่เสตียรอยด์ (NSAIDs) ยาวิตามิน ยาเสตียรอยด์ หรือยาอื่นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเป็นยาชุดประเภทใด ถ้าเป็นชุดยาแก้หวัดก็จะผสมยาลดน้ำมูกเข้าไปด้วย นอกจากนี้ยาบางชุดอาจมียาปฏิชีวนะผสมอยู่ด้วยก็ได้ ยาชุดเปรียบเสมือนเป็นสัญลักษณ์ของการใช้ยาไม่เหมาะสมด้วยการซื้อยากินเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดการใช้ยาเกินความจำเป็น ใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกขนาด ไม่ครบช่วงเวลา ใช้ยาซ้ำซ้อน (เช่น ได้ NSAIDs มากกว่าหนึ่งตัว) ใช้ยาหมดอายุ เป็นต้น

ปัญหาการใช้ยาเสตียรอยด์ นอกจากจะมีผสมในยาชุดแล้ว ยังพบว่าการขายเดี่ยวๆ โดยตรงจากร้านค้า หรือจากคนเร่ขายยาก็ได้ ยาเสตียรอยด์ยังพบว่ามีผู้นำไปผสมในยาลูกกลอน หรือสมุนไพรด้วย

ปรากฏการณ์อีกอย่างหนึ่งที่จะพบได้จากการใช้ยารักษาตนเอง คือการใช้ยาแผนปัจจุบันภายใต้คำอธิบายความเจ็บป่วยที่ไม่ใช่ระบบการแพทย์ชีวะ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไปว่าเป็นปัญหารุนแรงมากน้อยเพียงใด บางกรณีอาจจะไม่ได้ก่อผลเสียมากมายอะไร แต่บางกรณีอาจจะต้องหากวิธีที่เหมาะสมเข้าไปแก้ไข



ตัวอย่างของการใช้ยาดังกล่าว ได้แก่ การใช้วิตามินให้เด็กกินเพื่อรักษาอาการ “ซาง” การใช้ยาป้ายแผลในปากรักษาอาการ “ร้อนใน” การใช้ยาท้มีใจผสมเหล้ากินเป็น “ยาเลือด” การใช้ยาชุดเพื่อรักษา “ประดง”

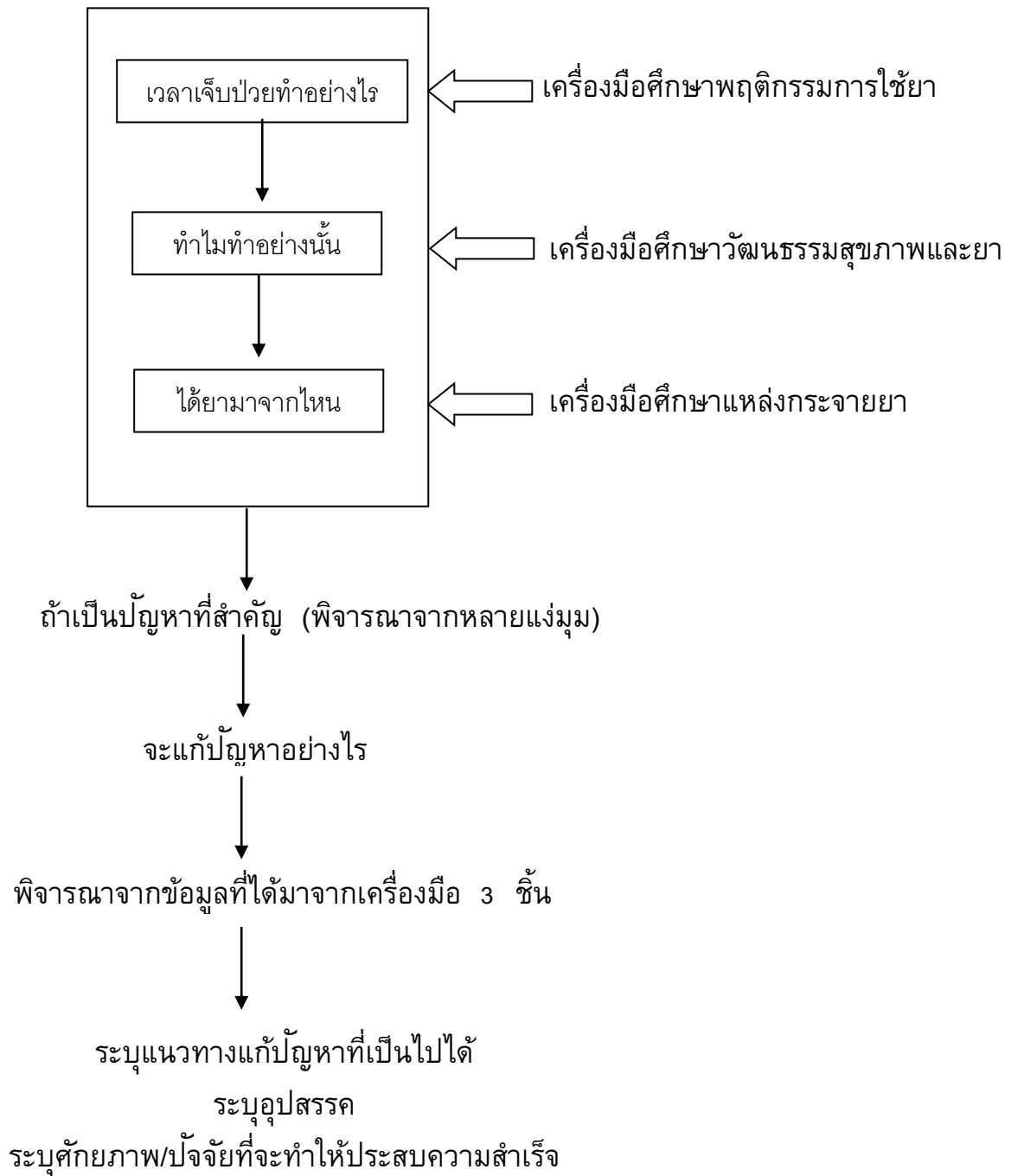
ยาแผนปัจจุบันเมื่อเดินทางมาอยู่ในชุมชนที่ห้อมล้อมด้วยวัฒนธรรมระบบสุขภาพที่ต่างไป มันถูกผนวกเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ และถูกนำมาปรับใช้ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของชาวบ้าน แต่การนำยาแผนปัจจุบันมาใช้กับความเจ็บป่วยในระบบการแพทย์ที่ต่างออกไปก็ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติแบบผสมผสานเสมอไป ในหลายกรณีพบว่าธุรกิจการค้ายาบางแห่งจงใจที่จะนำวัฒนธรรมสุขภาพของชาวบ้านมาใช้เพื่อผลลัพธ์ทางการค้า เพื่อให้ยาที่ต้องการจำหน่ายใช้กับความเจ็บป่วยของชาวบ้านได้ เช่น การใช้ยาแก้อาการปวดสำหรับมดลูกอักเสบ การผลิตยา NSAID และตั้งชื่อยาว่า “คินพิทเม็ด” เป็นต้น

