

พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

A STUDY ON HOUSEHOLD REMEDIES BEHAVIORS OF PEOPLE

IN THACHANG DISTRICT, SINGBURI PROVINCE

อุดมลักษณ์ อุสาหะ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต


คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2559


ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

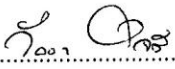
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ อุดมลักษณ์ อุสาหะ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)

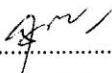
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วนัสรา เขาวนนิยม)

คณะสาธารณสุขศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษิตตาม
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวิวัฒนกุล)
วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งไม่อาจนำมา
กล่าวได้ทั้งหมด และผู้มีพระคุณท่านแรกที่ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
ดร.บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตักเตือน
สอนสั่ง สละเวลา ถ่ายทอดความรู้พร้อมทั้งติดตามการทำงานนิพนธ์อย่างใกล้ชิด นับตั้งแต่เริ่ม
กระบวนการจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ต้องขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ
ต่าง ๆ และขอขอบคุณพี่เชิดชายที่พาออกชุมชน และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบ
สัมภาษณ์ทำให้งานนิพนธ์สำเร็จด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อเรวัต คุณแม่นงนุช คุณป้าสุมาลี อูสาหะ พี่สาว
น้องสาว น้องชาย ที่รัก และเพื่อนร่วมรุ่นทุกคน โดยเฉพาะเพื่อน ส.ม.7 ที่คอยให้กำลังใจ ห่วงใย
สนับสนุนด้วยดีเสมอมา รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึงที่ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จ

ประโยชน์และคุณค่าของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษามอบเป็นกตัญญู แด่บุพการี
บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและ
ประสบความสำเร็จมาจนทุกวันนี้

อุดมลักษณ์ อูสาหะ

สิงหาคม 2559

57920372: ส.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา/ ยาสามัญประจำบ้าน/ ความรู้/ ความเชื่อ/ การปฏิบัติในการใช้ยา

อุมลัทธิ อุตสาหะ: พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน

อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี (A STUDY ON HOUSEHOLD REMEDIES BEHAVIORS OF

PEOPLE IN THACHANG DISTRICT, SINGBURI PROVINCE). อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์:

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, พธ.ค., 93 หน้า, ปี พ.ศ. 2559.

ยาสามัญประจำบ้านหาซื้อได้ง่าย ใช้สะดวก แต่ถ้าใช้ไม่ถูกอาจส่งผลให้เจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การศึกษานี้ต้องการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพครัวเรือน 246 คน ที่มีอายุ 20-80 ปี ซึ่งสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากครัวเรือนประชาชนในอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ข้อมูลเก็บด้วยการ สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยา มีความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84, 0.65 และ 0.91 ตามลำดับ ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการปฏิบัติในการใช้ยาระหว่างกลุ่มตัวแปรสถานภาพ ในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาด้วย Independent t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทาง เดียว และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาด้วยสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่ศึกษา ส่วนมากเป็นหัวหน้าครัวเรือน (56.5%) เป็นผู้หญิง (57.7%) อายุเฉลี่ย 51.6 ± 14.8 ปี จบการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาจำนวนมากสุด (38.6%) รองลงมามัธยมต้น (25.2%) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (16.4%) มัธยมปลายหรือเทียบเท่า (14.6%) ประชาชนมีความรู้เฉลี่ยร้อยละ 71.4 มีความเชื่อเฉลี่ยร้อยละ 68.6 และมีการปฏิบัติในการใช้ยาเฉลี่ย ร้อยละ 54.3 โดยประชาชนที่เป็น หัวหน้าครัวเรือนมีการปฏิบัติมากกว่าแกนนำสุขภาพครัวเรือน และผู้ชายมีการปฏิบัติมากกว่าผู้หญิง ส่วนประชาชนที่มีอายุ และมีการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีการ ปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ไม่แตกต่างกัน ความรู้กับการปฏิบัติในการใช้ยาสัมพันธ์กับ เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 แต่ความเชื่อกับการปฏิบัติในการใช้ยาสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยา และการใช้ยาสามัญ ประจำบ้านให้เพิ่มขึ้น เพื่อประหยัด และลดปัญหาการใช้ยาในประชาชนต่อไป

57920372: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: DRUG USE BEHAVIOR/ HOUSEHOLD REMEDIE/ KNOWLEDGE/
BELIEVE/ PRACTICE OF USING

UDOMLUCK USAHA: A STUDY ON HOUSEHOLD REMEDIES BEHAVIORS
OF PEOPLE IN THACHANGE DISTRICT, SINGBURI PROVINCE.

ADVISOR: BOONTHAM KIJPREDARBORISUTHI, Ph.D., 93 P., 2016.

Household remedies can be purchased in convenient, easy to use but if used improperly, may result in chronic illness and a life-threatening. This study was to study the use of household remedies among people. The sample consisted of 246 head of household or health leader households, aged 20-80 years, Which was a multi-stage sampling from people in Thachange district, Singburi province. Data were conducted through structured interviews with asking general information, knowledge, belief and practice in the use of household remedies, there was the reliability coefficient alpha of 0.84, 0.65 and 0.91 respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and to compare the practice in the use of household remedies among the variables of status in household, gender, age and education by independent t-test and one-way analysis of variance, and to calculate the relationship between knowledge, beliefs and practices by the Pearson correlation coefficient.

The study indicated that the most of participants in this study were the head of households (56.5%), were women (57.7%) mean age 51.6 ± 14.8 years, graduated elementary in large number (38.6%), followed by junior high school (25.2%), bachelor's degree or higher (16.4%), and high school (14.6%) They had knowledge about the use of household remedies in an average score 71.4 percent, beliefs in an average score 68.6% and practice in an average score 54.3%. The head of the household has more practical than leader households, mean were more practical than women but in difference of aged education no difference in using household remedies. Knowledge and practices in the use of household remedies relationship were positively significant at .01, but belief and practice relationship were positively no statistically significant. So, it should encourage population to improve knowledge about the use of household remedies for saving and reduce chronic illness and a life-threatening.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
สมมติฐานของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน	7
การใช้ยาสามัญประจำบ้าน	13
พฤติกรรมสุขภาพ.....	18
แนวคิดการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา	23
ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	29
รูปแบบวิธีการศึกษา	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษา (ต่อ)	
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	40
4 ผลการศึกษา.....	41
ข้อมูลทั่วไป.....	41
ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน.....	43
ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับยาสามัญประจำบ้าน.....	50
การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน.....	53
ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ...	58
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	60
สรุปผลการศึกษา.....	61
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก.....	74
ภาคผนวก ข.....	84
ภาคผนวก ค.....	86
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	93

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรครัวเรือน จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง และขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านของตำบลโพประทับชัย อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรีที่ใช้ในการศึกษา	30
2 เนื้อหา และพฤติกรรมที่วัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	34
3 เนื้อหา ความเชื่อเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน	35
4 เนื้อหา การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	35
5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	40
6 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษา	42
7 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านเป็นรายข้อ	44
8 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	48
9 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาที่แตกต่างกัน	49
10 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	50
11 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความเชื่อที่เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	52
10 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	50
11 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความเชื่อที่เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	52
12 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนระหว่างกลุ่มตัวแปรสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษา	53
13 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	55
14 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ..	57
15 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนระหว่างกลุ่มตัวแปรสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษา	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
16 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน.....	59

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
2 แผนผังการสุ่มตัวอย่าง 4 ขั้นตอนตามวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน	32

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาสามัญประจำบ้าน คือ ยาที่กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาคัดเลือกว่าเป็นยาที่เหมาะสมที่จะให้ประชาชนหาซื้อมาใช้ได้ด้วยตนเอง เพื่อการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ที่มักจะเกิดขึ้นได้ เป็นยาที่มีความปลอดภัยอย่างสูง หากประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องก็จะไม่มีอันตรายเกิดขึ้น ประกอบกับยาดังกล่าวมีราคาข่อมเยา ประชาชนสามารถหาซื้อได้ทั่วไปตามร้านขายยา ศูนย์การค้า ร้านขายของชำ ร้านกาแฟ ปั้มน้ำมัน ป้ายรถเมล์ ตลอดจนหาบเร่ แผงลอย มีขายทั้งในเมืองและตามชนบท ทั้งนี้ก็เพราะกระทรวงสาธารณสุขมีความต้องการให้ยาสามัญประจำบ้านได้กระจายไปถึงประชาชนทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนดูแลตนเองได้อย่างทั่วถึง จึงไม่บังคับให้ต้องขายยาสามัญประจำบ้านในร้านขายยาเหมือนยาอื่น ๆ ยาสามัญประจำบ้านมีทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ (สกุลรัตน์ รัตนาเกียรติ, 2555)

ด้วยเหตุที่ยาสามัญประจำบ้าน ประชาชนสามารถซื้อได้ทั่วไปตามร้านขายยา ศูนย์การค้า ร้านขายของชำ ฯลฯ ทำให้ประชาชนใช้ยาตามความคิดของตนเอง ความเชื่อตามคำแนะนำที่มีผู้บอกกล่าว การใช้ยาจึงมีทั้งใช้อย่างถูกต้อง และอย่างไม่ถูกต้อง จากผลการวิจัยของพรทิพย์ เจริญสุขน (2543) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารู้จักยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 53.1 มีความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านในเกณฑ์ต่ำ แหล่งความรู้ที่ได้รับ หรือได้ยิน คือโฆษณาวิทยุหรือโทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ความรู้และทัศนคติการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันของประชาชนมีผลต่อการปฏิบัติ จึงเห็นควรดำเนินการจัดให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของปีทมา อินทวงค์ (2534) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 74.6 มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านระดับน้อย และร้อยละ 78.1 มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านระดับน้อย และยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แม้ว่างานวิจัยดังกล่าวจะผ่านมาเป็นเวลานานสิบปีก็ตาม ก็ยังมีสอดคล้องกับผลการศึกษาในปี 2557 ที่เสาวลักษณ์ ถาวรตระการ (2557) ได้ศึกษาวิจัยพบว่าประชาชนของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งเป็นยาชนิดหนึ่งในยาสามัญประจำบ้านมีความรู้ไม่น้อยมีจำนวน ร้อยละ 56.9 มีทัศนคติต่อการใช้ยาแก้ปวดในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้

ปวดในระดับค่อนข้างดี กล่าวคือ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.3 และระดับปานกลาง 48.9 นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา และทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .001 จากผลการวิจัยแสดงถึงประชาชนยังขาดการส่งเสริมและเสริมสร้างให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างต่อเนื่องนับเป็นเวลานานนับสิบปี

ด้วยเหตุนี้อาจเป็นส่วนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยา ดังที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า จากข้อมูลการใช้ยาพาราเซตามอลเกินกว่าปริมาณที่กำหนด เนื่องจากมองว่าเป็นยาพื้นฐานที่มีความปลอดภัย และเข้าใจว่าสามารถรักษาได้ทุกอาการปวด ซึ่งในความเป็นจริงยาพาราเซตามอลมีฤทธิ์แก้ปวดลดไข้เท่านั้น และไม่ควรรใช้ติดต่อกันนานๆ เพราะอาจนำไปสู่การเกิดพิษต่อตับจนนำไปสู่ภาวะตับวาย และเสียชีวิตในที่สุด (บุญชัย สมบูรณ์, 2555) จากสถานการณ์การใช้ยาในปัจจุบันมีแนวโน้มว่าคนไทยใช้ยาเกินความจำเป็นมากขึ้น ซึ่งอาจประกอบจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง และตามปกติหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ ได้มีการส่งเสริมให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งสามารถหาซื้อได้ตามร้านยา โดยไม่ต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ด้วยช่องทางการเข้าถึงยาที่สะดวก ก็อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายซื้อยามาบริโภคมากเกินไปจนเกินความจำเป็นได้ (วิรัตน์ ทองรอด, 2555) นอกจากนี้ต้องระวังเรื่องการใช้ยาในโรงเรียนโดยรูปแบบการใช้ยาในโรงเรียนจะมี 2 รูปแบบ คือ 1. ยาในโรงเรียนจัดหาเป็นยาสามัญทั่วไป และ 2. ยาที่เด็กนักเรียนพกพามา เนื่องจากมีอาการป่วยด้วยโรคประจำตัว โรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคหอบหืด ปัญหาคือไม่มีใครมาตรวจสอบว่ายาในโรงเรียนมีกี่รายการ และมีชนิดใดบ้าง การจัดหาบางโรงเรียนอาจใช้วิธีการจัดหาจากส่วนกลาง เรื่องนี้สำคัญ เพราะหากการจัดส่งยาไม่มีการจัดเก็บอย่างดี อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพยาด้วย ส่วนยาที่นักเรียนพกมา เนื่องจากเป็นโรคประจำตัว แต่ต้องให้ทางโรงเรียนเก็บไว้ให้ นั่น ประเด็นอยู่ที่ครูพยาบาลจะเข้าใจตัวยามากน้อยแค่ไหน (นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี, 2557)

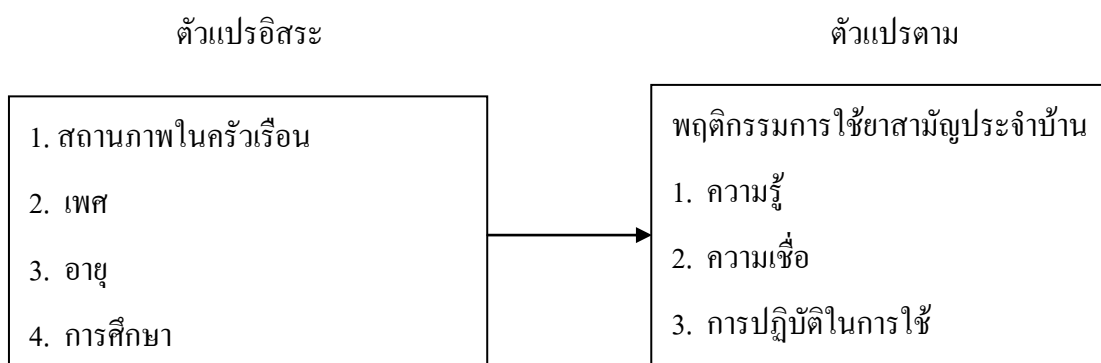
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อกับการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
5. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านระหว่างสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ การศึกษา

สมมติฐานของการศึกษา

1. ประชาชนที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพในครัวเรือนที่แตกต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพในครัวเรือนที่แตกต่างกันจะมีความเชื่อเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านที่แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีเพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพในครัวเรือนที่แตกต่างกันจะมีการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแตกต่างกัน
4. ความรู้ ความเชื่อกับการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรีมีความสัมพันธ์เชิงบวก

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
2. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรีตามความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้
3. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้วางแผนในการบริหารจัดการยาสามัญประจำบ้านในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอท่าช้าง และอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดสิงห์บุรี เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงเรียนต่าง รวมทั้งหน่วยงานในระดับจังหวัด
4. ผลการศึกษาจะเป็นองค์ความรู้เบื้องต้นที่สามารถนำไปศึกษาต่อ หรือใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาอบรม หรือติดตามประเมินผลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านตามความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาที่ศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2542 และประกาศที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 ถึง ฉบับที่ 5 เป็นหลัก จำนวน 16 กลุ่ม โดยความรู้จะเกี่ยวข้องกับการใช้และข้อควรระวังของยาสามัญประจำบ้าน, ความเชื่อต่อประโยชน์และคุณค่า และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านจะเกี่ยวกับอาการที่เป็น รวมถึงการดูแลเก็บรักษา ประชาชนจะใช้จะเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำ

สุขภาพครัวเรือนแทนประชาชนในแต่ละครัวเรือน และต้องเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพครัวเรือนมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ โดยแบบสัมภาษณ์นี้เป็นการใช้ครั้งแรก และผู้ศึกษาคิดขึ้นมาเอง และยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้รายการตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2542 และตามประกาศที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 ถึง ฉบับที่ 5 ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นการสอบถามทั้งข้อมูลปัจจุบัน และข้อมูลย้อนหลังเป็นระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่มีการสัมภาษณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชาชน หมายถึง หัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพของครัวเรือน ซึ่งมีที่อยู่อาศัยถาวรในอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีอายุระหว่าง 20-80 ปี

ยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้บำบัด รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่มีชื่อว่า “ยาสามัญประจำบ้าน”

ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาตามรายการในประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันทั้งหมด 16 กลุ่มอาการ

สถานภาพในครัวเรือน หมายถึง สถานภาพที่ได้มาตั้งแต่กำเนิด เช่น มารดา/ บิดา, บุตร และสถานภาพที่ได้มาภายหลังจากกำเนิด เช่น สามี, ภรรยา

ความรู้ หมายถึง รู้เข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์และประเมินเกี่ยวกับเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้านได้ตรงตามอาการป่วยที่เกิดขึ้น

ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับ เห็นประโยชน์ และเห็นคุณค่าว่ายาสามัญประจำบ้านสามารถบำบัดโรคหรืออาการป่วยในเบื้องต้นได้

การปฏิบัติในการใช้ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการนำยาสามัญประจำบ้านมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคหรืออาการป่วยในเบื้องต้น รวมถึงได้มา และเก็บรักษา

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่เกี่ยวกับการได้มา การใช้ยารักษาอาการป่วยในเบื้องต้น และการเก็บรักษา

ได้มา หมายถึง รับแจก ซื้อ เพื่อนบ้านแนะนำ และฝากซื้อยาสามัญประจำบ้าน

เก็บรักษา หมายถึง การเก็บยาตามที่ฉลากยาแนะนำ หรือกำหนดไว้ หากไม่ได้กำหนดไว้ เป็นที่เข้าใจตรงกันว่า ยาสามัญประจำบ้านเก็บให้ห่างความชื้น และอุณหภูมิที่สูงเกินไป เพื่อไม่ให้ ยาเสื่อมสภาพ

รักษา หมายถึง ความพยายามที่จะลดอาการป่วยเบื้องต้นลงด้วยการใช้ ยาสามัญประจำบ้าน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดที่ได้รวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน
2. การใช้ยาสามัญประจำบ้าน
3. พฤติกรรมสุขภาพ
4. แนวคิดการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา
5. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน

1. ความหมายของยาสามัญประจำบ้าน ตามพระราชบัญญัติยา (2510) คือ ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาที่ประชาชนทั่วไปสามารถหาซื้อใช้ได้ โดยที่ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด ยกเว้นในบางคนที่แพ้ยาเหล่านี้ (พบได้น้อยมาก) และเพื่อให้เกิดการรักษาตนเองในเบื้องต้น เมื่อมีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน หลังใช้ยาสามัญประจำบ้านจึงควรพบแพทย์ ทั้งนี้ ยาสามัญประจำบ้าน ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ที่ไม่มีอาการรุนแรงซึ่งผู้ป่วยหรือประชาชนสามารถใช้รักษาได้ด้วยตนเองเบื้องต้น เช่น ไอ ปวดศีรษะ ภู่น้ำร้อนลวก ท้องอืด ท้องเฟ้อ ภูมิแพ้ เป็นต้น อีกทั้งสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไปโดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ โดยยาจะมีฉลากคำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” ในกรอบสีเขียว มีขนาดตัวอักษรที่สามารถอ่านได้ชัดเจน และมีคำว่า “ยาสี้นอายุ” แสดง วัน เดือน ปี พ.ศ. ที่ยาสี้นอายุ (กรชัย ฉันทจิรธรรม, 2557)

