

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปราย

จากการศึกษาถึงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาแก้ปวดชนิดช่อง
ของคนวัยทำงานในครั้งนี้มีผลการศึกษาและสามารถอภิปรายได้ดังนี้คือ

1. สภาพทั่วไปของพื้นที่ที่ทำการศึกษา
2. สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาแก้ปวดชนิดช่อง
ของคนวัยทำงานในชุมชนสดใส

ดังจะได้นำเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สภาพทั่วไปของพื้นที่ที่ทำการศึกษา

1.1 ลักษณะชุมชน

ชุมชนสดใส ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นชุมชนที่ถูกจัดตั้ง
ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา มีการกำหนดพื้นที่โดยพิจารณาจากกลุ่มศรีท้าววัดเป็น เขตและ
เนื่องจากลักษณะผังเมืองของเทศบาลเมืองลำพูนที่มี ถนน ตรอก ซอย เป็นระเบียนเรียบร้อย จึง
ทำให้ไม่มีสภาพที่เรียกว่า "ชุมชนแออัด" เหมือนกับเมืองอื่นๆ ทั่วไป ชุมชนสดใสเป็นพื้นที่ราย
ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออก เฉียงเหนือของตัวเมือง ด้านเหนือจรดตำบลเหมืองง่า ด้านใต้จรดชุมชน
สันป่ายาง-ช่างมอ้ง-บ้านท่า ด้านตะวันออกจรดแม่น้ำกวัง ด้านตะวันตกจรดชุมชนหนองแสง
อยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัดลำพูนและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน ประมาณ 1.5
กิโลเมตร ภายในชุมชนมีถนนลาดยาง ทุกตรอกซอยสามารถเดินทางไปถึงได้อย่างสะดวก โดย
สามล้อรับจ้าง หรือรถส่วนตัว

ลักษณะการตั้งบ้านเรือน มีการรวมกัน เป็นกลุ่มทางพื้นที่ด้านตะวันตกของหมู่บ้าน
ส่วนด้านตะวันออกมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนของแต่ละหลังคาเรือน โดยมีทั้งหมด 259 หลังคา
เรือนจำนวน 265 ครอบครัว มีประชากร 1,095 คน เป็นชาย 501 คน หญิง 594 คน มีวัด

1 แห่ง แต่ไม่มีโรงเรียน เด็กไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนในชุมชนใกล้เคียง และโรงเรียนเอกชน ประชาชนวัยทำงานสามารถอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 100 แต่ละครัวเรือนมีไฟฟ้าใช้ มีวิทยุหรือ โทรทัศน์ ใช้รับฟังข่าวสาร มีนอกระจ่ายข่าว และสามารถรับข่าวสารเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ อาหารการกิน สุขภาพอนามัย กฎหมายชาวบ้าน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และข่าวสาร บ้านเมืองครบถ้วน อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง (เทศบาลเมืองลำพูน 2534)

1.2 เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย รับราชการ และอุตสาหกรรมในครัวเรือน ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานไม่ได้อยู่ระหว่างศึกษาต่อ มีอาชีพที่มีรายได้ร้อยละ 87.5 ครอบครัวมีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายที่จำเป็นร้อยละ 78 ถือได้ว่าประชาชนมีอาชีพมั่นคงและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ทุกคนในชุมชนนับถือศาสนาพุทธ มีสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมทางศาสนาและเป็นที่นับถือของคนในชุมชนคือ วัดสดใส ศาลเจ้าพ่อกู่ซ่าง กุ่ม้า และกู่ไก่ มีงานประเพณีสักการะเจ้าพ่อกู่ซ่าง และประเพณีรดน้ำดำหัววันสงกรานต์ เป็นประจำทุกปี

การปกครองภายในชุมชน มีประธานกรรมการชุมชน และคณะกรรมการชุมชนฝ่ายต่างๆ ทั้งหมดจำนวน 15 คน นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มชมรมต่างๆ และคณะกรรมการหมู่บ้านพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยแต่ละครอบครัวเป็นสมาชิกกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและชุมชน มีความสามัคคี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ร่วมกันบำรุงรักษาและส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น และสาธารณสุขสมบัติที่รัฐและชุมชนสร้างขึ้น ตลอดจนการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1.3 การรักษาพยาบาล

ภายในชุมชนไม่มีสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล แต่ชุมชนอยู่ห่างจากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน และคลินิกเอกชนประมาณ 1.5 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลลำพูนประมาณ 3 กิโลเมตร และห่างจากร้านขายยาแผนปัจจุบันซึ่งอยู่นอกชุมชนประมาณ 2 กิโลเมตร ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้โดยง่ายและสะดวก นอกจากนี้ในชุมชนยังมีหมอกกลางบ้านที่รักษาโดยใช้สมุนไพรซึ่งได้รับการอบรมการแพทย์แผนไทยจากทางราชการแล้ว มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ที่สามารถจะปรึกษาหาหรือ

ได้ และยังมีร้านขายของชำที่ขายยาด้วยหลายแห่ง

ส่วนการดูแลสุขภาพอนามัยโดยหน่วยงานของรัฐ ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นทุกคน หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดและหลังคลอด และบริการทำคลอดเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์อายุ ผู้ทุพพลภาพหรือพิการได้รับการดูแลช่วยเหลือและไม่ถูกทอดทิ้ง (เทศบาลเมืองลำพูน 2534)

2. สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาแก้ปวดชนิดช่องของคนวัยทำงานในชุมชนสดใส

คนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีอยู่ 5 ราย ทุกรายมีการใช้ยาแก้ปวดชนิดช่องเป็นประจำ มี 3 รายที่ใช้เป็นประจำทุกวัน วันละ 2 ซอง จนถึงวันละ 5 ซอง โดยมี 1 รายที่เคยใช้มากถึงวันละ 6-7 ซอง แต่ปัจจุบันได้ลดจำนวนลงเหลือวันละ 2-3 ซอง เพราะเคยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบจนถึงกระเพาะทะลุ ต้องทำการผ่าตัด ประกอบกับการมีโรคประจำตัวที่ทำให้ต้องลดการทำงานที่ใช้แรงมากลง อีก 2 ราย ใช้เป็นประจำทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ซอง มี 3 ราย ที่ใช้มานานกว่า 26-47 ปี และอีก 2 ราย ใช้มานาน 5-9 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ราย มีอายุระหว่าง 47-63 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน จนถึงเริ่มเข้าสู่วัยชรา มี 3 รายที่เริ่มใช้ยาตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น คือเริ่มใช้ตั้งแต่อายุ 12 ปี 17 ปี และ 21 ปี

