



ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

Prevalence and Factors Associated with Problem of Irrational Drug Use among People in the Eastern Economic Corridor

กมลรัตน์ นุ่นคง^{1*}, เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์¹

Kamonrat Nunkong^{1*}, Aimutcha Wattanaburanon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2564 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.836 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Chi-square ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ร้อยละ 71.00 ข้อที่พบปัญหามากที่สุด คือ การใช้ยาไม่ตรงตามเวลาที่ระบุบนฉลากยาหรือลืมกินยา (ร้อยละ 56.50) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม พบว่า ปัจจัยด้านสภาพปัญหา ได้แก่ สภาพปัญหาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญ (p -value < 0.01) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และปัจจัยด้านภาวะความเจ็บป่วย ได้แก่ การมีโรคประจำตัว กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีความสัมพันธ์กัน

คำสำคัญ: ความชุก, การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม, เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

* Corresponding author: Email: kamonrat@scphtrang.ac.th, Tel: 089-6591389

Received: Dec 15, 2021; Revised: Apr 9, 2022; Accepted: May 13, 2022
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i3.255368>

Citation:

Nunkong K, Wattanaburanon A. Prevalence and factors associated with the problem of irrational drug use among people in Eastern Economic Corridor. Health Sci J Thai 2022; 4(3): 23-31; (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i3.255368>.

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชลบุรี 20131

¹ Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi, 20131, Thailand

Abstract

The objectives of this cross-sectional survey study were to study the prevalence and factors associated with the problem of irrational drug use among people in Eastern Economic Corridor. Data were collected in August 2021. Of these, 400 samples were selected using the multi-stage random sampling method. The data were collected using a questionnaire based on the conceptual framework and related literature review. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was 0.836. The data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square. The results showed prevalence of the problem of irrational drug use among people in the Eastern Economic Corridor at 71.00 percent. The problem that was encountered the most was medication that was not taken at the time indicated on the label or missed a dose (56.50 percent). Factors associated with the problem of irrational drug use were problem factors such as the problem of the rational drug use literacy and problem of public participation were associated with the problem of irrational drug use statistically significant ($p < 0.01$). In terms of personal character factors such as sex, age, marital status, educational levels, occupation, rights to medical treatment, and illness factors such as having congenital disease and the problem of irrational drug use, were not associated.

Keywords: Prevalence, Irrational drug use, Eastern Economic Corridor

บทนำ

ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนเป็นปัญหาที่มีในประเทศไทยมาหลายทศวรรษ โดยปัญหาที่สำคัญ คือ การใช้ยาไม่สมเหตุผล สำหรับประเทศไทยปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิต การกระจายยา และการควบคุมกำกับตามกฎหมายยา ทำให้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลได้ถูกยกมาเป็นนโยบายแห่งชาติด้านยา ในปี 2554⁽¹⁻³⁾

สภาพปัญหาจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชน ได้แก่ ข้อบ่งชี้ ระยะเวลาการรักษา ปริมาณยาที่ไม่เหมาะสม หยุดยาก่อน และการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของประชาชน ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา⁽⁴⁻⁹⁾ จากข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 - 2562 อัตราการดื้อยาในแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น เพิ่มภาระของโรคเรื้อรัง⁽¹⁰⁾ และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในปี พ.ศ. 2562 ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รวบรวมรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งสิ้น 38,774 ฉบับ จากยาที่สงสัย 49,117 รายการ และพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภทร้ายแรงถึงร้อยละ 20.38⁽¹¹⁾

ในการสร้างความปลอดภัยจากการใช้ยา ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ การประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ การเลือกรับบริการและการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและทำให้การแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลได้อย่างยั่งยืน⁽¹²⁻¹³⁾ นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพปัญหาการใช้ยาเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และปัจจัยด้านภาวะความเจ็บป่วย ได้แก่ การมีโรคประจำตัว⁽¹⁴⁾

เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ซึ่งครอบคลุม 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ขั้นที่ 3 ในปี 2563 ซึ่งมีค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 พบว่า จังหวัดระยอง ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 11.11 ส่วนจังหวัดชลบุรี และฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 25.00

