

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสูบในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9
ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2550



ชบา ทองปลิว
วรรณนา พูลสวัสดิกิจ
วิลาสินี แก้วเขียว
สุนันทา แก้วปรีชา
สุนันทา บุญนาค

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
วันลงทะเบียน.....2.3 พ.ย. 2552
หมายเลข bib.....บ. 2477221
หมายเลข item.....1.477405X
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5

2521

2549

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากอาจารย์ สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จ สมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำภาควิชาการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร,คุณ ลำพอง บุญยี่น นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ , คุณณัฐภูมิ รัตนทรงชัย เกษัชกร 5 โรงพยาบาลโกรกพระ , คุณสุรเชษฐ คันถทัตถิ นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลโกรกพระ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ค้นคว้าจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนหมู่ที่ 9 ตำบล บ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลและการตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงได้จากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบ และอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ชบา	ทองปลิว
วรรณา	พูลสาริกิจ
วิลาสินี	แก้วเขียว
สุนันทา	แก้วปรีชา
สุนันทา	บุญนาค

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2550

ผู้เขียน ชบา ทองปลิว,วรรณภา พูลสาริกิจ,วิลาสินี แก้วเขียว,สุนันทา แก้วปรีชา, สุมณฑา บุญนาค

ที่ปรึกษา อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท(551461) วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์บัณฑิต(ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยนเรศวร,2549

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนครัวเรือน หลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 109 หลังคาเรือน โดยใช้การสุ่มอย่างมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบทดสอบ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน X^2 -test

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชาชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 109 หลังคาเรือน พบว่ากลุ่มประชากรที่ใช้ยาชุดมีจำนวน 55 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 50.46 ของหลังคาเรือนกลุ่มประชากรที่พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.14 กลุ่มอายุที่พบเป็นกลุ่มอายุ 31-40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.22 อาชีพที่พบส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.00 และระดับรายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 57.80

การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับยาชุด พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.39 รองลงมา คือ ระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.43 และ ร้อยละ 9.17 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (\bar{X}) = 7.91 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.42 จากการศึกษาระดับทัศนคติ พบว่ามีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 32.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 4.05 และระดับทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ใน

ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.15 รองลงมา คือ ระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.84 และร้อยละ 11.01 ตามลำดับ

การศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า เคยใช้ยาชุดในเพศชายร้อยละ 52.63 เพศหญิงร้อยละ 49.30 ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน ช่วงอายุที่พบการใช้ยาชุดมากที่สุด คือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.71 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 64.29 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.73 ข้อมูลด้านความรู้ พบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุดส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนด้านความรู้ระหว่าง 5.40 – 10.33 คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ ร้อยละ 36.84 ตามลำดับ และการศึกษาในระดับทัศนคติของผู้ที่เคยใช้ยาชุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยใช้ยาชุด มีระดับทัศนคติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.81 และ ร้อยละ 38.46 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังต่อไปนี้

1.ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และทราบอันตรายของยาชุด โดยเฉพาะอันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มียากลุ่มสเตียรอยด์ผสมอยู่ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะมีผลทำให้เป็นแผลในกระเพาะ กระดูกฝุ บวม และทราบถึงอันตรายจากการได้รับยาไม่ครบขนาดจากการรับประทานยาชุดแก้แ้กอีกเสบที่มีตัวยาปฏิชีวนะผสมอยู่ ซึ่งต้องรับประทานติดต่อกันนาน 5 – 7 วัน เป็นต้น

2.ส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีขึ้น ในการเลือกใช้อยารักษาตนเอง

3.ส่งเสริมให้ประชาชนมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน เมื่อเจ็บป่วย

4.ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
สมมติฐานของการศึกษา.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	5
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ที่ศนคติและพฤติกรรม.....	7
ความรู้เกี่ยวกับยาชุด.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	24
รูปแบบการวิจัย.....	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	28
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	39
ผลการศึกษา.....	39
อภิปรายผล.....	40
ข้อเสนอแนะ.....	41
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	42
บรรณานุกรม.....	43
ภาคผนวก.....	45
ภาคผนวก ก แบบสำรวจข้อมูลประชาชน.....	46
ภาคผนวก ข การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา.....	51
ภาคผนวก ค การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น.....	58
ภาคผนวก ง การหาความยาก – ง่าย (Difficulty) เฉพาะข้อถูก.....	67
ประวัติผู้วิจัย.....	68

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้.....	28
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จำแนกตามการเคยใช้ ยาชุด และไม่เคยใช้ยาชุด.....	30
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้ เกี่ยวกับยาชุด แยกรายข้อคำถาม.....	31
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับ ความรู้ เกี่ยวกับ การใช้ยาชุด.....	33
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้ จำแนกตามการใช้ยาชุด.....	33
ตารางที่ 6	แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้ยาชุด แยกรายข้อคำถาม.....	34
ตารางที่ 7	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ เกี่ยวกับ การใช้ยาชุด.....	35
ตารางที่ 8	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ จำแนกตามการใช้ยาชุด.....	35
ตารางที่ 9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการ ใช้ยาชุด.....	36
ตารางที่ 10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรม การใช้ยาชุด.....	37
ตารางที่ 11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรม การใช้ยาชุด.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์และแนวโน้มในช่วงที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จนกระทั่งสิ้นสุดปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฉบับที่ 7 ประเทศไทยได้พัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดสถานการณ์และแนวโน้มของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พบว่า ด้านผู้บริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบทยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ผู้บริโภคมีการบริโภคยาที่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น และไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาชุด ยาปฏิชีวนะ ด้านผู้ประกอบการมีแนวโน้มการดำเนินการฝ่าฝืนหรือละเลยกฎหมายมากขึ้น โดยผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือไม่ได้คุณภาพ เช่น ยาชุด ยาปลอมหรือสินค้าไม่มีทะเบียน ฯลฯ ผู้ประกอบการรายย่อยหรือขนาดเล็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทขาดความรู้ ทักษะในการผลิต ทำให้ไม่สามารถผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

“ยาชุด” ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจที่ป้องกันได้ ภายใต้เศรษฐกิจขาลงทั้งผู้ประกอบการและผู้บริโภคจะต้อง ร่วมมือช่วยกัน ภาครัฐประคอง และฝ่าฟันอุปสรรคที่กำลังรุมเร้าให้ผ่านพ้นไปได้ ในกรณี “ยาชุด” ซึ่งมีคนขายทำหน้าที่แทนผู้ประกอบการร้านขายยา จะต้องมีความเป็นมืออาชีพ และมีจรรยาบรรณในการจ่ายยา การจ่ายยาเป็นจำนวนมากเกินความจำเป็น ทำให้คนไทย ใช้ยาฟุ่มเฟือย และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ การนำเข้ายารักษาหรือป้องกันโรค เพื่อขายปลีก มีมูลค่าค่อนข้างสูง ในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2541 มีมูลค่านำเข้าลดลงเกือบทุกประเภท ยกเว้นยาประเภทที่มี อินซูลิน ทำให้ไทยขาดดุลการค้ามีสัดส่วนสูง โดยเฉพาะการค้ายาที่มีมูลค่าการค้าสูงสุด สามอันดับแรก ไทยขาดดุลทั้งหมด ประเภทที่ขาดดุลมากที่สุดคือ ยาที่ไม่มีปฏิชีวนะ ฮอริโมน อินซูลิน แอลคาลอยด์ วิตามิน ขาดดุลทั้งสิ้น 38.04 ล้านดอลลาร์สหรัฐ รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะ ที่ไม่มีเพนนิซิลลิน สเตอโรอิดมัซอิน อนุพันธ์ ขาดดุล 4.23 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และ อันดับสามเป็นยาที่มีวิตามิน ซึ่งขาดดุล 1.866 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (ดร.จิระ-พัฒน์ ไพร์พ่วง)

ยารักษาหรือป้องกันโรคเพื่อขายปลีกที่มีมูลค่านำเข้าสูงสุดสามอันดับแรก จะพบว่าไทยนำเข้า ยาปฏิชีวนะ มีมูลค่าสูง เนื่องจาก ไทยไม่มีวัตถุดิบที่เป็นเคมีภัณฑ์ สำหรับใช้ผลิต แต่มี

ความจำเป็นสูงที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และไทยยังนำเข้าวิตามิน มีมูลค่าสูง แม้จะส่งออกลดลงมาก แสดงให้เห็นว่าไทยมีการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี จากการใช้วิตามินแพร่หลายมากขึ้น

สำหรับยาที่นำเข้ามีมูลค่าสูงอีกประเภทหนึ่ง คือ ยาประเภทที่ไม่มีปฏิชีวนะ สอริโมน อินซูลิน แอลคาลอยด์ วิตามิน ซึ่งทำต้องสูญเสียเงินตราออกนอกประเทศถึง 50 ล้านดอลลาร์โดยส่งออกได้เพียง 12 ล้านดอลลาร์ ทำให้ขาดดุลถึง 38 ล้านดอลลาร์ภายใน 4 เดือน เหตุที่ทำให้ต้องวิตกกังวลกับยาประเภทนี้ อาจจะทำให้คนไทยใช้ยาฟุ่มเฟือย แหล่งที่ใช้ยาฟุ่มเฟือยมากคือร้านขายยา เพราะมียอดจำหน่ายเพื่อขายปลีกสูงกว่าแหล่งอื่นๆ โดยสรุปแล้ว การจำหน่ายยาเกินความจำเป็นก่อให้เกิดผลเสียด้านเศรษฐกิจ (ดร.จิรพัฒน์ โพธิ์พวง)

ในปัจจุบันถึงแม้ว่าประเทศไทย จะได้ดำเนินนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตัวเองและป้องกันโรคต่างๆมาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม แต่ปัญหาการใช้ยาผิด และการบริโภคยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นซึ่งเกิดมาช้านาน ก็ยังมีได้มีการคลี่คลายให้ดีขึ้นเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยหลายประการด้วยกัน เช่น การบริการการแพทย์ และสาธารณสุขยังขยายไม่ได้ทั่วถึง ประชาชนยังขาดโอกาสในการเรียนรู้วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และการดูแลสุขภาพตัวเองยามเจ็บป่วยเล็กน้อย ตลอดจนสภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น จึงได้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในรูปแบบต่างๆ รูปแบบที่เด่นชัด และเป็นเสมือนโรคระบาดที่แพร่หลายกว้างขวางทั่วประเทศรูปแบบหนึ่ง คือ “การใช้ยาชุด” (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

ปัญหาในการใช้ยาในชนบทที่สำคัญประการหนึ่งที่พบมาก คือ ปัญหายาชุด ซึ่งเกิดจากผู้ขายยาส่วนหนึ่งที่ขาดความรู้หรือคุณธรรม มุ่งประสงค์กำไรจากการขายยาเพียงอย่างเดียว ไม่คำนึงถึงความเสียหายที่จะเกิดกับผู้ใช้งาน โดยผู้ขายจะจัดยาหลายๆชนิด เกินความจำเป็นส่วนใหญ่เป็นยาเม็ดหรือยาแคปซูลตั้งแต่ 3 - 9 เม็ด ให้รับประทานพร้อมกันไป ยาเหล่านี้มีสรรพคุณและการออกฤทธิ์ต่างกันไป บางชนิดออกฤทธิ์อย่างรุนแรงมีอาการข้างเคียงสูง บางชนิดเสริมฤทธิ์กันและเป็นโทษต่อร่างกาย บางชนิดทำให้ติดยา การจัดยาลักษณะนี้เรียกว่า “ยาชุด”

ปัญหาชุดพบได้ทั่วไป โดยจะขายกันในร้านขายยาทุกประเภทในท้องถิ่นที่ห่างไกล จากตัวเมืองและอาจพบได้ในร้านกาแฟและร้านขายของชำ ตัวอย่างยาชุดที่พบเสมอ เช่น ยาชุดแก้ไข้หวัด ยาชุดแก้ปวดเมื่อย ยาชุดหมอนวด ยาชุดอ้วน แต่จะชุดจะมีทั้งยาแก้ปวด วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท ยาแก้ไอเสบ ยาลดกรด วิตามิน และเกือบทุกชุดพบว่ามียาเม็ดสเตียรอยด์ที่ผู้จัดยาชุดมีความเชื่อสั่งสมกันมาว่า ยานี้ช่วยให้รักษาโรคได้สารพัดที่ใช้กันมาก คือ ยาเม็ด “เด็กซ่าเมธาโซน” และ “เพรดนิโซโลน” (ภก.สมพร อุทิศสัมพันธ์กุล และคณะ)

อันตรายจากการใช้ยาชุด

1. ได้รับอันตรายจากพิษภัยของยาโดยตรง เช่น ยาสเตียรอยด์ ทำให้กระดูกผุ บวม น้ำ ความดันโลหิตต่ำ
2. ยาบางชุดมีตัวยาค้ำซ้อนกัน ทำให้ได้รับยาเกินขนาด
3. ได้รับยาโดยไม่จำเป็น เพราะผู้ขายต้องการให้ผู้ซื้อหลงเชื่อว่าเป็นยาดี เลยใส่ตัวยามากๆ เกินความจำเป็น
4. ผู้กินไม่รู้ว่ามียาที่ตนเองแพ้หรือไม่ เพราะไม่มีการระบุตัวยานบนซองยาชุด
5. ในยาชุดมักมียาเสื่อมคุณภาพหรือยาที่ไม่ได้มาตรฐาน
6. ได้รับยาไม่ครบขนาด เช่น ยาปฏิชีวนะ ทำให้เชื้อดื้อยา มีผลทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษา
7. ใช้ยาผิดวิธี ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษา
8. ยาที่เสริมฤทธิ์กัน ทำให้เกิดอันตรายจากยามากขึ้น หรือใช้ยาที่ต้านฤทธิ์กัน ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ประชาชนมีการใช้ยาชุดร้อยละ 36 โดยการศึกษาจำนวน 22 ตัวอย่างในเดือน เมษายน 2550 จากการสำรวจร้านขายของชำที่ขายยาชุดอยู่ในหมู่บ้าน พบว่ามีจำนวน 3 ร้าน ประชาชนมีการซื้อยาชุดจากในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้าน ยาชุดที่ประชาชนส่วนใหญ่นิยมซื้อมารับประทานได้แก่ ยาชุดแก้ปวดเมื่อย ยาชุดแก้ไข้ ยาชุดบำรุง และเกลือแร่ เหตุผลที่ประชาชนส่วนใหญ่นิยมซื้อยาชุดมารับประทานคือ ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย อาการทุเลาอย่างรวดเร็ว