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาแก้ปวด ชนิดช่องของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

2.1 การดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นการใช้ยาแก้ปวดชนิดช่องเพื่อนำบัดอาการเจ็บป่วยของร่างกาย มีทั้งการเป็นไข้ เป็นหวัด การปวดเมื่อยร่างกายเนื่องจากการทำงาน และการอักเสบของเส้นเอ็น เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีการแสวงหาการรักษาด้วยตนเอง มีทั้งการเริ่มจากการรักษาแบบพื้นบ้านเช่น รายที่เริ่มใช้ยาแก้ปวดเพราะเส้นเอ็นอักเสบ ได้มีการรักษาโดยการเป่า และใช้ยากลางบ้าน หลังจากนั้นก็มีการใช้ยาแก้ปวดชนิดช่องร่วมด้วย เมื่อได้ผลดีก็มีการใช้

กับการปวดหรือโรคอื่นๆ ต่อมาเรื่อยๆ

นอกจากนี้ก็มีการรักษาตนเองโดยเริ่มจากการซื้อยาแก้ปวดชนิดของใช้เอง โดยเมื่อมีการปวดเมื่อยร่างกายจากการทำงาน เช่น การถีบสามล้อ การรับจ้างสร้างบ้าน ทำให้มีอาการปวดเมื่อย เป็นไข้ ตลอดจนการวิ่งเหงาหาวนอน มีความผิดปกติของร่างกาย จะมีการประเมินอาการและแสวงหาการรักษา โดยอาจมีการสอบถามอาการและการรักษาจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนร้านค้าในหมู่บ้านซึ่งขายยาด้วย และจะทำการทดลองใช้ยาตามคำแนะนำเหล่านั้น

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ Edward Suchman (1965 อ้างใน พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ 2530 อ้างแล้ว) ซึ่งบอกว่าการรักษาเยียวยาตนเองและการเลือกวิธีการรักษา จะเป็นไปตามการรับรู้ต่ออาการผิดปกติของร่างกาย แล้วเริ่มต้นแก้ไขปัญหากการเจ็บป่วยโดยการรักษาเยียวยาตนเอง และพบว่าเป็นไปตามงานวิจัยของพิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530 อ้างแล้ว) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชาวชนบทที่ว่า การรักษาตนเองเป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายที่สุด ร้อยละ 93.6 ของความเจ็บป่วยทั้งหมดจะเป็นการรักษาตนเองเป็นอันดับแรก และมักจะเป็นการรักษาตนเองโดยการซื้อยาที่เป็นยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร

กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งซึ่งเริ่มใช้ยาแก้ปวดชนิดของเมื่ออายุ 40 ปี บอกว่า

"เริ่มแรก เป็นไข้ แล้วญาติแนะนำให้ใช้ยาบรรเทา และตนเองก็เคยเห็นเพื่อนร่วมงานใช้ เลยทดลองใช้ หายเร็วดีมาก ตอนหลังเมื่อมีอาการปวดเมื่อยลำตัว แขนขา ก็ใช้ยาบรรเทา เหนื่อย เพลีย ปวดหัว ก็ใช้ได้ จะใช้เมื่อเกิดอาการเท่านั้น กินหลังอาหารและดื่มน้ำมากๆ 1-1 1/2 แก้ว ภรรยาใช้บ้างเมื่อเจ็บป่วย แต่นานๆ ครั้ง"

จะเห็นได้ว่า เมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีการปรึกษานาหรือกับบุคคลสำคัญ เช่น ญาติ เพื่อน มีการช่วยกันประเมินอาการ และแนะนำวิธีการรักษา ทดลองใช้วิธีการรักษานั้น เมื่อได้ผลดี ก็จะใช้เป็นประสบการณ์สำหรับการรักษาครั้งต่อไป ซึ่งขั้นตอนต่างๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ U. A. Igun (พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ 2530 อ้างแล้ว) ที่ได้เสนอขั้นตอนการแสวงหาการรักษาเยียวยาของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยว่า เมื่อบุคคลเริ่มป่วยจะมีการสอบถามอาการผิดปกติจากบุคคลสำคัญเพื่อประเมินอาการและเข้าสู่บทบาทของผู้ป่วย มีญาติและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนสอบถามอาการและแนะนำวิธีการรักษา ผู้ป่วยจะเลือกแหล่งรักษา และทำการรักษา

แล้วมีการประเมินคุณภาพการรักษาในที่สุด

กลุ่มตัวอย่างทุกราย เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและทำงานที่ใช้แรงงาน จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้จากอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ตามการศึกษาของ วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกในครัวเรือน เกษตรกร (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ, บรรณาธิการ, 2533 : 194-210) และการศึกษาของวิทย์ เทียงบูรณธรรม (2531) เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ในกรรมกรที่ใช้แรงงาน พบว่าการเจ็บป่วยของผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน (อายุ 15-65 ปี) ที่พบมากที่สุดและเป็นสาเหตุของการใช้ยาแก้ปวด ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นไข้ อ่อนเพลียไม่มีแรงทำงาน ใจคอหงุดหงิด ซึ่งการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างก็มีอาการต่างๆ ดังกล่าวเป็นประจำทั้งสิ้น

2.2 อาชีพและอำนาจซื้อ

การประกอบอาชีพ รายได้ และอำนาจซื้อ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดชนิดช่อง การทำงานที่ต้องใช้แรงงานดังที่พบในกลุ่มตัวอย่าง เช่น การถี่ยสามล้อ การรับจ้างซักเสื้อผ้า การค้าขายที่ต้องยกสินค้าหนัก ล้วนมีส่วนทำให้เกิดการปวดเมื่อยร่างกาย การเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า จึงทำให้มีการนำยาลดอาการเหล่านั้นด้วยยาแก้ปวดชนิดช่อง ดังการบอกเล่าว่า

"บางครั้งซักเสื้อผ้าเสร็จจะปวดเมื่อย แขนชาล้า ปวดหลังและเพลีย ถ้าได้กินยาบรรเทา อาการก็จะทุเลาลง สามารถทำงานต่อได้"

