พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

จารุวรรณ บวบขม
ชนิกา ปัญญาสิทธิ์
ปาริชาติ ตุ้มเรือง
ศรายุทธ ตะกรุดแจ่ม
อรทัย พุ่มมรดก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน - 1 ก.ย. 2553
หมายเลข bib b.2793064
หมายเลข item 1.51577X
เลขเรียกหนังสือ WA20.5
W434
2552

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

ชื่อเรื่อง	พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
ผู้ศึกษาค้นคว้า	จารุวรรณ บวบขม, ชนิกา ปัญญาสิทธิ์, ปาริชาติ ตุ้มเรือง, ศรายุทธ ตะกรุดแจ่ม, อรทัย พุ่มมรดก
ที่ปรึกษา	อาจารย์อรวรรณ แซ่ตั้น
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

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

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 265 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 มีช่วงอายุ ที่พบมากที่สุด ช่วง 41 – 60 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 มีช่วงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,500 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ใช้บัตรสุขภาพจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 มีผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาเป็นหลักส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 ครอบครัวส่วนใหญ่ ไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 227 คิดเป็นร้อยละ 85.7 ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็น บิดา/มารดา และ สามี / ภรรยา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ34.21 เท่ากัน แหล่งรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาล จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4 จากการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ และ

พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.8 ร้อยละ95.1 และร้อยละ 86.4 ตามลำดับ

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

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาจากอาจารย์อรวรรณ แซ่ตั้น ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และคณะกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ จนทำให้งานวิจัยนี้สมบูรณ์และมีคุณค่าคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อิ๊ดยังวัน ยงย่วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะผู้บริหาร บุคลากร เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านโดยเฉพาะผู้ร่วมงาน ครอบครัว และเพื่อนร่วมรุ่นสาธารณสุขศาสตร์ต่อเนื่อง (รุ่น 14) ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และสร้างแรงบันดาลใจให้กับคณะผู้วิจัยจนทำให้วิจัยงานฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

จารุวรรณ บวบขม
ชนิกา ปัญญาสิทธ์
ปาริชาติ ตุ้มเรือง
ศรายุทธ ตะกรุดแจ่ม
อรทัย พุ่มมรดก

สารบัญ

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

สารบัญ (ต่อ)

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

สารบัญตาราง

ตาราง **หน้า**

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

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันสุขภาพของประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงกันมากขึ้น มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ มีวิธีการรักษาที่เพิ่มมากขึ้นและสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย คือ เรื่องยา ซึ่งใช้เป็นสิ่งนำมาบำบัดรักษาโรคต่างๆ และในความเจริญก้าวหน้านั้นเองทำให้มีการคิดค้นตัวยาใหม่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการใช้ยามากมายหลายรูปแบบ และค่าใช้จ่ายก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

จากการประเมินการใช้ยาของคนไทยและทั้งภูมิภาคเป็นการประเมินการใช้ยาที่ฟุ่มเฟือยและใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งเกิดจากความไม่รู้และจากการส่งเสริมการขายของผู้ขายซึ่งใช้ชื่อการค้ามาเป็นจุดขายทำให้เกิดการใช้ยาที่ซ้ำซ้อนกัน เมื่อนำตัวเลขทั้งหมดมาเปรียบเทียบกับสถานการณ์มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ขณะเดียวกันปัญหาการเข้าไม่ถึงยาของประชาชนก็มีส่วนทำให้เกิดการใช้ยาไม่ถูกต้องชี้ให้เห็นว่า การใช้ยาจำนวนมากไม่ได้สร้างประโยชน์หรือป้องกันความสูญเสียจากโรคต่างๆ ได้จากข้อมูลมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันเมื่อปี2549 พบว่า มีมูลค่าสูงถึง 48,589,049 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก 4 ปีที่แล้วถึง 16.71% (จิราพร ลิ้มปานานนท์, 2549, ออนไลน์)

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

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

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

จากผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นปัญหาต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลจากระดับประเทศลงมาสู่สถานพยาบาลที่ให้บริการระดับชุมชน จากการสำรวจการประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพรหมพิราม ซึ่งทำการสำรวจกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนเข้าคลินิกโรคเบาหวานทั้งหมด 562 ราย ผู้ป่วยได้รับการประเมินการใช้ยาและได้รับคำแนะนำการใช้ยา 385 ราย จากการที่ประเมินการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยใช้ยาผิด 63 ราย และหลังจากประเมินและได้รับคำแนะนำแล้วพบว่าผู้ป่วยใช้ยาผิดในผู้ป่วยรายเดิม 8 ราย เป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2552 – 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ในการสำรวจครั้งนี้ถึงแม้จะไม่ได้สำรวจในผู้ป่วยนอกทุกคน แต่ก็แสดงให้เห็นว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเกิดขึ้นมาก ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ศึกษาไปดำเนินการแก้ไขและพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก

ขอบเขตของงานวิจัย

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

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงใช้เป็นแนวทางการดูแลเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องต่อไป
2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

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

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

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

ยา คือ สิ่งที่ใช้แก้หรือป้องกันโรค หรือบำรุงร่างกาย เรียกชื่อต่าง ๆ กัน คือเรียกตามลักษณะก็มี เช่น ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ เรียกตามสีก็มี เช่น ยาแดง ยาเขียว ยาเหลือง ยาดำ เรียกตามรสหรือกลิ่นก็มี เช่น ยาขม ยาหอม เรียกตามวิธีทำก็มี เช่น ยาต้ม ยากลั่น ยาดอง เรียกตามกิริยาที่ใช้ก็มี เช่น ยากวาด ยากิน ยาฉีด ยาดม ยาอม เรียกยาฝิ่นว่า ยา ก็มี เช่น โรงยา สารเคมีสำหรับเคลือบเงินทองให้มีสีต่าง ๆ (กฎ) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ (พจนานุกรม ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน , 2542 ,ออนไลน์)

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

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

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

สมมติฐานของการวิจัย

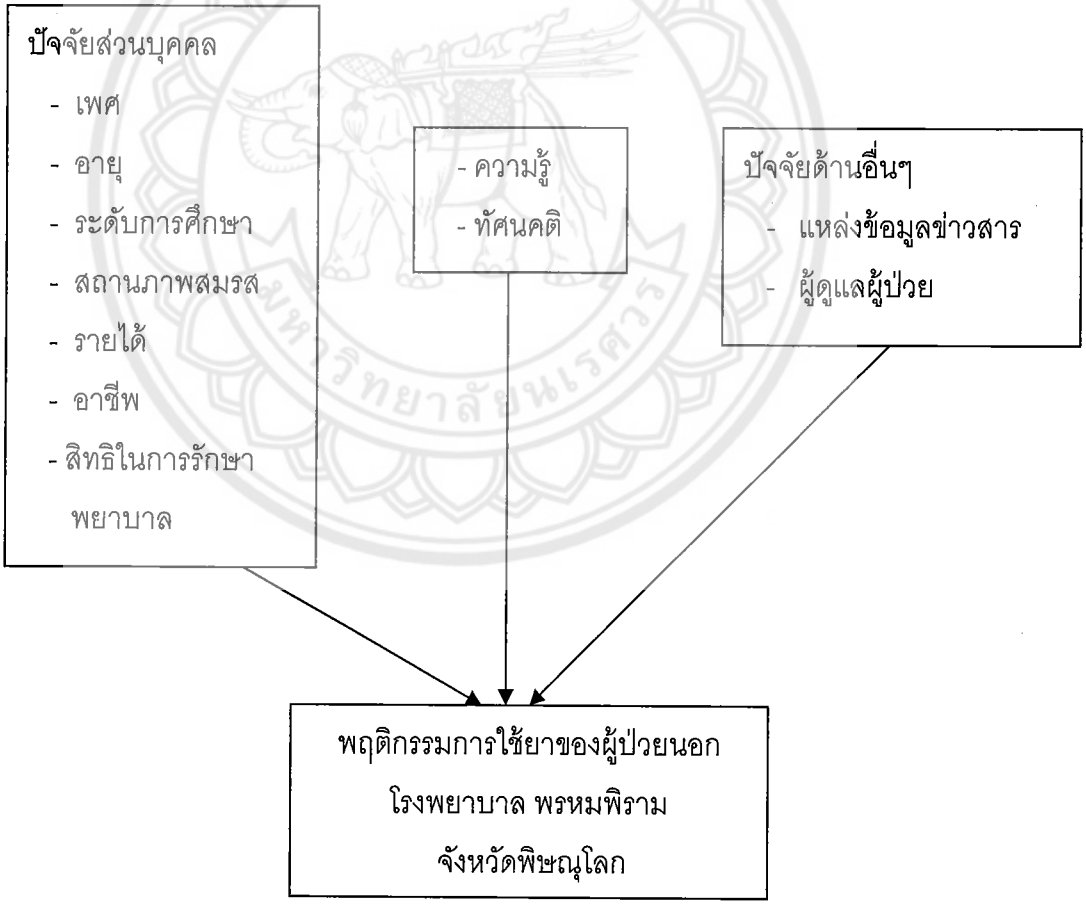
1. ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

2. ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

3. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

4. ปัจจัยด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

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

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา

ยา หมายถึง สารเคมีที่นำมาใช้ในการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรค

แหล่งที่มาของยา

แหล่งที่มาของยามีแหล่งกำเนิดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ใหญ่ๆ

1.ยาที่ได้จากธรรมชาติ คือ เป็นยาที่ได้จาก แร่ธาตุ สัตว์ และพืชเช่น

1.1 ยาที่ได้จากแร่ธาตุ เช่น

1.1.1 ยาใส่แผล (Iodine tincture) ยานี้ใช้ภายนอก ประกอบด้วย ไอโอดีน(I_2) โปรแตสเซี่ยมไอโอไดค์ (KI) และอัลกอฮอล์ 95%

