



ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์  
การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน  
กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง



โดย  
นางสาวพณิ กิติเงิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์  
การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน  
กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

COMPLEX ORDINARINESS: CONSTRUCTION OF MEANINGS AND RESIDENTS'  
EXPERIENCES OF PARACETAMOL USAGE: A CASE STUDY  
OF A PROVINCE IN THE CENTRAL REGION



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Pharmacy CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH  
Graduate School, Silpakorn University  
Academic Year 2022  
Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและ  
ประสบการณ์  
การใช้ภาษาตามอภิปรัชญาได้ปรับชีวิตของประชาชน  
กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง

โดย นางสาวพาฝัน กิติเงิน

สาขาวิชา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผนก ก แบบ ก 2 ระดับ  
ปริญญาโท

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณุวัฒน์ พุ่มพฤษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (ผู้รักษาการแทน)  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต นีรติชัย)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย)  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณุวัฒน์ พุ่มพฤษ)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สีนินาฏ กริชชาญชัย)  
..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผกามาศ ไมตรีมิตร)

59352301 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

คำสำคัญ : ยาพาราเซตามอล / ชุดประสบการณ์ / ชุดความหมาย

นางสาว พาฝัน กิติเงิน: ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์  
การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง อาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ

การวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์ และการรับรู้ความหมายของ  
การใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดหนึ่งในภาคกลาง โดยมีผู้เข้าร่วม  
การศึกษาทั้งหมด 43 คน และใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ 1) การสนทนากลุ่มพร้อมการสังเกต  
ผู้ที่มีประสบการณ์ใช้ยาพาราเซตามอล 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมการสังเกตผู้ให้ข้อมูลหลักที่มี  
ประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาตนเองอย่างเข้มข้นในแง่ใดแง่หนึ่ง หรือหลายแง่  
ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (snowball sampling) กรณีที่ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สอดคล้องกับ  
ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต หรือการให้ข้อมูลแต่ละครั้งของผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ตรงกัน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการ  
เก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนที่แวดล้อมผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ประกอบด้วย  
ญาติ เจ้าของร้านชำ บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือร้านขายยา สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล  
จะใช้แนวคิดเรื่องการประกอบสร้างความจริงทางสังคมเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ โดยข้อมูลที่ได้  
จะถูกนำมาจัดกลุ่มแบ่งประเภท วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุปการวิจัย  
ด้วยการวิเคราะห์ธีม (thematic analysis) ผลการศึกษาพบว่า ผู้คนใช้ชุดประสบการณ์ของตนเองกำหนด  
วิธีการใช้ยาพาราเซตามอล ส่งผลให้มีรูปแบบการใช้ที่แตกต่างหลากหลาย ได้แก่ 1) การใช้ยาพาราเซตามอล  
ในฐานะเครื่องมือจัดการชีวิต 2) การใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะช่วยป้องกันปัญหาในชีวิต 3) การขยาย  
ขอบข่ายของยาพาราเซตามอลผ่านประสบการณ์ของผู้ใช้ และ 4) การปรับขนาดการใช้ยาพาราเซตามอล  
ตามบริบทชีวิต นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายของยาพาราเซตามอลที่แตกต่างไปจากความหมาย  
ในมุมมองทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1) จุดเริ่มต้นที่ผู้คนใช้ยาพาราเซตามอลในการรักษาความเจ็บป่วย  
2) แรงผลักดันให้ผู้คนใช้ยาพาราเซตามอล 3) การผูกโยงความหมายเรื่องความแรง และประสิทธิภาพของ  
ผู้คน และ 4) การที่ผู้คนมีการต่อรองระหว่างชุดความจริงของเขากับชุดความจริงอื่น โดยการศึกษา  
นี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อยาพาราเซตามอลได้เข้ามาอยู่ในมือของผู้คน ยาพาราเซตามอลจะมีการเปลี่ยนผ่านจาก  
วัตถุที่ใช้บำบัด บรรเทา หรือรักษาความเจ็บป่วย กลายเป็นวัตถุทางวัฒนธรรม และถูกนำมาใช้จัดการชีวิต  
ตามบริบทและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ยาพาราเซตามอลจึงเป็นยาธรรมดาที่มีความซับซ้อน  
อยู่เบื้องหลัง

59352301 : Major CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

Keyword : Paracetamol / A set of experiences / A set of definitions

MISS PHAFAN KITINGERN : COMPLEX ORDINARINESS: CONSTRUCTION OF MEANINGS AND RESIDENTS' EXPERIENCES OF PARACETAMOL USAGE: A CASE STUDY OF A PROVINCE IN THE CENTRAL REGION THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR PANOOPAT POOMPRUEK, Ph.D.

This qualitative research aims to study a set of experiences and understanding of paracetamol uses and meanings among people living in the central region of Thailand. The research is done on 43 informants with various methodologies, which are: 1) Observations on group discussions of the people who experienced using paracetamol., 2) Insightful interviews with key informants - chosen by the method called “snowball sampling”, who relied heavily on paracetamol in one or several aspects of their life. In case a key informant gives inconsistent information - either inconsistent with their previous interviews or with observed facts, I will extend the observation to the surrounding people such as relatives, related shop owners, and medical staff. I apply the concept of “social construction of reality” to organize the information. With content analysis and thematic analysis, I can see that people tend to rely on their direct experiences with paracetamol to designate the approach and amount they should take. This results in a diversity of paracetamol use and comprehension on it: 1) Paracetamol as a tool to manage life., 2) Paracetamol as a tool to prevent problems in life., 3) Expansion of practice and use of paracetamol., and 4) Dose adjustment depending on the context of life. It appears that people also define new meanings for paracetamol, which diverge from the typical meaning known among medical professions, based on 1) Their personal introduction to the medicine, 2) Factors causing them to use the medicine, 3) Presumption of effectiveness, and 4) Contemplation between personal and public facts. This study shows that paracetamol, once put in a hand of people, transforms from a medical substance invented to ease and cure illness to a cultural object that helps deal with problems and difficulties in life, based on each person’s perception and experiences. Paracetamol, therefore, is a typical medicine with complex background.

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ภานุวัฒน์ พุ่มพฤษย์ อาจารย์ที่ปรึกษา เป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ ชี้แนะแนวทางในการดำเนินการศึกษา ตลอดจนตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ ผศ.ดร.สินีนานา กริชชาญชัย และ ผศ.ดร.ผกามาต ไม้ตรีมิตร ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับแก้ไขวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผู้ศึกษาขอความอนุเคราะห์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ในการเรียนตลอดหลักสูตร และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ ในคณะเภสัชศาสตร์ที่ให้การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์

นางสาว พาฝัน กิติเงิน



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 ยาพาราเซตามอลและระบบกำกับการใช้ยาพาราเซตามอล.....	6
2.2 แนวคิดเชิงทฤษฎี.....	8
2.2.1 แนวคิดเรื่องการประกอบสร้างความจริงทางสังคม.....	8
2.2.2 แนวคิดเรื่องมานุษยวิทยาว่าด้วยยา.....	12
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
2.3.1 ปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอล.....	15
2.3.2 อิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมกับการใช้ยา.....	17



2.3.3 อิทธิพลของธุรกิจยากับการใช้ยา.....	18
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	20
3.1 พื้นที่การศึกษา.....	20
3.2 การเก็บข้อมูลและการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	21
3.2.1 การสนทนากลุ่ม.....	21
3.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก .....	23
3.2.3 การสังเกต.....	27
3.3 ผู้ศึกษาและอุปกรณ์/เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล.....	28
3.3.1 ผู้ศึกษา .....	28
3.3.2 อุปกรณ์/เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล.....	29
3.4 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล .....	29
3.4.1 การสร้างความไว้วางใจ.....	29
3.4.2 การสอบทานข้อมูล.....	30
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	30
3.6 หลักจริยธรรมในการวิจัย .....	31
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	32
4.1 บริบทพื้นที่.....	33
4.2 บริบทชีวิต .....	34
4.3 ประสพการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอล.....	49
4.3.1 ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือจัดการชีวิต .....	49
4.3.2 ยาพาราเซตามอลในฐานะช่วยป้องกันปัญหาในชีวิต .....	51
4.3.3 การขยายข้อบ่งชี้ของยาพาราเซตามอลผ่านประสพการณ์ของผู้ใช้.....	53
4.3.4 การปรับขนาดการใช้ยาพาราเซตามอลตามบริบทชีวิต .....	56
4.4 ชุติความหมายยาพาราเซตามอลของผู้คน.....	60

4.4.1 จุดเริ่มต้นในการรักษาความเจ็บป่วย .....	61
4.4.2 แรงผลักดันให้ผู้คนใช้ยาพาราเซตามอล .....	64
4.4.3 การผูกโยงความหมายเรื่องความแรง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย .....	67
4.4.4 การต่อรองกับชุดความจริงอื่น .....	74
4.5 ระบบอุปทานของยาพาราเซตามอล .....	76
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	80
5.1 สรุปผลการศึกษา .....	80
5.1.1 ชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอล .....	81
5.1.2 ชุดความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอล .....	81
5.2 อภิปรายผล .....	83
5.2.1 ความหมายของยาพาราเซตามอลกับการก้าวพ้นไปจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ .....	83
5.2.2 ความหมายของยาพาราเซตามอลกับการก้าวข้ามอาณาบริเวณของการรักษา .....	84
5.2.3 ประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลกับความไม่สมเหตุผลที่สมเหตุสมผล .....	85
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	87
5.4 ข้อจำกัดของการศึกษา .....	88
5.5 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป .....	88
รายการอ้างอิง .....	89
ประวัติผู้เขียน .....	95

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 วิธีการพิจารณาแบบการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง.....	25
ตารางที่ 2 สรุปรียบทชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	34



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....5



## บทที่ 1

### บทนำ

จากการลงเก็บข้อมูลภาคสนาม มีคำถามหนึ่ง ที่ผู้ศึกษามักจะถามผู้ที่พบเจอว่า

“ถ้ามีคนเดินเข้ามาหา..แล้วขอยาแก้ปวดหัว

ยาที่พี่จะหยิบยื่นให้เขา คือ ยาอะไร?”

คำตอบเดียวที่ผู้ศึกษาจะได้รับในทุก ๆ ครั้ง ก็คือ

“พารา”

สิ่งนี้ คือ สิ่งที่ตอกย้ำให้ผู้ศึกษามั่นใจว่า...ยาพาราเซตามอล คือ ยาตัวแรก ง่าย ๆ ยารธรรมดาที่ทุกคนนึกถึง แต่ความธรรมดาของยาพาราเซตามอลจะแฝงด้วยความซับซ้อนมากน้อยแค่ไหน เป็นหน้าที่ของผู้ศึกษาที่จะต้องตีแผ่ให้ทุกคนได้เห็น โดยในบทนี้จะกล่าวถึงเนื้อหาดังต่อไปนี้

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

##### 1.1.1 สถานการณ์และผลกระทบจากการใช้ยาพาราเซตามอล

##### 1.1.2 ความซับซ้อนภายใต้บริบทการใช้ยาพาราเซตามอล

#### 1.2 คำถามในการวิจัย

#### 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### 1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

#### 1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

#### 1.1.1 สถานการณ์และผลกระทบจากการใช้ยาพาราเซตามอล

ยาพาราเซตามอลเป็นยาแก้ปวด ลดไข้ ที่ถูกรับรู้ว่าเป็นยาที่มีความปลอดภัย และมีการใช้อย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะในประเทศชั้นนำระดับโลกอย่างสหรัฐอเมริกาพบว่าชาวอเมริกันมากกว่า 60 ล้านคน ใช้ยาพาราเซตามอลเป็นประจำทุกสัปดาห์ (Agrawal & Khazaeni, 2020) หรือแม้แต่สหราชอาณาจักรที่มีการสำรวจการเก็บยาพาราเซตามอลไว้ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,013 คน ในปี 2556 ก็พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.5) มียาพาราเซตามอลอยู่ที่บ้าน (Shah, Wood, &

Dargan, 2013) ในส่วนของประเทศไทยก็พบว่ามียาพาราเซตามอลอยู่ที่บ้าน เช่น การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพรทิพย์ เจียมสุขน ปี 2543 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 207 คน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.88) มียาเม็ดพาราเซตามอลอยู่ที่บ้าน (พรทิพย์ เจียมสุขน, 2543) และการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนจากชุมชนจันทึก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยวรัมพร ดอกเคน ปี 2560 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน ก็พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.30) มียาเม็ดพาราเซตามอลอยู่ที่บ้านเช่นกัน (วรัมพร ดอกเคน, 2560)

การใช้ยาพาราเซตามอลอย่างแพร่หลายของผู้คนได้นำมาสู่ผลกระทบหลายด้าน เช่น ผลกระทบทางคลินิก พบว่า การเกิดพิษจากยาพาราเซตามอลเป็นสาเหตุอันดับ 2 ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนถ่ายตับในระดับโลก (Agrawal & Khazaeni, 2020) แต่เป็นสาเหตุอันดับ 1 ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนถ่ายตับในสหรัฐอเมริกา (Agrawal & Khazaeni, 2020; Fontana, 2008; Larson et al., 2005) เช่นเดียวกับสหราชอาณาจักรที่พบว่ายาพาราเซตามอลเป็นยาที่มีการใช้เกินขนาดมากที่สุด (Hawkins, Edwards, & Dargan, 2007) และเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเกิดตับวายฉับพลันที่จะต้องมีการเปลี่ยนถ่ายตับ (Chun, Tong, Busuttill, & Hiatt, 2009) ส่วนในประเทศไทยเองข้อมูลก็สอดคล้องกับสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร ที่พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 มีจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพาราเซตามอล และจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับตับจากการใช้ยาพาราเซตามอลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561)

นอกจากนี้ก็ยังพบว่าพิษจากการใช้ยาพาราเซตามอลมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ (Altyar, Kordi, & Skrepnek, 2015) มีผลกระทบด้านความเป็นมนุษย์ (Bond & Novak, 1995) ตลอดจนการใช้ยาพาราเซตามอลจำนวนมากยังทำให้มีการตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิต และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (Nunes, Antunes, Santos, Martins, & Castro, 2014)

### 1.1.2 ความซับซ้อนภายใต้บริบทการใช้ยาพาราเซตามอล

ตามกฎหมายของประเทศไทยได้กำหนดให้ยาพาราเซตามอลเป็นทั้งยาสามัญประจำบ้าน และยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ โดยยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัมที่อยู่ในแผง 4 เม็ด หรือ 10 เม็ด เป็นยาสามัญประจำบ้านที่ซื้อได้จากร้านค้าทั่วไป ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ หรือแม้แต่ซื้อจากอินเทอร์เน็ต ส่วนยาพาราเซตามอลที่มีบรรจุภัณฑ์มากกว่า 10 เม็ด จะเป็นยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่ายาบรรจุเสร็จ ซื้อได้จากร้านขายยา และด้วยความที่ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้าน หรือยาบรรจุเสร็จ จึงทำให้ธุรกิจยาสามารถโฆษณาขายยาไปยังผู้คนได้โดยตรง (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้าน

แผนปัจจุบัน, 2542; ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย, 2521; ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย ฉบับที่ 22, 2551; ประพนธ์ อางตระกูล และคณะ, 2560; พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510, 2510)

การที่ยาพาราเซตามอลสามารถหาซื้อยาได้โดยง่าย และผู้คนที่รับรู้ว่ามีเป็นยาที่มีความปลอดภัยผ่านการโฆษณา ยาพาราเซตามอลจึงได้ถูกนำมาใช้อย่างชับซ้อนภายใต้บริบทสังคมไทย เช่น มีการนำยาพาราเซตามอลไปใช้เป็นของที่ระลึกในงานฌาปนกิจศพ (ปฎิญา จักษุพันธ์ และคณะ, 2564) มีการนำไปจัดใส่ถึงสังฆทาน (เนตรชนก เจริญสุข, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้คนที่ได้มีการใช้ยาพาราเซตามอลที่ไม่เป็นไปตามเหตุผลทางการแพทย์ เช่น มีการใช้ยาพาราเซตามอลป้องกันก่อนที่จะมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น (จิตาภา สุขสุสินธุ์ นิชาพร แซ่ลี่ และวรรณคล เข้มมงคล, 2564; วรรณพร ดอกเคน, 2560) รวมถึงมีการใช้ยาพาราเซตามอลขนาดสูงเกินกว่าที่กำหนดต่อวัน (ปาจริย์ ศรีอุทธา พัทธวีภา สุวรรณพรหม และกนกพร นิวัฒน์นันท์, 2561; วรรณช แซงเจริญ และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2555) ปรากฏการณ์เหล่านี้ทำให้เข้าใจได้ว่าการใช้ยาพาราเซตามอลไม่ใช่การใช้บนเหตุผลทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่อาจจะมีเหตุผลอย่างอื่นประกอบด้วย โดยที่ผ่านมาก็มีผลการวิจัยที่บอกว่าผู้คนที่มีการประยุกต์เอาทฤษฎีโรคพื้นบ้านมาใช้อธิบายประสิทธิภาพของยา และวิธีใช้ยา ตามเหตุผลแบบชาวบ้าน ยาถูกรับรู้ ดีความ และใช้ ตามฐานคติความเชื่อแบบเดิมของท้องถิ่น ผ่านกระบวนการที่เรียกว่าการสร้างความหมายใหม่ทางวัฒนธรรม (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2542)

ดังนั้นเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาชุดประสบการณ์ชุดความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้คน และบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แวดล้อมพวกเขาอยู่

## 1.2 คำถามในการวิจัย

ชุดประสบการณ์และบริบททางสังคมวัฒนธรรม ส่งผลต่อความหมายและการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน

1.3.2 เพื่อศึกษาการรับรู้ความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ภาครัฐสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการออกแบบนโยบายหรือมาตรการเพื่อให้เกิดการใช้ยาพาราเซตามอลที่เหมาะสม

#### 1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**1.5.1 ยาพาราเซตามอลในการศึกษานี้** หมายถึง ยาพาราเซตามอลในรูปแบบใด ๆ ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

**1.5.2 การรับรู้ความหมาย** หมายถึง การที่ผู้คนรับรู้ความหมายของยาพาราเซตามอล (social meanings of paracetamol) โดยความหมายของยาพาราเซตามอลอาจเรียกอีกอย่างว่า ชุดความหมาย (Berger & Luckmann, 1991) ซึ่งเป็นความจริงที่ผ่านการประกอบสร้าง (social construction of reality) ของผู้ใช้ยาพาราเซตามอล โดยความหมายจะส่งผลให้เกิดการใช้ยาพาราเซตามอลที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน ก่อให้เกิดเป็นประสบการณ์ของผู้ใช้คนนั้น ๆ หลังจากนั้น ประสบการณ์จากการใช้ยาพาราเซตามอลของแต่ละคนก็จะกลับมาส่งผลต่อ (shape) ความหมายของยาพาราเซตามอลของผู้ใช้คนนั้น ๆ อีกครั้ง วนกลับไปกลับมา ไม่มีสิ้นสุด นอกจากนี้สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการประกอบสร้างความจริงทางสังคมของผู้ใช้ยาพาราเซตามอลก็ยังมีมาจากส่วนที่เรียกว่าโครงสร้าง (structure) อันประกอบไปด้วย 1) วัฒนธรรมทางการแพทย์ (medical culture) 2) ธุรกิจยา (pharmaceutical business) และ 3) วัฒนธรรมชาวบ้าน (lay culture) โดยโครงสร้างจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relation)

**1.5.3 ชุดประสบการณ์** (Belch & Belch, 2003; Berger & Luckmann, 1991; Nessim & Wozniak, 2001; Solomon, 2004) คือ ประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลที่ได้รับอิทธิพลมาจากชุดความหมาย และโครงสร้าง ทั้งนี้ประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลจะเป็นประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น รวมถึงการใช้ยาพาราเซตามอลจะเป็นการใช้ภายใต้กรอบของภาวะพึ่งพิงยา (pharmaceuticalization) และการใช้ยาด้วยตนเอง (self-medication) ที่จะมีการใช้ยาพาราเซตามอล ผ่านกระบวนการ การแสวงหา (searching for) การเลือกและการซื้อ (selecting & purchasing) การใช้ (using) และการประเมินผล (evaluating)

#### 1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

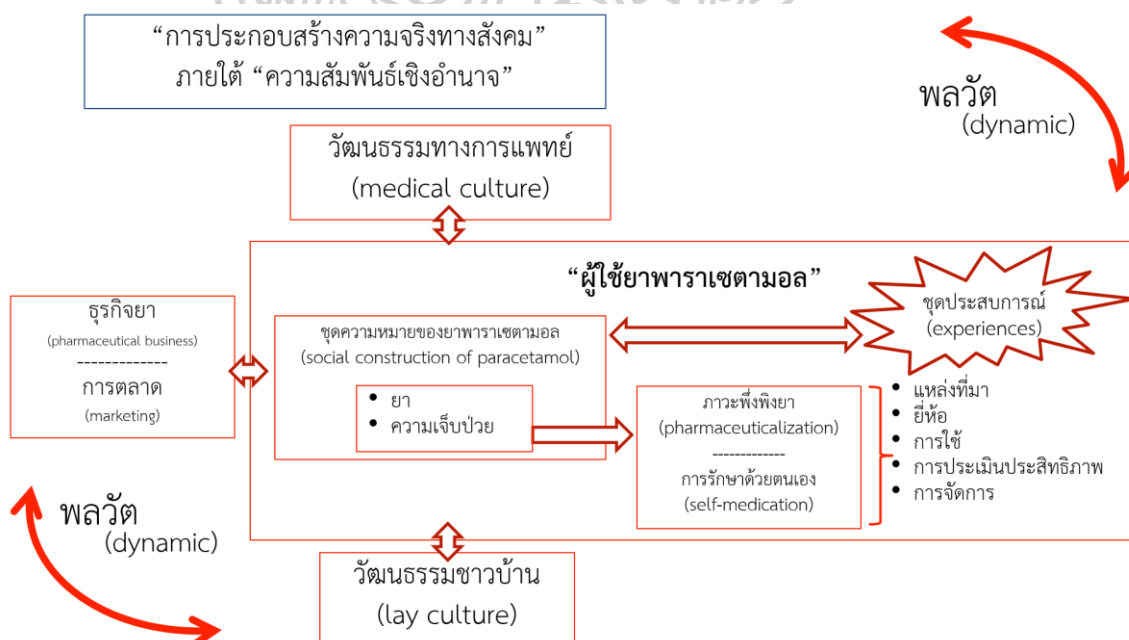
การศึกษาเรื่อง “ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง ” มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน และศึกษาการรับรู้ความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน โดยในการศึกษาเพื่อหาความหมายของยาพาราเซตามอล (social meaning of paracetamol)



จะเป็นการศึกษาผ่านวิธีคิดในการประกอบสร้างความหมาย (social construction of reality) ของผู้คน (agency) ซึ่งวิธีคิดนี้ได้ส่งผลให้เกิดการใช้ยาพาราเซตามอลที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน ก่อเกิดเป็นประสบการณ์ของคนนั้น ๆ และประสบการณ์จากการใช้ยาของแต่ละคนก็จะกลับมาส่งผลต่อ (shape) วิธีคิดของคนนั้น ๆ อีกครั้ง วนกลับไปกลับมา ไม่มีสิ้นสุด โดยประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลล้วนเป็นประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการใช้ยาด้วยตนเอง (self-medication) ภายใต้กรอบของภาวะพึ่งพิงยา (pharmaceuticalization) โดยการใช้ยาจะพิจารณาผ่าน แหล่งที่มา ยี่ห้อ การใช้ การประเมินประสิทธิภาพ และการจัดการยา

ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลต่อวิธีคิดของผู้คน (agency) มาจากส่วนที่เรียกว่าโครงสร้าง (structure) อันประกอบไปด้วย 1) วัฒนธรรมทางการแพทย์ (medical culture) นั่นคือ ชุดความรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับยาพาราเซตามอลที่ได้ถูกส่งถึงผู้คนผ่านบุคลากรทางการแพทย์ 2) ธุรกิจยา (pharmaceutical business) ที่ได้ให้ข้อมูลยาพาราเซตามอลด้วยกลวิธีทางการตลาดต่าง ๆ และ 3) วัฒนธรรมชาวบ้าน (lay culture) ซึ่งก็คือ ชุดความจริงที่มาจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนญาติ เจ้าของร้านชำ ฯลฯ ที่มีส่วนต่อวิธีคิดของเขา โดยอิทธิพลของโครงสร้างจะส่งผลต่อ (interact) วิธีคิดของผู้คนมากหรือน้อย ก็ย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relation)

โดยทั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นสิ่งที่เป็พลวัต ไม่หยุดนิ่งตายตัว มีการผันแปรอยู่ตลอดเวลา ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง” จากเนื้อหาในบทที่ 1 ที่ได้อธิบายไว้ว่า การใช้ยาพาราเซตามอลไม่ใช่การใช้แบบตรงไปตรงมาภายใต้เหตุผลทางการแพทย์ แต่เป็นการใช้ภายใต้อิทธิพลของชุดประสบการณ์ และสังคมวัฒนธรรมที่หล่อหลอมอยู่ และเนื่องจากชุดประสบการณ์ที่ผ่านมามีความแตกต่างกัน รวมถึงสังคมวัฒนธรรมที่หล่อหลอมแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน ดังนั้นการใช้ยาพาราเซตามอล จึงเป็นการใช้ภายใต้ความซับซ้อน อย่างไรก็ตามสำหรับแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะกล่าวถึงดังต่อไปนี้

#### 2.1 ยาพาราเซตามอลและระบบกำกับการใช้ยาพาราเซตามอล

#### 2.2 แนวคิดเชิงทฤษฎี

##### 2.2.1 แนวคิดเรื่องการประกอบสร้างความจริงทางสังคม (social construction of reality)

###### 2.2.1.1 แนวคิดเรื่องชีวิตทางสังคมของสรรพสิ่ง (social life of things)

###### 2.2.1.2 แนวคิดเรื่องการตีความทางวัฒนธรรม (cultural interpretation)

##### 2.2.2 แนวคิดเรื่องมานุษยวิทยาว่าด้วยยา (pharmaceutical anthropology)

###### 2.2.2.1 แนวคิดเรื่องปัจเจกนิยม (individualism)

###### 2.2.2.2 แนวคิดเรื่องภาวะพึ่งพายา (pharmaceuticalization)

#### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 2.3.1 ปรัชญาการกำกับการใช้ยาพาราเซตามอล

##### 2.3.2 อิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมกับการใช้ยา

##### 2.3.3 อิทธิพลของธุรกิจยากับการใช้ยา

#### 2.1 ยาพาราเซตามอลและระบบกำกับการใช้ยาพาราเซตามอล

ยาพาราเซตามอลเป็นยาในกลุ่มบรรเทาปวดลดไข้ (antipyretic analgesics) ที่ใช้สำหรับลดไข้ และแก้ปวดเล็กน้อยจนถึงปานกลาง (Lacy et al., 2005; MIMS, 2022) มีกลไกการออกฤทธิ์ในการลดปวดด้วยการยับยั้งการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) ในระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ส่วนการลดไข้เกิดจากการยับยั้งศูนย์ควบคุมอุณหภูมิที่อยู่

บริเวณสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamic heat-regulating center) (Lacy et al, 2005) โดยยาตัวแรกในกลุ่มบรรเทาปวดลดไข้ก็คือ อะเซตามิโนไลด์ (acetanilide) ถูกคิดค้นในปี 1853 ภายหลังพบว่ายานี้มีพิษจึงไม่ได้ถูกนำมาใช้แล้ว ต่อมาพบว่าเมแทบอลิต์ที่สำคัญของอะเซตามิโนไลด์ก็คือยาพาราเซตามอลมีความปลอดภัย ยาพาราเซตามอลจึงได้กลายมาเป็นยาแก้ปวดลดไข้ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในช่วงปี 1950 และถูกใช้เป็นยาลดไข้ทางเลือกแรกจนถึงปัจจุบัน (Botting, 2004)

สำหรับประเทศไทยเองก็มีการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างแพร่หลายเช่นกัน เนื่องจากผู้คนสามารถเข้าถึงยาพาราเซตามอลได้ง่าย จากการที่ประเทศไทยกำกับดูแลยาพาราเซตามอลภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ให้เป็นทั้งยาสามัญประจำบ้านที่ซื้อหาโดยทั่วไป และยาบรรจุเสร็จที่ซื้อได้จากร้านขายยา ซึ่งมาตรา 26 (6) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้ร้านขายยาทำแค็บซูลยี่ห้ออะพาราเซตามอล ไม่ต้องทำบัญชีขาย และมาตรา 88 (6) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ระบุว่าห้ามโฆษณาขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ซึ่งยาพาราเซตามอลไม่เข้าเงื่อนไขนี้ ธุรกิจยาจึงสามารถโฆษณาขายยาไปถึงคนทั่วไปได้ รวมถึงมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 คำว่า “ขาย” ไม่ได้หมายรวมถึงการแจกที่ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ในทางการค้า ดังนั้นผู้คนจึงสามารถซื้อยาพาราเซตามอลไปแจกตามงานศพ ใส่ถึงสังฆทาน หรือแม้แต่การนำยาพาราเซตามอลไปแจกในถุงยังชีพได้อีกด้วย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน, 2542; ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย, 2521; ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย ฉบับที่ 22, 2551; ประพนธ์ อางตระกูล และคณะ, 2560; พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510, 2510)

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้นได้ก่อให้เกิดผลกระทบจากการใช้ยา เช่น ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 มีจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพาราเซตามอล และจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับตับจากการใช้ยาพาราเซตามอลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561) ภาครัฐจึงได้เข้ามาจัดการปัญหาด้วยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล ที่ถูกต้องผ่านการปรับแก้ข้อความในฉลากและเอกสารกำกับยา จากเดิมที่มีการระบุวิธีใช้ยาให้ผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน, 2542) กรณีที่มีการใช้ครั้งละ 2 เม็ดทุก 4 ชั่วโมง จะเท่ากับมีการใช้ยาพาราเซตามอลสูงถึง 6,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเกินขนาดสูงสุดที่ควรได้รับต่อวัน (เกิน 4,000 มิลลิกรัม) (พงศธร มีสวัสดิ์สม, 2556) เปลี่ยนมาเป็นการกำหนดวิธีใช้ยาตามน้ำหนักตัว เช่น กำหนดให้ผู้คนที่น้ำหนักตั้งแต่ 34 ถึง 50 กิโลกรัม กินยาครั้งละ 1 เม็ด แต่ครั้งห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เฉพาะเวลาปวดหรือมีไข้ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2560, 2560)

## 2.2 แนวคิดเชิงทฤษฎี

แนวคิดเชิงทฤษฎีที่นำมาใช้จะประกอบด้วย 2 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดเรื่องการประกอบสร้างความจริงทางสังคม (social construction of reality) ซึ่งในที่นี่จะพูดถึง 2 แนวคิดย่อย คือ ชีวิตทางสังคมของสรรพสิ่ง (social life of things) กับ การตีความทางวัฒนธรรม (cultural interpretation) สำหรับแนวคิดที่ 2 จะเป็นเรื่องมานุษยวิทยาว่าด้วยยา (pharmaceutical anthropology) โดยจะกล่าวถึง 2 แนวคิดย่อย คือ ปัจเจกนิยม (individualism) กับ ภาวะพึ่งพายา (pharmaceuticalization) โดยแนวคิดทั้งหมดนี้มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังจะฉายภาพให้เห็นดังต่อไปนี้

### 2.2.1 แนวคิดเรื่องการประกอบสร้างความจริงทางสังคม (social construction of reality)

ราว ๆ คริสต์ศตวรรษที่ 19 หรือที่เรียกกันว่ายุคสมัยใหม่ (ธีรยุทธ บุญมี, 2552) การค้นคว้าด้านวิทยาศาสตร์ธรรมชาติในโลกตะวันตกมีความรุ่งโรจน์อย่างมาก บริบททางวิชาการอยู่ในยุคทองของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติที่เป็นการค้นหากฎธรรมชาติต่าง ๆ เช่น กฎแรงโน้มถ่วง กฎที่ควบคุมการเคลื่อนไหว/การเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่ง ส่งผลให้วิถีคิดและวิธีการแสวงหาความรู้แบบวิทยาศาสตร์ธรรมชาติได้แผ่ขยายอิทธิพลมาถึงสาขาวิชาการด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ จึงมีการใช้วิธีการศึกษามนุษย์เช่นเดียวกับการศึกษาวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ดังเช่น การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งในยุคนี้ปรากฏการณ์ทางสังคมถูกมองว่าเป็นแบบเดียวกันกับปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ นั่นคือ เป็นความจริง (reality) ที่มีอยู่แล้ว และมองว่าความจริงเป็นสิ่งที่แน่นอนตายตัว (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2560)

ต่อมานักคิดทฤษฎีกลุ่มหลังสมัยใหม่ มองว่า ปรากฏการณ์ทางสังคมแตกต่างไปจากปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เราไม่สามารถจะประยุกต์เอาวิธีการที่ใช้ศึกษากฎธรรมชาติมาใช้ศึกษากฎระเบียบทางสังคมได้ เนื่องจากกฎธรรมชาติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและมีอยู่แล้วตามธรรมชาติ แต่กฎของสังคมเป็นสิ่งที่มนุษย์ประกอบสร้างขึ้น (social construction) ซึ่งความจริงทางสังคม (reality) แปรเปลี่ยนได้ตามปฏิสัมพันธ์ของผู้คน ดังนั้นแนวคิดเรื่องการประกอบสร้างความจริงทางสังคมจึงเป็นการมองความจริงที่แตกต่างไปจากมุมมองแบบเก่า (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2560)

“Everyday life presents itself as a reality interpreted by men and subjectively meaningful to them as a coherent world. The world of everyday life is not only taken for granted as reality by the ordinary members of society in the subjectively meaningful conduct of their lives. It is a world that originates

in their thoughts and actions, and is maintained as real by these.” (Berger & Luckmann, 1991)

The social construction of reality: Berger, P. L., & Luckmann, T.

จากข้อความข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่า มนุษย์เป็นผู้สร้างความจริง (reality) ในขณะที่เขาดำเนินชีวิตอยู่ในทุก ๆ วัน และความจริงของแต่ละคนที่ถูกสร้างขึ้นได้สะท้อนเป็นความจริงของสังคมและโลกใบนี้ ดังนั้นสังคมและโลกจึงเต็มไปด้วยเรื่องของความหมาย เพราะฉะนั้นหากเราต้องการจะเข้าใจโลก เราจึงต้องทำความเข้าใจความคิดและการกระทำของผู้คน (Berger & Luckmann, 1991)

ความจริงของแต่ละคนขึ้นอยู่กับสิ่งที่คนนั้น ๆ ใช้ภาษาประกอบสร้าง (construct) ขึ้นมา เช่น ฝนสำหรับชาวบ้านในชนบทอาจหมายถึงความชุ่มชื้น อุดมสมบูรณ์ แต่สำหรับวัยรุ่นในกรุงเทพฯ ฝนอาจเป็นสิ่งที่ช่วยชะล้างความเจ็บปวด ดังที่จะเห็นคนวิ่งฝ่าสายฝนในมิวสิควิดีโอ ความจริงจึงไม่ใช่สิ่งที่มีอยู่แล้ว แต่ความจริงเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์หรือวัตถุ เกิดการรับรู้ (perception) การตีความ (interpretation) หรือการสร้างความหมาย (making sense) จนสร้างเป็นความจริงที่ปรากฏแก่บุคคลนั้น ๆ ทั้งนี้เมื่อมีการเปลี่ยนบุคคลที่เข้าไปสัมผัสหรือมีปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์หรือวัตถุ ความจริงก็จะแปรเปลี่ยนไปตามตัวบุคคลที่เข้าไปสัมผัสหรือมีปฏิสัมพันธ์ (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2560)

ดังนั้น ความจริงหรือคุณค่าความหมายของสิ่งทั้งหลายจึงเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมานั้นหมายความว่า “ความจริง” ไม่ได้มีอยู่แล้ว แต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้าง (construct) ภายใต้การให้ความหมายจากมนุษย์ ขึ้นอยู่กับว่าใครจะสร้างอย่างไร และไม่มีความจริงของใครที่ยิ่งใหญ่เหนือกว่าใคร เพราะทุกสิ่งล้วนเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้เงื่อนไขของการมีอยู่ของสังคมเช่นเดียวกัน (ไชยันต์ ไชยพร, 2553) และการสร้างความจริงของผู้คน ก็คือ การผลิตและผลิตซ้ำสภาวะการณ์ทางสังคมที่พวกเขาดำเนินชีวิตอยู่ (เชษฐา พวงหัตถ์, 2548)

โดยต่อไปนี้จะพูดถึง 2 แนวคิดย่อย ก็คือ แนวคิดเรื่องชีวิตทางสังคมของสรรพสิ่ง (social life of things) และแนวคิดเรื่องการตีความทางวัฒนธรรม (cultural interpretation)

### 2.2.1.1 แนวคิดเรื่องชีวิตทางสังคมของสรรพสิ่ง (social life of things)

ในยุคสมัยใหม่ มาร์กซ์ (Marx) และนักเศรษฐศาสตร์การเมืองยุคแรก มิ้มมองว่า สินค้าเป็นเพียงผลจากกระบวนการผลิตภายใต้ระบบทุนนิยม สินค้าคือสิ่งของที่อยู่นอกตัวเราที่มีคุณสมบัติตอบสนองความต้องการของมนุษย์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งในการแลกเปลี่ยนจะมีรูปแบบการหมุนเวียนของสินค้าสองรูปแบบ คือ สินค้า-เงิน-สินค้า และ เงิน-สินค้า-เงิน

โดยการหมุนเวียนนี้ สินค้าจะมีความเชื่อมโยงอย่างซับซ้อนกับเงิน และมูลค่าการแลกเปลี่ยน (Appadurai, 1986)

ต่อมาในปี 1986 อัปพาดูไร (Appadurai) ได้เผยแพร่ความคิดเรื่องชีวิตทางสังคมของสรรพสิ่ง ในชุดบทความเรื่อง The Social Life of Things โดยเขามองว่าการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ (economic exchange) ได้สร้างคุณค่าให้ฝังอยู่ในสินค้าที่จะมีการแลกเปลี่ยน ซึ่งเมื่อโฟกัสไปที่การแลกเปลี่ยน การแลกเปลี่ยนนี้ไม่ใช่เพียงแค่การแลกเปลี่ยนในเชิงประโยชน์ใช้สอยเท่านั้น แต่ยังเป็นการแลกเปลี่ยนที่เชื่อมโยงไปที่คุณค่าของสินค้านั้น ๆ อีกด้วย (Appadurai, 1986) เนื่องจากคุณค่าความหมายไม่ใช่สิ่งตายตัว แต่แปรเปลี่ยนไปได้ตามปฏิสัมพันธ์ของผู้คน ดังนั้นสินค้าสิ่งเดียวกันเมื่อไปอยู่ในสังคมอื่น ก็อาจจะมียุคคุณค่าที่แตกต่างออกไป (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2560) เมื่อสินค้ามีคุณค่าความหมาย จึงคล้ายกับว่าสินค้านั้น ๆ ได้มีชีวิตทางสังคมเช่นเดียวกับผู้คน (Appadurai, 1986)

“The idea of objects having a social life is a conceit I coined in 1986 in a collection of essays titled The Social Life of Things. Since then, I have continued to be engaged with the idea that persons and things are not radically distinct categories, and that the transactions that surround things are invested with the properties of social relations. Thus, today’s gift is tomorrow’s commodity. Yesterday’s commodity is tomorrow’s found art object. Today’s art object is tomorrow’s junk. And yesterday’s junk is tomorrow’s heirloom.”  
(Appadurai, 2006)

The Thing Itself: Arjun Appadurai

จากข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นับตั้งแต่ปี 1986 เป็นต้นมา อัปพาดูไร มีทัศนะว่าบุคคลและสิ่งของไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด เนื่องด้วยสิ่งที่แวดล้อมสิ่งของก็คือความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อคนมีความสัมพันธ์กับสิ่งของ สิ่งของนั้นจึงถูกตีความ เมื่อมีการตีความ จึงเกิดความหมาย และในทุกความหมายก็จะมีคุณค่าแนบไปพร้อมกันเสมอ โดยความหมายนี้จะมีทั้งด้านบวก และด้านลบ ถ้าสิ่งของนั้นมีความหมายเชิงบวก ก็จะมีคุณค่ามากขึ้น แต่ในทางกลับกันหากมีความหมายเชิงลบ สิ่งของนั้นก็จะมีค่าน้อยลง ดังจะเห็นได้จากการที่...ของขวัญในวันนี้อาจกลายเป็นเพียงสินค้าในวันพรุ่งนี้ หรือเมื่อวานที่คนมองว่าสิ่งนี้คือสินค้าแต่วันพรุ่งนี้มันอาจกลายเป็นงานศิลปะ หรืองานศิลปะในวันนี้อาจกลายเป็นขยะในวันพรุ่งนี้ หรือบางที...ในอดีตที่คุณมองว่าสิ่งนี้คือขยะแต่มันอาจจะกลายเป็นมรดกตกทอดในอนาคต (Appadurai, 2006)

### 2.2.1.2 แนวคิดเรื่องการตีความทางวัฒนธรรม (cultural interpretation)

“Culture is shared mental software, the collective programming of the mind that distinguishes the members of one group or category of people from another” (Minkov, 2013)

The concept of culture: Michael Minkov

วัฒนธรรม ประกอบด้วย รูปแบบการคิด ความรู้สึก และการแสดงออกของกลุ่มคน โดยแก่นสำคัญของวัฒนธรรมจะมาจากแนวคิดดั้งเดิม และค่านิยม เมื่อผู้คนมีการรวมกลุ่มกันในเชิงสังคม กลุ่มคนนี้จะมีการให้คุณค่าความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะเดียวกัน เป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมร่วม (shared values หรือ collective values) โดยวัฒนธรรมจะเป็นสิ่งที่ขัดเกลาให้ผู้คนตีความ หรือให้คุณค่าความหมายต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ต่างไปจากค่านิยมร่วมของสังคมที่เขาอยู่ เพราะฉะนั้นในอีกมุมหนึ่งวัฒนธรรมก็เป็นเรื่องของการควบคุมทางสังคม (social control) นั่นเอง (Minkov, 2013)

ผู้คนรับรู้โลกเหมือนกำลังใส่แว่นสี (cultural lens) อยู่ตลอด ยาแม่จะเป็นวัตถุทางการแพทย์ แต่มันได้ถูกตีความใหม่ภายใต้ประสบการณ์ หรือ มุมมองทางวัฒนธรรมของเขา ซึ่งมันเป็นความจริงคนละชุดกับความจริงทางการแพทย์ ดังนั้นยาจึงถูกใช้ภายใต้มุมมองแบบคนทั่วไป (ธีรยุทธ บุญมี, 2552) จากบทความเรื่อง International Conference on Improving Use of Medicines ในวารสาร ESSENTIAL DRUGS MONITOR ขององค์การอนามัยโลก ในปี 2540 ได้กล่าวว่า กระแสที่ทำให้ความผิดปกติต่าง ๆ กลายเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษา และการมองสุขภาพเป็นสินค้า ได้กลายเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของประชาชน นอกจากนี้วัฒนธรรมทางสุขภาพในพื้นที่ (local health cultures) และความเชื่อก็เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการใช้ยา ดังนั้นการใช้ยาของประชาชนจึงค่อนข้างซับซ้อน ประกอบด้วยเหตุผลที่หลากหลาย ไม่สามารถประเมินด้วยความรู้เพียงอย่างเดียว โดยยาก็คคล้ายกับสินค้าอื่น ๆ ที่มีการให้คุณค่าที่สัมพันธ์กับสถานะและอัตลักษณ์ (status and identity) ข้อตกลงร่วม (promises) ความหมายทางสังคมและวัฒนธรรม (social and cultural meanings) พอ ๆ กับมูลค่าของยานั้น ๆ เพราะฉะนั้นการปรับเปลี่ยนการใช้ยาจึงต้องอาศัยการทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมหลายส่วน ได้แก่ ความคาดหวังต่อยาและปัจจัยที่ส่งผลต่อความคาดหวัง การตีความทางวัฒนธรรมในประเด็นของการที่ยาใช้ได้ผล (เวลาที่ควรใช้ยา และเวลาที่ไม่ควรใช้ยา) การตีความของคุณลักษณะของยา (เช่น สี รสชาติ) แนวทางการใช้ยารักษาตนเอง ตลอดจนกลยุทธ์ทางการตลาดในระบบสุขภาพ ซึ่งหากเราเข้าใจอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมดังที่กล่าวมานี้จะช่วยให้เราสามารถวิเคราะห์ความซับซ้อน และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการใช้ยา (WHO, 1997)

