

"ความสามัญที่ซับซ้อน" ชุดความหมายของการใช้ยาพาราเซตามอล ภายใต้บริบทชีวิตของประชาชนในเขตจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง

พาฝัน กิตติเงิน¹, ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤกษ์²

¹สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

²ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์และการรับรู้ความหมายของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน โดยใช้มุมมองทางสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาเพื่อขยายภาพปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลที่นอกเหนือไปจากมุมมองทางการแพทย์ **วิธีการ:** การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 43 คน การวิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต การวิจัยใช้เวลาทั้งสิ้น 7 เดือน ตั้งแต่กรกฎาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 ข้อมูลถูกจัดกลุ่มแบ่งประเภท วิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสร้างข้อสรุปการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ธีม **ผลการวิจัย:** ผู้คนใช้ชุดประสบการณ์ของตนเองกำหนดวิธีการใช้ยาพาราเซตามอล ส่งผลให้มีรูปแบบการใช้ที่แตกต่างหลากหลาย ได้แก่ 1) การใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือจัดการชีวิต 2) การใช้ยาพาราเซตามอลในฐานะช่วยป้องกันปัญหาในชีวิต 3) การขยายข้อบ่งชี้ของยาพาราเซตามอลผ่านประสบการณ์ของผู้ใช้ และ 4) การปรับขนาดการใช้ยาพาราเซตามอลตามบริบทชีวิต นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายของพาราเซตามอลที่แตกต่างไปจากความหมายในมุมมองทางการแพทย์ โดยยาพาราเซตามอลได้มีความหมายของความสามัญ ความคุ้นเคย รวมถึงประสิทธิภาพของยาพาราเซตามอลถูกตีความผ่านการหาย ความไว จำนวนเม็ด ความถี่ แหล่งที่มา ราคา โฆษณา และยี่ห้อ **สรุป:** เมื่อยาพาราเซตามอลได้เข้ามาอยู่ในมือของผู้คน ยาพาราเซตามอลได้มีการเปลี่ยนผ่านจากวัตถุที่ใช้บำบัด บรรเทา หรือรักษาความเจ็บป่วย กลายเป็นวัตถุทางวัฒนธรรม และถูกนำมาใช้จัดการชีวิตตามบริบทและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ยาพาราเซตามอลจึงเป็นยาสามัญที่มีความซับซ้อนอยู่เบื้องหลัง

คำสำคัญ: พาราเซตามอล ชุดประสบการณ์ ชุดความหมาย

รับต้นฉบับ: 20 มิ.ย. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 5 ส.ค. 2565, รับลงตีพิมพ์: 14 ส.ค. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤกษ์ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000 E-mail: poompruek_p@su.ac.th

“Complex Simplicity”: Social Meanings of Paracetamol Usage within Life Context among People in A Province in Central Region

Phafan Kitingern¹, Panoopat Poompruek²

¹Food and Drug Administration, Ministry of Public Health

²Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanam Chandra Palace Campus

Abstract

Objective: To study the set of experiences and meaning of paracetamol use from the perspective of people through sociological and anthropological views in order to expand the phenomena of paracetamol use outside medical boundaries. **Methods:** This qualitative study collected information from 43 informants. The study employed various methods for collecting the data including focus group discussion, in-depth interviews, and observations, over 7 months from July 2021 to January 2022. The data were categorized and content analysis was conducted. The conclusion was drawn using thematic analysis. **Results:** People employed their set of experiences to determine how to use paracetamol leading to different patterns of uses including 1) paracetamol as a tool to manage life, 2) paracetamol as prevention of problems in life, 3) extension of paracetamol's indications according to personal experiences, and 4) dose adjustment depending on immediate life context. Moreover, paracetamol was given meaning different from medical definition. It became a sign of commonality and familiarity. People associated its effectiveness with being cured, onset of action, numbers of tablets, frequency of drug taking, sources of drugs, price, advertisement and brand name. **Conclusion:** When paracetamol was in the hands of people, it transformed from an object for treating, easing and curing illnesses into cultural object being used for managing life depending on life context and experiences of individuals. Paracetamol hence is a common medicine with an underlying complexity.

Keywords: paracetamol, a set of experiences, meaning

บทนำ

"กัธริรมดานะ ถ้าปวดหัว มีไข้ ก็ต้องกินพารา ก็เป็นหลักอยู่แล้ว ถ้าเป็นไข้ นิดหน่อย เขาไม่หาหมอ กินหอก เขาซื้อพาราอย่างเดียวเลย แม้แต่เราก็เป็น ถ้าเป็นไข้ นิดหน่อย ปวดหัว ตัวร้อนนิดหน่อย เขาก็พารา วันละครั้ง สองครั้ง ก็หาย ถ้าไม่หนักจนนอนชม เขาไม่ไปหาหมอ เขาก็กินพาราอย่างเดียว ไปหาหมอบางที ครั้งวันก่อนวัน ยิ่งบัตรทองยิ่งแล้วใหญ่ บัตรทองยิ่งไปไม่ต่ำกว่าครึ่งวัน บางทีเกินครึ่งวัน เป็นไข้ธรรมดาทั่วไป เขาไม่เน้นการไปหาหมอ หอก ถ้าไปหาหมอก็มีอาการหนัก นอนชมไม่ไหวแล้ว นั่นแหละเขาถึงจะไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ถ้าไปเอกชนก็เสียเงิน ถ้าไปรัฐบาลก็เสียเวลา"

- เจ้าของร้านชำแห่งหนึ่ง

เสียงของเจ้าของร้านชำแห่งหนึ่งต่อข้อคำถามที่ว่า "พี่มองว่าคนเราใช้พารากันเยอะไหม" แสดงให้เห็นว่า ในมุมมองของคนทั่วไป ยาพาราเซตามอลเป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้จัดการปัญหาความเจ็บป่วยในเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็นปวดหัวหรือมีไข้ ผู้คนจะเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพก็ต่อเมื่อมีอาการรุนแรงไม่สามารถจัดการด้วยยาพื้นฐานได้แล้วเท่านั้น ดังนั้นหากมีความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เกิดขึ้น จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่ยาพาราเซตามอลก็ถูกหยิบใช้ก่อนเช่นกัน

ในสังคมไทยกฎหมายกำหนดให้ยาพาราเซตามอลที่เป็นยาเดี่ยวเป็นทั้งยาสามัญประจำบ้านและยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ที่สามารถซื้อได้ทั้งจากร้านค้าทั่วไป ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยา หรือแม้แต่ซื้อจากอินเทอร์เน็ต (1-5) เพราะฉะนั้นผู้คนจึงเข้าถึงยาพาราเซตามอลได้โดยง่าย นอกจากนี้ภายใต้บริบทสังคมไทย ผู้คนยังเข้าถึงยาพาราเซตามอลจากช่องทางอื่น ๆ เช่น การเป็นของที่ระลึกในงานฌาปนกิจศพ (6) การนำไปจัดใส่ถังสังฆทาน (7) ด้วยการเข้าถึงที่หลากหลายจึงนำไปสู่การใช้ยาพาราเซตามอลจำนวนมากในสังคมไทย และมีแนวโน้มว่าปริมาณการใช้จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถสะท้อนข้อมูลการใช้ผ่านการสั่งซื้อยา พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 องค์การเภสัชกรรมซึ่งเป็นเพียงหนึ่งในจำนวนผู้ผลิตหลายราย มีมูลค่าการสั่งซื้อยาพาราเซตามอลไม่ต่ำกว่าปีละ 500 ล้านบาท และเพียงครึ่งปีของปี 2557 มียอดสั่งซื้อสูงถึง 400 ล้านบาท (8) จากการใช้จำนวนมากจึงนำไปสู่ผลกระทบจากการใช้ยา พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2556-

2560 ประเทศไทยมีจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพาราเซตามอล และจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวกับตับจากการใช้ยาพาราเซตามอล เพิ่มขึ้น (9-13)