1.1.2 ผงน้ำตาลเกลือแร่ (Oral Rehydration Salt) ประกอบด้วย โซเดี่ยมคลอไรด์ (NaCl) โซเดี่ยมไบคาร์บอเนต ($NaHCO_3$) โปรแตสเซี่ยมครอไรด์ (KCl)

1.1.3 ยาเม็ด อะลูมินา – แมกนีเซี่ยม ใช้เป็นยาลดกรด ประกอบด้วย อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ (Al $(HO)_3$) และ แมกนีเซี่ยมไฮดรอกไซด์ (Mg (HO_3))

1.2 ยาที่ได้จากสัตว์ เช่น Heparin ที่ได้การสกัดจาก ปอดวัว และเยื้อบุลำไส้หมู

1.3 ยาที่ได้จากจุลินทรีย์ เป็นยาที่สกัดจากเชื้อจุลินทรีย์ ส่วนใหญ่เป็นยากลุ่มยาปฏิชีวนะ

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

2. ยาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี ตัวอย่างเช่น ยารักษาโรคกระเพาะ (Cimetidine) ยาระงับอาการปวด (Paracetamol)

3. ยาที่ได้จากการกึ่งสังเคราะห์ทางเคมี ส่วนใหญ่เป็นยาที่มีสูตรโมเลกุลที่ซับซ้อน เริ่มต้น จากการนำสกัดจากพืช นำมาใช้เป็นสารตั้งต้นเพื่อการสังเคราะห์ให้ได้ยาใหม่ ใช้ในการผลิตสารพวกสเตอรอยด์ และ ฮอร์โมนเพศ

รูปแบบยา

คือ ยาเตรียมที่เตรียมขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้โดยอาจมีตัวยาที่เป็นสารออกฤทธิ์เพียงตัวเดียวหรือหลายตัวเพื่อให้ผลิตได้ง่าย อยู่ในรูปที่เหมาะสมกับการใช้และมีคุณลักษณะที่ดีขึ้น

รูปแบบของยาอาจแบ่งได้กว้างๆออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะทางกายภาพ คือ

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

รูปแบบยาที่เป็นของแข็ง

1. ยาเม็ด (Tablets) มักประกอบด้วย ตัวยาสำคัญและส่วนประกอบอื่นๆเพื่อช่วยในกระบวนการผลิตและช่วยทำให้ยามีคุณสมบัติดีตามต้องการ ชนิดของยาเม็ดมีดังต่อไปนี้

1.1 ยาเม็ดชนิดไม่เคลือบ (Plain tablet)แบ่งออก เป็น 2 ประเภท

1.1.1 ยาเม็ดที่ตอกเพียงครั้งเดียว (compressed tablet)

1.1.2 ยาเม็ดที่ผ่านการตอกหลายๆครั้ง (multiple compressed tablet) จะมีลักษณะเป็นหลายๆชั้น หลายสี

1.2 ยาเม็ดเคลือบ เป็นยาตอกเม็ดเคลือบด้วยสารประเภทต่างๆ เพื่อกลบรส กลิ่น ของของตัวยา ได้แก่

1.2.1 ยาเม็ดเคลือบน้ำตาลช่วยเพิ่มความน่ารับประทาน กลบกลิ่น ป้องกันการสลายตัว

1.2.2 ยาเม็ดเคลือบฟิล์ม ซึ่งละลายน้ำได้ คุณสมบัติเช่นเดียวกับยาเม็ดเคลือบน้ำตาล

1.2.3 ยาเม็ดเคลือบ เพื่อให้แตกตัวในลำไส้เคลือบเม็ดยาด้วยสารที่ทนต่อสารละลายที่เป็นกรด แต่จะแตกตัวในลำไส้ มักใช้กับยาที่ถูกกรดแล้วสลายตัว ระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือเพื่อให้ออกฤทธิ์นาน

1.2.4 ยาอมใต้ลิ้น เป็นยาเม็ดเล็ก แบนบางซึ่งละลายตัวได้ง่าย ใช้อมใต้ลิ้น

1.2.5 ยาเม็ดสำหรับเคี้ยว เป็นยาเม็ดที่ต้องเคี้ยวในช่องปากก่อนกลืน

1.2.6 ยาเม็ดฟองฟู่ เป็นยาที่ผสมสารที่ทำปฏิกิริยากันแล้วได้ก๊าซ คาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้เห็นฟองฟู่เมื่อผสมน้ำ

2.2 ยาแคปซูลชนิดแข็ง เป็นแคปซูลของธรรมดาใช้ด้วย 2 ส่วนที่สวมเข้าหากันผนึก ก่อนบรรจุผงยาแล้ว

3. ยาผง (Powders) เป็น ยาที่ผงละเอียดหรือหยาบ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท

3.1 ยาผงสำหรับรับประทาน เป็นยาเดี่ยวหรือยาผสมอาจรับประทานในรูปยาผง หรือละลายน้ำให้ครบปริมาณก่อนรับประทาน

3.2 ยาผงใช้ทาภายนอก เป็นยาผงเตรียมในรูปเหมือนแป้งฝุ่นใช้เพื่อโรยผิวหนัง

3.3 ยาผงใช้สูด ผลิตมาในรูปแคปซูลและใช้เครื่องเจาะแล้วสูดดมเข้าปอด

3.4ยาผงสำหรับฉีด เป็นตัวยาไม่คงที่ในสารละลายจึงเตรียมเป็นผงบรรจุในขวดแก้ว ต้องผสมตัวทำละลายก่อนฉีด

รูปแบบยาที่เป็นของเหลว

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

2.ยาน้ำเชื่อม (Syrups) เป็นยาเตรียมที่มีตัวยาสำคัญละลายอยู่ในสารละลายที่มีรสหวานจากน้ำตาลหรือสารให้ความหวานอื่นๆ เช่น ยาแก้ไข้ ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด

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

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

5.ทิงเจอร์ (Tincture) มีตัวยาสำคัญละลายอยู่ในตัวทำละลายซึ่งเป็นน้ำผสมอัลกอฮอล์ปริมาณสูงใช้ได้ภายนอก เช่น ทิงเจอร์ไอโอดีนใช้ภายในเช่น ทิงเจอร์ฝิ่น การบูรใช้รับประทาน

เป็นน้ำมัน เตรียมเพื่อกลบรสยาที่สารละลายน้ำได้

8. โลชั่น (Lotion) เป็นยาเตรียมรูปน้ำใส ยาน้ำแขวนตะกอน หรือยาน้ำแขวนละอองที่ใช้เฉพาะภายนอกหากเป็น สองชนิดหลัง ต้องเขย่าขวดก่อนใช้

9. ลินิเม้นท์ (Liniment) เป็นยาเตรียมที่ใช้ภายนอกที่ตัวยาละลายอยู่ในตัวทำละลายซึ่งเป็นรูปน้ำมัน มักใช้ทาถูนวดบริเวณผิวหนัง

รูปแบบยาที่เป็นกึ่งของแข็ง

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

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

3. เจล (Gal) เป็นยาเตรียมกึ่งของเหลวซึ่งตัวยาพื้นมักเป็นโพลิเมอร์ตัวยาสำคัญซึ่งละลายอยู่ในน้ำหรือตัวทำละลายของเจล จะถูกปล่อยออกมาและไปสู่ตำแหน่งดูดซึมยา

4. ยาเหน็บ (Suppositories) เป็นยาเตรียมกึ่งของแข็งโดยใช้เหน็บทวารหนักเพื่อจุดประสงค์

ออกฤทธิ์เฉพาะที่ หรือออกฤทธิ์ ทั่วร่างกาย ยาเหน็บจะประกอบด้วยตัวยาสำคัญละลายอยู่ในยาพื้น ซึ่งมี 2 ประเภทคือ ประเภทไขมัน และประเภทที่ละลายน้ำได้

หลักการใช้ยาที่ถูกต้อง

1. **ใช้ยาให้ถูกกับโรค** การใช้ยาให้ถูกกับโรค คือ ต้องพิจารณาดูว่าเราเป็นโรคอะไร แล้วจึงใช้ยาที่มีสรรพคุณ ในการรักษาโรคนั้นได้ เช่น เมื่อเป็นไข้ก็ควรใช้ยาลดไข้ เมื่อมีอาการปวดท้องก็ต้องใช้ยาแก้ปวดท้อง เป็นต้น

2. **ใช้ยาให้ถูกขนาด** เมื่อแพทย์สั่งให้ใช้ยาในขนาดต่างๆ เราต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ไม่ใช้ยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง ถ้าใช้ยามากเกินขนาดที่แพทย์สั่งอาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าใช้ยาน้อยเกินไปจะไม่มีผลในการรักษา บางครั้งเราอาจรู้สึกลำบากใจ เพราะไม่

ข. ยาหลังอาหาร ส่วนมากเป็นยาที่มีคุณสมบัติเป็นกรด เช่นยาที่รับประทานก่อนอาหาร จะไป เพิ่มกรดในกระเพาะอาหารทำให้กัดกระเพาะได้ จึงต้องนำมารับ ประทานหลังอาหาร โดย รับประทาน หลังอาหารประมาณ 15-30 นาที ตัวอย่างยาที่รับประทานหลังอาหารได้แก่ ยาแก้ปวด ยาลดไข้ชนิดต่างๆเช่นพาราเซตามอล,แอสไพริน

อาหาร ได้แก่ ยาที่ดูดซึมได้ดีในขณะท้องว่าง ยาปฏิชีวนะชนิดต่างๆ ยกเว้นยาบางชนิด เช่น

เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจและเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์โดยเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อใช้ป้องกัน วินิจฉัย บรรเทาบำบัดรักษาโรค หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขของร่างกาย โดยไม่รวมปฏิกิริยา ที่เกิดจากการใช้ยาเกินขนาดโดยอุบัติเหตุหรือเจตนา

