



ความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในจังหวัดสมุทรปราการ
Knowledge on Paracetamol among Village Health Volunteers
in Samut Prakan Province

ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก*, ศุภลักษณ์ แสงสุวรรณ, ชัยยันต์ สิริโชคสกุลชัย

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

Piyawan Wongboonnak*, Suppalak Sangsuwan, Chaiyan Sittichoksakunchai

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

*Corresponding authors, e-mail : piyawan.won@live.hcu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ 377 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2565 ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Independent t-test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลในระดับมาก ได้คะแนนเฉลี่ยคิดเป็น 12.13 ± 3.42 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ประเด็นคำถามที่ตอบผิดมาก 3 อันดับแรกคือ ประเด็นเกี่ยวกับขนาดยา 2 ข้อ (ตอบผิดร้อยละ 73.47 และ 38.20) และประเด็นเกี่ยวกับการป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน (ตอบผิดร้อยละ 36.60) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีความรู้เรื่องขนาดวิธีใช้ยา และข้อควรระวัง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และ 0.010 ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.232$ สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการอยู่ในระดับมาก แต่ควรสร้างการตระหนักรู้เพิ่มเติมในเรื่องขนาดยาและการป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาพาราเซตามอลมากขึ้น

คำสำคัญ: พาราเซตามอล ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น



Abstract

This survey research aimed to investigate levels of knowledge of paracetamol among village health volunteers in Samut Prakan Province. The sample was 377 village health volunteers in Samut Prakan Province selected by accidental sampling. The questionnaire was performed to collect data during October to November 2022. Hypotheses were tested by an independent t-test and a one-way ANOVA.

The results showed that the subjects had a high level of knowledge about paracetamol and had an average score of 12.13 ± 3.42 points out of a total of 15 points. The top 3 wrong answers were 2 dose-related issues (wrong answers: 73.47% and 38.20%) and issues related to the prevention of double drug exposure (wrong answers 36.60%). The hypothesis with an independent t-test, it was found that the samples of caregiver community Volunteers and non-caregiver community Volunteers had statistically significant different paracetamol knowledge on doses and precautions ($p < 0.001$ and 0.010 , respectively). While testing knowledge of paracetamol it was found that the sample of village health volunteers with different durations of being health volunteers has no statistically significant difference ($p = 0.232$). In conclusion, the paracetamol knowledge of village health volunteers in Samut Prakan province was at a high level. However, more awareness should be raised on dosage and prevention of double drug exposure to ensure the safety of using paracetamol.

Keywords: paracetamol, knowledge, village health volunteer, caregiver community volunteer

บทนำ

พาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้าน ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นยาที่สามารถหาซื้อได้โดยทั่วไปทั้งจากร้านค้าทั่วไป ร้านสะดวกซื้อ หรือในร้านยา รวมทั้งเป็นยาลดไข้ บรรเทาปวดอันดับแรกที่มีจะได้รับจากสถานพยาบาล จึงเป็นยาที่เข้าถึงได้ง่าย ดังการศึกษาของสุธิดา บุญยศและรุ่งทิพา หมื่นปา⁽¹⁾ เรื่องสถานการณ์การกระจายและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ในชุมชน ณ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า กลุ่มยาที่มีการจำหน่ายมากที่สุด คือ กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ ได้แก่ ยาพาราเซตามอลชนิดเม็ดและชนิดน้ำ แม้ว่ายาพาราเซตามอลจะเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง แต่ยังคงมีปัจจัยความเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้ยาหลายประเด็น⁽²⁾ ที่ต้องให้ความสำคัญ ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2560 ได้มีคำสั่งแก้ไขทะเบียนที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ ชนิดรับประทาน เนื่องจากพบปัญหาจากการใช้ยาพาราเซตามอลมากขึ้น เช่น การเกิดพิษต่อตับจากการใช้ยาไม่เหมาะสม การได้รับยาซ้ำซ้อน การใช้ยาเกินขนาดโดยไม่ตั้งใจ หรือการใช้ยาร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่งประเด็นสำคัญที่เปลี่ยนแปลงคือ การกำหนดขนาดรับประทานยาจากเดิมที่ระบุขนาดสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ เปลี่ยนเป็นระบุขนาดรับประทานยาเป็นตามน้ำหนักของผู้ใช้ยา และให้มีการระบุคำว่า “ยานี้มีพาราเซตามอล” ทะเบียนตำรับยาที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ⁽³⁾ แต่ด้วยความคุ้นเคย