"เมื่อก่อนตอนถี่ยสามล้อ ต้องกินยาต้มใจ วันละ 6-7 ซอง แก้ง่วง แก้ปวดเมื่อย ถ้าไม่กินจะถี่ยสามล้อไม่ได้ เหนื่อยเร็ว ไม่มีแรง ตอนนี้อย่างไม่ต้องทำงานหนักเพราะเป็นโรคหัวใจ ก็กินยาชงน้อยลง แค่วันละ 2-3 ซอง ไม่กินมันก็ง่วง ปวดหัว"

"ตอนที่ทำงานอยู่ มันปวดเมื่อยตามตัว เห็นเพื่อนร่วมงานใช้เลยลองใช้บ้าง มันได้ผลนะ ตอนนี้อยู่บ้านทำงานเล็กๆ น้อยๆ แต่ก็มีอาการปวดเมื่อย ก็เลยกินยาบรรเทาทุกวัน ถ้าไม่กินมันปวดไปหมด รำคาญ ไม่อยากทำอะไร"

"ถี่ยสามล้อเฉพาะช่วงเช้า ตอนบ่ายก็อยู่บ้าน ใช้บรรเทาทุกวัน ประมาณวันละ 3-5 ซอง ตื่นเช้ามาก็กินกันไว้ก่อน เวลาปวดเมื่อยก็กินอีก ถ้าในครึ่งชั่วโมงไม่หาย ก็กินซ้ำอีก ถ้าไม่กินยา จะปวดเนื้อปวดตัว เมื่อย ไม่สบาย ทำอะไรไม่ได้"

ส่วนรายได้และอำนาจซื้อ มีผลต่อการใช้จ่ายมากเช่นกัน จากฐานะยากจน หรือปานกลาง มีผลต่ออำนาจซื้อ ทำให้คิดว่า การใช้จ่ายเอง เป็นวิธีที่ประหยัด เสียค่าใช้จ่ายไม่มาก การไปโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนเป็นการสิ้นเปลือง ค่ารักษาแพง บางครั้งผลที่ได้ไม่คุ้มค่า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลว่า

"ไปโรงพยาบาล หรือคลินิก ก็ดีไต่ยามาก หายเหมือนกัน แต่เสียเงินมาก พยายามตกก็เป็นอีก ลู้ซื้อยากินเองไม่ได้ถูกกว่า แล้วก็ไต่ผลดีด้วย"

"เป็นเล็กๆ น้อยๆ ซื้อยากินเองง่ายกว่า ไม่เสียเงินมากด้วย ไปโรงพยาบาล เสียเวลา หมดเงินมาก บางครั้งก็ไม่ได้ผล เสียเวลาทำมาหากิน ต้องไปนั่งรอคิวนาน"

"ซื้อยาทุกวัน วันละ 2-3 ซอง ไม่สิ้นเปลืองมาก 3 ซอง 2 บาท บางวันกินไม่หมด ก็เก็บไว้กินวันอื่น"

"ซื้อยาไว้เป็นกล่อง มี 100 ซอง 44 บาท ถูกกว่าซื้อทีละน้อย ใช้จ่ายวันอยู่แล้ว ไปโรงพยาบาลไม่คุ้มหรอก เสียเวลา เสียเงินมาก ยิ่งคลินิกยิ่งแพง เงินป่วยเล็กน้อยเอง"

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายจะมีฐานะปานกลาง มีรายได้และอำนาจซื้อที่สามารถใช้บริการของโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้ก็ตาม แต่ก็มีความคิดเห็นว่าเป็นการสิ้นเปลืองมาก การเงินป่วยเล็กๆ น้อยๆ ซื้อยาใช้เองจะดีกว่า ถูกกว่า และไม่ต้องเสียเวลานั่งรอ ทั้งโรงพยาบาลและคลินิกมีคนไข้มาก ต้องรอนาน

จะเห็นได้ว่า แนวความคิดเหล่านี้สอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค (กิ่งพร ทองใบ 2531 อ้างแล้ว) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกผลิตภัณฑ์ขึ้นอยู่กับระดับรายได้ อำนาจซื้อ หรือทัศนคติในการจ่ายเงิน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดทางเลือกที่ผู้บริโภคจะตัดสินใจในการบริโภค และงานวิจัยของ สารภี ลิประเสริฐ (2530 อ้างแล้ว) ยังสนับสนุนอีกว่า ประชากรวัยแรงงานในชนบทที่ทำงานหนักมีการใช้จ่ายแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ในลักษณะต่างๆ

2.3 คุณสมบัติของยา

อิทธิพลจากคุณสมบัติของยามีผลอย่างมากต่อการใช้จ่ายของผู้บริโภค ซึ่งโดยมากจะรับรู้เฉพาะด้านที่เป็นประโยชน์ของการใช้ เพราะคุณสมบัติด้านนี้จะถูกรับรู้ทันทีที่ใช้จ่าย และมีการรับรู้บ่อยๆ ทั้งด้วยตนเอง และจากการบอกเล่าของผู้อื่น ราคและความแรงของยาจะช่วยกระตุ้นให้

มีการใช้ยาต่อไป แม้ว่าบางครั้งจะรู้สึกโทษและอันตรายของยา แต่เมื่อยังไม่ประสบกับโทษนั้นก็จะไม่เกิดความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลใดๆ จะยังคงเชื่อถือและใช้นั้นต่อไปเรื่อยๆ ดังการใช้ของกลุ่มตัวอย่างบางราย เช่น

"ใช้ขวดนายมาเป็นสิบๆ ปี ก็ได้ผลดีมาตลอด ไม่เห็นเป็นไร ญาติ และเพื่อนบ้าน เคยบอกเหมือนกันว่า กินมากๆ แล้วไม่ดี เป็นอันตราย แต่ตนก็ไม่เคยเป็นอะไร ยิ่งแข็งแรงและสบายดี คนเราเกิดมาแล้วก็ต้องตายทุกคน ตอนนี้อยู่สบายไว้ก่อน อีกหน่อยจะเป็นไวกี่ข้างมัน"

"ท้อมใจนี่ดิฉันะ กินแล้วหายเรื้อรัง ฤทธิ์อยู่ได้นานด้วย ไม่เหมือนยาพารา (พาราเซตามอล) ต้องกินทีละมากๆ หายช้า บางครั้งต้องกินครั้งละ 3-4 เม็ด ถึงจะหาย"

"รสชาติถูกปาก เลยใช้มาตลอด"

"พยายามใช้ได้ผลกับตัวเองแล้ว เลยไม่ทดลองยาอื่นอีก กินขวดนายเป็นประจำ ไม่เคยคิดจะเปลี่ยน เคยลองใช้ยาบูราเหมือนกัน แต่กินแล้วนอนไม่หลับ เลยไม่ใช้"