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

1. Type A –Augmented Pharmaceutical

1.1 สัมพันธ์กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

1.2 สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้

1.3 สัมพันธ์กับขนาดยา

1.4 อัตราป่วย สูง

1.5 อัตราตาย ต่ำ

ได้มาก เช่น ยาพาราเซตามอล ใช้สำหรับแก้ปวดลดไข้ ถ้าใช้เกินวันละ 8 เม็ด ติดต่อกันนานเกิน 10 วัน ก็อาจจะทำให้เกิดพิษต่อตับได้

ทำให้เกิดการแพ้ยาได้ อาการแพ้ที่เกิดขึ้นมีอาการเล็กน้อย เช่น เกิดผื่นคัน จนถึงรุนแรงมากถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งอาการรุนแรงระดับนี้มักเกิดจากการใช้ยาฉีดและเกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ยาฉีดเพนนิซิลลิน หากแพ้ยานี้อาจทำให้เกิดอาการที่เราเรียกว่า ช็อคจากการแพ้ คือเป็นลม ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ บางรายอาจหยุดหายใจ

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

1. ลักษณะโครงสร้างทางโมเลกุลของยา
2. ความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนในการกำจัดยาออกจากร่างกาย

การตอบสนองต่อระบบภูมิคุ้มกัน

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (รัตยา ลือชาพุฒิพร, 2547, ออนไลน์)

1. ผู้สูงอายุ คนชรา ประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตลดลง ทำให้กระบวนการทำลายยาและการขจัดยาออกจากจากร่างกายลดลง อาจทำให้ระดับยาในร่างกายสูงกว่าปกติ ดังนั้น อาจต้องลดขนาดยาลงในผู้สูงอายุ เช่น ยาคลายเครียด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือที่เราเรียกว่า NSAIDs

2. เด็ก ในเด็กการทำงานของตับและไตยังทำงานไม่เต็มที่ มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มากกว่าผู้ใหญ่ มียาบางชนิดห้ามใช้ในเด็ก เช่น เตตร้าไซคลิน ทำให้ฟันเหลืองดำ เพราะยาชอบไปจับกระดูกและฟัน

3. ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ จะมีโอกาสเกิดการแพ้ยาได้ง่ายกว่าคนปกติเนื่องจากร่างกายมีการสร้างสารต้านทานมากกว่าคนปกติ

4. ผู้ที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ในบางคนจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรมในการตอบสนองต่อยา เช่น คนที่มีภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ถ้าได้รับยาบางชนิด เช่น ยากลุ่มซัลฟา คลอแรมเฟนนิคอล และยาแก้มาลาเรียกลุ่มคลอโรควิน อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางเนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตกได้

ผื่นแพยาคออะเร (ขนตา วงศพทกษ, 2553, 1-7)

ยา นอกจากออกฤทธิ์เพื่อรักษาอาการเจ็บปวดแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดอาการผิดปกติขึ้น ซึ่งเป็นผลในอีกด้านหนึ่งของยาที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ส่วนมากอาการเหล่านี้มักเป็นอาการที่ผู้รับประทานยา หรือผู้ที่สั่งยาให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เกิดขึ้น อาการเหล่านี้อาจไม่รุนแรง เมื่อหยุดยาก็จะหายไปได้เอง หรือมีความรุนแรงจนต้องพบแพทย์ เพื่อให้การวินิจฉัยและให้การรักษา บางครั้งก็อาจมีผลรุนแรงจนทำให้ผู้รับยาเกิดความพิการ หรืออาจเสียชีวิตได้ ส่วนมากแล้วมักพบเป็นผื่นขึ้นที่ผิวหนังซึ่งมีรูปร่างลักษณะต่างๆกัน ซึ่งผู้ป่วยมักจะสังเกตเห็นได้ง่าย และสงสัยหรือคิดว่าผื่นเหล่านั้นเกิดจากยาที่ได้รับนั่นเอง เราเรียกผื่นที่บริเวณผิวหนังซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ได้รับนี้ว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือเรียกง่ายๆ ว่า ผื่นแพ้ยา นั่นเอง

ยา นอกจากออกฤทธิ์เพื่อรักษาอาการเจ็บปวดแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดอาการผิดปกติขึ้น ซึ่งเป็นผลในอีกด้านหนึ่งของยาที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ส่วนมากอาการเหล่านี้มักเป็นอาการที่ผู้รับประทานยา หรือผู้ที่สั่งยาให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เกิดขึ้น อาการเหล่านี้อาจไม่รุนแรง เมื่อหยุดยาก็จะหายไปได้เอง หรือมีความรุนแรงจนต้องพบแพทย์ เพื่อให้การวินิจฉัยและให้การรักษา บางครั้งก็อาจมีผลรุนแรงจนทำให้ผู้รับยาเกิดความพิการ หรืออาจเสียชีวิตได้ ส่วนมากแล้วมักพบเป็นผื่นขึ้นที่ผิวหนังซึ่งมีรูปร่างลักษณะต่างๆกัน ซึ่งผู้ป่วยมักจะสังเกตเห็นได้ง่าย และสงสัยหรือคิดว่าผื่นเหล่านั้นเกิดจากยาที่ได้รับนั่นเอง เราเรียกผื่นที่บริเวณผิวหนังซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ได้รับนี้ว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือเรียกง่ายๆ ว่า ผื่นแพ้ยา นั่นเอง

ผื่นแพ้ยามีลักษณะใดบ้าง

1. Maculo-papular rash (MP rash)_เป็นผื่นแพ้ยาที่พบได้บ่อยมากที่สุด โดยทั่วไปจะมี 2 ลักษณะรวมอยู่ด้วยกัน คือ รอยโรคแบบแรกจะเป็นรอยแดงหรือจุดแดงๆ ขนาดเล็ก ซึ่งมักจะรวมกันจนเป็นปื้นขนาดใหญ่ และรอยโรคอีกแบบจะเป็นตุ่มนูนแดงหรือเป็นปื้นนูนแดง ซึ่งเมื่อเอามือลูบจะสัมผัสได้

ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash จะมีสีแดงชัดเจน เมื่อเอามือหรือกระจกใสกดลงไปที่ผื่นจะซีดจางลง ผื่นมักจะเริ่มปรากฏที่บริเวณลำตัวส่วนบนก่อน จากนั้นผื่นมักจะกระจายไปทั่วร่างกาย โดยรูปแบบการกระจายตัวของผื่นไม่แน่นอน บริเวณที่มีการกดทับหรือเสียดสีมักมีผื่นขึ้นหนาแน่น รวมทั้งบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า แต่มักไม่ค่อยพบผื่นชนิดนี้บริเวณเยื่อบุต่างๆ เช่นในช่องปาก เยื่อบุตา หรือที่อวัยวะเพศ และอาการที่พบร่วมบ่อยและสำคัญมากก็คือ อาการคัน ซึ่งถ้าไม่มีอาการคันจะมีโอกาสเป็นผื่นแพ้ยาได้น้อยลงมากทีเดียว

ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash มักเกิดหลังจากได้รับยาประมาณ 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจเกิดเร็วกว่านี้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาตัวเดียวกับที่เคยแพ้มาก่อน แต่

ยาบางตัวอาจต้องใช้เวลานานกว่า 2 สัปดาห์กว่าจะปรากฏอาการแพ้ ภายหลังจากหยุดยาผื่นมักจะค่อยจางลงและหายไปได้เอง โดยใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์

2. Urticaria หรือที่เรียกกันว่า *ลมพิษ* พบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 รองจาก maculo-papular rash ยาปฏิชีวนะจัดเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของผื่นแพ้ยาที่เป็นลมพิษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในกลุ่ม penicillin และ amoxicillin ผื่นลมพิษมักเกิดหลังจากได้รับยาที่แพ้ในเวลาไม่กี่นาที แต่บางรายอาจใช้เวลาเป็นชั่วโมง หรืออาจเป็นวันหรือหลายวันก็ได้ ระยะแรกจะปรากฏเป็นจุดแดงหรือรอยแดงก่อน มีอาการคันมาก จากนั้นผื่นจะขยายใหญ่ขึ้น มีขอบยกนูน ขอบของผื่นมักจะเป็นหยักๆ ไม่เป็นวงกลม ตรงกลางของผื่นอาจดูซีดกว่าตรงขอบ บางครั้งผื่นอาจบวมนูนมากจนเห็นรูขุมขนได้ชัดเจน ดูคล้ายผิวส้ม หลังจากนั้นผื่นจะค่อยๆ ยุบลงเป็นรอยแดงเหมือนตอนแรก และหายเป็นปกติโดยไม่ทิ้งร่องรอยเดิม โดยมากใช้เวลาตั้งแต่ปรากฏผื่นจนหายเป็นผิวปกติไม่เกิน 24 ชั่วโมง ในระหว่างนั้นจะมีผื่นใหม่ปรากฏและหายสลับกัน เปลี่ยนที่ไปเรื่อยๆ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน

ลมพิษอาจเกิดได้จากสาเหตุอื่น เช่นการแพ้อาหาร การแพ้ฝุ่นและมลภาวะ การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้นการที่จะบอกว่าลมพิษที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากยาที่รับประทานจึงต้องมีความชัดเจน และต้องแยกสาเหตุอื่นออกไปก่อน

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

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

4. Eczematous drug eruption ผื่นแพ้ยาชนิดนี้มีลักษณะเหมือนกับโรคผิวหนังที่มีชื่อทางการแพทย์ว่าโรค ECZEMA ซึ่งคนทั่วไปมักเรียกว่าน้ำเหลืองไม่ดี ระยะแรกผื่นจะมีลักษณะเป็นตุ่ม

