

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก



จากรุวรรณ บวบขม
ชนิกา ปัญญาสิทธิ์
ปาริชาติ ตุ่มเรือง
ศรายุทธ ตะกรุดแจ่ม
อรรถัย พุ่มมรดก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน..... 1 ก.ย. 2553
หมายเลข bib..... 0.2793064
หมายเลข item..... 1.515277X
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

W434

2552

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

ชื่อเรื่อง	พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
ผู้ศึกษาค้นคว้า	จารุวรรณ บวบขม, ชนิกา ปัญญาสิทธิ, ปาริชาติ ตุ่มเรือง, ศรายุทธ ตะกรุดแจ่ม, อรทัย พุ่มมรดก
ที่ปรึกษา	อาจารย์อรุวรรณ แซ่ตัน
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ ผู้ดูแลผู้ป่วย แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร กับพฤติกรรมการใช้ยา และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้ยา โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 265 คน จากประชากรทั้งหมดในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 94,916 คน โดยใช้การสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi – square test

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 265 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 มีช่วงอายุ ที่พบมากที่สุด ช่วง 41 – 60 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,500 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 สถิติที่ใช้ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ใช้บัตรสุขภาพจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 มีผู้ดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาเป็นหลักฐานใหญ่เป็นบุตร จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 ครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 227 คิดเป็นร้อยละ 85.7 ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็น บิดา/มารดา และ สามี / ภรรยา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 34.21 เท่ากัน แหล่งรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาล จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4 จากการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ และ

พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.8 ร้อยละ 95.1 และร้อยละ 86.4 ตามลำดับ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า สถานภาพ ระดับการศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร (โรงพยาบาล ร้านขายยา สถานีอนามัย) มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้ยา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนเพศ ช่วงอายุ รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร (โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์, เพื่อนบ้าน, อื่นๆ) ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาจากอาจารย์อรรณพ แชนัน ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ คณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ จนทำให้ งานวิจัยนี้สมบูรณ์และมีคุณค่าคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อิตยงวัน ยงย่วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้บริหาร บุคลากร เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพหุภุมพินาม อำเภอพหุภุมพินาม จังหวัด พิษณุโลก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บ ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านโดยเฉพาะผู้ร่วมงาน ครอบครัว และเพื่อนร่วมรุ่น สาธารณสุขศาสตร์ต่อเนื่อง (รุ่น 14) ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และสร้างแรงบันดาลใจให้กับ คณะผู้วิจัยจนทำให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มี พระคุณทุกๆ ท่าน

จากรรรณ	บวบชม
ชนิกา	ปัญญาสิทธิ์
ปาริชาติ	ตุ้มเรือง
ศรายุทธ	ตะกรุดแจ่ม
อรทัย	พุ่มมรดก

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	2
ขอบเขตของงานวิจัย.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา.....	5
ทฤษฎีความรู้.....	23
ทฤษฎีทัศนคติ.....	25
ทฤษฎีพฤติกรรม.....	30
ระบบบริการผู้ป่วยนอก.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
รูปแบบการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	45
ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป.....	48
ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา.....	50
ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา.....	52
ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาการใช้ยา.....	54
ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	55
ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยา.....	62
ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	63
5 บทสรุป.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
อภิปรายผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	72
ภาคผนวก ก.....	73
ภาคผนวก ข.....	81
ภาคผนวก ค.....	82
ภาคผนวก ง.....	94
ภาคผนวก จ.....	95
ประวัติผู้วิจัย.....	98

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
2 แสดงความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
3 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
4 แสดงทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
5 แสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
6 แสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
7 แสดงระดับพฤติกรรมการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	54
9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	55
10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	56
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการใช้ยา.....	56
12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยา.....	57
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	58
14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการใช้ยา.....	59
15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งรับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	60
16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	61
17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยา.....	62
18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยา.....	63

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันสุขภาพของประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงกันมากขึ้น มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ มีวิธีการรักษาที่เพิ่มมากขึ้นและสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย คือ เรื่องยา ซึ่งใช้เป็นสิ่งนำมาบำบัดรักษาโรคต่างๆ และในความเจริญก้าวหน้านั้นเองทำให้มีการคิดค้นตัวยาใหม่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการใช้ยามากมายหลายรูปแบบ และค่าใช้จ่ายก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

จากการประเมินการใช้ยาของคนไทยและทั้งภูมิภาคเป็นการประเมินการใช้ยาที่ฟุ่มเฟือย และใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งเกิดจากความไม่รู้และจากการส่งเสริมการขายของผู้ขายซึ่งใช้ชื่อการค้ามาเป็นจุดขายทำให้เกิดการใช้ยาที่ซ้ำซ้อนกัน เมื่อนำตัวเลขทั้งหมดมาเปรียบเทียบกับสถานการณ์มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ขณะเดียวกันปัญหาการเข้าไม่ถึงยาของประชาชนก็มีส่วนทำให้เกิดการใช้ยาไม่ถูกต้องซึ่งให้เห็นว่า การใช้ยาจำนวนมากไม่ได้สร้างประโยชน์หรือป้องกันความสูญเสียจากโรคต่างๆ ได้จากข้อมูลมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันเมื่อปี 2549 พบว่า มีมูลค่าสูงถึง 48,589,049 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก 4 ปีที่แล้วถึง 16.71% (จิราพร ลิ้มปานานนท์, 2549, ออนไลน์)

การใช้ยาที่เกินความจำเป็นนี้ไม่เพียงแต่เสียเวลายังส่งผลให้ไม่เกิดอะไรกับผลการรักษา แต่อาจทำให้เกิดผลเสียที่ตามมาอีกมากมาย สิ่งที่สำคัญคือการแพ้ยา และการดื้อยาและเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการเฝ้าระวัง ซึ่งจากรายงานพบผู้แพ้ยาไม่พึงประสงค์กว่า 204,417 รายงานพบว่า ในแต่ละปีมีผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยา แพ้ยาเฉลี่ย จำนวน 25,000 รายต่อปี และในจำนวนนี้ถึงขั้นเสียชีวิต 10-20 รายต่อปี เกิดจากการแพ้ยารุนแรง มีอาการไม่พึงประสงค์ในระบบผิวหนังชนิดรุนแรง อาทิเช่น สตีเวนส์-จอห์นสัน ซินโดรม (ชาติรี บานชื่น, 2550, ออนไลน์)

จากรายงานวิชาการจากศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้นำเสนอรายงานการเสียชีวิตจากฐานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยาประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523-2550 พบว่าจากรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมด 204,417 รายงาน มีรายงานที่มีผลเป็นการเสียชีวิต 269 รายงาน ซึ่งเมื่อผ่านการพิจารณาโดยคณะทำงานประเมินสัญญาณอันตรายจากการใช้ยาพบว่า มีรายงานที่ข้อมูลสมเหตุสมผล

และเชื่อถือได้ว่าเสียชีวิตที่มาจากอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 169 ราย คิดเป็นสัดส่วน 8 ต่อ 10,000 รายงาน ในจำนวนนี้เป็นผู้หญิง 74 ราย หรือร้อยละ 43.79 ที่เหลือเป็นผู้ชาย โดยผู้ป่วยมีในทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 7-96 ปี (วิมล สุวรรณเกศาวงษ์ และรัชดา โตอนันต์, 2550, ออนไลน์)

จากผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นปัญหาต่อารดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศลงมาสู่สถานพยาบาลที่ให้บริการระดับชุมชน จากการสำรวจการประเมินการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพรหมพิราม ซึ่งทำการสำรวจกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนเข้าคลินิกโรคเบาหวานทั้งหมด 562 ราย ผู้ป่วยได้รับการประเมินการใช้จ่ายและได้รับคำแนะนำการใช้จ่าย 385 ราย จากการที่ประเมินการใช้จ่ายพบว่า ผู้ป่วยใช้จ่ายผิด 63 ราย และหลังจากประเมินและได้รับคำแนะนำแล้วพบว่าผู้ป่วยใช้จ่ายผิดในผู้ป่วยรายเดิม 8 ราย เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2552 – 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ในการสำรวจครั้งนี้ถึงแม้จะไม่ได้สำรวจในผู้ป่วยนอกทุกคน แต่ก็แสดงให้เห็นว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้จ่ายเกิดขึ้นมาก ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ศึกษาไปดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับการใช้จ่ายเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมกรใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพรหมพิราม ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือน เมษายน พ.ศ.2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงใช้เป็นแนวทางการดูแลเรื่องกรใช้จ่ายของผู้ป่วยให้ถูกต้องต่อไป
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องกรใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรม คือ การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (พจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, ออนไลน์)

พฤติกรรมการใช้ยา คือ การประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้ และวัดได้ด้วยการระลึกถึงเหตุการณ์ที่เคยปฏิบัติหรือกำลังปฏิบัติอยู่ต่อไปนี้(ธราภรณ์ สุวรรณ, 2549, 4)

1. รู้ว่ารับประทานยาอะไรอยู่
2. ใช้ยาตามวิธีที่ระบุไว้ในฉลากยาได้ถูกต้อง
3. ไม่ใช้ยาหากมีข้อห้ามในการใช้ยา
4. ดูวันหมดอายุก่อนรับประทานยาทุกครั้ง
5. บอกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้และปฏิบัติถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์

ยา คือ สิ่งที่ใช้แก้หรือป้องกันโรค หรือนำรูปร่างกาย เรียกชื่อต่าง ๆ กัน คือเรียกตามลักษณะก็มี เช่น ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ เรียกตามสีก็มี เช่น ยาแดง ยาเขียว ยาเหลือง ยาดำ เรียกตามรสหรือกลิ่นก็มี เช่น ยาขม ยาหอม เรียกตามวิธีทำก็มี เช่น ยาต้ม ยากลิ่น ยาดอง เรียกตามกิริยาที่ใช้ก็มี เช่น ยา

กวาด ยากิน ยาฉีด ยาต้ม ยาอม เรียกยาฝิ่นว่า ยา ก็มี เช่น โองยา สารเคมีสำหรับเคลือบเงินทองให้มีสีต่าง ๆ (กฎ) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ (พจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน , 2542 ,ออนไลน์)

ยา หมายถึง สารเคมีที่นำมาใช้ในการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรค (จุฑามาศ สัตยวิวัฒน์, 2537, 1)

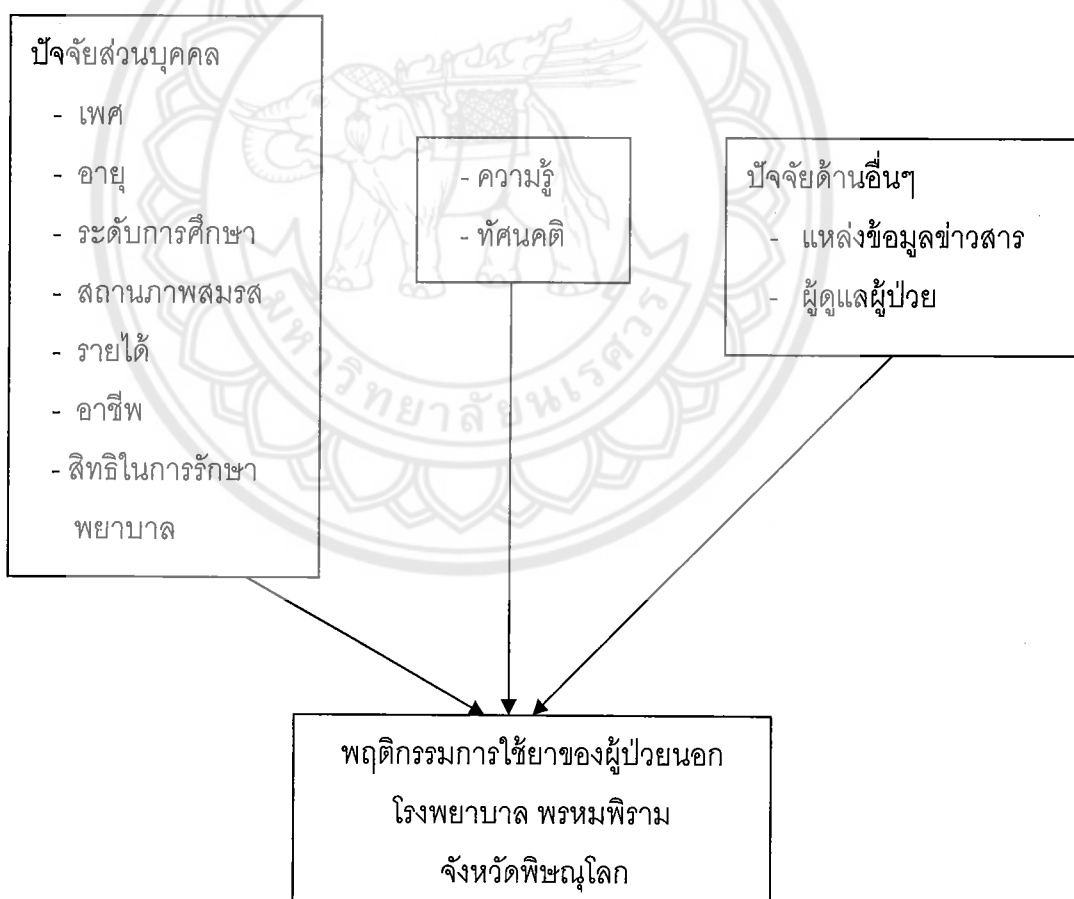
ผู้ป่วยนอก คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แต่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล, คนไข้นอก (พจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, ออนไลน์)

ผู้ป่วยนอก คือ ผู้รับบริการในสถานพยาบาลโดยได้รับวินิจฉัยว่าป่วยแต่ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลและไม่ลงทะเบียนผู้ป่วย (คู่มือการดำเนินงานสาธารณสุข "คำนิยามสถิติสาธารณสุข", 2549, 7)

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
2. ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
3. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
4. ปัจจัยด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา
2. ทฤษฎี ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรม
3. ระบบการบริการแผนกผู้ป่วยนอก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา

ยา หมายถึง สารเคมีที่นำมาใช้ในการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรค

แหล่งที่มาของยา

แหล่งที่มาของยามีแหล่งกำเนิดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ใหญ่ๆ

1. ยาที่ได้จากธรรมชาติ คือ เป็นยาที่ได้จาก แร่ธาตุ สัตว์ และพืชเช่น

1.1 ยาที่ได้จากแร่ธาตุ เช่น

1.1.1 ยาไอโอดีน (Iodine tincture) ยานี้ใช้ภายนอก ประกอบด้วย ไอโอดีน(I_2) โปรแตสเซียมไอโอไดด์ (KI) และแอลกอฮอล์ 95%

1.1.2 ผงน้ำตาลเกลือแร่ (Oral Rehydration Salt) ประกอบด้วย โซเดียมคลอไรด์ (NaCl) โซเดียมไบคาร์บอเนต ($NaHCO_3$) โปรแตสเซียมคลอไรด์ (KCl)

1.1.3 ยาเม็ด อะลูมินา – แมกนีเซียม ใช้เป็นยาลดกรด ประกอบด้วย อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ ($Al(OH)_3$) และ แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ ($Mg(OH)_2$)

1.2 ยาที่ได้จากสัตว์ เช่น Heparin ที่ได้การสกัดจาก ปอดวัว และเยื่อปล้ำไส้หมู

1.3 ยาที่ได้จากจุลินทรีย์ เป็นยาที่สกัดจากเชื้อจุลินทรีย์ ส่วนใหญ่เป็นยากุ่มยาปฏิชีวนะ

1.4 ยาที่ได้จากพืช เช่น Morphine (ยาแก้ปวด) , Digoxin (ยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว) , Quinine (ยารักษามาลาเรีย)

2. ยาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี ตัวอย่างเช่น ยารักษาโรคกระเพาะ (Cimetidine)

ยาระงับอาการปวด (Paracetamol)

3. ยาที่ได้จากการกึ่งสังเคราะห์ทางเคมี ส่วนใหญ่เป็นยาที่มีสูตรโมเลกุลที่ซับซ้อน เริ่มต้นจากการนำสกัดจากพืช นำมาใช้เป็นสารตั้งต้นเพื่อการสังเคราะห์ให้ได้ยาใหม่ ใช้ในการผลิตสารพวงสเตอรอยด์ และ ฮอร์โมนเพศ

รูปแบบยา

คือ ยาเตรียมที่เตรียมขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้โดยอาจมีตัวยาที่เป็นสารออกฤทธิ์เพียงตัวเดียวหรือหลายตัวเพื่อให้ผลิตได้ง่าย อยู่ในรูปที่เหมาะสมกับการใช้และมีคุณลักษณะที่ดีขึ้น

รูปแบบของยาอาจแบ่งได้กว้างๆออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะทางกายภาพ คือ

1. ของแข็ง เช่น ยาเม็ด แคปซูล ยาผง
2. ของเหลว เช่น ยาน้ำเชื่อม ยาสวนล้าง ยาน้ำแขวนตะกอน
3. กึ่งของแข็ง เช่น ยาขี้ผึ้ง ครีม เจล

รูปแบบยาที่เป็นของแข็ง

1. ยาเม็ด (Tablets) มักประกอบด้วย ตัวยาลำคัญและส่วนประกอบอื่นๆเพื่อช่วยในกระบวนการผลิตและช่วยทำให้ยามีคุณสมบัติดีตามต้องการ ชนิดของยาเม็ดมีดังต่อไปนี้

1.1 ยาเม็ดชนิดไม่เคลือบ (Plain tablet) แบ่งออก เป็น 2 ประเภท

1.1.1 ยาเม็ดที่ตอกเพียงครั้งเดียว (compressed tablet)

1.1.2 ยาเม็ดที่ผ่านการตอกหลายๆครั้ง (multiple compressed tablet) จะมีลักษณะเป็นหลายๆชั้น หลายสี

1.2 ยาเม็ดเคลือบ เป็นยาตอกเม็ดเคลือบด้วยสารประเภทต่างๆ เพื่อกลบรส กลิ่น ของของตัวยา ได้แก่

1.2.1 ยาเม็ดเคลือบน้ำตาลช่วยเพิ่มความน่ารับประทาน กลบกลิ่น ป้องกันการสลายตัว

1.2.2 ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม ซึ่งละลายน้ำได้ คุณสมบัติเช่นเดียวกับยาเม็ดเคลือบน้ำตาล

1.2.3 ยาเม็ดเคลือบ เพื่อให้แตกตัวในลำไส้เคลือบเม็ดยาด้วยสารที่ทนต่อสารละลายที่เป็นกรด แต่จะแตกตัวในลำไส้ มักใช้กับยาที่ถูกกรดแล้วสลายตัวระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือเพื่อให้ออกฤทธิ์นาน

1.2.4 ยาอมใต้ลิ้น เป็นยาเม็ดเล็ก บางบางซึ่งละลายตัวได้ง่าย ใช้อมใต้ลิ้น

1.2.5 ยาเม็ดสำหรับเคี้ยว เป็นยาเม็ดที่ต้องเคี้ยวในช่องปากก่อนกลืน

1.2.6 ยาเม็ดฟองฟู เป็นยาที่ผสมสารที่ทำให้ปฏิกิริยากันแล้วได้ก๊าซ คาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้เห็นฟองฟูเมื่อผสมน้ำ

1.2.7 ยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่น เป็นยาเม็ดที่ค่อยๆปล่อยตัวยาออกมาช้าๆทำให้ตัวยาออกฤทธิ์ได้นาน

1.2.8 ยาเม็ดสำหรับเหน็บ เป็นยาเม็ดขนาดใหญ่ ซึ่งละลายตัวได้ดีในน้ำหลังของช่องคลอด

2. ยาแคปซูล (Capsules) เป็นรูปแบบของยาเตรียมชนิดของแข็งที่มีตัวยาบรรจุในปลอก

2.1 ยาแคปซูลชนิดอ่อน เป็นแคปซูลชั้นเดียว บรรจุตัวยาซึ่งเป็นของเหลวไว้ภายในใช้กับยาที่เตรียมเป็นยาเม็ดได้ยาก และไม่คงตัวเช่น วิตามิน แคปซูลจะละลายในกระเพาะอาหาร และปล่อยตัวยาออกมา

2.2 ยาแคปซูลชนิดแข็ง เป็นแคปซูลซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนที่สวมเข้าหากันหลังจากบรรจุผงยาแล้ว

3. ยาผง (Powders) เป็น ยาที่ผงละเอียดหรือหยาบ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท

3.1 ยาผงสำหรับรับประทาน เป็นยาเดี่ยวหรือยาผสมอาจรับประทานในรูปยาผง หรือละลายน้ำให้ครบปริมาณก่อนรับประทาน

3.2 ยาผงใช้ทาภายนอก เป็นยาผงเตรียมในรูปเหมือนแป้งฝุ่นใช้เพื่อโรยผิวหนัง

3.3 ยาผงใช้สูด ผลิตมาในรูปแคปซูลและใช้เครื่องเจาะแล้วสูดดมเข้าปอด

3.4 ยาผงสำหรับฉีด เป็นตัวยาไม่คงที่ในสารละลายจึงเตรียมเป็นผงบรรจุในขวดแก้ว ต้องผสมตัวทำละลายก่อนฉีด

รูปแบบยาที่เป็นของเหลว

1. ยาน้ำใส (Solutions) เป็นยาเตรียมของเหลวซึ่งมีตัวยาหนึ่งชนิดหรือหลายชนิดละลายในน้ำ และผสมเข้าเป็นเนื้อเดียวกัน ใช้ได้ทั้งภายในและภายนอก เช่น น้ำเกลือ ยาหยอดตา