ดังนั้นการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งข้อมูลที่จะได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

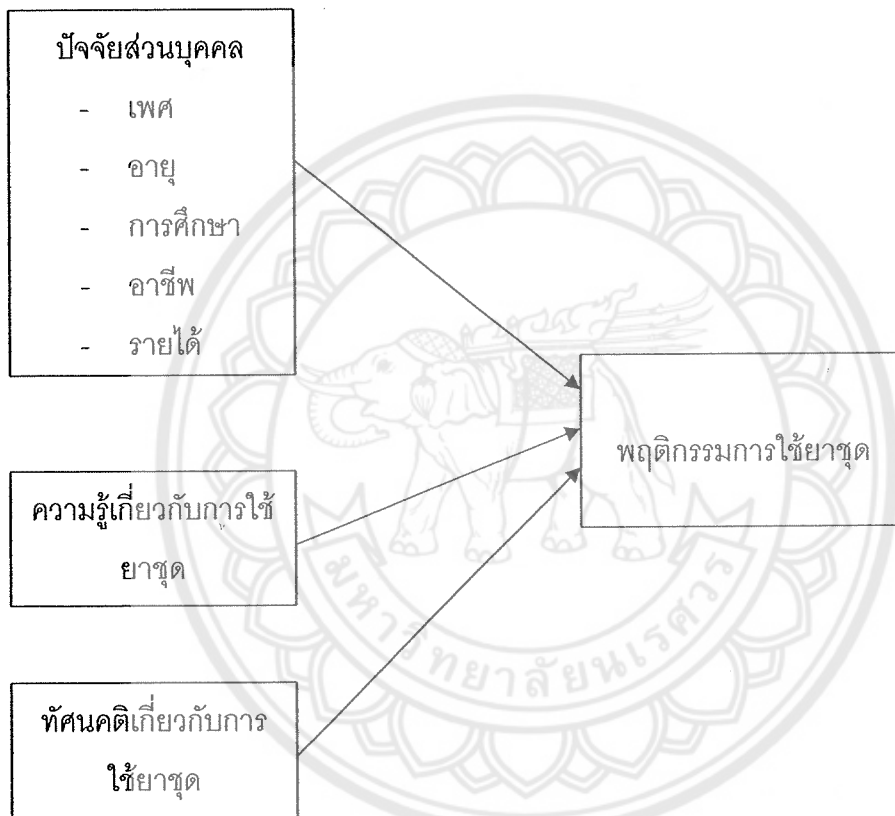
ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ ทักษะ
ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. ยาชุด หมายถึง ยาที่ผู้ขายจัดรวมเป็นชุดให้กับผู้ซื้อสำหรับกินครั้งละ 1 ชุด หรือ ยาหลายชนิดที่จัดไว้รวมกัน เพื่อรับประทานพร้อมกันทีเดียว ประกอบด้วยยารูปร่างและสีสันต่างๆกัน แต่ละชุดยา 3-9 เม็ด ราคาชุดละ 5-10 บาท
2. ยาชุดสด หมายถึง ยาที่ได้รับหลังจากที่ผู้ขายได้ซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ซื้อแล้ว จึงจัดยาให้เป็นชุดให้ตามความเจ็บป่วยนั้นๆ ซึ่งผู้ขายมักเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้
3. ยาชุดแห้ง หมายถึง ยาชุดที่จัดเตรียมไว้แล้วเป็นซองๆ พิมพ์ลากลบบอกสรรพคุณไว้เสร็จสรรพคุณที่พิมพ์ไว้ มักโอ้อวดเกินความเป็นจริง เพื่อให้ขายได้มาก ชื่อที่ตั้งไว้ จะเป็นชื่อที่ตั้งดูความสนใจ หรือโอ้อวดสรรพคุณ เช่น ยาชุดบำรุงประสาท ยาชุดแก้ไข้มาลาเรีย ยาชุดแก้ไอแก้เจ็บ ยาชุดประดง 108 พร้อมจำหน่ายให้แก่ผู้ซื้อ โดยไม่ต้องมีการซักถามเพื่อแยกแยะอาการเจ็บป่วยที่อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
4. ยาเสื่อมคุณภาพ หมายถึง ยาที่มีการกะเทาะ หรือเปลี่ยนสีของเม็ดยา มีการรวมโป่งพองของแคปซูล มีตะกอนขุ่น สีเปลี่ยนไป
5. ความรู้ หมายถึง เป็นการแสดงออกของสมรรถภาพของสมองในการระลึกได้ถึงข้อเท็จจริง ความจริง วิธีการแก้ปัญหาที่สะสมได้จากประสบการณ์ที่พบเห็น
6. ทักษะ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้ลึก และความเชื่อหรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมได้ตอบ ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทักษะนั้น
7. พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งกระทำโดยมีจุดหมายเป็นไปอย่างใคร่ครวญมาแล้ว
8. พฤติกรรมการใช้ยาชุด หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ที่มีต่อยาชุด
9. ความรู้เกี่ยวกับยาชุด หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะของยาชุด สรรพคุณ วิธีใช้ และอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาชุด ยาขยัน ยาบำรุงประสาท ยาสเด็ยรอยด์

10. ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาชุด หมายถึง ความรู้ และความเชื่อ หรือการรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาชุด

กรอบแนวคิดของการศึกษา



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2550 คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
2. ความรู้เกี่ยวกับยาชุด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ความรู้ (Knowledge)

นิยามของความรู้

คำว่า ความรู้ (Knowledge) ในทัศนะของฮอสเปอร์ (อ้างถึงในมานิช เวชพันธ์ 2532 , 15-16) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น หรือได้ฟัง ความรู้ นี้ เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วย คำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐานเป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้ เป็นเรื่องของการจำอะไรก็ได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ ความจำจึงถือว่าเป็น กระบวนการสำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งเป็นไปได้โดยการใช้อักษร สัญลักษณ์ ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆ แล้ว อาจจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่างๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้มากมาย เช่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542 ,26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา

คาร์เตอร์ วีกู๊ด (Good ,1973) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลรายละเอียดต่างๆที่บุคคลเก็บรวบรวมและสะสมไว้ /

ชวาล แพร่ตุนกุล (2526) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้คือการแสดงออกของ สมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกได้เป็นหลัก

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542, 26-28) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง เรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและ กระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระสวนของโครงการ วัตถุประสงค์ในด้านความรู้โดยเน้นในเรื่อง ของกระบวนการทางจิตวิทยาซึ่งความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ของคนว่า ประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆรวม 6 ระดับ ซึ่งอาจ พิจารณาระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกใดความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึง ความจำที่ยูกยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดง พฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือ การขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใดๆที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหานั้นที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมา ผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่พิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆเพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ธวัชชัย ชัยจริยาภากุล (2527) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุงยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

จากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ความรู้ เป็นการแสดงออกของสมรรถภาพของสมองในการระลึกได้ถึงข้อเท็จจริง ความจริง วิธีการแก้ปัญหาที่สะสมได้จากประสบการณ์ที่พบเห็น

ความรู้ มีโครงสร้างอยู่ 2 ระดับ คือ โครงสร้างส่วนบนของความรู้ ได้แก่ Idea ปรัชญา หลักการ อุดมการณ์ โครงสร้างส่วนล่างของความรู้ ได้แก่ ทัศนคติการปฏิบัติของความรู้ ได้แก่องค์ความรู้ที่แสดงในรูปของ ข้อเขียน สัญญา การแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น ศิลปะ การเดินทางบนทางการเมือง โครงสร้างส่วนล่างของความรู้มีโครงสร้างระดับลึกคือ ความหมาย (significant)

ทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ (Attitude) เป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติแต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงผลักดัน (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ (State of readiness) และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคล ต่อสิ่งเร้า ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายของทัศนคติที่แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526) สรุปว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่จะมีปฏิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

นิพนธ์ แจ้งเยี่ยม (อ่างในประมวล พูนสังข์ 2536, 14-15) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ สิ่งที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคล ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งเราไม่สามารถสังเกตได้ หรือวัดได้โดยตรง แต่เราสามารถรู้ได้โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคล ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไร เราก็จะทราบทันที

โรเจอร์ (Roger , 1978 : 208-209 อ้างถึงใน สุรพงษ์ ไสยนะเสถียร , 2533 : 122) ได้กล่าวถึงทัศนคติว่า เป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่งๆซึ่งถือเป็น การสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

โรเซนเบิร์ก และฮอฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland , 1960 : 1) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติโดยปกติสามารถนิยามว่า เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

เคลเลอร์ (Howard H. Kendler , 1963: 572) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ในทางสนับสนุน หรือต่อต้านบุคคล สถาบันสถานการณ์ หรือ แนวความคิด

คาร์เตอร์ วิฑูต (Carter V. Good , 1959 : 48) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ที่เป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่างบุคคล หรือสิ่งใดๆ

นิวคอมบ์ (Newcomb , 1854 : 128) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ ซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้นขึ้นกับสิ่งแวดล้อม อาจแสดงออกในพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือพึง

พอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่ อยากร่วมใจสิ่งนั้นๆ หรืออีกลักษณะหนึ่ง แสดงออกในรูปความไม่พอใจ เกลียดชัง ไม่อยากร่วมใจสิ่งนั้น

นอร์แมน แอลมัน (Norman L. Munn, 1971 : 71) กล่าวว่า ทักษะคติ คือ ความรู้สึก และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใดๆ ในทางที่ยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ

จีเมอร์ฟี ,แอล เมอร์ฟี และ ที นิวคอมบ์ (G. Murphy , L. Murphy and T. Newcomb , 1973 : 887) กล่าวว่า ทักษะคติ หมายถึง ความชอบ หรือไม่ชอบ พึงใจ หรือไม่พึงใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่างๆ

เดโช สนวนานนท์ (2512 : 28) กล่าวว่า ทักษะคติ เป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้เปลี่ยนแปลงได้และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทักษะคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึก และความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมได้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทักษะคตินั้น

องค์ประกอบของทักษะคติ

ทักษะคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ทั้งด้านดี และด้านไม่ดี หรือเป็นความเชื่อต่อความรู้สึกต่างๆ ข้อเท็จจริงที่คนรู้ได้จากความรู้เพราะถ้าบุคคลไม่รู้จะทำให้ไม่มีทักษะคติเกิดขึ้นต่อสิ่งนั้นๆ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบในด้านความรู้สึกที่มีต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ว่าชอบ หรือไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบในด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ หรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

ลักษณะของทัศนคติ

5

ลักษณะของทัศนคติดังนี้

1. ทัศนคติดีมีลักษณะเป็นสภาวะทางจิตที่มีอิทธิพลต่อความคิด และการกระทำมีผลทำให้บุคคลมีท่าทีในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทางใดทางหนึ่ง
2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาตั้งแต่กำเนิดแต่ได้มาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่บุคคลมีส่วนเกี่ยวข้อง
3. ทัศนคติของบุคคลไม่ว่าในเรื่องใดๆ มีทิศทางไปได้ไม่ในทางบวกก็เป็นไปในทางลบ
4. ทัศนคติมีความหมายอ้างอิงถึงบุคคล และสิ่งของเสมอ คือ ทัศนคติเกิดจากสิ่งที่มีตัวตนสามารถอ้างอิงได้

การวัดทัศนคติ

6

ในการวัดทัศนคติดีมีเทคนิควิธีการหลายวิธี ซึ่งแตกต่างกันออกไป วิธีการเหล่านี้ได้แก่

1. การวัดทัศนคติโดยใช้ช่วงปรากฏการณ์เท่ากัน (Equal appearing intervals) วิธีการนี้สร้างขึ้นโดย Trustone มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้คือ ขั้นแรกต้องทำการสร้างข้อความที่แทนความรู้สึกของกลุ่มบุคคลให้ได้ข้อความมากที่สุดเท่าที่จะมากได้เพื่อนำไปให้ตุลาการพิจารณาให้ความคิดเห็นต่อข้อความที่สร้างขึ้นมา โดยเรียงลำดับความเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก จำนวน 11 degree แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้ได้จากการให้ degree ข้อความต่างๆทั้งหมดจากคณะตุลาการ
2. การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีการไลเคิร์ต (Likert method or summarized ratings) วิธีการนี้สร้างขึ้นโดย Renis Likert โดยการสร้างข้อความ (attitude statements) ขึ้นหลายๆข้อความ ให้ครอบคลุมหัวข้อที่จะศึกษา การตอบแบบสอบถามนี้มีข้อให้เลือก 5 ข้อ คือ 1) เห็นด้วยอย่างมาก 2) เห็นด้วย 3) ไม่แน่ใจ 4) ไม่เห็นด้วย 5) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก การให้คะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็นทางบวก หรือ ทางลบ การให้คะแนนอาจให้ตั้งแต่ 0 ถึง 4 หรือ จาก 1 ถึง 5 การตีความหมายของคะแนนไม่แตกต่างกัน
3. การวัดทัศนคติโดยวิธีวิเคราะห์สเกล (scalgram analysis) วิธีวิเคราะห์สเกลนี้เป็นวิธีการที่อธิบายถึงกระบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่งๆว่า เป็นไปตามข้อจำกัด หรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของ Guttman หรือไม่เท่ากันตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าในสเกลสำหรับวัดทัศนคตินั้นควรเลือกข้อความจำนวนเล็กน้อย (4 – 6 ข้อความ) โดยเลือกจากข้อความหลายๆ ข้อความ ข้อความซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

