

ความรู้เรื่องยาทั่วไป ความรู้ด้านยาพาราเซตามอล พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อุ้มชู สายเพชร¹, บัณฑิต นิตยคำหาญ¹, เพ็ญญา ศรีหรั่ง^{2*}

¹ อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* ติดต่อผู้พิมพ์: เพ็ญญา ศรีหรั่ง ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

90/1 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000

โทร. +66 90 025 1985, +66 83 051 1545 +66 43 222741, +66 43 221770, +66 43 223898 ต่อ 142 หรือ 167

Email: Pennapa@scphkk.ac.th

บทคัดย่อ

ความรู้เรื่องยาทั่วไป ความรู้ด้านยาพาราเซตามอล พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อุ้มชู สายเพชร^{1*}, บัณฑิต นิตยคำหาญ¹, เพ็ญญา ศรีหรั่ง^{2*}

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2569;22(1):1-21

รับบทความ: 15 กันยายน 2568

แก้ไขบทความ: 28 มกราคม 2569

ตอบรับ: 20 มีนาคม 2569

การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาในประเทศไทยและทั่วโลก ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้เรื่องยาทั่วไป ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับยาพาราเซตามอล การใช้ยาพาราเซตามอล พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง **วิธีดำเนินการวิจัย:** เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 แห่ง ในจังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2568 จำนวน 247 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบมีตัวแปรผลลัพธ์สองกลุ่ม **ผลการวิจัย:** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 18-73 ปี จากคะแนนเต็ม 10 มีความรู้เรื่องยาทั่วไปเฉลี่ย 7.94 (SD=1.91) คะแนน มีความรู้เพียงพอ ร้อยละ 65.59 มีความรู้เฉพาะยาพาราเซตามอลเฉลี่ย 6.23 (SD=1.92) คะแนน ความรู้เพียงพอร้อยละ 29.15 จากคะแนนเต็ม 8 พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.41 (SD=2.18) ใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 53.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แหล่งที่มาของยาที่ได้รับ (aOR = 4.44, 95%CI = 1.40-20.98, $p = 0.014$) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา (aOR = 2.02, 95%CI = 1.09-3.76, $p = 0.026$) และความรู้เรื่องยาพาราเซตามอล (aOR = 3.48, 95%CI = 1.93-6.28, $p < 0.001$) **สรุปผลการวิจัย:** ผู้ป่วยเกินครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลและมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเพียงพอแต่มีความรู้ด้านยาพาราเซตามอลไม่เพียงพอ ผู้ป่วยที่ได้รับยาจากหน่วยบริการเอกชนมีโอ กาสใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลมากกว่าจากหน่วยบริการของรัฐ ผู้ที่มีระดับความรู้ทั่วไปเรื่องยาในระดับที่เพียงพอมีโอกาสใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากกว่าระดับที่ต่ำกว่า ผลลัพธ์ปัจจัยด้านแหล่งที่มาของยาและระดับความรู้เกี่ยวกับยาสามารถนำไปใช้วางแผนส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำและพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาทั่วไปและยาพาราเซตามอล รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การใช้ยาสมเหตุผล, ความรู้เกี่ยวกับยา, ผู้ป่วย, พาราเซตามอล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



Knowledge General Medicine, Knowledge of Paracetamol, Paracetamol use Behaviors, and Factors Associated Rational Paracetamol Use among Thai Patients at Subdistrict Health Promotion Hospital, Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province

Oomchoo Saiphet¹, Bandit Nitkhamhan¹, Pennapa Sriring^{2*}

¹ Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

² Assistant Professor, Major in Social and Administrative Pharmacy, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

*Corresponding author: Pennapa Sriring, Research and International Relation Department of Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, 90/1 Anamai Road, Nai Mueang Sub-district, Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province, Thailand. 40000
Tel. +66 90 025 1985, +66 83 051 1545 +66 43 222741, +66 43 221770, +66 43 223898 ext. 142 or 167
Email: Pennapa@scphkk.ac.th

Abstract

Knowledge General Medicine, Knowledge of Paracetamol, Paracetamol use Behaviors, and Factors Associated Rational Paracetamol Use among Thai Patients at Subdistrict Health Promotion Hospital, Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province

Oomchoo Saiphet¹, Bandit Nitkhamhan¹, Pennapa Sriring^{2*}

IJPS, 2026;22(1):1-21

Received: 15 September 2025

Revised: 28 January 2026

Accepted: 20 March 2026

Irrational medicine use leads to public health issues in both Thai and global settings as it can cause effect on population health. **Objectives:** To study the knowledge of general medicine, knowledge of paracetamol, behavior of using paracetamol, and the factors associated with rational paracetamol use among Thai patients. **Methods:** A total of 247 patients from six subdistrict health promotion hospitals in Khon Kaen participated in this study. Structured questionnaires were used to collect data from December 15, 2024, to January 31, 2025. Descriptive statistics and binary logistic regression were used to analyze data. **Results:** Most of the respondents were female aged between 18-73. Of 10 scores, mean knowledge score of general medicine was 7.94 (SD=1.91), and 65.59% of them had sufficient knowledge. The mean knowledge score of Paracetamol was 6.23 (SD=1.92) and 29.15% of them showed sufficient knowledge. In terms of behaviors, of 8 scores, the mean score of behaviors of rational paracetamol use was 5.41 (SD=2.18) and 53.0% of them showed behaviors of rational paracetamol use. The factors significantly associated with rational paracetamol use included the main source of medicines (aOR =4.44, 95%CI=1.40-20.98, $p = 0.014$), general knowledge of medicines (aOR =2.02, 95%CI=1.09-3.76, $p = 0.026$), and knowledge of paracetamol (aOR =3.48, 95%CI=1.93-6.28, $p < 0.001$). **Conclusion:** Although more than half of the patients showed behaviors of rational paracetamol use and had sufficient knowledge of general medicines, the knowledge of paracetamol was insufficient. Patients who received medicines from both drug stores and private hospitals tended to use paracetamol rationally than those who received medicines from the government hospitals. Moreover, patients who had sufficient general knowledge of medicines were more likely to use medicines rationally than those who had lower knowledge. According to the associated factors, the main source of medicines and knowledge level of medicines, these can be a threshold for developing plans to promote rational medicine use, providing effective medication counselling, developing skills for general medicine and paracetamol use, including promoting activities that strengthen rational medicine use.

Keywords: Rational drug use, Knowledge of medicine, Patient, Paracetamol, Subdistrict health promotion hospital

บทนำ

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่ากว่าครึ่งหนึ่งของยาที่ถูกสั่งจ่ายหรือใช้โดยผู้ป่วยทั่วโลกนั้นไม่เป็นไปอย่างสมเหตุผล ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ นำไปสู่พิษจากยาและภาวะค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งประชาชนเข้าถึงยาได้ง่ายโดยขาดความรู้และมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาเกินขนาด ใช้ยาซ้ำซ้อนรวมทั้งใช้ยาโดยขาดคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (World Health Organization, 2025) โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ยาพาราเซตามอล (paracetamol) หรืออีกชื่อคือ อะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen) (Bhondivale *et al.*, 2025; Kumari *et al.*, 2019) เป็นยาแก้ปวดลดไข้ที่เข้าถึงได้ง่ายที่สุด และมีการใช้อย่างไม่สมเหตุผลอย่างแพร่หลาย (Gunnell, 2020) เช่น การใช้ยาเดี่ยวและใช้ซ้ำซ้อนกับยาสูตร รวมทั้งผสมกับยากลุ่ม Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) หรือ Opioids เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดและลดผลข้างเคียงของยาชนิดอื่น (De Martino and Chiarugi, 2015; Freo *et al.*, 2021; Bühner *et al.*, 2021; Alchin *et al.*, 2022) หรือการใช้เกินขนาดโดยไม่รู้ตัวทำให้เป็นพิษต่อตับเฉียบพลันและตับวาย (George and Meldrum, 2020; Chidiac, 2023) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามที่สำรวจในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า มากกว่าครึ่งใช้ยาไม่ถูกต้อง (Khaled, 2025) และมีรายงานอุบัติการณ์ในประเทศสหราชอาณาจักรจำนวนมากถึง 50,000 รายต่อปี (Casey *et al.*, 2020)

ในประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง (Thailand Ministry of Public Health, 2020) สำหรับยาพาราเซตามอลที่มีจำหน่ายในประเทศไทย เฉพาะขนาด 500 มิลลิกรัม ชนิดแผงบรรจุ 4 เม็ด และ 10 เม็ด จัดเป็นยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนเข้าถึงโดยไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ และตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ยาพาราเซตามอลอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีจ่ายฟรีในหน่วยบริการสุขภาพ และเป็นหนึ่งในรายการยาที่มีการจ่ายให้ผู้ป่วยมากที่สุด (Prachachat, 2019) แม้มีความปลอดภัยหากใช้ตามคำแนะนำ (Thailand Ministry of Public Health, 2025) แต่พบพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น การรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการปวดล่วงหน้า โดยมีรายงานว่าประชาชนไทยร้อยละ 30 ใช้ยานี้เกินขนาด (Saengcharoen *et al.*, 2016) และมีการใช้ยาดัดต่อกันนานเกินไป

รวมทั้งใช้ยาร่วมกับยาอื่นที่มีส่วนผสมของพาราเซตามอลอยู่ โดยมีการใช้ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคตับ หรือผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้เป็นอันตรายต่อตับรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ (Casey *et al.*, 2020; Chidiac, 2023)

สำหรับบริบทของประเทศไทย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ของผู้ป่วยเองเป็นปัจจัยกำหนดสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีของยาพาราเซตามอลมีรายงานระบุว่า ความรู้ที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาแก้ปวดขนาดสูงหรือความถี่สูง และรูปแบบการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดอย่างไม่เหมาะสม (Saengcharoen *et al.*, 2016) ข้อมูลจากการสำรวจในกรุงเทพมหานครและบางพื้นที่ในภาคกลางรายงานว่าความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลยังไม่เพียงพอซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการศึกษาอาชีพและรายได้ แต่ด้านความรู้เรื่องยาไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา (Suksusin *et al.*, 2021) และในกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอเสนาให้จังหวัดสระบุรี พบว่า ใช้ยาพาราเซตามอลไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 38.9 (Jaksupan *et al.*, 2021) นอกจากนี้ยังมีผลการสำรวจความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกลุ่มยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs และยาสเตียรอยด์ในภาพรวมของประเทศไทยและในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งรวมทั้งจังหวัดขอนแก่นด้วย พบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลยังไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 29.1, 23.9 และ 23.8 ตามลำดับ (Health Administration Division of Thailand Ministry of Public Health, 2024) นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ปัจจัยแวดล้อมได้แก่ ผู้ให้บริการระบบบริการสุขภาพ มาตรการดูแลของภาครัฐที่ยังขาดความเข้มงวด ข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย สื่อและการโฆษณา รวมทั้งความสะดวกในการเข้าถึงยาและซื้อหายามาใช้เองได้โดยง่ายล้วนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้เช่นกัน (Khumsikiew *et al.*, 2023) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคมและชุมชนมีข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะสรุป เพราะการวิจัยมีอยู่อย่างจำกัด

จังหวัดขอนแก่น มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) รวม 248 แห่ง แต่ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการจริงในหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าวมีอยู่จำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาความรู้ทั่วไปเรื่องยา ความรู้เฉพาะยาพาราเซตามอล และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับ

บริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดมาตรการส่งเสริมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลในชุมชน (rational drug use community หรือ RDU community) พัฒนาแนวทางการดูแลในระดับปฐมภูมิ และลดค่าใช้จ่ายด้านยาในระยะยาวอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้การใช้ยาทั่วไป ความรู้เฉพาะยาพาราเซตามอล และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (a cross-sectional analytical study)

ประชากร

ประชากรที่ลงทะเบียนใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นจำนวนทั้งหมด 1,445,446 คน มีเกณฑ์คัดเลือก คือ หน่วยบริการขนาดกลางและขนาดใหญ่ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ประกอบด้วย ขนาดกลาง 3 แห่งได้แก่ รพ.สต.สำราญ, รพ.สต.บ้านโคก และ รพ.สต.บ้านโนนรัง และขนาดใหญ่ 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.โคกสี, รพ.สต.ท่าพระ และ รพ.สต.บ้านทุ่ม ซึ่งมีจำนวนประชากร และลักษณะที่ใกล้เคียงกัน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลาก และหน่วยบริการยินยอมให้ทำการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 6 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 247 คน เกณฑ์คัดเลือก ประกอบด้วย เพศชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้และไม่มีปัญหาเรื่องความจำ มารับบริการในระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2568 และให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือตามหลักการของจำนวนเหตุการณ์ต่อตัวแปร (the number of events per variable หรือ EPV อย่างน้อยเท่ากับ 10) (Peduzzi *et al.*, 1996) โดยใช้สูตร $n = k \times EPV/p$, เมื่อกำหนดให้ n คือ กำหนดค่า EPV ใช้ค่าตามมาตรฐานที่แนะนำไม่น้อยกว่า 10 เพื่อให้เพียงพอต่อการประมาณการตัวแปรอิสระได้อย่างน่าเชื่อถือ ดังนั้น จึงกำหนดให้จำนวนตัวแปรอิสระ (k) ในที่นี้เท่ากับ 13 ตัวแปร และประเมินอัตราส่วนของเหตุการณ์จากข้อมูล

ในรายงานสถานการณ์ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรด้านสาธารณสุข และประชาชน โดยกองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567 ของเขตสุขภาพที่ 7 ของจังหวัดบึงกาฬ ในมิติการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 52.8 คิดเป็น 0.528 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ $13 \times 10 / 0.528$ เท่ากับ 246.2 คน (Health Administration Division of Thailand Ministry of Public Health, 2024) ปัดทศนิยมขึ้น ได้ขนาดตัวอย่าง (n) เท่ากับ 247 คน คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) โดยแบ่งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. การกระจายของกลุ่มตัวอย่างแผนภูมิแสดงขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแสดงใน ภาพที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง สำหรับให้อาสาสมัครตอบคำถามด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยเภสัชกรจำนวน 3 คน ประกอบด้วยเภสัชกรระดับชำนาญการพิเศษสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจำนวน 1 คน และสังกัดโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 2 คน ที่มีประสบการณ์วิชาชีพและมีผลงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประเมิน 1) ข้อคำถามตรงกับวัตถุประสงค์ 2) ครอบคลุมเนื้อหาทุกประเด็นสำคัญ และ 3) คำถามมีความชัดเจน เข้าใจง่ายเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.93 และมีการแก้ไขเนื้อหาของคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย จำนวน 35 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น ในส่วนแบบสอบถามความรู้ทั่วไป เท่ากับ 0.85 และคำถามด้านพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล เท่ากับ 0.817 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ช่วงรายได้ต่อเดือน เป็นต้น มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ) จำนวน 20 ข้อ ในส่วนนี้แบ่งเป็น 2 หัวข้อ คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาทั่วไป ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.67 และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.85 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน หากตอบถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ตอบผิด และไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน (Ravesloot *et al.*, 2015)

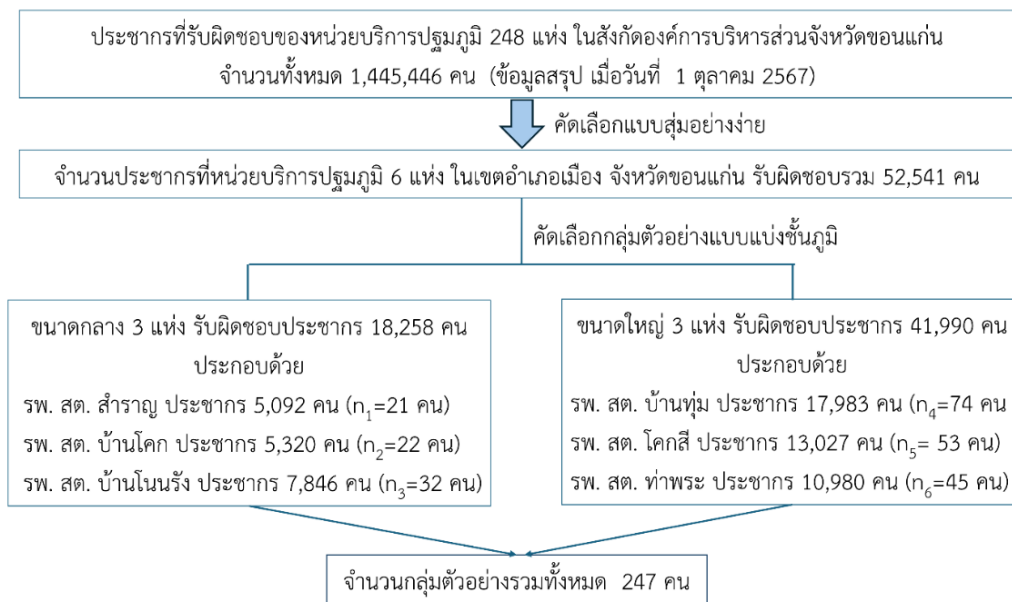
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (ไม่เคยเลย บางครั้ง ทุกครั้ง) จำนวน 8 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนซึ่งเป็นเชิงนามธรรมที่สะท้อนพฤติกรรม ดังนี้

