

## ความหมายและการรับรู้สู่พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนในมุมมองของคนชนบท

กุศลสิน การะหงษ์<sup>1</sup>, พัทธวีภา สุวรรณพรหม<sup>2</sup>, ยงยุทธ เรือนทา<sup>2</sup>, รัตนาภรณ์ อารีพันธ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

<sup>2</sup>ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความหมายและการรับรู้เกี่ยวกับยากกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนในมุมมองของผู้ใช้ยาและเหตุผลของพฤติกรรมร้องขอยา **วิธีการ:** สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใช้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนในปริมาณมากจำนวน 13 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) แห่งหนึ่ง ในอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ **ผลการศึกษา:** ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่เรียกยากในกลุ่มนี้ว่า “ยานอนหลับ” หรือ “ยาคลายเครียด” และใช้ยาดังกล่าวเพื่อรักษาอาการนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่คิดว่าอาการนอนไม่หลับ ทรมานทรมายและไม่สบายใจเป็นความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษา หากไม่รักษาจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรืออาจไม่สามารถทำงานได้ เหตุผลหลัก ๆ ของอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสังคม เช่น ครอบครัวห่างเหิน สมาชิกในครอบครัวติดเหล้า นอกจากนี้บริบท สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ทำให้วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนเปลี่ยนแปลง เช่น สภาวะทางเศรษฐกิจทำให้ต้องออกจากบ้านไปทำงานในเมืองทำให้สมาชิกในครอบครัวแยกกันอยู่ เกิดความวิตกกังวลเป็นห่วง คิดมาก และนอนไม่หลับ จนกระทั่งนำไปสู่การใช้ยา **สรุป:** ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มองสาเหตุของโรคและอาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมักมีสาเหตุและผลกระทบที่ผูกโยงกับมิติการดำเนินชีวิตและสังคม การให้ยาเพื่อรักษาภาวะความผิดปกติของร่างกายโดยมองข้ามมิติทางด้านสังคมและบริบทรอบข้าง อาจจะทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ติดตามมา ดังเช่นกรณีการให้ยากกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการโดยไม่พิจารณาปัญหาด้านครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดปัญหาการพึ่งพาอาศัย จนเกิดพฤติกรรมแสวงหาและร้องขอยาของผู้ป่วยในเวลาต่อมา

**คำสำคัญ:** เบนโซไดอะซีปีน โรค ความเจ็บป่วย พฤติกรรมการใช้ยา

รับต้นฉบับ: 11 ก.ค. 2560, รับลงตีพิมพ์: 22 ก.ย. 2560

ผู้ประสานงานบทความ: กุศลสิน การะหงษ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลอมก๋อย อ. อมก๋อย จ.เชียงใหม่ 50310

E-mail: wanidabbbboom@gmail.com!

## Meaning and Perceptions toward Benzodiazepine Use Behavior in the View of People in Rural Community

Kusarin Karahong<sup>1</sup>, Puckwipa Suwannaprom<sup>2</sup>, Yongyuth Ruanta<sup>2</sup>, Ratanaporn Awiphan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pharmacy and Consumer Protection Department, Omkoi Hospital, Chiang Mai

<sup>2</sup>Department of Pharmaceutical Care, Chiang Mai University

### Abstract

**Objective:** To study meaning and perceptions on benzodiazepine in the view of users and their reasons for drug seeking behavior. **Method:** In-depth interviews were conducted with 13 frequent users of benzodiazepine living in an area under responsibility of a sub-district health promoting hospital in Omkoi, Chiang Mai. **Results:** The majority of benzodiazepine knew the drug as “sleeping pills” or “stress-relieving pills”. They used the pills for their insomnia. They believed that insomnia, restlessness and sadness were illness or disease needing some medical treatment otherwise it could impair daily life or prevent the person from performing at his/her normal activities. Deep down their illness stemmed from having strained family relationships which was a social problem, for instances more distant associations with family and alcoholism within a family. Moreover, the change of environmental and cultural context changed way of life of those in community, for instance economic condition drove people to move for work in the city leading to the isolation of family members, anxiety, stress and sleep disturbance, which eventually led to benzodiazepine use. **Conclusion:** Medical personnel and patients could look at the causes of insomnia and symptoms differently. Causes and impacts of patients' illness is often related to their life and social dimension. Prescribing medication for bodily illness by ignoring social dimension and context contributes to additional problems later. In the case of benzodiazepine, drug prescribing by medical personnel without considering related family and social problem leads to drug dependence, drug seeking behavior and patient request of the drug.

**Keywords:** benzodiazepine, disease, illness; drug-use behavior

### บทนำ

ยากลุ่ม benzodiazepines (BZDs) ถูกใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อการรักษาอาการวิตกกังวลและความผิดปกติของการนอนหลับ เนื่องจากมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง (1) การสำรวจการใช้ยาทางจิตเวชของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2541 พบว่า แพทย์ใช้ยากลุ่มกังวลสูงสุด และยาที่นิยมใช้ในกลุมนี้นมากที่สุดคือ diazepam คิดเป็นร้อยละ

93.8 (2) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานการผลิตและการจำหน่ายไปยังสถานที่ต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2555 ที่แสดงว่ามีการใช้ diazepam มากที่สุด รองลงมาคือ lorazepam, alprazolam ตามลำดับ (3) นอกจากนี้ยังมีรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า BZDs เป็นยาที่มีผู้นิยมนำมาใช้ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น แอลกอฮอล์ ยากระตุ้นประสาท และยาระงับปวดกลุ่ม opiates เป็นต้น

(3) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า ยาในกลุ่มยานอนหลับและยากล่อมประสาทเป็นยาที่นำมาใช้แบบผิดแผนมากที่สุดในประเทศไทย (4)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ศึกษาวิจัยอยู่ในอำเภออมก๋อย ซึ่งห่างจากโรงพยาบาลอมก๋อยเป็นระยะทาง 79 กิโลเมตร เป็นสถานบริการปฐมภูมิหลักและมีขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก เนื่องจากเป็นสถานบริการปฐมภูมิแห่งเดียวในละแวกนั้นที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง ปัจจุบันมีคนพื้นราบที่อพยพจากอำเภอข้างเคียงเข้าไปตั้งถิ่นฐานมากขึ้น จึงเกิดเป็นชุมชนผสมผสานระหว่างชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงกับคนพื้นราบ กลายเป็นชุมชนขนาดใหญ่และมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนั้นยังมีรายได้เสริมจากการผลิตเหล้าขาว ที่เรียกว่า “ดาวลอย” ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนที่มีชื่อเสียงของพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ตามมาจากการติดเหล้า คือ โรคพิษสุราเรื้อรัง บางรายกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากติดเหล้าเป็นเวลานานประกอบกับการใช้สารเสพติดร่วมด้วย แหล่งการกระจายยาในพื้นที่นอกจากสถานบริการสุขภาพของภาครัฐในพื้นที่แล้วยังมีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 3 แห่งเท่านั้น ที่ได้รับอนุญาตให้เปิดสถานพยาบาลได้อย่างถูกกฎหมาย ไม่มีร้านขายยาในพื้นที่ ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพชาวบ้านส่วนใหญ่เลือกที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลจากรพ.สต. แห่งนี้เป็นหลัก

จากข้อมูลการเบิกจ่ายและการใช้ยาของ รพ.สต. พบว่า ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. แห่งนี้มีโอกาสได้รับยานอนหลับในกลุ่ม BZDs เกือบทุกรายหรือในสัดส่วน 1: 0.98 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยพบว่า เหตุผลการส่งจ่ายยาในกลุ่ม BZDs คือ ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และจากการร้องขอยานอนหลับของผู้ป่วย ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า คนในพื้นที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาในทางที่ผิดและอาจเกิดปัญหาการพึ่งพายา (dependence) และติดยาในที่สุด ถึงแม้ว่าจะมีการควบคุมการกระจายยากลุ่ม BZDs โดยปรับปรุงบัญชีรายการยาใน รพ.สต. และควบคุมการสั่งจ่ายยาตามแนวทางปฏิบัติการควบคุมการจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแล้ว