สีแดง หรือเป็นผื่นแดง รูปร่างไม่แน่นอน ขอบของผื่นไม่ค่อยชัดเจนแยกจากผิวหนังปกติได้ยาก หากผู้ป่วยเกาผื่นก็จะเป็นมากยิ่งขึ้น หากอาการรุนแรงอาจมีตุ่มน้ำใสๆและน้ำเหลืองเยิ้ม เมื่อแห้งก็จะเป็นสะเก็ด

ถ้ายาที่แพ้นั้นเป็นยาทา เช่น เครื่องสำอาง ครีมทาสิวทาฝ้า ครีมทาถูนวดแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำยาทาแผล ก็จะเกิดผื่นแบบ eczema เฉพาะบริเวณที่ทายา ส่วนมากจะใช้เวลาประมาณ 2 วัน นับตั้งแต่ทายาจนกระทั่งเกิดการแพ้ขึ้น ซึ่งแพทย์อาจเรียกอาการแบบนี้ว่า ผื่นแพ้สัมผัส (allergic contact dermatitis) โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ จะมีโอกาสเกิดผื่นแพ้สัมผัสได้ง่าย

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

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

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

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

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

[redacted]

สีคล้ำ นานๆไปจะหายเอง และมักพบว่าอาการแทรกซ้อนที่เกิดกับเยื่อบุต่างๆ มักแก้ไขลำบาก ต้องได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมขณะเกิดอาการ

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

6. Exfoliative dermatitis เป็นโรคผิวหนังที่เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่นผู้ป่วยที่มีโรคผิวหนังอยู่เดิม โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม และอาจไม่ทราบสาเหตุก็ได้ ในระยะแรก ผิวหนังจะมีลักษณะแดงคล้ายกับแพ้ยาแบบ maculo-papular rash โดยจะเริ่มปรากฏที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายก่อน ต่อมาจะค่อยๆลุกลามและลอกหลุดเป็นขุยแห้งๆ ทั่วร่างกาย ผิวหนังจะแดงและดูเป็นมันเงา ผิวหนังบางแห่งอาจมีอาการอักเสบมากและมีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม และตกสะเก็ดคล้ายผื่นแพ้ยาแบบ eczema ผู้ป่วยอาจรู้สึกคัน แต่ไม่มีอาการแสบร้อนบริเวณผิวหนัง นานๆเข้าผิวหนังจะหนาด้าน และแห้งเป็นขุยมีปริมาณมากขึ้น

3. **เคยแพ้ยามากอนหรือไม่** เพราะผู้ป่วยอาจแพ้ยาที่อยู่กลุ่มเดียวกันหรือมีสูตรโครงสร้างใกล้เคียงกัน
4. **ถามประวัติการแพ้ยาของคนอื่นๆในครอบครัว** เพราะผื่นแพ้ยาบางชนิดเช่นยากันชัก อาจเกิดกับสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวได้
5. **ถามเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม** เพราะโรคบางชนิดอาจทำให้เกิดผื่นได้ เช่น ผื่นจาก SLE

[redacted]

เพื่อกลุ่มที่พบบ่อยในการแพ้ยาข้ามกลุ่ม เช่น ยาในกลุ่ม Penicillin, Cephalosporins และ Sulfa

การแพ้ยาข้ามกลุ่มในยากลุ่ม Penicillin

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

มหาวิทยาลัยนเรศวร

5. การสังเคราะห์

6. การประเมินค่า

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

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

การเกิดความรู้ไม่ว่า ระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์ กับ ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับ การเปิดรับข่าวสาร ของบุคคล นั้นเอง รวมไปถึงประสบการณ์และลักษณะทาง ประชากร (การศึกษา เพศ อายุ ฯลฯ) ของแต่ละคน ที่เป็นผู้รับข่าวสาร ถ้าประกอบกับการที่บุคคลมีความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น มีการศึกษา มีการเปิดรับข่าวสาร เกี่ยวกับกฎจราจร ก็มีโอกาส ที่จะมีความรู้ในเรื่องนี้ และสามารถเชื่อมโยงความรู้นั้นเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ สามารถระลึกได้ รวบรวมสาระสำคัญ เกี่ยวกับ กฎจราจร รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมทั้งประเมินผลได้ต่อไป และเมื่อประชาชน เกิดความรู้เกี่ยวกับ กฎจราจร ไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม สิ่งที่เกิดตามมาก็คือ ทัศนคติ ความคิดเห็นในลักษณะต่างๆ (ดาราวรรณ ศรีสุกใส, 2542, 41)

ทฤษฎีทัศนคติ

ทัศนคติ คือ เป็นดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรม ในอนาคตได้ ทัศนคติ จึงเป็นเพียง ความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของ การประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็น การสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรม ต่อไป (Roger, 1978, ออนไลน์อ้างถึงในสุรพงษ์โสธนะเสถียร, 2533, 122)

ทัศนคติ คือ เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มใน การตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น(RosenbergandHovland, 1960, ออนไลน์)

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

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

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

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

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

องค์ประกอบของทัศนคติ

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

1. **ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ** แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วยความเชื่อ ความรู้ความคิดและความคิดเห็น

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึงความรู้สึกชอบ - ไม่ชอบ หรือท่าทางที่ดี – ไม่ดี

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติ

2. ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component)

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component)

3. ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ประเภทของทัศนคติ

การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ดารณี, 2542, ออนไลน์) คือ

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

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

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

จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้น เกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมไว้เป็นความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ตามทัศนคติต่อสิ่งนั้น

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

1. หน้าที่ในการปรับตัว (Adjustment function) ทัศนคติช่วยให้เราปรับตัวเข้าหาสิ่งที่ทำให้ได้รับความพึงพอใจหรือได้รางวัลขณะเดียวกันก็หลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่ไม่ปรารถนา ไม่พอใจ หรือให้โทษ นั่นคือยึดแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษให้เกิดน้อยที่สุด ซึ่งช่วยในการปรับตัวของแต่ละบุคคลให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้

บุคคลเหล่านั้นเกิดความพอใจ คือ เมื่อเราเคยมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน และเราได้ประสบกับสิ่งนั้นอีก เราจะพัฒนาการตอบสนองของเราในทิศทางที่เราต้องการ

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

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

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

การก่อตัวของทัศนคติ (The Formation of Attitude)

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

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

สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิด ทัศนคติของคนนั้น ๆ

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

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

ทฤษฎีพฤติกรรม

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

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

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

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

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

พฤติกรรมทางปัญญา (สุปรียา ตันสกุล, 2544, ออนไลน์)

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

2. **การเสนอสารที่มีประสิทธิภาพ**

2.1 น่าสนใจ

2.2 มีลำดับขั้น

2.3 เข้าใจง่าย

2.4 มีตัวอย่างประกอบ

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

2.5.1 ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง และเขามีโอกาสเสี่ยง

2.5.2 ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น หาก ลด / งด พฤติกรรมเสี่ยง VS อุปสรรค

2.5.3 ตัวเขามีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมได้

2.5.4 การปฏิบัติตัว ทำได้ไม่ยากเกินไป ทำแล้วสามารถลดอันตราย และโอกาสเสี่ยงได้

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

4. **ใช้การเสริมแรง** อยู่ในรูปของการเสริมแรงจากบุคคลอื่น เช่น ตัวเสริมแรงทางสังคม คำชมเชย การยกย่อง การเสริมแรงจากกลุ่มเพื่อน และการเสริมแรงตนเอง

5. **ใช้การกำกับตนเอง** (Self-regulation) โดยการกำหนดให้ผู้เรียน ได้สังเกตพฤติกรรมตนเอง เปรียบเทียบกับพฤติกรมของคนอื่น หรือที่ควรจะเป็น ตั้งเป้าหมายว่า จะทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างไร ระดับใด และประเมินผล ถ้าทำได้ก็ให้การเสริมแรงตนเอง ถ้าทำไม่ได้ก็ปรับรูปแบบ / วิธีการแสดงพฤติกรรมขึ้นใหม่

ระบบบริการผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนระบบบริการผู้ป่วยนอก (กรชนก สุวรรณมาโจ, 2548, 6)

1 . ผู้ป่วยติดต่อที่แผนกเวชสถิติ เพื่อทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย(สำหรับผู้ป่วยใหม่)กรอกใบบอกอาการ และ รับบัตรคิวรอตรวจ

2 . ผู้ป่วยนำบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมบัตรคิวส่งที่แผนกบัตร

3 . ผู้ป่วยรอคิวเพื่อรับการตรวจโรค

4 . ผู้ป่วยรับการตรวจที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5 . ผู้ป่วยนำใบสั่งยาไปที่แผนกการเงิน จ่ายเงิน และรอรับใบเสร็จรับเงิน

6 . ผู้ป่วยนำใบสั่งยา พร้อมใบเสร็จรับเงินส่งที่แผนกยา รอรับยา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรัญ หลวงธิจา และคณะ (2551)

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

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ใช้ยาชุด มีจำนวน186 คน คิดเป็นร้อยละ 78.20 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 67.74 ส่วนใหญ่มีอายุ ช่วง 40 – 49 ปี และ 50-59 ปี ช่วงละ 55 คน คิดเป็นร้อยละ 29.57 ผลการศึกษาระดับความรู้พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.68 รองลงมาคือ ระดับดี และ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.41 และ 17.91 ตามลำดับผลการศึกษาระดับทัศนคติพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

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

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยาชุดพบว่า ผู้ที่ใช้ยาชุดเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.80 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.40 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.80 การศึกษาด้านความรู้พบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุด ได้คะแนนด้านความรู้ต่ำ กว่า 6.36คิดเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 97.22 การศึกษาด้านทัศนคติพบว่า ผู้ที่เคยใช้ยาชุดมีระดับทัศนคติต่ำ คิดเป็นร้อยละ 94.87

ปิติ ทฤษฎิคุณ (2540)