ในประเทศกำลังพัฒนา พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของยา ถูกซื้อโดยประชาชนเอง และถึงแม้ว่าผู้คนจะได้รับยาจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่การใช้ยาของพวกเขากลับขึ้นอยู่กับความเข้าใจ และการตัดสินใจใช้ยาของเขาเอง (WHO, 1997) ซึ่งมีงานวิจัยที่ยืนยันว่าการเลือกใช้ยาของผู้คนเกิดจากการตีความ หรือการให้ความหมายที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามระบบวิถีชีวิตภายใต้เงื่อนไขของสังคมวัฒนธรรมที่แวดล้อมเขาอยู่ ดังเช่น การวิจัยเรื่องมิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน: การพัฒนาองค์ความรู้จากทฤษฎีและการวิจัย โดยลือชัย ศรีเงินยวง ในปี 2542 พบว่า ยาเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรม (artifact) ยาถูกรับรู้ ตีความ และใช้ ตามฐานคติความเชื่อแบบเดิมของท้องถิ่น ภายใต้กระบวนการที่เรียกว่าการสร้างความหมายใหม่ทางวัฒนธรรม (cultural reinterpretation) ผู้คนมีการประยุกต์เอาทฤษฎีโรคพื้นบ้านมาใช้อธิบายประสิทธิภาพของยาและเลือกชนิดของยา และวิธีใช้ยา ตามเหตุผลแบบชาวบ้าน (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2542) รวมถึงในหนังสือ Addressing Antimicrobial Resistance through Social Theory ในปี 2559 ได้ระบุว่า ผู้คนมีความสมเหตุสมผลในการใช้ยาเป็นของตนเอง (Chandler, Hutchinson, & Hutchison, 2016) นั้นหมายความว่า การเลือกใช้ยาของผู้คนมาจากวิถีชีวิตของบุคคลนั้น ๆ

### 2.2.2 แนวคิดเรื่องมานุษยวิทยาว่าด้วยยา (pharmaceutical anthropology)

ในช่วงศตวรรษที่ 19 มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปของสังคมวัฒนธรรม และต้องการแสวงหาคำตอบที่มีปรากฏการณ์ทางสังคมรองรับ ศาสตร์มานุษยวิทยาจึงได้เกิดขึ้น (โสวัตริณ กลาง, ม.ป.ป.) โดยมานุษยวิทยา คือ การพยายามอธิบาย และทำความเข้าใจ ความสัมพันธ์ของผู้คนกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งแนวคิดมานุษยวิทยาทางการแพทย์เป็นแนวคิดที่ใช้ศาสตร์ทางมานุษยวิทยาในการอธิบายความสัมพันธ์ของโครงสร้างวัฒนธรรม สังคม การเมือง และเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการกระจายของโรคกับการรักษาทางการแพทย์ (Chandler et al., 2016) สำหรับแนวคิดเรื่องมานุษยวิทยาว่าด้วยยา ก็คือ การนำศาสตร์ทางมานุษยวิทยา มาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคนกับยาผ่านมุมมองทางสังคมวัฒนธรรม (Nichter, 1994)

โดยต่อไปนี้จะพูดถึง 2 แนวคิดย่อย ก็คือ แนวคิดเรื่องปัจเจกนิยม (individualism) และแนวคิดเรื่องภาวะพึ่งพา (pharmaceuticalization)

#### 2.2.2.1 แนวคิดเรื่องปัจเจกนิยม (individualism)

ในราวคริสต์ศตวรรษที่ 19 ที่นักคิดจำนวนหนึ่งได้นำวิธีวิทยาของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติในเรื่องการทดลองและการคาดการณ์มาใช้กับสังคมศาสตร์ จนวิทยาศาสตร์ธรรมชาติกลายเป็นจุดเริ่มต้นของความพยายามในการแสวงหาความรู้ความจริงทางสังคม ในช่วงเวลานี้เองก็มียุคคิดจำนวนหนึ่งเชื่อว่าสังคม (society) หรือโครงสร้าง (structure) มีอำนาจและสามารถวาง



กรอบกำหนดปัจเจกบุคคล (individual) หรือผู้กระทำการ (agency) ดังที่ ทาลคอตต์ พาร์สันส์ (Talcott Parsons) มีความเห็นว่า ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคมเป็นผลมาจากการที่ผู้คนยอมรับค่านิยมบางอย่าง เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำแข็งไปสู่การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว หรือเพื่อลดโอกาสที่จะถูกลงโทษจากกฎหมาย หรือลดโอกาสที่จะถูกลงโทษจากสังคม (เชษฐา พวงหัตถ์, 2548)

ในอีกมุมหนึ่งก็มีกลุ่มนักคิดที่พยายามอธิบายการปฏิสัมพันธ์ของคนในระดับปัจเจก โดยไม่ได้มองว่าปัจเจกบุคคลถูกกำหนดโดยโครงสร้างเพียงเท่านั้น แต่ปัจเจกบุคคลหรือผู้กระทำการมีเหตุผลและแรงจูงใจของตนเอง และตระหนักรู้ในสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ ดังนั้นโลกทางสังคมจึงประกอบไปด้วยการกระทำที่มีความหมาย คำพูด และการแสดงออกของผู้คนที่เป็นปัจเจกบุคคล ดังเช่น แนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism: SI) ที่ริเริ่มโดย จอร์จ เฮอเบิร์ต มีด (George Herbert Mead) (เชษฐา พวงหัตถ์, 2548)

“Man is distinguished by that power of analysis of the field of stimulation which enables him to pick out one stimulus rather than another and so to hold on to the response that belongs to that stimulus, picking it out from others, and recombining it with others.

Man can combine not only the responses already there, which is the thing an animal lower than man can do, but the human individual can get into his activities and break them up, giving attention to specific elements, holding the responses that answer to these particular stimuli, and then combining them to build up another act. That is what we mean by learning or by teaching a person to do a thing.” (Mead, 1972)

mind self & society: George Herbert Mead

โดยมีมุมมองว่า ผู้คนมีอำนาจ (power) มีจิต (mind) และตัวตน (self) ที่จะพิจารณาความหมายของสิ่งที่มากระทบ พิจารณาถึงความเป็นไปได้ พิจารณาถึงผลที่น่าจะเกิดก่อนที่จะลงมือกระทำ และผู้คนก็จะเลือกชุดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น โดยพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มีการพัฒนาอยู่เสมอในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ และสิ่งนี้เองที่แบ่งแยกมนุษย์ออกจากสัตว์ (Mead, 1972; เชษฐา พวงหัตถ์, 2548)

ในแง่ของอำนาจ (power) อำนาจ คือ ความสามารถหรือศักยภาพที่จะทำให้อำนาจ (simple capacity to act) (รัตนา โตสกุล, 2548) การใช้อำนาจผ่านโครงสร้างจะมีสถาบันที่แน่ชัดรองรับ เช่น อำนาจรัฐ กฎหมาย โดยมิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) มองว่าอำนาจในสังคม

สมัยใหม่เป็นอำนาจที่แนบเนียนจนเราไม่รู้สีกว่ากำลังถูกใช้อำนาจ เช่น เมื่อเราไปที่โรงพยาบาล เราจะถูกเปลี่ยนให้เป็นคนไข้ และทำตามแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์บอก โดยต้องไม่ได้แย้ง และสงสัย (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2560) อย่างไรก็ตามฟูโกต์ และแอนโทนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens) เห็นว่า อำนาจมีอยู่ในทุกแห่งหน ความสัมพันธ์ทางสังคม (social relations) หรือความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนกับโครงสร้าง เป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relation) ผู้คนไม่ได้มีเสรีภาพโดยสมบูรณ์ โดยเขาจะเป็นทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำซ้อน ๆ กัน ในเวลาเดียวกัน แต่ผู้คนก็มีความพยายามที่จะหลุดพ้นออกจากอำนาจเชิงโครงสร้าง ผู้คนสามารถต่อต้านแรงบีบที่สังคมกระทำต่อพวกเขา และสามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางสังคมได้ในระดับหนึ่ง พวกเขามีทางเลือกบางอย่างเสมอ เขาไม่เคยถูกบีบบังคับโดยโครงสร้างอย่างสิ้นเชิง และภาคปฏิบัติของอำนาจบนความคิดของผู้คนนั้น จะขึ้นอยู่กับบริบท พื้นที่ และเวลา เป็นสำคัญ (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2560; เชษฐา พวงหัตถ์, 2548; รัตนา โตสกุล, 2548)

อย่างไรก็ตามในสังคมสมัยใหม่ เทคโนโลยีและโลกอินเทอร์เน็ตได้เปิดโอกาสให้ผู้คนเข้าถึงยาได้มากขึ้น เข้าถึงองค์ความรู้เพิ่มขึ้น โดยองค์ความรู้นี้จะประกอบไปด้วยองค์ความรู้ทางการแพทย์ และองค์ความรู้ที่ถูกผลิตผ่านประสบการณ์ของผู้คน ซึ่งผู้คนก็จะสามารถเลือกหยิบใช้ให้มันสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของเขา สิ่งนี้ถือว่าการปลดปล่อยผู้คนให้หลุดพ้นไปจากอำนาจในเชิงโครงสร้างอย่างสถาบันทางการแพทย์ เมื่อผู้คนสามารถซื้อขายยาได้เอง ผู้คนก็จะมีอำนาจในการเลือก ในการใช้ สามารถกำหนดผลของยาได้ และนี่ย่อมเป็นการส่งเสริมความเป็นปัจเจกของผู้คนให้มากยิ่งขึ้นไปอีก (Nichter, 1994)

#### 2.2.2.2 แนวคิดเรื่องภาวะพึ่งพา (pharmaceuticalization)

“A powerful means of regulating the body both physically and morally is through the taking of medicines.

Medicines empower by curing illness and helping people regain functional health.” (Nichter, 1994)

Nichter, M., & Vuckovic, N.

บทบาททางสังคม (social role) เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องมีและแสดงออก บทบาทมีหลายรูปแบบ ทั้งบทบาทในครอบครัว การเป็นภรรยา การเป็นสามี การเป็นพ่อ การเป็นแม่ การเป็นหัวหน้าครอบครัวหารายได้เข้าบ้าน หรือบทบาทในที่ทำงาน ยิ่งผู้คนสวมบทบาทได้สมบูรณ์ ในบริบทที่เขาเป็นมากขึ้น สังคมก็จะให้คุณค่ากับเขามากยิ่งขึ้น และเขาก็จะรู้สึกว่าคุณค่า

ตามที่สังคมให้ ดังนั้นการสูญเสียบทบาททางสังคม จึงเป็นการเสียคุณค่าในพื้นที่ทางสังคมด้วย ส่งผลให้ผู้คนมีความพยายามที่จะทำให้ตนเองแสดงบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้คุณค่าของเขาในสังคมยังคงอยู่ อย่างไรก็ตามในการดำรงบทบาทมักมีอุปสรรคมาขัดขวาง โดยเฉพาะอุปสรรคเรื่องสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการสวมบทบาทดังกล่าว นับแต่โบราณผู้คนได้บรรเทาความรู้สึกไม่สบายโดยการกลืนกินบางสิ่งบางอย่าง แต่ในปัจจุบันสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิมก็คือ วัตถุที่ใช้รักษาหรือยามิจำนวนมากและวางจำหน่ายอย่างแพร่หลาย การเพิ่มขึ้นของจำนวนยาทำให้ผู้คนเชื่อว่าอาการไม่สบาย หรือความเจ็บป่วยของพวกเขาไม่ว่าอย่างไรก็รักษาได้ ดังนั้นผู้คนจึงมักแก้ปัญหาด้วยการใช้ยาเพื่อให้สุขภาพฟื้นคืน สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ และยังสามารถดำรงบทบาททางสังคมอยู่ได้โดยไม่บกพร่อง (Nichter, 1994)

ในสังคมปัจจุบันการใช้ยาไม่ใช่เพื่อการรักษาเพียงเท่านั้น แต่ยาได้เข้ามา มีบทบาทในการใช้เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย โดยผู้คนได้มีการซื้อขายในรูปแบบของสินค้าชนิดหนึ่ง เพื่อส่งเสริมหรือป้องกันไม่ให้อาการไม่สบายเกิดขึ้น ดังนั้นแม้คนที่สุขภาพดีก็ยังคงต้องใช้ยาเพื่อรักษาให้สุขภาพที่ดีนั้นคงอยู่ จึงนับว่าเป็นการขยายบทบาทของยาในการจัดการชีวิตราวกับว่าชีวิตกับยาไม่แยกจากกัน (Nichter, 1994)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนยายังนำมาซึ่งการเปลี่ยนมาตรฐานในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทำให้ผู้คนตระหนักและกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยมากขึ้น จากเดิมที่อาจจะไม่เคยให้ความสำคัญ ผู้คนกลับมีความโน้มเอียงที่จะตีความว่าอาการผิดปกติดังกล่าวเป็นอาการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษามากยิ่งขึ้น รวมถึงกลยุทธ์ทางการตลาดของยาที่โฆษณาว่ายาสามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็วทำให้ผู้คนมีความคาดหวังว่าความเจ็บป่วยจะลดลงทันทีหลังการใช้ยา ส่งผลให้ผู้คนอดทนต่อความรู้สึกไม่สบายของตนเองลดลง เกิดเป็นปรากฏการณ์ของการกินยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย หรือกรณีที่ผลลัพธ์จากการใช้ยาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ผู้คนก็จะใช้ยาเดิมในปริมาณที่เพิ่มขึ้นหรือมีการใช้ยาอื่นเพิ่มเติมจากเดิม (Nichter, 1994)

## 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน โดยส่วนแรกจะพูดถึงงานวิจัยที่มีการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของคนทั่วไป ต่อมาจะพูดถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมที่มีต่อการใช้ยา และสุดท้ายจะพูดถึงธุรกิจยาที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยา

### 2.3.1 ปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอล

ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้านที่คนทั่วไปจะมีไว้ติดบ้าน ดังจะเห็นได้จากการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพรทิพย์ เจริญสุขชน ปี 2543 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 207 คน พบว่า 3 ใน 4 (ร้อยละ 74.88)

มียาพาราเซตามอลเก็บไว้ที่บ้าน (พรทิพย์ เจียมสุขน, 2543) สอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง การใช้ยาแก้ปวดของประชาชนจากชุมชนจันทิก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา โดยวรัมพร ดอกเคน ปี 2560 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน ที่พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.30) มียาเม็ดพาราเซตามอล อยู่ที่บ้านเช่นกัน (วรัมพร ดอกเคน, 2560) โดยผู้คนได้รับยา พาราเซตามอลมาจากหลายช่องทางดังจะเห็นได้จากการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี โดยปฎิญา จักขุพันธ์ และคณะ ปี 2564 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน พบว่า 3 ลำดับแรก ของที่มาของยาพาราเซตามอลที่กลุ่ม ตัวอย่างได้รับ คือ จากสถานพยาบาล จากงานฉาปนกิจศพ และซื้อเอง ตามลำดับ (ปฎิญา จักขุพันธ์ และคณะ, 2564) สำหรับการซื้อยาเอง ผู้คนสามารถเข้าถึงยาพาราเซตามอลได้อย่างสะดวกสบาย ทั้งจากร้านสะดวกซื้อ และร้านขายยา ดังที่การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือซื้อพาราเซตามอลชนิดเม็ดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยปัจจุบัน บุญยกต, ปี 2558 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 433 คน พบว่า เกือบ 3 ใน 4 (ร้อยละ 74.59) ซื้อยาพาราเซตามอล จากร้าน ขายยา อีกประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.94) ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) นิยมซื้อพาราเซตามอลยี่ห้อไทลินอลมาใช้ (ปัจจุบัน บุญยกต, 2558) และการวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง การรับรู้สื่อโฆษณาที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาพาราเซตามอลของผู้บริโภคในเขต กรุงเทพมหานคร โดย ชื่นสุมล บุณนาค ปี 2559 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.5) ซื้อยาพาราเซตามอลจากร้านขายยา และเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.5) ซื้อจากร้าน สะดวกซื้อ และส่วนใหญ่เคยใช้ยาพาราเซตามอลยี่ห้อซาร่า (ร้อยละ 86.8) และยี่ห้อไทลินอล (ร้อยละ 70.5) (ชื่นสุมล บุณนาค, 2559)

เมื่อดูในแง่ของพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล พบว่า คนส่วนหนึ่ง ประมาณ 1 ใน 3 จะใช้ยาพาราเซตามอลป้องกันก่อนที่จะมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น มีการกินยาครั้งละ 2 เม็ด และมีการกินยาพาราเซตามอลมากกว่าขนาดยาที่กำหนดต่อวัน ซึ่งเห็นได้จากการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการใช้ยา แก้ปวดของประชาชนจากชุมชนจันทิก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยวรัมพร ดอกเคน ในปี 2560 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน พบว่าเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.3) ใช้ยาพาราเซตามอล ก่อนมีอาการปวดหรือไข้ หรือป้องกันไข้หวัด (วรัมพร ดอกเคน, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชน แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร โดย จิตาภา สุขสุสินธุ์, นิชาพร แซ่ลี และวรรณคล เข้มมงคล ปี 2564 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน ที่พบว่าบางส่วน (ร้อยละ 15.4) ใช้ยาพาราเซตามอลก่อนมีอาการ (จิตาภา สุขสุสินธุ์ นิชาพร แซ่ลี และวรรณคล เข้มมงคล, 2564)

การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย ธมลวรรณ รักพงษ์ และปรัศนี ยาประเสริฐ ปี 2557 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 146 คน พบว่า ร้อยละ 43.2 รับประทานยาพาราเซตามอลครั้งละ

1,000 มิลลิกรัม (ธมลวรรณ รักพงษ์ และปรีศณี ยาประเสริฐ, 2557) และการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อพาราเซตามอลชนิดเม็ดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยปัจจุบัน บุญยกฤต ปี 2558 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 433 คน พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 37) มีการใช้ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด (ปัจจุบัน บุญยกฤต, 2558) รวมถึงการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการรับรู้สื่อโฆษณาที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาพาราเซตามอลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดย ชื่นสมล บุณนาค ปี 2559 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.8) รับประทานยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด (ชื่นสมล บุณนาค, 2559) ส่วนการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดพิษต่อตัวกรณีศึกษาพาราเซตามอลในประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ โดย ปาจริย์ ศรีอุทธา, พักตร์วิภา สุวรรณพรหม และกนกพร นิวัฒน์นันท์ ปี 2561 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 416 คน พบว่า เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.9) ใช้ยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด และเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 29.8) ใช้ยาเกิน 4 กรัมต่อวัน (ปาจริย์ ศรีอุทธา พักตร์วิภา สุวรรณพรหม และกนกพร นิวัฒน์นันท์, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนไทย โดยวรรณุช แสงเจริญ และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต ปี 2555 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,982 คน ที่พบว่าประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 30) กินยาพาราเซตามอลมากกว่าขนาดที่กำหนดต่อวัน (มากกว่าวันละ 8 เม็ด) (วรรณุช แสงเจริญ และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2555)

จากงานวิจัยที่ทบทวนเกี่ยวกับปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลแสดงให้เห็นว่า ผู้คนส่วนใหญ่จะมียาพาราเซตามอลไว้ติดบ้าน โดยได้รับยามาจากสถานพยาบาล งานฉาบฉวย และซื้อหาเองจากร้านขายยาและร้านสะดวกซื้อ ซึ่งยี่ห้อที่ใช้บ่อยคือ ไทลินอล และซาร่า รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาพาราเซตามอลป้องกันก่อนที่จะมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น มีการกินยาครั้งละ 2 เม็ด และมีการกินยาพาราเซตามอลมากกว่าขนาดยาที่กำหนดต่อวัน

### 2.3.2 อิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมกับการใช้ยา

จากปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลในข้อ 2.3.1 แท้จริงแล้วการใช้ดังกล่าวล้วนเป็นผลมาจากชุดประสบการณ์ และสังคมวัฒนธรรมที่แวดล้อมเขาอยู่ ซึ่งการทำความเข้าใจต่อการใช้ยาของเขาจะเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาการใช้ยาของผู้คนให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น (WHO, 1997) โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยา ดังเช่น

การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการรับรู้สื่อโฆษณาที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาพาราเซตามอลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดย ชื่นสมล บุณนาค ปี 2559 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.8) ตัดสินใจซื้อยาพาราเซตามอลเพราะเป็นยาสามัญประจำบ้าน และซื้อหาได้ง่ายเนื่องจากมีขายอยู่ทั่วไป (ร้อยละ 70.8) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง

เลือกซื้อยาพาราเซตามอลโดยระบุยี่ห้อ เนื่องจากเคยใช้แล้วได้ผลดีจึงซื้อยี่ห้อดังกล่าวมาเรื่อย ๆ (ร้อยละ 54.5) หรือเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเคยใช้ยี่ห้อดังกล่าว (ร้อยละ 51.3) หรือเนื่องจากร้านขายยาแนะนำ (ร้อยละ 26.3) หรือเนื่องจากสถานพยาบาลเคยจ่ายยาพาราเซตามอลยี่ห้อนี้ (ร้อยละ 18.3) หรือเห็นคนอื่นใช้แล้วได้ผล (ร้อยละ 6.3) (ชินสุมล บุนนาค, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย ฌมลวรรณ รักพงษ์ และปรีศนิ ยาประเสริฐ ปี 2557 ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน ที่พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.5) ซื้อยาพาราเซตามอลเอง โดยระบุยี่ห้อที่ต้องการ และตัดสินใจซื้อจากคำแนะนำของพ่อ แม่ หรือเพื่อน (ฌมลวรรณ รักพงษ์ และปรีศนิ ยาประเสริฐ, 2557)

การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ใช้แรงงานในชนบท โดยบุญเจริญ อินติ ในปี 2537 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้การใช้ยาจากการแนะนำ การสังเกต การชักชวนทดลองใช้ และการเห็นตัวแบบ คือ พ่อ แม่ ญาติ และเพื่อนบ้าน โดยก่อนที่จะตัดสินใจยอมรับยาก็ได้มีการทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพของยาตามระบบความคิด ความเชื่อของวัฒนธรรมชุมชนที่อาศัยอยู่ (บุญเจริญ อินติ, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการรับรู้ต่อยาแก้ปวด: กรณีการใช้ยาแก้ปวดรักษาตนเอง โดย บุษบา สุวรรณศรี ในปี 2537 พบว่า การเลือกใช้ยาของผู้คนถูกกำหนดด้วยประเด็นทางสังคมและวัฒนธรรม โดยยาแก้ปวดถูกให้ความหมายว่าเป็นการกระตุ้นให้ทำงานได้มากขึ้นโดยเทียบเคียงกับยาชูกำลัง สามารถแก้อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รวมถึงแก้อาการหงุดหงิดได้อีกด้วย (บุษบา สุวรรณศรี, 2537)

จากงานวิจัยที่พบวนเกี่ยวกับอิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมกับการใช้ยาแสดงให้เห็นว่า ผู้คนส่วนใหญ่ตัดสินใจซื้อยาพาราเซตามอลเพราะเป็นยาสามัญประจำบ้านและซื้อหาได้ง่าย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกซื้อยาพาราเซตามอลโดยระบุยี่ห้อ สาเหตุหลักมาจากเคยใช้แล้วได้ผลดีจึงซื้อยี่ห้อดังกล่าวมาเรื่อย ๆ หรือเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเคยใช้ยี่ห้อดังกล่าว

### 2.3.3 อิทธิพลของธุรกิจยากับการใช้ยา

การที่ผู้คนสามารถซื้อหาพาราเซตามอลด้วยตนเอง ส่งผลให้ธุรกิจยาพยายามใช้กลยุทธ์การตลาด และโฆษณากระตุ้นการซื้อยาพาราเซตามอลไปยังพวกเขาโดยตรง โดยพบว่าในปี 2557-2558 ผู้ผลิตยาพาราเซตามอลรายหนึ่ง อย่างบริษัท แก๊สโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด ได้ใช้งบในการทำการตลาดยาพาราเซตามอลยี่ห้อพานาดอลกว่า 140 ล้านบาท (ประชาชาติธุรกิจ, 2557, 2558) โดยตัวอย่างกลยุทธ์ทางการตลาดของยาพาราเซตามอล ได้แก่ กลยุทธ์การทำให้บรรจุภัณฑ์มีสีสันโดดเด่น เช่น การเลือกใช้สีชมพูของยาพาราเซตามอลยี่ห้อซาร่า การสร้างความสะดุดตาของยี่ห้อไทลินอลด้วยการเลือกใช้สีแดง กลยุทธ์การตั้งราคาต่ำ โดยเฉพาะยาพาราเซตามอล GPO ขององค์การ

เภสัชกรรม และการโฆษณาในสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น โฆษณาของยี่ห้อไทลินอล ซาร่า และพานาดอล (ปัจจุบัน บุญยเกตุ, 2558) นอกจากนี้ยี่ห้อซาร่าก็มีกลยุทธ์การสื่อสารในเรื่องของคุณภาพผ่านการมีตัวยาพาราเซตามอล จาก “มาลิงครอทต์ เคมิคอล” สหรัฐอเมริกา ที่เป็นตัวยาคุณภาพเดียวกับยี่ห้อของยาพาราเซตามอลในสหรัฐอเมริกาที่จะสะท้อนให้เห็นถึงการเป็นยาที่มีคุณภาพเหนือกว่ายาพาราเซตามอลโดยทั่วไป (แบรนด์เอจ ออนไลน์, 2564)

เมื่อพิจารณาถึงอิทธิพลของโฆษณาที่มีผลต่อการใช้จ่าย พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของยาที่ผู้คนใช้ทั้งหมด มาจากการที่เขาตัดสินใจใช้ด้วยตนเอง ที่อาศัยคำแนะนำจาก ญาติ เพื่อน หรือ การโฆษณา (พิณทิวา ตันเถียร, 2552) และจากการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพรทิพย์ เจียมสุขน ปี 2543 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 207 คน พบว่าประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.4) เห็นว่ายาที่มีการโฆษณามีสรรพคุณที่ดี เพราะการโฆษณาจะต้องได้รับการอนุมัติจากรัฐ ดังนั้นยาที่ได้รับอนุญาตให้โฆษณาจึงถือได้ว่ายานั้น ๆ มีผลในการรักษา (พรทิพย์ เจียมสุขน, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการรับรู้สื่อโฆษณาที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาพาราเซตามอลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดย ชื่นสมุล บุณนาค ปี 2559 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ที่พบว่า ผู้คน (ร้อยละ 17.6) เลือกซื้อยาพาราเซตามอลโดยระบุยี่ห้อ เนื่องจากเคยเห็นยี่ห้อดังกล่าวในโฆษณา (ชื่นสมุล บุณนาค, 2559)

โดยสื่อโทรทัศน์มีอิทธิพลในแง่ของการส่งเสริมการรับรู้และตัดสินใจเลือกซื้อยาพาราเซตามอล ดังจะเห็นได้จาก การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อยาแก้ปวดลดไข้พาราเซตามอล โดยพรพรรณ วิรุฬห์ภิญโญ ปี 2552 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 185 คน ที่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.7) เลือกซื้อยาพาราเซตามอลที่เจาะจงยี่ห้ออันเนื่องมาจากโฆษณาทางโทรทัศน์ (Viroonpinyo, 2009) สอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อพาราเซตามอลชนิดเม็ดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยปัจจุบัน บุญยเกตุ ปี 2558 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 433 คน ที่พบว่า ประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.9) ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลยาพาราเซตามอลจากโทรทัศน์ (ปัจจุบัน บุญยเกตุ, 2558) และการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการรับรู้สื่อโฆษณาที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาพาราเซตามอลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดย ชื่นสมุล บุณนาค ปี 2559 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.8) เคยเห็นโฆษณายาพาราเซตามอลจากสื่อโทรทัศน์ รวมถึงพบว่า การโฆษณายาทางโทรทัศน์มีส่วนสำคัญในการจดจำยี่ห้อ และมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อยี่ห้อดังกล่าว

จากงานวิจัยที่ทบทวนเกี่ยวกับอิทธิพลของธุรกิจยากับการใช้จ่ายแสดงให้เห็นว่า กลยุทธ์ทางการตลาดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อวิถีคิดและการใช้จ่ายยาพาราเซตามอลของผู้คน

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน รวมถึงศึกษาการรับรู้ความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน โดยมีระเบียบวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

- 3.1 พื้นที่การศึกษา
- 3.2 การเก็บข้อมูลและการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - 3.2.1 การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)
  - 3.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)
  - 3.2.3 การสังเกต (observation)
- 3.3 ผู้ศึกษาและอุปกรณ์/เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล
  - 3.3.1 ผู้ศึกษา
  - 3.3.2 อุปกรณ์/เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล
- 3.4 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล
  - 3.4.1 การสร้างความไว้วางใจ (trust building)
  - 3.4.2 การสอบทานข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 หลักจริยธรรมในการวิจัย

### 3.1 พื้นที่การศึกษา

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อให้ผู้ศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลด้วยตนเอง ภายใต้วิถีคิด ชุดประสบการณ์ของผู้คนที่ได้รับอิทธิพลมาจากสังคม และ วัฒนธรรม ผู้ศึกษาจึงได้คัดเลือกพื้นที่ที่มีบริบทซับซ้อนของสังคมวัฒนธรรม คือ พื้นที่จังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่เป็นพื้นที่ที่มีทั้งเขตเมือง (เขตเทศบาล) และเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล) มีทั้งเขตเกษตรกรรม และอุตสาหกรรม มีอาชีพของผู้คนที่อยู่อาศัย และช่องทางในการเข้าถึงยาพาราเซตามอลที่หลากหลาย



### 3.2 การเก็บข้อมูลและการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 วิธี คือ การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสังเกต (observation) โดยจะเริ่มต้นด้วยการสนทนากลุ่ม เมื่อสนทนากลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้ศึกษาจะดำเนินการศึกษาต่อด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ในระหว่างที่ทำการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาจะทำการสังเกตร่วมด้วย

#### 3.2.1 การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

การสนทนากลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ใช้ยาพาราเซตามอล จัดทำขึ้นเพื่อพิจารณาขอบของปรากฏการณ์ว่าด้วยการใช้ยาพาราเซตามอลในแบบประสบการณ์ร่วม รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักอีกด้วย

การสนทนากลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ใช้ยาพาราเซตามอลจะจัด 3 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้ง แบ่งตามช่วงอายุ 3 ช่วง คือ วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ กลุ่มละ 4-7 คน/กลุ่ม โดยจะสนทนากลุ่มภายใต้สมมติฐานที่ว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อประสบการณ์ที่มีต่อยาพาราเซตามอลที่แตกต่างกัน โดยการจัดกลุ่มจะคำนึงถึง maximize variation ก็คือ การเลือกกลุ่มเป้าหมายให้มีความหลากหลายมากที่สุด

ผู้ศึกษาจะลงพื้นที่เพื่อทำการสนทนากลุ่มโดยใช้สถานที่เริ่มต้น (entry point) คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 แห่ง (ในเขตเทศบาล 1 แห่ง นอกเขตเทศบาล 1 แห่ง) คัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ใช้ยาพาราเซตามอลด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling recruitment method) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

##### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาตนเอง (self-medication)

##### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

โดยจะเริ่มต้นจากการพัฒนาแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดประสบการณ์ชุดความหมายในการใช้ยา และยาพาราเซตามอล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบคำถามที่จะนำไปทำแบบสนทนากลุ่ม

- 2) กำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่ม และสร้างแบบสนทนากลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (open-ended questions) โดยมีเนื้อหาของแบบสนทนากลุ่มที่ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์

3) นำแบบสนทนากลุ่มไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

4) นำแบบสนทนากลุ่มที่ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดลองพูดคุยอย่างน้อย 1-2 คน เพื่อพิจารณาความเข้าใจต่อแนวคำถามในแบบสนทนากลุ่ม และปรับแบบสนทนากลุ่มให้เหมาะกับสถานการณ์

5) นำแบบสนทนากลุ่มที่ผ่านการทดลองใช้แล้วไปเก็บข้อมูลต่อไป

โดยแนวคำถามในแบบสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

1) คำถามเกี่ยวกับบริบทชีวิต บริบททางสังคมวัฒนธรรม และประสบการณ์การใช้ยา

2) การถามคำถามพร้อมกับการแสดงตัวอย่างยาพาราเซตามอลยี่ห้อต่าง ๆ

เมื่อได้แบบสนทนากลุ่มแล้ว ผู้ศึกษาจะลงพื้นที่เพื่อดำเนินการสนทนากลุ่มตามขั้นตอน

ดังนี้

1) ผู้ศึกษาแนะนำตัวว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยศิลปากร สนใจทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง”

2) ผู้ศึกษาแจ้งวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน และเพื่อศึกษาการรับรู้ความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน

3) ผู้ศึกษาแจ้งประโยชน์ของการศึกษา คือ ภาครัฐสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการออกแบบนโยบายหรือมาตรการเพื่อให้เกิดการใช้ยาพาราเซตามอลที่เหมาะสม

4) ผู้ศึกษาชี้แจงมาตรการในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล คือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาจะรักษาความลับของผู้ร่วมสนทนาด้วยการใช้นามสมมติ ในกรณีที่มีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม ในการถอดเทป และการเขียนรายงาน ทั้งนี้จะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลที่มีการระบุตัวตนของผู้ร่วมสนทนา โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจะประกอบด้วย ผู้ศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีการใส่รหัสรักษาความปลอดภัย และเมื่อการศึกษาเสร็จสิ้นจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด เพื่อไม่ให้มีการสืบค้นถึงผู้ร่วมสนทนาได้

5) ผู้ศึกษาจะสอบถามความยินยอมของผู้ร่วมสนทนา โดยผู้ร่วมสนทนาจะต้องมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจมากกว่าเป็นการบังคับให้ผู้ร่วมสนทนาตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา รวมทั้งไม่มีการเร่งรัด หรือกดดันให้ตัดสินใจเข้าร่วม ทั้งนี้ผู้ร่วมสนทนามีสติที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมการศึกษา นอกจากนี้ในระหว่างการสนทนากลุ่มหากผู้ร่วมสนทนารู้สึกไม่สบายใจสามารถลุกออกไปจาก การสนทนากลุ่มได้ทุกเมื่อ

6) เมื่อผู้ร่วมสนทนาสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาจะสอบถามความยินยอมของผู้ร่วมสนทนาในการถ่ายภาพ และอัดเทป โดยชี้แจงว่าจะมีการถ่ายภาพ และมีการอัดเทปตลอดการสนทนา เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการนำเสนอข้อมูล และถอดเทปเป็นร้อยแก้วที่จะนำไปสู่ข้อมูลเนื้อหา และจะใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล จึงขออนุญาตถ่ายภาพและอัดเทป โดยผู้ศึกษาจะเชิญชวนให้ผู้ร่วมสนทนาเอ่ยชื่อตนเอง จะเป็นชื่อเล่นก็ได้ ว่ายินดีเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และยินดีให้ถ่ายภาพและอัดเทป

7) ผู้ศึกษาจะพูดคุยเพื่อสนทนากลุ่ม โดยเริ่มจากการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน เพื่อลดความตึงเครียด หรือความตื้นตันของผู้ร่วมสนทนา เช่น ลักษณะอาชีพ ลักษณะสังคมเศรษฐกิจ หรือประเด็นอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ประเด็นหลักของการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เมื่อบรรยากาศในการสนทนา มีความผ่อนคลาย ผู้ศึกษาจึงทำการพูดคุยในประเด็นที่ลึกซึ้งมากขึ้น นอกจากนี้ขณะสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษาจะมีการสร้างบรรยากาศการพูดคุยให้เป็นกันเองมากที่สุด

8) เมื่อสนทนากลุ่มเสร็จ ผู้ศึกษาก็จะกล่าวขอบคุณและกล่าวลาผู้ร่วมสนทนา

### 3.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ภายหลังที่มีการสนทนากลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) จำนวน 20 คน (ภายใต้ 20 ครั้วเรือน) และผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน (supportive informant) โดยมีรายละเอียดดังนี้

[1] ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ใช้ยาพาราเซตามอลอย่างเข้มข้นในแง่ใดแง่หนึ่ง หรือหลายแง่ เช่น ในแง่ของปริมาณ (จำนวนเม็ดของยาพาราเซตามอลที่ใช้) ในแง่ของความถี่ (ความถี่ในการใช้ยาพาราเซตามอล) หรือในแง่ของความต่อเนื่อง (ความต่อเนื่องในการใช้ยาพาราเซตามอล) ฯลฯ ซึ่งผู้ศึกษาจะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยวิธีการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (snowball sampling) โดยอาศัยการแนะนำจาก รพ.สต. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ บุคคลอื่น โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจะอยู่บนหลักการ maximize variation คือ การเลือกกลุ่มเป้าหมายให้มีความหลากหลายมากที่สุด ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีคุณลักษณะแตกต่างกันมากที่สุด (เป็นผู้ที่มีความหลากหลายในเรื่องของบริบทชีวิต เช่น อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา รายได้ ความเป็นอยู่ สถานะทางสังคม สถานะสุขภาพ และประสบการณ์การเจ็บป่วย) เพื่อให้มั่นใจว่าข้อสรุปจากการศึกษาจะเป็นข้อสรุปที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ที่ใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาตนเอง (self-medication)

3) เป็นผู้ที่มิประสบการณในการรับประทานยาพาราเซตามอลอย่างเข้มข้น ในแง่ใดแห่งหนึ่ง หรือหลายแง่ เช่น ในแง่ของปริมาณ (จำนวนเม็ดของยาพาราเซตามอลที่ใช้) ในแง่ของ ความถี่ (ความถี่ในการใช้ยาพาราเซตามอล) หรือในแง่ของความต่อเนื่อง (ความต่อเนื่องในการใช้ยา พาราเซตามอล) ฯลฯ

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

[2] ผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน (supportive informant) คือ ผู้ที่แวดล้อมผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น ญาติของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ขายยาพาราเซตามอลในร้านชำ และบุคลากรทางการแพทย์ที่จ่ายยา พาราเซตามอลในโรงพยาบาล หรือในร้านขายยาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้บริการ โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูล กับผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนที่แวดล้อมผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติมเฉพาะในกรณีที่ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกต หรือการให้ข้อมูลแต่ละครั้งของผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ตรงกัน ซึ่งผู้ศึกษาจะดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนที่แวดล้อมผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติมด้วยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก โดยจะเลือกผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนที่สามารถยืนยันข้อมูลในส่วนที่ขัดแย้งหรือ ไม่สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่อาจจะเป็นญาติของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ขายยาพาราเซตามอลในร้านชำ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling recruitment method) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป  
2) เป็นญาติของผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการขายยาพาราเซตามอลในร้านชำที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้บริการ หรือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการ จ่ายยาพาราเซตามอลในโรงพยาบาล หรือในร้านขายยาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้บริการ ที่มีความเกี่ยวข้อง หรือมีความใกล้ชิดกับปรากฏการณ์การใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลหลัก

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจะเริ่มตั้งแต่การพัฒนาแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

1) ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดประสบการณ์ ชุดความหมายในการใช้ยา และยาพาราเซตามอล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบคำถามที่จะ นำไปทำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

2) กำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์ และสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (open-ended questions) โดยมีเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์

3) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

4) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกไปพิจารณาถึงดัชนีความสอดคล้องระหว่างประเด็นคำถามและวัตถุประสงค์ที่สร้างขึ้น พิจารณาเป็นรายประเด็นคำถาม ซึ่งใช้วิธีการพิจารณาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แต่ละท่านจะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ ดังตารางที่ 1 คือ

ตารางที่ 1 วิธีการพิจารณาแบบการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง

(Item-Objective Congruence Index: IOC)

ดัชนีความสอดคล้อง	ระดับคะแนน	รายการ
สอดคล้อง	+1	ประเด็นคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่สร้างขึ้น
ไม่แน่ใจ	0	ไม่แน่ใจว่าประเด็นคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่สร้างขึ้นหรือไม่
ไม่สอดคล้อง	-1	ประเด็นคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่สร้างขึ้น

โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างประเด็นคำถามกับวัตถุประสงค์

R คือ คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ทั้งนี้ รายประเด็นคำถามที่ผลรวมของคะแนนความสอดคล้อง (ที่พิจารณาความสอดคล้องระหว่างประเด็นคำถามกับวัตถุประสงค์ที่สร้างขึ้น) มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จะถูกนำไปใช้สัมภาษณ์ Rovinelli (1977, อ้างถึงใน วชิรญา ตติยนันท์กุล, 2557: 141-142)

5) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกจากข้อ 4 ไปทดลองสัมภาษณ์อย่างน้อย 2-3 คน เพื่อพิจารณาความเข้าใจต่อคำถามของผู้ถูกสัมภาษณ์ รวมถึงนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ใช้ยาพาราเซตามอลมาพัฒนาแนวคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อปรับแบบสัมภาษณ์เชิงลึกให้เหมาะกับสถานการณ์

6) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการทดลองใช้แล้วไปเก็บข้อมูลต่อไป อย่างไรก็ตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกก็จะมีปรับเปลี่ยนไปตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (emerging design)

โดยแนวคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

1) บริบทชีวิต (ความเป็นมาตั้งแต่อดีต) เช่น อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา รายได้ ความเป็นอยู่ สถานะทางสังคม สถานะสุขภาพ ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการใช้ยา การรับรู้ต่อความเจ็บป่วยและยา

2) บริบททางสังคมวัฒนธรรม เช่น การรับรู้ข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วยและยาจากบุคคลแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลจากครอบครัว ญาติ และเพื่อน หรือแม้แต่ข้อมูลจากการตลาด/โฆษณา

3) ชุดประสบการณ์ และชุดความหมาย

- ชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอล เช่น ความถี่ในการใช้ยาพาราเซตามอล จำนวนเม็ดในการใช้ยาพาราเซตามอล อาการเจ็บป่วยที่ทำให้ใช้ยาพาราเซตามอล

- ชุดความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอล เช่น ความรู้สึกเกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล

เมื่อได้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้ศึกษาจะลงพื้นที่เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้ศึกษาแนะนำตัวว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยศิลปากร สนใจทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง”

2) ผู้ศึกษาแจ้งวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน และเพื่อศึกษาการรับรู้ความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน

3) ผู้ศึกษาแจ้งประโยชน์ของการศึกษา คือ ภาครัฐสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการออกแบบนโยบายหรือมาตรการเพื่อให้เกิดการใช้ยาพาราเซตามอลที่เหมาะสม

4) ผู้ศึกษาชี้แจงมาตรการในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล คือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาจะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลด้วยการใช้นามสมมติ ในกรณีที่มีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม ในการถอดเทป และการเขียนรายงาน ทั้งนี้จะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลที่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจะประกอบด้วย ผู้ศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีการใส่รหัสรักษาความปลอดภัย และเมื่อการศึกษาเสร็จสิ้นจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด เพื่อไม่ให้มีการสืบค้นถึงผู้ให้ข้อมูลได้

5) ผู้ศึกษาจะสอบถามความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจมากกว่าเป็นการบังคับให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษารวมทั้งไม่มีการเร่งรัด หรือกดดันให้ตัดสินใจเข้าร่วม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมการศึกษา

6) เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาจะพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อนัดสัมภาษณ์ โดยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่ที่มีความสบายใจ และสะดวกในการให้ข้อมูล และเลือกช่วงเวลาให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล

7) ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาจะสอบถามความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลในการอัดเทป

8) การสัมภาษณ์จะใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาจะพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อนเพื่อลดความตึงเครียด หรือความตื่นเต้นของผู้ให้ข้อมูล และเล่าความเป็นมาเป็นไปของเรื่องที่ผู้ศึกษาสนใจว่าเป็นมาอย่างไร ต้องการข้อมูลในเรื่องอะไร และขณะสัมภาษณ์ผู้ศึกษาจะมีการสร้างบรรยากาศการพูดคุยให้เป็นกันเองมากที่สุด ถ้าคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถาม ผู้ศึกษาจะข้ามคำถามนั้นไป ในระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดใจ หรือไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ต่อ ผู้ศึกษาจะหยุดการสัมภาษณ์ทันที และอาจจะขออนุญาตสัมภาษณ์อีกครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลสะดวก

9) เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้ศึกษา ก็จะกล่าวขอบคุณและกล่าวลาผู้ให้ข้อมูล

### 3.2.3 การสังเกต (observation)

การสังเกตเกิดขึ้นตลอดกระบวนการของการศึกษา ทั้งในระหว่างที่ทำกรสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับการพัฒนาแนวทางในการสังเกต ประกอบด้วย

- 1) กำหนดแนวทางในแบบสังเกต
- 2) นำแบบสังเกตเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และปรับแก้ตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำ
- 3) นำแบบสังเกตที่ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปเก็บข้อมูลต่อไป

โดยแนวทางในแบบสังเกตจะเป็นการสังเกตบันทึกฉากและบุคคล (setting) (ปีนวัตศรีสุพรรณ, 2560) ด้วยการสังเกต การพูดจา สีหน้า แววตา น้ำเสียง ท่าทางการแสดงออกส่วนตัวของผู้ร่วมสนทนา หรือผู้ให้ข้อมูล รวมถึงประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ยาพาราเซตามอลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้

โดยผู้ศึกษาจะสอบถามความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลหลักในการถ่ายภาพยาที่รับประทาน เพื่อนำมาประกอบกรวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.3 ผู้ศึกษาและอุปกรณ์/เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล

#### 3.3.1 ผู้ศึกษา

##### 1) ความเป็นตัวตนของผู้ศึกษา

เมื่อผู้ศึกษาได้เรียนรายวิชาเกี่ยวกับสังคมศาสตร์ในหลักสูตรปริญญาโท ผู้ศึกษาก็เริ่มสนใจในศาสตร์ทางสังคมศาสตร์ เพราะศาสตร์นี้ได้ช่วยให้ผู้ศึกษาสามารถทำความเข้าใจมนุษย์และสังคมในอีกมิติหนึ่งที่ผู้ศึกษาไม่เคยมองมาก่อน ประกอบกับคำถามในการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ จำเป็นจะต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการตอบคำถามดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงใช้สังคมศาสตร์เป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษา ทั้งนี้ในระหว่างที่ทำการศึกษาแม้ว่าผู้ศึกษาจะไม่เคยมีประสบการณ์ในงานด้านสังคมศาสตร์มาก่อน แต่ผู้ศึกษาก็ได้ทุ่มเทเวลาในการค้นคว้าหาข้อมูล ทำความเข้าใจ รวมถึงปรึกษา/สอบถามผู้ที่เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจศาสตร์นี้ให้เพิ่มมากขึ้น

##### 2) จุดยืนของผู้ศึกษา

แม้ว่าผู้ศึกษาจะเป็นเภสัชกร แต่ในระหว่างการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาเชื่อว่าดำเนินการศึกษาด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่ยึดติดว่าตนเองอยู่ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ (health professional) ที่มีความรู้ทางด้านยามากกว่าผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ศึกษาได้พยายามที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจผู้ให้ข้อมูลในฐานะของมนุษย์ที่ปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เพราะผู้ศึกษามีความเชื่อว่าการที่คนหนึ่งคนจะเลือกใช้อย่างไรนั้น บุคคลนั้นย่อมมีเหตุผลเป็นของตนเอง และเหตุผลนั้นคือสิ่งที่เป็นความจริง และเป็นสิ่งที่ถูกต้องสำหรับเขา ผู้ศึกษาจึงตั้งใจที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อที่จะเรียนรู้เหตุผล และความจริงต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่นำหลักวิชาการทางการแพทย์ (medical knowledge) มาตัดสินว่าสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกระทำเป็นสิ่งที่ผิดหรือถูก

##### 3) วิธีคิดของผู้ศึกษาต่องาน

ผู้ศึกษามีความเชื่อว่าการเลือกกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของแต่ละบุคคลย่อมมีเหตุผลมารองรับเสมอ แม้แต่การใช้ยาของบุคคลที่ไม่เป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์ (medical knowledge) หรือแม้ว่าบุคคลจะถูกบุคลากรทางการแพทย์มองว่าเขาไม่มีความสมเหตุผลในการใช้ยา (irrational drug use) แต่ผู้ศึกษามีความเชื่อว่าบุคคลนั้นย่อมมีความสมเหตุผลในการใช้ยาเป็นของตนเอง

ผู้ศึกษาคิดว่าการจะแก้ปัญหาของการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลของประชาชน ไม่ใช่การไปบอกว่าเขาใช้ยาไม่ถูกต้อง และบอกให้พวกเขาเปลี่ยนวิธีการใช้ยาแบบใหม่ แต่วิธีการแก้ปัญหาที่ดีกว่าคือ การทำความเข้าใจวิธีคิดของผู้คนที่ส่งผลให้พวกเขาใช้ยาแบบที่เป็นอยู่นั้น แล้วค่อยหาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนการใช้ยาดังกล่าว



เนื่องด้วยสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลเกิดจากความเข้าใจเรื่องราวของการใช้ยาของผู้คนที่แตกต่างกัน ดังนั้นถ้าต้องการจะแก้ไขปัญหานี้ ผู้ศึกษาจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจวิธีคิดของผู้คนก่อน และผู้ศึกษาก็มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการศึกษาในครั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาพาราเซตามอลที่ไม่สมเหตุผล ดังนั้นการดำเนินการศึกษาของผู้ศึกษาจึงดำเนินไปด้วยความปรารถนาดีต่อผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีการหวังผลอย่างอื่นแอบแฝง

### 3.3.2 อุปกรณ์/เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล

- 1) แบบบันทึกภาคสนาม (field note): สำหรับบันทึกข้อมูลในการลงพื้นที่
- 2) เครื่องบันทึกเสียง: สำหรับใช้บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม แล้วนำมาถอดข้อมูลในภายหลัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน
- 3) กล้องถ่ายรูป: สำหรับถ่ายรูปรยาพาราเซตามอลของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับยาพาราเซตามอลที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้ ซึ่งเป็นการพิจารณาว่าการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักได้ผูกโยงอยู่กับยาพาราเซตามอลแบบใด

### 3.4 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประกอบไปด้วย การสร้างความไว้วางใจ (trust building) และการสอบทานข้อมูล

#### 3.4.1 การสร้างความไว้วางใจ (trust building)

การสร้างความไว้วางใจและความเชื่อใจ ผู้ศึกษาจะสร้างผ่าน 2 ประเด็น คือ ความสัมพันธ์ (relation) และบริบท (context)

ในแง่ของความสัมพันธ์ ผู้ศึกษาจะกำหนดท่าที และการพูดคุยให้เป็นลักษณะการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน คือ เป็นความสัมพันธ์แบบมนุษย์ต่อมนุษย์ โดยทัศนคติของผู้ศึกษาในการเข้าหาผู้ให้ข้อมูลจะเป็นไปด้วยความปรารถนาดีที่อยากจะช่วยเหลือมากกว่าการคาดหวังผลประโยชน์จากผู้ให้ข้อมูล และเป็นไปในลักษณะอำนาจที่เท่าเทียมกัน โดยไม่ได้ค้ำประกันว่าผู้ศึกษามีความรู้ในการใช้ยามากกว่าผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาจะพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน เพื่อลดความตึงเครียดหรือความตื่นเต้นของผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มจากเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลอยากเล่า เรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจที่จะเล่าก่อน และผู้ศึกษาจะเล่าความเป็นมาเป็นไปของการศึกษาว่าเป็นมาอย่างไร ต้องการข้อมูลในเรื่องอะไร และขณะพูดคุยผู้ศึกษาจะสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง น้ำเสียง โดยจะมีการสร้างบรรยากาศการพูดคุยให้เป็นกันเองมากที่สุด ถ้าคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถาม ผู้ศึกษาจะข้ามคำถามนั้นไป ซึ่งหากในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดใจ หรือไม่สะดวกที่จะพูดคุยต่อ ผู้ศึกษาก็จะหยุดการพูดคุยทันที และอาจจะขออนุญาตอีกครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลสะดวก

ในแง่ของบริบท ผู้ศึกษาจะยึดผู้ให้ข้อมูลเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึง ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นอันดับแรก ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้เลือกสถานที่ที่มีความสบายใจ สะดวกในการให้ข้อมูล เลือกช่วงเวลาให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล อีกทั้งในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ศึกษาจะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลด้วยการใช้นามสมมติ ในกรณีที่มีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม ในการถอดเทป และการเขียนรายงาน โดยจะไม่มีเผยแพร่ข้อมูลที่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจะประกอบด้วย ผู้ศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีการใส่รหัสรักษาความปลอดภัย และเมื่อการศึกษาเสร็จสิ้นจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด เพื่อไม่ให้เกิดการสืบค้นถึงผู้ให้ข้อมูลได้

### 3.4.2 การสอบทานข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลเชิงคุณภาพมีความตรงมากขึ้น การสอบทานข้อมูลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ซึ่งจะมีการสอบทานข้อมูลด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ประกอบด้วย 3 วิธี คือ

1) การสอบทานด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี เช่น ในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ศึกษาจะใช้ทั้งวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิธีการสังเกต โดยพิจารณาความเชื่อมโยงของข้อมูลจากการใช้ทั้งสองวิธีนี้ในประเด็นเดียวกัน

2) การสอบทานด้วยข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง คือ ในประเด็นเดียวกันจะมีผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 คน เช่น ในการสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล ผู้ศึกษาจะสอบถามทั้งจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ใช้ยาพาราเซตามอลอย่างเข้มข้นในแง่ใดแง่หนึ่ง หรือหลายแง่ และจะทวนสอบข้อมูลจากบุคคลอื่น เช่น ญาติ หรือสอบถามจากเจ้าของร้านขายยา/เจ้าของร้านชำ ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักไปซื้อยาพาราเซตามอลมาใช้

3) การทวนสอบด้วยทฤษฎีมากกว่า 1 ทฤษฎี

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล (โยธิน แสงดี, 2559)

ผู้ศึกษาจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการลงเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวิธีการเก็บข้อมูลและชุดข้อมูลที่ได้รับ ดังเช่น

**กรณีการสนทนากลุ่ม** ภายหลังจากที่มีการสนทนากลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาจะทำการถอดเทปคำต่อคำ (transcript) แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปจัดระเบียบให้สอดคล้องกับประเด็นในแบบสนทนากลุ่ม

**กรณีการสัมภาษณ์เชิงลึก** ภายหลังจากที่มีการสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละครั้งเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาจะทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดังนี้

1) ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากหลายรูปแบบ เช่น ข้อมูลจากการเขียนลงไปในรูปแบบบันทึกภาคสนาม (field note) ข้อมูลจากการถอดเทปคำต่อคำ (transcript) ฯลฯ ไปจัดระเบียบเบื้องต้น เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

2) ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 มาให้รหัสข้อมูล (coding)

3) ผู้ศึกษานำข้อมูลไปจัดกลุ่มแบ่งประเภทออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ (grouping) โดยพิจารณาถึงความเหมือน ความต่าง ความสอดคล้อง รวมถึงตรรกะของข้อมูล

สำหรับข้อมูลในส่วนของชุดความหมาย ผู้ศึกษาจะทำการวิเคราะห์ธีม (thematic analysis) เพิ่มเติม ดังนี้

1) ผู้ศึกษาจะวิเคราะห์และตีความ โดยนำความรู้จากทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนงานวิจัยที่ผ่านมา มาร่วมพิจารณา โดยเขียนผสมผสานเข้าด้วยกันในลักษณะการอ้างอิงและระบุเชิงอรรถ เช่น ใช้คำว่า สอดคล้องกับ คล้ายกับ ขัดแย้งกับ ตอบโต้กับ ฯลฯ เพื่อพิจารณารูปแบบ (pattern) ของข้อมูล โดยขั้นตอนนี้จะมีการที่ปรึกษาดำเนินการทวนสอบด้วย ซึ่งผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลไปเรื่อย ๆ จน ค้นพบว่าข้อมูลหนึ่ง ไม่มีอะไรใหม่ปรากฏขึ้นมาอีก (ข้อมูลที่ได้ตกผลึก) ผู้ศึกษาจึงจะยุติการลงเก็บข้อมูลภาคสนาม

2) ผู้ศึกษาสร้างข้อสรุป (ยกขึ้นเป็นธีม) ผ่านการตีความ ซึ่งในการตีความผู้ศึกษาจะตีความร่วมกับผู้ที่เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ

### 3.6 หลักจริยธรรมในการวิจัย

ผู้ศึกษาเชื่อว่าการศึกษาจะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูล และในการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษามีความคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมถึงชี้แจงมาตรการในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล คือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาจะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลด้วยการใช้นามสมมติ ในกรณีที่มีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม ในการถอดเทป และการเขียนรายงาน ทั้งนี้จะไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลที่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจะประกอบด้วย ผู้ศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีการใส่รหัสรักษาความปลอดภัย และเมื่อการศึกษาเสร็จสิ้นจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด เพื่อไม่ให้มีการสืบค้นถึงผู้ให้ข้อมูลได้ นอกจากนี้ผู้ศึกษาจะสอบถามความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจมากกว่าเป็นการบังคับให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา รวมทั้งไม่มีการเร่งรัดหรือกดดันให้ตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยศิลปากรจนได้รับอนุมัติในวันที่ 30 ตุลาคม 2562 จึงเริ่มดำเนินการลงเก็บข้อมูลภาคสนาม ด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต โดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

ยาพารา ความธรรมดาที่ซับซ้อน

“เวลาไปร้านยา ก็ไม่ได้อยากจะได้คำแนะนำจากเภสัช เพราะคิดว่าไทลินอลมันก็เป็นยาแก้ปวดธรรมดา อะไรอย่างเงี้ย นอกจากเราซื้อยาอะไรแปลก ๆ เงี้ย อาจจะต้องถาม ...เขาก็ไม่เคยถามนะ ถ้าซื้อไทลินอลไม่เคยมีใครมาถามว่า รั้มยักินยังงัย อะไรอย่างงี้ ไม่เคย มันเหมือนเป็นยาเบสิคประจำบ้าน ปะ ยาสามัญ ก็เออ ก็น่าจะทำทุกบ้านที่มีติดไว้แหละ ไ้อ้าพาราเนี่ย”

พีกีบ-อายุ 41 ปี

ยาพาราเซตามอล ยาสามัญประจำบ้าน ที่หลาย ๆ คนมองว่าเป็นยาธรรมดา ๆ หาซื้อได้ทั่วไป ไม่ว่าจะร้านขายยา ร้านชำ หรือแม้แต่ร้านสะดวกซื้อ ที่มีอยู่ทุกหัวระแหง ยาพาราเซตามอล จึงเป็นยาที่คนเข้าถึงได้ง่าย และถูกนำมาใช้เป็นตัวแรก ๆ ในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (self-medication) อย่างไรก็ตามการหยิบใช้ยาพาราเซตามอลเป็นการหยิบใช้ที่ผูกโยงกับบริบทประสบการณ์ รวมถึงสังคมวัฒนธรรม และสิ่งเหล่านี้เองที่จะนำไปสู่ความซับซ้อนในการใช้ยาพาราเซตามอลของคนทั่วไปอย่างเป็นธรรมดา ซึ่งในบทนี้จะฉายภาพให้เห็นถึงผลการศึกษาเรื่อง “ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง” ผู้ศึกษาได้แบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

- 4.1 บริบทพื้นที่
- 4.2 บริบทชีวิต
- 4.3 ประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอล
  - 4.3.1 ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือจัดการชีวิต
  - 4.3.2 ยาพาราเซตามอลในฐานะช่วยป้องกันปัญหาในชีวิต
  - 4.3.3 การขยายข้อบ่งใช้ของยาพาราเซตามอลผ่านประสบการณ์ของผู้ใช้
  - 4.3.4 การปรับขนาดการใช้ยาพาราเซตามอลตามบริบทชีวิต

#### 4.4 ชุดความหมายยาพาราเซตามอลของผู้คน

4.4.1 จุดเริ่มต้นในการรักษาความเจ็บป่วย

4.4.2 แรงแผลกดันให้ผู้คนใช้ยาพาราเซตามอล

4.4.3 การผูกโยงความหมายเรื่องความแรง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

4.4.4 การต่อรองกับชุดความจริงอื่น

#### 4.5 ระบบอุปทานของยาพาราเซตามอล

### 4.1 บริบทพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษา คือ พื้นที่ของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง ทั้งในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล โดยจังหวัดนี้มีแม่น้ำเจ้าพระยาตัดผ่านทำให้แบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 ฝั่ง เป็นฝั่งตะวันตก และฝั่งตะวันออก เดิมทีพื้นที่ของจังหวัดจะใช้สำหรับการเกษตร การประมง และปศุสัตว์ แต่ปัจจุบันจังหวัดนี้ได้กลายมาเป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นพื้นที่เกษตรกรรมจึงได้กลายมาเป็นพื้นที่สำหรับอาคารที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค โรงงานอุตสาหกรรม และธุรกิจต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ทำให้พื้นที่เพื่อการเกษตรของจังหวัดโดยรวมลดลงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่ทั้งจังหวัด

จากการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าวทำให้การประกอบอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ได้กลายมาเป็นการค้าขาย การรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม (อุตสาหกรรมอาหาร, สิ่งทอ และเครื่องนุ่งห่ม) และธุรกิจบริการต่าง ๆ (โรงแรม, ภัตตาคาร, ห้างสรรพสินค้า, สถานบันเทิง, การขนส่ง, หมู่บ้านจัดสรร รวมถึงสถานพยาบาล) ส่งผลให้จังหวัดนี้ได้กลายมาเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ เกิดการเคลื่อนตัวของผู้คนเข้ามาทำงานที่นี้ โดยพบว่าเมื่อ 3 ปีที่แล้ว จังหวัดนี้มีประชากรแฝงกลางวันเข้ามาทำงานมากที่สุดในประเทศ (ประชากรแฝงกลางวันที่เข้ามาทำงาน คือ ประชากรที่ได้เข้ามาทำงานในจังหวัดที่ตนไม่ได้พักอาศัยในลักษณะเข้าไปเย็นกลับ) จากปริมาณของผู้คนที่เคลื่อนตัวเข้ามาอยู่ที่นี่ก็ยิ่งทำให้พื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่มีบริบทซับซ้อนของสังคมวัฒนธรรม

นอกจากนี้ที่นี่ยังมีช่องทางที่หลากหลายในการเข้าถึงยาพาราเซตามอลของผู้คน โดยมีโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนรวมกันไม่น้อยกว่า 18 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่น้อยกว่า 85 แห่ง คลินิกทุกประเภทไม่น้อยกว่า 600 แห่ง และยังมีร้านขายยา ร้านชำจำนวนมาก

ในพื้นที่ที่มีความซับซ้อนทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และช่องทางการเข้าถึงยาพาราเซตามอลที่มากมาย จึงทำให้ที่นี่มีเรื่องราวของการใช้ยาพาราเซตามอลที่ซับซ้อนของผู้คนเป็นธรรมดา

## 4.2 บริบทชีวิต

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาตนเองอย่างเข้มข้นในแง่ใดแง่หนึ่ง หรือหลายแง่ เช่น ในแง่ของปริมาณ ในแง่ของความถี่ หรือในแง่ของความต่อเนื่อง ฯลฯ จำนวน 20 คน (ภายใต้ 20 ครั้งเรือน) และมีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน (supportive informant) ที่แวดล้อมผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น ญาติ จำนวน 5 คน เจ้าของร้านชำ จำนวน 2 คน บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาล หรือร้านขายยา จำนวน 4 คน และการสนทนากลุ่มของผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลที่มีการแชร์ประสบการณ์ร่วมกัน จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 43 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 20 คน แบ่งเป็น เพศหญิง 15 คน เพศชาย 5 คน โดยมีข้อมูลสรุปดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปบริบทชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	พื้นที่ที่อาศัย	อายุ	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	โรคประจำตัว
1	พี่แจ้	ในเขตเทศบาล	57	หญิง	ใบประกาศนียบัตรจากสถาบันเสริมสวย	เปิดร้านทำผม และขายอาหารตามสั่ง	โรคความดันโลหิตสูง
2	พี่ก๊ีบ	ในเขตเทศบาล	41	หญิง	ป.ตรี	ธุรกิจส่วนตัว ผลิตลูกเต๋า (ที่ใช้ทอย)	ไมเกรน
3	พี่ต่าย	ในเขตเทศบาล	62	หญิง	ปวส.	เคยทำงานบริษัท ต่อมาทำธุรกิจกับญาติ ทำธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	ภูมิแพ้ผิวหนัง
4	พี่กลอย	ในเขตเทศบาล	55	หญิง	ปวส.	เย็บผ้า	โรคความดันโลหิตสูง และไมเกรน
5	พี่นาย	ในเขตเทศบาล	59	หญิง	ม.5	กวาดถนน และขายไก่ทอด	โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง

ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	พื้นที่ที่อาศัย	อายุ	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	โรคประจำตัว
6	พี่แหวน	ในเขตเทศบาล	55	หญิง	ป.6	เคยทำงานโรงงาน ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง
7	พี่นัท	ในเขตเทศบาล	46	หญิง	ม.6	ธุรการในหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง	ไมเกรน
8	พี่เสื่อ	ในเขตเทศบาล	52	ชาย	ป.6	รปภ. ในหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง	โรคเบาหวาน
9	พี่นิต	ในเขตเทศบาล	59	หญิง	ป.7	เปิดร้านส้มตำและอาหารตามสั่ง	โรคความดันโลหิตสูง
10	พี่สิน	ในเขตเทศบาล	53	ชาย	ม.3	ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง	โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน
11	พี่มัด	นอกเขตเทศบาล	43	หญิง	ป.ตรี	พนักงานราชการในหน่วยวิจัยของรัฐแห่งหนึ่ง	ไมเกรน และหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท
12	พี่ตาล	นอกเขตเทศบาล	62	หญิง	ปวช.	ขายลูกชิ้นทอด	โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน
13	พี่จำปา	นอกเขตเทศบาล	66	หญิง	ป.4	เคยทอผ้า และขายเสื้อผ้าตามตลาดนัด ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคความดันโลหิตสูง และปวดขา
14	พี่โต	นอกเขตเทศบาล	61	ชาย	เรียนไม่จบ	ธุรกิจส่วนตัว (ส่งน้ำแข็ง)	ไม่มี (ไม่เข้ารับรักษาที่สถานพยาบาลเลย)

ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	พื้นที่ที่อาศัย	อายุ	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	โรคประจำตัว
15	พี่เจียร์	นอกเขตเทศบาล	60	หญิง	ป.4	ขายไก่ทอด	โรคความดันโลหิตสูง
16	พี่พิม	นอกเขตเทศบาล	42	หญิง	ปวส.	เคยขายเครื่องสำอางอยู่ที่ห้างสรรพสินค้า ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคความดันโลหิตสูง
17	พี่รุณา	นอกเขตเทศบาล	64	หญิง	ป.5	แม่บ้าน	โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และปวดขา
18	พี่ชัย	นอกเขตเทศบาล	40	ชาย	ม.3	ขับเรือโดยสาร	ไม่มีโรคประจำตัว
19	พี่เป็ง	นอกเขตเทศบาล	63	ชาย	ปวช.	เคยส่งน้ำดื่มตามร้าน (ธุรกิจส่วนตัว) ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน
20	ป้าบัว	นอกเขตเทศบาล	89	หญิง	ป.2	เคยพายเรือขายกล้วยแขก ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคไต

**พี่แจง** อายุ 57 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคน จ.สิงห์บุรี ย้ายมาอยู่ที่นี้ได้ประมาณ 30 ปีแล้ว ตอนนี้อาศัยอยู่กับสามี และลูกชาย 1 คน (เมื่อก่อนสามีทำงานที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นคนเดินส่งยาตามหอผู้ป่วย สามีออกมาจากงานมาได้หลายปีแล้ว ส่วนลูกชายทำงานแล้ว) พี่แจงเรียนทำผมจากสถาบันเสริมสวย จึงมีอาชีพทำผม (ในช่วงเช้า) และเปิดร้านขายอาหารตามสั่ง (ในช่วงบ่าย) แต่ละวัน ตอนเช้าพี่แจงจะทำผมให้ลูกค้า ประมาณบ่าย 2 สามีจะไปจ่ายตลาดเตรียมวัตถุดิบเพื่อให้พี่แจงใช้ในการขายอาหาร ช่วงประมาณบ่าย 3 โมง พี่แจงก็จะเริ่มจัดร้านขายอาหารตามสั่ง โดยปกติพี่แจงจะเปิดร้านทุกวัน ไม่มีวันหยุด พี่แจงรู้จักยาพาราเซตามอลตั้งแต่ออนเด็ก ๆ แต่ช่วงนั้นไม่ได้กินยาพาราเซตามอล พออายุมากขึ้น ก็จะนาน ๆ กินทีหนึ่ง เพราะไม่ค่อย



มีอาการอะไร จนเริ่มมาใช้ยาพาราเซตามอลบ่อย ๆ ตอนอายุประมาณ 50 ปี ที่พีแฉงมักจะมึนไข้ปวดหัว ในช่วงที่มีประจำเดือน ก็จะกินยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 2-3 วัน บางครั้งช่วงเย็นประมาณ 5-6 โมงเย็น พีแฉงจะเริ่มรู้สึกมีอาการปวดหัว ก็จะกินยาพาราเซตามอล 2 เม็ด มือเย็นมือเดียว และจะมีอาการแบบนี้ประมาณ 1 สัปดาห์ต่อเดือน แต่ตอนนี้พีแฉงไม่ได้มีอาการดังกล่าวแล้ว จึงไม่ได้ใช้ยาพาราเซตามอลมากเท่าแต่ก่อน แต่ก็ยังคงใช้ยาพาราเซตามอลสำหรับอาการปวดหัวอย่างต่อเนื่อง (พีแฉงมองว่าอาการปวดหัวคือตัวบ่งชี้สำหรับโรคความดัน) และมียาพาราเซตามอลติดบ้านไว้เสมอ โดยยาพาราเซตามอลที่อยู่ที่บ้าน สามิจะซื้อมาจากร้านขายยา แต่บางทีก็จะได้ยาพาราเซตามอลมาจากลุงพระราชทาน ลุงยังชีพ จากงานศพ จากที่มีคนให้ และบางครั้งก็ไปซื้อจากร้านชำ โรคประจำตัวหนึ่งเดียวที่มี คือ ความดันโลหิตสูง พีแฉงเล่าว่าเมื่อประมาณ 4 ปีก่อน พีแฉงมีอาการปวดหัว 2-3 วัน พอตีช่วงนั้นเดินทางกลับบ้านที่ จ.สิงห์บุรี แล้วอากาศร้อนมาก ก็เลยไปหาหมอที่โรงพยาบาลรัฐ ที่ จ.สิงห์บุรี พอไปวัดความดัน ปรากฏว่าความดันสูงเกือบ 200 ทางโรงพยาบาลก็เลยจ่ายยาความดันมาให้กิน หลังจากนั้นพีแฉงก็นำยาดังกล่าวไปซื้อที่ร้านขายยาตลอด ไม่ได้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลอีกเลย เว้นแต่ว่าตอนที่ รพ.สต.ในพื้นที่ จัดบริการหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งจะตั้งจุดตรวจใกล้ ๆ หน้าบ้าน พีแฉงก็จะไปเจาะเลือด ตรวจเบาหวาน และไขมัน ปีละครั้ง อย่างไรก็ตามเมื่อประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา พีแฉงเคยเข้าไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ด้วยอาการอาเจียน มีไข้ ได้รับยาฉีด 1 เข็ม และได้รับยาพาราเซตามอลมาด้วย ประมาณ 10 เม็ด แล้วก็กลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน พีแฉงเล่าว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพราะใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล

**พีกีบ** อายุ 41 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด จบปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ตอนนี้อาศัยอยู่กับสามี ลูกชาย (เรียน ม.1) คุณแม่ (คุณแม่เสียแล้ว) และพี่ชาย พีกีบเคยเป็นประชาสัมพันธ์ (PR) ในบริษัทเกี่ยวกับนักร้องลูกทุ่ง แต่บริษัทดังกล่าวได้ปิดตัวไปแล้ว ตอนนีพีกีบจึงมาทำธุรกิจของครอบครัว ผลิตลูกเต่า (ที่ใช้ทอย) โดยจะมีร้านมารับไปขายต่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในแต่ละวันพีกีบจะตื่นประมาณ 6 โมงเช้า อาบน้ำแล้วก็ออกมาทำงานที่ร้าน พีกีบเล่าว่าช่วงนี้ก็จะว่างหน่อย ก็ดูลูกเรียนออนไลน์ไปด้วย ประมาณ 5 โมงเย็นก็จะกลับบ้าน พีกีบมีโรคประจำตัวอย่างเดียวก็คือไมเกรน เริ่มเป็นตั้งแต่ตอนเรียนมหาวิทยาลัย (อายุประมาณ 19-20 ปี) ในช่วงนั้นพีกีบมีอาการปวดหัวมาก บางทีปวดถึงเบ้าตา เคยแบบเดิน ๆ อยู่ แล้วก็วิ่งไปอาเจียนเลยก็มี ซึ่งเป็นช่วงที่พีกีบใช้ยาพาราเซตามอลยี่ห้อไทลินอล (มากที่สุดในชีวิต) ควบคู่ไปกับ cafergot จนกระทั่งมีญาติผู้ใหญ่มาบอกว่า cafergot มันไม่ดี พีกีบก็เลยหยุดกิน cafergot และใช้ไทลินอลเพียงตัวเดียว โดยจะกินครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง เดือนละ 3-4 ครั้ง ต่อเนื่องมาจนถึงตอนคลอดลูก (ตอนอายุ 29 ปี) นับตั้งแต่คลอดลูกจนถึงตอนนี้ อาการไมเกรนก็ทุเลาลง จะมีเพียงอาการปวดหัว

แต่ไม่มีอาการปวดถึงเข่าตา และไม่มีอาการอาเจียนแล้ว จนหลายปีที่ผ่านมาของพีก็บได้แนะนำ ให้พีก็บไปรักษาไมเกรนที่คลินิกใน จ.พระนครศรีอยุธยา พีก็บจึงซื้อยาจากคลินิกดังกล่าวมากิน จะกิน ประมาณเดือนละครั้ง (กินแปบเดียวคือหายทันที) แต่พีก็บก็ยังคงใช้ไทรินอลเป็นยาหลักในการรักษา อาการปวดไมเกรนจนถึงปัจจุบัน โดยปกติพีก็บจะซื้อไทรินอลแบบกระปุกจากร้านขายยามาติดบ้านไว้ และซื้อไทรินอลแบบแผงจากเซเว่นมาติดกระเป๋า พอเริ่มมีอาการปวดไมเกรนพีก็บจะกินยาพาราเซตามอล ยี่ห้อไทรินอลทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้ปวดมาก ในเรื่องความเจ็บป่วย พีก็บเล่าว่าปกติเป็นคนที่ไม่ค่อย ป่วยจนถึงขนาดที่ต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากตอนไปคลอดลูก (คลอดที่โรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่) แต่ลูกชายจะป่วยเข้าโรงพยาบาลบ่อย และลูกชายจะรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ เป็นประจำ

**พี่ต่าย** อายุ 62 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เป็นคนที่นี้โดยกำเนิด มีพี่น้องทั้งหมด 9 คน โดย 7 คน มีครอบครัวกันหมดแล้ว ตอนนี้พี่ต่ายจึงอาศัยอยู่กับพี่สาว 2 คน เพราะทั้งคู่ยังไม่ได้แต่งงาน พี่ต่ายเรียนจบ ปวส. สาขาบัญชี พอเรียนจบจึงมาทำงานเป็นพนักงานบัญชี แล้วก็เปลี่ยนงานมา 3 บริษัท รวมระยะเวลา (ในช่วงนั้น) ไม่เกิน 5 ปี หลังจากนั้นพี่ต่ายก็มาทำงานกับญาติ เพราะญาติ มีธุรกิจ แต่พอคุณแม่ป่วย พี่ต่ายก็ออกจากงาน (ที่ทำงานกับญาติ) มาดูแลคุณแม่ ในขณะที่เดียวกัน ก็มาเปิดร้านถ่ายรูปหุ่นกับพี่ ๆ น้อง ๆ อยู่หลายปี พอกิจการไม่ดี ร้านถ่ายรูปจึงปิดตัวลง พี่ต่ายจึงมา รับจิวเวลรี่ไปขาย หลังจากนั้นก็มีเพื่อนรุ่นน้องที่มีร้านเสื้อผ้ามาติดต่อ พี่ต่ายก็เลยมาเย็บผ้าส่งร้าน ดังกล่าวมาเรื่อย ๆ จนถึงตอนนี้ พี่ต่ายเล่าว่าการเย็บผ้าเป็นแบบกึ่งงานอดิเรกกึ่งงานจริง และช่วงนี้ ก็ไม่ได้เย็บเป็นเดือน ๆ เพราะรุ่นน้องปิดร้านเนื่องจากสถานการณ์โควิด ซึ่งจริง ๆ พี่ต่ายก็ตั้งใจว่าจะ เลิกเย็บผ้าแล้ว เพราะตาก็เริ่มจะไม่ค่อยดี ในส่วนของความเจ็บป่วย พี่ต่ายเล่าว่าปกติไม่ค่อยป่วย หัวตาก็ไม่ค่อยเป็น แต่มีอาการภูมิแพ้ผิวหนังที่ต้องไปหาหมอ 3-4 เดือน/ครั้ง ที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ สำหรับยาพาราเซตามอล พี่ต่ายเล่าว่ารู้จักยาพาราเซตามอลตั้งแต่สมัยยังสาว ๆ เวลาปวดหัว มีใช้ ก็จะใช้ยาพาราเซตามอลตลอด โดยช่วงที่พี่ต่ายใช้ยาพาราเซตามอล มากที่สุดในชีวิตจะอยู่ในช่วงอายุ ประมาณ 30-40 ปี เพราะพี่ต่ายต้องเดินทางไปทำงาน เวลาเจอควันจากท่อไอเสีย เจออากาศร้อน ๆ จะมีอาการปวดหัว รวมถึงเวลาเครียด นอนน้อย แล้วเวียนศีรษะ ก็จะใช้ยาพาราเซตามอล ครั้งละ 1 เม็ด เมื่อเริ่มมีอาการก็จะกินดักไว้เลย ถ้าไม่หาย เต็มที่ก็จะกินซ้ำอีก 1 เม็ด หลังจากเม็ดแรกประมาณ 4-6 ชั่วโมง โดยยาพาราเซตามอลที่ใช้จะเป็นยี่ห้อไทรินอลแบบกระปุก 100 เม็ด ที่พี่สาวซื้อ มาติดบ้านไว้ แต่หลัง ๆ มานี้ เนื่องจากอายุเยอะแล้ว พี่ต่ายก็กังวลเรื่องยาจะไปสะสมที่ตับกับไต ก็จะเลี่ยงยา ประกอบกับรู้สึกอ่อนคลายมากขึ้น ไม่ค่อยมีปัญหาอะไร การใช้ยาพาราเซตามอลก็จะนาน ๆ ที่

**พี่กลอย** อายุ 55 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด มีพี่น้อง 4 คน (พี่กลอย เป็นลูกคนที่ 2 มีพี่สาว น้องสาว และน้องชาย) ตอนนี้อาศัยอยู่กับแม่ เพราะพี่น้องคนอื่น ๆ แยกย้าย ไปแต่งงานมีครอบครัวกันหมดแล้ว พี่กลอยเรียนจบ ปวส. เคยทำงานมาสี่ที่ เริ่มจากทำงานที่การ์เมนท์ (garment) กับญาติ แล้วก็มาทำงานที่ร้านขายวัสดุก่อสร้าง (กับญาติ) แล้วก็ย้ายไปทำงานบริษัท ต่อมาไปเป็นนิติคอนโด (ประมาณ 5 เดือน) แล้วก็ออกจากงานมาอยู่บ้าน เย็บผ้า ตอนช่วงอายุ 40 กว่าปี จนถึงตอนนี้ โรคประจำตัวที่มีก็คือ ความดันโลหิตสูง และไม่เกรน ปกติพี่กลอยจะไปรักษาตัวที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ด้วยสิทธิบัตรทอง พี่กลอยเป็นคนที่ไม่ค่อยชอบกินยา เพราะกลัวว่ายาจะมีผลต่อกับไต ไม่ใช่ยารักษาไม่เกรน แต่ใช้ยาพาราเซตามอลยี่ห้อไทลินอล เป็นประจำ โดยพี่กลอยเริ่มใช้ตอน อายุประมาณ 30 กว่า จะทานวันละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวดศีรษะ แต่มาเริ่มใช้เยอะในช่วงอายุ ประมาณ 40 ปี ที่มาทำงานที่บริษัท เพราะงานที่บริษัท ค่อนข้างเครียด ซึ่งพี่กลอยจะมีอาการ ปวดไม่เกรน 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ พี่กลอยจะกินยาพาราเซตามอลเกือบจะทุกครั้ง กินติดกัน 3 - 4 วัน ส่วนใหญ่จะทานแค่วันละเม็ด น้อยครั้งที่จะทานวันละ 2 เม็ด นอกจากปวดจนทนไม่ไหวจริง ๆ ก็จะมี บ้างที่อยู่ทำงานกินยาพาราเซตามอล 1 เม็ด กลับถึงบ้านก็กินอีก 1 เม็ด ทุกครั้งที่ใช้ยาพาราเซตามอล อาการปวดไม่เกรนไม่ถึงกับหายสนิท แต่พี่กลอยก็ไม่ทานเพิ่ม เพราะกลัวเกี่ยวกับพวกตับพวกไต ในช่วงนั้นพี่กลอย จะพกไทลินอล 1 แผง ติดกระเป๋าตลอด ตอนนี้อยู่กลับบ้าน ความถี่ในการ ปวดไม่เกรนก็ลดลง ประมาณ 2-3 เดือน ถึงจะเป็นหนึ่งครั้ง ซึ่งพี่กลอยก็ยังใช้ไทลินอลบรรเทาอาการ ดังกล่าว และมีไทลินอลติดบ้าน โดยส่วนใหญ่จะซื้อจากร้านขายยา ไม่ซื้อเซเว่น เพราะร้านขายยา ขายถูกกว่า และแถวบ้านมีร้านขายยาหลายร้าน

**พี่นาย** อายุ 59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด มีพี่น้อง 3 คน พี่นาย เป็นคนสุดท้อง มีพี่สาวคนโต และพี่ชาย (พี่สาว และพี่ชาย เสียแล้ว) เรียนที่นี้ตั้งแต่อนุบาล ประถม มัธยม จบ ม.5 ที่โรงเรียนรัฐบาลใกล้บ้าน หลังจากเรียนจบพี่นายก็ไปทำงานที่บริษัทแห่งหนึ่ง ทำงานอยู่หลายปี ก็ย้ายไปอยู่กับพี่สาวที่ชลบุรี ในตอนนั้นพี่นายทำงานเป็นผู้ช่วยพยาบาลขึ้นเวรตึก ส่วนตอนกลางวันก็จะช่วยพี่สาวทำกับข้าว อยู่ที่ชลบุรีสักพักก็ย้ายกลับมาที่นี้ มาทำงานบริษัทที่เช่า พื้นที่ขายของกินในห้างฯ ประมาณ 6-7 ปี หลังจากนั้นก็ออกจากงานมาเลี้ยงหลาน (ลูกของพี่สาว) ตอนนี้อยู่พี่นายชายไก่ทอดวันเสาร์-อาทิตย์ หลังจากขายไก่ทอดเสร็จก็จะมาทำงานบ้าน เสร็จแล้วก็นอน เล่น ฟักผ่อน ส่วนวันธรรมดา ตอนเช้าจะกวาดถนน เมื่อก่อนจะไปขายกับข้าวที่โรงเรียน แต่พอมี โควิด โรงเรียนเปิดบ้าง ไม่เปิดบ้าง พี่นายก็เลยไม่อยากไป และไม่ได้ไปขายของที่โรงเรียนมา 1 ปีเต็ม ๆ พี่นายมีลูก 2 คน คือ ลูกสาวคนโต และลูกชาย (ลูกชายกำลังเรียนมหาวิทยาลัยในต่างจังหวัด) ที่บ้านตอนนี้มีอยู่ 4 คน คือ พี่นาย ลูกสาว ลูกชาย และหลาน (ลูกของพี่สาว อายุ 13 ปี) สามี่พี่นาย เสียไปนานแล้ว ตั้งแต่ลูกคนโตยังเด็ก ๆ พี่นายมีโรคประจำตัวคือ ไขมันในเลือดสูง เป็นตอนอายุ