มาตรการหลักที่ภาครัฐนำมาใช้ในการจัดการปัญหาของจำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพาราเซตามอลที่เพิ่มสูงขึ้น คือ การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2560 เพื่อกำหนดข้อความบนฉลาก เช่น ระบุคำเตือน ห้ามใช้ยาพาราเซตามอลเกินขนาดที่แนะนำในฉลากเพราะจะทำให้เป็นพิษต่อดับ ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 5 วัน หรือการระบุให้ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 34-50 กิโลกรัม ใช้ยาพาราเซตามอลครั้งละ 1 เม็ด แต่แต่ละครั้งห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมงเฉพาะเวลาปวดหรือมีไข้ (14) จากเดิมที่มีการระบุวิธีใช้ให้ผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ (5) โดยหากมีการใช้ครั้งละ 2 เม็ดทุก 4 ชั่วโมง จะเท่ากับมีการใช้ยาพาราเซตามอลสูงถึง 6,000 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเกินขนาดสูงสุดที่ควรได้รับต่อวัน (เกิน 4,000 มิลลิกรัม) (15) รวมถึงคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติก็ได้จัดทำคู่มือการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ที่กำหนดให้บนซองยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ระบุข้อความว่า รับประทานเมื่อมีอาการครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อดับ เพื่อให้โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใช้เป็นแนวปฏิบัติ (16)

อย่างไรก็ตามปัญหาจากการใช้ยาพาราเซตามอลไม่ได้ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพาราเซตามอล 14,027 รายการ และจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวกับตับจากการใช้ยาพาราเซตามอล 62 รายการ (13) ในขณะที่ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพาราเซตามอลเพิ่มเป็น 15,331 รายการ และจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวกับตับจากการใช้ยาพาราเซตามอลเพิ่มเป็น 74 รายการ (17) เพราะฉะนั้นการแก้ปัญหาด้วยการให้ความรู้และคำแนะนำวิธีใช้ยาแบบใหม่ อาจยังไม่เพียงพอ เนื่องด้วยการใช้ยาของผู้คนไม่ได้ขึ้นกับมิติเรื่องความรู้เพียงอย่างเดียว แต่มีมิติอื่น เช่น ชุดประสบการณ์ที่ผ่านมา

อิทธิพลจากคนรอบข้าง หรืออิทธิพลจากการตลาด มาเกี่ยวข้องกับ (18) ดังนั้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลที่นอกเหนือไปจากมุมมองทาง การแพทย์ ต้องใช้มุมมองทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ซึ่งเป็นศาสตร์สำหรับทำความเข้าใจมนุษย์ สังคม รวมถึงความสัมพันธ์ภายใต้วิถีคิดการประกอบสร้างความจริงทางสังคม (social construction of reality) ที่มีแนวคิดที่ว่า ความจริงหรือคุณค่าของสิ่งทั้งหลายไม่ได้มีอยู่แล้ว แต่เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น โดยนำแนวคิดนี้มาอธิบายการรับรู้ความหมายของการใช้ยาพาราเซตามอลในมุมมองของประชาชน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (case study) เนื่องจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถสะท้อนมุมมองชุดประสบการณ์ในเชิงลึก โดยเน้นความสำคัญของบริบทซึ่งผูกโยงเข้ากับมุมมองและความเข้าใจของผู้คนที่มียาพาราเซตามอลและการใช้ยาพาราเซตามอล การวิจัยใช้เวลาทั้งสิ้น 7 เดือน ตั้งแต่ กรกฎาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจากมหาวิทยาลัยศิลปากรตามใบรับรองจริยธรรมวิจัยหมายเลข COE 62.1030-041 และได้ดำเนินการกระบวนการวิจัยตามระเบียบข้อปฏิบัติของจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ชื่อผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในบทความทั้งหมดเป็นนามสมมติ เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 43 คน ผ่านกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ขั้นตอน โดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 แห่ง (ในเขตเทศบาล 1 แห่ง นอกเขตเทศบาล 1 แห่ง) เป็นช่องทางเข้าสู่การทำความเข้าใจปรากฏการณ์

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มพร้อมการสังเกตด้วยแบบสนทนากลุ่มและแบบสังเกตที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยคัดเลือกผู้ร่วมสนทนาที่มีประสบการณ์ใช้ยาพาราเซตามอลด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง การจัดสนทนากลุ่มทำใน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้ง แบ่งตามช่วงอายุ 3 ช่วง คือ วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ กลุ่มละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน เพื่อพิจารณาขอบของปรากฏการณ์ว่าด้วยการใช้ยาพาราเซตามอลในแบบประสบการณ์ร่วม รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก

หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาตนเองอย่างเข้มข้นในแง่ใดแง่หนึ่งหรือหลายแง่ เช่น ในแง่ของปริมาณ ในแง่ของฤทธิ์ หรือในแง่ของความต่อเนื่อง รวมทั้งสิ้น 20 คน (ภายใต้ 20 คราวเรือน) การวิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยวิธีการคัดเลือกในลักษณะแบบต่อเนื่อง (snowball sampling) อาศัยการแนะนำจาก รพ.สต. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคคลอื่น แล้วจึงสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมการสังเกตด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกตที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น กรณีที่ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือการให้ข้อมูลแต่ละครั้งของผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ตรงกัน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนที่แวดล้อมผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติมพร้อมการสังเกต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนประกอบด้วย ญาติ จำนวน 5 คน เจ้าของร้านชำ จำนวน 2 คน บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือร้านขายยาที่ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้บริการเป็นประจำ จำนวน 4 คน รวมทั้งสิ้น 11 คน

สำหรับการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นกำหนดประเด็น แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสังเกต แล้วนำแนวทางทั้งหมดมาประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างประเด็นคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลทำให้ได้ค่า IOC (item-objective congruence index) ประเด็นคำถามที่ถูกนำไปใช้จะมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (19)

การวิจัยนี้ได้คำนึงถึงความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมามีความหลากหลายทางสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ทุกครั้งที่การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละคราวเรือนเสร็จ ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งในส่วนของคุณลักษณะประสบการณ์และชุดความหมายมาวิเคราะห์ด้านเนื้อหา เริ่มต้นจากการจัดระเบียบข้อมูลให้สอดคล้องกับประเด็นในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากนั้นจึงจัดกลุ่มแบ่งประเภท (grouping) โดยให้รหัสข้อมูล (coding) พิจารณาถึงความเหมือน ความต่าง และความสอดคล้อง สำหรับข้อมูลในส่วนของคุณลักษณะ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ธีม (thematic analysis) เพิ่มเติมโดยใช้แนวคิด

เรื่องการประกอบสร้างความจริงทางสังคม (social construction of reality) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ และตีความร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพิจารณารูปแบบ (pattern) และนำไปสู่ข้อสรุปการวิจัย

ผลการวิจัย

บริบทพื้นที่

พื้นที่ในการวิจัยเป็นพื้นที่ชุมชน 2 แห่ง ชุมชนหนึ่งอยู่ในเขตเทศบาล อีกชุมชนหนึ่งอยู่นอกเขตเทศบาลในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง จังหวัดนี้มีแม่น้ำเจ้าพระยาดัดผ่านทำให้แบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 มฝั่ง ฝั่งตะวันตกและฝั่งตะวันออก เดิมทีพื้นที่ของจังหวัดใช้สำหรับการเกษตร การประมง และปศุสัตว์ แต่ปัจจุบันจังหวัดนี้ได้กลายมาเป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นพื้นที่เกษตรกรรมจึงได้กลายมาเป็นพื้นที่สำหรับอาคารที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค โรงงานอุตสาหกรรม และธุรกิจต่าง ๆ ทำให้พื้นที่เพื่อการเกษตรของจังหวัดโดยรวมลดลงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของพื้นที่ทั้งจังหวัด

จากการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าว ทำให้การประกอบอาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ได้กลายมาเป็นการค้าขาย การรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม และธุรกิจบริการ ส่งผลให้จังหวัดนี้กลายเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ เกิดการเคลื่อนตัวของผู้คนเข้ามาทำงาน พบว่าเมื่อ 3 ปีที่แล้ว จังหวัดนี้มีประชากรแฝงกลางวันเข้ามาทำงานมากที่สุดในประเทศ (ประชากรแฝงกลางวันเข้ามาทำงาน คือ ประชากรที่เข้ามาทำงานในจังหวัดที่ตนไม่ได้พักอาศัยในลักษณะเข้าไปเป็นกะ) การเคลื่อนตัวของผู้คนจำนวนมากที่เข้ามาทำนี้ยังทำให้พื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่มีบริบทซับซ้อนของสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ที่นี่ยังมีช่องทางที่หลากหลายในการเข้าถึงยาพาราเซตามอลของผู้คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนรวมกันไม่น้อยกว่า 18 แห่ง รพ.สต. ไม่น้อยกว่า 85 แห่ง คลินิกทุกประเภท ไม่น้อยกว่า 600 แห่ง และยังมีร้านขายยา ร้านชำจำนวนมาก

บริบทชีวิตและชุดประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอล

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีฐานะตั้งแต่ยากจนไปจนถึงร่ำรวย มีอาชีพ การศึกษา และความเจ็บป่วยที่หลากหลาย ดังแสดงในตารางที่ 1 แต่สิ่งที่เหมือนกันคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักยาพาราเซตามอลมานาน โดยอายุน้อยที่สุดที่ผู้ให้ข้อมูล

หลักเริ่มรู้จักยานี้ ก็คือ ตั้งแต่จำความได้ อายุมากที่สุดที่เริ่มรู้จักยาพาราเซตามอล คือ ตอนอายุประมาณ 20-30 ปี ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้ยาพาราเซตามอลสำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ไปจนถึงอาการเจ็บป่วยที่มากขึ้นซึ่งยังอยู่ในระดับที่ยาพาราเซตามอลจัดการได้ มีการซื้อติดบ้านเพื่อให้พร้อมใช้ รวมถึงอาจมีการพกติดกระเป๋า โดยซื้อจากช่องทางที่ตนสะดวก ไม่ว่าจะเป็นร้านขายยา ร้านชำ หรือร้านสะดวกซื้อ นอกจากนี้ยังได้รับยาจากช่องทางที่ไม่ต้องซื้อหา เช่น ญาติพระราชทาน ญาติซื้อมาฝากงานศพ ถึงสังฆทาน และได้รับแบ่งปันจากคนรอบข้างอีกด้วย

ประสบการณ์ในการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้ให้ข้อมูลหลักมีหลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. ยาพาราเซตามอลในฐานะเครื่องมือจัดการชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้ยาพาราเซตามอลจัดการชีวิตเพื่อให้สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคม เช่น ดำรงบทบาทในฐานะภรรยาที่ต้องดูแลครอบครัว ในฐานะแม่ที่ต้องดูแลลูก หรือแม้แต่การเป็นบุคคลที่จะต้องออกไปแสวงหารายได้ให้กับครอบครัว ซึ่งบทบาทเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้คนเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามในระหว่างที่ผู้คนต้องดำรงบทบาทเหล่านี้ ก็มักมีปัญหาอุปสรรคเข้ามาขัดขวาง เช่น การปวดขาที่เกิดจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลงทุกวัน แต่เขายังคงต้องอยู่กับอายุที่มากขึ้น จึงทำให้อาการปวดเหล่านี้ยังดำรงคงอยู่ เขาจึงได้มีการใช้ยาพาราเซตามอลมาจัดการชีวิต ดังจะเห็นได้จากพีจีปา

พีจีปา อายุ 66 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เป็นคนที่นี้โดยกำเนิด เรียนจบ ป.4 เริ่มทำงานตั้งแต่อายุ 16 ปี ด้วยอาชีพทอผ้า เลิกทอผ้าตอนอายุ 40 ปี แล้วมาขายเสื้อผ้าตามตลาดนัด ตอนนั้นเลิกขายของมาได้ 2-3 ปี เนื่องจากมีอาการปวดขา ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ด้วยสิทธิประกันสังคม และมีโรคประจำตัวอีกอย่างหนึ่ง ก็คือ โรคความดันโลหิตสูง พีจีปาเล่าว่ารู้จักยาพาราเซตามอลตอนอายุประมาณ 20 ปี ในช่วงนั้นจะกินยาประมาณ 1-2 วัน/สัปดาห์ แต่เริ่มมาถี่ๆ ตอนที่มีอาการปวดขา เนื่องจากพีจีปาได้รับยาจากโรงพยาบาลมา 2 ตัว คือ ยาคลายเส้น (กินครั้งละเม็ด วันละ 3 ครั้ง) กับยาแก้ปวด (กินเมื่อมีอาการ) แต่ยาแก้ปวดที่ได้มามีจำนวนจำกัด พีจีปาจึงกินยาพาราเซตามอลควบคู่ไปด้วย เพื่อบรรเทาอาการปวด ประคับประคองสุขภาพ ให้พีจีปายังสามารถดำรงบทบาทในฐานะแม่ และภรรยา ได้เหมือนเดิม

ตารางที่ 1. คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	พื้นที่ที่อาศัย	อายุ	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	โรคประจำตัว
1	พี่แจ้	ในเขตเทศบาล	57	หญิง	ใบประกาศจากสถาบันเสริมสวย	เปิดร้านทำผม และขายอาหารตามสั่ง	โรคความดันโลหิตสูง
2	พี่ก๊ีบ	ในเขตเทศบาล	41	หญิง	ปริญญาตรี	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
6	พี่แหวน	ในเขตเทศบาล	55	หญิง	ป.6	เคยทำงานโรงงาน ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง
7	พี่นัท	ในเขตเทศบาล	46	หญิง	ม.6	ธุรการในหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง	ไมเกรน
8	พี่เสือ	ในเขตเทศบาล	52	ชาย	ป.6	รปภ. ในหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง	โรคเบาหวาน
9	พี่นิต	ในเขตเทศบาล	59	หญิง	ป.7	เปิดร้านส้มตำและอาหารตามสั่ง	โรคความดันโลหิตสูง
10	พี่สิน	ในเขตเทศบาล	53	ชาย	ม.3	ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	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

ตารางที่ 1. คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก (ต่อ)

ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	พื้นที่ที่อาศัย	อายุ	เพศ	การศึกษา	อาชีพ	โรคประจำตัว
14	พี่โต	นอกเขตเทศบาล	61	ชาย	เรียนไม่จบ	ธุรกิจส่วนตัว (ส่งน้ำแข็ง)	ไม่มี (ไม่เข้ารับรักษาที่สถาน พยาบาลเลย)
15	พี่เจียร	นอกเขตเทศบาล	60	หญิง	ป.4	ขายไก่ทอด	โรคความดันโลหิตสูง
16	พี่พิม	นอกเขตเทศบาล	42	หญิง	ปวส.	เคยขายเครื่องสำอางอยู่ที่ห้างสรรพสินค้า ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคความดันโลหิตสูง
17	พี่กรุณา	นอกเขตเทศบาล	64	หญิง	ป.5	แม่บ้าน	โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และปวดขา
18	พี่ชัย	นอกเขตเทศบาล	40	ชาย	ม.3	ขับเรือโดยสาร	ไม่มีโรคประจำตัว
19	พี่โป้ง	นอกเขตเทศบาล	63	ชาย	ปวช.	เคยส่งน้ำดื่มตามร้าน (ธุรกิจส่วนตัว) ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน
20	باب้า	นอกเขตเทศบาล	89	หญิง	ป.2	เคยพายเรือขายกล้วยแขก ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว	โรคไต

“ตอนนี้น้หนักสุดแล้วเนี่ย พาราเกินช่วงนี้แหละ ช่วงอื่นก็ไม่ค่อยได้กิน มากินตอนนี้ เพราะปวดเดินไม่ได้ หมอเขาจะให้มา 2 เดือน 3 แผง แผงหนึ่งมีแค่ 10 เม็ด ป้าจะกินอยู่ยังงี้ละ หมอบอกว่าไม่ปวด ก็ไม่ต้องกิน เรียบอกเราปวดเราปวด (น้ำเสียงแสดงความเจ็บปวด) หมอบอกไม่ปวด ก็ไม่ต้อง (กิน) ออทนเอา ออทนเอา... มันปวด เราก็กินยาพารานี้ไปด้วย”

พี่จำปา-อายุ 66 ปี

2. ยาพาราเซตามอลในฐานะช่วยป้องกันปัญหาในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการใช้ยาพาราเซตามอลไปก่อนเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น โดยกินป้องกันไม่ให้อุปสรรคมากระทบต่อการดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคมของเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการที่จะต้อง

