

การใช้ยาด้วยตนเองในอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของประชาชน แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

จันสุก วงศ์สานสุวรรณ^{1,2}, ทิพาพร กาญจนราช^{3,4}, สุทิน ชนะบุญ⁵

¹นักศึกษาลัทธิสุตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

³สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความชุกของการใช้ยาด้วยตนเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม และแหล่งข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของประชาชนแขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) **วิธีการ:** การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ทำในผู้ใหญ่ที่อาศัยในแขวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว อายุ 20-78 ปี จำนวน 200 คน ซึ่งถูกสุ่มเลือกมาแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มเมืองด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิ สุ่มหมู่บ้าน คริวเรือน และคนในคริวเรือนด้วยการสุ่มอย่างง่าย การศึกษาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.0) อายุเฉลี่ย 47 ± 13.2 ปี ความชุกของการใช้ยาด้วยตนเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์เท่ากับร้อยละ 72.7 (95%CI: 65.0, 81.0) อาการที่เป็นส่วนใหญ่คือ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ (ร้อยละ 58.1) ปวดเมื่อย (ร้อยละ 24.7) และโรคกระเพาะ (ร้อยละ 15.1) ผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ คือ ยาแผนปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และวิตามิน (ร้อยละ 85.0, 19.4, 15.1, 5.4 และ 5.4 ตามลำดับ) ความชุกรวมของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมเท่ากับร้อยละ 64.5 (95%CI: 55.0, 74.0) ผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้อย่างไม่เหมาะสมมากที่สุดคือยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 68.4) แหล่งข้อมูลสำคัญของการใช้วิตามิน ยาแผนปัจจุบัน และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร คือประสบการณ์การใช้ได้ผลในอดีต (ร้อยละ 80.0, 68.0 และ 50.0 ตามลำดับ) ของยาแผนโบราณ คือ คำแนะนำจากคนรู้จัก (ร้อยละ 50.0) และของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ การโฆษณา (ร้อยละ 40.0) **สรุป:** ในแขวงเวียงจันทน์มีความชุกของการการใช้ยาด้วยตนเองและการใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างไม่เหมาะสมที่สูง การเฝ้าระวังควรมุ่งไปที่กลุ่มยาที่ใช้รักษาอาการ ไข้ ปวดเมื่อย โรคกระเพาะ ตลอดจนควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจอิทธิพลของประสบการณ์ในอดีตต่อการใช้ยา

คำสำคัญ: การใช้ยาด้วยตนเอง การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม พฤติกรรมการใช้ยา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

รับต้นฉบับ: 23 ม.ค. 2561, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 22 มี.ค. 2561, รับลงตีพิมพ์: 6 เม.ย. 2561

ผู้ประสานงานบทความ: ทิพาพร กาญจนราช สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 E-mail: otipkan@kku.ac.th

Self-medication for Minor Ailments by Population in Vientiane Province, Lao People's Democratic Republic

Chansouk Vongsansouvanh^{1,2}, Tipaporn Kanjanarach^{3,4}, Sutin Chanaboon⁵

¹Master Student in Health Consumer Protection and Health Management, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Faculty of Pharmacy, University of Health Sciences, Vientiane, The Lao People's Democratic Republic

³Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

⁴Center for Research and Development of Herbal Health Products, Khon Kaen University

⁵Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of self-medication for minor ailments and inappropriate drug use, the sources of information used for decision-making in buying products for self-medication of minor ailments by population in Vientiane province, Lao People's Democratic Republic (Lao PDR). **Method:** This cross-sectional survey study was conducted in 200 adults in Vientiane province of Lao PDR, aged between 20 and 78 years old, who were recruited by a multi-stage sampling technique. Stratified random sampling was used to select studied towns. Simple random sampling was used to select villages, houses and subjects in selected houses. The study collected the data using a structured interview questionnaire developed by the researchers and being examined for face validity by three experts. **Results:** A majority of the subjects were female (65.0%) with an average age 47 ± 13.2 years old. The prevalence of self-medication within 3 months prior to the interviews was 72.7% (95%CI: 65.0, 81.0). The majority of symptoms being self-medicated were headache and fever (58.1%), muscle pain (24.7%) and peptic ulcer (15.1%). Products being used for self-medication were modern medicines, herbs, traditional medicines, dietary supplements and vitamins (85.0, 19.4, 15.1, 5.4 and 5.4% respectively). The overall prevalence of inappropriate drug use was 64.5 (95%CI: 55.0, 74.0). Product with the most prevalent inappropriate use was modern medicines (68.4%). The major source of information used for decision-making to buy vitamins, modern medicines and herbs medicinal plants was the subjects' past experience of product's effectiveness (80.0, 68.0 and 50.0 % respectively), while that for traditional medicines was recommendations from peers (50%) and that for dietary supplements was advertisements (40%). **Conclusion:** In Vientiane province, the prevalence of self-medication and inappropriate drug use was high. Drug use surveillance should focus on medicines used to treat fever, muscle pain and peptic ulcer. Studies to gain deeper understanding of the influence of past experience on drug selection for self-medication should be conducted.

