

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้บ่อยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต

วรุณรัตน์ สุกาญจนาศรษฐ์ ภ.ด., พัชญา คชศิริพงศ์ วท.ม.

วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ตำบลเมืองเอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000

The Knowledge of the Use of Household Remedies Commonly Used by Undergraduate Students not Majoring in the Health Sciences, Rangsit University

Waroonrat Sukarnjanaset, Ph.D., Patchaya Kochsiripong, M.Sc.

College of Pharmacy, Rangsit University, Muang-Ake, Muang, Pathumthani, 12000, Thailand

Corresponding Author: Patchaya Kochsiripong (E-mail: patchaya.k@rsu.ac.th)

(Received: 18 April, 2024; Revised: 11 July, 2024; Accepted: 1 November, 2024)

Abstract

Background: Household remedies are available in convenient stores and online shopping. However, previous studies found that some people still had misunderstandings. **Objective:** To survey the knowledge of the household remedies commonly used. **Methods:** The study was a cross-sectional survey in undergraduate not majoring in the health sciences, Rangsit University. Online questionnaires consisted of 2 parts: baseline characteristics and knowledge test about indications and uses. Convenient sampling was used to collect data between January 31st and February 10th, 2023. **Results:** Majority of 297 participants were the first-year female students who studying in humanities and social sciences, median age 19 (IQR 19-20). The results found that the mean of knowledge scores was 12 ± 3.4 out of 21. The common misunderstandings on indication were that electrolyte drinks can be used instead of oral rehydration salts (ORS) followed by 70% ethyl alcohol can be used with fresh wound. The common misconceptions on use were that povidone-iodine can be applied on open wound and paracetamol dose adjustment based on weight. The major sources of drug information were learning from family and studying in secondary school. The significant factors related to getting scores below the mean were the student levels, high school education areas, and the study fields. **Conclusion:** As a result, labeling and advertising of electrolyte drinks could be clear and precise. The learning topic about household remedies and wound dressing should be incorporated into all academic curriculums and more available on social media: television, radio, and public website.

Keywords: Household remedies, Knowledge, Undergraduate students

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ยาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่ขายได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จึงสามารถหาซื้อได้ในร้านสะดวกซื้อหรือช่องทางออนไลน์ การศึกษาก่อนหน้าพบว่าประชากรไทยบางส่วนยังมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเหล่านี้ไม่ถูกต้อง **วัตถุประสงค์:** เพื่อสำรวจความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่มีการใช้บ่อย **วิธีการ:** เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางในนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์

สุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมี 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและแบบทดสอบความรู้ในด้านข้อบ่งใช้และด้านวิธีใช้ของยา การเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างในระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2566 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2566 **ผล:** จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 297 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพศหญิง มีค่ามัธยฐานของอายุ 19 ปี (พิสัยระหว่างควอไทล์ 19-20 ปี) ที่กำลังศึกษาในสายมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ ผลการทดสอบความรู้จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 12 ± 3.4

คะแนน โดยประเด็นด้านข้อบ่งใช้ที่มักเข้าใจผิด ได้แก่ สามารถใช้เครื่องดื่มเกลือแร่สำหรับผู้สูญเสียเหงื่อหรือออกกำลังกายทดแทน oral rehydration salts (ORS) ได้ รองลงมาคือสามารถใช้แอลกอฮอล์กับแผลสดได้ ในด้านวิธีใช้ที่มักเข้าใจผิด ได้แก่ ห้ามใช้โพวิโดน-ไอโอดีนทาบนแผลเปิด รองลงมาคือการปรับขนาดยาพาราเซตามอลตามน้ำหนักตัว แหล่งที่มาของความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากครอบครัว รองลงมาคือการเรียนในระดับมัธยมศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคือ ชั้นปีที่ศึกษา ภูมิภาคที่จบการศึกษาในระดับมัธยมปลาย และสาขาวิชาที่เรียน

สรุป: ผลกและการโฆษณาเครื่องดื่มเกลือแร่ควรมีความชัดเจนในด้านข้อบ่งใช้ หลักสูตรการสอนในระดับมหาวิทยาลัยควรบรรจุเรื่องยาสามัญประจำบ้านและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้นักศึกษาทุกสาขาวิชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการให้ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องในการใช้ยา