2. ยาน้ำเชื่อม (Syrups) เป็นยาเตรียมที่มีตัวยาสำคัญละลายอยู่ในสารละลายที่มีรสหวานจากน้ำตาลหรือสารให้ความหวานอื่นๆ เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด

3. อิลิกเซอร์ (Elixir) เป็นยาเตรียมซึ่งมีตัวยาสำคัญละลายในน้ำผสม อัลกอฮอล์ มีรสหวานใช้สำหรับรับประทานเท่านั้น ยาชนิดนี้มี อัลกอฮอล์ผสมอยู่เพียง 3-5% หรือ 21-23% ยาชนิดนี้ไม่เหมาะกับเด็ก

4. สปิริต (Spirit) เป็นยาชนิดที่ตัวยาสำคัญระเหยได้ มีอัลกอฮอล์ผสมอยู่สูง 60-90% อาจใช้ได้ภายนอกเช่นสูดดม ใช้ภายในต้องเจือจางก่อนรับประทาน

5. ทิงเจอร์ (Tincture) มีตัวยาสำคัญละลายอยู่ในตัวทำละลายซึ่งเป็นน้ำผสมอัลกอฮอล์ปริมาณสูงใช้ได้ภายนอก เช่น ทิงเจอร์ไอโอดีนใช้ภายในเช่น ทิงเจอร์ฝิ่น การบูรใช้รับประทาน

6. ยาน้ำแขวนตะกอน (Suspension) เป็นรูปแบบยาที่มีตัวยาสำคัญเป็นผงยาของแข็งแขวนลอยอยู่ในของเหลวหรือเตรียมในรูปยาผงบรรจุขวดเมื่อเติมน้ำและเขย่าให้เข้ากันจะได้น้ำแขวนตะกอน

7. ยาน้ำแขวนละออง (Emulsions) เป็นรูปแบบยาที่มีตัวยาสำคัญละลายอยู่ในของเหลวสองชนิดไม่ละลายในกันและกันแต่ผสมกันอยู่ในรูปแขวนละอองยาเตรียมกลุ่มนี้มักมีตัวยาเป็นน้ำมัน เตรียมเพื่อกลบรสยาที่สารละลายน้ำได้

8. โลชั่น (Lotion) เป็นยาเตรียมรูปน้ำใส ยาน้ำแขวนตะกอน หรือยาน้ำแขวนละอองที่ใช้เฉพาะภายนอกหากเป็น สองชนิดหลัง ต้องเขย่าขวดก่อนใช้

9. ลิ้นเหม็นท์ (Liniment) เป็นยาเตรียมที่ใช้ภายนอกที่ตัวยาละลายอยู่ในตัวทำละลายซึ่งเป็นรูปน้ำมัน มักใช้ทาถูบริเวณผิวหนัง

รูปแบบยาที่เป็นกึ่งของแข็ง

1. ครีม (Cream) เป็น Emulsion ที่มีความข้นมาก ใช้สำหรับภายนอกเท่านั้นมีตัวยาสำคัญละลายอยู่ในน้ำมันหรือน้ำ เป็นยาเตรียมที่นิยมมากเพราะทาได้ง่ายชนิดที่เป็นน้ำมันในน้ำสามารถล้างออกได้ง่าย ทำให้ผิวชุ่มชื้น และช่วยให้ยาซึมผ่านผิวหนังได้ดี

2. ยาขี้ผึ้ง (Ointment) และ Paste ขี้ผึ้งเป็นยาที่ตัวยาสำคัญละลายอยู่ในยาพื้น (base) มีลักษณะเป็นมัน ขี้ผึ้งมีหลายชนิด เช่น ขี้ผึ้งทาแผล ขี้ผึ้งป้ายตา ขี้ผึ้งทาแก้ปวดหากยาขี้ผึ้งมียาผสมอยู่รวมกันอยู่ใช้ทาผิวเพื่อให้ติดนานขึ้นรูปแบบนี้เรียกว่า paste

3. เจล (Gel) เป็นยาเตรียมกึ่งของเหลวซึ่งตัวยาพื้นมักเป็นโพลิเมอร์ตัวยาสำคัญซึ่งละลายอยู่ในน้ำหรือตัวทำละลายของเจล จะถูกปล่อยออกมาและไปสู่ตำแหน่งดูดซึมยา

4. ยาเหน็บ (Suppositories) เป็นยาเตรียมกึ่งของแข็งโดยใช้เหน็บทวารหนักเพื่อจุดประสงค์

ออกฤทธิ์เฉพาะที่ หรือออกฤทธิ์ ทั่วร่างกาย ยาเหน็บจะประกอบด้วยตัวยาสำคัญละลายอยู่ในยาพื้น ซึ่งมี 2 ประเภทคือ ประเภทไขมัน และประเภทที่ละลายน้ำได้

หลักการให้ยาที่ถูกต้อง

1. **ให้ยาให้ถูกกับโรค** การให้ยาให้ถูกกับโรค คือ ต้องพิจารณาว่าเราเป็นโรคอะไร แล้วจึงให้ยาที่มีสรรพคุณ ในการรักษาโรคนั้นได้ เช่น เมื่อเป็นไข้ก็ควรใช้ยาลดไข้ เมื่อมีอาการปวดท้องก็ต้องใช้ยาแก้ปวดท้อง เป็นต้น

2. **ให้ยาให้ถูกขนาด** เมื่อแพทย์สั่งให้ยาในขนาดต่างๆ เราต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ไม่ให้ยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง ถ้าใช้ยามากเกินขนาดที่แพทย์สั่งอาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าใช้น้อยเกินไปจะไม่มีผลในการรักษา บางครั้งเราอาจรู้สึกลำบากใจ เพราะไม่

เข้าใจขนาดยาที่แพทย์สั่งและจะหาของใช้ในบ้าน มาตวงยาได้อย่างไรบ้าง ขอเสนอแนะให้ถือเกณฑ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ก. ขนาดยา 1 ซี.ซี.หรือมิลลิลิตร เท่ากับ 15-20 หยด แล้วแต่หยดเล็ก หยดใหญ่
ข. ขนาดยา 1 ช้อนชาเท่ากับ 4-5 ซี.ซี. (ช้อนชาที่ใช้ตามบ้านในเมืองไทย=3ซี.ซี.)
ค. ขนาดยา 1 ช้อนโต๊ะเท่ากับ 15 ซี.ซี. หรือประมาณ 3 ช้อนชา (ช้อนโต๊ะไทยมีความจุประมาณ 10 ซี.ซี.)

ง. ขนาดยา 1 ออนซ์ เท่ากับ 30 ซี.ซี. หรือ 2 ช้อนโต๊ะมาตรฐาน (3 ช้อนโต๊ะไทย)

จ. ขนาดยา 1 ลิตร เท่ากับ 1,000 ซี.ซี. หรือประมาณ 1 ขวดแม่โขงชนิดกลม
เมื่อเรารับประทานยาหรือฉีดยาเข้าไปในร่างกาย ตัวยาจะถูกดูดซึมเข้าไปในเลือด และกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อทำลายเชื้อโรค ซึ่งเชื้อโรคส่วนใหญ่จะอยู่ในเลือด เราจึงต้องรักษาความเข้มข้นของยาให้ได้ขนาดพอเหมาะที่จะทำลายเชื้อโรคได้ เพราะว่าเมื่อตัวยาถูกส่ง ไปยังตับ ตับถือว่ายาเป็นสิ่งแปลกปลอมร่างกายไม่ต้องการ ตับจะขับตัวยาออกจากร่างกายทำให้ ความเข้มข้นของยาลดลงเรื่อย ๆ ดังนั้นเราจึงต้องรับประทาน ยาตามที่แพทย์สั่ง เช่น 1 เม็ดทุก 4 ชั่วโมง เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของยาไว้

3. ให้อ่านวิธีใช้ยาให้ถูกวิธี ก่อนใช้ยาทุกชนิดต้องอ่านฉลาก คู่มือการใช้ยาให้ละเอียดชัดเจน เพราะ ยามีหลายรูปแบบ มีวิธีการใช้แตกต่างกันไป เช่น ยาบางชนิดใช้รับประทาน บางชนิดใช้ฉีด บางชนิดใช้ทาภายนอก บางชนิดใช้หยอดตา บางชนิดใช้เหน็บทางทวารหนัก บางชนิดกำหนดให้เขย่าขวดก่อนรับประทาน ยาบางชนิด เมื่อรับประทานแล้วต้องดื่มน้ำตามมาก ๆ เป็นต้น

4. ให้อ่านเวลาที่ถูกต้อง การใช้นานี้ต้องทราบว่ายานี้ควรรับประทานเมื่อใด และออกฤทธิ์อย่างไร เพราะถ้ารับประทานยามืดเวลาที่กำหนดไป ยาอาจหมดฤทธิ์หรือไม่มีผลในการรักษา เช่น

ก. ยาก่อนอาหาร ส่วนใหญ่เป็นยาที่มีคุณสมบัติถูกดูดซึมได้ดีในขณะท้องว่าง จึงต้องรับประทาน ก่อนอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง ถ้านำยาก่อนอาหารมา รับประทานหลังอาหารจะไม่ได้ผลในการรักษา เพราะตัวยาจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ยาก ยาที่ควรรับประทานก่อนอาหารได้แก่ยาปฏิชีวนะบางชนิดเช่นยาแอมพิซิลลิน, เพนิซิลลิน เป็นต้น

ข. ยาหลังอาหาร ส่วนมากเป็นยาที่มีคุณสมบัติเป็นกรด ถ้านำมารับประทานก่อนอาหาร จะไป เพิ่มกรดในกระเพาะอาหารทำให้กัดกระเพาะได้ จึงต้องนำมารับประทานหลังอาหาร โดยรับประทาน หลังอาหารประมาณ 15-30 นาที ตัวอย่างยาที่รับประทานหลังอาหารได้แก่ ยาแก้ปวด ยาลดใช้ชนิดต่างๆ เช่น พาราเซตามอล, แอสไพริน

ค. ยาที่นอนหลับส่วนมากเป็นยาที่มีคุณสมบัติกดประสาทหรือกลุ่มประสาทเมื่อรับประทานแล้วจะทำให้วังงนอนประสิทธิภาพในการทำงานลดลงถ้าขับรถหรือทำงานใกล้เครื่องจักรเครื่องยนต์ อาจเกิดอันตรายได้จึงให้รับประทานก่อนนอน ซึ่งยาจะไปออกฤทธิ์ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังนอนหลับเช่นยานอนหลับเป็นต้น ให้รับประทานก่อนนอนตอนกลางคืนวันละ 1 ครั้ง (เววดี ธรรมอุปกกรณ์, 2544, 7)

ง. รับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที ยาที่มีฤทธิ์เป็นกรดทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารมักทำให้คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อรับประทานขณะท้องว่าง หากรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เป็นแผลหรือจนถึงขั้นเป็นแผลทะลุได้ ดังนั้นจึงต้องมีอาหารหรือน้ำช่วยทำให้เจือจาง ยาดังกล่าวได้แก่ ยาแก้ปวดข้อต่างๆ ยาแอสไพริน และยาสเตียรอยด์ เป็นต้น (เววดี ธรรมอุปกกรณ์, 2544, 7)

5. ใช้ยาให้ถูกคน ยาที่ผลิตขึ้นมาใช้นั้นมีจุดมุ่งหมายแล้วว่าจะนำไปใช้กับคนประเภทใด ถ้านำไปใช้ผิดคนอาจเกิดอันตรายขึ้นได้หรือไม่ได้ผลในการรักษาเช่น ยาที่ผลิตขึ้นมาใช้ กับผู้ใหญ่ ถ้านำไปใช้กับเด็กอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ หรือยาที่ผลิตใช้สำหรับเด็กถ้านำมาใช้กับผู้ใหญ่ก็อาจไม่ได้ผลในการรักษา

6. ใช้ยาให้ครบระยะเวลา เมื่อไปหาแพทย์แล้วแพทย์สั่งยามาให้รับประทานจำนวนมากพอสมควร เราต้องรับประทานยา ที่แพทย์สั่งให้หมด แม้ว่าเมื่อรับประทานยาไปส่วนหนึ่งแล้วจะมีอาการ ดีขึ้นหรือหายจากโรคแล้วก็ตาม เพราะว่าอาการดีขึ้นนั้นเชื้อโรคอาจจะยังไม่หมดไปจากร่างกาย ถ้าหยุดยาเชื้อโรคอาจจะพื้กตัวก่อให้เกิดโรคได้อีกและเมื่อเราใช้ยา ชนิดเดิมอาจรักษาโรคไม่หาย เพราะเชื้อโรคคือยา เช่น ยาปฏิชีวนะ ชนิดต่าง ๆ ต้องรับประทานให้ครบจำนวนที่แพทย์สั่ง

คำแนะนำเพิ่มเติมในการใช้ยา (เววดี ธรรมอุปกกรณ์, 2544, 12 - 13)

1. ยานี้อาจทำให้วังงนอน มึนงง จึงควรหลีกเลี่ยงการขับรถ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล ได้แก่ กลุ่มยาที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เช่น ยาด้านฮิสตามีน ยาระงับประสาท ยาระงับปวดที่มีฤทธิ์เสพติด

2. รับประทานติดต่อกันจนยาหมด ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ

3. ยานี้ห้ามรับประทานร่วมกับยาลดกรด นม และอาหารหรือยาที่มีธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Tetracycline

4. ยานี้ควรรับประทาน 1 ชั่วโมงและ 3 ชั่วโมงหลังอาหาร ได้แก่ ยาลดกรด

5. ยานี้ควรรับประทานในขณะท้องว่าง ครึ่งถึงชั่วโมงก่อนอาหารหรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร ได้แก่ ยาที่ดูดซึมได้ดีในขณะท้องว่าง ยาปฏิชีวนะชนิดต่างๆ ยกเว้นยาบางชนิด เช่น

tetracyclines , erythromycin ที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร จึงควรรับประทานหลังอาหารทันที

6. ยานี้เมื่อรับประทานแล้ว ห้ามดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ได้แก่ ยานอนหลับ ยารักษาเบาหวาน ยาต้านฮีสตามีน ยา metronidazole เพราะจะเสริมฤทธิ์กันหรือทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น

7. ยานี้เมื่อรับประทานแล้ว ควรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 1 แก้ว เพื่อป้องกันการตกตะกอนของยาที่ไตหรือลดอาการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ได้แก่ ยาในกลุ่มซัลฟา ยาเสริมโพแทสเซียม เป็นต้น

8. รับประทานหลังอาหารทันที ได้แก่ ยาในกลุ่มต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น แอสไพริน อินโดเมธาซิน ยาสเตียรอยด์ เช่น เพรดนิโซโลน หรือยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารมาก เป็นต้น

9. ยานี้อาจทำให้พร่องโพแทสเซียม จึงควรรับประทานหรือดื่มน้ำผลไม้ เช่น กลัวย มะเขือเทศ แดงโม เพื่อเสริมโพแทสเซียม ได้แก่ ยาขับปัสสาวะในกลุ่ม thiazides และ furosemide

10. ยานี้เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน ได้แก่ ยาลดกรด ยา simethicone

11. ยานี้ห้ามรับประทานร่วมกับยาลดกรดหรืออนมและห้ามเคี้ยวยา ได้แก่ ยาเม็ดชนิดเคลือบให้แตกตัวในลำไส้ เช่น ยาระบาย bisacodyl และยาแก้ปวดข้อ diclofenac
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reactions; ADR)

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reactions; ADR) หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจและเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์โดยเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อใช้ป้องกัน วินิจฉัย บรรเทาบำบัดรักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขของร่างกาย โดยไม่รวมปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเกินขนาดโดยอุบัติเหตุหรือเจตนา

อาการไม่พึงประสงค์จากยาตาม แบ่งกลไกทางเภสัชวิทยาเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (ชนิตา วงศ์พิทักษ์, 2553, 1)

1. Type A –Augmented Pharmaceutical

- 1.1 สัมพันธ์กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา
- 1.2 สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้
- 1.3 สัมพันธ์กับขนาดยา
- 1.4 อัตราป่วย สูง
- 1.5 อัตราตาย ต่ำ

1.6 รักษาหรือแก้ไขโดยการลดขนาดยา หรือเปลี่ยนแปลงเวลาในการบริหาร

2. Type B – Bizarre response

- 2.1 ไม่สัมพันธ์กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา
- 2.2 ไม่สามารถคาดเดาได้
- 2.3 อาจจะไม่สัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับขนาดยา
- 2.4 อัตราป่วย ต่ำ
- 2.5 อัตราตาย สูง
- 2.6 เมื่อเกิดอาการแล้วต้องหยุดยา

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ก็คือ อาการใดๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในขนาดการรักษา แล้วเกิดผลหรืออาการที่เราไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็นลักษณะใหญ่ได้เป็น 2 แบบคือ (รัตยา ลือชาพุดมิพร, 2547, ออนไลน์)

1. อาการไม่พึงประสงค์ที่มีผลขึ้นอยู่กัขนาดยาที่ใช้
2. อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่ขึ้นกับขนาดยา หรือที่เราเรียกว่า การแพ้ยา

อาการไม่พึงประสงค์ที่มีผลขึ้นกับขนาดยาที่ใช้

อาการไม่พึงประสงค์ที่มีผลขึ้นกับขนาดยาที่ใช้ คือ หากใช้ยาในขนาดสูงขึ้นอาการไม่พึงประสงค์ก็จะรุนแรงตามไปด้วย อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดอาจเกิดจากการออกฤทธิ์ที่อวัยวะเป้าหมายโดยตรงเพื่อผลในการรักษาหรือป้องกันโรค เช่น การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ถ้าใช้ในขนาดสูงเกินไป ก็อาจทำให้เกิดอาการเลือดออกง่าย เช่น เลือดออกเวลาแปรงฟัน เลือดกำเดาไหล มีอาการเป็นจ้ำเขียวตามผิวหนัง ซึ่งก็สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้โดยลดขนาดยาลงให้ต่ำลง เพื่อไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์แต่ก็ยังมีผลในการรักษาได้

นอกจากยาไปออกฤทธิ์ที่อวัยวะเป้าหมายโดยตรงแล้ว ยายังไปมีผลต่ออวัยวะอื่นๆได้ด้วย ทำให้ยามีฤทธิ์มากกว่าหนึ่งอย่าง ดังนั้นจึงเกิดผลข้างเคียงที่เราไม่ต้องการนอกเหนือจากผลการรักษาได้ ตัวอย่างเช่น ยาแอสไพริน นอกจากจะใช้แก้อาการปวด ลดการอักเสบของกระดูกและข้อแล้ว ยาจะไปมีผลต่อกระเพาะอาหารก่อให้เกิดการระคายเคือง ถ้าใช้เป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ อย่างไรก็ตามอาการจะเกิดขึ้นรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นกับความทนต่อยาของผู้ป่วยเอง และขึ้นกับระยะเวลาในการได้รับยาด้วย

ผู้ป่วยที่ใช้ยาในขนาดสูงและใช้ติดต่อกันนานจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้มาก เช่น ยาพาราเซตามอล ใช้สำหรับแก้ปวดลดไข้ ถ้าใช้เกินวันละ 8 เม็ด ติดต่อกันนานเกิน 10 วัน ก็อาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้

อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่ขึ้นกับขนาดยาที่ใช้หรือการแพ้ยา (รัตยา ลือชาพุฒิพร, 2547, ออนไลน์)

อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่ขึ้นกับขนาดยาที่ใช้ ซึ่งเราเรียกว่า การแพ้ยา การแพ้ยาเป็นภาวะที่ร่างกายตอบสนองยาอย่างผิดปกติ มักคาดหมายไม่ได้ เพราะไม่ใช่ฤทธิ์ของยา ไม่ขึ้นกับขนาดของยาที่ใช้ การแพ้ยาเกิดเนื่องจากการได้รับยานั้นหรือได้รับสารที่มีสูตรโครงสร้างคล้ายคลึงกับยานั้นมาก่อน แล้วไปกระตุ้นร่างกายให้สร้างสารที่เรียกว่าสิ่งต่อต้านขึ้น เมื่อร่างกายได้รับยาซ้ำอีกครั้งจะเกิดปฏิกิริยาทำให้เกิดอาการแพ้ขึ้น การได้รับยาเพียงขนาดเล็กน้อยก็ก่อให้เกิดการแพ้ยาได้ อาการแพ้ที่เกิดอาจมีอาการเล็กน้อย เช่น เกิดผื่นคัน จนถึงรุนแรงมากถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งอาการรุนแรงระดับนี้มักเกิดจากการใช้ยาฉีดและเกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ยาฉีดเพนนิซิลลิน หากแพ้ยานี้อาจทำให้เกิดอาการที่เราเรียกว่า ช็อคจากการแพ้ คือเป็นลม ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ บางรายอาจหยุดหายใจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (ชนิตา วงศ์พิทักษ์, 2553, 1-9)

1. ลักษณะโครงสร้างทางโมเลกุลของยา
2. ความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนในการกำจัดยาออกจากร่างกาย

การตอบสนองต่อระบบภูมิคุ้มกัน

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (รัตยา ลือชาพุฒิพร, 2547, ออนไลน์)

