

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1  
ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ปี 2553



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโททางสุขภาพ (551461)

มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2553

2553

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากอาจารย์ อรรถวรรณ แซ่ตันและคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำปรึกษาตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษา ค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำวิชาการสาธารณสุขศาสตร มหาลัยนเรศวร ที่กรุณาให้ คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าจนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการ เก็บข้อมูลและการตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงได้จากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบ และอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	น้ำฝน	สมศรี
วันลงทะเบียน.....- 1 ก.ย. 2553	ภัทรวรรณ	ดีแจ่ม
หมายเลข bib..... 6.2792965	พัชรี	เจริญสุข
หมายเลข item..... 1.5152392	อัจฉราพร	แสนคำวงศ์
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5	อรพรรณ	คุ้มยิ้ม

ค181

2552

## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1-2
	วัตถุประสงค์.....	2
	ขอบเขตการศึกษา.....	3
	นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	3
	สมมติฐานของการศึกษา.....	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	4
	กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ที่สั่นคติและพฤติกรรม.....	2-13
	ความรู้เกี่ยวกับยาชุด.....	14-18
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19-21
3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	รูปแบบการวิจัย.....	22
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	22
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	24
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	27
5 บทสรุป	
สรุปผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผลการวิจัย.....	39
ข้อเสนอแนะ.....	40
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	41
บรรณานุกรม.....	42-43
ภาคผนวก.....	44-49
ประวัติผู้วิจัย.....	50-54

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ .....	24
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ จำแนกตามเคยใช้ยาชุด และไม่เคยใช้ยาชุด.....	29
3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับยาชุดแยกรายข้อคำถาม .....	30
4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุด .....	32
5 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้ จำแนกตามการใช้ยาชุด .....	32
6 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด แยกรายข้อคำถาม.....	33
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด.....	34
8 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ จำแนกตามการใช้ยาชุด.....	34
9 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ จำแนกตามการใช้ยาชุด.....	35
10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด.....	36
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด.....	37

ชื่อเรื่อง	ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
ผู้ศึกษาค้นคว้า	พัชรี เจริญสุข, อัจฉราพร แสนคำวงศ์, น้ำฝน สมศรี, อรพรรณ คุ่มยิ้ม, ภัทรวรรณ ดีแจ่ม
ที่ปรึกษา	อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตมหาวิทยาลัยนเรศวร อาจารย์อรพรรณ แซ่ตัน
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษาวิจัยทางสุขภาพ (551461) ปริญญา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

#### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนหลังคาละ 1 คน จำนวน 150 หลังคาเรือน โดยใช้การสุ่มอย่างมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบ สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $X^2 - test$

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 150 หลังคาเรือน พบว่ากลุ่มประชาชนที่ใช้ยาชุดมีจำนวน 68 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 64.76 ของหลังคาเรือนกลุ่มประชากรที่พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.34 กลุ่มอายุที่พบเป็นกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.48 อาชีพที่พบส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรมและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.96 และระดับรายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 54.29

การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับยาชุด พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.81 รองลงมาคือ ระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 19.05 และร้อยละ 17.14 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย  $(\bar{X}) = 6.81$  และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  $(SD) = 3.00$

จากการศึกษาระดับทัศนคติ พบว่ามีค่าเฉลี่ย  $(\bar{X}) = 34.33$  และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 6.77 และระดับทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.52 รองลงมา คือ ระดับต่ำ และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.19 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

การศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า เคยใช้ยาชุดในเพศชายร้อยละ 71.43 เพศหญิงร้อยละ 58.93 ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน ช่วงอายุที่พบการใช้ยาชุดมากที่สุด คือ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.41 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.36 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 81.40 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.68 ข้อมูลด้านความรู้ พบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุดส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คือ มีความรู้อยู่ในระดับดี และระดับต่ำ 3.82 – 9.81 คิดเป็นร้อยละ 63.81 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19.05 และ ร้อยละ 17.14 ตามลำดับ และการศึกษาทัศนคติของผู้ที่เคยใช้ยาชุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยใช้ยาชุด มีระดับทัศนคติในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 69.52 รองลงมา คือ อยู่ในระดับดีและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 16.19 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชน การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและทราบอันตรายของยาชุด โดยเฉพาะอันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยาสเตียรอยด์ผสมอยู่ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะมีผลทำให้เป็นแผลในกระเพาะ กระดูกผุ บวมและทราบอันตรายจากการได้รับยาไม่ครบขนาดจากการรับประทานยาชุดแก้แอสที่มียาปฏิชีวนะผสมอยู่ ซึ่งต้องรับประทานติดต่อกันนาน 5 – 7 วัน เป็นต้น
2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีขึ้น ในการเลือกใช้อายรักษาตัวเอง
3. ส่งเสริมให้ประชาชนมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน เมื่อเจ็บป่วย
4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์และแนวโน้มในช่วงที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการพัฒนาตามแนวทางแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จนกระทั่งสิ้นสุดปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฉบับที่ 7 ประเทศไทยได้พัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดสถานการณ์และแนวโน้มของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พบว่า ด้านผู้บริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ผู้บริโภคมีการบริโภคยาที่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น และไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาชุด ยาปฏิชีวนะ ด้านผู้ประกอบการมีแนวโน้มการดำเนินการฝ่าฝืนหรือละเลยกฎหมายมากขึ้น โดยผลิตหรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือไม่ได้คุณภาพ เช่น ยาชุด ยาปลอมหรือสินค้าไม่มีทะเบียน ผู้ประกอบการรายย่อยหรือขนาดเล็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทขาดความรู้ ทักษะในการผลิต ทำให้ไม่สามารถผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2541)

ทุกวันนี้ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาสุขภาพยังคงเลือกการรักษาด้วยวิธีซื้อยามาใช้เอง ซึ่งอาจจะมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาไม่ถูกขนาดและปริมาณ การใช้ไม่ถูกวิธีการใช้ยาฟุ่มเฟือย และการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เป็นต้น บางกรณีกลายเป็นปัญหาการติดยาหรือเป็นผลให้ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถทุเลาลงได้ ซ้ำร้ายบางรายยังมีภาวะอาการของโรครุนแรงกว่าเดิม ซึ่งกว่าจะถึงมือแพทย์หรือโรงพยาบาลก็มีอาการค่อนข้างหนัก หรืออาจจะรักษาไม่หาย อันส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนและประเทศสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น อีกทั้งในปัจจุบันร้านขายยาบางแห่งก็ยังมีบุคลากรที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยา

สำหรับยานำเข้ามีมูลค่าสูงอีกประเภทหนึ่ง คือ ยาประเภทที่ไม่มีปฏิชีวนะประเภทหนึ่งคือ ฮอริโมน อินซูลิน แอลคาลอยด์ วิตามิน ซึ่งทำต้องสูญเสียเงินตราออกนอกประเทศถึง 50 ล้านดอลลาร์โดยส่งออกได้เพียง 12 ล้านดอลลาร์ ทำให้ขาดดุลถึง 38 ล้านดอลลาร์ภายใน 4 เดือน เหตุที่ทำให้ต้องวิตกกังวลกับยาประเภทนี้ อาจจะทำให้คนไทยใช้ยาฟุ่มเฟือย แหล่งที่นำเข้า



ฟุ่มเฟือยมากคือร้านขายยา เพราะมียอดจำหน่ายเพื่อขายปลีกสูงกว่าแหล่งอื่นๆ โดยสรุปแล้วการจำหน่ายยาเกินความจำเป็นก่อให้เกิดผลเสียด้านเศรษฐกิจ (จิรพัฒน์ โพธิ์พวง, 2538)

✕ ในปัจจุบันถึงแม้ว่าประเทศไทย จะได้ดำเนินนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาตัวเองและป้องกันโรคต่างๆ เป็นเวลานานแล้วก็ตาม แต่ปัญหาการใช้ยาผิด และการบริโภคยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นซึ่งเกิดมาช้านาน ก็ยังมีได้มีการคลี่คลายให้ดีขึ้นเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยหลายประการด้วยกัน เช่น การบริการการแพทย์ และสาธารณสุขยังขยายไม่ได้ทั่วถึง ประชาชนยังขาดโอกาสในการเรียนรู้วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และการดูแลรักษาตัวเองยามเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ตลอดจนจนสภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น จึงได้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในรูปแบบต่างๆ รูปแบบที่เด่นชัด และเป็นเสมือนโรคระบาดที่แพร่หลายกว้างขวางทั่วประเทศรูปแบบหนึ่ง คือ การใช้ยาชุด (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2533)

๑) ปัญหาการใช้ยาในชนบทที่สำคัญประการหนึ่งที่พบมาก คือ ปัญหายาชุด ซึ่งเกิดจากผู้ขายยาส่วนหนึ่งที่ขาดความรู้หรือคุณธรรม มุ่งประสงค์กำไรจากการขายยาเพียงอย่างเดียวไม่คำนึงถึงความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ไข้ยา โดยผู้ขายจะจัดยาหลายๆ ชนิด เกินความจำเป็นส่วนใหญ่เป็นยาเม็ดหรือยาแคปซูลตั้งแต่ 3-9 เม็ด ให้รับประทานพร้อมกันไป ยาเหล่านี้มีสรรพคุณและการออกฤทธิ์ต่างๆ กัน บางชนิดออกฤทธิ์อย่างรุนแรงมีอาการข้างเคียงสูง บางชนิดเสริมฤทธิ์กันและเป็นโทษต่อร่างกาย บางชนิดทำให้ติดยา การจัดยาลักษณะนี้เรียกว่า ยาชุด

๒) ยาชุด ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งของพฤติกรรมการใช้ยา เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว ราคาไม่แพงมาก ผู้ซื้อไม่ต้องเสียเวลาคอยนาน มีจำหน่ายทั่วไป ทั้งในชุมชน ในเมือง โดยจำหน่ายตามร้านขายของชำ ร้านกาแฟ ร้านขายยา จึงเป็นที่นิยมกันใช้อย่างแพร่หลาย แต่ประชาชนมักไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อันตรายจากตัวยา อันตรายเนื่องจากผู้ไข้ยามีปฏิกิริยาต่อยาผิดปกติไป อันตรายจากการใช้ยาผิด อันตรายจากการใช้ยาเสื่อมคุณภาพ อันตรายจากการใช้ยาร่วมกันหลายชนิด เป็นต้น ดังนั้น ทางคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชน ซึ่งข้อมูลที่จะได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป

### จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะกับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน

### ขอบเขตของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 105 คน ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 20 เมษายน 2553