คำสำคัญ: ยาสามัญประจำบ้าน, ความรู้, นักศึกษาระดับปริญญาตรี

unนำ (Introduction)

ยาสามัญประจำบ้านปัจจุบัน คือ รายการยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติมในฉบับที่ 9 พ.ศ. 2563 ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ยาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่สามารถขายได้โดยไม่ต้องได้รับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ดังนั้นจึงสามารถหาซื้อได้ในร้านยา และร้านสะดวกซื้อทั่วไป¹ ตัวอย่างรายการยาดังกล่าว เช่น ยาลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซีย (alum milk) ยาแก้ไอ น้ำดำ ยาเม็ดแก้เมาเรือไดเมนไฮดริเนท (dimenhydrinate) ยารักษาเส้นเป็นผื่นเย้นไวโอเล็ต (gentian violet) ยาใส่แผล โพวิโดน-ไอโอดีน (povidone-iodine) ยาไอโซพริลแอลกอฮอล์ (alcohol) น้ำเกลือล้างแผล ยาทาแก้ผื่นคันคาลาไมน์ (calamine) ยาเม็ดวิตามินซี ยาเม็ดวิตามินรวม น้ำมันตับปลา ยาเม็ดบำรุงโลหิตเฟอร์รัส ซัลเฟต ยาเม็ดแก้แพ้ ลดน้ํามูก คลอร์เฟนิรามีน (chlorpheniramine) ยาระบายแมกนีเซีย (milk of magnesia) ยาบรรเทาปวดลดไข้พาราเซตามอล (paracetamol) ยาระบายมะขามแขก²

ยาเหล่านี้สามารถเข้าถึงได้ง่ายทั้งในร้านสะดวกซื้อหรือแม้แต่ในการขายออนไลน์ ประชาชนสามารถเลือกซื้อยาได้เองโดยไม่ต้องผ่านเภสัชกร จึงอาจทำให้พบปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง จากงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ประชากรไทยบางส่วนยังมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเหล่านี้ไม่ถูกต้อง³⁻⁵ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ เช่น เพศชาย^{3, 6} ระดับความรู้ น้อย⁴ อาชีพรับจ้าง/ทำงานก่อสร้าง⁴ และรายได้น้อย⁴

ถึงแม้ยาเหล่านี้จะค่อนข้างปลอดภัย แต่การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องก็ส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ เช่น อาจเกิดการข้างเคียงจากการใช้ยา หรืออาจเกิดพิษจากการได้รับยาเกินขนาด นอกจากนี้ยังไม่เกิดประสิทธิผลในการรักษาโรค และอาจทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยเปล่าประโยชน์ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่มีการใช้บ่อย ประโยชน์ที่ได้รับคือช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้แก่ประชาชน อันจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ยา รวมทั้งช่วยให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุสมผล

วัตถุประสงค์และวิธีการ (Materials and Methods)

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2566 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2566 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตในระดับปริญญาตรี ที่ยินดีตอบแบบสอบถามโดยไม่รวมนักศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตามสะดวก งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ RSUERB2022-132 การคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์โดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียว (single proportion) กำหนดให้ความชุกเท่ากับร้อยละ 26⁵ ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 คำนวณเผื่อกรณีมีการสูญเสียของข้อมูลที่ร้อยละ 10 จะได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 296 คน⁷ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ คณะ ชั้นปี แหล่งความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน 2) แบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน แบ่งเป็นด้านข้อบ่งใช้ และด้านวิธีการใช้