ประมาณ 40-50 ปี ตอนหลังก็มีความดันโลหิตสูงด้วย ปกติจะรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ ด้วยสิทธิประกันสังคม สำหรับยาพาราเซตามอล พี่นายเล่าว่ารู้จักตั้งแต่ตอนอายุ 20 กว่า ๆ ปกติจะกินครั้งละ 2 เม็ด ถ้าไม่ปวดหัว ก็ไม่กิน โดยช่วงที่ใช้ยาพาราเซตามอลเยอะที่สุด จะเป็นช่วงที่พี่นายทำงานที่บริษัทสุดท้ายก่อนลาออกจากงาน เนื่องจากช่วงนั้นพี่นายต้องเดินทางไปต่างจังหวัดบ่อย เพื่อเอาของไปลงขายตามห้างฯ ต่าง ๆ ที่เปิดสาขาในต่างจังหวัด และหาเด็กในพื้นที่มายื่นขายของ ซึ่งในช่วงแรกก่อนที่จะหาพนักงานได้ พี่นายต้องไปยื่นขายเอง และบางครั้งบูธขายของก็อยู่หน้าห้างฯ และได้รับโอแอดทุกวัน ในช่วงนั้นพี่นายจึงปวดหัว และต้องกินยาพาราเซตามอลบ่อย ๆ ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ติดต่อกันประมาณ 4-5 วัน ประมาณ 2 ครั้ง/เดือน แต่ภายหลังที่ออกจากงานมาแล้ว พี่นายก็ไม่ค่อยได้โดดแดด จึงไม่ค่อยได้ใช้ยาแล้ว ตอนนี้จะนาน ๆ กินที บางเดือนแทบไม่ได้กินเลย ตอนนี้ก็ซื้อยาพาราเซตามอลแบบแผงยี่ห้อไทรลินอลติดบ้านไว้ ถ้าหมดก็จะไปซื้อที่ร้านชำใกล้ ๆ บ้าน

**พี่แหวน** อายุ 55 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล พี่นพเป็นคน จ.อ่างทอง มีพี่น้อง 4 คน พี่แหวน เป็นลูกสาวคนโต และที่เหลือนี้น้องชาย พี่แหวนเรียนที่โรงเรียนรัฐบาลใกล้บ้าน จบ ป. 6 หลังจากนั้นก็ย้ายมาอยู่ที่นี่ มาแต่งงานกับคนที่นี่ แล้วก็อยู่ที่นี้จนถึงปัจจุบัน (อยู่ที่นี้มาประมาณ 40 ปี) ตอนนี้อาศัยอยู่กับสามี และลูกสาว 2 คน คนโตอายุ 27 ปี คนเล็กอายุ 23 ปี จบปริญญาตรีทั้งคู่ และทั้งสองคนก็ทำงานแล้ว ส่วนสามีมีอาชีพรับจ้างทั่วไป พี่แหวนเคยทำงานโรงงาน แต่พอคลอดลูกคนที่ 2 ก็ออกจากงานมาเลี้ยงลูก จนปัจจุบันก็ไม่ได้ทำงานอะไร ในแต่ละวันพี่แหวนก็จะทำงานบ้าน แล้วก็ดูทีวี สำหรับโรคประจำตัวที่มีก็คือ ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ปกติจะรักษาที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ด้วยสิทธิบัตรทอง พี่แหวนเล่าว่า รู้จักยาพาราเซตามอลมาตั้งแต่เด็ก ๆ สมัยก่อนแม่จะซื้อยาพาราเซตามอลขององค์การเภสัชกรรมติดบ้านไว้เป็นประจำ จึงใช้ยี่ห้อนี้มาตลอด ชื่อ 1 กระปุก ขนาด 100 เม็ด จากร้านขายยาใกล้บ้านมาติดบ้านไว้เป็นประจำ โดยปกติพี่แหวนจะกินครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวดหัวหรือมีไข้ แต่จะมากินเยอะ ๆ ช่วงที่สามีมีเมียน้อย และเมียน้อยได้มาระรานที่บ้าน กว่า 1 ปี ในช่วง 1 ปีนี้ พี่แหวนรู้สึกเครียด และปวดหัว จึงใช้ยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 เวลา ทุกวัน หลังจากนั้นพี่แหวนก็ป่วยเป็นไข้เลือดออกไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ จึงพบว่าตนเองมีภาวะตับอักเสบ หมอได้กำชับให้ลดการใช้ยาพาราเซตามอล ประกอบกับความเครียดที่มีลดลง พี่แหวนจึงพยายามใช้ยาพาราเซตามอลน้อยลง จนปัจจุบันพี่แหวนจะใช้ยาพาราเซตามอล นาน ๆ ที เมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด

**พินัท** อายุ 46 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล พินัทเป็นคน จ.สระบุรี มีพี่น้อง 3 คน พินัทเป็นลูกคนที่ 2 เรียนที่สระบุรี จบแค่ ป.6 แล้วก็ย้ายมาอยู่ที่นี้ตอนอายุประมาณ 17 ปี หลังจากนั้นก็ทำงานส่งน้องเรียนจนจบ ม.6 ส่วนพินัทเอง ก็มาเรียนต่อที่นี้ จนจบ ม.6 เช่นกัน พินัทอยู่ที่นี้มาเกือบ 30 ปีแล้ว ตอนนี้อาศัยอยู่กับสามี มีลูกสาว 1 คน (ลูกสาวทำงานแล้ว) ตอนแรก ๆ ที่ย้ายมาที่นี้ พินัททำงานอยู่ที่บริษัทเอกชน แห่งหนึ่ง ทำได้ประมาณ 15 ปี ก็ออกมาค้าขาย แล้วจึงย้ายมาทำงานเป็นธุรการในหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งทำงานที่ล่าสุดได้ประมาณ 10 ปี พินัทไม่มีโรคประจำตัวอะไรนอกจากไมเกรน โดยพินัทเล่าว่าเมื่อประมาณ 30 ปีก่อน เคยป่วยเป็นโรคปวดไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง พอหายดีก็ไม่ได้ไปติดตามอาการอีกเลย สำหรับไมเกรนพินัทเป็นมา 10 กว่าปีแล้ว เริ่มเป็นไมเกรนในช่วงปีสุดท้ายก่อนลาออกจากบริษัทเอกชน เนื่องจากตอนนั้นทำงานค่อนข้างหนัก และมีความเครียดสูง แล้วพินัทก็มีอาการปวดหัวไมเกรน เรื่อยมา พินัทเล่าว่าจะใช้ยาพาราเซตามอลกินเพื่อระงับอาการ เพื่อให้ใช้ยาไมเกรนให้น้อยที่สุด เนื่องจากกังวลว่าการกินยาไมเกรนต่อเนื่องมาก ๆ ยาจะไปทำลายตับ หรือไต โดยยี่ห้อที่พินัทเลือกใช้เป็นประจำ คือ ไทลินอล ใช้ไทลินอลมานานกว่า 7 ปี เนื่องจากรู้สึกว่ายาพาราเซตามอลทั่วไป ปกติพินัทจะปวดหัวไมเกรน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อมีอาการก็จะกินไทลินอล ครั้งละ 2 เม็ด ประมาณ 2 ครั้งต่อวัน มากสุด วันละ 3 ครั้ง ปกติจะซื้อจากร้านขายยาครั้งละ 10 แผง แผงละ 10 เม็ด เนื่องจากพินัทจะตัดแผงไทลินอลเป็นเม็ด ๆ พกติดกระเป๋า ซึ่งสะดวกกว่าการพกไทลินอลแบบกระปุก

**พี่เสื่อ** อายุ 52 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด มีพี่น้อง 3 คน ตอนเด็ก ๆ พี่เสื่อเรียนที่โรงเรียนรัฐบาลใกล้บ้านจนจบ ป.6 พออายุประมาณ 20 ปี ก็แต่งงาน แล้วย้ายไปอยู่จ.นครราชสีมา ซึ่งเป็นบ้านภรรยา และทำไร่อยู่ที่นั่นประมาณ 20 ปี แล้วก็ย้ายกลับมาทำงานเป็นรปภ. ที่นี้ประมาณ 10 กว่าปีแล้ว (เป็น รปภ.ในหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง) พี่เสื่อเล่าว่าทำงานที่นี้สบายกว่าตอนทำไร่ แต่งานจะค่อนข้างน่าเบื่อ และจำเจ ปกติพี่เสื่อจะทำงานทุกวันเพราะรายได้จะรับเป็นค่าแรงรายวัน วันละเกือบ 500 บาท รวม ๆ เดือนหนึ่งก็จะมีรายได้เกือบ 15,000 บาท พี่เสื่อมีลูก 2 คน ทุกคนทำงานหมดแล้ว โรคประจำตัวอย่างเดียวที่มี คือ โรคเบาหวาน โดยจะไปรับยารักษาที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ ด้วยสิทธิบัตรทอง สำหรับยาพาราเซตามอลพี่เสื่อเล่าว่ารู้จักมานานแล้ว ตั้งแต่จำความได้ เมื่อก่อนจะใช้นาน ๆ ที เวลาที่มีอาการปวดหัวหนัก ๆ ก็กินครั้งละ 2 เม็ด โดยจะซื้อเป็นกระปุก 50-100 เม็ด ติดบ้านไว้เป็นประจำ ยี่ห้ออะไรก็ได้ และซื้อจากร้านขายยาร้านไหนก็ได้ แต่ในช่วง 4-5 ปี มาแล้ว พี่เสื่อจะมีอาการปวดหัว มีนหัวบอย ในตอนที่อากาศสอบอ้าว สัปดาห์หนึ่งจะมีอาการประมาณ 1-2 ครั้ง พี่เสื่อจึงใช้ยาพาราเซตามอลต่อเนื่องมา 4-5 ปี แล้วโดยจะใช้ครั้งละ 2 เม็ด มากสุดจะกินวันละ 2 ครั้ง

**พินิต** อายุ 59 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคนกรุงเทพฯ ย้ายมาอยู่ที่นี้ได้ 30 กว่าปีแล้ว พินิตเรียนที่โรงเรียนรัฐบาลใกล้บ้านจนจบ ป.7 มีพี่น้อง 3 คน พี่สาวคนโต พี่ชาย และพินิตเป็นน้องสุดท้อง แต่ไม่ได้ติดต่อกับพี่สาวและพี่ชายมานานมากแล้ว พินิตแต่งงาน และมีลูกสาว 3 คน คนโต คนรองแต่งงาน และทำงานแล้ว ส่วนคนเล็กอายุ 18 ปี (กำลังเรียนหนังสือ) สามีทำงานอยู่ที่รัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งเมื่อก่อนพินิตขายส้มตำเป็นรถเข็น แล้วก็เข็นขายไปเรื่อย ๆ แล้วก็หยุดทำงานประมาณ 10 ปี เพื่อไปเลี้ยงหลาน (ลูกของลูกสาวคนที่สอง) พอหลานโต พินิตก็กลับมาเปิดร้านส้มตำและอาหารตามสั่ง (ร้านเป็นลักษณะแผงลอย) ในแต่ละวันพินิตจะตื่นแต่เช้าไปจ่ายตลาด แล้วก็มาตั้งร้านตอนสาย ๆ เริ่มขายประมาณ 10 โมง ขายแทบทุกวัน ยกเว้นวันอาทิตย์ที่จะหยุดพักผ่อน และทำงานบ้าน โรคประจำตัวที่พินิตมี ก็คือ ความดันโลหิตสูง ซึ่งปกติจะไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ด้วยสิทธิบัตรทอง สำหรับยาพาราเซตามอล พินิตรู้จักมานานมากแล้ว แต่เริ่มกินบ่อย ๆ เมื่อประมาณ 4 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่เป็นความดัน) พินิตจะซื้อยาพาราเซตามอล จากร้านขายยาเป็นกระปุก (100 เม็ด) ติดบ้านไว้ เพราะว่าพินิตจะเปิดแอร์นอน และสระผมก่อนนอนทุกคืน ในตอนดึกบางทีตี 2 ตี 3 พินิตจะตื่นขึ้นมา แล้วก็รู้สึกปวดหัว นอนไม่ค่อยหลับ จึงกินยาพาราเซตามอล 1 เม็ด เพื่อให้นอนหลับ ซึ่งอาการแบบนี้จะเป็นบ่อย แทบทุกคืน พินิตเล่าว่าเคยอ่านเจอข่าวในหนังสือพิมพ์ และในโทรศัพท์มือถือ ว่าถ้ากินยาเยอะ แล้วยาจะไปตกค้างอยู่ในท้อง ไม่ละลาย ดังนั้นพินิตจึงกินยาพาราเซตามอลแค่ครั้งละ 1 เม็ด ไม่กิน 2 เม็ด

**พินิน** อายุ 53 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคน จ.มหาสารคาม เรียนโรงเรียนรัฐบาลใกล้บ้านจนจบ ม.3 แล้วก็ย้ายเข้ามาทำงานที่กรุงเทพฯ หลังจากนั้นก็ย้ายมาอยู่และทำงานที่นี้ตั้งแต่ปี 2547 ก็ประมาณ 20 ปีแล้ว โดยตอนแรกที่มาอยู่ที่นี้พินินก็เริ่มต้นด้วยการขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างทำได้สักพักก็เปลี่ยนไปขับรถตุ๊กตุ๊ก แต่ค่าใช้จ่ายในการขับรถตุ๊กตุ๊กค่อนข้างสูง เนื่องจากมีค่าเช่ารถขับได้ 10 กว่าปี จึงหันกลับมาขับวินมอเตอร์ไซด์ตามเดิม ตอนนี้พินินอาศัยอยู่กับภรรยา และลูกชาย 1 คน ลูกชายทำงานแล้ว และภรรยาเปิดร้าน (รถเข็น) ซงเครื่องดื่ม ชา กาแฟ แถวบ้าน พินินไม่เคยเจ็บป่วยอะไรที่หนัก ๆ สำหรับโรคประจำตัวที่มีก็คือ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นมาได้ประมาณ 5 ปีแล้ว ปกติจะไปรักษาที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ ด้วยสิทธิบัตรทอง พินินเล่าว่ารู้จักยาพาราเซตามอลมาตั้งแต่เด็ก ๆ ปวดหัวมีไข้ คนเฒ่าคนแก่ พ่อแม่ เขาก็จะหยิบให้กิน ปกติจะใช้ยาพาราเซตามอลสำหรับอาการปวดหัว และมีไข้ กินครั้งละ 2 เม็ด 2 เวลา เช้า เย็น ขึ้นอยู่กับอาการใช้ติดต่อกันไม่เกิน 3 วัน ไข้เมื่อมีอาการแบบนี้ มากกว่า 20 ปีแล้ว แต่ช่วงที่ใช้ถี่มากที่สุด ก็คือช่วง 4-5 เดือนมานี้ เนื่องจากเป็นความดันสูง จึงมีอาการปวดหัวบ่อยกว่าเมื่อก่อน เมื่อมีอาการปวดหัวก็จะใช้ยาพาราเซตามอลครั้งละ 2 เม็ด หรือบางทีที่ขับมอเตอร์ไซด์แล้วตากฝน กลัวเป็นไข้ พอกลับมาถึงบ้าน ก็จะกินดักไว้เลย 2 เม็ด หลังกินข้าวเย็น แล้วก็นอนพักผ่อน ปกติพินินจะมียาพาราเซตามอลติดบ้านไว้ 2-3 แผง ยี่ห้อไหนก็ได้ ติดไว้ไม่ให้ขาด ถ้าหมดก็จะไปซื้อตามห้างฯ ตามโลตัส ตามเซเว่น

**พีมัด** อายุ 43 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด ตอนเด็ก ๆ พีมัดเรียนที่โรงเรียนรัฐบาลใกล้บ้าน เรียนต่อมัธยม แล้วก็เรียนจนจบปริญญาตรี พีมัดมีพี่น้อง 8 คน ตอนนี้อาศัยอยู่กับ แม่ (พ่อเพิ่งเสียชีวิต) พี่ชาย 2 คน และสามี (พีมัดยังไม่มีลูก) อาชีพ คือ พนักงานราชการในหน่วยวิจัยของรัฐแห่งหนึ่ง ทำงานที่นี้มา 18 ปีแล้ว ก่อนจะมาทำงานที่นี้ พีมัดเคยไปทำงานเอกชนได้ประมาณปีกว่า ๆ แล้วก็ย้ายไปทำงานอีกที่หนึ่ง จนสุดท้ายมาสอบที่นี้ แล้วก็ทำงานที่นี้จนถึงปัจจุบัน โรคประจำตัวที่พีมัดมี ก็คือ ไมเกรน และหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท พีมัดเริ่มเป็นไมเกรนตอนอายุประมาณ 21-22 ปี ตอนแรกที่เริ่มมีอาการปวดไมเกรน พีมัดจะใช้ยาพาราเซตามอลบรรเทาอาการ เพราะยังไม่รู้ว่าตัวเองเป็นไมเกรน แต่ตอนที่เริ่มรู้ว่าตัวเองเป็นไมเกรน พีมัดก็จะใช้ยา รักษาไมเกรนร่วมด้วย แต่ยังคงใช้ยาพาราเซตามอลเป็นหลัก โดยยี่ห้อที่พีมัดเลือกใช้ก็คือไทลินอล จะซื้อจากเซเว่นเป็นแผงมาติดกระเป๋ไว้ หากพีมัดเริ่มมีอาการปวดตอนอยู่ที่ทำงาน ก็ใช้ไทลินอล 1 เม็ดทันที แต่หากอยู่ที่บ้าน พีมัดจะเลือกใช้วิธีที่ช่วยบรรเทาอาการปวดก่อน จนกระทั่งมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว พีมัดจึงจะหยิบใช้ไทลินอล 2 เม็ด ส่วนหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท พีมัดเริ่มเป็นมาประมาณ 2 ปีกว่าแล้ว สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาล พีมัดมีสิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้ที่ทำงาน พีมัดเล่าว่า ถ้ามีอาการหวั่น มีไข้ พีมัดจะใช้วิธีโทรหาอาจารย์หมอ (ที่เป็นนักวิจัยที่พีมัดคุ้นเคย) แล้วพีมัดก็จะไปซื้อยาตามที่อาจารย์แนะนำมากินเอง ด้วยเหตุผลที่ว่า ไม่ต้องไปเสียเวลาที่โรงพยาบาล (ที่มีสิทธิประกันสังคม) และได้ยาที่ดีกว่า (ถ้าไปรักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าวจะได้แค่ยาพื้นฐาน เช่น ยาพาราเซตามอลแก้ปวดลดไข้ ลดน้ำมูก แก้ไอ) แต่ถ้าป่วยหนักหน่อยซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นตอนที่พีมัดอยู่ที่บ้าน พีมัดก็จะไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน

**พื้ตาล** อายุ 62 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคน จ.ศรีสะเกษ เรียนจบ ปวช. ย้ายมาอยู่ที่นี่ได้ประมาณ 30 กว่าปีแล้ว ตอนนี้อาศัยอยู่กับลูกชาย (อายุ 24 ปี) เพราะลูกชายทำงานใกล้บ้าน ส่วนลูกสาว (อายุ 30 ปี) จะกลับมาพักที่บ้านเฉพาะช่วงวันเสาร์อาทิตย์ เพราะลูกสาวทำงานอยู่ที่ใจกลางกรุงเทพ ดังนั้นวันจันทร์ถึงศุกร์จึงพักอยู่ใกล้ที่ทำงาน (สามีเป็นคนที่นี่ เสียชีวิตมา 10 ปีแล้วญาติพื้ตาลเล่าว่าช่วงที่สามียังมีชีวิตอยู่ สามีเป็นคนชอบดื่มเหล้า เงินที่มีก็เอาไปซื้อเหล้า พื้ตาลก็เลยเครียด และมีความวิตกกังวล) ในส่วนของอาชีพ พื้ตาลเริ่มขายของที่ห้างสรรพสินค้าตั้งแต่อายุ 23 ปี แล้วก็ออกจากการขายของที่ห้างฯ มาขับเรือข้ามฟากตอนอายุประมาณ 40 ปี โดยเพิ่งเลิกขับเรือช่วงกันยายน 2563 ที่ผ่านมา ตอนนีพื้ตาลขายลูกชิ้นทอดที่วัดใกล้บ้านซึ่งติดกับท่าเรือ โดยช่วง 2-3 ปี ก่อนที่พื้ตาลจะเลิกขับเรือ พื้ตาลก็มีการขายลูกชิ้นทอดควบคู่ไปกับการขับเรือ ในตอนนั้นพื้ตาลจะขับเรือช่วง 9 โมงเช้าถึงบ่ายโมง หลังจากนั้นพื้ตาลก็จะมาเซ็นของไปขายหน้าวัด เริ่มตั้งร้านตั้งแต่บ่ายโมงครึ่ง รอเด็กนักเรียนที่กลับมาจากโรงเรียนประมาณบ่าย 4 โมง จนขายเสร็จช่วงเย็น ๆ พื้ตาลก็จะเซ็นของกลับบ้าน แล้วก็มาเตรียมลูกชิ้นเสียบไม้ใส่ตู้เย็นไว้ในตอนกลางคืน เพื่อนำไปขายในวันถัดไป สำหรับ

ยาพาราเซตามอล พีตาลีใช้สำหรับอาการปวดเมื่อย ปวดหัว นอนไม่หลับ ซึ่งจะกินบ่อยในช่วง 10-15 ปีก่อน พีตาลีเล่าว่าที่กินยาพาราเซตามอลบ่อย เพราะมีความเครียดกังวลเรื่องลูก และคิดกังวลเรื่องอื่นด้วย โดยจะกินยาพาราเซตามอลยี่ห้อซาร่า ครั้งละ 2 เม็ด กินก่อนนอนเวลาเดียวมากที่สุดติดต่อกัน 2-3 วัน พีตาลีจะซื้อแบบกระปุกจากร้านขายยามาติดไว้ที่บ้าน และเคยได้รับยาพาราเซตามอลมาจากโรงพยาบาล งานศพ และถุงยังชีพ เช่นกัน แต่ช่วง 4-5 ปีหลังมานี้ พีตาลีไม่ค่อยได้กินยาพาราเซตามอลแล้ว เพราะลูกเรียนจบหมดแล้ว ความเครียดน้อยลง สำหรับโรคประจำตัวที่พีตาลีมี คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พีตาลีเป็นมาประมาณ 2 ปีรักษาโรคดังกล่าวที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ด้วยสิทธิประกันสังคม

**พีจำปา** อายุ 66 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ตอนนี้อาศัยอยู่กับสามี น้องสาวคนที่ 8 ลูกสาว สามีของลูกสาว และหลานสาว (อายุประมาณ 6 ปี) เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด แม่เป็นคนที่นี่ พ่อเป็นคน จ.พระนครศรีอยุธยา เกิดที่นี่ เรียนที่นี่จนอายุ 7-8 ปี (ป.1) แล้วก็ย้ายไปอยู่อยุธยาจนอายุ 16 ปี ก็ย้ายกลับมาอยู่ที่นี่จนถึงปัจจุบัน พีจำปาเรียนจบ ป.4 มีพี่น้องทั้งหมด 8 คน โดยพีจำปาเป็นลูกคนที่ 4 แม่เสียชีวิตตั้งแต่น้องคนที่ 8 อายุได้ 3 เดือน แล้วพ่อก็ไปแต่งงานใหม่ ทิ้งให้ลูก ๆ ดูแลตัวเอง พีจำปาเล่าว่าตอนเด็ก ๆ ชีวิตค่อนข้างลำบาก เริ่มทำงานตั้งแต่อายุ 16 ปี ด้วยอาชีพทอผ้า เลิกทอผ้าตอนอายุ 40 ปี แล้วมาขายเสื้อผ้าตามตลาดนัด ตอนนี้อายุของมาได้ 2-3 ปี เนื่องจากมีอาการปวดขา และพีจำปาไปรักษาอาการปวดขา ด้วยสิทธิประกันสังคม ที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ พีจำปาเล่าว่า รู้จักยาพาราเซตามอลตั้งแต่ตอนอายุประมาณ 20 ปี ในช่วงนั้นจะกินประมาณ 1-2 วัน/สัปดาห์ แต่เริ่มมากินยาพาราเซตามอลถี่ ๆ ก็ตอนที่มีอาการปวดขา โดยมีอาการปวดขาเมื่อประมาณ 3 ปีที่แล้ว พีจำปาได้รับยารักษาอาการปวดขาจากโรงพยาบาล 2 ตัว คือ ยาคลายเส้น กับยาแก้ปวด แต่ยาแก้ปวดที่หมอให้มาไม่ไม่ค่อยพอ พีจำปาจึงกินยาพาราเซตามอลควบคู่ไปด้วย แล้วก็เกลี้ยจนวนเม็ดของยาแก้ปวดให้มันเพียงพอกับการนัดครั้งถัดไป โดยจะกินยี่ห้อซาร่า ครั้งละ 1-2 เม็ด/วัน โดยซื้อแบบกระปุก 100 เม็ด จากร้านขายยามาติดบ้านไว้ ส่วนโรคประจำตัวอื่นที่มี ก็คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นมา 10 ปีมาแล้ว

**พีโต** อายุ 61 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด ตอนเด็ก ๆ เรียนที่โรงเรียนวัดใกล้บ้าน ย้ายมาหลายโรงเรียน แต่สุดท้ายก็เรียนไม่จบ พีโตเล่าว่าตอนเด็ก ๆ ชีวิตค่อนข้างลำบาก สมัยก่อนแทบไม่ค่อยได้กินอะไรเลย อดจนถึงขั้นต้องกินข้าวกับเกลือ จนถึงตอนนี้พีโตก็ยังทำงานหนัก พีโตทำงานส่งน้ำแข็ง (ทางเรือ) ตั้งแต่ก่อนอายุ 18-19 ปี ตอนนั้นเป็นธุรกิจของพ่อแม่ แล้วพีโตก็เปลี่ยนไปทำอีกหลายงาน เช่น เป็น รปภ. ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ย้ายไปทำงานโรงงานผลิตอาหารสัตว์ที่ จ.ราชบุรี จนมาลงเอยที่ธุรกิจส่งน้ำแข็ง ในแต่ละวันพีโตจะตื่นตี 2 ไปรับน้ำแข็งแล้วก็ไปส่งน้ำแข็ง



เสร็จงานประมาณ 10 โมงเช้า หลังจากนั้นพีโตก็จะแวะมากินข้าวที่ร้านขายอาหารตามสั่งที่วัดใกล้บ้าน แล้วก็กลับบ้านทำนุนี้ พีโตเล่าว่าพีโตเป็นคนที่อยู่เฉยไม่เป็น เสร็จจากงานก็จะกลับบ้านมาเก็บโน่นเก็บนี่ไปเรื่อย บางวันก็นอนเร็ว บางทีก็นอนดึก 4-5 ทุ่ม หรือบางที่เที่ยงคืนรอจนลูกสาวกลับถึงบ้านจึงค่อยนอน ตอนนีพีโตอาศัยอยู่กับลูกสาว (กำลังเรียนปริญญาตรี) ส่วนภรรยาเสียแล้ว พีโตเล่าว่าเมื่อก่อนส่งน้ำแข็งพอมิรายได้ แต่ตอนนี้บางทีก็ขายขาดทุน ในส่วนของการรักษาพยาบาล พีโตมีสิทธิบัตรทอง แต่ในชีวิตไม่เคยไปหาหมอเลย แม้ว่าป่วยหนัก ๆ ก็ไม่ไปโรงพยาบาล เพราะมีเหตุการณ์ฝังใจตอนอายุประมาณ 20 กว่า ๆ พีโตเคยถูกเรือชน มีคนพาพีโตไปส่งโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ แต่พยาบาลมาถามพีโตว่ามีเงินหรือเปล่า ด้วยคำพูดนี้ พีโตจึงหนีออกจากโรงพยาบาล พร้อมกับประกาศกร้าวว่า จะไม่เหยียบโรงพยาบาลอีกต่อไป แล้วพีโตก็ออกมาเย็บแผลด้วยตัวเอง 52 เข็ม และใช้ยาฝึบอกที่ขายทำให้ หลังจากนั้นเป็นต้นมาพีโตก็รักษาตัวเองตลอด ตั้งแต่ถอนฟัน 32 ซี่ ผ่าฝีฝักบัว หรือแม้กระทั่งเย็บนิ้วโป้งที่ถูกแก้วบาด (ขาดร่องแรง) ด้วยตนเอง ในส่วนของยาพาราเซตามอล พีโตเล่าว่าเริ่มกินยาพาราเซตามอลตอนอายุประมาณ 18-19 ปี ใช้สำหรับแก้ปวดหัว อย่างเดียว มาเริ่มกินหนัก ๆ ก็ตั้งแต่อายุ 20 กว่าปีขึ้นไป กินแทบทุกวัน โดยจะกินยาพาราเซตามอล เม็ดกลม ๆ เป็นกระปุก กินครั้งละ 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง แต่หลัง ๆ อาการปวดหัวไม่หาย จึงเปลี่ยนมาเป็นยี่ห้อ ไทลินอลกว่า 10 ปี กินครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง มากสุด 4 ครั้ง/วัน พีโตเล่าว่าจะมีอาการปวดหัวบ่อย เพราะวานอนน้อย และไม่เคยไปหาหมอ จะใช้แต่ยาพาราเซตามอลอย่างเดียวเลย โดยปกติพีโตจะฝากน้องที่เปิดร้านชำ ไปซื้อไทลินอลแบบแผงจากร้านขายยาแถวตลาด ๆ มาติดบ้านไว้ เพราะแบบกระปุกเวลาเปิดบ่อย ๆ จะมันขึ้น (แต่ก็ได้ยาพาราเซตามอลมาจากงานศพด้วยเช่นกัน) จนมาตอนนี้อาการปวดหัวดีขึ้น พีโตจึงหยุดกินยาพาราเซตามอล

**พี่เจียร** อายุ 60 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคน จ.จันทบุรี ย้ายมาอยู่ที่นี้ได้ประมาณ 30 กว่าปีแล้ว พี่เจียรเล่าว่า เป็นลูกคนที่ 2 มีพี่น้อง 9 คน แม่เสียตอนอายุ 44 ปี ตอนที่น้องคนสุดท้ายอายุขวบกว่า ๆ และพี่เจียรอายุประมาณ 23-24 ปี จึงมีเพียงพ่อที่เลี้ยงดูลูก ๆ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา และพี่เจียรเรียนจบแค่ ป.4 แต่น้อง ๆ รุ่นหลัง ๆ จะได้เรียนดีหน่อย จบ ม.3 ม.6 ตอนนี้อาศัยอยู่กับสามี ลูกชายคนโต (อายุ 38 ปี) ลูกสะใภ้ ลูกสาวคนเล็ก (อายุ 30 กว่า) ลูกเขย และหลานอีก 4 คน โดยทั้งลูกชายและลูกสาวทำงานแล้ว พี่เจียรมีอาชีพขายไก่ทอดมาเกือบ 20 ปี ก่อนหน้านี้ก็ขายสัฟเฟอะมาเรื่อย จนมาลงเอยที่ไก่ทอด โดยปกติจะขายแทบทุกวัน มีหยุดบ้างบางวันในวันที่รู้สึกเหนื่อย ในแต่ละวันพี่เจียรจะตื่นตั้งแต่ตีสาม เตรียมของ เมื่อเรียบริ้อยก็จะเริ่มขายไก่ทอด ลูกค้ารายแรก จะเริ่มมาซื้อตั้งแต่ตี 5 ขายถึงประมาณ 10-11 โมง ไก่ทอดก็จะหมด แล้วก็ปิดร้าน กลับบ้านไปทำงานบ้าน ซักผ้า พอประมาณบ่าย 4 โมง ก็ทำกับข้าวเลี้ยงหลาน แล้วก็เข้านอนประมาณ 2 ทุ่มกว่า ๆ รายได้จากการทอดไก่จะอยู่ที่ประมาณ 700-800 บาท สูงสุดอยู่ที่ประมาณ 1,000 กว่าบาท

พี่เจียร์รู้จักยาพาราเซตามอลตั้งแต่อายุประมาณ 30 กว่า แต่มากินยาพาราเซตามอลเยอะ ๆ ช่วงอายุ 50-57 ปี (กิน 7 ปีต่อเนื่อง) ครั้งละ 2 เม็ด วันละครั้ง บางที กิน 4 เม็ด หรือ 6 เม็ด ต่อวัน เคยกินต่อเนื่องมากที่สุด คือ 1 เดือน เนื่องจากมีอาการปวดฟัน (ปวดจนนอนไม่ได้) แต่พอถอนฟันแล้วหายปวด จึงหยุดกินยาพาราเซตามอล (ยาพาราเซตามอลที่ใช้จะได้มาจากหลาน กระปุกละ 1,000 เม็ด มีไว้ติดบ้าน และได้รับมาจากโรงพยาบาลด้วย และบางครั้งก็ได้มาจากงานศพ) สำหรับการเจ็บป่วยหนัก ๆ ที่เคยมี คือ หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท เมื่อประมาณ 3-4 ปีที่แล้ว อาการหนักจนกระทั่งเดินไม่ได้ พี่เจียร์ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ กินยา และทำกายภาพบำบัด เกือบ 2 ปี จนตอนนี้อาการดีขึ้น และมีโรคประจำตัวเพียงอย่างเดียว คือ ความดันโลหิตสูง

**พี่พิม** อายุ 42 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคนกรุงเทพฯ ย้ายมาอยู่ที่นี่ได้ 10 ปีแล้ว ตอนนี้อาศัยอยู่กับ สามี แม่สามี และลูกชาย 2 คน พี่พิมมีพี่น้อง 2 คน พี่พิมเป็นคนโต และมีน้องชาย 1 คน พี่พิมเรียนที่กรุงเทพฯ จบ ปวส. หลังจากนั้นก็มาทำงานขายเครื่องสำอางอยู่ที่ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง ได้ประมาณ 15 ปี พอลูกคนที่สองเริ่มเข้าอนุบาล พี่พิมก็ลาออกจากงานมาดูแลลูก และออกจากงานได้ประมาณ 4 ปีแล้ว ตอนนี้นี้ลูกคนเล็กอายุประมาณ 7 ขวบ ส่วนลูกคนโตอายุ 10 ขวบ พี่พิมเล่าว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่อายุ 25 ปี รักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ ด้วยสิทธิประกันสังคม ซึ่งพอเป็นความดัน พี่พิมก็จะมีอาการปวดหัวบ่อย จึงใช้ยาพาราเซตามอลช่วยบรรเทาอาการมาตลอด โดยเฉพาะช่วง 5-6 ปีหลัง ที่ทำงานที่ห้างฯ พี่พิมต้องเป็นหัวหน้า มีความรับผิดชอบมากขึ้น ก็เครียดมากกว่าเดิม เพราะต้องทำยอด ช่วงนั้นก็ปวดหัวถี่หน่อย ก็จะใช้ยาพาราเซตามอลแก้ปวดหัว ถ้าไม่หายก็จะใช้ยาที่แรงขึ้น เช่น โกเฟน แต่พอออกจากงานมาแล้ว ความถี่ในการปวดหัวก็ลดลง เหลือประมาณ 3 ครั้ง/เดือน เวลาที่มีอาการปวดหัว พี่พิมจะใช้ยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง กินต่อเนื่องติดต่อกันมากที่สุดประมาณ 3 วัน และจะพยายามใช้แค่อยาพาราเซตามอล เพราะรู้สึกว่โกเฟนเป็นยาที่แรง กินแล้วจะหายเลย จึงกังวลว่โกเฟนจะมีผลต่อร่างกาย พี่พิมก็เลยพยายามกินแค่อยาพาราเซตามอล แล้วก็นอนพัก ในแต่ละวันหลังจากที่ไปส่งลูกไปโรงเรียน พี่พิมก็จะกลับมาทำงานบ้าน แล้วก็ทำกึ่งดอง แชลมอนดอง ตามออเดอร์ลูกค้า เมื่อก่อนตอนออกจากงานแรก ๆ พอมีเวลา พี่พิมก็จะไปขายของตามตลาดนัด แต่ว่าต้องเร่งรีบไปรับลูกที่โรงเรียน พี่พิมจึงเปลี่ยนมาทำกึ่งดอง แชลมอนดอง ขายตามออนไลน์แทน สำหรับยาพาราเซตามอล พี่พิมบอกว่าใช้ได้ทุกยี่ห้อ แต่ปกติสามีจะซื้อยี่ห้อซาร์กระปุก 100 เม็ด มาติดบ้านไว้ พี่พิมจึงกินยี่ห้อนี้

**พี่กรุณา** อายุ 64 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด เรียนที่โรงเรียนรัฐบาล ใกล้บ้าน จบ ป.5 พี่กรุณามีลูก 2 คน ลูกชายคนโตเพิ่งเสียชีวิตเมื่อปีที่แล้ว ส่วนลูกสาวคนเล็กรับราชการทหาร ตอนนีพี่กรุณาอาศัยอยู่กับสามี และหลานชาย (ลูกของลูกชาย) พี่กรุณาเล่าให้ฟังว่า

เคยทำงานอยู่โรงงานทอผ้า ต่อมาก็ย้ายไปทำงานที่โรงงานไม้อัด อยู่แต่ละที่ไม่นาน ทำงานทั้งสองที่  
 ร่วม ๆ 2 ปี ก็ออกมาทำสวน เพราะรู้สึกว่ามีอิสระกว่า ไม่ต้องเข้างานตามเวลาที่โรงงานกำหนด ปัจจุบัน  
 พี่กรุณาไปทำงานเป็นแม่บ้านที่โรงงานเย็บผ้าใบแถวบ้านได้ประมาณปีกว่า เข้างานตอน 9 โมงเช้า  
 เลิกงานตอนบ่าย 3 โมงครึ่ง พี่กรุณาจะต้องเก็บกวาดใบไม้ ทำความสะอาดสำนักงานฯ และซักผ้าตาก  
 ซึ่งเป็นผ้าขาวที่โรงงานให้เช่าสำหรับจัดเลี้ยงโต๊ะจีน โดยปกติพี่กรุณาจะไปทำงานประมาณ 2-3 วัน  
 ต่อสัปดาห์ โดยรับค่าจ้างเป็นรายวัน สำหรับวันอื่น ๆ ก็จะหยุดพักอยู่ที่บ้าน โรคประจำตัวที่มี ก็คือ  
 โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และมีอาการปวดขา โดยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่  
 ด้วยสิทธิข้าราชการของลูกสาว พี่กรุณาเล่าว่าปกติจะใช้จ่ายพาราเซตามอลสำหรับ แก้ปวด ลดไข้ เป็นหลัก  
 กินครั้งละ 1 เม็ด ตอนเช้า ถ้าไม่หายจะกินซ้ำอีก 1 เม็ดในตอนเย็น แต่จะไม่ใช้จ่ายพาราเซตามอล  
 สำหรับอาการปวดขา เพราะเคยกินแล้วอาการไม่หาย พอมีอาการปวดขาจึงไปรักษาที่โรงพยาบาล  
 เมื่อก่อนพี่กรุณาจะใช้จ่ายพาราเซตามอลนาน ๆ ที แต่พอช่วงหลังตั้งแต่เริ่มมีโควิด พี่กรุณาก็กินยา  
 พาราเซตามอลค่อนข้างบ่อย มีอาการปวดหัวนิดหน่อย ก็กินแล้ว เพราะมีความเครียด และ  
 ความกังวลเกี่ยวกับโควิด เคยเครียดจนกระทั่งรู้สึกหายใจไม่ออก ลูกสาวจึงพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล  
 ในตอนเด็ก ปัจจุบันพี่กรุณาจะซื้อยี่ห้อไทลินอล ที่หยิบมาจากโรงงาน เพราะรู้สึกว่ายี่ห้อไทลินอลดีกว่า  
 ยาพาราเซตามอลทั่วไป (พี่กรุณาเริ่มใช้ไทลินอลตั้งแต่มาทำงานที่โรงงานเย็บผ้าใบ เสมียนที่โรงงาน  
 จะหยิบให้ครั้งละ 5 แผง) แต่ล่าสุดเมื่อประมาณเดือนที่แล้ว พี่กรุณาไปต่างจังหวัดมีอาการปวดหัว  
 จึงแวะซื้อยาพาราเซตามอล 1 กระปุก (100 เม็ด) มาด้วย ซึ่งตอนนี้ยากระปุกนั้นก็เหลือยาพาราเซตามอล  
 อยู่ประมาณ 2-3 เม็ด

**พี่ชัย** อายุ 40 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคน จ.สุโขทัย มีพี่น้อง 4 คน มีพี่สาว 3 คน  
 พี่ชัยเป็นคนสุดท้อง เรียนที่โรงเรียนรัฐบาลใกล้บ้านจนจบ ม.3 แล้วก็ทำงานอยู่แถวบ้าน หลังจากนั้นก็  
 ย้ายเข้ามาขับเรือโดยสารที่นี้ได้ 10 กว่าปีแล้ว ปกติจะเข้างาน 7 โมง ขับเรือไป-กลับ วันละ 4 เที่ยว  
 เลิกงานประมาณทุ่มครึ่ง กลับถึงบ้านก็ประมาณ 2 ทุ่ม หยุดงานทุกวันเสาร์ ปกติในวันหยุดพี่ชัยจะพา  
 ภรรยาไปไหว้พระตามวัด หรือไม่ก็แวะไปเยี่ยมหลาน ตอนนี้อยู่ที่บ้านอยู่กับ 2 คน คือ พี่ชัย และภรรยา  
 (พี่ชัยยังไม่มีลูก) สำหรับยาพาราเซตามอล พี่ชัยรู้จักมาตั้งแต่ตอนเด็ก ๆ เวลาปวดหัว แม่ก็จะหยิบยา  
 พาราเซตามอลให้กิน พี่ชัยใช้จ่ายพาราเซตามอลมา 20 กว่าปีแล้ว ไม่ว่าจะปวดหัว ปวดฟัน ปวดขา  
 ปวดหลัง พี่ชัยก็จะใช้จ่ายพาราเซตามอลทั้งนั้น โดยกินครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการ พี่ชัยไม่มีโรคประจำตัว  
 มีสิทธิประกันสังคม แต่ก็ไม่เคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาล พี่ชัยเล่าว่า ปวดอะไรนิด ๆ หน่อย ๆ กินยา  
 พาราเซตามอลก็หาย และจะมียาพาราเซตามอลเป็นกระปุกติดบ้านไว้ตลอด รวมถึงมีแบบแผง  
 พกติดตัวด้วย โดยปกติพี่ชัยจะกินหลายยี่ห้อ คิดว่าแต่ละยี่ห้อไม่ต่างกัน แต่พี่ชัยก็จะซื้อยี่ห้อไทลินอล  
 บ่อยกว่ายี่ห้ออื่น พี่ชัยจะซื้อยาพาราเซตามอลทั้งจากเซเว่น และร้านขายยา แต่ส่วนมากจะซื้อจาก

ร้านขายยาบ่อยกว่า เพราะบางทีพี่ซัยก็อยากจะไปปรึกษาเภสัชกรเพิ่มเติมด้วย เช่น บางทีพี่ซัยมีอาการปวดฟัน ก็อยากจะปรึกษาว่ามียาอะไรเพิ่มเติมที่ช่วยลดอาการปวดฟันหรือไม่ แต่ไม่เคยถามเภสัชกรเกี่ยวกับยาพาราเซตามอลว่า กินอย่างไร ใช้อย่างไร เพราะพี่ซัยรู้เรื่องนี้มาตั้งแต่แรกอยู่แล้ว