ยาสามัญประจำบ้าน (Household remedies) คือ ยาที่กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาคัดเลือกไว้ เป็นยาที่เหมาะสมที่จะให้ประชาชนหาซื้อมาใช้ได้ด้วยตนเอง เพื่อการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ ที่มักจะเกิดขึ้นได้ เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง หากประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องก็จะไม่มีอันตรายเกิดขึ้น ประกอบกับยาดังกล่าวมีราคาข่อมเยา ประชาชนสามารถหาซื้อได้ทั่วไป ยาสามัญประจำบ้านมีทั้งยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ ยาแผนปัจจุบันมีทั้งหมด

53 ชนิด นำมาใช้กับโรคหรืออาการของโรคได้ 16 กลุ่ม ยาสามัญประจำบ้านอาจมีชื่อทางการค้า หรือยี่ห้อแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับผู้ผลิตแต่ละรายจะตั้งชื่อยาของบริษัทฯ ว่าอย่างไร แต่ควบคู่ไปกับชื่อการค้าจะต้องมีชื่อยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และฉลากของยาสามัญประจำบ้าน จะต้องมีการใช้คำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” อยู่ในกรอบสี่เหลี่ยม (กาญจนา ภูโปรง, 2553)

ยาสามัญประจำบ้าน (Home at Drug) หมายถึงยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณซึ่งกำหนดชนิดของยา สรรพคุณ วิธีใช้ ขนาดบรรจุของยา และคำเตือนหรือข้อแนะนำ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้สำหรับบำบัดรักษาอาการของโรคในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ หนักตนเองหรือบุคคลในครอบครัว (ประเสริฐ ห่วงสุขสกุล, 2557)

ความหมายของยาสามัญประจำบ้านตามที่คุณศึกษาได้รวบรวมมาข้างต้นมีความแตกต่างกันด้วยลักษณะการอธิบายแม้แต่การใช้ภาษาอังกฤษ ในความหมายของยาสามัญประจำบ้านยังมีการใช้ทั้ง Household remedies และ Home at Drug อย่างไรก็ตามยาชนิดใดจะเป็นยาสามัญประจำบ้านได้ต้องมีชื่อยาอยู่ในประกาศของกระทรวงสาธารณสุขว่าเป็นยาสามัญประจำบ้าน โดยจะต้องมีคำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” อยู่บนบรรจุภัณฑ์ของยาแต่ละชนิดที่เห็นชัดเจน นอกจากนี้ยังต้องบ่งบอกสรรพคุณที่ใช้รักษาอาการใด ใช้อย่างไร และบอกวัน เดือน ปีสิ้นอายุของยาไว้ด้วย และเป็นยาที่ประชาชนนำมาใช้ได้ด้วยตนเองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ

2. การจัดสรรเป็นยาสามัญประจำบ้าน ตามมติคณะกรรมการยา ครั้งที่ 3 (2554)

ยาชนิดใดจะได้รับการประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นยาสามัญประจำบ้านต้องอยู่ในหลักเกณฑ์ตามมติของคณะกรรมการยา และในนี้ที่ศึกษาว่ายาสามัญประจำบ้านเฉพาะแผนปัจจุบัน จึงได้นำหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยาที่ควรเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ตามมติของคณะกรรมการยาครั้งที่ 3/ 2554 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 มาศึกษา ดังนี้

- 2.1 เป็นทะเบียนตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นยาอันตราย หรือยาไม่อันตรายในประเทศไทย อย่างน้อย 5 ปี
- 2.2 เป็นยาที่ใช้บ่อยและมีความจำเป็นกับผู้บริโภค และ/ หรือมีความจำเป็นสำหรับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ
- 2.3 เป็นยาที่บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่ไม่รุนแรง ที่ประชาชนประเมินสภาวะอาการได้เอง และใช้ในระยะเวลาอันสั้น รวมทั้งไม่ใช้ในโรคเรื้อรัง
- 2.4 เป็นยาที่มีวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก เมื่อปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในฉลากและเอกสารกำกับยาอย่างเคร่งครัด
- 2.5 เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง และมีโอกาสที่จะนำไปใช้ในทางที่ผิดน้อย

2.6 เป็นยาที่มีความเป็นพิษทั่วไปต่ำ และไม่มีความเป็นพิษต่อระบบสืบพันธุ์ หรือพิษต่อสารพันธุกรรม หรือเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

2.7 มีความเสี่ยงต่ำในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ชนิด Type A ที่ร้ายแรงในประชากรทั่วไป และมีความเสี่ยงต่ำมากต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ชนิด Type B ที่ร้ายแรง

2.8 ต้องเป็นทะเบียนตำรับยาที่ไม่มีสรรพคุณในการบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคเบาหวาน โรคมะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคหรืออาการโรคของสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต รวมทั้งยาคุมกำเนิด

2.9 เป็นยาที่มีความคงตัวดี และมีการเก็บรักษาที่ไม่ยุ่งยาก

3. ประเภทของยาสามัญประจำบ้านชนิดยาแผนปัจจุบัน ผู้ศึกษาขอนำรายละเอียดประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2542 และประกาศที่มีการแก้ไข เพิ่มเติมฉบับที่ 2 ถึงฉบับที่ 5 มาเป็นหลักเพื่ออนุมานในการจำแนกประเภทตามประกาศดังกล่าวได้จำแนกยาสามัญประจำบ้านไว้เป็นกลุ่มตามอาการที่จะใช้ยาที่กำหนดไว้ในกลุ่มนั้น ๆ ได้มีทั้งหมด 16 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ยาแก้ปวดท้อง ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ประกอบด้วยยา 11 ชนิด คือ

1. ยาเม็ดลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม
2. ยาน้ำลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม
3. ยาเม็ดแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ โซดาไมนัท
4. ยาขับลม
5. ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ยาธาตุน้ำแดง
6. ยาน้ำแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ โซเดียมไบคาร์บอเนต
7. ยาทาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ทิงเจอร์มหาหิงคุ์
8. ยาเม็ดลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม-ไซเมธิโคน
9. ยาน้ำลดกรด อะลูมินา-แมกนีเซียม-ไซเมธิโคน
10. ยาผงฟูซิทริกแอซิด-โซเดียมไบคาร์บอเนต-โซเดียมคาร์บอเนต
11. ยาเม็ดแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ไซเมธิโคน

กลุ่มที่ 2 ยาแก้ท้องเสีย ประกอบด้วยยา 2 ชนิด คือ

1. ยาแก้ท้องเสีย ผงน้ำตาลเกลือแร่
2. ยาผงถ่านรักษาอาการท้องเสีย

กลุ่มที่ 3 ยาระบาย ประกอบด้วยยา 5 ชนิด คือ

1. ยาระบายกลีเซอรินชนิดเหน็บทวารสำหรับเด็ก

2. ยาระบายกลีเซอรินชนิดเหน็บทวารสำหรับผู้ใหญ่
3. ยาระบายแมกนีเซียม
4. ยาระบายมะขามแขก
5. ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร

กลุ่มที่ 4 ยาถ่ายพยาธิลำไส้ ประกอบด้วยยาเพียงชนิดเดียว คือ

1. ยาถ่ายพยาธิตัวกลม มีเบนดาโซล

กลุ่มที่ 5 ยาบรรเทาปวด ลดไข้ ประกอบด้วยยา 4 ชนิด คือ

1. ยาเม็ดบรรเทาปวด ลดไข้พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม
2. ยาเม็ดบรรเทาปวด ลดไข้พาราเซตามอล 325 มิลลิกรัม
3. ยาบรรเทาปวด ลดไข้พาราเซตามอล
4. พลาสเตอร์บรรเทาปวด

กลุ่มที่ 6 ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก ประกอบด้วยยาเพียงชนิดเดียว คือ

1. ยาเม็ดแก้แพ้ ลดน้ำมูก คลอร์เฟนิรามีน

กลุ่มที่ 7 ยาแก้ไอ ขับเสมหะ ประกอบด้วยยา 2 ชนิด คือ

1. ยาน้ำแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก
2. ยาแก้ไอ น้ำดำ

กลุ่มที่ 8 ยาดมหรือทา แก้วเวียน หน้ามืด คัดจมูก ประกอบด้วยยา 3 ชนิด คือ

1. ยาดมแก้เวียน หน้ามืด เกล็ดแอมโมเนียหอม
2. ยาดมแก้เวียน แก้วคัดจมูก
3. ยาทาระเหยบรรเทาอาการคัดจมูกชนิดจี้ผึ้ง

กลุ่มที่ 9 ยาแก้เมารถ เมาเรือ ประกอบด้วย ยาเพียงชนิดเดียว คือ

1. ยาเม็ดแก้เมารถ เมาเรือ ไดเมนไฮดริเนท

กลุ่มที่ 10 ยาสำหรับโรคตา ประกอบด้วยยา 2 ชนิด คือ

1. ยาหยอดตาซัลฟาเซตาไมด์
2. ยาล้างตา

กลุ่มที่ 11 ยาสำหรับโรคปากและลำคอ ประกอบด้วยยา 5 ชนิด คือ

1. ยากวาดคอ
2. ยารักษาเส้นเป็นฝ้า เชนเซ็ชันวีโอเลต
3. ยาแก้ปวดฟัน

4. ขอมบรธาอาการระคายคอ

5. ขอมบรธาอาการเจ็บคอ

กลุ่มที่ 12 ยาใส่แผล ล้างแผล ประกอบด้วยยา 7 ชนิด คือ

1. ยาใส่แผล ทิงเจอร์ไอโอดีน
2. ยาใส่แผล ทิงเจอร์ไทเมอรอซอล
3. ยาใส่แผลโพวิโดนไอโอดีน
4. ยาไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์
5. ยาเอทิลแอลกอฮอล์
6. น้ำเกลือล้างแผล
7. น้ำยาฆ่าเชื้อโรคคลอโรไซลีนอล

กลุ่มที่ 13 ยารักษาแผลติดเชื้อ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ประกอบด้วยยา 2 ชนิด คือ

1. ยารักษาแผลน้ำร้อนลวกฟีนอล
2. ยารักษาแผลติดเชื้อ ซิลเวอร์ซัลฟาไดอาซีนครีม

กลุ่มที่ 14 ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แผลงักต้อย ประกอบด้วยยา 1 ชนิด คือ

1. ยาหม่อง ชนิดจี๊ซิ่ง

กลุ่มที่ 15 ยาสำหรับโรคผิวหนัง ประกอบด้วยยา 6 ชนิด คือ

1. ยารักษาหิดเหาเบนซิลเบนโซเอต
2. ยารักษาหิดจี๊ซิ่งกำมะถัน
3. ยารักษากลากเกลื้อนน้ำกัดเท้า
4. ยารักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง
5. ยาทาแก้ผดผื่นคันคาลาไมน์
6. ยารักษาเกลื้อนโซเดียมไทโอซัลเฟต

กลุ่มที่ 16 ยาบำรุงร่างกาย ประกอบด้วยยา 6 ชนิด คือ

1. ยาเม็ดวิตามินบีรวม
2. ยาเม็ดวิตามินซี
3. ยาเม็ดบำรุงโลหิตเฟอร์รัสซัล
4. ยาเม็ดวิตามินรวม
5. น้ำมันตับปลาชนิดแคปซูล
6. น้ำมันตับปลาชนิดน้ำ

รวมทั้งสิ้น 16 กลุ่มยา และมียาทั้งสิ้น 59 ชนิด (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2542-2555)

4. แบ่งยาสามัญประจำบ้านตามการนำไปใช้ โดยแบ่งออกเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายและตามสรรพคุณ ได้ดังนี้

4.1 ตามการออกฤทธิ์ต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายจากสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนเล่มที่ 9 (2528) แบ่งเป็น 9 ประเภท ดังนี้

4.1.1 ยาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทกลาง (ยากด ยากระตุ้นสมองและไขสันหลัง)

4.1.2 ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร (ปาก กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ถุงน้ำดี ตับ

4.1.3 ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินลมหายใจ (จมูก หลอดลม ปอด)

4.1.4 ยาออกฤทธิ์ต่อระบบเลือดไหลเวียน (หัวใจ หลอดเลือดแดงของหัวใจ หลอดเลือดแดงอื่น ๆ หลอดเลือดดำ)

4.1.5 ยาออกฤทธิ์ต่อระบบการเคลื่อนไหว (กล้ามเนื้อ ข้อต่อกระดูก เส้นเอ็น)

4.1.6 ยาออกฤทธิ์ต่อระบบการสร้างเลือด (ไขกระดูก เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวเกล็ดเลือด)

4.1.7 ยาออกฤทธิ์ต่ออวัยวะรับสัมผัส (ตา หู จมูก ผิวหนัง)

4.1.8 ยาออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ (ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ อวัยวะเพศชาย หญิง)

4.1.9 ยาที่ออกฤทธิ์ต่อการครองธาตุและฮอร์โมน (สารสำคัญในเลือด เช่น น้ำตาล โปรตีน กรดยูริก ฯลฯ เกลือแร่ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม ฯลฯ ฮอร์โมน เช่น อินซูลิน ฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์ ฮอร์โมนเพศชาย-หญิง ฯลฯ)

4.2 ตามสรรพคุณ แบ่งได้เป็น 13 ประเภท ดังนี้

4.2.1 ยาด้านจุลชีพ ได้แก่ ยาด้านเชื้อไวรัส ยาด้านแบคทีเรีย และยาด้านเชื้อรา ซึ่งยาด้านแบคทีเรียมี 2 ประเภท คือ ยาปฏิชีวนะ และยาด้านแบคทีเรียที่ได้จากการสังเคราะห์สารเคมี ยาปฏิชีวนะ คือ ยาด้านแบคทีเรียที่ผลิตจากเชื้อแบคทีเรียด้วยกันเอง

4.2.2 ยารักษาโรคพยาธิ ได้แก่ ยาฆ่าพยาธิตัวกลม (เช่น พยาธิไส้เดือน) ยาฆ่าพยาธิตัวแบน (เช่น พยาธิคืดหมู พยาธิคืดวัว) บางชนิดฆ่าได้ทั้ง 2 ประเภท

4.2.3 ยาแก้ปวด ยาลดไข้ เช่น แอสไพริน พาราเซตามอล ฯลฯ

4.2.4 ยาลดอาการอักเสบ (มีคนจำนวนไม่น้อยเข้าใจผิดว่ายาด้านเชื้อแบคทีเรียคือยาในกลุ่มนี้ เนื่องจากเมื่อต้านเชื้อแบคทีเรีย ทำลายเชื้อแบคทีเรียอย่างราบคาบแล้ว อาการอักเสบ (ที่เกิดจากการติดเชื้อ อันประกอบด้วย อาการปวด บวม แดงจะลดลง) แต่การอักเสบอาจเกิดจากไม่ติดเชื้อได้ เช่น โรคอโตอิมมูน ดังนั้นยาด้านการอักเสบจึงมีหลายประเภท เช่น ยาปฏิชีวนะ

(เฉพาะกรณีสาเหตุอีกเสบจากติดเชื้อ) ยาเอ็นเสด และยาสเตียรอยด์

4.2.5 ยาแก้แพ้ เช่น แพ้อากาศ (คัดจมูก น้ำมูกไหล) อาการแพ้ที่ปรากฏทางผิวหนัง (ผื่นคัน ลมพิษ)

4.2.6 ยาวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ

4.2.7 ยาที่ใช้ในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร ยาแก้ท้องอืด ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ท้องเสีย ยาแก้ท้องผูกเป็นต้น

4.2.8 ยาที่ใช้ในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ ยาละลายเสมหะ ยาขยายหลอดลม เป็นต้น

4.2.9 ยาที่ใช้ในระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาปรับการเต้นของหัวใจ ยาขยายหลอดเลือด เป็นต้น

4.2.10 ยาที่ใช้ในระบบประสาท เช่น ยาระงับประสาท/ ยาลดความเครียด ยานอนหลับ ยาแก้ซึมเศร้า เป็นต้น

4.2.11 ยาที่ใช้ในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ยาขับปัสสาวะ

4.2.12 ยาที่ใช้ในระบบอวัยวะเพศของสตรี เช่น ยาบีบมดลูก

4.2.13 ยาที่ใช้ในระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ยารักษาเบาหวาน ยาสเตียรอยด์ และฮอร์โมนต่าง ๆ เป็นต้น (กรชัย ฉันทจิรธรรม, 2557)

การใช้ยาสามัญประจำบ้าน

1. การได้มา ความเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นสิ่งธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเกิดแล้วก็ต้องพยายามแก้ไข บำบัดเพื่อความอยู่รอด ในแผ่นดินรัชกาลที่ 5 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างศิริราชพยาบาล และตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้น นับเป็นปีแรกเริ่มศักราชของการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย ปี พ.ศ. 2444 มีการจัดตั้งโสตศานาวิทยาลัยขึ้น และยาแผนปัจจุบันค่อย ๆ ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น ทำให้รัฐบาลในช่วงนั้นมีความคิดที่จะทำยาดีสำหรับรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้แพร่หลายไปถึงมือราษฎรตามชนบทโดยสะดวกทั่วกัน สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพได้เชิญฝรั่งทุกชาติที่เป็นหมอรักษาไข้มาประชุม ทรงชี้แจงว่ารัฐบาลอยากได้ตำรับยาฝรั่งบางขนานเพื่อใช้รักษาโรคที่ราษฎรมักเป็นชุกชุม และขอให้จดส่วนผสมยาให้ด้วย ฝรั่งจึงพร้อมใจกันช่วย จนได้ยา 8 ขนาน ซึ่งนับเป็นยาตำราหลวงชุดแรก ประกอบด้วย

1. ยาแก้ไข้ (ควินิน)
2. ยาถ่าย
3. ยาแก้ท้อง

4. ยาแก้โรคไส้เดือน
5. ยาแก้โรคบิด
6. ยาบำรุงโลหิต
7. ยาแก้कुठะราดและข้อเข่า
8. ยาแก้จุกเสียด (โซดามิ้นท์)

ยาดำราหลวง 8 ขนานนี้ เรียกกันว่า ยาโอสถศาลาตามสถานที่ผลิต ได้พัฒนาเป็นเม็ดยาบรรจุกลั้ว มีใบปลิวโฆษณาสรรพคุณยา และได้เรียกชื่อใหม่ว่า ยาดำราหลวงแผนปัจจุบัน โดยรัฐบาลทำและจำหน่ายเพื่อเป็นการสงเคราะห์ให้ประชาชน ได้รับความนิยมาจากประชาชนว่าเป็นยาดี และในปี พ.ศ. 2487 ยาดำราหลวงแผนปัจจุบัน ได้เพิ่มขึ้นเป็น 24 ขนานตามความชุกชุมของโรค และจัดสร้างโรงงานเภสัชกรรมขึ้นผลิต จนกระทั่งปี พ.ศ. 2503-2504 ได้มีการเพิ่มลดยาดำราหลวงแผนปัจจุบันให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการ ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติยาสามัญประจำบ้าน พ.ศ. 2536 ประกาศให้มียาสามัญประจำบ้านจำนวน 42 รายการ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมผลิตออกจำหน่ายทุกกลุ่มยาในชื่อ ยาดำราหลวง (องค์การเภสัชกรรม, 2554) ยาสามัญประจำบ้านได้มีวิวัฒนาการเรื่อยมาจนเข้าสู่ระบบเรื่อยมาจนปัจจุบันมีระเบียบ กฎหมายรองรับ และตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 3 ในฉลากยาสามัญประจำบ้านจะต้องแสดงฉลากตามประกาศ ดังนี้