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ยาชุด หมายถึง ยาที่ผู้ขายจัดรวมเป็นชุดให้กับผู้ซื้อสำหรับกินครั้งละ 1 ชุด หรือ ยาหลายชนิดที่จัดไว้รวมกัน เพื่อรับประทานพร้อมกันทีเดียว ประกอบด้วยยารูปปร่างและสีสันท่างกัน แต่ละชุดมียา 3-9 เม็ด ราคาชุดละ 5-10 บาท
2. ยาชุดสด หมายถึง ยาที่ได้รับหลังจากที่ผู้ขายได้ซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ซื้อแล้ว จึงจัดยาให้เป็นชุดให้ตามความเจ็บป่วยนั้นๆ ซึ่งผู้ขายมักเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้
3. ยาชุดแห้ง หมายถึง ยาชุดที่จัดเตรียมไว้แล้วเป็นซองๆ พิมพ์ฉลากบ่งบอกสรรพคุณไว้เสร็จสรรพคุณที่พิมพ์ไว้ มักโอ้อวดเกินความเป็นจริง เพื่อให้ขายได้มาก ชื่อที่ตั้งไว้ จะเป็นชื่อที่ดึงดูดความสนใจ หรือโอ้อวดสรรพคุณ เช่น ยาบำรุงประสาท ยาชุดแก้ไข้มาลาเรีย ยาชุดแก้ อักเสบ ยาชุดประดง 108 พร้อมจำหน่ายให้แก่ผู้ซื้อ โดยไม่ต้องมีการซักถามเพื่อแยกแยะอาการเจ็บป่วยที่อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
4. ยาเสื่อมคุณภาพ หมายถึง ยาที่มีการกะเทาะ หรือเปลี่ยนสีของเม็ดยา มีการบวมโป่งพองของแคปซูล มีตะกอนขุ่น สีเปลี่ยนไป
5. พฤติกรรมการใช้ยาชุด หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ที่มีต่อยาชุด
6. ความรู้เกี่ยวกับยาชุด หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะของยาชุด สรรพคุณ วิธีใช้ และอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาชุด
7. ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาชุด หมายถึง ความรู้ และความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาชุด

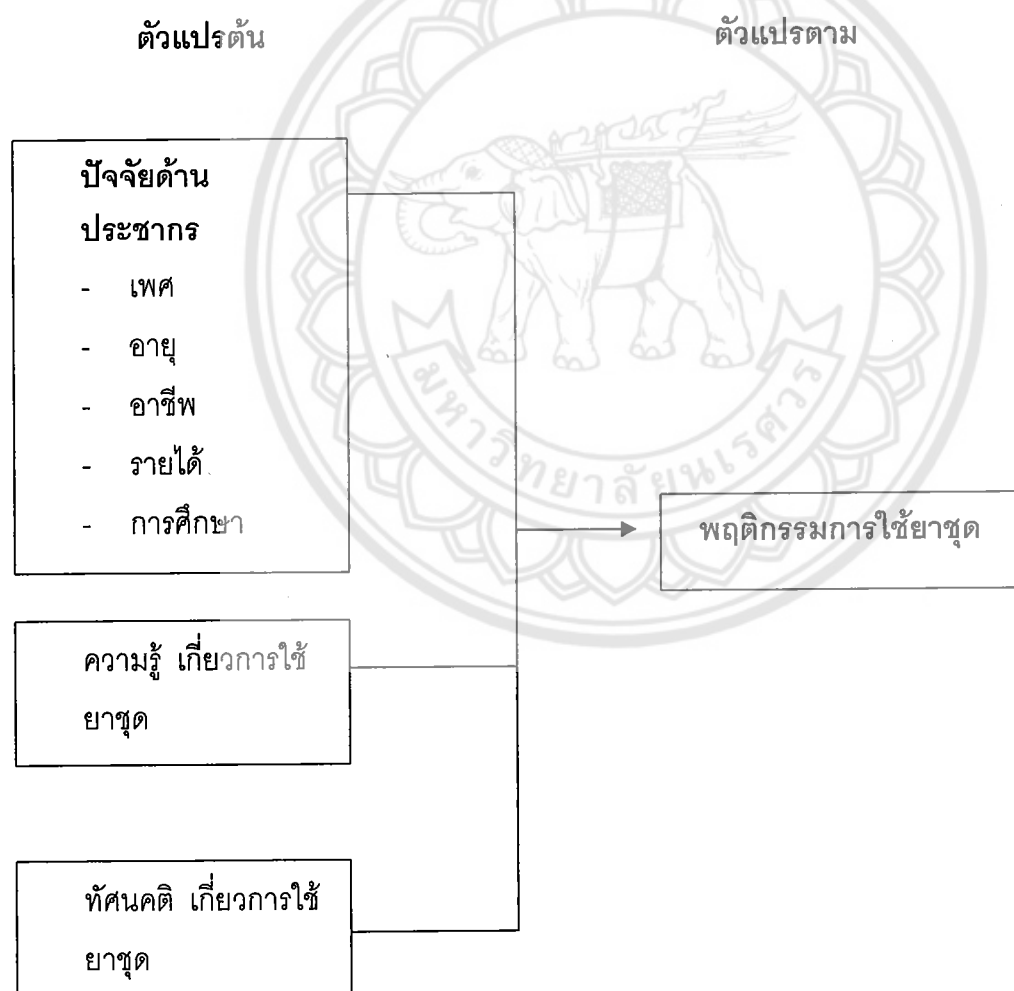
### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประชากร (เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ความเชื่อ ค่านิยม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด
2. ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลในการรณรงค์การใช้ยาให้ถูกต้อง ของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
2. ใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
3. เป็นแนวทางในการใช้ยาให้ถูกต้องสำหรับพื้นที่อื่นๆ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2553 คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
2. ความรู้เกี่ยวกับยาชุด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

##### 1.1 ความรู้ (Knowledge)

คำว่า ความรู้ (knowledge) ในทัศนคติของฮอสเปอร์ (อ้างถึงในมาโนช เวชพันธ์ 2532, 15-16) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น หรือได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วย คำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐานเป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรก็ได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ ความจำเป็นจึงถือว่าเป็น กระบวนการสำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงสุด จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งเป็นไปได้ของการสื่อความหมาย ซึ่งเป็นไปได้โดยการใช้อากัปคำ ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้อัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆแล้ว อาจจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่างๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาพหนึ่งไปยังอีก

ภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรือเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้มากมาย เช่น

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร ศาสตร์ 2542, 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมข้างต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา

คาร์เตอร์ วีทูด (Good, 1973) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลรายละเอียดต่างๆที่บุคคลเก็บรวบรวมและสะสมไว้

ชวาล แพร์ตุนกุล (2526) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้คือการแสดงออกของสมรรถภาพของสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกได้เป็นหลัก

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร ศาสตร์ 2542, 26-28) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง เรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการแลกระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการ วัตถุประสงค์ในด้านความรู้โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาซึ่งความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบโดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ของคนว่า ประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆรวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นการจำและการระลึก ความคิด วัตถุประสงค์ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดง

พฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใดที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการจัดการกับความคิดรวบยอด มาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่พิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ ไปด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

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

ธวัชชัย ชัยจิรธยากุล (2527) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

จากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ความรู้ เป็นการแสดงออกของสมรรถภาพของสมองในการระลึกได้ถึงข้อเท็จจริง ความจริง วิธีการแก้ปัญหาที่สะสมได้จากประสบการณ์ที่พบเห็น

ความรู้ มีโครงสร้างอยู่ 2 ระดับ คือ โครงสร้างส่วนบนของความรู้ ได้แก่ Idea ปรัชญา หลักการ อุดมการณ์ โครงสร้างส่วนล่างของความรู้ ได้แก่ ภาควิปฏิบัติการณ์ของความรู้ ได้แก่ องค์ความรู้ที่แสดงในรูปของ ข้อเขียน สัญญา การแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น ศิลปะ การเดินทาง ขบวนการทางการเมือง โครงสร้างส่วนล่างของความรู้มีโครงสร้างระดับลึกคือ ความหมาย (significant)

## 1.2 ทักษะ (Attitude)

1.2.1 ความหมายของทักษะ เป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติแต่ทักษะไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงผลักดัน (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of readiness) และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคล ต่อสิ่งเร้า ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายของทักษะที่แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) สรุปว่า ทักษะเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่จะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม (อ้างในประมวล พูนสังข์ 2536, 14-15) กล่าวว่า ทักษะ คือ สิ่งที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคล ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งเราไม่สามารถสังเกตได้ หรือวัดได้โดยตรง แต่เราสามารถรู้ได้โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคล ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไร เราก็จะทราบทันที

โรเจอร์ (Roger, 1978 : 208-209 อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533 : 122) ได้กล่าวถึงทักษะที่ว่า เป็นดัชนีชี้ว่าคุณคนนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทักษะ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรมในอนาคตได้ ทักษะจึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่งๆซึ่งถือเป็น การสื่อสารภายใน

บุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

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

เคลเลอร์ (Howard H. Kendler , 1963 : 572) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมออกมา ในทางสนับสนุน หรือต่อต้านบุคคลสถาบัน การณ์หรือแนวความคิด

คาร์เตอร์ วีกู๊ด (Carter V. Good, 1959 : 48) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ คือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ที่เป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ

นิวคอมบ์ (Newcomb, 1854 :128) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ ซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้น ขึ้นกับสิ่งแวดล้อม อาจแสดงออกในพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปได้ 2 ลักษณะ คือลักษณะชอบหรือพึงพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่ อยากใกล้ชิดสิ่งนั้นๆ หรืออีกลักษณะหนึ่ง แสดงออกในรูปความไม่พอใจ เกลียดชัง ไม่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

นอร์แมน แอลมัน (Norman L.Munn,1971: 71) กล่าวว่า ทัศนคติคือความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใดๆในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ

เมอร์ฟี แอล เมอร์ฟีนิวคอมบ์ (G.Murphy,L.Murphy and T. Newcomb, 1973; 887) กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึงความชอบหรือไม่ชอบ พึงใจหรือไม่พึงใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่างๆ



เดโช สนวนานนท์ (2512:28) กล่าวว่าทัศนคติเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตอบโต้ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น

### 1.1.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ทั้งด้านดีและด้านไม่ดีหรือเป็นความเชื่อต่อความรู้สึกต่างๆ ข้อเท็จจริงที่คนรู้ได้จากความรู้เพราะถ้าบุคคลไม่รู้จะทำให้ไม่มีทัศนคติเกิดขึ้นต่อสิ่งนั้นๆ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกที่มีต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบในด้านความพร้อมหรือความโน้มน้าวที่จะปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

### 1.2.3 ลักษณะของทัศนคติ

ลักษณะของทัศนคตินี้ดังนี้

1. ทัศนคติดีลักษณะเป็นสภาวะทางจิตที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำมีผลทำให้บุคคลมีท่าทีในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทางใดทางหนึ่ง

2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาตั้งแต่กำเนิดได้มาจากความรู้และประสบการณ์ที่บุคคลมีส่วนเกี่ยวข้อง

3. ทัศนคติของบุคคลไม่ว่าในเรื่องใดๆมีทิศทางไปในทางบวกก็เป็นไปในทางลบ

4. ทัศนคติมีความหมายอ้างอิงถึงบุคคลและสิ่งของเสมอคือ ทัศนคติเกิดจากสิ่งที่มีตัวตนสามารถอ้างอิงได้

#### 1.2.4 การวัดทัศนคติ

ในการวัดทัศนคติมีเทคนิควิธีการหลายวิธี ซึ่งแตกต่างกันออกไป วิธีการเหล่านี้ได้แก่

1. การวัดทัศนคติโดยใช้ช่วงปรากฏการณ์เท่านั้น (Equal appearing intervals) วิธีการนี้สร้างขึ้นโดย Trustone มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้คือขั้นแรกต้องทำการสร้างข้อความที่แทนความรู้สึกของกลุ่มบุคคลให้ได้ข้อความมากที่สุดเท่าที่จะมากได้เพื่อนำไปให้ตุลาการพิจารณาให้ความคิดเห็นต่อข้อความที่สร้างขึ้นมา โดยเรียงลำดับความเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก จำนวน 11 degree แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ซึ่งสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้ได้จากการให้ degree ข้อความต่างๆทั้งหมดจากคณะตุลาการ

2. การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีการไลเคิร์ต (Likert method or summated ratings) วิธีการนี้สร้างขึ้นโดย Renis likert โดยการสร้างข้อความ (attitude statements) ขึ้นหลายๆ ข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่จะศึกษา การตอบแบบสอบถามนี้มีข้อให้เลือก 5 ข้อ คือ 1) เห็นด้วยอย่างมาก 2) เห็นด้วย 3) ไม่แน่ใจ 4) ไม่เห็นด้วย 5) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก การให้คะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็นทางบวกหรือทางลบการให้คะแนนอาจให้ตั้งแต่ 0 ถึง 4 หรือจาก 1 ถึง 5 การตีความหมายของคะแนนไม่แตกต่างกัน

3. การวัดทัศนคติโดยวิธีวิเคราะห์สเกล (Scalgram analysis) วิธีวิเคราะห์สเกลนี้เป็นวิธีการที่อธิบายถึงกระบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่งๆ ว่า เป็นไปตามข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของ Guttman หรือไม่เท่ากันตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าในสเกลสำหรับวัดทัศนคตินั้นควรเลือกข้อความจำนวนน้อยๆ (4-6 ข้อความ) โดยเลือกจากข้อความหลายๆ ข้อความ ข้อความซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

4. การวัดทัศนคติโดยวิธีเทคนิคความหมายจำแนก (semantic differential) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เป็นการศึกษาถึงความหมายของสิ่งต่างๆตามความคิดเห็นของกลุ่มที่เราศึกษาโดยทั่วไปสเกลแบบเทคนิค ความหมายจำแนกจะประกอบด้วยข้อให้เลือก 7 ข้อซึ่งจะให้กลุ่มบุคคลที่จะศึกษาประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สเกลนี้ให้ตอบประเมินค่ามากน้อยเช่น ดี-เลว ใหญ่-เล็ก ช้า-เร็ว เป็นต้น โดยการประเมินนั้นจะใช้คำศัพท์ซึ่งตรงกันข้าม

## การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้และโดยมากเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมดังนั้นแหล่งกำเนิดของทัศนคติจึงมีหลายทางเช่น

1. ประสบการณ์เฉพาะ เมื่อคนเราได้รับประสบการณ์กับสิ่งใดอาจมีลักษณะในรูปแบบที่ผู้ได้รับความรู้สึกจะได้รับรางวัลหรือถูกลงโทษ แต่ถ้าประสบการณ์ ที่ไม่พึงพอใจย่อมจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดี
2. การสอน การสอนอาจจะเป็นแบบที่เป็นแบบแผนหรือไม่ก็ได้ ซึ่งถ้าเราได้รับจากคนอื่นเรามากได้รับทัศนคติทั้งคมมีอยู่ และมาขยายความตามประสบการณ์ของเรา การสอนที่ไม่เป็นแบบแผนนั้นส่วนใหญ่เริ่มจากครอบครัวซึ่งโดยมากจะได้ผลในการปลูกฝังทัศนคติ
3. ตัวอย่าง ทัศนคติบางอย่างเกิดจากการเลียนแบบสถานการณ์ต่างๆ
4. ปัจจัยเกี่ยวกับสถาบัน ปัจจัยสถาบันมีอยู่เป็นอันมากที่มีส่วนสนับสนุนทัศนคติของเรา เช่น การปฏิบัติตนทางศาสนา การแต่งกายของคนในสถานการณ์ต่างๆ ทางสังคมเป็นแนวให้เกิดทัศนคติของคนเราเป็นอันมาก

### 1.2.5 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ปัจจัยที่ทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้แก่

1. แหล่งที่มาของแหล่งสื่อสาร ได้แก่ ศักดิ์ศรีของผู้สื่อสาร ความสนใจ ความชอบพอกับลักษณะความคล้ายคลึงกันของกลุ่มอ้างอิง
2. ตัวเนื้อหาที่สื่อสาร เช่น ความใหม่ของเนื้อหา ความพึงพอใจหรือไม่พอใจ
3. สถานการณ์

### 1.2.6 ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติ ออกได้ 3 ประเภท

1. ทัศนคติ ทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรือ อารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบ ในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใด เรื่องราวหนึ่งรวมทั้งหน่วยงานองค์กร สถาบันและการดำเนินกิจการขององค์กรอื่นๆ เช่นชาวเกษตรกรย่อมมีทัศนคติทางบวกหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตรและให้ความสนับสนุน ร่วมมือด้วยการเป็นสมาชิกและร่วมในกิจกรรมต่างๆอยู่เสมอ เป็นต้น

2. ทัศนคติทางลบหรือไม่ดี คือทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสียไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกิดขัดต่อบุคคลใดบุคคล

หนึ่งเรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือหน่วยงานองค์การสถาบัน และการดำเนินกิจการของ องค์การและอื่นๆ เช่นพนักงาน เจ้าหน้าที่บางคนอาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัทก่อให้เกิดอคติขึ้นใน จิตใจของเขาจนพยายามประทุติ และปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้ายคือทัศนคติที่บุคคลแสดงความคิดเห็นในเรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อ บุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์การและอื่นๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีทัศนคติหนึ่งเฉยอย่างไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาได้เพียงเรื่องกฎระเบียบว่า ด้วยเรื่องแบบของนักศึกษา

### 1.3 พฤติกรรม (Practice)

#### 1.3.1 ความหมายของพฤติกรรม

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมทุก ประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่นการเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความสนใจ

ชัย วิชชวุธ (2523) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึงการกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำ นั้นผู้กระทำกระทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวและไม่ว่าอื่นจะสังเกตการณ์กระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ การคิดต่างเป็น พฤติกรรมทั้งนั้น

ชุตดา จิตพิทักษ์ (2552) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้น ไม่รวม เฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาข้างนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคลซึ่งคน ภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น คุณค่าที่เขายังถือเป็นหลักในการประเมินสิ่ง ต่างๆ ความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ และสภาพจิตใจ ปัจจัยต่างๆนี้เป็นเหตุกำหนดพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล

โสภา ชูพิกุลชัย (2551) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆซึ่ง สิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้หรือใช้เครื่องมือทดลองได้

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการ ตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งกระทำโดยมีจุดมุ่งหมายเป็นไปอย่าง ใคร่ครวญมาแล้ว ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะสังเกตเห็นได้หรือสังเกตเห็นได้จากเครื่องมือที่นำมาใช้

## 2. ความรู้เกี่ยวกับยาชุด

### 2.1 ความหมายของยาชุด

ยาชุด หมายถึง ยาที่ผู้ขายจัดรวมกันเป็นชุดให้ผู้ซื้อโดยมียาหลายชนิด ที่มีรูปแบบและสีสันท่างๆกัน บรรจุรวมอยู่ในซองเดียว สำหรับรับประทานครั้งละ 1 ชุด แต่ละชุดอาจจะมียา 3 – 9 เม็ด จำนวนยาทั้งหมดจะรวมบรรจุในซองพลาสติกใส ที่ซองอาจมีการพิมพ์ชื่อยาชุด พร้อมคำบรรยายสรรพคุณและวิธีใช้ หรืออาจพิมพ์บนแผ่นกระดาษ ต่างหาก แล้วนำมาใส่ในซองยานำออกจำหน่ายในราคาชุดละ 5-10 บาท คำบรรยายสรรพคุณมักจะเกินความเป็นจริง หรือว่าเป็นยาวิเศษสามารถรักษาได้หลายอาการ หลายโรคแบบครอบจักรวาล มีการตั้งชื่อที่โอ้อวดหรือหลอกลวง เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ซื้อ เช่น ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่แทนยาฉีด ยาชุดกระจายเส้นสูตรใหม่ไว้เทียมทาน ยาหมอนวดดึงเส้นอย่างแรงพิเศษ ยาบำรุงกำลังเทียมม้าห้อ หรืออาจมีการตั้งชื่อเฉพาะ เช่น ยาประดงเลือดแรด ยาแก้เสียวอก ยาโตไม่รู้ล้ม เป็นต้น

### 2.2 ประเภทของยาชุด

ยาชุดแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 เรียกว่า ยาชุดสด คือ ยาชุดที่จัดกันต่อหน้าคนไข้ ขณะที่มาขอซื้อยาเป็นรายๆ ไป ตามอาการของโรคที่ผู้ซื้อบอก จัดแล้วอาจบรรจุในซอง ที่พิมพ์ข้อความไว้แล้วหรือบรรจุในซองพลาสติกใสที่ไม่แสดงข้อความบนซอง ก็ได้

แบบที่ 2 เรียกว่า ยาชุดแห้ง คือ ยาชุดที่ผู้จัดมีสูตรอยู่แล้วว่ายาชุด ชื่ออะไร จะให้ยาอะไรกี่เม็ด ซึ่งยาชุดแบบนี้มักจะมียามากชนิดเป็นสำคัญ ส่วนมากเป็นไวตามินราคาถูก ใช้เป็นยาเสริมเพื่อให้เป็นยาชุดที่รักษาได้หลายโรค จัดจำนวนมากๆทั้งเพื่อขายในร้านและส่งไปขายตามร้านของชำอีกต่อหนึ่ง ซึ่งเจ้าของร้านชำนั้นทำผิดกฎหมายซื้อขายยาโดยไม่มีใบอนุญาต

ชนิดของยาชุดที่จำหน่าย

ยาชุดต่างๆ ที่พบ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย มีดังนี้

1. ยาชุดแก้ไข้หวัดผู้ใหญ่ แก้ไข้หวัดเด็ก
2. ยาชุดแก้ปวดเมื่อย แก้ยอก หมอนวด แก้เอ็นตึง

3. ยาชุดแก้แพ้ ประดง ประดง108 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. ยาชุดแก้โรคปากฟู ปากเปื่อย
12. ยาชุดแก้โรคเชื้อรา
13. ยาชุดแก้ไข้ที่กระดูก
14. ยาชุดแก้ไอ

อันตรายจากการใช้ยาชุด

ถึงแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำโครงการรณรงค์ป้องกันและปราบปรามยาชุดมาหลายปีแล้ว แต่ปรากฏว่ายังมีการซื้อขายยาชุดกันทั่วไป ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงอันตรายของยาชุด ดังต่อไปนี้

1. ผู้ใช้ยาชุด จะได้รับยาไม่ครบขนาดการรักษา ที่พบบ่อย คือ ยาชุดที่มียาปฏิชีวนะอยู่ด้วย เช่น เพนนิซิลลิน เตตราไซคริน ฯลฯ ซึ่งควรกินอย่างน้อย 5-7 วัน วันละ 2-4 ครั้งแล้วแต่ชนิดของยา แต่ในยาชุดผู้ซื้อจะได้รับประทานเพียง 3-4 ชุด หรือวันละชุด จะทำให้ได้รับยาไม่ครบตามขนาดการรักษา ผลที่อาจเกิดขึ้นคือ เชื้อโรคดื้อยาและเชื้อปรับตัวสู้ยาได้ ต่อไปเมื่อเป็นโรคแล้วใช้ยาชนิดนี้ ในปริมาณเดิม อาจรักษาไม่หายทำให้ต้องใช้ยาปริมาณมากขึ้นหรือต้องเปลี่ยนเป็นยา