ในการใช้ยาพาราเซตามอล ทำให้ผู้ใช้ยาอาจละเลยที่จะอ่านฉลาก ไม่รับรู้ถึงคำสั่งแก้ไขดังกล่าวและมีการใช้ยาตามความรู้แบบเดิมได้ ทำให้ปัญหาความปลอดภัยในการใช้ยาพาราเซตามอลไม่ได้ถูกแก้ไข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค รวมถึงการใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจะได้รับการอบรมความรู้ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก่อนปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบในชุมชน พาราเซตามอลเป็นยาพื้นฐานที่มีการใช้ทั่วไปซึ่งอยู่ในกรอบความรู้ที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้รับการอบรม ผู้วิจัยจึงสนใจความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาพาราเซตามอลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศเสดขิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.1241/2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 6,210 คน ⁽⁴⁾

กลุ่มตัวอย่าง : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการที่ตอบแบบสอบถาม จำนวนไม่น้อยกว่า 376 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ ± 5 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) คือการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เก็บข้อมูลผ่านการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและองค์ความรู้เรื่องยาพาราเซตามอล อ้างอิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2560 ⁽³⁾ โดยแบ่งเป็นความรู้เรื่อง ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ยา ข้อควรปฏิบัติระหว่างการใช้ยา ข้อควรระวัง และการป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน โดยจัดทำเป็นคำถามปลายปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ”

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบโดยใช้สูตรการคำนวณค่าดัชนีของความสอดคล้อง IOC (Index of Item objective congruence) ในการประเมินโดยแต่ละข้อมีค่า IOC เท่ากับ



หรือมากกว่า 0.5 จึงจะยอมรับได้ และทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนที่จะทำการทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอื่นที่ไม่ใช่จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.705

การแปลผล ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม โดยเมื่อตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบ “ไม่ทราบ” ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 15 คะแนน โดยผู้วิจัยแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ⁽⁶⁾ ดังนี้

- 0-5 คะแนน มีความรู้ระดับน้อย
- 6-10 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง
- 11-15 คะแนน มีความรู้ในระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามให้ครบจำนวนตามที่กำหนด ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นทำการรวบรวมคัดแยกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ด้านความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอล ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกันด้วยสถิติ One way ANOVA

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการได้ 379 คน แต่มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน 377 คน คิดเป็นร้อยละ 100.27 ของจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ (376 คน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 345 คน (ร้อยละ 91.51) อายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 295 คน (ร้อยละ 78.25) วุฒิการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.6/ปวช.) /หรือเทียบเท่ารวม 125 คน (ร้อยละ 33.16) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ (n=377)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
เพศ		
● หญิง	345	91.51
● ชาย	32	8.49
อายุ		
● น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	3	0.80
● 31-40 ปี	22	5.84
● 41-50 ปี	57	15.12
● 51-60 ปี	136	36.07
● มากกว่า 60 ปี	159	42.18



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ (n=377) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
วุฒิการศึกษา		
● ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	96	25.46
● มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) /หรือเทียบเท่า	80	21.22
● มัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.6/ปวช.) /หรือเทียบเท่า	125	33.16
● ปวส. / อนุปริญญา / หรือเทียบเท่า	10	2.65
● ปริญญาตรี หรือมากกว่า	66	17.51

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 196 คน (ร้อยละ 51.99) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมานานมากกว่า 10 ปี และอีก 108 คน (ร้อยละ 28.65) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมานานน้อยกว่า 5 ปี ส่วนการทำหน้าที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นด้วยจำนวน 261 คน (ร้อยละ 69.23) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=377)

ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการ (อสม.)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
● น้อยกว่า 5 ปี	108	28.65
● 5-10 ปี	73	19.36
● มากกว่า 10 ปี	196	51.99
การทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น*		
● ใช่	261	69.23
● ไม่ใช่	116	30.77

*อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หมายถึง ผู้ให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมงก่อนให้บริการ และได้รับค่าตอบแทนการบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แหล่งข้อมูลด้านยาที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ มากสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ฉลากยาร้อยละ 86.74 แผ่นพับร้อยละ 45.09 และจากการประชุมวิชาการร้อยละ 42.71 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=377)

แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
ฉลากยา	327	86.74
แผ่นพับ	170	45.09
อบรมทางวิชาการ	161	42.71
เว็บไซต์ เพจ บล็อก สื่อออนไลน์ เช่น facebook tiktok ไลน์	136	36.07



ตารางที่ 3 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=377) (ต่อ)

แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
เป็นต้น		
ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ให้ความรู้	110	29.18
วิทยุ โทรทัศน์	110	29.18
คำบอกเล่าจากบุคคลใกล้ชิด (เช่น พ่อ แม่ พี่ เป็นต้น)	75	19.89
หนังสือ บทความวิชาการ	68	18.04
คลิปวิดีโอ คลิปเสียง	65	17.24
อื่น ๆ	10	2.65

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการมีความรู้เกี่ยวกับพาราเซตามอลในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 12.13 ± 3.42 คะแนน โดยมี 319 คน (ร้อยละ 84.62) ที่มีระดับความรู้ในระดับมาก และมีกลุ่มตัวอย่าง 56 คน (ร้อยละ 14.85) มีความรู้ในระดับปานกลาง และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.53) มีความรู้ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 4 สำหรับรายละเอียดความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ กินยาพาราเซตามอลเฉพาะเมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้ ตอบถูกร้อยละ 99.47 รองลงมาคือ หากไข้ไม่ลดลงหลังจากกินยาพาราเซตามอลมาแล้ว 3 วันควรรีบไปพบแพทย์ ตอบถูกร้อยละ 96.82 และหากกินยาพาราเซตามอลแล้วเกิดอาการบวมที่ใบหน้าหรือริมฝีปาก ควรหยุดใช้ทันที ตอบถูกร้อยละ 96.55 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ ถ้าผู้ป่วยน้ำหนัก 51- 67 กิโลกรัมแนะนำให้กินยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด ตอบถูกร้อยละ 26.53 รองลงมาคือ ยาน้ำพาราเซตามอลในทุกรูปแบบสำหรับเด็กให้กิน 1 ช้อนชา ในทุกช่วงอายุ ตอบถูกร้อยละ 61.80 และไม่ควรกินยาพาราเซตามอลร่วมกับนอร์เจสิก (Norgesic®) เพราะอาจทำให้ได้รับยาเกินขนาด ตอบถูกร้อยละ 63.40

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับพาราเซตามอลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=377)

ระดับความรู้ (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ระดับน้อย (0-5 คะแนน)	2	0.53	3.5	2.12
ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน)	56	14.85	9.04	1.17
ระดับมาก (11-15 คะแนน)	319	84.62	12.73	1.13
รวม			12.13	3.42

การทดสอบสมมุติฐาน สมมุติฐานที่ 1 : กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นและไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเท่ากับ 12.18 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่มีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ 12.11 เมื่อทำการทดสอบสมมุติฐานด้วย Independent t-test พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลไม่แตกต่างกัน $p=0.762$ แต่เมื่อทดสอบเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพาราเซตามอลด้านต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่เป็น



อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีความรู้เรื่องขนาดวิธีใช้ยา และข้อควรระวัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และ 0.010 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านข้อบ่งใช้ ข้อควรปฏิบัติ และการป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่แตกต่างกัน $p = 0.443$, 0.732 และ 0.762 ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องพาราเซตามอลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ($n = 377$)

ความรู้ด้าน	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย	ค่า t	p-value
ข้อบ่งใช้	เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	261	1.88	-0.77	0.443
	ไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	116	1.90		
ขนาดวิธีใช้ยา	เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	261	1.62	-4.13	<0.001*
	ไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	116	1.97		
ข้อควรปฏิบัติ	เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	261	3.56	0.34	0.732
	ไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	116	3.53		
ข้อควรระวัง	เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	261	3.54	2.61	0.010*
	ไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	116	3.26		
การป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน	เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	261	1.52	-0.09	0.931
	ไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	116	1.52		
รวม	เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	261	12.11	-0.30	0.762
	ไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	116	12.18		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมุติฐานที่ 2 : กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากจะมีความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลมากกว่า คือมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 10 ปีมีความรู้เฉลี่ย 12.28 คะแนน ระยะเวลา 5-10 ปี ความรู้เฉลี่ย 12.11 คะแนนและระยะเวลา น้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 11.90 คะแนน เมื่อทดสอบสมมุติฐานด้วย One-way ANOVA พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.232$ ดังข้อมูลในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องพาราเซตามอลในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเป็น อสม.ต่างกัน ($n = 377$)