1. ชื่อยาตามที่ระบุในประกาศนี้ กรณีมีชื่อการค้าต้องแสดงชื่อตามประกาศควบคู่กับชื่อทางการค้าด้วย
2. คำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” ในกรอบสี่เหลี่ยมมีขนาดตัวอักษรที่สามารถอ่านได้ชัดเจน
3. คำว่า “ยาลิ้นอายุ” และแสดงวัน เดือน ปี พ.ศ. ที่ยาลิ้นอายุ
4. ข้อความอื่นตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 25 (3) หรือมาตรา 27 (3) แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 แล้วแต่กรณี

ยาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง หากประชาชนใช้อย่างถูกต้องก็จะไม่มีอันตรายเกิดขึ้น ยาเหล่านี้จึงสามารถหาซื้อได้ทั่วไปตามร้านยา ศูนย์การค้า ร้านขายของชำ ร้านกาแฟ เพื่อนำมาดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ

2. การเก็บรักษายาสามัญประจำบ้าน มีความสำคัญหากเก็บไม่ดีจะทำให้ยาเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ โดยที่ยาสามัญประจำบ้านควรเก็บให้เป็นสัดส่วน โดยแยกเก็บระหว่างยากินและยาใช้ภายนอก เก็บให้พ้นมือเด็ก เก็บในที่ที่แดดส่องไม่ถึง หรือในที่อับชื้น เช่น ห้องน้ำ เก็บไว้ในภาชนะบรรจุเดิม หากพบยาหมดอายุควรทำลายทิ้งทันที และในการทิ้งจะต้องแน่ใจว่าพ้นมือเด็ก

3. วิธีการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ให้เกิดผลเสียจากการใช้ยาให้น้อยที่สุดได้ ดังนี้

- 3.1 ใช้ให้ถูกโรค คือ ต้องรู้ก่อนว่าอาการหรือโรคที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากอะไร เช่น อาการปวดท้อง มาจากท้องเสีย หรือแผลในกระเพาะอาหาร
- 3.2 ใช้ยาให้ถูกกับคน คือ ปริมาณยาในแต่ละช่วงอายุจะใช้ขนาดแตกต่างกัน เนื่องจากการตอบสนองในแต่ละบุคคลก็แตกต่างกัน
- 3.3 ใช้ยาให้ถูกขนาด คือ การใช้ยาให้ตรงกับขนาดที่ระบุไว้ ไม่ว่าจะป่วยเป็นยาเกิน หรือ ยาใช้ภายนอก โดยเฉพาะยาน้ำของเด็กควรใช้ช้อนชาที่มีขนาดมาตรฐานในการตวงยาน้ำ
- 3.4 ใช้ให้ถูกช่วงเวลา คือ ช่วงห่างของระยะเวลาในแต่ละครั้ง ควรมีระยะห่างเท่า ๆ กันเพื่อให้ระดับยาในเลือดสม่ำเสมอ และบางครั้งมีการกำหนดว่ายาควรเป็นยาก่อนอาหาร หรือ หลังอาหารด้วย โดยที่ยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ต้องการให้รับประทานในช่วงที่ท้องว่าง หรือก่อนอาหารประมาณ ½-1 ชั่วโมง โดยมุ่งหวังให้ยาคุดซึมผ่านกระเพาะอาหาร เข้าสู่กระแสเลือดได้ดี ยาหลังอาหาร เป็นยาที่ทานภายหลังจากทานอาหารไปแล้วนานเท่าใดก็ได้ เช่น ทานทันทีที่ทานอาหารอิ่ม หรือหลังจากนั้น 15 นาทีก็ได้ แสดงว่ายาตัวนั้น ๆ ไม่มีผลเสียต่อกระเพาะอาหาร แต่ถ้ายาระบุว่า รับประทานหลังอาหารทันที แสดงว่ายามีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร จึงจำเป็นต้องใช้ยาเป็นที่กำบังไม่ให้ยาสัมผัสกับผนังกระเพาะอาหารโดยตรง

4. ข้อควรระวังในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ดังนี้

- 4.1 กลุ่มที่ 1 ยาแก้ปวดท้อง ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ มีข้อควรระวัง ดังนี้
 - 4.1.1 ยาเม็ดและยาน้ำลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม ควรระวังในการใช้ในผู้ที่เป็โรคนหัวใจหรือโรคไต, ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ นอกจากแพทย์สั่ง สำหรับตำรับที่มี Low Sodium คือมีผลวิเคราะห์ที่แสดงว่ามีปริมาณของ Sodium ในขนาดรับประทานต่อวันไม่เกิน 5 mEq (115 mg.) ให้แจ้งค่าเตือนดังนี้ ห้ามใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต และไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ นอกจากแพทย์สั่ง
 - 4.1.2 ยาเม็ดแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ (โซดาไมนัท) และยาน้ำแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ โซเดียมไบคาร์บอเนตห้ามใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต และไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ นอกจากแพทย์สั่ง
 - 4.1.3 ยาขับลม ยานี้มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง
 - 4.1.4 ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ยาราคุน้ำแดง ห้ามใช้ในผู้ที่เป็นโรคหัวใจหรือโรคไต ไม่ควรรับประทานเป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ นอกจากแพทย์สั่ง และยานี้มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง
 - 4.1.5 ยาทาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ทิงเจอร์มหาหิงคุ์ ห้ามรับประทาน

4.2 กลุ่มที่ 2 ยาแก้ท้องเสียผงน้ำตาลเกลือแร่ ควรระวังในการใช้กับผู้ที่เป็นโรคหัวใจหรือโรคไต ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ และถ้าผู้ป่วยยังมีอาการอาเจียนมาก หงื่อออกมาก ตัวเย็น ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป หรือหมดสติ ควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยด่วน

4.3 กลุ่มที่ 3 ยาระบาย มีข้อควรระวัง ดังนี้

4.3.1 ยาระบายกลีเซอรินชนิดเหน็บทวารสำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ ไม่ควรใช้เป็นประจำ

4.3.2 ยาระบายแมกนีเซีย ห้ามใช้เมื่อมีอาการปวดท้อง หรือคลื่นไส้ อาเจียน และไม่ควรรับประทานเป็นประจำ

4.3.3 ยาระบายมะขามแขก ห้ามใช้เมื่อมีอาการปวดท้องหรือคลื่นไส้ อาเจียน ในหญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตร ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา และไม่ควรรับประทานเป็นประจำ

4.3.4 ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร ไม่ควรใช้เป็นประจำ

4.4 กลุ่มที่ 4 ยาถ่ายพยาธิตัวกลมมีเบนดาโซล ไม่ควรใช้ในหญิงมีครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก, ผู้ที่เป็นโรคตับ และห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

4.5 กลุ่มที่ 5 ยาบรรเทาปวด ลดไข้ มีข้อควรระวัง คือ

4.5.1 ยาเม็ดบรรเทาปวด ลดไข้พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัมและ 325 มิลลิกรัม ถ้าใช้ยานี้เกินขนาดที่ระบุไว้บนฉลาก หรือเอกสารกำกับยา จะทำให้เป็นพิษต่อตับได้ และไม่ควรรู้อานี้ติดต่อกันเกิน 5 วัน, ผู้ที่เป็นโรคตับ โรคไต ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยานี้ และห้ามใช้สำหรับรักษาอาการปวดเมื่อย เนื่องจากการทำงานหนัก

4.5.2 ยาน้ำบรรเทาปวด ลดไข้พาราเซตามอล ถ้าใช้ยานี้เกินขนาดที่แนะนำจะทำให้เป็นพิษต่อตับได้ และไม่ควรรู้อานี้ติดต่อกันเกิน 5 วัน ในผู้ที่เป็นโรคตับ โรคไต ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยานี้

4.5.3 พลาสเตอร์บรรเทาปวด อย่าใช้พลาสเตอร์นี้ในบริเวณเยื่ออ่อน ตา หรือบริเวณบาดแผลเปิด

4.6 กลุ่มที่ 6 ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูกคลอร์เฟนิรามีน ไม่ควรใช้ยาติดต่อกันนานเกิน 7 วัน ยานี้อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานยนต์หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม

4.7 กลุ่มที่ 7 ยาแก้ไอ ขับเสมหะ โดยที่ยาแก้ไอน้ำดำ มีข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ยานี้ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี คนชรา และหญิงมีครรภ์, ห้ามใช้ยานี้ติดต่อกันนานเกิน 3 วัน และยานี้มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง

4.8 กลุ่มที่ 8 ยาคุมหรือทา แก้วเวียง หน้ามีด คัดจุมก ประกอบด้วยยา 3 ชนิด คือ ยาคุมแก้วเวียงเหล้าแอมโมเนียหอม, ยาคุมแก้วเวียง แก้วคัดจุมก และยาทาระเหยบรรเทาอาการคัดจุมกชนิดจี๊ฟั้ง ห้ามรับประทาน

4.9 กลุ่มที่ 9 ยาแก้มารถ เมารือโคเมน ไฮครินท ข้อควรระวัง คือ ยานี้อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานยนต์หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม

4.10 กลุ่มที่ 10 ยาสำหรับโรคตา มีข้อควรระวัง คือ

4.10.1 ยาหยอดตาซัลฟาเซตานิไมด์ ห้ามใช้เมื่อเปิดใช้แล้วเกิน 1 เดือนหรือเมื่อยาเปลี่ยนสี ขุ่น หรือมีตะกอน

4.10.2 ยาล้างตา ห้ามรับประทาน

4.11 กลุ่มที่ 11 สำหรับโรคปากและลำคอ มีข้อควรระวัง ดังนี้

4.11.1 ยากวาดคอ ใช้สำหรับกวาดคอเท่านั้น

4.11.2 ยารักษาลิ้นเป็นฝ้า เชนเซี่ยนไวโอเล็ต ใช้สำหรับทาในปากเท่านั้น

4.11.3 ยาแก้ปวดฟัน ควรระวังอย่าให้ถูกบริเวณอื่น และถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาทันตแพทย์

4.11.4 ยามบรรเทาอาการระคายคอ

4.11.5 ยามบรรเทาอาการเจ็บคอ หากใช้ติดต่อกัน 2 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร, หญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตรควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ และไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

4.12 กลุ่มที่ 12 ยาใส่แผล ล้างแผล มีข้อควรระวัง คือ หากมีอาการระคายเคืองหรือผื่นแดงเกิดขึ้นให้หยุดใช้ยา, หลีกเลี่ยงอย่าให้ยาเข้าตา และห้ามรับประทาน

4.13 กลุ่มที่ 13 ยารักษาแผลติดเชื้อ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก มีข้อควรระวัง คือ

4.13.1 ยารักษาแผลน้ำร้อนลวกฟีนอล ห้ามรับประทาน

4.13.2 ยารักษาแผลติดเชื้อ ซิลเวอร์ซัลฟาไดอาซีนคริม ไม่ควรใช้ยานี้ในหญิงมีครรภ์ และทารกแรกเกิด (1 เดือนแรก), ในคนที่แพ้ยา Sulphonamide และในผู้ที่เป็็นโรคตับและโรคไต

4.14 กลุ่มที่ 14 ยาหม่องชนิดจี๊ฟั้ง ห้ามรับประทาน

4.15 กลุ่มที่ 15 ยาสำหรับโรคผิวหนัง มีข้อควรระวังดังนี้

4.15.1 ยารักษาหิดเหาเบนซิลเบนโซเอต ระวังอย่าให้เข้าตา

4.15.2 ยารักษาหิดจี๊ฟั้งกำมะถัน ยารักษากลากเกลื้อนน้ำกัดเท้า และยารักษาโรค

ผิวหนังเรื้อรังถ้าเกิดอาการระคายเคืองต่อผิวหนังให้หยุดใช้ยา

4.15.3 ยาทาแก้ผดผื่นคันกาลาไมน์ ห้ามรับประทาน

4.15.4 ยารักษาเกลื้อนโซเดียมไทโอซัลเฟต ยาที่ผสมน้ำแล้วควรใช้ภายใน 15 วัน

4.16 กลุ่มที่ 16 ยาบำรุงร่างกาย มีข้อควรระวัง ดังนี้

4.16.1 ยาเม็ดวิตามินซี ห้ามใช้เมื่อเม็ดยาเปลี่ยนสี

4.16.2 ยาเม็ดบำรุงโลหิตเฟอร์รัสซัล ในช่วงรับประทานยาอาจจะจะมีสีดำ และหากเกิดอาการไม่สบายท้อง คลื่นไส้ ควรรับประทานยาพร้อมอาหารหรือค่อย ๆ เพิ่มขนาดของยาจนถึงขนาดที่แนะนำให้ใช้

4.16.3 ยาเม็ดวิตามินรวม น้ำมันตับปลาชนิดแคปซูลและชนิดน้ำ ยานี้อาจสะสมในร่างกายจนทำให้เกิดอันตรายได้ จึงไม่ควรใช้เกินขนาดที่กำหนด ไว้หรือใช้ติดต่อกัน เป็นระยะเวลานาน นอกจากแพทย์สั่ง

พฤติกรรมสุขภาพ

1. ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 คำ คือ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อความคิดความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า และสุขภาพ หมายถึง ความสุขปราศจากโรค ความสบาย (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ (จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และคณะ, 2543)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และ 2) เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิม พลตันสกุล, 2550)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอเพื่อการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพตามความเชื่อของตน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

จากการศึกษาความหมายของพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น ผู้ศึกษามีความเห็น ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกถึงความสุข ปราศจากโรค ความสบาย ซึ่งการ

กระทำหรืออาการดังกล่าว ได้ผ่านการปฏิบัติในด้านการป้องกัน หรือการสร้างเสริม หรือการรักษา หรือการฟื้นฟูสุขภาพมาแล้ว

2. องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ การที่บุคคลเกิดการกระทำหรือมีการแสดงออกอย่างมีความสุขทั้งกายและจิตใจได้นั้นมีองค์ประกอบใดบ้างจาก

ชูลา จิตพิทักษ์ (2525) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้น ไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคล ซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ค่านิยม (Value) ที่ยึดถือเป็นหลักการในการประเมินสิ่งต่าง ๆ ทักษะหรือเจตคติ (Attitude) ที่เขามีต่อสิ่งต่าง ๆ ความคิดเห็น (Opinion) ความเชื่อ (Belief) รสนิยม (Taste) และสภาพจิตใจที่ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

2.1 สุรพล พะยอมแย้ม (2541) ได้แบ่งกระบวนการพฤติกรรมเป็น 3 กระบวนการ คือ

2.1.1 กระบวนการรับรู้ (Perception Process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้สัมผัสหรือรับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัสซึ่งรวมถึงการรู้สึกกับสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นด้วย

2.1.2 กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition Process) กระบวนการนี้อาจเรียกได้ว่า “กระบวนการทางปัญญา” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด และการจำลองจนนำไปใช้ หรือเกิดการพัฒนาการเรียนรู้ขึ้น ๆ ด้วย การรับสัมผัสและการเรียนรู้ที่นำมาสู่การคิด และเข้าใจนี้ เป็นระบบการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก และเป็นกระบวนการภายในทางจิตใจที่ยังมีอาจศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายอย่างเป็นทางการที่ชัดเจนได้

2.1.3 กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior Process) หลังจากผ่านขั้นตอนของการรับรู้ การคิด และเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น ๆ แต่ยังมีได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert Behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้เราเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง การแสดงออกมาเพียงบางส่วนของที่มีอยู่จริงเช่นนี้จึงเรียกว่า Spatial Behavior

2.2 ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) กล่าวว่า นักจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดมาจากการกระทำปฏิกิริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) และได้กล่าวถึงทฤษฎีของเบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom) ที่กล่าวถึง พฤติกรรมว่ากิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ เป็นสิ่งที่อาจสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.2.1 พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ คือ ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมินผล (Evaluation)

2.2.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความคิดเห็น ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตของบุคคลยากแก่การอธิบาย พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) การตอบสนอง (Responding) การให้คุณค่า หรือการเกิดค่านิยม (Valuing) การจัดกลุ่ม (Organizing) และการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value)

2.2.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถทางร่างกายแสดงออกซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ (ทางพุทธิปัญญาและด้านทัศนคติ) พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน (อังศุมาลิน บัวแก้ว, 2554)

2.3 องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ จากแนวคิดของผู้รู้ดังที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน คือ

2.3.1 ด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางปัญญา

2.3.2 ด้านทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ หรือเจตคติ (Affective Domain) เป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจที่ส่งผลให้เกิดความสนใจ ความรู้สึก ความคิดเห็น ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

2.3.3 ด้านการปฏิบัติ หรือทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นการแสดงออกทางด้านร่างกายให้เห็นหรือสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ

ในองค์ประกอบแต่ละด้านต้องผ่านกระบวนการพฤติกรรม 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการรับรู้ กระบวนการคิดและเข้าใจ และกระบวนการแสดงออก จึงจะมีความครบถ้วน สามารถแสดงเป็นพฤติกรรมด้านนั้น ๆ ได้ อย่างไรก็ตามองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบสามารถแสดงออกเป็นพฤติกรรมได้ในส่วนนั้น บางพฤติกรรมก็เป็นการบูรณาการองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน หรือ 2 ด้านเข้าด้วยกัน

3. พฤติกรรมการใช้ยา ในทุกวันนี้ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพยังคงเลือกการรักษาด้วยวิธีชื้อยามาใช้เอง ซึ่งอาจจะมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้องขนาดและปริมาณ การใช้ไม่ถูกต้องวิธี การใช้ยาฟุ่มเฟือย และการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์รวมทั้งการดูแลเก็บรักษาเป็นต้น บางกรณีกลายเป็นปัญหาการคิดยา หรือเป็นผลให้ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถทุเลาลงได้ ซ้ำร้ายบางรายยังมีภาวะอาการของโรครุนแรงกว่าเดิม ซึ่งกว่าจะถึงมือแพทย์หรือโรงพยาบาลก็มีอาการค่อนข้างหนัก หรืออาจจะรักษาไม่หาย อันส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนและประเทศสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น อีกทั้งในปัจจุบันร้านขายยาบางแห่งก็ยังมีบุคลากรที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่เป็นผู้ป่วย และไม่เป็นผู้ป่วย มีหลากหลายรูปแบบทั้งที่ส่งผลดี และไม่ดีต่อสุขภาพถึงขั้นเป็นอันตรายถึงชีวิตดังที่ ญญ.รศ.ธิดา นิงสานต์ ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลฯ และนายกสภาเภสัชกรรม เปิดเผยข้อมูลว่า ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เกิดจากพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยว่า อาจเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือความเชื่อแบบผิด ๆ ของผู้ใช้ยาโดยกล่าวถึง “10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย” ได้แก่

3.1 ปรับขนาดยาเองตามใจชอบ ด้วยความเชื่อที่ว่ารับประทานยามากไม่ดี เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยาเอง เช่น บางคนความดันเลือดสูง พอรับประทานยาแล้วความดันลดลง ก็หยุดยาเอง ไม่ยอมรับประทานต่อตามแพทย์สั่ง ความดันก็จะสูงขึ้นอีกหรือยาบางอย่าง เช่น ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ซึ่งต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยบางคนพอรับประทานไปได้ระยะหนึ่ง อาการหายไปก็หยุดยาเอง ผลคือเกิดเชื้อดื้อยาขึ้น ครั้งต่อไปต้องใช้ยาที่แรงขึ้น เป็นต้น หรือในทางตรงข้ามเชื่อว่ารับประทานยามากแล้วหายเร็ว จึงเพิ่มขนาดยาเอง ผลคือความดันอาจลดลงต่ำจนเกิดอันตรายได้

