

# ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

จิตาภา สุขสุสินธุ์<sup>1</sup>, นิชาพร แซ่ลี<sup>2</sup>, วรณกุล เชื้อมงคล<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์ เขตบึงกุ่ม จ.กรุงเทพมหานคร 10230

<sup>2</sup>เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวชธานี เขตบางกะปิ จ.กรุงเทพมหานคร 10240

<sup>3</sup>สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

## Knowledge and Behavior Regarding Paracetamol Usage among Residents of Nawamin Sub-district, Bueng Kum District, Bangkok

Jidapa Suksusin<sup>1</sup>, Nichaporn Saelee<sup>2</sup>, Wannakon Chuemongkon<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Pharmacist, Practitioner Level, Phyathai Hospital Nawamin, Bueng Kum, Bangkok 10230

<sup>2</sup>Pharmacist, Practitioner Level, Vejthani Hospital, Bang Kapi, Bangkok 10240

<sup>3</sup>Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok 26120

Received: 14 January 2021 / Accepted: 2 March 2021 / Published online: 20 August 2021

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้านที่สามารถหาซื้อได้ทั่วไป และนิยมนำมาใช้ในการบรรเทาอาการปวดด้วยตนเอง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในประชาชนแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานครจำนวน 396 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง

**ผลการศึกษา:** ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีระดับความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลเฉลี่ย  $6.37 \pm 2.04$  คะแนน จาก 12 คะแนน โดยประเด็นคำถามที่มักจะมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ 'การรับประทานยาพาราเซตามอลมากเกินไปจะเป็นพิษต่อไต' ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล พบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลเฉลี่ย  $5.73 \pm 1.11$  คะแนน จาก 7 คะแนน โดยประเด็นคำถามที่มักปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ 'จำนวนเม็ดที่ใช้ยาพาราเซตามอลในแต่ละครั้ง' โดยปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ในครัวเรือน และผู้ที่มีโรคตับมีผลต่อความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001, 0.022, 0.005$  และ  $0.031$  ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.012$ ) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลกับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**Background and Objectives:** Paracetamol on the over-the-counter (OTC) drug that people could purchase without a prescription and generally used for pain relief by themselves. Therefore, this study aimed to assess knowledge and behavior regarding paracetamol usage among residents of Nawamin sub-district, Bueng Kum district, Bangkok.

**Methods:** This cross-sectional descriptive study was performed in 396 respondents of Nawamin sub-district, Bueng Kum district, Bangkok. The data was collected by self-administered questionnaire.

**Results:** Most participants had moderate level of knowledge (mean of  $6.37 \pm 2.04$  from 12 points). 'Paracetamol overdose can lead to renal toxicity' was the question which most participants were incorrect. In term of behavior of paracetamol usage (mean of  $5.73 \pm 1.11$  from 7 points), most of participants had inappropriate practice of 'the number of paracetamol tablets administered at each dose'. Factors significantly affecting knowledge of paracetamol use included education level, occupation, household income and hepatic disease ( $p < 0.001, 0.022, 0.005$  and  $0.031$ , respectively). Whereas, factor significantly influencing behavior of paracetamol use was education level ( $p = 0.012$ ). In addition, no statistical

\*Corresponding author : Wannakon Chuemongkon, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok. E-mail: wannakon@g.swu.ac.th

**สรุป:** ประชาชนในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลระดับปานกลาง และประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลที่ไม่เหมาะสม เกษักรครรมิบทบาทในการแก้ไข ความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และหาแนวทางปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อให้ประชาชนมีการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างถูกต้องและสมเหตุสมผลต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้; พฤติกรรม; การใช้ยาพาราเซตามอล

association between knowledge and behavior of paracetamol use.

**Conclusion:** Residents of Nawamin sub-district, Bueng Kum district, Bangkok had moderate level of knowledge. Some of them had inappropriate practice of behavior regarding paracetamol usage. Pharmacist should play a role in correcting inaccurate knowledge and understanding and try various strategies to change behaviors so that people can use paracetamol correctly and reasonably.

**Keywords:** knowledge; behavior; paracetamol usage

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(4): 451-459. • Srinagarind Med J 2021; 36(4):451-459.