**พี่โป่ง** อายุ 63 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคนกรุงเทพฯ เรียนจบ ปวช. พี่โป่งแต่งงานแล้ว มีลูกชาย 1 คน ลูกชายแต่งงานแล้ว แต่ยังไม่มียาก พี่โป่งย้ายมาอยู่ที่นี้ได้ประมาณ 10 ปีแล้ว ส่วนบ้านเดิมที่กรุงเทพฯ ก็ให้ลูกชายอยู่กับภรรยา ที่บ้านใหม่นี้พี่โป่งอาศัยอยู่กับภรรยาเพียงสองคน พี่โป่งเคยทำงานบริษัทฯ ส่งน้ำดื่ม ทำได้ประมาณ 20 ปี ก็ออกมาส่งน้ำดื่มตามร้านเอง (ธุรกิจส่วนตัว) ทำมาต่อเนื่องจนเลิกทำงานตอนอายุ 61 ปี เนื่องจากร่างกายสู้ไม่ไหว ตอนนี้อยู่ในแต่ละวันพี่โป่งก็จะอยู่บ้านและออกมานั่งคุยกับเพื่อน ๆ ที่วัดที่อยู่ติด ๆ กับบ้าน รายได้หลักของที่บ้านจะมาจากภรรยาที่ออกไปขายของที่ตลาด ซึ่งในช่วงโควิด ลูกค้าก็ลดลง รายได้จึงลดลง พี่โป่งจึงนำเงินที่เคยเก็บไว้มาใช้จ่าย ส่วนลูกชายจะส่งเงินมาให้บ้างนาน ๆ ที โรคประจำตัวที่พี่โป่งมีก็คือ เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง จะไปหาหมอที่ โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ ด้วยสิทธิประกันสังคม ทุก 3-4 เดือน สำหรับยาพาราเซตามอล พี่โป่งรู้จักมานานแล้ว โดยจะซื้อจากร้านขายยาที่ซื้อหาได้สะดวก บางทีก็ซื้อจากร้านชำ หรือบางทีก็ซื้อจากพระ เนื่องจากถึงสังฆทานจะมียาพาราเซตามอลติดมาด้วย โดยพี่โป่งจะมียาติดบ้านเป็นกระปุก 100 เม็ด ไม่ได้เน้นยี่ห้อ เคยใช้ยี่ห้อไทลินอล แต่รู้สึกว่ายาพาราเซตามอลยี่ห้อทั่วไปดีกว่า ตอนนีพี่โป่งใช้ยาพาราเซตามอลต่อเนื่องมาประมาณ 7-8 ปี แล้ว เพราะมีอาการปวดหัวบ่อย และหลัง ๆ ก็มีอาการปวดแผลที่เท้า (พี่โป่งเป็นเบาหวานแผลจึงหายช้ากว่าปกติ) ปกติจะกินครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลา เช้า-เย็น กินติดต่อกันแล้วแต่อาการ แต่มากที่สุดจะกินติดต่อกันเป็นสัปดาห์ แล้วก็หยุดกิน เพราะกังวลว่ากระเพาะจะพัง เนื่องจากทุกวันนี้พี่โป่งต้องกินยาหลายตัว ไม่ต่ำกว่าวันละ 10 เม็ด

**ป้าบัว** อายุ 89 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เป็นคนที่นี่โดยกำเนิด มีพี่น้องทั้งหมด 5 คน พี่น้อง 3 คนแรกเสียชีวิตแล้ว ตอนนีเหลือกันอยู่ 2 คน คือ ป้าบัว และน้องสาว (อายุ 73 ปี) และอาศัยอยู่ด้วยกันกับน้องสาว ป้าบัวมีลูก 7 คน (เสียชีวิตแล้ว 2 คน) ลูกที่เหลืออยู่ เป็นผู้หญิง 2 คน ผู้ชาย 3 คน ลูก ๆ แต่ละคนได้แยกย้ายไปมีครอบครัว อยู่กันคนละที่ละทาง แต่ก็แวะเวียนมาหาป้าบัวบ้าง ในบางครั้ง เวลาอยู่ที่บ้านน้องสาวจะเป็นคนที่ดูแลป้าบัวทุกอย่าง ตั้งแต่ กวาดบ้าน ทำงานบ้าน ซักผ้า หุงหาอาหาร โดยป้าบัวไม่ต้องทำอะไรเลย เพียงแค่อู้อยู่บ้านเฉย ๆ นั่งดูทีวี ช่วงนี้ปกติป้าบัวไม่ค่อยได้ไปไหน อยู่แต่บ้าน เพราะอายุเยอะแล้ว ป้าบัวเล่าว่า เรียนจบแค่ ป.2 เขียนหนังสือก็ไม่ค่อยถูก เขียนได้แต่ชื่อของตนเอง เพราะตอนเด็ก ๆ มีฐานะยากจน พอโตขึ้นหน่อยป้าบัวก็มาขายเรือขายกล้วยแขกกับแม่ แต่ตอนนี้ป้าบัวไม่ได้ทำงานแล้ว เมื่อก่อนป้าบัวเป็นคนแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

อะไร ไปไหนก็ได้ พออายุเยอะก็เริ่มมีอาการปวดหัวเวียนหัว ก็จะมารักษาที่ รพ.สต. ในพื้นที่เป็นประจำ แต่ช่วงประมาณ 2 ปีที่แล้ว รพ.สต. ได้ส่งตัวป้าบัวไปรักษาที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ โดยหมอบอกว่าป้าบัวเป็นโรคไต จนล่าสุดป้าบัวเพิ่งทราบว่าตนเองเป็นโรคไต ระยะที่ 5 แล้ว (หลังจากรักษามาได้ 1 ปี 5 เดือน) ป้าบัวเล่าว่า มีอายุมาถึงตอนนี้ก็ถือว่าอายุเยอะแล้ว จึงตัดสินใจไม่ฟอกไต แล้วก็กินอาหารรสจืด ๆ ที่น้องสาวเตรียมไว้ให้ในแต่ละมื้อ ที่ป้าบัวบอกว่า กินไปวัน ๆ อยู่ไปวัน ๆ สำหรับยาพาราเซตามอล ป้าบัวเล่าว่ารู้จักมานานแล้ว ตั้งแต่สมัยยังสาว ๆ ในช่วงนั้นกินาน ๆ จะกินที ถ้ามีอาการปวดหัวถึงจะกิน บางทีบางเดือนก็ไม่ได้กิน มากินยาพาราเซตามอลบ่อย ๆ ก็ช่วงอายุเยอะ (จำไม่ได้ว่าเริ่มกินบ่อย ๆ ช่วงอายุเท่าไร เพราะนานมากแล้ว) ป้าบัวบอกว่า พออายุเยอะก็เริ่มมีอาการปวดหัวบ่อย ก็เลยกินยาพาราเซตามอลแก้ปวดหัว โดยปกติจะกินครั้งละ 1 เม็ด ปวดมาก ๆ จะกิน 2 เม็ด ถ้ากิน 2 เม็ดแล้วยังไม่หายก็จะกินน้ำเข้าไปเยอะ ๆ แล้วนอนพัก (เพราะป้าบัวไม่ได้ทำอะไรอยู่แล้ว) ยี่ห้อที่ป้าบัวใช้มาตั้งแต่สมัยสาว ๆ จนถึงตอนนี้ ก็คือ ยี่ห้อซาร่า โดยจะซื้อติดบ้านทีละ 6 แผง เพราะกินเป็นประจำ

#### 4.3 ประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอล

ประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด สามารถจัดได้เป็น 4 รูปแบบ ประกอบด้วย

##### 4.3.1 ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือจัดการชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีการใช้ยาพาราเซตามอลจัดการชีวิตเพื่อให้สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคม เช่น การเป็นภรรยาที่ต้องดูแลครอบครัว การเป็นแม่ที่ต้องดูแลลูก หรือแม้แต่การเป็นบุคคลที่จะต้องออกไปแสวงหารายได้ให้กับครอบครัว ซึ่งบทบาทเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้คนเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามในระหว่างที่ผู้คนที่ต้องดำรงบทบาทเหล่านี้ ก็มักมีปัญหาอุปสรรคเข้ามาขัดขวาง เช่น การปวดขาที่เกิดจากสภาพร่างกายที่มันเสื่อมโทรมลงทุกวัน แต่เขายังคงต้องอยู่กับอายุที่มากขึ้น จึงทำให้อาการปวดเหล่านี้ยังคงดำรงคงอยู่ เขาจึงได้มีการใช้ยาพาราเซตามอลมาจัดการชีวิต ดังจะเห็นได้จากพี่จำปา

**พี่จำปา** เล่าว่า รู้จักยาพาราเซตามอลตอนอายุประมาณ 20 ปี ในช่วงนั้นจะกินประมาณ 1-2 วัน/สัปดาห์ แต่เริ่มมากินยาพาราเซตามอลถี่ ๆ ก็ตอนที่มือมีอาการปวดขา (พอมือมีอาการปวดขาก็เลิกขายของ) โดยมีอาการปวดขาประมาณ 3 ปีที่แล้ว (ตอนอายุ 63 ปี) ซึ่งพี่จำปาไปรักษาอาการดังกล่าวที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ ด้วยสิทธิประกันสังคม ได้รับยามา 2 ตัว คือ ยาคลายเส้น (กินครั้งละเม็ด วันละ 3 ครั้ง) กับยาแก้ปวด (กินเมื่อมีอาการ) แต่ยาแก้ปวดที่หมอให้มาไม่ค่อยพอ พี่จำปาจึงกินยาพาราเซตามอลควบคู่ไปด้วย แล้วก็เกลี้ยจำนวนเม็ดของยาแก้ปวดให้มันเพียงพอกับการนัดครั้งถัดไป โดยพี่จำปาจะกินยาพาราเซตามอล ยี่ห้อซาร่า ครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง (ถ้ามีอาการ

ปวดมาก บางครั้งพื้จำปากก็จะกิน 2 เม็ด แต่หลานจะดูว่าให้กินซาร่าแค่ครั้งละ 1 เม็ด) โดยก่อนหน้า  
ที่พื้จำปากจะใช้ซาร่า พื้จำปากใช้ยาพาราเซตามอลขององค์การเภสัชกรรม ต้องกินครั้งละ 2 เม็ด อาการ  
ปวดจึงจะหาย พอหลานแนะนำให้ใช้ซาร่าที่กินแค่เม็ดเดียว พื้จำปากจึงหันมาใช้ซาร่า โดยไม่ใช้  
ยาพาราเซตามอลขององค์การเภสัชกรรมอีกเลย ตอนนีที่บ้านจะมีซาร่า (เม็ดรี) กระจุก 100 เม็ด  
ซื้อจากร้านขายยามาติดไว้ ที่ใช้เม็ดรี เพราะมันจำได้ง่าย

“เจ็บขาตอน 2-3 ปีที่แล้ว ใช้พาราเวลามันปวดนะลูก เวลามันปวดหัว ปวดขามาก ๆ  
ก็กินพาราช่วย ซาร่าอะนะ กินแค่ซาร่านี่แหละ ซื้อกระจุกใหญ่ ๆ กระจุก 100 เม็ด มาติดไว้  
ซื้อติดไว้เลย เวลาปวดก็กิน”

“ตอนนี้หนักสุดแล้วเนี่ย พารา กินช่วงนี้แหละ ช่วงอื่นก็ไม่ค่อยได้กิน มากินตอนนี้  
เพราะปวดเดินไม่ได้ หมอเขาจะให้มา 2 เดือน 3 แผง แผงนึงมีแค่ 10 เม็ด ป้าจะกินอยู่ยังง  
อะ หมอบอกว่าไม่ปวด ก็ไม่ต้องกิน เราบอกเราปวด เราปวด (น้ำเสียงแสดงความเจ็บปวด)  
หมอบอกไม่ปวด ก็ไม่ต้อง (กิน) อุดทนเอา อุดทนเอา... มันปวด เราก็กินยาพารานี้ไปด้วย”

“พาราได้มาจากร้านยา ส่วนมากไปซื้อ ซื้อไม่บ่อย หมดก็ไปซื้อ กระจุกหนึ่งอยู่ได้  
เดือน - 2 เดือน บางทีใครไม่สบายก็ (มา) ขอ แต่ขอไม่เยอะหรอก ส่วนใหญ่ก็มีกันทุกบ้าน”

“เม็ดกลมกับเม็ดยาว ไม่ต่าง ราคาก็เท่ากัน เวลาไปซื้อเขาก็จะถามว่าอยากได้เม็ด  
แบบไหน...ป้าชอบกินเม็ดยาว แต่ปริมาณมิลลิกรัมก็เท่ากัน ที่ร้านเภสัชเขาก็จะบอกว่า  
เท่ากัน ...ป้าคิดว่า เม็ดยาว มันจำง่ายกว่ายาอื่น ...พอเราเห็นโฆษณาว่ามีเม็ดยาว ก็ (ซื้อ)  
เม็ดยาว แต่จริง ๆ มันก็มี 2 แบบ เม็ดยาวกับเม็ดกลม”

พื้จำปา-อายุ 66 ปี

พื้จำปาเล่าว่ายาพาราเซตามอลไม่ใช่ยาแรง แต่มันก็ช่วยให้หายปวดได้ หมอก็เคยเตือน  
ว่าไม่ควรกินยาเยอะ เพราะจะยาจะไปมีผลต่อไต แต่ด้วยพื้จำปามีการเจาะเลือดทุก 6 เดือน พบว่าค่า  
ไตยังปกติ จึงไม่ค่อยกังวลมาก ที่กังวลก็คือ อาการปวดขา ดังนั้นพื้จำปาจึงยังคงกินยาพาราเซตามอล  
ต่อเนื่อง และก็มองว่าการกินยาพาราเซตามอลแค่วันละเม็ด ไม่ได้เป็นการกินยาเยอะมากมายอะไร

“ป้าคิดว่า พารา จะว่าแรงมันก็ไม่แรง แต่มันก็ทำให้หายปวดได้สักพักนะ แต่ป้าก็  
ไม่เคยกินยาแรงอะไรนะ เคยกินแต่ยาหมอกับพารานี่แหละ ไม่สบายก็พารา ปวดก็พารา  
นี่แหละ ทุกโรค ปวดหัว ปวดขา ครั่นตัว”

พื้จำปา-อายุ 66 ปี

จากประสบการณ์ของพี่จำปา จะเห็นได้ว่า ยาพาราเซตามอลมีบทบาทต่อชีวิตของพี่จำปาใน 2 ประเด็น คือ

1) พี่จำปาใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือที่ควบคุมอาการปวดขา เนื่องจากพี่จำปาได้ไปรักษาอาการปวดขาที่โรงพยาบาล และได้รับยาแก้ปวดที่มีประสิทธิภาพดีมาจากโรงพยาบาล (ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์: NSAIDs) เพียงแต่ว่าในการไปรักษาแต่ละครั้งหมอมจะให้ยาแก้ปวดดังกล่าวมาจำนวนจำกัด เพื่อให้อาการปวดบรรเทาลง พี่จำปาจึงแก้ปัญหาด้วยการซื้อยาพาราเซตามอลที่ประสิทธิภาพในการแก้ปวดน้อยกว่าแต่สามารถหาซื้อได้ง่ายมากินถั่วกับยาแก้ปวดที่ได้รับจากโรงพยาบาล และจากสภาพร่างกายของพี่จำปาที่จะทรุดลงไปเรื่อย ๆ ตามอายุที่มากขึ้น ยิ่งทำให้อาการปวดของพี่จำปาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพี่จำปาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องซื้อยาพาราเซตามอลไปเรื่อย ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2) ยาพาราเซตามอลถูกให้ความหมายใหม่ภายใต้ประสบการณ์ของพี่จำปา จะเห็นได้จากกรณีที่พี่จำปามองว่ายาพาราเซตามอลยี่ห้อซาร่าแรงกว่ายาพาราเซตามอลขององค์การเภสัชกรรม นอกจากนี้แม้พี่จำปาจะได้รับข้อมูลหลากหลาย เช่น พี่จำปาได้รับข้อมูลจากหลานว่าให้กินซาร่าแค่ครั้งละ 1 เม็ด แต่ก็ใช้ประสบการณ์ของตัวเอง คือ เวลาที่มีอาการปวดมาก บางครั้งก็จะกิน 2 เม็ด รวมถึงพี่จำปาได้รับคำแนะนำจากหมอว่า อย่ากินยาเยอะ เดี่ยวยาจะไปทำลายไต แต่พี่จำปาก็มักอ้างว่าค่าไตยังปกติ แล้วก็ยังคงกินยาต่อไป

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลหลักคนอื่น ๆ ที่มีการนำยาพาราเซตามอลมาจัดการชีวิตเช่นกัน

#### 4.3.2 ยาพาราเซตามอลในฐานะช่วยป้องกันปัญหาในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการใช้ยาพาราเซตามอลไปก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น โดยกินป้องกัน เพื่อไม่ให้อุปสรรคนั้นกระทบต่อการดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคมของเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการที่จะต้องออกไปแสวงหารายได้ให้กับครอบครัว เช่น กินป้องกันเพื่อไม่ให้อาการปวดกระทบกับการทำงาน ดังจะเห็นได้จากพี่ต่าย

**พี่ต่าย** เล่าว่ารู้จักยาพาราเซตามอลมานานแล้ว ตั้งแต่สมัยยังสาว ๆ เวลาปวดหัว มีไข้ก็จะใช้ยาพาราเซตามอล โดยช่วงที่ใช้ยาพาราเซตามอลมากที่สุดในชีวิตจะอยู่ในช่วงอายุประมาณ 30-40 ปี เพราะพี่ต่ายต้องเดินทางไปทำงาน เวลาเจอควันจากท่อไอเสีย เจออากาศร้อน ๆ จะมีอาการปวดหัว รวมถึงเวลาที่เครียด นอนน้อย แล้วรู้สึกเวียนศีรษะ ก็จะใช้ยาพาราเซตามอล โดยพี่ต่ายจะใช้ยาพาราเซตามอล ครั้งละ 1 เม็ด กินเมื่อเริ่มมีอาการ กินดกไว้เลย ถ้าไม่หาย เต็มที่ก็จะกินซ้ำอีก 1 เม็ด หลังจากเม็ดแรกประมาณ 4-6 ชั่วโมง โดยยาพาราเซตามอลที่ใช้จะเป็นยี่ห้อไทลินอลแบบกระปุก 100 เม็ด ที่พี่สาวซื้อมาติดบ้านไว้

“โดยมากจะทานเม็ดเดียวนะ พอ (กิน) หายแล้ว จะไม่เป็นอีก แล้วก็เว้นไป อีก (ไม่) ก็วัน มันก็จะเป็น มาปวดอีก (กิน) เม็ดเดียวทุกครั้ง ไม่เคย แสบไม่เคยต้องทานซ้ำนะ เราจะไม่รอให้แบบเป็นเยอะ ๆ ถ้าเป็นเยอะ ๆ เหมือนว่าเดี่ยวกินเม็ดเดียวก็จะไม่อยู่ แล้วก็กินตามอะไรอย่างเนี่ย”

“เค้ากินเค้าต้องดูที่น้ำหนักตัวใช่ไหม แล้วพี่เป็นคนน้ำหนักไม่ถึง 40 แล้วอีกอย่าง ปกติกินเม็ดเดียวก็ได้ผล คือหายอยู่แล้ว ไม่เคยกินทีละสองเม็ดเลย ก็กินเม็ดเดียวตลอด ถ้าไม่หายเดี่ยวอีกซักกี่ชั่วโมง 4 ชั่วโมง 6 ชั่วโมง เราก็จะซ้าอีกซักเม็ดหนึ่ง เต็มที่ก็สองครั้ง ถ้าหมอไม่ได้สั่งให้กินต่อเนื่องอะไรอย่างเนี่ยนะ ก็จะได้ทาน”

พี่ต่าย-อายุ 62 ปี

หลัง ๆ มาเนี่ย เนื่องจากอายุเยอะแล้ว พี่ต่ายก็กังวลเรื่องยาจะไปสะสมที่ตับกับไต ก็จะเลียงยา ประกอบกับรู้สึกอ่อนคลาญมากขึ้น ไม่ค่อยมีปัญหาอะไร การใช้ยาพาราเซตามอลก็จะนาน ๆ ที นานจนทั้งปีสามารถนับจำนวนครั้งในการกินยาพาราเซตามอลได้เลย แต่ถ้าพี่ต่ายมีอาการปวดหัวปวดแบบเริ่ม ๆ ก็จะรีบกินยาพาราเซตามอลหนึ่งเม็ดตักไว้ก่อนเลย โดยกินแบบเดี่ยว อาการปวดหัวก็จะหายเลย โดยปัจจุบันนี้พี่ต่ายก็จะได้รับยาพาราเซตามอลจากโรงพยาบาลด้วย พี่ต่ายก็จะกินสลับบ้าง คือ กินได้หมด ทั้งยี่ห้อไทลินอล หรือยาพาราเซตามอลทั่วไป แต่ถ้าเลือกได้ก็จะเลือกยี่ห้อไทลินอลก่อน และบางที่ข้างบ้านหรือใครที่ยาพาราเซตามอลหมด พี่ต่ายก็จะแบ่งยาพาราเซตามอลที่ได้มาจากโรงพยาบาลให้ด้วย เพราะพี่ต่ายไม่ค่อยทานแล้ว

“พาราเป็นยาติดบ้าน ครอบครัวก็ทานได้หมด พี่น้องทานได้หมด แรก ๆ เริ่มกินจากไทลินอลก่อนหรือเปล่าไม่แน่ใจ มาพารา แล้วก็เปลี่ยนเนี่ยกินสลับกัน จริง ๆ ก็ไม่ค่อยได้ต่าง ก็คือทานได้หมด แต่หลัง ๆ ไม่แน่ใจว่ามีไทลินอลหรือเปล่านั้น ส่วนมากหมอจะจ่ายน่าจะเป็นพาราเซตามอลมากกว่า”

“ถ้าไม่มีโลกนี้ไม่มีพารา ไม่มีไทลินอล เราก็ไปดูตัวอื่นทานลดอาการ ถ้าเกิดเราปวดหัวจี้เราจะทานอะไรละ ก็อันนี้นั่นเป็นยาพื้น ๆ ไม่ใช่หรือคะ ก็รู้จักแต่ตัวนี้แหละค่ะ ถ้าจะไปกินอะไร ไอ้ ตัวสีชมพูมันก็แรงเกินนะ เค้าเรียกอะไรนะตัวเม็ดสีชมพู จำชื่อไม่ได้แล้ว ไม่ได้ทานนาน พี่เหมือนพึ่งไปหาหมอมานะ มีอาการชาตรงปลายนิ้ว หมอก็จ่ายยา แล้วก็ปวดตอนนั้นปวดหมอก็จ่ายตัวนี้มา แต่พี่ไม่ทานเลยนะ เพราะพี่ไม่กินตัวนี้เพราะว่ามันแรงเกิน แล้วก็ก็มีผลต่อกระเพาะอะไรหรือเปล่า กัดกระเพาะอะไรหรือเปล่า ประมาณนี้ค่ะ เพราะว่าตัวเองเป็นคนทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลา จะมีปัญหาเรื่องกระเพาะปวดท้อง แต่ก่อนนะ



แต่ตอนหลังที่ไปส่องกล้องไปอะไร แล้วก็ทานยาที่คุณหมอนั้นมาแล้วเราก็พยายามจะแบบ  
ดูแลตัวเองก็ตั้งแต่นั้นก็ไม่ค่อยปวดท้องแล้วอะ อาการนี้ก็หายไปเพราะแต่ก่อนเป็นโรค  
ปวดท้องบ่อยพอ ๆ กับไอ้ปวดหัวเลยนะ”

พี่ต่าย-อายุ 62 ปี

จากประสบการณ์ของพี่ต่าย จะเห็นได้ว่า ยาพาราเซตามอลมีบทบาทต่อชีวิตของ  
พี่ต่ายใน 2 ประเด็น คือ

1) พี่ต่ายใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือที่จัดการอาการปวดหัว โดยพี่ต่ายจะใช้  
ยาพาราเซตามอลป้องกันอาการปวดล่วงหน้า พอปวดแบบเริ่ม ๆ ก็จะรีบกินยาพาราเซตามอล  
หนึ่งเม็ดตักไว้ก่อนเลย รวมถึงเมื่อพี่ต่ายมีความเครียด นอนน้อย แล้วรู้สึกเวียนศีรษะ ก็จะใช้ยา  
พาราเซตามอล

2) ยาพาราเซตามอลถูกให้ความหมายภายใต้ประสบการณ์ของพี่ต่าย เห็นได้จากการที่  
พี่ต่ายมองว่ายาพาราเซตามอลมีความแตกต่างกันในแต่ละยี่ห้อ ซึ่งถ้าเลือกได้พี่ต่ายก็จะเลือกยี่ห้อ  
ไทลินอลก่อน

และยังมีคนอื่น ๆ ที่เลือกจะกินยาพาราเซตามอลเพื่อป้องกัน เช่น พี่แจ้ พี่ก๊ับ พี่มัด พี่สิน

#### 4.3.3 การขยายข้อบ่งใช้ของยาพาราเซตามอลผ่านประสบการณ์ของผู้ใช้

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการนำยาพาราเซตามอลไปใช้ในวัตถุประสงค์ที่หลากหลายที่  
นอกเหนือจากการเป็นเพียงยาแก้ปวดลดไข้ เพราะผู้คนที่ต้องการที่จะหลุดพ้นไปจากความเจ็บป่วย  
และในความรู้สึกของเขาเอง ยาพาราเซตามอลก็สามารถจัดการปัญหาอุปสรรคเหล่านี้ได้อย่างได้ผล  
ซึ่งการใช้เหล่านี้ล้วนเป็นการใช้ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของพวกเขา เช่น เขามองว่าอาการ  
ปวดหัวคือตัวบ่งชี้สำหรับโรคความดัน และกังวลว่าเส้นเลือดจะโป่งจนแตก ดังนั้นในทุกครั้งที่เริ่ม  
มีอาการปวด ก็จะใช้ยาพาราเซตามอลทันที ดังจะเห็นได้จากพี่แจ้

**พี่แจ้** เล่าว่ารู้จักยาพาราเซตามอลมานานมากแล้ว รู้จักตั้งแต่ตอนเด็ก ๆ แต่ช่วงนั้น  
ไม่ได้กินยาพาราเซตามอล เริ่มมาใช้ยาพาราเซตามอลบ่อย ๆ ก็ช่วงอายุประมาณ 50 ปี แต่ก่อนถ้า  
ย้อนไปตอนเด็ก ๆ พี่แจ้บอกว่ายาพาราเซตามอลที่รู้จักจะเป็นแผงเขียว ๆ ไม่ใช่ หันใจ แต่จำชื่อที่  
แน่ชัดไม่ได้แล้ว พี่แจ้บอกแต่ว่ามันเป็นชื่อยาสมัยก่อน ช่วงก่อนอายุ 50 ปี พี่แจ้เล่าว่า นาน ๆ จะ  
กินยาพาราเซตามอลสักทีหนึ่ง เพราะปกติพี่แจ้ไม่ค่อยมีอาการอะไร สำหรับการกินยาพาราเซตามอล  
พี่แจ้จะใช้กับอาการปวดหัว มีไข้ เป็นหลัก แต่จะไม่ใช้กับการปวดอื่น ๆ แม้ว่าพี่แจ้จะได้รับ  
คำแนะนำจากทหารเสนารักษ์ว่ายาพาราเซตามอล สามารถใช้แก้ปวดได้ทุกอย่าง หรือได้รับข้อมูลจาก  
คนรอบข้างว่ายาพาราเซตามอลสามารถใช้แก้ปวดขาที่ตาม

“แล้วก็มาเจอคนที่มีอายุ แล้วก็ป็นทหาร เค้าก็บอก อ้อย พารามันกินคุมหมด  
ทุกอย่งนั้นแหละ แล้วเค้าก็พูดทำนองว่า เค้าเป็นทหารอะนะ เค้าเรียกอะไรอะ CobraGold  
พวกทหารที่มาฝึกฝรั่ง CobraGold อะไร เค้าจะกินพารา เค้าบอกกินพารา เค้าบอกคุมหมด  
ทุกอย่ง กินพาราไม่ต้องกลัวมันคุมหมด อะไรอย่งเงี้ย ก็คือ ในความเชื่อของเราคือ เราแค่  
เป็นไข้ ปวดหัว แค้นีพอ เรากิน ส่วนอย่งอื่นเราไม่กิน คือมันเฉพาะทางแค่ปวดหัว ตัวร้อน  
อะไรอย่งเงี้ย เรายังใช้ กินลดไข้ อะไรอย่งเงี้ย”

พี่แจจ-อายุ 57 ปี

ช่วงอายุประมาณ 50 ปี เป็นช่วงที่พี่แจจยังไม่หมดประจำเดือน พี่แจจเล่าว่า ทุกครั้ง  
พอกินยาคุมถึงเม็ดที่ 3 (ของเดือน) ประจำเดือนจะมา และหนึ่งวันก่อนจะมีประจำเดือน พี่แจจจะมี  
อาการ มีไข้ ปวดหัว ก็จะกินยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด ถ้ายังมีอาการอยู่ ก็จะกินยาต่อเนื่อง  
โดยกินวันละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 2-3 วัน บางครั้งช่วงเย็นประมาณ 5-6 โมงเย็น พี่แจจจะเริ่มรู้สึกมี  
อาการปวดหัว ก็จะกินยาพาราเซตามอล 2 เม็ด (มือเย็นมือเดียว) จะมีอาการแบบนี้ประมาณ 1 สัปดาห์  
ต่อเดือน โดยยาพาราเซตามอล ที่ใช้ก็จะป็นยาพาราเซตามอลทั่วไปแบบกระปุก 100 เม็ด (กระปุกที่  
มีติดบ้าน คือ ยี่ห้อซิมอล) ที่สามีไปซื้อจากร้านขายยา แต่ในบางครั้งที่ยาพาราเซตามอลที่อยู่ใน  
กระปุกหมด และสามียังไม่ได้ไปซื้อยาพาราเซตามอลจากร้านขายยา พี่แจจก็จะไปซื้อไทลินอลมาจาก  
ร้านชำที่อยู่ใกล้ ๆ บ้าน แต่บางทีก็มิคนให้ หรือบางทีก็ได้ยาพาราเซตามอลมาจากงานศพ พี่แจจ  
เล่าต่อว่าถ้ามีอาการปวดหัวในตอนเช้า พี่แจจจะกิน (ยาพาราเซตามอลที่เป็นกระปุก) 2 เม็ด ผ่านไป  
สักพัก ถึงตอนบ่าย ๆ พี่แจจก็จะมีอาการปวดอีก ก็จะต้องกินอีก แต่สำหรับไทลินอล กินแค่ 2 เม็ด  
อาการปวดหัวจะหายไปเลยทั้งวัน

“ตอน 50 พุดง่าย ๆ กินเยอะ กินบ่อย กินบ่อยอะ แต่ไม่ใช่ทุกวัน อย่งแ่ง คือ  
2-3 วันติดกัน ช่วงที่ประจำเดือนจะมา มันจะปวดหัว บางทีเราจะกิน 3 มื้อเลย กินเช้า  
พอมันหายไป พอกลางวันมันปวดอีกแระ กลางวันเรากินอีกแระ พอกินกลางวัน มันก็หายไป  
เอ๊ะ พอเย็นมันมาอีก ซึ่งบางที 2 วัน เรากิน 3 มื้อ เลย (12 เม็ด) แต่จะเป็นแค่ช่วงนั้น นะ  
คือ เราจะซื้อพาราเป็นหลัก เราจะซื้อติดบ้านเลย พุดง่าย ๆ ซื้อเป็นกระปุกติดบ้านเลย”

“แน่นอน คือ ช่วงที่จะป็นความดันเนี่ย พอเย็นลง เราปวดหัว พอเย็นลง เราปวดหัว  
แล้วเราเป็นคนทีนอนหลับยาก นอนหลับยาก มาหลายปีมากแล้ว น่าจะประมาณตอนอายุ  
50 เหมือนกับว่าเราหลับยาก พอหลับยาก ตอนกลางวันเนี่ย ไม่กล้านอน ถ้านอนกลางวัน  
เนี่ยปั๊บ เราจะยัง ตาเราหลับ แต่สมองมันไม่หลับ ซึ่งเราก็ไม่อะไรนะ แต่มันไม่หลับ ก็เลย  
กลายเป็นว่า จะชอบกินพาราเวลากลางคืน กินแล้วเราจะได้นอน ถ้าจะให้หลับ ก็กินคลอเฟนด้วย

พารามันก็ไม่หลับนะ แต่ตอนนี้ว่า เราต้องการตื่นมาให้เราตื่นมาโล่ง เพราะเราชอบปวดหัว ตอนเย็น ถ้าถามว่าเช้าเป็นมัย มันก็ไม่เป็นนะ ก็จะมี ชัก 5-6 โมง ในความรู้สึกเราจะมีแระ จะเริ่มปวดหัว ช่วงก่อนที่ประจำเดือนจะหมดนะ พอเย็นปุ๊บนี้เราก็จะปวดหัวแระ เมื่อก่อน คือ ไข้ ๆ บางทีเรากิน 2 วัน 3 วัน ติด ๆ กันเลย บางทีเย็นลงปวดหัว บางทีเราทั้งอาทิตย์เนี่ย แต่เรากินมื่อเย็นมื่อเดียวอะนะ กินพารา 2 เม็ด ...ช่วงนี้กินยาทุกวันเลย เป็นโรวะ เป็นปวดหัว อะไรอย่างเงี้ย เหมือนเวลาปั๊พอ 5-6 โมงเย็น เนี่ย เราปวดหัวแระ พอเราเลิกทำงาน เรากินข้าว แล้วก็กินยา แบบว่าเย็นลงก็ต้องกินยาแระ อย่างเนี่ยทุกวัน จะเป็นช่วง ๆ นึง เดือนนึงอาจจะเป็นชักอาทิตย์นึงอะไรอย่างเงี้ย ไม่ใช่ว่าเป็นทั้งเดือน”

พี่แจจ-อายุ 57 ปี

ปัจจุบันพี่แจจไม่ได้กินยาพาราเซตามอลมากเท่าแต่ก่อนแล้ว เพราะอาการปวดหัวบ่อย ๆ แบบเมื่อก่อนไม่มีแล้ว ซึ่งตั้งแต่พี่แจจได้อ่านฉลากยาไทลินอลที่มากับถุงยาพระราชทาน พี่แจจก็ได้เปลี่ยนวิธีการใช้ไทลินอล จากเดิมที่กินครั้งละ 2 เม็ด เปลี่ยนเป็นถ้าปวดมาก ๆ จะกิน 2 เม็ด แต่ถ้าปวดนิดหน่อยก็จะกินแค่เม็ดเดียว แต่สำหรับยาพาราเซตามอลยี่ห้ออื่น ๆ ถ้าจะกิน พี่แจจจะเริ่มที่ 2 เม็ด

“ก็ตอนนั้นยังไม่ได้คิด เพิ่งมาเปรียบเทียบตอนเนี่ย ช่วงโควิดเนี่ย นี่แหละ เราช่วงโควิด ที่เค้ามาแจกเป็นไทลินอล (ในถุงยาพระราชทาน และถุงยังชีพ) เอ้อ พอเรากินไทลินอล ปู๊ป รู้สึกว่า... แรก ๆ กิน 2 เม็ดนะ รู้สึกที่มันตีบ มันหายตีบเลยอะ พอเรากินไปซักพัก มันโล่ง มันหายเลย เอ้อ แล้วอย่างว่าแหละ พอมีอยู่วันนึงก็เอาฉลาก มานั่งอ่านดู น่าจะช่วงเมษา กำลังหนักเลยนะ นะแหละ ช่วงเมษา นะแหละ เค้ามาแจก เราก็เอาฉลาก มานั่งอ่านดู คือ ดูจากอายุ ดูจากน้ำหนัก ให้กินเม็ดเดียว คือ เม็ดเดียว คือ อาการไม่เยอะ อาการเยอะก็ 2 เม็ด แต่ถ้าอาการไม่เยอะ ปวดหัวนิดหน่อย ให้กินเม็ดเดียว เราก็เลยปรับตัวเองใหม่ กินเม็ดเดียว ไม่ปล่อยให้ปวดหัวเยอะอะไร พอเริ่มปวดหัว ปวดหัววะ กินซักเม็ดนึงดีกว่า อะไร อย่างเงี้ย ไม่อยากจะแบบ ปวดหัวเยอะ และเราเป็นความดัน เรากลับ เส้นเลือดมันโป่ง ในความคิดของเราเองอะนะ กลัวมันโป่ง เพราะว่า ไข้มัย ความดัน สังเกตคนเราเดี๋ยวนี้ เส้นเลือดแตกกันเยอะอะ ไข้มัย ถึงว่าเราจะปวดหัวละ ปวดหัวมากเลยละ อะไรอย่างเงี้ย และเราเป็นคนนอนหลับยาก นอนหลับยาก ก็เลยจะกลัว กลัวเรื่องแบบ เราจะปล่อยให้ตัวเองปวดหัวเยอะ ทั้งที่เราก็กินยาความดันคุมอยู่แล้วอะนะ”

พี่แจจ-อายุ 57 ปี

จากประสบการณ์ของพี่แจ้ จะเห็นได้ว่า ยาพาราเซตามอลมีบทบาทต่อชีวิตของพี่แจ้ใน 2 ประเด็น คือ

1) พี่แจ้ใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือที่ควบคุมความปวด เนื่องจากพี่แจ้ มักจะมีอาการปวดหัว ประมาณ 5-6 โมงเย็น ประกอบกับพี่แจ้เป็นคนที่ไม่นอนหลับยาก พี่แจ้จึงกินยาพาราเซตามอลแก้ปวด เพื่อว่ากินแล้วจะได้นอน แล้วตื่นมารู้สึกโล่งในตอนเช้า และจากการที่แจ้มีอาการปวดบ่อย ๆ ในตอนเย็น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมียาพาราเซตามอลติดบ้าน เตรียมพร้อมสำหรับการหยิบใช้

2) พี่แจ้พึ่งพาชุดประสบการณ์ของตัวเองเป็นหลัก ในมุมมองของพี่แจ้อาการปวดหัวคือสิ่งที่บ่งบอกถึงความดันสูงขึ้น ดังนั้นยาพาราเซตามอลที่ช่วยลดอาการปวดหัว จึงเท่ากับว่าสามารถช่วยลดความดันสำหรับพี่แจ้ด้วย และในทุกครั้งที่เริ่มมีอาการปวด พี่แจ้ก็จะรีบกินยาพาราเซตามอลเพื่อป้องกัน นอกจากนี้แม้พี่แจ้จะได้รับคำแนะนำจากทหารเสนารักษ์ว่ายาพาราเซตามอลสามารถใช้แก้ปวดได้ทุกอย่าง หรือได้รับข้อมูลจากคนรอบข้างว่ายาพาราเซตามอลสามารถใช้แก้ปวดขา แต่สุดท้ายพี่แจ้ก็ใช้ประสบการณ์ของตัวเองในการตัดสินใจ และใช้ยาพาราเซตามอลสำหรับแก้ปวดหัวอย่างเดียว ไม่ใช่สำหรับแก้ปวดอย่างอื่น

ซึ่งนอกจากพี่แจ้แล้ว ก็มีคนอื่น ๆ ที่ใช้ยาพาราเซตามอลนอกเหนือจากการเป็นเพียงยาแก้ปวดลดไข้ เช่น พี่ต่ายใช้ยาพาราเซตามอลเวลาที่เวียนศีรษะ พี่ตาลนำยาพาราเซตามอลมาใช้เวลานอนไม่หลับ หรือใช้เวลาที่มีความเครียด หรือพี่จำปาที่ใช้ยาพาราเซตามอลเป็นตัวช่วยสำหรับควบคุมอาการปวดขาเพิ่มเติมจากยาแก้ปวดที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล

#### 4.3.4 การปรับขนาดการใช้ยาพาราเซตามอลตามบริบทชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ได้มีรูปแบบการใช้ยาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ตายตัว แต่จะมีการปรับขนาดการใช้ตามบริบทชีวิต กรณีต้องอยู่ที่ทำงาน เมื่อมีอาการผู้คนก็จะรีบใช้ยา แต่ถ้าหากอยู่ที่บ้านเขาก็จะพยายามทน จะมีการใช้ยาพาราเซตามอลก็ต่อเมื่อเขาทนไม่ได้แล้ว ดังจะเห็นได้จากพี่มัด

**พี่มัด** ใช้ยาพาราเซตามอลสำหรับแก้ปวดหัว ลดไข้ โดยเฉพาะอาการปวดหัวจากไมเกรน โดยพี่มัดเริ่มเป็นไมเกรน ตอนอายุประมาณ 21-22 ปี ตอนแรกที่เริ่มมีอาการปวดไมเกรน พี่มัดจะใช้ยาพาราเซตามอลบรรเทาอาการ เพราะยังไม่รู้ว่าตัวเองเป็นไมเกรน แต่ตอนหลังที่เริ่มรู้ว่าตัวเองเป็นไมเกรน พี่มัดก็ใช้ยารักษาไมเกรนร่วมด้วย แต่ยังคงใช้ยาพาราเซตามอลเป็นหลัก เพราะพี่มัดรู้สึกว่ายารักษาไมเกรนมีความแรงมากกว่ายาพาราเซตามอล คือ กินยารักษาไมเกรนแล้วอาการปวดหัวหายเร็ว แต่มีผลข้างเคียงคือใจสั่น พี่มัดจึงพยายามหลีกเลี่ยงการกินยารักษาไมเกรน แล้วหันมาใช้ยาพาราเซตามอล นอกจากนี้จากการที่พี่มัดอ่านข้อมูลในฉลากยาแล้วเห็นว่ายาพาราเซตามอลมีค่าเตือนน้อยกว่ายาไอบูโพรเฟน พี่มัดจึงคิดว่ายาพาราเซตามอลเป็นยาที่ปลอดภัยกว่า และยี่ห้อที่พี่มัดเลือกใช้ก็คือ ไทลินอล โดยส่วนใหญ่จะซื้อจากเซเว่น แล้วพกยาไว้ติดกระเป๋า

“เหมือนกับ กิน (พารา) ไม่ได้แบบบู้บี่ป้ายหายนที่ อะไรอย่างเงี้ย เหมือนกับว่าพอ เรากิน แล้วเราก็ทำตัวเองอย่างเช่น แปะกอเอี๊ยะบริเวณที่มันปวดแล้วก็ทายอะไรพวกนี้ แล้วได้นอนตื่นมา มันหายมันดีขึ้น แต่ไอ้ยาตัวนั้น (ยารักษาไมเกรน) กินแล้วไม่ต้องนอน นิ่งอยู่สักพักนึงอะ เดียวมันก็จะหาย แต่เรามีความรู้สึกว่า บางครั้งมีอาการใจสั้น ปากแห้ง อะไรอย่างเงี้ย”

“ถ้าไทลินอลเนี่ยกินเม็ดเดียวอยู่ อย่างซารา หรือซิมอลอะไรพวกเนี่ย 2 เม็ด บางที 2 เม็ดยังรู้สึกเฉย ๆ เลย ไทลินอล ถ้าปวดมากก็จะกิน 2 เม็ดไปเลย แต่ว่าถ้าเกิดอาการเริ่ม ตีบ ๆ อย่างนี้คะ (ไทลินอล) เริ่มเม็ดเดียวก็โอเค ถ้าเป็นซาราอย่างเนี่ย 2 เม็ด แล้วก็อาจจะ ต้อง 2 รอบ แต่ไทลินอลมีความรู้สึกว่ารอบเดียวอยู่ ส่วนใหญ่ถ้าเลือกได้จะเลือกไทลินอลเลย”

“ถ้าปกติ คือ (ชื่อไทลินอลที่) เซเว่น มันหาซื้อง่าย ไอ้ไทลินอล นะ ... จะซื้อ (ไทลินอล) ที่ร้านยา ถ้าเกิดเราจะซื้อยาอย่างอื่น เราก็ซื้อ (ไทลินอล) พ่วงมาด้วยอย่างเงี้ย คือ เหมือนกับ ไปซื้อไอ้ยาบาเพนดิน (ที่ร้านยา) ถ้าพาราเราหมด เรา เออ ก็เอามาสักแผงนึง อย่างเงี้ย”

พีมัด-อายุ 43 ปี

และพีมัดก็เคยปรึกษาอาจารย์หมอ (ที่เป็นนักวิจัย ที่พีมัดคุ้นเคย) เกี่ยวกับการรักษา ไมเกรน โดยอาจารย์หมอได้แนะนำยารักษาไมเกรนมาให้พีมัดกิน แต่สุดท้ายแล้วพีมัดก็ยังคงเลือกใช้ ไทลินอล