4. การวัดทัศนคติโดยวิธีเทคนิคความหมายจำแนก (semantic differential) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เป็นการศึกษาถึงความหมายของสิ่งต่างๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มที่เราศึกษา โดยทั่วไปสเกลแบบเทคนิค ความหมายจำแนกจะประกอบด้วยข้อให้เลือก 7 ข้อ ซึ่งจะให้กลุ่มบุคคลที่จะศึกษาประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งสเกลนี้ให้ผู้ตอบประเมินค่ามากน้อย เช่น ดี - เลว ใหญ่ - เล็ก ช้า - เร็ว เป็นต้น โดยการประเมินนั้นจะใช้คำศัพท์ซึ่งตรงกันข้าม

การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ และโดยมากเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ดังนั้นแหล่งกำเนิดของทัศนคติจึงมีหลายทาง เช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะ เมื่อคนเราได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งใด อาจมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับความรู้สึกที่ได้รับรางวัล หรือถูกลงโทษ แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ ที่ไม่พึงพอใจย่อมจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดี
2. การสอน การสอนอาจจะเป็นแบบที่เป็นแบบแผนหรือไม่ก็ได้ ซึ่งถ้าเราได้รับจากคนอื่น เรามักได้รับทัศนคติที่สังคมมีอยู่ และนำมาขยายความตามประสบการณ์ของเรา การสอนที่ไม่เป็นแบบแผนนั้น ส่วนใหญ่เริ่มจากครอบครัว ซึ่งโดยมากจะได้ผล ในด้านการปลูกฝังทัศนคติ
3. ตัวอย่าง ทัศนคติบางอย่างเกิดจากการเลียนแบบในสถานการณ์ต่างๆ
4. ปัจจัยเกี่ยวกับสถาบัน ปัจจัยสถาบันมีอยู่เป็นอันมาก ที่มีส่วนสนับสนุนทัศนคติของเรา เช่น การปฏิบัติตนทางศาสนา การแต่งกายของคนในสถานการณ์ต่างๆทางสังคม เป็นแนวให้เกิดทัศนคติของคนเราเป็นอันมาก

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ปัจจัยที่ทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้แก่

1. แหล่งที่มาของสิ่งสื่อสาร ได้แก่ ศักดิ์ศรีของผู้สื่อสาร ความสนใจ ความชอบพอกัน ลักษณะความคล้ายคลึงกันของกลุ่มอ้างอิง
2. ตัวเนื้อหาที่สื่อสาร เช่น ความใหม่ของเนื้อหา ความพึงพอใจ หรือไม่พอใจ
3. สถานการณ์

ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติ ออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติ ทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรือ อารมณ์ จากสภาพจิตใจได้ตอบ ในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใด เรื่องราวหนึ่ง รวมทั้ง หน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรอื่นๆ เช่น ชาวเกษตรกรยกย่องมี ทัศนคติ ทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุน ร่วมมือด้วย การเป็นสมาชิก และร่วมในกิจกรรมต่างๆอยู่เสมอ เป็นต้น

2. ทัศนคติ ทางลบหรือไม่ดี คือ ทัศนคติ ที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์กร สถาบัน แลพะ การดำเนินกิจการขององค์กร และอื่นๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมีทัศนคติเชิงลบต่อ บริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขา จนพยายามประพฤติ และปฏิบัติต่อต้าน กฎระเบียบ ของบริษัทอยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นใน เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่นๆโดย ลิ่นเชิง เช่น นักศึกษาบางคน อาจมีทัศนคตินิ่งเฉยอย่างไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาได้เถียง เรื่อง กฎระเบียบ ว่าด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประเภทเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์

พฤติกรรม (Practice)

① ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ได้แก่

ประภาเพ็ญ อ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรม ทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความสนใจ

ชัยพร วิชชาวุธ (2523) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้น ผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าผู้อื่นจะสังเกตการณ์กระทำนั้นได้

หรือไม่ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ การคิดต่างเป็นพฤติกรรมทั้งนั้น

ชูดา จิตพิทักษ์ (2525) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้น ไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาข้างนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคลซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น คุณค่าที่เขายังถือเป็นหลักในการประเมินสิ่งต่างๆ ทัศนคติหรือ เจตคติที่มีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ และสภาพจิตใจ ปัจจัยต่างๆนี้เป็นเหตุกำหนดพฤติกรรมหรือการกระทำกิจกรรมของบุคคล

โสภา ชูพิกุลชัย (2521) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้หรือใช้เครื่องมือทดลองได้

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งกระทำโดยมีจุดมุ่งหมายเป็นไปอย่างใคร่ครวญมาแล้ว ไม่ว่าจะกระทำนั้นจะสังเกตเห็นได้หรือสังเกตได้จากเครื่องมือที่นำมาใช้

ความรู้เกี่ยวกับยาชุด //

① ยาชุด หมายถึง ยาที่ผู้ขายจัดรวมกันเป็นชุดให้ผู้ซื้อโดยมียาหลายชนิด ที่มีรูปแบบและสีสันท่างๆกัน บรรจุรวมอยู่ในซองเดียว สำหรับรับประทานครั้งละ 1 ชุด แต่ละชุดอาจจะมียา 3 – 9 เม็ด จำนวนยาทั้งหมดจะรวมบรรจุในซองพลาสติกใส ที่ซองอาจมีการพิมพ์ชื่อยาชุด พร้อมคำบรรยายสรรพคุณและวิธีใช้ หรืออาจพิมพ์บนแผ่นกระดาษ ต่างหาก แล้วนำมาใส่ในซองยานำออกจำหน่ายในราคาชุดละ 5 – 10 บาท คำบรรยายสรรพคุณมักจะเกินความจริงหรือว่าเป็นยาวิเศษสามารถรักษาได้หลายอาการ หลายโรคแบบครอบจักรวาล มีการตั้งชื่อที่โอ้อวดหรือหลอกลวง เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ซื้อ เช่น ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่แทนยาฉีด ยาชุดกระจายเส้นสูตรใหม่ไร้เทียมทาน ยาหมอนวดดึงเส้นอย่างแรงพิเศษ ยาบำรุงกำลังเทียมม้าห้อ หรืออาจมีการตั้งชื่อเฉพาะ เช่น ยาประดงเลือดเรด ยาแก้เสียวยอก ยาโตไม่รู้ล้ม เป็นต้น

ยาชุดแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 เรียกว่า ยาชุดสด คือ ยาชุดที่จัดกันต่อหน้าคนไข้ ขณะที่มาขอซื้อยาเป็นรายๆไป ตามอาการของโรคที่ผู้ซื้อบอก จัดแล้วอาจบรรจุในซอง ที่พิมพ์ข้อความไว้แล้วหรือบรรจุในซองพลาสติกใสที่ไม่แสดงข้อความบนซอง ก็ได้

แบบที่ 2 เรียกว่า ยาชุดแห้ง คือ ยาชุดที่ผู้จัดมีสูตรอยู่แล้วว่ายาชุด ชื่ออะไร จะใช้ยาอะไรกี่เม็ด ซึ่งยาชุดแบบนี้มักจะมียามากชนิดเป็นสำคัญ ส่วนมากเป็นไวตามินราคาถูก ใช้

เป็นยาเสริมเพื่อให้เป็นยาชุดที่รักษาได้หลายโรค จัดจำหน่ายมาทุกทั้งเพื่อขายในร้านและส่งไปขายตามร้านของชำอีกต่อหนึ่ง ซึ่งเจ้าของร้านขำนั้นทำผิดกฎหมายซื้อขายยาโดยไม่มีใบอนุญาต

ชนิดของยาชุดที่จำหน่าย

ยาชุดต่างๆที่พบ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย มีดังนี้

1. ยาชุดแก้ไข้หวัดผู้ใหญ่ แก้ไข้หวัดเด็ก
2. ยาชุดแก้ปวดเมื่อย แก้ยก หมอนวด แก้เอ็นตึง
3. ยาชุดแก้แพ้ ประดง ประดง 108 ประดงพระอาทิตย์ ประดงชาวนา
4. ยาชุดแก้ท้องเสีย บิด บิดลงท้อง
5. ยาชุดเจริญอาหาร บำรุงร่างกาย อ้วน
6. ยาชุดมาลาเรีย ไข้ป่า ไข้จับสั่น ไข้เลือดออก
7. ยาชุดบำรุงประสาท หัวใจอ่อน ลม ลมวิงเวียน บำรุงหัวใจ
8. ยาชุดล้างไต ไตอักเสบ
9. ยาชุดแก้หนองใน ตกขาว
10. ยาชุดแก้โรคกระเพาะ
11. ยาชุดแก้โรคปากพุ่ ปากเปื่อย
12. ยาชุดแก้โรคเชื้อรา
13. ยาชุดแก้ไข้ทับระดู
14. ยาชุดแก้ไข้ไอ

อันตรายจากการใช้ยาชุด

ถึงแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำโครงการรณรงค์ป้องกันและปราบปรามยาชุดมาหลายปีแล้ว แต่ปรากฏว่ายังมีการซื้อขายยาชุดกันทั่วไป ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงอันตรายของยาชุด ดังต่อไปนี้

1. ผู้ใช้ยาชุด จะได้รับยาไม่ครบขนาดการรักษา ที่พบบ่อย คือ ยาชุดที่มียาปฏิชีวนะอยู่ด้วย เช่น เพนนิซิลลิน เตตราไซคลิน ฯลฯ ซึ่งควรกินอย่างน้อย 5 – 7 วันๆละ 2 – 4 ครั้งแล้วแต่ชนิดของยา แต่ในยาชุดผู้ซื้อจะได้รับประทานเพียง 3 – 4 ชุด หรือวันละชุด จะทำให้ได้รับยาไม่ครบตามขนาดการรักษา ผลที่อาจเกิดขึ้นคือ เชื้อโรคดื้อยาและเชื้อปรับตัวสู้ยาได้ ต่อไปเมื่อเป็นโรคแล้วใช้ยาชนิดนี้ ในปริมาณเดิม อาจรักษาไม่หายทำให้ต้องใช้ยาปริมาณมากขึ้นหรือต้อง

เปลี่ยนเป็นยาชนิดอื่น อันตรายที่พบบ่อยอีกอย่างคือ อาการแพ้ยา เช่น แพ้เพนนิซิลิน อาจช็อกถึงตาย นอกจากนี้ยังมีพิษที่ตามมาหลังรับประทานยา เช่น อาจทำให้เกิดโรคโลหิตจาง แผลในกระเพาะอาหาร อาการพิษต่อตับ ไต ไชกระดูกฝ่อ เม็ดเลือดแตก เป็นต้น

2. อันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ควรใช้ หรือยาชุดที่มียาควบคุมพิเศษ ยาบางชนิดควรใช้เมื่อจำเป็น เพราะมีผลข้างเคียงมาก แต่มักนิยมใช้ในยาชุด เพราะให้ผลการรักษาดี ได้แก่ ยากลุ่มสเตียรอยด์ ฮอร์โมน เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งใช้ในยาชุดอ่อน (ที่จริงไม่ใช่ทำให้อ่อน แต่ทำให้บวม น้ำ จึงดูว่าอ่อน) การใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ เพื่อให้อาการของโรคบรรเทาลงอย่างรวดเร็ว ทั้งที่สาเหตุของโรคยังคงอยู่ ทำให้เป็นโรคหนักขึ้น รักษายากขึ้น ยาสเตียรอยด์ เป็นยาที่มีผลข้างเคียงสูง จัดเป็นยาควบคุมพิเศษต้องใช้ตามแพทย์สั่งเท่านั้น หรือยากลุ่มเพนิลิวตาไซน เป็นต้น มักพบว่าทำให้เกิดพิษต่อร่างกายอย่างรุนแรง และรวดเร็ว ทำให้หน้าบวม ความดันโลหิตสูง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เป็นเบาหวาน กระดูกผุ ติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย และเป็นโรคติดเชื้อรุนแรง เป็นต้น

3. ยาชุดที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่นยาแอมเฟตามีน หรือ ยาม้า เมื่อหมดฤทธิ์ที่ทำให้กระปรี้กระเปร่าไม่่วงแล้ว จะทำให้ง่วงงุน เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หากรับประทานระหว่างขับรถหรือทำงานจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หรือทำให้เสพติดต้องการยานั้นตลอดไป

4. ได้รับยาเกินความจำเป็น ยาชุดที่มีหลายเม็ด และแต่ละเม็ดรักษาโรคและอาการต่างกัน ทำให้ร่างกายที่เป็นโรคเพียงเล็กน้อยได้รับยาเกินความจำเป็น อาจจะทำให้เกิดพิษจากยาแต่ละชนิดได้ เช่น ในยาชุดแก้หวัด จะมียาแก้ปวดลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาทำให้โล่งจมูก ยาแก้ไอ ยาปฏิชีวนะ ซึ่งการรักษาโรคหวัด ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และใช้ ยาบรรเทาเฉพาะอาการที่เกิดขึ้นเท่านั้น เช่น ถ้าไม่ปวดหัวหรือเป็นไข้ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดลดไข้ ถ้าไม่มีอาการไอ ก็ไม่ควรกินยาแก้ไอ หรือถ้าไม่มีอาการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย ก็ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ ยาปฏิชีวนะนี้จัดเป็นยาอันตราย ควรใช้ภายใต้คำแนะนำของเภสัชกรหรือแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เท่านั้น

5. ยาที่จัดทำเป็นยาชุดอาจจะปนด้วยยาเสื่อมคุณภาพ ยาหมดอายุ หรือการใช้ยาปลอม บางครั้งเพียงจัดให้มีหลายเม็ด เพื่อให้เหมาะสมกับราคาที่ย่อมเยา ซึ่งนอกจากรักษาโรคไม่ได้แล้วยังอาจทำให้อาการทรุดหนักยิ่งขึ้น การเก็บรักษายาชุดในซองพลาสติก จะไม่สามารถกันความชื้น ความร้อน หรือแสงได้ดีเท่ากับขวดที่บริษัทเดิมผลิตมา ทำให้เสื่อมหรือหมดอายุเร็วขึ้น

6. ผู้จัดยาไม่มีความรู้ การจัดยาชุดโดยหมอตีหรือผู้จัดไม่มีความรู้พอ อาจจัดยาที่เสริมฤทธิ์กัน ทำให้ร่างกายได้รับยาเกินขนาด หรือยาต้านฤทธิ์กันก็จะทำให้การรักษาไม่ได้ผลและอาจเกิดพิษของยาตามมาอีกด้วย การจัดยามุ่งหวังที่การบำบัดอาการที่เกิดขึ้น โดยมิได้คำนึงถึงสาเหตุซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น

ยาชุดแก้ไข้หวัดเด็ก พบ ฟินิลบูธาโซน ซึ่งไม่ใช้กับเด็กและไม่ใช้กับหวัด

ยาชุดอ้วน พบ สเตียรอยด์ ซึ่งทำให้บวมมากกว่าอ้วน .