### บทนำ

ยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้านที่พบได้ทั่วไปหาซื้อได้ง่าย ทั้งร้านยาและร้านสะดวกซื้อ ดังนั้นประชาชนส่วนใหญ่มีกานำมารักษาอาการปวดด้วยตนเอง<sup>1</sup> แต่ประชาชนบางส่วนยังมีความรู้และความเข้าใจการใช้ยาที่ผิด จากรายงานอุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย พบว่าคนไทยบางส่วนยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับขนาดยาที่ใช้ โดยคิดว่า ผู้ใหญ่ควรกินยาพาราเซตามอลครั้งละ 2 เม็ดโดยไม่ต้องคำนึงถึงน้ำหนักตัว<sup>1</sup> และจากการแถลงข่าวเตือนภัยยาที่มีพิษต่อตับ<sup>2</sup> ซึ่งจัดโดยศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมความเข้มแข็งของประชาชนด้านการใช้อย่างสมเหตุผลมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และชมรมเภสัชชนบท ได้กล่าวถึงการใชยาพาราเซตามอลเกินความจำเป็นในคนไทย ได้แก่ การกินเพื่อประชดรักเพราะคิดว่ากินแล้วไม่ตาย กินเพราะไม่รู้ว่าเป็นพิษ เช่น กรณิปวดฟัน ทันตแพทย์จะให้กินพาราเซตามอลไปก่อนจนกว่าจะหายปวดแล้วค่อยมาถอนฟัน ทำให้ได้รับยาเกินขนาดกินเพราะเป็นไข้ บางรายกินเป็นเดือน บางรายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วปวดหัว จึงกินยาพาราเซตามอลแก้ปวด ก็ยิ่งทำให้เกิดอันตรายได้ง่ายขึ้น ซึ่งการใช้ยาพาราเซตามอลโดยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดปัญหาพิษต่อตับตามมาได้ โดยจากรายงานของสำนักงานองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา<sup>3</sup> พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะตับวายอย่างเฉียบพลันระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1998-2003 มีสาเหตุเกิดจากพาราเซตามอล ร้อยละ 48 ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ยาเกินขนาด และมีรายงานสรุปผลจาก 5 การศึกษา พบผู้ป่วยที่เกิดความเป็นพิษต่อตับที่สัมพันธ์กับการใช้พาราเซตามอล โดยมีผู้ป่วยประมาณ 56,000 รายต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และมีผู้ป่วย 26,000 รายต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และมี 458 รายเสียชีวิต<sup>3</sup>

สำหรับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนไทยค่อนข้างจำกัด โดยการศึกษาของ Saengcharoen และคณะ<sup>4</sup> พบว่าคนไทยเขตเมืองในภาคใต้มีความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่เหมาะสม และมีคะแนนความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่องขนาดยาสูงสุดของพาราเซตามอล (8 เม็ดต่อวัน) โดยร้อยละ 30 กินยา

พาราเซตามอลมากกว่าขนาดยาที่กำหนดต่อวัน และเพศชายยังเชื่อว่า การกินยาแก้ปวดขนาดสูงมีผลให้อาการปวดหายเร็วขึ้น ส่วนการศึกษาของ Dokken<sup>5</sup> ในประชาชนชุมชนชนจันทิก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอบางแพะ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลก่อนจะมีอาการหรือกินเพื่อป้องกันการใช้หวัด ขณะที่การศึกษาของ Rakphong และ Yapraser<sup>6</sup> ซึ่งทำในนักศึกษาาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่รับประทานยาพาราเซตามอลถูกต้องตามข้อบ่งใช้ โดยใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะและบรรเทาอาการไข้ มากกว่าร้อยละ 70 โดยส่วนใหญ่ไม่มีใครรับประทานเกินวันละ 4 กรัม แต่พบว่าร้อยละ 43.2 มีการใช้ยาไม่เหมาะสม โดยรับประทานครั้งละ 1 กรัม และมีนักศึกษา 1 คนที่ใช้ยาดูดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่ายังพบปัญหาจากการใช้ยาพาราเซตามอลในชุมชนและประชาชนทั่วไป จึงทำให้การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ มาประยุกต์หาแนวทางเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลในชุมชนต่อไป