พฤติกรรมสมเหตุผล ให้ 1 คะแนน พฤติกรรมไม่สมเหตุผล ให้ 0 คะแนน

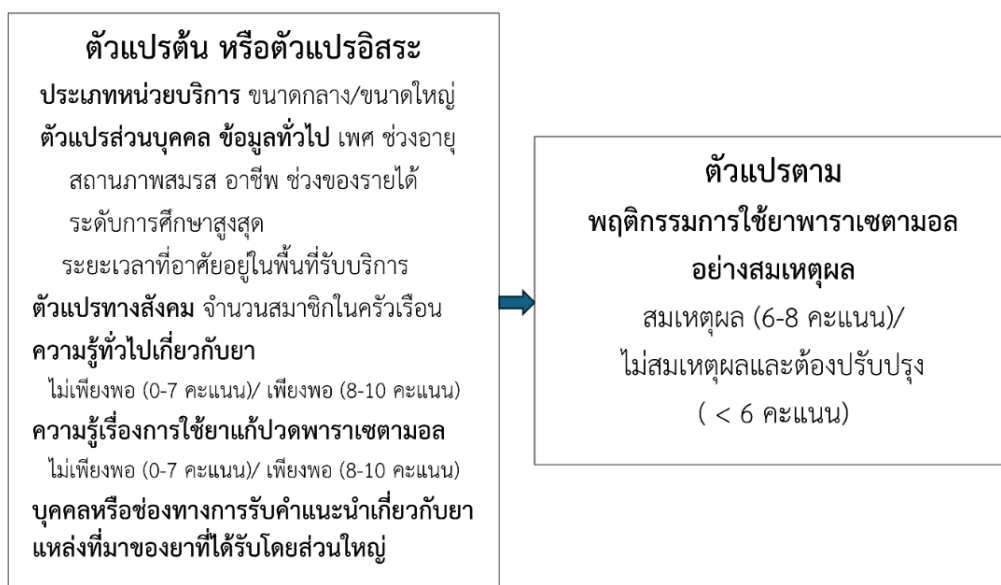
ในการแปลผลใช้ค่ามัธยฐาน คือ 6 คะแนนเป็นจุดตัดในการแบ่ง 2 ระดับ ดังนี้

คะแนน 6-8 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล
คะแนน 0-5 หมายถึง ไม่สมเหตุผล

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิดวิธีการป้องกันอันตรายหรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาโดยทั่วไปของผู้มารับบริการ
ตัวแปรต้นและตัวแปรของการศึกษานี้แสดงในกรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงใน ภาพที่ 2



ภาพที่ 1 การกระจายของกลุ่มตัวอย่างและแผนภูมิแสดงขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ก่อนรวบรวมข้อมูล ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ HE672050 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2567 รวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2568 เริ่มต้นด้วยการจัดทำหนังสือราชการเพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังใช้ช่องทางการสื่อสารในชุมชน เช่น การประกาศเสียงตามสาย และส่งข้อความผ่านกลุ่มไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อแจ้งข้อมูลล่วงหน้าให้ผู้รับบริการในชุมชนทราบก่อนเข้ารับบริการ ทั้งนี้ ในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้คัดกรองผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือออกหรือเขียนได้ รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาด้านความจำออกจากกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ การดำเนินการรวบรวมข้อมูลและจัดการข้อมูลมีดังนี้

1) ก่อนรวบรวมข้อมูล มีการประชุมชี้แจงนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยก่อนนำแบบสอบถามเข้าไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย ทั้ง 6 แห่ง และชี้แจงรายละเอียดแก่อาสาสมัครทุกคน เพื่อให้การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจและได้รับความยินยอม

2) ทีมผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกจ่ายแบบสอบถามแก่ผู้รับบริการในแต่ละวัน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จนกระทั่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

3) ภายหลังจากเก็บข้อมูลมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำกลับคืนมาเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และเก็บรักษาไว้ตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ตัวแปรประเภทหน่วยบริการ เพศ ช่วงอายุ (ปี) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ช่วงรายได้ ช่วงจำนวนสมาชิกในครัวเรือน บุคคลหรือช่องทางการรับคำแนะนำเกี่ยวกับยา และ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา รวมทั้งระดับความรู้และพฤติกรรม ส่วนตัวแปรต่อเนื่องได้แก่ คะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา ความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล รายงานเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ข้อมูลที่ไม่เป็นการแจกแจงแบบปกติหรือมีการกระจายสูงหรือเบ้ รายงานค่ามัธยฐาน ควบคู่กับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 แทนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งระดับ

ความรู้ใช้เกณฑ์คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็มจัดอยู่ในกลุ่มที่มีระดับความรู้เพียงพอ ตามเกณฑ์การแบ่งระดับตามหลักการ ในรายงานสถานการณ์ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในบุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2567 ของกองบริหารการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดระดับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนเพียงพอระดับดีเยี่ยม (Health Administration Division of Thailand Ministry of Public Health, 2024)

2. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล นำเสนอค่าอัตราส่วนออดส์อย่างหยาบ (crude odd ratios หรือ crude OR) และอัตราส่วนออดส์ที่ปรับค่าแล้ว (adjusted odd ratios หรือ adjusted OR) และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 รวมทั้งค่า p value

ก่อนทำการวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบ Normality Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ผลการตรวจสอบ multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระพบว่า ค่า tolerance ต่ำที่สุดคือ 0.379 และ ค่า variance inflation factor (VIF) มากที่สุดคือ 2.639 รวมทั้งไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดที่เกิน 0.80 จึงใช้วิธี binary logistic regression วิเคราะห์ด้วยเทคนิค backward stepwise สำหรับตัวแปรตามซึ่งเป็นระดับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล เนื่องจากข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงแบบเบ้ขวา (คะแนนเต็ม 8 ค่ามัธยฐาน = 6, เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เท่ากับ 4 กับ 7) จึงกำหนดให้คะแนนรวมเท่ากับ 6 เป็นจุดตัดในการแบ่งพฤติกรรมการใช้ยาออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่หนึ่ง มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลอย่างสมเหตุสมผล (คะแนนรวม 6-8)

กลุ่มที่สอง มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลในระดับต้องปรับปรุง (คะแนนรวม 0-5)

ส่วนตัวแปรอิสระที่นำเข้าวิเคราะห์ซึ่งต้องถูกควบคุมประกอบด้วย ขนาดของรพ.สต. ที่ไปรับบริการ (กลาง/ใหญ่) แหล่งที่มาของยาที่ได้รับโดยส่วนใหญ่ (หน่วยบริการของรัฐ/ หน่วยบริการของเอกชนและไปซื้อหามาใช้เอง) เพศ อายุ (ปี) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ช่วงรายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ช่วงเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา (ไม่เพียงพอ 0-7 คะแนน/ เพียงพอ 8-10 คะแนน) ความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล (ไม่เพียงพอ 0-7 คะแนน/ เพียงพอ 8-10 คะแนน) บุคคลหรือช่องทางการรับคำแนะนำเกี่ยวกับยา (สอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล/ สืบค้นเองจากช่องทางอื่น ๆ เช่น หนังสือ/ ตำรา การแพทย์และยา สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์)

ในด้านแหล่งที่มาของยาและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาพบว่าส่วนใหญ่ได้รับยาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รองลงมาคือจากร้านขายยา โดยได้รับคำแนะนำเรื่องยาจาก