ก็ตาม ยังพบว่า มีการใช้ยากลุ่ม BZDs ในปริมาณมากกว่า รพ.สต. แห่งนี้

ผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์อาจมองว่าเกิดปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมเกิดขึ้น แต่การทำความเข้าใจในเรื่องที่ซับซ้อนดังปรากฏการณ์นี้ ไม่สามารถทำได้ด้วยมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์แต่เพียงฝ่ายเดียว เพื่อให้การแก้ไขดำเนินไปอย่างรอบคอบและตรงจุด จึงต้องศึกษาและทำความเข้าใจวิถีคิด มุมมอง และพฤติกรรมของผู้รับบริการด้วย ประสบการณ์การเรียนรู้ของชาวบ้านอาจแตกต่างจากความรู้ในตำราของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมองปัญหาการใช้ยาอย่างจำกัดกว่าทัศนคติของชาวบ้าน (5)

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการเพื่อทำความเข้าใจกับวิถีคิด มุมมอง และประสบการณ์ในการใช้ยากลุ่ม BZDs ในแบบผู้รับบริการหรือชาวบ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลซึ่งอาจอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมแสวงหาและการร้องขอยานอนหลับของผู้ใช้ยา ณ รพ.สต. แห่งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองการอธิบายโรค (explanatory model) (6) เป็นมาออกแบบการศึกษา โดยศึกษาความหมายและการรับรู้ต่อยากลุ่ม BZDs ในมุมมองของผู้รับบริการ เช่น การให้ความหมายหรือคำนิยามของยาสาเหตุของโรคหรืออาการเจ็บป่วย ลักษณะอาการ ระดับความรุนแรง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคถ้าไม่ได้รับการรักษา รวมถึงกระบวนการรักษาและวิธีการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อเรียนรู้ถึงเหตุผลที่นำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาของของผู้รับบริการ ความเข้าใจและความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือชาวบ้านที่เกี่ยวกับสุขภาพเกิดจากการสะสมประสบการณ์การเรียนรู้ จนกระทั่งมีองค์ความรู้เป็นของตนเอง ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เพื่อตัดสินใจ และดูแลรักษาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 31/2558 รับรองเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2558)

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ใช้ยาในกลุ่ม BZDs ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. แห่งหนึ่งของอำเภออมก๋อย

จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบปัญหาการใช้ยาในกลุ่ม BZDs ในปริมาณสูง ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูลต้องมี พฤติกรรมการร้องขอาร่วมด้วย มีความยินยอมในการให้ ข้อมูล และสามารถสนทนาสื่อสารในภาษาไทยได้ นอกจากนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านบริบทพื้นที่และ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลอีก 9 คนซึ่งเป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้ความ เคารพนับถือ เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน

### วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือน พฤษภาคม 2559 การศึกษาเริ่มจากการสำรวจ ข้อมูลผู้ที่ได้รับยาในกลุ่ม BZDs จากโรงพยาบาลอมก๋อย และ รพ.สต. ที่เป็นพื้นที่การวิจัยและสอบถามเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ถึงผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการร้องขอานอนหลับ จากนั้นผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลที่บ้านเพื่อชี้แจง โครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลภายหลังได้รับความยินยอมแล้ว

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามหลักได้แก่ การให้ความหมายหรือคำนิยามของยา สาเหตุของโรคหรือ อาการเจ็บป่วย ลักษณะอาการ ระดับความรุนแรง กระบวนการรักษา และวิธีการใช้ยา ผู้วิจัยบันทึกเทป สนทนา จดบันทึกข้อมูลภาคสนาม เช่น สัมภาษณ์ใคร ที่ ไหน เมื่อไร สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ และความสัมพันธ์ ในครอบครัว ลักษณะท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ รวมถึงบริบทของชุมชนที่อยู่รอบ ๆ ตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลคนละ 2-3 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการ แนะนำตัวผู้วิจัยและอาจจะเริ่มด้วยคำถาม ในประเด็นง่าย ๆ ทั่ว ๆ ไปไม่ซับซ้อนเพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ การพบ ในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยถามคำถามในประเด็นที่เจาะลึกขึ้น หลังจากสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำ มาวิเคราะห์ทันที หากพบว่าข้อมูลที่ได้อาจยังไม่ครบถ้วน พบ ข้อสงสัย หรือมีประเด็นที่น่าสนใจ ผู้วิจัยเตรียมคำถาม เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ต้องการและครอบคลุมมากขึ้นใน การสัมภาษณ์ครั้งถัดไป พร้อมทั้งนั้นก็ศึกษาประวัติการ รักษาและการใช้ยาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อ ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบ สามเส้า (triangulation) (7) ผู้วิจัยเปลี่ยนสถานที่สัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง เช่น ครั้งแรกที่บ้านผู้ให้ข้อมูล

ครั้งที่สอง ที่ รพ.สต. เป็นต้น หรือมีการให้คนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดให้ข้อมูลร่วมด้วย ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บ ข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลอิ่มตัว หมายถึง ข้อมูลที่ได้มีความ หนึ่ง ไม่พบข้อมูลใหม่ หรือ ประเด็นใหม่จากผู้ให้ข้อมูลอีก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป สนทนาอย่างละเอียด รวมทั้งนำข้อมูลจากการสังเกตและ การจดบันทึกภาคสนามมาวิเคราะห์เนื้อหาโดยให้ ความสำคัญกับมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (ผู้ใช้ยา) และบริบท รอบข้าง

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งหมด 13 คน เป็นหญิง 8 คน ผลการศึกษาเป็นดังนี้

#### การให้ความหมายเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย

ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่เรียกโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ พวกเขาเผชิญอยู่ว่า โรคนอนไม่หลับและโรคเครียด โดย ผู้ใช้ยาเรียกชื่อโรคตามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง คือ ไม่สามารถทำให้ตนเองหยุดคิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้จึง ทำให้นอนไม่หลับ มีบางรายที่เรียกอาการเจ็บป่วยตามการ วินิจฉัยโรคของบุคลากรทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับ อาการเจ็บป่วยของตนเอง เช่น โรคเครียด โรคนอนไม่หลับ ผู้ใช้ยายอมรับการวินิจฉัยโรคจากบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากไม่ขัดแย้งกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่า อาการนอนไม่หลับ เป็นความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่ต้องรักษา หากไม่ รักษาจะเกิดอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ใจสั่น เป็นต้น ซึ่งอาการเจ็บป่วยเหล่านี้อาจทำให้ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ บางรายมีอาการ รุนแรงจนกระทั่งไม่สามารถออกไปทำงานหาเงินมาเลี้ยงดู ครอบครัวได้ จึงมีความจำเป็นต้องรักษาด้วยยานอนหลับ กลุ่ม BZDs นอกจากนี้สำหรับผู้ใช้ยา ยาในกลุ่ม BZDs ยังใช้สำหรับความผิดปกติที่เกี่ยวกับอารมณ์หรือจิตใจ เช่น “โรคลมชื้น” หรือ “อาการใจบ่่วน” (ไม่สบายใจ) ซึ่งมัก เกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาทะเลาะกับสามีและลูก ปัญหาจากการที่ คนในครอบครัวติดเหล้าและยาเสพติด ปัญหาเหล่านี้ทำให้ รู้สึกหงุดหงิด เครียด และคิดมาก จึงเกิดอาการนอนไม่หลับ ตามมา จนต้องพึ่งยานอนหลับเป็นประจำ ผู้ใช้ยาเหล่านี้ หาทางออกให้ตัวเองไม่ได้ หากเกิดการทะเลาะกัน

ในครอบครัว ก็จะเกิดความรุนแรงขึ้นในครอบครัว และกลัวคนอื่นรู้ว่าครอบครัวมีปัญหา และรู้สึกอับอาย จึงได้แต่เก็บเงียบไว้คนเดียว ทำให้เกิดความเครียดสะสมมากขึ้น

*“บีเครียดขนาด คิดมาก เรื่องลูกเรื่องผัว ผิดกับผัวทุกวัน เพราะมันกินเหล้า บ่ช่วยยกานะงาน บ่สามารถหยุดคิดได้ คิดวณไปมาเรื่องเก่า เลยทำให้นอนไม่หลับ จนถึงเช้าอีกวัน รู้สึกอ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร จนน้ำหนักลด ถ้าบ่ได้กินยานอนหลับ กบ่มีแรงไปทำงานละ” (พี่ส้ม แสด)*