ออกไปแสวงหารายได้ให้กับครอบครัว เช่น กินยาพาราเซตามอลป้องกันไม่ให้อาการปวดมากระทบกับการทำงาน ดังจะเห็นได้จากพี่ต่าย

พี่ต่าย อายุ 62 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เป็นคนที่นี้โดยกำเนิด เรียนจบ ปวส. สาขาบัญชี เคยทำงานบริษัทแล้วมาทำธุรกิจกับญาติ ต่อมาทำธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันไม่ทำงานแล้ว มีโรคประจำตัว คือ ภูมิแพ้ผิวหนัง พี่ต่ายเล่าว่า รู้จักยาพาราเซตามอลมานานแล้ว ตั้งแต่สมัยยังสาว ๆ จะใช้เวลาปวดหัว มีไข้ โดยช่วงที่ใช้มากที่สุดในชีวิตจะอยู่ในช่วงอายุประมาณ 30-40 ปี เพราะพี่ต่ายต้องเดินทางไปทำงาน เวลาเจอควันจากท่อไอเสีย เจออากาศร้อน ๆ จะมีอาการปวดหัว รวมถึงเวลาที่เครียด นอนน้อย แล้วรู้สึกเวียนศีรษะ ก็จะใช้ยาพาราเซตามอล โดยพี่ต่ายจะใช้ยาพาราเซตามอลครั้งละ 1 เม็ด กินเมื่อเริ่มมีอาการ กินดักไว้เลย

ถ้าไม่หาย เต็มที่ก็จะกินซ้ำอีก 1 เม็ด หลังจากเม็ดแรกประมาณ 4-6 ชั่วโมง

“ตอนอายุสัก 30 กว่าช่วงนั้นน่าจะทานพาราเซตามอล 30 กว่า 40 กว่า ราว ๆ เนี่ย เพราะว่าเราทำงานไ้คะ เราเดินทาง ไ้คะ เราก็จะเจอทุกวัน เราก็จะมีอาการบ่อย อันนั้นก็จะทานถึ่หน่อย ก็ปวดก็ทาน แบบไม่รอเลยคะ ปวดก็ทาน”

พี่ต่าย-อายุ 62 ปี

3. การขยายข้อบ่งใช้ของยาพาราเซตามอลผ่านประสบการณ์ของผู้ใช้

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการนำยาพาราเซตามอลไปใช้ในวัตถุประสงค์ที่หลากหลายที่นอกเหนือจากการเป็นเพียงยาแก้ปวดลดไข้ เพราะผู้คนที่ต้องการที่จะหลุดพ้นไปจากความเจ็บป่วย และในความรู้สึกของเขาเอง ยาพาราเซตามอลก็สามารถจัดการปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นได้อย่างได้ผล ซึ่งการใช้เหล่านั้นล้วนเป็นการใช้ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของพวกเขา อาทิ ยาพาราเซตามอลถูกนำมาใช้แก้อาการปวดเฉพาะส่วน หรือถูกนำมาใช้เวลาที่รู้สึกเวียนศีรษะ บางคนมองว่าอาการปวดหัวคือสิ่งที่บ่งบอกว่าความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นยาพาราเซตามอลที่ช่วยลดอาการปวดหัว จึงเท่ากับว่าสามารถช่วยลดความดันโลหิต หรือบางคนก็มีการนำยาพาราเซตามอลมาใช้เวลานอนไม่หลับ ดังจะเห็นได้จากพี่ตาล

พี่ตาล อายุ 62 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล พื้นเพเป็นคนจังหวัดศรีสะเกษ เรียนจบ ปวช. ย้ายมาอยู่ที่นี้ได้ประมาณ 30 กว่าปีแล้ว พี่ตาลเคยขายของที่ห้างสรรพสินค้า ตั้งแต่อายุ 23 ปี แล้วก็มาขับเรือข้ามฟากตอนอายุ 40 ปี ตอนนั้นเลิกขับเรือได้ปีกว่าแล้ว และขายลูกชิ้นทอดที่วัดใกล้บ้าน โรคประจำตัวที่มี คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นมาประมาณ 2 ปี รักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ด้วยสิทธิประกันสังคม พี่ตาลเล่าว่าเมื่อ 10-15 ปีก่อนตอนที่ลูกยังวัยรุ่น พี่ตาลมีความเครียดกังวลเรื่องลูกและเรื่องอื่นด้วย ก็เลยมีอาการปวดหัว นอนไม่หลับ พี่ตาลจะกินยาพาราเซตามอลบ่อย นอกจากนั้นเวลาที่พี่ตาลมีอาการปวดเมื่อยก็จะกินยาพาราเซตามอล ซึ่งจะกินยาพาราเซตามอลครั้งละ 2 เม็ด กินก่อนนอนเวลาเดียว ไม่กินเวลาอื่น เพราะกลัวว่ากินยาพาราเซตามอลแล้วจะทำให้มีอาการง่วง

“กินทีละ 2 เม็ด กินก่อนนอนอย่างเดียว เวลาอื่นไม่กิน ก็กินก่อนนอน เวลานอนไม่หลับก็กิน บางทีก็ปวด

เมื่อยตามข้อตามอะไรอย่างเงี้ย ก็จะใช้พารา ก็คือขับเรือด้วย ปวดแขน ปวดขา ปวดเมื่อย จะกินเฉพาะก่อนนอน กลางวันเนี่ยไม่กิน กินก่อนนอนอย่างเดียว เรากินยาพาราเนี่ย หรือว่าเรากินไปเอง บางคนบอกว่าให้กินยาแก้แพ้ หรือว่ายาแก้เวียนหัว นอนไม่หลับที่ไปหาหมอ หมอก็เนี่ย นอนไม่หลับให้กินยานี้แหละ เราก็ไม่กินนะ แต่เออ พอเรากินพาราไป 2 เม็ด เราหลับ ตื่นเช้าขึ้นมามันก็จะสดชื่นแล้วอะ เพราะว่าเราหลับเต็มทีอะนะ”

พี่ตาล-อายุ 62 ปี

4. การปรับขนาดการใช้ยาพาราเซตามอลตามบริบทชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่ได้มีรูปแบบการใช้ยาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ตายตัว แต่จะมีการปรับขนาดการใช้ตามบริบทชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลหลักจะใช้ยาพาราเซตามอลอย่างเข้มข้นในช่วงที่มีอาการ แต่เมื่ออาการลดลงก็จะใช้ยาลดลงหรือในกรณีที่อยู่ทำงาน เมื่อมีอาการผู้ให้ข้อมูลหลักก็จะรีบใช้ยา แต่ถ้าหากอยู่ที่บ้าน เขาจะพยายามทน จนทนไม่ไหวจึงจะหยิบใช้ยาพาราเซตามอล ดังจะเห็นได้จากพี่มัต

พี่มัต อายุ 43 ปี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เป็นคนที่ดื่มกาแฟ เน้นจบปริญญาตรี เป็นพนักงานราชการในหน่วยวิจัยของรัฐแห่งหนึ่ง มีโรคประจำตัว คือ ไมเกรนและหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท พี่มัตใช้ยาพาราเซตามอลสำหรับแก้ปวดหัว ลดไข้ โดยเฉพาะอาการปวดหัวจากไมเกรน โดยพี่มัตเริ่มเป็นไมเกรน ตอนอายุประมาณ 21-22 ปี ตอนแรกที่เริ่มมีอาการปวดไมเกรน พี่มัตจะใช้ยาพาราเซตามอลบรรเทาอาการ เพราะยังไม่รู้ว่าตนเองเป็นไมเกรน แต่ตอนหลังที่เริ่มรู้ว่าเป็นไมเกรน พี่มัตก็ใช้ยาพาราเซตามอลเป็นหลักร่วมกับยารักษาไมเกรน ซึ่งหากอยู่ทำงาน เมื่อพี่มัตเริ่มมีอาการปวด แม้ว่าเพียงเล็กน้อย พี่มัตก็จะหยิบใช้ยาพาราเซตามอลยี่ห้อไทลินอล 1 เม็ด ทันที แต่กรณีอยู่บ้านหากมีอาการปวด พี่มัตจะเลือกใช้วิธีที่ช่วยบรรเทาอาการปวด จนกระทั่งมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว พี่มัตจึงจะหยิบใช้ไทลินอล 2 เม็ด