บทสรุป

เครื่องมือทั้ง 3 ชิ้นนี้ เป็นเครื่องมือที่พยายามจะนำทางให้ผู้ใช้ตอบคำถามพื้นฐานต่อกระบวนการหรือวงจรของยาว่า เมื่อเจ็บป่วยมีการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร ทำไมถึงทำอย่างนั้นล่ะ และถ้าหากว่ามีการใช้ยา ยานี้มาจากไหน โดยเครื่องมือศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาตั้งคำถามว่าทำอย่างไรเมื่อเกิดเจ็บป่วย เครื่องมือศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพและยาเป็นตัวที่จะอธิบายถึงเหตุผลที่ทำอย่างนั้น ส่วนเครื่องมือชิ้นที่ 3 คือ เครื่องมือศึกษาแหล่งกระจายยาจะช่วยให้คำตอบ ต่อคำถามว่าได้ยามาจากไหน

สิ่งที่ต้องทำต่อไปคือ นำข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือทั้ง 3 ชิ้นนี้มาพิจารณาว่าปัญหาที่พบมีอะไรบ้าง อะไรเป็นปัญหาที่เราสนใจ ซึ่งเราอาจเลือกจากการที่ปัญหานั้นมีความรุนแรง มีปริมาณมาก หรือแม้กระทั่งเป็นปัญหาที่เราสนใจเป็นกรณีเฉพาะก็ได้

นอกจากเครื่องมือเหล่านี้จะช่วยให้เราเห็นและเข้าใจต่อปัญหาการใช้ยาแล้ว การพิจารณาจากข้อมูลที่ได้ยังอาจจะเป็นตัวบอกว่าวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ อุปสรรคที่อาจจะพบ และที่สำคัญโอกาสหรือศักยภาพที่จะทำให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปได้





ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยามีมากมาย ดังนั้นการจะทำความเข้าใจต่อปัญหาการใช้ยาในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เป็นเรื่องที่มีองค์ประกอบต่างๆ เข้ามาสัมพันธ์อย่างไม่สามารถแยกออก หรือควบคุมได้เหมือนกับวิทยาศาสตร์ควบคุมตัวแปรต่างๆ ในห้องทดลอง เครื่องมือศึกษาปัญหาการใช้ยาในชุมชนทั้ง 3 ชั้น นี้ พยายามที่จะให้แนวทางแก่ผู้ที่ตั้งใจที่จะเรียนรู้และมีเจตจำนงที่จะทำสิ่งที่ดีๆ โดยการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับยา (หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ) เครื่องมือนี้อาจมีทั้งข้อดีและข้อด้อย ซึ่งหากได้นำไปใช้ปฏิบัติจริง เครื่องมือพวกนี้ก็就会被พัฒนา ถูกปรับหรือเพิ่มเติมเครื่องมือชั้นอื่นๆ ได้



เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิชิต เปาณิล. 2550 ยากับชุมชน: มิติทางสังคม วัฒนธรรม.

นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2549. พหุลักษณะการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บก.). พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คณิศร เต็งรัง. ราตรี ปิ่นแก้ว. วรรณญา เพ็ชรคง. 2545. วิถีชุมชน. นนทบุรี: สำนักสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

Bledsoe, C. H. Goubaud, M. F. 1991. The Reinterpretation and Distribution of Western Pharmaceuticals: an Example from the Mende of Sierra Leone. In. Geest, van der Sjaak. Whyte, Susan Reynolds. (eds.). The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers.

Geest, van der Sjaak. 1988. Pharmaceutical Anthropology: Perspectives for Research and Application. In. Geest, van der Sjaak. Whyte, Susan Reynolds. (eds.). The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers.

Hardon, Anita. Hodgkin, Catherine. Fresle, Daphne. 2004. How to investigate the use of medicines by consumers. World Health Organization and University of Amsterdam.

Helman, Cecil. Culture, Health and illness, 4th ed. 2000. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Nichter, Mark. Vuckovic, Nancy. 1994. Understanding Medication in the Context of Social Transformation. In. Etkin, Nina L. Tan, Michael L. (eds.). Medicines: Meaning & Contexts. Amsterdam: Health Action Information Network.

Whyte, Susan Reynolds. Geest, van der Sjaak. Hardon, Anita. 2002. Social Lives of Medicines. Cambridge: Cambridge University Press.