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในประชากร คือประชาชนในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 23,248 ราย<sup>7</sup> และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือประชาชนในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมและสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลมาก่อน และสามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง ส่วนเกณฑ์การคัดออกได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ หรือขอยุติการตอบแบบสอบถามกลางคัน และผู้ที่ให้ข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรของ Taro Yamane<sup>8</sup> เพื่อหาขนาดตัวอย่าง (n) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อขนาดของประชากร (N) จากรายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้านประจำปี พ.ศ.2560 ในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร<sup>7</sup> เท่ากับ 23,248 ราย และกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (e) เท่ากับ 0.05 จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 394 ดังนั้นจะทำการศึกษาในประชาชนในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 394 ราย โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตามสะดวก (convenience sampling) ทั้งนี้การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 001/M2562

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประวัติทางสังคม โรคประจำตัว/โรคร่วม และรายได้ในครัวเรือนต่อเดือน

**ส่วนที่ 2** ความรู้การใช้ยาพาราเซตามอล ดัดแปลงมาจากฉลากและเอกสารกำกับยาของพาราเซตามอลตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับลงวันที่ 4 เมษายน 2560<sup>9</sup> ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน เกณฑ์การแปลผลจะพิจารณาจากคะแนนความรู้โดยรวม และระดับความรู้ การใช้ยาพาราเซตามอล ดังนี้

คะแนนรวม 0.00-4.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลน้อย

คะแนนรวม 4.01-8.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลปานกลาง

คะแนนรวม 8.01-12.00 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลมาก

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล เป็นส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ คะแนนรวม 7 คะแนน เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติจริงในการใช้ยาพาราเซตามอล

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ได้แก่ การประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ และประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วนที่ 2 และ 3 ในประชาชนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยวิเคราะห์ด้วย Kuder-Richardson method<sup>10</sup> ซึ่งพบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 จึงถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นเพียงพอต่อการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจะชี้รายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการศึกษา และสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการศึกษาด้วยวาจา แล้วจึงให้ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที หากผู้เข้าร่วมการศึกษารู้สึกไม่สะดวกใจระหว่างตอบแบบสอบถามหรือขอหยุดตอบแบบสอบถามกลางคัน ก็สามารถถอนตัวหรือยกเลิกได้ทันที และจะไม่นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### การวิเคราะห์และประเมินผล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่าสถิติ SPSS version 19 โดยข้อมูลทั่วไป ความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลจะใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูปความถี่ ร้อยละ หรือค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล กรณีเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง 2 กลุ่ม จึงวิเคราะห์โดยใช้ Independent t-test และกรณีเปรียบเทียบข้อมูล ≥ 3 กลุ่ม จะวิเคราะห์โดยใช้ ANOVA test สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล จะใช้ Pearson's correlation coefficient และพิจารณาที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

### ผลการศึกษา

มีผู้เข้าร่วมการศึกษทั้งสิ้น 396 ราย อายุเฉลี่ย 44.93±15.37 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 46.2) และประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 26.3) (ตารางที่ 1)

### ความรู้การใช้ยาพาราเซตามอล

ผู้เข้าร่วมการศึกษามีคะแนนความรู้เฉลี่ย 6.37±2.04 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยประเด็นคำถามที่คนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ได้แก่ 'ดีคอลเจน (Decolgen<sup>®</sup>) ทิฟฟี่ (Tiffany<sup>®</sup>) ไม่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ' 'ยาคลายกล้ามเนื้อ เช่น นอร์จีสสิก (Norgesic<sup>®</sup>) ออร์เฟตามอล (Orphetamol<sup>®</sup>) ทอร์เรนท์ (Torrent<sup>®</sup>) มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ' 'ถ้าน้ำหนัก 50 กิโลกรัม สามารถกินยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ดทุก 4 ชั่วโมงได้' 'การรับประทานยาพาราเซตามอลมากเกินไปจะเป็นพิษต่อไต' และ 'บุคคลที่เป็นโรคหัวใจควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกรก่อนรับประทานยาพาราเซตามอล' โดยมีผู้ตอบผิดร้อยละ 58.3, 68.7, 81.1, 91.9 และ 83.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เมื่อจำแนกความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลตามระดับความรู้ พบว่าคนส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้ยาพาราเซตามอลในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.9) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา (n = 396)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	173 (43.7)
หญิง	223 (56.3)
<b>อายุ (ปี)</b>	
น้อยกว่า 35	124 (31.3)
35 – 60	202 (51.0)
มากกว่า 60	70 (17.7)
อายุเฉลี่ย (ปี ± SD)	44.93 ± 15.37
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	185 (46.7)
แต่งงาน	182 (46.0)
หย่าร้าง/ หม้าย	29 (7.3)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้ศึกษา	6 (1.5)
ประถมศึกษา	52 (13.1)
มัธยมศึกษาตอนต้น	37 (9.3)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	42 (10.7)
อนุปริญญา/ปวส.	28 (7.1)
ปริญญาตรี	183 (46.2)
ปริญญาตรีขึ้นไป	48 (12.1)
<b>อาชีพหลัก</b>	
ค้าขาย	104 (26.3)
พนักงานบริษัท	100 (25.3)
อาชีพอื่นๆ <sup>A</sup>	52 (13.1)
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	49 (12.4)
นักเรียน/นักศึกษา	31 (7.8)
ข้าราชการ	31 (7.8)
รับจ้าง/ทำงานก่อสร้าง	29 (7.3)
<b>ประวัติทางสังคม</b>	
ปฏิเสธการสูบบุหรี่/ดื่มเหล้า	285 (72.0)
สูบบุหรี่	17 (4.3)
ดื่มเหล้า	61 (15.4)
สูบบุหรี่และดื่มเหล้า	33 (8.3)

