

การศึกษาความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาระบายของผู้มารับบริการ ที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสธศาลา

ชญานิน กิรติไพบูลย์¹ และ นัยนา สันติยานนท์^{2*}

¹ ในขณะที่ดำเนินงานวิจัย มีสถานะเป็นนิสิตหลักสูตรการบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² กลุ่มวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

* Corresponding author: naiyanap@swu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาระบายของผู้มารับบริการ ณ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสธศาลา ในวันจันทร์ถึงศุกร์ (9.00 - 18.30 น.) ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม ถึงวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2549 ใช้วิธีสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น คำถามประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจและหลักสำคัญในการใช้ยาระบาย ได้แก่ ความรู้เรื่องข้อบ่งใช้ ความจำเป็นในการใช้ยาระบาย การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ข้อห้ามใช้ การทำความเข้าใจกับฉลาก ระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้ยา ผลเสียของการใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน และอาการข้างเคียง ผลการศึกษาพบว่า ในตัวอย่างผู้รับบริการ 28 รายที่ได้รับยาระบาย ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้ยาระบายในระดับปานกลาง (18 รายหรือร้อยละ 64.3) ตามด้วยระดับต่ำ (6 รายหรือร้อยละ 21.4) พฤติกรรมที่อาจเป็นสาเหตุของอาการท้องผูกที่พบสูงสุด คือ การไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 92.9) รองลงมาเป็นการกลั่นอุจจาระ (ร้อยละ 64.3) นอกจากนี้พบว่า ยาระบายที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ senna (18 ราย หรือร้อยละ 64.3) และผู้ใช้ยาระบายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.7) ใช้ยาติดต่อกันโดยเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วัน และไม่มีปัญหาในการใช้ยาระบาย จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาระบายอย่างถูกต้อง ดังนั้นเภสัชกรควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำการใช้ยาระบายแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

คำสำคัญ: ยาระบาย, ท้องผูก, ความรู้ความเข้าใจ, สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน

Thai Pharm Health Sci J 2008;3(1):30-36[§]

บทนำ

ท้องผูกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2545 พบว่า จำนวนครั้งของการปรึกษาแพทย์ด้วยปัญหาท้องผูกมีถึง 2.5 ล้านครั้งต่อปี และค่าใช้จ่ายที่ใช้ซื้อยาระบายมีประมาณ 2 หมื่นล้านบาทต่อปี¹ เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่มีผู้ประสบปัญหาอาการท้องผูกจำนวนมาก โดยเฉพาะในสังคมเมือง ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตจึงเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของอาการท้องผูกได้ เช่น การใช้เวลานานในการเดินทางทำให้เกิดการกลั่นอุจจาระ และการไม่ได้ออกกำลังกาย เป็นต้น^{2,3} จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในช่วงปี พ.ศ. 2547 พบว่าเยาวชนอายุ 15 - 25 ปี ที่เคยลด

น้ำหนัก มากกว่าร้อยละ 80 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ผลัดกันที่เยาวชนเลือกใช้ในการลดความอ้วน ได้แก่ ยาระบาย ยาชุด ชาลดน้ำหนัก และเกลือร้อยละ 60 ได้ผลลดน้ำหนักเหล่านี้มาจากร้านยา คลินิกหรือโรงพยาบาล^{4,5} นอกจากนี้ ยังมีผู้บริโภคบางส่วนที่นำยาระบายไปใช้เป็นยาลดไขมันในเลือดซึ่งเป็นการใช้ในทางที่ผิด⁵

ยาระบายแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม^{6,7} ได้แก่ กลุ่มที่เพิ่มปริมาณเนื้ออุจจาระ (bulk forming laxatives) เช่น psyllium และ plantago กลุ่มที่มีฤทธิ์เพิ่มแรงดันออสโมติกในลำไส้ (osmotic/saline laxatives) เช่น lactulose, glycerin และ magnesium hydroxide กลุ่มที่มีฤทธิ์หล่อลื่นและทำให้อุจจาระอ่อนนุ่ม (stool softener, emollients, lubricants หรือ surfactant laxatives) เช่น docusate และ mineral oil เป็นต้น

[§] 13th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

และกลุ่มที่มีฤทธิ์กระตุ้นลำไส้ใหญ่ (stimulants) เช่น bisacodyl และ senna ซึ่งกลุ่มสุดท้ายนี้ได้รับความนิยมนมากที่สุดในการใช้บรรเทาอาการท้องผูกและลดความอ้วน⁶