และ 27.27 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ประชากร และแรงงานที่เพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾ การหาซื้อยารับประทานเอง ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความรุนแรงมากขึ้น และจากปัญหาที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2558 – 2560 พื้นที่อำเภอปลวกแดง พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลถึงยาล้างไต จำนวน 20, 13 และ 11 คน ตามลำดับ⁽¹⁶⁾ จะเห็นได้ว่าปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก นับวันยิ่งส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2564 พื้นที่ในการศึกษาเป็น EEC ซึ่งครอบคลุม 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยเลือกจังหวัดระยองเป็นตัวแทนของจังหวัดใน EEC ซึ่งมีลักษณะทางเศรษฐกิจ ประชากร และแรงงานที่เหมือนกัน⁽¹⁵⁾ และเลือกอำเภอปลวกแดงเป็นตัวแทนของอำเภอในจังหวัดระยอง ซึ่งจังหวัดระยองมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ชั้นที่ 3 ในปี 2563 ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก⁽¹⁰⁾ ประชากร คือ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ของอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 94,541 คน⁽¹⁷⁾ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane⁽¹⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) แบ่งเขตการปกครองของอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยองออกเป็น 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลปลวกแดง ตำบลตาสีห์ ตำบลละหาร ตำบลแม่น้ำคู้ ตำบลมาบยาพร และตำบลหนองไร่⁽¹⁷⁾ 2) ทำการสุ่มหมู่บ้าน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 6 หมู่บ้าน กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอ ให้ทำการสุ่มเพิ่มเป็น 2 หมู่บ้าน และ 3) ทำการสุ่มตัวแทนครัวเรือน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่าง

ง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ตามสัดส่วนประชากร เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) อยู่ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) 2) เป็นผู้ที่มีสำเนา อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย 3) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และ 4) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^(10, 19-20) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ 2) ปัจจัยด้านสภาพปัญหา จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย สภาพปัญหาด้านความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จำนวน 4 ข้อ และสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน จำนวน 4 ข้อ มีตัวเลือกระดับปัญหา จำนวน 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผลระดับสภาพปัญหาใช้เกณฑ์ของ Best JW.⁽²¹⁾ และ 3) ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม จำนวน 5 ข้อ มีตัวเลือกระดับปัญหา จำนวน 2 ตัวเลือก คือ มีปัญหา และไม่มีปัญหา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ด้านเภสัชกรรม และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ดังนี้ แบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.836 แบบสอบถามปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม เท่ากับ 0.843 แบบสอบถามสภาพปัญหาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เท่ากับ 0.717 และแบบสอบถามสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน เท่ากับ 0.924

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน และร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม คือ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย บูรพา ที่ IRB3-088/2564 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2564

ผลการวิจัย

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และภาวะความเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.50 และ 49.50 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 36.41 ปี อายุ ต่ำสุด 19 ปี และอายุสูงสุด 77 ปี มีสถานภาพสมรส คือ สมรส ร้อยละ 53.50 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.00 อาชีพ พนักงานบริษัท ร้อยละ 63.25 มีสิทธิการ รักษาพยาบาล ประกันสังคม ร้อยละ 73.25 และภาวะความ เจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.75 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.25 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันใน เลือดสูง พบร้อยละ 33.85, 30.77 และ 12.31 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านสภาพปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสภาพ ปัญหาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับ

มาก ปานกลาง และน้อย ร้อยละ 17.50, 39.25 และ 43.25 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบ ว่ามีปัญหา มาก จำนวนมากที่สุด คือ ข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพเป็นศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ทำให้เข้าใจยาก รองลงมา คือ การไม่สามารถเลือกซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยตนเองได้ ใกล้เคียงกับ การสืบค้นข้อมูลด้านยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ มีความยาก ตอบมาก ร้อย ละ 25.50, 14.75 และ 14.25 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมี สภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในระดับมาก ปาน กลาง และน้อย ร้อยละ 11.50, 33.75 และ 54.75 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่ามีปัญหา มาก จำนวนมากที่สุด คือ ท่านไม่มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รองลงมา คือ ท่านไม่มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อค้นหาหรือ รับทราบปัญหา และสาเหตุของปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลใน ชุมชน และท่านไม่มีส่วนร่วมในการส่งต่อความรู้ ทักษะที่ได้ จากการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อกระตุ้นพฤติกรรม การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมของคนในครอบครัวและเพื่อน บ้าน ตอบมาก ร้อยละ 13.50, 13.30 และ 10.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ (Table) 1

Table 1 Problem factors, classify the overview and items (n=400)