ชนิดอื่น อันตรายที่พบบ่อยอีกอย่างคือ อาการแพ้ยา เช่น อาจทำให้เกิดโรคโลหิตจาง แผลในกระเพาะอาหาร อาการพิษต่อตับไต ไต ไชกระดูกฝ่อ เม็ดเลือดแตก เป็นต้น

2. อันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ควรใช้ หรือยาชุดที่มียาควบคุมพิเศษ ยาบางชนิดควรใช้เมื่อจำเป็น เพราะ มีผลข้างเคียงมาก แต่มักนิยมใช้ในยาชุดเพราะให้ผลการรักษาดี ได้แก่ ยาากลุ่มสเตียรอยด์ ฮอร์โมน เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งใช้ในยาชุดอ้วน (ที่จริงไม่ใช่ทำให้อ้วนแต่ทำให้บวม น้ำ จึงดูว่าอ้วน) การใช้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ เพื่อให้อาการของโรคบรรเทาลงอย่างรวดเร็ว ทั้งที่ สาเหตุของโรคยังคงอยู่ ทำให้เป็นโรคหนักขึ้น รักษายากขึ้น ยาสเตียรอยด์ เป็นยาที่มีผลข้างเคียงสูง จัดเป็นยาควบคุมพิเศษต้องใช้ตามแพทย์สั่งเท่านั้น หรือยาากลุ่มเพนิซิลินไบวตาไซน เป็นต้น มักพบว่าทำให้เกิดพิษต่อร่างกายอย่างรุนแรง และรวดเร็ว ทำให้หน้าบวม ความดันโลหิตสูง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เป็นเบาหวาน กระดูกผุ ติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย และเป็นโรคติดเชื้อรุนแรง เป็นต้น

3. ยาชุดที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่น ยาแอมเฟตามีน หรือยาม้า เมื่อหมดฤทธิ์ที่ทำให้กระปรี้กระเปร่าไม่่วงแล้ว จะทำให้ง่วงหงอบเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หากรับประทานระหว่างขับรถหรือทำงานจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หรือทำให้เสพติดต้องการยานั้นตลอดไป

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

5. ยาที่จัดทำเป็นยาชุดอาจจะปนด้วยยาเสื่อมคุณภาพ ยาหมดอายุ หรือการใช้ยาปลอม บางครั้งเพียงจัดให้มีหลายๆเม็ด เพื่อให้เหมาะสมกับราคาที่ค่อนข้างแพง ซึ่งนอกจากรักษาโรคไม่ได้แล้วยังอาจทำให้อาการทรุดหนักยิ่งขึ้น การเก็บรักษายาชุดในซองพลาสติก จะไม่สามารถกับความชื้น ความร้อน หรือแสงได้ดีเท่ากับขวดที่บริษัทเดิมผลิตมา ทำให้เสื่อมหรือหมดอายุเร็วขึ้น

6. ผู้จัดยาไม่มีความรู้ การจัดยาชุดโดยหมอตีหรือผู้จัดไม่มีความรู้พอ อาจจัดยาที่เสริมฤทธิ์กัน ทำให้ร่างกายได้รับยาเกินขนาด หรือยาต้านฤทธิ์กันจะทำให้การรักษาไม่ได้ผลและอาจเกิดพิษของยาตามมาอีกด้วย การจัดยามุ่งหวังที่การบำบัดอาการที่เกิดขึ้น โดยมีได้คำนึงถึงสาเหตุ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น

ยาชุดแก้ไข้หวัดเด็ก พบ ฟีนิลบูทาโซน ซึ่งไม่ใช้กับเด็กและไม่ใช้กับหวัด

ยาชุดอ้วน พบ สเตียรอยด์ ซึ่งทำให้บวมมากกว่าอ้วน

ยาชุดแก้หวัด พบ ยาแก้ไอทั้งชนิดขับเสมหะ และไอแห้งๆซึ่งต้านฤทธิ์กันเป็นต้น

7. การใช้ยาชุดที่จัดไว้หลายๆเม็ดราคาย่อมแพง นอกจากร่างกายจะได้รับยาเกินขนาดแล้ว ยังต้องเสียเงินซื้ออีก หากฤทธิ์ยาทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายก็ต้องเสียเงินรักษาอาการนั้นอีก

8. ใช้ยาผิดวิธี หรือไม่ถูกหลักใช้ยา ยาบางอย่างต้องรับประทานก่อนอาหารบางอย่างต้องรับประทานหลังอาหาร แต่ในยาชุดมักจัดไว้รวมกันรับประทานทีเดียว ทำให้ผลการรักษาไม่ดี นอกจากนั้นการให้ยายังต้องคำนึงถึงขนาดยา ภาวะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร ฯลฯ อีกด้วย

จะเห็นว่าอันตรายจากยาชุดนั้นมีมากมาย จึงควรระมัดระวัง เมื่อป่วยควรไปหาแพทย์ ไม่ควรไปซื้อยามารักษาตัวเองหรือซื้อยาชุดตามคำแนะนำหรือจัดให้ของหมอตี

#### 2.4 การแพ้ยา

การแพ้ยา หมายถึง อาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น รับประทานยาแล้วมีอาการใจเต้น ใจสั่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีผื่นแดง หน้าบวม คลื่นไส้อาเจียน

อาการแพ้ยา และการดูแลรักษา



ตาราง 1 แสดงอาการแพ้ยา และการดูแลรักษา

อาการ	การดูแลรักษา
<p>- ผื่นแดง ผื่นคัน ลมพิษ ริมฝีปาก บวม หน้าบวม หนังตาบวม การหายใจไม่สะดวก หายใจมีเสียงวี๊ด หน้ามืด ความดันโลหิตต่ำลงอาจรุนแรงเสียชีวิตได้</p>	<p>หยุดยาทุกชนิดที่กินอยู่ทันที พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ รื้อนทั้งนำยาที่กินไปด้วย การรักษาอาการแพ้ยา แพทย์จะดูตามอาการและความรุนแรง เช่น หากเป็นผื่นเล็กน้อย อาจให้เฉพาะยาแก้แพ้จำพวกแอนตี้ฮีสตามีน (Antihistamine) แต่หากมีอาการหายใจลำบาก มีความดันโลหิตต่ำ อาจจะต้องให้ยาฉีดและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล</p>
<p>- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ</p>	<p>รักษาตามอาการและปรับเปลี่ยนวิธี รับประทานยา เช่น เปลี่ยนจากรับประทาน ก่อนอาหารเป็นหลังอาหาร รับประทานยาในขนาดที่ต่ำลง หากยังมีอาการอยู่ อาจจะต้องหยุดยาหรือเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น</p>

2.5 ยาเสื่อมคุณภาพ

1. ยาหมดอายุ
2. ยาที่มีการเปลี่ยนแปลง

ลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพ

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

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเสริฐ กิตติประภัสร์และคณะ (2542) ศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหายาชุด ยาปฏิชีวนะ ในชุมชนจังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการขายยาของผู้ประกอบการร้านขายของชำ นำยามาขายในร้านตามลูกค้าบอกให้มาขาย แหล่งซื้อขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่นำมาขาย มีความเข้าใจผิดในประเภทของยาที่สามารถขายได้ในร้านขายของชำ ยังมีการนำยาที่ไม่เหมาะสมมาขาย หลังจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้เข้มงวด หรือกวดขันยาสม่าเสมอ สำหรับการขายยาสามัญประจำบ้าน ผู้ประกอบการทราบรายการยาที่นำมาขายบ่อยๆ เช่น พาราเซตามอล ยาหม่อง ยาธาตุน้ำแดง ยาแก้ไอ น้ำดำ ยากระเพราะเม็ด ไม่มีความรู้สำหรับยาสามัญประจำบ้านรายการอื่นๆ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับคุณสมบัติ ความรู้ในการนำยาสามัญประจำบ้านมาขายในร้าน ส่วนวิธีการใช้ยาของประชาชน การเลือกวิธีการรักษา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ขึ้นกับอาการที่เจ็บป่วย ความสะดวก ประสบการณ์ ในการรักษา วิธีการซื้อยากินเองขึ้นกับสถานที่ที่ขาย ถ้าเป็นร้านขายยาใช้วิธีการบอกอาการให้คนขายจัดให้ ส่วนร้านขายของชำ บอกชื่อที่ต้องการซื้อ วิธีการใช้ยาชุด ส่วยใหญ่ทราบอันตรายจากการใช้ยาชุด แต่บางรายมีความเชื่อส่วนตัวว่า ใช้ในปริมาณน้อยๆ ระยะเวลาสั้นๆ เช่น 1-2 ชุด ภายใน 1-2 วัน ไม่มีอันตราย การใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถบอกความหมาย “ยาแก้ไอ” มีความหลากหลายในการใช้ ขึ้นอยู่กับความรู้ ความตระหนักถึงอันตรายในการทานยาไม่ครบขนาด เวลา มีการใช้ยาผิดชนิด เช่น แกะแคปซูลนำผงยาโรยใส่แผล ฝี หนอง สำหรับการรับประทานยาที่โรงพยาบาล คลินิก มีเงื่อนไขเพิ่มขึ้น คือ คำแนะนำและปริมาณยาที่ได้รับ หากได้รับปริมาณน้อยจะกินหมด แต่ในปริมาณมาก หายจากอาการเจ็บป่วยจะหยุดกิน สำหรับการขายยาสามัญประจำบ้าน มีทัศนคติในทางบวก

การรับรู้กิจกรรมการแก้ไขปัญหายาชุด ยาปฏิชีวนะ สำหรับผู้ประกอบการร้านขายของชำ การประชุมกลุ่มย่อย มีความเหมาะสมในการสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการขายยาที่ถูกต้องในร้านขายของชำได้ดี คู่มือยาสามัญประจำบ้าน มีประโยชน์ในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ควรมึรูปภาพประกอบยาแต่ละรายการ โปสเตอร์ควรมีสีสันสะดุดตา มีปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ติดในร้านขายของชำ ส่วยประชาชน ป้ายผ้าเหมาะสมในการรณรงค์ และควรคำนึงถึงสถานที่ติด จำนวนป้ายผ้าที่ใช้ในการรณรงค์ เทป เหมาะกับหมู่บ้านที่มีลักษณะของบ้านรวมเป็นกลุ่ม เนื้อหาควรมีเพลง และข้อความสั้นๆ ชัดเจนได้ใจความ เป็นภาษาท้องถิ่น โปสเตอร์ควรมีสีสันสะดุดตา สถานที่ติดตั้งให้เหมาะสม และกระจายให้ทั่วถึงในหมู่บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (2544) สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการกำจัดลูกกลอนผสมสเตียรอยด์ และเครื่องสำอางที่มี

สารห้ามใช้ ในร้านค้าในจังหวัดพัทลุง ปี 2544 ผลการตรวจสอบร้านค้าพบว่ามีการระบาดของยาลูกกลอนที่ผสมสเตียรอยด์ในปริมาณไม่สูงนัก โดยพบเป็นยาลูกกลอนที่ลักลอบผ่านจากชายแดนไทยมาเลเซีย ได้แก่ ยาลูกกลอนมาเลเซีย สำหรับการลักลอบจำหน่ายเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ยังคงพบถึงร้อยละ 11.5 ของร้านค้าที่ได้ตรวจสอบทั้งหมด แม้ว่าจะมีปริมาณต่ำกว่าปี 2543 ที่พบการลักลอบจำหน่าย ร้อยละ 26.1