การที่ยาระบายมีจำหน่ายในร้านยาทั่วไปทำให้มีผู้ใช้ยาระบายเพื่อบรรเทาอาการท้องผูกจนเกิดความเคยชินเนื่องจากเกรงว่าจะท้องผูกขึ้นหากไม่ได้ใช้ยาระบาย ซึ่งเป็นการติดทางจิตใจ และมีผู้ใช้ยาระบายเป็นระยะเวลานานทำให้รบกวนการเคลื่อนไหวของลำไส้ และอาจทำให้เกิดการสูญเสียการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่มีตามปกติได้ จากปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาระบายที่เกิดขึ้น จึงได้ศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาระบายและสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก เพื่อใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการให้ความรู้เพื่อช่วยให้มีการใช้ยาระบายอย่างถูกต้องและปลอดภัย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์จำเพาะเพื่อศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาระบายของผู้มารับบริการที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสตศาลา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องผูกของผู้มารับบริการ และศึกษาข้อมูลการใช้ยาระบายของผู้มารับบริการที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสตศาลา

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยทำการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (โอสตศาลา) ที่ได้รับยาระบายในช่วงเวลา 9.00 - 18.30 น. ในช่วงวันจันทร์ถึงศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม ถึง 8 กันยายน พ.ศ. 2549 โดยให้คำจำกัดความของอาการท้องผูก คือ ความถี่ในการถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และยาระบาย หมายถึง ยาระบายที่มีจำหน่ายในสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสตศาลา ได้แก่ Agiolax[®], Fybogel[®], Mucillin[®], Glycerin suppo[®], Senokot[®], Dulcolax[®], Emulax[®], Castor oil[®], Milk of magnesia[®], Hepalac[®], Forlax[®] และ Unison[®] ส่วนปัญหาในการใช้ยาระบาย หมายถึง การไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ในการสร้างแบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลพื้นฐานที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสตศาลา เพื่อประมวลสร้างเป็นคำถามในแบบสอบถามสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ยังได้ทบทวนเอกสารจากข้อมูลและวารสารที่เกี่ยวข้อง⁷⁻¹⁴ เกี่ยวกับการใช้ยาระบาย ทั้งในแง่ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง ปริมาณยาที่ควรได้รับ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยา จากนั้นได้สร้างแบบสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษา สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก ลักษณะการใช้ยาระบาย และความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาระบายของผู้รับบริการที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสตศาลา

แบบสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาระบายมีคำถาม 10 ข้อ (ตารางที่ 4) โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและหลักสำคัญในการใช้ยาระบาย โดยแบ่งเป็นคำถามทั่วไป ได้แก่ ข้อบ่งใช้ ความจำเป็นในการใช้ยาระบาย การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ และการทำความเข้าใจกับฉลาก (ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6 และ 7) ส่วนคำถามเชิงลึกได้แก่ ข้อห้ามใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้ยา อาการข้างเคียง และผลเสียของการใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน (ข้อที่ 5, 8, 9 และ 10) ทั้งนี้เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 9 ข้อ และปลายปิด 1 ข้อ คำถามปลายปิดมีคำตอบให้เลือกตอบ คือ “ถูก” “ผิด” และ “ไม่ทราบ” โดยให้คะแนนตอบ “ถูก” เท่ากับ 1 คะแนน ตอบ “ผิด” และ “ไม่ทราบ” เท่ากับ 0 คะแนน ส่วนคำถามปลายเปิด 1 ข้อเป็นการระบุอาการข้างเคียงของยาระบาย หากระบุได้ถูกต้องให้คะแนน 1 คะแนน และหากระบุไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบให้คะแนน 0 คะแนน ได้ทำการทดสอบแบบสัมภาษณ์ก่อนนำมาใช้จริง โดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่ได้รับยาระบาย ณ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสตศาลา จำนวน 5 ราย แล้วทำการแก้ไขแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง

ในการกำหนดคะแนนความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาระบายนั้น โดยทั่วไปการที่จะยอมรับว่าบุคคลมีความรู้ในเรื่องใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นมากพอ จึงกำหนดเกณฑ์ของการมีความรู้ความเข้าใจมีคะแนนความรู้ร้อยละ 80¹⁵ เนื่องจากคะแนนความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาระบายมีค่าในช่วง 0 - 10 คะแนน จึงกำหนดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ¹⁶ โดยคะแนนในช่วง 0 - 4 คะแนน ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ ช่วง 5 - 7 คะแนน เป็นระดับปานกลาง และ ช่วง 8 - 10 คะแนน ถือว่ามีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นผู้มารับบริการที่ได้รับยาระบายเป็นผู้ใช้ยาระบายด้วยตนเอง ให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ใช้ยาระบายเป็นครั้งแรก