(พี่เครียดมาก คิดมากเรื่องลูกเรื่องสามีทะเลาะกับสามีทุกวันเพราะสามีดื่มเหล้าไม่ช่วยทำงาน พี่ไม่สามารถหยุดความคิดจะคิดวณไปหาเรื่องเก่า ทำให้นอนไม่หลับ จนกระทั่งถึงตอนเช้า จึงรู้สึกอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร จนน้ำหนักตัวลดลง ถ้าไม่ได้กินยานอนหลับก็ไม่มีแรงไปทำงาน)

#### การให้ความหมาย-การรับรู้เกี่ยวกับยาในกลุ่ม BZDs

ยาในกลุ่ม BZDs ในมุมมองของชาวบ้าน คือ ยานอนหลับหรือยาคลายเครียด ส่วนใหญ่การรับรู้และการให้ความหมายของยาในกลุ่ม BZDs ของชาวบ้านมาจากบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับประสบการณ์การใช้ยาและการประเมินผลการรักษาของยาจากการที่ยาสามารถแก้ปัญหาอาการนอนไม่หลับได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเรียกยานี้ว่า ยา diazepam หรือ ยา valium ตามบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในครั้งแรกที่ได้รับการรักษา การให้ความหมายและการเรียกชื่อโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลจึงทำให้ผู้ใช้ยายอมรับชุดข้อมูลดังกล่าว และเรียกชื่อโรคหรืออาการเจ็บป่วยและยารักษาโรคตามบุคลากรทางการแพทย์

*“บีเจ็บหัว ก็ดันทัก นอนบ่หลับ เลยไปหาหมอ หมอบอกว่าเป็นโรคเครียด ฮี้อาคลายเครียดมากิน กะเลยฮู้ว่าเป็นยาแก้เครียด” (พี่ดาว)*

(พี่ปวดศีรษะ คิดมาก นอนไม่หลับ จึงไปหาหมอ หมอบอกว่าเป็นโรคเครียดให้ยาคลายเครียดมากิน จึงรู้ตั้งแต่ตอนนั้นว่าเป็นยาคลายเครียด)

#### สาเหตุของความเจ็บป่วย

สาเหตุของความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องหันไปพึ่งยากกลุ่ม BZDs นั้น เกิดจากปัญหาครอบครัวและปัญหาการเจ็บป่วยทางร่างกาย

#### ปัญหาครอบครัว

ปัญหาครอบครัวที่พบ คือ การที่สมาชิกในครอบครัวติดเหล้าและยาเสพติด และความสัมพันธ์ของครอบครัวที่ห่างเหิน การที่สมาชิกในครอบครัวติดเหล้าและยาเสพติดเป็นสาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประสบ โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้หญิงซึ่งแต่งงานมีครอบครัวแล้ว พบปัญหาเรื่องสามีติดเหล้าและไม่รับผิดชอบครอบครัว จึงเกิดสภาวะเครียดและหาทางออกไม่ได้ บางรายเกิดความรุนแรงในครอบครัว อาการที่แสดงให้เห็นถึงความเจ็บป่วย เริ่มด้วยอาการนอนไม่หลับ และมีอาการอื่น ๆ ตามมา เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร บางรายมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมของคนชนบท โดยเฉพาะในวัฒนธรรมของคนชนเผ่ากะเหรี่ยง ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะต้องออกจากบ้านมาอาศัยอยู่กับสามีและอยู่ภายใต้การดูแลของสามี เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งและความรุนแรงในครอบครัว ผู้หญิงเหล่านี้เลือกที่จะอดทน และนั่นทำให้เกิดความตึงเครียดเพราะหาทางออกไม่ได้ จึงเกิดเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการดังกล่าวข้างต้นตามมา สุดท้ายต้องพึ่งยานอนหลับในกลุ่ม BZDs เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

*“เฮาบ่่วนใจ ก็ดันทัก ผัวกินเหล้าทุกวัน รับจ้างมาไม่เคยฮื่อฮื่อฮื่อเฮา ยังมาขอเฮาแหม พอยกะกับข้าวบ่ล่ำก่ามาด่าเฮา” (ขาว)*

(เราไม่สบายใจ คิดมาก สามีดื่มเหล้าทุกวัน ไปรับจ้างได้เงินมาไม่เคยให้เงินเราใช้ แล้วยังมาขอเงินจากเราอีก ทำกับข้าวไม่อร่อยก็ด่า)

*“บีนอนบ่หลับสุดคืน ก็ดันทักเรื่องลูกเรื่องผัว มันหยุดก็บ่ได้ ผัวกินเหล้าตั้งวัน บ่ช่วยกันทำมาหากิน”*

(พี่นอนไม่หลับตลอดทั้งคืน คิดมากเรื่องลูกและสามี ไม่สามารถหยุดความคิดได้ สามีดื่มเหล้าทุกวัน ไม่ช่วยทำมาหากิน)

ความสัมพันธ์ของครอบครัวห่างเหินเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น ภาวะทางเศรษฐกิจในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวแยกกันอยู่ ลูก ๆ ต้องออกไปหางานทำในเมืองหรือไปเรียนหนังสือ เพื่อความเจริญก้าวหน้าและไปแสวงหาอนาคตที่ดีกว่า ไม่บ่อยนักที่สมาชิกในครอบครัวจะมาอยู่รวมกันพร้อมหน้าพร้อมตา ทำให้คนที่อยู่ทางบ้าน โดยเฉพาะมารดา เกิดความเป็นห่วงและวิตกกังวลเรื่องความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้อยู่รวมกัน

ความวิตกกังวลและเป็นห่วงทำให้เกิดสภาวะซึมเศร้า คิดมาก และนอนไม่หลับ อีกทั้งสังคมและวัฒนธรรมได้เปลี่ยนไปจากสมัยก่อนซึ่งประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมเป็นเสมือนส่วนเติมเต็มช่องว่างของความห่างเหิน สมาชิกในครอบครัวจะกลับบ้านเมื่อมีเทศกาลงานบุญประจำปี เช่น เทศกาลสงกรานต์ วันเข้าพรรษา ที่เห็นได้ชัดเจน คือ วัฒนธรรมชนเผ่ากะเหรี่ยงที่เปลี่ยนไปมากคือพิธีกรรมการ “กินผี” ที่สมาชิกในครอบครัวมารวมตัวกันเมื่อผู้ใหญ่ (คนเฒ่า คนแก่) ในครอบครัวจัดให้มีพิธีกรรมนี้ ส่งผลให้มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีและอบอุ่น แต่ในสังคมปัจจุบันคนรุ่นใหม่มองว่าพิธีกรรมนี้เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก และให้ความสำคัญกับการทำมาหาเลี้ยงชีพมากกว่า คนรุ่นใหม่ส่วนหนึ่งนับถือศาสนาอื่นแทนการนับถือผี ทำให้ประเพณีวัฒนธรรมหรือพิธีกรรมแต่ก่อนเก่าแทบจะหายสาบสูญไป เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

“ พี่จะตื่นง่าย แคะไต้ยีนเสียงคนอุ้กัน หรือเสียงรถเครื่อง จะลุกขึ้นมาทำอะไร เมื่อลูกบิ๊กบ้าน ” (พี่ต๋อย)

(พี่ต๋อยง่ายแคะไต้ยีนเสียงคนพูดคุยกัน หรือเสียงรถจักรยานยนต์จะลุกขึ้นมาดู บางทีลูกอาจจะกลับบ้าน)

“ ลูกพ่อตั้งป่มาแอ้วหา มาผ่อมากอย คงเป็นเพราะว่าพ่อละเขาเมื่อหน้อย เขาจะมาหาตอนปีใหม่มาดำหัว ปี่ละเตื่อ ” (พ่ออ้อยสมหวัง)

(ลูกพ่ออ้อยไม่เคยมาเยี่ยมไม่มาดูแล อาจจะเป็นเพราะว่าพ่อได้ทิ้งเขาเมื่อยังเป็นเด็ก ลูกจะมาหาเฉพาะวันสงกรานต์เพื่อมารดน้ำดำหัว ปี่ละครั้งเท่านั้น)