"กินยาแล้ว 2-3 นาที เหนือจะออก หายปวดเมื่อย มีแรงทำงานได้สบาย"

"เคยเป็นโรคกระเพาะ เพราะว่ากินข้าวไม่เป็นเวลา บางทีกินเหล้าแล้วไม่ได้กินข้าว แรกๆ ใช้ยาเม็ดลดกรด จำพวก ไบรเฮล ก็หาย แต่ตอนหลังเป็นมาก จนต้องเข้าโรงพยาบาล กระเพาะทะลุและต้องผ่าตัด หมอถามว่าใช้ยาแก้ปวดบ้างไหม ให้อดลงบ้างนะ เพราะยามันกัดกระเพาะ ตอนนั้นยังไม่ลดหรือเพราะคิดว่าตนเองทำงานหนัก กินข้าวไม่ถูกเวลา มากกว่า แต่ตอนหลังตั้งแต่เป็นโรคหัวใจ เหนื่อยง่าย ต้องทำงานเบาๆ ใช้แรงน้อย จึงลดจำนวนยาของที่ใช้ลง แต่ก็ยังใช้อยู่ทุกวัน ถ้าไม่ใช้จะง่วงและปวดหัว"

"ใช้ยาเมื่อมีอาการ เราใช้ถูกวิธีและไม่ใช่น้อย แค่อัลบูตาจะ 1-2 ครั้ง ไม่ได้ติด คงไม่เกิดอันตรายอะไร ถ้าใช้ทุกวันและใช้ตอนท้องว่างเหมือนคนอื่น คงจะเกิดโทษ"

"เคยรู้สึกโทษ หรืออันตรายของยาซองนะ ใครง ก็บอก แต่ยังไม่เคยเห็นใครเป็นอะไร ตนเองก็ไม่เคย"

คุณสมบัติของยาในด้านสรรพคุณซึ่งมีประโยชน์ตามความต้องการนี้ เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาต่อไป ทำให้บางครั้งจะเลยที่จะคำนึงถึงคุณสมบัติในด้านที่เป็นโทษ หรืออันตรายของยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโทษหรืออันตรายเกิดขึ้นได้ช้า ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ในปริมาณมากๆ หรือ เมื่อใช้ไม่ถูกวิธี และอันตรายนั้นไม่ได้เป็นผลที่เกิดจากยาอย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้เข้าใจว่าโทษหรืออันตรายนั้นไม่ได้เกิดจากการใช้ยาแก้ปวด

ชนิดของ เกิดความลำเอียงระหว่างคุณและโทษ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล เกี่ยวกับการรับรู้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534 อ้างแล้ว) ว่าบุคคลจะเลือกรับรู้หรือยอมรับข่าวสาร เฉพาะที่ตรงกับความต้องการของตน และอาจมีการบิดเบือนข่าวสารที่รับไว้นั้นตามความคาดหวัง หรือความสนใจของตนเอง และบุคคลก็จะเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เห็นผลในด้านดี หรือนำความ พอใจมาให้ด้วย และการศึกษาครั้งนี้ก็สนับสนุนงานวิจัยของสุพัตรา ชำดิษฐ์ชาชัย และคณะ (2533 อ้างแล้ว) ซึ่งพบว่ารูปแบบและความแรงของยามีส่วนในการตัดสินใจเข้าของชาวบ้าน เช่น บาง รายบอกว่ายาผงออกฤทธิ์เร็วดี บางคนบอกว่า ยาแรงแสดงว่าได้ผลดี เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็น ไปตามทฤษฎีพฤติกรรมการบริโภคที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภค (กิ่งพร ทองใบ 2531 อ้างแล้ว) ซึ่งบอกว่า ลักษณะของผลิตภัณฑ์ เช่น รูปร่าง ลักษณะ คุณภาพ จะเป็นแรงกระตุ้น หรือ แรงดึงดูดให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคได้

2.4 สภาพสังคม

สภาพการอาศัยอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะ เป็นกลุ่มก้อนรวมกัน มีความเกี่ยวพัน ทางเครือญาติ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการจัดระบบชุมชน โดยการมีผู้นำด้านต่างๆ มีการนับถือญาติผู้ใหญ่ มีกิจกรรมที่ทำร่วมกัน มีการช่วยกันแก้ปัญหา ทุกคน ในสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตของกันและกัน เมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วย จะมีการไต่ถาม อาการ แสดงความห่วงใย ตลอดจนแนะนำการรักษา บุคคลสำคัญในสังคม เช่น พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ ตลอดจนเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน จะมีส่วนช่วยเหลือให้คำแนะนำต่างๆ ได้ทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่าง บางรายได้เล่าว่า

"ตอนเด็กาเคยเห็นพ่อ ลุง ป้า น้า อา ใช้ยาแก้ปวด เมื่อตนเองเป็นจึงใช้บ้าง"

"เห็นเพื่อนร่วมงานที่ตีบสามล้อด้วยกันใช้ จึงลองใช้บ้าง มันก็ใช้ได้ผลดี"

"เพื่อนบ้านแนะนำให้ใช้ ก็ใช้ตาม"

"ก็เห็นใครๆ ก็ใช้กันทั้งนั้น มันคงดี ไม่งั้นเขาไม่ใช้กันหรอก พอลองใช้เองบ้าง ก็ดี เลยใช้มาตลอด"

"ญาติๆ เขาก็บอกเหมือนกันว่า ยาแก้ปวดมันมีอันตราย อย่าใช้มาก แต่ใช้มาตั้ง นานก็ยังไม่เคยเป็นอะไร"

"พี่น้อง เพื่อนบ้าน เขาก็เตือน ให้หยุดใช้ยาชองนะ แต่คิดว่าใช้ถูกวิธี ไม่ได้ใช้มาก ก็คงไม่เป็นอะไร"