กระบวนการสร้างแบบสอบถามเริ่มจากการสัมภาษณ์คนในชุมชน เพื่อรวบรวมปัญหาการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่พบบ่อย จากนั้นนำมาสัมภาษณ์ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ และจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาจำนวน 21 ข้อ ซึ่งมีทั้งข้อความและรูปภาพยาที่มีการใช้บ่อย โดยเป็นข้อความที่ถูกและผิดปะปนกัน โดยให้ผู้ตอบพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวถูก ผิด หรือไม่ทราบ ใน 21 ข้อแบ่งเป็นด้านข้อบ่งใช้จำนวน 11 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับยา alum milk, milk of magnesia, chlorpheniramine, gentian violet, ผงเกลือแร่ (oral rehydration salts; ORS) ยาแก้ไอ น้ำดำ วิตามินซี วิตามินรวม น้ำมันตับปลา แอลกอฮอล์และน้ำเกลือ

ล้างแผล ด้านวิธีใช้จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับยาระบาย มะขามแขก ยาล้างตา ยาธาตุน้ำแดง ยาบำรุงโลหิตเพอร์รัส ซัลเฟต, ORS, povidone iodine, paracetamol, dimenhydrinate และ calamine lotion การประเมินสมรรถนะของแบบสอบถามใช้วิธีการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (content validation) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญอ่านข้อคำถามแต่ละข้อและให้ความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1-ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง 2-ไม่เหมาะสม 3-เหมาะสม 4-เหมาะสมอย่างยิ่ง หลังจากนั้นจะคำนวณค่า item-content validity index (I-CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญทุกท่านต้องให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป คำถามนั้นจึงถือว่ามีความเหมาะสม หากคำถามใดไม่ผ่านเกณฑ์ข้างต้น จะนำมาปรับแก้และส่งประเมินซ้ำอีกครั้งจนกว่าจะผ่าน นอกจากนี้จะมีการประเมินค่า scale-content validity index (S-CVI) ซึ่งคำนวณจากสัดส่วนของจำนวนข้อที่ได้ผลการประเมินตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด แล้วนำสัดส่วนนี้จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาหาค่าเฉลี่ย โดยค่าที่ได้ไม่ควรต่ำกว่า 0.8 จึงจะถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเหมาะสม⁸ เนื่องจากในงานวิจัยนี้ใช้การสรุปผลเป็นรายข้อ โดยไม่มีการแปลผลในภาพรวม จึงไม่ได้ทำการประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (reliability)

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเริ่มจากผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบต่อหน้า (face to face) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างสแกน QR code เพื่อเข้าทำแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ที่ต้องมีการลงทะเบียนก่อนทำด้วยอีเมลของมหาวิทยาลัย โดยในระหว่างที่ทำแบบสำรวจจะไม่อนุญาตให้สืบค้นข้อมูลหรือปรึกษาคณะรอบข้าง การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำในภาพรวม โดยปกปิดอีเมลที่ลงทะเบียนและมีเพียงผู้วิจัยหลักเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลอีเมลที่ลงทะเบียนได้ การวิเคราะห์ผลการวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบความถี่ (ร้อยละ) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) มัธยฐาน (median) และพิสัยควอไทล์ (interquartile range) ตามธรรมชาติของข้อมูล

ผล (Result)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 297 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อายุระหว่าง 19-20 ปีที่กำลังศึกษาในคณะสายมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ รองลงมาคือสายเศรษฐกิจ-ธุรกิจ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่ได้มีความสนใจในสาขาวิชาด้านการแพทย์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 297)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
• LGBTQ+	30	10.1
• หญิง	213	71.7
• ชาย	49	16.5
• Missing	5	1.7
อายุ (ปี); มัธยฐาน (พิสัยระหว่างควอไทล์) (Missing = 5)		
สาขาวิชาที่เรียน		
• มนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์	161	54.2
• ศิลปะ-การออกแบบ	23	7.8
• เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	66	22.2
• วิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี	38	12.8
• Missing	9	3.0
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
• 1	175	58.9
• 2	63	21.2
• 3	44	14.8
• 4	10	3.4
• Missing	5	1.7

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภูมิภาคที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา		
• ภาคเหนือ	12	4.0
• ภาคใต้	34	11.5
• ภาคตะวันตก	3	1.0
• ภาคตะวันออก	34	11.5
• ภาคกลาง	72	24.2
• กรุงเทพฯ ฯ และปริมณฑล	105	35.4
• ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	31	10.4
• ต่างประเทศ	1	0.3
• Missing	5	1.7
โรคประจำตัว		
• ไม่มี	251	84.5
• มี	39	13.1
• Missing	7	2.4
ความสนใจในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์		
• ไม่มี	222	74.8
• มี	66	22.2
• Missing	9	3.0