Keywords: self-medication, inappropriate drug use, drug use behavior, Lao People's Democratic Republic

บทนำ

การรักษาสุขภาพตนเองตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกหมายถึง ความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาสุขภาพ และรับมือกับความเจ็บป่วยและความพิการโดยมีหรือไม่มีการสนับสนุนของผู้ให้บริการสุขภาพ (1) วิธีการรักษาสุขภาพตนเอง แบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ กลุ่มแรกคือวิธีการรักษาสุขภาพตนเองที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย (mind-body medicine) เช่น การใช้สมาธิ โยคะ การภาวนา การรักษาจิตใจ การเยียวยาด้วยมือ (manipulative and body-based practices) เช่น การนวด การจัดกระดูกสันหลัง การจัดกระดูก การแพทย์ในรูปแบบพลังงาน (energy medicine) เช่น ชีกง ซึ่งใช้พลังงานชีวภาพจากร่างกายมนุษย์ในการบำบัดรักษา กลุ่มที่สอง คือ การรักษาสุขภาพตนเองด้วยยาต่าง ๆ ได้แก่ การแพทย์แผนตะวันตก การแพทย์แผนโบราณ และสารชีวภาพธรรมชาติ เช่น ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและวิตามิน (2) อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ที่รักษาตนเองมักนิยมใช้ยาและสารชีวภาพธรรมชาติมากกว่าวิธีไม่ใช้ยา และมีรายงานปัญหาที่ตามมาคือการใช้ยาและสารชีวภาพธรรมชาติอย่างไม่เหมาะสมในหลายประเทศ (3-9) ผลที่ตามมาจากการใช้ยาไม่เหมาะสม อาทิเช่น ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาหรือเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา (10)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเรื่องการใช้ยาด้วยตนเองในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) เพียงฉบับเดียวซึ่งเผยแพร่ใน ปี พ.ศ. 2549 บทความแสดงให้เห็นว่า สปป. ลาว เป็นประเทศหนึ่งที่มีการใช้ยาด้วยตนเองสูง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ยาด้านจุลชีพด้วยตนเองสูงถึงร้อยละ 91 (11) ไม่พบการศึกษาอื่นที่กล่าวถึงอัตราการรักษาสุขภาพตนเองอย่างไม่เหมาะสม ในปัจจุบันสถานการณ์การใช้ยาด้วยตนเองใน สปป. ลาว อาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งในปัจจุบันใน สปป. ลาว มีสื่อและเทคโนโลยีที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านยา เช่น การโฆษณา ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้ยาเพื่อการรักษาตนเอง อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน สปป. ลาว ยังขาดข้อมูลสถานการณ์ของการใช้ยาด้วยตนเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของประชาชน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและป้องกันอันตรายจากการใช้ยาไม่เหมาะสม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของการใช้ยาด้วยตนเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ตลอดจนแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของประชาชนในแขวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (หมายเลข HE602277) และคณะกรรมการจริยธรรมแห่งชาติเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ สปป. ลาว (หมายเลข 082/NECHR) ความหมายของคำว่า “ยา” ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และวิตามินที่ประชาชนเข้าใจว่าเป็นยาที่ใช้ในการรักษาสุขภาพ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ประชาชนแขวงเวียงจันทน์ สปป. ลาว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ถึง 78 ปี ขนาดตัวอย่างในการศึกษาคำนวณจากสูตร $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$ (12) จากการศึกษาสำรอง สัดส่วนของคนที่ใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (P) เท่ากับ 0.69 การศึกษากำหนดระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 และความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าเท่ากับร้อยละ 10 ของสัดส่วนของคนที่ใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ($d=0.069$) จากการคำนวณต้องใช้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 173 ตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างถูกปรับเป็น 210 ตัวอย่างเนื่องจากวิธีการสุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้

ตัวอย่างถูกเลือกจากการสุ่มหลายขั้นตอน ขั้นตอนหนึ่งคือ การสุ่มเมืองในแขวงเวียงจันทน์มา 3 เมืองจากทั้งหมด 11 เมืองใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิร่วมกับการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งเมืองออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มเมืองเศรษฐกิจหลักจำนวน 4 เมืองและกลุ่มเมืองที่มีความเป็นชุมชนชนบทจำนวน 7 เมือง สุ่มเมืองเศรษฐกิจหลักจำนวน 1 เมือง และเมืองชนบทจำนวน 2 เมือง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ขั้นตอนที่สองคือ สุ่มหมู่บ้าน 6 หมู่บ้านโดยเลือก 2 หมู่บ้านต่อ 1 เมืองโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย รายชื่อหมู่บ้านได้จากองค์การปกครองเมือง ขั้นตอนที่สามคือ สุ่มครัวเรือน จำนวน 35 ครัวเรือนต่อ 1 หมู่บ้าน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย หน่วยในการสุ่มคือเลขที่บ้านซึ่งได้จากองค์การปกครองบ้านของแต่ละหมู่บ้านที่สุ่มได้ ขั้นตอนที่สี่คือ สุ่มคน 1