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่เกิดปัญหาด้านครอบครัวมักใช้ยาในกลุ่ม BZDs อย่างต่อเนื่องเป็นประจำเนื่องจากต้นตอของสาเหตุที่นำไปสู่ความเจ็บป่วยคือปัญหาครอบครัวไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจึงเลือกรักษาด้วยยานอนหลับและยาคลายเครียดในกลุ่ม BZDs สุดท้ายจึงเกิดเป็นภาวะพึ่งพิงยา

### สภาวะการเจ็บป่วยทางกาย

จากข้อมูลพบว่า ผู้ใช้ยาบางคนจำเป็นต้องใช้ยา BZD เพื่อบรรเทาอาการรักษาอาการเจ็บป่วย ณ ขณะนั้น เช่น ผู้ใช้ยาบางรายเป็นโรค gout ซึ่งมีอาการปวดข้อ โดยเฉพาะตอนกลางคืน ผู้ให้ข้อมูลปวดจนไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ แพทย์จึงให้ยาในกลุ่ม BZDs เพื่อช่วยทำให้ผู้ใช้ยารายนี้สามารถนอนหลับได้ แต่ยา BZDs ก็ถูกใช้

ตั้งแต่นั้นเรื่อยมา หรืออีกตัวอย่างหนึ่ง ยา BZDs ถูกใช้เพื่อรักษาอาการชัก เนื่องจากตอนวัยรุ่นผู้ให้ข้อมูลได้ทดลองสูบกัญชา ร่วมกับตั้งวงตีหมอลำกับเพื่อนจนเกิดอาการชักขึ้น แพทย์ได้ให้ข้อมูลว่าต้องรับประทานยา “ยากันชัก” เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการชัก ดังนั้นผู้ป่วยจึงกินยานอนหลับเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันเกือบ 40 ปี หากไม่ได้กินยานอนหลับกลุ่ม BZDs จะมีอาการ ปวดศีรษะ ใจสั่น เบื่ออาหาร และหงุดหงิด เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับยากกลุ่ม BZDs จากการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่ (ผื่น) เพื่อลดอาการถอนยาในผู้เสพยา ซึ่งก็มีจำนวนมากในพื้นที่

“ ตะก่อน พ่อจ๊ก หลังจากลองสูบกัญชากับเพื่อน เขาพาไปหาหมอที่คลินิก ลูกหันมา ก็กินยามาตลอด เต้าวันนี้ หมอบอกว่าเป็นยากันชัก ” (พ่อเขียว)

(ในอดีตพ่อเคยชักหลังจากทดลองสูบกัญชากับเพื่อน เพื่อนจึงพาไปหาหมอที่คลินิก ตั้งแต่ตอนนั้นพ่อก็กินยามาตลอดจนกระทั่งปัจจุบัน หมอบอกว่าเป็นยากันชัก)

“ ตอนเฮามาเข้าค่ายบำบัด หมอจะอื้อยานอนหลับมากิน ถ้าไม่ได้ยานอนหลับ เฮาจะนอนไม่ได้ มันปวดไปหมดจนถึงกระดูกเลยหมอ ใครบ่เป็นบ่ฮู้ ” (พี่สมรักษ์)

(ตอนเรามาเข้าค่ายบำบัดยาเสพติด หมอให้ยานอนหลับมากิน ถ้าไม่ได้ยานอนหลับจะนอนไม่หลับเพราะมันจะปวดไปหมดทั้งตัวปวดจนถึงกระดูกเลย ใครไม่เคยเป็นจะไม่รู้)

จากสาเหตุที่ชักนำไปสู่การใช้ยาในกลุ่ม BZDs ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจใช้ยาในกลุ่ม BZDs เพื่อรักษาความเจ็บป่วยของพวกเขา โดยหาทางออกให้กับตนเองคือ ทำอย่างไรที่จะให้นอนหลับได้ ทำอย่างไรจะทำให้หยุดความคิดถึงปัญหาต่าง ๆ ทำอย่างไรที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ทำให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาและการร้องขอยาในกลุ่ม BZDs เพื่อช่วยทำให้นอนหลับและเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่พวกเขาได้ประสบ ถึงแม้ว่ายาในกลุ่ม BZDs จะไม่ได้ช่วยให้ปัญหาที่แท้จริงของพวกเขาได้รับการแก้ไข แต่ก็สามารถเยียวยารักษาอาการนอนไม่หลับให้พวกเขาได้ ชั่วขณะหนึ่งเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเท่านั้น

### ระยะเวลาในการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยก่อนใช้ยา

อาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นหลังจากมีภาวะเครียดหรือคิดมาก ซึ่งส่วนใหญ่เกิดมาจากปัญหาครอบครัวหรือ

ปัญหาทางสังคม มีบางรายที่มีปัญหาทางร่างกายทำให้อนอนหลับไม่หลับ เช่น ปวดข้อ ปวดเข่า แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตอบตรงกันว่า หากรู้สึกง่วงนอนไม่หลับ 2-3 วัน จะรีบหาทางรักษาโดยการช้ยาเพื่อช่วยให้ตนเองนอนหลับ หากไม่รักษาและอาการรุนแรงขึ้น จะกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำงานได้

### ความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยหรือโรคของตนว่าอยู่ในระดับปานกลาง หรือรุนแรงมาก ผู้ช้ยาทั้งหมดมองว่า หากไม่ได้รับการรักษา อาการเจ็บป่วยจะทวีความรุนแรงขึ้น จนกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยว่า รุนแรงปานกลาง คือ นอนไม่หลับ 2 หรือ 3 วันติดต่อกัน และมีอาการปวดศีรษะและใจสั่นเล็กน้อยแต่ไม่รุนแรง ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติและทำงานได้ ส่วนรุนแรงมาก คือ นอนไม่หลับติดต่อกันมากกว่า 3 วันขึ้นไป เกิดความเครียด ปวดศีรษะและใจสั่น ทำให้อนอนหลับ รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร จนกระทั่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ ไม่สามารถทำงานได้ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวไปด้วย

### ทางเลือกหรือวิธีการรักษา

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเลือกจัดการกับปัญหาอาการเจ็บป่วยทางกายหรือความไม่สบายใจ ด้วยวิธีการรักษาตนเองด้วยยา ยาที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการคือยาที่มีสรรพคุณช่วยทำให้อนอนหลับได้ ทั้งนี้การเลือกช้ยารักษาตนเองมีความสัมพันธ์กับการให้ความหมายและการรับรู้เกี่ยวกับยาในมุมมองของผู้ช้ยาและจากการประเมินความรุนแรงอาการเจ็บป่วยของตนเอง ทั้งสองอย่างนี้จึงส่งผลต่อการเลือกวิธีการรักษาความเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลเลือกวิธีการรักษา ดังนี้

การรักษาด้วยยาแก้แพ้ (chlorphenilamine) หรือที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า ยาแก้แพ้เม็ดสีเหลือง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกช้ยามารับประทานเองหากอาการไม่รุนแรงหรือรุนแรงปานกลาง แหล่งที่มาของยาแก้แพ้คือร้านขายของชำหรือตลาดนัดในหมู่บ้าน บางรายได้ยาแก้แพ้เม็ดสีขาว (hydroxyzine) จากบุคลากรทางการแพทย์ที่ รพ.สต. เป็นผู้จ่ายยาให้ เหตุผลที่เลือกช้ยาแก้แพ้เม็ดสีเหลืองและเม็ดสี

ขาว เกิดจากการประเมินประสิทธิภาพผลของยาแก้แพ้ทั้ง 2 ชนิดที่พบว่าสามารถทำให้อนอนหลับพักผ่อนได้ช่วงระยะเวลา 2-3 ชั่วโมงเท่านั้น

การรักษาด้วยยานอนหลับในกลุ่ม BZDs: ผู้ให้ข้อมูลมักเรียกยากกลุ่มนี้ว่า ยานอนหลับเม็ดสีขาว (diazepam 2 mg) หรือ ยานอนหลับเม็ดสีเหลือง (diazepam 5 mg) ซึ่งส่วนใหญ่เรียกชื่อยาตามบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งตรงกับลักษณะทางกายภาพของยา ผู้ให้ข้อมูลเลือกช้ยาในกลุ่ม BZDs รักษาอาการหากมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก คือ นอนไม่หลับติดต่อกันมากกว่า 3 วันขึ้นไป จนกระทั่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ ไม่สามารถทำงานได้ วิธีการได้มาช้ยา คือ การร้องขอช้ยานอนหลับจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่ รพ.สต. และ โรงพยาบาล โดยให้ข้อมูลว่า หากไม่ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม BZDs อาการเจ็บป่วยจะรุนแรงขึ้น และเกิดอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ตามมาพร้อมด้วย เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ใจสั่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