“ก็ปรึกษาคะ แต่คุณหมอก็เหมือนว่า บอกว่ามันขึ้นอยู่กับสภาวะปัจจัยภายนอก ที่เรารู้ไม่ได้ เช่น เรื่องอากาศ เรื่องอะไรอย่างเงี้ย หมอก็จะเหมือนกับว่า แนะนำตัวยามา มันซื้อยาอะไร ไม่ได้ออกมาใหม่ ออกมานานแล้ว แต่อาจารย์ก็บอกว่า cafergot เหมือนกับว่า ช่วงนั้นรู้สึกว่ามันไม่โอเคด้วยเรื่องอะไร แต่นานแล้วที่คุยกับอาจารย์ และอาจารย์เค้าก็ แนะนำอีกตัวนึงมา คือให้มาแล้วก็แบ่งกันกินในที่ทำงานนั่นแหละ แต่ตอนหลังคือ ไม่ค่อย อยากกิน ก็จะไม่อาศัยกินแต่พารามากกว่า”

“ตอนนี้ มีบ้างนะ (ที่กินพาราแล้วไม่หาย) แต่ว่า เหมือนกับว่าเราจะหยุดอยู่กับแค่ ที่พาราแระ จะไม่ไปกินอะไรต่อ ก็จะพยายามเหมือนกับแบบอย่างบางครั้ง ลองกินเป็ปซี ลักอันแล้วมันดีขึ้น แต่มันก็ไม่ทุกครั้งอะ ที่กินเป็ปซี ถ้าเป็ปซีไม่ดีขึ้น ก็จะมีพวกลิโพบ้าง จะเป็นลิโพพลัสนะ”

พีมัด-อายุ 43 ปี

การใช้ยาพาราเซตามอล กรณีอาการปวดไม่มาก พื้มัดจะกินครั้งละ 1 เม็ด แต่ถ้าปวดมาก พื้มัดก็จะกินครั้งละ 2 เม็ด และใช้แผ่นก้อเอื้อยะ หรือลูกกลิ้งทาตามทีปวด หากอยู่ที่ทำงาน เมื่อพื้มัดเริ่มมีอาการปวด แม้ว่าเพียงเล็กน้อย พื้มัดก็จะหยิบใช้ไทลินอล 1 เม็ด ทันที แต่กรณีอยู่ที่บ้าน หากมีอาการปวด พื้มัดจะเลือกใช้วิธีที่ช่วยบรรเทาอาการปวด จนกระทั่งมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว พื้มัดจึงจะหยิบใช้ไทลินอล 2 เม็ด ซึ่งหากอยู่ที่ทำงานแล้วไทลินอล (ในกระเป่า) ของพื้มัดหมด พื้มัดก็จะไปขอไทลินอลมาจากกลุ่มเพื่อนที่เป็นไมเกรน

“ใช่ ใช่ คือที่ทำงานเขาก็จะมี แบบ ก็จะมีแบบพกพาประจำที่เขาจะเป็นพวก ไมเกรน พวกอะไรอย่างเนี้ย จะมีกลุ่มที่เขามียาพวกนี้พกติดประจำอยู่ แต่ทุกคนส่วนใหญ่ ที่เนี้ย วันนั้นลองไปถาม เขาก็จะมีไทลินอลติดกระเป๋าไว้ เป็นแบบกระปุกมั่ง หรือเป็นแผงมั่ง”

พื้มัด-อายุ 43 ปี

จากประสบการณ์ของพื้มัด จะเห็นได้ว่า ยาพาราเซตามอลมีบทบาทต่อชีวิตของพื้มัด ใน 2 ประเด็น คือ

- 1) พื้มัดให้ความหมายต่อยาพาราเซตามอลภายใต้ประสบการณ์ของพื้มัดเอง เห็นได้จากการที่พื้มัดมองว่ายาพาราเซตามอลแรงน้อยกว่าตัวอื่น มีความปลอดภัยกว่า เหมาะกับพื้มัดสำหรับใช้ในการรักษาอาการปวดเบื้องต้น ดังนั้นแม้ว่าอาจารย์หมอจะแนะนำการรักษาไมเกรน แต่สุดท้ายแล้วพื้มัดก็ยังคงเลือกใช้ยาพาราเซตามอล นอกจากนี้พื้มัดยังมองว่ายาพาราเซตามอลมีความแตกต่างกันในแต่ละยี่ห้อ โดยมองว่ายี่ห้อไทลินอลคือยี่ห้อที่ดีที่สุด
- 2) พื้มัดใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือที่จัดการความปวด ตอนที่อยู่ที่ทำงาน เมื่อเริ่มมีอาการปวดพื้มัดก็จะรีบกินยาพาราเซตามอลป้องกันทันที เพราะพื้มัดไม่ต้องการทน และเพื่อให้ยังสามารถทำงานต่อไปได้ ดังนั้นพื้มัดจึงมียาพาราเซตามอลติดกระเป๋าตลอดเวลา และพื้มัดก็สามารถหาซื้อยาพาราเซตามอลได้อย่างง่ายดายจากร้านสะดวกซื้อ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักยังมีการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างเข้มข้นในช่วงที่มีอาการ แต่เมื่ออาการลดลงก็จะใช้ยาพาราเซตามอลลดลง ดังจะเห็นได้จากพีตาล

**พีตาล** เล่าว่าเมื่อ 10-15 ปีก่อน ตอนที่ลูกยังวัยรุ่น พีตาลมีความเครียดกังวลเรื่องลูก แล้วก็คิดกังวลเรื่องอื่นด้วย ก็เลยจะมีอาการปวดหัว นอนไม่หลับ พีตาลจะกินยาพาราเซตามอลบ่อย นอกจากนี้เวลาที่พีตาลมีอาการปวดเมื่อยก็จะกินยาพาราเซตามอล ซึ่งพีตาลจะกินยาพาราเซตามอลครั้งละ 2 เม็ด กินก่อนนอนเวลาเดียว ไม่กินเวลาอื่น เพราะกลัวว่าจะง่วงนอน โดยจะกินติดต่อกันมากที่สุด 2-3 วัน

“ไม่ทุกวันหรอก แหม (หมอ) แค้ก็ห้ามให้กินอยู่นะ กินถึงกี่วันก็วัน แค้ก็ห้าม แเรก็รู้อยู่ ว่าเออ ก็วันนะ ที่แคะห้ามกินติดต่อกันนะ 5 7 วัน หรือเท่าไรก็ไม่รู้ แต่เราก้ไม่ได้กิน เรากิน 2 วัน 3 วัน อย่างเงี้ย เออ มันดีซึ้น เราก้ไม่กิน เออ นาน ๆ พอมี (อาการ) เราก้กินใหม่ กินไม่ติดต่อกันหรอก เนี่ยกิน 2 - 3 วัน เออ เราดีซึ้น บางทีก็กินครั้งเดียว เออ เราก้ดีซึ้น เราก้ไม่กิน ะไรอย่างงี้ เพราะแคะก็มีไอนั้น (ฉลาก) อ่านอยู่ใช้มัยละ ว่าห้ามกินติดต่อกัน ยาพวกพารงพาราเนี่ย”

“กินทีละ 2 เม็ด กินก่อนนอนอย่างเดียว เวลาอื่นไม่กิน ก็กินก่อนนอน เวลานอนไม่หลับ ก็กิน บางทีก็ปวดเมื่อยตามข้อตามอะไรอย่างเงี้ย ก็จะใช้พารา ก็คือขับเรือดด้วย ปวดแขน ปวดขา ปวดเมื่อย จะกินเฉพาะก่อนนอน กลางวันเนี่ยไม่กิน กินก่อนนอนอย่างเดียว เรากินยาพารานี้ หรือว่าเราคิดไปเอง บางคนบอกว่าให้กินยาแก้แพ้ หรือว่ายาแก้เวียนหัวนอนไม่หลับที่ไปหาหมอ หมอก็ เนี่ย นอนไม่หลับให้กินยานี้ละ เราก้ไม่กินนะ แต่เออ พอเรากินพาราไป 2 เม็ด เราหลับ ตื่นเช้าขึ้นมามันก็จะสดซึ้นแล้วอะ เพราะเราหลับเต็มทีอะนะ”

พี่ตาล-อายุ 62 ปี

ยาพาราเซตามอลที่พี่ตาลใช้เป็นประจำคือ ยี่ห้อซารา โดยจะซื้อเป็นกระปุกจากร้านขายยามาติดบ้านไว้ พี่ตาลไม่กินยี่ห้อไอลินอลเพราะรู้สึกว่าเป็นยาแรง เนื่องจากเคยกินยาพาราเซตามอลเม็ดรี ๆ แล้วมีอาการใจเต้น ตูบ ๆ นอกจากยาพาราเซตามอลที่พี่ตาลซื้อเองแล้ว พี่ตาลก็เคยได้รับยาพาราเซตามอลจากงานศพ และลุงยังชีพ แต่ยาพาราเซตามอลที่พี่ตาลรู้สึกมั่นใจ และเลือกใช้ก็ยังคงเป็นยาพาราเซตามอลที่พี่ตาลซื้อมาเอง

“ก็ตอนที่น้ำท่วมนะนะ แคะก็แจกมาก็เยอะ พอช่วงมีเหตุการณ์นะ กล่องกู่ซึ้นอะ ะไรอะ แคะจะมีมาให้ด้วย จะมีมาเป็นยาพื้นฐานเลย จะมีติดมาด้วยตลอดแหละ แต่จำยี่ห้อไม่ได้ กินมั่ง ไม่กินมั่ง อันที่แคะให้มาอะนะ (พาราในลุงยังชีพ) ส่วนมากที่เรากิน เราจะซื้อ แต่ถ้าที่ซื้อหมด หรือว่ามันขาดแคลน หรือว่าอะ เรา (จะ) ดู (ฉลาก) ว่ามันใช้ได้อยู่ เราก้กิน แต่ก้ไม่ค่อยได้ใช้หรอกที่แคะให้มา เราจะใช้ที่ซื้อเอง เพราะเรามั่นใจ ว่าเราซื้อมาเองไง (หัวเราะ) เราไปซื้อจากร้านขายยา เราไปซื้อจากนั้น (ร้านขายยา) เรามั่นใจไง”

พี่ตาล-อายุ 62 ปี

ช่วงประมาณ 4-5 ปีหลัง พี่ตาลเล่าว่าไม่ค่อยได้กินยาพาราเซตามอลแล้ว เพราะความเครียดน้อยลง ประกอบกับช่วงหลังมานี้พี่ตาลกินยารักษาเบาหวาน ความดัน ที่ได้รับจากโรงพยาบาล แล้วอาการโดยรวมดีขึ้นจึงไม่ค่อยได้ใช้ยาพาราเซตามอลแล้ว

“ตอนกลางวัน เราไม่กินพารา กลั้ววงนอน ถ้าเราวงนอน เราไม่ได้หลับเนี่ยนะ เราฝัน มันจะแย่มาก เราไม่กิน เราไม่ค่อยกิน บ้าง นวดยาแขนมั้ง เรามียาที่หมอบริษัท เราไม่ค่อยกินยาที่หมอบริษัท ตั้งแต่ไปรักษาหมอบริษัท (โรงพยาบาล) ประจำเนี่ย พาราเราก็ไม่ค่อยซื้อกิน เพราะว่าหมอบริษัทอยู่แล้ว (หัวเราะ) หมอบริษัทพารา 10 เม็ด ไปหาทุก 3 เดือน มันก็ไม่หมด เพราะว่าเราไม่ค่อยกินใจ พอกินยาพวกนี้มันก็มีผลดีไปด้วยแหละ ยาเบาหวาน ความดัน มันก็ดีขึ้น เราไม่ต้องใช้พารา พาราไม่ได้กินนานแล้วนะ”

พืตล-อายุ 62 ปี

จากประสบการณ์ของพืตล จะเห็นได้ว่า ยาพาราเซตามอลมีบทบาทต่อชีวิตของพืตลใน 2 ประเด็น คือ

1) ยาพาราเซตามอลให้ความหมายใหม่ด้วยประสบการณ์ของพืตล จะเห็นได้จาก ยาพาราเซตามอลมันไม่ได้จำเพาะกับการปวดเพียงเท่านั้น แต่พืตลยังใช้ยาพาราเซตามอลสำหรับช่วยให้นอนหลับด้วย และยาที่พืตลใช้คือยาพาราเซตามอลที่มีเม็ดกลม เนื่องจากเคยใช้เม็ดรีแล้วมีอาการใจเต้น นอกจากนี้พืตลก็รู้สึกว่ายาพาราเซตามอลที่ซื้อดีกว่ายาพาราเซตามอลที่ได้รับแจก

2) พืตลจัดการชีวิตด้วยยาพาราเซตามอล จะเห็นได้จาก กรณีที่พืตลมีความเครียดและความกังวลเรื่องลูก พืตลมักเลือกที่จะกินยาพาราเซตามอลเพื่อจัดการปัญหาดังกล่าว ซึ่งมันง่ายกว่าการไปจัดการด้วยวิธีอื่น รวมถึงพืตลก็ใช้ยาพาราเซตามอลมาจัดการอาการปวดแขน ปวดขาที่เกิดจากการขับเรือ เพื่อให้พืตลสามารถทำงานต่อไปได้

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลหลักคนอื่น ๆ ที่มีการปรับขนาดการใช้ยาพาราเซตามอลตามบริบทชีวิตเช่นกัน

#### 4.4 ชุดความหมายยาพาราเซตามอลของผู้คน

จากประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลที่หลากหลายของผู้ให้ข้อมูลหลัก จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนมีปัญหาหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น เรื่องของการปวดหัวจากไมเกรน เรื่องของความเครียด นอนไม่หลับ เรื่องของการปวดขา ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ มักถูกแก้ไขด้วยการใช้ยาพาราเซตามอล โดยพวกเขาจะมีการให้ความหมายเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคภายใต้ประสบการณ์ของเขาเหล่านั้น รวมถึงพาราเซตามอลที่เป็นยาตะวันตก แต่เมื่อยามอยู่ในมือของผู้คน ยาก็จะถูกให้ความหมายและถูกใช้ภายใต้ประสบการณ์ หรือมุมมองของพวกเขา ซึ่งจะเป็นข้อมูลคนละชุดกับข้อมูลทางการแพทย์



#### 4.4.1 จุดเริ่มต้นในการรักษาความเจ็บป่วย

ยาพาราเซตามอลเป็นยาตัวแรกที่คุณรู้จักมาตั้งแต่เด็ก อาจจะรู้จักจากการที่ครอบครัวของเขามียาติดบ้าน หรือรู้จักจากการที่พ่อแม่ หรือญาติ ใ้ยาพาราเซตามอล หรือแม้แต่การที่เขาได้รับยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาความเจ็บป่วยของเขามาตั้งแต่เด็ก เพราะฉะนั้นคนส่วนใหญ่จึงคุ้นเคยกับยาพาราเซตามอล และรู้สึกว่ามันเป็นเหมือนเพื่อนคนแรกที่คุณรู้จัก แล้วก็คบกับเพื่อนคนนี้เรื่อยมา ยิ่งพอโตขึ้น ยาพาราเซตามอลที่หีบฉวยได้ง่าย เข้าถึงได้ง่าย และสามารถจัดการความเจ็บป่วยได้ง่าย จึงถูกใช้เพื่อจัดการความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ในระดับอาการที่ตัวเองคิดว่าจัดการได้ แล้วก็หีบหีบพามาทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ผู้คนจึงมียาพาราเซตามอลติดบ้านตลอด ดังจะเห็นได้จากการที่พี่แจ่มมียาพาราเซตามอลติดบ้านไว้ เพื่อสำหรับกรณีที่มีอาการปวดหัวในตอนกลางคืน เพื่อที่พี่แจ่มจะสามารถหีบยามาใช้ได้ทันที เช่นเดียวกับพี่ ๆ คนอื่น ๆ (พี่ก๊ีบ พี่ต่าย พี่กลอย พี่นาย พี่แหวน พี่เสื่อ พี่นิต พี่นัท พี่สิน พี่มัด พี่ตาล พี่จำปา พี่โต พี่เจียร พี่พิมพ์ พี่กรุณา พี่ชัย พี่โป่ง และป้าบัว) ที่มียาพาราเซตามอลติดไว้เช่นกัน

“รู้จักมานานละ ถ้าจะเปรียบเทียบตอนเด็ก ๆ นะ เราไม่ได้กิน มันก็จะเป็นชื่อยาสมัยก่อนอะนะ ถ้าย้อนไป เค้าเรียกอะไร มันเป็นแผงเขียว ๆ อะ ไม่ใช่ ทันใจนะ มันก็เป็นพาราเนียแหละ ชื่ออะไรไม่รู้ จำไม่ได้ละ มัน เอ ๆ อะไรก็ไม่รู้ คือต่างจังหวัดอะนะ เค้าไม่ได้มีเป็นกระปุกอย่างนี้ เอ อะไรอะ ไม่ได้กินอะ จำไม่ได้ละ ไม่ได้กินอะ เพิ่งจะมากินยาหนักก็ตอนอายุ 50 นี้แหละ”

“ยาพารา 100 เม็ด ไม่ได้ดูอันตรายกว่าเป็นแผง คือ เท่ากันแหละ มันอยู่ที่เรากิน เพราะว่า คำว่า ไอ้ยาพาราเนีย มันเป็นยาสามัญประจำบ้าน เราต้องมีติดบ้านไว้ ที่เราซื้อนี้เป็นเพราะว่า เวลาที่เราปวดหัว เราได้มียา กิน ปวดหัว เราจะได้มีกิน บางทีเราเป็นตึก ๆ อย่างนี้ กลางคืนเราปวดหัว เออ เราจะได้กิน เพราะเรามียาติดบ้านไว้ ไม่ใช่เราจะต้องกินประจำทุกวัน พูดถึงยาทุกอย่างถ้าเรากินมากเกินไป อันตรายทั้งนั้นแหละ เรากินมันหลายเม็ด ซึ่งมากกว่า 2 เม็ด กินอย่างว่าแหละ มันก็อันตรายทั้งนั้นแหละใช่ปะ แต่ไอ้อย่างนี้เนี่ย เรากินเต็มที 2 เม็ด ร้านขายยา เค้าไม่มาปลิก เค้าต้องเป็นกระปุก เป็นซอง เป็นกล่องไปเลยอย่างเงี้ย นอกจากว่าที่เป็นแผง ๆ คือเราไปซื้อได้ ยาความดันอย่างเงี้ย เราซื้อเป็นแผงได้ เราจะซื้อยกกล่องก็ได้ แต่เราขอแค่ปลิกย่อยมา ซ้อมา 2 แผง 3 แผง ก่อน เดี่ยวหมดก็ไปซื้อใหม่ได้ เพราะอยู่แค่นี้เอง อย่างพาราเราก็ต้องยกกระปุก คลอเฟนเรกียกกระปุกมา ถ้าจะถามว่ากินมากกินน้อย มันอยู่ที่เรา คือ มันมียาติดบ้าน ซื้อไว้ติดบ้าน แต่ถามว่ากินทุกวันมั้ย มันไม่ใช่ บางทีก็ 4-5 วัน (ถึงจะกินทีหนึ่ง)”

พี่แจ่ม-อายุ 57 ปี

“รู้จักพารามานานมาก 20 กว่า ๆ ก็รู้จักพาราแล้ว พอรู้สึกปวดหัวก็พารา อย่างเดียวเลย พารามันเหมือนเป็นยาแก้ปวด รู้ว่ามันเป็นยาแก้ปวด ปวดหัว ก็กินพารา แต่มันก็ไม่ได้หายทันที แต่มันก็หายอะ ก็กินแต่พารา ตัวอื่นไม่ค่อย ไม่เคยกินเท่าไร”

พีนาย-อายุ 59 ปี

“รู้จักพารามาตั้งแต่เด็ก ๆ ปวดหัวมีไข้ คนเฒ่าคนแก่พ่อแม่เขาก็ให้กิน พารา มันหาง่าย ซื้อได้ตามตลาด เวลาปวดหัวเป็นอะไร ก็จะมีกินถึงตัวนี้ก่อน”

พีสลิน-อายุ 53 ปี

“รู้จักพารามาแล้ว ตั้งแต่เด็ก ๆ แล้ว สมัยก่อนแม่ก็ซื้อพารา (องค์การฯ) มาไว้ ประจำบ้านเลยนะ เป็นใช้ปวดหัวตัวร้อน แม่ก็พาราเนี่ย มันก็เลยติดพาราไป เหมือนเราเคย หรือเปล่า เหมือนเราเคยซื้อไอ้เนี่ย เราก็ซื้อมันอยู่อย่างเงี้ย ซื้อมันแต่พารารองค์การฯ ไปถึงก็ พารา (องค์การฯ) กระปุกอะไรแบบนี้ เพราะเราซื้อประจำอยู่อย่างนี้แล้ว ตั้งแต่สมัยพ่อแม่เนาะ เขาก็กินอย่างนี้ พารารองค์การฯ อย่างนี้ตั้งเดิมอะเนาะ เราก็กินมาแต่พารา (องค์การฯ)”

พีแหวน-อายุ 55 ปี

“มัธยมก็รู้จัก (พารา) แล้วนะ เวลาปวดหัวอะไรอย่างเงี้ย แม่ก็ให้กิน มันก็กินมา เรื่อย ๆ อะนะ ก็ไม่แน่ใจอะ ก็พอเริ่มโตอะเนอะ ก็มีพาราเนี่ยแหละ สมัยเรียนก็กิน เหมือนกัน แต่มันไม่ค่อยปวดเหมือนอายุเยอะเนาะ พอคนเป็นความดัน มันก็จะปวดหัวบ่อย ไซ้ใหม่ พี่ก็จะกินยาความดันด้วย ถ้ามันไม่หายพี่ก็จะกินพารา พี่เป็นตั้งแต่อายุ 20 กว่า ๆ อะคะ ความดันอะ 25 ได้มั้งคะ ตอนนี่ 40 กว่าได้แล้วคะ”

พีพิม-อายุ 42 ปี

“กินพารา เราก็นึกเอาเอง มันปวดนะลูก มันปวดก็กิน ไม่รู้จะกินอะไร ก็กินแค่ว่า ไอ้เนี่ย (กินพารา) รู้จักพารานานแล้วนะ มันก็กินมาเรื่อย สมัยทำงานเราก็กิน อาทิตย์นึง ก็วัน 2 วันอะไรเงี้ย แต่พอมาปวดขาช่วง 3 ปี หลังเนี่ย กินบ่อย รู้จักพาราประมาณอายุ 20 กว่าแล้ว ทำงาน แต่สมัยก่อนเราไม่ค่อยได้กิน มันเป็นพารายาแก้ปวดอะไรอะเนาะ ก็กินมา ตั้งแต่ทำงานนะลูก ประมาณ 20 ปี ก็กินมั่งเว้นมั่ง สมัยก่อนอะนะ มากินติด ๆ กัน ก็ตั้งแต่ ปวดขานะลูก”

พีจำปา-อายุ 66 ปี

“ไม่เคย พกยาชุดเนี่ย ไม่ซื้อกินอยู่แล้วละ เนี่ยจะซื้อ ก็ซื้อพาราเนี่ยแหละ แต่ยาชุด ยາอะไร นี่ไม่ละ พาราเนี่ย บางทีก็เอาติดบ้านไว้ เผื่อนอนไม่หลับ”

พี่ตาล-อายุ 62 ปี

“คือได้ยินมาไม่รู้ แต่ที่รู้มากับตัวเลยว่า มันรักษาแก้ปวดหัว ปวดฟันนะ เรากิน แล้วหาย แต่คนอื่นนะไม่รู้ แต่ตัวเราหาย เป็นไข้ ปวดหัว หนาว ๆ ร้อน ๆ เราก็กินละ กินพาราที่บ้าน พารา... (ยา) อย่างอื่นเราก็ไม่มี หยิบยา (พารา) ที่บ้าน มีประจำ จะเก็บไว้ ที่บ้านประจำ”

พี่เจียร-อายุ 60 ปี

นอกจากนี้การที่ยาได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการความเจ็บป่วย จำนวนยาที่ใช้จึงได้กลายเป็นตัวชี้วัดสุขภาพ ยิ่งมีการใช้ยาเยอะ ก็แปลว่าสุขภาพยิ่งแย่ และคนเราก็จะยิ่งรู้สึกแย่ ดังนั้นผู้คนจึงพยายามจัดการความเจ็บป่วยเท่าที่จำเป็น โดยเริ่มจากยาที่เริ่มต้น ดังเช่น ยาพาราเซตามอล จะไม่ยอมใช้ยาที่มีฤทธิ์แรงมากกว่า เพราะมองว่าการใช้ยาที่แรงขึ้นจะบ่งบอกว่าสุขภาพมันแยกลง ซึ่งยาพาราเซตามอลที่ไม่ใช่ยาแรง แต่การมียาพาราเซตามอลอยู่ เขาก็จะรู้สึกอุ่นใจ เสมือนมีหลักประกัน ด้านสุขภาพ หรือหลักประกันต่อความเจ็บป่วยที่สามารถเป็นพึ่งพิงได้เป็นอย่างดี ดังนั้นพี่มัด พี่นัท พี่ก๊ีบ พี่ชัย จึงพกยาพาราเซตามอลไว้ในกระเป๋าตลอด เช่นเดียวกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นไมเกรนของพี่มัด พี่นัท พี่ก๊ีบ พี่ชัย จึงพกยาพาราเซตามอลไว้ในกระเป๋าตลอด เช่นเดียวกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นไมเกรนของพี่มัด พี่นัท พี่ก๊ีบ พี่ชัย

“ตอนแรกกินพารา เพราะว่า ตอนแรกยังไม่รู้ว่าตัวเองเป็นไมเกรน ก็จะยาบรรเทา อาการปวดไป อะอะไรอย่างเงี้ย แต่พอตอนที่เริ่มรู้ตัวว่าเป็นไมเกรนก็อาจจะกินยา (แก้ไมเกรน) อย่างอื่น แต่ก็กินพาราเป็นหลัก เพราะว่า ยาแก้ไมเกรนอะไรอย่างนี้ รู้สึกว่า มันจะมีฤทธิ์แรงกว่า แรงกว่าปกติ”

พี่มัด-อายุ 43 ปี

“ปกติปวดหัวไมเกรน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คือถ้ามีอาการก็จะกินไทลินอล ก่อน 2 เม็ด ก็ไม่เชิงว่าหายขาด แต่มันจะทุเลาลง พอเราทุเลาลง เราก็กินละ พอมันมีอาการเราก็กินเข้าไปอีก คือฝืนกินกับมันนะ ประมาณ 2 ครั้งต่อวัน หรือบางทีก็ 3 ครั้ง 2 เม็ดทุกรอบที่กินคะ ต้องการเหมือนว่าให้ (ไทลินอล) ช่วยประคอง เพื่อว่าให้เรากินไมเกรนน้อยลงที่สุด ถ้าสมมติว่าพี่ไม่กินยา (ไทลินอล) พวกนี้ พี่ก็จะต้องกิน (ยา) ไมเกรนต่อเนื่องกันเลย”

พี่นัท-อายุ 46 ปี

เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพบ่อยขึ้น ผู้คนก็ยิ่งใช้ยาพาราเซตามอลมากขึ้น ยิ่งนานวัน จึงเป็นการยากที่ผู้คนจะละทิ้งยาพาราเซตามอลได้ลง

#### 4.4.2 แรงผลักดันให้ผู้คนใช้ยาพาราเซตามอล

การดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้คนเป็นอย่างมาก ซึ่งบทบาทหน้าที่ทางสังคมมีหลากหลาย เช่น การเป็นภรรยาที่ต้องดูแลครอบครัว การเป็นแม่ที่ต้องดูแลลูก หรือแม้แต่การเป็นบุคคลที่จะต้องออกไปแสวงหารายได้ให้กับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวอยู่ดีมีกิน อย่างไรก็ตามในระหว่างที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องดำรงบทบาทเหล่านี้ ก็มักมีปัญหาอุปสรรคเข้ามาขัดขวาง ไม่ว่าจะเป็น การปวดเมื่อยจากการทำงาน (ขี้บเรื้อ) การปวดขาที่เกิดจากสภาพร่างกายที่มันเสื่อมโทรมลงทุกวัน แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ยังคงต้องอยู่กับการทำงานหนัก และอายุที่มากขึ้น จึงทำให้อาการปวดเหล่านี้ยังคงดำรงคงอยู่

แม้ว่าในทางการแพทย์และคนทั่วไปจะมองว่ายาพาราเซตามอลจะเป็นเพียงยาแก้ปวดลดไข้ แต่ยาพาราเซตามอลกลับถูกผู้ให้ข้อมูลหลักนำมาใช้อย่างหลากหลาย อาทิ ยาพาราเซตามอลถูกนำมาใช้แก้อาการปวดเฉพาะส่วน เห็นได้จากพีจีเอพีที่ชี้ยาพาราเซตามอลเป็นตัวช่วยสำหรับควบคุมอาการปวดขาเพิ่มเติมจากยาแก้ปวดที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล หรือยาพาราเซตามอลถูกเอามาใช้เวลานอนไม่หลับ หรือใช้เวลาที่มีความเครียด ที่เห็นได้จากพีจีเอพีที่ชี้ว่ายาพาราเซตามอลมาใช้เวลาที่มีความเครียด แล้วปวดหัว พีจีเอพีชี้ยาพาราเซตามอลเวลาที่เวียนศีรษะ หรือแม้แต่พีจีเอพีที่มีอาการปวดหัว และมองว่าอาการปวดหัวคือตัวบ่งชี้สำหรับโรคความดัน จึงใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว การที่ยาพาราเซตามอลได้ถูกเอามาใช้ในวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย เป็นเพราะผู้ต้องการที่จะหลุดพ้นไปจาก

ความเจ็บป่วย ซึ่งในความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักเอง ยาพาราเซตามอลก็สามารถจัดการปัญหาอุปสรรคเหล่านี้ได้อย่างได้ผล และการใช้ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นล้วนเป็นการใช้ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของพวกเขา

“ก็ค่อนข้างไม่หลับ ก็กินยาพารา บางทีปวดเมื่อย ปวดหัวตัวร้อน ก็กินยาพารา ก็อย่างเงี้ย เป็นแบบนี้ก็หลายปีแล้ว แต่ว่าให้หยุดมัย ถ้าเวลาปวดมา หรือนอนไม่หลับมา เราก็กิน แล้วมันก็จะหายไป คือเวลาเราปวดมาทีนึง หรือว่าไม่สบาย หรือปวดหัวตัวร้อน อย่างนี้อะนะ เราก็กินไป 2 เม็ด แล้วก็หายไป บางทีก็กิน 2 วันติดกัน บางทีก็วันเดียว ก่อนนอนนะ”

พีจีเอพี-อายุ 62 ปี

“ตอนนั้นผมมีเมียน้อย และเมียน้อยมาด่า มาทุกวัน มันก็เครียดอะเนาะ คนเรา  
เนาะ ก็ถ้ามันปวดหัวก็กินพาราไป (กินพาราแล้ว) พี่ก็ทำงานบ้านได้ ดูแลลูกได้ (ตาม) ปกติ”

พี่แหวน-อายุ 55 ปี

“สมัยก่อนจะปวดหัวบ่อย เพราะเหมือนเป็นเราแพ้ออกไปทำงานเราต้องเดินทาง  
เราจะแบบเจอท่อไอเสียเจออากาศร้อน ๆ อย่างนี้ บางทีเครียด เรานอนน้อย เราก็จะเวียน  
ศีรษะ เรา (ก็) จะทาน (พารา)”

พี่ต่าย-อายุ 62 ปี

“คือ เหมือนกับที่เราได้ยิน จำไม่ได้ว่าได้ยินจากไหน เป็นจากหมอ หรือจากอะไร  
ว่า ถ้าเราปวดหัวมาก ๆ เหมือนเส้นเลือดมันก็จะโป่ง โป่งขึ้น แล้วถ้าเราปล่อยให้ปวดมาก ๆ  
เส้นเลือดมันแตกได้ หรือไอ้ตอนนั้น อาจเพราะคนเค้าเป็นความดันด้วยมั้ง อย่างคนที่  
เส้นเลือดแตกเนี่ย เป็นคนที่มีอายุ เป็นความดันด้วย แต่ในความรู้สึกเราก็คือ เฮ้ย เราจะ  
ปล่อยให้ปวดเยอะทำไม เราไม่รู้ว่าเส้นเลือดเราโป่งมัย อะไรมัย เราก้...กินยาเพื่อบรรเทามัน  
เพื่อรักษามันซะ (น้ำเสียงหนักแน่น) ไม่ให้มันปวดเยอะ”

พี่แจจ-อายุ 57 ปี

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อผู้คนเรียนรู้ว่ายาพาราเซตามอลมันสามารถช่วยจัดการปัญหา  
อุปสรรคได้ ผู้คนก็จะเริ่มคิดว่า หากใช้ยาพาราเซตามอลไปก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาอุปสรรคที่จะ  
เกิดขึ้นก็อาจจะเป็นสิ่งที่ดี จึงเห็นได้ว่าในหลายครั้ง ผู้ให้ข้อมูลหลักก็ไม่ได้รอให้ปัญหาอุปสรรค  
เหล่านั้นเกิด แต่เลือกที่จะกินป้องกัน เพราะว่าหากรอให้อุปสรรคเกิด มันกระทบต่อการดำรงบทบาท  
หน้าที่ทางสังคมของเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทในการที่จะต้องออกไปแสวงหารายได้ให้กับ  
ครอบครัว ดังเช่น พี่มัด และพี่ต่าย ที่เลือกกินป้องกัน เพื่อไม่ให้อาการปวดกระทบกับการทำงาน และ  
จนถึงตอนนี้แม้ไม่ได้ทำงานแล้วพี่ต่ายก็ยังเลือกที่จะกินป้องกัน เช่นเดียวกันกับพี่สินที่กังวลว่าการเป็น  
ไข้จะกระทบกับการขับวินมอเตอร์ไซค์จึงกินยาพาราเซตามอลดักไว้ก่อน ส่วนพี่แจจเมื่อรู้สึกปวดหัว  
ก็จะกินยาพาราเซตามอลทันที เพราะพี่แจจคิดว่าหากมีอาการปวดหัว คือเส้นเลือดกำลังโป่ง แล้วหาก  
ปล่อยให้มีอาการปวดเป็นเวลานาน อาจเกิดเส้นเลือดแตกได้

“ส่วนมาก start 2 จะเริ่มที่มากไปก่อน แต่บางครั้งก็เหมือนกับเริ่มรู้สึกตัวเร็ว ก็  
กินไปเมื่อก่อน เหมือนกับว่าถ้าอยู่ในภาวะที่เราไม่อยากจะกิน ถ้าต้องทำงานเงี้ยอะ ก็  
จะเอาเม็ดเดียวไป เริ่มเป็น จะกินเลย แต่อย่างอยู่บ้านนี่ก็คือ บางทีเราทนนไปก่อน ยังไม่  
อยากกินยาอะไรอย่างเงี้ย ก็ทนน ก็เอาไอ้เนี้ย ถ้ายังไม่ดีขึ้น ถึงจะกินไปที 2 เม็ด  
อยู่ที่ทำงานเหมือนกับ

มันเริ่ม เริ่มมีอาการขึ้นมาก็จะกินเลย เพื่อให้มันทุเลา อยู่บ้านเจ็ย เราไม่ได้ไปทำงานอะไร อย่างเจ็ยคะ ก็คือเหมือนกับว่าเรามีอาการปวดมาก เราก็นอนพัก อะไรอย่างเจ็ย แต่ถ้าอยู่ที่ทำงาน มันนอนพักไม่ได้ไง ถ้ามีอาการก็จะเริ่มกินเลย แต่อยู่บ้านก็ทนไปก่อน ถ้าไม่ไหวถึงจะอันนี้ (กินไทลินอล)”

พี่มัต-อายุ 43 ปี

“ตอนอายุซัก 30 กว่าช่วงนั้นน่าจะทานพาราเซตามอล 30 กว่า 40 กว่า ราว ๆ เนี่ย เพราะว่าเราทำงานไงคะ เราเดินทาง ไงคะ เราก็จะเจอทุกวันเราก็จะมีอาการบ่อย อันนั้นก็ทานถี่หน่อย ก็ปวดก็ทาน แบบไม่รอเลยคะ ปวดก็ทาน”

“(ตอนนี่) ปกติไม่ค่อยทานยาอะคะ จะเลี่ยงยา เพราะว่าเราอายุเยอะแล้วก็กลัวจะมีผลไปสะสมกับตับกับไต แต่ถ้าปวดหัว ปวดศีรษะเนี่ยจะทาน ถ้าปวดแบบเริ่ม แบบคือคิดว่ามันไม่ มันแบบเริ่มมากขึ้นหน่อยนึง เราจะรีบกินเม็ดเดียวดีกว่าก่อน เพราะเราจะกินแบบเดียวก็จะหายเลย”

พี่ต่าย-อายุ 62 ปี

“บางทีซัปรด (มอเตอร์ไซค์) ตกฝนมา ก็กินดักเลย กลัวเป็นไข้ เดี๋ยวจะซัปรดไม่ได้ ก็กินดักไว้ กิน 2 เม็ด หลังกินข้าวเย็น แล้วก็นอนพักผ่อน”

พี่สิน-อายุ 53 ปี

“ไม่ใช่ที่เราจะปล่อยให้มันทรมาณมากมาย เออ พอเรารู้สึกว่าเราปวดหัว เราก็จะกิน เพราะว่าเรากลัว คือ ความคิดเรานี้ เรากลัวว่า เวลาปวด ๆ เส้นเลือดมันจะไปอะไรอย่างงี้ไข่ม้อยล่า ในความคิดของเราอะนะ คือสาเหตุจาก เราอาจจะฟัง หรืออาจจะจากคนที่ว่าอะไรเส้นเลือดแตก เพราะปล่อยให้ปวดหัวเยอะ ...อันนี้ในความคิดของเราอะนะ ...ปล่อยให้ปวดหัวเยอะ เส้นเลือดมันจะไป เราก็ต้องกินยาซะ เพื่อไปบรรเทา เราคิดเองนะ เราคิดเอง ในความรู้สึกเองว่า ปวด เค้าบอกปวดหัวมาก ปวดจนเส้นเลือดแตกอย่างเจ็ย พุดง่าย ๆ ปล่อยให้ปวดเยอะ เส้นเลือดมันไปง เราก็เลยต้องกินยาเพื่อบรรเทา มัน เรากลัวตรงนี้ ซึ่งมันจะจริงหรือไม่ แต่เราคิดว่า มันต้องเป็นอย่างนั้นจริง ๆ ะ ในความคิดของเราอะนะ”

พี่แจง-อายุ 57 ปี

ยิ่งผู้คนใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อป้องกันก่อนเกิดปัญหาอุปสรรคมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้ยาพาราเซตามอลมีการถูกใช้มากขึ้นเท่านั้น ประกอบกับยาพาราเซตามอลเป็นยาที่หาซื้อได้โดยทั่วไป ผู้คนสามารถเข้าถึงยาพาราเซตามอลได้ง่ายทั้งจากร้านขายยา ร้านชำ และร้านสะดวกซื้อทั่วไป รวมถึงสามารถเข้าถึงยาพาราเซตามอลโดยไม่ต้องซื้อหา ผ่านถุงพระราชทาน ถุงยังชีพ หรือแม้แต่จากงานศพ ก็ยิ่งสนับสนุนให้เกิดปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลจำนวนมากยิ่งขึ้นไปอีก

#### 4.4.3 การผูกโยงความหมายเรื่องความแรง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

ในทางการแพทย์ประสิทธิภาพของยา ก็คือ การที่ยาสามารถรักษาได้ แต่ในมิติเชิงสังคมวัฒนธรรม ประสิทธิภาพของยามันได้ถูกยึดโยงอยู่กับชุดประสบการณ์ของผู้คน โดยในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักผูกโยงความหมายเรื่องประสิทธิภาพของยากับผลข้างเคียง การหายความไว จำนวนเม็ด ความถี่ แหล่งที่มา ราคา โฆษณา และยี่ห้อ

คนทั่วไปใช้คำว่า “ยาแรง” และ “ยาดี” แทนคำว่า “ยาที่มีประสิทธิภาพ” ซึ่ง “ยาแรง” และ “ยาดี” มีความเหลื่อมทับซ้อนกันอยู่ หลายประเด็นถูกตีความไปในทิศทางเดียวกัน แต่ก็มีบางประเด็นที่มองต่างกัน โดย “ยาแรง” และ “ยาดี” ที่มีการตีความไปในทางเดียวกันจะผูกโยงไปกับ การหาย ความไว จำนวนเม็ด ความถี่ แหล่งที่มา ราคา โฆษณา รวมถึงยี่ห้อ แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่มีผลข้างเคียงเข้ามาเกี่ยวข้อง บางคนจะมองว่ายามีผลข้างเคียงมากกว่าจะหมายถึงเป็นยาแรง แต่อาจจะไม่ใช่ยาดีของเขา เพราะเขาเลือกใช้ยาที่มันไม่แรง มันจึงเป็นยาดีของเขา นั่นเอง

ในลำดับแรกจะขอฉายภาพของยาพาราเซตามอลที่แรงและยาพาราเซตามอลที่ดีที่มองไปในทิศทางเดียวกัน การจะพิจารณาว่าเป็น “ยาแรง” หรือ “ยาไม่แรง” คนส่วนใหญ่จะพิจารณาจาก เมื่อกินยานั้นแล้ว อาการที่มี หายหรือไม่หาย หายไวหรือหายช้า ซึ่งการหายจะมีการผูกโยงไปกับจำนวนเม็ดของยาพาราเซตามอลที่กินในแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่เริ่มลดอาการปวด (onset) และระยะเวลาในการควบคุมอาการปวดด้วย (duration) จะเห็นได้จากการบอกเล่าของ พี่แจจ พี่มัต พี่นัท พี่กรรณา และพี่จำปา ที่บอกว่า ยาพาราเซตามอลที่แรง คือ ยาพาราเซตามอลที่กินจำนวนเม็ดน้อยกว่า มีระยะเวลาที่เริ่มลดอาการปวดสั้นกว่า และมีระยะเวลาในการควบคุมอาการปวดที่มากกว่า แทบไม่ต้องกินซ้ำ ซึ่งในความหมายนี้ยาพาราเซตามอลที่แรงเป็นความหมายเดียวกับยาพาราเซตามอลที่ดี

*“แต่พอเรามาไทลีนอลเนี่ย ซึ่งเวลาเราไปซื้อพาราแล้วมันไม่มี ไม่ใช่ไม่มี เราไปซื้อจากร้านค้าอย่างเงี้ย เค้าก็จะมีแต่ไทลีนอลเป็นแผง ซาร่าเป็นแผง ส่วนมากเค้าก็จะหยิบไทลีนอลมาให้เรา อย่างเงี้ย เราก็จะกิน แต่ความรู้สึกว่า ถ้าถ้ามนะ ความรู้สึกที่ว่า ตัวยา*

(ไทลีนอล) มันน่าจะแรงกว่าพารา ซึ่งมันก็เป็นพารา เพียงแต่ว่าชื่อเป็นไทลีนอล ก็เป็นอะไร พารา 500 มิลลิกรัม ไอ้ซาร่าก็พารา 500 มิลลิกรัม ส่วนไอ้กระปุกนั้นนะ (ซิมอล) มันก็พารา 500 มิลลิกรัม แต่เรากิน 2 เม็ด แต่พอเรามากินปุ๊บ ไทลีนอลเนี่ย ความรู้สึกกว่า ฤทธิ์ของมัน ไทลีนอลมันจะดูแรงกว่า”

“แต่อย่างเป็นพาราเป็นกระปุกอะนะ คือเป็นพาราเลยอะ ซึ่งเรากินเนี่ย อะพุดง่าย ๆ ตอนกิน 2 เม็ดอะนะ ซึ่งเรากินเช้า เข้าปวดหัว แต่พอบ่าย ๆ เราต้องกินอีกแล้วอะ มันปวดอีกแล้ว คือนี่มัน หมายถึงว่า... ช่วงก่อนที่เราจะเป็นประจำเดือนอะนะ ที่จะกินหนักเนี่ย คือ ไทลีนอลเนี่ย บางที มันเหมือนว่า เรากินแล้วมันหายไปเลยอะ อะโรอย่างเงี้ย คือเหมือนกับว่าเราหาย เราไม่ต้องไปกินละ นอกจาก เออ มันต้องอีกวันนึงมั้ง ที่เรา ก็ปวดอีกแล้ว อะโรอย่างเงี้ย...”