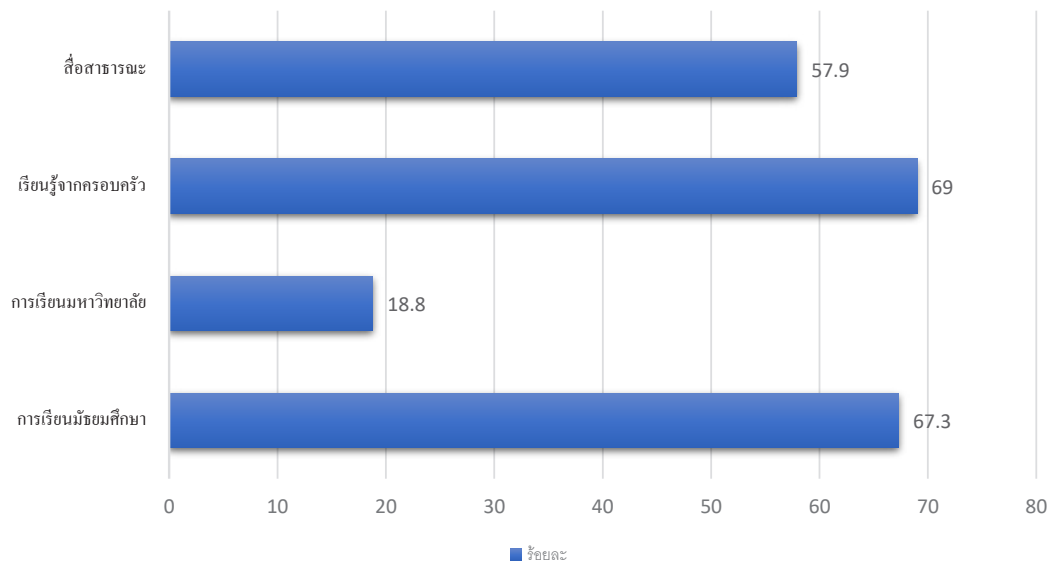
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

จากแบบทดสอบจำนวนรวม 21 ข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างทำคะแนนรวมเฉลี่ยได้เท่ากับ 11.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.32 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 19 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน เมื่อแบ่งกลุ่มผู้ที่ตอบแบบทดสอบออกเป็นผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยและกลุ่มที่ได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน (จาก 297 คน) คิดเป็นร้อยละ 43.77 ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ในด้านแหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน ส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากครอบครัว รองลงมาคือจากการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาและจากสื่อสาธารณะตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 1

ประเด็นจากแบบทดสอบความรู้ในด้านข้อบ่งใช้ที่มีผู้เข้าใจผิดสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) เข้าใจว่าเครื่องต้มเกลือแร่ที่ใช้สำหรับการออกกำลังกายสามารถใช้ทดแทน ORS เมื่อมีอาการท้องเสียได้ (ร้อยละ 70.71) 2) เข้าใจว่าเอทิลแอลกอฮอล์ใช้ทำความสะอาด หรือฆ่าเชื้อในแผลสดได้ (ร้อยละ 59.26) 3) เข้าใจว่ามิลค็อฟแมกนีเซียใช้เมื่อมีอาการเสบริ้นกลางอก หรือท้องอืด ท้องเฟ้อ (ร้อยละ 37.37)