3.2 นำยาของคนอื่นมาใช้ ด้วยความเอื้อเฟื้อจากเพื่อนบ้าน หรือคนในบ้านเดียวกัน เมื่อฟังว่ามีอาการเหมือนกัน ก็ขอยาที่เพื่อนใช้มาทดลองใช้บ้าง โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าอาการที่เหมือนกันนั้นอาจมาจากสาเหตุที่ต่างกัน ซึ่งนอกจากโรคไม่หายแล้วยังเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยา หรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาอีกด้วย

3.3 ไม่พร้อมฟังคำอธิบายจากเภสัชกร พฤติกรรมนี้พบบ่อยมากเวลาผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยาตามสถานพยาบาล ผู้ป่วยมักจะรีบกลับบ้าน ไม่สนใจว่าเภสัชกรจะอธิบายวิธีใช้อย่างไร เพราะเข้าใจว่าอ่านฉลากเองได้ แต่เมื่อกลับไปบ้านแล้วมีข้อสงสัยวิธีการใช้ ก็ไม่ทราบจะถามใคร ซึ่งในบางกรณีแพทย์อาจเปลี่ยนชนิดของยาหรือเปลี่ยนขนาดที่เคยใช้เคยเดิม ก็อาจไม่ทราบเพราะเคยใช้เคยอย่างใดก็ใช้ในขนาดเดิมนั้น ไม่ได้อ่านฉลากยาให้ละเอียด หรือบางครั้งรับประทานยาเดิมที่แพทย์สั่งหยุดแล้วกลับไปกับยาใหม่อีก ทำให้ได้ยาเกินขนาด หรือบางครั้งยามีอาการข้างเคียงที่เภสัชกรจะบอกให้ทราบล่วงหน้าเพื่อเป็นการสังเกตอาการ หรือไม่ต้องกังวลเมื่อเกิดอาการดังกล่าว แต่ไม่มีโอกาสบอกเพราะผู้ป่วยไม่พร้อมรับฟัง

3.4 เก็บยาไม่ถูกต้อง เมื่อรับยามาจากสถานพยาบาลหรือซื้อยามาแล้วทิ้งไว้ในรถซึ่งจอดกลางแดด หรือเข้าใจว่ายาทุกชนิดควรเก็บไว้ในตู้เย็น หรือในช่องแข็ง ทำให้ยาเสื่อมก่อนถึงวันหมดอายุ ประสิทธิภาพยาลดลง

3.5 ไม่รู้วันหมดอายุเวลาซื้อยา ทุกครั้งที่ซื้อยาต้องหาดูวันหมดอายุที่แผงหรือขวดยา หรือหลอดบรรจุยา ให้มั่นใจว่ายาที่ซื้อไปยังไม่ถึงวันหมดอายุ อย่างน้อยที่สุด 6 เดือน ถึง 1 ปี

3.6 ลืมรับประทานยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาจำนวนมากมักลืมรับประทานมื่อกลางวันบ่อยที่สุด หรือมักลืมรับประทานก่อนอาหาร ซึ่งยาบางอย่างจำเป็นต้องรับประทาน ก่อนอาหารครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมดีตอนท้องว่าง หรือยาบางชนิดเพื่อให้ออกฤทธิ์พอดีเวลาอาหาร

3.7 ใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้ ทำให้ใช้ยาไม่ได้ผล เช่น ยาฟันป้องกันการจับหืด ซึ่งมีชนิดต่าง ๆ มากมาย เป็นต้น

3.8 ไม่นำยามาด้วยเวลามารักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้บางครั้งไม่ได้รับยาที่รับประทานต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม แต่ครั้งนี้มารับการรักษาอาการอื่น แพทย์เองก็ไม่ทราบว่า เป็นโรคอะไรอยู่ก่อน

3.9 ชอบไปปรับการรักษาจากหลายสถานพยาบาล ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน บางครั้งยามีปฏิกิริยากัน อาจเสริมฤทธิ์กันหรือทำให้ฤทธิ์ยาลดลง

3.10 เชื่อว่าการใช้ยาคือการป้องกันการเกิดโรค คนส่วนใหญ่ชอบที่จะได้รับยาจากแพทย์เพื่อรักษามากกว่าการรับฟังคำแนะนำ การดูแลรักษาตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งแท้จริงแล้วการป้องกันการเกิดโรคย่อมดีกว่า หรือถึงแม้รับประทานยาเพื่อรักษาโรคเรื้อรังอยู่แล้วก็ไม่ระวังดูแลตนเอง เพราะ คิดว่าหากมีอาการมากขึ้นก็เพิ่มขนาดยาเข้าไปอีก ลืมคิดไปว่ายามีทั้งคุณและโทษ ไม่ควรใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือหากต้องใช้ยาก็ต้องใช้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

แนวคิดการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา

จากพฤติกรรมดังกล่าวทั้ง 10 ข้อ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษารายละเอียดพฤติกรรมการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ และทักษะการปฏิบัติ ดังนี้

1. ความรู้ คือ สิ่งที่ทำให้คนเข้าใจ แล้วนำความเข้าใจนั้นมาปฏิบัติ หรือประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ (ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, 2547)

ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถ เชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ ฟัง การคิดหรือปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

จากความหมายของความรู้ ที่ผู้ศึกษาได้รวบรวมมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากปัจจัยที่แต่ละบุคคลได้รับในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านกระบวนการพิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมทั้งที่เห็นได้ด้วยภายนอก และไม่ปรากฏให้เห็น ดังนั้นพฤติกรรมการใช้ยาสัมบูรณ์ประจำบ้านของบุคคลที่แตกต่างกัน น่าจะเกิดจากความรู้แตกต่างกัน

2. ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น การกระทำ บุคคล สิ่งของ หมายถึงการแสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ประภาพร พิณสุวรรณ, 2537)

ทัศนีย์ ทานตวนิช (2555) ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อคือการยอมรับนับถือว่าเป็นความจริง หรือมีอยู่จริง การยอมรับหรือการยึดมั่นนี้ อาจมีหลักฐานเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้ หรืออาจไม่มีหลักฐานที่จะพิสูจน์สิ่งนั้นให้เห็นจริงได้

สุนทร โคมิน (2522) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิดยึดถือ โดยที่เจ้าตัวจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม เป็นสิ่งที่สามารถจะศึกษาและวัดได้จากคำพูดและการกระทำของคน

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาอังกฤษ-ไทย ให้ความหมายเกี่ยวกับความเชื่อ ไว้ 2 นัยด้วยกัน คือ

2.1 การยอมรับข้อเสนอข้อใดข้อหนึ่งได้ว่าเป็นความจริง การยอมรับเช่นนี้โดยสารัตถะสำคัญแล้วเป็นการรับเชิงพุทธิปัญญา แม้ว่าจะมีอารมณ์สะเทือนใจเข้ามาประกอบด้วย ความเชื่อจะก่อให้เกิดภาวะทางจิตขึ้นในบุคคลซึ่งอาจจะเป็นพื้นฐาน สำหรับการกระทำโดยสมัครใจของบุคคลนั้น ความเชื่อ อาจจะมีพื้นฐานจากหลักฐานข้อเท็จจริงที่เชื่อได้หรือมีพื้นฐานจากความเคยชินที่จากการนึกดูเอาเอง หรือจากลักษณะที่ทำให้เกิดความเข้าใจไขว้เขวก็ได้ เพราะฉะนั้น ความเชื่อจึงมิได้ขึ้นอยู่กับความจริงเชิงวัตถุวิสัยในเนื้อหาความเชื่อแปลกวิถิตารก็ได้ คนเราอาจจะ

กระทำการอย่างแข็งขันจริงจัง หรืออย่างบ้าคลั่งด้วยความเชื่อที่ผิดได้เท่า ๆ กับที่ทำด้วยความเชื่อที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม การทำที่ใช้สติปัญญาใด ๆ ก็ตาม ย่อมต้องอาศัยความเชื่ออยู่ด้วยเสมอ แต่สติปัญญาเองนั้นอาจใช้มาทดสอบความเชื่อและตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องพื้นฐานความเชื่อได้

2.2 การยอมรับข้อเสนอข้อใดข้อหนึ่งว่า เป็นจริง โดยที่ยังมิได้พิสูจน์ได้โดยวิธีการของวิทยาศาสตร์

จากคำจำกัดความต่าง ๆ ข้างต้น จึงพอสรุปความหมายของความเชื่อไว้ว่า “ความเชื่อ” หมายถึง ความคิด ความเข้าใจและการยอมรับ นับถือ เชื่อมั่นในสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่ต้องมีเหตุผลใดมาสนับสนุนหรือพิสูจน์ แม้ว่าบางอย่างอาจมีหลักฐานอย่างเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้ก็ตาม ความเชื่อจึงเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของคน ความเชื่อเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งของพฤติกรรมในแต่ละบุคคล หากมีความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลดีต่อตนเอง ในทางตรงกันข้ามหากมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องก็ส่งผลในทางที่ไม่ดีต่อตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้จ่าย

3. ทักษะในการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญทางกล้ามเนื้อ ที่กระทำออกมาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งต้องอาศัยการฝึกหัดอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดเป็นความชำนาญในการปฏิบัติงาน (อภิชาติ อนุกุลเวช, 2551)

ทักษะการปฏิบัติเป็นลักษณะพฤติกรรมที่เป็นผลผลิตจากการเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นการเรียนรู้ ทักษะ ความชำนาญ ที่เป็นการแสดงออกของกล้ามเนื้อในด้านความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญ และชำนาญการ (สุชาติ ศิริสุขไพบูลย์, 2526)

จากความหมายที่ได้รวบรวมมาข้างต้น ทำให้ทราบว่าทักษะการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในลักษณะของความรวดเร็ว แม่นยำทุกครั้งทีปฏิบัติ ทั้งนี้บุคคลนั้นต้องผ่านกระบวนการความรู้ ความเชื่อ จึงมีการตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างรวดเร็ว แม่นยำ หากนำมาพิจารณากับการใช้จ่ายสามัญประจำบ้าน พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีทักษะการปฏิบัติในการใช้จ่ายของบุคคลจำเป็นต้องผ่านกระบวนการมีความรู้ มีความเชื่ออย่างถูกต้องในเรื่องยาสามัญประจำบ้านจึงจะแสดงทักษะในการใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ

จากความหมายที่ผู้ศึกษาได้รวบรวมไว้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกถึงความสุข ปราศจากโรค ความสบาย ซึ่งการกระทำหรืออาการดังกล่าว ได้ผ่านการปฏิบัติในด้านการป้องกัน หรือการสร้างเสริม หรือการรักษาหรือการฟื้นฟูสุขภาพมาแล้ว และความพร้อมที่จะทำพฤติกรรมจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2536) กล่าวว่า ผลการวิจัยส่วนใหญ่ ในช่วงเวลา

50 ปีที่ผ่านมา พบว่า ความแตกต่างระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติ ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันน้อยมากหรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ซึ่งการค้นพบนี้แตกต่างจากผลการศึกษาในสมัยแรก ๆ ว่าความเชื่อจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรม กล่าวคือบุคคลที่มีพฤติกรรมปฏิบัติที่แตกต่างจากบุคคลอื่นจะมีความเชื่อที่แตกต่าง โดยความเชื่อเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปีพ.ศ. 2534 ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานของความรู้ ทัศนคติ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน อีกทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ ชาวบ้านตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 114 คน เลือกจากหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนอายุ 15-60 ปี หลังคาเรือนละ 1 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทัศนคติ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ภาพสียาสามัญประจำบ้านจำนวน 16 รายการ วิเคราะห์ข้อมูลโดย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน โดยวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรงอย่างง่าย และทดสอบค่าเอฟ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.6 มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านน้อย คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.6 จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.9 มีทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 25.6 จากคะแนนเต็ม 33 คะแนน
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.1 มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.4 จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน
4. ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.8779$)
5. ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($p = .0848$)
6. ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($p = .1361$)

นอกจากนี้ผลการวิจัยจากแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาสามัญประจำบ้านน้อย เพราะไม่รู้จักชื่อยา จำชื่อยาไม่ได้ จำชื่อได้แต่คำตัน ๆ จะบอกลักษณะของยาสรรพคุณของยาแทนการบอกชื่อยาที่ถูกต้อง

2. กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาสามัญประจำบ้านบางรายการขององค์การเภสัชกรรมถูกต้อง เพราะซื้อยาตรงตามสรรพคุณยา และลักษณะของยา และรู้จักชื่อยา วิธีใช้ยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยาจากยาของบริษัทเอกชนถูกต้อง เพราะทราบจากโฆษณาบ่อย

3. กลุ่มตัวอย่างใช้ยานอกเหนือรายการยาสามัญประจำบ้าน รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยมากกว่ายาสามัญประจำบ้าน

4. กลุ่มตัวอย่างใช้ยาสามัญประจำบ้าน และยานอกเหนือรายการยาสามัญประจำบ้านในบางรายการ รักษาตนเองอย่างผิดวิธี และมีการใช้ยาเกินความจำเป็น

5. กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ยาสามัญประจำบ้านเพราะ เคยใช้ยารชนิดอื่นได้ผลดี เคยเห็นเพื่อนบ้านใช้ไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่เคยชินกับชื่อยา ไม่มีบุคลากรแนะนำอย่างจริงจัง หาซื้อไม่สะดวก และรสไม่ดี

พรทิพย์ เจียมสุขชน (2543) ได้ศึกษาชนิดของยาสามัญประจำบ้านที่มีไว้ในบ้าน การปฏิบัติตัว ความรู้ ทักษะคติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่กลุ่มตัวอย่างมีไว้ที่บ้านและเคยใช้ใน 1 ปีที่ผ่านมา คือ

ยาเม็ดพาราเซตามอล ยาล้างตา ทิงเจอร์ใส่แผล ยาเม็ดคลอเฟนิรามีน ยาแก้ไอ น้ำดื่ม น้ำตาล เกลือแร่ ยาลดกรดคอลลูมิโน-แมกนีเซีย และยาชาตุน้ำแดง เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจะไปสถานื่อนามัยมากที่สุด ร้อยละ 49.8 กรณีซื้อยามาบริโภคเอง ซื้อจากร้านยาและร้านขายของชำ ร้อยละ 43.5, 27.5 ตามลำดับ เก็บยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันไว้ที่บ้านร้อยละ 96.1 โดยเก็บไว้ในตู้ยาเพียงร้อยละ 28.9 และยาที่มีไว้ที่บ้านนั้น มีฉลากติดชื่อยาหรือวิธีใช้ร้อยละ 56.0 ก่อนจะใช้ยามีการสังเกตลักษณะของยาก่อนหยิบมาใช้ในระดับที่ดีมาก รู้จักยาที่เสื่อมคุณภาพในระดับดี มีการตรวจสอบยาที่มีไว้ที่บ้านทุกครั้งที่ใช้ร้อยละ 83.1 กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 53.1 มีความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านในเกณฑ์ต่ำ คือ คะแนนเฉลี่ย 11.75 จากคะแนนเต็ม 21 คะแนนยาพาราเซตามอลเป็นยารายการเดียวที่รู้จักตรงตามสรรพคุณเป็นอย่างดีร้อยละ 100 แหล่งความรู้ที่ได้รับหรือได้ยิน คือ โฆษณาวิทยุหรือโทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ายาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่มีความปลอดภัย ราคาไม่แพง ได้ผลการรักษา เก็บรักษาง่าย หาซื้อได้ง่าย ใช้ได้เองไม่ต้องพบแพทย์ และรัฐบาลควรส่งเสริมให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ไม่เห็นด้วยว่ายาชุดมีสรรพคุณดีกว่ายาสามัญประจำบ้านร้อยละ 71.5 มีการใช้อื่นนอกเหนือยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 29.5 เนื่องจากมีโรคประจำตัว และการไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของยา จะเห็นได้ว่า ความรู้และทักษะคติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนมีผลต่อการปฏิบัติ จึงควรดำเนินการจัดการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนใช้ยา

สามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการใช้สามัญประจำบ้านที่ ถูกต้อง

บุญเจริญ อินติ (2537) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของแรงงานในชนบท โดยใช้ กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน โป่ง ตำบลบ้านโป่ง อำเภอพร้าวกะเทียม จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด สภาพของการเผยแพร่ความรู้ และสื่อในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา แก้ปวด วิธีการศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการเก็บข้อมูลใช้การสอบถามทั้งที่มี โครงสร้างเป็นแบบทางการ และแบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วน ร่วม การสัมภาษณ์แบบลึก ตลอดจนศึกษาข้อมูลจากเอกสารของทางราชการ และเอกสารงานวิจัย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาแก้ปวด การขัดเกลาและการเรียนรู้ทางสังคมของการใช้ยา แหล่งข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้นำของหมู่บ้านที่เป็นผู้นำที่เป็นทางการ และผู้นำที่ไม่เป็น ทางการ เจ้าของร้านขายของชำ เจ้าอาวาส เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุข แพทย์ประจำตำบล ผู้เฒ่าผู้แก่ หมอพื้นบ้าน ครู และผู้ใช้แรงงานนี้ เป็นต้น ระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้แรงงานในภาคสนามใช้เวลา 1 ปี 1 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลโดย การแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ แล้วใส่รหัส หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงสัมพันธ์ ข้อมูลต่าง ๆ ว่ามีกลไกเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วนำเสนอผลด้วยการ บรรยายเชิงวิเคราะห์ ผลการศึกษา พบว่า มูลเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้แรงงานในชนบทใช้ยาแก้ใช้ แก้ปวด ส่วนใหญ่มาจากอาการผิดปกติ คือ อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อันเนื่องมาจาก ทำงานหนัก ผู้ใช้แรงงานเรียนรู้การใช้ยาจากการแนะนำ การสังเกต การชักชวน ให้ทดลองใช้ และ การเห็นตัวแบบ คือ บิดา มารดา ญาติ เพื่อนบ้าน กลุ่มอาชีพ เป็นผู้ใช้ยา และรับรู้ผ่านทางร้านขายยา โทรทัศน์ และวิทยุ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามก่อนที่จะตัดสินใจยอมรับยา ก็ได้มีการทดลองใช้แล้ว ประเมินประสิทธิภาพของยาตามระบบความคิด ความเชื่อของวัฒนธรรมชุมชนที่อาศัยอยู่ ผู้ใช้ แรงงานได้รับข่าวสารเกี่ยวข้องกับยาจากสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ และแผ่นป้ายโฆษณา แค่ว่าสารข้อมูลที่ใช้แรงงานให้ความสำคัญ เชื่อถือ และยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจใช้ หรือไม่ใช้ยา ก็คือสื่อบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้แรงงาน

จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป (2555) ได้ศึกษาการความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดประทุมธานี โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในร้านยาชุมชน จังหวัดประทุมธานี และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและ ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะกับระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ ผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดประทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัด

ปทุมธานี จำนวน 384 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยตัวแปรต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ โดยใช้ค่า Chi-Square ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับ ต่ำมาก เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อ ไป ใช้บริการสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวัฒน์ ปริสุทธิพิพร และมณฑนา เหมชะญาติ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุลง จังหวัดจันทบุรี โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการใน โรงพยาบาลชุลง จังหวัดจันทบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุลง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 120 คน ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีค่า Cronbach's alphas เท่ากับ 0.51 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 57.5 มีความรู้การใช้ ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 25.0 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 17.5 อยู่ในระดับสูง สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 68.3 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 30.9อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า อายุ ระดับการศึกษา การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.6 ($R^2 = .176$) เมื่อพิจารณาค่า สัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) จากกรวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 ตัวแปรพบว่าความรู้เกี่ยวกับยา ปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = 0.410, $t = 4.622$, $p < .001$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษาการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา ปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปคือ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ ผู้รับบริการดังนั้น เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง โรงพยาบาลจึงควร เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องด้วยวิธีการให้ความรู้ที่มี ประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบวิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพของครัวเรือน ซึ่งมีที่อยู่อาศัยถาวรในอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีเกณฑ์คัดเข้าเป็นประชากรที่ศึกษา ดังนี้