“เหมือนกับว่าถ้าอยู่ในภาวะที่เราไม่อยากจะทำงานเงี้ยคะ ก็จะเอาเม็ดเดียวไป เริ่มเป็น จะกินเลย แต่อย่างอยู่บ้านนี่ก็คือ บางทีเราทนไปก่อน ยังไม่อยากจะกินยา อะไรอย่างเงี้ย ก็ทน ก็เอาไอนี่ (น้ำมันกัญชา) ทา ถ้ายังไม่ดีขึ้น ถึงจะกินไปที 2 เม็ด อยู่ทำงานเหมือนกับมันเริ่มมีอาการขึ้นมากก็จะกินเลย เพื่อให้มันทุเลา อยู่บ้านเงี้ย

เราไม่ได้ไปทำงานอะไรอย่างเงี้ยค่ะ ก็คือเหมือนกับว่าเรามีอาการปวดมาก เราก็นอนพัก อะไรอย่างเงี้ย แต่ถ้าอยู่ที่ทำงาน มันนอนพักไม่ได้ไง ถ้ามีอาการก็จะเริ่มกินเลย แต่อยู่บ้านก็ทนไปก่อน ถ้าไม่ไหวถึงจะอันนี้ (กินไทลินอล)”

พีมัต-อายุ 43 ปี

จากการวิจัยพบว่า ชุดประสบการณ์เหล่านี้เกิดจากการให้ความหมายยาพาราเซตามอลที่แตกต่างไปจากความหมายทางการแพทย์ ซึ่งในทางการแพทย์มองว่า ยาพาราเซตามอลเป็นยาในกลุ่มบรรเทาปวดลดไข้ที่ใช้สำหรับลดไข้และแก้ปวดเล็กน้อยจนถึงปานกลาง กินทุก 4-6 ชั่วโมง เฉพาะเวลาปวดหรือมีไข้ (14, 20-21) แต่จากการลงพื้นที่พบว่า ยาพาราเซตามอลมีความหมายชุดอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากความหมายทางการแพทย์ ดังแสดงในหัวข้อถัดไป

ชุดความหมายของยาพาราเซตามอล

1) นิยามของยาพาราเซตามอล

1.1) ยาพาราเซตามอลในฐานะสิ่งสามัญ... ประจำบ้าน

“ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้าน” เป็นคำพูดที่ติดปากบุคลากรทางการแพทย์ และ “ยาสามัญประจำบ้าน” เป็นคำที่ระบอบุณนแฝงยา ดังนั้นคนทั่วไปจึงต่างเรียก “ยาพาราเซตามอล” ว่าเป็น “ยาสามัญประจำบ้าน” ซึ่งคำที่ใช้เรียกนี้เอง ได้กรอบวิธีคิด กรอบมุมมอง และกรอบความเข้าใจของผู้คน โดยคำว่า “สามัญ” ก็คือ เป็นอะไรที่ง่าย ๆ ที่ธรรมดา เป็นอะไรที่ทั่วไป ดังนั้นผู้คนจึงเข้าใจว่า ยาพาราเซตามอลเป็นยาง่าย ๆ ยาสามัญธรรมดาที่ใคร ๆ ก็ใช้ได้ และต้องมีติดบ้านเป็นประจำสำหรับพร้อมใช้ ดังจะเห็นได้จากพีแฉงและพีกีบ

“คำว่า ไ้ย้าพาราเนี้ย มันเป็นยาสามัญประจำบ้าน เราต้องมีติดบ้านไว้ ที่เราซื้อ นี่เป็นเพราะว่า เวลาที่เราปวดหัว เราได้มียา กิน ปวดหัว เราจะได้มีกิน บางทีเราเป็นเด็ก ๆ อย่างงี้ กลางคืนเราปวดหัว เออ เราจะได้กิน เพราะเรามียาติดบ้านไว้”

พีแฉง-อายุ 57 ปี

“เวลาไปร้านยา ก็ไม่ได้อยากจะได้คำแนะนำจากเภสัช เพราะคิดว่าไทลินอลมันก็เป็นยาแก้ปวดธรรมดา อะไรอย่างเงี้ย นอกจากเราซื้อยาอะไรแปลก ๆ เงี้ย อาจจะต้องถาม ... เขาก็ไม่เคยถามนะ ถ้าซื้อไทลินอล ไม่เคยมีใครมาถามว่า รู้มั๊ยกินยังงี้ อะไรอย่างงี้ ไม่เคย มันเหมือนเป็น

ยาเบสิคประจำบ้าน ปะ ยาสามัญ ก็เออ กันน่าจะทุกบ้านที่มีติดไว้แหละ ไ้ย้าพาราเนี้ย”

“พาราไม่แรงเลยคะ เป็นแบบยาสามัญที่ทุกคนเข้าถึงนะคะ แบบกินได้กระทั่งเด็ก เด็กที่แบบสามารถทานยาเม็ดได้แล้วเงี้ย”

พีกีบ-อายุ 41 ปี

1.2) ยาพาราเซตามอลในฐานะสิ่งที่คุ้นเคย

ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้จักยาพาราเซตามอลมาตั้งแต่เด็ก อาจจะรู้จักจากการที่ครอบครัวของเขามียาติดบ้าน หรือรู้จักจากการที่พ่อแม่ หรือญาติ ให้อาพาราเซตามอล หรือแม้แต่การที่เขาได้รับยาพาราเซตามอลเพื่อรักษาความเจ็บป่วยของเขามาตั้งแต่เด็ก ดังนั้นยาพาราเซตามอลจึงเป็นยาตัวแรก ๆ ที่เขารู้จัก คนส่วนใหญ่จึงคุ้นเคยกับยาพาราเซตามอล เพราะมีประสบการณ์ร่วมกันมา ยิ่งพอโตขึ้นยาพาราเซตามอลที่หยิบฉวยใช้จัดการความเจ็บป่วยได้ง่าย จึงถูกใช้เพื่อจัดการความเจ็บป่วยมาอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จาก พีพิม พีสิน รวมถึงผู้คนจะหยิบใช้มันเป็นยาเริ่มต้นในการรักษาก่อนที่จะไปใช้ยาที่แรงขึ้น ยาพาราเซตามอลแม้จะไม่ใช่ว่าแรง แต่เขาก็ใช้มันเป็นเหมือนหลักประกันต่อความเจ็บป่วยที่เป็นที่พึงพิงเป็นอย่างแรก ดังจะเห็นได้จาก พีมัต พีณัท

“มัธยมก็รู้จัก (พารา) แล้วนะ เวลาปวดหัวอะไรอย่างเงี้ย แม่ก็ให้กิน มันก็กินมาเรื่อย ๆ อะนะ... ก็พอเริ่มโตอะนะอะ ก็มีพาราเนี้ยแหละ สมัยเรียนก็กินเหมือนกัน แต่มันไม่ค่อยปวดเหมือนอายุเอยะนะอะ พอคนเป็นความดัน มันก็จะปวดหัวบ่อยใช้ไหม พี่ก็จะกินยาความดันด้วย ถ้ามันไม่หายพี่ก็จะกินพารา พี่เป็นตั้งแต่อายุ 20 กว่า ๆ อะคะ ความดันอะ 25 ได้มั้งคะ ตอนนี่ 40 กว่าได้แล้วค่ะ”

พีพิม-อายุ 42 ปี

“รู้จักพารามาตั้งแต่เด็ก ๆ ปวดหัวมีไข้ คนเฒ่าคนแก่พ่อแม่เขาก็ให้กิน พารามันหาง่าย ซื้อได้ตามตลาด เวลาปวดหัวเป็นอะไร ก็จะมีถึงตัวนี้ก่อน”

พีสิน-อายุ 53 ปี

“ตอนแรกกินพารา เพราะว่า ตอนแรกยังไม่รู้ว่าตัวเองเป็นไมเกรน ก็จะยาบรรเทาอาการปวดไป อะไรอย่างเงี้ย แต่พอตอนหลังที่เริ่มรู้ตัวว่าเป็นไมเกรน ก็อาจจะกินยา (แก้ไมเกรน) อย่างอื่น แต่ก็กินพาราเป็นหลัก เพราะว่า ยาแก้ไมเกรน...รู้สึกว่ามันจะมีฤทธิ์แรงกว่า แรงกว่าปกติ”