ในด้านวิธีใช้ พบว่า ประเด็นที่มีผู้เข้าใจผิดสูงสุด 3 อันดับแรกคือ 1) เข้าใจว่าโพโดน-ไอโอดีน ห้ามใช้ทาบนแผลเปิด (ร้อยละ 59.93) 2) เข้าใจว่าผู้ใหญ่ที่น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ควรรับประทานยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด (ร้อยละ 52.86) และ 3) เข้าใจว่าหากรับประทานยาระบายมะขามแขกติดต่อกันทุกวันเป็นเวลานานจะช่วยกระตุ้นการขับถ่ายได้ดียิ่งขึ้น (ร้อยละ 35.35) นอกจากนี้ประเด็นอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบคำตอบ เช่น ไม่ทราบว่ายาบำรุงเลือดเสริมธาตุเหล็ก ห้ามรับประทานพร้อมนมและยาลดกรด (ร้อยละ 38.05) ไม่ทราบข้อบ่งใช้ของน้ำมันตับปลา (ร้อยละ 29.97) และวิธีใช้ของยาระบายมะขามแขก (ร้อยละ 29.97) (ตารางที่ 2)



รูปที่ 1 แหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน

ตารางที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านที่มีการใช้บ่อย

คำถาม	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ไม่ทราบ (ร้อยละ)
ส่วนที่ 1 ข้อบ่งใช้			
1. ยาอะลูมิเนียมมิลค์ (alum milk) ใช้เป็นยาระบาย	61.62	19.86	18.52
2. มิลค์ออฟแมกนีเซีย (milk of magnesia) ใช้เมื่อมีอาการแสบร้อนกลางอก มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	22.90	37.37	39.73
3. หากท้องเสียแต่ไม่มีผงเกลือแร่ ORS สามารถใช้เครื่องดื่มในรูป เพื่อรักษาอาการอ่อนเพลีย	19.86	70.71	9.43
			
4. ยาแก้ไอ น้ำดำ ช่วยบรรเทาอาการไอ และช่วยขับเสมหะ	93.26	3.37	3.37
5. ยาคโลเฟนิรามีน (chlorpheniramine maleate) ช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ จากการแพ้ เช่น จาม น้ำมูกไหล อาการคันตา คันจมูก ผื่นคัน	68.35	6.40	25.25
6. ยาม่วง หรือ เจนเชียนไวโอเลต (gentian violet) ช่วยรักษาอาการติดเชื้อราบริเวณผิวหนัง	64.98	14.82	20.20
7. ผลิตภัณฑ์ในรูป ใช้ล้างแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	55.89	27.95	16.16
			
8. วิตามินซี ช่วยป้องกันเลือดออกตามไรฟัน	71.38	13.80	14.82

คำถาม	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)	ไม่ทราบ (ร้อยละ)
9. วิตามินรวมช่วยบำรุงร่างกาย และเสริมในผู้ที่รับประทานวิตามินหรือแร่ธาตุจากอาหารไม่เพียงพอ	81.82	5.72	12.46
10. น้ำมันตับปลาช่วยป้องกันการขาดวิตามินเอและวิตามินดีในเด็ก	60.27	9.76	29.97
11. เอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol solution 70% v/v) ใช้ทำความสะอาด หรือฆ่าเชื้อในแผลสด	22.56	59.26	18.18
ส่วนที่ 2 วิธีใช้			
12. หากรับประทานยาระบายมะขามแขกติดต่อกันทุกวันเป็นเวลานานจะช่วยให้กระตุ้นการขับถ่ายได้ดียิ่งขึ้น	34.68	35.35	29.97
13. ผู้ใหญ่ที่น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ควรรับประทานยาพาราเซตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด	29.63	52.86	17.51
14. หญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตรสามารถรับประทานยาพาราเซตามอล (paracetamol) 500 มิลลิกรัมได้	31.99	25.92	42.09
15. ห้ามใช้ยาล้างตาที่เปิดใช้แล้วนานเกิน 1 เดือน หรือ เมื่อยาเปลี่ยนสีขุ่น มีตะกอน ให้ทิ้งทันที	80.81	4.71	14.48
16. โปวิดอน ไอโอดีน (povidone Iodine) ห้ามทาบนแผลเปิด	30.64	59.93	9.43
17. ควรเชยน้ำทุกครั้งก่อนใช้ยาธาตุน้ำแดง	75.42	12.79	11.79
18. ผงเกลือแร่ ORS 1 ซองใหญ่ ผสมน้ำสะอาดประมาณ 750 มิลลิลิตร หรือแบบซองเล็ก 1 ซอง ผสมน้ำสะอาด 1 แก้ว ให้จิบบ่อยครั้ง เมื่อมีอาการท้องร่วง	73.40	3.37	23.23
19. ยาป้องกันอาการเมาเรือ เมาเรือ หรือไดเมนไฮดริเนต (dimenhydrinate) ควรรับประทานก่อนออกเดินทาง 30 นาที	82.16	2.69	15.15
20. ยาบำรุงเลือดเสริมธาตุเหล็ก ห้ามรับประทานพร้อมนมและยาลดกรด	54.5	7.41	38.05
21. คาลาไมน์โลชั่น (calamine lotion) ควรเชยน้ำทุกครั้งก่อนใช้ยา	87.21	4.71	8.08