พัชนี เขยจรรยาและคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ข่าวสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ภาพพจน์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการประเมินผลรายการโทรทัศน์สำหรับประชาสัมพันธ์ พบว่า

1. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประชาชนจากโทรทัศน์จะมีบ่อยในขณะที่ยอมรับจากวิทยุ และหนังสือพิมพ์ไม่บ่อยนัก สำหรับสื่ออื่นๆ ไม่เคยรับรู้เลย

2. ประชาชนทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารเรื่อง อาหารมากที่สุด รองลงมา วัตถุประสงค์ต่อจิตประสาท

3. การเปิดรับรายการโทรทัศน์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดเปิดรับรายการ "บริโภคปลอดภัย" ทางเลือกทางรอด และละครสั้น สวรรค์บ้านนา มีค่อนข้างน้อย แต่ผู้ที่เคยดูรายการดังกล่าว สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้มากพอสมควร และผลจากการวิจัยโดยการสนทนากลุ่ม พบว่ารายการทั้ง 3 ค่อนข้างมีประโยชน์ แต่มีข้อจำกัดเวลาที่ออกอากาศ ไม่สามารถจับกลุ่มผู้ดูส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้าน นอกจากนี้วิธีการนำเสนอในบางรายการยังขาดความน่าสนใจบ้าง แต่โดยภาพรวมแล้ว ผู้ดูรายการ ผู้ผลิตรายการสารคดี และนักวิชาการ ต่างมีความเห็นว่า รายการประเภทนี้ควรที่ต่อไป เพราะเป็นประโยชน์อย่างมากกับประชาชน แต่อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาการออกอากาศ และวิธีการนำเสนอบ้าง เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ดูได้จำนวนมากขึ้น

ปวงพล ภัทรากร และถาวร กมลทิพย์ (2533) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการให้สุขศึกษาในชุมชน โดยการใช้สื่อสารมวลชนและสื่อบุคคล พบว่า สื่อสุขศึกษาประเภทที่มีผลต่อการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง รองลงมา ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข และหนังสือพิมพ์ตามลำดับ

ประมะ รุ่งศิลป์ และคณะ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชนจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการซื้อจากร้านขายชำ ส่วนระดับสถานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรู้ในเรื่องการใช้ยา ระดับความสะดวกในการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่มีผลแตกต่างกันต่อการซื้อยาจากร้านขายชำ รายการที่ประชาชนเลือกซื้อส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้รักษาอาการไข้ ไข้หวัด ปวดเมื่อย และมีข้อสังเกตว่ากลุ่มยาเหล่านี้มักจะมีการโฆษณาทางสื่อมวลชน และเป็นยาที่ประชาชนคุ้นเคยการใช้มาเป็นเวลานาน สำหรับร้านชำส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่ายาประเภทใดที่สามารถขายได้ตามกฎหมาย แหล่งซื้อยาส่วนใหญ่มักจะซื้อจากร้านขายยา ซึ่งสามารถซื้อได้ง่าย และไม่ต้องมีการควบคุมจำนวนและประเภทของยา

สุนิสา เสียงสกุลไทยและคณะ (2537) การศึกษาพฤติกรรมการติดยาแอสไพรินชนิดของชายวัยแรงงานในหมู่บ้านจังหวัดปัตตานี พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68 เคยกินยาแก้ปวดลดไข้ ชนิดของแอสไพริน ร้อยละ 8.2 ติดยาแก้ปวด ลดไข้ ดังกล่าว โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการติดยา คือ อาชีพ และอาชีพประมงเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงในการติดยา ร้อยละ 8.0 มีพฤติกรรมการใช้ยาแอสไพรินชนิดที่ผิดวิธี คือ มีการกินยาร่วมกับกาแฟ เครื่องดื่มกระตุ้นประสาท กินยาโดยไม่ดื่มน้ำตาม ร้อยละ 7.1 มีการซื้อยาดังกล่าวจากรายขายของชำ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังมีการจำหน่ายชุดในชุมชนอยู่ และมีอัตราสูง ประชาชนยังใกล้ชิดกับการจำหน่ายยาที่ไม่ถูกต้อง และสามารถจัดซื้อได้เช่นเดียวกับสินค้าเบ็ดเตล็ด พบการจำหน่ายยาชุดในหมู่บ้านร่วมกับ ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร จากคนขายยารถเร่ขาย และยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ในร้านของชำ และทราบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการซื้อยาจากร้านชำ ส่วนระดับสถานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรู้ในเรื่องการใช้ยา ระดับความสะดวกในการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่มีผลแตกต่างกันต่อการซื้อยาจากร้านชำ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (cross - section) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้และทัศนคติของประชาชนกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบความรู้ เป็นเครื่องมือสำหรับในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 - 18 เมษายน 2553

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 150 หลังคาเรือนโดยเก็บข้อมูลกับผู้ที่ เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ครัวเรือนละ 1 คน  
กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก และทราบค่า N โดยใช้สูตร

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

โดยที่ n = ขนาดของตัวอย่าง

N = ประชากร = 150 หลังคาเรือน

$\eta$  = ค่าสัดส่วนของตัวแปร X ในโครงการ = 0.36 (จากการศึกษานำร่องจำนวน 22 ตัวอย่าง)

d = ค่าคาดคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด = 1.96

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{150 \times (1.96)^2 (0.36) (1-0.36)}{(1.96)^2 (0.36) (1-0.36) + (150-1)(0.05)^2}$$

$$= 105$$

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 105 หลังคาเรือน

วิธีสุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic Random Sampling)

Sampling interval (1) =  $N/n$

$$= 150/105$$

$$= 1.4 \text{ หรือ } 2$$

ดังนั้นช่วงห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2

จากนั้นเลือกตัวอย่างจากการสุ่มแบบไม่มีอคติ โดยเริ่มจากการเปิดหน้าหนังสือได้เลขหน้า 11 จึงนับบ้านเลขที่ 11 เป็นเลขสุ่มเริ่มต้น (Random : R) จากนั้นเลขต่อไปห่างเลขเริ่มต้น 2 หลังคาเรือนตามทะเบียนราษฎรไปเรื่อยๆ จนครบ 105 หลังคาเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และการใช้ยาสูบ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสูบ โดยใช้เป็นแบบทดสอบในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับยาสูบ ความหมายของยาสูบ ประเภทของยาสูบ และอันตรายจากยาสูบ จำนวน 14 ข้อ โดยให้คะแนนในข้อที่ตอบถูกเป็น 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดเป็น 0 คะแนน

เกณฑ์การจัดระดับความรู้

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

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

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

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด จำนวน 10 ข้อ เป็นการวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อความเชิงบวก 5 ข้อ และข้อความเชิงลบ 5 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ให้คะแนนแตกต่างกันไปดังนี้

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

เกณฑ์การจัดระดับความรู้

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

ระดับทศนคติปานกลาง คือ คะแนนระหว่าง  $\bar{X} - SD$

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

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity)

เป็นการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องยาชุด ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา นำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้ (IOC) เท่ากับ 0.90 และ 0.97 ตามลำดับ

#### การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) ของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ จำนวน 30 ชุด โดยหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้โดยใช้แบบของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR 20 จากการคำนวณได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.58 และทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

ด้านทัศนคติ โดยใช้ค่าแอลฟาตามสูตรของครอนบัส จากการคำนวณได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.64

#### การทดสอบหาความยาก – ง่ายของแบบสอบถาม (Difficulty)

นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาคำนวณค่าความยาก – ง่าย ของแบบทดสอบวัดความรู้ ได้ค่าความยาก – ง่ายของแบบทดสอบทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.57

#### การหาอำนาจแจกแจง

##### การแจกแจงค่าสถิติ

ในกรณีตัวแปรเดียว สูตรแปลงค่าอย่างง่ายที่ใช้ในการแปลงค่าตัวแปรก็คือ ค่ามาตรฐาน Z

ค่ามาตรฐาน Z มีสูตรว่า  $Z = \frac{X - \mu}{\sigma}$  และเมื่อยกกำลังสองจะเท่ากับ  $Z^2 = \chi^2 = \left(\frac{X - \mu}{\sigma}\right)^2$  หรือเขียนในรูป หนึ่งได้ว่า  $\chi^2 = (X - \mu)(\sigma^2)^{-1}(X - \mu)$  (คือผลของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนกับค่าเฉลี่ยและส่วนกลับของความแปรปรวน) ในกรณีหลายตัวแปร สูตรแปลงค่าจะมีตัวคูณมากกว่า แต่สามารถประยุกต์สูตรของตัวแปรเดียวมาใช้ได้ สำหรับค่ามาตรฐานของตัวแปรหลายตัว สูตรในการแปลงจะใช้  $\chi^2$  (chi-square) และเขียนขยายจากสูตร  $(X - \mu)(\sigma^2)^{-1}(X - \mu)$  ยกเว้นว่าตัวแปรหลายตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นค่ามาตรฐานของ 2 ตัวแปรเขียนในรูปของ  $\chi^2$  ได้ว่า

$$\chi^2 = [X_1 - \mu_1, X_2 - \mu_2]' \Sigma^{-1} [X_1 - \mu_1, X_2 - \mu_2]$$

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 – 18 เมษายน 2553 โดยใช้แบบสำรวจข้อมูล มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ
  - 1.1 ประสานงานกับพื้นที่ เพื่อกำหนดแผนการออกเก็บข้อมูล
  - 1.2 ประชุมชี้แจงโครงการวิจัย แบบสอบถามและเทคนิคการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่
  - 1.3 ผู้เก็บข้อมูล
2. ขั้นดำเนินการ
  - 2.1 เก็บข้อมูลในครัวเรือน โดยการสอบถามหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทน หลังคาเรือน ละ 1 คน ตามกลุ่มเป้าหมาย 109 หลังคาเรือน
  - 2.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามให้เสร็จในพื้นที่

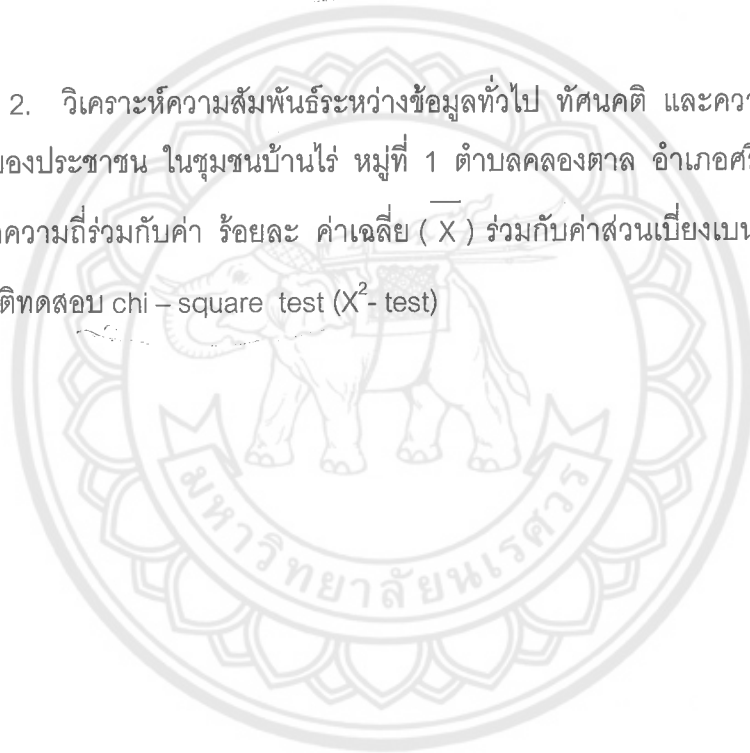


### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชน ในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยใช้ค่าความถี่ร่วมกับค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานร่วมกับค่าพิสัย