Problem factors	Problem level n (%)		
	High	Moderate	Low
Problem of the rational drug use literacy	70 (17.50)	157 (39.25)	173 (43.25)
1. Drug and health product information was medical terminology, making it difficult to understand.	102 (25.50)	151 (37.75)	147 (36.75)
2. Finding information on drugs and health products through various channels was difficult.	57 (14.25)	178 (44.50)	165 (41.25)
3. Assessment and decision-making on drug and health product information was difficult	55 (13.75)	186 (46.50)	159 (39.75)
4. Inability to choose drugs or health products on their own	59 (14.75)	168 (42.00)	173 (43.25)
Problem of public participation	46(11.50)	135(33.75)	219(54.75)
1. Failure to participate in meetings to identify or acknowledge the problems and causes of irrational drug use problems in the community	53 (13.30)	146 (36.50)	201 (50.20)
2. Failure to participate in recommending and inviting family members and neighbors about promoting rational drug use	39 (9.75)	143 (35.75)	218 (54.50)

Table 1 Problem factors, classify the overview and items (n=400) continued

Problem factors	Problem level n (%)		
	High	Moderate	Low
3. Failure to participate in the transfer of knowledge and skills gained from the promotion of rational drug use. in order to stimulate the behavior of using drugs properly in the family and neighbors	42 (10.50)	155 (38.75)	203 (50.75)
4. Failure to participate in the evaluation of the promotion of rational drug use	54 (13.50)	143 (35.75)	203 (50.75)

ผลการศึกษาความชุกของปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง การใช้ในปริมาณที่น้อยกว่าหรือมากกว่าที่ระบุบนฉลากยา เหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (ร้อยละ 47.25 เท่ากัน) การใช้ยาไม่ตรงตามวิธีการใช้ที่ระบุบน ร้อยละ 71.00 เมื่อพิจารณารายชื่อที่พบปัญหาจากมากไปน้อย ฉลากยา (ร้อยละ 44.25) และการใช้ยาโดยไม่ทราบสรรพคุณ ดังนี้ การใช้ยาไม่ตรงตามเวลาที่ระบุบนฉลากยาหรือลืมกินยา หรือข้อบ่งชี้ของยา (ร้อยละ 43.75) ดังตารางที่ (Table) 2 (ร้อยละ 56.50) การยืมหรือนำยาของผู้อื่นมาใช้หรือกิน และ

Table 2 The problem of irrational drug use among people in Eastern Economic Corridor (n = 400)

The problem of irrational drug use	n	%
The problem of irrational drug use	284	71.00
1. Borrowing or taking someone else's drug to use	189	47.25
2. Using drugs without knowing the indications of the drug	175	43.75
3. Using a lower or higher dose than indicated on the label.	189	47.25
4. Medication was not taken at the time indicated on the label or missed a dose	226	56.50
5. The use of the drug was not the same as the method indicated on the label	177	44.25

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยา อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออก พบว่า ปัจจัยด้านสภาพปัญหา ได้แก่ สภาพปัญหา ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และสภาพปัญหาการ มีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออก อย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.01) ส่วน ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และปัจจัยด้าน ภาวะความเจ็บป่วย ได้แก่ การมีโรคประจำตัว กับปัญหาการใช้ ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออก ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตารางที่ (Table) 3

Table 3 Factors associated with the problem of irrational drug use among people in Eastern Economic Corridor (n = 400)

Factors	Irrational drug use				p-value
	Have problem		No problem		
	n	%	n	%	
Personal character factors					
Sex					0.157
Male	147	74.24	51	25.76	
Female	137	67.82	65	32.18	
Age (years)					0.349
19 – 29	93	76.86	28	23.14	
30 – 39	97	65.99	50	34.01	
40 – 49	60	68.97	27	31.03	
50 – 59	18	75.00	6	25.00	
≥ 60	16	76.19	5	23.81	
Marital status					0.649
Single/ Widowed/ Divorced/Separated	130	69.89	56	30.11	
Married	154	71.96	60	28.04	
Education levels					0.085
Didn't study/ Elementary education	33	61.11	21	38.89	
Secondary education/Vocational certificate/ Diploma	162	70.13	69	29.87	
Bachelor's degree and higher	89	77.39	26	22.61	
Occupation					0.113
Government officer/ Pensioner	13	100.00	0	0.00	
Trading business/ Personal business	18	64.29	10	35.71	
General employee/Company employee/ Agriculturist	237	70.54	99	29.46	
Student/ Not working	16	69.57	7	30.43	
Rights to medical treatment					0.212
Civil servant right	16	88.89	2	11.11	
Social security right	204	69.62	89	30.38	
Health insurance 30 baht/Self pay	64	71.91	25	28.09	
Illness factors					
Congenital disease					0.554
Yes	246	70.49	103	29.51	
No	38	74.51	13	25.49	