คนต่อ 1 ครั้วเรือน โดยผู้วิจัยเข้าไปในครั้วเรือนที่ถูกสุ่มได้ เพื่อขอรายชื่อคนทั้งหมดในครั้วเรือนนั้นที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่ในระหว่างการเก็บข้อมูล และนำรายชื่อผู้ที่อาศัยอยู่มาสุ่มอย่างง่าย จากจำนวน ตัวอย่าง 210 คนที่ผู้วิจัยสุ่มได้ มีผู้ยินยอมให้ข้อมูล 200 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ชนิด มีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อให้ครอบคลุม วัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเด็นคำถามหลักคือ พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เล็กน้อยโดยไม่ไปพบแพทย์ โดยศึกษาพฤติกรรมครั้งล่าสุด ในช่วง 3 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์เขียนเป็น ภาษาไทยก่อน แล้วจึงแปลเป็นภาษาลาว แบบสัมภาษณ์ ฉบับภาษาไทยผ่านการตรวจสอบใน 3 ประเด็นคือ ความ ตรงเชิงประจักษ์ ความสมบูรณ์ของโครงสร้างแบบ สัมภาษณ์ และความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นคนไทย จำนวน 2 คน คนที่หนึ่งเป็นเภสัชกรที่มี ประสบการณ์การด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผลมากกว่า 10 ปี และคนที่สองเป็นผู้มี ประสบการณ์ด้านการสร้างแบบสอบถามมากกว่า 15 ปี จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำ และ แปลเป็นภาษาลาวโดยผู้วิจัยชื่อแรก และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเภสัชกรลาว จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิง ประจักษ์ และความสมบูรณ์ของโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบในการศึกษานำร่องกับ ตัวอย่างจำนวน 50 คน ซึ่งไม่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่เป็น สถานที่ศึกษา หลังจากนั้นปรับแก้ข้อความในแบบสัมภาษณ์ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 ของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาสุขภาพ ความสะดวกในการไป สถานพยาบาล ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามหลักจำนวน 4 ข้อ ข้อที่ 1 ถามตัวอย่างว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีความเจ็บครั้งล่าสุดเมื่อไร และได้ไปพบแพทย์หรือไม่ พร้อมทั้งให้ตัวอย่างระบุอาการที่เป็น คำถามข้อที่ 2 ถาม ตัวอย่างที่เจ็บป่วยและไม่ได้ไปพบแพทย์ว่า ใช้วิธีการหรือ ผลิตภัณฑ์อะไรในการรักษาตนเอง ข้อที่ 3 เป็นคำถาม เกี่ยวกับข้อมูลที่ตัวอย่างใช้ประกอบการตัดสินใจซื้อ ผลิตภัณฑ์เพื่อรักษาสุขภาพตนเองครั้งล่าสุด โดยให้

เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจากปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้ ประสิทธิภาพที่เคยใช้แล้วหาย คำแนะนำของคนรู้จัก การโฆษณา หรือ อื่น ๆ คำถามข้อที่ 4 ถามถึงแหล่งที่มาของ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รักษาสุขภาพตนเองครั้งล่าสุด ส่วนที่ 3 เป็น ชุดคำถาม 6 ข้อ เพื่อประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา โดยใช้เกณฑ์การใช้ยาสมเหตุสมผลด้วยหลัก 5 ถูก (13-15) ประกอบด้วยคำถามว่า ท่านใช้ยาอะไร (เพื่อประเมินว่าใช้ ยาถูกคนหรือไม่) ใช้เพื่อรักษาอาการอะไร (เพื่อประเมินว่า ใช้ยาตรงกับโรคหรือไม่) ใช้ขนาดเท่าไร (เพื่อประเมินว่าใช้ ยาถูกขนาดหรือไม่) ใช้เวลาใด (เพื่อประเมินว่าใช้ยาถูก เวลาหรือไม่ เช่น การกินยาตอนเช้า เทียง เย็น ก่อนนอน ก่อนหรือหลังอาหาร อื่น ๆ) และมีวิธีใช้อย่างไร (เพื่อ ประเมินว่าใช้ยาถูกวิธี หรือไม่ เช่น กิน จืด ทาน นวด อื่น ๆ) และเพิ่ม อีก 1 ข้อ คือ ระยะเวลาของการใช้ยา (เพื่อประเมิน ว่าใช้ยาถูกระยะเวลาหรือไม่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างระบุจำนวน วันที่ใช้) การประเมินว่า ตัวอย่างแต่ละรายใช้ยาเหมาะสม หรือไม่ทำโดยผู้นิพนธ์ชื่อแรกซึ่งเป็นเภสัชกรและสามารถ อ่านเขียนภาษาลาวได้เป็นอย่างดี