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้คะแนนจากแบบทดสอบต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

เมื่อนำข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สายวิชาที่เรียน ชั้นปี ภูมิภาคที่จบการศึกษา โรคประจำตัว และความสนใจในสายการแพทย์ มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการได้คะแนนจากแบบทดสอบต่ำกว่าค่าเฉลี่ย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สายวิชาที่เรียน โดยผู้ที่เรียนในสายศิลปะ-การออกแบบ มนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ และเศรษฐกิจ-ธุรกิจ มีแนวโน้มที่จะได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่เรียนในสายวิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี ปัจจัยต่อมาคือ ชั้นปีที่ศึกษา โดยผู้ที่เรียนในชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 มีแนวโน้มจะได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 ปัจจัยสุดท้ายคือ ภูมิภาคที่จบการศึกษา พบว่านักศึกษาจากภาคตะวันตก ภาคใต้ ภาคตะวันออก กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคกลาง มีแนวโน้มได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมากกว่านักศึกษาที่จบจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังตารางที่ 4 ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ โรคประจำตัว และความสนใจในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการได้คะแนนความรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยด้วย multivariable logistic regression

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศ				
LGBTQ+	0.77 (0.31, 1.92)	.581	0.70 (0.25, 1.93)	.487
หญิง	0.62 (0.33, 1.16)	.137	0.52 (0.25, 1.05)	.067
ชาย	Reference	-	Reference	-
อายุ	1.08 (0.92, 1.26)	.328	1.17 (0.93, 1.47)	.185
สาขาวิชาที่เรียน				
มนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์	2.44 (1.11, 5.36)	.026*	3.19 (1.30, 7.81)	.011*
ศิลปะ-การออกแบบ	2.15 (0.72, 6.44)	.170	3.79 (1.10, 13.01)	.034*
เศรษฐกิจ-ธุรกิจ	2.48 (1.04, 5.91)	.040*	3.14 (1.18, 8.39)	.022*
วิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี	Reference	-	Reference	-
ชั้นปี				
ปี 1	6.59 (0.82, 53.19)	.077	15.28 (1.36, 172.08)	.027*
ปี 2	7.68 (0.92, 64.25)	.060	16.46 (1.50, 180.94)	.022*
ปี 3	10.8 (1.26, 92.67)	.030	17.75 (1.65, 190.87)	.018*
ปี 4	Reference	-	Reference	-
ภูมิภาคที่จบการศึกษา				
ภาคเหนือ	1.14 (0.24, 5.41)	.866	1.32 (0.24, 7.39)	.749*
ภาคใต้	4.90 (1.66, 14.48)	.004*	7.63 (2.17, 26.88)	.002*
ภาคตะวันตก	6.86 (0.54, 87.28)	.138	16.30 (1.06, 250.74)	.045*
ภาคตะวันออก	3.05 (1.04, 8.96)	.043*	4.89 (1.42, 16.88)	.012*
ภาคกลาง	2.90 (1.11, 7.59)	.030*	3.47 (1.14, 10.59)	.029*
กรุงเทพฯ และปริมณฑล	2.78 (1.10, 7.01)	.030*	3.51 (1.19, 10.39)	.023*
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	Reference	-	Reference	-
มีโรคประจำตัว	1.14 (0.57, 2.26)	.708	1.33 (0.63, 2.83)	.456
สนใจในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์	0.58 (0.32, 1.03)	.062	0.58 (0.30, 1.10)	.095