- 1.1 มีอายุระหว่าง 20-80 ปี
- 1.2 มีสัญชาติไทย
- 1.3 สามารถสื่อสารเข้าใจได้ตามปกติ
- 1.4 ไม่พิการหรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถตอบคำถามในการสัมภาษณ์ได้
- 1.5 สม่ครใจ และยินดีให้สัมภาษณ์

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ด้วยสูตรของ Daniel (1995, p 180) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

Z = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 มีค่า 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนด 0.05

p = สัดส่วนของประชากรที่ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้ศึกษาสำรวจขั้นนำ (Pilot study) สัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพ ครัวเรือน อายุ 20-80 ปี ในตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2558 จำนวน 20 คน มีผู้ตอบว่าใช่ หรือเคยใช้ยาสามัญประจำบ้านจำนวน 16 คนหรือคิดเป็นสัดส่วน 0.8

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2(0.8)(1-0.8)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{0.6146}{0.0025}$$

$$n = 245.84$$

ฉะนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือแกนนำสุขภาพของครัวเรือน จำนวน 246 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบยกกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยแบ่งประชาชนเป็นครัวเรือน และแบ่งครัวเรือนในอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เป็น 4 ตำบล ตามเขตการบริหารของกรมการปกครอง แล้วสุ่มตำบลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายมา 1 ตำบล ปรากฏว่าได้ ตำบลโพประจักษ์

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชาชนในตำบลโพประจักษ์เป็น 5 หมู่บ้านตามเขตการบริหารของกรมการปกครอง

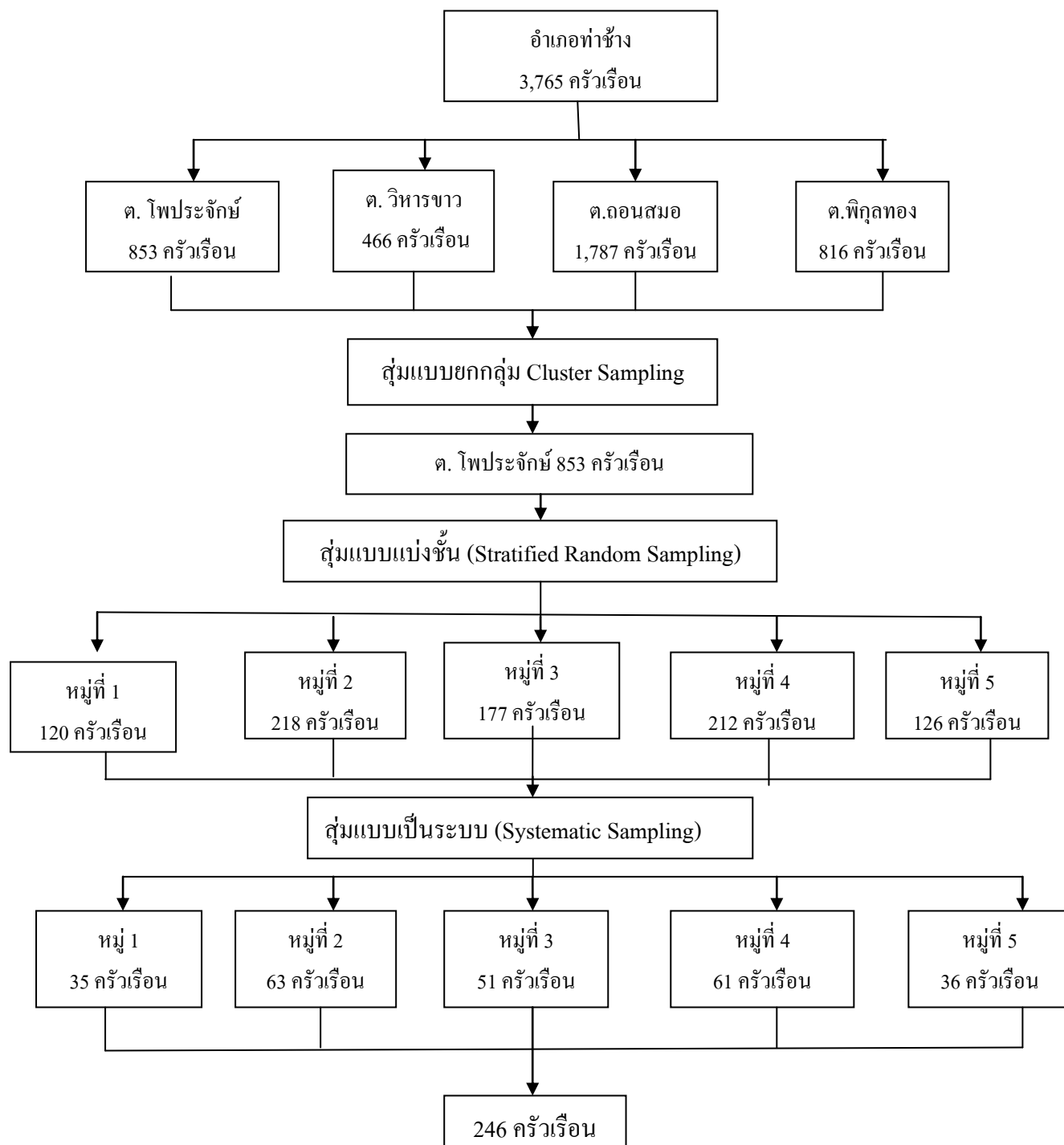
ขั้นที่ 3 กำหนดจำนวนครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านให้เป็นสัดส่วนกันด้วยการเทียบบัญชีไตรยางศ์ ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่ง 1 ครัวเรือนกำหนดให้หัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพเป็นประชาชนที่ผู้แทนของครัวเรือนนั้น ครัวเรือนละ 1 คน เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ จึงได้ขนาดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรครัวเรือน จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง และขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านของตำบลโพประจักษ์ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรีที่ใช้ในการศึกษา

หมู่บ้านที่	ประชากรครัวเรือน	ครัวเรือนตัวอย่าง	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
1	120	35 = 34.6	35 = 35
2	218	62 = 62.9	62 = 63
3	177	50 = 51.1	50 = 51
4	212	62 = 61.1	62 = 61
5	126	37 = 36.3	37 = 36
รวม	853	246	246

ที่มา: ทะเบียนของ โรงพยาบาลท่าช้าง ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2557

ขั้นที่ 4 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยกำหนดระบบการสุ่มตามสัดส่วนจำนวนครัวเรือนที่มีต่อครัวเรือนตัวอย่างที่ต้องการ ปรากฏว่า ได้สัดส่วนประมาณ 7: 2 จึงใช้ระบบ 7 ครัวเรือน สุ่มมาเป็นตัวอย่าง 2 ครัวเรือน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจับสลากหมายเลขครัวเรือน เริ่มจากชุดแรก ครัวเรือนที่ 1-7 จับสลาก 2 ครั้ง ครั้งแรกได้ครัวเรือนหมายเลขใด ครัวเรือนชุดที่ 2 ครัวเรือนที่จะเป็นตัวอย่างให้นับต่อไปอีก 7 ครัวเรือน ส่วนจับสลากครั้งที่ 2 ได้ครัวเรือนหมายเลขใด ให้นับต่อไปอีก 7 ครัวเรือนจะเป็นตัวอย่าง ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละหมู่บ้าน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนผังการสุ่มตัวอย่าง 4 ขั้นตอนตามวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป งามสถานภาพ ฐานะในครัวเรือน เพศ อายุ การศึกษา และจำนวนคนที่อาศัยในครัวเรือน มีลักษณะเป็นคำถามแบบเปิด และมีคำตอบเตรียมไว้ให้บันทึก จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน งามรู้ เข้าใจ นำไปใช้และประเมินเกี่ยวกับการชั่งใช้ และสรรพคุณของสามัญประจำบ้าน มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อที่มีต่อยาสามัญประจำบ้าน งามประโยชน์ คุณค่า และยอมรับเชื่อมั่นไว้ใจว่ายาสามัญประจำบ้านสามารถใช้นำบัดรักษาโรคหรืออาการป่วยหรืออาการบางอย่าง มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับตามแบบของลิคเคอร์ต (Likert's Scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 14 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อความเป็นบวก คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน

และข้อความลบให้กลับกันเป็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน งามการใช้ยาสามัญประจำบ้านเกี่ยวกับนำบัดรักษาโรคหรืออาการบางอย่าง รวมถึงได้มา เก็บรักษา และทำลายยาสามัญประจำบ้าน มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ใช้เป็นประจำ, ใช้บ่อยครั้ง, ใช้บางครั้ง, นาน ๆ ครั้ง, ไม่เคยใช้ จำนวน 24 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช้เป็นประจำ	ให้	4 คะแนน
ใช้บ่อยครั้ง	ให้	3 คะแนน

ใช้บางครั้ง	ให้	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	1 คะแนน
ไม่เคยใช้	ให้	0 คะแนน

2. การสร้างแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการ ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาสามัญประจำบ้าน ความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติในการใช้ รวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการวัดและการสร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อเป็นกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาและรูปแบบของแบบสัมภาษณ์ตามที่ได้จากข้อ 1 โดยกำหนดเนื้อหาความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านเป็นส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ตามลำดับ ดังนี้

2.2.1 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีเนื้อหาและพฤติกรรมที่วัด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เนื้อหา และพฤติกรรมที่วัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

กลุ่มยาสามัญประจำบ้าน	รู้	เข้าใจ	นำไปใช้	ประเมิน	รวม
1. ปวดท้องท้องอืด ท้องเฟ้อ	1			1	2
2. แก้ท้องเสีย		1	1		2
3. ยาระบาย	1		1		2
4. ยาถ่ายพยาธิลำไส้	1		1		2
5. ยาบรรเทาปวด ลดไข้		1		1	2
6. ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก	1			1	2
7. ยาแก้ไอ ขับเสมหะ		1	1		2
8. คมหรือทา แก้ววิงเวียน หน้ามืด คัดจมูก	1		1		2
9. ยาแก้เมารถ เมาเรือ		1		1	2
10. ยาโรคตา	1			1	2
11. ยาโรคปาก และลำคอ	1		1		2
12. ยาใส่แผล ล้างแผล			1	1	2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลุ่มยาสามัญประจำบ้าน	รู้	เข้าใจ	นำไปใช้	ประเมิน	รวม
13. ยารักษาแผลติดเชื้อ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	1		1		2
14. ยาบรรเทาปวด กล้ามเนื้อ แมลงกัดต่อย	1		1		2
15. ยาโรคผิวหนัง		1		1	2
16. ยาบำรุงร่างกาย	1			1	2
รวม	10	5	9	8	32

2.2.2 ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีเนื้อหาและลักษณะที่ถาม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เนื้อหา ความเชื่อเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	รวม
1. ประโยชน์ และคุณค่าของยาสามัญประจำบ้าน	4	2	6
2. สรรพคุณของยาสามัญประจำบ้าน	6	2	8
รวม	10	4	14

2.2.3 ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีเนื้อหาที่วัดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เนื้อหา การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

	จำนวนข้อ
1. สรรพคุณของยาสามัญประจำบ้าน	17
2. ใ้ด้มา และดูแลรักษายาสามัญประจำบ้าน	7
รวม	24

2.3 เขียนข้อคำถาม โดยพิจารณาจากประเด็นที่ต้องการวัดให้ครบถ้วน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ เฉพาะเจาะจง ตามกรอบในตารางที่ 2, 3 และ 4

2.4 ตรวจสอบและแก้ไขข้อต้น โดยตรวจสอบเนื้อหาให้ถูกต้อง ครบถ้วนเรียบร้อยในเรื่องภาษา สาระการันต์ ที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์สามารถอ่านเข้าใจง่าย มีความชัดเจนของภาษาอ่านแล้วไม่คลุมเครือ เว้นวรรคถูกต้อง โดยอ่านทำความเข้าใจคำถามแต่ละข้อ ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ให้ได้ใจความตรงตามประเด็นที่ตั้งไว้ และให้คนรอบข้างอ่านพร้อมทดลองตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อ

3. การตรวจสอบความตรง นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

3.1 นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

3.2 เกศษกรหญิงพรพิมล รัศมีวงษ์จันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

3.3 นางชนิษฐา แสงทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเป็นรายชื่อของส่วนที่ 2, 3 และส่วนที่ 4 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินเนื้อหาข้อความคำถาม ข้อความใดมีความหมายตรงกับวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์เฉพาะให้ตอบว่า เห็นด้วย ข้อความใดมีความหมายไม่ตรง ให้ตอบว่า ไม่ตรง และข้อความใดมีความหมายไม่แน่นอน หรือไม่ชัดเจนว่าจะตรงหรือไม่ตรงตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะ ให้ตอบว่า ไม่แน่ใจ จากนั้นนำผลการประเมินมาหาคะแนน โดยตอบเห็นด้วย ให้ +1 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ -1 คะแนน และไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ แทนค่าในสูตร IOC (Item Objective Congruence) ดังนี้

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

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ในแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ปรากฏว่าได้ค่า IOC ในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีค่าระหว่าง 0.33-1.00

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีค่าระหว่าง 0.33-1.00

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีค่าระหว่าง 0.33-1.00

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบ IOC และปรับปรุงแก้ไขแล้วจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพครัวเรือนในตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2559 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2559 จำนวน 30 ครัวเรือน แบ่งเป็น 5 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 6 ครัวเรือน โดยเข้าไปสัมภาษณ์ที่บ้านพร้อมบันทึกลงในแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ทุกครั้งก่อนออกจากบ้านผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ทดลองใช้ไปตรวจสอบหาคุณภาพโดย

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการใช้ยา นำผลการทดลองไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและคำนวณหาดัชนีความยากง่าย (Difficulty Index) ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และหาอำนาจจำแนก (Discrimination power) ด้วยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) ปรากฏว่า ข้อคำถามความรู้ในการใช้ยามีดัชนีความยากง่ายระหว่าง 0.27-0.80 และมีอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23-0.71 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อ และส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้ยา นำไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดหาเฉพาะอำนาจจำแนก เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 ปรากฏว่า ส่วนที่ 3 อำนาจจำแนกระหว่าง 0.05-0.77 ส่วนที่ 4 มีอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23-0.74 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก) แสดงว่าเฉพาะส่วนที่ 3 มีอำนาจจำแนกน้อยกว่า +0.20 จำนวน 1 ข้อ จึงได้ปรับภาษาให้กะทัดรัด ชัดเจนเพื่อให้มีเนื้อหาครอบคลุมและตรงตามเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

จากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2, 3 และส่วนที่ 4 ไปหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) (อ้างในบุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2542) ตามสูตรดังนี้

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right\}$$

เมื่อ $k =$ จำนวนข้อ

$$\sum S_i^2 = \text{ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ}$$

$$S_x^2 = \text{ความแปรปรวนของคะแนนรวม}$$

ผลปรากฏว่า ได้ค่าความเที่ยงแต่ละส่วนของแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.65 เนื่องจากความเที่ยงไม่ถึง 0.70 จึงได้ปรับแก้ไขคำถาม ภาษาให้ชัดเจนขึ้น แล้วนำไปเก็บข้อมูลจริง ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลได้นำมาหาความเที่ยงใหม่ ได้ค่าเท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำหนังสือเข้าทำการศึกษา และเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพประจักษ์ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา เพื่อขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมการสัมภาษณ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามบ้านเลขที่ (ตามภาพที่ 1)

จำนวน 246 คริวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลโพประจักษ์ และวันที่เข้าไปสัมภาษณ์จะนัดหมายกับคนในพื้นที่ให้พาไป พร้อมทั้งนำแบบสัมภาษณ์และปากกาสำหรับบันทึกไปด้วย

2. การสัมภาษณ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ทั้งหมด 5 หมู่บ้าน โดยแต่ละหมู่บ้าน จำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้ และออกไปสัมภาษณ์ที่ละหมู่บ้าน ทีละคริวเรือน โดยเข้าไปแนะนำตัว พร้อมบอกวัตถุประสงค์ในการมาสัมภาษณ์ครั้งนี้ หากไม่พบหัวหน้าคริวเรือน หรือแกนนำสุขภาพ คริวเรือนจะนัดหมายขอมาสัมภาษณ์ในภายหลัง แต่เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมมา ตั้งใจฟังพร้อมทั้งจดบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบผลการบันทึกว่าได้ข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ ถ้าไม่ครบจะถามจนกว่าได้ข้อมูลครบถ้วน พร้อมทั้งตอบคำถามที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ถามเพื่อให้รู้สึกเป็นกันเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์หาจำนวน ร้อยละของสถานภาพ เพศ อายุ และการศึกษา แต่ อายุหาอายุต่ำสุด สูงสุด อายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่ม
2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
 - 2.1 หาจำนวน และร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ
 - 2.2 ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 2.3 รวมคะแนนของแต่ละคน หาจำนวน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณสัมประสิทธิ์การกระจาย
 - 2.4 แบ่งความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ตามเกณฑ์ของบลูม (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ดังนี้
 - กลุ่มที่ 1 ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ให้เป็นระดับ มาก
 - กลุ่มที่ 2 ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79 ให้เป็นระดับ ปานกลาง
 - กลุ่มที่ 3 ได้คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60 ให้เป็นระดับ น้อย
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
 - 3.1 วิเคราะห์รายชื่อ หาจำนวนและร้อยละแต่ละข้อ
 - 3.2 รวมคะแนนความเชื่อรายชื่อจาก 5 ระดับตามแบบสัมภาษณ์ เหลือ 3 ระดับ โดย กำหนดให้ เชื่อ = เห็นด้วยอย่างยิ่ง + เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ = ไม่แน่ใจ และไม่เชื่อ = ไม่เห็นด้วย + ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 - 3.3 ความเชื่อในการใช้ยาจะรวมคะแนนของแต่ละคน หาจำนวน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณสัมประสิทธิ์การกระจาย
4. การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
 - 4.1 วิเคราะห์รายชื่อ หาจำนวนและร้อยละ
 - 4.2 รวมคะแนนการปฏิบัติในการใช้รายชื่อจาก 5 ระดับตามแบบสัมภาษณ์ เหลือ 3 ระดับ โดย เป็นประจำ/ บ่อยครั้ง = เป็นประจำ + บ่อยครั้ง, บางครั้ง/ นาน ๆ ครั้ง = บางครั้ง + นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย = ไม่เคยเลย
 - 4.3 การปฏิบัติในการใช้ยาจะรวมคะแนนของแต่ละคน หาจำนวน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณสัมประสิทธิ์การกระจาย

5. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของคนที่มีสถานภาพในครัวเรือน และเพศที่แตกต่างกัน ใช้ Independent t-test ส่วนอายุ และการศึกษาที่แตกต่างกันใช้ One-way ANOVA ดังตารางที่ 5

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านวิเคราะห์ด้วยสถิติ คือ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