ยาชุดแก้หวัด พบ ยาแก้ไอทั้งชนิดขับเสมหะ และไอแห้งๆ ซึ่งต้านฤทธิ์กัน เป็นต้น

7. การใช้ยาชุดที่จัดไว้หลายๆเม็ดราคาย่อมแพง นอกจากร่างกายจะได้รับยาเกินขนาดแล้ว ยังต้องเสียเงินซื้ออีก หากฤทธิ์ยาทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายก็ต้องเสียเงินรักษาอาการนั้นอีก

8. ใช้ยาผิดวิธี หรือไม่ถูกหลักการใช้ยา ยาบางอย่างต้องรับประทานก่อนอาหาร บางอย่างต้องรับประทานหลังอาหาร แต่ในยาชุดมักจัดไว้รวมกันรับประทานทีเดียว ทำให้ผลการรักษาไม่ดี นอกจากนั้นการให้ยายังต้องคำนึงถึงขนาดยา ภาวะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร ฯลฯ อีกด้วย

จะเห็นว่าอันตรายจากยาชุดนั้นมีมากมาย จึงควรระวัง เมื่อป่วยควรไปหาแพทย์ ไม่ควรไปซื้อยามารักษาตัวเองหรือซื้อยาชุดตามคำแนะนำหรือจัดให้ของหมอตี

การแพ้ยา

การแพ้ยา หมายถึง อาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น รับประทานยาแล้วมีอาการใจเต้น ใจสั่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีผื่นแดง หน้าบวม คลื่นไส้อาเจียน

อาการแพ้ยา และการดูแลรักษา

อาการ	การดูแลรักษา
- ผื่นแดง ผื่นคัน ลมพิษ ริมฝีปากบวม หน้าบวม หนังตาบวม การหายใจไม่สะดวก หายใจมีเสียงวี๊ด หน้ามืด ความดันโลหิตต่ำลงอาจรุนแรงเสียชีวิตได้	หยุดยาทุกชนิดที่กินอยู่ทันที พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ พร้อมทั้งนำยาที่กินไปด้วย การรักษาอาการแพ้ยา แพทย์จะดูตามอาการและความรุนแรง เช่น หากเป็นผื่นเล็กน้อย อาจให้เฉพาะยาแก้แพ้จำพวกแอนติฮีสตามีน (Antihistamine) แต่หากมีอาการหายใจลำบาก มีความดันโลหิตต่ำ อาจจะต้องให้ยาฉีดและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

อาการ	การดูแลรักษา
- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ	รักษาตามอาการและปรับเปลี่ยนวิธี รับประทานยา เช่น เปลี่ยนจากรับประทาน ก่อนอาหารเป็นหลังอาหาร รับประทานยาใน ขนาดที่ต่ำลง หากยังมีอาการอยู่ อาจจะต้อง หยุดยาหรือเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น

ยาเสื่อมคุณภาพ

1. ยาหมดอายุ
2. ยาที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปจากเดิม

ลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพ

- ยาเม็ด มีลักษณะเยิ้ม มีกลิ่นเปลี่ยนไป เช่น แอสไพริน มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว
- ยาเม็ดเคลือบน้ำตาล สีเม็ดยาเคลือบเปลี่ยนไป เป็นจุด
- ยาน้ำใส (ไม่มีตะกอน) มีตะกอนเกิดขึ้น
- ยาน้ำแขวนตะกอน ตะกอนแข็งเขย่าแล้วไม่เข้ากัน สี กลิ่น รส เปลี่ยนแปลงไป
จากเดิม
- ยาขี้ผึ้ง ครีม มีจุดดำดำ แห้งแข็ง สีเปลี่ยนไป เหลืองขึ้น
- ยาฉีด สีเปลี่ยนไป มีผลึกหรือตะกอนเกิดขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมพร อุทิศสัมพันธ์กุลและคณะ (2538) ได้ศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายยา
เดี่ยวรอยด้นยาชุดแก้ปวดเมื่อย ที่มีจำหน่ายในร้านขายของชำในหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า
จากจำนวนร้านขายของชำที่สำรวจ 492 แห่ง พบว่าจำหน่ายยาชุดแก้ปวดเมื่อย 206 แห่ง คิด
เป็นร้อยละ 41.9 มียาเดี่ยวรอยด้นยาชุด 129 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.2 และยาเดี่ยวรอยด้น
ดังกล่าว เป็นยา เด็กช่าเมทาโซน 120 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.4 และยา เพรดนิโซโลน 10
แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.0 ของร้านขายของชำที่สำรวจทั้งหมด ซึ่งสรุปได้ว่า ยังมีการจำหน่ายยา
ชุดในชุมชนอยู่ และมีอัตราที่สูง ประชาชนยังใกล้ชิดกับการจำหน่ายยาที่ไม่ถูกต้อง(เชิง supply)
และสามารถจัดซื้อได้เช่นเดียวกับสินค้าเบ็ดเตล็ดทั่วไป

วุดมินันท์ ตปนียากรและคณะ (2538) การศึกษาเรื่องการรับรู้ข่าวสารเรื่องยาชุดของประชาชน อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 75.95 มีความรู้สามารถบอกลักษณะและอันตรายของยาชุดได้ ร้อยละ 60.76 เคยได้รับข่าวสารเรื่องยาชุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 68.75 หอกระจายข่าว ร้อยละ 52.08 อาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 41.67 เพื่อนบ้าน ญาติ ร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารในรูปแบบ การประชุมอบรม บทความออกอากาศ การแนะนำ ตักเตือน การสนทนา พูดคุย ตามลำดับ ส่วนโทรทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยู ประชาชนได้รับข่าวสารน้อยมาก เพียงร้อยละ 20.83 ,20.83 ,18.75 ,14.58 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.88 ไม่เคยใช้ยาชุด สาเหตุเนื่องจากกลัวอันตราย ร้อยละ 81.54 โดยรับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.64 รองลงมา เพื่อนบ้าน ญาติ ร้อยละ 41.51 เคยเห็นเพื่อนบ้าน ญาติได้รับอันตราย ร้อยละ 22.64 กลุ่มเคยใช้ยาชุด มี ร้อยละ 17.72 หลังรับรู้ข่าวสารเรื่องยาชุดแล้ว ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.57 เลิกใช้ยาชุด เนื่องจากกลัวอันตราย ร้อยละ 72.73 โดยรับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 50.00 รองลงมา เพื่อนบ้าน ญาติ ร้อยละ 37.50 ด้านสถานการณ์จำหน่ายยาชุดในพื้นที่ศึกษา พบว่าปัจจุบัน ยังมีการจำหน่ายยาชุดในหมู่บ้าน ร่วมกับยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร จากคนขายยา รถเร่ขายยา และยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ในร้านขายของชำมากกว่า

ประเสริฐ กิตติประภัสร์และคณะ(2542) ศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหายาชุด ยาปฏิชีวนะ ในชุมชนจังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการขายยาของผู้ประกอบการร้านขายของชำ นำยามาขายในร้านตามลูกค้าบอกให้มาขาย แหล่งซื้อขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่นำมาขาย มีความเข้าใจผิดในประเภทของยาที่สามารถขายได้ในร้านขายของชำ ยังมีการนำยาที่ไม่เหมาะสมมาขาย หลังจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้เข้มงวด หรือกวดขันอย่างสม่ำเสมอ สำหรับการขายยาสามัญประจำบ้าน ผู้ประกอบการทราบรายการยาที่นำมาขาย บ่อยๆ เช่น พาราเซตามอล ยาหม่อง ยาธาตุน้ำแดง ยาแก้ไอน้ำดำ ยากระเพาะเม็ด ไม่มี ความรู้สำหรับยาสามัญประจำบ้านรายการอื่นๆ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับคุณสมบัติ ความรู้ในการนำยาสามัญประจำบ้านมาขายในร้าน ส่วนวิธีการใช้ยาของประชาชน การเลือกวิธีการรักษา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ขึ้นกับอาการที่เจ็บป่วย ความสะดวก ประสบการณ์ ในการรักษา วิธีการซื้อยากินเองขึ้นกับสถานที่ที่ขาย ถ้าเป็นร้านขายยาใช้วิธีการบอกอาการให้คนขาย จัดให้ ส่วนร้านขายของชำ บอกชื่อที่ต้องการซื้อ วิธีการใช้ยาชุด ส่วนใหญ่ทราบอันตรายจากการใช้ยาชุด แต่บางรายมีความเชื่อส่วนตัวว่า ใช้ในปริมาณน้อยระยะสั้นๆ เช่น 1 – 2 ชุด ภายใน 1 – 2 วัน ไม่มีอันตราย การใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถบอกความหมาย “ยาแก้ไอเสบ” มีความ

หลากหลายในการใช้ ขึ้นอยู่กับความรู้ ความตระหนักถึงอันตรายในการทานยาไม่ครบขนาด เวลา มีการใช้ยาผิดชนิด เช่น แกะแคปซูลนำผงยาโรยใส่แผล ฝี หนอง สำหรับการรับประทาน ยาที่โรงพยาบาล คลินิก มีเงื่อนไขเพิ่มขึ้น คือ คำแนะนำและปริมาณยาที่ได้รับ หากได้ปริมาณ น้อยจะกินหมด แต่ได้ปริมาณมาก หายจากอาการเจ็บป่วยจะหยุดกิน สำหรับการใช้อยาสามัญ ประจำบ้าน มีทัศนคติในทางบวก

การรับรู้กิจกรรมการแก้ไขปัญหายาชุด ยาปฏิชีวนะ สำหรับผู้ประกอบการร้านขายของ ชำ การประชุมกลุ่มย่อย มีความเหมาะสมในการสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการขายที่ถูกต้องใน ร้านขายของชำได้ดี คู่มือยาสามัญประจำบ้าน มีประโยชน์ในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ควรมี รูปภาพประกอบยาแต่ละรายการ ไปสเตอร์ควรมีสีสันสะดุดตา มีปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ติดในร้าน ขายของชำ ส่วนประชาชน ป้ายผ้าเหมาะสมในการรณรงค์ และควรคำนึงถึงสถานที่ติด จำนวน ป้ายผ้าที่ใช้ในการรณรงค์ เทป เหมาะกับหมู่บ้านที่มีลักษณะของบ้านรวมเป็นกลุ่ม เนื้อหาควรมี เพลง และข้อความสั้นๆ ชัดเจนได้ใจความ เป็นภาษาท้องถิ่น ไปสเตอร์ควรมีสีสันสะดุดตา สถานที่ติดให้เหมาะสม และกระจายให้ทั่วถึงในหมู่บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (2544) สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการกำจัดยาลูกกลอนผสมสเตียรอยด์ และเครื่องสำอางที่ มีสารห้ามใช้ในร้านค้าจังหวัดพัทลุง ปี 2544 ผลการตรวจสอบร้านชำพบว่า มีการระบาดของยา ลูกกลอนที่ผสมสเตียรอยด์ในปริมาณไม่สูงนัก โดยพบเป็นยาลูกกลอนที่ลักลอบผ่านจากชายแดน ไทยมาเลเซีย ได้แก่ ยาลูกกลอนมาเลเซีย สำหรับการลักลอบจำหน่ายเครื่องสำอางที่มีสารห้าม ใ้ยังคงพบถึงร้อยละ 11.5 ของร้านชำที่ได้ตรวจสอบทั้งหมด แม้ว่าจะมีปริมาณต่ำกว่าปี 2543 ที่พบการลักลอบจำหน่าย ร้อยละ 26.1

พัชนี เษยจรรยาและคณะ (2538 :สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ได้ศึกษา เรื่องการรับรู้ข่าวสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ภาพพจน์ของสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา และการประเมินผลรายการโทรทัศน์สำหรับประชาสัมพันธ์ พบว่า

1.การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประชาชนจาก โทรทัศน์จะมีบ่อยในขณะที่การรับรู้จากวิทยุ และหนังสือพิมพ์ไม่บ่อยนัก สำหรับสื่ออื่นๆ ไม่เคย รับรู้เลย

2.ประชาชนทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารเรื่อง อาหาร มากที่สุด รองลงมา คือ วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท

3. การเปิดรับรายการโทรทัศน์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดเปิดรับรายการ "บริโภคปลอดภัย" "ทางเลือก-ทางรอด" และละครสั้น "สวรรค์บ้านนา" มีค่อนข้างน้อย แต่ผู้ที่เคยดูรายการดังกล่าว สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้มากพอสมควร และผลจากการวิจัยโดยการสนทนากลุ่ม พบว่า รายการทั้ง 3 ค่อนข้างมีประโยชน์ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาที่ออกอากาศ ไม่สามารถจับกลุ่มผู้ดูส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้าน นอกจากนี้วิธีการนำเสนอในบางรายการยังขาดความน่าสนใจบ้าง แต่โดยภาพรวมแล้ว ผู้ดูรายการ ผู้ผลิตรายการสารคดี และนักวิชาการ ต่างมีความเห็นว่าการรายการประเภทนี้ควรมีอยู่ต่อไป เพราะเป็นประโยชน์อย่างมากกับประชาชน แต่อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาการออกอากาศ และวิธีการนำเสนอบ้าง เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ดูได้จำนวนมากขึ้น

ปวงพล ภัทรากร และถาวร กมลทิพย์ (2533) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการให้สุขศึกษาในชุมชน โดยการใช้สื่อสารมวลชนและสื่อบุคคล พบว่า สื่อสุขศึกษาประเภทที่มีผลต่อการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ได้แก่ วิทยูกระจายเสียง รองลงมา ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข และหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ตามลำดับ