1. ผู้สูงอายุ คนชรา ประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตลดลง ทำให้กระบวนการทำลายยาและการขจัดยาออกจากจากร่างกายลดลง อาจทำให้ระดับยาในร่างกายสูงกว่าปกติ ดังนั้น อาจต้องลดขนาดยาลงในผู้สูงอายุ เช่น ยาลดกรด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือที่เราเรียกว่า NSAIDs
2. เด็ก ในเด็กการทำงานของตับและไตยังทำงานไม่เต็มที่ มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มากกว่าผู้ใหญ่ มียาบางชนิดห้ามใช้ในเด็ก เช่น เดตราไซคลิน ทำให้ฟันเหลืองดำ เพราะยาชอบไปจับกระดูกและฟัน
3. ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ จะมีโอกาสเกิดการแพ้ยาได้ง่ายกว่าคนปกติเนื่องจากร่างกายมีการสร้างสารต้านทานมากกว่าคนปกติ
4. ผู้ที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ในบางคนจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรมในการตอบสนองต่อยา เช่น คนที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ถ้าได้รับยาบางชนิด เช่น ยาในกลุ่มซัลฟา คลอแรมเฟนิคอล และยาแก้มาลาเรียกลุ่มคลอโรควิน อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางเนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตกได้

5. ผู้ที่เป็นโรคตับ โรคไต จะมีความเสี่ยงต่อการใช้ยามากกว่าปกติ เนื่องจากการทำลายยาและการขับยาออกจากร่างกายลดลง ทำให้ระดับยาในร่างกายสูงขึ้นกว่าคนปกติจนอาจเป็นอันตรายได้

6. ผู้ที่ต้องใช้ยาหลายๆชนิดพร้อมกันอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้เนื่องจากเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา ยาบางชนิดเมื่อใช้ร่วมกันอาจมีผลดังนี้

6.1 ทำให้ยาอีกตัวหนึ่งมีระดับยาสูงขึ้นได้ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Erythromycin ร่วมกับยายาขยายหลอดลมพวก theophylline จะทำให้ระดับยาในเลือดของ theophylline สูงขึ้น เกิดพิษจากยายาขยายหลอดลมนี้ได้

6.2 ทำให้ยาอีกตัวหนึ่งมีระดับยาน้อยลงได้ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะบางตัว เช่น ยา

กลุ่มเพนิซิลลิน เตตราไซคลิน จะทำให้ตับเกิดการทำลายยาคุมกำเนิดมากขึ้น ฤทธิ์การคุมกำเนิดลดลง มีโอกาสตั้งครรภ์ได้

6.3 ยาอาจเสริมฤทธิ์ จนทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ เช่น การใช้ยาลดน้ำมูก ร่วมกับยาลดความดัน จะทำให้เกิดอาการง่วงนอนมากขึ้น การใช้ยาด้านการแข็งตัวของเลือดร่วมกับยาด้านการอักเสบของข้อและกระดูก จะมีความเสี่ยงจากภาวะเลือดออกง่ายได้มากขึ้น

6.4 ยาอาจต้านฤทธิ์กัน ทำให้ยาอีกตัวหนึ่งออกฤทธิ์น้อยลง เช่น ยาลดกรดที่มีอลูมิเนียมหรือแคลเซียม จะลดการดูดซึมยาบางชนิด เช่น เตตราไซคลิน ทำให้มียาที่ออกฤทธิ์ในร่างกายน้อยลง

7. ผู้ที่เป็นโรคหลายๆโรคพร้อมกัน ทำให้ต้องใช้ยาหลายชนิดในการรักษาโรค มีโอกาสที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มาก เช่น ยาขับปัสสาวะบางชนิดจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จึงไม่เหมาะสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน หรือคนที่เป็นโรคเก๊าท์ การกินยาขับปัสสาวะกลุ่ม thiazide ก็จะทำให้อาการกำเริบได้ ยาแก้คัดจมูก ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้คัดจมูกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อาจใช้ยาพ่นจมูกเพื่อให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่แทน เป็นต้น

8. หญิงมีครรภ์ การใช้ยามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเองระหว่างตั้งครรภ์

ผื่นแพ้ยาคืออะไร (ชนิตา วงศ์พิทักษ์, 2553, 1-7)

ยา นอกจากออกฤทธิ์เพื่อรักษาอาการเจ็บปวดแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดอาการ ผิดปกติขึ้น ซึ่งเป็นผลในอีกด้านหนึ่งของยาที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ส่วนมากอาการเหล่านี้มักเป็น อาการที่ผู้รับประทานยา หรือผู้ที่สั่งยาให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เกิดขึ้น อาการเหล่านี้อาจไม่รุนแรง เมื่อหยุดยาก็จะหายไปได้เอง หรือมีความรุนแรงจนต้องพบแพทย์ เพื่อให้การวินิจฉัยและให้การ รักษา บางครั้งก็อาจมีผลรุนแรงจนทำให้ผู้รับยาเกิดความพิการ หรืออาจเสียชีวิตได้ ส่วนมากแล้ว มักพบเป็นผื่นขึ้นที่ผิวหนังซึ่งมีรูปร่างลักษณะต่างๆกัน ซึ่งผู้ป่วยมักจะสังเกตเห็นได้ง่าย และสงสัย หรือคิดว่าผื่นเหล่านั้นเกิดจากยาที่ได้รับนั่นเอง เราเรียกผื่นที่บริเวณผิวหนังซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่ เกิดจากยาที่ได้รับนี้ว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือเรียกง่ายๆ ว่า ผื่นแพ้ยา นั่นเอง

ยา นอกจากออกฤทธิ์เพื่อรักษาอาการเจ็บปวดแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดอาการ ผิดปกติขึ้น ซึ่งเป็นผลในอีกด้านหนึ่งของยาที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ส่วนมากอาการเหล่านี้มักเป็น อาการที่ผู้รับประทานยา หรือผู้ที่สั่งยาให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เกิดขึ้น อาการเหล่านี้อาจไม่รุนแรง เมื่อหยุดยาก็จะหายไปได้เอง หรือมีความรุนแรงจนต้องพบแพทย์ เพื่อให้การวินิจฉัยและให้การ รักษา บางครั้งก็อาจมีผลรุนแรงจนทำให้ผู้รับยาเกิดความพิการ หรืออาจเสียชีวิตได้ ส่วนมากแล้ว มักพบเป็นผื่นขึ้นที่ผิวหนังซึ่งมีรูปร่างลักษณะต่างๆกัน ซึ่งผู้ป่วยมักจะสังเกตเห็นได้ง่าย และสงสัย หรือคิดว่าผื่นเหล่านั้นเกิดจากยาที่ได้รับนั่นเอง เราเรียกผื่นที่บริเวณผิวหนังซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่ เกิดจากยาที่ได้รับนี้ว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือเรียกง่ายๆ ว่า ผื่นแพ้ยา นั่นเอง

ผื่นแพ้ยามีลักษณะใดบ้าง

1. Maculo-papular rash (MP rash) เป็นผื่นแพ้ยาที่พบได้บ่อยมากที่สุด โดยทั่วไป จะมี 2 ลักษณะรวมอยู่ด้วยกัน คือ รอยโรคแบบแรกจะเป็นรอยแดงหรือจุดแดงๆ ขนาดเล็ก ซึ่ง มักจะรวมกันจนเป็นปื้นขนาดใหญ่ และรอยโรคอีกแบบจะเป็นตุ่มนูนแดงหรือเป็นปื้นนูนแดง ซึ่ง เมื่อเอามือลูบจะสัมผัสได้

ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash จะมีสีแดงชัดเจน เมื่อเอามือหรือกระจกใสกดลงไปทีผื่น จะซีดจางลง ผื่นมักจะเริ่มปรากฏที่บริเวณลำตัวส่วนบนก่อน จากนั้นผื่นมักจะกระจายไปทั่ว ร่างกาย โดยรูปแบบการกระจายตัวของผื่นไม่แน่นอน บริเวณที่มีการกดทับหรือเสียดสีมักมีผื่นขึ้นหนาแน่น รวมทั้งบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า แต่ไม่ค่อยพบผื่นชนิดนี้บริเวณเยื่อหูต่างๆ เช่นในช่องปาก เยื่อหูตา หรือที่อวัยวะเพศ และอาการที่พบบ่อยและสำคัญมากก็คือ อาการคัน ซึ่งถ้าไม่มีอาการคันจะมีโอกาสเป็นผื่นแพ้ยาได้น้อยลงมากที่สุด

ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash มักเกิดหลังจากได้รับยาประมาณ 1 สัปดาห์ แต่บางราย อาจเกิดเร็วกว่านี้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาตัวเดียวกับที่เคยแพ้มาก่อน แต่

ยาบางตัวอาจต้องใช้เวลาานกว่า 2 สัปดาห์กว่าจะปรากฏอาการแพ้ ภายหลังจากหยุดยาฝิ่น มักจะค่อยจางลงและหายไปได้เอง โดยใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์

2. Urticaria หรือที่เรียกกันว่า ลมพิษ พบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 รองจาก maculopapular rash ยาปฏิชีวนะจัดเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของผื่นแพ้ยาที่เป็นลมพิษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในกลุ่ม penicillin และ amoxicillin ผื่นลมพิษมักเกิดหลังจากได้รับยาที่แพ้ในเวลาไม่กี่นาที แต่บางรายอาจใช้เวลาเป็นชั่วโมง หรืออาจเป็นวันหรือหลายวันก็ได้ ระยะแรกจะปรากฏเป็นจุดแดงหรือรอยแดงก่อน มีอาการคันมาก จากนั้นผื่นจะขยายใหญ่ขึ้น มีขอบยกนูน ขอบของผื่นมักจะเป็นหยักๆ ไม่เป็นวงกลม ตรงกลางของผื่นอาจดูซีดกว่าตรงขอบ บางครั้งผื่นอาจบวมจนเห็นรูขุมขนได้ชัดเจน คุณคล้ายผิวส้ม หลังจากนั้นผื่นจะค่อยๆ ยุบลงเป็นรอยแดงเหมือนตอนแรก และหายเป็นปกติโดยไม่ทิ้งร่องรอยเดิม โดยมากใช้เวลาตั้งแต่ปรากฏผื่นจนหายเป็นผิวปกติไม่เกิน 24 ชั่วโมง ในระหว่างนั้นจะมีผื่นใหม่ปรากฏและหายสลับกัน เปลี่ยนที่ไปเรื่อยๆ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ลมพิษอาจเกิดได้จากสาเหตุอื่น เช่นการแพ้อาหาร การแพ้ฝุ่นและมลภาวะ การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้นการที่จะบอกว่าลมพิษที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากยาที่รับประทานจึงต้องมีความชัดเจน และต้องแยกสาเหตุอื่นออกไปก่อน

3. Fixed-drug eruption จัดเป็นผื่นแพ้ยาที่พบได้บ่อยเช่นกัน ลักษณะที่สำคัญที่สุดของผื่นแพ้ยาชนิดนี้ก็คือ หากผู้ป่วยได้รับยาเดิมที่เคยแพ้เป็นครั้งๆ ต่อมาอีก ก็จะต้องเกิดผื่น fixed-drug eruption ขึ้นตรงตำแหน่งเดิมทุกครั้งเสมอไป ลักษณะของผื่นจะมีรูปร่างกลม ขอบชัดเจน ระยะเริ่มแรกจะมีสีแดงจัด ต่อมาตรงกลางของผื่นจะเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำหรือออกม่วงๆ ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้มาก บริเวณตรงกลางของผื่นอาจพองเป็นตุ่มน้ำก็ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการแสบๆ คันๆ ที่บริเวณผื่น ผื่นจะเกิดไม่นานหลังจากได้รับยาที่แพ้ โดยมากใช้เวลาประมาณ 30 นาที (แต่ไม่ค่อนเกิน 24 ชั่วโมง)

ผื่น fixed-drug eruption นี้ เมื่ออาการดีขึ้นแล้วจะทิ้งรอยดำไว้ชัดเจน บางรายดำอยู่นานหลายเดือน ผู้ป่วยที่แพ้ยาแล้วเกิดผื่นชนิดนี้ อาจเกิดจากการแพ้ยาได้มากกว่า 1 ชนิดก็ได้ โดยตำแหน่งที่เกิดผื่นจากยาแต่ละชนิดมักจะเกิดคนละตำแหน่งกัน ผื่นแพ้ยาชนิดนี้เป็นผื่นแพ้ยาที่เราสามารถพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากยาที่เราสงสัยหรือไม่ โดยการให้ผู้ป่วยทดลองทานยาที่สงสัยซ้ำ วิธีนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย เพราะหากเกิดการแพ้ยาจริงแล้วมากมักจะเกิดผื่นแบบเดิมและที่เดิม แต่ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและยินยอมก่อน

4. Eczematous drug eruption ผื่นแพ้ยาชนิดนี้มีลักษณะเหมือนกับโรคผิวหนังที่มีชื่อทางการแพทย์ว่าโรค ECZEMA ซึ่งคนทั่วไปมักเรียกว่าน้ำเหลืองไม่ดี ระยะแรกผื่นจะมีลักษณะเป็นตุ่ม

สีแดง หรือเป็นผื่นแดง รูปร่างไม่แน่นอน ขอบของผื่นไม่ค่อยชัดเจนแยกจากผิวหนังปกติได้ยาก หากผู้ป่วยเกาผื่นก็จะเป็นมากยิ่งขึ้น หากอาการรุนแรงอาจมีตุ่มน้ำใสๆและน้ำเหลืองเยิ้ม เมื่อแห้งก็จะเป็นสะเก็ด

ถ้ายาที่แพ้ นั้นเป็นยาทา เช่น เครื่องสำอาง ครีมทาผิวทาฝ้า ครีมทาถอนดเก้ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ น้ำยาทาแผล ก็จะเป็นผื่นแบบ eczema เฉพาะบริเวณที่ทายา ส่วนมากจะใช้เวลาประมาณ 2 วัน นับตั้งแต่ทายาจนกระทั่งเกิดการแพ้ขึ้น ซึ่งแพทย์อาจเรียกอาการแบบนี้ว่า ผื่นแพ้สัมผัส (allergic contact dermatitis) โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ จะมีโอกาสเกิดผื่นแพ้สัมผัสได้ง่าย

ผู้ป่วยที่แพ้ยาชนิดรับประทานหรือยาฉีด ผื่น eczema ที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะเดียวกับผื่นแพ้สัมผัส แต่ผื่นมักจะเป็นหลายแห่งหรือกระจายทั่วร่างกาย ทำให้ดูคล้ายกับผื่นแพ้ยาชนิด maculo-papular rash มาก ลักษณะสำคัญที่ใช้วินิจฉัยแยกผื่นแพ้ยาทั้ง 2 แบบก็คือ ผื่นแพ้ยาแบบ eczema จะมีเยื่อเหลืองไหลเยิ้มและตกสะเก็ด ซึ่งจะไม่ใช่ลักษณะของผื่นแพ้ยาแบบ maculo-papular rash

5. Erythema Multiforme/Stevens-Johnson syndrome/Toxic epidermal necrolysis ผื่นแพ้ยาทั้ง 3 แบบนี้พบไม่บ่อยนัก แต่เป็นผื่นแพ้ยาที่ค่อนข้างมีอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอ อาจเกิดอาการแทรกซ้อนมีความพิการหรืออาจเสียชีวิตได้

5.1 Erythema Multiforme (EM) อาการแสดงจะเกิดประมาณ 3-7 วัน หลังได้รับยาที่แพ้ ผื่นมีรูปร่างคล้ายเป้ายิงธนู (target lesion หรือ iris lesion) ลักษณะผื่นรูปร่างเป็นวงกลม 3 ชั้น ชั้นในสุดจะมีสีแดงเข้มจัดหรือเป็นตุ่มน้ำพองๆ ชั้นถัดมาจะมีสีซีดจาง และชั้นนอกสุดจะมีสีแดงจางๆ ผื่นที่เกิดขึ้นอาจไม่มีอาการอะไรเลย บางรายอาจมีอาการคันหรือเจ็บเล็กน้อย มักจะมีขนาดประมาณ 2 มิลลิเมตรจนถึง 2 เซนติเมตร ส่วนมากผื่นมักจะปรากฏขึ้นทันทีทันใดและอยู่นานเป็นสัปดาห์

ผื่นมักกระจายทั้ง 2 ข้างของร่างกายเท่าๆ กัน และผิวหนังที่เกิดผื่นทั้งหมดมักน้อยกว่า 10% ของพื้นที่ผิวหนังทั้งหมด และ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่เกิดผื่น EM พบว่าจะต้องมีแผลตามเยื่อต่างๆ หนึ่งแห่งร่วมด้วยเสมอ เช่น ริมฝีปาก เพดานปาก เหงือก ลิ้น ลักษณะจะเป็นแผลถลอกตื้นๆ เจ็บ มีเลือดออก และเป็นสะเก็ดสีคล้ำ บางรายอาจมีอาการรุนแรง

5.2 Steven-Johnson syndrome (SJS) เป็นผื่นแพ้ยาที่พบได้ไม่บ่อยแต่มีความรุนแรง มักเกิดแผลตามเยื่อต่างๆ มากกว่า 2 แห่ง และมีความคล้ายคลึงกับผื่นชนิด Toxic epidermal necrolysis (TEN) ซึ่งจะแยกจากกันโดยดูความรุนแรงของผิวหนังที่เกิดการหลุดลอก

ต่ำกว่าร้อยละ 10% จัดเป็น SJS ถ้ามากกว่า 30% ก็จัดเป็น TEN และพบว่าทั้ง SJS และ TEN มักเกิดจากยา และมักพบอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บคอ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับอวัยวะภายใน เช่น อาจมีแผลในทางเดินอาหาร มีอาการปอดอักเสบ

ยาที่พบว่าเป็นสาเหตุของ Steven-Johnson syndrome ที่พบได้บ่อย คือ

1. ยาปฏิชีวนะในกลุ่มซัลฟา เช่น cotrimoxazole โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์
2. ยากันชัก เช่น phenytoin, phenobarbital, carbamazepine
3. ยาในกลุ่ม NSAID เช่น piroxicam
4. ยาอื่นๆ เช่น allopurinol, amoxicillin, tetracycline, ยารักษาวัณโรค ยาคุมกำเนิด

ผื่นและแผลที่เกิดขึ้นมักดีขึ้น ภายในเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ ช่วงแรกผิวหนังอาจมีรอยต่าง มีสีคล้ำ นานๆ ไปจะหายเอง และมักพบว่าอาการแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับเยื่อต่างๆ มักแก้ไขลำบาก ต้องได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมขณะเกิดอาการ

5.3 Toxic epidermal necrolysis (TEN) เป็นผื่นแพ้ยาที่มีความรุนแรงมากที่สุด และถือว่าเป็นโรคฉุกเฉินทางผิวหนัง เกิดจากยา 80-95% ยาที่มักพบว่าเป็นสาเหตุจะเหมือนกับยาในกลุ่ม Steven-Johnson syndrome ภายหลังจากได้รับยาอาจใช้เวลาไม่กี่ชั่วโมงหรือบางรายอาจหลายวัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเจ็บตามตัว เจ็บคอ อาการคล้ายจะเป็นไข้หวัด ผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีแดงและเจ็บ จากนั้นจะพองเป็นตุ่มน้ำและหลุดลอกอย่างง่ายดาย ผิวหนังมักจะลอกออกเป็นแผ่นใหญ่ๆ เป็นแผลตื้นๆ มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึม หากเอามือถูบริเวณผิวหนังทั้งที่ปกติหรือบริเวณที่เป็นผื่น ผิวหนังก็จะหลุดตามรอยที่ถูอย่างง่ายดาย โดยอัตราการตายจะมีความสัมพันธ์กับขนาดผิวหนังที่เกิดการหลุดลอก

6. Exfoliative dermatitis เป็นโรคผิวหนังที่เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่นผู้ป่วยที่มีโรคผิวหนังอยู่เดิม โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และอาจไม่ทราบสาเหตุก็ได้ ในระยะแรก ผิวหนังจะมีลักษณะแดงคล้ายกับแพ้ยาแบบ maculo-papular rash โดยจะเริ่มปรากฏที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายก่อน ต่อมาจะค่อยๆ ลุกลามและลอกหลุดเป็นขุยแห้งๆ ทั่วร่างกาย ผิวหนังจะแดงและดูเป็นมันเงา ผิวหนังบางแห่งอาจมีอาการอักเสบมากและมีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม และตกสะเก็ดคล้ายผื่นแพ้ยาแบบ eczema ผู้ป่วยอาจรู้สึกคัน แต่ไม่มีอาการแสบร้อนบริเวณผิวหนัง นานๆ เข้าผิวหนังจะหนา ด้าน และแห้งเป็นขุยมีปริมาณมากขึ้น

7. ผื่นแพ้ยาอื่นๆ

7.1 ผื่นแพ้ยาที่เกี่ยวข้องกับแสงแดด ยาบางชนิดเมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเกิดอาการแพ้ยาขึ้นเมื่อผู้ป่วยไปตากแดดเท่านั้น เราจะคิดว่าผื่นที่เกิดขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับแสงแดด ก็โดยการสังเกตว่าบริเวณที่ผื่นขึ้นนั้นอยู่นอกเสื้อผ้า หรือสิ่งปกคลุม เช่น บริเวณใบหน้า ใบหู จมูก หน้าอก หลังมือ แต่จะไม่พบผื่นตามบริเวณที่ไม่ถูกแสงแดด เช่น หลังหู ใต้คาง ใต้จมูก ถ้ายาที่เป็นสาเหตุของการแพ้เป็นยาทา ผื่นก็จะเป็นเฉพาะบริเวณที่ทายาและโดนแสงแดด