ตารางที่ 5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	สถิติที่ใช้
สถานภาพในครัวเรือน (1-2)	ความรู้	Independent t-test
เพศ (1-2)	ความเชื่อ	Independent t-test
อายุ (1-5)	การปฏิบัติ	One-way ANOVA
การศึกษา (1-4)		One-way ANOVA
ความรู้	การปฏิบัติ	Pearson Correlation Coefficient
ความเชื่อ	การปฏิบัติ	Pearson Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา และขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ในเขตตำบลโพประจักษ์ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ต้องระบุชื่อ ข้อมูลที่ได้จะวิเคราะห์เป็นภาพรวม ไม่มีการวิเคราะห์เป็นรายบุคคล ข้อมูลจะถือเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์เท่านั้น ไม่เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์แต่อย่างใด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอท่าซ่าง จังหวัดสิงห์บุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประชาชน 246 คน ซึ่งเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพครัวเรือนในการใช้ยาสามัญประจำบ้านซึ่งมีที่อยู่อาศัยถาวรในอำเภอท่าซ่าง จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง หรือกราฟเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน
3. ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับยาสามัญประจำบ้าน
4. การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
5. ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ข้อมูลทั่วไป

ประชาชนที่ศึกษาเป็นหัวหน้าครัวเรือนและแกนนำสุขภาพครอบครัว ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 56.5 (139 คน) และร้อยละ 43.5 (107 คน) ตามลำดับ ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.7 (142 คน) เป็นเพศชายร้อยละ 42.3 (104 คน) อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 51.64 ± 14.83 ปี โดยกระจายอยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 32.9 รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 26.0, กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 17.5, กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 13.4 และกลุ่มอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 29 ปีมีจำนวนน้อยสุด ร้อยละ 10.2 ส่วนมากจบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.6 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.2, ปริญญาตรี ร้อยละ 15.6, มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 14.6, อนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ 4.9 ตามลำดับ จบการศึกษาสูงสุดสูงกว่าปริญญาตรีมีน้อยมากเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษา

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	246	100.0
สถานภาพในครัวเรือน		
หัวหน้าครัวเรือน	139	56.5
แกนนำสุขภาพครัวเรือน	107	43.5
เพศ		
หญิง	142	57.7
ชาย	104	42.3
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี	25	10.2
30-39 ปี	33	13.4
40-49 ปี	43	17.5
50-59 ปี	64	26.0
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	81	32.9
อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 51.64 ปี <i>SD</i> 14.8331		
ระดับการศึกษา		
ประถม	95	38.6
มัธยมต้น	62	25.2
มัธยมปลาย/ ปวช.	36	14.6
อนุปริญญา/ ปวส.	12	4.9
ปริญญาตรี	39	15.6
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.8

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

จากการสัมภาษณ์ประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพ พบว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยตอบคำถามได้ถูกต้อง ดังนี้

1. ยาแก้ไอ น้ำคำใช้บรรเทาอาการ ไอ และขับเสมหะ 87.8%
2. ยาคลาไมน์ ใช้บรรเทาอาการคันจากผดผื่น และลมพิษ 87.0%
3. น้ำเกลือใช้ล้างแผล หรือทำความสะอาดแผล 86.6%
4. ยาเม็ดบำรุงโลหิตเฟอร์รัสซัลเฟต ในช่วงรับประทานยาอาจทำให้
อุจจาระจะมีสีดำ 86.2%
5. เหล้าหอมแอมโมเนีย ใช้บรรเทาอาการวิงเวียน หน้ามืด 85.4%
6. ยาล้างตา ใช้ล้างเพื่อบรรเทาอาการแสบตา ระคายเคืองตา 82.9%
7. ยากวาดคอ ต้องผสมน้ำสะอาดเท่าตัวก่อนใช้ 81.3%

มีประชาชนอีกร้อยละ 65-79 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยตอบคำถามได้ถูกต้อง ดังนี้

1. ยารักษาหิด เหา เบนซิลเบนโซเอต ต้องระวังไม่ให้ยาเข้าตา
และห้ามรับประทาน 79.7%
2. ยาโพวิโดน ไอโอดีน ใช้รักษาแผลสด 78.9%
3. ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน ใช้บรรเทาอาการแก้แพ้ ลดน้ำมูก 77.7%
4. กลีเซอรินชนิดเหน็บ มีสรรพคุณแก้ท้องผูก 77.6%
5. น้ำมันตับปลา อาจสะสมในร่างกายจนทำให้เกิดอันตรายได้ 76.8%
6. ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน รับประทานแล้วอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม 73.5%
7. ซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ครีม ใช้ทาภายนอกเพื่อรักษาการติดเชื้อของแผล 72.8%
8. ยาเย็นเชียนไวโอเลต มีสีม่วง 65.9%

ประชาชนที่เหลือน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยตอบคำถามได้ถูกต้อง ดังนี้

1. เหล้าหอมแอมโมเนียใช้บรรเทาอาการพิษจากแมลงกัดต่อยได้ด้วย 59.7%
2. ยาหยอดตา เปิดใช้แล้ว เก็บรักษาไว้ใช้ได้อีกไม่เกิน 1 เดือน 58.5%
3. ยาแก้เมารถต้องกินก่อนเดินทางประมาณ 15 นาที 57.3%
4. วิธีใช้ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ คือ สวนเข้าทางทวารหนัก 54.9%
5. ซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ครีม ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก 54.9%

- | | |
|--|-------|
| 6. ทานยาแก้มารดแล้วทำให้ง่วง จึงต้องนอน | 38.6% |
| 7. ยาล่าช้าพยาธิลำไส้ ต้องเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน | 30.1% |

ผังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
เป็นรายชื่อ

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	246	100.0
1. เมื่อมีเสมหะ หรือมีอาการไอ ต้องรับประทานยา (เฉลย ก)		
ก. ยาแก้ไอ น้ำคำ	216	87.8
ข. ยาพาราเซตามอล	16	6.5
ค. ยาเม็ดคลอร์เฟนิรามีน	14	5.7
2. ยาทา کالاไมน์ ใช้บรรเทาอาการ (เฉลย ก)		
ก. อาการคัน ลมพิษ	214	87.0
ข. ปวดหัว มีไข้	17	6.9
ค. มีน้ำมูก อาการแพ้	15	6.1
3. เมื่อเกิดแผล ก่อนใส่ยาต้องทำความสะอาดแผลด้วยวิธี (เฉลย ก)		
ก. เช็ดด้วยน้ำเกลือล้างแผล	213	86.6
ข. เช็ดด้วยน้ำมันยูคาลิปตัส	16	6.5
ค. ใช้น้ำยาบอริคล้าง	17	6.9
4. คำเตือนของยาเม็ดบารุง โลहितเฟอร์รัสซัลเฟต คือ (เฉลย ก)		
ก. ยานี้ทานแล้วอุจจาระอาจเป็นสีดำ	212	86.2
ข. ยานี้ทานแล้วง่วง	22	8.9
ค. ยานี้เป็นยาใช้ภายนอก	12	4.9
5. ยาสามัญประจำบ้านที่ใช้แก้อาการวิงเวียน คือ (เฉลย ค)		
ก. ยาแก้ไอ น้ำคำ	18	7.3
ข. ยาพาราเซตามอล	18	7.3
ค. ยาเหล้าแอม โมนีเยหอม	210	85.4

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	246	100.0
6. ยาล้างตาใช้เพื่อ (เฉลี่ย ก)		
ก. บรรเทาอาการเคืองตา	204	82.9
ข. รักษาตาแดง	34	13.8
ค. รักษาอาการตาแห้ง	8	3.3
7. ยากวาดคอกมีวิธีการใช้ ดังนี้ (เฉลี่ย ก)		
ก. ผสมน้ำแล้วกวาดในคอ	200	81.3
ข. ผสมน้ำแล้วกินยาเข้าไป	25	10.2
ค. นำยาใส่ปากแล้วดื่มน้ำตาม	21	8.5
8. ข้อควรระวังในการใช้ยารักษาหิด เหา เบนซิลเบนโซเอต คือ (เฉลี่ย ก)		
ก. ระวังไม่ให้เข้าตา	30	12.2
ข. ห้ามรับประทาน	20	8.1
ค. ถูกทั้ง 2 ข้อ	196	79.7
9. หลังทำความสะอาดแผลแล้วจะต้องใส่ด้วยยา (เฉลี่ย ก)		
ก. โปวิโดน ไอโอดีน	194	78.9
ข. แอลกอฮอล์	34	13.8
ค. น้ำเกลือล้างแผล	18	7.3
10. ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน ใช้บรรเทาอาการ (เฉลี่ย ก)		
ก. แก้แพ้ ลดน้ำมูก	191	77.7
ข. แก้อาหารเป็นพิษ	34	13.8
ค. แก้ปวด ลดไข้	21	8.5

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	246	100.0
11. ยากลีเซอรินชนิดเหน็บ มีสรรพคุณในการรักษาอาการ (เฉลย ค)		
ก. ท้องเสีย	29	11.8
ข. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	26	10.6
ค. ท้องผูก	191	77.6
12. คำเตือนของการใช้น้ำมันตับปลา คือ (เฉลย ก)		
ก. ยานี้อาจสะสมในร่างกายได้	189	76.8
ข. ยานี้ทานแล้ววังง	24	9.8
ค. ยานี้เป็นยาใช้ภายนอก	33	13.4
13. ยาที่ทานแล้วมีอาการง่วง คือ (เฉลย ก)		
ก. ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน	181	73.5
ข. ยาพาราเซตามอล	26	10.6
ค. ยาแก้ไอ น้ำดำ	39	15.9
14. ยาที่ใช้รักษาแผลได้ คือ (เฉลย ค)		
ก. น้ำยาบอริก	39	15.9
ข. น้ำมันยูคาลิปตัส	28	11.4
ค. ซิลเวอร์ซัลฟาไดอาซีนครีม	179	72.7
15. ยาเย็นเขียนไวโอเล็ต มีสี (เฉลย ก)		
ก. ม่วง	162	65.9
ข. แดง	51	20.7
ค. เหลือง	33	13.4
16. นอกเหนือจากแก้เวียนหัว หน้ามืดแล้วยาเหล่านี้แอมโมเนียหอมสามารถใช้บรรเทาอาการ คือ (เฉลย ข)		
ก. แก้แพ้ ลดน้ำมูก	54	22.0
ข. บรรเทาอาการพิษจากแมลงต่อย	147	59.7
ค. ปวดหัว	45	18.3

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	246	100.0
17. เมื่อเปิดใช้ยาหยอดตาแล้ว สามารถเก็บไว้ได้นาน (เฉลี่ย ค)		
ก. อายุตามฉลากข้างกล่อง	89	36.2
ข. 2 เดือน	13	5.3
ค. 1 เดือน	144	58.5
18. กินยาแก้เมารถก่อนออกเดินทางประมาณ (เฉลี่ย ก)		
ก. 15 นาที	141	57.3
ข. 20 นาที	50	20.3
ค. 30 นาที	55	22.4
19. วิธีการใช้ยาระบายไซเดียมคลอไรด์ คือ (เฉลี่ย ก)		
ก. สวนเข้าทางทวารหนัก	135	54.9
ข. รับประทาน	84	34.1
ค. ทาบาง ๆ บริเวณหน้าท้อง	27	11.0
20. สรรพคุณของซิลเวอร์ซัลฟาไดอาซีนครีม คือ (เฉลี่ย ก)		
ก. รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	135	54.9
ข. รักษาแผลสด	65	26.4
ค. บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	46	18.7
21. ผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้เมารถ คือ (เฉลี่ย ค)		
ก. กินแล้วงง	95	38.6
ข. กินยาแล้วต้องนอน	17	6.9
ค. ถูกทุกข้อ	134	54.5
22. วิธีกินยาถ่ายพยาธิลำไส้ คือ (เฉลี่ย ข)		
ก. กินยาเข้าไปแล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ	154	62.6
ข. เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน	74	30.1
ค. ละลายน้ำก่อนกิน	18	7.3

จากตารางที่ 7 เป็นที่น่าสังเกตว่า ยังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งค่อนข้างมากถึงร้อยละ 34.1-69.9 ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน โดยพบว่าประชาชนเข้าใจผิด หรือตอบผิดว่า

ยาเย็นเขี่ยนไวโอเล็ตมีสีแดง หรือสีเหลือง ไม่ใช่สีม่วง	34.1%
เหล้าแอม โมนีเยหอม ใช้แก้แพ้ ลดน้ำมูก หรือแก้ปวดหัว	40.3%
ยาหยอดตาเปิดใช้แล้ว เก็บได้นาน 2 เดือน หรือตามฉลาก	41.5%
ยาป้องกันเมารถต้องกินก่อนออกเดินทาง 20 หรือ 30 นาที	42.7%
ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ใช้ทาน หรือทาบริเวณหน้าท้อง	45.1%
ซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ครีมใช้รักษาแผลสด หรือบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	45.1%
ยาแก้เมารถมีผลข้างเคียง กินแล้วง่วงหรือกินแล้วต้องนอน	45.5%
ยาถ่ายพยาธิลำไส้ต้องกินน้ำมาก ๆ ตามหรือละลายน้ำก่อนกิน	69.9%

เมื่อหาระดับความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านของประชาชนในอำเภอท่าช้าง ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบคำถาม ผิด ได้ 0 คะแนน มีคะแนนเต็มรวม 22 คะแนน ปรากฏว่า มีประชาชนได้คะแนนน้อยสุด คือ 2 คะแนน จำนวน 1 คน ได้คะแนนเต็ม 22 คะแนน จำนวน 3 คน โดยรวมประชาชนมีความรู้เฉลี่ย 15.70 คะแนนหรือร้อยละ 71.4 ของคะแนนเต็ม และเมื่อแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม พบว่า มีประชาชนที่มีความรู้ระดับดี 95 คนหรือร้อยละ 38.6 มีความรู้ระดับปานกลาง 100 คนหรือร้อยละ 40.7 และมีความรู้น้อย 51 คนหรือร้อยละ 20.7 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	95	38.6
ปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60-79)	100	40.7
น้อย (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	51	20.7
รวม	246	100.0

หมายเหตุ

คะแนนเต็ม 22 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 22 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 15.70 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 71.36 SD 4.118 CV 0.2622

ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านของประชาชน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาที่ต่างกัน พบว่า เฉพาะเพศต่างกันเท่านั้นที่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยประชาชนหญิงมีความรู้มากกว่าประชาชนชาย ส่วนประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน อายุ และการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาที่แตกต่างกัน

	จำนวน	\bar{X}	<i>SD</i>	<i>t</i> หรือ <i>F</i>	<i>p</i>
รวม	246	15.70	4.12		
สถานภาพในครัวเรือน				0.21	0.832
หัวหน้าครัวเรือน	139	15.75	4.07		
แกนนำสุขภาพครัวเรือน (หรือผู้รับผิดชอบ)	107	15.64	4.19		
เพศ				2.17	0.031
หญิง	142	16.20	3.74		
ชาย	104	15.02	4.52		
อายุ				1.11	0.353
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี	25	15.36	4.02		
30-39 ปี	33	14.48	5.99		
40-49 ปี	43	15.70	4.23		
50-59 ปี	64	16.44	3.39		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	81	15.72	3.64		
การศึกษา				1.19	0.314
ประถม	95	15.94	3.69		
มัธยมต้น	62	15.76	3.86		
มัธยมปลาย-อนุปริญญา	48	14.69	4.15		
ปริญญาตรี และสูงกว่า	41	16.24	5.21		

ความเชื่อที่เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน

จากการสัมภาษณ์ประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือแกนนำสุขภาพในครัวเรือน พบว่า ประชาชนมีความเชื่อในสรรพคุณ คุณค่าและประโยชน์ของยาสามัญประจำบ้านค่อนข้างมาก โดยเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับ ยาสามัญประจำบ้านดังนี้

1. ควรมีเก็บติดบ้านไว้ใช้ประจำ	89.1%
2. ส่วนมากเป็นแก้ปวด ลดไข้ เช่น พาราเซตามอล	81.7%
3. ใช้ง่าย ไม่อ่านฉลากก็ใช้ได้ถูกต้อง	76.0%
4. หาซื้อได้ง่าย มีขายทั่วไป	75.2%
5. พงน้ำตาลเกลือแร่กินแล้วมีกำลัง ไม่อ่อนเพลีย	67.9%
6. รักษาโรคบางโรครักษาที่หาย	66.3%
7. ใช้รักษาโรคบางโรคทำให้ความรุนแรงของโรคลดลงได้	62.6%
8. เก็บรักษาง่าย	60.9%

ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

	เชื่อ		ไม่แน่ใจ		ไม่เชื่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาสามัญประจำบ้านควรมีติดไว้ใช้ประจำบ้าน	219	89.1	17	6.9	10	4.0
2. ยาสามัญประจำบ้านส่วนมากเป็นยาใช้แก้ปวด ลดไข้ เช่น พาราเซตามอล	201	81.7	29	11.8	16	6.5
3. ยาสามัญประจำบ้านเป็นยาพื้น ๆ ไม่ต้องอ่านฉลากข้างขวดก็ใช้ได้ (-)	36	14.6	23	9.3	187	76.1
4. ยาสามัญประจำบ้านใช้สะดวก มีขายทั่วไป	185	75.3	35	14.2	26	10.5

ตารางที่ 10 (ต่อ)

	เชื่อ		ไม่แน่ใจ		ไม่เชื่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. พงน้ำตาลเกลือแร่กินแล้วมีกำลัง ไม่อ่อนเพลีย	167	67.9	62	25.2	17	6.9
6. โรคบางโรครักษาด้วยยาสามัญ ประจำบ้านก็หาย	163	66.3	46	18.7	37	15.0
7. โรคบางโรคใช้ยาสามัญประจำบ้าน รักษาจะลดความรุนแรงของโรคได้	154	62.6	60	24.4	32	13.0
8. ยาสามัญประจำบ้านไม่ยุ่งยากใน การเก็บรักษา	150	61.0	48	19.5	48	19.5
9. ยาสามัญประจำบ้านที่โฆษณาทาง วิทยุมีสรรพคุณ (-)	49	19.9	83	33.7	114	46.4
10. การเจ็บป่วยบางโรค หรือบาง อาการรักษาด้วยยาสามัญประจำบ้านก็ หายได้ไม่ต่างกับยาแผนปัจจุบัน	107	43.5	77	31.3	66	25.2
11. ยาสามัญประจำบ้านมีสรรพคุณ และปลอดภัยดี	90	36.6	97	39.4	59	24.0
12. ยาสามัญประจำบ้านคือยา ที่ได้รับแจก (-)	108	43.9	65	26.4	73	29.7
13. การใช้ยาสามัญประจำบ้านรักษา จะลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ มากกว่ายาแผนปัจจุบัน	47	19.1	104	42.3	95	38.6
14. ยาสามัญประจำบ้าน ผู้ใช้แรงงาน นิยมใช้ (-)	142	57.6	62	25.4	42	17.0

เมื่อหารระดับความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนในอำเภอท่าช้าง ด้วยการคะแนนตามเกณฑ์ พบว่า คะแนนเต็ม 70 คะแนน ประชาชนมีความเชื่อเฉลี่ย 48.05 คะแนน หรือร้อยละ 68.64 ของคะแนนเต็ม เมื่อนำมาแบ่งตามเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม พบว่า ประชาชนมี

ความเชื่อมากจำนวน 7 คน หรือร้อยละ 2.8 มีความเชื่อระดับปานกลาง 201 คนหรือร้อยละ 81.7 และมีความเชื่อน้อยจำนวน 38 คน หรือร้อยละ 15.4 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความเชื่อที่เกี่ยวกับการใช้ ยาสามัญประจำบ้าน

ระดับความเชื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	7	2.8
ปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60-79)	201	81.7
น้อย (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	38	15.4
รวม	246	100.0

หมายเหตุ

คะแนนเต็ม 70 คะแนน คะแนนต่ำสุด 35 คะแนน คะแนนสูงสุด 62 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 48.05 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.64 SD 4.746 CV 0.090