ความรู้ด้าน	ระยะเวลาที่เป็น อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย	ค่า F	p-value
ข้อบ่งใช้	น้อยกว่า 5 ปี	108	1.92	2.68	0.070
	5-10 ปี	73	1.81		
	มากกว่า 10 ปี	196	1.89		



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องพาราเซตามอลในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเป็น อสม.ต่างกัน (n=377) (ต่อ)

ความรู้ด้าน	ระยะเวลาที่เป็น อสม. ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	คะแนนเฉลี่ย	ค่า F	p-value
ขนาดวิธีใช้ยา	น้อยกว่า 5 ปี	108	1.63	1.67	0.190
	5-10 ปี	73	1.84		
	มากกว่า 10 ปี	196	1.74		
ข้อควรปฏิบัติ	น้อยกว่า 5 ปี	108	3.57	1.81	0.165
	5-10 ปี	73	3.41		
	มากกว่า 10 ปี	196	3.59		
ข้อควรระวัง	น้อยกว่า 5 ปี	108	3.36	0.98	0.375
	5-10 ปี	73	3.49		
	มากกว่า 10 ปี	196	3.49		
การป้องกันการไข้ยา ซ้ำซ้อน	น้อยกว่า 5 ปี	108	1.42	1.70	0.185
	5-10 ปี	73	1.56		
	มากกว่า 10 ปี	196	1.55		
รวม	น้อยกว่า 5 ปี	108	11.90	1.47	0.232
	5-10 ปี	73	12.11		
	มากกว่า 10 ปี	196	12.28		

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องยาในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการที่ใช้มากที่สุดคือฉลากยา ร้อยละ 86.74 สอดคล้องกับการศึกษาของชฎาพร รามการณ⁽⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยาร้อยละ 64 ฉลากยาจึงเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่ใช้สื่อสารความรู้เกี่ยวกับยาในกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้อยู่ การป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาโดยการปรับข้อมูลบนฉลาก เอกสารกำกับยา และคำเตือนต่าง ๆ เป็นสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ เช่นเดียวกับที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2560⁽³⁾ ที่มีการปรับเปลี่ยนเรื่องขนาดยาพาราเซตามอลให้มีการใช้ตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย และมีการเตือนให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาร่วมกับยาอื่นที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ เพราะอาจทำให้ได้รับยาเกินขนาด

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการมีความรู้เกี่ยวกับพาราเซตามอลค่าเฉลี่ย 12.13 ± 3.42 คะแนน จัดว่ามีความรู้ในระดับมาก โดยมี 319 คน (ร้อยละ 84.62) ที่มีระดับความรู้ในระดับมาก และมีกลุ่มตัวอย่าง 56 คน (ร้อยละ 14.85) มีความรู้ในระดับปานกลาง และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.53) มีความรู้ในระดับน้อย ในขณะที่งานวิจัยของจิตาภา สุขสุสินธุ์ และคณะ⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้ยาพาราเซตามอลในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน การที่อาสาสมัครสาธารณสุข



ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนต้องได้รับการอบรมความรู้พื้นฐานตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก่อนการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้มีความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับยาพาราเซตามอลอยู่ในระดับมากกว่าประชาชน แต่อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการที่ยังมีความรู้เกี่ยวกับพาราเซตามอลในระดับปานกลางและน้อยจำนวนร้อยละ 14.85 และ 0.53 ตามลำดับ ซึ่งต้องพัฒนาความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอล ส่วนความรู้เกี่ยวกับพาราเซตามอล ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับ คือ 1) ถ้าผู้ป่วยน้ำหนัก 51- 67 กิโลกรัมแนะนำให้กินยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด 2) ยาน้ำพาราเซตามอลในทุกรูปแบบสำหรับเด็กให้กิน 1 ช้อนชาในทุกช่วงอายุ และ 3) ไม่ควรกินยาพาราเซตามอลร่วมกับนอร์เจสสิก (Norgesic®) เพราะอาจทำให้ได้รับยาเกินขนาด ซึ่งตอบผิดร้อยละ 73.47, 38.20 และ 36.60 ตามลำดับ โดยเป็นเรื่องขนาดยา 2 เรื่องและความรู้เรื่องการป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อนที่จะทำให้ได้รับยาเกินขนาด 1 เรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประพนธ์ อางตระกูลและคณะ⁽²⁾ ที่พบว่า คนไทยมีความเสี่ยงในการได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดสูงสุดต่อวันโดยไม่ตั้งใจทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และสอดคล้องกับงานของ ปาจารย์ ศรีอุทธาและคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่า โอกาสเสี่ยงในการเกิดพิษต่อตับจากยาพาราเซตามอลได้แก่ การได้รับยาขนาดสูงเกิน 4 กรัมต่อวัน รองลงมา ได้แก่ การใช้ยาร่วมกับยาสูตรผสมที่มีพาราเซตามอลเป็นองค์ประกอบ และสอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2560⁽³⁾ ได้มีคำสั่งแก้ไขทะเบียนที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ ชนิดรับประทาน เนื่องจากการพบปัญหาจากการใช้ยาพาราเซตามอลมากขึ้น เช่น การเกิดพิษต่อตับจากการใช้ยาไม่เหมาะสม การได้รับยาซ้ำซ้อน การใช้ยาเกินขนาดโดยไม่ตั้งใจ และเนื่องจากยาพาราเซตามอลเป็นยาที่แนะนำให้เลือกใช้เบื้องต้นในกรณีที่มีอาการปวดหรือเป็นไข้ มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย และคนส่วนใหญ่มีความคุ้นเคย จึงมีโอกาสดังกล่าวหรือผู้ใช้ยาที่ไม่ทราบว่ามีอาการแพ้เปลี่ยนแปลงข้อมูลบนฉลากยา อาจจะละเลยการอ่านฉลากก่อนใช้ยาหรืออาจมีใช้ยาตามความคุ้นเคยเดิม เช่น ขนาดใช้ยาพาราเซตามอลในฉลากยาเดิม ผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 2 เม็ด แต่ฉลากที่เปลี่ยนแปลงใหม่จะแนะนำให้รับประทานตามน้ำหนักตัวของผู้ใช้ยา ซึ่งจะทำให้มีความไม่ปลอดภัยในการใช้ยาได้ ฉะนั้นการสื่อสารเพื่อให้ทราบว่าการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ในข้อมูลบนฉลากยาพาราเซตามอลกับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้บริโภคทั่วไปจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรปราการในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นด้วยจำนวน 261 คน (ร้อยละ 69.23) ซึ่งการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2562⁽⁸⁾ จะต้องผ่านหลักสูตรการอบรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวตามที่กำหนด ซึ่งการดูแลเรื่องยาเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักจะมีการใช้ยาหลากหลายชนิด(polypharmacy)⁽⁹⁻¹⁰⁾ และไม่สามารถจัดยาด้วยตนเอง ด้วยปัจจัยส่วนบุคคลหลายด้าน เช่น ความรู้ทัศนคติ ความจำ การมองเห็น การใช้มือหยิบจับ⁽¹¹⁾ การช่วยเหลือเรื่องการจัดการด้านยาจึงเป็นสิ่งที่คนใกล้ชิดและอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต้องเข้ามาดูแลจัดการ และด้วยยาพาราเซตามอลเป็นยาพื้นฐานที่มีอยู่ประจำทุกบ้าน และเป็นยาที่ใช้เฉพาะเวลามีอาการ การใช้พาราเซตามอลอย่างถูกต้องและปลอดภัยจึงมีความสำคัญ เมื่อทำการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่ใช่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นด้วย



Independent t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นและไม่เป็นบริบาลท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ($p=0.762$) แต่เมื่อทดสอบเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลด้านต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีความรู้เรื่องขนาดวิธีใช้ยา และข้อควรระวัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.001$ และ 0.010 ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องขนาดวิธีใช้ยา กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยความรู้ (Mean= 1.97) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Mean= 1.62) ในขณะที่ความรู้เรื่องข้อควรระวัง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยความรู้ (Mean= 3.54) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Mean= 3.26) ซึ่งน่าจะเป็นเพราะการอบรมไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ไม่ได้เน้นย้ำเรื่องยาเฉพาะรายการใดรายการหนึ่งหรือยาใช้บ่อยทั่วไป แต่เป็นการอบรมหลักการใช้ยาเบื้องต้นทั่ว ๆ ไป และให้อาสาสมัครให้คำแนะนำตามฉลากยา

การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกันด้วย One-way ANOVA พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับยาพาราเซตามอลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.232$) ซึ่งน่าจะเป็นเพราะระยะเวลาในการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เน้นพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ มากกว่าความรู้เรื่องยา เช่น ทักษะการเฝ้าระวังโรค การส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ เป็นต้น ⁽¹²⁾⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้านที่ใช้บ่อย ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ง่าย จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับยาพาราเซตามอลอยู่ในระดับมาก แต่ยังมีหลายประเด็นที่ยังตอบผิด และเป็นประเด็นที่อาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ เช่น ขนาดยา การใช้ยาซ้ำซ้อน เป็นต้น ฉะนั้นควรให้ความสำคัญกับการสร้างการรับรู้ ให้คำแนะนำและทำการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างถูกต้องปลอดภัย นอกจากนี้เสนอแนะให้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลว่ามีการใช้ที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และทำการทดสอบความเข้าใจข้อมูลและคำแนะนำบนฉลากยาพาราเซตามอล เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาจากการใช้ยาพาราเซตามอลต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. Boonyot S, Muenpa R. Situation on distribution and use of household drugs in community within a district in the Northeast. Thai J Pharm Practice. 2021;13(3):578-89. (in Thai)
2. Angtrakul P, Yoongthong W, Wongpoowarak P, Thanawuth N, Kitikannakorn N, et al. The development of risk management of medicines in Thailand: a case study of paracetamol. FDA J. 2017;24(1):61-74. (in Thai)
3. Ministry of Public Health. Announcement of the ministry of public health (No. 7) 2017: common household medicines, modern medicine. Royal Gazette General Announcement. 2017;134 (Special 97):20-3. (in Thai)
4. Public Health Support Division. Public health information system [internet]. 2022 [cited 2022 Oct 10]. Available from: <https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year%20=2562&province=11> (in Thai)
5. Ramkaroun C. Understanding in drug labeling according to rational drug use hospital outpatients in Phetchaburi province [dissertation]. Nakhon Pathom: Silpakorn university; 2022. (in Thai)
6. Suksusin J, Saelee N, Chuemongkon W. Knowledge and behavior regarding paracetamol usage among residents of Nawamin sub-district, Bueng Kum district, Bangkok [internet]. 2017 [cited 2022 Oct 10]. Available from: http://www.smj.ejnal.com/ejournal/showdetail/?show_detail=T&art_id=2578 (in Thai)
7. Sriuttha P, Suwannaprom P, Niwatananun K. Drug use behaviors and potential risk of hepatotoxicity: a case study of paracetamol in Chiang Mai. Thai Bulletin Pharm Sci. 2018;13(2):25-40. (in Thai)
8. Ministry of Interior. Regulations of the ministry of interior on care community volunteers of local government organizations and reimbursement 2019. Royal Gazette General Announcement. 2019;136(Special 145):3-4. (in Thai)
9. Ruangritchankul S. Polypharmacy in the elderly. Rama Med J [internet]. 2018 [cited 2023 May 12];41(1):95-104. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/ramajournal/article/view/100635> (in Thai)
10. Dagli RJ, Sharma A. Polypharmacy: a global risk factor for elderly people. J Int Oral Health [internet]. 2014 [cited 2023 May 12] ;6(6):1-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295469/>



11. Chaichanawirote U, Wittayachokkittikhun N. Medication use behaviors among the older Thai adults [internet]. 2014 [cited 2023 May 12] Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4305?locale-attribute=en> (in Thai)
12. Ministry of Public Health. Guide for officers; to raise the level of village health volunteers [internet]. 2014 [cited 2023 May 12]. Available from: <http://xny3cri.com/document/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%88%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88.pdf> (in Thai)
13. Wongnim B. Development of health communication competencies of village health volunteers through the participatory process of thawung district health network. Singburi Hospital J. 2022; 31(2):54-67. (in Thai)