ปรมะ สตะเวทิน (2526) พบว่า บุคคลยังมีการศึกษาสูงต้องมีความสนใจในข่าวสารกว้างขวาง แต่จะไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ จะต้องมีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอจึงจะเชื่อ หรือผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์มากกว่าวิทยูกระจายเสียง วิทยูโทรทัศน์ และภาพพยนตร์

สมบัติ รุ่งศิลป์ และคณะ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชนจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการซื้อจากร้านชำ ส่วนระดับสถานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรู้ในเรื่องการใช้ยา ระดับความสะดวกในการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่มีผลแตกต่างกันต่อการซื้อยาจากร้านชำ รายการที่ประชาชนเลือกซื้อส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้รักษาอาการไข้ ไข้หวัด ปวดเมื่อย และมีข้อสังเกตว่ากลุ่มยาเหล่านี้มักจะมีการโฆษณาทางสื่อมวลชน และเป็นยาที่ประชาชนคุ้นเคยการนำมาเป็นเวลานาน สำหรับร้านชำส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่ายาประเภทใดที่สามารถขายได้ถูกต้องตามกฎหมาย แหล่งซื้อยาส่วนใหญ่มักจะซื้อจากร้านขายยา ซึ่งสามารถซื้อยาได้ง่าย และไม่ต้องการควบคุมจำนวนและประเภทของยา

สุนิสา เสียงสกุลไทยและคณะ(2537) การศึกษาพฤติกรรมการติดยาแอลกอฮอล์ชนิดของของชายวัยแรงงานในหมู่บ้านจังหวัดปัตตานี พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68 เคยกินยาแก้ปวดลดไข้ ชนิดของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.2 ติดยาแก้ปวด ลดไข้ ดังกล่าว โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการติดยา คือ อาชีพ และอาชีพประมงเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดในการติดยา ร้อยละ 8.0 มีพฤติกรรมการใช้ยาแอลกอฮอล์ชนิดของที่ผิดวิธี คือ มีการกินยาร่วมกับกาแฟ เครื่องดื่มกระตุ้นประสาท กินยาโดยไม่ดื่มน้ำตาม ร้อยละ 7.1 มีการซื้อยาดังกล่าวจากร้านขายของชำ

วุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และคณะ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจสถานะสุขภาพและสภาพการใช้จ่ายของประชาชนในชุมชนนาควิชัย เทศบาลเมืองมหาสารคาม พบว่า การสำรวจครั้งที่ 1 พฤติกรรมการใช้จ่าย มีประชาชนใช้จ่าย ร้อยละ 3 โดยใช้จ่ายลูกกลอนร้อยละ 0.9 ใช้จ่ายสมุนไพร ร้อยละ 2.2 และมีกาซื้อยาจากร้านชำ ร้อยละ 1.5 การศึกษารอบที่ 2 คุณลักษณะต่างๆของประชาชนใกล้เคียงกับการสำรวจรอบแรก พบว่า พฤติกรรมการใช้จ่ายของประชาชนนาควิชัย มีการใช้จ่าย ร้อยละ 5.9 และมีผู้แพ้ยาร้อยละ 4.7

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังมีการจำหน่ายชุดในชุมชนอยู่ และมีอัตราสูง ประชาชนยังไม่ใส่ใจกับการจำหน่ายยาที่ไม่ถูกต้อง และสามารถจัดซื้อได้เช่นเดียวกับสินค้าเบ็ดเตล็ดทั่วไป พบการจำหน่ายยาชุดในหมู่บ้านร่วมกับ ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร จากคนขายยา รถเร่ขายยา และยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ในร้านขายของชำ และพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการซื้อยาจากร้านชำ ส่วนระดับสถานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรู้ในเรื่องการใช้จ่าย ระดับความสะดวกในการรับบริการสถานะบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่มีผลแตกต่างกันต่อการซื้อยาจากร้านชำ

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของประชาชนกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และศึกษาความรู้ ทักษะคติของประชาชนกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ และระดับทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 - 27 เมษายน 2550

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 157 หลังคาเรือน โดยใช้แบบทดสอบกับผู้ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนที่สามารถตอบแบบทดสอบได้ครัวเรือนละ 1 คน กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก และทราบค่า N โดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2 \pi (1-\pi)}{Z^2 \pi (1-\pi) + (N-1)d^2}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร = 157 หลังคาเรือน

π = ค่าสัดส่วนของตัวแปร X ในโครงการ = 0.36 (จากการศึกษานำร่อง จำนวน 22 ตัวอย่าง)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด =

1:960

2.65
1.67

31
60
35
35
65
40
55
60
61
62
64

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{157 \times (1.96)^2 (0.36) (1-0.36)}{(1.96)^2 (0.36) (1-0.36) + (157-1) (0.05)^2}$$

$$= 109$$

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 109 หลังคาเรือน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

$$\text{Sampling interval (1)} = N/n$$

$$= 157/109$$

$$= 1.4 \text{ หรือ } 2$$

ดังนั้นช่วงห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2

จากนั้นเลือกตัวอย่างจากการสุ่มแบบไม่มีอคติ โดยเริ่มจากการเปิดหน้าหนังสือได้เลขหน้า 51 จึงนับบ้านเลขที่ 51 เป็นเลขสุ่มเริ่มต้น (Random Start ; R) จากนั้นเลขต่อไปห่างเลขเริ่มต้น 2 หลังคาเรือนตามทะเบียนราษฎรไปเรื่อยๆ จนครบ 109 หลังคาเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และการใช้ยาชุด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาชุด โดยใช้เป็นแบบทดสอบในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับยาชุด ความหมายของยาชุด ประเภทของยาชุด และอันตรายจากยาชุด จำนวน 14 ข้อ โดยให้คะแนนในข้อที่ตอบถูกเป็น 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดเป็น 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความรู้ดี คือ คะแนน $> \bar{X} + SD$

ระดับความรู้ปานกลาง คือ คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm SD$

ระดับความรู้ต่ำ คือ คะแนน $< \bar{X} - SD$

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาชุด จำนวน 10 ข้อ เป็นการวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ให้คะแนนแตกต่างกันไปดังนี้

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

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับทัศนคติดี คือ คะแนน $> \bar{X} + SD$

ระดับทัศนคติปานกลาง คือ คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm SD$

ระดับทัศนคติต่ำ คือ คะแนน $< \bar{X} - SD$

การหาคุณภาพเครื่องมือ (ภาคผนวก หน้า 50 - 65)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity)

เป็นการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องยาชุด ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ นำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ได้ค่าความตรงของแบบทดสอบความรู้ และทัศนคติ (IOC) เท่ากับ 0.90 และ 0.97 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มประชาชน หมู่ 5 บ้านหนองขี้วัว ตำบลอ่างทอง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ จำนวน 30 ชุด โดยหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้แบบของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) โดยใช้สูตร KR_{20} จากการคำนวณได้

ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.58 และทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านทัศนคติ โดยใช้แบบทดสอบของครอนบัท (Cronbach) จากการคำนวณได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.64

X การทดสอบหาค่าความยาก - ง่ายของแบบสอบถาม (Difficulty)

นำแบบสอบถามที่ไปทดลองใช้มาคำนวณหาค่าความยาก-ง่าย ของแบบทดสอบวัดความรู้ ได้ค่าความยาก-ง่ายของแบบทดสอบทั้งฉบับ มีค่า เท่ากับ 0.57

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 - 27 เมษายน 2550 โดยใช้แบบสำรวจข้อมูล มีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ประสานงานกับพื้นที่ เพื่อกำหนดแผนการออกเก็บข้อมูล

ประชุมชี้แจงโครงการวิจัย แบบสอบถามและเทคนิคการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้

เก็บข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ

เก็บข้อมูลในครัวเรือน โดยการสอบถามหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทน หลังคาเรือน ละ 1 คน ตามกลุ่มเป้าหมาย 109 หลังคาเรือน

ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามให้เสร็จในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชน ในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้สถิติ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย (\bar{X})

2. วิเคราะห์ระดับทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ โดยการ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แบ่งระดับเป็นกลุ่ม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ทัศนคติ และความรู้ กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ โดยการพรรณนา และ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ X^2 - test

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ศึกษาทัศนคติ และความรู้ของประชาชนกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของประชาชนกับระดับทัศนคติ และระดับความรู้ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 109 หลังคาเรือน โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 - 27 เมษายน 2550 โดยจะนำเสนอในรูปแบบตาราง พร้อมการอธิบายตาราง ตามรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	34.86
หญิง	71	65.14
รวม	109	100
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	10	9.17
31-40 ปี	33	30.28

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
41-50 ปี	26	23.85
51-60 ปี	19	17.43
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	21	19.27
รวม	109	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	23	21.10
ประถมศึกษา	70	64.22
สูงกว่าประถมศึกษา	16	14.68
รวม	109	100
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	42	38.53
รับจ้าง	42	38.53
พ่อบ้าน,แม่บ้าน	20	18.35
อื่นๆ(ค้าขาย,รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ)	5	4.59
รวม	109	100
รายได้		
น้อยกว่า 1,000 บาท	12	11.01
1,001-3,000 บาท	63	57.80
3,001-6,000 บาท	28	25.69
6,001 บาทขึ้นไป	6	5.50
รวม	109	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.14 และ 34.86 ตามลำดับ ด้านกลุ่มอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.28 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี , มากกว่า 60 ปีขึ้นไป , กลุ่มอายุ 51-60 ปี , และกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.85 ,19.27 , 17.43 ,9.17 ตามลำดับ ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.22 รองลงมา ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 21.10 และมากกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 14.88

ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 38.53 รองลงมาคือ อาชีพพ่อบ้าน ,แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 18.35 และอาชีพอื่นๆ(ค้าขาย ,รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ) คิดเป็นร้อยละ 4.59 และจากข้อมูลด้านรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.80 รองลงมาได้ 3,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.69 มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.01 และมีรายได้มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.50

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ จำแนกตามเคยใช้ยาชุด และไม่เคยใช้ยาชุด

ข้อมูลทั่วไป	เคยใช้ยาชุด		ไม่เคยใช้ยาชุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	20	52.63	18	47.37	38	100
หญิง	35	49.30	36	50.70	71	100
รวม	55	50.46	54	49.54	109	100
อายุ						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	6	60.00	4	40.00	10	100
31-40 ปี	17	51.52	16	48.48	33	100
41-50 ปี	12	46.14	14	53.85	26	100
51-60 ปี	12	63.16	7	36.80	19	100
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	8	38.10	13	61.90	21	100
รวม	55	50.46	54	49.54	109	100
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	11	47.83	12	52.17	23	100
ประถมศึกษา	39	55.71	31	42.29	70	100
สูงกว่าประถมศึกษา	5	31.25	11	68.75	16	100
รวม	55	50.46	54	49.54	109	100
อาชีพ						
เกษตรกรรม	17	40.48	25	59.52	42	100

ข้อมูลทั่วไป	เคยใช้ยาชุด		ไม่เคยใช้ยาชุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	27	64.29	15	35.71	42	100
พ่อบ้าน,แม่บ้าน	10	50	10	50	20	100
อื่นๆ(ค้าขาย,รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ)	1	20	4	80	5	100
รวม	55	50.46	54	49.54	109	100
รายได้						
น้อยกว่า 1,000 บาท	5	41.67	7	58.33	12	100
1,000-3,000 บาท	37	58.73	26	41.27	63	100
3,001-6,000 บาท	13	46.42	15	53.57	28	100
6,001 บาทขึ้นไป	-	-	6	100	6	100
รวม	55	50.46	54	49.54	109	100

จากตารางที่ 2 พบว่ามีผู้ใช้ยาชุดจำนวน 55 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 50.46 ของหลังคาเรือนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาชุดเป็นเพศหญิงร้อยละ 49.30 เพศชายร้อยละ 52.63 ช่วงอายุที่พบการใช้ยาชุดมากที่สุด คือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.16 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.71 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 38.53 และรายได้ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.73

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับยาชุดแยกรายข้อคำถาม

คำถาม	จำนวนตอบถูก		จำนวนตอบผิด	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
1.ยาชุดหมายถึงยาชนิดใด	81	74.31	28	25.69
2. ยาชุดแห้งหมายถึงยาชนิดใด	59	54.13	50	45.87
3. ยาชนิดใดจัดว่าเป็นยาชุด	87	79.82	22	20.18
4.ยาชนิดใดที่ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานๆ	70	64.22	39	35.78
5.อันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยา สเตียรอยด์ผสมอยู่เป็นเวลานานๆ คืออะไร	23	21.10	86	78.90

คำถาม	จำนวนผู้ตอบถูก		จำนวนผู้ตอบผิด	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
6.ยาชุดแก้ไข้หวัดที่มียาแก้ไอผสมอยู่จะมีผลเสียอะไร ถ้าได้รับยาไม่ครบขนาด	23	21.10	86	78.90
7.อันตรายของการรับประทานยาชุด คืออะไร	86	78.90	23	21.10
8.จะทราบได้อย่างไรว่ายาสีผสมคุณภาพหรือหมดอายุแล้ว	83	76.15	26	23.85
9.อาการใดที่เกิดจากการแพ้ยา	88	80.73	21	19.27
10.เมื่อเกิดอาการแพ้ยาท่านหรือคนในครอบครัวควรทำอย่างไร	84	77.06	25	22.94
11.ผลของการกินยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ติดต่อกันนานๆเป็นอย่างไร	35	32.11	74	67.89
12.ยาขยัน ซึ่งมีผลต่อระบบประสาท มีส่วนผสมของยาตัวใด	17	15.60	92	84.40
13.เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ ควรทำอย่างไร	43	39.45	66	60.55
14.ยาชนิดใดต่อไปนี้เป็นอันตรายที่สุด	86	78.09	23	21.10