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 3 คนที่ผ่านการอบรม ขั้นตอนการอบรมผู้ช่วยวิจัย คือ ชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยและวิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันทดลองเก็บ ข้อมูล จนผู้วิจัยมั่นใจได้ว่า ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจและ สามารถเก็บข้อมูลได้ด้วยตนเอง วิธีการเก็บข้อมูลทำโดย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านคำถามแล้วให้อาสาสมัคร ตอบ และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จดคำตอบ การเก็บ รวบรวมข้อมูลใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงกันยายน 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ลักษณะสังคมประชากรศาสตร์ ความ ชุกของการใช้ยาด้วยตนเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เล็กน้อย ความชุกของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม การ วิเคราะห์อาการเจ็บป่วย และแหล่งข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยใช้ความถี่ และร้อยละ การเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะ สังคมประชากรศาสตร์ระหว่างกลุ่มใช้ยาด้วยตนเองกับกลุ่ม ที่ไปพบแพทย์ ใช้ chi-square test

ผลการวิจัย

ลักษณะสังคมประชากรศาสตร์

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะสังคมประชากรศาสตร์ของตัวอย่าง ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.0) มีอายุเฉลี่ย 47 ± 13.2 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 79.5) ทำอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง/ค้าขาย (ร้อยละ 69.5) มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.0) และมีความสะดวกในการไปสถานพยาบาล (ร้อยละ 95.0)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาด้วยตนเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ($n=93$) กับกลุ่มที่ไปพบ

แพทย์ ($n=35$) พบว่า ผู้ที่ไปพบแพทย์ร้อยละ 62.9 มีรายได้มากกว่า 1,125,000 บาทต่อเดือน ขณะที่กลุ่มรักษาตนเองเพียงร้อยละ 43.0 มีรายได้ในระดับเดียวกัน นอกจากนี้ รายได้แล้ว ความแตกต่างของลักษณะสังคมประชากรศาสตร์อื่น ๆ ของทั้งสองกลุ่มไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

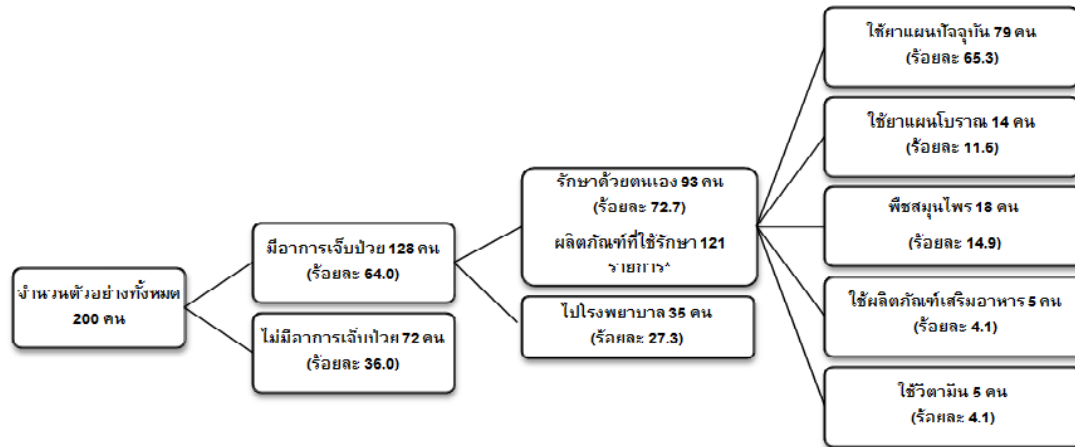
ความชุกของการใช้ยาด้วยตนเองและอาการเจ็บป่วย

จากตัวอย่างทั้งหมด 200 คน มีผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์จำนวน 128 คน (ร้อยละ 64.0) ในจำนวนนี้เป็นผู้ใช้ยารักษาตนเองโดยไม่ได้ไปพบแพทย์ 93 คน คิดเป็นความชุกร้อยละ 72.7 ของผู้ที่เจ็บ

ตารางที่ 1. ลักษณะสังคมประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางสังคมและประชากรศาสตร์	จำนวน (ร้อยละ)				P ¹
	ตัวอย่าง ทั้งหมด (n=200)	ไม่มีอาการ เจ็บป่วย (n=72)	มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย		
			ใช้ยาด้วยตัวเอง (n=93)	ไปพบแพทย์ (n=35)	
เพศ					
ชาย	70 (35.0)	22 (30.6)	33 (35.5)	15 (42.9)	0.44
หญิง	130 (65.0)	50 (69.4)	60 (64.5)	20 (57.1)	
อายุ (ปี)					
≤ 47 ปี	105 (52.5)	40 (55.6)	48 (51.6)	17 (48.6)	0.75
> 47 ปี	95 (47.5)	32 (44.4)	45 (48.4)	18 (51.4)	
ระดับการศึกษา					0.76
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า	159 (79.5)	58 (80.6)	74 (79.6)	27 (77.1)	
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	41 (20.5)	14 (19.4)	19 (20.4)	8 (22.9)	
อาชีพ					0.19
เกษตรกรรม/รับจ้าง/ค้าขาย	139 (69.5)	51 (70.8)	67 (72.0)	21 ((60.0)	
พนักงานรัฐ/พนักงานบริษัท	61 (30.5)	21 (29.2)	26 (28.0)	14 (40.0)	
รายได้ (กิปต่อเดือน)					0.04
≤ 1,125,000	100 (50.0)	34 (47.2)	53 (57.0)	13 (37.1)	
> 1,125,000	100 (50.0)	38 (52.8)	40 (43.0)	22 (62.9)	
สิทธิการรักษาพยาบาล					0.13
ไม่มีสิทธิ	88 (44.0)	34 (47.2)	43 (46.2)	11 (31.4)	
มีสิทธิ	112 (56.0)	38 (52.8)	50 (53.8)	24 (68.6)	
ความสะดวกในการไปสถานพยาบาล					0.72
ไม่สะดวก	10 (5.0)	1 (1.4)	7 (7.5)	2 (5.7)	
สะดวก	190 (95.0)	71 (98.6)	86 (92.5)	33 (94.3)	