พีมัต-อายุ 43 ปี

“ปกติปวดหัวไมเกรน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์คือถ้ามีอาการก็จะกินไทลินอล ก่อน 2 เม็ด ก็ไม่เชิงว่าหายขาด แต่มันจะทุเลาลง พอเราทุเลาลง เราก็กินไม่กินละ พอมันมีอาการเราก็กินเข้าไปอีก คือผื่นกินกับมันนะ ประมาณ 2 ครั้งต่อวันหรือบางทีก็ 3 ครั้ง 2 เม็ดถูกรอบที่กินคะ ต้องการเหมือนว่าให้ (ไทลินอล) ช่วยประคอง เพื่อว่าให้เรา (ยา) ไมเกรนน้อยลงที่สุด ถ้าสมมติว่าพี่ไม่กินยา (ไทลินอล) พวกนี้ พี่ก็ต้องกิน (ยา) ไมเกรนต่อเนื่องกันเลย”

พี่นัท-อายุ 46 ปี

2) การผูกโยงความหมายของประสิทธิภาพยาพาราเซตามอลกับยาแรงและยาดี

ในทางการแพทย์ ประสิทธิภาพของยา ก็คือ การที่ยาสามารถรักษาได้ แต่ในมิติเชิงสังคมวัฒนธรรม ประสิทธิภาพของยาได้ถูกยึดโยงอยู่กับชุดประสบการณ์ของผู้คน คนทั่วไปใช้คำว่า “ยาแรง” และ “ยาดี” แทนคำว่า “ยาที่มีประสิทธิภาพ” ซึ่ง “ยาแรง” และ “ยาดี” มีความเหลื่อมทับซ้อนกันอยู่ หลายประเด็นถูกตีความไปในทิศทางเดียวกัน แต่ก็มีบางประเด็นที่มองต่างกัน โดย “ยาแรง” และ “ยาดี” ที่มีการตีความไปในทางเดียวกันจะผูกโยงไปกับการหายความไว จำนวนเม็ด ความถี่ แหล่งที่มา ราคา โฆษณา รวมถึงยี่ห้อ แต่เมื่อไรก็ตามที่มีผลข้างเคียงเข้ามาเกี่ยวข้อง บางคนจะมองว่า ยาที่มีผลข้างเคียงมากกว่าจะหมายถึงเป็นยาแรง แต่อาจจะไม่ใช่ยาดีของเขา เพราะเขาเลือกใช้ยาที่ไม่แรง มันจึงเป็นยาดีของเขานั้นเอง

2.1) ยาพาราเซตามอลที่แรงและเป็นยาดี

ในแง่ของการหาย ความไว จำนวนเม็ด และความถี่ ผู้คนจะมองว่ายาพาราเซตามอลที่เป็นยาแรงและยาดี จะเป็นยาที่ใช้จำนวนเม็ดย่อยกว่า หายไวกว่า และมีระยะเวลาในการควบคุมอาการปวดมากกว่า แทบไม่ต้องกินซ้ำ ดังจะเห็นได้จากพี่มด พี่กรุณา

“ถ้าไทลินอลเนี่ยกินเม็ดเดียวอยู่ อย่างซาร่า หรือ ชีมอลอะไรพวกเนี่ย 2 เม็ด บางที 2 เม็ดยังรู้สึกเฉย ๆ เลย ไทลินอล ถ้าปวดมากก็จะกิน 2 เม็ดไปเลย แต่ว่าถ้าเกิดอาการเริ่มตื้อ ๆ อย่างนี้คะ (ไทลินอล) เริ่มเม็ดเดียวก็โอเค ถ้าเป็นซาร่าอย่างเนี่ย 2 เม็ด แล้วก็อาจจะต้อง 2 รอบ แต่ไทลินอลมีความรู้สึกว่ารอบเดียวอยู่ ส่วนใหญ่ถ้าเลือกได้จะเลือกไทลินอลเลย”

พี่มด-อายุ 43 ปี

“ไทลินอลน่าจะดีกว่าพารา กินไปแปบเดียว หายเลย พารา กินแล้วมันจะมีปวดนิด ๆ หน่อย ๆ บางทีกินเม็ดหนึ่งแล้วไม่หาย เดียวก็ต้องกินต่อตอนเย็น ๆ อย่างเงี้ย แต่ส่วนมากจะกินไทลินอล ก็หยิบมาจากโรงงาน”

พี่กรุณา-อายุ 64 ปี

นอกจากนี้แหล่งที่มาของยาก็เป็นสิ่งที่ยังบอกถึงประสิทธิภาพของยา ยาที่ผลิตจากต่างประเทศมีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ผลิตในไทย ดังจะเห็นได้จากพี่กลอย ยาพาราเซตามอลที่ผลิตโดยรัฐมีประสิทธิภาพน้อยกว่ายาที่ผลิตโดยเอกชน ดังจะเห็นได้จากพี่ก๊ิบ ยาที่ตนเองซื้อมาดีกว่ายาที่ได้รับแจก ดังจะเห็นได้จากพี่ตาล

“ไทลินอล ตอนนั้นเหมือนมีลูกพี่ลูกน้องกันจ๊ะคะ เขาบอกว่าให้ทานไทลินอลดีกว่า เขาบอกว่าเหมือนอะไรนะ ของเมืองนอก มันน่าจะดีกว่าของไทย อะไรอย่างเงี้ยอะคะ ก็เลยทานไทลินอลเป็น 20 กว่าปีแล้วมั้ง”

พี่กลอย-อายุ 55 ปี

“ด้วยความเคยชิน เราก็คงคิดว่าไทลินอลเนี่ย สำหรับพี่นี่น่าจะดีที่สุดแล้วนะในบรรดาพาราเซตามอล อิม เพราะว่าอย่างพวก GPO หรืออะไรอย่างเงี้ย คือว่าไม่น่าจะดีเลยนะ เพราะว่ามันของรัฐบาล ก็ไม่รู้ดี เออ ก็เลย ไม่น่าจะเวิร์ค”

พี่ก๊ิบ-อายุ 41 ปี

“แต่ว่าที่เอาให้มา (จากถุงยังชีพ) มันก็ยังไม่ได้หมดอายุ มันก็ใช้ได้อะนะ อย่างว่าแหละ เราก็มั่นใจที่เราซื้อมามากกว่า รู้สึกดีใจ ว่าเออ อันนี้มันใช่เนะ เราซื้อมา (หัวเราะ) บางทีเอาให้มาก็มีนะ ยี่ห้อที่เราซื้อมานั้นแหละ แต่ว่าเราซื้อมา มันใช่อะ เราคิดของเราไปเอง คิดไปเอง ไม่มีใครบอก”

พี่ตาล-อายุ 62 ปี

ในส่วนของราคาของยา ในมุมมองของคนทั่วไป ยาที่มีราคาถูกมักเป็นยาที่ดีน้อยกว่ายาที่มีราคาแพง ดังจะเห็นได้จากพี่จำปา

“ตั้งแต่กินแต่ซาร่า ก็ไม่ได้กินอันอื่นเลย เคยกินพาราขององค์กรฯ อันนั้นมันถูก ราคากระปุกละ 30 กว่าบาท แต่กินซาร่า เพราะมันดีกว่า กินเม็ดเดียวแล้วมันหายไปเลย อันนั้น (พาราองค์กรฯ) ต้องกิน 2 เม็ด กินเม็ดเดียวไม่หาย ต้องกินอีกเม็ด”

พี่จำปา-อายุ 66 ปี

การที่ผู้คนเห็นยาพาราเซตามอลในสื่อโฆษณาบ่อย ๆ ยิ่งทำให้เชื่อมั่นว่า ยาดังกล่าวเป็นยาที่ดี ซึ่งโฆษณาจะมีการผูกโยงเข้ากับ “ยี่ห้อ” ด้วย ดังจะเห็นได้จากพี่ก๊ีบ

“รู้จัก (ไทลินอล) จากโฆษณา หรือไม่ไปตามร้านขายยา ก็จะต้องมีแบบโปสเตอร์โฆษณา ไทลินอลอะไรอย่างเงี้ย เออ มันดังสุดอะ ก็คิดว่ามันดีสุดหรือเปล่าอะไรอย่างเงี้ย”