การศึกษานี้ สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เกี่ยวข้องปัจจัยด้านสังคม (กิ่งพรทองใบ 2531 อ้างแล้ว) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มอ้างอิง ครอบครัว และบทบาทและสถานภาพของผู้บริโภค โดยกลุ่มอ้างอิงเช่น เพื่อนญาติ หรือบุคคลอื่นๆ จะมีอิทธิพลต่อความคิด และค่านิยม ครอบครัวจะเป็นแหล่งฝึกหัด ในการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคมและยังเป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มพลวัตรของปัจเจกบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534 อ้างแล้ว) ที่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มว่า มักมีความคาดหวังและเห็นพ้องในบรรทัดฐานเดียวกัน มีแนวคิดและพฤติกรรมเป็นไปในทางเดียวกัน และกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกในกลุ่ม และจากการศึกษาของพิมพ์วัลย์ ปริธาสวัสดิ์ และคณะ (2530 อ้างแล้ว) พบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเครือญาติ มีการไปมาหาสู่ช่วยเหลือกันอยู่เสมอ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเยี่ยวยา ในระดับครอบครัว พ่อแม่ จะมีส่วนในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ในระดับเครือญาติมักจะปฏิบัติตามวิธีที่ผู้อาวุโสเคยปฏิบัติกันมา และในระดับชุมชนมักจะมีการช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะวิธีการแบบพื้นบ้าน ทั้งนี้งานวิจัยของสุพัทธาชาติโชษุชาชัยและคณะ (2533 อ้างแล้ว) ยังสนับสนุนอีกว่า แหล่งข้อมูลสำคัญที่สนับสนุนให้ตัดสินใจใช้ยา และเป็นแหล่งข้อมูลแรกคือ เพื่อนบ้าน และญาติ โดยจะเป็นแหล่งข้อมูลด้านชนิด สรรพคุณ และวิธีใช้

ในด้านกลุ่มผู้มีวิชาชีพทางโรคศิลปะ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล ต่างก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในพฤติกรรมการใช้ยาชองด้วยเช่นกัน ดังผลการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างบางรายบอกว่า

"หมอที่เทศบาล เคยให้ยาแก้ปวดมาเหมือนกัน แต่มันหายช้า เอาไปให้ร้านขายยา ดู เขามียาที่เหมือนกัน แต่แรงกว่า ใช้ได้ผลดีกว่า"

"หมอเคยบอกว่ากินยาแก้ปวดมาก มันกัดกระเพาะ"

กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งในการศึกษารั้งนี้ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีการประเมินอาการและสอบถามบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการ และวิธีการรักษาความเจ็บป่วยนั้น มีการไปรับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ไม่ได้รับผลที่เขาพอใจ โดยบอกว่า

"มีอาการปวดท้อง จุกเสียด แน่นท้องด้านขวา ไปหาหมอ และนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลลำพูน หมอบอกว่า เป็นโรคไต ไตและทั้งสองข้าง ใช้จ่ายไม่ได้ รักษาไม่หาย ให้กลับไปอยู่บ้าน จึงกลับมาอยู่บ้าน ได้ยินโฆษณาขายไวยาโรยเอล ซึ่งบอกสรรพคุณตรงกับอาการที่เป็น จึงทดลองซื้อยาไวยาโรยเอลนี้มาใช้ ปรากฏว่าอาการหายเป็นปลิดทิ้ง เดียวนี้ถ้ามีอาการอีกก็จะซื้อยาอื่นอีก ไม่น่าเชื่อว่าหมอบริเวณจะรักษาโรคไม่หาย แต่ซื้อยาใช้เองกลับได้ผล"

และกลุ่มตัวอย่างรายเดียวกันนี้ เมื่อมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน หรือเจ็บป่วยอื่นๆ จะทำการรักษาตนเอง โดยใช้จ่ายแก้ปวดชนิดซอง โดยมีการซื้อยาเก็บไว้ที่บ้านเป็นกล่อง "ซื้อยาใช้เองดีกว่า สะดวกกว่าและได้ผลด้วย ไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ได้ยามาก เสียค่ารักษาแพงด้วย แต่ไม่หาย ซื้อยาใช้เอง ไม่สิ้นเปลือง และหายเร็วดี"

จะเห็นได้ว่าอิทธิพลของการแพทย์แผนปัจจุบัน มักจะออกมาในลักษณะที่พยายามตัดแปลงบริการ หรือคำแนะนำของผู้วิชาชีพ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2533 อ้างแล้ว) มักพบว่าผู้ป่วยจะเชื่อว่า บริการหรือคำแนะนำที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของตน จะพยายามแสวงหาหรือตัดแปลงการรักษาให้สอดคล้องกับความเชื่อของตน

นอกจากนี้ สภาพสังคมที่มีการพบปะสังสรรค์ มีงานเลี้ยงรื่นเริงต่างๆ มีการดื่มสุรา ของมีเงินเมา ซึ่งมีผลทำให้วังและปวดหัวในวันรุ่งขึ้น ก็จะมีการใช้จ่ายซองในการแก้ไขอาการเหล่านั้น อย่างเช่น

"บางวันตอนเย็นไปพบปะเพื่อนฝูง กินเหล้า คุยกัน พอตื่นมาอีกวันก็ปวดหัว วังนอน ก็ต้องกินต้มใจเข้าไป ไม่งั้นก็อยู่ไม่ได้"

"ช่วงไหนรู้สึกง่วงตัวเองอ่อนขึ้น มักจะอืดอืด ก็กินเหล้า สูบบุหรี่ปูทุกวัน พอมันดีขึ้น ก็หยุด"

ซึ่งมีงานวิจัยมาแล้วว่า การใช้จ่ายแก้ปวดรวมกับการดื่มสุรา จะทำให้เกิดโรคเลือดออกในระบอบทางเดินอาหารเพิ่มมากขึ้น (ชาญชัย ศุภรสมิต 2528 อ้างแล้ว)

ลักษณะการกระจายยา และแหล่งบริการทางการแพทย์ในชุมชนนี้ พบว่า ในชุมชนไม่มีสถานพยาบาลใดๆ ทั้งของรัฐและเอกชน แม้แต่กองทุนยา จะมีก็แต่ร้านขายของชำซึ่งขายยาด้วย และบ้านหมอกกลางบ้านที่รักษาโรคด้วยยาสมุนไพร อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาล คลินิก และร้านขายยาแผนปัจจุบัน อยู่นอกชุมชนซึ่งไม่ไกลนัก ประมาณ 1-3 กิโลเมตร กลุ่มตัวอย่างมักจะมีการซื้อยาแก้ปวดจากร้านค้าในชุมชน ซึ่งมีหลายร้าน และทุกร้านมีการจำหน่ายยาแก้ปวดชนิดซอง

บางรายก็มีการซื้อยาจากร้านขายยาที่อยู่ในตลาดในตัวเมือง โดยเฉพาะรายที่ซื้อครั้งละมาก ๆ เป็นกล่อง การหาซื้อยาสามารถทำได้ง่าย และสะดวกกว่าการไปนั่งรอเป็นเวลานานที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ทั้งยังเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าอีกด้วย ดังการบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างว่า