“บีเคยลองบ่กินยา สัก 2-3วัน ก็อยู่ได้นะ แต่พอวันที่ 3 ต้องกินละอย่างน้อยกินเม็ดสีขาวสักเม็ดก็ยังดี พอตื่นมาก็รู้สึกดี บ่อ่อนเพลีย บ่ไปทำงานได้ละ” (พี่ต๋อย)

(พี่เคยลองหยุดยา 2-3 วัน ก็อยู่ได้แต่วันที่ 3 ต้องกลับมากินยา อย่างน้อยได้กินยาเม็ดสีขาวหนึ่งเม็ดพอตื่นนอนจะรู้สึกดี ไม่อ่อนเพลีย และสามารถไปทำงานได้)

ยานอนหลับกลุ่ม BZDs ที่ช้กันมากในพื้นที่ที่ศึกษาคือ diazepam 2 mg (ยานอนหลับเม็ดสีขาว) และ diazepam 5 mg (ยานอนหลับเม็ดสีเหลือง) แหล่งที่มาของยาคือบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการร้องขอช้ยานอนหลับ หากสามารถเลือกช้ยานอนหลับได้ด้วยตนเอง จะช้ยานอนหลับเม็ดสีเหลือง (diazepam 5 mg) โดยให้ข้อมูลว่ามีประสิทธิภาพดีกว่ายานอนหลับเม็ดสีขาว (diazepam 2 mg) ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ช้ยาในกลุ่ม BZDs จากแหล่งอื่น เช่น คลินิกแพทย์ ต่างอำเภอ โดยยาที่ได้คือ diazepam 10 mg ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ยามีความแรงมากและมีประสิทธิภาพช่วยทำให้อนอนหลับได้ดีกว่ายาที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่มก้อย ดังนั้นจึงร้องขอช้ diazepam 10 mg ผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีประวัติเป็นผู้รับการบำบัดอาการติดยาเสพติด (ฝิ่น) โดยให้ข้อมูลว่า หากช้ diazepam 2 mg ต้องช้ถึงครั้งละ 5-6 เม็ด ต่อครั้ง ถึงจะช่วยให้อนอนหลับได้ รู้สึกทรมาณ กระวนกระวาย และ

เจ็บปวดจนถึงกระดูก ดังนั้นเพื่อช่วยทำให้อนอนหลับ จึงจำเป็นต้องใช้ยานอนหลับจำนวนมาก ทำให้ต้องแสวงหา และร้องขอยานอนหลับที่แรงกว่า (มีประสิทธิภาพมากกว่า) ผู้ให้ข้อมูลบางรายปฏิเสธที่จะใช้ยา lorazepam 1 mg โดยให้เหตุผลว่า ยาไม่มีประสิทธิภาพและไม่สามารถช่วยทำให้อนอนหลับได้ จึงร้องขอยานอนหลับเมื่อดีสีเหลือง (diazepam 5 mg)

### วิธีการใช้ยากลุ่ม BZDs

หลังจากผู้ใช้ยาได้รับรู้ถึงประสิทธิภาพของการรักษา ด้วยยากลุ่ม BZDs จากการประเมินผลการรักษา จึงตัดสินใจด้วยตนเองที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ผู้ใช้ยาจะมีรูปแบบวิธีการรักษาและวิธีการใช้ยาที่คล้าย ๆ กัน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ใช้ยานอนหลับเมื่อมีอาการนอนไม่หลับเท่านั้น โดยส่วนใหญ่จะเว้นระยะห่างประมาณ 2-3 วัน แล้วจึงใช้ยาใหม่เนื่องจากมีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น และอ่อนเพลียร่วมด้วย ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งบอกว่าได้ทดลองหยุดรับประทานยาติดต่อกันได้ 3 วัน ปรากฏว่า วันที่ 3 จะเกิดอาการปวดตึงบริเวณท้ายทอย ปวดศีรษะ หงุดหงิด และทำให้อนอนไม่หลับ จึงต้องกลับมารับประทานยาอีกครั้ง หลังจากรักษาด้วยยานอนหลับ รู้สึกดีขึ้น สดชื่น แข็งแรงเหมือนเดิม และสามารถทำงานได้ตามปกติ

*“พอจะสู้เลย ถ้าบ่ได้กินยา 1-2 วันนี่จะอยู่ได้อยู่ พอวันที่ 3 เตาอันละ เมื่อแลงต้องกินยาละ อยู่บ่ได้ หงุดหงิด ใจสั่นนอนกบ่หลับ แต่บ่บ่ได้กินตั้งวัน ถ้านอนบ่หลับแต่ ๆ ก้อยกิน” (พอเชียว)*

(พอรู้ว่าหากไม่ได้กินยา 1-2 วัน จะอยู่ได้ (นอนหลับได้) พอวันที่ 3 ต้องกินยา เพราะจะหงุดหงิด ใจสั่น และนอนไม่หลับ แต่พอไม่ได้กินยาทุกวัน ถ้านอนไม่หลับจริง ๆ ถึงจะกิน)

กลุ่มที่ 2. ใช้ยาเป็นประจำทุกวัน โดยให้เหตุผลว่าไม่สามารถนอนหลับเองได้หากไม่ใช้ยา และมีความทุกข์ทรมานอย่างมากหากไม่รับประทานยานอนหลับ ผู้ใช้ยากลุ่มนี้ส่วนใหญ่ใช้ยามาเป็นระยะเวลาานาน (ต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 10 ปี) โดยแรกเริ่มจากการใช้ยานอนหลับ diazepam 2 mg, diazepam 5 mg และlorazepam 1 mg ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีประวัติเคยได้รับยา alprazolam 0.25 mg แต่เมื่อผู้วิจัยถามว่า ผู้ใช้ยาต้องการยานอนหลับชนิดไหน มากที่สุด ส่วนใหญ่ตอบตรงกันคือ ยาเมื่อดีสีเหลืองหรือ diazepam 5

โดยให้ข้อมูลว่า มีประสิทธิภาพทำให้อนอนหลับได้ดีตลอดทั้งคืน

*“ผมกินตั้งวัน ถ้าบ่กิน จะอยู่บ่ได้ละ นอนบ่หลับ บางวันกินเมื่อดีสีเหลือง 2-3 เม็ดกว่าจะหลับ ถ้านอนบ่หลับตื่นเข้ามาจะทำงานบ่ได้” (พีสมรภักษ์)*

*(ผมกินยาทุกวัน ถ้าไม่ได้กินจะอยู่ไม่ได้นอนไม่หลับ บางวันกินยาเมื่อดีสีเหลืองวันละ 2-3 เม็ด ถ้านอนไม่หลับ ตื่นมาตอนเช้าจะทำงานไม่ได้)*

*“ถ้าได้กิน diazepam 5 mg กับยา methadone จะดีขนาด สามารถทำอื่อกคนตีตีฝัน เลิกฝันได้ รับประทานเลยหมอยจะบ่อยากยาเลย” (พีสมรภักษ์)*

*(ถ้าได้กินยา diazepam 5 mg ร่วมกับ methadone จะดีมากสามารถทำให้อนอนหลับฝัน เลิกฝันได้ รับประทานได้ผล จะไม่เกิดอาการอยากยา (ฝัน) เลย)*