<sup>A</sup> อาชีพอื่นๆ ได้แก่ ครูโรงเรียนเอกชน ทนาย ธุรกริงานตัว และนักแสดง  
<sup>B</sup> โรคอื่นๆ ได้แก่ ไทรอยด์ มะเร็ง ลิ้นหัวใจรั่ว เข่าเสื่อม โลหิตจาง เก๊าท์ กระดูกทับเส้น โรคกระเพาะ รูมาตอยด์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา (n=396) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>โรคประจำตัว/โรคร่วม</b>	
ไม่มีโรคประจำตัว	226 (57.1)
โรคภูมิแพ้	65 (16.4)
โรคความดันโลหิตสูง	61 (15.4)
โรคไขมันในเลือดผิดปกติ	37 (9.3)
โรคอื่นๆ <sup>B</sup>	26 (6.6)
โรคเบาหวาน	19 (4.8)
โรคตับ	4 (1.0)
<b>รายได้ในครัวเรือนต่อเดือน (บาท)</b>	
≤ 5,000	18 (4.5)
5,001 – 15,000	99 (25.0)
15,001 – 25,000	83 (21.0)
25,001 – 35,000	77 (19.4)
> 35,000	119 (30.1)

<sup>A</sup> อาชีพอื่นๆ ได้แก่ ครูโรงเรียนเอกชน ทนาย ธุรกริงานตัว และนักแสดง  
<sup>B</sup> โรคอื่นๆ ได้แก่ ไทรอยด์ มะเร็ง ลิ้นหัวใจรั่ว เข่าเสื่อม โลหิตจาง เก๊าท์ กระดูกทับเส้น โรคกระเพาะ รูมาตอยด์

**พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล**

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลเฉลี่ย 5.73±1.11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน โคนคนส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมที่ต้องถูกต้อง ยกเว้นประเด็นคำถามเรื่อง ‘จำนวนเม็ดที่ใช้ยาพาราเซตามอลในแต่ละครั้ง’ มีผู้ตอบผิดจำนวน 267 ราย (ร้อยละ 67.4) (ตารางที่ 4)

**ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล**

จากการวิเคราะห์พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ในครัวเรือน และผู้ที่มีโรคตับมีผลต่อความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001, 0.022, 0.005 และ 0.031ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงหรือรายได้ในครัวเรือนมาก มีแนวโน้มมีคะแนนความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลมากกว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า หรือรายได้ในครัวเรือนน้อยกว่า ส่วนผู้ที่มีโรคตับมีคะแนนความรู้การใช้ยาพาราเซตามอล น้อยกว่าผู้ที่ไม่มโรคตับ (ตารางที่ 5)

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.012) (ตารางที่ 5)

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลและพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลด้วย Pearson’s correlation coefficient พบว่าความรู้การใช้ยา