ในการสัมภาษณ์ หากพบว่าตัวอย่างรายใดมีปัญหาในการใช้ยาระบาย ผู้วิจัยให้คำแนะนำที่ถูกต้องและบันทึกการให้คำแนะนำลงในแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรม SPSS version 11.5

ผลการศึกษา

ในการสัมภาษณ์ตัวอย่างของผู้มารับบริการที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสถศาลา จำนวน 28 ราย พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.6) ส่วนมากมีอายุในช่วง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 39.3) รองลงมาเป็นช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ส่วนมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 64.3) และพบว่ามีระดับปริญญาโทถึง 6 ราย (ร้อยละ 21.4) ส่วนมากเป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 35.7) รองลงมา คือ ค้าขาย (ร้อยละ 25) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 28)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	21.4
หญิง	22	78.6
อายุ		
≤ 30 ปี	10	35.7
31 - 40 ปี	11	39.3
41 - 50 ปี	3	10.7
51 - 60 ปี	4	14.3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	0	0
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.6
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	3	10.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	18	64.3
อื่น ๆ	6	21.4
อาชีพ		
รับจ้าง	1	3.6
ค้าขาย	7	25
รับราชการ	3	10.7
รัฐวิสาหกิจ	2	7.1
นักเรียน-นักศึกษา	5	17.9
อื่น ๆ	10	35.7

ยาระบายที่นิยมใช้และการใช้

ยาระบายที่มีผู้ใช้มากที่สุดคือ sennosides A&B มีจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 64.3) รองลงมาเป็น bisacodyl จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 35.7) และตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.7) ใช้ยาระบายติดต่อกันโดยเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วัน โดยตัวอย่างทุกรายไม่มีปัญหาในการใช้ยาระบาย

ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการท้องผูก

ตัวอย่างทุกรายมีความเข้าใจว่าผู้ที่มีสุขภาพดีต้องถ่ายอุจจาระทุกวัน และพบว่าอีกกว่า ไม่มีผู้ให้ความหมายของอาการท้องผูกได้อย่างถูกต้อง

สาเหตุของอาการท้องผูก

เกี่ยวกับปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของอาการท้องผูกนั้น พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 53.6) ในตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวนั้น (ร้อยละ 46.4) โรคที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 21.4) รองลงมาเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรน (ร้อยละ 10.7) และตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ไม่สามารถระบุชื่อยาที่รับประทานเป็นประจำได้

ทั้งนี้ ไม่พบว่ามีตัวอย่างรายใดที่กำลังตั้งครรภ์ ในด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าตัวอย่างมีพฤติกรรมที่อาจเป็นสาเหตุของอาการท้องผูก ที่พบมากที่สุดคือ การไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 92.9) รองลงมาคือการกลั่นอุจจาระ (ร้อยละ 64.3) และดื่มน้ำน้อย (ร้อยละ 60.7) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมที่อาจเป็นสาเหตุของอาการท้องผูกของกลุ่มตัวอย่าง (N = 28)

พฤติกรรมที่อาจเป็นสาเหตุของอาการท้องผูก	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) ที่มีและไม่พบพฤติกรรม	
	มี	ไม่มี
ไม่ได้ออกกำลังกาย	26 (92.9)	2 (7.1)
กลั่นอุจจาระ	18 (64.3)	10 (35.7)
ดื่มน้ำน้อย	17 (60.7)	11 (39.3)
รับประทานผักและผลไม้ไม่พอ	15 (53.6)	13 (46.4)
ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	15 (53.6)	13 (46.4)
มีความเครียด วิตกกังวล	12 (42.9)	16 (57.1)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการใช้ยาระบาย

ตัวอย่างส่วนใหญ่ (23 ราย หรือร้อยละ 82.1) เคยได้รับข้อมูลเรื่องการใช้ยาระบาย ส่วนแหล่งข้อมูลเรื่องการใช้ยาระบายที่ผู้ป่วยได้รับคือ ศึกษาด้วยตนเอง หนังสือพิมพ์ และจากบุคคลในครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แหล่งข้อมูล/วิธีหาข้อมูลเรื่องการใช้ยาระบายของกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งข้อมูล/วิธีหาข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ) จำแนกตามการเคยได้รับข้อมูล (N = 23)	
	เคย	ไม่เคย
ศึกษาด้วยตนเอง	3 (13)	20 (87)
หนังสือพิมพ์	3 (13)	20 (87)
บุคคลในครอบครัว	5 (21.7)	18 (78.3)
วิทยุ	7 (30.4)	16 (69.6)
เพื่อนบ้าน	1 (4.3)	22 (95.7)
โทรทัศน์	1 (4.3)	22 (95.7)
บุคลากรทางการแพทย์	11 (47.8)	12 (52.2)

ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาละลาย

ในการทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาละลาย พบว่าตัวอย่างทุกรายสามารถระบุข้อบ่งใช้ของยาละลายได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามมีเพียง 18 ราย (ร้อยละ 64.3) ที่เข้าใจความจำเป็นในการใช้ยาละลายอย่างถูกต้อง เป็นที่น่าสังเกตว่า มีตัวอย่างถึง 9 ราย (ร้อยละ 32.1) ที่เข้าใจว่ายาละลายนั้นใช้เพื่อลดความอ้วน ในขณะที่มีผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบในประเด็นดังกล่าว 1 ราย นอกจากนี้ มีตัวอย่างจำนวนเล็กน้อย (2 ราย หรือร้อยละ 7.1) ที่เข้าใจว่าสามารถใช้ยาละลายเพื่อลดระดับไขมันในเลือด

เกี่ยวกับข้อห้ามใช้ยาละลาย พบว่าตัวอย่างที่ตอบข้อห้ามใช้ในการใช้ยาละลายได้ถูกต้องมีเพียง 4 ราย (ร้อยละ 14.3) และมีผู้ที่ไม่ทราบในข้อห้ามใช้จำนวนมาก (24 ราย หรือร้อยละ 85.7)

มีตัวอย่างจำนวนมากที่เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการอ่านฉลากก่อนใช้ยาละลาย (27 ราย หรือ ร้อยละ 96.4) และมี

ประมาณสองในสามที่เห็นด้วยกับการไม่รับประทานยาเกินขนาดที่ระบุ (18 ราย หรือร้อยละ 64.3)

มีผู้ที่เข้าใจถูกต้องน้อยมากเกี่ยวกับระยะเวลาการใช้ยาละลายที่เหมาะสม (6 ราย หรือร้อยละ 21.4) และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาละลาย (7 ราย หรือร้อยละ 25) และผลเสียต่อร่างกายเมื่อใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน (12 ราย หรือ ร้อยละ 42.9)

ระดับความรู้ในการใช้ยาละลาย

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า ระดับคะแนนความรู้สูงสุดของตัวอย่างคือ 9 คะแนน และระดับคะแนนต่ำสุดคือ 2 คะแนน (ตารางที่ 5) ซึ่งตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการใช้ยาละลายอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 64.3) จากตัวอย่างจำนวน 28 ราย (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 4 ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาละลายของตัวอย่าง

คำถาม	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ) จำแนกตามคำตอบต่อความถนัดความรู้ในการใช้ยาละลาย (N = 28)		
	ผู้ที่ตอบว่า "ถูก"	ผู้ที่ตอบว่า "ผิด"	ผู้ที่ตอบว่า "ไม่ทราบ"
1. ยาที่ท่านได้รับในวันนี้เป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการท้องผูก	28 (100)	0 (0)	0 (0)
2. ทุกคนที่ท้องผูกจำเป็นต้องใช้ยาละลาย	18 (64.3)	8 (28.6)	2 (7.1)
3. ยาละลายสามารถใช้เป็นยาลดความอ้วนได้	9 (32.1)	18 (64.3)	1 (3.6)
4. นอกจากบรรเทาอาการท้องผูกแล้วยาละลายยังใช้เป็นยาลดไขมันได้	2 (7.1)	25 (89.3)	1 (3.6)
5. ข้อห้ามในการใช้ยาละลายคือ การมีอาการท้องผูกร่วมกับคลื่นไส้อาเจียนหรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ*	4 (14.3)	0 (0)	24 (85.7)
6. ก่อนใช้ยาละลายควรอ่านฉลากก่อนทุกครั้งแม้เป็นยาที่คุ้นเคย	27 (96.4)	1 (3.6)	0 (0.0)
7. หากฉลากยาละลายที่ท่านใช้ระบุว่า "ไม่ควรทานเกินกว่าที่ระบุเนื่องจากอาจทำให้ท้องเสียรุนแรงได้" ท่านสามารถรับประทานเกินกว่าที่ฉลากระบุได้เมื่อมีอาการท้องผูกมาก	7 (25.0)	18 (64.3)	3 (10.7)
8. ไม่ควรใช้ยาละลายติดต่อกันนานกว่า 7-10 วัน โดยไม่ทราบสาเหตุของอาการท้องผูก*	6 (21.4)	2 (7.1)	20 (71.4)
9. อาการข้างเคียงของยาละลายที่ท่านใช้คือ†	7 (25.0)§	0 (0.0)§	21 (75.0)§
10. การใช้ยาละลายต่อเนื่องกันนานหลายเดือนหรือเป็นปีไม่มีผลเสียต่อร่างกายนอกจากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น*	12 (42.9)	2 (7.1)	14 (50.0)