เจ้าหน้าที่รพ.สต. (ร้อยละ 75.30) และเกินครึ่งหนึ่งทำการสืบค้นข้อมูลการใช้ยาจากกูเกิล (Google) รองลงมาเป็นการสืบค้นจากหนังสือ ตำราการแพทย์และยา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของแหล่งที่มาของยา (n=247)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของยาที่ได้รับโดยส่วนใหญ่		
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น รพ.สต. ศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาล	231	93.52
ร้านขายยา	4	1.62
คลินิกเอกชน หรือ โรงพยาบาลเอกชน	11	4.45
อื่นๆ เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายของชำ ร้านค้าออนไลน์	1	0.40
รวม	247	100
บุคคลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เจ้าหน้าที่รพ.สต.	186	27.88
เภสัชกร	159	23.84
แพทย์	142	21.29
พยาบาล	124	18.59
อื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข รายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	56	8.40
รวม	667	100.00
แหล่งสืบค้นข้อมูลการใช้ยา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หนังสือ ตำราทางยาและทางการแพทย์	106	25.92
หนังสือพิมพ์	21	5.13
อินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย ได้แก่		
อินเทอร์เน็ต ผ่าน กูเกิล (Google)	133	32.52
โซเชียลมีเดียผ่าน ยูทูป (Youtube)	57	13.94
โซเชียลมีเดียผ่าน เฟซบุ๊ก (Facebook)	47	11.49
โซเชียลมีเดียผ่านไลน์ (Line)	30	7.33
อื่นๆ เช่น สอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ และจากการโฆษณา	15	3.67
รวม	409	100.00

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา

ผลการทดสอบความรู้ จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาค่าคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 7.94 (SD=1.91, คะแนนน้อยที่สุด=0, คะแนนมากที่สุด= 10 คะแนน) และมีคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดซึ่งมีจำนวนที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่

“หากลืมหินยา ให้กินทันทีที่นึกขึ้นได้ แต่ถ้าถึงกำหนดเวลาครั้งต่อไป ให้กินยาครั้งต่อไปเท่าเดิม โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า”

“หากเปิดใช้ยาหยุดตาแล้ว สามารถใช้ได้นาน 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มเปิดขวดยา”

“การผสมผงเกลือแร่แก้ท้องเสีย ควรใช้น้ำร้อนในการชงหรือผสมยาเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดีที่สุด”

มีจำนวนประมาณ 1 ใน 3 ที่ตอบผิด เมื่อประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่า ร้อยละ 60) ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละที่ผู้ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา (n=247)

ที่	ข้อความถาม	ตอบถูกต้อง	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	ยาน้ำชนิดที่มีตะกอน เช่น คาลาไมน์หรือยาลดกรด ควรเขย่าขวดก่อนใช้ทุกครั้ง	233	94.33
2.	ควรแจ้งชื่อยาที่เคยแพ้ทุกครั้งก่อนการรักษาโรค เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้	225	91.09
3.	ไม่ควรนำยาของผู้อื่นมารับประทาน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการเดียวกันก็ตาม	219	88.66
4.	การอ่านฉลากยาก่อนการใช้ยาเป็นเรื่องเสียเวลาและไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้ยา	215	87.04
5.	ยาที่หมดอายุไม่นาน แต่สภาพดี ไม่จำเป็นต้องทิ้ง สามารถนำมาใช้ได้อย่างปลอดภัย	209	84.62
6.	ยาก่อนอาหารหมายถึงยาที่กินก่อนมื้ออาหาร 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง	204	82.59
7.	ยารักษาโรคสามารถเก็บไว้ในรถยนต์ได้	169	68.42
8.	การผสมผงเกลือแร่แก้ท้องเสีย ควรใช้น้ำร้อนในการชงหรือผสมยาเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดีที่สุด	168	68.02
9.	หากเปิดใช้ยาหยุดตาแล้ว สามารถใช้ได้นาน 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มเปิดขวดยา	164	66.40
10.	หากลืมหินยาให้กินทันทีที่นึกขึ้นได้ แต่ถ้าถึงกำหนดครั้งต่อไป ให้กินยาครั้งต่อไปเท่าเดิม โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า	156	63.16

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล

พบว่า จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 6.23 คะแนน (SD=1.92, คะแนนน้อยที่สุด=0, คะแนนมากที่สุด=10) โดยคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกน้อยเป็น 3 อันดับสุดท้ายได้แก่ คำถามเกี่ยวกับประเด็นดังต่อไปนี้

“ผู้ชายน้ำหนัก 70 กิโลกรัมใช้ขนาดยาพาราเซตามอลมากกว่าผู้ชายน้ำหนัก 50 กิโลกรัม”

“ยาพาราเซตามอลใช้ได้ผลดีกับอาการปวดทุกชนิด”

“ผู้ใหญ่และเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป ควรรับประทานยาพาราเซตามอลไม่เกินวันละ 8 เม็ด”

โดยมีผู้ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 72.47, 69.23 และ 67.21 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละที่ผู้ตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล (n=247)

ที่	ข้อความถาม	ตอบถูกต้อง	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	ยาพาราเซตามอลเป็นยารักษาตามอาการ หากไม่มีอาการแล้วสามารถหยุดกินยาได้ทันที	221	89.47
2.	ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้านสามารถหาซื้อได้จากร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายของชำ หรือร้านโชห่วย	216	87.45
3.	ยาที่ชื่อว่าไทลินอล ซาร่า และบาคามอล เป็นยาพาราเซตามอลเหมือนกัน	211	85.43
4.	ยาพาราเซตามอลมีสรรพคุณเป็นยาแก้ไอแก้เจ็บ	190	76.92
5.	หากกินยาพาราเซตามอลมากจนเกินไป ยาจจะไปทำลายตับ ทำให้ตับวายและเสียชีวิตได้	187	75.71
6.	หากรับประทานยาพาราเซตามอลร่วมกับทีฟี่ หรือ ดีคอลเจน เสี่ยงได้รับยาพาราเซตามอลซ้ำซ้อนและได้รับยาเกินขนาดได้	158	63.97
7.	ยาพาราเซตามอลสามารถกินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้	132	53.44
8.	ผู้ใหญ่และเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป ควรรับประทานยาพาราเซตามอลไม่เกินวันละ 8 เม็ด (เม็ดละ 500 มิลลิกรัม)	81	32.79
9.	ยาพาราเซตามอลใช้ได้ผลดีกับอาการปวดทุกชนิด	76	30.77
10.	ผู้ชายน้ำหนัก 70 กิโลกรัมใช้ขนาดยาพาราเซตามอล มากกว่าผู้ชายน้ำหนัก 50 กิโลกรัม	68	27.53

พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล

จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุสมผลเท่ากับ 5.41 (SD=2.18, น้อยที่สุดคือ 0 คะแนน, มากที่สุด คือ 8 คะแนน) พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลที่มีการใช้อย่างสมเหตุสมผลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การหยุดกินยาพาราเซตามอลทันทีถ้าอาการปวดหรือไข้หายดีแล้ว รองลงมาคือการที่ไม่เคยกินยาพาราเซตามอลพร้อมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ และ ไม่เคยกินยาพาราเซตามอลเกินวันละ 8 เม็ด (เม็ดละ 500 มิลลิกรัม) ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุสมผลน้อยที่สุด (น้อยกว่าร้อยละ 60) ใน 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ การกินยาพาราเซตามอลเพื่อลดอาการอักเสบต่าง ๆ เช่น คออักเสบ กล้ามเนื้ออักเสบ เหนืออักเสบ และป้องกันอาการไว้ง่วงหน้า รวมทั้งการที่ไม่

กินยาพาราเซตามอลเกินครั้งละ 2 เม็ด (เม็ดละ 500 มิลลิกรัม) เกิน 4 ครั้งต่อวัน ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลในแต่ละข้อคำถาม (n=247)

