ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสื่อที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาด้วยตนเองและความเสี่ยงการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในจังหวัดมหาสารคาม

Personal, Social, and Media Factors Influencing Self-Medication and the Risk of Inappropriate Drug Use in Maha Sarakham Province

ณฐาพัชร์ วรพงศ์พัชร์

Ntapat Worapongpat

สถาบันเทคโนโลยีภาคตะวันออกแห่งสุวรรณภูมิ

และคณะมนุษย์ศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Eastern Institute of Technology Suvarnabhumi (EIT)

And Faculty of Humanities and Social Sciences, Mahasarakham Rajabhat University

*Corresponding author: dr.thiwat@gmail.com

(Receives: January 22, 2026; Revised: May 14, 2026; Accepted: August 18, 2026)

บทคัดย่อ

การใช้ยาด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พบได้อย่างแพร่หลายในสังคมไทย และอาจนำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อที่มีผลต่อการใช้ยาด้วยตนเองและความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่เคยมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง จำนวน 400 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง โดยนิยมซื้อยาจากร้านขายยาและร้านค้าใกล้บ้าน และได้รับข้อมูลด้านการใช้ยาจากบุคคลใกล้ชิดและสื่อออนไลน์เป็นหลัก ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการลดความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมควรมุ่งส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพิ่มการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาจากเภสัชกร และพัฒนาระบบกำกับดูแลข้อมูลสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างปลอดภัยและเหมาะสมของประชาชน

คำสำคัญ: การใช้ยาด้วยตนเอง; การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม; ปัจจัยส่วนบุคคล; ปัจจัยทางสังคม; สื่อออนไลน์

Abstract

Self-medication is a common health-related behavior in Thailand and may contribute to inappropriate drug use, resulting in both short- and long-term adverse health outcomes. This quantitative study aimed to investigate the influence of personal, social, and media-related factors on self-medication and the risk of inappropriate drug use, as well as to examine self-medication behaviors and their long-term health impacts among residents of Maha Sarakham Province. The study included 400 adults aged 18 years and older who had practiced self-medication. Participants were selected using convenience sampling. Data were collected through a structured questionnaire with established content validity and reliability. Descriptive statistics, including frequencies, percentages, means, and standard deviations, were used to summarize the data. Inferential statistics, including one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis, were employed to examine the relationships among the study variables. The findings indicated that most participants practiced self-medication by purchasing medicines from community pharmacies and nearby retail stores. Information regarding medication use was primarily obtained from family members, friends, and online media. Personal, social, and media-related factors were positively associated with the risk of inappropriate drug use ($p < .05$). Furthermore, these factors significantly predicted the risk of inappropriate drug use and long-term health outcomes. The findings suggest that reducing inappropriate drug use requires strengthening health literacy and promoting rational drug use, improving access to pharmacist-led consultation services, and enhancing the regulation and quality of health information disseminated through online media to support the safe and appropriate use of medicines.

Keywords: self-medication; inappropriate drug use; personal factors; social factors; online media

บทนำ

การใช้ยาด้วยตนเอง (self-medication) หมายถึง การที่บุคคลเลือกซื้อหรือใช้ยาเพื่อบรรเทาหรือรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร แม้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวอาจช่วยเพิ่มความสะดวกในการดูแลสุขภาพและลดภาระการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในกรณีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่หากขาดความรู้หรือใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและระบบสาธารณสุข[1,2]

ในสังคมไทย การใช้ยาด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่พบได้ในประชาชนหลายกลุ่ม โดยเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยและเมื่อสามารถเข้าถึงร้านขายยาได้สะดวก การศึกษาประชากรวัยทำงานในเขตเมืองของประเทศไทยพบว่าการใช้ยาด้วยตนเองมีความชุกสูง และเหตุผลสำคัญประการหนึ่งคืออาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงและความสะดวกในการเข้าถึงร้านขายยา[3] ขณะเดียวกัน ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และประสบการณ์ส่วนบุคคลยังมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้ยาด้วยตนเอง[4,5]

การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมสามารถเกิดขึ้นได้หลายลักษณะ เช่น การใช้ยาผิดประเภท ผิดขนาด การใช้ยาซ้ำซ้อน หรือการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ที่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่อาการไม่พึงประสงค์จากยา การแพ้ยา และผลกระทบต่อสุขภาพอื่น ๆ นอกจากนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลยังเกี่ยวข้องกับปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ ขณะที่การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ[6–8]

พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต ปัจจัยด้านสังคม เช่น คำแนะนำจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด และปัจจัยด้านสื่อ โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา[5,9–11]

แนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายผ่านทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura ซึ่งเสนอว่าบุคคลสามารถเรียนรู้พฤติกรรมผ่านการสังเกตแบบอย่าง การเลียนแบบ และกระบวนการเสริมแรง โดยแบบอย่างอาจมาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม[12] ในบริบทของสุขภาพ แนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาใช้อธิบายบทบาทของข้อมูลและแบบอย่างทางสังคมต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ ขณะที่อิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์และผู้มีอิทธิพลทางสื่ออาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมด้านการใช้ยา[9,10]

สำหรับจังหวัดมหาสารคาม แม้จะมีประชาชนที่อาศัยอยู่ทั้งในเขตเมืองและพื้นที่นอกเขตเมือง และประชาชนสามารถรับข้อมูลสุขภาพจากทั้งบุคคลใกล้ชิดและสื่อดิจิทัลได้ แต่จากเอกสารที่ใช้ในบทความฉบับเดิมยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอสำหรับยืนยันว่า “การเข้าถึงร้านขายยา” หรือ “การขยายตัวของสื่อดิจิทัล” เป็นสาเหตุหรือปัจจัยเฉพาะของพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองในจังหวัดมหาสารคาม ดังนั้น ข้อความดังกล่าวควรนำเสนอในฐานะบริบทของการศึกษาและควรหลีกเลี่ยงการสรุปเชิงสาเหตุโดยไม่มีข้อมูลระดับพื้นที่รองรับ

แม้งานวิจัยที่ผ่านมาได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองในหลายประชากร[13–16] แต่การศึกษาที่วิเคราะห์ร่วมกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในบริบทระดับจังหวัดยังมีจำกัด ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและการพัฒนามาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อกับพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองและความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมกับผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977)[15] สำหรับกรณีไม่ทราบขนาดประชากร โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Z = 1.96) กำหนดสัดส่วนประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะตามที่ศึกษา (p) เท่ากับ 0.50 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างสูงสุด และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 384 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น 400 คนเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม อายุ 18 ปีขึ้นไป และเคยมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977) [15] สำหรับกรณีไม่ทราบขนาดประชากร ดังนี้

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2}$$

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Z = 1.96) กำหนดสัดส่วนประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะตามที่ศึกษา (p) เท่ากับ 0.50 เพื่อให้ได้ขนาด

ตัวอย่างสูงสุด และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 0.05 ดังนั้น ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 384 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม เป็นจำนวน 400 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่

1. เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม

2. มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

3. เคยมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา โดยหมายถึง การซื้อหรือใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร

4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

5. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

1. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

2. ถอนตัวจากการวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล

3. ให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือพบความผิดปกติของข้อมูลที่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามคัดกรอง 1 ข้อ คือ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้ยาด้วยตนเองโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกรหรือไม่" หากตอบ "เคย" จึงเข้าสู่การตอบแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด ครอบคลุมพฤติกรรมการใช้ยา เช่น ประเภทของยาที่ใช้ ความถี่ในการใช้ยา แหล่งที่ซื้อยา เหตุผลในการใช้ยา แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยา และการอ่านฉลากยาก่อนใช้ ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ "ท่านซื้อยาจากแหล่งใดเป็นประจำ" และ "ท่านเคยใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่ได้รับใบสั่งแพทย์หรือไม่"

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาด้วยตนเอง จำนวน 21 ข้อ ใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ (1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด) ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้และความมั่นใจในการใช้ยา (2) ปัจจัยด้านสังคม เช่น อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด และ (3) ปัจจัยด้านสื่อและเทคโนโลยี เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์หรือสื่อสังคม ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ "ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถเลือกใช้ยาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง" และ "ข้อมูลจากสื่อออนไลน์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้ยาของข้าพเจ้า"