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล (n=396)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)	
	มีความรู้	ไม่มีความรู้
1. ยาพาราเซตามอล ใช้เพื่อบรรเทาอาการหวัด คัดจมูก ไอ จาม	280 (70.7)	116 (29.3)
2. ยาพาราเซตามอล ใช้เพื่อบรรเทาปวด ลดไข้	380 (96.0)	16 (4.0)
3. ดีคอลเจน (Decolgen®) ทิฟฟี่ (Tiffy®) ไม่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ	165 (41.7)	231 (58.3)
4. ยาคลายกล้ามเนื้อ เช่น นอร์จีสิก (Norgesic®) ออร์เฟตามอล (Orphetamol®) ทอร์เรนท์ (Torrent®) มีพาราเซตามอลเป็นส่วนประกอบ	124 (31.3)	272 (68.7)
5. ถ้าน้ำหนัก 50 กิโลกรัม สามารถกินยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ดทุก 4 ชั่วโมงได้	75 (18.9)	321 (81.1)
6. ห้ามกินยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัมเกิน 8 เม็ดต่อวัน	262 (66.2)	134 (33.8)
7. ห้ามกินยาพาราเซตามอลติดต่อกันเกิน 5 วัน	255 (64.4)	141 (35.6)
8. การรับประทานยาพาราเซตามอลมากเกินไปจะเป็นพิษต่อตับ	304 (76.8)	92 (23.2)
9. การรับประทานยาพาราเซตามอลมากเกินไปจะเป็นพิษต่อไต	32 (8.1)	364 (91.9)
10. บุคคลที่มีโรคตับควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกรก่อนรับประทานยาพาราเซตามอล	289 (73.0)	107 (27.0)
11. บุคคลที่มีโรคหัวใจควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกรก่อนรับประทานยาพาราเซตามอล	64 (16.2)	332 (83.8)
12. หากกินยาแล้วเกิดอาการ เช่น บวมที่ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก ลมพิษ หน้ามืด ผื่นแดง ตุ่มพอง ผิวหนังหลุดลอก เป็นอาการข้างเคียงที่ไม่อันตราย สามารถรับประทานยาต่อได้	294 (74.2)	102 (25.8)
ความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลโดยรวม; คะแนนเฉลี่ย ±SD	6.37±2.04	

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้พาราเซตามอล (n=396)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
น้อย	78 (19.7)
ปานกลาง	261 (65.9)
มาก	57 (14.4)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล (n=396)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. เวลาที่เริ่มใช้ยาพาราเซตามอล	335 (84.6)	61 (15.4)
2. จำนวนเม็ดที่ใช้ยาพาราเซตามอลในแต่ละครั้ง	129 (32.6)	267 (67.4)
3. ระยะเวลาสูงสุดที่เคยใช้ยาพาราเซตามอลติดต่อกัน	379 (95.7)	17 (4.3)
4. ระยะห่างในการใช้ยาพาราเซตามอล	384 (97)	12 (3)
5. เคยอ่านฉลากยาพาราเซตามอลหรือเอกสารกำกับยาหรือไม่	314 (79.3)	82 (20.7)
6. เหตุผลในการใช้ยาพาราเซตามอล	385 (97.2)	11 (2.8)
7. วิธีจัดการเมื่อใช้ยาพาราเซตามอลแล้วอาการไม่ดีขึ้น	346 (87.4)	50 (12.6)
พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลโดยรวม; คะแนนเฉลี่ย ±SD	5.73±1.11	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล

ลักษณะข้อมูล	ความรู้การใช้ยาพาราเซตามอล (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)		พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล (คะแนนเต็ม 7 คะแนน)	
	คะแนนเฉลี่ย	p-value	คะแนนเฉลี่ย	p-value
<b>เพศ<sup>x</sup></b>		0.407		0.209
ชาย	6.21±2.09		5.76±0.93	
หญิง	6.50±2.01		5.71±0.82	
<b>อายุ (ปี)<sup>y</sup></b>		0.094		0.274
น้อยกว่า 35	6.53±1.82		5.77±0.91	
35-60	6.44±2.13		5.77±0.85	
มากกว่า 60	5.90±2.13		5.59±0.86	
<b>สถานภาพสมรส<sup>y</sup></b>		0.752		0.235
โสด	6.38±2.00		5.78±0.89	
แต่งงาน	6.41±1.99		5.74±0.85	
หย่าร้าง/หม้าย	6.10±2.66		5.48±0.83	
<b>ระดับการศึกษา<sup>y</sup></b>		<0.001*		0.012*
ไม่ได้ศึกษา	4.50±2.26		4.67±0.82	
ประถมศึกษา	5.25±1.77		5.61±0.80	
มัธยมศึกษาตอนต้น	6.14±2.28		5.70±0.81	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	6.12±2.30		5.74±1.04	
อนุปริญญา/ ปวส.	6.04±1.99		5.50±0.69	
ปริญญาตรี	6.80±0.82		5.86±1.84	
ปริญญาตรีขึ้นไป	6.79±2.08		5.69±0.99	
<b>อาชีพหลัก<sup>y</sup></b>		0.022*		0.164
ค้าขาย	5.88±2.13		5.65±0.93	
พนักงานบริษัท	6.50±1.82		5.80±0.89	
อาชีพอื่นๆ	6.85±2.25		5.92±0.76	
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	6.47±1.98		5.57±0.82	
นักเรียน/นักศึกษา	6.80±1.80		5.77±0.88	
ข้าราชการ	6.80±1.74		5.94±0.81	
รับจ้าง/ ทำงานก่อสร้าง	5.76±2.37		5.52±0.83	
<b>ประวัติทางสังคม<sup>y</sup></b>		0.194		0.976
ปฏิเสธการสูบบุหรี่/ดื่มเหล้า	6.45±2.02		5.74±0.87	
สูบบุหรี่	5.35±2.40		5.64±1.06	
ดื่มเหล้า	6.36±1.90		5.75±0.81	
สูบบุหรี่และดื่มเหล้า	6.27±2.30		5.72±0.94	