ที่	ข้อคำถาม	สมเหตุผล	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	หยุดกินยาพาราเซตามอลทันที เมื่ออาการปวดหรือไข้หายดีแล้ว	231	93.52
2.	ไม่เคยกินยาพาราเซตามอลพร้อมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์	212	85.83
3.	ไม่เคยกินยาพาราเซตามอล เกินวันละ 8 เม็ด (เม็ดละ 500 มิลลิกรัม)	211	85.43
4.	ไม่เคยกินยาพาราเซตามอล ติดต่อกันเกิน 5 วัน	160	64.78
5.	อ่านฉลากยาก่อนการใช้ยาพาราเซตามอล	149	60.32
6.	ไม่เคยกินยาพาราเซตามอลเพื่อลดอาการอักเสบต่างๆ เช่น คออักเสบ กล้ามเนื้ออักเสบ เหนืออกอักเสบ	141	57.09
7.	ไม่เคยกินยาพาราเซตามอลเพื่อป้องกันอาการไว้ง่วงหน้า	124	50.20
8.	ไม่เคยกินยาพาราเซตามอลเกินครั้งละ 2 เม็ด (เม็ดละ 500 มิลลิกรัม) เกิน 4 ครั้ง ต่อวัน	124	50.20

เมื่อทำการแบ่งระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา ออกเป็น 2 ระดับ แล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาในระดับที่เพียงพอคิดเป็น ร้อยละ 65.59 แต่กลับกันในด้านความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอล พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยังไม่

เพียงพอ (0-7 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 70.85 และมีพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลในระดับที่สมเหตุผลมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ เท่ากับร้อยละ 53.0 (ตารางที่ 6)

ตาราง 6 ระดับคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล (n=247)

ระดับคะแนนความรู้ และพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา		
เพียงพอ (8-10 คะแนน)	162	65.59
ไม่เพียงพอ (0-7 คะแนน)	85	34.41
ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอล		
เพียงพอ (8-10 คะแนน)	72	29.15
ไม่เพียงพอ (0-7 คะแนน)	175	70.85
ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล (คะแนนเต็ม 8)		
ต้องปรับปรุง (0- 5 คะแนน)	116	47.0
อย่างสมเหตุผล (6-8 คะแนน)	131	53.0

เกณฑ์การแบ่งระดับ (>80% ของคะแนนเต็ม) ตามหลักการในรายงานสถานการณ์ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2567 (Health Administration Division of Thailand Ministry of Public Health, 2024)

วิธีการป้องกันอันตรายหรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 128 คน คำถามปลายเปิด คิดเป็นร้อยละ 51.82 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยมีวิธีการป้องกันอันตรายหรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ที่ปฏิบัติกันมากที่สุดคือ การอ่านฉลากยา คำเตือน และวิธีใช้โดยละเอียดก่อนใช้ยา จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ การปฏิบัติตามแพทย์สั่ง หรือคำแนะนำของเภสัชกร และเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ส่วนวิธีการอื่น ๆ ซึ่งมีผู้ตอบที่ระบุไว้จำนวนเพียง 1-5 คนที่ปฏิบัติ ได้แก่

- 1) การไม่ซื้อยากินเอง
- 2) ไม่ซื้อยาชุด ไม่ซื้อยาจากร้านทั่วไป
- 3) สังเกตอาการ ติดตามอาการหลังใช้ยา
- 4) สอบถามเพิ่มเติมแหล่งที่เชื่อถือได้
- 5) หยุดใช้ยา งดยา เลิกใช้ยาเมื่อเกิดอาการผิดปกติ
- 6) แจ้งประวัติการแพ้ยา หลีกเลี่ยงยาที่แพ้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล

เมื่อกำหนดให้คะแนน 6 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ระดับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม 8 ให้เป็นจุดตัดในการแบ่งคะแนนพฤติกรรม ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล (คะแนนรวม 6-8) และกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับไม่สมเหตุผล (คะแนนรวม 0-5) และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ขนาดของรพ.สต. ที่ไปรับบริการ (กลาง/ใหญ่) แหล่งที่มาของยาที่ได้รับโดยส่วนใหญ่ (หน่วยบริการของรัฐ/ หน่วยบริการของเอกชนและไปซื้อหามาใช้เอง) เพศ อายุ (ปี) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ช่วงรายได้ ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ช่วงเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา (ไม่เพียงพอ 0-7 คะแนน/ เพียงพอ 8-10 คะแนน) ความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล (ไม่เพียงพอ 0-7 คะแนน/ เพียงพอ 8-10 คะแนน) บุคคลหรือช่องทางการรับคำแนะนำเกี่ยวกับยา (สอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์

เภสัชกร พยาบาล/ สืบค้นเองจากช่องทางอื่นๆ เช่น หนังสือ/ ตำรา การแพทย์และยา สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์) พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ได้รับยาจากหน่วยบริการเอกชน รวมทั้งซื้อยาจากร้านขายยามีโอกาสใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ รพ.สต. ศูนย์แพทย์ และโรงพยาบาล เป็น 4.44 (ค่า adjusted odds ratio หรือ aOR = 4.44, 95%CI=1.40-20.98, $p = 0.014$)

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาระดับที่เพียงพอ (8-10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10) มีโอกาสใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาระดับที่ไม่เพียงพอ (0-7 คะแนน) เป็น 2.02 เท่า (aOR = 2.02, 95%CI=1.09-3.76, $p = 0.026$)

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องยาพาราเซตามอลระดับที่เพียงพอ (8-10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10) มีโอกาสใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้เรื่องยาพาราเซตามอลระดับที่ไม่เพียงพอ (0-7 คะแนน) เป็น 3.48 เท่า (aOR = 3.48 (95%CI=1.93-6.28, $p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล ได้แก่ ขนาดของหน่วยบริการ อายุ (ปี) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ช่วงรายได้ ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ช่วงเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ให้บริการ บุคคลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา และ แหล่งสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลโดยไม่คำนึงและคำนึงถึงผลกระทบของปัจจัยอื่น ๆ (n=247)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการใช้ยา		OR crude	95%CI ของ OR crude	P value OR crude	OR adjusted	95% CI ของ OR adjusted	P value OR adjusted
	พาราเซตามอล							
	จำนวน (ร้อยละ)	สมเหตุผล	ไม่สมเหตุผล					
แหล่งที่มาของยาที่ได้รับ								
โดยส่วนใหญ่								
- หน่วยบริการของรัฐ รพ.สต. /รพ.*	118 (90.1)	113 (97.4)	1	-	-	1	-	-
- หน่วยบริการเอกชน คลินิกเอกชน และ ร้านขายยา	13 (9.9)	3 (2.6)	4.15	1.15 ถึง 4.95	0.030	4.44	1.40 ถึง 20.98	0.014
ความรู้เรื่องการใช้ยาแก้								
ปวดพาราเซตามอล								
- ค่าคะแนนรวม 0-7*	81 (61.8)	94 (81.0)	1	-	-	1	-	-
- ค่าคะแนนรวม 8-10	50 (38.2)	22 (19.0)	2.64	1.47 ถึง 4.72	0.001	3.48	1.93 ถึง 6.28	<0.001
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา								
- คะแนนรวม 0-7*	27 (20.6)	58 (50.0)	1	-	-	1	-	-
- คะแนนรวม 8-10	104 (79.4)	58 (50.0)	3.85	2.20 ถึง 6.73	<0.001	2.02	1.09 ถึง 3.76	0.026

*ค่าอ้างอิง, 95%CI ของ OR crude = ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของอัตราส่วนอัตราส่วนอย่างหยาบ (crude OR), 95%CI ของ OR adjusted = ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของอัตราส่วนอัตราส่วนที่ปรับค่าแล้วโดยการควบคุมตัวแปรกวน (adjusted odds ratio หรือ adjusted OR หรือ AOR), ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรกวนที่ควบคุมในการหาค่า adjusted odds ratio ได้แก่ ขนาดของรพ.สต. ที่ไปรับบริการ (กลาง/ใหญ่) แหล่งที่มาของยาที่ได้รับโดยส่วนใหญ่ (หน่วยบริการของรัฐ/ หน่วยบริการของเอกชนและไปซื้อยามาใช้เอง) เพศ อายุ (ปี) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ช่วงรายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ช่วงเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา (ไม่เพียงพอ 0-7 คะแนน/ เพียงพอ 8-10 คะแนน) ความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล (ไม่เพียงพอ 0-7 คะแนน/ เพียงพอ 8-10 คะแนน) บุคคลหรือช่องทางรับคำแนะนำเกี่ยวกับยา (สอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล/ สืบค้นเองจากช่องทางอื่นๆ เช่น หนังสือ/ ตำรา การแพทย์และยา สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์)