ตอนที่ 4 ความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว จำนวน 18 ข้อ ใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เพื่อประเมินความเสี่ยงและผลกระทบจากการใช้ยาด้วยตนเอง เช่น การใช้ยาผิดขนาด การใช้ยาซ้ำซ้อน การหยุดยาเอง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และผลกระทบต่อสุขภาพ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ "ข้าพเจ้าเคยใช้ยาเกินขนาดที่ระบุในฉลาก" และ "ข้าพเจ้าเคยมีอาการผิดปกติหลังใช้ยาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร"

การแปลผลคะแนนในตอนที่ 3 และตอนที่ 4 ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.50–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด, 3.50–4.49 หมายถึง ระดับมาก, 2.50–3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง, 1.50–2.49 หมายถึง ระดับน้อย และ 1.00–1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการด้านสาธารณสุข เภสัชกร และแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.96 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงและเหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	Cronbach's alpha
ปัจจัยส่วนบุคคล	7	0.86
ปัจจัยด้านสังคม	7	0.89
ปัจจัยด้านสื่อและเทคโนโลยี	7	0.91
ความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและผลกระทบต่อสุขภาพ	18	0.93
รวมทั้งฉบับ	**46**	**0.94**

โดยค่าประมาณ 0.80–0.95 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีและสอดคล้องกับค่ารวม 0.94

ตอน	มิติ	จำนวนข้อ (ตัวอย่าง)
ตอนที่ 3	ปัจจัยส่วนบุคคล	7
	ปัจจัยด้านสังคม	7
	ปัจจัยด้านสื่อและเทคโนโลยี	7
	รวม	**21 ข้อ**
ตอนที่ 4	ความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม	10
	ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว	8
	รวม	**18 ข้อ**

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน–ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามทั้งในรูปแบบเอกสาร (Paper-based questionnaire) และแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ การเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือการได้รับบริการใด ๆ จากนั้นจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Informed Consent) ก่อนตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออก จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 15–20 นาทีต่อราย ทั้งนี้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยคอยให้คำอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ตอบมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถาม โดยไม่มีการชี้นำคำตอบ

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำข้อมูลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย และรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เพื่อคุ้มครองสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธี complete-case analysis โดยคัดเฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน และตัด

แบบสอบถามที่มีรูปแบบการตอบซ้ำหรือไม่สมเหตุสมผลออกจากการวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดย ตอนที่ 1–4 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1–5 ใช้สถิติ One-way ANOVA สมมติฐานข้อที่ 6 ใช้ Pearson Correlation

ก่อนการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ของการวิเคราะห์ ได้แก่ ความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน (Independence of Errors) ความเป็นเส้นตรง (Linearity) ความเป็นปกติของค่าคลาดเคลื่อน (Normality of Residuals) ความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) และการไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ก่อนดำเนินการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ใช้เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อที่มีต่อความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของประชาชนในจังหวัดมหาสารคามที่มีพฤติกรรมการใช้ยาด้วย

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	152	38.0
หญิง	248	62.0
อายุ (ปี)		
18–25	92	23.0
26–40	175	43.8
41–60	101	25.2
มากกว่า 60	32	8.0
สถานภาพสมรส		
โสด	214	53.5
สมรส	162	40.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	24	6.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	128	32.0
ปริญญาตรี	210	52.5
สูงกว่าปริญญาตรี	62	15.5
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	48	12.0
พนักงานเอกชน/รับจ้าง	145	36.3

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	87	21.7
เกษตรกรรม	74	18.5
อื่น ๆ	46	11.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	126	31.5
10,001–20,000	158	39.5
20,001–30,000	74	18.5
มากกว่า 30,000	42	10.5
ภูมิลำเนา		
อำเภอเมืองมหาสารคาม	214	53.5
อำเภออื่น ๆ	186	46.5