1. วิเคราะห์ระดับทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชน ในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 2 ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยใช้ค่าความถี่ร่วมกับค่า ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยแบ่งระดับทัศนคติและความรู้เป็นกลุ่ม

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ทัศนคติ และความรู้ กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน ในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยใช้ค่าความถี่ร่วมกับค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ร่วมกับค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า ใช้สถิติทดสอบ chi-square test ( $X^2$ -test)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ศึกษาทัศนคติ และความรู้ของประชาชนกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของประชาชนกับระดับทัศนคติ และระดับความรู้ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน ในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 105 หลังคาเรือน โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 - 18 เมษายน 2553 โดยจะนำเสนอในรูปแบบตารางพร้อมทั้งการอธิบายตาราง ตามรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	46.66
หญิง	56	53.34
รวม	105	100
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	23	21.90

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
31 – 40 ปี	26	24.76
41 – 50 ปี	34	32.39
51 – 60 ปี	18	17.15
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	4	3.80
รวม	105	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	18	17.14
ประถมศึกษา	53	50.48
สูงกว่าประถมศึกษา	34	32.38
รวม	105	100
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	43	40.96
รับจ้าง	40	38.09
พ่อบ้าน,แม่บ้าน	6	5.71
อื่นๆ(ค้าขาย,รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ)	16	15.24
รวม	105	100
รายได้		
น้อยกว่า 1,000 บาท	0	0
1,001 – 3,000 บาท	37	35.23
3,001 – 6,000 บาท	57	54.29
6,001 บาทขึ้นไป	11	10.48
รวม	105	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.34 และ 46.66 ตามลำดับ ด้านกลุ่มอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.39 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี , กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี , กลุ่มอายุ 51- 60 ปี มากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.76 , 21.90 , 17.15 , 3.80 ตามลำดับ ด้าน การศึกษาส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.48 รองลงมา สูง

กว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.38 และไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 17.14 ด้านอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 40.96 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 38.09 และอาชีพอื่นๆ(ค้าขาย ,รับราชการ ,รัฐวิสาหกิจ) คิดเป็นร้อยละ 15.24 และจากข้อมูล ด้านรายได้ พบว่ารายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,001 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมาได้มีรายได้ 1,001-3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.23 มีรายได้มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.48 และมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ จำแนกตามเคยใช้ยาชุด และไม่เคยใช้ยาชุด

ข้อมูลทั่วไป	เคยใช้ยาชุด		ไม่เคยใช้ยาชุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	35	71.43	14	28.57	49	100
หญิง	33	58.93	23	41.07	56	100
รวม	68	64.76	37	35.24	105	100
<b>อายุ</b>						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	6	26.09	17	73.91	23	100
31-40 ปี	16	61.54	10	38.46	26	100
41-50 ปี	27	79.41	7	20.59	34	100
51-60 ปี	15	83.33	3	16.67	18	100
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	4	100	0	0	4	100
รวม	68	64.76	37	35.24	105	100
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	15	83.33	3	16.67	18	100
ประถมศึกษา	41	77.36	12	22.64	53	100
สูงกว่าประถมศึกษา	12	35.29	22	64.71	34	100
รวม	68	64.76	37	35.24	105	100
<b>อาชีพ</b>						

ข้อมูลทั่วไป	เคยใช้ยาชุด		ไม่เคยใช้ยาชุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	35	81.40	8	18.60	43	100
รับจ้าง	20	50	20	50	40	100
พ่อบ้าน , แม่บ้าน	3	50	3	50	6	100
อื่นๆ(ค้าขาย,รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ)	10	62.5	6	37.50	16	100
รวม	68	64.76	37	35.24	105	100
รายได้						
น้อยกว่า 1,000 บาท	0	0	0	0	0	100
1,000-3,000 บาท	22	59.46	15	40.54	37	100
3,001-6,000 บาท	42	37.68	15	26.52	57	100
6,001 บาทขึ้นไป	4	36.36	7	63.64	11	100
รวม	68	64.76	37	35.24	105	100

จากตารางที่ 2 พบว่ามีผู้ใช้ยาชุดจำนวน 68 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 64.76 ของหลังคาเรือนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาชุดเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.93 เพศชายร้อยละ 71.43 ช่วงอายุที่พบว่ามีการใช้ยาชุดมากที่สุด คือ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.41 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.36 ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม คิดเป็นร้อยละ 81.40 และรายได้ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 3,001 -6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.68

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับยาชุดแยกรายข้อคำถาม

คำถาม	จำนวนตอบถูก		จำนวนตอบผิด	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
1.ยาชุดหมายถึงยาชนิดใด	32	30.48	73	69.52
2.ยาชุดแห่งหมายถึงยาชนิดใด	25	23.81	80	76.19
3.ยาชนิดใดจัดว่าเป็นยาชุด	46	43.81	59	56.19
4.ยาชนิดใดที่ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานๆ	68	64.76	37	35.24
5.อันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยาสเตียรอยด์ผสมอยู่เป็นเวลานานๆคืออะไร	43	40.95	62	59.05

คำถาม	จำนวนผู้ตอบถูก		จำนวนผู้ตอบผิด	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
6.ยาชุดแก้ไข้หวัดที่มียาแก้แอสเพลมอยู่จะมีผลเสียอะไร ถ้าได้รับยาไม่ครบขนาด	63	60	42	40
7.อันตรายของการรับประทานยาชุด คืออะไร	29	27.62	76	72.38
8.จะทราบได้อย่างไรว่ายาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุแล้ว	41	39.05	64	60.95
9.อาการใดที่เกิดจากการแพ้ยา	68	64.76	37	35.24
10.เมื่อเกิดอาการแพ้ยาท่านหรือคนในครอบครัวควรทำอย่างไร	60	57.14	45	42.86
11.ผลของการกินยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ติดต่อกันนานเป็นอย่างไร	47	44.76	58	55.24
12.ยาขยัน ซึ่งมีผลต่อระบบประสาท มีส่วนผสมของยาตัวใด	55	52.38	50	47.62
13.เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ควรทำอย่างไร	52	49.52	53	50.47
14.ยารชนิดใดต่อไปนี้เป็นอันตรายที่สุด	83	79.05	22	20.95

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนที่เป็นตัวแทนหลังคาเรือน ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุด แต่ยังพบว่า มีบางข้อที่ประชาชน มีระดับความรู้ต่ำ คือ คำถามข้อ 2 ยาชุดแห่งหมายถึงยารชนิดใด โดยมีผู้ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 76.19 รองลงมา คือ คำถามข้อที่ 7 อันตรายของการรับประทานยาชุด คืออะไร ซึ่งมีผู้ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 72.38 และข้อที่ 1 ยาชุดหมายถึงยารชนิดใด ซึ่งมีผู้ตอบผิด คิดเป็นร้อยละ 69.52 และคำถามข้อที่ 8 จะทราบได้อย่างไรว่ายาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุแล้วซึ่งมีผู้ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 60.95 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุด

ระดับความรู้	จำนวน(หลังคาเรือน)	ร้อยละ
ดี (>9.81 )	20	19.05
ปานกลาง (3.81-9.81)	67	63.81
ต่ำ (<3.81)	18	17.14
รวม	105	100

ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 6.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 3.00

จากตารางที่ 4 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.81 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD = 3.00) และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับความรู้ พบว่ามีระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.81 รองลงมา คือ ระดับดีและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19.05 และ 17.14 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้ จำแนกตามการใช้ยาชุด

ระดับความรู้	เคยใช้ยาชุด		ไม่เคยใช้ยาชุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (>9.81 )	7	35	13	65	20	100
ปานกลาง (3.81-9.81)	35	52.24	32	47.76	67	100
ต่ำ (<3.81)	12	66.67	6	33.33	18	100
รวม	54	51.43	51	48.57	105	100

ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 6.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 3.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุดส่วนใหญ่มีระดับความรู้ต่ำ คือ ได้คะแนนด้านความรู้น้อยกว่า 3.81 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางมีความรู้อยู่ระหว่าง 3.81-9.81 คิดเป็นร้อยละ 52.24 และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 35

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด แยกรายข้อคำถาม

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.กินยาชุดแล้วทำให้มีแรง สามารถทำงาน ได้	17.14	27.62	16.19	30.48	8.57
2.เมื่อไม่สบาย ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขดีกว่า การซื้อยาชุดมากินเอง	0.95	3.81	23.81	48.57	22.86
3.เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆซื้อยาชุดกิน เองก็หาย	17.14	26.68	20.95	25.75	9.52
4.ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ปลอดภัยกว่าการ ใช้ยาชุด	1.90	4.76	13.33	50.49	29.52
5.ยาชุดกินแล้วหายสะดวกหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง	12.38	31.43	23.81	25.71	6.67
6.ท่านแต่ละคนในครอบครัวกลัวอันตรายจาก การใช้ยาชุด	0	7.62	19.05	47.62	25.71
7.การกินยาชุด1-2ชุดมักจะไม่มีอันตราย	17.14	28.58	24.76	21.90	7.62
8.การกินยาชุดอาจได้รับอันตรายที่เกิดจาก การแพ้ยาได้	0.95	5.71	18.10	43.81	31.43
9.ยาชุดมีประโยชน์มากกว่าโทษได้ผลใน การรักษาชัดเจน	14.29	32.38	13.33	23.81	16.19
10.ยาชุดเป็นอันตรายกินติดต่อกันนานๆจะ ทำให้กระดูกผุ	0.95	1.90	15.24	33.33	48.58

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับทัศนคติของประชาชนต่อการใช้ยาชุด ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี แต่ยังคงมีบางข้อ ที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ยาชุดมีประโยชน์มากกว่าโทษได้ผลในการรักษาชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 32.38 และ การกินยาชุด1-2ชุดมักจะไม่มีอันตราย คิดเป็นร้อยละ 28.58



ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด

ระดับทัศนคติ	จำนวน (หลังคาเรือน)	ร้อยละ
ดี (>41.1)	17	16.19
ปานกลาง(27.57-41)	73	69.52
ต่ำ (<27.56)	15	14.29
รวม	105	100

ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 34.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 6.77

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.33 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับทัศนคติพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.52 รองลงมา คือ ระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 16.19 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ จำแนกตามการใช้ยาชุด

ระดับความรู้	เคยใช้ยาชุด		ไม่เคยใช้ยาชุด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (>41.1)	7	41.18	10	58.82	17	100
ปานกลาง(27.57-41)	38	52.05	35	47.95	73	100
ต่ำ (<27.56)	9	60	6	40	15	100
รวม	54	51.43	51	48.57	105	100

ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 34.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 6.77

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยซื้อยาชุด มีทัศนคติส่วนใหญ่ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.05 และร้อยละ 41.18 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติ จำแนกตามการใช้ยาชุด