1: Chi square test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้ยารักษาอาการด้วยตนเองกับกลุ่มไปพบแพทย์



รูปที่ 1. วิธีการรักษาตนเองในอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (*ตัวอย่างบางคนใช้ผลิตภัณฑ์มากกว่า 1 รายการ)

ป่วยเล็กน้อย (95%CI: 65.0, 81.0) ตัวอย่างกลุ่มนี้รักษาตนเองด้วยยา วิตามิน ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร (ส่วนต่างๆ ของพืชสมุนไพรสดหรือแห้งที่ผู้ป่วยนำมาเตรียมด้วยตนเอง ด้วยกรรมวิธีง่าย ๆ) หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยไม่พบการรักษาตนเองด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา ดังนั้นความชุกของการใช้ยาเพื่อรักษาตนเองจึงเท่ากับร้อยละ 72.7 เช่นกัน ส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์ 1 รายการในการรักษาตนเอง ร้อยละของการเลือกวิธีการรักษาตนเองรูปแบบต่าง ๆ ดังรูปที่ 1

อาการเจ็บป่วยที่ตัวอย่างใช้ยารักษาด้วยตนเองโดยไม่ไปพบแพทย์ คือ อาการปวดหัว ไข้ ตัวร้อน ไข้หวัด (ร้อยละ 58.1) รองลงมาคือ อาการปวดข้อ ปวดเมื่อย (ร้อยละ 24.7) และโรคกระเพาะ (ร้อยละ 15.1) (ตารางที่ 2)

ความชุกของการใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่เหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างที่รักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเองจำนวน 93 คน มีการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างไม่เหมาะสม 60 คน (ร้อยละ 64.5, 95%CI: 55.0, 74.0) เมื่อจำแนกตามชนิดของผลิตภัณฑ์ที่ใช้ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้อย่างไม่เหมาะสมมากที่สุดคือ ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 68.4) รองลงมาคือ ยาแผนโบราณ (ร้อยละ 28.6) และ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร (ร้อยละ 22.2) ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตัวอย่าง 5 คนใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อหวังผลการรักษาโรค ตามกฎหมาย สปป. ลาว ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จัดเป็นผลิตภัณฑ์ในหมวดอาหาร ซึ่งไม่มีข้อบ่งชี้เพื่อการรักษาโรค จึงถือว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ในลักษณะนี้เป็นการใช้ที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่าง 5 คนตอบว่าใช้วิตามินร่วมกับยาอื่น ๆ เพื่อหวังผลในการส่งเสริมสุขภาพและ

บรรเทาอาการอ่อนเพลียจากการเป็นไข้ ซึ่งเป็นการใช้วิตามินโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน จึงถือว่าเป็นการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม (ตารางที่ 3)

จากตารางที่ 4 ตัวอย่างที่ใช้ยาแผนปัจจุบันไม่เหมาะสม 54 คน ใช้ยาแผนปัจจุบันรวม 128 รายการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 30.5) ตามด้วยไม่ถูกขนาด (ร้อยละ 25.8) ไม่ถูกเวลา (ร้อยละ 22.7) และไม่ถูกระยะเวลา (ร้อยละ 21.1) การใช้ยาแผนปัจจุบันไม่ถูกระยะเวลาทั้งหมดเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบระยะเวลา การใช้ยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เป็นการใช้ไม่ถูกระยะเวลาคือใช้ยานานเกินไป คือเมื่อรักษาตนเองด้วยผลิตภัณฑ์ดังกล่าวแล้วอาการไม่ดีขึ้น ก็ยังคงไม่ไปพบแพทย์ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2. อาการเจ็บป่วยที่ผู้ยารักษาด้วยตนเองโดยไม่ไปพบแพทย์ ในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ (n=93)

อาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ปวดหัว ไข้ ตัวร้อน ไข้หวัด	54	58.1
อาการปวดข้อ ปวดเมื่อย	23	24.7
โรคกระเพาะ	14	15.1
ปวดท้อง	5	5.4
อาการเหนื่อย เวียนหัว	4	4.3
เจ็บคอ ต่อมทอลซิลอักเสบ	3	3.2
ภูมิแพ้ ผดผื่น	3	3.2
ไอ	3	3.2
เจ็บไต	2	2.2
ต่อมลูกหมากอักเสบ	1	1.1
ถ่ายท้อง	1	1.1

ตารางที่ 3. การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยอย่างไม่เหมาะสมจำแนกตามชนิดของผลิตภัณฑ์ (n=93)