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 248 คน (ร้อยละ 62.0) มีอายุระหว่าง 26–40 ปี จำนวน 175 คน (ร้อยละ 43.8) มีสถานภาพโสด จำนวน 214 คน (ร้อยละ 53.5) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 210 คน (ร้อยละ 52.5) ประกอบอาชีพพนักงานเอกชนหรือรับจ้าง จำนวน 145 คน (ร้อยละ 36.3) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001–20,000 บาท จำนวน 158 คน (ร้อยละ 39.5) และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองมหาสารคาม จำนวน 214 คน (ร้อยละ 53.5) ดังแสดงในตาราง 1

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.33, S.D. = 0.64) โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การใช้ยาด้วยตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ($\bar{X}$= 3.78, S.D. = 0.72) รองลงมา คือ การซื้อยาจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อโดยไม่ปรึกษาเภสัชกร ($\bar{X}$= 3.65, S.D. = 0.81) ส่วนพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การใช้ยาซ้ำต่อเนื่องโดยไม่พบแพทย์ ($\bar{X}$= 2.89, S.D. = 0.97) ดังแสดงในตาราง 3

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน 168 คน (ร้อยละ 42.00) รองลงมา คือ ระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 145 คน (ร้อยละ 36.25) และระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 87 คน (ร้อยละ 21.75) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม (n= 400)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเสี่ยงต่ำ	168	42.00
ความเสี่ยงปานกลาง	87	21.75
ความเสี่ยงสูง	145	36.25
รวม	400	100.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม ดังแสดงตาราง 2

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

พฤติกรรมการใช้ยา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การใช้ยาด้วยตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	3.78	0.72	มาก
2. การซื้อยาจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อโดยไม่ปรึกษาเภสัชกร	3.65	0.81	มาก
3. การใช้ยาที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อน	3.42	0.88	ปานกลาง
4. การปรับขนาดหรือระยะเวลาการใช้ยาด้วยตนเอง	3.21	0.93	ปานกลาง
5. การไม่อ่านฉลากหรือคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์ยาอย่างละเอียด	3.05	0.90	ปานกลาง
6. การใช้ยาซ้ำต่อเนื่องโดยไม่พบแพทย์	2.89	0.97	ปานกลาง
รวม	3.33	0.64	ปานกลาง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อ กับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .121–.291$, $p < .05$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์สูงที่สุด โดยเฉพาะการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ($r = .291$, $p < .001$) รองลงมา ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ($r = .267$, $p < .001$) และการเลียนแบบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้อื่น ($r = .238$, $p < .001$) ขณะที่ปัจจัยด้านสื่อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์ ($r = .214$, $p < .001$) การรับชมคลิปหรือบทความรีวิวการใช้ยา ($r = .196$, $p < .001$) และการได้รับอิทธิพลจากโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ($r = .173$, $p = .001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมเช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

ตัวแปร	ความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (r)	P<.001.
ปัจจัยส่วนบุคคล		
1. การใช้ยาด้วยตนเองเนื่องจากเห็นว่าอาการไม่รุนแรง	.182**	.000
2. การใช้ยาด้วยตนเองเนื่องจากเคยใช้แล้วได้ผล	.149**	.002
3. การใช้ยาด้วยตนเองเพื่อประหยัดเวลา	.121*	.011
ปัจจัยด้านสังคม		
4. การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว	.267**	.000
5. การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด	.291**	.000
6. การเลียนแบบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้อื่น	.238**	.000

ตัวแปร	ความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (r)	P<.001.
ปัจจัยด้านสื่อ		
7. การได้รับข้อมูลสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์	.214**	.000
8. การได้รับอิทธิพลจากโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	.173**	.001
9. การรับชมคลิปหรือบทความรีวิวการใช้ยา	.196**	.000

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .121 ถึง .291

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4.เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อ สามารถร่วมกันทำนาย ความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 24.327$, $p < .001$) โดยมีค่า Adjusted R^2 เท่ากับ 0.281 แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมได้ร้อยละ 28.1

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Standardized Beta Coefficient) พบว่า การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ($\beta = 0.271$, $p < .001$) เป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ($\beta = 0.239$, $p < .001$) และการใช้ยาด้วยตนเองเนื่องจากเคยใช้แล้วได้ผล ($\beta = 0.214$, $p < .001$)