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

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

และปัจจัยด้านประชากรยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ต่างกันคือ ปัจจัยด้านอายุ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในแง่ความรู้ และเจตคติ พบว่าชาวไทยมุสลิมคะแนนความรู้กับเจตคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกน้อยกว่า ชาวไทยพุทธส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา และ ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิกา สัมฤทธิ์ (2548)

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

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

กิตติภา สรัสสมิต, สายฝน บรรณจิตร์, อัจฉริยา โกสัยสุก (2546)

ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนที่รับมาบริการที่หอผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช กลุ่มประชากรที่ศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม 100 คน

พบว่าจำนวนคนที่ไม่ใช้ยาชุดเลย 45 คน คิดเป็นร้อยละ 45 พบผู้ที่เคยใช้ยาชุด 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39 และผู้ที่กำลังใช้ยาชุดในปัจจุบันจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ช่วงอายุ ที่พบมากที่สุดที่ไม่เคยใช้ยาชุด คือ45-59 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะจบชั้นประถมศึกษาและอาชีพที่พบมากที่สุดทำการศึกษาคืออาชีพเกษตรกรรม และประชากรที่เคยใช้ยาชุดหรือกำลังใช้ยาชุดส่วนใหญ่รับประทานยาทุกครั้งที่มีอาการ คิดเป็นร้อยละ 78.81 เหตุผลที่เลือกเพราะรักษาอาการเจ็บป่วยได้ คิดเป็นร้อยละ 28.28 รองลงมาคือ หาซื้อง่ายและถูกชักชวน คิดเป็นร้อยละ 20 อาการที่ทำให้ใช้ยาชุด มากที่สุด ปวดเมื่อย คิดเป็นร้อยละ 50.05 ไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ 23.29 แก้อักเสบ คิดเป็นร้อยละ12.33 โดยมีสถานที่ซื้อยาชุด อันดับ 1 คือ ร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 27.78 ร้านขายของชำ คิดเป็นร้อยละ 22.22 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 20.83 ประชาชน

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

ชาติวุฒส์ บุญธนาวงค์ นลินรัตน์ ชัยกิจไทย ศุภวัฒน์ สุวรรณแสง (2543)

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

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นแผล ฝี หนอง หรือการติดเชื้ออื่น ร้อยละ 62 เป็นไข้หวัดน้ำมูกเหลวใส ร้อยละ 23 และอีกร้อยละ 15 ใช้เมื่อเป็นโรคอื่นที่ไม่ได้เป็นโรคติดเชื้อ การได้รับยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกร (78.7 %) มี 13 % ที่ได้รับยามาจากการนำยาเก่าไปเทียบ หรือบอกชื่อยาที่ตนต้องการ การได้รับคำแนะนำจากการใช้ยาประมาณร้อยละ 70 เคยลืมรับประทานยาร้อยละ63 โดยที่ส่วนใหญ่เมื่อลืมรับประทานยาแล้ว ก็จะข้ามมื้อนั้นไปเลยและกินมื้อต่อไปตามปกติ มีร้อยละ 6 ที่กินมื้อต่อไปเป็น 2 เท่า ส่วนระยะเวลาการกินยา พบว่าส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 50 กินยาตามระยะเวลาที่เหมาะสม คือ 5-7 วัน และมีร้อยละ 38.7 ที่กินยาเพียง 1-4 วัน ซึ่งรวมถึงผู้ที่กินยาปฏิชีวนะเพียงครั้งเดียว โดยมากเป็นยาชุด การสังเกตยาปฏิชีวนะหมดอายุ พบว่า ร้อยละ 65 เคยสังเกต โดยดูจากวันหมดอายุของยา สี และลักษณะของยาที่เปลี่ยนไป ซึ่งเมื่อพบว่ายาหมดอายุ ร้อยละ 92 จะทิ้งยาไปเลย ส่วนการแพ้ยาปฏิชีวนะพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) ไม่เคยแพ้ยา อีกร้อยละ 22 เคยแพ้ยา ร้อยละ 22 เคยแพ้ยา โดยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงมากนัก ได้แก่ ผื่นขึ้น มีลมพิษ หน้าบวมแดง และเมื่อมีอาการแพ้ยา ร้อยละ 62 จะหยุดยาและไปพบแพทย์ การหยุดยาปฏิชีวนะพบว่า ร้อยละ 56 หยุดยาเมื่อหายดีแล้ว และร้อยละ 27.4 หยุดยาเมื่อมีอาการทุเลาลงมากแต่ยังไม่หายดี

ธราภรณ์ สุวรรณ (2549)

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

บุญเจริญ อินติ (2537)

ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในชนบทรวมทั้งการศึกษาสภาพการเผยแพร่ความรู้และสื่อในชุมชน ที่สัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในผู้ใช้แรงงานชาวชนบทโดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ใช้ประเด็นในการสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง, แบบสังเกตโดยตรง , และ การบันทึกข้อมูลภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอย่างง่ายหาค่าร้อยละ ผลการศึกษา ด้านพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด พบว่า การใช้ยาแก้ปวด เกิดจากสาเหตุ เพื่อรักษาอาการปวดทั่วไป , การใช้ยาแก้ปวดเพื่อเสริมความเชื่อของเขา และการติดยาแก้ปวด ด้านการเรียนรู้ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดได้รับการขัดเกลาจากครอบครัวและสังคมรอบข้างในพื้นที่ที่เขาอาศัยอยู่ และพบว่าอาการที่นำไปสู่การใช้ยาแก้ปวด คือ ปวดหัว เป็นไข้หวัด ปวดเมื่อย เจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ และการเจ็บป่วยของครอบครัว อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ และสภาพสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป

สมศักดิ์ วราอัสวปติ (2535)

ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอ แม่ริม จังหวัด เชียงใหม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน อายุ

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

ชบา ทองปลิว,วรรณา พูลสาลิกา,วิลาสินี แก้วเขียว ,สุนันทา แก้วปรีชา,สุมณฑา บุนนาค (2549)

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

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

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

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วย 1 ชุด ต่อ ผู้มารับบริการ 1 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 94,916 คน โดยใช้สูตร

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

แทนค่าสูตร

N = กลุ่มประชากร

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

p = ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมการใช้ยา = 0.78 (ธราภรณ์ สุวรรณ, 2549)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่าสัดส่วน = 0.05

α = ระดับนัยสำคัญ = 0.05

Z = ค่ามาตรฐานที่ระดับ $\alpha / 2$ = 1.96

แทนค่าในสูตร

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

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

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

$$n = 262.9596$$

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 265 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

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

ช่วงห่างของการสุ่ม = N / n

N = ผู้ที่มารับบริการเฉลี่ย 1,820 คน

n = กลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

ช่วงห่างของการสุ่ม = 1,820 / 265

= 6.867

ดังนั้นช่วงห่างของการสุ่ม เท่ากับ 7

จากนั้น เลือกตัวอย่างอย่างแบบไม่มีอคติ โดยการ เริ่มต้นการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับบริการ ตามหมายเลขรอตรวจ จากนั้นเลขต่อไปห่างจากเลขเริ่มต้นเท่ากับ 7 ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบ 265 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้าน ความรู้เกี่ยวกับยา ทัศนคติเกี่ยวกับยา และ พฤติกรรมการใช้ยา แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

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

ความรู้	เกณฑ์ให้คะแนน
ตอบถูก	1
ตอบผิด	0

คะแนนเต็มเท่ากับ 15 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (กรรณิกา สัมฤทธิ์, 2548)

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

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

ระดับความรู้ต่ำ คือ คะแนน < 50% นั่นคือ < 7.5 คะแนน

ตอนที่ 2 **ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา** โดยแบ่งออกเป็น ทัศนคติเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ และ ทัศนคติเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้

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

คะแนนเต็ม 75 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (กรรณิกา สัมฤทธิ์, 2548)

ระดับทัศนคติดี คือ $\geq$ 80% นั้นคือ $\geq$ 60 คะแนน

ระดับทัศนคติปานกลาง คือ = 50 - 79 % นั้นคือ 37.5– 59.25 คะแนน

ระดับทัศนคติต่ำ คือ < 50% นั้นคือ < 37.5 คะแนน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาโดยแบ่งออกเป็น พฤติกรรมเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบจำนวน 7 ข้อรวมทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้

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

คะแนนเต็ม 60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน (กรรณิกา สัมฤทธิ์, 2548)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาดี คือ $\geq$ 80% นั้นคือ $\geq$ 48 คะแนน

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปานกลาง คือ = 50 - 79 % นั้นคือ 30– 47.4 คะแนน

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาต่ำ คือ < 50% นั้นคือ < 30 คะแนน

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา นำมาสร้างเครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับยา ทัศนคติเกี่ยวกับยา และพฤติกรรมการใช้ยา และได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) (ภาคผนวก ค, 82)

ทดสอบเครื่องมือโดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยการหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้ โดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์สัน (Kurder – Richardson) จาก

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

การทดสอบความยากง่ายของแบบสอบถาม (Difficulties) (ภาคผนวก ง, 94)

ทดสอบเครื่องมือแบบวัดความรู้โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกหาความยากง่ายของแบบสอบถามด้านความรู้ จากสูตรความยากง่าย เท่ากับ จำนวนผู้ตอบถูก หารด้วยจำนวนผู้ตอบทั้งหมด ได้ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.57 - 1.00

การทดสอบอำนาจจำแนก (Discrimination power) (ภาคผนวก จ, 95)

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ประสานงานกับทางโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านอื่นๆ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ สถิติ Chi – square test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 265 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 5 - 11 เมษายน 2553 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง พร้อมอธิบายตาราง ตามรายระเอียดต่อไปดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐานร่วมกับค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. พรรณนาข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านอื่นๆ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ สถิติ Chi – square test

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

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

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน (ต่อ)

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

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน (ต่อ)