Table 3 Factors associated with the problem of irrational drug use among people in Eastern Economic Corridor (n = 400) continued

Factors	Irrational drug use				p-value
	Have problem		No problem		
	n	%	n	%	
Problem factors					
Levels of the rational drug use literacy problem					<0.001**
High	65	92.86	5	7.14	
Moderate	134	85.35	23	14.65	
Low	85	49.13	88	50.87	
Levels of public participation problem					<0.001**
High	40	86.96	6	13.04	
Moderate	115	85.19	20	14.81	
Low	129	58.90	90	41.10	

** Chi-square, with statistical significance at p-value <0.01

อภิปรายผล

ความชุกของปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ร้อยละ 71.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นในประเทศไทย ที่พบร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัด และร้อยละ 70-80 ในกรุงเทพมหานคร⁽³⁾ โดยใน EEC พบปัญหาการหาซื้อยารับประทานเอง ร้อยละ 94.94⁽¹⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศบราซิลและประเทศตุรกี พบความชุกของการใช้ยาด้วยตนเอง ร้อยละ 51.0-63.34^(6, 22) ข้อที่พบปัญหามากที่สุด คือ การใช้ยาไม่ตรงตามเวลาที่ระบุบนฉลากยาหรือลืมกินยา ร้อยละ 56.50 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศลาว ที่พบว่า ประชาชนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลาก ร้อยละ 66⁽⁵⁾ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะวิถีชีวิตของประชาชนใน EEC ที่มีลักษณะพหุวัฒนธรรม มีความหลากหลายด้านความเชื่อ มีประชากรแฝงซึ่งเป็นแรงงานจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะไม่อยากเข้าถึงสถานบริการ จึงหาซื้อยารับประทานเอง ส่งผลให้เกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใน EEC⁽¹⁶⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม พบว่า ปัจจัยด้านสภาพปัญหา ได้แก่ สภาพปัญหาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสภาพปัญหาความร่วมมือของประชาชนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญ (p-value

<0.01) ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการใช้ยาของประชาชนที่มีสาเหตุจากผู้ขายยา เช่น อ่านฉลากยาไม่ได้หรืออ่านแล้วไม่เข้าใจ ไม่กล้าถามบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีข้อสงสัย ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ไม่สามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูลจากการเสพสื่อออนไลน์ ทำให้อาจเลือกใช้ยาผิด กินยาไม่ถูกวิธี หรือใช้ยาโดยไม่จำเป็น ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำทำให้อาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้น ส่งผลให้ใช้ยาไม่ได้ผลหรือได้รับอันตราย หรือมีอาการแทรกซ้อนหรือรุนแรงขึ้นและนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แก่ประชาชน จึงมีความสำคัญมากเพราะความรู้ในระดับบุคคลจะช่วยให้ประชาชนสามารถปกป้องตนเองหรือลดความเสี่ยงได้⁽¹⁰⁾ ซึ่งอาจนำทักษะและความสามารถของบุคคลตามแนวคิดของ Nutbeam D.⁽²³⁾ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ

สภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนก็เป็นส่วนสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กล่าวคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตรวจสอบเฝ้าระวัง จัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถลดความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพได้⁽¹⁰⁾

สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่มีการนำแนวคิดของ Cohen JN. and Uphoff NT.⁽²⁰⁾ มาใช้ พบว่า รูปแบบที่มีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนจะสามารถแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชนได้⁽²⁴⁻²⁵⁾

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1) โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการใช้ยาอย่างถูกต้องตามหลัก 5Rs การทำความเข้าใจฉลากยาและใช้ยาอย่างถูกต้องตามฉลากยา ควบคุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

2) หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรม โครงการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องสร้างความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการพัฒนาแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ

2) ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและหาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับสภาพปัญหาการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบที่เหมาะสมต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. Singhiranuson C. RDU Community. The development of rational drug use in the community; 2019 Dec 24-25; Amari Don Mueang Airport Hotel. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2019. (In Thai)
2. Food and Drug Administration. National Drug Information: Strategy 2 Rational Drug Use. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2011. (In Thai)
3. Food and Drug Administration. Rational drug use situation, problem conditions and related factors. Nonthaburi: Medicines Regulation Division; 2016. (In Thai)
4. Dokbua J. Smart School Rational Drug Use: Case study, Pathum Ratchawongsa District, Amnat Charoen Province. Amnat Charoen: Pathum Ratchawongsa Hospittal; 2019. (In Thai)
5. Phonlavong C, Kitikannakorn N. General population's knowledge, beliefs, and care-seeking behavior about antibiotics: a cross-sectional survey in Lao People's Democratic Republic. Thai J Pharm Prac. 2018; 10(2): 411-420. (In Thai)
6. Akıcı A, Mollahaliloulou S, Donertas B, Ozgulcu S, Alkan A, Filiz BN. Patients' attitudes and knowledge about drug use: a survey in Turkish family healthcare centers and state hospitals. Turk J Med Sci. 2017; 47(5): 1472-1481.
7. Alhomoud F, Aljamea Z, Almahasnah R, Alkhalifah K, Basalelah L, Alhomoud FK. Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East-do they really happen A systematic review of the prevalence, possible reasons, and outcomes. Int J Infect Dis. 2017; 52: 3-12.
8. Carla F, Rodrigues. Self-medication with antibiotics in Maputo, Mozambique: practices, rationales and relationships. Palgrave Communications. 2020; 6(6): 1-12.
9. Ndung IK. Investigation of over the Counter Diagnosis and Drug Dispensation in Chemists: A Case Study in Thika Sub-County, Kenya. American Journal of Theoretical and Applied Statistics. 2015; 4(6): 464-470.
10. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Rational Drug Use Community: RDU Community. Nonthaburi: Health Administration Division; 2020. (In Thai)
11. Food and Drug Administration. Summary of reports of adverse drug reactions for the year

2019. Bangkok: Aksorn graphic and Design Publisher; 2020. (In Thai)
12. Thimayom P, Chuawanlee W, Jinng P. The Effect of Self-efficacy Program on Self-care Behavior of Hemiparesis Patients. *Journal of Behavioral Science for Development*. 2012; 4(1): 63-73. (In Thai)
13. Poonya S. Factors Affected People Participation Local Development of Bangkonon Sub-district Administrative Organization, Bangkraug District Nonthaburi Province. [thesis]. Bankok: Siam University; 2015. (In Thai)
14. Rojanaurai W. Prevalence and Factors Associated with Medication Noncompliance in Patients with Noncommunicable Diseases at Specialty Clinics, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. *Vajira Med J*. 2018; 62(3): 193-208. (In Thai)
15. Eastern Economic Corridor Office of Thailand. Comprehensive Diagram for Eastern Special Development 2017-2022. Bangkok: Eastern Economic Corridor Office of Thailand; 2018. (In Thai)
16. Leeratsathien K, Kanthamun J. Drug Safety Surveillance in Healthcare Facilities: Dialysis Drug Cases (Integrated by multidisciplinary). Rayong: Pluak daeng Hospital; 2020. (In Thai)
17. Ministry of Interior. Population and house statistics for the year 2020. Bangkok: Office of Registration Administration, Department of Provincial Administration; 2020. (In Thai)
18. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd ed. New york: Harper and Row; 1973.
19. World Health Organization. The rational use of drugs. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. 1985 Nov 25-29; Nairobi. Geneva: WHO; 1985.
20. Cohen JM, Uphoff NT. Development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation. New Youk: Cornell University; 1977.
21. Best JW. *Research in Education*. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
22. Mauro CX, Felipe F, Marcos LP. Potentially inappropriate medication use in a city of Southeast Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2012; 48(1): 79-86.
23. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*. 2000; 15(8) printed in Great Britain.
24. Teachasub J, Boonchiang W, Narin R. Development of a Community Participation Caring Model for People with Diabetes Mellitus. *Nursing Journal*. 2020; 47(2): 111-121.
25. Phupalee T, Apasritongsakul S, Yingyod W, Sangsuwan T, Ammard L. Groceries development model with community involvement in Phon Sung Subdistrict, Sakon Nakhon. *Thai Food and drug Journal*. 2014; 21(3): 57-63. (In Thai).