ผลิตภัณฑ์	จำนวนผู้ใช้	ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม	
		จำนวน (ร้อยละ)	95% CI
ยาแผนปัจจุบัน	79	54 (68.4)	58.4, 78.4
ยาแผนโบราณ	14	4 (28.6)	24.6, 32.6
ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร	18	4 (22.2)	2.2, 42.2
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	5	5 (100.0)	-
วิตามิน	5	5 (100.0)	-

1: จำนวนตัวอย่างรวมมากกว่า 93 เนื่องจากตัวอย่างบางคนใช้ผลิตภัณฑ์มากกว่า 1 ประเภท

แหล่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์

การตัดสินใจซื้อยาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแหล่งข้อมูลคือประสบการณ์ของตนเองที่เคยใช้แล้วหาย แต่การตัดสินใจซื้อยาแผนโบราณเป็นการตัดสินใจตามคำแนะนำจากคนรู้จัก (ตารางที่ 5)

แหล่งที่มาของยาแผนปัจจุบันและวิตามินคือร้านขายยาทั้งหมด ยาแผนโบราณส่วนใหญ่ซื้อจากรถเร่ (n=8) ร้านขายยาแผนโบราณ (n=4) และหมอยาพื้นเมือง (n=2) ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพรสดที่หาได้ในชุมชน (n=14) ตามด้วยร้านขายยาแผนปัจจุบัน (n=3) และร้านชำ (n=1) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้มาจากสองแหล่งคือ รถเร่ (n=3) และ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (n=2)

การอภิปรายและสรุปผล

การศึกษานี้พบว่า ประชาชนในเขตแขวงเวียงจันทน์ใช้ยาเพื่อรักษาความเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วย

ตนเองโดยไม่ไปพบแพทย์ในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 72.7 ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตนเองด้วยยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 85.0) ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาใน สปป. ลาว เมื่อปี พ.ศ. 2549 (11) ซึ่งให้เห็นว่า ความชุกของการรักษาตนเองด้วยยาแผนปัจจุบันในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาจะอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังพบว่า อาการเจ็บป่วยที่ประชาชนรักษาตนเองส่วนใหญ่คือเป็นไข้ ตัวร้อน ไข้หวัด และยาส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นยาลดอาการปวดและยาปฏิชีวนะ ซึ่งตรงกับการศึกษาในประเทศชาอุดูอาร์เบีย (16) บราซิล (17) และไทย (18) ที่มีการใช้ยาลดอาการปวด และยาปฏิชีวนะด้วยตนเองร้อยละ 80.6, 38.8 และ 35.2 ตามลำดับ การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อประมาณขนาดของปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม จึงมุ่งเน้นเฉพาะการศึกษาความชุก การศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบลักษณะของความไม่เหมาะสมของการใช้ยาแต่ละประเภท รวมทั้งประเมินถึงอันตรายที่เกิดจาก

ตารางที่ 4. การใช้ผลิตภัณฑ์อย่างไม่เหมาะสมจำแนกตามลักษณะของการใช้ที่ไม่เหมาะสม¹

ลักษณะของการใช้ที่ไม่เหมาะสม	ยาแผนปัจจุบัน	ยาแผนโบราณ	ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
จำนวนผู้ใช้ผลิตภัณฑ์อย่างไม่เหมาะสม	54	4	4
จำนวนรายการผลิตภัณฑ์ที่ใช้อย่างไม่เหมาะสม	128	6	10
ไม่ถูกคน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่ถูกโรค	39 (30.5)	0 (0.0)	2 (20.0)
ไม่ถูกขนาด	33 (25.8)	0 (0.0)	1 (10.0)
ไม่ถูกเวลา	29 (22.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่ถูกวิธี	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)
ไม่ถูกระยะเวลา	27 (21.1)	6 (100.0)	6 (60.0)

1: ตัวอย่างบางคนใช้ผลิตภัณฑ์มากกว่า 1 รายการ และมากกว่า 1 ประเภท การใช้ผลิตภัณฑ์แต่ละรายการอาจไม่เหมาะสมมากกว่า 1 ลักษณะ

ตารางที่ 5. แหล่งข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

แหล่งข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ) ของแหล่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์				
	ยาแผนปัจจุบัน	ยาแผนโบราณ	ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	วิตามิน
ประสบการณ์ของตนเองที่เคยใช้แล้วหาย	54(68.4)	4(16.7)	9(50.0)	2(40.0)	4(80.0)
คำแนะนำของคนรู้จัก	15(19.0)	7(50.0)	5(27.8)	1(20.0)	1(20.0)
การโฆษณา	0(0.0)	3(21.4)	4(22.2)	2(40.0)	0(0.0)
การแนะนำของเภสัชกร	10(12.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

การใช้ยาไม่เหมาะสม เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนป้องกันอันตรายจากการใช้ยา

ในการศึกษานี้ ไม่พบการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการที่เน้นศักยภาพของจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย การเยียวด้วยมือ และการแพทย์ในรูปแบบพลังงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริการการรักษาในลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะมีอยู่เฉพาะในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ และพื้นที่การศึกษาครั้งนี้อยู่ห่างไกลจากจุดที่มีการบริการรักษาในลักษณะดังกล่าว