ยาที่มักทำให้เกิดผื่นแพ้แสงที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาภูมิแพ้ เช่น ยากลุ่ม NSAIDs, sulfa, thiazide, chlorpromazine, sulfonyleurea, PABA (เป็นส่วนผสมของครีมกันแดด)

7.2 ผื่นแพ้ยาที่คล้ายสิว พบได้บ่อยพอสมควรแต่ไม่มีอันตรายใดกับผู้ป่วย เมื่อหยุดยาแล้วมักจะยุบหายไปได้เอง แต่บางครั้งอาจไม่ทราบว่าเป็นสิวที่เกิดจากยา

สิวที่เกิดจากยานั้นจะมีลักษณะเด่นที่แตกต่างจากสิวที่เรียกในช่วงวัยรุ่นคือ มักจะเป็นตุ่มแดงขนาดประมาณ 2-3 มม. บางครั้งเป็นตุ่มหนอง ขนาดของเม็ดสิวจะไร่เรียกกันหมด ขึ้นมาในเวลาที่ยาค่อนข้างรวดเร็ว ใกล้เคียงหรือพร้อมๆ กัน มักจะไม่มีสิวดูตัน ตำแหน่งที่เป็นถ้าเกิดจากยาก็จะเป็นเฉพาะบริเวณที่ทายา แต่ถ้าเกิดจากยาที่รับประทานหรือยาชนิดฉีด ก็มักจะเป็นที่ลำตัวและแขน และไม่ค่อยเป็นที่ใบหน้า

ยาที่พบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดสิวได้บ่อยมากคือ ยาสเตียรอยด์ ยาที่อยู่ในกลุ่มฮอร์โมนต่างๆ ยาอื่นๆ เช่นยากันชัก ยารักษาวัณโรค

แนวทางการซักประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากยาเบื้องต้น(ชนิดา วงศ์พิทักษ์, 2553, 8)

1. ถามเกี่ยวกับ ยา ทุกชนิดที่ผู้ป่วยใช้ในช่วงเวลาประมาณ 1 เดือนก่อนเกิดอาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงประวัติการรับประทานอาหารด้วย
2. ช่วงระยะเวลา ตั้งแต่รับยาจนกระทั่งเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ส่วนมากถ้ายานั้นเป็นสาเหตุของการแพ้มักใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ แต่ถ้านานกว่า 1 เดือนแล้วโอกาสที่จะแพ้ยานั้นน้อยลงมากๆ
3. เคยแพ้ยามาก่อนหรือไม่ เพราะผู้ป่วยอาจแพ้ยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือมีสูตรโครงสร้างใกล้เคียงกัน
4. ถามประวัติการแพ้ยาของคนอื่นๆในครอบครัว เพราะผื่นแพ้ยาบางชนิดเช่นยากันชัก อาจเกิดกับสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวได้
5. ถามเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม เพราะโรคบางชนิดอาจทำให้เกิดผื่นได้ เช่น ผื่นจาก SLE

6. **ถามเกี่ยวกับ โรค หรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุที่ต้องใช้ยาเพราะโรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้นๆ อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่เกี่ยวกับยา เช่น โรคอีสุกอีใส โรคหัด**
7. **ถามเกี่ยวกับ อาการร่วม อื่นๆ เช่น ผื่นแพ้ยาส่วนมากมักจะมีอาการคัน หรืออาการไข้ อาจเกิดขึ้นได้ในผื่นแพ้ยาแต่มีไข้จะไม่ไข้สูง หนาวสั่น**
8. **ถามว่าผู้ป่วยได้ หยุดยา ที่สงสัยแพ้หรือไม่ แล้วหากหยุดยาแล้วมีอาการดีขึ้นไหม แต่ผื่นแพ้ยาบางชนิดอาจต้องใช้เวลาานกว่าที่อาการจะทุเลาลง เพราะยาอาจตกค้างอยู่ร่างกายหลายวันหลังหยุดยา**

การแพ้ยาข้ามกลุ่ม (ชนิตา วงศ์พิทักษ์, 2553, 9-10)

ผู้ป่วยที่เคยแพ้ยา มีโอกาสแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน หรือกลุ่มที่มีสูตรโครงสร้างใกล้เคียงกันได้ โดยกลุ่มที่พบบ่อยในการแพ้ยาข้ามกลุ่ม ได้แก่ ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Penicillin, Cephalosporins และ Sulfa

การแพ้ยาข้ามกลุ่มในยาในกลุ่ม Penicillin

1. **กลุ่ม Penicillin :** ยาในกลุ่มนี้มีโอกาสแพ้ข้ามกันภายในกลุ่มค่อนข้างสูง
 - amoxicillin sodium+ Potassium clavulanate
 - amoxicillin
 - ampicillin
 - benzylpenicillin (Pen G sodium or potassium)
 - cloxacillin sodium
 - dicloxacillin sodium
 - phenoxymethylpenicillin potassium (Penicillin V)
2. **กลุ่ม Cephalosporins 1st และ 2nd generation :** มีโอกาสแพ้ข้ามกลุ่มกับยาในกลุ่ม penicillin ได้ประมาณ 5.8-7.8%
 - cefazolin inj
 - cephalixin
3. **กลุ่ม Cephalosporins 3rd generation :** มีโอกาสแพ้ข้ามกลุ่มกับยาในกลุ่ม penicillin น้อยกว่า 1st และ 2nd generation
 - Cefotaxime
 - Ceftriaxone

4. ยากลุ่ม Carbapenem: imipenem มีรายงานบ้าง, meropenem ไม่มีรายงานการแพ้ข้ามกลุ่ม

- Imipenem inj.(Tienam®)
- Meropenem inj. (Meropenem®)

การแพ้ยาข้ามกลุ่มในยากลุ่ม Sulfa

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการแพ้ยาข้ามกลุ่มในยากลุ่ม sulfa พบได้น้อยมาก แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรงอย่าง Steven-Johnson syndrome (SJS) ก็ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีโครงสร้างคล้ายกับยา กลุ่ม sulfonamide ดังต่อไปนี้

1. ยาปฏิชีวนะกลุ่ม sulfonamide
 - Silver sulfadiazine
 - Sulfamethoxazole (Bactrim®)
2. ยาขับปัสสาวะกลุ่ม Loop diuretics และ Thiazide
 - furosemide (lasix®)
 - hydrochlorothiazide (HCTZ)
3. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
 - glipizide (Minidiab®)
 - glibenclamide
4. ยารักษาอาการปวดข้อ
 - sulfasalazine
 - celecoxib

การแพ้ยาข้ามกลุ่มในยากลุ่ม Quinolone

การเกิด cross reactivity ในยากลุ่มควิโนโลนสามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจากยา มีโครงสร้างทางเคมี (quinolone ring) ที่เหมือนกัน จึงควรหลีกเลี่ยงการให้ยาตัวอื่น ในกลุ่มหากผู้ป่วยแพ้ยาตัวใดตัวหนึ่งในกลุ่ม

กลุ่ม Quinolone

- Ciprofloxacin
- Norfloxacin
- Ofloxacin

ยากลุ่ม Tetracyclines

- Doxycycline

ยาากลุ่ม Aminoglycosides

- Amikacin sulfate
- Gentamicin sulfate

ยาากลุ่ม Macrolides

- Erythromycin
- Roxithromycin

การแก้ไขและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (รัตยา ลือชาพุฒิพร, 2547, ออนไลน์)

การแก้ไข

ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และความทนต่อยาของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ก็อาจใช้ยานั้นต่อไป โดยไม่ต้องหยุดการรักษาใด ๆ เช่น การที่มีปัสสาวะเปลี่ยนสีจากการใช้ยาปฏิชีวนะบางตัว หรือการทำให้หูจากรามีสีดำเนื่องจากยารับรองธาตุเหล็ก ก็ไม่ต้องหยุดยา แต่ถ้าเป็นภาวะที่มีหูจากราเปลี่ยนสี เนื่องจากยาไปทำให้เกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร เช่น ยาแก้ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อบางชนิด จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร จนมีเลือดออกและทำให้หูจากราเป็นสีดำ ก็ต้องหยุดยาและไปพบแพทย์ทันที หรือผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ถ้าได้รับยาแอสไพรินหรือยาในกลุ่มซัลฟา ก็อาจเกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตก ทำให้ปัสสาวะมีสีคล้ำเหมือนชาหรือโค้ก ก็ต้องหยุดยาและรีบไปพบแพทย์ทันที

กรณีเกิดการแพ้ยาเพียงเล็กน้อย ก่อให้เกิดอาการผื่นคัน เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลินหรือซัลฟา ก็ให้หยุดยาทันที และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร อาการผื่นคันจากการแพ้ยาจะค่อย ๆ หายไปไหมก็วันหลังจากหยุดยา แต่ถ้าเป็นมากก็อาจต้องให้ยากินแก้แพ้

อาการบางอย่างที่อาจเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตราย ไม่จำเป็นต้องหยุดยา แต่ควรได้รับการเตือนให้มีความระมัดระวังในการใช้ยา เช่น อาการง่วงนอนจากการใช้ยาแก้แพ้หรือยาลดน้ำมูก ต้องระมัดระวังไม่ไปขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ หรือยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร อาจก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ก็ไม่ควรกินยาตอนท้องว่าง ให้กินยาหลังอาหารทันที และดื่มน้ำตามมากๆ เช่น ยาแก้ปวดข้อและกล้ามเนื้อ หรือยาปฏิชีวนะบางชนิด

การป้องกัน

1. ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เพราะยาบางชนิดอาจใช้ไม่ได้ในผู้ป่วยบางโรค หรือยาบางชนิดใช้ร่วมกันไม่ได้
2. ต้องบอกแพทย์และเภสัชกรทุกครั้งว่าแพ้ยาอะไร
3. หากมีโรคประจำตัว หรือมีโรคทางพันธุกรรม ต้องบอกแพทย์และเภสัชกรทุกครั้งก่อนรับยา

4. เมื่อได้รับยา ควรสอบถามทุกครั้งว่า ควรระมัดระวังในการใช้ยานั้นอย่างไร และยาอาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงอย่างไรบ้าง
5. หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นหรือสงสัยว่าเกิดจากการใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งแล้ว ควรต้องหยุดยาและปรึกษาแพทย์และเภสัชกรว่าสมควรใช้ยานั้นหรือไม่
6. หากเกิดการแพ้ยา สังเกตได้จากอาการผื่นคัน หายใจขัด หน้าบวม ไม่ควรใช้ยานั้นอีก รวมทั้งยาที่มีสูตรโครงสร้างใกล้เคียงกันด้วย ผู้ที่แพ้ยาใด ควรจดและจำชื่อยานั้น และบอกแพทย์และเภสัชกรทุกครั้งว่าแพ้ยาอะไรอยู่
7. ไม่ควรกินยาพร่ำเพรื่อ หรือซื้อยากินเองจากการบอกต่อจากผู้อื่น เนื่องจากยาแต่ละชนิดจะเหมาะกับอาการหรือโรคในแต่ละคนไม่เหมือนกัน
8. ไม่ควรกินยาชุด เพราะไม่รู้ว่าเป็นยาอะไรบ้าง มีความเสี่ยงจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มาก
9. บางครั้งผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาบางชนิดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ดังนั้นแพทย์หรือเภสัชกรจำเป็นต้องทำการติดตามผลการใช้ยานั้น เช่น การตรวจวัดระดับยาในเลือด การตรวจการทำงานของตับไต การตรวจนับเม็ดเลือด เกล็ดเลือด หรือระดับเกลือแร่ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดความผิดปกติเป็นระยะๆ เพราะฉะนั้น ผู้ป่วยเหล่านี้ควรกลับไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อประเมินผลการใช้ยา และหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น จะได้แก้ไขได้ทันเวลาที่

ทฤษฎีความรู้

ความรู้ คือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติของวิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542, ออนไลน์)

ซึ่งในความคิดของผู้นั้นคิดว่า นิยามของคำว่า ความรู้ นั้นเป็นสิ่งที่ยากที่จะกำหนดขอบเขตของความหมาย แต่ถ้าเราเริ่มจากคำว่า "ข้อมูล" หรือ "ข้อเท็จจริง" สิ่งที่ได้คือความจริงต่างๆ ที่ปรากฏเกิดขึ้น การดำเนินการต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อมูล เช่น เมื่อเรามีการซื้อขายสินค้า ก็มีการจดบันทึกหลักฐาน เช่น การออกใบเสร็จ ใบสั่งของ เอกสารกำกับ เป็นรายการแสดงการดำเนินการ สิ่งเหล่านี้เรียกว่าข้อมูล ข้อมูลจึงเป็นเรื่องของข้อเท็จจริงที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เกิดจากปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เกิดจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องดำเนินการทั้งในระดับส่วนตัว ระดับการทำงานร่วมกัน และระดับกลุ่ม องค์กร ตลอดจนระดับสังคมและชุมชนต่างๆ และความรู้นั้นก็มิได้อยู่ 2 ชนิด คือ

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในสมอง (Tacit Knowledge) อาจเรียกง่ายๆ ว่า ความรู้ในตัวคน ได้แก่ ความรู้ที่เป็นทักษะ ประสบการณ์ ความคิดริเริ่ม พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของบุคคลในการทำ ความเข้าใจ สิ่งต่างๆ บางครั้งเรียกว่าความรู้แบบนามธรรม

2. ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) อาจเรียกว่าความรู้นอกตัวคน เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่นการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นหนังสือ ตำราเอกสาร กฎระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน เป็นต้น บางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

ความรู้ คือ ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (facts) ความจริง (truth) เป็นข้อมูลที่มีมนุษย์ได้รับและ เก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เรื่อง เกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบ การตัดสินใจ นั่นก็คือ บุคคลจะต้องมี ข้อเท็จจริง หรือข้อมูล ต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ชี้แจงให้บุคคลเกิด ความเข้าใจและ ทศนคติ ที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อ และค่านิยม ต่างๆ ด้วยคาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good, 1973, ออนไลน์ อ้างใน ไสภิตสุดา มงคลเกษม, 2539 , 42)

ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้การนึกได้หรือโดยการ มองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้นี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎีกฎโครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้(ประภาเพ็ญสุวรรณ,2520,16)

ความรู้ คือ ความรู้ เป็นสิ่งที่ เกี่ยวข้องกับ การระลึกถึง เฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึก ถึงวิธี กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆโดยเน้นความจำ เบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom, 1967, 271)

1. ความรู้ ทำให้ทราบถึงความสามารถในการจำและการระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เคย พบมาแล้ว แบ่งออกเป็น

- 1.1. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ
- 1.2. ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 1.3. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ ทำให้ทราบถึงความสามารถในการใช้สติปัญญาและทักษะเบื้องต้นแบ่งออกเป็น

- 2.1. การแปลความ คือการแปลจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่ง โดยรักษาความหมายได้ถูกต้อง

3. การนำไปใช้

4. การวิเคราะห์

5. การสังเคราะห์

6. การประเมินค่า

ความรู้ จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ 2 ประการ คือ ความเข้าใจ (Understanding) และการคงอยู่ (Retaining) เพราะความรู้ หมายถึง ความสามารถจดจำได้ ในบางสิ่งบางอย่าง ที่เราเข้าใจมาแล้วแพทริก เมเรดิธ (Patrick Meredith, 1961, ออนไลน์)

ความรู้ (Knowledge) ว่าเป็นลักษณะ อีกประการหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้น คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกัน ในสาขาวิชาที่ต่างกัน จึงย่อมมีความรู้สึกรู้คิด อุดมการณ์ และความต้องการ ที่แตกต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความรู้ดี จะได้เปรียบอย่างมากในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดี เพราะคนเหล่านี้ มีความรู้กว้างขวาง ในหลายเรื่อง มีความเข้าใจ ศัพท์มาก และมีความเข้าใจสารได้ดี แต่คนเหล่านี้มักจะเป็น คนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ เบอร์กูน (Burgoon, 1974, 64) และ ริเวอร์, ปีเตอร์สัน และ เจนเซิน (River, Peterson and Jensen 1971, 283 อ้างถึงใน ประมะ สตะเวทิน, 2540, 116-117)

การเกิดความรู้ไม่ว่า ระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์ กับ ความรู้สึกรู้คิด ซึ่งเชื่อมโยงกับการเปิดรับข่าวสาร ของบุคคล นั้นเอง รวมไปถึงประสบการณ์และลักษณะทาง ประชากร (การศึกษา เพศ อายุ ฯลฯ) ของแต่ละคน ที่เป็นผู้รับข่าวสาร ถ้าประกอบกับการที่บุคคลมีความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น มีการศึกษา มีการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับกฎจราจร ก็มีโอกาส ที่จะมีความรู้ในเรื่องนี้ และสามารถเชื่อมโยงความรู้นั้นเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ สามารถระลึกได้รวบรวมสาระสำคัญ เกี่ยวกับ กฎจราจร รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมทั้งประเมินผลได้ต่อไป และเมื่อประชาชน เกิดความรู้เกี่ยวกับ กฎจราจร ไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม สิ่งที่เกิดตามมาคือ ทักษะคิด ความคิดเห็นในลักษณะต่างๆ (ดาราวรรณ ศรีสุกใส, 2542, 41)

ทฤษฎีทัศนคติ

ทัศนคติ คือ เป็นดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดลอมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรม ในอนาคตได้ ทัศนคติ จึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรม ต่อไป (Roger, 1978, ออนไลน์อ้างถึงในสุรพงษ์โสภณะเสถียร, 2533, 122)

ทัศนคติ คือ เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มใน การตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Rosenberg and Hovland, 1960, ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อม ของบุคคล ที่จะ แสดงพฤติกรรม ออกมา ในทาง สนับสนุน หรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือ แนวความคิด(Howard H. Kendler ,1963 , ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ ความพร้อม ที่จะ แสดงออก ในลักษณะใด ลักษณะหนึ่ง ที่ เป็น การ สนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์ บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ (Carter V. Good , 1959 , ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ ซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้น ขึ้นกับ สิ่งแวดล้อม อาจ แสดงออก ในพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือพึงพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิด ความรักใคร่ ออยาก ใกล้ชิดสิ่งนั้น ๆ หรืออีก ลักษณะหนึ่ง แสดงออก ในรูปความไม่พอใจ เกลียดชัง ไม่อยากใกล้สิ่งนั้น (Newcomb, 1854, ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ ความรู้สึก และ ความคิดเห็น ที่บุคคล มีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอดังกล่าว ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้ บุคคลพร้อม ที่จะ แสดง ปฏิกริยา ตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด(NormanL.Munn,1971,ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ ความชอบ หรือไม่ชอบ พึงใจ หรือไม่พึงใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่าง ๆ (G. Murphy, L. Murphy and T. Newcomb, 1973, ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ เป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้และเป็น แรงจูงใจ ที่กำหนด พฤติกรรม ของบุคคล ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ(เดโช สนวนานนท์ ,2512, ออนไลน์)

ทัศนคติ ที่เชื่อมโยงไปถึง พฤติกรรมของบุคคล ว่า ทัศนคติ คือ

1. ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคล ในการที่จะ สร้างความพร้อม ที่จะ กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา
2. ความโน้มเอียง ที่จะปฏิบัติต่อบุคคลสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือ ต่อต้าน สิ่งแวดล้อม ที่จะมาถึง ทางหนึ่งทางใด
3. ในด้าน พฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัว หรือความพร้อมที่จะตอบสนอง (ศักดิ์ สุทธธะณี ,2531 , ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และ แนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร(ศักดิ์ไทย สุทธิจิบรรพ, 2545, ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ ผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่ง

ออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น (สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2541, ออนไลน์)

ทัศนคติ คือ ความรู้สึก ท่าที ความคิดเห็น และพฤติกรรมของคนงานที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์กรหรือสภาพแวดล้อมอื่นๆ โดยการแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกหรือท่าทีในทางยอมรับหรือปฏิเสธ (พงส์ หรดาล, 2540, ออนไลน์)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก และความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมี พฤติกรรมใดตอบ ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคติ นั้นโดยสรุป ทัศนคติ ในงานที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับ รายการกรของสถานการณ์ ที่ได้รับมา ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ทัศนคติ มีผลให้มีการแสดง พฤติกรรม ออกมา จะเห็นได้ว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้น ออกมาโดยทางพฤติกรรม

ลักษณะของทัศนคติ เนื่องจากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรกล่าวถึงลักษณะรวม ๆ ของทัศนคติที่ทำให้เกิดความเข้าใจทัศนคติให้ดีขึ้น (ศักดิ์ไทย, 2545, ออนไลน์) ซึ่งลักษณะของทัศนคติ สรุปได้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. ทัศนคติมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่นานพอสมควร
3. ทัศนคติมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือบอกลักษณะดี – ไม่ดี ชอบ – ไม่ชอบ เป็นต้น
4. ทัศนคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ
5. ทัศนคติบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือ ทัศนคติย่อมมีที่หมายนั่นเอง