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

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.6 และ 43.4 ตามลำดับ ด้านกลุ่มอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ อายุ 21 – 40 ปี , น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี , มากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.6,12.8 , และ 5.7 ตามลำดับมีค่าเฉลี่ยของอายุ เท่ากับ 40.22 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14 .359 อายุ มากที่สุด เท่ากับ 81 ปี อายุ น้อยที่สุด เท่ากับ 8 ปี ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมา สถานภาพ โสด , สถานภาพ หม่าย/หย่า /แยก คิดเป็นร้อยละ 22.3 และ 15.1 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา คือ ประถมศึกษา , มัธยมศึกษา , ปวช . , ปวส/ อนุปริญญา , ปริญญาตรี , ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 29.4 , 18.9 , 6.4 , 5.7 ,4.8 และ 0.8 ตามลำดับ ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมา คือช่วงรายได้ 4,501 – 9,000 บาท , 9,001- 13,500 บาท , มากกว่า 13,500 บาท คิดเป็นร้อยละ38.1, 7.9 , และ 6.8 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของรายได้ เท่ากับ 6,263.79 บาทมี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4,612.307 ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5,000 มีค่าต่ำสุดของรายได้ เท่ากับ 500 บาท มีค่าสูงสุดของรายได้ เท่ากับ 30,000 บาท ด้านอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมา คือรับจ้างทั่วไป, ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย , อื่นๆ, รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ , ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 23.0 , 14.3 , 10.2 , 9.1 , 8.7 ตามลำดับ ด้านสิทธิการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ มีสิทธิการรักษา บัตรสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมาคือ เบิกได้จ่ายตรง , บัตรประกันสังคม ,ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 11.6 , 10.2 , และ 4.2 ตามลำดับ ด้านผู้ดูแลท่านเรื่องการใช้ยาเป็นหลัก พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตรให้การดูแล คิดเป็น ร้อยละ 42.6 รองลงมา คือ อื่นๆ (ตัวเอง , สามี , ภรรยา) , มารดา , ญาติพี่น้อง , บิดา คิดเป็นร้อย ละ 32.8 , 15.8 , 5.7 , และ 3.0 ตามลำดับ ด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมา คือ มี คิดเป็นร้อยละ 14.3 ถ้ามีพบว่า ส่วนใหญ่ คือ สามี/ภรรยา และ บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 34.21 , 34.21 รองลงมา คือ ญาติ และ บุตร คิดเป็นร้อยละ 28.95 , 2.63 ตามลำดับ ด้านแหล่งรับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จาก โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 89.4 รองลงมาคือ สถานีอนามัย , โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์ , ร้าน ขายยา, เพื่อนบ้าน , อื่นๆ(Internet) คิดเป็นร้อยละ 66.8 , 50.6 , 17.7 , 6.0, และ 0.8 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

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

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อคำถามด้านความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อที่ 7. การรับประทานยาทุกครั้งควรปฏิบัติอย่างไร มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกเท่ากับ 244 คน คิดเป็นร้อยละ 92.1 รองลงมา คือ13.ข้อปฏิบัติในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกต้องคือข้อใด มีผู้ตอบถูก 242 คน คิดเป็นร้อยละ 91.3 ข้อ 5.ยาที่ระบุว่ารับประทานยา ก่อนนอน จะต้องรับประทานยาเวลาใด และข้อ15.ปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยาที่ถูกต้องคือข้อใด มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูก เท่ากับ 230 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 และ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ4.เมื่อลืมรับประทานยา ก่อนอาหาร ท่านรับประทานยานั้นได้อย่างไรมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกเท่ากับ 61 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 รองลงมา คือ ข้อ12.ยาหยอดตามีอายุเท่าไรหลังเปิดใช้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกเท่ากับ 91 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3

ตาราง 3 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง **จำนวน** 265 คน

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

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

ตาราง 4 แสดงทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

คำถามทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)				
	5	4	3	2	1
1.ท่านคิดว่าการรับประทานยาผิดทำให้ไม่เกิดผลการรักษา	36 (13.6)	90 (34.0)	111 (41.9)	18 (6.8)	10 (3.8)
2.ท่านคิดว่าถ้ารับประทานยาตามแพทย์สั่งทำให้เกิดผลการรักษาที่ดี	79 (29.8)	158 (59.6)	24 (9.1)	4 (1.5)	0 (0)
3.ท่านคิดว่าการรับประทานยาตามเวลาที่กำหนดทำให้มีประสิทธิภาพต่อการรักษา	104 (39.2)	107 (40.4)	47 (17.7)	7 (2.6)	0 (0)
4.การที่รับประทานยาซ้ำซ้อนทำให้หายเร็วขึ้น	22 (8.3)	86 (32.5)	111 (41.9)	37 (14.0)	9 (3.4)
5.ท่านคิดว่าการรับประทานยาหลายๆชนิดเป็นการดีต่อการรักษาโรค	11 (4.2)	70 (26.4)	97 (36.6)	73 (27.5)	14 (5.3)
6.ท่านคิดว่าจะรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ	100 (37.7)	126 (47.5)	26 (9.8)	12 (4.5)	1 (0.4)
7.ท่านคิดว่าสามารถรับประทานยาของเพื่อนบ้านที่เป็นโรคเดียวกันได้	19 (7.2)	96 (36.2)	101 (38.1)	36 (13.6)	13 (4.9)
8.ท่านคิดว่าเมื่อมีอาการป่วยเล็กน้อยจะต้องรับประทานยาทุกครั้ง	3 (1.1)	40 (15.1)	92 (34.7)	106 (40.0)	24 (9.1)
9.ท่านคิดว่าการมารับยาที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการรักษาโรค	97 (36.6)	104 (39.2)	38 (14.3)	26 (9.8)	0 (0)
10.ท่านคิดว่ายาที่ซื้อมารับประทานเองกับยาที่แพทย์สั่งให้ผลการรักษาที่เหมือนกัน	5 (1.9)	84 (31.7)	119 (44.9)	43 (16.2)	14 (5.3)
11.ยาที่มีคุณภาพดี จะต้องมีราคาแพง	20 (7.5)	107 (40.4)	105 (39.6)	25 (9.4)	8 (3.0)
12.ท่านคิดว่ายาที่อยู่โรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพด้อยกว่ายาของโรงพยาบาลเอกชน	0 (0)	67 (25.3)	149 (56.2)	38 (14.3)	11 (4.2)
13.ท่านคิดว่าอาการไม่พึงประสงค์บางอย่างเกิดจากผลข้างเคียงของยา	16 (6.0)	63 (23.8)	162 (61.1)	24 (8.7)	1 (0.4)
14.ท่านคิดว่ายาที่มีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนไปไม่สามารถเก็บไว้ใช้ต่อในครั้งต่อไปได้	21 (7.9)	92 (34.7)	107 (37.4)	41 (15.5)	4 (1.5)
15.ท่านคิดว่าท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอแล้ว	3 (1.1)	16 (6.0)	99 (37.4)	120 (45.3)	27 (10.2)

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

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

ตาราง 5 แสดงระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง **จำนวน** 265 **คน**

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

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

ตาราง 6 แสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาจำแนกรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

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

จากตารางที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้ยา อยู่ระดับดี แต่ก็ยังมีบางข้อที่เป็นทัศนคติเชิงลบ ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยา ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้งข้อ 6.ท่านนำยาที่รับประทานเหมือนกันเมารวมไว้ซองเดียวกันเพื่อความสะดวกคิดเป็นร้อยละ 45.3 ปฏิบัติทุกครั้งข้อ11.ท่านขอยาเพื่อนบ้านใช้เมื่อมีอาการคล้ายกัน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ปฏิบัติบางครั้ง ข้อ 1.เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านจะซื้อยารับประทานเองคิดเป็นร้อยละ 30.6 ปฏิบัติบางครั้ง ข้อ 7.ท่านจะหยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 31.7ปฏิบัติบางครั้ง ข้อ 8.ท่านจะปรับยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 30.2

ตาราง 7 แสดงระดับพฤติกรรมการใช้ยาในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน

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

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

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้ยา

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

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

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับพฤติกรรมการใช้ยา

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

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

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการใช้ยา

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

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

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการใช้ยา

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

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

ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.5 ช่วงรายได้4,501 – 9,000 บาท ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.1 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.9 ช่วงรายได้ 9,001 – 13,500 บาทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 4.8 ช่วงรายได้มากกว่า 13,500 บาทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27.8 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ ช่วงรายได้ /เดือน กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ช่วงรายได้ / เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยา

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

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

พฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้ยา

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

จากตารางที่ 13 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.7 อาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.3 อาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.1 อาชีพรับรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.7 อาชีพ ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 10.5 อาชีพ อื่นๆ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.9 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 11.1 การทดสอบความสัมพันธ์ ของ อาชีพ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับพฤติกรรมการใช้ยา

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

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

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งรับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการใช้ยา

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

จากตารางที่ 15 แหล่งข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ11.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร ร้านขายยา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 29.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร สถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.0 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 9.0 แหล่งข้อมูลข่าวสาร โทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.7 แหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 25.0 แหล่งข้อมูลข่าวสาร อื่นๆ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 0.0การทดสอบความสัมพันธ์ ของ แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร กับ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร จาก โรงพยาบาล , ร้านขายยา , สถานีอนามัย, มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และพบว่า แหล่งรับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ /วิทยุ/หนังสือพิมพ์,เพื่อนบ้าน, อื่น ๆ (Internet) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับพฤติกรรมการใช้ยา

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

จากตารางที่ 16 ผู้ดูแลท่านเรื่องการใช้ยา บิดา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ

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

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยา

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

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

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยา

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

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

บทที่ 5

บทสรุป

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

สรุปผลการวิจัย

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

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

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

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

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 150 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 มีช่วงอายุอาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติภา สรัสสมิต , สายฝน บรรณจิตร์, อัจฉริยา โกสัยสุก (2546) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนที่รับมาบริการที่หอผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราชพบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่อาชีพที่พบมากที่สุดทำการศึกษาคืออาชีพเกษตรกรรมและสอดคล้องกับงานวิจัยของชาติวุฒส์ บุญธนาวงค์ นลินรัตน์ ชัยกิจไทย ศุภวัฒน์ สุวรรณแสง (2543)ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่าครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 602 ครัวเรือน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3

จากการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.8 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.1 ด้าน พฤติกรรมการใช้ยาพบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 86.4 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรัญ หลวงธิจา และคณะ (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านปาง

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

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกพบว่าเพศ ช่วงอายุ รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร (โทรทัศน์ /วิทยุ/หนังสือพิมพ์, เพื่อนบ้าน , อื่นๆ) ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วน สถานภาพ ระดับการศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื่องยา แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร (โรงพยาบาล ร้านขายยา สถานีอนามัย) มีความสัมพันธ์ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 150 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 มีช่วงอายุอาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 สอดคล้องกับปิติ ทฤษฎิคุณ (2540)ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่มารับบริการในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดภาคใต้การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาของทั้ง สองกลุ่ม พบว่า แหล่งความรู้เรื่องยาอันดับ แรก ของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม คือแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับความรู้และ ระดับ เจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิกา สัมฤทธิ์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้าเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 จากการศึกษาครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยบางตัวเช่น ความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยานั้น อาจเกิดจากสาเหตุปัจจัยอื่นมาร่วมด้วย เช่น หน้าที่การงาน ระยะเวลาในการรอรับบริการ และความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง ความสนใจในการให้การดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้มีข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. เน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ โดยการให้ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์

2. เน้นการสนับสนุนบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยมาเรียนรู้และทำความเข้าใจในการใช้ยาเพื่อนำกลับไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

3. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ให้ทำในกลุ่มโรคเรื้อรังแล้วนำผลมาเปรียบเทียบกัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรชนก สุวรรณมาโจ. (2548). **แบบจำลองระบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.** การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง วทม.,มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, กรุงเทพฯ.

กรรณิกา สัมฤทธิ์. (2548). **พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ วทม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,กรุงเทพฯ สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php

กิตติภา สรัสสมิต, สายฝน บรรณจิตร์, อัจฉริยา โกสัยสุก. (2546). **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง พบ., มหาวิทยาลัยนเศวร พิษณุโลก.สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553,จาก http://mis.lib.nu.ac.th/med_research/

จรัญ หลวงธิจา, นาวิน ชัยศรีชุติชัย, นุกูล ไกลกาศ, บัญญัติ ด้วงนุ่น, รักพงษ์ สายพิรุณ, และอดุลย์ ปล้องขัน(2551). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านบางสุด หมู่ที่ 12 ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2551**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

จิราพร ลิ้มปานานนท์. (2549). **ชี้พฤติกรรมกินยาคนไทยน่าห่วง** สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2553, จาก http://www.thaihealth.or.th/node/4827.

จุฑามาศ สัตย์วิวัฒน์. (2537). **เภสัชวิทยา**. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนิตา วงศ์พิทักษ์ (ผู้บรรยาย) (23 กุมภาพันธ์ 2553). **อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา**. โรงพยาบาลพรหมพิราม: ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก.

ชบา ทองปลิว, วรรณา พูลสาริกิจ, วิลาสินี แก้วเขียว, สุนันทา แก้วปรีชา, สุมณฑา บุนนาค. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

ชาติวุฒิ บุญธนาวงศ์, นลินรัตน์ ชัยกิจไทย, ศภวัฒน์ สุวรรณแสง. (2543). **พฤติกรรมและปริมาณการใช้ยาในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก.** การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง พบ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://mis.lib.nu.ac.th/med_research/.

ธราภร์ สุวรรณ์. (2549). **พฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง.** วิทยานิพนธ์ ศศม., มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php.

บุญเจริญ อินติ. (2537). **พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ใช้แรงงานในชนบท**. วิทยานิพนธ์ ศศม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php

ปิติ ทฤษฎิคุณ, อรุณอิฐรัตน์. (2540). **พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ ภม., มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://tdc.thailis.or.th/tdc/search_result.php.

พจนานุกรม **ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒** สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp.

พยงค์ เทพอักษร และ คณะ. (2547). **เภสัชวิทยา เล่ม** 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมชั่ง จำกัด.

รัตยา ลือชาพุฒิพร . (30 กรกฎาคม 2547). **อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา** สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2553 , จาก http://www.pharm.chula.ac.th/clinic101_5/article/adverse.htm.

เรวดี ธรรมอุปกรณ์, สาริณีย์ กฤติยานันต์. (2544). **ใช้ยา- ต้องรู้.** (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรเจอร์ ,โรเสนเบิร์ก และ ฮอฟแลนด์ ,เคลเลอร์ ,คาร์เตอร์ วี. กูด ,นิวคอมบ์, นอร์แมน แอล มุน จี เมอร์ฟี , แอล เมอร์ฟี , ที นิวคอมบ์ ,เดโช สวนานนท์ ,ศักดิ์ สุนทรเสณี, **ทัศนคติ** สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2553, จาก http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm.

วิมล สุวรรณเกศาวงษ์ และ รัชดา โตอนันต์. (2550). **อย. ชี้ คนไทยแพ้ยา 2 หมื่นราย/ปี** สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2553 ,จาก http://www.thaihealth.or.th/node/4868.

วีรบุรุษเขาเหลียงซาน. (7 มิถุนายน 2552). **ความรู้คืออะไร** สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2553, จาก http://www.m-ed.net/mpa5/index.php?topic=30.0.

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ ,พงศ์ หรดาล ,ธีระพร ,ดารณี ,Loudon ,Della Bitta. (27 ก.ค. 2552). **ทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude)** สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2553, จาก http://gotoknow.org/blog/theories/280647.

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

สุปรียา ตันสกุล (ผู้บรรยาย) (7 มิถุนายน 2544). **กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.** โรงแรมแอมบาสเดอร์ซิตี้: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2553, จาก http://advisor.anamai.moph.go.th/244/24404.html.

อภิฤดี เหมะจุฑา, นารัต เกษตรทัต, สุธาทิพย์ พิชญไพบูลย์.(2543). **คู่มือ การจ่ายยาของเภสัชกร.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด จันทร์ม่วงการพิมพ์.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนประกอบของแบบสอบถาม แบ่งออก 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ◇ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. **เพศ**

◇ 1) ชาย ◇ 2) หญิง

2. **อายุ** ..... **ปี (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)**

3. **สถานภาพสมรส**

◇ 1)โสด ◇2)คู่ ◇ 3)ม่าย/หย่า / แยกกันอยู่

4. **ระดับการศึกษา**

◇ 1)ไม่ได้เรียน ◇ 2) ประถมศึกษา

◇ 3)มัธยมศึกษา ◇ 4) ปวช.

◇ 5)ปวส.หรืออนุปริญญา ◇ 6) ปริญญาตรี

◇ 7)ปริญญาโท ◇ 8) ปริญญาเอก

5. **รายได้เฉลี่ย** ..... **บาทต่อเดือน**

6. **อาชีพหลัก**

◇ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ◇2) เกษตรกรรม

◇ 3) รับจ้างทั่วไป ◇4) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

◇ 5) ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ◇6) อื่น ๆ ระบุ.....

7. **สิทธิในการรักษาพยาบาล**

◇ 1) บัตรสุขภาพ ◇ 2) เบิกได้/ โครงการจ่ายตรง

◇ 3) บัตรประกันสังคม ◇ 4) ชำระเงินเอง

◇ 5) อื่น ๆ ระบุ.....

8. ผู้ที่ดูแลท่านที่บ้านเรื่องการใช้ยาเป็นหลักคือใคร

◇1) บิดา ◇2) มารดา

◇ 3) บุตร ◇4) ญาติพี่น้อง

◇ 5) อื่น ๆ ระบุ.....

9. บุคคลในครอบครัวมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ (ถ้ามี โปรดระบุ)

◇ 1)ไม่มี

◇ 2)มี (ระบุ).....

◇1) บิดา / มารดา ◇2) สามี / ภรรยา

◇3) ญาติ ◇4) บุตร

10. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาจากที่ใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

◇1) โรงพยาบาล ◇2) ร้านขายยา

◇3) สถานีอนามัย ◇4) โทรทัศน์ /วิทยุ/หนังสือพิมพ์

◇5) เพื่อนบ้าน ◇6) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยา

ตอนที่ 1 **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X บนตัวอักษร หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องแล้ว

1.การรับประทานยาที่ฉลากยาระบุ **ก่อนอาหาร** ควรรับประทานอย่างไร

ก. ก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง

ข. พร้อมอาหาร

ค. ก่อนอาหาร 5 นาที

ง. รับประทานเวลาใดก็ได้

2. การรับประทานยาที่ฉลากยาระบุ **หลังอาหาร** ควรรับประทานอย่างไร

ก. หลังอาหารทันที

ข. หลังอาหาร 15 – 30 นาที

ค. เวลาใดก็ได้แต่หลังอาหาร

ง. รับประทานหลังอาหาร 5 นาที

3. เมื่อลืมรับประทานยา **หลังอาหาร** ท่านจะรับประทานยานั้นอย่างไร

ก. งดยามื้อนั้นไปและเริ่มรับประทานยาใหม่ในมื้อต่อไป

ข. เพิ่มยาเป็น 2 เท่าในมื้อต่อไป

ค. รับประทานทันทีที่นึกได้

ง. ถูกทั้งข้อ ก และ ค

4. เมื่อลืมรับประทานยา **ก่อนอาหาร** ท่านจะรับประทานยานั้นอย่างไร

ก. รับประทานยานั้นหลังอาหารประมาณ 2 ชั่วโมง

ข. งดยามื้อนั้นไปและเริ่มรับประทานยาใหม่ในมื้อต่อไป

ค. รับประทานทันทีที่นึกได้

ง. เพิ่มยาเป็น 2 เท่าในมื้อต่อไป

5. ยาที่ระบุรับประทานยา **ก่อนนอน** จะต้องรับประทานยาเวลาใด

ก. ก่อนนอนเวลากลางวัน

ข. เวลานอนตอนใดก็ได้

ค. ก่อนนอนเวลากลางคืนเท่านั้น

ง. ทุกข้อที่กล่าวมา

6. ยาที่ระบุหลังอาหาร **ทันที** เพราะเหตุใด

ก. ยาจะดูดซึมได้ดี

ข. ยามีกลิ่นไม่พึงประสงค์

ค. ให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่

ง. ระคายเคืองกระเพาะอาหาร

7. การรับประทานยาทุกครั้งควรปฏิบัติอย่างไร

ก. รับประทานยาตามเพื่อนบ้านแนะนำ

ข. รับประทานตามความเคยชิน

ค. อ่านฉลากยาทุกครั้ง

ง. ปรับยาตามใจตัวเอง

8. จะสังเกตวันหมดอายุของยาได้จากสิ่งใด

ก. Exp . Date

ข. วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ

ค. Mfg . Date

ง. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข.