นอกจากนี้ อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ($\beta = -0.182$, $p < .001$) สะท้อนว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงลดลง ขณะที่รายได้ต่อเดือน ($\beta = 0.104$, $p = .030$) และการเข้าถึงร้านขายยาได้ง่าย ($\beta = 0.168$, $p = .001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(ค่าคงที่)	4.912	1.103	–	4.453	.000
อายุ	-0.072	0.019	-0.182	-3.789	.000
รายได้ต่อเดือน	0.000	0.000	0.104	2.176	.030
การใช้ยาด้วยตนเองเนื่องจากเคยใช้แล้วได้ผล	0.341	0.082	0.214	4.159	.000
การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว	0.468	0.091	0.271	5.143	.000
การได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์	0.397	0.088	0.239	4.511	.000
การเข้าถึงร้านขายยาได้ง่าย	**0.256**	**0.075**	**0.168**	**3.413**	**.001**

$R = 0.546$, Adjusted $R^2 = 0.281$, $F = 24.327$, $p < .001$

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อสามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 24.327$, $p < .001$) โดยมีค่า Adjusted R^2 เท่ากับ 0.281 แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเสี่ยงการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมได้ร้อยละ 28.1

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว (Beta = 0.271, $p < .001$) รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ (Beta = 0.239, $p < .001$) และการใช้ยาด้วยตนเองเนื่องจากเคยใช้แล้วได้ผล (Beta = 0.214, $p < .001$)

นอกจากนี้ อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเสี่ยงการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = -0.182, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงลดลง ขณะที่รายได้ต่อเดือนและการเข้าถึงร้านขายยาได้ง่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงตาราง 5

อภิปรายผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยทำงาน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 1) ลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองสามารถพบได้ในประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน และไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทั้งนี้ อาจเกี่ยวข้องกับข้อจำกัดด้านเวลา ความสะดวกในการเข้าถึงยา ตลอดจนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to Health Care) ซึ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับหลักฐานที่พบว่าการใช้ยาด้วยตนเองสามารถเกิดขึ้นได้ในประชากรหลายกลุ่ม รวมถึงผู้ที่มีระดับการศึกษาและสถานะทางสังคมแตกต่างกัน โดยเฉพาะเมื่อมีความสะดวกในการเข้าถึงยาและสามารถจัดการอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง [11,16]

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทั่วไป และมีความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ตาราง 2) ผลดังกล่าวสะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะจัดการอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเอง โดยมีความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับที่ไม่สูง อย่างไรก็ตาม ยังคงพบพฤติกรรมเสี่ยงบางประการ เช่น การใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร การใช้ยาที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อน และการปรับขนาดยาด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจเพิ่มโอกาสเกิดการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในบางกลุ่มประชาชน

ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ด้วยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งเสนอว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ รวมถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ดังนั้น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าอาการเจ็บป่วยของตนเองไม่รุนแรง มีความเสี่ยงต่ำ และเห็นว่าการใช้ยาด้วยตนเองมีความสะดวกและสามารถช่วยบรรเทาอาการได้ บุคคลอาจมีแนวโน้มเลือกใช้ยาด้วยตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในภาพรวมจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังพบประชาชนร้อยละ 36.25 ที่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูง ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่ควรได้รับความสนใจจากหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าการใช้ยาด้วยตนเอง แม้จะมีประโยชน์ในกรณีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย แต่หากขาดความรู้และการกำกับดูแลที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ความเสี่ยงจาก

การใช้ยา เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม[17,18]

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลสามารถเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ผ่านการสังเกตและการเลียนแบบแบบอย่าง รวมทั้งได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างและสภาพแวดล้อม [12] เมื่อประชาชนได้รับข้อมูล คำแนะนำ หรือเห็นแบบอย่างจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่มีอิทธิพลผ่านสื่อออนไลน์ และรับรู้ว่าการใช้ยาด้วยตนเองสามารถช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ ก็อาจมีแนวโน้มที่จะนำพฤติกรรมดังกล่าวมาปฏิบัติตาม

ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าสื่อและปัจจัยทางสังคมมีบทบาทต่อการรับรู้และการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเอง โดยเฉพาะในบริบทที่ประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและยาอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์[3,9,10] จึงอาจกล่าวได้ว่าการใช้ยาด้วยตนเองไม่ได้เกิดจากการตัดสินใจของบุคคลเพียงลำพัง แต่เป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมและสภาพแวดล้อมด้านข้อมูลข่าวสารร่วมด้วย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 4 จากการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสื่อสามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยเฉพาะการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวและการได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ขณะที่อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเสี่ยงดังกล่าว สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าอาจมีแนวโน้มใช้ยาอย่างระมัดระวังมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวควรตีความในฐานะความสัมพันธ์ทางสถิติ ไม่ควรสรุปว่าอายุเป็นสาเหตุโดยตรงของการลดความเสี่ยง

นอกจากนี้ การเข้าถึงร้านขายยาและประสบการณ์การใช้ยาในอดีตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ผลดังกล่าวสะท้อนว่าความสะดวกในการเข้าถึงยาและความคุ้นเคยจากประสบการณ์เดิมอาจเอื้อต่อการตัดสินใจใช้ยาด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ในบางกรณี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มองว่าความสะดวกและเงื่อนไขของการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับหลักฐานเกี่ยวกับความเสี่ยงของการใช้ยาด้วยตนเองที่ชี้ว่าการใช้ยาโดยปราศจากข้อมูลหรือคำแนะนำที่เหมาะสมอาจเพิ่มโอกาสเกิดปัญหาจากยาได้ [18]

โดยภาพรวม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองไม่ได้เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และสภาพแวดล้อมด้านข้อมูลข่าวสาร ดังนั้น การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลควรดำเนินการแบบบูรณาการ โดยมุ่งพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรในการให้คำปรึกษา และเพิ่มความสามารถของประชาชนในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์ ควบคู่กับการส่งเสริมระบบการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้านยาอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในประชาชน

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อที่มีผลต่อการใช้ยารักษาโรคด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาเภสัชกรหรือแพทย์ ความเสี่ยงการใช้ยาผิด และผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม พบองค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองมิได้เกิดจากการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลเพียงลำพัง แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของประสบการณ์

ส่วนบุคคล อิทธิพลทางสังคม และระบบสื่อสุขภาพในชีวิตประจำวัน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสื่อมีบทบาทสำคัญในการเสริมแรงและทำให้พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองกลายเป็น “เรื่องปกติ” ในสังคม โดยเฉพาะการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อออนไลน์ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงที่คลาดเคลื่อน และนำไปสู่ความเสี่ยงการใช้ยาผิดในระดับปานกลางถึงสูง

องค์ความรู้จากงานวิจัยนี้สามารถสังเคราะห์ออกมาเป็น กรอบความสัมพันธ์เชิงกระบวนการ ตั้งแต่ปัจจัยต้นน้ำ (Input) กระบวนการพฤติกรรม (Process) ไปจนถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Outcome) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงผลกระทบของปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสื่อที่มีผลต่อการใช้ยารักษาโรคด้วยตนเอง ความเสี่ยงการใช้ยาผิด และผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว จังหวัดมหาสารคาม

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสื่อที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาด้วยตนเองและความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง ระดับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงดังกล่าว

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในจังหวัดมหาสารคามมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่พบมาก ได้แก่ การใช้ยาด้วยตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และการซื้อยาจากร้านขายยาหรือร้านสะดวกซื้อโดยไม่ปรึกษาเภสัชกร“แม้ว่าจะพบระดับความเสี่ยงของการใช้ยาไม่เหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังพบประชากรบางส่วนที่มีความเสี่ยงในระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านสังคม โดยเฉพาะการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งการได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการ

ใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในระดับสูงกว่าปัจจัยด้านอื่น นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเสี่ยงได้ ร้อยละ 28.1

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ควบคู่กับการเสริมสร้างบทบาทของครอบครัว บุคลากรทางสาธารณสุข และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องผ่านสื่อมวลชนและสื่อออนไลน์ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจใช้ยาอย่างเหมาะสมและลดความเสี่ยงของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1พบว่าประชาชนที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านประสบการณ์การใช้ยาและการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้จัดทำสื่อให้ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตประจำวันของประชาชนส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้ยาผิดโดยเน้นกรณีตัวอย่างที่เข้าใจง่าย