องค์ประกอบของทัศนคติ

จากการตรวจสอบเอกสารเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติ พบว่า มีผู้เสนอความคิดไว้ 3 แบบ คือ ทัศนคติแบบ 3 องค์ประกอบ ทัศนคติแบบ 2 องค์ประกอบ และ ทัศนคติแบบ 1 องค์ประกอบ (ธีระพร, 2528, ออนไลน์) ดังนี้

1. ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วยความเชื่อ ความรู้ ความคิดและความคิดเห็น

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึงความรู้สึกชอบ - ไม่ชอบ หรือทำทางที่ดี - ไม่ดี

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติ

2. ทักษะที่มี 2 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทักษะที่มี 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component)

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component)

3. ทักษะที่มีองค์ประกอบเดียว แนวคิดนี้จะระบุว่า ทักษะที่มีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ประเภทของทัศนคติ

การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ดาร์ณี, 2542, ออนไลน์) คือ

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดี หรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการโฆษณา เพราะวิชาการโฆษณาก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลได้มีอิสระทางความคิด

2. ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) คือ การแสดงออก หรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นว่าทารุณสัตว์

3. การไม่แสดงออกทางทัศนคติ หรือมีทัศนคติเฉยๆ (Negative Attitude) คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ หรือในเรื่องนั้นๆ เราไม่มีแนวโน้มทัศนคติอยู่เดิมหรือไม่มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน เช่น เรามีทัศนคติที่เป็นกลางต่อตู้ไมโครเวฟ เพราะเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษหรือคุณของตู้ไมโครเวฟมาก่อน

จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้น เกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมไว้เป็น ความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ตามทัศนคติต่อสิ่งนั้น

หน้าที่ของทัศนคติที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (Loudon และ Della Bitta, 1993, 425)

1. หน้าที่ในการปรับตัว (Adjustment function) ทัศนคติช่วยให้เราปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ ทำให้ได้รับความพึงพอใจหรือได้รางวัลขณะเดียวกันก็หลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่ไม่ปรารถนา ไม่พอใจ หรือให้โทษ นั่นคือยึดแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษ ให้เกิดน้อยที่สุด ซึ่งช่วยในการปรับตัวของแต่ละบุคคลให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้

บุคคลเหล่านั้นเกิดความพอใจ คือ เมื่อเราเคยมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน และเราได้ประสบกับสิ่งนั้นอีก เราจะพัฒนาการตอบสนองของเราในทิศทางที่เราต้องการ

2. **หน้าที่ในการป้องกันตน (Ego – defensive function)** ทักษะจิตช่วยปกป้องภาพลักษณ์แห่งตน (ego or self image) ต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ และแสดงออกมาเป็นกลไกที่ป้องกันตนเอง ใช้ในการปกป้องตัวเองโดยการสร้างความนิยมนับถือตนเอง หลีกเลียงจากสิ่งที่ไม่พอใจ หรือสร้างทัศนคติขึ้นมาเพื่อรักษาหน้า

3. **หน้าที่ในการแสดงออกของค่านิยม (Value expressive function)** ในขณะที่ทัศนคติที่ปกป้องตนเอง ได้สร้างขึ้นเพื่อปกป้องภาพลักษณ์ของตนเอง หรือเพื่อปิดบังทัศนคติที่แท้จริงไม่ให้ปรากฏ แต่ ทัศนคติที่ทำหน้าที่แสดงออกถึงค่านิยมจะพยายามแสดงลักษณะที่แท้จริงของตนเองทำหน้าที่ให้บุคคลแสดงค่านิยมของตนเอง เป็นการแสดงออกทางทัศนคติที่จะสร้างความพอใจให้กับบุคคลที่แสดงทัศนคตินั้นออกมา เพราะเป็นการแสดงค่านิยมพื้นฐานที่แต่ละบุคคลพอใจ

4. **หน้าที่ในการแสดงออกถึงความรู้ (Knowledge function)** มนุษย์ต้องการเกี่ยวข้องกับวัตถุต่างๆรอบข้าง ดังนั้น จึงต้องแสวงหาความมั่นคง ความหมาย ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้น ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่ใช้ประเมิน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และเป็นมาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบ หรือเป็นขอบเขตแนวทางสำหรับอ้างอิงเพื่อหาทางเข้าใจ ให้สามารถเข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมได้ง่ายๆขึ้น เพราะคนเราได้รับรู้แล้วครั้งหนึ่งก็จะเก็บประสบการณ์เหล่านั้นไว้เป็นส่วนๆ เมื่อเจอสิ่งใหม่จะนำประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาเป็นกรอบอ้างอิงว่าสิ่งใดควรรับรู้ สิ่งใดควรหลีกเลี่ยง ซึ่งทัศนคติช่วยให้คนเราเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเรา โดยเราสามารถตีความ หรือประเมินค่าสิ่งที่อยู่รอบตัวเราได้

การก่อตัวของทัศนคติ (The Formation of Attitude)

การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทนั้น จะก่อตัวขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไปได้เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งในความเป็นจริง ปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อตัวของทัศนคติ ไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะแต่ละปัจจัย ปัจจัยใดมีความสำคัญมากกว่าขึ้นอยู่กับกรอบอ้างอิงเพื่อก่อตัวเป็นทัศนคตินั้น บุคคลดังกล่าวได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของ หรือแนวความคิดที่มีลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร ซึ่ง Newsom และ Carrell ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ และอธิบายว่า การเกิดทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. **พื้นฐานของแต่ละบุคคลหรือเบื้องหลังทางประวัติศาสตร์ (Historical Setting)** หมายถึง ลักษณะทางด้านชีวประวัติของแต่ละคน ได้แก่ สถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต

สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิด ทัศนคติของคนนั้น ๆ

2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกัน และกัน เช่น การเปิดรับข่าวสาร กลุ่ม และบรรทัดฐานของกลุ่ม สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และประสบการณ์

3. กระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality Process) และสิ่งที่เกิดขึ้นมาก่อน (Predispositions) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการสร้างทัศนคติของแต่ละบุคคล

ทฤษฎีพฤติกรรม

พฤติกรรม คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่น ความรู้ ความรู้สึก ความเชื่อ การสนใจ ฯลฯ รวมทั้งการกระทำ / การปฏิบัติ เช่น การเดิน การบริโภค(สุปรียา ต้นสกุล, 2544, ออนไลน์)

พฤติกรรม คือ การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (พจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, ออนไลน์)

พฤติกรรมสุขภาพ ก็คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (เรียกว่า พฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตน (Taylor, 1991, 54) พฤติกรรมเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคล เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับ การเกิดโรคมะเร็งปอด มีผลต่อการพยากรณ์โรค (Disease prognosis) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับ โรคที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การบริโภค การดื่มสุรา การออกกำลังกาย แต่ละพฤติกรรมมีความสลับซับซ้อน เป็นกลุ่มของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆ เช่น การออกกำลังกาย เป็นผลเกี่ยวเนื่องจากหลายๆ พฤติกรรม เช่น แรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึกต่อประโยชน์ / ผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย การบังคับตนเอง รูปแบบวิธีการออกกำลังกาย การยอมรับสนับสนุน ของคนในครอบครัว เป็นต้น (สุปรียา ต้นสกุล, 2544, ออนไลน์)

ปัจจุบัน การจัดการศึกษา เป็นการเน้นที่กลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก (client-centered) นั่นคือการเอาตัวผู้เรียน เป็นผู้สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การกระทำ ในสภาพแวดล้อมด้วยตัวเขาเอง ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก็ต้องให้ความสำคัญ ว่า จะทำอะไร ทำอย่างไร ต้องใช้วิธีการให้เขารู้ว่า Why am I doing this task ? Can I do this task ? What do I expect ? How do I feel about this task ? เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา (Cognition) ซึ่งรวมความรู้สึก ความเชื่อ (affection) เข้าไว้ด้วย รวมทั้งการกระทำทางด้าน

สุขภาพ (practice) ที่เป็นทักษะต่างๆ ในที่นี้ จะแยกพฤติกรรมเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ พฤติกรรมที่เป็นทักษะ / การปฏิบัติ และพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมภายใน (สุปรียา ต้นสกุล, 2544, ออนไลน์) พฤติกรรมทางปัญญา (สุปรียา ต้นสกุล, 2544, ออนไลน์)

1. การใช้กลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) กระบวนการกลุ่ม (group process) กลุ่มร่วมมือกัน (cooperation learning) การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (participatory learning) ล้วนแต่เป็นแนวคิด ที่ให้บุคคลแต่ละคนมาพบปะ และมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจกัน

2. การเสนอสารที่มีประสิทธิภาพ

2.1 น่าสนใจ

2.2 มีลำดับขั้น

2.3 เข้าใจง่าย

2.4 มีตัวอย่างประกอบ

2.5 การกระตุ้นให้เกิดความกลัว (fear arousal) ด้วยภาพ และหรือ ข้อความ วิธีการนี้ยังเป็นที่ยกเถียงกันว่า ความกลัวระดับใด จะส่งผลให้คนปฏิบัติ หรือเลิกปฏิบัติ Blumberg (2000, 781) อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเอง (Self-protective behavior) ที่ถูกกระตุ้นโดยความกลัว จะทำให้เกิดความกังวล และลดความกังวล โดยการแสดงพฤติกรรม แบบชั่วคราวเท่านั้น ไม่ใช่เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ลดการเสี่ยง ต่อการติดโรค และการเพิ่มระดับความกลัว จะทำให้เกิดกลไกในการป้องกันตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นให้เกิดกลัว ก็ยังคงสามารถให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

2.5.1 ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง และเขามีโอกาสเสี่ยง

2.5.2 ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น หาก ลด / งด พฤติกรรมเสี่ยง VS อุปสรรค

2.5.3 ตัวเขามีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมได้

2.5.4 การปฏิบัติตัว ทำได้ไม่ยากเกินไป ทำแล้วสามารถลดอันตราย และโอกาสเสี่ยงได้

3. การให้ตัวแบบ เป็นการนำทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura มาใช้ให้ผู้เรียน เรียนรู้โดยการสังเกต โดยการสังเกต โดยตัวแบบแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ แล้วได้ผลกรรมทางบวก ผู้เรียนที่มีความใกล้เคียงกับคุณสมบัติของตัวแบบ จะสามารถเลียนแบบโดยความคาดหวัง ถ้าทำเหมือนตัวแบบแล้ว เขาจะได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกัน ตัวแบบอาจนำเสนอ ทั้งตัวแบบทางบวก และตัวแบบทางลบ หรือทำพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ใช้ถุงยาง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ แล้วได้รับผลกรรมทางลบ คือ ติดเชื้อโรคเอดส์ นอกจากนี้ การใช้ตัวแบบยังเป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ด้วย

4. ใช้การเสริมแรง อยู่ในรูปของการเสริมแรงจากบุคคลอื่น เช่น ตัวเสริมแรงทางสังคม คำชมเชย การยกย่อง การเสริมแรงจากกลุ่มเพื่อน และการเสริมแรงตนเอง
5. ใช้การกำกับตนเอง (Self-regulation) โดยการกำหนดให้ผู้เรียน ได้สังเกตพฤติกรรมตนเอง เปรียบเทียบกับพฤติกรรมของคนอื่น หรือที่ควรจะเป็น ตั้งเป้าหมายว่า จะทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างไร ระเบิดใด และประเมินผล ถ้าทำได้ก็ให้การเสริมแรงตนเอง ถ้าทำไม่ได้ก็ปรับรูปแบบ / วิธีการแสดงพฤติกรรมขึ้นมาใหม่

ระบบบริการผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนระบบบริการผู้ป่วยนอก (กรชนก สุวรรณมาใจ, 2548, 6)

1. ผู้ป่วยติดต่อที่แผนกเวชสถิติ เพื่อทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย(สำหรับผู้ป่วยใหม่)กรอกใบบอกอาการ และ รับบัตรคิวรอตรวจ
2. ผู้ป่วยนำบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมบัตรคิวส่งที่แผนกบัตร
3. ผู้ป่วยรอคิวเพื่อรับการตรวจโรค
4. ผู้ป่วยรับการตรวจที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ผู้ป่วยนำใบสั่งยาไปที่แผนกการเงิน จ่ายเงิน และรอรับใบเสร็จรับเงิน
6. ผู้ป่วยนำใบสั่งยา พร้อมใบเสร็จรับเงินส่งที่แผนกยา รอรับยา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรัญ หลวงธิดา และคณะ (2551)

ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านปางสุด หมู่ที่ 12 ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่वंค์ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีกลุ่มประชากรที่ศึกษา ทั้งหมด 144 หลังคาเรือน โดยทำการสุ่มตัวอย่างได้ 206 หลังคาเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามและแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ต่อ 1 หลังคาเรือน การสุ่มตัวอย่างแบบ (Systematic Random Sampling) ได้ระยะการสุ่มเท่ากับ 3

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ใช้ยาชุด มีจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 78.20 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 67.74 ส่วนใหญ่มีอายุ ช่วง 40 – 49 ปี และ 50-59 ปี ช่วงละ 55 คน คิดเป็นร้อยละ 29.57 ผลการศึกษาระดับความรู้พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.68 รองลงมาคือ ระดับดี และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.41 และ 17.91 ตามลำดับผลการศึกษาระดับทัศนคติพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คิดเป็นร้อยละ 63.18 รองลงมาคือ อยู่ในระดับ ต่ำ และ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 19.41 และ 19.41 ตามลำดับ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยาชุดพบว่า ผู้ที่ใช้ยาชุด เป็นเพศชาย ร้อยละ 40.80 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.40 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.80 การศึกษาด้านความรู้พบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุด ได้คะแนนด้านความรู้ต่ำกว่า 6.36 คิดเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 97.22 การศึกษาด้านทัศนคติพบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุดมีระดับทัศนคติต่ำ คิดเป็นร้อยละ 94.87

ปิติ ทฤษฎีคุณ (2540)

ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดภาคใต้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และวิธีการปฏิบัติในการใช้ยาของผู้ป่วยชาวพุทธและชาวไทยมุสลิมที่มาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนรวม 630 คน โดยมีชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม กลุ่มละ 315 คน

การศึกษาวិเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาของทั้ง สองกลุ่ม พบว่า แหล่งความรู้เรื่องยาอันดับแรก ของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม คือแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 37.8 และ 33.0 ตามลำดับ แหล่งความรู้จากเภสัชกร ในกลุ่มชาวไทยพุทธ ร้อยละ 16.5 ชาวไทยมุสลิม ร้อยละ 5.4 และชาวไทยมุสลิม ส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาลจึงต้องพึ่งความรู้จากฉลากยา ร้อยละ 15.9 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 15.2 และ ศึกษาเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และวิธีปฏิบัติในการใช้ยาที่ถูกต้อง ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของชาวไทยพุทธ จะมากกว่า ชาวไทยมุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

และปัจจัยด้านประชากรยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ต่างกันคือ ปัจจัยด้านอายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในแง่ความรู้ และเจตคติ พบว่าชาวไทยมุสลิมคะแนนความรู้กับเจตคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกน้อยกว่า ชาวไทยพุทธส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา และ ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กรณีศึกษา สัมฤทธิ์ (2548)

ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้าเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำนวน 202 คน เป็นวิจัยเชิงสำรวจ การเลือกสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของพนักงาน แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที ค่าสถิติเอฟ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.25 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 24.75 ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดของพนักงานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.39 อยู่ในระดับปานกลาง พนักงานโรงงานเย็บผ้าที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน พนักงานโรงงานเย็บผ้าที่มี รายได้ ระดับการศึกษา ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01

กิตติภา สรัสสมิต, สายฝน บรรณจิตร, อัจฉริยา โกสสัยสุก (2546)

ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนที่รับมาบริการที่หอผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช กลุ่มประชากรที่ศึกษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม 100 คน

พบว่าจำนวนคนที่ไม่ใช้ยาชุดเลย 45 คน คิดเป็นร้อยละ 45 พบผู้ที่เคยใช้ยาชุด 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39 และผู้ที่กำลังใช้ยาชุดในปัจจุบันจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ช่วงอายุ ที่พบมากที่สุดที่ไม่เคยใช้ยาชุด คือ 45-59 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะจบชั้นประถมศึกษาและอาชีพที่พบมากที่สุดทำการศึกษาคืออาชีพเกษตรกร และประชากรที่เคยใช้ยาชุดหรือกำลังใช้ยาชุดส่วนใหญ่รับประทานยาทุกครั้งที่มีอาการ คิดเป็นร้อยละ 78.81 เหตุผลที่เลือกเพราะรักษาอาการเจ็บป่วยได้ คิดเป็นร้อยละ 28.28 รองลงมาคือ หาซื้อง่ายและถูกชักชวน คิดเป็นร้อยละ 20 อาการที่ทำให้ใช้ยาชุด มากที่สุด ปวดเมื่อย คิดเป็นร้อยละ 50.05 ใช้หัวดี คิดเป็นร้อยละ 23.29 แก้กักเสบ คิดเป็นร้อยละ 12.33 โดยมีสถานที่ซื้อยาชุด อันดับ 1 คือ ร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 27.78 ร้านขายของชำ คิดเป็นร้อยละ 22.22 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 20.83 ประชาชน

ส่วนใหญ่รู้ถึงผลเสียจากการใช้ยาชุด เช่น ทำให้กระดูกพรุน คิดเป็นร้อยละ 38.64 เป็นโรคกระเพาะอาหารคิดเป็นร้อยละ 36.36 แต่มีบางส่วนไม่ทราบถึงผลเสียคิดเป็นร้อยละ 31.83 ส่วนสาเหตุที่ทำให้เลิกใช้ ทราบภายหลังว่ามีไม่ดีต่อสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 31.37 แพทย์แนะนำให้เลิกใช้ ร้อยละ 29.41

ชาติวุฒิส บัญณาวงศ์ นลินรัตน์ ชัยกิจไทย ศุภวัฒน์ สุวรรณแสง (2543)

ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 602 หลังคาเรือน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบ (Systematic random technique) การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 602 ครัวเรือน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3 อายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างการศึกษาพบว่า ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ประชาชนใช้ยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุด 280 ครั้ง (ร้อยละ 37.7) มีมูลค่า 33,347 บาท (ร้อยละ 48.16) ค่าเฉลี่ยการใช้ยา 5.58 ครั้ง/คนปี รองลงมา คือยาปฏิชีวนะ 131 ครั้ง (ร้อยละ 17.6) มีมูลค่า 8,328 บาท (ร้อยละ 12.02) และมีค่าเฉลี่ยการใช้ 2.7 ครั้ง/คนปี จากการใช้ยาปฏิชีวนะ 131 ครั้ง พบว่าทราบชื่อยา ร้อยละ 64.2 และมีการใช้ยากลับ ที่ซื้อมีขึ้น มากที่สุด 23 ครั้ง (ร้อยละ 27.4) คิดเป็นมูลค่า 3,352 บาท (คิดเป็นร้อยละ 32.1) ช่วงอายุที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดคือ อายุ 15-20 ปี (เฉลี่ย 3.69 ครั้ง/คนปี)

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นแผล ฝี หนอง หรือการติดเชื้ออื่น ร้อยละ 62 เป็นไข้หวัดน้ำมูกเหลวใส ร้อยละ 23 และอีกร้อยละ 15 ใช้เมื่อเป็นโรคอื่นที่ไม่ได้เป็นโรคติดเชื้อ การได้รับยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกร (78.7 %) มี 13 % ที่ได้รับยามาจากการนำยาเก่าไปเทียบ หรือบอกชื่อยาที่ตนต้องการ การได้รับคำแนะนำจากการใช้ยาประมาณร้อยละ 70 เคยลิ้มรับประทานยาร้อยละ 63 โดยที่ส่วนใหญ่เมื่อลิ้มรับประทานยาแล้ว ก็ จะข้ามมีอนั้นไปเลยและกินมือต่อไปตามปกติ มีร้อยละ 6 ที่กินมือต่อไปเป็น 2 เท่า ส่วนระยะเวลาการกินยา พบว่าส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 50 กินยาตามระยะเวลาที่เหมาะสม คือ 5-7 วัน และมี ร้อยละ 38.7 ที่กินยาเพียง 1-4 วัน ซึ่งรวมถึงผู้ที่กินยาปฏิชีวนะเพียงครั้งเดียว โดยมากเป็นยาชุด การสังเกตยาปฏิชีวนะหมดอายุ พบว่า ร้อยละ 65 เคยสังเกต โดยดูจากวันหมดอายุของยา สี และ ลักษณะของยาที่เปลี่ยนไป ซึ่งเมื่อพบว่ายาหมดอายุ ร้อยละ 92 จะทิ้งยาไปเลย ส่วนการแพ้ยา ปฏิชีวนะพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) ไม่เคยแพ้ยา อีกร้อยละ 22 เคยแพ้ยา ร้อยละ 22 เคยแพ้ยา โดยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงมากนัก ได้แก่ ผื่นขึ้น มีลมพิษ หน้าบวมแดง และเมื่อมีอาการแพ้ ยา ร้อยละ 62 จะหยุดยาและไปพบแพทย์ การหยุดยาปฏิชีวนะพบว่า ร้อยละ 56 หยุดยาเมื่อหายดี แล้ว และร้อยละ 27.4 หยุดยาเมื่อมีอาการทุเลาลงมากแต่ยังไม่หายดี

ธราภรณ์ สุวรรณ (2549)

ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยการศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนในสัปดาห์กลาง จำนวน 405 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการแจกแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป (SPSS for windows) โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาในระดับปานกลาง เจตคติต่อการใช้ยาในระดับปานกลาง การได้รับคำแนะนำการใช้ยาในระดับดีและพฤติกรรมการใช้ยาในระดับดี นักศึกษาเพศชายและเพศหญิงและนักศึกษาที่ศึกษาในคณะที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติพฤติกรรมการใช้ยา มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เจตคติต่อการใช้ยาและการได้รับคำแนะนำการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุญเจริญ อินติ (2537)

ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในชนบทรวมทั้งการศึกษาสภาพการเผยแพร่ความรู้และสื่อในชุมชน ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในผู้ใช้แรงงานชาวชนบทโดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ใช้ประเด็นในการสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง, แบบสังเกตโดยตรง , และ การบันทึกข้อมูลภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอย่างง่ายหาค่าร้อยละ ผลการศึกษา ด้านพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดพบว่า การใช้ยาแก้ปวด เกิดจากสาเหตุ เพื่อรักษาอาการปวดทั่วไป , การใช้ยาแก้ปวดเพื่อเสริมความเชื่อของเขา และการติดยาแก้ปวด ด้านการเรียนรู้ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดได้รับการขัดเกลาจากครอบครัวและสังคมรอบข้างในพื้นที่ที่เขาอาศัยอยู่ และพบว่าอาการที่นำไปสู่การใช้ยาแก้ปวด คือ ปวดหัว เป็นไข้หวัด ปวดเมื่อย เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ และการเจ็บป่วยของครอบครัว อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ และสภาพสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป

สมศักดิ์ วราอัสวปติ (2535)

ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอ แรมริม จังหวัด เชียงใหม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน อายุ

ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 45 คน การเก็บข้อมูล คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตบันทึกข้อมูล ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า ผู้ที่มีแบบแผนการใช้ยา โดยการดูลักษณะเม็ดยาร่วมกับการจดจำวิธีการใช้ยา โดยไม่สนใจชื่อยา โดยพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมอาการไม่ได้ เกิดจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางราย ลดขนาดยาเอง ลดเวลาการรับประทานยาเอง รับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่มารับการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และพบว่าระยะเวลาในการรักษาโรค ความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพยา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยได้รับความรู้ไม่ทั่วถึง ได้รับความรู้ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ยา เป็นปัจจัยโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่เป็ยงเบน

ชบา ทองปลิว,วรรณภา พูลสาธิตกา,วิลาสินี แก้วเขียว ,สุนันทา แก้วปรีชา,สุมณฑา
บุญนาค (2549)

ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา จ.นครสวรรค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากร ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนครอบครัว หลังคาเรือนละ 1 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบ สถิติที่ใช้ วิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi square – test พบว่า จากจำนวน 109 หลังคาเรือน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของประชากรอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.22 อาชีพที่พบส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรมและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42 และระดับรายได้ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1000-3000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 57.8 การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับยาชุด พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.39 การศึกษาระดับทัศนคติ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.15

การศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า เคยใช้ยาชุดในเพศชาย ร้อยละ 52.63 เพศหญิง ร้อยละ 49.30 ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.71 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 64.29 ข้อมูลด้านความรู้ พบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุดส่วนใหญ่มีความรู้ระดับ ปานกลาง คือ ได้คะแนนความรู้ ระหว่าง 5.40-10.33 คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือ ระดับดีและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40 และ 36.84 ตามลำดับ และการศึกษาในระดับทัศนคติ

ของผู้ที่เคยใช้ยาชุด พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมา คือระดับปานกลาง และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.81 และ 38.46 ตามลำดับ



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross – sectional descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และปัจจัยอื่นๆ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 5 - 11 เมษายน 2553

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วย 1 ชุด ต่อ ผู้มารับบริการ 1 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 94,916 คน โดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} p(1-p)}$$

แทนค่าสูตร

N = กลุ่มประชากร

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

p = ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมการใช้ยา = 0.78 (ธราภรณ์ สุวรรณ, 2549)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

α = ระดับนัยสำคัญ = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานที่ระดับ $\alpha/2$ = 1.96

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} p(1-p)}$$

$$n = \frac{94,916 (1.96)^2 (0.78)(1-0.78)}{(0.05)^2 (94916-1) + (1.96)^2 (0.78)(1-0.78)}$$

$$n = \frac{94,916 (3.8416) (0.78) (0.22)}{0.0025(94,915) + (3.8416) (0.78) (0.22)}$$

$$n = 262.9596$$

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 265 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 94,916 คน แต่ใน 1 สัปดาห์ มีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 1,820 คน โดยทำการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จากสูตร

$$\text{ช่วงห่างของการสุ่ม} = N/n$$

$$N = \text{ผู้มารับบริการเฉลี่ย 1,820 คน}$$

$$n = \text{กลุ่มตัวอย่าง}$$

แทนค่าในสูตร

$$\text{ช่วงห่างของการสุ่ม} = 1,820 / 265$$

$$= 6.867$$

ดังนั้นช่วงห่างของการสุ่ม เท่ากับ 7

จากนั้น เลือกตัวอย่างอย่างแบบไม่มีอคติ โดยการ เริ่มต้นการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มา รับบริการ ตามหมายเลขตรวจ จากนั้นเลขต่อไปห่างจากเลขเริ่มต้นเท่ากับ 7 ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบ 265 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล ผู้ที่ดูแลเรื่องยา บุคคลในครอบครัวที่ป่วยโรคเรื้อรัง แหล่งรับข้อมูลข่าวสารเรื่องยา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้าน ความรู้เกี่ยวกับยา ทักษะคติเกี่ยวกับยา และ พฤติกรรมการใช้ยา แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับยา โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ การรับประทานยา ฉลากยา การเสื่อมอายุของยา การเก็บรักษายา อากาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวม 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ความรู้	เกณฑ์ให้คะแนน
ตอบถูก	1
ตอบผิด	0

คะแนนเต็มเท่ากับ 15 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (กรรณิกา สัมฤทธิ์, 2548)

ระดับความรู้ดี คือ คะแนน $\geq 80\%$ นั่นคือ ≥ 12 คะแนน

ระดับความรู้ปานกลาง คือ คะแนน = 50 - 79 % นั่นคือ 7.5 - 11.85 คะแนน

ระดับความรู้ต่ำ คือ คะแนน $< 50\%$ นั่นคือ < 7.5 คะแนน

ตอนที่ 2 ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้ยา โดยแบ่งออกเป็น ทักษะคติเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ และ ทักษะคติเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้

ทัศนคติ	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

คะแนนเต็ม 75 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (กรรณิกา สัมฤทธิ์, 2548)

ระดับทัศนคติดี	คือ $\geq 80\%$ นั่นคือ ≥ 60 คะแนน
ระดับทัศนคติปานกลาง	คือ = 50 - 79 % นั่นคือ 37.5- 59.25 คะแนน
ระดับทัศนคติต่ำ	คือ $< 50\%$ นั่นคือ < 37.5 คะแนน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาโดยแบ่งออกเป็น พฤติกรรมเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ และ พฤติกรรมเชิงลบจำนวน 7 ข้อรวมทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยา	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1
ปฏิบัติบางครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

คะแนนเต็ม 60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (กรรณิกา สัมฤทธิ์, 2548)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาดี	คือ $\geq 80\%$ นั่นคือ ≥ 48 คะแนน
ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปานกลาง	คือ = 50 - 79 % นั่นคือ 30- 47.4 คะแนน
ระดับพฤติกรรมการใช้ยาต่ำ	คือ $< 50\%$ นั่นคือ < 30 คะแนน

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา นำมาสร้างเครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับยา ทัศนคติเกี่ยวกับยา และพฤติกรรมการใช้ยา และได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) (ภาคผนวก ค, 82)

ทดสอบเครื่องมือโดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยการหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้ โดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) จาก

สูตร KR – 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.39 ด้านทัศนคติ วัดความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.650 ด้านพฤติกรรมการใช้ยา วัดความเที่ยงโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.6527

การทดสอบความยากง่ายของแบบสอบถาม (Difficulties) (ภาคผนวก ง, 94)

ทดสอบเครื่องมือแบบวัดความรู้โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกหาความยากง่ายของแบบสอบถามด้านความรู้ จากสูตรความยากง่าย เท่ากับ จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วยจำนวนผู้ตอบทั้งหมด ได้ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.57 - 1.00

การทดสอบอำนาจจำแนก (Discrimination power) (ภาคผนวก จ, 95)

ทดสอบเครื่องมือแบบวัดความรู้โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก การทดสอบอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยแบ่งผู้ตอบออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนสูงกับกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ ได้ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ -0.28 ถึง 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ประสานงานกับทางโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ต่อผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก 1 คน โดยเก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 สัปดาห์ จนได้กลุ่มเป้าหมายครบ 265 คน ตามกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
พหลพิราม จังหวัดพิษณุโลกโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทักษะ บัณฑิตส่วนบุคคล และ
ปัจจัยด้านอื่นๆ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพหลพิราม จังหวัด
พิษณุโลก โดยใช้ สถิติ Chi – square test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และปัจจัยอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 265 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 5 - 11 เมษายน 2553 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง พร้อมอธิบายตาราง ตามรายละเอียดต่อไปนี้

1. พรรณนาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานร่วมกับค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. พรรณนาข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทักษะ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านอื่นๆ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ สถิติ Chi - square test

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	115	43.4
หญิง	150	56.6
อายุ (ปี)		
≤ 20	34	12.8
21 - 40	89	33.6
41 - 60	127	47.9
> 60 ปี	15	5.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	40.22 (14.359)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	42.00(8 : 81)	

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	59	22.3
คู่	166	62.6
ม้าย / หย่า / แยก	40	15.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	91	34.3
ประถมศึกษา	78	29.4
มัธยมศึกษา	50	18.9
ปวช.	17	6.4
ปวส. / อนุปริญญา	15	5.7
ปริญญาตรี	12	4.8
ปริญญาโท	2	0.8
รายได้เฉลี่ย (บาทต่อเดือน)		
ไม่มีรายได้	22	8.3
≤ 4,500 บาท	103	38.9
4,501 – 9,000 บาท	101	38.1
9,001 – 13,500 บาท	21	7.9
> 13,500 บาท	18	6.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	6,263.79 (4,612.703)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	5,000 (500 : 30,000)	
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	8.7
เกษตรกรรม	92	34.7
รับจ้างทั่วไป	61	23.0
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	24	9.1
ประกอบกิจการส่วนตัว / ค้าขาย	38	14.3
อื่นๆ	27	10.2

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรสุขภาพ	196	74.0
เบิกได้ / โครงการจ่ายตรง	31	11.6
บัตรประกันสังคม	27	10.2
ชำระเงินเอง	11	4.2
ผู้ดูแลท่านที่บ้านเรื่องการใช้ยาเป็นหลัก		
บิดา	8	3.0
มารดา	42	15.8
บุตร	113	42.6
ญาติพี่น้อง	15	5.7
อื่นๆ	87	32.8
ในครอบครัวมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือไม่		
ไม่มี	227	85.7
มี	38	14.3
บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(n=38)		
บิดา / มารดา	13	34.21
สามี / ภรรยา	13	34.21
ญาติ	11	28.95
บุตร	1	2.63
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาจากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรงพยาบาล	237	89.4
ร้านขายยา	47	17.7
สถานีอนามัย	177	66.8
โทรทัศน์ / วิทยุ/หนังสือพิมพ์	134	50.6
เพื่อนบ้าน	16	6.0
อื่นๆ	2	0.8

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.6 และ 43.4 ตามลำดับ ด้านกลุ่มอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ อายุ 21 – 40 ปี , น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี , มากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.6, 12.8 , และ 5.7 ตามลำดับมีค่าเฉลี่ยของอายุ เท่ากับ 40.22 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14 .359 อายุ มากที่สุด เท่ากับ 81 ปี อายุ น้อยที่สุด เท่ากับ 8 ปี ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมา สถานภาพ โสด , สถานภาพ หม้าย/หย่า /แยก คิดเป็นร้อยละ 22.3 และ 15.1 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา คือ ประถมศึกษา , มัธยมศึกษา , ปวช . , ปวส/อนุปริญญา , ปริญญาตรี , ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 29.4 , 18.9 , 6.4 , 5.7 , 4.8 และ 0.8 ตามลำดับ ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมา คือช่วงรายได้ 4,501 – 9,000 บาท , 9,001- 13,500 บาท , มากกว่า 13,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.1, 7.9 , และ 6.8 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของรายได้ เท่ากับ 6,263.79 บาท มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4,612.307 ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5,000 มีค่าต่ำสุดของรายได้ เท่ากับ 500 บาท มีค่าสูงสุดของรายได้ เท่ากับ 30,000 บาท ด้านอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมา คือรับจ้างทั่วไป , ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย , อื่นๆ , รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ , ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 23.0 , 14.3 , 10.2 , 9.1 , 8.7 ตามลำดับ ด้านสิทธิการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ มีสิทธิการรักษา บัตรสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมาคือ เบิกได้โดยตรง , บัตรประกันสังคม , ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 11.6 , 10.2 , และ 4.2 ตามลำดับ ด้านผู้ดูแลท่านเรื่องการใช้จ่ายเป็นหลัก พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตรให้การดูแล คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมา คือ อื่นๆ (ตัวเอง , สามี , ภรรยา) , มารดา , ญาติพี่น้อง , บิดา คิดเป็นร้อยละ 32.8 , 15.8 , 5.7 , และ 3.0 ตามลำดับ ด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมา คือ มี คิดเป็นร้อยละ 14.3 ถ้ามีพบว่า ส่วนใหญ่ คือ สามี/ภรรยา และ บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 34.21 , 34.21 รองลงมา คือ ญาติ และ บุตร คิดเป็นร้อยละ 28.95 , 2.63 ตามลำดับ ด้านแหล่งรับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จาก โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 89.4 รองลงมาคือ สถานีอนามัย , โทรศัพท์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์ , ร้านขายยา , เพื่อนบ้าน , อื่นๆ(Internet) คิดเป็นร้อยละ 66.8 , 50.6 , 17.7 , 6.0, และ 0.8 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

คำถาม	จำนวนตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1.การรับประทานยาที่ฉลากยาระบุ ก่อนอาหาร ควรรับประทานอย่างไร	183	69.1
2.การรับประทานยาที่ฉลากยาระบุ หลังอาหาร ควรรับประทานอย่างไร	199	75.1
3.เมื่อลืมรับประทานยา หลังอาหาร ท่านจะรับประทานยานั้นอย่างไร	174	65.7
4.เมื่อลืมรับประทานยา ก่อนอาหาร ท่านรับประทานยานั้นได้อย่างไร	61	23.0
5.ยาที่ระบุว่ารับประทานยา ก่อนนอน จะต้องรับประทานยาเวลาใด	230	86.8
6.ยาที่ระบุหลังอาหาร ทานที่ เพราะเหตุใด	103	38.9
7.การรับประทานยาทุกครั้งควรปฏิบัติอย่างไร	244	92.1
8.จะสังเกตวันหมดอายุของยาได้จากสิ่งใด	152	57.4
9.ลักษณะทางกายภาพที่สังเกตได้แสดงว่ายาหมดอายุมีอะไรบ้าง	218	82.3
10.การรับประทานยาปฏิชีวนะ(ฆ่าเชื้อแก้อักเสบ)ในข้อใดทำให้เชื้อดื้อยา	211	79.6
11.ยาที่ต้องผสมน้ำต้องผสมน้ำในข้อใด	216	81.5
12.ยาหยอดตามีอายุเท่าไรหลังเปิดใช้	91	34.3
13.ข้อปฏิบัติในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกต้องคือข้อใด	242	91.3
14.ข้อใดไม่ใช่เป็นลักษณะการแพ้ยา	185	69.8
15.ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยาที่ถูกต้องคือข้อใด	230	86.8

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อคำถามด้านความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อที่ 7. การรับประทานยาทุกครั้งควรปฏิบัติอย่างไร มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกเท่ากับ 244 คน คิดเป็นร้อยละ 92.1 รองลงมา คือข้อ13.ข้อปฏิบัติในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องคือข้อใด มีผู้ตอบถูก 242 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 ข้อ 5.ยาที่ระบุว่ารับประทานยา ก่อนนอน จะต้องรับประทานยา เวลาใด และข้อ15.ปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยาที่ต้องคือข้อใด มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูก เท่ากับ 230 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 และ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ4.เมื่อลืมนรับประทานยา ก่อนอาหาร ท่านรับประทานยานั้นได้อย่างไรมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกเท่ากับ 61 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 รองลงมา คือ ข้อ12.ยาหยุดตามีอายุเท่าไรหลังเปิดใช้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกเท่ากับ 91 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3

ตาราง 3 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี (≥ 12 คะแนน)	36	13.6
ระดับปานกลาง (7.5-11.85 คะแนน)	116	43.8
ระดับต่ำ (<7.5คะแนน)	113	42.6
ค่าเฉลี่ย (ส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10.34 (2.535)	

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ ระดับความรู้ต่ำ และ ระดับความรู้ดี คิดเป็นร้อยละ 42.6 และ 13.6 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 10.34 มีส่วนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.535

ตาราง 4 แสดงทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

คำถามทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)				
	5	4	3	2	1
1.ท่านคิดว่าการรับประทานยาผิดทำให้ไม่เกิด ผลการรักษา	36 (13.6)	90 (34.0)	111 (41.9)	18 (6.8)	10 (3.8)
2.ท่านคิดว่าถ้ารับประทานยาตามแพทย์สั่งทำให้เกิด ผลการรักษาที่ดี	79 (29.8)	158 (59.6)	24 (9.1)	4 (1.5)	0 (0)
3.ท่านคิดว่าการรับประทานยาตามเวลาที่กำหนดทำ ให้มีประสิทธิภาพต่อการรักษา	104 (39.2)	107 (40.4)	47 (17.7)	7 (2.6)	0 (0)
4.การที่รับประทานยาซ้ำซ้อนทำให้หายเร็วขึ้น	22 (8.3)	86 (32.5)	111 (41.9)	37 (14.0)	9 (3.4)
5.ท่านคิดว่าการรับประทานยาหลายชนิดเป็นกรวด ต่อการรักษาโรค	11 (4.2)	70 (26.4)	97 (36.6)	73 (27.5)	14 (5.3)
6.ท่านคิดว่าจะรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ	100 (37.7)	126 (47.5)	26 (9.8)	12 (4.5)	1 (0.4)
7.ท่านคิดว่าสามารถรับประทานยาของเพื่อนบ้านที่ เป็นโรคเดียวกันได้	19 (7.2)	96 (36.2)	101 (38.1)	36 (13.6)	13 (4.9)
8.ท่านคิดว่าเมื่อมีอาการป่วยเล็กน้อยจะต้อง รับประทานยาทุกครั้ง	3 (1.1)	40 (15.1)	92 (34.7)	106 (40.0)	24 (9.1)
9.ท่านคิดว่าการมารับยาที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ดีที่สุดใน ในการรักษาโรค	97 (36.6)	104 (39.2)	38 (14.3)	26 (9.8)	0 (0)
10.ท่านคิดว่ายาที่ซื้อมารับประทานเองกับยาที่แพทย์ สั่งให้ผลการรักษาที่เหมือนกัน	5 (1.9)	84 (31.7)	119 (44.9)	43 (16.2)	14 (5.3)
11.ยาที่มีคุณภาพดี จะต้องมีราคาแพง	20 (7.5)	107 (40.4)	105 (39.6)	25 (9.4)	8 (3.0)
12.ท่านคิดว่ายาที่อยู่โรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพ ดีกว่ายาของโรงพยาบาลเอกชน	0 (0)	67 (25.3)	149 (56.2)	38 (14.3)	11 (4.2)
13.ท่านคิดว่าอาการไม่พึงประสงค์บางอย่างเกิดจาก ผลข้างเคียงของยา	16 (6.0)	63 (23.8)	162 (61.1)	24 (8.7)	1 (0.4)
14.ท่านคิดว่ายาที่มีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนไปไม่ สามารถเก็บไว้ใช้ต่อในครั้งต่อไปได้	21 (7.9)	92 (34.7)	107 (37.4)	41 (15.5)	4 (1.5)
15.ท่านคิดว่าท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอแล้ว	3 (1.1)	16 (6.0)	99 (37.4)	120 (45.3)	27 (10.2)

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 2 = ไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ระดับดี แต่ก็ยังมีบางข้อที่เป็นทัศนคติเชิงลบ ทำให้มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เห็นด้วย ข้อ 4.การที่รับประทานยาซ้ำซ้อนทำให้หายเร็วขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.5 เห็นด้วย ข้อ5.ท่านคิดว่าการรับประทานยาหลายๆชนิดเป็นการดีต่อการรักษาโรคคิดเป็นร้อยละ26.4 เห็นด้วย ข้อ7.ท่านคิดว่าสามารถรับประทานยาของเพื่อนบ้านที่เป็นโรคเดียวกันได้คิดเป็นร้อยละ 36.2 เห็นด้วย ข้อ10.ท่านคิดว่ายาที่ซื้อมารับประทานเองกับยาที่แพทย์สั่งให้ผลการรักษาที่เหมือนกันคิดเป็นร้อยละ 31.7 เห็นด้วย ข้อ11.ยาที่มีคุณภาพดี จะต้องมีราคาแพงคิดเป็นร้อยละ40.4