ความเชื่อในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง สถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาต่างกันพบว่า เฉพาะสถานภาพในครัวเรือนต่างกัน เท่านั้นที่ประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สามัญประจำบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .03 โดยแกนนำสุขภาพครัวเรือนมีความเชื่อมากกว่าหัวหน้าครัวเรือน ส่วนประชาชนที่มีเพศ อายุ และ การศึกษาที่แตกต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนระหว่างกลุ่มตัวแปรสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษา

	จำนวน	\bar{X}	SD	t หรือ F	p
รวม	246	48.06	4.75		
สถานภาพในครัวเรือน				2.20	0.030
หัวหน้าครัวเรือน	139	47.50	5.31		
แกนนำสุขภาพครัวเรือน	107	48.78	3.79		
เพศ				0.11	0.915
หญิง	142	48.08	4.59		
ชาย	104	48.02	4.98		
อายุ				0.21	0.933
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี	25	48.56	4.88		
30-39 ปี	33	48.18	4.39		
40-49 ปี	43	48.40	4.75		
50-59 ปี	64	47.77	4.99		
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	81	47.90	4.72		
การศึกษา				0.88	0.452
ประถม	95	47.89	4.72		
มัธยมต้น	62	47.47	4.89		
มัธยมปลาย-อนุปริญญา	48	48.42	4.86		
ปริญญาตรี และสูงกว่า	41	48.90	4.45		

การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

จากการสัมภาษณ์ประชาชนอำเภอท่าช้างจังหวัดสิงห์บุรี ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือแกนนำสุขภาพ พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านประมาณครึ่งหนึ่ง ดังนี้

1. อ่านฉลากเสมอ ก่อนใช้ยาสามัญประจำบ้าน 100.0%
2. เขย่าขวดคาตาไมน์ทุกครั้งก่อนใช้ 98.4%
3. ยาพาราเซตามอลใช้บรรเทาอาการปวดหัว มีไข้ 98.4%
4. ควั่นหมดยาทุกครั้งก่อนใช้ยาสามัญประจำบ้าน 98.0%

5. หลังเปิดใช้ยาหยอดตา ต้องเก็บรักษาไว้ในที่เย็น	96.3%
6. เมื่อมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย จะใช้ยาสามัญประจำบ้าน	95.5%
7. เมื่อยาเสื่อมสภาพ เช่น เม็ดเปลี่ยนสี หมดยอายุทำลายด้วยการทิ้งขยะ	93.9%
8. หลังผสมเกลือแร่แก้ท้องเสียแล้วต้องดื่มให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง	92.7%
9. โปวิโดน ไอโอดีน ใช้ใส่แผลสด	92.7%
10. เมื่อโดนของมีคมบาด ใส่แผลด้วยโปวิโดน ไอโอดีน	91.1%
11. ยาชุดน้ำแดงบรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจากจุกเสียด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ	89.0%
12. เมื่อทารกมีอาการปวดท้องท้องอืดใช้ทิ้งเจอร์มหาหิงคุ์ทาหน้าท้อง	88.2%
13. เมื่อมีน้ำมูกใส ๆ มักกินคลอเฟนิลามีน	87.4%
14. เมื่อพบเห็นคนอื่นไม่สบายจะแนะนำให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน	81.3%
15. ไปซื้อยาสามัญประจำบ้านที่ร้านค้าข้างบ้าน	79.9%
16. กินยาไคเมนไฮดริเนทก่อนขึ้นรถเพื่อบรรเทาอาการเมารถ	72.4%
17. เลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน ที่ได้ยินจากการโฆษณา	71.5%
18. เมื่อเป็นหวัด คัดจมูกใช้ขี้ผึ้งบรรเทาอาการคัดจมูกทาบริเวณลำคอ หน้าอกและหลัง	71.2%
19. เวลาโดนแมลง สัตว์ กัดต่อยใช้แอมโมเนียหอมทา	66.7%
20. คนในครอบครัวทานยาถ่ายพยาธิ	63.4%
21. ยารักษาหิด เหา ทาบริเวณที่เป็นวันละ 1 ครั้ง	57.3%
และมีประชาชนอีกครึ่งหนึ่งไม่เคยใช้ยาสามัญประจำบ้านเลย ดังนี้	
1. พลาสเตอร์บรรเทาอาการปวดแยะสะคือแก้เมารถ	63.0%
2. ยากวาดคอบรรเทาอาการอักเสบ และเจ็บในลำคอ	55.3%
3. เมื่อมีอาการท้องผูกใช้ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ ชนิดสวนทวาร	50.0%

ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

	เคยใช้		ไม่เคยใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อ่านฉลากเสมอก่อนใช้ยาสามัญประจำบ้าน	246	100.0	0	0.0
2. เขย่าขวดยาเวลาไมน์ทุกครั้งก่อนใช้	242	98.4	4	1.6
3. ยาพาราเซตามอลใช้บรรเทาอาการปวดหัว มีไข้	242	98.4	4	1.6
4. ควั่นหมดยาทุกครั้งก่อนใช้ยาสามัญ ประจำบ้าน	241	98.0	5	2.0
5. หลังเปิดใช้ยาหยอดตา ต้องเก็บรักษาไว้ในที่เย็น	237	96.3	9	3.7
6. เมื่อมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย จะใช้ยาสามัญ ประจำบ้าน	265	95.5	11	4.5
7. เมื่อยาเสื่อมสภาพ เช่น เม็ดเปลี่ยนสี หมดยา ทำลายด้วยการทิ้งขยะ	231	93.9	15	6.1
8. หลังผสมเกลือแร่แก้ท้องเสียแล้วต้องดื่มให้หมด ภายใน 24 ชั่วโมง	228	92.7	18	7.3
9. โปวิโดน ไอโอดีน ใช้ใส่แผลสด	228	92.7	18	7.3
10. เมื่อโดนของมีคมบาด ใส่แผลด้วยโปวิโดน ไอโอดีน	224	91.1	22	8.9
11. ยารักษาแผลบรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจาก จุกเสียด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ	219	89.0	27	11.0
12. เมื่อทารกมีอาการปวดท้องท้องอืดใช้ทิงเจอร์ มหาหิงคุ์ทาหน้าท้อง	217	88.2	29	11.8
13. เมื่อมีน้ำมูกใส ๆ มักกินยาคลอเฟนิลามีน	215	87.4	31	12.6
14. เมื่อพบเห็นคนอื่นไม่สบายจะแนะนำให้ใช้ยา สามัญประจำบ้าน	200	81.3	46	18.7
15. ไปซื้อยาสามัญประจำบ้านที่ร้านค้าข้างบ้าน	196	79.7	50	20.3
16. กินยาไคเมนไฮดรินทก่อนขึ้นรถเพื่อบรรเทา อาการเมารถ	178	72.4	68	27.6

ตารางที่ 13 (ต่อ)

	เคยใช้		ไม่เคยใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17. เลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน ที่ได้ยื่นจากการ โฆษณา	176	71.5	70	28.5
18. เมื่อเป็นหวัด คัดจมูกใช้ยี่ห้อบรเรทาอาการคัดจมูก ทาบริเวณลำคอ หน้าอก และหลัง	175	71.2	71	28.9
19. เวลาโดนแมลง สัตว์ กัดต่อยใช้แอมโมเนียหอมทา	164	66.7	82	33.3
20. คนในครอบครัวทานยาถ่ายพยาธิ	156	63.4	90	36.6
21. ยารักษาหิด เหา ทาบริเวณที่เป็นวันละ 1 ครั้ง	141	57.3	105	42.7
22. เมื่อมีคนในครอบครัวท้องผูกใช้ยาระบายไซเดียม คลอไรด์ ชนิดสวนทวาร	123	50.0	123	50.0
23. เมื่อมีอาการเจ็บคอใช้ยากวาดคอ	110	44.7	136	55.3
24. ใช้พลาสติกหรือบรรเทาอาการปวดแสบเสียดือ แก้เมารถ	91	37.0	155	63.0

เมื่อหาระดับการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าซาง ตาม
เกณฑ์การให้คะแนนข้างต้น พบว่า คะแนนเต็ม 96 คะแนน ประชาชนมีระดับการปฏิบัติในการใช้
เฉลี่ย 52.11 หรือร้อยละ 54.28 ของคะแนนเต็ม และเมื่อแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ
เบนจามิน บลูม ปรากฏว่า ประชาชนมีระดับการปฏิบัติในการใช้ยาในระดับมากจำนวน 10 คน
หรือร้อยละ 4.1 มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง 59 คน หรือร้อยละ 24.0 และมีระดับการปฏิบัติใน
การใช้น้อย 177 คน หรือร้อยละ 71.9 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ระดับการปฏิบัติในการใช้	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	10	4.1
ปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60-79)	59	24.0
น้อย (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	177	71.9
รวม	246	100.0

หมายเหตุ

คะแนนเต็ม 96 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 96 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 52.11 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 54.28 SD 0.548 CV 0.010

การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาต่างกัน พบว่าประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน และเพศที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีการปฏิบัติในการใช้มากกว่าประชาชนที่เป็นแกนนำสุขภาพครัวเรือน และประชาชนชายมีการปฏิบัติในการใช้มากกว่าประชาชนหญิง ส่วนประชาชนที่มีอายุ และการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนระหว่างกลุ่ม
ตัวแปรสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษา

	จำนวน	\bar{X}	SD	t หรือ F	p
รวม	246	52.11	12.06		
สถานภาพในครัวเรือน				3.84	0.000
หัวหน้าครัวเรือน	139	54.53	13.19		
แกนนำสุขภาพครัวเรือน	107	48.96	9.572		
เพศ				2.15	0.033
หญิง	142	50.56	10.49		
ชาย	104	54.11	13.72		
อายุ				1.73	0.144
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี	25	48.32	10.71		
30 – 39 ปี	33	54.42	10.43		
40 – 49 ปี	43	51.53	12.32		
50 – 59 ปี	64	50.47	11.55		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	81	53.94	13.04		
การศึกษา				0.99	0.396
ประถม	95	53.55	13.78		
มัธยมต้น	62	51.85	11.35		
มัธยมปลาย – อนุปริญญา	48	49.94	11.51		
ปริญญาตรี และสูงกว่า	41	51.71	8.99		

ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน พบว่า ความรู้และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนในอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.182 ส่วนความรู้กับความเชื่อ และความเชื่อกับการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนสัมพันธ์กันเชิงบวก แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้
ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน

	ความรู้	ความเชื่อ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.000	0.094	0.182**
ความเชื่อ		1.000	0.110
การปฏิบัติในการใช้			1.000

หมายเหตุ **มีนัยสำคัญที่ 0.01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่ใช้เพื่อดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงมีขายทั่วไป สามารถหาซื้อได้ง่าย มีความปลอดภัย หากประชาชนใช้ได้อย่างถูกต้องก็จะไม่เกิดอันตราย แต่ถ้าใช้ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาจกลายเป็นโรคเรื้อรัง และในที่สุดนำไปสู่อันตรายถึงชีวิต ด้วยเหตุนี้จึงได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรีซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ เพื่อศึกษาความรู้, เพื่อศึกษาความเชื่อ, เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการใช้ที่เกี่ยวข้องกับยาสามัญประจำบ้าน และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านระหว่างประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพในครัวเรือนหากกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เริ่มจากขั้นที่ 1 แบ่งประชาชนเป็นครัวเรือน แบ่งครัวเรือนเป็น 4 ตำบล แล้วสุ่มอย่างง่ายมา 1 ตำบล ขั้นที่ 2 คำนวณหาขนาดครัวเรือนตัวอย่าง ให้เป็นสัดส่วนด้วยการเทียบบัญชีรายชื่อครัวเรือน ขั้นตอนที่ 3 แต่ละหมู่บ้านแบ่งเป็นครัวเรือน โดยแบ่งตามบ้านเลขที่ในทะเบียนราษฎร ขั้นตอนที่ 4 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบตามระบบ 7: 2 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจับสลากหมายเลขครัวเรือน เริ่มจากชุดแรก ครัวเรือนที่ 1-7 จับสลาก 2 ครั้ง ครั้งแรกได้ครัวเรือนหมายเลขใด ให้นับต่อไปอีก 7 ครัวเรือน ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนครบ 246 ครัวเรือน เลือกครัวเรือนละ 1 คน โดยเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพครอบครัวที่มีอายุ 20-80 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง โดยสร้างจากเนื้อหา ยาสามัญประจำบ้าน 16 กลุ่มตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ผ่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีความเที่ยงในแต่ละส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 2 ความรู้ 0.84, ส่วนที่ 3 ความเชื่อ 0.71 และส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้ 0.91 ในส่วนที่ 3 ค่าความเที่ยงน้อยกว่า 0.70 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามบ้าน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การกระจาย และทดสอบสมมติฐานด้วย Independent t-test, One-way ANOVA และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อศึกษาความรู้, ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. **ข้อมูลทั่วไป** จากการสัมภาษณ์ประชาชน 246 คนเป็นหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 56.5 เป็นแกนนำสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 43.5 เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.7 เป็นเพศชายร้อยละ 42.3 มีอายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 51.64 ± 14.83 ปี และอยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 32.9 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 26.0, กลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 17.5, กลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 13.4 และกลุ่มอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 29 ปีมีจำนวนน้อยสุด ร้อยละ 10.2 ระดับการศึกษา จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษามีจำนวนสูงสุด ร้อยละ 38.6 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.2, ปริญญาตรี ร้อยละ 15.6, มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 14.6, อนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ 4.9 ตามลำดับ และจบการศึกษาสูงสุดสูงกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยสุดร้อยละ 0.8 เท่านั้น

2. **ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน** พบว่า จากแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 จำนวนคำถามทั้งหมด 22 ข้อ มีประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยตอบคำถามได้ถูกต้องว่า

1. ยาแก้ไอน้ำดำใช้บรรเทาอาการ ไอ และขับเสมหะ
2. ยา کالاไมน์ ใช้บรรเทาอาการคันจากผดผื่น และลมพิษ
3. น้ำเกลือใช้ล้างแผล หรือทำความสะอาดแผล
4. ยาเม็ดบำรุงโลหิตเฟอร์รัสซัลเฟต ในช่วงรับประทานยาอาจทำให้อุจจาระจะมีสีดำ
5. เหล้าหอมแอมโมเนีย ใช้บรรเทาอาการวิงเวียน หน้ามืด
6. ยาล้างตา ใช้ล้างเพื่อบรรเทาอาการแสบตา ระคายเคืองตา
7. ยากวาดคอ ต้องผสมน้ำสะอาดเท่าตัวก่อนใช้

มีประชาชนอีกร้อยละ 65-79 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยตอบคำถามได้ถูกต้องว่า

1. ยารักษาหิด เหา เบนซิลเบนโซเอต ต้องระวังไม่ให้ยาเข้าตา และห้ามรับประทาน
2. ยาโพวิโดน ไอโอดีน ใช้รักษาแผลสด
3. ยาเม็ดคลอร์เฟนิรามีน ใช้บรรเทาอาการแก้แพ้ ลดน้ำมูก
4. กลีเซอรินชนิดเหนียว มีสรรพคุณแก้ท้องผูก
5. น้ำมันตับปลา อาจสะสมในร่างกายจนทำให้เกิดอันตรายได้
6. ยาเม็ดคลอร์เฟนิรามีน รับประทานแล้วอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม

7. ซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ครีม ใช้ทาภายนอกเพื่อรักษาการติดเชื้อของแผล

8. ยาเย็นเชียนไวโอเล็ต มีสีม่วง

ประชาชนที่เหลือน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยตอบคำถามได้ถูกต้องว่า

1. เหล้าหอมแอมโมเนียใช้บรรเทาอาการพิษจากแมลงกัดต่อยได้ด้วย

2. ยาหยอดตา เปิดใช้แล้ว เก็บรักษาไว้ใช้ได้อีกไม่เกิน 1 เดือน

3. ยาแก้เมารถต้องกินก่อนเดินทางประมาณ 15 นาที

4. วิธีใช้ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ คือ สอนเข้าทางทวารหนัก

5. ซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ครีม ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

6. ทานยาแก้เมารถแล้วทำให้ง่วง จึงต้องนอน

7. ยาถ่ายพยาธิไส้ ต้องเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน

เมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้ของประชาชนพบว่า มีคะแนนความรู้ต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 15.70 ± 4.118 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 71.36 ของคะแนนเต็ม เมื่อแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ผลปรากฏว่ามีประชาชนที่มีความรู้ดี (ร้อยละ 80) ร้อยละ 38.6 มีความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ร้อยละ 40.7 และมีประชาชนมีความรู้น้อย (ร้อยละ 60) ร้อยละ 20.7

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนมีความเชื่อในสรรพคุณ คุณค่าและประโยชน์ของยาสามัญประจำบ้านค่อนข้างมาก โดยเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ยาสามัญประจำบ้าน

1. ควรมีเก็บติดบ้านไว้ใช้ประจำ

2. ส่วนมากเป็นแก้ปวด ลดไข้ เช่น พาราเซตามอล

3. ใช้ง่าย ไม่อ่านฉลากก็ใช้ได้ถูกต้อง

4. หาซื้อได้ง่าย มีขายทั่วไป

5. พงน้ำตาลเกลือแร่กินแล้วมีกำลัง ไม่อ่อนเพลีย

6. รักษาโรคบางโรครักษาที่หาย

7. ใช้รักษาโรคบางโรคทำให้ความรุนแรงของโรคลดลงได้

8. เก็บรักษาง่าย

เมื่อแบ่งระดับความเชื่อเป็น 3 ระดับ ผลปรากฏว่า มีประชาชนที่มีความเชื่อมาก (ร้อยละ 80) ร้อยละ 2.8 มีความเชื่อปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ร้อยละ 81.7 และมีประชาชนมีความเชื่อ น้อย (ร้อยละ 60) ร้อยละ 15.4

4. การปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน จากการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนเคยปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านประมาณครั้งหนึ่ง ดังนี้

1. อ่านฉลากเสมอ ก่อนใช้ยาสามัญประจำบ้าน
2. เขย่าขวดคาตาไมน์ทุกครั้งก่อนใช้
3. ยาพาราเซตามอลใช้บรรเทาอาการปวดหัว มีไข้
4. งดวันหมดอายุทุกครั้งก่อนใช้ยาสามัญประจำบ้าน
5. หลังเปิดใช้ยาหยอดตา ต้องเก็บรักษาไว้ในที่เย็น
6. เมื่อมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย จะใช้ยาสามัญประจำบ้าน
7. เมื่อยาเสื่อมสภาพ เช่น เม็ดเปลี่ยนสี หมดอายุทำลายด้วยการทิ้งขยะ
8. หลังผสมเกลือแร่แก้ท้องเสียแล้วต้องดื่มให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง
9. โปวโดน ไอโอดีนใช้ใส่แผลสด
10. เมื่อโดนของมีคมบาด ใส่แผลด้วยโปวโดน ไอโอดีน
11. ยาธาตุน้ำแดงบรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจากจุกเสียด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
12. เมื่อทารกมีอาการปวดท้องท้องอืดใช้ทิงเจอร์มหาหิงค์ทาหน้าท้อง
13. เมื่อมีน้ำมูกใส ๆ มักกินคลอเฟนิลามีน
14. เมื่อพบเห็นคนอื่น ไม่สบายจะแนะนำให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน
15. ไปซื้อยาสามัญประจำบ้านที่ร้านค้าข้างบ้าน
16. กินยาไคเมนไฮดริเนทก่อนขึ้นรถเพื่อบรรเทาอาการเมารถ
17. เลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน ที่ได้ยินจากการโฆษณา
18. เมื่อเป็นหวัด คัดจมูกใช้จี้ผึ้งบรรเทาอาการคัดจมูกทาบริเวณลำคอ หน้าอก และหลัง
19. เวลาโดนแมลง สัตว์ กัดต่อยใช้แอมโมเนียหอมทา
20. คนในครอบครัวทานยาถ่ายพยาธิ
21. ยารักษาหิด เหา ทาบริเวณที่เป็นวันละ 1 ครั้ง