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนที่เป็นตัวแทนหลังคาเรือน ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุด แต่ยังพบว่า มีบางข้อ ที่ประชาชน ยังมีระดับความรู้ต่ำ คือ คำถามข้อ 12 ยาขยัน ซึ่งมีผลต่อระบบประสาท มีส่วนผสมของยาตัวใด โดยมีผู้ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 84.40 รองลงมา คือ คำถามข้อที่ 5 และข้อที่ 6 คำถามข้อที่ 5 อันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวด ที่มีกลุ่มยาสเตียรอยด์ผสมอยู่เป็นเวลานานๆ คืออะไร และคำถามข้อที่ 6 ยาชุดแก้ไข้หวัดที่มียาแก้ไอผสมอยู่จะมีผลเสียอะไรถ้าได้รับยาไม่ครบขนาด ซึ่งมีผู้ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 78.90 และคำถามข้อที่ 11 ผลของการกินยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ติดต่อกันนานๆเป็นอย่างไร ซึ่งมีผู้ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 67.89 ตามลำดับ

$\frac{10}{10} \rightarrow 100$ 33
80%

10 → 80

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุด

10x100
109

11.9%
7.3%

ระดับความรู้	จำนวน (หลังคาเรือน)	ร้อยละ
ดี (> 10.33)	10 20	9.18
ปานกลาง (5.49 - 10.33)	80 67	73.39
ต่ำ (< 5.49)	19 18	17.43
รวม	109	100

ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 7.91 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.42

จากตารางที่ 4 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.91 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD = 2.42) และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับความรู้ พบว่ามีระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.39 รองลงมา คือ ระดับต่ำและระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.43 และ 9.18 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้ จำแนกตามการใช้ยาชุด

$4 \times 100 = 9.97$

ระดับความรู้	เคยใช้ยาชุด		ไม่เคยใช้ยาชุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (> 10.33)	4	40.00	6	60.00	10 20	100
ปานกลาง(5.49-10.33)	44	55.00	36	45.00	80 67	100
ต่ำ (< 5.49)	7	36.84	12	63.16	19	100
รวม	55	50.46	54	49.54	109	100

ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) = 7.91 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.42

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุดส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง คือ ได้คะแนนด้านความรู้ระหว่าง 5.49 - 10.33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับดีและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 36.84 ตามลำดับ

44x100

11.9%
7.3%

4 x 100
109

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด แยกรายข้อคำถาม

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.การกินยาชุดเพียง1-2ชุดมักจะไม่มีอันตราย	12.85	73.39	2.75	8.26	2.15
2.ยาชุดกินแล้วหาย สะดวก หาซื้อได้ง่าย ราคา ไม่แพง	16.51	61.47	11.93	6.42	3.67
3.เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆซื้อยาชุดกิน เองก็หาย	6.42	61.47	22.94	5.50	3.67
4.กินยาชุดแล้วทำให้มีแรง สามารถทำงานได้	8.26	37.61	39.45	11.93	2.75
5.ยาชุด มีประโยชน์มากกว่ามีโทษ ได้ผลในการ รักษาชัดเจน	10.09	33.03	39.45	12.84	4.59
6.ยาชุดเป็นอันตรายกินติดต่อกันนานๆจะทำให้ กระดูกผุ	22.94	33.94	26.61	16.51	-
7.ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ปลอดภัยกว่าการใช้ ยาชุด	13.76	61.47	20.18	4.59	-
8.เมื่อไม่สบาย ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขดีกว่า การซื้อยาชุดมากินเอง	57.80	29.36	5.50	6.42	0.92
9.การกินยาชุดอาจได้รับอันตรายที่เกิดจากการ แพ้ยาได้	60.55	26.61	10.09	2.75	-
10.ท่านละคนในครอบครัวกลัวอันตรายจากการ ใช้ยาชุด	19.27	73.39	4.59	2.75	-

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับทัศนคติของประชาชนต่อการใช้ยาชุด ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี แต่ยังคงมีบางข้อ ที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เห็นด้วยกับการกินยาชุดเพียง 1-2 ชุด มักจะไม่มีอันตราย คิดเป็นร้อยละ 73.39 และเห็นด้วยกับยาชุดกินแล้วหาย สะดวก หาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง และเห็นด้วยเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆซื้อยาชุดกินเองก็หาย คิดเป็นร้อยละ 61.47

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด

ระดับทัศนคติ	จำนวน (หลังคาเรือน)	ร้อยละ
ดี (>36.55)	12	11.01
ปานกลาง (28.44-36.54)	83	76.15
ต่ำ (<28.43.)	14	12.84
รวม	109	100

ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 32.49

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 4.05

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.49 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับทัศนคติพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.15 รองลงมา คือ ระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.84 และร้อยละ 11.01 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ จำแนกตามการใช้ยาชุด

ระดับทัศนคติ	เคยใช้ยาชุด		ไม่เคยใช้ยาชุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (>36.55)	5	38.46	8	61.54	13	100
ปานกลาง (28.44-36.54)	43	51.81	40	48.19	83	100
ต่ำ (<28.43)	7	53.85	6	46.15	13	100
รวม	55	50.46	54	49.54	109	100

ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 32.49

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 4.05

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยใช้ยาชุด มีทัศนคติส่วนใหญ่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.81 และร้อยละ 38.46 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด

ข้อมูลทั่วไป	เคยใช้ยาชุด	ไม่เคยใช้ยาชุด	รวม	X ² - test	P - value*
เพศ				0.02	>0.05
ชาย	20	18	38		
หญิง	35	36	71		
รวม	55	54	109		
อายุ				3.11	> 0.05
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	6	4	10		
31 - 40 ปี	17	16	33		
41 - 50 ปี	12	14	26		
51 - 60 ปี	12	7	19		
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	8	13	21		
รวม	55	54	109		
ระดับการศึกษา				2.79	>0.05
ไม่ได้เรียน	11	12	23		
ประถมศึกษา	39	31	70		
สูงกว่าประถมศึกษา	5	11	16		
รวม	55	54	109		
อาชีพ				6.98	> 0.05
เกษตรกรรวม	17	25	42		
รับจ้าง	27	15	42		
พ่อบ้าน - แม่บ้าน	10	10	20		
อื่นๆ (ค้าขาย, รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ)	1	4	5		
รวม	55	54	109		
รายได้				8.40	< 0.05
น้อยกว่า 1,000 บาท	5	7	12		
1,000 - 3,000 บาท	37	26	63		

ยังไม่คิด
ส่วน

ข้อมูลทั่วไป	เคยใช้ยาชุด	ไม่เคยใช้ยาชุด	รวม	X ² -test	P-value*
รายได้				8.40	<0.05
3,001 – 6,000 บาท	13	15	28		
6,001 บาทขึ้นไป	-	6	6		
รวม	55	54	109		

* P – value < 0.05

จากตารางที่ 9 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และพบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด

ระดับความรู้	เคยใช้ยาชุด	ไม่เคยใช้ยาชุด	รวม	X ² - test	P – value*
ความรู้				2.51	> 0.05
ดี (>10.33)	4	6	10		
ปานกลาง(5.49-10.33)	44	36	80		
ต่ำ(<5.49)	7	12	19		
รวม	55	54	109		

* P – value < 0.05

จากตารางที่ 10 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ของระดับความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด

ระดับทัศนคติ	เคยใช้ยาชุด	ไม่เคยใช้ยาชุด	รวม	X ² - test	P – value*
ทัศนคติ				0.87	> 0.05
ดี (<36.54)	5	8	13		
ปานกลาง(28.44-36.54)	43	40	83		
ต่ำ(>28.44)	7	6	13		
รวม	55	54	109		

* P – value < 0.05

จากตารางที่ 11 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ของระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า ระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ศึกษาทัศนคติ และความรู้ของประชาชนกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของประชาชน กับระดับทัศนคติ และระดับความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ โดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 ครัวเรือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบทดสอบ หัวหน้าครัวเรือน หรือผู้แทนครัวเรือนละ 1 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 – 27 เมษายน 2550 แล้วนำมาวิเคราะห์ ประมวลผลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ X^2 - test โดยใช้ระดับความสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชาชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 109 หลังคาเรือน พบว่า กลุ่มประชากรที่ใช้ยาชุดมีจำนวน 55 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 50.46 ของหลังคาเรือน กลุ่มประชากรที่พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.14 กลุ่มอายุที่พบเป็นกลุ่มอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.28 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.22 อาชีพที่พบส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรมและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.00 และระดับรายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 57.80

การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับยาชุด พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.39 รองลงมา คือ ระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.43 และ ร้อยละ 9.17 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (\bar{X}) = 7.91 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.42 จากการศึกษาระดับทัศนคติ พบว่ามีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 32.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 4.05 และระดับทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.15 รองลงมา คือ ระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.84 และร้อยละ 11.01 ตามลำดับ

การศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยาสูบ พบว่า เคยใช้ยาสูบในเพศชายร้อยละ 52.63 เพศหญิงร้อยละ 49.30 ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน ช่วงอายุที่พบการใช้ยาสูบมากที่สุด คือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.16 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.71 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 64.29 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.73 ข้อมูลด้านความรู้ พบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาสูบส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนด้านความรู้ระหว่าง 5.40 – 10.33 คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ ร้อยละ 36.84 ตามลำดับ และการศึกษาระดับทัศนคติของผู้ที่เคยใช้ยาสูบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยใช้ยาสูบ มีระดับทัศนคติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.81 และ ร้อยละ 38.46 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสูบ ของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความรู้ และระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้ยาสูบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานข้อที่ 1 ของการศึกษาและไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบัติ รุ่งศิลป์ และคณะ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชนจังหวัดพัทลุง ที่ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการซื้อยาจากร้านชำ ส่วนระดับสถานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรู้ในเรื่องการใช้ยา ระดับความสะดวกในการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่มีผลแตกต่างกันต่อการซื้อยาจากร้านชำ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสูบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งตรงกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับงานวิจัยของสมบัติ รุ่งศิลป์ เมื่อพิจารณารายได้ของประชาชน พบว่า ผู้ที่มีระดับรายได้ 1,000-3,000 บาท พบผู้ที่ใช้ยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 58.73 และผู้ที่มีระดับรายได้ 6,000บาทขึ้นไป จำนวน 6 คน พบว่าไม่มีผู้ที่ใช้ยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 100 จะเห็นได้ว่าสัดส่วนการใช้ยาสูบลดลงเมื่อระดับรายได้สูงขึ้น

จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสูบของประชาชน ที่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสมบัติ รุ่งศิลป์ และคณะ อาจเป็นที่การใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่แท้จริงในการศึกษา เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ได้ไม่กระจาย เช่น กลุ่มอายุไม่หลากหลาย ในการใช้เปรียบเทียบกัน โดย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนแต่ละหลังคาเรือน โดยใช้หลังคาเรือนละ 1 คน ไม่ได้ระบุเป็นเพศชาย เพศหญิงอย่างละเท่าไร กลุ่มอายุแต่ละกลุ่ม กลุ่มละเท่าไร เป็นต้น จึงทำให้ผลการศึกษาอาจไม่ได้ผลการศึกษาอย่างแท้จริง

ส่วนการศึกษาด้านความรู้ พบว่าประชาชนมีระดับความรู้ปานกลาง ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย $(\bar{x}) = 7.91$ และพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ตอบคำถามได้เกี่ยวกับความหมายของยาชุดและอันตรายของยาชุด แต่มีบางข้อที่ประชาชนบอกไม่ได้ถึงอันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยาสเตียรอยด์ผสมอยู่ คิดเป็นร้อยละ 78.90 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการศึกษา

และเมื่อพิจารณาระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาชุด พบว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดสูงกว่าผู้ที่มีระดับทัศนคติปานกลาง และระดับทัศนคติสูง ทั้งนี้เห็นได้จากการเห็นด้วยกับการกินยาชุดเพียง 1-2 ชุดมักจะไม่เป็นอันตราย คิดเป็นร้อยละ 73.39 และยาชุดกินแล้วหาย สะดวก หาซื้อได้ง่าย และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ซื้อยามากินเองก็หาย คิดเป็นร้อยละ 61.46 และจากการทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงสรุปได้ว่าสมมติฐานข้อที่ 2 ไม่เป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และทราบอันตรายของยาชุด โดยเฉพาะอันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มียาผสมสเตียรอยด์ผสมอยู่ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะมีผลทำให้เป็นแผลในกระเพาะ กระดูกผุ บวม และทราบถึงอันตรายจากการได้รับยาไม่ครบขนาดจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีตัวยาปฏิชีวนะผสมอยู่ ซึ่งต้องรับประทานติดต่อกันนาน 5-7 วัน เป็นต้น
2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีขึ้น ในการเลือกใช้อาหารรักษาตนเอง
3. ส่งเสริมให้ประชาชนมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน เมื่อเจ็บป่วย
4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษา ในช่วงกลุ่มอายุหลายๆช่วงอายุ เพื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบกัน เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด
2. ศึกษากลุ่มที่มีความรู้และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ยาชุดว่าทำไมจึงมีการบริโภคยาชุด



บรรณานุกรม

- จิรวพัฒน์ โพธิ์ม่วง.(23 สิงหาคม 2541). ยาชุด ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจที่ป้องกันได้. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2550. จาก <http://www.elib-online.com/>
- ✓ ดวงทิพย์ หงส์สมุทร.(27 เมษายน 2538).เอกสารวิชาการเรื่องยาชุด. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2550
- นิภาภรณ์ จัยวัฒน์ และคณะ.(2545). เป็ดรหัสสายด่วน อย. 1556 เมนู 1 สารแนะนำด้าน ยาน.นทบุรี: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตร
- ปวงพล ภัทรากร และถาวร กมลทิพย์.(2533). ศึกษาเปรียบเทียบ ผลสัมฤทธิ์ของการให้สุขศึกษาในชุมชน
- ✓ ประเสริฐ กิตติประภัสร์ และคณะ.(2542). โครงการศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหายาชุด, ยาปฏิชีวนะในชุมชนจังหวัดแพร่.สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550.
จาก <http://www.elib.fda.moph.go.th/multim/6154.htm>
- พิลาวัลย์ เทพมงคล และคณะ.(พฤษภาคม 2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำประปาหมู่บ้าน ของประชาชน.พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
- พัชนี เสงี่ยมฉาย และคณะ.(2538). การรับรู้ข่าวสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข วikipedi ไทย สารานุกรมเสรี.(ไม่ปรากฏวันที่ เดือน ปีที่เผยแพร่).ความรู้. สืบค้นเมื่อวันที่28 มีนาคม2550. จาก <http://th.wikipedia.org/wiki>
- ✓ วุฒินันท์ ตปนียากร,บุญฤทธิ นามไพร และกิตติ ไชยลาภ.(2538). รายงานการศึกษาเรื่อง การรับรู้ข่าวสารเรื่องยาชุดของประชาชน กรณีศึกษาอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด. สืบค้นเมื่อวันที่21กุมภาพันธ์2550.
จาก<http://www.elib.fda.moph.go.th/library/fulltext1/public/3024/a002.gif>
- วุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และคณะ.(กรกฎาคม 2546) . รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจ สถานะสุขภาพและสภาพการใช้ยาของประชาชนในชุมชน.สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2550.
จาก <http://www.elib.fda.moph.go.th/multim/6154.htm>
- ✓ สุนิสา เสียงสกุลไทย และคณะ.(12 พฤษภาคม 2542).โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการติดยาแอสไพรินชนิดชองซองชาวยวัยแรงงานในหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี. สืบค้นเมื่อวันที่ 23เมษายน2550.
จาก<http://www.elib.fda.moph.go.th/library/fulltext1/public/picture.asp?temp=6085>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข (2544).
สืบค้นเมื่อวันที่28มีนาคม2550.