พี่ก๊ีบ-อายุ 41 ปี

2.2) ยาพาราเซตามอลที่แรงแต่ไม่ใช่ยาดี

เมื่อมีผลข้างเคียงมาผูกโยง ความหมายของยาที่แรงกับยาที่ดีจะไม่ไปด้วยกัน ยาที่มีผลข้างเคียงมากกว่าจะเป็นยาที่ดีกว่า แต่อาจจะไม่ใช่ยาที่ดีของเขา ผู้คนจะเลือกใช้ยาที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า เพราะมองว่ามีความแรงน้อยกว่า และรู้สึกว่ายานี้มีความปลอดภัยมากกว่า ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่าของพี่ตาลที่มองว่ายาพาราเซตามอลที่เป็นเม็ดรีมีความแรงมากกว่ากินแล้วใจเต้น จึงเลือกที่กินเม็ดกลมเพราะคิดว่าเป็นยาที่ดีกว่าสำหรับพี่ตาล

“เม็ดยาว ๆ ไม่กินอะ ไม่ค่อยกินอะ จะกินเม็ดกลม ๆ อย่างเงี้ย ไม่เคยซื้อเลย พวกไทลินอล...มีความรู้สึกว่ายาล้าย ๆ กับว่า มันจะแรง...ส่วนมากจะถูก ยาที่อ่อนนุ่มเม็ดกลม ๆ เม็ดยาวแรงกว่าเม็ดกลม เราคิดเองนะ ที่มันโฆษณา พวกไทลินอลอะไรอย่างเงี้ย คล้าย ๆ ว่ามันจะแรง แรง คือกินยาแล้วใจมันจะเต้นตุบ ๆ ใจ เคยอยู่ กินอยู่ แล้วมันก็ตุบ ๆ ตุบ ๆ อะนะ พักหนึ่งแล้วมันก็จะหายไป ไม่รู้ว่าไทลินอล หรือว่า ยี่ห้ออะไรก็ไม่ว่า แต่รู้ว่ามันเป็นรี ๆ เม็ดยาว ๆ อะ ก็ไม่กินเม็ดกลมอะ กินเม็ดกลมได้นาน นานแล้วแหละ แต่ก็ยังรู้ได้อยู่ ก็ยังมีความรู้สึกว่ายังพอจำได้อยู่ แต่ก็ยังไม่กินเลยนะ”

พี่ตาล-อายุ 62 ปี

สรุปและการอภิปรายผล

การอภิปรายผลจะกล่าวถึง 2 ประเด็น ประเด็นแรก คือ ยาพาราเซตามอลที่ก้าวพ้นไปจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ประเด็นที่สอง คือ การก้าวข้ามอาณาบริเวณของการรักษาของยาพาราเซตามอล

ความหมายของยาพาราเซตามอลกับการก้าวพ้นไปจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

จากการที่พบปัญหาการใช้ยาพาราเซตามอลไม่สมเหตุผล (irrational drug use) มากขึ้น ภาครัฐจึงพยายาม

เข้ามาจัดการปัญหาดังกล่าวด้วยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560 โดยระบุค่าเตือน ห้ามใช้ยาพาราเซตามอลเกินขนาดที่แนะนำในฉลากเพราะจะทำให้เป็นพิษต่อดับ ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 5 วัน หรือการปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยาพาราเซตามอลตามน้ำหนัก ระบุให้ผู้ที่น้ำหนักตั้งแต่ 34-50 กิโลกรัม ใช้ยาพาราเซตามอลครั้งละ 1 เม็ด (14) รวมถึงในปี พ.ศ. 2558 คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติก็ได้จัดทำคู่มือการดำเนินการโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่กำหนดให้บนซองยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ระบุข้อความรับประทานเมื่อมีอาการ ครั้งละ 1 เม็ด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ห้ามใช้เกิน 8 เม็ดต่อวัน เพราะอาจเป็นพิษต่อดับ เพื่อให้โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ใช้เป็นแนวปฏิบัติ (16) แต่การแก้ปัญหาหลักๆขณะนี้เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าแบบตรงไปตรงมาด้วยมุมมองทางการแพทย์เป็นหลัก เพราะถึงแม้ว่าบนฉลากยาพาราเซตามอลจะมีวิธีการรับประทานที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่อาจทำให้ผู้คนปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาได้ทันที เนื่องด้วยการใช้ยาของผู้คนได้ผูกโยงอยู่กับชุดประสบการณ์ของพวกเขา ซึ่งจากการลงพื้นที่พบว่า ผู้คนยังคงใช้ยานี้ ครั้งละ 2 เม็ด สอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาและโอกาสเสี่ยงในการเกิดพิษต่อดับ กรณีศึกษาพาราเซตามอลในประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ โดย ปาจารย์ ศรีอุทธา, พัทธวีภา สุวรรณพรหม และกนกพร นิวัฒน์นันท์ ปี พ.ศ. 2561 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 416 คน ที่พบว่า ผู้ใช้ยาเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.9) ใช้ยานี้ในขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด (22)

การวิจัยพบว่า ยาพาราเซตามอลไม่ได้เป็นเพียงวัตถุทางการแพทย์ แต่ยังเป็นวัตถุทางวัฒนธรรม ผู้คนใช้ยาภายใต้มุมมองและประสบการณ์ของเขา สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องผู้คนมีความสมเหตุผลในการใช้ยาเป็นของตนเองที่ระบุในหนังสือ Addressing Antimicrobial Resistance through Social Theory ในปี พ.ศ. 2559 (23) เช่น ประสิทธิภาพของยาขึ้นอยู่กับแหล่งที่มา ยาที่ผลิตโดยรัฐมักถูกมองว่ามีประสิทธิภาพน้อยกว่ายาที่ผลิตโดยเอกชน ยาที่มาจากต่างประเทศโดยเฉพาะตะวันตกจะมีคุณค่าของความเป็นตะวันตกเข้ามาฝังอยู่ด้วย นอกจากนี้ยาพาราเซตามอลยังเป็นสิ่งมีชีวิตทางสังคม เมื่อผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กับยา เขาจึงรู้สึกผูกพัน และมองว่ายาพาราเซตามอลมีคุณค่าความหมายกับเขา สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องชีวิต

ทางสังคมของสรรพสิ่ง (social life of things) ของอัฟฟาตุไร ที่มีแนวคิดที่ว่า สิ่งของที่ไร้ชีวิตสามารถมีชีวิตได้ผ่านปฏิสัมพันธ์ของผู้คน (24) ดังนั้นเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นพวกเขาจึงนึกถึงยาพาราเซตามอลเป็นลำดับแรก ๆ

ความหมายของยาพาราเซตามอลกับการก้าวข้ามอาณาบริเวณของการรักษาสู่พื้นที่ของการจัดการชีวิต

เดิมทางการแพทย์ได้กำหนดให้ใช้ยาพาราเซตามอลรักษาอาการเจ็บป่วยเฉพาะครั้ง กินเฉพาะเมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้ เมื่ออาการหายก็ให้หยุดกิน แต่จากการลงพื้นที่พบว่า ยาพาราเซตามอลถูกนำมาใช้จัดการชีวิตในหลายแง่มุม ประเด็นแรก การกินป้องกันหรือกินดักไว้ก่อนเพราะหากรอให้อุบัติเหตุเกิดจะกระทบต่อการดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงสำรวจเรื่องการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนจากชุมชนชนชั้นกึ่ง ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยวรัณพร ดอกเคน ปี พ.ศ. 2560 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.3) ใช้ยานี้ป้องกันไม่ให้ความเจ็บปวดเกิดขึ้น (25) และการวิจัยที่สำรวจความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน โดย จิตภา สุขสุสินธุ์, นิชาพร แซ่ลี และวรรณคล เชื้อมงคล ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 15.4) ใช้ยาพาราเซตามอลก่อนมีอาการ (26)

ประเด็นที่ 2 การขยายขอบเขตใช้ของยาพาราเซตามอลในมุมมองของคนทั่วไป โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีการนำยาพาราเซตามอลไปใช้ในวัตถุประสงค์ที่หลากหลายที่นอกเหนือจากการแก้ปวดลดไข้ ไม่ว่าจะเป็นการที่ยาพาราเซตามอลถูกนำมาใช้แก้อาการปวดเฉพาะส่วน หรือถูกนำมาใช้เวลาที่รู้สึกเวียนศีรษะ บางคนมองว่าอาการปวดหัวคือตัวบ่งชี้สำหรับโรคความดันโลหิตสูง จึงใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว หรือบางคนก็มีการนำยาพาราเซตามอลมาใช้เวลานานอย่างไม่หลับ ซึ่งการใช้เหล่านี้ล้วนเป็นการใช้ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