ข้อมูลทั่วไป	เคยใช้ยาชุด	ไม่เคยใช้ยาชุด	รวม	X <sup>2</sup> -test	P- value*
เพศ				0.02	>0.05
ชาย	35	14	49		
หญิง	33	23	56		
รวม	68	37	105		
อายุ				3.11	>0.05
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	6	17	23		
31 – 40 ปี	16	10	26		
41 – 50 ปี	27	7	34		
51 – 60 ปี	15	3	18		
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	4	0	4		
รวม	68	37	105		
ระดับการศึกษา				2.79	>0.05
ไม่ได้เรียน	15	3	18		
ประถมศึกษา	41	12	53		
สูงกว่าประถมศึกษา	12	22	34		
รวม	68	37	105		
อาชีพ				6.98	>0.05
เกษตรกรรวม	35	8	43		
รับจ้าง	20	20	40		
พ่อบ้าน – แม่บ้าน	3	3	6		
อื่นๆ(ค้าขาย,รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ)	10	6	16		
รวม	68	37	105		
รายได้				8.40	<0.05
น้อยกว่า 1,000 บาท	0	0	0		
1,000 – 3,000 บาท	22	15	37		

ข้อมูลทั่วไป	เคยใช้ยาชุด	ไม่เคยใช้ยาชุด	รวม	X <sup>2</sup> -test	P- value*
รายได้				8.40	<0.05
3,001 – 6,000 บาท	42	15	57		
6,001 บาทขึ้นไป	4	7	11		
รวม	68	37	105		

\* P- value <0.05

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

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด

ระดับความรู้	เคยใช้ยาชุด	ไม่เคยใช้ยาชุด	รวม	X <sup>2</sup> -test	P- value*
ความรู้				2.51	>0.05
ดี (>9.81 )	7	13	20		
ปานกลาง (3.81-9.81)	35	32	67		
ต่ำ (<3.81)	12	6	18		
รวม	54	51	105		

\* P- value <0.05

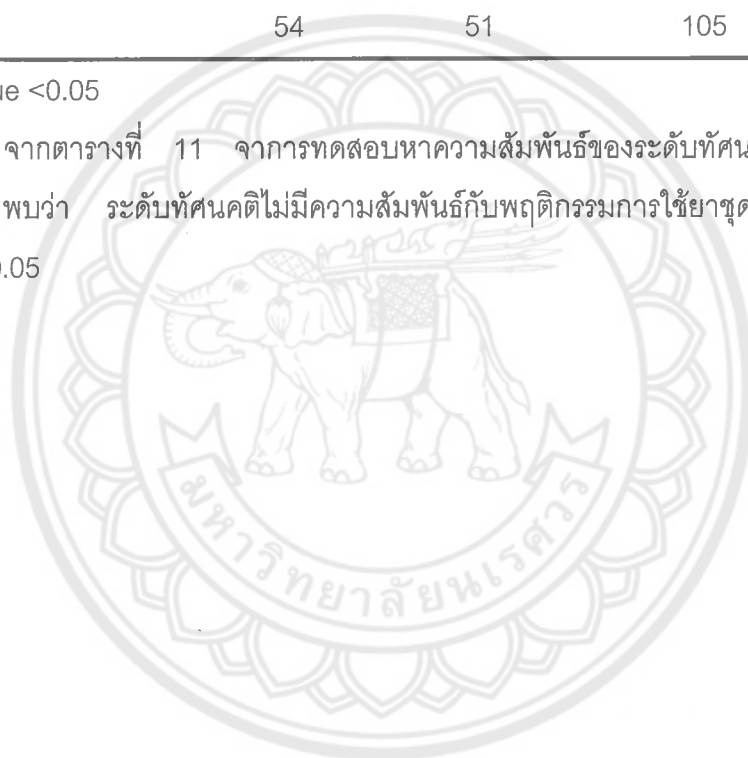
จากตารางที่ 10 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ของระดับความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด

ระดับทัศนคติ	เคยใช้ยาชุด	ไม่เคยใช้ยาชุด	รวม	X <sup>2</sup> -test	P- value*
ทัศนคติ				0.87	>0.05
ดี (>41.1)	7	10	17		
ปานกลาง(27.57-41)	38	35	73		
ต่ำ (<27.56)	9	6	15		
รวม	54	51	105		

\* P- value <0.05

จากตารางที่ 11 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ของระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่า ระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ศึกษาทัศนคติ และความรู้ของประชาชนกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด และศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของประชาชน กับระดับทัศนคติ และระดับความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Simpling) ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 หลังคาเรือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบทดสอบ หัวหน้าครัวเรือน หรือผู้แทนครัวเรือนละ 1 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 - 18 เมษายน 2553 แล้วนำมาวิเคราะห์ ประมวลผลโดยการใช้สถิติ ได้แก่ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ  $X^2$ -test โดยใช้ระดับความสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

#### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไป ของประชาชนในชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 105 หลังคาเรือน พบว่า กลุ่มประชากรที่ใช้ยาชุดมีจำนวน 68 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 64.76 ของหลังคาเรือน กลุ่มประชากรที่พบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 71.43 กลุ่มอายุที่พบเป็นกลุ่มอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.33 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 83.33 อาชีพที่พบส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 81.40 และระดับรายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.68

การศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับยาชุด พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.81 รองลงมา คือ ระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19.05 และ ร้อยละ 17.14 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 6.81 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 3.00 จากการศึกษาระดับทัศนคติ พบว่ามีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) = 34.33 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 6.77 และระดับทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปาน

กลาง คิดเป็นร้อยละ 69.52 รองลงมา คือ ระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 16.9 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

การศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้จ่าย พบว่า เคยใช้จ่าย ในเพศชายร้อยละ 71.43 เพศหญิงร้อยละ 58.93 ช่วงอายุที่พบการใช้จ่ายมากที่สุด คือ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.41 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.36 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 81.40 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.68 ข้อมูลด้านความรู้ พบว่า ผู้ที่เคยใช้จ่ายส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนด้านความรู้ระหว่าง 3.82 - 9.81 คิดเป็นร้อยละ 63.81 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19.05 และ ร้อยละ 17.14 ตามลำดับ และ การศึกษาระดับทัศนคติของผู้ที่เคยใช้จ่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เคยใช้จ่าย มีระดับทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.52 รองลงมา คือ อยู่ในระดับดีและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 16.19 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่าย ของประชาชนในชุมชน บ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ ระดับความรู้ และระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานข้อที่ 1 ของการศึกษาและไม่สอดคล้อง กับงานวิจัยของสมบัติ รุ่งศิลป์ และคณะ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคจากร้านชำของประชาชนจังหวัดพัทลุงที่ผลการศึกษา ที่ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา มีอิทธิพล ต่อการซื้อจากร้านชำ ส่วนระดับสถานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรู้ในเรื่องการใช้จ่าย ระดับ ความสะดวกในการรับบริการจากสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่มีผลแตกต่างกันต่อการซื้อจากร้าน ชำ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับรายได้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งตรงกับสมมติฐานข้อที่ 1 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ รุ่งศิลป์ เมื่อพิจารณารายได้ของประชาชน พบว่า ผู้ที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท พบผู้ ที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 73.68 และผู้ที่มีระดับรายได้ 1,001-3,000 บาทขึ้นไป จำนวน 22 คน พบว่าไม่มีผู้ที่ใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 40.54 จะเห็นได้ว่าสัดส่วนการใช้จ่ายลดลงเมื่อระดับ รายได้สูงขึ้น

จากผลการศึกษาศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน ที่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบัติ รุ่งศิลป์ และคณะ อาจเป็นที่การใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่แท้จริงในการศึกษา เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ได้ไม่กระจาย เช่น กลุ่มอายุไม่หลากหลาย ในการใช้เปรียบเทียบกัน โดย การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนแต่ละหลังคาเรือน โดยใช้หลังคาเรือนละ 1 คน ไม่ได้ระบุเป็นเพศชาย เพศหญิงอย่างละเท่าไร กลุ่มอายุแต่ละกลุ่ม กลุ่มละเท่าไร เป็นต้น จึงทำให้ผลการศึกษาอาจไม่ได้ผลการศึกษาอย่างแท้จริง

ส่วนการศึกษาด้านความรู้พบว่าประชาชนมีระดับความรู้ปานกลาง ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย  $(\bar{X}) = 6.81$  และพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ตอบคำถามได้เกี่ยวกับความหมายของยาชุดและอันตรายของยาชุด แต่มีบางข้อที่ประชาชนบอกไม่ได้ถึงความหมายของยาชุดแห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.19 จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการศึกษา

และเมื่อพิจารณาระดับทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาชุด พบว่าผู้ที่มีระดับทัศนคติปานกลางจะมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดสูงกว่าผู้ที่มีระดับทัศนคติดี และระดับทัศนคติต่ำ ทั้งนี้เห็นได้จากการเห็นด้วยกับยาชุด มีประโยชน์มากกว่าโทษ ได้ผลในการรักษาชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 32.38 และการกินยาชุดเพียง 1-2 ชุดมักจะไม่มีอันตราย คิดเป็นร้อยละ 28.58 และจากการทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงสรุปได้ว่าสมมติฐานข้อที่ 2 ไม่เป็นจริง

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและทราบอันตรายของยาชุด โดยเฉพาะอันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มียา กลุ่มสเตียรอยด์ผสมอยู่ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะมีผลทำให้เป็นแผลในกระเพาะ ภาวะกระดูก

บวม และทราบถึงอันตรายจากการได้รับยาไม่ครบขนาดจากการรับประทานยาชุดแก้อักเสบที่มีตัว  
ยาปฏิชีวนะผสมอยู่ ซึ่งต้องรับประทานติดต่อกันนาน 5-7 วัน เป็นต้น

2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีขึ้น ในการเลือกใช้ยารักษาตนเอง
3. ส่งเสริมให้ประชาชนมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพในชุมชน เมื่อเจ็บป่วย
4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษา ในช่วงกลุ่มอายุหลายๆช่วง และหลายๆหมู่บ้าน  
เพื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบกัน เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาชุด
2. ศึกษากลุ่มผู้ใช้ยาชุดโดยตรงว่าทำไมจึงมีการบริโภคยาชุด







## บรรณานุกรม

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข ( 2544 )  
 สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2550  
 จาก <http://www.elib.fda.moph.go.th/multim/3/8991.htm>
- สมบัติ รุ่งศิลป์ และคณะ ( 2536 ). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชน  
 จังหวัดพัทลุง. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550  
 จาก [http://www.elib.fda.moph.go.th/multim/image/2738\\_1.jpg](http://www.elib.fda.moph.go.th/multim/image/2738_1.jpg)
- สมพร อุทิศสัมพันธ์กุล และคณะ ( 12 พฤษภาคม 2542 ). รายงานการวิจัยงานคุ้มครองผู้บริโภค  
 ด้านสาธารณสุข เรื่องการสำรวจยาเม็ดสเตียรอยด์ในยาชุดแก้ปวดเมื่อยที่มีจำหน่ายใน  
 ร้านขายของชำในหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550. จาก  
 จาก <http://www.elib.fda.moph.go.th/fulltext/public/606/a002.gif>
- ห้องสมุด E-LIB. ( 9 สิงหาคม 2544 ). มหันตภัยสเตียรอยด์. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2550.  
 จาก [http://www.elib-online.com/doctors3/drug\\_steriod01.html](http://www.elib-online.com/doctors3/drug_steriod01.html)
- ห้องสมุด E-LIB. ( 10 สิงหาคม 2548 ). แพ้ยา. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2550.  
 จาก <http://www.elib-online.com/>
- อารีย์ ตองเรียน. ( 5 สิงหาคม /2541 ). ยาเสื่อมคุณภาพ...อันตราย. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน  
 2550. จาก [http://www.elib-online.com/doctors/exp\\_drurg.jtml](http://www.elib-online.com/doctors/exp_drurg.jtml)
- จิรพัฒน์ โพธิ์ม่วง. ( 23 สิงหาคม 2541 ). ยาชุด ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจที่ป้องกันได้. สืบค้น  
 เมื่อวันที่ 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 สารระนำรู้ด้านยา.  
 นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
- ปวงพล ภัทรากกร และถาวร กมลทิพย์. ( 2533 ). ศึกษาเปรียบเทียบ ผลสัมฤทธิ์ของการให้สุข  
 ศึกษาในชุมชน
- 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 ). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำ

ประปาหมู่บ้าน ของประชาชน.พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร

พัทณี เขยจรรยา และคณะ.( 2538 ). การรับรู้ข่าวสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี.( ไม่ปรากฏวันที่ เดือน ปีที่เผยแพร่ ).ความรู้.

สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2550. จาก <http://th.wikipedia.org/wiki>

วุฒินันท์ ตปนียากกร,บุญฤทธิ์ นามไพร และกิตติ ไชลาภ.(2538). รายงานการศึกษาเรื่อง

การรับรู้ข่าวสารเรื่องยาชุดของประชาชน กรณีศึกษาอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด.

สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550.

วุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และคณะ.( กรกฎาคม 2546 ). รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจสถานะ

สุขภาพและสภาพการใช้ยาของประชาชนในชุมชน.สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2550.

จาก<http://www.elib.fda.moph.go.th/multim> 6154.htm

สุนิสา เสียงสกุลไทย และคณะ.( 12 พฤษภาคม 2542 ).โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรม

การติดยาแอสไพรินชนิดซองของชายวัยแรงงานในหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี.

สืบค้นเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2550.

จาก<http://www.elib.fda.moph.go.th/library/fulltext1>



## ภาคผนวก แบบสอบถามการวิจัยสำหรับประชาชน

เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านไร่ ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

### คำชี้แจง

- 1.แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ความรู้ ทักษะ ในการใช้ยาชุดของประชาชน
- 2.แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
  - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาชุด
  - ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาชุด
- 3.โปรดอ่านคำชี้แจงแต่ละส่วนอย่างละเอียด ก่อนตอบแบบสอบถามและกรณาคอบทุกข้อ

ข้อมูลที่เป็นจริงซึ่งได้รับจากคำตอบของท่าน จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุง การให้บริการและการตรวจรักษาทางการแพทย์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน พิจารณาและให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือ

## แบบสำรวจข้อมูลประชากร

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

วันที่สำรวจ.....

ผู้สำรวจ.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) และเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

## 1.เพศ

 1. ชาย  2. หญิง

## 2.อายุ.....ปี

## 3.สถานภาพในครอบครัว

 1. หัวหน้าครอบครัว  2. คู่สมรสหัวหน้าครอบครัว 3. บุตรหลาน  4. ญาติ/ผู้อยู่อาศัย

## 4.ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ  2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย 5. ปวช., ปวส., อนุปริญญา  6. ปริญญาตรี 7. สูงกว่าปริญญาตรี

## 5.อาชีพหลักของครอบครัว (ตอบเพียง 1 ข้อ)

 1. เกษตรกรรม  2. ค้าขาย 3. รับจ้าง  4. รับราชการ 5. แม่บ้าน/พ่อบ้าน  6. รัฐวิสาหกิจ 7. อื่นๆ (ระบุ).....

## 6.รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท/เดือน

## 7.ท่านหรือคนในครอบครัวเคยซื้อยาชุดมากินเพื่อรักษาตนเองหรือคนในครอบครัวหรือไม่

 1. ไม่เคย 2. เคย

(ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)

8. ท่านหรือคนในครอบครัวเคยซื้อยาชุดบริโภคเองเพื่อรักษาเวลาเจ็บป่วยจากที่ใดบ้าง  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. ร้านค้าชำ
- ( ) 2. ร้านขายยา
- ( ) 3. รถยาเร่ / คนเดินเร่ขาย
- ( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....

9. เหตุผลใดที่ท่านซื้อยาชุดมากินเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. สะดวกหาซื้อง่าย
- ( ) 2. ราคาไม่แพง
- ( ) 3. ไม่สบายเล็กน้อย
- ( ) 4. เลือกซื้อได้ตามต้องการ
- ( ) 5. ไม่กินแล้วทำงานไม่ได้
- ( ) 6. เพื่อนบ้านแนะนำให้กิน
- ( ) 7. กินแล้วหายเป็นปรกติ
- ( ) 8. อื่นๆ (ระบุ).....

10. ยาชุดประเภทใดที่ท่านเคยซื้อมาบริโภคเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. ยาชุดแก้ไข้หวัด
- ( ) 2. ยาชุดแก้ปวดเมื่อย แก้ยก
- ( ) 3. ยาชุดแก้ท้องเสีย
- ( ) 4. ยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ
- ( ) 5. ยาชุดแก้ไอเสบ
- ( ) 6. ยาชุดแก้แพ้ ประดง ประดง108
- ( ) 7. ยาชุดช่วยเจริญอาหาร บำรุงร่างกาย
- ( ) 8. ยาชุดล้างไต แก้ไตอักเสบ
- ( ) 9. ยาชุดโรคกระเพาะ
- ( ) 10 อื่นๆ (ระบุ).....

## ส่วนที่ 2. ความรู้เกี่ยวกับยาชุด

**คำอธิบาย** ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) และเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

### 1. ยาชุดหมายถึงยาชนิดใด

- ( ) 1. ยาที่ผู้ขายจัดรวมเป็นชุดให้กับผู้ซื้อ
- ( ) 2. เป็นยาที่มีรูปแบบและสีของยาต่าง ๆ กัน มีตั้งแต่ 3-9 เม็ด
- ( ) 3. เป็นยาที่ไม่แยกว่าเป็นยาชนิดใด กินเวลาใด
- ( ) 4. ถูกทุกข้อ

### 2. ยาชุดแห่งหมายถึงยาชนิดใด

- ( ) 1. ยาที่จัดรวมไว้ในซองพลาสติกเล็กๆ บอกรสสรรพคุณไว้ด้วย
- ( ) 2. ยาที่ขายโดยการชักถามอาการก่อนแล้วจัดให้เป็นชุด
- ( ) 3. ยาที่จัดโดยเภสัชกร
- ( ) 4. ยาบรรจุเสร็จ

### 3. ยาชนิดใดที่จัดว่าเป็นยาชุด

- ( ) 1. ยาแอสไพริน
- ( ) 2. ยาพาราเซตามอล
- ( ) 3. ยาขยายเส้น
- ( ) 4. ยาคลอเฟนิรามิน

### 4. ยาชนิดใดที่ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานๆ

- ( ) 1. วิตามิน
- ( ) 2. ยาม
- ( ) 3. ยาราคู
- ( ) 4. ยาแก้ปวดประเภทแอสไพริน

### 5. อันตรายจากการรับประทานยาชุดแก้ปวดที่มีกลุ่มยาสเตียรอยด์ผสมอยู่เป็นเวลานานๆคืออะไร

- ( ) 1. คลื่นไส้ อาเจียน
- ( ) 2. อาการบวม น้ำ กระจกหู
- ( ) 3. ผิวหนังไหม้เกรียม
- ( ) 4. ท้องผูก

### 6. ยาชุดแก้ปวดที่มียาแก้แอสเสบผสมอยู่จะมีผลเสียอะไร ถ้าได้รับยาไม่ครบขนาด

- ( ) 1. เชื้อคื้อยา
- ( ) 2. แพ้ยา
- ( ) 3. กินแล้วไม่หาย
- ( ) 4. ติดยา

### 7. อันตรายของการรับประทานยาชุดคืออะไร

- ( ) 1. ได้รับยาเสื่อมคุณภาพ
- ( ) 2. ได้รับยาเกินความจำเป็น
- ( ) 3. ได้รับยาที่เป็นอันตราย
- ( ) 4. ถูกทุกข้อ



8. จะทราบได้อย่างไรว่ายาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุ

- ( ) 1. กินแล้วไม่หาย ( ) 2. ยาที่เก็บไม่ให้เห็นแสงแดดส่องถึง  
( ) 3. สี กลิ่น รสของยาเปลี่ยนไป ( ) 4. ภาชนะบรรจุเก่า

9. อาการใดที่เกิดจากการแพ้ยา

- ( ) 1. ผื่นคัน แดง มีตุ่มใส ( ) 2. น้ำลายฟูมปาก  
( ) 3. ปวดท้อง ( ) 4. ปวดกล้ามเนื้อ

10. เมื่อเกิดอาการแพ้ยาท่านหรือคนในครอบครัวควรทำอย่างไร

- ( ) 1. กินยาต่อ ( ) 2. รักษาอาการแพ้ด้วยการซื้อยากินเอง  
( ) 3. หยุดยา ไปพบแพทย์ ( ) 4. รอให้หายเอง

11. ผลการกินยาชุดบำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ติดต่อกันนานเป็นอย่างไร

- ( ) 1. แพ้ยา ( ) 2. ตึดยา  
( ) 3. กระเพาะทะลุ ( ) 4. เลือดจาง

12. ยาขยันซึ่งมีผลต่อประสาทมีส่วนผสมของยาตัวใด

- ( ) 1. พาราเซตามอล ( ) 2. แอมเฟตามีน  
( ) 3. คลอเฟนิรามีน ( ) 4. แอนตาซิด

13. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยท่านควรทำอย่างไร

- ( ) 1. ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ( ) 2. ซื้อยากินเอง  
( ) 3. ไปพบแพทย์ ( ) 4. ปลอ่ยให้หายเอง

14. ยาชนิดใดต่อไปนี้เป็นอันตรายที่สุด

- ( ) 1. ยาชุด ( ) 2. ยาแผนปัจจุบัน  
( ) 3. ยาสามัญประจำบ้าน ( ) 4. ยาแผนโบราณ

ส่วนที่ 3 ทักษะการเกี่ยวกับการใช้ยาชุด

คำอธิบาย ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงใน ช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1.กินยาชุดแล้วทำให้มีแรงสามารถทำงานได้					
2.เมื่อไม่สบาย ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดีกว่าการซื้อยาชุดมากินเอง					
3.เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆซื้อยาชุดกินเองก็หาย					
4.ใช้ยาสามัญประจำบ้านปลอดภัยกว่าการใช้ยาชุด					
5.ยาชุดกินแล้วหาย สะดวกหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง					
6.ท่านและคนในครอบครัวกลัวอันตรายจากการใช้ยาชุด					
7.การรับประทานยาชุดเพียง1-2 ชุดมักจะไม่มีอันตราย					
8.การรับประทานยาชุดอาจได้รับอันตรายที่เกิดจากการแพ้ยาได้					
9.ยาชุดมีประโยชน์มากกว่ามีโทษได้ผลในการรักษาชัดเจน					
10.ยาชุดเป็นอันตรายรับประทานติดต่อกันนานๆจะทำให้กระดูกผุ					

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