จาก<http://www.elib.fda.moph.go.th/multim/3/8991.htm>

✓ สมบัติ รุ่งศิลป์ และคณะ.(2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชน
จังหวัดพัทลุง.สืบค้นเมื่อวันที่23กุมภาพันธ์2550.

จาก http://www.elib.fda.moph.go.th/multim/image/2738_1.jpg

✓ สมพร อุทิศสัมพันธ์กุล และคณะ.(12 พฤษภาคม 2542).รายงานการวิจัยงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสาธารณสุข เรื่องการสำรวจยาเม็ดสเตียรอยด์ในยาชุดแก้ปวดเมื่อยที่มีจำหน่ายในร้าน
ขายของชำในหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550. จาก
<http://www.elib.fda.moph.go.th/fulltext1/public/6086/a002.gif>

ห้องสมุด E-LIB. (9 สิงหาคม 2544). มหันตภัยสเตียรอยด์. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2550.

จาก http://www.elib-online.com/doctors3/drug_steriod01.html

ห้องสมุด E-LIB.(10 พฤษภาคม 2548). แพ้ยา. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2550.

จาก <http://www.elib-online.com/>

WVU อารีย์ ทองเวียน.(5 สิงหาคม /2541). ยาเสื่อมคุณภาพ...อันตราย. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน
2550. จาก http://www.elib-online.com/doctors/exp._drug.html



ภาคผนวก ก
แบบสำรวจข้อมูลประชาชน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
วันที่สำรวจ.....ชื่อ
ผู้สำรวจ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพในครอบครัว
 หัวหน้าครอบครัว คู่สมรสหัวหน้าครอบครัว
 บุตร – หลาน ญาติ / ผู้อยู่อาศัย
 อื่นๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปวช. ,ปวส.,อนุปริญญา ปริญญาตรี
 อื่นๆ (ระบุ).....
5. อาชีพ
 เกษตรกรรม ค้าขาย
 รับจ้าง รับราชการ
 แม่บ้าน / พ่อบ้าน รัฐวิสาหกิจ
 อื่นๆ (ระบุ).....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. ท่านหรือคนในครอบครัวเคยซื้อยาชุดมากินเพื่อรักษาตนเอง หรือ คนในครอบครัวหรือไม่

- () เคย (ตอบข้อต่อไป)
 () ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)

8. ท่านหรือคนในครอบครัวเคยซื้อยาชุดบริเวณเองเพื่อรักษาเวลาเจ็บป่วยจากที่ได้บ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ร้านค้าชำ
 () ร้านขายยา
 () รพยาเร่ / คนเดินเร่ขาย
 () อื่นๆ (ระบุ).....

9. เหตุผลใดที่ท่านซื้อยาชุดมากินเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () สะดวก หาซื้อง่าย () ราคาไม่แพง
 () ไม่สบายเล็กน้อย อาการไม่มาก () เลือกซื้อได้ตามต้องการ
 () ไม่กินทำงานไม่ได้ () เพื่อนบ้านแนะนำให้กิน
 () กินแล้วหาย () อื่นๆ (ระบุ).....

10. ยาชุดประเภทใดที่ท่านมักซื้อมาบริโภคเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ยาชุดแก้ไข้หวัด
 () ยาชุดแก้ปวดเมื่อย แก้ยก
 () ยาชุดแก้ท้องเสีย
 () ยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ
 () ยาชุดแก้ชักเสบ
 () ยาชุดแก้แพ้ ประดง ประดง108
 () ยาชุดเจริญอาหาร บำรุงร่างกาย ช้วน
 () ยาชุดล้างไต ไตอักเสบ
 () ยาชุดโรคกระเพาะ
 () อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2. ความรู้เกี่ยวกับยาชุด

คำอธิบาย ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมคำในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ยาชุดหมายถึงยาชนิดใด

- () ยาที่ผู้ขายจัดรวมเป็นชุดให้กับผู้ซื้อเป็นชุด
- () เป็นยาที่มีรูปแบบและสีของยาต่างๆกันมีตั้งแต่3-9เม็ด
- () เป็นยาที่ไม่แยกว่าเป็นยาชนิดใด กินเวลาใด
- () ถูกทุกข้อ

2. ยาชุดแห่งหมายถึงยาชนิดใด

- () ยาที่จัดรวมไว้ในซองพลาสติกเล็กๆ บอกสรรพคุณไว้แล้ว
- () ยาที่ขายชักถามอาการก่อนและจัดให้เป็นชุด
- () ยาที่จัดโดยเภสัชกรที่ร้านขายยา
- () ยาบรรจุเสร็จ

3. ยาชนิดใดจัดว่าเป็นยาชุด

- () ยาแอสไพริน
- () ยาพาราเซตามอล
- () ยากระจายเส้น
- () ยาคลอเฟนิรามีน

4. ยาชนิดใดที่ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานๆ

- () วิตามิน
- () ยาอม
- () ยาราคู
- () ยาแก้ปวดประเภทแอสไพริน

5. อันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยาสเตียรอยด์ผสมอยู่เป็นเวลานานๆ คืออะไร

- () คลื่นไส้ อาเจียน
- () อาการบวม น้ำ กระดูกผุ
- () ผิวหนังไหม้เกรียม
- () ท้องผูก

6. ยาชุดแก้ไข้หวัดที่มียาแก้แสบผสมอยู่จะมีผลเสียอะไร ถ้าได้รับยาไม่ครบขนาด

- () เชื้อดื้อยา
- () แพ้ยา
- () กินแล้วไม่หาย
- () ติดยา

7. อันตรายของการรับประทานยาชุดคืออะไร

- ได้รับยาเสื่อมคุณภาพ
- ได้รับยาเกินความจำเป็น
- ได้รับยาที่เป็นยาอันตราย
- ถูกทุกข้อ

8. จะทราบได้อย่างไรว่ายาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุแล้ว

- กินแล้วไม่หาย
- ยาที่เก็บไม่ให้เห็นแดดส่องถึง
- สี กลิ่น รส ของยาเปลี่ยนไป
- ภาชนะบรรจุเก่า

9. อาการใดที่เกิดจากการแพ้ยา

- ผื่นคัน แดง มีตุ่มใส
- น้ำลายฟูมปาก
- ปวดท้อง
- ปวดกล้ามเนื้อ

10. เมื่อเกิดอาการแพ้ยาท่านหรือคนในครอบครัวควรทำอะไร

- กินยาต่อ
- รักษาอาการแพ้ด้วยการซื้อยา
กินเอง
- หยุดยา ไปพบแพทย์
- ไม่ทำอะไร อาการหายไปเอง

11. ผลของการกินยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ติดต่อกันนานๆเป็นอย่างไร

- แพ้ยา
- ติดยา
- กระเพาะทะลุ
- เลือดจาง

12. ยาชนิดใดที่มีผลต่อระบบประสาทมีส่วนผสมของยาตัวใด

- พาราเซตามอล
- แอมเฟตามีน
- คลอเฟนิรามีน
- แอนตาซิด

13. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยท่านควรทำอะไร

- ใช้น้ำสมุนไพรประจำบ้าน
- ซื้อยากินเอง
- ไปพบแพทย์
- ปลดปล่อยให้หายเอง

14. ยาชนิดใดต่อไปนี้เป็นอันตรายที่สุด

- ยาชุด
- ยาแผนปัจจุบัน
- ยาสามัญประจำบ้าน
- ยาแผนโบราณ

ส่วนที่ 3.ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด

คำอธิบาย ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การรับประทานยาชุดเพียง 1-2 ชุด มักจะไม่มียาอันตราย					
2. ยาชุด กินแล้วหาย สะดวกหาซื้อได้ ง่าย ราคาไม่แพง					
3. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซื้อยาชุดกินเองก็หาย					
4. กินยาชุดแล้วทำให้มีแรงสามารถ ทำงานได้					
5. ยาชุดมีประโยชน์มากกว่ามีโทษ ได้ผลในการรักษาชัดเจน					
6. ยาชุดเป็นอันตรายรับประทาน ติดต่อกันนานๆจะทำให้กระดูก ผุ					
7. ใช้ยาสามัญประจำบ้านปลอดภัย กว่าการใช้ยาชุด					
8. เมื่อไม่สบาย ไปพบแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดีกว่าการซื้อยา ชุดมากินเอง					
9. การรับประทานยาชุดอาจได้รับ อันตรายที่เกิดจากการแพ้ยาได้					
10. ท่านและคนในครอบครัวกลัว อันตรายจากการใช้ยาชุด					

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validation)

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาชุด

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบทดสอบความรู้ จำนวน 14 ข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา จำนวน 3 ท่านแล้วให้ทำเครื่องหมาย ในช่องคะแนนพิจารณา ตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 นายสุรเชษฐ คันถ์หัตถ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลโกรกพระ

ข้อสอบ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
<u>ข้อสอบวัดความรู้</u>			
1. ยาชุดหมายถึงยาชนิดใด	/		
2. ยาชุดแห่งหมายถึงยาชนิดใด	/		
3. ยาชนิดใดจัดว่าเป็นยาชุด	/		
4. ยาชนิดใดที่ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานๆ		/	
5. อันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยาสเตียรอยด์ ผสมอยู่เป็นเวลานานๆคืออะไร	/		
6. ยาชุดแก้ไขหวัดที่มียาแก้กักเสบผสมอยู่จะมีผลเสียอะไร ถ้าได้รับ ยาไม่ครบขนาด	/		
7. อันตรายของการรับประทานยาชุดคืออะไร	/		
8. จะทราบได้อย่างไรว่ายาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุแล้ว	/		
9. อาการใดที่เกิดจากการแพ้ยา	/		
10. เมื่อเกิดอาการแพ้ยาท่านหรือคนในครอบครัวควรทำอย่างไร	/		
11. ผลของการกินยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ติดต่อกันนานๆ เป็นอย่างไร	/		
12. ยาขยันซึ่งมีผลต่อระบบประสาทมีส่วนผสมของยาตัวใด	/		
13. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยท่านควรทำอย่างไร	/		
14. ยาชนิดใดต่อไปนี้เป็นอันตรายที่สุด	/		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 นายณัฐวุฒิ รัตนทรงชัย เกษักร 5 โรงพยาบาลโกรกพระ

ข้อสอบ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
<u>ข้อสอบวัดความรู้</u>			
1. ยาชุดหมายถึงยาชนิดใด	/		
2. ยาชุดแห้งหมายถึงยาชนิดใด	/		
3. ยาชนิดใดจัดว่าเป็นยาชุด	/		
4. ยาชนิดใดที่ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานๆ		/	
5. อันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยา สเตียรอยด์ผสมอยู่เป็นเวลานานๆคืออะไร	/		
6. ยาชุดแก้ไข้หวัดที่มียาแก้ไอผสมอยู่จะมีผลเสียอะไร ถ้าได้รับ ยาไม่ครบขนาด		/	
7. อันตรายของการรับประทานยาชุดคืออะไร	/		
8. จะทราบได้อย่างไรว่ายาลือมคุณภาพหรือหมดอายุแล้ว	/		
9. อาการใดที่เกิดจากการแพ้ยา	/		
10. เมื่อเกิดอาการแพ้ยาท่านหรือคนในครอบครัวควรทำอย่างไร	/		
11. ผลของการกินยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ติดต่อกันนานๆ เป็นอย่างไร	/		
12. ยาขยันซึ่งมีผลต่อระบบประสาทมีส่วนผสมของยาตัวใด	/		
13. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยๆท่านควรทำอย่างไร	/		
14. ยาชนิดใดต่อไปนี้เป็นอันตรายที่สุด	/		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 นายลำพอง บุญยี่น นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด นครสวรรค์

ข้อสอบ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
<u>ข้อสอบวัดความรู้</u>			
1. ยาชุดหมายถึงยาชนิดใด	/		
2. ยาชุดแห้งหมายถึงยาชนิดใด	/		
3. ยาชนิดใดจัดว่าเป็นยาชุด	/		
4. ยาชนิดใดที่ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานๆ	/		
5. อันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยาสเตียรอยด์ผสมอยู่เป็นเวลานานๆคืออะไร	/		
6. ยาชุดแก้ไข้หวัดที่มียาแก้ไอผสมอยู่จะมีผลเสียอะไร ถ้าได้รับยาไม่ครบขนาด		/	
7. อันตรายของการรับประทานยาชุดคืออะไร	/		
8. จะทราบได้อย่างไรว่ายาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุแล้ว	/		
9. อาการใดที่เกิดจากการแพ้ยา	/		
10. เมื่อเกิดอาการแพ้ยาท่านหรือคนในครอบครัวควรทำอย่างไร	/		
11. ผลของการกินยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ติดต่อกันนานๆเป็นอย่างไร	/		
12. ยาขยันซึ่งมีผลต่อระบบประสาทมีส่วนผสมของยาตัวใด	/		
13. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยท่านควรทำอย่างไร	/		
14. ยาชนิดใดต่อไปนี้เป็นอันตรายที่สุด	/		