ประเด็นสุดท้าย การกินประคับประคองสุขภาพเพื่อให้ยังสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคมได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องด้วยการดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคม เช่น การเป็นภรรยาที่ต้องดูแลครอบครัว การเป็นแม่ที่ต้องดูแลลูก หรือแม้แต่การเป็นบุคคลที่จะต้องออกไปแสวงหารายได้ให้กับครอบครัว เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้คนเป็น

อย่างมาก แต่ในระหว่างที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องดำรงบทบาทเหล่านี้ก็มักมีปัญหาอุปสรรคเข้ามาขัดขวาง อาทิ การปวดเมื่อยจากการทำงาน (ขยับเรือ) การปวดขาที่เกิดจากสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลงทุกวัน แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ยังคงต้องอยู่กับการทำงานหนัก และอายุที่มากขึ้น จึงทำให้อาการปวดเหล่านี้ยังคงอยู่ พวกเราจึงหยิบใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อประคับประคองให้สามารถดำรงบทบาทหน้าที่ได้ต่อไป

การใช้ในลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ คือ การที่ยาพาราเซตามอลได้ก้าวข้ามอาณาบริเวณของการที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเฉพาะครั้งตามนิยามทางการแพทย์ไปสู่อาณาบริเวณของการจัดการชีวิต โดยการที่ยาพาราเซตามอลสามารถก้าวข้ามอาณาบริเวณการรักษาไปสู่อาณาบริเวณอื่นก็เนื่องมาจากยามีคุณสมบัติทางชีวเคมี มีฤทธิ์ในการรักษา ดังนั้นผู้คนที่หยิบใช้ยาจะสามารถกำหนดผลของยาได้ หยิบยามาจัดการปัญหาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง กินป้องกันไม่ให้อุบัติเหตุมากระทบต่อการดำรงบทบาทหน้าที่ทางสังคม พึ่งพายาทุกวันจนยาได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ต้องมียาติดบ้าน ติดกระเป๋า พร้อมใช้ในการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

ดังนั้นเพื่อให้มีการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุสมผล ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการดำเนินการใน 2 ระดับ คือ 1) ระดับนโยบาย ภาครัฐจะต้องมองให้รอบด้านเพื่อแก้ปัญหาทั้งระบบ โดยกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำหรับทุกฝั่ง ทั้งอุปสงค์ อุปทาน และระบบการกำกับดูแลไปพร้อม ๆ กัน เช่น เพิ่มการควบคุมอุปทาน กำกับดูแลยาพาราเซตามอลภายใต้การสร้างสมดุลระหว่างการเข้มงวดกับการเข้าถึง เพราะหากภาครัฐกำหนดมาตรการที่เข้มงวดในการเข้าถึงยาพาราเซตามอลมากเกินไป ก็อาจส่งผลให้ประชาชนขาดเครื่องมือในการจัดการปัญหาความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ตลอดจนกำกับดูแลให้มีการกระจายยาพาราเซตามอลในช่องทางที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค 2) ระดับปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องสื่อสารความหมายของยาพาราเซตามอลที่เหมาะสมให้ผู้คนเข้าใจ เพื่อให้ทุกคนสามารถใช้ยาพาราเซตามอลภายใต้องค์ความรู้และบริบทที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ เช่น รพ.สต. อสม. จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Public Health Ministerial Declaration in 1978 on dangerous drugs. Royal Gazette No. 95, Part 68 (Jul 4, 1978).
- Public Health Ministerial Declaration in 2008 on dangerous drugs (Issue 22). Royal Gazette No. 125, Part 166D special (Oct 17, 2008).
- Angtragoon P, Yoongthong W, Wongpoowarak P, Thanawuth N, Kitikannakorn N, Assawamakin A, et al. The development of risk management of medicines in Thailand: A case study of paracetamol. Thai Food and Drug Journal 2017; 24: 61-74.
- Drug Act, B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part 101 special (Oct 20, 1967).
- Public Health Ministerial Declaration in 1999 on household remedies. Royal Gazette No. 116, Part 38D (May 13, 1999).
- Jaksupan P, Suteeprasert T, Soonthorn S, Komolmalai W, Laisuwannachart P. Factors related to paracetamol consumption among the elderly in Saohai district, Saraburi province. Journal of Health Science 2021; 30: 781-789.
- Charoensuk N. Almsgiving [online]. 2014 [cited Dec 9, 2021]. Available from: www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book572/Culture572.pdf.
- Nation. Reminder to Thai people to consume paracetamol sparingly [online]. 2014 [cited Dec 9, 2021]. Available from: www.nationtv.tv/main/content/378412495/.
- Health Product Vigilance Center, Food and Drug Administration. Spontaneous reports of ADRs 2013 [online]. 2014 [cited Dec 9, 2021]. Available from: thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/upload/s/hpvc_1_3_4_100520.pdf.
- Health Product Vigilance Center, Food and Drug Administration. Spontaneous reports of ADRs 2014 [online]. 2015 [cited Dec 9, 2021]. Available from: thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/upload/s/hpvc_1_3_4_100538.pdf.
- Health Product Vigilance Center, Food and Drug Administration. Spontaneous reports of ADRs 2015 [online]. 2016 [cited Dec 9, 2021]. Available from: thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/upload/s/hpvc_1_3_4_100626.pdf.
- Health Product Vigilance Center, Food and Drug Administration. Spontaneous reports of ADRs 2016 [online]. 2017 [cited Dec 9, 2021]. Available from: thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/upload/s/hpvc_1_3_4_100718.pdf.
- Health Product Vigilance Center, Food and Drug Administration. Spontaneous reports of ADRs 2017 [online]. 2018 [cited Dec 9, 2021]. Available from: thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/upload/s/hpvc_1_3_4_100797.pdf.
- Public Health Ministerial Declaration in 2017 on household remedies (Issue 7). Royal Gazette No. 134, Part 97D special (Apr 4, 2017).
- Meesawatsom P. Does paracetamol really cure all the pain? [online]. 2013 [cited Dec 9, 2021]. Available from: shorturl.at/diBQ4.
- National Rational Drug Use Subcommittee. Rational drug use hospital manual. Bangkok: Printing Agriculture Cooperatives of Thailand; 2015.
- Health product vigilance center, Food and drug administration. Spontaneous reports of ADRs 2021 [online]. 2022 [cited Jun 15, 2022]. Available from: hpcvth.fda.moph.go.th/spontaneous-2020/.
- WHO. International Conference on Improving Use of Medicines. Essential drugs monitor 1997; 23:6-12.
- Takran T, Chartrungruang B, Somhom S, Tantrant N. Developing Thai homestay standard evaluation form for the development of evaluating recommendation systems to acquire Thai homestay standard certification. The 3rd Kamphaeng Phet Rajabhat University National Conference 2016; 127-140.
- MIMS. Paracetamol [online]. 2020 [cited Dec 9, 2021]. Available from: www.mims.com/thailand/drug/info/paracetamol/?type=brief

21. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Drug information handbook. 12th ed. Canada: Lexi-Comp; 2005.
22. Sriuttha P, Suwannaprom P, Niwatananon K. Drug use behaviors and potential risk of hepatotoxicity: a case study of paracetamol in Chiang Mai. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2018; 13: 25-40.
23. Chandler CIR, Hutchinson E, Hutchison C. Addressing antimicrobial resistance through social theory: an anthropologically oriented report. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2016.
24. Appadurai A. The thing itself. Public Culture 2006; 18: 15-21.
25. Dokken W. Analgesic use of people in Chanthuek community Nongsarai sub-district Pakchong district, Nakhonratchasima province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2017; 5: 475-86.
26. Suksusin J, Saelee N, Chuemongkon W. Knowledge and behavior regarding paracetamol usage among residents of Nawamin sub-district, Bueng Kum district, Bangkok. Srinagarind Medical Journal 2021; 36: 451-59.