**รักษาด้วยยาอื่น ๆ:** จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเลือกเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งที่ รพ.สต. และโรงพยาบาล เพื่อร้องขอยานอนหลับในกลุ่ม BZDs แต่หากบุคลากรทางการแพทย์ไม่จ่ายยาในกลุ่ม BZDs ให้ แต่ให้ยาตัวอื่น เช่น ยาต้านโรคซึมเศร้า ได้แก่ยา amitriptyline ทดแทน จะไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้ยานักเนื่องจากประสิทธิภาพในการรักษาอาการนอนไม่หลับ ไม่ดีเท่ายาเมื่อดีสีเหลือง (diazepam 5 mg) หรือ ยาเมื่อดีสีขาว (diazepam 2 mg) ผู้ให้ข้อมูลบางรายนำยาอื่นที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์มาคืนพร้อมร้องขอยานอนหลับในกลุ่ม BZDs เช่นเดิม บางรายได้รับยาอื่นแต่ไม่รับประทาน จึงพบเห็นยาเหลือใช้ที่บ้านจำนวนมาก เมื่อไม่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ต้องการจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะแสวงหายาจากสถานพยาบาลในพื้นที่อื่นที่อยู่ใกล้เคียง เช่น รพ.สต. อื่น ๆ ที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ หากยังไม่ได้รับการตอบสนอง บางรายถึงกับยอมเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับคลินิกเอกชน ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งยากลุ่ม BZDs การได้มาซึ่งยาของผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเหมือนกันคือ การร้องขอจากบุคลากรทางการแพทย์

*“ถ้าบ่บ่ได้ยานอนหลับจากหมออนามัยที่นี้ บ่อกจะขอจากหมออนามัยใกล้ ๆ นี้ คนู้จักกัน หมอเป็นก่จะฮื้อมาแต่ฮื้อบ่หนัก ถ้าหาตามในนี้บ่ได้แต่ ๆ จะออกไปคลินิกที่ฮอด ไปขอหมอที่คลินิก” (พอเชียว)*



(หากพ่อไม่ได้ยานอนหลับจากหมอที่ รพ.สต. นี้ พ่อจะไปขอจากหมอที่ รพ.สต. ใกล้ ๆ นี้แทนซึ่งพ่อรู้จักหมอคคนนั้นเขาก็จะให้ยาแต่ให้ไม่ได้ไม่มาก หากหายาแถวนี้ไม่ได้จริง ๆ ก็จะไปคลินิกที่อำเภอขอไปขอยากับหมอที่คลินิก)

“บางครั้งถ้าไม่มียากิน จะไปหาหมอที่คลินิก ขอยาคลายเครียด และขอเติมน้ำเกลือ จะได้รู้สึกดีขึ้นมาน้อย มีแรงขึ้นมา ก็ไปทำงานได้” (ดาว)

(บางครั้งถ้าไม่มียานอนหลับกิน จะไปหาหมอที่คลินิกเพื่อขอยาคลายเครียดและขอเติมน้ำเกลือจะได้รู้สึกดีขึ้น มีเรี่ยวแรงออกไปทำงานได้)

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลือกใช้ยาของชาวบ้านมีความสัมพันธ์กับชุดความรู้และประสบการณ์การประเมินประสิทธิภาพของยานอนหลับโดยประเมินจากผลการรักษา เกิดเป็นชุดประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับยานอนหลับในแบบฉบับชาวบ้าน นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญต่อการรับรู้และให้ความหมายของยาในกลุ่ม BZDs และการเลือกใช้นอนหลับของชาวบ้านด้วย

### การประเมินผลการรักษาด้วยยาในกลุ่ม BZDs

ผู้ใช้ยาทั้งหมดให้ข้อมูลตรงกันคือ หลังจากได้รับการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยของตนเองด้วยยาในกลุ่ม BZDs แล้ว พวกเขามีอาการดีขึ้น สามารถนอนหลับได้ ไม่คิดมาก ไม่เครียด ไม่อ่อนเพลีย รู้สึกมีเรี่ยวแรงและพลังกำลัง ที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หากไม่ได้รับการรักษาด้วยยานี้ก็จะมีอาการตรงกันข้าม ได้แก่ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หงุดหงิด ใจสั้น ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ และต้องหยุดงาน

“กินยาแล้ว นอนหลับได้ บ่ต้องกิดน้ก ไม่เครียด สู้สึกดีขึ้น ถ้าดีขึ้นบ่กีนยา ถ้านอนบ่หลับถึงจะกีน” (ดอย)

(กินยาแล้วสามารถนอนหลับได้ ไม่ต้องคิดมาก ไม่เครียด รู้สึกดีขึ้น หากดีขึ้นแล้วจะหยุดกินยา หากนอนไม่หลับถึงจะกินยา)

“กินยาแล้ว ตื่นเจ้ามารู้สึกขึ้นขึ้น มีแรง ออกเที่ยวไป แอ้วบ้านเหนือ บ้านใต้ได้ กีนข้าวกล้า” (พ่ออยู่สมหวัง)

(กินยาแล้วตื่นนอนตอนเช้าจะรู้สึกสดชื่น มีเรี่ยวแรง สามารถเดินไปเยี่ยมเยียนเพื่อนบ้านในละแวกเดียวกันได้ และทำให้เจริญอาหาร)

ด้วยประสิทธิภาพของยาในกลุ่ม BZDs ที่ผู้ใช้ยาได้รับผ่านประสบการณ์จริงทำให้ผู้ใช้ยาไม่กลัวผลข้างเคียง

หรือผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวที่อาจจะเกิดจากยากลุ่มนี้ตามที่บุคลากรทางการแพทย์ได้แนะนำหรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนไปรักษาด้วยยาอื่น เช่น ยารักษาโรคซึมเศร้าในกลุ่ม tricyclic หรือยาแก้แพ้ ในกลุ่มยาแก้แพ้ ดูเหมือนว่าความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนความเชื่อ ความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้ใช้ยาที่มีต่อยาในกลุ่ม BZDs ไม่ส่งผลทำให้ผู้ใช้ยาหยุดใช้ยาได้ เนื่องจากผู้ใช้ยาเหล่านี้ได้เรียนรู้และรับรู้ถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคผ่านประสบการณ์จริงถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์พยายามที่จะปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาอื่น มาทดแทนยานอนหลับในกลุ่ม BZDs แต่สุดท้ายแล้วผู้ใช้ยาก็ออกไปแสวงหายานอนหลับในกลุ่ม BZDs จากแหล่งอื่น เนื่องจากประเมินผลการรักษาด้วยยาอื่นที่นำมาใช้ทดแทนยานอนหลับในกลุ่ม BZDs แล้วว่าไม่ทำให้หายจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ บางรายให้ข้อมูลว่า มีอาการรุนแรงมากกว่าเดิม

### บริบทพื้นที่ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน

บริบทสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปมากจากเดิมที่เป็นสังคมเกษตรกรรมซึ่งอยู่กันแบบครอบครัวใหญ่และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยมีผู้นำทางธรรมชาติเป็นจุดศูนย์กลาง เช่น พระสงฆ์ หมอผี (สำหรับชุมชนกะเหรี่ยง) เมื่อชุมชนพัฒนาและมีความเจริญจากภายนอกเข้ามา พบว่า วิถีชีวิตของคนในชุมชนได้เปลี่ยนไป จากชุมชนที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่อยู่กันอย่างครอบครัวใหญ่เสมือนเป็นพี่น้องกัน ปัจจุบันความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนไป ไม่เว้นแม้แต่ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เริ่มห่างเหินและเกิดปัญหาครอบครัวแตกแยกอันเนื่องมาจากมีปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านนโยบายจากส่วนกลางและสภาพบริบทชุมชนดังนี้

1) นโยบายภาครัฐ: นโยบายของรัฐบาลที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ในครัวเรือน อันนำมาสู่การพึ่งพิงยา ดังเช่น นโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) นโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง และนโยบายหลักประกันสุขภาพ

นโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ทำให้การผลิตเหล้าพื้นบ้าน (ดาวลอย) ซึ่งในอดีตจะผลิตกันก็ต่อเมื่อมีงานบุญ หรือผลิตเพื่อนำมาใช้ตามประเพณีและวัฒนธรรมพื้นบ้านเท่านั้น กลายเป็นการผลิตเหล้าพื้นบ้านเพื่อนำมาจำหน่ายอย่างถูกต้องตามกฎหมายในชุมชน จึงมี

ผู้ดื่มเหล้าจำนวนมาก และนำไปสู่การติดเหล้า และเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อันเป็นสาเหตุของปัญหาที่นำไปสู่การใช้ยานอนหลับในกลุ่ม BZDs