"ก็ซื้อตามร้านค้าใกล้ๆ บ้านนี่แหละ ซื้อทีละ 2 บาท ได้ 3 ซอง เดินไปซื้อทุกวัน บางทีก็ให้เด็กไปซื้อให้"

"ชื่อหมดไม่ว่าร้านขายคร่าวๆ (ร้านขายของชำ) หรือร้านขายยา ต้องการเมื่อไหร่ เจอร้านไหนก็ซื้อ มีขายทั้งนั้น บางทีร้านขายเหล้า ก็มียาซองขาย"

"ไปซื้อยาที่ร้านขายยาในตลาด ซื้อทีละกล่องมี 100 ซอง 44 บาท ได้ถูกกว่าซื้อทีละ 2-3 ซอง กินทุกวันอยู่แล้ว ซื้อไว้มากๆ เลย 'ไม่ให้ขาดบ้าน'"

"ซื้อไว้เป็นกล่องแหละ กินเองมั่ง ขายมั่ง เมื่อก่อนขายของหลายอย่าง ก็ต้องมียาไว้ขายด้วย เต็มยี่ถึงไม่ขายของอื่น ขายแต่ข้าวสาร มียาไว้กินเองก็เลยขายด้วย"

"ซื้อยากินเองก็ดี หายเร็วกว่า ถูกกว่า ดีกว่าเสียเวลาทำมาหากิน ไปนั่งรอคิวที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ค่ารักษาก็แพง บางทีก็ไม่หาย"

"เจ็บป่วยเล็กน้อย ซื้อยากินเองดีกว่า ไม่สิ้นเปลือง ไปโรงพยาบาลทีก็หมดเป็นร้อย เสียเวลาด้วย"

"ไปโรงพยาบาลก็ไม่หาย กินขวดหายดีกว่า หายเร็วด้วย ซื้อเมื่อไหร่ก็ได้"

การหาซื้อยาได้ง่ายและสะดวก เนื่องจากการกระจายยาในตลาดค่อนข้างเสรี ประกอบการเสียเวลาที่จะต้องไปนั่งรอนานๆ ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ล้วนมีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาใช้เองทั้งสิ้น โดยเฉพาะเมื่อมีความเชื่อว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซื้อยากินเองจะถูกกว่า ดีกว่า หรือไปโรงพยาบาลแล้วไม่หายด้วย ยิ่งทำให้มีแนวโน้มในการซื้อยากินเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งก็เป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคในเรื่องกระบวนการตัดสินใจในการบริโภค (กิ่งพร ทองใบ 2531 และอดุลย์ จาตุรงค์กุล 2526 อ้างแล้ว) เมื่อผู้บริโภครับรู้ข้อมูลต่างๆ ของแต่ละทางเลือกแล้ว จะมีการประเมินค่าทางเลือกและตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์หรือทางเลือกที่ทำให้เขาพอใจมากที่สุดตามทัศนคติของเขา และที่เขาคาดว่าจะได้รับประโยชน์มากที่สุด ซึ่งทางเลือกที่เหมาะสมตามความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างก็คือ การซื้อยาจากร้านขายยาหรือร้านขายของชำ นอกจากนี้ การสำรวจการบริโภคยาของคนไทย ยังช่วยสนับสนุนอีกว่าการกระจายยาผ่านภาคเอกชนมีถึงร้อยละ 81.5 ซึ่งพบทั้งในร้านขายยาและร้านขายของชำ (จิราพร

ลุ่มปานานนท์ 2526 อ้างแล้ว) และร้านขายของชำทุกร้านมียาแก้ปวดชนิดของจำหน่าย (เกรียงศักดิ์
 วัฒนะชัย 2534 อ้างแล้ว) ส่วนในร้านขายยาแผนปัจจุบันก็มีรายงานว่า ยาแก้ปวดลดไข้ที่ขายดี
 มากที่สุดคือ ยากลุ่มที่มีตัวยาแอสไพรินผสมกับยาตัวอื่น (ชูเพ็ญ วิบูลสันติและคณะ 2526 อ้างแล้ว)

2.5 ทักษะคิด ความคิด และความเชื่อ

การที่บุคคลมีพฤติกรรมในการบริโภคสิ่งใดสิ่งหนึ่งเนื่องจากเขามีทัศนคติ ความคิด
 ความเชื่อต่อสิ่งนั้นว่า สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ เชื่อว่าสิ่งที่เขาประสบพบ ปฏิบัติ
 เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์สำหรับตัวเขา ซึ่งการที่เขาจะมีทัศนคติ หรือความคิดความเชื่อต่อสิ่งใดนั้น
 ก็เป็นผลมาจากการได้เรียนรู้ รับรู้ข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ ประสบการณ์ที่เคยได้รับ และการได้
 ปฏิบัติจนกลายเป็นความเคยชิน ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นพื้นฐานของบุคคลนั้น จากการ
 ศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคคลมีทัศนคติและความคิดความเชื่อต่อการใช้ยาแก้ปวดชนิดของว่า เป็นการ
 กระทำที่ถูกต้อง เหมาะสม จนมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาติดต่อกันเรื่อยมา ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพล
 ต่อทัศนคติในการใช้ยา ได้แก่

2.5.1 ข้อมูลข่าวสาร และการโฆษณา

กลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลว่า

"เคยได้ยินโฆษณายาในวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ก็มี เขาว่ามันแก้ปวด
 แก้เมื่อยดีนัก"

"เคยไปเที่ยวงานฤดูหนาว เขามีนิทรรศการยา ก็ไปดูๆ เขาก็ให้ความรู้
 เรื่องยา อันตรายของยามันก็มีเหมือนกันนะ"

"ดูฉลากยา ดูซองยา มันก็บอกสรรพคุณยา แต่โทษ หรืออันตรายเขาไม่
 ค่อยบอกกันนะ"

"โอ๊ย! ยาซองมันโฆษณากันมาแต่ไหนแต่ไร ใดๆ เขาก็รู้จัก บางที
 รกมันก็เอามาแจก"

"เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขาก็เคยบอก เคยพูดให้ฟังนะ ว่ายามันต้องกิน
 ให้ถูก กินไม่ถูกมันจะมีโทษ แล้วยาซองก็ไม่ควรกินมาก มันไม่ดี แต่ถ้าไม่ดีทำไมเขาให้ขายล่ะ"