พีแจง-อายุ 57 ปี

สำหรับในแง่ของการหาย และความไว ก็มีเฉดที่หลากหลาย เช่น พีแจงบอกว่ากิน ไทลีนอลแล้วหายปวดไว ส่วนพีก็บอกว่าถ้ามีอาการปวดไม่มาก เมื่อกินยาพาราเซตามอลยี่ห้อ ไทลีนอลแล้วอาการปวดหายไว ในขณะที่พีมืด และพี้นท์ เล่าว่ากินไทลีนอลแปบเดียว แล้วอาการดีขึ้น ส่วนพีก็รูดกินไทลีนอลแล้ว แปบเดียว อาการปวดหายเลย และสุดท้ายพีจำบอกว่ากินซาร่าแล้วหายปวดเลย

“เราก็ไม่รู้นะ ความรู้สึกที่เรากินไทลีนอลแล้วมันไวกว่า ความหายปวดเนี่ย เท่ากัน แต่ความรู้สึกที่เรากินไทลีนอลไปซั๊กพัก เราลืมไปแล้วเราปวดหัว เออ แต่ถ้าเรากินพาราเลย เนี่ย มันอาจจะช้าไปกว่ากันหน่อยนึง เออ นั้นนะ”

พีแจง-อายุ 57 ปี

“อย่างไทลีนอลน่าจะเวิร์คสุด อันนี้คิดเองนะคะ ไม่ได้อะไร ไม่ได้มีใครบอก คือถ้าเกิดปวดน้อย ๆ อะโรอย่างเงี้ย เออมันหายนะ มัน มันก็หายเร็ววะ (ก็น่าจะครึ่งชั่วโมงขึ้นนะคะ)”

พีก็บ-อายุ 41 ปี

“มันเป็นความเชื่อ มันเป็นเหมือนอุปทาน อย่างซาร่า นี่แบบไม่กินเลย เคยกินแล้ว มันรู้สึกเหมือนแบบมันเฉย ๆ คือไม่รู้สึก ว่ามันมีผลกับอาการปวดหัวของเรา แต่อย่าง ไทลีนอล กินแปบเดียว พอตื่นขึ้นมา มันดีขึ้น หรือว่ามันเป็นความเชื่อ ก็ไม่รู้ (หัวเราะ)”

พีมืด-อายุ 43 ปี



“ไทรินอล มีคนทักว่า ถ้ากินพารา กินไทรินอลมันจะโอเคกว่า ที่นี้พีก็เหมือนกับว่าไม่รู้จักคำว่าพาราละ จะมีแต่ไทรินอลติดกระเป๋... เขาบอกว่าทำไมไม่กินไทรินอลมันโอเคกว่า แล้วเราก็ถามว่าไทรินอลมันโอเคกว่าพาราตรงไหน ก็เลยพอเราลองกินเข้าไปปั๊บ พูดถึงถ้าเปรียบเทียบกับพารากับไทรินอล ไทรินอลมันโอเคกว่า พารา กินแล้วมันก็รู้สึกเฉย ๆ มันไม่หายปวด แต่ไทรินอลมันจะรู้สึกกว่า เราจะเริ่มมีมัน ๆ ขึ้นมานิดนึง จะไม่ได้รู้สึกปวดแบบตื้อตื้อตื้อ อย่างเงี้ย...ไทรินอลดีกว่า มันเป็นความรู้สึกส่วนตัวพีนะ ไทรินอลดีกว่า คือมันกินแล้วมันตอบสนองได้เร็ว แต่ถ้าเป็นพาราเนี่ยมันก็ไปตามสเต็ป 4 ชั่วโมง 6 ชั่วโมง แต่ถ้าไทรินอลเรากินไปปั๊บมันจะเหมือนกับว่า เราคิดไปเองหรือเปล่า ไม่รู้ มันจะรู้สึกว่ามันดีขึ้นเลย 2 เม็ดอย่างเงี้ย พีก็เลย เดี่ยวนี้พีก็เลยประมาณว่าไม่ค่อยทานพารา มันก็คือดีกว่าพารา”

พีหน้ท-อายุ 46 ปี

“ไทรินอลน่าจะดีกว่าพารา กินไปแบบเดียว หายเลย พารา กินแล้วมันจะมีปวดนิด ๆ หน่อย ๆ บางทีกินเม็ดนึงแล้วไม่หาย เดี่ยวก็ต้องกินต่อตอนเย็น ๆ อย่างเงี้ย แต่ส่วนมากจะกินไทรินอล ก็หยิบมาจากโรงงาน”

พีกรรณา-อายุ 64 ปี

“หลานมันอ่านว่ามีลิกรั่มไม่เท่ากัน ถึงไม่หายปวด อันนี้ (ซาร่า) มันกินเม็ดเดียวก็หาย แต่อันนั้น (พารารองค์การฯ) บางทีก็ต้องกินซ้ำ ซ้ำคือ กินแล้วแทนที่มันจะหายก็ต้องกลับมากินอีก อันนี้พูดถึงสมัยก่อนที่ป้ายังไม่ได้ปวดขานะ แต่ก็ไม่ได้มากินทุกวันนะ ปวดหัวตัวร้อนที่กินที อาทิตย์หนึ่งจะกินที กินตัวนั้น (พารารองค์การฯ) แล้วมันไม่ค่อยหาย มีคนเขาบอกว่ากินตัวนี้ (ซาร่า) ดี เลยลองซื้อกระปุกเล็กมา กินเม็ดเดียวก็หาย ...เด็ก ๆ นี่แหละบอก เราบอกว่าปวดหัวกินยาอะไรก็ไม่หาย เขาเลยบอกว่าไปลองซื้อซาร่ามากิน แล้วหาย”

พีจำปา-อายุ 66 ปี

แหล่งที่มาของยา ก็เป็นสิ่งบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของยา จะเห็นได้จากการบอกเล่าของพีก็บ พีกลอย ที่บอกว่า ยาพาราเซตามอลที่ผลิตจากต่างประเทศ โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา มีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ผลิตในประเทศไทย และพีก็บมองว่ายาที่ผลิตโดยรัฐมีประสิทธิภาพน้อยกว่ายาที่ผลิตโดยเอกชน ส่วนพีตาลจะมีความมั่นใจในยาที่ตนเองซื้อมา มากกว่ายาที่ได้รับแจก (จากถุงยังชีพ)

“ขนาดยังอยากได้ไทรินอลของอเมริกาเลย เห็นเขาบอกว่า เห็นเขาวามันดี แต่ยังไม่หาซื้อไม่ได้ไง เขาส่งไลน์กันต่อ ๆ มาว่าไทรินอล ไร่ตัวเนี่ย ไร่ตัวกระปุกสีแดง ๆ เนี่ยของนอกอะ เขาส่งกระปุกมาให้ดู แล้วเป็นแฟนพิมพ์ค่ะ อยู่ ๆ แฟนก็ส่งมาให้บอกว่าพีอาร์ต

เขาบอกว่า ไอ้ไทรินอลตัวนี้กิน 5 วันหาย อันนี้เขาส่งมาให้ทานแล้วนะ เออแบบเอี้ย เออ เราว่าจะแบบ น่าจะแบบมีติดไว้จะโรยอย่างเงี้ย (หัวเราะ) คิดว่าแบบของนอกแหม่งต้องดีกว่าของไทย อันนี้คิดเองนะ ของเมกาเว้ยอะไรเงี้ย ขนาดวัคซีนยังต้องแบบไขว่ขว้าเลย ไข่มะ นู่นนี่นั่น โมเดิร์นนี่ ตัวพีเองยังไม่ได้ฉีดเลยเพราะว่า มัน เคยได้คิวแล้ว แต่มันบอกว่าวันนี้เป็นซิโนแวค แล้วก็สูตรผสม เราก็เลยกลัว ก็เลยเออ ขอสละสิทธิ์ ออกมาก่อน”

พีกีบ-อายุ 41 ปี

“ไทรินอล ตอนนั้นเหมือนมีลูกพี่ลูกน้องกันเงี้ยคะ เค้าบอกว่าให้ทานไทรินอลดีกว่า เขาบอกว่าเหมือน อะไรนะ ของเมืองนอก มันน่าจะดีกว่าของไทย อะโรยอย่างเงี้ยอะคะ ก็เลยทานไทรินอลเป็น 20 กว่าปีแล้วมั้ง”

พีกลอย-อายุ 55 ปี

“ด้วยความเคยชิน เราก็จะคิดว่าไทรินอลเนี่ย สำหรับพีนี่ก็น่าจะดีที่สุดแล้วนะ ในบรรดาพาราเซตามอล อีเอ็ม เพราะว่าอย่างพวก GPO หรืออะโรยอย่างเงี้ย คือว่าไม่น่าจะดีเลยนะ เพราะว่ามันของรัฐบาล ก็ไม่รู้ดี เออ ก็เลย ไม่น่าจะเวิร์ค”

พีกีบ-อายุ 41 ปี

“แต่ว่าที่เขาให้มา (จากถุงยังชีพ) มันก็ยังไม่หมดอายุ มันก็ใช้ได้อะนะ อย่างว่าแหละ เราก็มั่นใจที่เราซื้อามากกว่า รู้สึกดีใจ ว่า เออ อันนี้มันใช่เนาะ เราซื้อมา (หัวเราะ) บางทีเค้าให้มาก็มีนะ ยี่ห้อที่เราซื้อมานั้นแหละ แต่ว่า เราซื้อมา มันใช่อะ เราคิดของเราไปเอง คิดไปเอง ไม่มีใครบอก”

พีตาล-อายุ 62 ปี

สำหรับราคาของยาก็เป็นอีกหนึ่งอย่างที่บอกถึงประสิทธิภาพของยา ในมุมมองของคนทั่วไป ยาที่มีราคาแพงมักเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่มีราคาถูก ที่จะเห็นได้จากการบอกเล่าของพีกีบ พีต่าย และพีจำปา

“พาราไม่แรงเลยคะ เป็นแบบยาสามัญที่ทุกคนเข้าถึงนะคะ แบบกินได้ กระทั่งเด็กเด็กที่แบบสามารถทานยาเม็ดได้แล้วเงี้ย ยาแรง...อย่างแม่คะเขากินโกเฟนอะ แล้วแบบเอี้ย แม่มันแรงไปมัยยะโรยอย่างเงี้ย มีความรู้สึกที่ว่าโกเฟนมันแรงกว่า อะ ที่เป็นยาเขียว ๆ อะ โกเฟนที่มันเป็น เป็นเม็ดเจลอะคะ มันคือยาแก้ปวดเหมือนกัน แต่ไม่ทราบว่ามันมีส่วนผสมของ (อะไร) เพราะไม่เคยเอาขึ้นมาดู แต่รู้สึก ว่า เฮ้ย แม่แหม่งแหม่งเป็นร้อยเลยอะ น่าจะ แล้วมีแค่

10 เม็ดอย่างเจ็ย ไอ้แพงเนี่ยมันก็คงต้องแรงด้วย แล้วมันเป็นน้ำอะ มันก็สามารถดูดซึมได้  
เลยอะ มันเป็นเหมือนกับเป็นในเจลอะ ถ้าตัดมาก็คงเป็นน้ำอะ อันนี้ไม่เคยลอง แต่รู้สึกว่  
มันน่าจะแรงกว่า หมอกีบอก ร้านขายยาที่เคยบอกอันนี้มันแรงกว่าพารานะ อะไรอย่างเจ็ย  
เพราะเคยไปซื้อให้แม่แล้วเกล็ดก็บอก”

พีกีบ-อายุ 41 ปี

“รู้สึกว่พารากับไทลีนอลไม่ต่าง เป็นคนทานแล้วหายก็โอเคอะ แต่ตัวเองถ้าเลือก  
ทานได้ถ้ามีสองตัวนี้ก็จะเลือกไทลีนอลก่อน มันมีความรู้สึกว่ เค้าน่าจะดีกว่าหรืออะไร  
อย่างเนี่ย คือไม่ได้คิดถึงความแรงอะไรเลยนะ ความรู้สึกเหมือนเค้าน่าจะดีกว่า เค้าน่าจะปลอดภัย  
กว่าหรือเปล่า ไทลีนอลแพง ของแพงมันดีกว่าไหม”

พีต่าย-อายุ 62 ปี

“ตั้งแต่กินแต่ซาร่า ก็ไม่ได้กินอันอื่นเลย เคยกินพาราขององค์การฯ อันนั้นมันถูก  
ราคากระปุกละ 30 กว่าบาท แต่กินซาร่า เพราะมันดีกว่า กินเม็ดเดียวแล้วมันหายไปเลย  
อันนั้น (พารารองการฯ) ต้องกิน 2 เม็ด กินเม็ดเดียวไม่หาย ต้องกินอีกเม็ด คนเราหลายเม็ด  
มันก็กลัว เราไม่รู้หรอกว่มันเป็นอย่างไร ในความคิดเราก็คิดว่กินเม็ดเดียวแล้วหายดีกว่า  
กินหลายเม็ด เราไม่เข้าใจเรื่องมิลลิกรัม เราไม่รู้ผลดีผลเสีย”

พีจำปา-อายุ 66 ปี

รวมถึงการที่ผู้คนเห็นยาในสื่อโฆษณาบ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในยานั้น ๆ  
และผูกโยงไปกับประสิทธิภาพของยา ยิ่งได้เห็นโฆษณายาพาราเซตามอลยี่ห้ออื่นบ่อย ๆ ยิ่งทำให้  
คนเราเชื่อมั่นว่ยาดังกล่าวเป็นยาที่มีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากกรบอกเล่าของ พีกีบ

“รู้จัก (ไทลีนอล) จากโฆษณา หรือไม่ไปตามร้านขายยา ก็ต้องมีแบบโปสเตอร์  
ใช้มะ เออ ไทลีนอลอะไรอย่างเจ็ย เออ มันดังสุดอะ ก็คิดว่มันดีสุดหรือเปล่านั้นอย่างจี้”

พีกีบ-อายุ 41 ปี

นอกจากนี้ก็จะเห็นว่าประสิทธิภาพก็มีการผูกโยงเข้ากับ “ยี่ห้อ” โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมองว่ยา  
พาราเซตามอลในแต่ละยี่ห้อมีความแตกต่างกัน พีแจง พีกีบ พีนัท พีมัด พีกรรณา มองว่ยี่ห้อไทลีนอล  
คือ ยาพาราเซตามอลที่ดีที่สุด ส่วนพีตาล และพีจำปามองว่ยี่ห้อที่ดีที่สุด คือ ซาร่า รองลงมา  
ในระดับกลางจะเป็นยี่ห้ออื่น ๆ ส่วนยาพาราเซตามอลขององค์การเภสัชกรรมจะอยู่ร้งท้าย ดังที่พีกีบ  
มองว่ยาพาราเซตามอล ขององค์การเภสัชกรรมเป็นยาของรัฐบาล และพีจำปามองว่ยาพาราเซตามอล

ขององค์การเภสัชกรรมเป็นยาราคาถูก ตรงกันข้ามกับพีแหวนที่มองว่ายาราคาแพงตามออลขององค์การเภสัชกรรมเป็นยาที่ดีที่สุด เพราะกินมาตั้งแต่เด็ก และกินแล้วหายปวดหัว ส่วนพีโป้งก็มองว่ายาราคาแพงตามออลยี่ห้อทั่วไปดีกว่าไทรินอล กินแล้วอาการปวดลดลง

“มียาพาราองค์การฯ ติดบ้าน 1 กระปุก (100 เม็ด) พารา (องค์การฯ) แรงกว่าไทรินอล ซารา (พาราองค์การฯ) กินเม็ดเดียวก็อยู่เลยนะ ก็เคยกินไทรินอล ซารานะ ถ้าไม่มีพารา (องค์การฯ) เนี่ย แต่ไม่รู้พี่คิดเองไปเองหรือเปล่านะ พี่ก็คิดว่าพารา (องค์การฯ) มันหายกว่านะ เราก็ยึดมันยาพาราองค์การฯ (หัวเราะ) รักเดียวใจเดียว กินแล้วมันหายเลย พี่คิดว่ามันแรงนะ ถ้าปวดหัวอะไรอย่างนี้ ประมาณครึ่งชั่วโมงเนี่ยรู้เรื่องแน่ พาราองค์การฯ นี้นะ อย่างนั้นแหละ ผังใจกับมันใจ ก็คือกินมานานแล้วใจ คิดว่ากินยังไงก็ต้องหายแหละ แต่เรากิน ก็หายทุกที”

พีแหวน-อายุ 55 ปี

“พาราที่ได้จากพระ จะเป็นยี่ห้อไทรินอล พาราที่ซื้อจากร้านขายยาจะเป็นพารา แต่พาราที่วัดจะเป็นยี่ห้อไทรินอล แต่พารามันดีกว่านะ แก่ปวดแก้อะไรกินดีกว่าไทรินอล แต่บางคนก็ว่าไทรินอลดีกว่า แล้วแต่คน กินพาราแล้ว มันก็โอเค มันช่วยได้ ที่ปวดมันก็เบา เบาลงกว่าไทรินอล ไทรินอลก็ช่วยนิดหน่อยเท่านั้นเอง เคยได้ยินคนอื่นบอกว่าไทรินอลดีกว่า แต่ลองกินแล้ว รู้สึกว่าพาราดีกว่าไทรินอล”

พีโป้ง-อายุ 63 ปี

เมื่อไหร่ก็ตามที่มีผลข้างเคียงมาผูกโยง ความหมายของยาที่แรงกับยาที่ดีจะไม่ไปด้วยกัน ยาที่มีผลข้างเคียงมากกว่าจะเป็นยาที่แรงกว่า แต่อาจจะไม่ใช่ยาที่ดีของเขา ผู้คนจะเลือกใช้ยาที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า เพราะมองว่ามีความแรงน้อยกว่า และรู้สึกว่ายานั้นมีความปลอดภัยมากกว่า ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่าของพีแหวนที่เลือกกินยาพาราเซตามอล ไม่เลือกยาชุด เพราะยาชุดแรงกว่า และกลัวว่ากินยาชุดแล้วยาจะกัดกระเพาะ ส่วนพีก๊ีบมองว่ายารักษาไมเกรนมีผลข้างเคียงมากกว่า พี้นทมองว่ายารักษาไมเกรนมีผลข้างเคียงมากกว่ายาพาราเซตามอล พีเจียรมองว่ายารักษาไมเกรนเป็นยาแรงกินแล้วใจสัน ดังนั้นทั้งพีแหวน พีก๊ีบ พี้นท พี้นท และพีเจียรจึงเลือกใช้ยาพาราเซตามอลที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า เพราะคิดว่ายาพาราเซตามอลที่มีความแรงน้อยกว่า เป็นยาที่ดีกว่า และสุดท้ายพีตาลมองว่ายาราคาแพงตามออลที่เป็นเม็ดรีมีมีความแรงมากกว่ากินแล้วใจเต้น จึงเลือกที่กินเม็ดกลมเพราะคิดว่าเป็นยาที่ดีกว่าสำหรับพีตาล

“กลายเป็นว่า พอมารอ่านไทม์ไลน์ออลเนี่ย คือ ดูจากอายุ ดูจากน้ำหนัก น่าจะอายุ และ น้ำหนักตัวเรา เค้กก็เลย ให้กินแค่เม็ดเดียว คือ เม็ดเดียวพอ แต่ซึ่งก่อนนั้นเราก็กิน 2 เม็ดตลอด ในความเชื่อของเรา ก็คือว่า กินพาราอยู่พารา เราไม่กล้ากินอย่างอื่น อย่างที่พี่เราไม่รู้ผสม อะไรมา มันแข็ง มันแรง เราก็ไม่อยากกินยาแรงเกินไป เดียวมันจะดี๊อ่ะ ในความคิดของเราอะนะ เป็นคนที่ว่า ปวดหัวตัวร้อน เราก็กินแค่พารา บางคนต้องไปซื้อยาชุดมากิน ซึ่งเราไม่เอา เรากลัวดี๊อ่ะ ยาแรง และอีกอย่างกลัวมันไปกัดกระเพาะ อะโรยอย่างเงี้ย ความรู้สึกก็อะ ก็เลยจะกินแต่พารา ซึ่งเราก็กินพาราเราก็กิน”

พี่แจจ-อายุ 57 ปี

“ไม่เคยเจ็บป่วยหนัก ๆ โรคประจำตัวอย่างเดียวนะคือไมเกรน ก็จะมีกินยา (รักษาไมเกรน) แต่ว่ายากก็ต้องไปเอาที่คลินิกที่แถวอยุธยาอะ ก็คือมันเหมือนเป็นยาชุด แต่ว่ามัน เป็นจากคลินิกนะ กินที่ 3 เม็ด แต่ว่าช่วงนี้มันดีขึ้น มันก็ไม่ค่อยได้กินแล้วอะคะ เพราะว่า ยาเขาดีกว่าพาราอะ หมายถึงว่าพารา ถ้าไมเกรนมันจะไม่ ไม่ค่อยหายใช่ปะ แต่อันนี้ (ยารักษาไมเกรน) กินแล้วแปบเดียวหายอะ แต่คือกินบ่อย เข้าใจว่ามันไม่ดี ก็คือพยายาม แบบ นานเดือน... แค่วันละครั้งเองมั้ง ที่ใช้....”

พี่ก๊ิบ-อายุ 41 ปี

“เพราะว่า รู้สึกว่ายา (รักษาไมเกรน) มันแรง มันแรงกว่าพารา รู้สึกกินแล้วแบบมันหายเร็วไง แต่แบบมีเหมือนกับว่า มีอาการใจสั่นอะโรยอย่างนี้ ก็เลยพยายามหลีกเลี่ยงแล้วมา กินพารา เพราะว่าเหมือน อันนี้คิดว่าพารา เหมือนกับว่าความแรงน่าจะน้อยกว่า”

“พารา รู้สึกว่าเป็นยาที่ ก็รู้สึกว่าเป็นยาที่ปลอดภัย ไม่อันตราย ถ้าอันตราย คือ อย่างที่เราดูข้อมูลอย่างพวกยาไอบูโพรเฟน หรือยาอะไรที่มีฤทธิ์แก้ปวดเหมือนกันอย่างนี้คะ ก็จะมีความรู้สึกว่า เหมือนกับจะอ่านตรงค่าเดือนหรืออะโรยอย่างนี้ว่า ในขณะที่พารา เหมือนว่าค่าเดือนรู้สึกว่ามันน้อย มันไม่ได้รุนแรงอะโรยมาก แต่ไอ้ยาตัวนั้น (ไอบูโพรเฟน) ค่าเดือนเหมือนกับ ไปอ่านในเน็ตมีคนบอกว่า ตัวนี้กินเข้าไปแล้วมีอาการอย่างโน้นอย่างนี้ อะโรยอย่างเงี้ย”

พี่มัด-อายุ 43 ปี

“ถ้าพี่ปวดลงท้ายทอย พี่ก็จะกินยาไมเกรนของพี่โดยตรง กินแล้วมันโอเค มันตอบสนองที่ทันทีเลย อยู่ประมาณไม่เกิน 45 นาที หรือ 1 ชั่วโมง มันจะทุเลาลง แต่โดย ส่วนตัวแล้วพี่จะหลีกเลี่ยงการกินยาไมเกรน เพราะพี่กลัวว่ามันจะไปทำลายในส่วนของพวก

ไตพวกดับพี คือ พีฟังจากที่คุ้มหมอ ทั้งคลินิก ทั้งโรงพยาบาล ที่ไปเปลี่ยนตัวยามา เขาบอกว่า ถ้ากิน (ยาไมเกรน) ต่อเนื่องกันเกิน 5 วัน 7 วัน มันจะมีผล พีก็เลยประมาณว่า จะพยายาม จะไม่ค่อยกินยาไมเกรน ส่วนใหญ่จะกินไทลिनอล พาราพีไม่ค่อย อย่างที่พีบอกว่า ถ้าการ ออกฤทธิ์นะ ไทลिनอลออกฤทธิ์ไวกว่า แต่ไม่ถึงขั้นว่ามันหาย แต่มันจะเหมือนกับว่าทุเลาลง มันก็จะมัน ๆ แต่ถ้าของพาราเนียมันจะต้องกินต่อเนื่อง (ทุก) 4 6 4 6 (ชั่วโมง) อยู่อย่างเงี้ยค่ะ”

พีนี้ท-อายุ 46 ปี

“พาราไม่แรง ไม่แรงอะ เพราะกินพอหายปวดพักนึง พอกินพักนึง พอมันหาย เดียวมันก็เป็นอีก ยาแรงกินแล้วใจสั่น กินไม่ได้...ยาอื่น กินไม่ได้ กินแล้วเมา ใจสั่น ยา (พารา) กินแล้วใจไม่สั่น พาราไม่แรง ธรรมดา ถ้ากินแล้วใจสั่น ยามันแรง”

พีเจียร-อายุ 60 ปี

“เม็ดยาว ๆ ไม่กินอะ ไม่ค่อยกินอะ จะกินเม็ดกลม ๆ อย่างเงี้ย ไม่เคยซื้อเลย พวกไทลिनอล พวกอะไรอย่างเงี้ย มีความรู้สึกว่าคล้าย ๆ กับว่า มันจะแรง อะอะไรอย่างเงี้ย ส่วนมากจะถูก ยาที่อ่อนาม็เม็ดกลม ๆ เม็ดยาวแรงกว่าเม็ดกลม เราคิดเองนะ ที่มันโฆษณา พวกไทลिनอลอะไรอย่างเงี้ย คล้าย ๆ ว่ามันจะแรง แรง คือกินยาแล้วใจมันจะเต้นตุบ ๆ ใจ เคยอยู่ กินอยู่ แล้วมันก็ตุบ ๆ ตุบ ๆ อะนะ พักนึงแล้วมันก็จะหายไป ไม่รู้ว่าไทลिनอล หรือ ว่ายี่ห้ออะไรก็ไม่รู้ แต่รู้ว่ามันเป็นรี ๆ เม็ดยาว ๆ อะ ก็ไม่กิน เม็ดกลมอะ กินเม็ดกลมได้ นาน นานแล้วแหละ แต่ก็ยังรู้ได้อยู่ ก็ยังมีความรู้สึกว่ายังพอจำได้อยู่ แต่ก็ไม่กินเลยนะ”

พีตาล-อายุ 62 ปี

#### 4.4.4 การต่อรองกับชุดความจริงอื่น

จากเรื่องเล่าที่หลากหลายของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ศึกษาพบว่าที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลที่คนทั่วไปได้รับจะมาจากหลายแหล่ง ไม่ว่าจะเป็น จากคนใกล้ชิด จากบุคลากรทางการแพทย์ จากฉลากยา จากอินเทอร์เน็ต โดยการให้ความหมายของผู้คนในเรื่องของความแรง ประสิทธิภาพ ไม่ได้เกิดจากข้อมูลภายนอกเพียงอย่างเดียว หรือไม่ได้เกิดจากมุมมองภายใน แต่เพียงอย่างเดียว แต่ชุดข้อมูลของเขามันมาจากภายนอก และลึก ๆ ก็เกิดจากชุดข้อมูลภายใน ผ่านประสบการณ์ ที่จะนำไปสู่การเลือกหยิบใช้ยาพาราเซตามอล และกำหนดความหมายในการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ดังจะเห็นได้จากพี่แจงที่มีความคิดว่าใช้ยาพาราเซตามอลเฉพาะแก้ปวดหัว แม้ว่าพี่แจงจะได้รับข้อมูลที่หลากหลายว่ายยาพาราเซตามอลสามารถช่วยลดอาการปวดอย่างอื่นที่นอกเหนือจากอาการปวดหัว พี่แจงก็ยังคงใช้ยาพาราเซตามอลรักษาอาการปวดหัวเพียงอย่างเดียว และถึงแม้ว่าพี่แจงจะเคยเชื่อข้อมูลที่รับมาจากหมอว่ายยาพาราเซตามอลเหมือนกันหมด แต่เมื่อพี่แจงได้ลองใช้ยี่ห้อไทลินอล พี่แจงก็เชื่อประสบการณ์ของตนเองว่าไทลินอลดีที่สุด

“อ๋อ คือ (มีคนบอกว่า) พารา กินมันคุมได้หมด อะไอย่างเงี้ย ปวดทุกอย่างคุมได้หมด แต่เราก็จะเน้นอยู่แค่ปวดหัว อย่างปวดเมื่อยอะไอย่างเงี้ยเราก็ไม่กิน เราก็ไม่ต้องกินเอาแค่นวดภายนอก ใครบอก เราจำไม่ได้ เค้าบอกว่า พาราเนี่ยมันคุมได้หมด เค้าพูดอย่างงี้บางทีเหมือนกับว่า อย่างมีญาติ เป็นทหารเสนารักษ์ เค้าเป็นทหารหมออะนะ คืออันนี้ไม่ได้เรียนแบบ... เหมือนเป็นผู้ช่วยอะ เค้าจะพูดว่าพาราเนี่ย มันคุมได้หมดเลย กินหะอะ คุมได้หมดซึ่งแบบ ปวดก็กินเลย อะไอย่างเงี้ย แต่เราก็ไม่เอา เราก็เน้นแค่ว่า ปวดหัวอย่างเดียวนะ ปวดหัวอย่างเดียวแล้วค่อยกิน บางคนมา ลูกค้ำมา ปวดขา ปวดอะไร ทำงานเยอะเนี่ย กินพาราซึ่งเราก็ไม่ได้พูดอะไร แต่เราได้แต่นึกในใจว่า มันเกี่ยวกันหรือ มันหายหรือ ถ้าปวดขาที่จะใช้นวดเอา เราจะไม่เอา... อย่างลูกค้ำบางคนอะนะ เราเจอหลากหลายเนี่ย กินพารา ปวดคือ ปวดแขน ยืนทำงานเยอะ ๆ เนี่ย ซื้อพารากินแก้ปวด แต่เราก็ไม่เถียงเค้าเงี้ย ก็ได้แต่ฟังว่ามันช่วยได้หรือ”

“ถ้าหมอ เราก็ต้องฟังหมอ อย่างที่ว่าเนี่ย ตอนที่นอนโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เนี่ยไม่สบายก็ไปนอนโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ซึ่งเราก็นอน นอนอยู่หน้าห้องฉุกเฉิน ไข่ม้อย แล้วก็หมอใหญ่ลงตรวจคนไข้ที่ห้องฉุกเฉินอะนะ ก็มีคุณป้าคนนึง แกนอน หมอมาถึง ก็ถาม “ป้าเป็นอะไร” ป้าบอกว่า... “ป้าปวดหัว” ด้วยความที่เราไม่ได้สังเกตอะไรมาก และป้าก็พูดบอกว่า...เค้าบอกว่าที่นี้ดี มาโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เนี่ยดี หมอคนนั้นเค้าก็เลยบอก... “ป้า ทุกโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) นะ เค้าเป็น เค้าเก่งกันทั้งนั้นแหละ หมอเค้าเก่ง เค้าต้องเรียนมาทั้งนั้นแหละ เปรียบเทียบเหมือนยาพาราเนี่ย มันเหมือนกัน ไม่ว่าจะสีไหน ยังไง มันก็คุณภาพเหมือนกันหมด หมอเค้าก็เหมือนกันหมด ทำไมต้องดั้นด้นมา” คือป้าแกอายุมากอะนะ แกฟังเค้าพูดว่าโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) นี้ดี หมอแกก็จะว่าเลยว่า ดั้นด้นมาทำไม ทุกที่มันก็ดีเหมือนกันหมดนั่นแหละ แล้วก็เปรียบเทียบว่ายาพารา มันเหมือนกันนั่นแหละว่าจะต่างสี ต่างเม็ดยังไง แต่คุณภาพมันเหมือนกัน เออ ณ วันนั้น ก็คิดว่าพารามันเหมือนกัน ไม่ว่าจะอันไหนผลิต แต่ตอนนี้รู้สึกไทลินอลมันแรงกว่า เรากินแค่เม็ดเดียวเราก็เห็นผล เราก็ดูอยู่แล้ว เราไม่ต้องกินถึง 2 เม็ด ซึ่งกิน 2 เม็ด ความรู้สึกเหมือนกับว่าจะดีอย่าเหมือนเรากินแรงขึ้น ๆ ไข่ม้อย พอเรากินน้อย ๆ มันจะเอาไม่อยู่”

ในส่วนของผู้จำปากีมีการพิจารณาจากข้อมูลหลายชุด แต่อย่างไรก็ตาม ชุดข้อมูลจากประสบการณ์ ก็จะเป็นชุดหลักที่ผู้จำปากีใช้ในการตัดสินใจ เช่น ผู้จำปากีได้รับข้อมูลจากหลานว่าให้กินซาร่าแค่ครึ่งละ 1 เม็ด แต่ผู้จำปากีใช้ประสบการณ์ของตัวเอง คือ เวลาที่มีอาการปวดมาก บางครั้งผู้จำปากีจะกิน 2 เม็ด และแม้ว่าผู้จำปากีจะได้รับคำแนะนำจากหมอว่า อย่ากินยาเยอะ เดี่ยวยาจะไปทำลายไต แต่ผู้จำปากีก็มักอ้างว่าค่าไตยังปกติ แล้วก็ยังคงกินยาต่อไป

“อันนี้ (ซาร่า) มันแรงนะ ปริมาณมันเยอะนะ มันไม่เหมือนกระปุกขาวขององค์การฯ อันนั้นมันอ่อน หลานมันอ่านแล้วบอกไม่ให้กิน (ซาร่า 2 เม็ด) ว่าซาร่ากินแค่เม็ดเดียวพอ หลานเขามาอยู่บ้าน เขาทำงานปูนซีเมนต์ ก่อนหน้านั้น ก็กินเม็ดเดียว เวลาปวดมากบางครั้งก็กิน 2 เม็ด แต่หลานดูไม่ให้กิน หลานให้กินเม็ดเดียว”

“หมอบอกว่าอย่าไปกินยาเยอะ ถ้ากินเยอะมันจะไปทำลายไต ไม่ปวดก็อย่ากิน ให้กินเฉพาะเวลาที่ปวด แต่ที่กินทุกวันเนี่ย ไม่ค่อยกังวล เพราะป้าเจาะเลือดด้วย 6 เดือนครั้ง เขาบอกว่าค่าไตดี เลยไม่ค่อยกังวล กังวลแค่ปวดขาอย่างเดียว เราก็ไม่ได้กินเยอะนะ วันละเม็ด สองเม็ด”

ผู้จำปากี-อายุ 66 ปี

สุดท้ายแล้วชุดข้อมูลผ่านประสบการณ์ก็เป็นชุดข้อมูลที่สำคัญที่สุดที่ผู้คนใช้ในการที่จะเลือกและกำหนดวิธีใช้ยาพาราเซตามอลของเขาเอง

#### 4.5 ระบบอุปทานของยาพาราเซตามอล

จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่จะเข้าถึงยาพาราเซตามอลผ่านช่องทางที่เป็นช่องทางทั่วไป เช่น ร้านขายยา ร้านชำ และร้านสะดวกซื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนจะสามารถเข้าถึงร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ ได้อย่างน้อย 2-4 ร้าน และแต่ละร้านจะมียาพาราเซตามอล ตั้งแต่ 1-6 ยี่ห้อ ส่วนร้านขายยาจะมียาพาราเซตามอล อย่างน้อย 4-6 ยี่ห้อ และมีขนาดที่หลากหลาย ตั้งแต่ แผง 4 เม็ด, แผง 10 เม็ด, กระปุก 50 เม็ด, กระปุก 100 เม็ด ไปจนถึงกระปุก 1,000 เม็ด

“เมื่อก่อนกินพารา มะลิต้องว่าทุกวันเลยมาขอยุ่ที่นั่นนะ ก็เลยไปซื้อเอง ตลาด (ร้านขายยาที่ตลาดใกล้บ้าน) ก็มี ซื้อมาติดบ้านไว้ ซื้อเป็นกระปุกเลยเป็นร้อย แต่ก็อยู่ได้นาน เวลานอนไม่หลับเราก็กิน”

ผู้พิตล-อายุ 62 ปี



“ไทลีนอลกระปุกนี้ซื้อจากร้านยา แต่อันนี้ กระปุกนี้นานแล้ว รู้สึกจะไม่ค่อยมีใครป่วย ไทลีนอล สมัยก่อน ถ้าสมัยก่อนไปซื้อร้านขายยา แต่เดี๋ยวนี้เซเว่น เขาก็จะมีบางเซเว่นใหญ่ ๆ จะมี shelf ยา ก็เซเว่นสะดวกกว่า ก็ซื้อเซเว่น ซึ่งถ้าจะซื้อเป็นแผง เป็นแผงก็ซื้อเซเว่นมันก็ง่ายกว่า เพราะมันอยู่ข้างหน้าเลยไง ก็คือถ้าหมด ก็ไปซื้อเพิ่ม ส่วนใหญ่จะให้อันอื่นเขาแหละ (หัวเราะ) เพื่อใครเขาแบบฉุกฉินปวดนั้นปวดนี้”

พีกีบ-อายุ 41 ปี

อีกช่องทางหนึ่งที่ผู้คนได้รับยาพาราเซตามอล ก็คือ โรงพยาบาล ดังจะเห็นได้จากกรณีของพี่ตาลที่ไปรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และพี่ต่ายที่ไปรักษาอาการภูมิแพ้ผิวหนัง แพทย์ก็มีการจ่ายยาพาราเซตามอลให้ทั้งพี่ตาลและพี่ต่ายกลับบ้านด้วย ส่วนพี่เจียรก็ได้รับยาพาราเซตามอลมาจากโรงพยาบาล

“(พารา) เขาจะให้มาอยู่เรื่อยแหละ เนี่ยไปหาหมอความดัน เนี่ยเขาก็ยังให้มานะ เขาก็ให้มาเป็นพารา เขาบอกว่า เนี่ย ถ้าไม่ปวดหัว ก็ไม่ต้องกินนะ แต่เขาให้ยามาเยอะนะ เรียบอกเขาไป ว่า เออ หมู่นี้นอนไม่หลับ เขาก็ให้ยาคลายเครียดมา รู้สึกว่าจะมียาพารา มาด้วยนะ ถ้าไม่ปวดอะไรก็ไม่ต้องกิน หมอเขาก็บอกอยู่”

พี่ตาล-อายุ 62 ปี

“พารา บางทีข้างบ้านหรือใครเนี่ย ไม่มี หมด เราก็ให้ไป เค้าก็ถาม บางทีของเค้า ไม่มี หรือเค้าหมดอะไรอย่างเนี่ยแต่เรามีบางทีอะ เรามี ๆ เอาของเราไป เพราะเราทานไม่เยอะไงคะ เหลือไว้ก็หมดอายุเปล่า ๆ บางทีคุณหมอให้มาเยอะแยะทานไม่หมดก็ให้เค้าไป ใครจะเอาไหมพารา เอาไหมติดบ้านไว้ เอาไป ๆ”

พี่ต่าย-อายุ 62 ปี

“ก็ไม่รู้ คนเขากินหาย เขาก็บอกกันต่อ ๆ กันว่ากินพาราแล้วมันหายปวด เราก็กิน ก็พวกที่รู้จักกันนี้แหละ (หัวเราะ) คนที่เราู้ ๆ กันอย่างนี้ กินพาราแล้วมันหายปวด เราก็กิน กินปุ๊บก็หาย พอหาย เราก็กิน เป็นยาราคาถูก มันเป็นยาที่หาง่ายด้วยใช่ปะ เราไปอนามัย เขาก็ให้แต่พารามา ไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เขาก็ให้แต่พารา เราก็กินพารา พารา”

พี่เจียร-อายุ 60 ปี

นอกจากนี้ผู้คนยังได้รับยาพาราเซตามอลจากช่องทางอื่นโดยไม่ต้องซื้อหา เช่น จาก  
 กุญพระราชทาน กุญยังชีพ จากงานศพ และจากที่มีคนให้ ดังจะเห็นได้จาก พี่แจ้ที่ได้รับยามาจาก  
 กุญพระราชทาน พี่แจ้ พี่ตาล ได้รับยามาจากกุญยังชีพ และงานศพ ส่วน พี่โต พี่เจียร ก็ได้รับยามาจาก  
 งานศพ พี่แจ้ พี่เจียร ได้ยาพาราเซตามอลจากการที่มีคนให้ พี่แจ้ พี่โป่ง ได้ยาพาราเซตามอลมาจาก  
 ถึงสังฆทาน นอกจากนี้เมื่อพี่ต่ายมียาพาราเซตามอลเหลือก็จะนำไปแบ่งปันให้เพื่อนบ้าน

“จากงานศพบางที่ก็ได้มา บางที่พี่เติ้ล (ให้) แกมีเยอะ แกก็ ก็น้ำหนัก นาน อะนะ  
 พุดถึงก็ นาน ๆ นี่ย้อนไปนานแล้วนะ ที่ขอแก แต่หลัง ๆ เราก็มีพี่อีกคนนึง เค้าไปช่วยวัด  
 ที่นี้ในถึงสังฆทานเนีย เค้าก็จะมียา มีพารา นั้นแหละ บางทีเค้าก็ มีเยอะอะ อะไรอย่างเงี้ย  
 (พี่เค้าก็ให้มา) ซึ่งเราก็ดูอายุก่อน ดูอายุยา เอ๊ย ยังไม่หมดอายุ อะไรอย่างเงี้ย นั่นนะ  
 เป็นพารา บางทีก็เป็นกระปุกเล็ก 50 เม็ด”

พี่แจ้-อายุ 57 ปี

“เออ งานศพได้มา งานศพเคยมี พารามีอยู่งานหนึ่ง ไม่รู้งานใครว่า เค้าแจ้มา  
 กระปุกนึง นาน ๆ เขาจะแจ้ก็ ไม่ใช่ทุกคนที่คิดหрок เค้าจะแจ้ยา (พารา) หрок  
 นอกจากยาม ยามห่มอง”

พี่ตาล-อายุ 62 ปี

“(พารา) ซื้อเองหมด งานศพก็ได้เหมือนกัน ไทลีนอล ซื้อเองทั้งนั้น เนี่ย มีติดบ้าน  
 ตลอด ฉันทัดตลอด ที่ติดกล่องชั้นตลอดแหละ กล่องยาชั้น มีแต่ไทลีนอลอย่างเดียว  
 เป็นแผง ....เป็นกระปุกเวลาเปิดบ่อย ๆ มันขึ้นงิ อย่างไอนี้เวลายาเรากิน เราแกะเอางิ  
 ถ้าย่างนั้นมันขึ้นงิได้งิ ที่ไม่ซื้อเป็นกระปุก เพราะอะไร เพราะมันขึ้นงิได้”

พี่โต-อายุ 61 ปี

“พาราซื้อบ้าง เขาให้มาบ้าง เขาเอามาฝากมั่งอะไรอย่างเงี้ย บางทีไปเผาศพ  
 เผาอะไรเขาก็ให้มา”