ตัวอย่างเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาตนเองมากกว่ายาแผนโบราณหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 68.4 ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การเฝ้าระวังการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมควรมุ่งไปที่กลุ่มยาแผนปัจจุบันที่ใช้สำหรับอาการปวด ไข้ ปวดเมื่อย และโรคกระเพาะ นอกจากนี้ควรทบทวนวรรณกรรมในประเด็นมาตรการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมที่ได้ผลในประเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปทดลองและปรับใช้ในสปป.ลาว ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งอาจยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเองอย่างเพียงพอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ข้อมูลและแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสมแก่ประชาชนให้มากขึ้น

แหล่งข้อมูลประกอบการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่พบในการศึกษานี้ส่วนใหญ่คือประสบการณ์ในอดีต ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ในครั้งแรก ถ้าแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจครั้งแรก คือ แพทย์หรือเภสัชกรอาจเป็นผลต่อการรักษา แต่ถ้าหากปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในครั้งแรก คือ ข้อมูลจากโฆษณา อาจทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่เหมาะสม และอาจส่งผลให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอย่างไม่เหมาะสมก็เป็นได้

การที่ประชาชนส่วนใหญ่ซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านขายยา ถือได้ว่าเป็นการได้รับยาจากแหล่งที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ไม่ได้สอบถามว่าเป็นการซื้อโดยการเรียกหาด้วยตนเอง หรือเป็นการจัดยาให้โดยผู้ขาย จึงไม่สามารถประเมินได้ว่า การใช้ยาไม่เหมาะสมเป็นเพราะผู้ขายยาไม่ได้ให้คำแนะนำ หรือเป็นเพราะผู้บริโภคไม่ทำตามคำแนะนำ นอกจากนี้ความขาดแคลนเภสัชกร อาจทำให้ผู้ป่วยที่ไปซื้อยาไม่พบเภสัชกร จึงไม่ได้รับการซักประวัติหรือรับยาจากเภสัชกร จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติงานทางวิชาชีพของเภสัชกรลาว ในอนาคตควรศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานของเภสัชกรลาวเพิ่มเติม แหล่งที่มาของยาที่ควรเฝ้าระวังอีกแหล่งหนึ่ง คือ รถเร่ ซึ่งตามกฎหมายของ สปป.ลาว ไม่อนุญาตให้รถเร่ขายยา ดังนั้นควรทำความเข้าใจกับเจ้าของรถเร่ และหน่วยงานของรัฐควรควบคุมกำกับให้รถเร่ปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

การวิจัยนี้มีกระบวนการป้องกันอคติของข้อมูลในสามขั้นตอนหลัก ประการแรกคือ การอบรมผู้ช่วยวิจัยจนกว่าจะมั่นใจว่า ผู้ช่วยวิจัยทุกคนสามารถเก็บข้อมูลได้ตรงตามวิธีที่กำหนด การอบรมนี้เป็นการกำจัดอิทธิพลของความแปรปรวนระหว่างผู้ช่วยวิจัย ประการที่สองในขั้นตอนการแปลแบบสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยชื่อแรก ซึ่งมีความเข้าใจทั้งภาษาไทยและภาษาลาวในระดับดีมาก จึงมั่นใจว่าไม่มี ความคลาดเคลื่อนของข้อความในกระบวนการแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาลาว อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งต่อไปที่มีความจำเป็นต้องแปลแบบสัมภาษณ์จากภาษาอื่นเป็นภาษาลาวอาจต้องมีผู้แปลอย่างน้อยสองคนที่ทำการแปลอย่างเป็นอิสระต่อกัน แล้วนำผลการแปลมาเทียบกันเพื่อตรวจสอบความเที่ยงในการแปล และประการสุดท้ายในขั้นตอนการเก็บข้อมูล การศึกษานี้ใช้การสัมภาษณ์ ซึ่งมีข้อดีคือทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วน หากผู้ตอบคำถามไม่เข้าใจก็

สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ (19) การอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและการที่ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้บันทึกคำตอบช่วยลดปัญหาเรื่องความไม่เข้าใจข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง

อย่างไรก็ตาม การนำผลการศึกษานี้ไปใช้จะต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากความซุกซนของรักษาสุขภาพตนเองและการเจ็บป่วยอาจมีความแตกต่างกันในฤดูกาลที่แตกต่างกัน ถึงแม้การศึกษานี้จะเก็บข้อมูลจากประชากรที่อาศัยอยู่ในตัวเมืองเศรษฐกิจหลักและเมืองที่มีความเป็นชุมชนชนบท แต่ยังจำกัดอยู่เพียงเฉพาะแขวงเวียงจันทน์เท่านั้น จึงอาจจะยังไม่สามารถเป็นตัวแทนความซุกซนของการรักษาสุขภาพตนเอง และความซุกซนของการใช้ยาเพื่อการรักษาสุขภาพตนเองอย่างไม่เหมาะสมของประชาชน ใน สปป. ลาว ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยารักษาตนเองอย่างสมเหตุสมผล นอกจากนี้ผลของการศึกษานี้สามารถอธิบายได้เฉพาะพฤติกรรมของการรักษาตนเองในอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย การศึกษานี้ไม่ได้เก็บข้อมูลว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคเรื้อรังหรือไม่ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาพฤติกรรมการรักษาตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มเติม เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง หรือเป็นผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาหลายชนิด จึงมีโอกาสเกิดอันตรายจากปฏิกิริยาต่อกันของยาที่ใช้ยารักษาตนเองกับยาที่แพทย์สั่ง