การแปลผลของค่าดัชนีความพึง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านตอบมาหาค่าเฉลี่ยดังนี้

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	0	0	+1	1	0.33	ใช้ไม่ได้(<0.5)ต้องแก้ไขใหม่
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้(<0.5)ต้องแก้ไขใหม่
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความพึงของแบบทดสอบนี้ = $\frac{12.66}{14} = 0.90$

14

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด

0.90

ข้อคำถามนี้มีจำนวนแบบสอบถามทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา จำนวน 3 ท่านแล้วให้ทำเครื่องหมาย ในช่องคะแนนพิจารณา ตามความเห็นดังนี้
 ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว
 ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ
 ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 นายสุรเชษฐ คันถนัดดี นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลโกรกพระ

ข้อสอบ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
<u>ข้อสอบวัดทัศนคติ</u>	/		
1. การรับประทานยาชุดเพียง 1-2 ชุด มักจะไม่มีอันตราย	/		
2. ยาชุด กินแล้วหาย สะดวกหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง	/		
3. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านมักจะซื้อยาชุดมารับประทาน	/		
4. กินยาชุดแล้วทำให้มีแรงสามารถทำงานได้	/		
5. ยาชุดมีประโยชน์มากกว่ามีโทษ ได้ผลในการรักษาชัดเจน		/	
6. ยาชุดเป็นอันตรายรับประทานติดต่อกันนานๆจะทำให้กระดูกฝุ	/		
7. ใช้จ่ายสามัญประจำบ้านปลอดภัยกว่าการใช้จ่ายยาชุด	/		
8. เมื่อไม่สบาย ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดีกว่าการซื้อยาชุดมากินเอง	/		
9. การรับประทานยาชุดอาจได้รับอันตรายที่เกิดจากการแพ้ยาได้	/		
10. ท่านและคนในครอบครัวกลัวอันตรายจากการใช้จ่ายยาชุด	/		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 นายณัฐวุฒิ รัตนทรงชัย เกษัชกร 5 โรงพยาบาลโกรกพระ

ข้อสอบ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
<u>ข้อสอบวัดทัศนคติ</u>	/		
1. การรับประทานยาชุดเพียง 1-2 ชุด มักจะไม่มีอันตราย	/		
2. ยาชุด กินแล้วหาย สะดวกหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง	/		
3. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านมักจะซื้อยาชุดมารับประทาน	/		
4. กินยาชุดแล้วทำให้มีแรงสามารถทำงานได้	/		
5. ยาชุดมีประโยชน์มากกว่ามีโทษ ได้ผลในการรักษาชัดเจน	/		
6. ยาชุดเป็นอันตรายรับประทานติดต่อกันนานๆจะทำให้กระดูกยุ	/		
7. ใ้ยาสามัญประจำบ้านปลอดภัยกว่าการใช้ยาชุด	/		
8. เมื่อไม่สบาย ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดีกว่าการซื้อยาชุดมากินเอง	/		
9. การรับประทานยาชุดอาจได้รับอันตรายที่เกิดจากการแพ้ยาได้	/		
10. ท่านและคนในครอบครัวกลัวอันตรายจากการใช้ยาชุด	/		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 นายลำพอง บุญเย็น นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ข้อสอบ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
<u>ข้อสอบวัดทัศนคติ</u>	/		
1. การรับประทานยาชุดเพียง 1-2 ชุด มักจะไม่มีอันตราย	/		
2. ยาชุด กินแล้วหาย สะดวกหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง	/		
3. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านมักจะซื้อยาชุดมารับประทาน	/		
4. กินยาชุดแล้วทำให้มีแรงสามารถทำงานได้	/		
5. ยาชุดมีประโยชน์มากกว่ามีโทษ ได้ผลในการรักษาชัดเจน	/		

ข้อสอบ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
6. ยาชุดเป็นอันตรายรับประทานติดต่อกันนานๆจะทำให้กระดูกยุ	/		
7. ให้อาสาสมัครประจำบ้านปลอดภัยกว่าการใช้ยาชุด	/		
8. เมื่อไม่สบาย ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดีกว่าการซื้อยาชุดมากินเอง	/		
9. การรับประทานยาชุดอาจได้รับอันตรายที่เกิดจากการแพ้ยาได้	/		
10. ท่านและคนในครอบครัวกลัวอันตรายจากการใช้ยาชุด	/		

การแปลผลค่าดัชนี (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1 – 3

ข้อที่	คะแนนความคิดของ ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (>0.5) อาจปรับปรุง
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

$$\therefore \text{ค่า IOC ทั้งหมด} = \frac{9.67}{10} = 0.97$$

ภาคผนวก ค

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

ทดสอบเครื่องมือวัดความรู้

กำหนดให้ ข้อที่ตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 คะแนน

ข้อที่ตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 คะแนน

สูตร KR_{20}

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

K = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ ($1 - p$) S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

$$S_t^2 = \frac{\sum X^2}{n} - \left[\frac{\sum X}{n} \right]^2$$

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุดจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 14 ข้อ ดังตาราง

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	รวม X	X^2
คนที่ 1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	9
คนที่ 2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	100
คนที่ 3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	81
คนที่ 4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	81
คนที่ 5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	121
คนที่ 6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	16
คนที่ 7	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	64

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	รวมX	X ²
คนที่ 8	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	81
คนที่ 9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	9
คนที่ 10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	16
คนที่ 11	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	81
คนที่ 12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	121
คนที่ 13	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	81
คนที่ 14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	144
คนที่ 15	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	81
คนที่ 16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	81
คนที่ 17	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	49
คนที่ 18	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	81
คนที่ 19	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	64
คนที่ 20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	100
คนที่ 21	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	36

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	รวมX	χ^2
คนที่ 22	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	81
คนที่ 23	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8	64
คนที่ 24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	121
คนที่ 25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	9
คนที่ 26	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	100
คนที่ 27	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	81
คนที่ 28	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	49
คนที่ 29	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	36
คนที่ 30	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	81
n=30	22	17	22	17	11	5	21	22	24	24	11	6	15	24	$\sum X = 241$	$\sum X^2 = 2,119$
P	0.73	0.57	0.73	0.57	0.37	0.17	0.7	0.73	0.8	0.8	0.37	0.2	0.5	0.8	$Pq=0.2,0.25,0.2,0.25,$ $0.23,0.14,0.21,0.2,$ $0.16,0.16,0.23,0.16,$ $0.25,0.16$ $\therefore \sum pq=2.80$	
q	0.27	0.43	0.27	0.43	0.63	0.83	0.3	0.27	0.2	0.2	0.63	0.8	0.5	0.2		

$$\begin{aligned}
 S^2 &= \frac{\sum X^2}{n} - \left[\frac{\sum X}{n} \right]^2 \\
 &= \frac{2,119}{30} - \left[\frac{241}{30} \right]^2 \\
 &= 6.15
 \end{aligned}$$

$$\text{สูตร KR}_{20} \quad r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่าในสูตร } r_{tt} &= \frac{14}{13} \left[\frac{1 - 2.80}{6.15} \right] \\
 &= 1.08 \times (1 - 0.46) \\
 &= 0.58
 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับเท่ากับ 0.58

แบบของครอนบัค (Cronbach)

ตรวจสอบเครื่องมือวัดทัศนคติ

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{K}{N-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อ

$\sum s_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

จากการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ฉบับ มีข้อสอบจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีระดับความคิดเห็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งนำมาเขียนผลการตอบแบบสอบถามดังตาราง

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	X ²
คนที่1	2	2	2	3	2	3	4	5	5	4	32	1024
คนที่2	4	2	4	4	5	2	5	4	4	4	38	1444
คนที่3	2	3	3	3	2	4	3	4	4	3	31	961
คนที่4	2	2	2	3	3	3	4	5	5	4	33	1089
คนที่5	2	3	2	2	3	3	4	5	5	4	33	1089
คนที่6	3	1	2	1	2	2	3	1	3	4	22	484
คนที่7	2	1	3	3	1	4	2	3	4	5	28	784
คนที่8	1	4	2	3	1	5	3	4	5	5	33	1089
คนที่9	2	2	2	3	3	5	4	5	5	4	35	1225
คนที่10	1	2	4	3	1	2	4	4	5	5	31	961
คนที่11	3	5	5	3	5	5	5	5	4	4	44	1936
คนที่12	2	3	3	2	2	4	3	5	4	4	32	1024
คนที่13	2	3	2	3	4	5	4	5	5	4	34	1156
คนที่14	2	3	1	4	2	3	4	5	4	3	31	961
คนที่15	2	1	2	3	2	2	4	5	4	5	30	900
คนที่16	2	2	2	3	3	4	4	5	5	4	34	1156

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	X ²
คนที่ 17	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	26	676
คนที่ 18	2	2	2	3	2	5	4	5	5	4	34	1156
คนที่ 19	1	2	2	1	4	2	4	5	5	4	30	900
คนที่ 20	2	3	3	2	3	4	4	5	5	3	34	1156
คนที่ 21	2	2	1	2	3	3	5	5	4	4	31	961
คนที่ 22	2	2	2	3	3	3	3	5	4	4	31	961
คนที่ 23	4	5	2	4	5	5	4	4	5	4	42	1764
คนที่ 24	2	2	2	3	2	3	4	5	5	4	32	1024
คนที่ 25	2	2	2	3	2	3	3	5	5	4	31	961
คนที่ 26	1	1	2	3	2	3	2	4	4	5	27	729
คนที่ 27	2	3	3	2	3	4	4	3	5	4	33	1089
คนที่ 28	1	4	2	4	1	5	2	4	5	5	33	1089
คนที่ 29	2	2	2	2	4	2	4	4	2	2	26	676

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	X ²
คนที่	2	2	3	2	3	3	3	5	5	4	32	1034
30												
ΣX_i	61	73	71	82	81	105	110	133	132	119	$\Sigma X = 963$	$\Sigma X^2 = 3,1459$
ΣX_i^2	139	209	189	242	252	401	422	613	602	489		
S_i^2	S_1^2	S_2^2	S_3^2	S_4^2	S_5^2	S_6^2	S_7^2	S_8^2	S_9^2	S_{10}^2		

วิธีการทำ

ขั้นที่ 1 หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม S_i^2 และรายข้อ S_i^2

$$\text{สูตรความแปรปรวนรวม } (S_i^2) = \frac{n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{n(n-1)}$$

$$n = \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } S_i^2 &= \frac{30(31,459) - (963)^2}{30(30-1)} \\ &= 18.85 \end{aligned}$$

∴ ค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 18.85

$$\text{สูตรความแปรปรวนรายข้อ } (S_i^2) = \frac{n \Sigma X_i^2 - (\Sigma X_i)^2}{n(n-1)}$$

$$n = \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}$$

S_1^2	ข้อที่ 1	$S_1^2 = \frac{30(139) - (61)^2}{30(30-1)} = 0.52$
S_2^2	ข้อที่ 2	$S_2^2 = \frac{30(209) - (73)^2}{30(30-1)} = 1.08$
S_3^2	ข้อที่ 3	$S_3^2 = \frac{30(189) - (71)^2}{30(30-1)} = 0.72$
S_4^2	ข้อที่ 4	$S_4^2 = \frac{30(242) - (82)^2}{30(30-1)} = 0.62$
S_5^2	ข้อที่ 5	$S_5^2 = \frac{30(252) - (81)^2}{30(30-1)} = 1.15$
S_6^2	ข้อที่ 6	$S_6^2 = \frac{30(401) - (105)^2}{30(30-1)} = 1.16$
S_7^2	ข้อที่ 7	$S_7^2 = \frac{30(422) - (110)^2}{30(30-1)} = 0.64$
S_8^2	ข้อที่ 8	$S_8^2 = \frac{30(613) - (133)^2}{30(30-1)} = 0.81$
S_9^2	ข้อที่ 9	$S_9^2 = \frac{30(602) - (132)^2}{30(30-1)} = 0.73$
S_{10}^2	ข้อที่ 10	$S_{10}^2 = \frac{30(489) - (119)^2}{30(30-1)} = 0.59$

ขั้นที่ 2 หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ $S_i^2 (\sum S_i^2)$

$$\begin{aligned} \sum S_i^2 &= 0.52+1.08+0.72+0.62+1.15+1.16+0.64+0.81+0.73+0.59 \\ &= 7.99 \end{aligned}$$

ขั้นที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ซึ่งพิสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\text{แทนค่า } \alpha = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{7.99}{18.85} \right]$$

$$= 0.64$$

\therefore ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.64



ภาคผนวก ง

การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) เฉพาะข้อถูก

พิจารณาเฉพาะจำนวนที่ทำข้อถูกโดยหาจากสูตร

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

P = ค่าความยาก

R = จำนวนคนตอบถูกในข้อนั้น

N = จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

ระดับความยากของข้อสอบสามารถพิจารณาได้ดังนี้

ข้อที่	ค่า P = (R/N)	ความหมาย	แปรผล
1	22/30 = 0.73	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
2	17/30 = 0.57	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
3	22/30 = 0.73	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
4	17/30 = 0.57	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
5	11/30 = 0.37	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
6	5/30 = 0.17	ค่อนข้างยาก	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
7	21/30 = 0.70	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
8	22/30 = 0.73	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
9	24/30 = 0.80	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
10	24/30 = 0.80	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
11	10/30 = 0.33	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
12	6/30 = 0.20	ค่อนข้างยาก	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
13	15/30 = 0.50	ปานกลาง	คุณภาพดีมาก
14	24/30 = 0.80	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้

ค่า P ควรอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 จึงจะใช้ได้

ฉะนั้นความยากของแบบทดสอบชุดนี้คือ $P = \frac{8}{15} = 0.57$