“เมื่อก่อนจะดื่มเหล้าดวลอย ต่อเมื่อมีเทศกาลหรืองานบุญ ต่าง ๆ เช่น ขึ้นเฮือนใหม่ แต่งงาน งานบวช บ่เด๋วนี้ดื่มเหล้าตั้งวัน นับหลังคาเฮือนได้เลยดีที่ไหนบ่ดื่มเหล้าขายฟ่อง” (พี่ส้มแสด)

(สมัยก่อนจะผลิตเหล้าขาว เมื่อมีเทศกาลหรืองานบุญ ต่าง ๆ เช่น ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน งานบวช ปัจจุบันมีการดื่มเหล้าขาว (ดวลอย) กันแทบทุกวัน นับหลังคาเรือนได้เลย บ้านไหนไม่ได้ผลิตเหล้าขาว)

“สมัยก่อนผู้หญิงจะไม่ดื่มเหล้า ผู้หญิงที่ดื่มเหล้าจะถูกมองในทางไม่ดี สมัยนี้ผู้หญิงหันมาดื่มเหล้ากันเยอะ บางคนดื่มมากกว่าผู้ชายอีก” (แม่ทอง)

นโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง (กองทุน 1 ล้านหรือกองทุนเงินล้าน) ทำให้เกิดภาระหนี้สินในครัวเรือน คนหนุ่มสาววัยทำงานออกเดินทางเข้าเมืองใหญ่เพื่อหางานทำเพื่อชำระหนี้สิน ส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวเปลี่ยนไป บางครอบครัวเหลือเพียงผู้เฒ่าผู้แก่อยู่กันตามลำพังกับหลาน ๆ ในแต่ละปี ลูกหลานจะกลับบ้านมาเยี่ยมพ่อแม่ที่แก่เฒ่าที่บ้านเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้น ในชุมชนจึงพบเห็นคนเฒ่าคนแก่มากกว่าคนหนุ่มสาวในวัยแรงงาน

“นโยบาย กองทุนหมู่บ้าน ทำฮ้อจาวบ้านเป็นหนี้กันหนัก บ่เดียวแทบจะบ่มีบ้านโตบ่เป็นหนี้ ทำฮ้อคนในหมู่บ้านออกไปเซอะยะก้านตางนอก ละลูก ละเต้าไว้กับ บ้อกับแม่ ต้องเซอะสตางค์มาใช้หนี้ ก็เพราะความใค่อยาก ของคน อยากรู้โทรศัพท์มือถือ อยากรู้รถเครื่อง เป็นมีได้เฮาก็มีได้” (แม่เขียว)

(นโยบายกองทุนหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านเป็นหนี้กันมากขึ้น ปัจจุบันแทบจะไม่มีบ้านไหนไม่เป็นหนี้ ทำให้คนในหมู่บ้านออกไปหางานทำในเมือง ทั้งลูก ๆ ไว้กับพ่อแม่ตนเอง เพื่อไปหาเงินมาใช้หนี้ ทั้งนี้เพราะความใค่อยากได้ อยากมีของของเรา อยากมีโทรศัพท์มือถือ อยากรู้รถมอเตอร์ไซด์ คนอื่นเขามีได้เราก็มักมีได้)

“บ่เด๋ว จะหันแต่ คนเฒ่าคนแก่ อยู่เฝ้าบ้าน ปีใหม่เมือง หรือเทศกาลงานบุญ ก็จะมีลูกหลานมาแ่อ้วหาเหยียะเตื่อ” (ลุงบุญ)

(เดี๋ยวนี้ จะเห็นแค่คนเฒ่าคนแก่อยู่เฝ้าบ้าน พอถึงวันสงกรานต์ หรือเทศกาลงานบุญ ก็จะมีลูก หลานมาเหยียะเหยียนสักครั้ง)

นโยบายหลักประกันสุขภาพ (โครงการบัตรทอง หรือ 30 บาท) ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีผลในด้านลบคือ ทำให้ชาวบ้านในชุมชนละเลยภูมิปัญญาท้องถิ่น และไม่ดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเหมือนสมัยก่อน แต่พึ่งพาแต่หมอและยาแผนปัจจุบัน อีกทั้งความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวก็ห่างเหินกันไป ในสมัยก่อนหากมีการเจ็บป่วยไม่สบายขึ้น ป่วยตายายจะนำวิธีการรักษาพยาบาลแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งสืบทอดกันมาเป็นเวลานานมารักษาดูแลลูกหลาน แต่ปัจจุบันภูมิปัญญาพื้นบ้านถูกมองว่ากลายเป็นสิ่งล้าสมัย เมื่อเกิดปัญหาทางร่างกาย คนรุ่นใหม่จึงพึ่งพาการใช้ยาเป็นหลัก

“คนสมัยใหม่เอาง่าย ไปหาหมออย่างเดียว ไม่ดูแลตนเอง เจ็บเป็นมาไปหาหมอ ไปเอายา มากิน ได้ยามาง่าย” (พ่อเมือง)

(คนสมัยใหม่ชอบความสะดวกสบาย นิยมไปหาหมอไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง เวลาเจ็บป่วยไป หาหมอไป เอายามารับประทาน ได้ยามาง่าย)

“สมัยก่อนเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย ก็ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมารักษาลูกหลาน ใครมียาดีก็บอกกัน เอามาช่วยเอามาแบ่งมาบ่กัน คนบ่เดียวเขาบ่ใค่เจื้อของบ่เก่า หาว่ายุ่งยาก ไปหาหมอ ก็นายาง่ายกว่า” (พ่อบา)

(ในอดีตเมื่อเจ็บป่วย มักใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมารักษาบุตรหลาน ใครมียาดีจะนำมาและมาแบ่งกันใช้หรือบอกต่อ ๆ กันไป ถือว่าเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คนในยุคปัจจุบันไม่ค่อยเชื่อถือภูมิปัญญาพื้นบ้าน กลับมองว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ไปหาหมอได้ยามารับประทานง่ายกว่า)

2) บริบทชุมชนและสังคม นอกจากนโยบายภาครัฐจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวแล้วพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากจากชุมชนที่เป็นสังคมแบบปิด ที่คนในชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูลกันแม้ไม่ใช่ญาติพี่น้อง แต่ปัจจุบันคนนอกชุมชนเริ่มเข้ามาทำมาหากินในชุมชนมากขึ้น ทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนาและเจริญมากขึ้น ด้วยสภาวะทางเศรษฐกิจในยุคปัจจุบันที่ทุกคนคิดถึงแต่เรื่องปากท้องของตนเองและ

ครอบครัวมากกว่าสิ่งอื่น ทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนไปจากที่เคยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กลายเป็นอยู่แบบตัวใครตัวมัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันลดลง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนก็ห่างกันเหินไป

จากผลการศึกษานี้พบว่า บริบท สิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกได้ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาครอบครัวหรือปัญหาทางด้านสังคม ซึ่งส่งผลกระทบให้เกิดความไม่สบายใจ เมื่อเกิดความคั่งคานานเข้าจึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ต้องรับการรักษาจากสถานพยาบาลซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยานอนหลับกลุ่ม BZDs เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยนั้น ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นจึงเกิดเป็นพฤติกรรมการแสวงหาและร้องขอยานอนหลับในชุมชนนั้นนั่นเอง

### สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงว่า เบื้องหลังของความเจ็บป่วย (illness) ซึ่งมีอาการ (symptom) สำคัญที่แสดงให้เห็นเสมอในกรณีนี้ คือ นอนไม่หลับจากการคิดมากเกินไปและปวดศีรษะ โดยทางการแพทย์ได้วินิจฉัยว่ามีปัญหาด้านการนอนหลับและมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย บุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาเฉพาะอาการแสดงออกทางร่างกายดังกล่าว ด้วยการสั่งจ่ายยา BZDs แต่ไม่ได้พิจารณาถึงเบื้องหลังของภาวะการนอนไม่หลับ จึงไม่สามารถรักษาสาเหตุของอาการเจ็บป่วยที่แท้จริง และอาจจะทำให้เกิดปัญหาอื่นติดตามมา จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เหตุผลอันเป็นต้นตอที่สำคัญของปัญหา คือ ปัญหาทางด้านสังคมที่ทำให้ความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวเปลี่ยนไป ทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปด้วย การต้องเผชิญกับภาวะปัญหาทางสังคมรุนแรงทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย โดยแสดงออกมาเป็นอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ และหาทางรักษาโดยการใช้ยานอนหลับในกลุ่ม BZDs ที่ตนเองเคยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางกายในเบื้องต้น แต่ปัญหาที่แท้จริงที่อยู่เบื้องหลังความเจ็บป่วยเหล่านั้นยังไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นยาในกลุ่ม BZDs ตามการรับรู้และความเข้าใจของชาวบ้านเป็นเพียงยาที่ช่วยทำให้หลับและลดภาวะตึงเครียดจากปัญหาครอบครัวหรือปัญหาทางด้านสังคมเท่านั้น เพื่อให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