เกณฑ์ประเมินความเหมาะสมการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อรักษาตนเองในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์หลัก 5 ถูกและเพิ่มอีก 1 เกณฑ์คือ ความถูกต้องของระยะเวลาในการใช้ยา ซึ่งสามารถใช้ได้ในการประเมินความเหมาะสมการใช้ยาแผนปัจจุบัน หรือยาแผนโบราณชนิดบรรจุเสร็จ แต่ยังไม่เหมาะสำหรับการใช้เพื่อประเมินความสมเหตุสมผลของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรจากต้นสดที่ผู้ป่วยหาเองในชุมชน หรือวิตามิน ในการศึกษาความเหมาะสมของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และวิตามิน ในการศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาเกณฑ์ที่มีความจำเพาะต่อการผลิตภัณฑ์ และควรมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คน เพื่อเพิ่มความเที่ยงในการประเมิน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่าน ตลอดจนคณาจารย์ในคณะเภสัช

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ให้คำชี้แนะจนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Self-care for health: a handbook for community health workers and volunteers [online]. 2013 [cited Jan 17, 2018]. Available from: apps.who.int/PDS_DOCS/B5084.pdf.
2. Katanyutanon T. Alternative medicine. Huachiew Chalermprakiet University Journal. 2008; 22: 68-78.
3. Mahmood A, Kushtiwala DH, Faisal A. Self-medication and inappropriate drug use in geriatric population of Karachi, Pakistan. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences 2014; 13: 66-71.
4. Oliveira MG, Amorim WW, de Jesus SR, Heine JM, Coqueiro HL, Passos LC. et al. A comparison of the Beers and STOPP criteria for identifying the use of potentially inappropriate medications among elderly patients in primary care. J Eval Clin Pract 2015; 2: 320-25.
5. Cassoni TCJ, Corona LP, Romano-Lieber NS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML. Use of potentially inappropriate medication by the elderly in São Paulo, Brazil: SABC Study. Cad Saude Publica. 2014; 30: 1708-20.
6. Baldoni AO, Ayres LR, Martinez EZ, Dewulf NLS, Santos V, Pereir LRL. Factors associated with potentially inappropriate medications use by the elderly according to Beers criteria 2003 and 2012. Int J Clin Pharm. 2014; 36: 316-24.
7. Oliveira MG, Amorim WW, Jesus SR, Rodrigues VA, Passos LC. Factors associated with potentially inappropriate medication use by the elderly in the Brazilian primary care setting. Int J Clin Pharm. 2012; 34: 626-32.

8. Lee CH, Chang FC, Hsu SD, Chi HY, Huang LJ, Yeh MK Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PLoS One*. 2017 14;12(12):e0189199 Available from: doi.org/10.1371/journal.pone.0189199
9. Sibmooh N, Unchern S. Pharmacokinetics. In: Sibmooh N, editors. *Pharmacology principles and exercises*. Bangkok: Holistic Publishing. 2009; p.36-9.
10. Porisutiwutiporn S, Hemchayat M. Influencing factors of antibiotic use behavior of clients in Khlung hospital, Chanthaburi. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center* 2014; 31: 114-27.
11. Sihavong A, Lundborg CS, Syhakhang L, Akkhavong K, Tomson G, Wahlström R. Antimicrobial self medication for reproductive tract infections in two provinces in Lao People's Democratic Republic, Sex Transm Infect. 2006; 82: 182–86.
12. Cochran WG. *Sampling techniques*. 2nd Ed., New York: John Wiley and Sons, 1963.
13. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines. [online]. 2002 [cited June 11, 2017]. Available from: apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf
14. National Drug System Development Committee. National list of essential medicines 2013. Bangkok; The Agricultural Co-operative Federation of Thailand, 2014; p. 16
15. Chalongsuk R, Kapol N. Communication as support in the effectiveness of drug use in the elderly. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences* 2011; 6: 1-15.
16. Yousif MA, Abubaker IE. Prevalence, determinants and practices of self-medication with antibiotics –a population based survey in Taif, Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Res Pharm Sci*. 2015; 5: 51–6.
17. Souza LA, Silva CD, Ferraz GC, Sousa FA, Pereira LV. The prevalence and characterization of self-medication for obtaining pain relief among undergraduate nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2011; 19: 245–51.
18. Prakaimuntrakul W. Prevalence of and factors associated with self medication with antibiotics among population of Ubonrattana district, Khon Kaen province [independent study]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010
19. Fowler, Floyd J. *Survey research methods*. 5th ed. Los Angeles: Sage; 2014.