* เป็นคำถามเชิงลึก

† เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบอธิบาย

§ ผู้ตอบอธิบายได้ถูกต้อง

ตารางที่ 5 คะแนนความรู้ในการใช้ยาของตัวอย่าง
จำนวน 28 ราย

คะแนนความรู้	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)
0	0 (0)
1	0 (0)
2	2 (7.1)
3	2 (7.1)
4	2 (7.1)
5	5 (17.9)
6	7 (25)
7	6 (21.4)
8	2 (7.1)
9	2 (7.1)
10	0 (0)

ตารางที่ 6 ระดับความรู้ในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง
(N = 28)

ช่วงระดับความรู้	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	6 (21.4)
ระดับปานกลาง (5 - 7 คะแนน)	18 (64.3)
ระดับสูง (8 - 10 คะแนน)	4 (14.3)

ตารางที่ 7 ความรู้ความเข้าใจของตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์

คำถาม ข้อที่ [§]	จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างตามความเข้าใจในคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา จำแนกตามการเคยและไม่เคยได้รับ ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์					
	เคยได้รับข้อมูล (n = 11)			ไม่เคยได้รับข้อมูล (n = 17)		
	เข้าใจถูกต้อง	เข้าใจผิด	ไม่ทราบ	เข้าใจถูกต้อง	เข้าใจผิด	ไม่ทราบ
1	11 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2	9 (81.8)	2 (18.2)	0 (0.0)	9 (52.9)	6 (35.3)	2 (11.8)
3	9 (81.8)	2 (18.2)	0 (0.0)	9 (52.9)	7 (41.2)	1 (5.9)
4	11 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (82.3)	2 (11.8)	1 (5.9)
5*	1 (9.1)	0 (0.0)	10 (90.9)	3 (17.6)	0 (0.0)	14 (82.4)
6	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	17 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7	7 (63.6)	3 (27.3)	1 (9.1)	11 (64.7)	4 (23.5)	2 (11.8)
8*	4 (36.4)	1 (9.1)	6 (54.5)	2 (11.8)	1 (5.9)	14 (82.4)
9* [†]	5 (45.5)	0 (0.0)	6 (54.5)	2 (11.8)	0 (0.0)	15 (88.2)
10*	6 (54.5)	0 (0.0)	5 (45.5)	6 (35.3)	2 (11.8)	9 (52.9)

* เป็นคำถามเชิงลึก

[†] เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบอธิบาย

[§] รายละเอียดคำถามแสดงในตารางที่ 4

**การจำแนกคำตอบและระดับความรู้ในการใช้ยา
ตามการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์**

เมื่อพิจารณาเฉพาะตัวอย่างจำนวน 11 รายที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าตัวอย่างเหล่านี้ตอบคำถามในเชิงลึก คือคำถามข้อที่ 5, 8, 9 และ 10 คิด ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 9.1, 36.4, 45.5 และ 54.5 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์นั้นตอบได้ถูกต้องร้อยละ 17.6, 11.8, 11.8 และ 35.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

นอกจากนี้ พบว่าตัวอย่าง 4 ราย ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระดับสูงนั้น เป็นผู้ที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 8) ส่วนผู้ที่มีความรู้ระดับปานกลางและระดับต่ำ ส่วนมากแล้วมักไม่ได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 66.7 และ 83.3 ตามลำดับ)

**ตารางที่ 8 ระดับความรู้ในการใช้ยาาระบายจำแนกตามการ
ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์**

ระดับความรู้ในการใช้ยาาระบาย	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	
- เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์	1 (16.7)
- ไม่เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์	5 (83.3)
ระดับปานกลาง (5-7 คะแนน)	
- เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์	6 (33.3)
- ไม่เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์	12 (66.7)
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	
- เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์	4 (100)
- ไม่เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์	0 (0)