*significant < .05

วิจารณ์ (Discussion)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า จากแบบทดสอบความรู้คะแนนเต็ม 21 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนทดสอบเฉลี่ยเท่ากับ 11.53 คะแนน ซึ่งคล้ายกับผลการทดสอบในงานวิจัยของจิตาภาและคณะ⁴ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย อันดับแรกคือ ชั้นปีที่ศึกษา โดยพบว่านักศึกษาในชั้นปีที่ 4 เป็นกลุ่มที่มีคะแนนทดสอบสูงสุดเมื่อเทียบกับชั้นปีอื่น ๆ อาจเป็นเพราะนักศึกษาในชั้นปีที่ 4 ได้รับความรู้จากการเรียนการสอน และการใช้ชีวิตประจำวันที่มากกว่าในชั้นปีต้น ปัจจัยรองลงมาคือภูมิภาคที่จบการศึกษาในระดับมัธยมปลาย โดยนักศึกษาที่จบจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่ได้คะแนนทดสอบสูงสุด เมื่อนำภาคอื่นมาเปรียบเทียบ พบว่าภาคตะวันตกมีแนวโน้มได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 16 เท่า

รองลงมาคือภาคใต้ ภาคตะวันออก กรุงเทพและปริมณฑล และภาคกลาง ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม 2 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีความแม่นยำไม่มากพอ ดังนั้นในงานวิจัยต่อไปควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้นปีและแต่ละภูมิภาคให้มากขึ้น และอาจใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ปัจจัยสุดท้ายที่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ สายวิชาที่เรียน โดยนักศึกษาสายวิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยี เป็นกลุ่มที่มีคะแนนทดสอบสูงสุด เมื่อนำสายวิชาอื่นมาเปรียบเทียบ พบว่าสายศิลปะ-การออกแบบ สายมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ และสายเศรษฐกิจ-ธุรกิจ ล้วนมีแนวโน้มได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมากกว่าวิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยีทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาสายวิศวกรรมศาสตร์-เทคโนโลยีเป็นนักเรียนในสายวิทยาศาสตร์ซึ่งมีโอกาสได้เรียนในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสายการแพทย์ตั้งแต่ในระดับมัธยมศึกษา จึงมีความคุ้นเคยกับการใช้ยามากกว่านักศึกษาในสายอื่นๆ

สำหรับปัจจัยด้านเพศ งานวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการได้คะแนนความรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ซึ่งผลที่ได้มีความแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้า^{3,6} อาจเป็นเพราะสัดส่วนของเพศชายในงานวิจัยมีจำนวนน้อย ในด้านโรคประจำตัวและอายุก็ไม่พบความสัมพันธ์แต่อย่างใด ทั้งนี้อาจเนื่องจากสัดส่วนของผู้ที่มีโรคประจำตัวมีเพียงร้อยละ 13.1 และอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ที่ 19-20 ปี ในด้านความสนใจในสายวิทยาศาสตร์การแพทย์ แม้ว่าไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากจำนวนตัวอย่างอาจไม่มากพอ แต่จากผลที่ได้ก็พบแนวโน้มว่าผู้ที่สนใจในสายวิทยาศาสตร์การแพทย์น่าจะมีคะแนนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่สนใจในสายดังกล่าว

เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถามพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจผิดอยู่มาก เช่น ประมาณร้อยละ 70 เข้าใจว่าเครื่องดื่มเกลือแร่สามารถใช้ทดแทน ORS เมื่อมีอาการท้องเสียได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่พบในงานวิจัยของนิสามณีและคณะ⁵ อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่าเครื่องดื่มเกลือแร่ที่ใช้สำหรับการออกกำลังกายและ ORS เป็นเกลือแร่ประเภทเดียวกัน ดังนั้นการโฆษณาหรือฉลากบนเครื่องดื่มเกลือแร่สำหรับผู้สูญเสียเหงื่อหรือออกกำลังกาย ควรชัดเจนว่าไม่สามารถใช้เมื่อมีอาการท้องเสียได้ ประเด็นต่อไปคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดเรื่องผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดแผล โดยเข้าใจว่าเอทิลแอลกอฮอล์ใช้ทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อในแผลสดได้ และเข้าใจว่าโพวิโดน-ไอโอดีนห้ามใช้ทาบนแผลเปิด อาจเป็นเพราะการสอนเกี่ยวกับการทำแผลเบื้องต้นในหลักสูตรยังมีค่อนข้างน้อย อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับขนาดยาพาราเซตามอลที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับที่พบในงานวิจัยของจิตาภาและคณะ⁴