พี่เจียร-อายุ 60 ปี

“ยาพาราที่ติดอยู่ที่บ้านซื้อมาจากร้านขายยา บางที่ก็ซื้อที่ร้านชำเป็นแผง บางที่ก็  
 ถามพระ พระมีพาราไหม เพราะถึงสังฆทานก็มีพารา แต่ส่วนใหญ่ก็ซื้อเอง เราไปแถวไหน  
 เรานึกได้ เราสะดวกเราก็ซื้อ ไม่เงาะจ้งร้าน”

พี่โป่ง-อายุ 63 ปี

ในแง่ของบุคลากรทางการแพทย์ ก็มองว่ายาพาราเซตามอลเป็นยาที่ใช้เบื้องต้นในการรักษาไม่ว่า จะเป็นปวดหัว มีไข้ หรือแก้ปวดอื่น ๆ ผู้คนก็จะหยิบใช้ยาพาราเซตามอลก่อน ประกอบกับยาพาราเซตามอล เป็นยาที่ราคาไม่แพง เข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นจึงไม่แปลกที่ผู้คนจะใช้ยาพาราเซตามอลจำนวนมาก

“คิดว่าคนใช้พาราเซตามอลอยู่ เพราะว่า (เป็นยา) เบื้องต้นนะ เป็นอะไรก็ แก้ปวดหัว ด้วยพาราก่อนไง แก้ปวดทุกชนิดเนาะ ลดไข้อย่างเงี้ย เออ แต่ว่าพอมาถึงร้านยาแล้วอย่างเงี้ย ก็มักจะเป็นอาการที่กินพารามาแล้วไม่หาย จะถามว่ามีคนมาบ๊ีบ ขอไทลีนอล ขอซาร่า ก็มี มีแบบจำนวนนึง แต่ว่าพวกอย่างเงี้ย ซื้อเซเว่นหรืออะไรก็ได้ไง โดนกระจายลูกค้าจากตรงนั้น เยอะอยู่เหมือนกัน เพราะว่า บางทีถ้าเขาต้องการซื้อแค่นั้นนะ เขาก็ซื้อที่เซเว่นไป ไม่ได้มาซื้อร้านยา”

- เกสซ์กรเจ้าของร้านขายยาแห่งหนึ่ง

“ยาพารา คือว่า ดูแล้วว่า มันแทบไม่มีคน (คนไข้) ที่แบบว่า มาขอทุกอาทิตย์ ทุกอะไรอย่างเงี้ย มันไม่มีไป แต่ส่วนมากน่าจะซื้อ (พารา) กินเอง เพราะมันไม่แพงไป เป็นยาที่แบบเข้าถึงได้นะ เข้าถึงได้ง่าย”

- บุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง

จากการที่ผู้คนมีความต้องการใช้ยาพาราเซตามอลจำนวนมาก ประกอบกับภาครัฐไม่มีการจำกัดการเข้าถึงยาพาราเซตามอล ภาคเอกชนจึงตอบสนองความต้องการในการใช้ยาดังกล่าว ด้วยการผลิตหรือนำเข้ายาพาราเซตามอลหลากหลายยี่ห้อ โดยฐานข้อมูลของกองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่ามีการขึ้นทะเบียนยาพาราเซตามอลทั้งสูตรเดี่ยวและสูตรผสมในรูปแบบเม็ดกว่า 500 ตำรับ (ข้อมูล ณ วันที่ 26 มีนาคม 2565) (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2565) จากยาแผนปัจจุบันที่มีการขึ้นทะเบียนทั้งหมด 15,000 กว่าตำรับ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2564) (กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2564) และภาคเอกชนก็มีการวางจำหน่ายทั้งในร้านขายยา ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ หรือแม้แต่ขายบนออนไลน์ ส่งผลให้ยาพาราเซตามอลมีการกระจายไปหลากหลายช่องทาง ทำให้ผู้คนสามารถเข้าถึงยาได้ง่าย สะดวก รวากับว่ายาพาราเซตามอลเป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่สามารถซื้อหาได้โดยทั่วไป

ในเมื่อในท้องตลาดก็มียาพาราเซตามอลอยู่เป็นจำนวนมาก และการควบคุมการเข้าถึงยาพาราเซตามอลก็แทบไม่มีเลย จึงเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้คน

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ความธรรมดาที่ซับซ้อน: การประกอบสร้างความหมายและประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้บริบทชีวิตของประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน และศึกษาการรับรู้ความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน โดยศึกษาผ่านเรื่องเล่า การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาตนเองอย่างเข้มข้นในแง่ใดแง่หนึ่ง หรือหลายแง่ เช่น ในแง่ของปริมาณ ในแง่ของควมถี่ หรือในแง่ของความต่อเนื่อง ฯลฯ ซึ่งในบทนี้ผู้ศึกษาจะแบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

##### 5.1.1 ชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอล

##### 5.1.2 ชุดความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอล

##### 5.1.2.1 ชุดความหมายเรื่องยาเริ่มต้นในการรักษาความเจ็บป่วย

##### 5.1.2.2 ชุดความหมายเรื่องยาที่มีประสิทธิภาพ

#### 5.2 อภิปรายผล

##### 5.2.1 ความหมายของยาพาราเซตามอลกับการก้าวพ้นไปจากวิถีทางการแพทย์

##### 5.2.2 ความหมายของยาพาราเซตามอลกับการก้าวข้ามอาณาบริเวณของการรักษา

##### 5.2.3 ประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลกับความไม่สมเหตุสมผลที่สมเหตุสมผล

#### 5.3 ข้อเสนอแนะ

##### 5.4 ข้อจำกัดของการศึกษา

##### 5.5 ข้อเสนอสำหรับการศึกษาต่อไป

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเพื่อศึกษาชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอล ในมุมมองของประชาชน และส่วนที่สองเพื่อศึกษาการรับรู้ความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน โดยจะขอสรุปผลการศึกษาดังนี้

### 5.1.1 ชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอล

จากการศึกษาสามารถสรุปชุดประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลของผู้คนได้ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือที่จัดการหรือควบคุมความเจ็บป่วยหรือความปวด เพื่อให้เขาสามารถกลับมาทำงานต่อ หรือเพื่อให้เขาสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ รวมถึงเขาเลือกที่จะใช้ยาพาราเซตามอลมาจัดการกับปัญหา เช่น ความเครียด ความกังวล เพราะเขามองว่าการใช้ยาเป็นสิ่งที่ง่ายกว่าการไปจัดการปัญหาด้วยวิธีการอื่น นอกจากนี้พวกเขายังมียาพาราเซตามอลติดบ้าน หรือติดกระเป๋า เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการหยิบใช้ รวมถึงส่วนใหญ่จะกินยาพาราเซตามอลป้องกันก่อนที่จะมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักจะใช้ประสบการณ์ของตัวเองเป็นสิ่งที่สำคัญในการตัดสินใจใช้ยาพาราเซตามอล แม้ว่าเขาจะได้รับชุดข้อมูลที่หลากหลายทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ญาติ เพื่อนบ้าน หรือคนรอบตัวอื่น ๆ แต่สุดท้ายเขาก็ใช้ยาภายใต้ชุดประสบการณ์ของเขาเอง และยาพาราเซตามอลได้ถูกตีความใหม่ภายใต้ประสบการณ์ของเขา ดังเช่น ยาพาราเซตามอลมันไม่ได้จำเพาะกับอาการปวด แต่มันสามารถเอามาช่วยแก้นอนหลับได้ หรือเขาก็กินยาพาราเซตามอลเมื่อกลมไม่กินเม็ดรี หรือเขารู้สึกว่ายาที่เขาซื้อมันตรงจริตกับเขามากกว่ายาที่ได้รับแจก

### 5.1.2 ชุดความหมาย (social meanings) ของการใช้ยาพาราเซตามอล

ชุดความหมายมาจากการที่ผู้คนใช้ชุดประสบการณ์มาตีความการใช้ยาพาราเซตามอลของเขา ซึ่งจากการศึกษาสามารถสรุปชุดความหมายของการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้คนได้ดังนี้

#### 5.1.2.1 ชุดความหมายเรื่องยาเริ่มต้นในการรักษาความเจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความหมายว่ายาพาราเซตามอลเป็นยาเริ่มต้นในการรักษา โดยส่วนใหญ่รู้จักยาพาราเซตามอลมาตั้งแต่เด็ก เพราะฉะนั้นพวกเขาก็คุ้นเคยกับยาพาราเซตามอล ประกอบกับยาพาราเซตามอลสามารถเข้าถึงได้ง่าย เขาก็จึงใช้มันเพื่อจัดการความเจ็บป่วยมาอย่างต่อเนื่องในระดับอาการที่ตัวเองคิดว่าจัดการได้ เขาก็จึงมียาพาราเซตามอลติดบ้านตลอด นอกจากนี้การที่จำนวนยาที่ใช้ได้กลายมาเป็นตัวชี้วัดสุขภาพ ยิ่งมีการใช้ยาเยอะ ก็แปลว่าสุขภาพยิ่งแย่ ดังนั้นผู้คนจึงพยายามจัดการความเจ็บป่วยเท่าที่จำเป็น โดยเริ่มจากยาที่เริ่มต้น ก็คือ ยาพาราเซตามอล และการที่มียาพาราเซตามอลอยู่ เขาก็จะรู้สึกอุ่นใจ เสมือนมีหลักประกันต่อความเจ็บป่วย ดังนั้นเขาจึงพกยาพาราเซตามอลติดกระเป๋าอยู่เสมอ

### 5.1.2.2 ชุดความหมายเรื่องยาที่มีประสิทธิภาพ

ในมิติเชิงสังคมวัฒนธรรม ชุดความหมายเรื่องประสิทธิภาพของยาได้ถูกยึดโยงอยู่กับชุดประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยคนทั่วไปใช้คำว่า “ยาแรง” และ “ยาดี” แทนคำว่า “ยาที่มีประสิทธิภาพ” ซึ่ง “ยาแรง” และ “ยาดี” มีความเหลื่อมทับซ้อนกันอยู่ หลายประเด็นถูกตีความไปในทิศทางเดียวกัน แต่ก็มีบางประเด็นที่มองต่างกัน โดย “ยาแรง” และ “ยาดี” ที่มีการตีความไปในทางเดียวกันจะผูกโยงไปกับ การหาย ความไว จำนวนเม็ด ความถี่ แหล่งที่มา ราคา โฆษณา รวมถึงยี่ห้อ แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่มีผลข้างเคียงเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลหลักจะมองว่ายาที่มีผลข้างเคียงมากกว่าจะหมายถึงเป็นยาแรง แต่จะไม่ใช่ว่ายาดีของเขา เพราะเขาเลือกใช้ยาที่มันไม่แรง มันจึงเป็นยาดีสำหรับเขา

สำหรับกรณีที่ยาพาราเซตามอลที่แรงและยาพาราเซตามอลที่ดีถูกมองไปในทิศทางเดียวกัน การจะพิจารณาว่าเป็น “ยาแรง” หรือ “ยาไม่แรง” คนส่วนใหญ่จะพิจารณาจากเมื่อกินยานั้นแล้ว อาการที่มีหายหรือไม่หาย หายไวหรือหายช้า ซึ่งการหายจะผูกโยงไปกับจำนวนเม็ดของยาพาราเซตามอลที่กินในแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่เริ่มลดอาการปวด (onset) และระยะเวลาในการควบคุมอาการปวด (duration) โดยยาพาราเซตามอลที่แรง คือ ยาพาราเซตามอลที่กินจำนวนเม็ดน้อยกว่า มีระยะเวลาที่เริ่มลดอาการปวดสั้นกว่า และมีระยะเวลาในการควบคุมอาการปวดที่มากกว่า แทบไม่ต้องกินซ้ำ ในส่วนของแหล่งที่มาของยาก็เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของยา โดยยาพาราเซตามอลที่ผลิตจากสหรัฐอเมริกาจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ผลิตในประเทศไทย ส่วนยาที่ผลิตโดยรัฐจะมีประสิทธิภาพน้อยกว่ายาที่ผลิตโดยเอกชน นอกจากนี้ยาที่เขาซื้อหามาเองจะมีประสิทธิภาพมากกว่ายาที่ได้รับแจก สำหรับราคาของยา ยาที่มีราคาแพงจะเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่มีราคาถูก รวมถึงการที่ผู้คนเห็นยาในสื่อโฆษณาบ่อย ๆ ยิ่งทำให้เขาเชื่อมั่นว่ายาดังกล่าวเป็นยาที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้จะเห็นว่าประสิทธิภาพก็มีการผูกโยงเข้ากับ “ยี่ห้อ” โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมองว่ายาพาราเซตามอลในแต่ละยี่ห้อมีความแตกต่างกัน โดยยี่ห้อไทลินอล และยี่ห้อซาร่า คือ ยาพาราเซตามอลที่ดีที่สุด รองลงมาในระดับกลางจะเป็นยี่ห้ออื่น ๆ แต่ยาพาราเซตามอลขององค์การเภสัชกรรมจะอยู่รั้งท้าย อย่างไรก็ตามก็มีผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนมองว่ายาพาราเซตามอลขององค์การเภสัชกรรม หรือยาพาราเซตามอลทั่วไปเป็นยาที่ดีที่สุด โดยการมองแบบนี้ก็มาจากชุดประสบการณ์ของพวกเขาเอง

## 5.2 อภิปรายผล

การอภิปรายผลจะกล่าวถึง 3 ประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นแรก คือ ยาพาราเซตามอล ที่ก้าวพ้นไปจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ประเด็นต่อมาคือ การก้าวข้ามอาณาบริเวณของการรักษาของ ยาพาราเซตามอล และประเด็นสุดท้ายจะพูดถึงความสมเหตุสมผลในแง่ของอุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และระบบการกำกับดูแลที่มีต่อยาพาราเซตามอล (regulation)

### 5.2.1 ความหมายของยาพาราเซตามอลกับการก้าวพ้นไปจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

จากการที่พบปัญหาการใช้ยาพาราเซตามอลไม่สมเหตุสมผล (irrational drug use) มากขึ้น ภาครัฐจึงพยายามเข้ามาจัดการปัญหาดังกล่าวด้วยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อความบนฉลาก ไม่ว่าจะเป็น ระบุค่าเตือนห้ามใช้ยาพาราเซตามอลเกินขนาดที่แนะนำในฉลาก เพราะจะทำให้เป็นพิษต่อดับ ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 5 วัน หรือการระบุให้ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 34-50 กิโลกรัม ใช้ยาพาราเซตามอลครั้งละ 1 เม็ด (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญ ประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2560, 2560) รวมถึงคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผลภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติก็ได้จัดทำคู่มือการดำเนินการโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตั้งแต่ปี 2558 ที่กำหนดให้บนซองยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ระบุข้อความรับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อดับ เพื่อให้โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ใช้เป็นแนวปฏิบัติ (คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล, 2558) ซึ่งการแก้ปัญหา ลักษณะนี้เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แบบตรงไปตรงมา ด้วยมุมมองทางการแพทย์เป็นหลัก

เป็นเวลานานแล้วที่ภาครัฐกำหนดให้บนฉลากยาพาราเซตามอลระบุว่า ผู้ใหญ่ รับประทาน ครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน, 2542) แต่เพิ่งมีการปรับเปลี่ยนวิธีใช้ตามน้ำหนักตัว ในปี 2560 ดังนั้นจากการลงพื้นที่จึงพบว่าผู้คนยังมีการใช้ยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยที่ผ่านมา เช่น การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย ธมลวรรณ รักพงษ์ และปรีศนิ ยาประเสริฐ ปี 2557 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 146 คน พบว่า นักศึกษาร้อยละ 43.2 รับประทานยาพาราเซตามอล ครั้งละ 1,000 มิลลิกรัม (ธมลวรรณ รักพงษ์ และปรีศนิ ยาประเสริฐ, 2557) และการวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อพาราเซตามอลชนิดเม็ดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยปัจจุบัน บุญยเกตุ ปี 2558 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 433 คน พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 37) มีการรับประทานยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด (ปัจจุบัน บุญยเกตุ, 2558)

รวมถึงการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการรับรู้สื่อโฆษณาที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาพาราเซตามอลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดย ชื่นสมล บุนนาค ปี 2559 ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.8) รับประทานยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด (ชื่นสมล บุนนาค, 2559) และการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดพิษต่อตับ กรณีศึกษาพาราเซตามอลในประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ โดย ปาจริย์ ศรีอุทธา, แพทย์วิภา สุวรรณพรหม และกนกพร นิวัฒน์นันท์ ปี 2561 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 416 คน พบว่า ผู้ใช้ยาเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.9) ใช้ยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด (ปาจริย์ ศรีอุทธา แพทย์วิภา สุวรรณพรหม และกนกพร นิวัฒน์นันท์, 2561) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการแก้ปัญหาของภาครัฐด้วยการเปลี่ยนวิธีใช้ยาพาราเซตามอลบนฉลาก ไม่อาจทำให้ผู้คนปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาได้ทันที เนื่องด้วยการใช้ยาของผู้คนได้ผูกโยงอยู่กับชุดประสบการณ์ของพวกเขา

จากการศึกษาพบว่านอกเหนือจากการที่ยาพาราเซตามอลเป็นวัตถุทางการแพทย์ มันยังเป็นวัตถุทางวัฒนธรรม ผู้คนมีการใช้ยาภายใต้มุมมองและประสบการณ์ของเขา เช่น ประสิทธิภาพของยาขึ้นอยู่กับแหล่งที่มา ยาที่ผลิตโดยรัฐจะถูกรับรองว่ามีประสิทธิภาพน้อยกว่ายาที่ผลิตโดยเอกชน ยาในท้องตลาดที่มาจากต่างประเทศโดยเฉพาะตะวันตกจะมีคุณค่าของความเป็นตะวันตกเข้ามาฝังอยู่ด้วย และมองว่ามีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ผลิตในเมืองไทย ดังที่หือซารา กัโฆเมฆาว่า มีตัวยาจากมาลิ่งครอทต์ เคมิคอล สหรัฐอเมริกา (แบรนด์เอจ ออนไลน์, 2564) นอกจากนี้ยาพาราเซตามอลยังเป็นสิ่งมีชีวิตทางสังคม เมื่อผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กับยา เขาจึงรู้สึกผูกพัน และมองว่ายาพาราเซตามอลมีคุณค่าความหมายกับเขา เมื่อมีความเจ็บป่วยเขาจึงนึกถึงยาพาราเซตามอลเป็นลำดับแรก ๆ ดังนั้นปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลจำนวนมาก หรือการใช้ไม่ตรงตามที่กำหนดในฉลากจึงไม่ใช่เรื่องแปลก

อย่างไรก็ตามที่ปัญหาเรื่องยาพาราเซตามอลยังไม่หมดไปก็เนื่องจากว่าเรามองยาพาราเซตามอลในมุมมองเดียว นั่นคือมุมมองทางการแพทย์ แต่จริง ๆ แล้วยังมีอีกมุมมองหนึ่ง คือ มุมมองที่มองว่ายาพาราเซตามอล เป็นวัตถุทางวัฒนธรรม นั่นคือการที่มันเป็นสิ่งมีชีวิตทางสังคมถูกใช้ผ่านประสบการณ์ มีความเกี่ยวพันอย่างซับซ้อนกับชีวิตของผู้คน ดังนั้นหากเราพยายามแก้ปัญหา ยาพาราเซตามอลด้วยมุมมองเดียวอย่างที่ผ่านมา เราก็จะไม่มีทางแก้ปัญหาเรื่องของการใช้ยาไม่สมเหตุผลของยาพาราเซตามอลได้

### 5.2.2 ความหมายของยาพาราเซตามอลกับการก้าวข้ามอาณาบริเวณของการรักษา

เดิมที่ทางการแพทย์ได้กำหนดให้ใช้ยาพาราเซตามอลรักษาอาการเจ็บป่วยเฉพาะครั้ง เช่น กินยาพาราเซตามอลเฉพาะเมื่อมีอาการปวดหัว หรือมีไข้ เมื่ออาการหายก็ให้หยุดกิน และงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น การวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนจากชุมชนจันทิก



ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยวรัมพร ดอกเคน ปี 2560 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.3) ใช้ยาพาราเซตามอลป้องกันไม่ให้ความเจ็บปวดเกิดขึ้น (วรัมพร ดอกเคน, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร โดยจิตาภา สุขสุสินธุ์, นิชาพร แซ่ลี และวรรณคล เข้มมงคล ปี 2564 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 15.4) ใช้ยาพาราเซตามอลก่อนมีอาการ (จิตาภา สุขสุสินธุ์ นิชาพร แซ่ลี และวรรณคล เข้มมงคล, 2564) ก็เป็นการวิจัย และมีการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยมุมมองทางการแพทย์

แต่จากการศึกษาพบว่า ยาพาราเซตามอลถูกนำมาใช้จัดการชีวิตในหลายแง่มุม เช่น 1) การกินป้องกันหรือกินดักไว้ก่อนเพราะว่าหากรอให้อุบัติเหตุเกิดขึ้นจะกระทบต่อการดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคม 2) การขยายข้อบ่งใช้ในมุมมองของคนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการกินเพื่อนอนหลับ การกินลดอาการปวดหัวเพื่อป้องกันไม่ให้เส้นเลือดโป่งจนแตก 3) การกินประคับประคอง (maintain) สุขภาพเพื่อให้ยังสามารถดำรงบทบาททางสังคม (social role) ได้อย่างสมบูรณ์ การใช้ในลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ คือ การที่ยาพาราเซตามอลมันได้ก้าวข้ามอาณาบริเวณของการที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วย เฉพาะครั้งตามนิยามทางการแพทย์ (medical definition) ไปสู่อำณาบริเวณของการจัดการชีวิต

การที่ยาพาราเซตามอลสามารถก้าวข้ามอาณาบริเวณการรักษาไปสู่อำณาบริเวณอื่นก็เนื่องจากมันมีอำนาจภายใน (inner power) นั่นคือ ยามีฤทธิ์ในการรักษา ยามีประสิทธิภาพในตนเอง เมื่อยาไปอยู่ในมือใคร อำนาจก็จะไปอยู่ในมือของคนนั้น และสามารถกำหนดผลของยาได้ ประกอบกับมันเป็นยาที่เข้าถึงได้ง่าย และผู้คนมีความผูกพันกับมันมาตั้งแต่เด็ก พวกเขาจึงเลือกหยิบมันมาจัดการปัญหาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง (self-medication) กินป้องกันเพื่อไม่ให้อุบัติเหตุมากระทบต่อการดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคม พึงพ่ายทุกวันจนยาได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน (pharmaceuticalization) ต้องมียาติดบ้าน ติดกระเป๋า พร้อมใช้ในการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

การใช้ยาพาราเซตามอลข้างต้น คือ การที่มันได้ขยายขอบเขตจากการใช้บนพื้นที่ทางการแพทย์ไปสู่พื้นที่ชีวิตซึ่งมีอาณาบริเวณที่กว้างใหญ่ขึ้นเกี่ยวพันกับชีวิตในหลายเรื่อง ดังนั้นปรากฏการณ์ที่พบว่าผู้คนใช้ยาพาราเซตามอลจำนวนมากจึงเป็นเรื่องปกติทั่วไป

### 5.2.3 ประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลกับความไม่สมเหตุสมผลที่สมเหตุสมผล

ประเด็นหนึ่งที่จะต้องถูกตั้งคำถาม ก็คือ การนิยามถึงความสมเหตุสมผลของยาพาราเซตามอล ที่ผ่านมาภาครัฐมองว่าปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลจำนวนมาก หรือปรากฏการณ์ของปัญหาจากการใช้ยาพาราเซตามอลที่เกิดขึ้น เป็นการใช้ยาพาราเซตามอลไม่สมเหตุสมผล (irrational drug use) ของประชาชน แต่จากการศึกษาพบว่า กลไกทางการตลาดหรือ

อุปทานก็มีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมอุปสงค์ ดังเช่น ภาคธุรกิจได้มีการผลิตยาพาราเซตามอลหลากหลายตำรับ (มีการขึ้นทะเบียนยาพาราเซตามอลทั้งสูตรเดี่ยวและสูตรผสมในรูปแบบเม็ดกว่า 500 ตำรับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2565) จากยาแผนปัจจุบันที่มีการขึ้นทะเบียนทั้งหมด 15,000 กว่าตำรับ (กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2564)) มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและการโฆษณากระตุ้นการซื้อยาพาราเซตามอลโดยตรงไปยังผู้คน และผู้คนที่เห็นยาพาราเซตามอลในสื่อโฆษณาก็เชื่อมั่นว่ายามีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพรทิพย์ เจียมสุขชน ปี 2543 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 207 คน ที่พบว่าประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 44.4) เห็นว่ายาที่มีการโฆษณาจะมีสรรพคุณที่ดี (พรทิพย์ เจียมสุขชน, 2543) และการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการรับรู้สื่อโฆษณาที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาพาราเซตามอลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดย ชื่นสมุล บุณนาค ปี 2559 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกซื้อยาพาราเซตามอลโดยระบุยี่ห้อ เนื่องจากเคยเห็นยี่ห้อดังกล่าวในโฆษณา (ร้อยละ 17.6) (ชื่นสมุล บุณนาค, 2559) ยิ่งไปกว่านั้นเทคโนโลยีที่ทันสมัยในปัจจุบันก็ทำให้ผู้คนรู้จักและเข้าถึงยาพาราเซตามอลได้ง่ายขึ้นด้วย

การศึกษายังพบอีกว่า ปัจจุบันไม่มีระบบการกำกับดูแลการเข้าถึงยาพาราเซตามอลเป็นการเฉพาะ ภาครัฐไม่ได้มองยาพาราเซตามอลในฐานะยาที่ต้องมีการควบคุมกำกับกับการเข้าถึงเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ดังเช่น กฎหมายกำหนดให้ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้าน หรือยาบรรจุเสร็จ ที่ประชาชนสามารถซื้อหาได้ทั่วไป โดยไม่มีการจำกัดการเข้าถึงยา มีการกำหนดให้ร้านขายยาจัดทำแค้บัญชีซื้อยาพาราเซตามอล ไม่ต้องทำบัญชีขาย ตลอดจนอนุญาตให้สามารถโฆษณาขายยาพาราเซตามอลไปยังคนทั่วไปได้โดยตรง ซึ่งปรากฏการณ์ของระบบการกำกับดูแลยาพาราเซตามอลที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้เกิดกลไกที่ทำงานด้วยกันอย่างสมเหตุสมผล ทั้งกลไกฝั่งอุปสงค์ กลไกฝั่งอุปทาน และกลไกเรื่องของการควบคุมกำกับยาพาราเซตามอลที่มันไม่มีเป็นการเฉพาะ เอื้อให้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างอุปสงค์อุปทานเด่นชัด เกิดการขับเคลื่อนผ่านกลไกทางการตลาดเป็นหลักที่มีการกระตุ้นอุปสงค์ให้ผู้คนมีความต้องการซื้อมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็มีการผลิตอุปทานมาตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ดังนั้นการซื้อขายยาพาราเซตามอลในฐานะยาจึงไม่ได้มีความแตกต่างไปจากสินค้าอื่น และปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอล จำนวนมาก ปัญหาจากการใช้ยาพาราเซตามอลที่เกิดขึ้น จึงนับว่าเป็นเรื่องที่สมเหตุสมผล

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

หลาย ๆ งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการวิจัย และอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยมุมมองทางการแพทย์ รวมถึงภาครัฐก็ได้พยายามเข้ามาจัดการปัญหาการใช้ยาพาราเซตามอลไม่สมเหตุผลด้วยการออกกฎหมายกำหนดข้อความบนฉลาก การแก้ปัญหาลักษณะนี้เป็นการแก้ปัญหาด้วยภาคส่วนเดียวผ่านมุมมองเดียว ก็คือ มุมมองทางการแพทย์เป็นหลัก ซึ่งมีข้อจำกัดในการแก้ปัญหา

การศึกษานี้ได้เปิดประตูให้เห็นแล้วว่า ยังมีมุมมองอื่นที่เราอาจจะยังไม่เคยมอง หรืออาจเคยมอง แต่ยังไม่มองมันไม่ชัด ประตูที่ว่านี้ก็คือ ยาพาราเซตามอลที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน ยาพื้นฐานอย่างง่าย ๆ กลับมีความสลับซับซ้อนอยู่เบื้องหลัง เพราะว่ามันไม่ได้ผูกโยงอยู่กับแค่มุมมองทางการแพทย์ แต่มันผูกโยงกับวิถีชีวิต และการจัดการชีวิตของผู้คน ยาพาราเซตามอลมันถูกใช้ภายใต้การตีความ การให้ความหมายใหม่ เป็นปรากฏการณ์ทางชีวิตของผู้คนที่ใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะวัตถุหนึ่ง ๆ ที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัตถุทางการแพทย์มาสู่วัตถุทางวัฒนธรรม

ด้วยความซับซ้อนเหล่านี้ จึงไม่อาจใช้มุมมองใดมุมมองเดียวในการจัดการปัญหา และการจะเข้าใจปรากฏการณ์เหล่านี้ได้อย่างชัดเจนที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ครบถ้วนรอบด้าน จำเป็นต้องอาศัยมุมมองอื่น ๆ ซึ่งการที่จะเดินไปสู่การจัดการปัญหาดำเนินการโดยใช้มุมมองที่หลากหลายขึ้น ซับซ้อนขึ้น จำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือในสังคม โดยชี้ชวนให้สังคมมองเห็นว่า ความซับซ้อนของปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แบบตรงไปตรงมา หรือใช้มุมมองทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่มันมีมุมมองอื่น ๆ ที่เราจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง และมีความจำเป็นที่จะต้องผลักดันมาตรการในมุมมองอื่น ๆ ไปพร้อมกัน เพื่อให้สามารถแก้ปัญหานี้ได้อย่างสมบูรณ์ขึ้น

ผู้ศึกษาขอให้ออกข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการใน 2 ระดับ คือ

1) ระดับนโยบาย การกำหนดนโยบายของภาครัฐจะต้องมองให้รอบด้านเพื่อจะดำเนินการแก้ปัญหาทั้งระบบ โดยกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำหรับทุกฝั่ง ทั้งอุปสงค์ อุปทาน และระบบการกำกับดูแลไปพร้อม ๆ กัน เช่น เพิ่มการควบคุมอุปทาน เพิ่มการกำกับดูแลยาพาราเซตามอลภายใต้การสร้างสมดุลระหว่างการเข้มงวดกับการเข้าถึง เพราะหากภาครัฐกำหนดมาตรการที่เข้มงวดในการเข้าถึงยาพาราเซตามอลมากเกินไปก็อาจส่งผลให้ประชาชนขาดเครื่องมือในการจัดการปัญหาความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ รวมถึงกำกับดูแลให้มีการกระจายยาพาราเซตามอลในช่องทางที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

2) ระดับปัจเจกบุคคล รื้อสร้างความหมายของยาพาราเซตามอล สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ และสามารถใช้อย่างเหมาะสมภายใต้องค์ความรู้และบริบทที่เหมาะสม

#### 5.4 ข้อจำกัดของการศึกษา

การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ส่งผลให้ผู้ศึกษาต้องชะลอการลงพื้นที่ในบางช่วงเวลาในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก

#### 5.5 ข้อเสนอสำหรับการศึกษาต่อไป

การศึกษาผ่านมุมมองของประชาชนในครั้งนี้ เปรียบเปรยได้ว่าผู้ศึกษาได้วาดภาพระบบการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้คน โดยภาพนี้จะเห็นถึงการเชื่อมโยงระบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่าง อุปสงค์ อุปทาน และระบบการกำกับดูแลที่มีต่อยาพาราเซตามอล

อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ศึกษาได้วาดภาพเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษากลับพบว่า ยังมีภาพเล็ก ๆ (ที่อยู่ในภาพใหญ่) อีกบางส่วน ที่ต้องการการเพิ่มเติมลวดลายให้ชัดเจนขึ้น เช่น ภาพที่เกี่ยวกับกระบวนการทำงานของการตลาดยาพาราเซตามอล และภาพที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของภาคธุรกิจกับระบบการกำกับดูแล

หากการศึกษาที่จะมีขึ้นในอนาคตสามารถทำความเข้าใจภาพเล็ก ๆ เหล่านี้เพิ่มเติม แต่งแต้มลวดลายให้แต่ละภาพคมชัดขึ้น ก็จะทำให้เราได้เห็นภาพใหญ่ของระบบการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้คนที่สมบูรณ์ขึ้น ตลอดจนภาพนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงการใช้จ่ายในเชิงระบบได้อีกด้วย



## รายการอ้างอิง

- Agrawal, S., & Khazaeni, B. (2020). *Acetaminophen Toxicity*. In StatPearls. Treasure Island (FL).
- Altyar, A., Kordi, L., & Skrepnek, G. (2015). Clinical and economic characteristics of emergency department visits due to acetaminophen toxicity in the USA. *BMJ open*, 5(9).
- Appadurai, A. (1986). Introduction: Commodities and the politics of value. In A. Appadurai (Ed.), *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective* (pp. 3-63). Cambridge: Cambridge University Press.
- Appadurai, A. (2006). The thing itself. *Public Culture*, 18(1), 15-21.
- Belch, G. E., & Belch, M. A. (2003). *Advertising and promotion: An integrated marketing communications perspective*. The McGraw-Hill.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1991). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Penguin Uk.
- Bond, G. R., & Novak, J. E. (1995). The human and economic cost of paracetamol (acetaminophen) overdose. *Pharmacoeconomics*, 8(3), 177-181.
- Botting, R. (2004). Antipyretic Therapy. *Frontiers in Bioscience*, 9, 956-966.
- Chandler, C., Hutchinson, E., & Hutchison, C. (2016). *Addressing antimicrobial resistance through social theory: an anthropologically oriented report*.
- Chun, L. J., Tong, M. J., Busuttill, R. W., & Hiatt, J. R. (2009). Acetaminophen hepatotoxicity and acute liver failure. *J Clin Gastroenterol*, 43(4), 342-349. doi:10.1097/MCG.0b013e31818a3854
- Fontana, R. J. (2008). Acute liver failure including acetaminophen overdose. *Medical Clinics of North America*, 92(4), 761-794.
- Hawkins, L. C., Edwards, J. N., & Dargan, P. I. (2007). Impact of restricting paracetamol pack sizes on paracetamol poisoning in the United Kingdom: a review of the literature. *Drug Saf*, 30(6), 465-479. doi:10.2165/00002018-200730060-00002
- WHO. (1997). International Conference on Improving Use of Medicines. *Essential Drugs Monitor* (23), 6-12.

- Lacy, C. F. et al. (2005). *Drug Information Handbook* (12th ed.). Canada: Lexi-Comp Inc.
- Larson, A. M., Polson, J., Fontana, R. J., Davern, T. J., Lalani, E., Hynan, L. S., . . . Shakil, A. O. (2005). Acetaminophen-induced acute liver failure: results of a United States multicenter, prospective study. *Hepatology*, 42(6), 1364-1372.
- Mead, G. H., & In Morris, C. W. (1972). *Mind, self & society from the standpoint of a social behaviorist*. Chicago, Ill: University of Chicago Press.
- MIMS. (2022). *Paracetamol*. Retrieved from <https://www.mims.com/thailand/drug/info/paracetamol/?type=brief>
- Minkov, M. (2013). The concept of culture. In *Cross-cultural analysis: The science and art of comparing the world's modern societies and their cultures* (pp. 9-18): SAGE Publications, Inc.
- Nessim, H., & Wozniak, R. (2001). *Consumer Behavior An Applied Approach*. Prentice Hall.
- Nichter, M., & Vuckovic, N. (1994). Agenda for an anthropology of pharmaceutical practice. *Social Science and Medicine*, 39(11), 1509-1525.
- Nunes, B., Antunes, S. C., Santos, J., Martins, L., & Castro, B. B. (2014). Toxic potential of paracetamol to freshwater organisms: a headache to environmental regulators? *Ecotoxicology and Environmental Safety*, 107, 178-185.
- Shah, A., Wood, D., & Dargan, P. (2013). Internet survey of home storage of paracetamol by individuals in the UK. *QJM: An International Journal of Medicine*, 106(3), 253-259.
- Solomon, M. R. (2004). *Consumer behaviour: buying, having and being* (6th eds). New York: Prentice Hall Inc.
- Viroonpinyo, P. (2009). *Factors influencing consumers' decision to purchase paracetamol*. Research Paper: Master of Arts Thammasat University.
- กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2564). หนังสือ ที่ สธ 1009.2.6/425 เรื่อง ข้อมูลเกี่ยวกับทะเบียนตำรับยา และทะเบียนยาปฏิชีวนะ. (4 กุมภาพันธ์).
- กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. (2560). สายธารแห่งนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3). มหาสารคาม: อินทนิล.

- คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. (2558). *คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จิตาภา สุขสุลินธุ์, นิชาพร แซ่ลี และวรรณคล เข็มมงคล. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร. *ศรีนครินทร์ เวชสาร*, 36(4), 451-459.
- ชีนสุมล บุณนาค. (2559). การรับรู้สื่อโฆษณาที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาพาราเซตามอลของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. *พัฒนบริหารศาสตร์*, 56(1), 187-217.
- เชษฐา พวงหัตถ์. (2548). *โครงสร้าง-ผู้กระทำกร* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ.
- ไชยันต์ ไชยพร. (2553). *POST MODERN ชะตากรรมโพสต์โมเดิร์นในอุ้งมือนักปรัชญาการเมืองโบราณ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โอเพ่นบุ๊กส์.
- ธมลวรรณ รักพงษ์ และปรีศนิ ยาประเสริฐ. (2557). *ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. ปัญหาพิเศษ เกสัชศาสตร์บัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรยุทธ บุญมี. (2552). *โลก Modern & Post Modern* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สายธาร.
- เนตรชนก เจริญสุข. (2557). การถวายเป็นทาน. *จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์* (2).
- บุญเจริญ อินติ. (2537). *พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ใช้แรงงานในชนบท*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษบา สุวรรณศรี. (2537). *การรับรู้ต่อยาแก้ปวด: กรณีการใช้ยาแก้ปวดรักษาตนเอง*. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แบรนด์เอจ ออนไลน์. (2564). *เปิดเบื้องหลัง “ซารา” สร้างแบรนด์อย่างไรถึงติดลมบน*. เข้าถึงได้จาก <https://www.brandage.com/article/23164/sara>
- ปฎิญา จักขุพันธ์ และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุอำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี. *วิชาการสาธารณสุข*, 30(5), 781-789.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2560. (2560). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 134, ตอนพิเศษ 97 ง (4 เมษายน): 20-23.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน. (2542). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 116, ตอนที่ 38 ง (13 พฤษภาคม): 9-49.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย ฉบับที่ 22. (2551). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 125, ตอนพิเศษ 166 ง (17 ตุลาคม): 18-19.

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย. (2521). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 95, ตอนที่ 68 (4 กรกฎาคม): 2076-2085.
- ประชาชาติธุรกิจ. (2557). *จีเอสเคใหม่ขึ้นแบรนด์'พานาโดล'ตั้งเป้าเปิด'ซารา'ขึ้นแท่นเบอร์ 1 ยาแก้ปวดใน 5 ปี*. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2014/02/6504>
- ประชาชาติธุรกิจ. (2558). *จีเอสเค ควัก 90 ล้าน เพิ่มฐานลูกค้า ยาลดไข้ผู้ใหญ่*. เข้าถึงได้จาก [http://m.prachachat.net/news\\_detail.php?newsid=1427949259](http://m.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1427949259)
- ประพนธ์ อางตระกูล และคณะ. (2560). การพัฒนามาตรการจัดการความเสี่ยงจากการใช้ยาในประเทศไทย: กรณีศึกษาพาาราเซตามอล. *อาหารและยา*, 24(1), 61-74.
- ปัจจุบัน บุญเกตุ. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อยาพาาราเซตามอลชนิดเม็ดของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปจรรย์ ศรีอุทธา, พัทธ์วิภา สุวรรณพรหม และกนกพร นีวัฒนันท์. (2561). พฤติกรรมการใช้ยาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดพิษต่อดับ กรณีศึกษาพาาราเซตามอลในประชาชนจังหวัดเชียงใหม่. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*, 13(2), 25-40.
- ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ. (2560). *การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)*. เข้าถึงได้จาก [https://www.ubu.ac.th/web/files\\_up/08f2017060214303218.pdf](https://www.ubu.ac.th/web/files_up/08f2017060214303218.pdf)
- พงศธร มีสวัสดิ์สม. (2556). *พาาราเซตามอล (paracetamol) รักษาปวดได้ทุกอย่างจริงหรือ?* เข้าถึงได้จาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/136/พาาราเซตามอล-paracetamol-รักษาปวดได้ทุกอย่างจริงหรือ/>
- พรทิพย์ เจียมสุขชน. (2543). *การใช้ยาลามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. (2510). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 84, ตอนที่ 101 ฉบับพิเศษ (20 ตุลาคม): 7-68.
- พิณทิรา ต้นเถียร. (2552). อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย. *โลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*, 19(4), 309-315.
- โยธิน แสงวดี. (2559). *การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)*. เข้าถึงได้จาก <https://researchkk.files.wordpress.com/2016/02/e0b881e0b8b2e0b8a3e0b8a7e0b8b4e0b980e0b884e0b8a3e0b8b2e0b8b0e0b8abe0b98ce0b980e0b899e0b8b7e0b989e0b8ade0b8abe0b8b2.ppt>



- รัตน์า โตสกุล. (2548). *มโนทัศน์เรื่องอำนาจ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2542). *มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน: การพัฒนาองค์ความรู้จากทฤษฎีและการวิจัย*. ม.ป.ท.
- วชิรญา ตติยนันท์กุล. (2557). *การพัฒนาคู่มือการท่องเที่ยวเชิงมรดกวัฒนธรรมนามธรรมด้านหัตถกรรม จังหวัดอุบลราชธานี*. การศึกษาอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณุช แสงเจริญ และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2555). *การสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนไทย*. ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินกองทุนวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรัมพร ดอกเคน. (2560). *การใช้ยาแก้ปวดของประชาชนจากชุมชนจันทิก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา*. *การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 475-486.
- ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2557). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2556*. เข้าถึงได้จาก [http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc\\_1\\_3\\_4\\_100520.pdf](http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc_1_3_4_100520.pdf).
- ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2557*. เข้าถึงได้จาก [http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc\\_1\\_3\\_4\\_100538.pdf](http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc_1_3_4_100538.pdf).
- ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2558*. เข้าถึงได้จาก [http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc\\_1\\_3\\_4\\_100626.pdf](http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc_1_3_4_100626.pdf).
- ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2560). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2559*. เข้าถึงได้จาก [http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc\\_1\\_3\\_4\\_100718.pdf](http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc_1_3_4_100718.pdf).
- ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2561). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2560*. เข้าถึงได้จาก [http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc\\_1\\_3\\_4\\_100797.pdf](http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc_1_3_4_100797.pdf).
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2565). *ระบบค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา*. เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/Drug/SitePages/Queries.aspx>

โสวัตริ ฌ ฌาง. (ม.ป.ป.). *แนวความคิดและทฤษฎีมนุษยวิทยา*. from คณะสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr\\_es/BKN\\_SOC/search\\_](https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/BKN_SOC/search_detail/download_digital_file/20011598/151198)  
[detail/download\\_digital\\_file/20011598/151198](https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/BKN_SOC/search_detail/download_digital_file/20011598/151198)



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวพาฝัน กิติเงิน
วัน เดือน ปี เกิด	16 มิถุนายน 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2550 เกษัตริศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ปัจจุบัน	1/54 ซอยงามวงศ์วาน 6 แยก 21 ต.บางเขน อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