แปรตาม คือ ระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล แบ่งออกกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล (6-8 คะแนน) และกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลไม่สมเหตุผลและต้องปรับปรุง (0-5 คะแนน)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยกลางคนถึงสูงวัย และมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท ของอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ลักษณะดังกล่าวสะท้อนบริบทของผู้ใช้บริการในระบบบริการปฐมภูมิของประเทศไทย ว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการให้คำแนะนำด้านการใช้ยาจากบุคลากรสุขภาพเป็นหลัก

ในด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา พบว่า ร้อยละ 31.58-36.84 ยังตอบคำถามประเด็นการใช้ยาและการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้องได้แก่ วิธีผสมผงเกลือแร่แก้ท้องเสีย (ORS) การใช้ยาหยอดตาอย่างถูกต้องและปลอดภัย และวิธีปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานยาประเด็นเหล่านี้ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังคงพบการรายงานปัญหาความรู้และการปฏิบัติด้านการใช้ยาซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกันจากหลายประเทศ ได้แก่ ประเทศอินเดีย (Goyal et al., 2024) ไนจีเรีย (Okari, West, 2025) บังกลาเทศ (Nuzhat et al., 2025) และ เอิโอเปีย (Bekalu et al., 2025)

ด้านความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอล พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 3 ยังมีความรู้ไม่เพียงพอ และแม้ว่าภาพรวมของความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาอยู่ในระดับที่เพียงพอ คือ ร้อยละ 65.59 แต่ในรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.21-72.47 ยังไม่ทราบเกี่ยวกับขนาดยาสูงสุดต่อวัน ข้อบ่งใช้ในการแก้ปวด และขนาดยาตามน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ใช้ยา ผลการศึกษานี้ตรงกับรายงานวิจัยของประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้วในประเด็นการใช้ยาพาราเซตามอลเกินขนาดและไม่ตระหนักถึงขนาดยาที่ปลอดภัย เช่น ภูฐาน (Dorji *et al.*, 2018) อียิปต์ (Mostafa *et al.*, 2022) สวิตเซอร์แลนด์ (Maria Aegerter *et al.*, 2025) และ สหราชอาณาจักร (Fosnocht *et al.*, 2008; Maria Aegerter *et al.*, 2025) รวมทั้งมีรายงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าร้อยละ 64.3 ของผู้ป่วยที่ซื้อยามารับประทานเองนั้น ไม่ทราบขนาดยาสูงสุดที่ใช้ยาอย่างปลอดภัย (Khaled, 2025; Wood *et al.*, 2010) สำหรับประเทศไทยพบรายงานการศึกษาในจังหวัดตรังที่ระบุว่าความรู้เฉพาะด้านการใช้ยาพาราเซตามอลอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (Nunkong, 2023)

ในด้านพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล พบว่า 1 ใน 3 ของผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานยาพาราเซตามอลติดต่อกันเกิน 5 วัน การไม่อ่านฉลากยาก่อนใช้ การใช้ยาเพื่อลดการอักเสบ การใช้ยาเพื่อป้องกันอาการง่วงหน้า และการใช้ยาเกินขนาดที่แนะนำ ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติจริง แม้กระทั่งในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีระบบสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน ยังพบว่ามี การจ่ายยาพาราเซตามอลอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีการพบทันการใช้ยา (Jasat, 2021) นอกจากนี้ยังมีรายงานระบุว่าผู้ใช้ยาที่ไม่เข้าใจข้อบ่งชี้ของยาพาราเซตามอล โดยเข้าใจว่าเป็นยาแก้ปวดใช้แทนยาแก้ปวดลดไข้ (Freo *et al.*, 2021; Alchin *et al.*, 2022) ยังมีรายงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลพบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบขนาดยาสูงสุดต่อวันและไม่ทราบความเสี่ยงหรือพิษ โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้อ่าน ไม่เข้าใจฉลากยารวมทั้งไม่ได้ศึกษาเอกสารกำกับยาพาราเซตามอล (Petrides *et al.*, 2023) นอกจากนี้ ยังมีรายงานระบุว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่ทราบอันตรายจากการใช้ยาพาราเซตามอลเกินขนาด และเชื่อคำแนะนำการใช้ยาจากเพื่อน หรือญาติ โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร (Petrides *et al.*, 2023; Bhondivale *et al.*, 2025) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการใช้ยาไม่ตรงกับข้อบ่งใช้พบในหลายประเทศทั่วโลกทั้งในทวีปยุโรป อเมริกา และตะวันออกกลาง (Bloukh *et al.*, 2021) โดย

ผู้ป่วยมีการใช้ยาด้วยตนเองต่อเนื่องอย่างไม่ถูกต้องเพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง เช่น ปวดฟัน ปวดข้อ อีกทั้งพบว่ามี การใช้ยาเพื่อป้องกันอาการก่อน และใช้ยาร่วมกันหลายชนิด โดยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับขนาดยาพาราเซตามอลที่ถูกต้องและเหมาะสม (Chidiac *et al.*, 2024)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผล พบว่ามีปัจจัยด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา แหล่งที่ได้รับยา และลักษณะของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ไปรับยาจากโรงพยาบาลเอกชนหรือร้านยาที่มีแนวโน้มที่จะใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาจากหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ สะท้อนถึงสาเหตุของปัญหาด้านความแออัดและขาดแคลนเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้มีการให้คำแนะนำเรื่องยาผู้ป่วยแบบสั้น ในระยะเวลาที่จำกัด (Chetsurakarn *et al.*, 2025) นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการศึกษาที่แตกต่างจากผลการศึกษาครั้งนี้ คือ การสำรวจในกรุงเทพมหานครพบว่าความรู้เรื่องยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล (Suksusin *et al.*, 2021) เนื่องจากการศึกษานี้มีการวิเคราะห์โดยควบคุมผลกระทบของปัจจัยอื่น ๆ ทำให้เห็นผลของความรู้ที่มีต่อพฤติกรรมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตรงกับการศึกษาในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า (Maria Aegerter *et al.*, 2025) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลายเชื้อชาติในประเทศแคนาดา (Wali, Grindrod, 2016) และเอธิโอเปีย (Hirko, Edessa, 2017; Hirko *et al.*, 2018) พบว่าปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการจัดการเมื่อลิ้มรับประทานยา ได้แก่ ระดับความรู้ที่ไม่เพียงพอ ข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำปรึกษา และการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดความรู้ของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาในระดับพื้นฐาน ได้แก่ การอ่านฉลากยาและการทำความเข้าใจคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ (ร้อยละ 60.32) ในขณะที่ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิพากษ์ พบเฉพาะในบางกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ และบางส่วนร้อยละ 42.91 สามารถเลือกแหล่งข้อมูลได้เองจากทั้งเอกสาร และอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 53.85) เพื่อประกอบการตัดสินใจในการใช้ยาพาราเซตามอลด้วยตนเอง ตรงกับแนวคิดของ Sorensen ที่เน้นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และ

นำเข้าข้อมูลไปใช้ (Sørensen *et al.*, 2012) ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาจากระดับพื้นฐานให้มีทักษะในมากยิ่งขึ้นสู่ระดับปฏิสัมพันธ์และวิพากษ์

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ การใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเฉพาะ รวมถึงการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยจากการรายงานด้วยตนเอง ซึ่งยังไม่อาจสะท้อนถึงทักษะการใช้ยาของผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในระยะยาว และประเมินความรู้ในหลายมิติ ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน เนื่องจากมีหลักฐานว่า ระดับความรู้มีผลต่อความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Eser and Çelik, 2022) โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลมากขึ้น (Doğan and Doğan, 2025) ทำให้ประชาชนในเขตพื้นที่การศึกษานี้ยังคงมีความเสี่ยงที่จะใช้ยาโดยไม่จำเป็น และมีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงจากอันตรายจากการใช้ยาพาราเซตามอลได้

ในเชิงนโยบาย ควรมีการสื่อสารสาธารณะในประเด็นที่ยังคงเป็นความเสี่ยงได้แก่ การเก็บรักษา ยา การใช้ยาอย่างถูกวิธี วิธีผสมยาผง และการปฏิบัติตนเมื่อลืมนับประทานยา พร้อมทั้งพัฒนาระบบการให้คำแนะนำเรื่องยาด้วยการสื่อสารสองทาง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม โต้ตอบ การจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะผ่านสถานการณ์จำลองหรือกรณีศึกษา เพื่อยกระดับความรู้ด้านการใช้ยาโดยเฉพาะในประเด็นความปลอดภัยของยาพาราเซตามอล ได้แก่ ขนาดยาสูงสุดที่ปลอดภัยต่อวัน ข้อบ่งใช้ และการปรับขนาดยาตามน้ำหนักตัว และการใช้ยาอื่น ๆ ให้เหมาะสม รวมทั้งดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยอย่างยั่งยืน