<sup>y</sup>วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ANOVA test; <sup>x</sup>วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test; \*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	ความรู้การใช้ยาพาราเซตามอล (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)		พฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล (คะแนนเต็ม 7 คะแนน)	
	คะแนนเฉลี่ย	p-value	คะแนนเฉลี่ย	p-value
โรคประจำตัว/โรคร่วม <sup>✓</sup>				
ไม่มีโรคประจำตัว	6.47±2.01	0.285	5.80±0.87	0.119
โรคภูมิแพ้	6.49±2.11	0.610	5.63±0.94	0.280
โรคความดันโลหิตสูง	6.34±2.09	0.903	5.70±0.82	0.752
โรคไขมันในเลือดผิดปกติ	6.51±1.73	0.663	5.54±0.73	0.148
โรคอื่นๆ	6.27±1.91	0.788	5.65±0.98	0.613
โรคเบาหวาน	5.79±1.87	0.202	5.79±0.98	0.789
โรคตับ	4.25±2.75	0.037*	5.50±1.00	0.584
รายได้ในครัวเรือน ต่อเดือน (บาท) <sup>✓</sup>		0.005*		0.055
< 5,000	5.11±2.63		5.28±0.90	
5,000-15,000	6.00±2.09		5.68±0.84	
15,000-25,000	6.45±1.96		5.66±0.99	
25,000-35,000	6.47±1.88		5.88±0.84	
> 35,000	6.76±1.97		5.82±0.79	

<sup>✓</sup>วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ANOVA test; \*วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test; \*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

พาราเซตามอลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล (r=0.149) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### วิจารณ์

#### ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล

จากงานวิจัยพบว่าความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลเฉลี่ยคือ 6.37±2.04 คะแนน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.9) มีความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakphong และ Yapraser<sup>6</sup> ที่ทำการศึกษาคำรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาพาราเซตามอล ของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 145 ราย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีเช่นเดียวกัน สำหรับประเด็นความรู้ที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มักตอบผิดเกี่ยวกับคือความรู้เรื่องชื่อยาที่มีส่วนประกอบของยาพาราเซตามอล อาการไม่พึงประสงค์หากได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด และขนาดยาสูงสุดต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stumpf และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 104 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเพียง 2 รายที่ทราบขนาดสูงสุดของยาพาราเซตามอลต่อวัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 63 ไม่ทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด และน้อยกว่าร้อยละ 15 ที่สามารถระบุยาที่มีส่วนประกอบของยาพาราเซตามอลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Saengcharoen และคณะ<sup>4</sup> ในคนไทยในภาคใต้จำนวน 1,982

ราย พบว่ามีคะแนนความรู้ในเรื่องขนาดยาสูงสุดของยาพาราเซตามอลน้อย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tariq และ Din<sup>12</sup> ในนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 352 ราย ที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 2.5 ที่มีความรู้เกี่ยวกับขนาดยาสูงสุดต่อวัน แต่ร้อยละ 56.2 สามารถตอบได้ว่ายาพาราเซตามอลทำให้เกิดพิษต่อดับ ซึ่งข้อที่ผิดเหล่านี้ อาจเกิดจากการไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ เพราะยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญประจำบ้านซึ่งสามารถหาซื้อได้ทั่วไป และยังพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนไม่เคยอ่านฉลากหรือเอกสารกำกับยาพาราเซตามอลเลย

สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล พบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลเฉลี่ยอยู่ที่ 5.73 ± 1.11 คะแนน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.4) มีพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลไม่ถูกต้องในเรื่องจำนวนเม็ดยาพาราเซตามอลที่ใช้ในแต่ละครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakphong และ Yapraser<sup>6</sup> ที่พบว่านักศึกษาร้อยละ 43.2 รับประทานยาครั้งละ 1,000 มิลลิกรัม อาจเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล และจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าจึงอาจพบจำนวนคนที่ใช้จำนวนเม็ดยาพาราเซตามอลในแต่ละครั้งผิดน้อยกว่างานวิจัยนี้ นอกจากนี้พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยบางส่วน (ร้อยละ 15.4) มีพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลก่อนมีอาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dokken<sup>5</sup> ที่ศึกษาในประชาชนชนุมชนจันทัก จ. นครราชสีมา จำนวน 345 ราย พบว่าประชาชนบางส่วน (ร้อยละ 31.1) มีพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล ก่อนจะมีอาการ

เนื่องจากมีความเชื่อว่าสามารถป้องกันอาการปวด/มีไข้ได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

### ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล

จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา รายได้ในครัวเรือน อาชีพหลัก และผู้ที่มีโรคตับ เป็นปัจจัยมีผลต่อความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dawood และคณะ<sup>13</sup> ที่ทำการศึกษาในประชาชนชนทั่วไป จำนวน 888 ราย ที่ประเทศมาเลเซีย พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นและรายได้สูงขึ้น จะมีความรู้ในการใช้ยาพาราเซตามอลดีกว่าคนที่มึระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และรายได้ที่น้อยกว่า อาจเนื่องจากผู้มึระดับการศึกษาสูง มักชอบแสวงหาความรู้ และมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลต่างๆ รวมถึงความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกันในเรื่องอาชีพหลัก เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวไม่พบความสัมพันธ์ของความรู้กับอาชีพหลัก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Stumpf และคณะ<sup>11</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าผู้ป่วยนอกมีความรู้ความเข้าใจเรื่องขนาดยาและอาการไม่พึงประสงค์หากได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดอยู่ในระดับต่ำ โดยไม่พบความสัมพันธ์ของความรู้กับระดับการศึกษา อาจเนื่องมาจากมีผู้เข้าร่วมการศึกษาน้อย (104 ราย) และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง (ปริญญาตรีและปริญญาโทขึ้นไป) (ร้อยละ 58) จึงทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลกับระดับการศึกษา

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sriuttha และคณะ<sup>14</sup> ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชน 416 รายในจังหวัดเชียงใหม่ และไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลกับระดับการศึกษา อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติทางสังคม และโรคประจำตัว/โรคร่วมที่ไม่ใช่โรคตับ ไม่ส่งผลต่อความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stumpf และคณะ<sup>11</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับความรู้การใช้ยาพาราเซตามอล ในขณะที่การศึกษาของ Dawood และคณะ<sup>13</sup> ในประเทศมาเลเซีย พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น เพศหญิง และคนที่มีโรคเรื้อรังจะมีความรู้ในการใช้ยาดีกว่าคนที่มึอายุน้อยกว่า เพศชาย และคนที่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง อาจเนื่องมาจากมีขนาดตัวอย่าง และการแบ่งช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน และไม่ได้มีการวิเคราะห์แยกประเภทของโรคเรื้อรังอย่างชัดเจน

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล

จากการวิเคราะห์ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลและพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ

Rakphong และ Yapraser<sup>6</sup> ที่พบว่าความรู้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล โดยมีนักศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 43.2 มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเพราะเป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจึงอาจไม่ได้สะท้อนถึงพฤติกรรมที่แท้จริง และยังอาจเกิด recall bias ได้ เนื่องจากการสอบถามข้อมูลย้อนหลังถึงประสบการณ์การใช้ยาพาราเซตามอลที่ผ่านมา นอกจากนี้ผลการศึกษายังขัดแย้งกับการศึกษาของ Dawood และคณะ<sup>13</sup> ประเทศมาเลเซีย ที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบเองเช่นเดียวกับการศึกษานี้ แต่พบว่าความรู้ในการใช้ยาพาราเซตามอลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากการศึกษาดังกล่าวมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าประมาณ 2 เท่า ทำให้ได้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกัน

### สรุป

ประชาชนในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลระดับปานกลาง และบางส่วนยังมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การใช้ยาพาราเซตามอลกับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล ดังนั้นเภสัชกรควรมีบทบาทในการแก้ไขความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องและหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้คนในชุมชนมีการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างถูกต้องและสมเหตุผลต่อไป

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

1. การสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลโดยใช้แบบสอบถาม ทำให้ผู้ตอบบางรายอาจตอบพฤติกรรมที่ถูกต้องหรือควรจะทำ แต่ไม่ใช่พฤติกรรมที่เิดทำจริง จึงทำให้ไม่สามารถสะท้อนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลที่แท้จริงได้
2. เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นควรมีการขยายขอบเขตของการศึกษาในหลายพื้นที่ หรือหลายชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างตรงประเด็น
3. เภสัชกรทั้งโรงพยาบาล และร้านยา ควรให้ความสำคัญกับการแนะนำการใช้ยาพาราเซตามอลให้ถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องขนาดยาสูงสุดต่อวัน อาจจัดทำฉลากเสริม และระบุในฉลากเสริม เช่น สำหรับยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม ควรระบุว่า ‘ยานี้ไม่ควรรับประทานเกินวันละ 8 เม็ดต่อวัน’ หรือในกรณียาที่มีส่วนประกอบของยาพาราเซตามอล ควรระบุว่า ‘ยานี้มีส่วนประกอบของพาราเซตามอล’ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอลของประชาชนต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยในแขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้



## เอกสารอ้างอิง

1. Tanthien P. Behavior of drug expenditure in Thais. *J Hematol Transfus Med* 2009; 19(4): 309-315.
2. Drug system monitoring and development centre (dmdc). Warning: drug-induced hepatotoxicity [Internet]. 2016 [cited Aug 6, 2018]. Available from: <https://www.thaidrugwatch.org/blog/?p=1180>.
3. Drug Safety and Risk Management Advisory Committee. Acetaminophen overdose and liver injury – background and options for reducing injury [Internet]. 2017 [cited Aug 6, 2018]. Available from: <https://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeeting-Materials/Drugs/DrugSafetyandRiskManagementAdvisoryCommittee/UCM164897.pdf>.
4. Saengcharoen W, Buasri N, Khantapokha B, Lerkiatbundit S. Public knowledge and factors associated with inappropriate analgesic use: a survey in Thailand. *Int J Pharm Pract* 2016; 24: 22-29.
5. Dokken W. Analgesic use of people in Chanthuek community Nongsarai sub-district Pakchong district, Nakhonratchasima province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2017; 5: 476-486.
6. Rakphong T, Yapasert P. Knowledge and behaviors of paracetamol uses among students in Chiang Mai University [Doctor of Pharmacy Program]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014.
7. Official Statistics Registration Systems. Report of annual population and house statistics 2017 [Internet]. 2017 [cited Aug 6, 2018]. Available from: <https://stat.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showZoneData.php?rcode=1027&statType=1&year=60>.
8. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. 3<sup>rd</sup> edition. New York: Harper and Row Publishers; 1973.
9. Announcement of the Ministry of Public Health. Over-the-counter drug (no.7) 2017. *Royal Government Gazette* 134 special section (dated 4 April 2017).
10. Mehrens WA, Lehmann IJ. *Measurement and education in evaluation and psychology*. New York: Holt; 1984.
11. Stumpf JL, Skyles AM, Alaniz C, Erickson SR. Knowledge of appropriate acetaminophen doses and potential toxicities in an adult clinic population. *J Am Pharm Assoc* 2007; 47(1): 35-41.
12. Tariq M, Din FU. Poor knowledge of university students regarding paracetamol; a wakeup call for public health-care practitioners. *Cogent Med* 2017; 4: 1-12.
13. Dawood OT, Hassali MA, Saleem F. Factors affecting knowledge and practice of medicine use among the general public in the state of Penang, Malaysia. *J Pharm Health Serv* 2017; 8: 51-57.
14. Sriuttha P, Suwannaprom P, Niwatananun K. Drug use behaviors and potential risk of hepatotoxicity: a case study of paracetamol in Chiang Mai. *Thai Bull Pharm Sci* 2018; 13(2): 25-40.

**SMJ**