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

จากการศึกษานี้ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการใช้ยาาระบายอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาาระบายของผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไปว่า การศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาาระบายของผู้รับบริการจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาาระบายหรือไม่

จากการศึกษายังพบว่าตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับสูงทุกรายเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาาระบายจากเภสัชกรในร้านยา ดังนั้นการที่เภสัชกรมีบทบาทในการให้คำแนะนำการใช้ยาาระบายจึงมีผลทำให้ผู้ใช้ยาาระบายเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและมีความปลอดภัยในการใช้ยา

นอกจากนี้ยังพบว่า ควรเพิ่มข้อมูลในการใช้ยาาระบายในฉลากช่วย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้ยาาระบาย และข้อห้ามในการใช้ยาาระบาย เนื่องจากตัวอย่างที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาาระบายจากบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากยังไม่ทราบข้อมูลเหล่านี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิฤดี เหมาะจุฑารวมถึงคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนโอสถศาลา ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนผู้รับบริการที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนโครงการวิจัยสำเร็จลงด้วยดี และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Arce DA, Ermocilla CA, Costa H. Evaluation of constipation. *Am Fam Physician* 2002; 65(11): 2283-2290.
2. สำนักบริการคอมพิวเตอร์. ท้องผูกเรื้อรัง(ไม่)เล็ก. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 5 พฤษภาคม 2549, ที่ <http://www.ku.ac.th/e-magazine/oct48/known/belly.htm>)
3. กรมอนามัย. ท้องผูกได้ก็แก้ได้. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 5 พฤษภาคม 2549, ที่ <http://advisor.anamai.moph.go.th/healthteen/kled/health39.html>)
4. กองพัฒนานักศึกษากฎบัตรวิชาชีพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 3 เมษายน 2549, ที่ <http://www.fda.moph.go.th/news/laxatives.pdf>)
5. กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. โรคอ้วนและปัญหาการใช้ยาลดความอ้วนในประเทศไทย. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 9 เมษายน 2551, ที่ <http://www.fda.moph.go.th/fda-net/html/product/addict/obesity.html>)
6. วิรัตน์ ทองรอด. ยาาระบายเพื่อลดความอ้วน. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 5 พฤษภาคม 2549, ที่ http://www.elib-online.com/doctors49/drug_obese001.html)
7. พรพิชญ์ เปรมโยธิน, สดใส อัครวิไล, เรวดี ธรรมอุปรกรณ์, สารีณีย์ กฤตยานันต์, พรพิมล กิจสนาโยธิน (บรรณาธิการ). ปัญหาจากการใช้ยา. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536: น. 49-55.
8. ธาณี เมฆะสุวรรณดิษฐ์, ปรีชา มณฑาทิกุล, จุฑามณี สุทธิสิสังข์, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (บรรณาธิการ). ตำราเภสัชบำบัด. กรุงเทพมหานคร. โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2546: น. 126-139.
9. Locke GR, Pemberton JH, Phillips SF. American gastroenterological association medical position statement: guidelines on constipation. *Gastroenterology* 2000;119(6):1761-1766.
10. ชูติมา ประมูลสินทรัพย์. ยาาระบายและยาถ่าย. ใน: กำพล ศรีวัฒนกุล (บรรณาธิการ). คู่มือการใช้ยา. กรุงเทพมหานคร. สกายบุ๊กส์, 2541: น. 583-597.
11. กรมอนามัย. ท้องผูก. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 5 พฤษภาคม 2549, ที่ <http://advisor.anamai.moph.go.th/healthteen/health08.html>)
12. นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์. ยาที่ใช้ในระบบทางเดินอาหาร. ใน: จุฑามณี สุทธิสิสังข์, รัชนี้ เมฆมนี (บรรณาธิการ). เภสัชวิทยาเล่ม 1. กรุงเทพมหานคร. นิวไทยมิตรการพิมพ์, 2546: น. 491-497.

13. Tzavella K, Riepl RL, Klauser AG, Voderholzer WA, Schindlbeck NE, Muller-Lissner SA. Decreased substance P levels in rectal biopsies from patients with slow transit constipation. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1996;8(12):1207-1211.
14. Lembo A, Camilleri M. Chronic Constipation. *N Engl J Med* 2003;349(14):1360-1368.
15. กาญจนนา บุตรจันทร์. ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอ็อกเสบซินิดไมโซสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
16. ศรีนยา งามศิริอุดม. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานสตรีในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้า 2 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่: ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิด. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.