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่นมีความรู้และพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยยังขาดความรู้ในประเด็นขนาดยาสูงสุดต่อวัน ข้อบ่งใช้ที่ถูกต้องและการใช้ยาตามน้ำหนักตัว รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในการใช้ยาดูติดต่อกันนานเกินระยะเวลาที่แนะนำ การใช้ยามืดไปจากข้อบ่งใช้ และใช้ยาเกินขนาดที่ปลอดภัย โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างสมเหตุผลในประเด็นแหล่งที่มาของยา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา และความรู้เรื่องยาพาราเซตามอล สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ของประชาชนให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ควบคู่กับ

การสร้างเสริมสุขภาพโดยปรับปรุงวิธีการให้คำแนะนำ และเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อป้องกันการใช้ยาพาราเซตามอลที่ไม่เหมาะสมหรือใช้ยาเกินความจำเป็นโดยไม่ตั้งใจ ตลอดจนสนับสนุนระบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ ปีงบประมาณ 2567-2568 จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

References

- Aegerter JM, Kotoula C, Pahud de Mortanges A, Baumgartner C, Banholzer S, Haschke M, *et al.* Patient knowledge regarding paracetamol at an internal medicine outpatient clinic in Switzerland: a cross-sectional study. *J Pharm Pharmacol Res.* 2025;9:28-35.
- Alchin J, Dhar A, Siddiqui K, Christo P. Why paracetamol (acetaminophen) is a suitable first choice for treating mild to moderate acute pain in adults with liver, kidney or cardiovascular disease, gastrointestinal disorders, asthma, or who are older. *Curr Med Res Opin.* 2022;38:811-25.
- Bekalu A, Alemayehu T, Geremew G, Gelaye A, Ayele H, Getachew D, *et al.* Assessment of drug utilization evaluation and post-dispensing knowledge of ophthalmic medications: an explanatory sequential mixed-methods study at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2025;25.
- Bhondivale M, Chaudhari Y, Patil P. Study of awareness regarding self-medication with over-the-counter analgesics: usage and safety. *Int J Adv Res Sci Commun Technol.* 2025. Available from: <https://doi.org/10.48175/ijarsct-23021>.



- Bloukh S, Wazaify M, Matheson C. Paracetamol: unconventional uses of a well-known drug. *Int J Pharm Pract.* 2021.
- Bührer C, Endesfelder S, Scheuer T, Schmitz T. Paracetamol (acetaminophen) and the developing brain. *Int J Mol Sci.* 2021;22:11156.
- Casey D, Geulayov G, Bale E, Brand F, Clements C, Kapur N, et al. Paracetamol self-poisoning: epidemiological study of trends and patient characteristics from the multicentre study of self-harm in England. *J Affect Disord.* 2020;276:699-706.
- Chetsurakarn T, Khansai N, Sujarit A, Nerapusee O, Lerkiatbundit S, Anantachoti P. The evolution of outpatient dispensing services in Thailand's hospitals: what has been done and where are we heading?. *J Pharm Policy Pract.* 2025;18(1):1-20.
- Chidiac A, Buckley N, Noghrehchi F, Cairns R. Paracetamol (acetaminophen) overdose and hepatotoxicity: mechanism, treatment, prevention measures, and estimates of burden of disease. *Expert Opin Drug Metab Toxicol.* 2023;19:297-317.
- De Martino M, Chiarugi A. Recent advances in pediatric use of oral paracetamol in fever and pain management. *Pain Ther.* 2015;4:149-68.
- Doğan M, Doğan BD. Investigation of the relationship between health literacy and rational drug use in university students: a cross-sectional study. *Medicine.* 2025;104(39):e44641.
- Dorji T, Gyeltshen K, Pongpirul K. Rational use of paracetamol among out-patients in a Bhutanese district hospital bordering India: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2018;11(1):660.
- Eser N, Çelik N. Association between rational drug use and health literacy among pregnant women: a cross-sectional study. *Women Health.* 2022;62(7):612-20.
- Fosnocht D, Taylor J, Caravati E. Emergency department patient knowledge concerning acetaminophen (paracetamol) in over-the-counter and prescription analgesics. *Emerg Med J.* 2008;25:213-6.
- Freo U, Ruocco C, Valerio A, Scagnol I, Nisoli E. Paracetamol: a review of guideline recommendations. *J Clin Med.* 2021;10:3420.
- George I, Meldrum J. A study to assess the prevalence of unintentional paracetamol overdose among patients presenting in dental pain in primary care. *Br Dent J.* 2020.
- Goyal A, Agarwal A, Parmar V, Khatri M, Luthra R. A community-based survey on knowledge and practices of ORS usage among mothers in a rural village in Maharashtra. *SSR Inst Int J Life Sci.* 2024.
- Gunnell D, Murray V, Hawton K. Use of paracetamol (acetaminophen) for suicide and nonfatal poisoning: worldwide patterns of use and misuse. *Suicide Life Threat Behav.* 2000;30(4):313-26.
- Health Administration Division of Thailand Ministry of Public Health. Rational drug use literacy situation among health care personnels and Thais national survey in 2024 [Online]. 2024 [cited 2025 Sep 14]. p. 62. (in Thai) Available from: https://dmsic.moph.go.th/upload/web_news_file_s/wlrwthe2htcok000cs.pdf.
- Hirko N, Edessa D. Factors influencing the exit knowledge of patients for dispensed drugs at outpatient pharmacy of Hiwot Fana Specialized University Hospital, Eastern Ethiopia. *Patient Prefer Adherence.* 2017;11:205-12.
- Hirko N, Edessa D, Sisay M. Exit-knowledge of ambulatory patients about medications dispensed in government hospital in Eastern Ethiopia: the need for focused patient counseling. *Front Public Health.* 2018;6.

- Jaksupan P, Suteeprasert T, Soonthorn S, Komolmalai W, Laisuwannachart P. Factors related to paracetamol consumption among the elderly in Saohai district, Saraburi province. *J Health Sci Thai.* 2021;30(5):781-9. (in Thai)
- Jasat H, Thompson J, Sonneborn O, Dayment J, Miller C. Prolonged use of paracetamol and the prescribing patterns on rehabilitation facilities. *J Clin Nurs.* 2021.
- Khaled A. Assessment and evaluation of consumer awareness and self-medication use practices towards over the counter (OTC) analgesics: a cross-sectional study in Abha-Saudi Arabia. *J Eval Clin Pract.* 2025;31(1):e14298.
- Khumsikiew J, Sripa S, Moolasarn S, Toh L, Anderson C, Supapaan T. Facilitators and barriers of the rational drug use hospital program in Thailand. *Pharm Pract.* 2023;21(3):2815.
- Kumari K, Toppo MS, Priyanki. Self medication practices of over the counter analgesic drugs among medical students in a tertiary care hospital in Jharkhand, India. *IJBCP.* 2019;8(5):903-9.
- Mostafa EM, Tawfik AM, Abd-Elrahman KM. Egyptian perspectives on potential risk of paracetamol/acetaminophen-induced toxicities: lessons learnt during COVID-19 pandemic. *Toxicol Rep.* 2022;9:541-8.
- National Drug Policy Division of Thai Food and Drug Administration. Paracetamol safety and information (PSI) [Online]. 2024 [cited 2025 Sep 14]. (in Thai) Available from: <https://ndp.fda.moph.go.th/rational-drug-use/category/rdu-people>.
- Nunkong K. The relationship between rational drug use literacy and drug use behavior among people in Kantang district, Trang. *Journal of Safety and Health.* 2023;16(1):188-202.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-67.
- Nuzhat S, Islam M, Fidah M, Islam S, Rahman M, Paul S, *et al.* Maternal knowledge, attitude and practice regarding commercial oral rehydration salt solution: experience from a diarrhoeal disease hospital in Bangladesh. *BMJ Paediatr Open.* 2025;9.
- Okari T, West B. Factors associated with maternal knowledge, perception and practice of oral rehydration solution for diarrhoea in a health facility in Port Harcourt. *Int J Contemp Pediatr.* 2025.
- Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *J Clin Epidemiol.* 1996;49(12):1373-9.
- Petrides M, Peletidi A, Petrou C, Nena E, Papavasili M, Constantinidis T, *et al.* Exploring public knowledge and perceptions regarding per os OTC pain-relieving medications: the case of paracetamol (acetaminophen). *J Pharm Policy Pract.* 2023;16.
- Prachachat. Top 20 most used drugs revealed; many hospitals found selling them far above cost. Prachachat Post 2019 Sep 10 [Online]. 2019 [cited 2025 Nov 20]. Available from: <https://www.prachachat.net/economy/news-370024>.
- Ravesloot CJ, Van der Schaaf MF, Muijtjens AMM, Haaring C, Kruitwagen CLJJ, Beek FJA, *et al.* The don't know option in progress testing. *Adv Health Sci Educ.* 2015;20(5):1325-38.
- Saengcharoen W, Buasri N, Khantapokha B, Lerkiatbundit S. Public knowledge and factors associated with inappropriate analgesic use: a survey in Thailand. *Int J Pharm Pract.* 2016;24:22-9.



- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80.
- Suksusin J, Saelee N, Chuemongkon W. Knowledge and behavior regarding paracetamol usage among residents of Nawamin Sub-district, Bueng Kum district, Bangkok. *Srinagarind Med J.* 2021;36(4):451-9. (in Thai)
- Thailand Ministry of Public Health. Announcement of the Ministry of Public Health. Royal Thai Government Gazette, 142 (273 special section D) 2568 BE. Bangkok: Royal Thai Government; 2025. (in Thai)
- Thailand Ministry of Public Health. Guidelines for developing a rational drug use system in the community (RDU community). 2nd ed. Nonthaburi; 2020. p. 1-5.
- Wali H, Grindrod K. Don't assume the patient understands: qualitative analysis of the challenges low health literate patients face in the pharmacy. *Res Social Adm Pharm.* 2016;12(6):885-92.
- Wood D, English E, Butt S, Ovaska H, Garnham F, Dargan P. Patient knowledge of the paracetamol content of over-the-counter (OTC) analgesics, cough/cold remedies and prescription medications. *Emerg Med J.* 2010;27:829-33.
- World Health Organization. Health products policy and standards [Online]. 2025 [cited 2025 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use>.

ภาคผนวก

ตัวอย่างคำถามสำคัญ

ส่วนที่ 1 ที่มาของยา การรับคำแนะนำและแหล่งสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา

1. โดยส่วนใหญ่แล้ว ท่านได้รับยาจากที่ใด

- ()₁ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น รพ.สต. ศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาล
- ()₂ คลินิกเอกชน หรือ โรงพยาบาลเอกชน
- ()₃ ร้านขายยา
- ()₄ ร้านสะดวกซื้อ
- ()₅ ร้านขายของชำ
- ()₆ ร้านค้าออนไลน์
- ()₇ อื่นๆ ระบุ

2. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาจากบุคคล หรือช่องทางใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ()₁ แพทย์
- ()₂ เภสัชกร
- ()₃ พยาบาล
- ()₄ เจ้าหน้าที่รพ.สต.
- ()₅ อาสาสมัครสาธารณสุข
- ()₆ หนังสือพิมพ์
- ()₇ รายการวิทยุ
- ()₈ รายการโทรทัศน์
- ()₉ อื่นๆ ระบุ

3. ท่านสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาจากแหล่งใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ()₁ หนังสือ/ ตำรา การแพทย์และยา
- ()₂ หนังสือพิมพ์
- ()₃ อินเทอร์เน็ต/ ออนไลน์
 - []_{3.1} กูเกิล
 - []_{3.2} เฟซบุ๊ก
 - []_{3.3} ยูทูบ
 - []_{3.4} ไลน์
- ()₄ อื่นๆ ระบุ

**ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล****ส่วนที่ 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา****คำชี้แจง** จงทำเครื่องหมาย / ในช่องเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1	ยาน้ำชนิดที่มีตะกอน เช่น คาลาไมน์หรือยาลดกรด ควรเขย่าขวดก่อนใช้ทุกครั้ง			
2	ควรแจ้งชื่อยาที่เคยแพ้ทุกครั้งก่อนการรักษาโรค เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้			
3	ไม่ควรนำยาของผู้อื่นมารับประทาน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการเดียวกันก็ตาม			
4	การอ่านฉลากยาก่อนการให้ยาเป็นเรื่องเสียเวลาและไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้ยา			
5	ยาที่หมดอายุไม่นาน แต่สภาพดี ไม่จำเป็นต้องทิ้ง สามารถนำมาใช้ได้อย่างปลอดภัย			
6	ยาก่อนอาหารหมายถึงยาที่กินก่อนมื้ออาหาร 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง			
7	ยารักษาโรคสามารถเก็บไว้ในรถยนต์ได้			
8	การผสมผงเกลือแร่แก้ท้องเสีย ควรใช้น้ำร้อนในการชงหรือผสมยาเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดีที่สุด			
9	หากเปิดใช้ยาหยอดตาแล้ว สามารถใช้ได้นาน 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มเปิดขวดยา			
10	หากลืมกินยาให้กินทันทีที่นึกขึ้นได้ แต่ถ้าถึงกำหนดครั้งต่อไป ให้กินยาครั้งต่อไปเท่าเดิม โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า			

ส่วนที่ 2.2 ความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล**คำชี้แจง** จงทำเครื่องหมาย / ในช่องเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1	ยาพาราเซตามอลเป็นยารักษาตามอาการ หากไม่มีอาการแล้วสามารถหยุดกินยาได้ทันที			
2	ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้านสามารถหาซื้อได้จากร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายของชำหรือร้านโชห่วย			
3	ยาที่มีชื่อว่า ไทลินอล ซาร่า และบาคามอล จัดเป็นยาพาราเซตามอลเหมือนกัน			
4	ยาพาราเซตามอลมีสรรพคุณเป็นยาแก้ไอเสบ			
5	หากกินยาพาราเซตามอลมากจนเกินไป ยาจะไปทำลายตับ ทำให้ตับวายและเสียชีวิตได้			
6	หากรับประทานยาพาราเซตามอลร่วมกับทิฟฟี หรือ ดีคอลเจน เสี่ยงได้รับยาพาราเซตามอลซ้ำซ้อนและได้รับยาเกินขนาดได้			
7	ยาพาราเซตามอลสามารถกินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้			
8	ผู้ใหญ่และเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป ควรรับประทานยาพาราเซตามอลไม่เกินวันละ 8 เม็ด (เม็ดละ 500 มิลลิกรัม)			
9	ยาพาราเซตามอลใช้ได้ผลดีกับอาการปวดทุกชนิด			
10	ผู้ชายน้ำหนัก 70 กิโลกรัมใช้ขนาดยาพาราเซตามอล มากกว่าผู้ชายน้ำหนัก 50 กิโลกรัม			

ส่วนที่ 3 : พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้หรือไม่

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ในช่องเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ไม่เคยเลย	เคย บางครั้ง	เคยเป็น ประจำ
1	ท่านเคยหยุดกินยาพาราเซตามอลทันที เมื่ออาการปวดหรือไข้หายดีแล้ว หรือไม่			
2	ท่านเคยไม่เคยกินยาพาราเซตามอลพร้อมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือไม่			
3	ท่านเคยกินยาพาราเซตามอล เกินวันละ 8 เม็ด (เม็ดละ 500 มิลลิกรัม) หรือไม่			
4	ท่านเคยกินยาพาราเซตามอล ติดต่อกันเกิน 5 วัน หรือไม่			
5	ท่านเคยอ่านฉลากยาก่อนการรับประทานยาพาราเซตามอล หรือไม่			
6	ท่านเคยกินยาพาราเซตามอลเพื่อลดอาการอักเสบต่างๆ เช่น คออักเสบ กล้ามเนื้ออักเสบ เหงือกอักเสบ หรือไม่			
7	ท่านเคยกินยาพาราเซตามอลเพื่อป้องกันอาการไ้สว่างหน้า			
8	ท่านเคยกินยาพาราเซตามอลเกินครั้งละ 2 เม็ด (เม็ดละ 500 มิลลิกรัม) เกิน 4 ครั้ง ต่อวัน หรือไม่			