เกี่ยวกับด้านข้อมูล ข่าวสาร และการโฆษณา จะมีผลอย่างมากต่อทัศนคติ
 ของผู้ใช้ยาแก้ปวด เพราะโดยส่วนมากผู้บริโภคมักจะได้รับข่าวสารด้านที่เป็นประโยชน์มากกว่า

โดยเฉพาะข้อมูลที่มีมาจากบริษัทยามัก เป็นสื่อโฆษณาที่ให้ข้อมูลยาเพียงด้านเดียว เป็นข้อมูลที่กระตุ้นให้ประชาชน เชื่อถือและเกิดความพอใจในประสิทธิภาพของยา โดยอาจจะบิดเบือน หรือขาดความรับผิดชอบในเรื่องข้อมูล เกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ตามทฤษฎีการรับรู้ของปัจเจกบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534 อ้างแล้ว) กล่าวว่า บุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบประสาทสัมผัสและส่งผ่านไปยังสมอง โดยจะเลือกรับสิ่งเร้าหรือข่าวสารด้านที่เป็นประโยชน์ หรือมีความหมายต่อตนเอง หรือตามความคาดหวังของตนเอง เมื่อบุคคลมีความคาดหวังว่ายาแก้ปวดจะต้องเป็นสิ่งที่ดีสำหรับตน ก็จะได้รับข้อมูลในส่วนดีนั้นไว้และอาจจะเลยข้อมูลด้านที่เป็นผลเสียไป และเมื่อบุคคลเลือกรับข่าวสารด้านดีของยาแก้ปวดไว้ ข่าวสารนั้นก็จะเป็นแรงขับ หรือแรงจูงใจ กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการของตน

ลักษณะข้อมูลข่าวสาร หรือการโฆษณา ที่เกี่ยวกับยาแก้ปวดชนิดของ ส่วนใหญ่จะออกมาในลักษณะที่น่าเชื่อถือ โดยอาจมีการใช้สื่อที่เป็นแหล่งข่าวที่สำคัญเช่น ดาราภาพยนตร์ นักกีฬาที่มีชื่อเสียง เป็นต้น แหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือสำหรับผู้ใช้เหล่านี้ จะทำให้เกิดความเชื่อในประสิทธิภาพของยา และมีการใช้ยาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนอยู่เป็นประจำ ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของปัจเจกบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534 อ้างแล้ว) บอกไว้ว่า การสื่อความหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ต้องเน้นความสำคัญของแหล่งข่าว ยิ่งแหล่งข่าวมีความน่าเชื่อถือเพียงใด ก็จะทำให้ผู้รับข่าวสารเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้มากเท่านั้น

2.5.2 การเรียนรู้ในระบบ/นอกระบบ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้ง 5 ราย พบว่ามี 4 ราย ที่ได้รับการศึกษาจบชั้นประถม 4 ซึ่งเป็นการศึกษาระดับพื้นฐานในสมัยนั้น อีก 1 ราย จบชั้นมัธยม 1 และอบรมการเป็นตำรวจอีก 3 เดือน จะเห็นได้ชัดว่าสำหรับการศึกษาในระบบแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังมีการศึกษาอยู่ในขั้นต่ำ ซึ่งจะส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ การเรียนรู้ และการใช้วิจารณญาณในการดำเนินชีวิตอย่างจำกัด ในด้านการศึกษานอกระบบพบว่า บางรายมีการได้รับการอบรมความรู้ด้านต่างๆ การศึกษาด้วยตนเอง เช่น

"เมื่อก่อนเป็นกรรมการชุมชน เขาก็ให้ไปอบรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อบรม 3 วัน อบรมอีก 2 วัน ก็รู้อะไรขึ้นอีกมาก"

"จบแค่ ป.4 อ่านออกเขียนได้ ก็อ่านหนังสือไปตามเรื่องตามราว ฟังวิทยุบ้าง ดูทีวีบ้าง มันก็มีรายการดีๆ นะ"

"ไปทำงานรับจ้างสร้างบ้าน หัวหน้าเค้าก็สอนมั่ง ผักเอาเองมั่ง ทำไม่
ทำมาก็รับงานเองได้ พอมีฝีมืออยู่"

"เมื่อก่อนจะเป็นตำรวจ ก็ไม่ต้องเรียนมากหรอก ไม่เหมือนสมัยนี้ ตอน
นั้นจบ ม.4 (เทียบเท่ากับมัธยมปีที่ 1 ในปัจจุบัน) ไปอบรมแค่ 3 เดือนก็ออกมาเป็นตำรวจได้ ก็
อาศัยทำงานไป หากความรู้ไป"

การเรียนรู้เป็นการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะจากการมี
ประสบการณ์ หรือการได้ศึกษาสิ่งนั้น รวมถึงการให้เหตุผล และการแก้ปัญหาด้วย กลุ่มตัวอย่าง
ได้เรียนรู้และรับรู้ต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ของยาแก้ปวดชนิดช่อง มากกว่าข้อมูลเกี่ยวกับโทษหรือ
อันตรายจึงมีความเชื่อถือว่ายาแก้ปวดเป็นสิ่งที่ดีและมีพฤติกรรมการใช้เพื่อตอบสนองความต้องการ
ของตนโดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ จากทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (ประภาเพ็ญ
สุวรรณ 2534 อ้างแล้ว) กล่าวว่า การมีความรู้ ความเข้าใจ จะทำให้เกิดการนำไปใช้และการ
ประเมินคุณค่า ซึ่งในกลุ่มเจตคติสลับบอกว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ นิสัย
และค่านิยม จะมีการสร้างคุณค่า และค่านิยม แสดงออกถึงความรู้สึกนิยมชมชอบและ เชื่อถือ ตลอด
จนยึดมั่นในสิ่งนั้น ทั้งนี้ตามลักษณะบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบวิภาค (กิ่งพร ทองใบ 2531
อ้างแล้ว) ยังสนับสนุนอีกว่า บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยการเรียนรู้ จากการ
ได้รับสิ่งกระตุ้นและตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้น