ตาราง 5 แสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติดี (≥ 60 คะแนน)	12	4.5
ระดับทัศนคติปานกลาง (37.5-59.25 คะแนน)	252	95.1
ระดับทัศนคติต่ำ (< 37.5 คะแนน)	1	0.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	50.65 (4.917)	

จากตารางที่ 5 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.1 รองลงมาคือ ระดับดี และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.5 และ 0.4 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ทัศนคติเท่ากับ 50.65 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.917

ตาราง 6 แสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

คำถามพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านจะซื้อยารับประทานเอง	2 (0.8)	81 (30.6)	152 (57.4)	30 (11.3)
2. การซื้อยารับประทานเองสะดวกกว่าการไป โรงพยาบาล	5 (1.9)	51 (19.2)	165 (62.3)	44 (16.6)
3. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	160 (60.4)	77 (29.1)	26 (9.8)	2 (0.8)
4. ท่านอ่านวิธีใช้ยาบนฉลากยาก่อนรับประทานยา	138 (52.1)	90 (34.0)	36 (13.6)	1 (0.4)
5. ท่านดูวันหมดอายุก่อนรับประทานยา	100 (37.7)	83 (31.3)	80 (30.2)	2 (0.8)
6. ท่านนำยาที่รับประทานเหมือนกันมารวมไว้ของ เดียวกันเพื่อความสะดวก	120 (45.3)	82 (30.9)	46 (17.4)	17 (6.4)
7. ท่านจะหยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น	32 (12.1)	84 (31.7)	111 (41.9)	38 (14.3)
8. ท่านจะปรับยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้น	59 (22.3)	80 (30.2)	97 (36.6)	29 (10.9)
9. ท่านให้ญาติมารับยาโรคเรื้อรังแทน	10 (3.8)	52 (20.0)	74 (27.9)	128 (48.3)
10. ท่านให้ความสนใจในข้อมูลการใช้ยาเมื่อมารับ ยาที่โรงพยาบาล	84 (31.7)	134 (50.6)	44 (16.6)	3 (1.1)
11. ท่านขอยาเพื่อนบ้านใช้เมื่อมีอาการคล้ายกัน	68 (25.7)	124 (46.8)	62 (23.4)	11 (4.2)
12. ถ้ายามีลักษณะทางกายภาพ เช่น สี กลิ่น เปลี่ยนไปท่านจะทิ้งยานั้นไม่นำมารับประทาน	14 (5.3)	22 (8.3)	47 (17.7)	182 (68.7)
13. ท่านระวังตัวในการขับรถเมื่อรับประทานยาที่ทำ ให้ง่วงนอน	71 (26.8)	97 (36.6)	87 (32.8)	10 (3.8)
14. ท่านหยุดยาแล้วมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีความ ผิดปกติจากการใช้ยา	113 (42.6)	110 (41.5)	35 (13.2)	7 (2.6)
15. ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อต้องการ ความรู้เกี่ยวกับยา	80 (30.2)	146 (55.1)	33 (12.5)	6 (2.3)

จากตารางที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้ยา อยู่ระดับดี แต่ก็ยังมีบางข้อที่เป็นทัศนคติเชิงลบ ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยา ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้งข้อ 6.ท่านนำยาที่รับประทานเหมือนกันมารวมไว้ของเดียวกันเพื่อความสะดวกคิดเป็นร้อยละ 45.3 ปฏิบัติทุกครั้งข้อ 11.ท่านขอยาเพื่อนบ้านใช้เมื่อมีอาการคล้ายกัน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ปฏิบัติบางครั้ง ข้อ 1.เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านจะซื้อยารับประทานเองคิดเป็นร้อยละ 30.6 ปฏิบัติบางครั้ง ข้อ 7.ท่านจะหยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 31.7ปฏิบัติบางครั้ง ข้อ 8.ท่านจะปรับยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 30.2

ตาราง 7 แสดงระดับพฤติกรรมการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

ระดับพฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมการใช้ยาดี (≥ 48 คะแนน)	36	13.6
ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปานกลาง (30-47.4 คะแนน)	229	86.4
ระดับพฤติกรรมการใช้ยาต่ำ (<30 คะแนน)	0	0.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	41 (5.035)	

จากตารางที่ 7 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.4 รองลงมาคือ ระดับดี และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 0.0 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา เท่ากับ 41.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.035

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรม	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
สถานภาพสมรส					
ชาย	16 (13.9)	99 (86.1)	115 (100)	0.19	1.00
หญิง	20 (13.3)	130 (86.7)	150 (100)		

จากตารางที่ 8 พบว่าเพศชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.1 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.9 เพศหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.3 และการทดสอบความสัมพันธ์ ของ เพศ กับ ระดับพฤติกรรม การใช้ยาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับพฤติกรรมการใช้ยา

ช่วงอายุ	พฤติกรรม ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
≤ 20	3 (8.8)	31 (91.2)	34 (100)	3.333	0.328
21 – 40	10 (11.2)	79 (88.8)	89 (100)		
41 – 60	19 (15.0)	108 (85.0)	127 (100)		
> 60 ปี	4 (26.7)	11 (73.3)	15 (100)		

จากตารางที่ 9 พบว่าช่วงอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.8 ช่วงอายุ 21- 40 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.8 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 11.2 ช่วงอายุ 41 – 60ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 15.0 ช่วงอายุ มากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 26.7 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ ช่วงอายุ กับ ระดับพฤติกรรม การใช้ยาพบว่า ช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรมการใช้ยา	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
สถานภาพสมรส					
โสด	6(10.2)	53(89.8)	59(100)	6.907	0.03
คู่	29(17.5)	137(82.5)	166(100)		
ม่าย/หย่า / แยกกันอยู่	1(2.5)	39(97.5)	40(100)		

จากตารางที่ 10 พบว่าสถานภาพโสดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.8 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 10.2 สถานภาพคู่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.5 พบว่าสถานภาพ ม่าย/หย่า แยก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 2.5 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ สถานภาพสมรส กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรมการใช้ยา	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
รายได้ต่อเดือน					
≤ 4,500 บาท	17(16.5)	86(83.5)	103(100)	4.354	0.222
4,501 – 9,000 บาท	13(12.9)	88(87.1)	101(100)		
9,001 – 13,500 บาท	1(4.8)	20(95.2)	21(100)		
> 13,500 บาท	5(27.8)	13(72.2)	18(100)		

จากตารางที่ 11 พบว่าช่วงรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,500บาทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่

ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.5 ช่วงรายได้ 4,501 – 9,000 บาท ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.1 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.9 ช่วงรายได้ 9,001 – 13,500 บาทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 4.8 ช่วงรายได้มากกว่า 13,500 บาทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27.8 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ ช่วงรายได้ / เดือน กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ช่วงรายได้ / เดือน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรม	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	1(1.1)	90(98.9)	91(100)	21.886	<0.001
ประถมศึกษา	19(24.4)	59(75.6)	78(100)		
มัธยมศึกษา/ปวช.	12(17.9)	55(82.1)	67(100)		
ปวส.หรืออนุปริญญา	3(20.0)	12(80.0)	15(100)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	1(7.1)	13(92.9)	14(100)		

จากตารางที่ 12 พบว่าระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 98.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 1.1 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.6 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 24.4 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.1 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.9 ระดับการศึกษา ปวส.หรืออนุปริญญาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 20.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 7.1 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ ช่วง ระดับการศึกษา กับ ระดับ

พฤติกรรมการใช้จ่ายพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้จ่าย

อาชีพ \ พฤติกรรม	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2(8.7)	21(91.3)	23(100)	1.502	0.924
เกษตรกรรม	15(16.3)	77(83.7)	92(100)		
รับจ้างทั่วไป	8(13.1)	53(86.9)	61(100)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4(16.7)	20(83.3)	24(100)		
ประกอบกิจการ	4(10.5)	34(89.5)	38(100)		
ส่วนตัว/ค้าขาย					
อื่นๆ	3(11.1)	24(89.9)	27(100)		

จากตารางที่ 13 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.7 อาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.3 อาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.1 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.7 อาชีพประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 10.5 อาชีพอื่นๆ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 11.1 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ อาชีพ กับระดับพฤติกรรมการใช้จ่ายพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่าย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรม	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
สิทธิการรักษา					
บัตรสุขภาพ	27(13.8)	169(86.2)	196(100)	4.305	0.218
เบิกได้ / โครงการจ่าย	7(22.6)	24(77.4)	31(100)		
ตรง					
บัตรประกันสังคม	1(3.7)	26(96.3)	27(100)		
ชำระเงินเอง	1(9.1)	10(90.9)	11(100)		

จากตารางที่ 14 สิทธิการรักษา บัตรสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.8 สิทธิการรักษา เบิกได้ / โครงการจ่ายตรง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.4 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 22.6 บัตรสิทธิการรักษา ประกันสังคม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 96.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 3.7 สิทธิการรักษา ชำระเงินเอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 9.1 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ สิทธิการรักษา กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า สิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งรับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรม	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
แหล่งข้อมูล					
ข่าวสาร					
โรงพยาบาล					
ตอบ	28(11.88)	209(88.2)	237(100)	4.934	0.035
ไม่ตอบ	8(28.6)	20(71.43)	28(100)		
ร้านขายยา					
ตอบ	14(29.8)	33(70.2)	47(100)	12.776	<0.001
ไม่ตอบ	22(10.1)	196(89.9)	218(100)		
สถานีอนามัย					
ตอบ	16(9.0)	116(91.0)	177(100)	9.381	0.002
ไม่ตอบ	20(22.7)	68(77.3)	88(100)		
โทรทัศน์ /วิทยุ/ หนังสือพิมพ์					
ตอบ	17(12.7)	117(87.3)	134(100)	0.186	0.666
ไม่ตอบ	19(14.5)	112(85.5)	131(100)		
เพื่อนบ้าน					
ตอบ	4(25.0)	12(75.0)	16(100)	1.595	0.247
ไม่ตอบ	32(12.9)	217(87.1)	249(100)		
อื่น ๆ					
ตอบ	0(0.0)	2(100)	2(100)	0.586	1.00
ไม่ตอบ	36(13.7)	227(86.3)	263(100)		

จากตารางที่ 15 แหล่งข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 11.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร ร้านขายยา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 29.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร สถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.0 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 9.0 แหล่งข้อมูลข่าวสาร โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.7 แหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 25.0 แหล่งข้อมูลข่าวสาร อื่นๆ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร จาก โรงพยาบาล , ร้านขายยา , สถานีอนามัย, มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และพบว่า แหล่งรับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ /วิทยุ/หนังสือพิมพ์,เพื่อนบ้าน, อื่น ๆ (Internet) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรม	ผู้ดูแล			χ^2 - test	p-value
	ดี	ปานกลาง	รวม		
บิดา	1(12.5)	7(87.5)	8(100)	20.229	<0.001
มารดา	3(7.1)	39(92.9)	42(100)		
บุตร	9(8.0)	104(82.0)	113(100)		
ญาติพี่น้อง	7(46.7)	8(53.3)	15(100)		
อื่น ๆ	16(18.4)	71(81.6)	87(100)		

จากตารางที่ 16 ผู้ดูแลท่านเรื่องการใช้ยา บิดา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ

12.5 มารดา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 92.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 7.1 บุตร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.0 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.0 ญาติพี่น้อง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.7 อื่น ๆ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.6 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 18.4 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ ผู้ดูแลท่านเรื่องการใช้ยา กับ ระดับพฤติกรรม การใช้ยาพบว่า ผู้ดูแลท่านเรื่องการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรม	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
ความรู้					
ดี	16(14.2)	97(85.8)	113(100)	0.224	0.894
ปานกลาง	16(13.8)	100(86.2)	116(100)		
ต่ำ	4(11.1)	32(88.9)	36(100)		

จากตารางที่ พบว่า ระดับคะแนนด้านความรู้ดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.8 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 14.2 ระดับคะแนนด้านความรู้ปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.8 ระดับคะแนนด้านความรู้ต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 11.1 การทดสอบความสัมพันธ์ ของระดับคะแนนด้านความรู้ กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ระดับคะแนนด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรม ทัศนคติ	ดี	ปานกลาง	รวม	χ^2 - test	p-value
ดี	4(33.3)	8(66.7)	12(100)	4.428	0.146
ปานกลาง	32(12.7)	220(87.3)	252(100)		
ต่ำ	0(0.0)	1(100)	1(100)		

จากตารางที่ 18 ระดับคะแนนทัศนคติดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระดับคะแนนทัศนคติปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.7 ระดับคะแนนทัศนคติต่ำส่วนใหญ่มิพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0 การทดสอบความสัมพันธ์ ของระดับคะแนนทัศนคติ กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ระดับคะแนนทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยมีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จำนวน 265 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม ใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วย 1 ชุด ต่อ ผู้มารับบริการ 1 คน ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 - 11 เมษายน 2553 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi - square test โดยใช้ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 265 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 มีช่วงอายุ ที่พบมากที่สุด ช่วง 41 - 60 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็น คู่ จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,500 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 อาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ใช้บัตรสุขภาพจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 มีผู้ดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้จ่ายยาเป็นหลักส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 ครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 227 คิดเป็นร้อยละ 85.7 ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็น บิดา/มารดา และ สามี / ภรรยา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 34.21 เท่ากัน แหล่งรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาล จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4

จากการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ ระดับความรู้ต่ำ และ ระดับความรู้ดี คิดเป็นร้อยละ 42.6 และ 13.6 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 10.34 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 2.535 (มีคะแนนเต็มเท่ากับ 15 คะแนน) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.1 รองลงมาคือ ระดับดี และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.5 และ 0.4 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 50.65 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.917 (มีคะแนนเต็มเท่ากับ 75 คะแนน) ด้านพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.4 รองลงมาคือ ระดับดี และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 0.0 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเท่ากับ 41.00 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.035 (มีคะแนนเต็มเท่ากับ 60 คะแนน)

จากการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยา ของ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าเพศ ช่วงอายุ ช่วงรายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร (โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์, เพื่อนบ้าน , อื่นๆ) ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วน สถานภาพ ระดับการศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร (โรงพยาบาล ร้านขายยา สถานีอนามัย) มีความสัมพันธ์ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 150 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 มีช่วงอายุอาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 สอดคล้องกับ งานวิจัยของ กิตติภา สรัสสมิต , สายฝน บรรณจิตร, อัจฉริยา โกสัยสุก (2546) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนที่รับมาบริการที่หอผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราชพบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่อาชีพที่พบมากที่สุดทำการศึกษาคือ อาชีพเกษตรกรรมและสอดคล้องกับงานวิจัยของชาติวุฒิส บัญธนาวงศ์ นลินรัตน์ ชัยกิจไทย ศุภวัฒน์ สุวรรณแสง (2543) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่าครั้งนี้มี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 602 คราวเรือน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3

จากการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ อยู่ระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.8 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.1 ด้าน พฤติกรรมการใช้ยาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 86.4 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรัญ หลวงธิดา และคณะ (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านปาง

สุด หมู่ที่ 12 ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่วงค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.68 ผลการศึกษาระดับทัศนคติพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.18

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกพบว่าเพศ ช่วงอายุ รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา แหล่งรับข้อมูล ข่าวสาร (โทรทัศน์ /วิทยุ/หนังสือพิมพ์, เพื่อนบ้าน , อื่นๆ) ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วน สถานภาพ ระดับการศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร (โรงพยาบาล ร้านขายยา สถานีอนามัย) มีความสัมพันธ์ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 150 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 มีช่วงอายุอาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 สอดคล้องกับปีติ ทฤษฎีคุณ (2540)ศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่มารับบริการในโรงพยาบาลใน เขตจังหวัดภาคใต้การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาของทั้ง สองกลุ่ม พบว่า แหล่งความรู้ เรื่องยาอันดับ แรก ของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม คือแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับความรู้และ ระดับ เจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยา แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิกา สัมฤทธิ์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการ ใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้าเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05 และ .01 จากการศึกษาครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยบางตัวเช่น ความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยานั้น อาจเกิดจากสาเหตุปัจจัยอื่นมาร่วมด้วย เช่น หน้าที่การ งาน ระยะเวลาในการรอรับบริการ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง ความสนใจในการให้การดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้มีข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. เน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ โดยการให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์

2. เน้นการสนับสนุนบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยมาเรียนรู้และทำความเข้าใจในการใช้ยาเพื่อนำกลับไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้
3. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ให้ทำในกลุ่มโรคเรื้อรังแล้วนำมาผลมาเปรียบเทียบกัน





บรรณานุกรม

- กรชนก สุวรรณมาโจ. (2548). แบบจำลองระบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง วทม., มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, กรุงเทพฯ.
- กรรณิกา สัมฤทธิ์. (2548). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วทม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php
- กิตติภา สวัสดิสมิต, สายฝน บรรณจิตร์, อัจฉริยา โกสสัยสุก. (2546). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง พบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://mis.lib.nu.ac.th/med_research/
- จรัญ หลวงธิดา, นาวิณ ชัยศรีชุตติชัย, นุกูล ไกลกาศ, บัญญัติ ดั่งวงนุ่น, รักพงษ์ สายพิรุณ, และอดุลย์ ปลั่งขัน (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านบางสุด หมู่ที่ 12 ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2551. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- จิราพร ลิ้มปานานนท์. (2549). ชี้อัตชีวประวัติกษัตริย์ไทยนำห่วง สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2553, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/4827>.
- จุฑามาศ สัตยวิวัฒน์. (2537). เภสัชวิทยา. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิดา วงศ์พิทักษ์ (ผู้บรรยาย) (23 กุมภาพันธ์ 2553). อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. โรงพยาบาลพรหมพิราม: ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.
- ชบา ทองปลิว, วรรณภา พูลสาริกิจ, วิลาสินี แก้วเขียว, สุนันทา แก้วปรีชา, สุมณฑา บุนนาค. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ชาติวุฒิ บุญธนาวงศ์, นลินรัตน์ ชัยกิจไทย, ศภาวัฒน์ สุวรรณแสง. (2543). พฤติกรรมและปริมาณการใช้ยาในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง พบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://mis.lib.nu.ac.th/med_research/.

- ธรรมาภรณ์ สุวรรณ. (2549). พฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ ศศม., มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php.
- บุญเจริญ อินติ. (2537). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ใช้แรงงานในชนบท. วิทยานิพนธ์ ศศม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php
- ปิติ ทฤษฎีคุณ, อรุณดิฐรัตน์. (2540). พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์ ภม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2553, จาก <http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp>.
- พยางค์ เทพอักษร และ คณะ. (2547). เกสัชวิทยา เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมซึ่ง จำกัด.
- รัตยา ลือชาพุดิพร. (30 กรกฎาคม 2547). อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2553 , จาก http://www.pharm.chula.ac.th/clinic101_5/article/adverse.htm.
- เรวดี ธรรมอุปกกรณ์, สารีณีย์ กฤตยานันต์. (2544). ใช้ยา- ต้องรู้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรเจอร์ ,โรเซนเบิร์ก และ ฮอฟแลนด์ ,เคลเลอร์ ,คาร์เตอร์วี. กูต ,นิวคอมป์, นอร์แมน แอล มุน จี เมอร์ฟี , แอล เมอร์ฟี , ที่ นิวคอมป์ ,เดโซ สวานานนท์ ,ศักดิ์ สุนทรเสณี, **ทัศนคติ** สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2553, จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm>.
- วิมล สุวรรณเกศาวงษ์ และ รัชดา โตอนันต์. (2550). **อย. ชี คนไทยแพ้ยา 2 หมื่นราย/ปี** สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2553 ,จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/4868>.
- วีรบุรุษเขาเหลียงซาน. (7 มิถุนายน 2552). **ความรู้คืออะไร** สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2553, จาก <http://www.m-ed.net/mpa5/index.php?topic=30.0>.
- ศักดิ์ไทย สุรกีจาวร, สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ ,พงค์ หรดาล ,ธีระพร ,ดารณี ,Loudon ,Della Bitta. (27 ก.ค. 2552). **ทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude)** สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2553, จาก <http://gotoknow.org/blog/theories/280647>.

สมศักดิ์ วราห์ศวปติ. (2535). พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่
โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง
สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก
http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php.

สุปรียา ดันสกุล (ผู้บรรยาย) (7 มิถุนายน 2544). กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ. โรงแรมแอมบาสเดอร์ซีที: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2553, จาก
<http://advisor.anamai.moph.go.th/244/24404.html>.

อภิฤดี เหมะจุทา, นารัต เกษตรทัต, สุชาติพิทย์ พิชญ์ไพบุลย์.(2543). คู่มือ การจ่ายยาของ
เภสัชกร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด จันทรม่วงการพิมพ์.

ฮอสเปอร์, ประภาเพ็ญ สุวรรณ ,เบนจามิน บลูม. (3 ธันวาคม 2552). ความรู้วิชาการ สืบค้นเมื่อ
21 มีนาคม 2553, จาก
<http://study.eduzones.com/blog/2009/12/03/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89-knowledge-%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD/>.