9. ลักษณะทางกายภาพที่สังเกตได้แสดงว่ายาหมดอายุมีอะไรบ้าง

ก. สี

ข. กลิ่น

ค. รูปลักษณ์เปลี่ยนไป

ง. ทุกข้อที่กล่าวมา

10.การรับประทานยาปฏิชีวนะ(ฆ่าเชื้อแก้อักเสบ)ในข้อใดทำให้เชื้อดื้อยา

ก. รับประทานติดต่อกันจนหมด

ข. รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ค. หยุดยาเมื่อรู้สึกหายดีแล้วแต่ยายังไม่หมด

ง. ถูกทั้งข้อ ข. และ ค.

11.ยาที่ต้องผสมน้ำต้องผสมน้ำในข้อใด

ก. น้ำร้อน

ข. น้ำเย็น

ค. น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว

ง. นม

12.ยาหยอดตามีอายุเท่าไรหลังเปิดใช้

ก. 7 วัน

ข. 15 วัน

ค. 1 เดือน

ง. 3 เดือน

13. ข้อปฏิบัติในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกต้องคือข้อใด

ก. มารับยาตามนัด

ข. หาซื้อยารับประทานเอง

ค. ขอยืมยาเพื่อนบ้านมารับประทาน

ง. หยุดยาหรือปรับยาเอง

14. ข้อใดไม่ใช่เป็นลักษณะการแพ้ยา

ก. คัน

ข. เป็นผื่นแดงหรือผื่นคล้ายลมพิษ

ค. แผลไหม้

ง. ง่วงนอน

15. ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยาที่ถูกต้องคือข้อใด

ก. รับประทานยานั้นจนกว่าจะหมด

ข. หยุดยานั้นทันที

ค. ไปพบแพทย์

ง. ถูกทั้งข้อ ข. และ ค.

ตอนที่ 2 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

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

ตอนที่ 3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ข้อความที่ตรงกับข้อความที่ท่านปฏิบัติอยู่

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งที่เจ็บป่วยและรับประทานยา

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-5 ที่เจ็บป่วยและรับประทานยา

ปฏิบัตินาน ๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 ที่เจ็บป่วยและรับประทานยา

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติทุกครั้งที่เจ็บป่วยและรับประทานยา

คำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.เมื่อเกิดการเจ็บป่วยท่านจะซื้อยารับประทานเอง				
2.การซื้อยารับประทานเองสะดวกกว่าการไปโรงพยาบาล				
3. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง				
4.ท่านอ่านวิธีใช้ยาบนฉลากยาก่อนรับประทานยา				
5.ท่านดูวันหมดอายุก่อนรับประทานยา				
6.ท่านนำยาที่รับประทานเหมือนกันมารวมไว้ซองเดียวกันเพื่อความสะดวก				
7.ท่านจะหยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น				
8.ท่านจะปรับยาเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้น				
9.ท่านให้ญาติมารับยาโรคเรื้อรังแทน				
10. ท่านทำความเข้าใจในข้อมูลการใช้ยาเมื่อมารับยาที่โรงพยาบาล				
11.ท่านขอยาเพื่อนบ้านใช้เมื่อมีอาการคล้ายกัน				
12.ถ้ายามีลักษณะทางกายภาพ เช่น สี กลิ่น เปลี่ยนไปท่านจะทิ้งยานั้นไม่นำมารับประทาน				
13.ท่านระวังตัวในการขับรถเมื่อรับประทานยาที่ทำให้ง่วงนอน				
14.ท่านหยุดยาแล้วมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีความผิดปรกติจากการใช้ยา				
15.ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อต้องการความรู้เกี่ยวกับยา				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....**ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ตอบแบบสอบถาม**.....

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ข การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา นำมาสร้างเครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับยา ทัศนคติเกี่ยวกับยา และพฤติกรรมการใช้ยา และได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ภาคผนวก ค การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้โดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์สัน (Kurder – Richardson) จากสูตร KR – 20

กำหนดให้ ข้อที่ตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 คะแนน

ข้อที่ตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 คะแนน

สูตร KR – 20

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

R_{tt} = ความเที่ยงของแบบวัด

n = จำนวนข้อคำถาม

p = สัดส่วนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

q = สัดส่วนผู้ตอบผิดแต่ละข้อ

$s_t^{\,2}$ = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

สูตรความแปรปรวน

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

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

แบบทดสอบด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ดังนี้

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวมx
คนที่1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
คนที่2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่6	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
คนที่7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
คนที่11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
คนที่12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่14	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12
คนที่15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่16	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
คนที่17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
คนที่18	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
คนที่20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11
คนที่22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
คนที่23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
คนที่24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11
คนที่25	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
คนที่26	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
คนที่27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

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

สัดส่วนผู้ตอบถูกกับผู้ตอบผิด

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

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

สูตร KR – 20

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

แทนค่า

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

$$R_{tt} = 0.3852$$

ความเที่ยงของข้อมูลด้านความรู้เท่ากับ 0.39

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านทัศนคติ

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านทัศนคติ วัดความเที่ยงโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

เกณฑ์การให้คะแนน

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

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

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

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

n = จำนวนข้อคำถาม

ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

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

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

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

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

แบบทดสอบด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ดังนี้

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

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

รายข้อ

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

วิธีการคำนวน

3. การหาค่าความเที่ยงสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

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

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

n = จำนวนข้อคำถาม

แทนค่า

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

$$\alpha = 0.650$$

ค่าความเที่ยงสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.650

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้ยา

การหาค่าความเที่ยงของข้อมูล ด้านพฤติกรรมการใช้ยา วัดความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

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

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

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

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

n = จำนวนข้อคำถาม

ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

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

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

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

n = จำนวนผู้ตอบคำถาม

แบบทดสอบด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ดังนี้

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

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

รายข้อ

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

วิธีการคำนวน

1. การหาค่าความเที่ยงสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha coefficient)

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

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

s_i^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

n = จำนวนข้อคำถาม

แทนค่า

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

$$\alpha = 0.6527$$

ค่าความเที่ยงสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.6527

ภาคผนวก ง การทดสอบความยากง่ายของแบบสอบถาม (Difficulties)

ทดสอบเครื่องมือแบบวัดความรู้จากสูตรความยากง่าย เท่ากับ จำนวนผู้ตอบถูก หารด้วยจำนวนผู้ตอบทั้งหมด

สูตรความยากง่าย

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

P = ค่าความยากง่าย

R = จำนวนคนที่ตอบถูกในข้อนั้น

N = จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 30 ฉบับ ข้อสอบจำนวน 15 ข้อ ระดับความยากง่ายดังนี้

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

ค่า P ควรอยู่ระหว่าง 0.2 - 0.8 จึงใช้ได้

ภาคผนวก จ การทดสอบอำนาจจำแนก (Discrimination power)

ทดสอบเครื่องมือแบบวัดความรู้การทดสอบอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยแบ่งผู้ตอบออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนสูงกับกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ

สูตรหาอำนาจจำแนก

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

P = ดัชนีอำนาจจำแนก

R_U = จำนวนตัวอย่างที่ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง

R_L = จำนวนตัวอย่างที่ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ

N_U = จำนวนตัวอย่างในกลุ่มคะแนนสูง

N_L = จำนวนตัวอย่างในกลุ่มคะแนนต่ำ

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม

คะแนน 0 – 7 กลุ่มคะแนนต่ำ

คะแนน 8 – 15 กลุ่มคะแนนสูง

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	รวมx
คนที่1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
คนที่2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
คนที่5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่6	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
คนที่7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
คนที่10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
คนที่11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
คนที่12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13

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

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม

คะแนน 0 – 7 กลุ่มคะแนนต่ำ

คะแนน 8 – 15 กลุ่มคะแนนสูง

เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม	**จำนวน**	**ร้อยละ**
กลุ่มคะแนนต่ำ	1	3.3
กลุ่มคะแนนสูง	29	96.7

แทนค่าได้ค่าอำนาจจำแนกดังนี้

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

P = ดัชนีอำนาจจำแนก

R_U = จำนวนตัวอย่างที่ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง

R_L = จำนวนตัวอย่างที่ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ

N_U = จำนวนตัวอย่างในกลุ่มคะแนนสูง

N_L = จำนวนตัวอย่างในกลุ่มคะแนนต่ำ

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

ค่า P ควรอยู่ระหว่าง 0.2 ขึ้นไปจึงจะเหมาะสม