2.5.3 ประสบการณ์ และความเคยชิน

การที่กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองใช้ยาแก้ปวดชนิดช่องตามคำแนะนำของบุคคล
สำคัญ เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน จะเกิดความพอใจในประสิทธิภาพของยา เพราะเขา
จะได้รับประโยชน์ในแง่ฤทธิ์ระงับปวดของยา ก็จะเป็นการได้รับประสบการณ์ ซึ่งถือว่าเป็นประสบ
การณ์ที่ดี และนำไปใช้ในครั้งต่อไป ส่วนในด้านโทษ หรืออันตรายของยาต้องอาศัยปัจจัยอื่นจึงจะ
เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ใช้มีทัศนคติต่อยาแก้ปวดชนิดช่องว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษ ทำให้เกิดการใช้
ครั้งต่อๆมา เมื่อต้องการ จนกลายเป็นความเคยชินที่จะต้องใช้อยู่เป็นประจำ ซึ่งบางครั้งผู้ใช้เอง
ก็อาจจะทราบว่าไม่จำเป็น ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้บอกว่า

"ใช้มาตั้งนาน เป็นสิบๆ ปี ก็ไม่เห็นเป็นอะไร ไม่เคยเห็นใครได้รับ
อันตราย ก็ยังใช้แก้ปวด แก้เมื่อยได้ดี"

"ตอนแรกเพื่อนแนะนำให้ใช้ ก็ลองใช้ดู มันได้ผลดี ก็เลยใช้มาตลอด"

"ใช้ทุกวัน จนชินแล้ว วันไหนไม่ได้กิน ก็รู้สึกขาดๆ อะไรไป ไม่ได้ติดนะ แต่มัน เคยชินมากกว่า"

"ไม่ได้หละ วันไหนไม่ได้กินไม่ได้ เห็นซองมันก็ต้องกินแล้ว บางทีตื่นมา ตอนเช้าก็กินซองนี้เลย"

"แรกๆ ก็นานๆ ใช้ที เป็นไข้ เป็นเมื่อยขึ้นมาก็ใช้ หลังๆ มา มันปวด มันเมื่อยทุกวัน ก็ต้องกินทุกวัน"

"เรากินถูกวิธี ไม่ได้กินทุกวัน ไม่ได้ดื่มน้ำ เย็บหลัง เย็บเอวขึ้นมาก็กิน หรือบางทีก็เป็นไข้ ก็กิน อาทิตย์หนึ่งก็แค่ครั้งสองครั้ง 'ไม่เป็นไรหรอก'"

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกราย เริ่มต้นใช้ยา จากการทดลองตามคำแนะนำ หรือจากการเรียนรู้ของผู้อื่น เมื่อใช้เองบ้าง และได้ประสบการณ์ที่ดี ก็จะทำให้มีการประพฤติดังปฏิบัติต่อกันเรื่อยมา ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการแก้ปัญหาของปัจเจกบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534 อ้างแล้ว) ที่กล่าวว่า การแก้ปัญหามีการลองผิดลองถูก หรือวิเคราะห์อย่างเป็นขั้นตอน เมื่อสามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะมีการนำไปใช้ในสถานการณ์คล้ายๆ กันต่อไป และตามทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อพฤติกรรมการบริโภค (กิ่งพร ทองใบ 2531 อ้างแล้ว) ยังสนับสนุนอีกว่า ผลผลิตที่ใจที่สร้างความเชื่อถือหรือประสบการณ์ที่ดีให้แก่ผู้บริโภค จะสามารถจูงใจให้มีการบริโภคผลผลิตที่นั่นอีกได้ง่าย และในส่วนขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจในการบริโภค เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นหลังการเลือก (กิ่งพร ทองใบ 2531 และอดุลย์ จาตุรงค์กุล 2526 อ้างแล้ว) ยังช่วยสนับสนุนอีกว่า ผลที่เกิดขึ้นหลังการเลือกนี้จะมีผลต่อการตัดสินใจครั้งใหม่ หากการเลือกครั้งนี้ได้รับผลที่น่าพอใจ จะทำให้เก็บข่าวสารและประสบการณ์ครั้งนี้ไว้ในความทรงจำเพื่อใช้ในการตัดสินใจครั้งต่อไป

2.5.4 วัฒนธรรม-ประเพณี

สุขภาพดีหรือการเจ็บป่วย เป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องพบอยู่เสมอ การดูแลรักษาสุขภาพให้ดีเป็นเรื่องที่ต้องประพฤติดังปฏิบัติ แนะนำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน วิธีการที่ใช้ อาจเป็นวิธีการที่เคยปฏิบัติสืบเนื่องกันมา เป็นวิธีที่ทุกคนในสังคมเคยใช้ เป็นความเชื่อที่ควบคุมมากับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเล่าว่า

"เป็นไข้ เป็นเมื่อย เห็นพ่อแม่เคยใช้ ก็ลองใช้บ้าง เขาใช้กันมาตั้งนานแล้ว"

"ใครๆ ก็ใช้กัน มีใช้กันแทบทุกบ้านแหละ มันเป็นการช่วยเหลือตัวเอง และคนในครอบครัว บางทีหาซื้อไม่ได้ วิ่งไปบ้านโน้น บ้านนั้นก็ได้อา" "

"ยาของ ใครๆ ก็รู้จัก ไปทางไหนเขาก็ใช้กัน มันใช้ได้ แก้วปวดเมื่อย ปวดหัว ปวดท้อง ใช้ได้หมด ดีกว่าไปหาหมออีก เขาก็ใช้ต่อๆ กันมาเป็นที่รู้จักกันนานแล้ว"

การใช้ยาของแก้วปวดที่สืบเนื่องกันมานานนี้ ทำให้เกิดทัศนคติ และความเชื่อต่อการใช้ยาแก้ปวดว่า เป็นสิ่งที่ให้ประโยชน์มากกว่าโทษ พฤติกรรมนี้ได้สืบทอดมาจากการดำเนินชีวิตของบุคคลในชุมชน ทำให้มีการเรียนรู้ ถ่ายทอด ชัดเจน ความคิด ความเชื่อของคนในชุมชนตลอดมา ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมการบริโภคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านวัฒนธรรม (กิ่งพร ทองใบ 2531 อ้างแล้ว) ได้สนับสนุนว่า วัฒนธรรมประเพณี เป็นรูปแบบหรือวิถีทางการดำเนินชีวิตที่เป็นพื้นฐานในการกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล และมีบทบาทในการกำหนดทัศนคติในการตัดสินใจว่าจะบริโภคผลิตภัณฑ์ชนิดใด ประเภทใด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวัลย์ ปริตาสวัสดิ์และคณะ (2530 อ้างแล้ว) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทที่ว่า การตัดสินใจในการรักษา มักจะใช้วิธีการตามผู้อาวุโสเคยปฏิบัติกันมา และบุคคลในชุมชนจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาก โดยเฉพาะการแนะนำวิธีการรักษา หรือการทำการรักษาให้