1.2 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองในระดับปานกลางถึงสูง และมีความเสี่ยงการใช้ยาผิดในระดับที่ควรเฝ้าระวังดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้เสริมบทบาทของเภสัชกรในร้านยาและหน่วยบริการปฐมภูมิให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น พัฒนาระบบคัดกรองและให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาในชุมชน

1.3 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้กำกับดูแลและควบคุมเนื้อหาการโฆษณายาและข้อมูลสุขภาพในสื่อออนไลน์ส่งเสริมการใช้สื่อสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และอ้างอิงหลักวิชาการ

1.4 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 4พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวทั้งทางกายและทางระบบสุขภาพโดยรวมดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้บูรณาการประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในแผนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดสนับสนุนการเฝ้าระวังผลกระทบจากการใช้ยาในกลุ่มประชาชนทั่วไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบ (องค์ความรู้) ที่สำคัญคือ พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสื่อมากกว่าการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลเพียงอย่างเดียว ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนานโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระดับชุมชนและระดับจังหวัดสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่เมืองและชนบทการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการรณรงค์หรือการแทรกแซงด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Alenzi EO, Bedaiwi SKA, Hamayun R, Alanazi AST, Fawzy MS. Key modifiable risk factors for self-medication among university students: an observational study. Explor Res Clin Soc Pharm. 2024;15:100483. doi:10.1016/j.rcsop.2024.100483
2. Fainzang S. Managing medicinal risks in self-medication. Drug Saf. 2014;37(5):333-42.
3. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication. Drug Saf. 2001;24(14):1027-37.
4. Lukovic JA, Miletic V, Pekmezovic T, Trajkovic G, Ratkovic N, Aleksic D, et al. Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia. PLoS One. 2014;9(12):e114644.

5. Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. Biomédica. 2014;34(4):580-8.
6. May U, Bauer C, Schneider-Ziebe A, Giulini-Limbach C. Self-medication in Europe: economic and social impact on individuals and society. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement. 2023;28(6):298-310. doi:10.1055/a-2089-5142.
7. Montastruc JL, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. Therapies. 2016;71(2):257-62.
8. Sarhan N, Schaalan MF, El-Sheikh AA. Patterns and predictors of self-medication behavior of weight loss medications: a cross-sectional analysis of social media influence and role of pharmacist intervention. Front Pharmacol. 2025;16:1606566.
9. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
10. Imran S, Zulfaqar M. The art of social media influencers: exploring women's healthcare marketing journey to prescription drug abuse and treatment engagement. Int J Pharm Healthc Mark. 2025;19(4):1092-1114.
11. Benavides M, Correa J, Quiñonez S, Yepez KA, Vizcaino-Imacaña D, Almeida-Galárraga D, et al. Analysis of the impact of the media on citizens' self-medication practices. In: International Conference on Communication and Applied Technologies; 2024 Sep; Singapore: Springer Nature Singapore; 2024. p. 529-540.
12. Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P. Self-medication with over-the-counter medicines among the working age population in metropolitan areas of Thailand. Front Pharmacol. 2021;12:726643.
13. Elayeh E, Akour A, Haddadin RN. Prevalence and predictors of self-medication drugs to prevent or treat COVID-19: experience from a Middle Eastern country. Int J Clin Pract. 2021;75(11):e14860.
14. Quintero G, Nichter M. Revisiting Generation Rx: emerging trends in pharmaceutical enhancement, lifestyle regulation, self-medication, and recreational drug use. In: A Companion to Medical Anthropology. 2022. p. 295-314.
15. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
16. Nguyen CT, Nguyen HT, Boyer L, Auquier P, Fond G, Do KN, et al. Prevalence and impacts of self-medication in a disadvantaged setting: the importance of multidimensional health interventions. Front Public Health. 2023;11:1176730.
17. Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, Akena D, Richard S, Ogwal-Okeng J, et al. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. BMC Public Health. 2015;15:742.
18. Ruiz ME. Risks of self-medication practices. Curr Drug Saf. 2010;5(4):315-23.