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านมาจากครอบครัวและการเรียนในระดับมัธยมศึกษา แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความรู้จากการเรียนในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นช่วงวัยที่มีการตัดสินใจเลือกใช้อย่างตัวเอง ดังนั้นนักศึกษาทุกคนควรได้รับการสอนเรื่องยาสามัญประจำบ้านในทุกสาขาวิชา เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอในการใช้ยาเพื่อตนเองและครอบครัว นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ หรือสื่อให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องในการใช้ยา

สรุป (Conclusions)

นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ที่ 11.53 คะแนนจากคะแนนเต็ม 21 คะแนน ประเด็นที่ส่วนใหญ่ยังคงเข้าใจผิดในด้านข้อบ่งใช้คือเข้าใจว่าเครื่องดื่มเกลือแร่สำหรับผู้สูญเสียเหงื่อหรือออกกำลังกายสามารถใช้ทดแทน ORS ได้ ดังนั้นการโฆษณาหรือฉลากบนเครื่องดื่มเกลือแร่สำหรับผู้สูญเสียเหงื่อหรือออกกำลังกาย ควรชัดเจนว่าไม่สามารถใช้เมื่อมีอาการท้องเสียได้ ส่วนในด้านของวิธีใช้ ประเด็นที่ส่วนใหญ่เข้าใจผิดคือ เข้าใจว่าโพวิโดน-ไอโอดีนห้ามใช้ทาบนแผลเปิด ดังนั้นนักศึกษาทุกคนควรได้เรียนเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อให้สามารถนำมาใช้ดูแลตนเองและถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ หรือสื่อให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตที่ให้ข้อมูลในงานวิจัย และขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ นางสาวอภิษฎา วรรณขารี นางสาวชมพู พุ่มพุด เอี่ยมมณี และนางสาวชานียา บิลละเต๊ะ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. The Secretariat of the Cabinet. Drug Acts B.E.2510 (1967). [internet] [cited 2023 Apr 5]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2510/A/101/7.PDF
2. The Secretariat of the Cabinet. Ministry of Public Health Announcement about Thai Household Remedies 2020. [internet] [cited 2023 Apr 5]. Available from: https://drug.fda.moph.go.th/announcement-ministry/law03-20-04-2563
3. Jaksupan P, Sutheeprasert T, Sunthorn S, Komolmalai S, Laisuwannachart P. Factors related to paracetamol consumption among the elderly in Saohai District, Saraburi Province. J Health Sci Thai 2021;30(5):781-9.
4. Suksusin J, Saelee N, Chuemongkon W. Knowledge and behavior regarding paracetamol usage among residents of Nawamin Sub-district, Bueng Kum district, Bangkok. Srinagarind Med J 2021;36(4):451-9.
5. Satyapan N, Anannatikul P, Papang M. Knowledge and behavior in using household remedies of grade 11 students. EAU Heritage Journal Science and Technology 2019;13(3):188-99.
6. Orayj K, Alshahrani SM, Alqahtani AM, Alasmari N, Atef AAA, Jrais HS, et al. The use of Over-The-Counter (OTC) medications by university students during examinations in Saudi Arabia: a cross-sectional study. Risk Manag Healthc Policy 2021;14:2675-82.
7. Dhand NK, Khatkar MS. Statulator: An online statistical calculator. Sample Size Calculator for Estimating a Single Proportion 2014. [Internet] [cited 2023 Apr 5]. Available from: http://statulator.com/SampleSize/ss1P.html.
8. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health 2006;29(5):489-97.