เมื่อยานอนหลับ คือทางรอดและทางออกสำหรับปัญหาอาการเจ็บป่วยและปัญหาที่ทำให้พวกเขาารู้สึกไม่สบายใจหรือไม่มีความสุข ดังนั้นเมื่อไหร่ก็ตามที่เกิดปัญหาที่ทำให้พวกเขาเหล่านั้นรู้สึกไม่มีความสุข ไม่สบายใจ หรือถูกคุกคาม บีบคั้นทางด้านร่างกายและจิตใจ ก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นมา เริ่มจากการคิดมากเกินไปถึงเรื่องปัญหาต่างๆ เมื่อหาทางออกไม่ได้สำหรับปัญหานั้น จึงเกิดความตึงเครียดขึ้นมาในจิตใจ และสุดท้ายจึงแสดงให้เห็นผ่านอาการนอนไม่หลับ อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และใจสั่น ผู้ใช้ยาตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากอาการเจ็บป่วยเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของพวกเขา เช่น ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งหมายถึงการขาดรายได้ที่จะนำมาเลี้ยงดูครอบครัว ดังนั้นเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย จึงเข้าสู่วงจรการแสวงหายานอนหลับเพื่อมารักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง เป็นภาพซ้ำๆ โดยที่สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงที่อยู่เบื้องหลังอาการเจ็บป่วยที่แสดงออกมาให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เห็น ไม่ได้ได้รับการแก้ไขแต่อย่างใด ยานอนหลับช่วยแก้ไขที่ปลายเหตุของปัญหา อีกทั้งไปเพิ่มปัญหาให้ผู้ใช้ยาโดยที่ผู้ใช้ยาไม่รู้ตัว เมื่อใช้ยาในกลุ่ม BZDs เป็นประจำ อาจทำให้เกิดปัญหาการติดยานอนหลับตามมา และเกิดอาการถอนยาของยากกลุ่ม BZDs โดยที่ผู้ใช้ยาไม่รู้ตัว ซึ่งถือเป็นการให้ยาเกินเลย (8) ของบุคลากรทางการแพทย์

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงปรากฏการณ์ medicalization ในสังคมไทย ที่ผู้คนในสังคมพยายามใช้กระบวนการทางการแพทย์ในการแก้ไขปัญหาในสังคม ซึ่งเป็นการแก้ไขเพียงชั่วคราว แต่ไม่ได้ช่วยในการแก้ไขอย่างยั่งยืน เนื่องจากไม่ได้ช่วยเหลือที่ต้นตอของสาเหตุซึ่งเกิดจากสังคมที่เปลี่ยนแปลง หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติในร่างกาย (9) ดังตัวอย่างเช่น ความพยายามในการใช้ยาเพื่อรักษาภาวะหมดประจำเดือน การนอนไม่หลับ หรือความวิตกกังวล การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการของบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ใช้ยา ยอมรับในประสิทธิภาพของยา เมื่อเกิดปัญหาทางสังคม เช่น เดิม เกิดอาการทางร่างกายเช่น เดิม และหาทางออกอื่นไม่ได้ จึงแสวงหาด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองได้บรรเทาอาการอีกครั้ง อันเป็นเหตุให้เกิดการติดยา ซึ่งทำให้กลายเป็นปัญหาที่การแพทย์ต้องเข้ามาแก้ไข เกิดเป็นวงจรปัญหาต่อไป

ความเข้าใจและการมองสาเหตุของโรคและอาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน อาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยได้ ดังนั้นเพื่อปรับความสัมพันธ์ระหว่างกัน บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจความเจ็บป่วย (illness) เมื่อต้องการค้นหาว่าเป็นโรคอะไร (disease) บุคลากรทางการแพทย์ควรพยายามค้นหามุมมองของชาวบ้านหรือผู้ป่วย บริบทรอบ ๆ ตัวเขา รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิติต่าง ๆ ของสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยนั้น การรักษาทางการแพทย์ไม่ควรรักษาเพียงความผิดปกติทางร่างกายหรือมุ่งหากลไกทางชีววิทยาที่ทำให้เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ควรคำนึงถึงมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นมิติทางสังคม มิติทางจิตวิญญาณ ตลอดจนการเพิ่มความละเอียดอ่อนในมิติความเป็นมนุษย์ด้วย (10)

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์แล้วสิ่งที่มักจะขาดหายไปสำหรับการดูแลผู้ป่วย คือการรับฟังอย่างตั้งใจ และประเมินความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นหลักคิดของเวชศาสตร์ครอบครัว (11) หรือ family medicine การดูแลผู้ป่วยควรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำความเข้าใจในเรื่องความรู้สึก (feeling) (ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรกับความเจ็บป่วยของตน) ความคิด (idea) (ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นอะไร) ภารกิจประจำวัน (function) (ความเจ็บป่วยนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยทำอะไรได้มากน้อยเพียงใดในชีวิตประจำวัน) และ ความคาดหวัง (expectation) (ความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยนั้น ๆ เป็นอย่างไร) บุคลากรทางการแพทย์ควรดูแลทั้งโรคหรือความเจ็บป่วยและความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยควบคู่กัน การประเมินความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจบริบทและความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาดูแลรักษาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโรคตั้งแต่เริ่มต้นและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

การมุ่งเน้นการให้การรักษาแต่เพียงความผิดปกติของร่างกาย โดยไม่ได้พิจารณาถึงสภาวะจิตใจและสังคมรอบข้าง ดังเช่นกรณีของการให้ยากกลุ่ม BZDs ไปเพื่อรักษาอาการความเจ็บป่วยหรือการนอนไม่หลับ โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่เป็นต้นตอสำคัญของสาเหตุ จึงอาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมา เช่น ภาวะการพึ่งพายาที่บุคลากรทางการแพทย์เองตีตราต่อมาว่าเป็นการปัญหาการ

ใช้ยาในทางที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย โดยหลงลืมไปว่าตนเองก็เป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุของปัญหานี้เช่นกัน

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่บอกเล่าเรื่องราว ตลอดจนคณาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลอมก๋อย ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง

### เอกสารอ้างอิง

1. Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Community psychiatric medicine manual: Antianxiety drugs. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2012.
2. Saipanish R, Zartrungpak S, Silpakit C. A survey of psychotropic drug prescription of general practitioners in primary care settings. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1998; 43: 316-24.
3. Aumpon V. Study of measures resolving the abuse of psychotropic substances consumption on benzodiazepines group. FDA Journal 2013; 20: 21-9.
4. Assanangkornchai S, Chittrakarn S, Thaikla K, Tanti rangsee N. Prescription drug abuse: introduction and situation in Thailand. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board; 2012.
5. Sringernyuang L. Social and cultural dimension of community drug use: development of knowledge based on theory and research. Bangkok: Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University; 1999.
6. Kleinman A. Patient and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. California: University of California Press; 1980.
7. Aonsawat A. Research methodology. Phitsanulok: Department of Education Faculty of Education, Naresuan University; 2008.

8. Wasee P.A new theory of medicine [online]. 2006 [Cited Apr 6, 2017]. Available from [medinfo.psu.ac.th/pr/WebBoard/readboard.php?id=6564](http://medinfo.psu.ac.th/pr/WebBoard/readboard.php?id=6564)
9. Illich ID. Medical nemesis: the expropriation of health. New York: Pantheon Books; 1976.
10. Chuengsatiansup K. Health cultural and remedies: social concepts and medical anthropology. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health; 2007.
11. Hathirat S. Family medicine handbook. Bangkok: Moh-chao-Ban; 2005.