ภาคผนวก ก แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนประกอบของแบบสอบถาม แบ่งออก 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ◊ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

- ◊ 1) ชาย ◊ 2) หญิง

2. อายุ ปี (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

- ◊ 1) โสด ◊ 2) คู่ ◊ 3) ม่าย/หย่า / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ◊ 1) ไม่ได้เรียน ◊ 2) ประถมศึกษา
◊ 3) มัธยมศึกษา ◊ 4) ปวช.
◊ 5) ปวส. หรืออนุปริญญา ◊ 6)ปริญญาตรี
◊ 7)ปริญญาโท ◊ 8)ปริญญาเอก

5. รายได้เฉลี่ย บาทต่อเดือน

6. อาชีพหลัก

- ◊ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ◊ 2) เกษตรกรรม
◊ 3) รับจ้างทั่วไป ◊ 4) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
◊ 5) ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ◊ 6) อื่น ๆ ระบุ.....

7. สิทธิในการรักษาพยาบาล

- ◊ 1) บัตรสุขภาพ ◊ 2) เบิกได้/ โครงการจ่ายตรง
◊ 3) บัตรประกันสังคม ◊ 4) ชำระเงินเอง
◊ 5) อื่น ๆ ระบุ.....

8. ผู้ที่ดูแลท่านที่บ้านเรื่องการให้ยาเป็นหลักคือใคร

- ◇ 1) บิดา ◇ 2) มารดา
- ◇ 3) บุตร ◇ 4) ญาติพี่น้อง
- ◇ 5) อื่น ๆ ระบุ.....

9. บุคคลในครอบครัวมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ (ถ้ามี โปรดระบุ)

- ◇ 1) ไม่มี
- ◇ 2) มี (ระบุ).....
 - ◇ 1) บิดา / มารดา ◇ 2) สามี / ภรรยา
 - ◇ 3) ญาติ ◇ 4) บุตร

10. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาจากที่ใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ◇ 1) โรงพยาบาล ◇ 2) ร้านขายยา
- ◇ 3) สถานีอนามัย ◇ 4) โทรทัศน์ /วิทยุ/หนังสือพิมพ์
- ◇ 5) เพื่อนบ้าน ◇ 6) อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยา

ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X บนตัวอักษร หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องแล้ว

1.การรับประทานยาที่ฉลากยาระบุ ก่อนอาหาร ควรรับประทานอย่างไร

ก. ก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง

ข. พร้อมอาหาร

ค. ก่อนอาหาร 5 นาที

ง. รับประทานเวลาใดก็ได้

2. การรับประทานยาที่ฉลากยาระบุ หลังอาหาร ควรรับประทานอย่างไร

ก. หลังอาหารทันที

ข. หลังอาหาร 15 – 30 นาที

ค. เวลาใดก็ได้แต่หลังอาหาร

ง. รับประทานหลังอาหาร 5 นาที

3. เมื่อลืมรับประทานยา หลังอาหาร ท่านจะรับประทานยานั้นอย่างไร
 - ก. งดยามื้อนั้นไปและเริ่มรับประทานยาใหม่ในมื้อต่อไป
 - ข. เพิ่มยาเป็น 2 เท่าในมื้อต่อไป
 - ค. รับประทานทันทีที่นึกได้
 - ง. ถูกทั้งข้อ ก และ ค
4. เมื่อลืมรับประทานยา ก่อนอาหาร ท่านจะรับประทานยานั้นอย่างไร
 - ก. รับประทานยานั้นหลังอาหารประมาณ 2 ชั่วโมง
 - ข. งดยามื้อนั้นไปและเริ่มรับประทานยาใหม่ในมื้อต่อไป
 - ค. รับประทานทันทีที่นึกได้
 - ง. เพิ่มยาเป็น 2 เท่าในมื้อต่อไป
5. ยาที่รับประทานก่อนนอน จะต้องรับประทานยาเวลาใด
 - ก. ก่อนนอนเวลากลางวัน
 - ข. เวลานอนตอนใดก็ได้
 - ค. ก่อนนอนเวลากลางคืนเท่านั้น
 - ง. ทุกข้อที่กล่าวมา
6. ยาที่ระบุหลังอาหาร ทันที เพราะเหตุใด
 - ก. ยาจะดูดซึมได้ดี
 - ข. ยามีกลิ่นไม่พึงประสงค์
 - ค. ให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่
 - ง. ระคายเคืองกระเพาะอาหาร
7. การรับประทานยาทุกครั้งควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. รับประทานยาตามเพื่อนบ้านแนะนำ
 - ข. รับประทานตามความเคยชิน
 - ค. อ่านฉลากยาทุกครั้ง
 - ง. ปรึบยาตามใจตัวเอง
8. จะสังเกตวันหมดอายุของยาได้จากสิ่งใด
 - ก. Exp . Date
 - ข. วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ
 - ค. Mfg . Date
 - ง. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข.

9. ลักษณะทางกายภาพที่สังเกตได้แสดงว่ายาหมดอายุมีอะไรบ้าง

- ก. สี
- ข. กลิ่น
- ค. รูปลักษณ์เปลี่ยนไป
- ง. ทุกข้อที่กล่าวมา

10. การรับประทานยาปฏิชีวนะ(ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย)ในข้อใดทำให้เชื้อมีชีวิต

- ก. รับประทานติดต่อกันจนหมด
- ข. รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
- ค. หยุดยาเมื่อรู้สึกหายดีแล้วแต่ยายังไม่หมด
- ง. ถูกทั้งข้อ ข. และ ค.

11. ยาที่ต้องผสมน้ำต้องผสมน้ำในข้อใด

- ก. น้ำร้อน
- ข. น้ำเย็น
- ค. น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว
- ง. นม

12. ยาหยอดตามีอายุเท่าไรหลังเปิดใช้

- ก. 7 วัน
- ข. 15 วัน
- ค. 1 เดือน
- ง. 3 เดือน

13. ข้อปฏิบัติในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกต้องคือข้อใด

- ก. มารับยาตามนัด
- ข. หาซื้อยารับประทานเอง
- ค. ขอยืมยาเพื่อนบ้านมารับประทาน
- ง. หยุดยาหรือปรับยาเอง

14. ข้อใดไม่ใช่เป็นลักษณะการแพ้ยา

- ก. คื่น
- ข. เป็นผื่นแดงหรือผื่นคล้ายลมพิษ
- ค. แผลไหม้
- ง. ง่วงนอน

15. ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยาที่ถูกต้องคือข้อใด

- ก. รับประทานยานั้นจนกว่าจะหมด
- ข. หยุดยานั้นทันที
- ค. ไปพบแพทย์
- ง. ถูกทั้งข้อ ข. และ ค.



ตอนที่ 2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการรับประทานยาผิดทำให้ไม่เกิดผลการรักษา					
2. ท่านคิดว่าถ้ารับประทานยาตามแพทย์สั่งทำให้เกิดผลการรักษาที่ดี					
3. ท่านคิดว่าการรับประทานยาตามเวลาที่กำหนดทำให้มีประสิทธิภาพต่อการรักษา					
4. การที่รับประทานยาซ้ำซ้อนทำให้หายเร็วขึ้น					
5. ท่านคิดว่าการรับประทานยาหลายๆชนิดเป็นการดีต่อการรักษาโรค					
6. ท่านคิดว่าจะรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ					
7. ท่านคิดว่าสามารถรับประทานยาของเพื่อนบ้านที่เป็นโรคเดียวกันได้					
8. ท่านคิดว่าเมื่อมีอาการป่วยเล็กน้อยจะต้องรับประทานยาทุกครั้ง					
9. ท่านคิดว่าการมารับยาที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการรักษาโรค					
10. ท่านคิดว่ายาที่ซื้อมารับประทานเองกับยาที่แพทย์สั่งให้ผลการรักษาที่เหมือนกัน					
11. ยาที่มีคุณภาพดี จะต้องมีราคาแพง					
12. ท่านคิดว่ายาที่อยู่โรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพดีกว่ายาของโรงพยาบาลเอกชน ✓					
13. ท่านคิดว่าอาการไม่พึงประสงค์บางอย่างเกิดจากผลข้างเคียงของยา					
14. ท่านคิดว่ายาที่มีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนไปไม่สามารถเก็บไว้ใช้ต่อในครั้งต่อไปได้					
15. ท่านคิดว่าท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอแล้ว					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ข้อความที่ตรงกับข้อความที่ท่านปฏิบัติอยู่	
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งที่เจ็บป่วยและรับประทานยา
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 3-5 ที่เจ็บป่วยและรับประทานยา
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 ที่เจ็บป่วยและรับประทานยา
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ปฏิบัติทุกครั้งที่เจ็บป่วยและรับประทานยา

คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านจะซื้อยารับประทานเอง ✓				
2. การซื้อยารับประทานเองสะดวกกว่าการไป โรงพยาบาล				
3. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง				
4. ท่านอ่านวิธีให้ยาบนฉลากยาก่อนรับประทานยา				
5. ท่านดูวันหมดอายุก่อนรับประทานยา				
6. ท่านนำยาที่รับประทานเหมือนกันมารวมไว้ซอง เดียวกันเพื่อความสะดวก				
7. ท่านจะหยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น ✓				
8. ท่านจะปรับยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้น ✓				
9. ท่านให้ญาติมารับยาโรคเรื้อรังแทน				
10. ท่านให้ความสนใจในข้อมูลการใช้ยาเมื่อมารับ ยาที่โรงพยาบาล				
11. ท่านขอยาเพื่อนบ้านใช้เมื่อมีอาการคล้ายกัน ✓				
12. ถ้ายามีลักษณะทางกายภาพ เช่น สี กลิ่น เปลี่ยนไปท่านจะทิ้งยานั้นไม่นำมารับประทาน				
13. ท่านระวังตัวในการขับรถเมื่อรับประทานยาที่ทำ ให้ง่วงนอน				
14. ท่านหยุดยาแล้วมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีความ ผิดปกติจากการใช้ยา				
15. ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อต้องการ ความรู้เกี่ยวกับยา				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ตอบแบบสอบถาม.....

นิตินิติศาสตร์สารานุกรมสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ข การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา นำมาสร้างเครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับยา ทัศนคติเกี่ยวกับยา และพฤติกรรมการใช้ยา และได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ



ภาคผนวก ค การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้โดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) จากสูตร KR – 20

กำหนดให้ ข้อที่ตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 คะแนน

ข้อที่ตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 คะแนน

สูตร KR – 20

$$R_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n pq}{s_t^2} \right]$$

R_{tt} = ความเที่ยงของแบบวัด

n = จำนวนข้อคำถาม

p = สัดส่วนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

q = สัดส่วนผู้ตอบผิดแต่ละข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

สูตรความแปรปรวน

$$s_t^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x - \bar{x})^2}{n}$$

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

คนที่28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
คนที่30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
n = 30	25	26	23	17	29	22	30	17	29	23	30	24	30	22	30	377
$\bar{X} = 377 / 30 = 12.67$ $s_t^2 = 2.667$																

สัดส่วนผู้ตอบถูกกับผู้ตอบผิด

ข้อที่	สัดส่วนคนที่ตอบถูก (P)	สัดส่วนคนที่ตอบผิด (q)	Pq
1	0.83	0.17	0.14
2	0.86	0.13	0.11
3	0.77	0.23	0.18
4	0.57	0.43	0.25
5	0.97	0.03	0.02
6	0.73	0.27	0.20
7	1.00	0.00	0.00
8	0.57	0.43	0.25
9	0.97	0.03	0.02
10	0.77	0.23	0.18
11	1.00	0.00	0.00
12	0.8	0.20	0.16
13	1.00	0.00	0.00
14	0.73	0.27	0.20
15	1.00	0.00	0.00
รวม x	8.57	2.42	1.71

1. การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลโดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kurder – Richardson) จากสูตร KR – 20

$$\text{สูตร KR-20} \\ R_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^n pq}{s_t^2} \right]$$

แทนค่า

$$R_{tt} = \frac{15}{15-1} \left[1 - \left[\frac{1.71}{2.667} \right] \right]$$

$$R_{tt} = 0.3852$$

ความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้เท่ากับ 0.39



การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านทัศนคติ

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านทัศนคติ วัดความเที่ยงโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟา

(Alpha coefficient)

เกณฑ์การให้คะแนน

ทัศนคติ	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n s_i^2}{s_t^2} \right)$$

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

n = จำนวนข้อคำถาม

ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$$s_t^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x - \bar{x})^2}{n}$$

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

$$s_i^2 = \left[\frac{\sum_{i=1}^n (x - \bar{x})^2}{n-1} \right]$$

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

แบบทดสอบด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ดังนี้

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวมx
คนที่1	4	5	5	3	2	5	3	2	5	3	3	3	3	3	2	51
คนที่2	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	48
คนที่3	3	4	5	3	2	5	4	3	4	4	4	3	3	2	3	52
คนที่4	3	4	3	4	3	4	3	1	5	2	4	3	2	3	3	47
คนที่5	4	4	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	44
คนที่6	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	49
คนที่7	4	4	5	3	2	5	3	3	4	3	3	3	3	3	2	50
คนที่8	3	4	5	3	2	5	4	3	4	4	3	4	3	3	2	52
คนที่9	3	4	2	3	4	4	1	1	2	3	3	4	3	3	2	42
คนที่10	3	5	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	51
คนที่11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	55
คนที่12	3	3	4	2	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	48
คนที่13	3	3	4	4	2	4	4	2	5	3	4	4	3	2	2	49
คนที่14	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	51
คนที่15	3	4	5	3	2	5	3	2	5	3	3	4	3	3	2	50
คนที่16	3	4	4	4	4	3	2	3	4	3	5	4	2	4	1	50
คนที่17	4	5	3	4	4	5	3	1	5	3	5	4	2	5	2	55
คนที่18	5	5	5	3	3	4	4	2	4	3	4	2	3	1	3	51
คนที่19	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	5	3	5	5	2	65
คนที่20	3	5	5	4	4	4	5	3	5	4	3	3	4	2	3	57
คนที่21	3	4	4	3	2	4	2	2	4	3	5	3	2	2	1	44
คนที่22	2	4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	2	2	1	50
คนที่23	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	2	4	4	2	61
คนที่24	2	5	5	4	1	5	4	4	5	4	4	4	2	2	1	52

คนที่25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	57
คนที่26	4	3	4	3	1	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	48
คนที่27	3	4	5	3	2	5	3	2	5	4	3	4	3	4	3	53
คนที่28	3	3	5	1	2	3	4	3	3	2	1	2	4	3	3	42
คนที่29	4	4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	49
คนที่30	4	4	3	4	2	4	1	2	4	3	1	2	3	4	2	43
N = 30	$\bar{X} = 50.53$ $s_t^2 = 27.02$															1,516

รายชื่อ

x	104	124	123	101	85	126	101	80	120	98	106	98	89	92	69
\bar{X}	3.47	4.13	4.10	3.37	2.83	4.20	3.37	2.67	4.00	3.27	3.53	3.27	2.97	3.07	2.30
s_t^2	0.602	0.476	0.783	0.792	1.180	0.440	0.93	0.92	0.897	0.41	0.947	0.477	0.447	0.89	0.49

วิธีการคำนวณ

3. การหาค่าความเที่ยงสุตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n s_i^2}{s_i^2} \right)$$

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

n = จำนวนข้อคำถาม

แทนค่า

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left[1 - \frac{(10.681)}{27.02} \right]$$

$$\alpha = 0.650$$

ค่าความเที่ยงสุตรสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.650

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้ยา

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูล ด้านพฤติกรรมการใช้ยา วัดความเที่ยงโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

พฤติกรรมการใช้ยา	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1
ปฏิบัติบางครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n s_i^2}{s_t^2} \right)$$

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

n = จำนวนข้อคำถาม

ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$$s_t^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x - \bar{x})^2}{n}$$

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

$$s_i^2 = \left[\frac{\sum_{i=1}^n (x - \bar{x})^2}{n-1} \right]$$

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

แบบทดสอบด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ดังนี้

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวมx
คนที่1	2	2	4	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	40
คนที่2	2	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	38
คนที่3	2	1	4	4	2	4	3	3	1	3	3	1	2	3	3	39
คนที่4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	2	37
คนที่5	2	1	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	4	4	3	38
คนที่6	2	2	4	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	35
คนที่7	2	1	4	3	2	4	3	3	1	3	3	2	2	3	3	39
คนที่8	2	1	4	4	2	4	3	3	1	3	3	1	3	2	3	39
คนที่9	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	1	1	2	3	3	34
คนที่10	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	2	2	4	2	2	38
คนที่11	3	3	3	4	3	4	3	2	1	4	4	3	1	3	2	43
คนที่12	2	1	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	38
คนที่13	3	2	4	3	2	4	3	2	1	2	1	2	1	2	3	35
คนที่14	3	2	3	3	2	4	1	1	2	3	3	1	3	3	3	37
คนที่15	2	2	2	3	2	4	3	2	1	3	3	1	2	3	2	35
คนที่16	2	2	4	4	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	4	45
คนที่17	2	1	4	3	4	3	1	2	4	3	2	3	4	3	4	43
คนที่18	2	2	4	4	4	4	1	4	1	4	3	4	4	4	4	49
คนที่19	2	2	4	4	3	4	2	2	1	4	4	1	4	4	4	45
คนที่20	2	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	3	49
คนที่21	2	2	4	4	4	3	2	2	3	4	1	3	4	3	4	45
คนที่22	3	3	4	4	4	2	4	4	1	4	4	1	1	4	3	46
คนที่23	3	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	51
คนที่24	3	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	2	1	4	3	48

คนที่25	2	2	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	49
คนที่26	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	4	3	40
คนที่27	3	2	4	4	3	4	3	3	2	3	3	1	3	2	3	43
คนที่28	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	4	3	41
คนที่29	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	4	3	37
คนที่30	2	1	3	2	3	2	2	1	3	3	1	1	3	3	3	33
N = 30	$\bar{X} = 40.97$ $s_t^2 = 25.68$														1,229	

รายชื่อ

x	69	61	106	100	88	97	79	78	52	94	85	54	80	95	91
\bar{X}	2.30	2.03	3.53	3.33	2.93	3.23	2.63	2.60	1.73	3.13	2.83	1.80	2.67	3.17	3.03
s^2	0.217	0.585	0.396	0.505	0.685	0.736	0.792	0.731	0.823	0.464	0.903	0.839	1.263	0.558	0.448

วิธีการคำนวณ

1. การหาค่าความเที่ยงสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n s_i^2}{s_t^2} \right)$$

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

n = จำนวนข้อคำถาม

แทนค่า

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left[1 - \frac{(9.945)}{25.68} \right]$$

$$\alpha = 0.6527$$

ค่าความเที่ยงสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.6527

ภาคผนวก ง การทดสอบความยากง่ายของแบบสอบถาม (Difficulties)

ทดสอบเครื่องมือแบบวัดความรู้จากสูตรความยากง่าย เท่ากับ จำนวนผู้ตอบถูก หาร
ด้วยจำนวนผู้ตอบทั้งหมด

สูตรความยากง่าย

$$P = \frac{R}{N}$$

P = ค่าความยากง่าย

R = จำนวนคนที่ตอบถูกในข้อนั้น

N = จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ระดับความยาก
ง่ายดังนี้

ข้อที่	ค่า P=(R/N)	ความหมาย	แปลผล
1	0.83	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
2	0.86	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
3	0.77	ปานกลาง	คุณภาพดี
4	0.57	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
5	0.97	ง่าย	ไม่ควรใช้
6	0.73	ปานกลาง	คุณภาพดี
7	1.00	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้
8	0.57	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
9	0.97	ง่าย	ไม่ควรใช้
10	0.77	ปานกลาง	คุณภาพดี
11	1.00	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้
12	0.8	ง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
13	1	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้
14	0.73	ปานกลาง	คุณภาพดี
15	1.00	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้

ค่า P ควรอยู่ระหว่าง 0.2 - 0.8 จึงใช้ได้

คนที่13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่14	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12
คนที่15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่16	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
คนที่17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
คนที่18	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
คนที่20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11
คนที่22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
คนที่23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
คนที่24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11
คนที่25	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
คนที่26	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
คนที่27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
คนที่30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
n = 30	25	26	23	17	29	22	30	17	29	23	30	24	30	22	30	377
\bar{X}	= 377 / 30 = 12.67															
s_t^2	= 2.667															

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม

คะแนน 0-7 กลุ่มคะแนนต่ำ

คะแนน 8-15 กลุ่มคะแนนสูง

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มคะแนนต่ำ	1	3.3
กลุ่มคะแนนสูง	29	96.7

แทนค่าได้ค่าอำนาจจำแนกดังนี้

จากสูตร
$$P = \frac{R_U}{N_U} - \frac{R_L}{N_L}$$

P = ดัชนีอำนาจจำแนก

R_U = จำนวนตัวอย่างที่ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง

R_L = จำนวนตัวอย่างที่ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ

N_U = จำนวนตัวอย่างในกลุ่มคะแนนสูง

N_L = จำนวนตัวอย่างในกลุ่มคะแนนต่ำ

ข้อที่	P	ความหมาย
1	0.86	เหมาะสม
2	0.89	เหมาะสม
3	0.79	เหมาะสม
4	0.58	เหมาะสม
5	-0.03	ไม่เหมาะสม
6	-0.28	ไม่เหมาะสม
7	0.00	ไม่เหมาะสม
8	0.59	เหมาะสม
9	-0.03	ไม่เหมาะสม
10	0.79	เหมาะสม
11	0.00	ไม่เหมาะสม
12	0.83	เหมาะสม
13	0.00	ไม่เหมาะสม
14	0.76	เหมาะสม
15	0.00	ไม่เหมาะสม

ค่า P ควรอยู่ระหว่าง 0.2 ขึ้นไปจึงจะเหมาะสม