และมีประชาชนอีกครึ่งหนึ่งไม่เคยปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านเลย ดังนี้

1. พลาสเตอร์บรรเทาอาการปวดเปะสะคือแก้เมารถ
2. ยากวาดคอบรรเทาอาการอักเสบ และเจ็บในลำคอ
3. เมื่อมีอาการท้องผูกใช้ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ ชนิดสวนทวาร

เมื่อแบ่งระดับความการปฏิบัติในการใช้ยาเป็น 3 ระดับ ผลปรากฏว่ามีประชาชนมีการปฏิบัติในระดับมาก (ร้อยละ 80) ร้อยละ 4.1 มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ร้อยละ 24.0 และมีประชาชนมีระดับการปฏิบัติน้อย (ร้อยละ 60) ร้อยละ 71.9

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน พบว่าความรู้และการปฏิบัติในการใช้ยามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.182 ส่วนความรู้กับความเชื่อ และความเชื่อกับการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนสัมพันธ์กันเชิงบวก แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี แยกอภิปรายผล ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน พบว่าประชาชนมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 38.6 มีความรู้ปานกลางร้อยละ 40.7 และมีความรู้ต่ำร้อยละ 20.7 จากระยะเวลาที่ผ่านมา ประชาชนมีพัฒนาการในด้านความรู้ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ. 2534 ซึ่งทำการศึกษาไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของชาวบ้านตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.6 มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านน้อย และกลุ่มตัวอย่างรู้จักยาสามัญประจำบ้านบางรายการ เพราะซื้อยาตรงกับสรรพคุณ และลักษณะของยา รวมทั้งรับทราบจากการโฆษณา การโฆษณาอาจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจึงทำให้ประชาชนมีความรู้ดีขึ้น

2. ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน พบว่า ประชาชนมากกว่า 2 ใน 3 มีความไม่แน่ใจ และอีกร้อยละ 13.4 ไม่เชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน อาจเนื่องมาจากการยาสามัญประจำบ้านส่วนมากที่ประชาชนมิได้ใช้ได้จากการแจกจากองค์กรต่าง ๆ

3. ด้านการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน พบว่า ประชาชนร้อยละ 71.9 มีระดับการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านน้อย มีความสอดคล้องกับพรทิพย์ เจริญสุขชน (2543) ศึกษาการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยจะไปสถานีนอนมัยมากที่สุด, ปีพ.ศ. 2534) กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านในระดับน้อย สาเหตุเพราะมีการใช้ยานอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้าน ประสพการณ์จากเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เช่น ได้ผลช้า รสชาติไม่ดี

4. ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่า ประชาชนที่เพศต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแตกต่างกัน โดยประชาชนหญิงมีความรู้มากกว่าประชาชนชาย ซึ่งสอดคล้องกับ จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ ร่มสุข และเอมอร ชัยประทีป (2555) กล่าวว่า ระดับความรู้

เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะขึ้นกับ ปัจจัยต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ และประชาชนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากประชาชนหญิงใส่ใจในสุขภาพมากกว่าประชาชนชายจึงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ

5. ผลการเปรียบเทียบความเชื่อในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่า สถานภาพในครัวเรือนที่แตกต่างกันจะมีความเชื่อเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแตกต่างกัน ซึ่งมีบางส่วนที่สอดคล้องกับ บุญเจริญ อินติ (2537) คือ ผู้ใช้แรงงานเรียนรู้การใช้ยาจากการแนะนำ การสังเกต การชักชวน ให้ทดลองใช้ และการเห็นตัวแบบ คือ บิดา มารดา ญาติ เพื่อนบ้าน กลุ่มอาชีพ เป็นผู้ใช้ยา และรับรู้ผ่านทางร้านขายยา โทรทัศน์ และวิทยุ ตามลำดับ แต่ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้แรงงานให้ความสำคัญ เชื่อถือ และยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจใช้ หรือไม่ใช้ยา ก็คือสื่อบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้แรงงาน

6. ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนที่มีสถานภาพในครัวเรือน เพศ อายุ และการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่า สถานภาพในครัวเรือนและเพศที่แตกต่างกันจะมีการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแตกต่างกัน โดยเพศที่ต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการใช้แตกต่างกัน ซึ่งมีบางส่วนที่มีความสอดคล้องกับ จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวรรณ รวบรวมสุข และเอมอร ชัยประทีป (2555) ว่า ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ และสถานภาพที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแตกต่างกัน และมีบางส่วนที่สอดคล้องกับ บุญเจริญ อินติ (2537) คือ ข้อมูลที่นำไปสู่การตัดสินใจในการใช้ หรือไม่ใช้ยาจะขึ้นกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ใช้แรงงาน

7. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน พบว่า ความรู้และการปฏิบัติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 มีความสอดคล้องบางส่วนกับ สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมณฑนา เหมชะญาติ (2557) คือ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ดังนั้น เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง โรงพยาบาลจึงควรเสริมสร้างความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องด้วยวิธีการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1.1 ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นคุณค่ายาสามัญประจำบ้าน เพื่อที่จะให้ประชาชนนำไปใช้ดูแลตนเองและคนภายในครอบครัวได้เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ

1.2 กระทรวงสาธารณสุขควรประสานกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการกำหนดหลักสูตรแกนกลางในการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้มีการให้ความรู้ในเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้เยาวชนมีความรู้และเห็นคุณค่าของยาสามัญประจำบ้าน เพื่อดูแลตนเองและประชาสัมพันธ์ให้บุคคลในครอบครัวดูแลตนเองด้วยการใช้ยาสามัญ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรดูแลเกณฑ์การให้คะแนนในเรื่องของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาสามัญประจำบ้าน ควรต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ควรนัดกับผู้ให้สัมภาษณ์ว่าว่างช่วงเวลาใด เพื่อที่เวลาเข้าไปสัมภาษณ์จะได้ไม่เป็นการรบกวนผู้ให้สัมภาษณ์

บรรณานุกรม

- กรชัย ฉันทจิรธรรม. (2557). *ยาสามัญประจำบ้าน*. หามอ.com. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://hamor.com/th%EO%B8%A2%EO%B8%B2%EO>
- กรชัย ฉันทจิรธรรม. (2557). *ยาแผนปัจจุบัน*. หามอ.com. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://hamor.com/th%EO%B8%A2%EO%B8%B2%EO>
- กองเผยแพร่และควบคุมโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2552). *แนวทางการใช้ยา รักษาตนเอง*. วันที่ค้นข้อมูล 20 พฤษภาคม 2559. เข้าถึงได้จาก <http://webnotes.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb2545.nsf/%EO%B8%AA%EO%B8%B2%EO%B8%A3%EO7AE5C0585852107BC7256CCD0029DEA0?opendocument>.
- คณะกรรมการยา. (2554). *หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยาที่ควรเป็นยาสามัญประจำบ้าน แผนปัจจุบัน*. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558. เข้าถึงได้จาก http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/law57.pdf
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รามสุข และเอมอร ชัยประทีป. (2555). ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดประทุมธานี. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 9(2), 91-99.
- จිරักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ(Health Behavior)*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิระภา ศิริวัฒนเมฆานนท์ และคณะ. (2543). *พฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ*. มหาสารคาม: กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชูดา จิตติพิทักษ์. (2525). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สารมวลชน.
- ทัศนีย์ ทานตวนิช. (2555). *ประวัติศาสตร์และภูมิปัญญาท้องถิ่น ตำบลท่าพระ อำเภอท่าพระ จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: ม.ป.พ.
- ธราภรณ์ สุวรรณ. (2549). *พฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยรามคำแหง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- ธีรพงศ์ ธรรมภรณ์. (2555). *กลุ่โคส...แซ่เย็นชื่นใจ*. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://pharamaciststory.wordpress.com/page/29/>
- นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี. (2557). *โรงเรียนใช้ยาไม่เหมาะสม จี๊ สช.- สช.พัฒนาระบบยา*. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000075110>
- บุญชัย สมบูรณ์. (2555). *ชี้คนไทยกินพาราพรั้าเพรื่อ เดือนมีพิษรุนแรงต่อดับ*. *ไทยรัฐ*. หน้า 5.
- บาบารา เค โรเมอร์ และคาเร็น แกลนซ์. (2556). *ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับสรุปสาระสำคัญ*. (สินศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุ๋นพรมมี, แปล). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- บุญเจริญ อินดิ. (2537). *พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ใช้แรงงานในชนบท*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2542). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: B&B Publishing.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2553). *การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ: การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์
- ประเวศ วะสี. (2549). *การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ประเวศ วะสี. (2552). *สร้างคุณค่าความเป็นคน สร้างสุขภาพชุมชนให้แข็งแรง อนาคตของชาติและมวลมนุษยชาติอยู่ที่คุณค่าความเป็นคนและชุมชนเข้มแข็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ประเวศ วะสี. (2536). *สุขภาพองค์รวม*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.

- ประเสริฐ ห่วงสุขสกุล. (2557). *ยาสามัญประจำบ้าน (Drug at home)*. วันที่ค้นข้อมูล 18 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://plus.google.com/101463854299096799922/posts>
- ปีทมา อินทวงค์. (2534). *พฤติกรรมในการใช้ยาของชาวบ้านตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่: ความรู้ทัศนคติและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน*. งานนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน. (2530). *พจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน. (2556). *พจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2554* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นานมี บุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- พรทิพย์ เจียมสุขน. (2543). *การใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่*. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2522. (2542, 13 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 38 ง.
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2530. (2530, 30 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 104 ตอนที่ 278.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550. (2550, 19 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 1-2.
- พระราชวรมนี (ประยูร ธรรมจิตโต). (2540). *รวมปาฐกถาธรรมชุดสุขภาพใจ*. กรุงเทพฯ: ศยาม.
- พระราชวรมนี (ประยูร ธรรมจิตโต). (2540). *ลักษณะสุขภาพกายและสุขภาพใจ*. เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.dhammadjak.net/board/viewtopic.php?t=19>
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. (2547). *ความรู้ท้องถิ่น การจัดการความรู้สู่การจัดการทางสังคม*. กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- โพธิ์รัตน์ บุญหลง. (2558). *จังหวัดสิงห์บุรีถวายผู้ยาพร้อมยาสามัญประจำบ้านประจำวัดและเวชภัณฑ์เฉลิมพระเกียรติ*. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://www.thainew.prd.go.th/website_th/news/print_news/TNSOC5809050010085
- มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2558). *ยาคืออะไร. นิตยสารหมอชาวบ้าน*, 6(77), 33-38.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คพับลิเคชั่น
- วิรัตน์ ทองรอด. (2555). *คนไทย...กับการใช้ยาเกินความจำเป็น*. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://www.prema.or.th.patient.php?CId=1&Id=1908&menu>
- สกุลรัตน์ รัตนาเกียรติ์. (2555). *ยาสามัญประจำบ้าน (แผนปัจจุบัน, แผนโบราณ)*. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/ss-17387648>
- สถาบันวิจัยสังคม. (2535). *สภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง*. วันที่ค้นข้อมูล 2 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก http://www.sri.cmu.ac.th/-sri/local/research_a/DATA/34_B.html
- สมคิด ลัทธสิศักดิ์. (2551). *มาสร้างเสริมสุขภาพกันเถอะ*. วันที่ค้นข้อมูล 11 ตุลาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://www.oknation.net/blog/lattisak/2008/09/24/entry>
- สารานุกรมไทย. (2528). ประวัติของการใช้ยารักษาโรค. ใน. *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 9: หน้าที่ 7*
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สหพัฒนาไพศาล.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2554). *หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยาที่ควรเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน*. มติคณะกรรมการอาหารและยา ครั้งที่3/ 2554
- สำนักงานสถิติจังหวัดสิงห์บุรี. (2555). *รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักสารนิเทศ. (2549). *ปลัดฯ.ให้ทุกจังหวัดเฝ้าระวัง 9 โรคจากน้ำท่วมใกล้ขีด ยอดคนป่วยเพิ่ม 1 แสนกว่าคน*. วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558. เข้าถึงได้จาก http://pr.moph.go.th/irpg/include/admin_new/show_hotnew.php?idHot_new=1421
- สุชาดา โดฬังพงส์. (2550). *รู้โรค รู้ยา และการรักษาด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.
- สุชาติ ศิริสุขไพบูลย์. (2526). *การสอนทักษะปฏิบัติ (Workshop Teaching)*. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- สุนทรี โกมิน. (2522). ผลกระทบของการพัฒนาในแง่มุมของจิตวิทยาสังคม. *พัฒนาบริการศาสตร์*, 19(3).
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2541). *จิตวิทยาอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการผลิตตำราและเอกสารการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- สุวรรณ์ ปรีสุทธิวุฒิพร และมณฑนา เหมชะญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(2), 114-127.
- เสาวลักษณ์ ถาวรระการ. (2557). *พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของประชาชน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร*. งานนิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาทรณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- หนังสือพิมพ์เขตไทย. (2554). *สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีให้บริการช่วยเหลือประชาชน ผู้ประสบภัยน้ำท่วม*. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <http://khatethai.com/region/region26.php>
- องค์การเภสัชกรรม. (ม.ป.ป.). *ประวัติความเป็นมา วิวัฒนาการยาไทยและกว่าจะเป็นองค์การเภสัชกรรม*. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.gpo.or.th/Default.aspx?tabid=63>
- องค์การอนามัยโลก. (2491). *ความหมายและความสำคัญของสุขภาพอนามัย*. วันที่ค้นข้อมูล 18 ตุลาคม 2558. เข้าถึงได้จาก https://wiki.stjohn.ac.th/groups/poly_basiscourse/wiki/94e8a/
- องค์การอาหารและยา. (2558). *ยาสามัญประจำบ้าน*. วันที่ค้นข้อมูล 17 ตุลาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <http://th.wikipedia.org/w/index.php?title=ยาสามัญประจำบ้าน&oldid=6127259>
- อภิชาติ อนุกุลเวช. (2551). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนฝึกปฏิบัติทางเทคนิคบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา*. คุยฉินิพนธ์การศึกษาคุยฉินิพนธ์ิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อังฉรา ปุราคม และนายชอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2556). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อังศุมาลิน บัวแก้ว. (2554). *การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอำเภอคลอง จังหวัดแพร่*. งานนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาส่งเสริมสุขภาพ, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุ้นเอื้อ สิงห์คำ และน้องเล็ก คุณวรดิศัย. (2557). *กระบวนการและผลของการสร้างสุขภาพะองค์รวมวิถีพุทธ*. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 19(1), 78.

- อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์ และปัทมา อมรสิริสมบูรณ์. (2550). ความไม่เท่าเทียมด้านการศึกษา: เมืองและชนบท. ใน *ประชากรและสังคม*. วรชัย ทองไทยและสุริย์พร พันพืง. นครปฐม: ประชากรและสังคม.
- อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2549). *การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย*. สงขลา: ลิมบราเคอร์.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed). New Jersey: Pearson education.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ให้ผู้สัมภาษณ์ใช้คำถามตามที่กำหนดไว้ และบันทึกผลการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสังเกตสภาพที่ปรากฏให้เห็นตามแบบที่กำหนด (1 แบบสัมภาษณ์ ต่อ 1 ครัวเรือน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ผู้ให้สัมภาษณ์)

1. ท่านเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือไม่
 1. เป็นหัวหน้าครัวเรือน
 2. เป็นแกนนำสุขภาพครัวเรือน
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. ตอนนี้ท่านอายุเท่าไรแล้ว อายุ.....ปี
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นอะไร
 1. ประถม
 2. มัธยมต้น
 3. มัธยมปลาย หรือ ปวช.
 4. อนุปริญญา/ ปวส.
 5. ปริญญาตรี
 6. สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 ความรู้ : กากบาท (X) หน้าข้อที่ถูกที่สุด

1. ยากลีเซอรินชนิดเหนียว มีสรรพคุณในการรักษาใด ระหว่างอาการท้องเสีย, ท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือท้องผูก
 - ก. ท้องเสีย
 - ข. ท้องอืด ท้องเฟ้อ
 - ค. ท้องผูก
2. สวนเข้าทางทวารหนัก, รับประทาน หรือทาบาง ๆ บริเวณหน้าท้อง ข้อใดเป็นวิธีใช้ยาระบาย โขเดียมคลอไรด์
 - ก. สวนเข้าทางทวารหนัก
 - ข. รับประทาน
 - ค. ทาบาง ๆ บริเวณหน้าท้อง
3. กินยาเข้าไปแล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ, เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน หรือละลายน้ำก่อนกิน ข้อใดเป็นกิน ยาถ่ายพยาธิได้
 - ก. กินยาเข้าไปแล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ
 - ข. เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน
 - ค. ละลายน้ำก่อนกิน
4. ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน ใช้บรรเทาอาการแก้แพ้ ลดน้ำมูก, แก้อาการเป็นพิษ หรือแก้ปวด ลดไข้
 - ก. แก้แพ้ ลดน้ำมูก
 - ข. แก้อาการเป็นพิษ
 - ค. แก้ปวด ลดไข้
5. ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน, พาราเซตามอล, แก้ไอ น้ำค้ำ ยาตัวใดกินแล้ววังง
 - ก. ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน
 - ข. ยาพาราเซตามอล
 - ค. ยาแก้ไอ น้ำค้ำ
6. เมื่อมีเสมหะ หรือมีอาการไอต้องรับประทานยาชนิดใดระหว่างยาแก้ไอ น้ำค้ำ, พาราเซตามอล หรือยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน
 - ก. ยาแก้ไอ น้ำค้ำ
 - ข. ยาพาราเซตามอล
 - ค. ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน

7. ยาแก้ไอ น้ำค้ำ, ยาพาราเซตามอล, ยาแก้หัดแอม โมนีเยหอม ยาสามัญประจำบ้านตัวใดใช้แก้
วิงเวียน
- ก. ยาแก้ไอ น้ำค้ำ
 - ข. ยาพาราเซตามอล
 - ค. ยาแก้หัดแอม โมนีเยหอม
8. นอกเหนือจากแก้เวียนหัว หน้ามืดแล้วยาแก้หัดแอม โมนีเยหอมยังใช้บรรเทาอาการอะไรได้อีก
ระหว่างแก้แพ้ ลดน้ำมูก, อาการพิษจากแมลงต่อย หรือปวดหัว
- ก. แก้แพ้ ลดน้ำมูก
 - ข. บรรเทาอาการพิษจากแมลงต่อย
 - ค. ปวดหัว
9. กินยาแก้เมารถก่อนออกเดินทางประมาณ 15 นาที, 20 นาที หรือ 30 นาที
- ก. 15 นาที
 - ข. 20 นาที
 - ค. 30 นาที
10. กินยาแก้เมารถทำให้เกิดง่วง, ต้องนอน หรือเกิดขึ้นทั้งสองอย่าง
- ก. กินแล้วง่วง
 - ข. กินยาแล้วต้องนอน
 - ค. ถูกทุกข้อ
11. ยาล้างตาใช้เพื่อบรรเทาอาการใด ระหว่าง เคืองตา, รักษาตาแดง หรือ รักษาอาการตาแห้ง
- ก. บรรเทาอาการเคืองตา
 - ข. รักษาตาแดง
 - ค. รักษาอาการตาแห้ง
12. เมื่อเปิดใช้ยาหยอดตาแล้วจะเก็บไว้ได้นานแค่ไหน ระหว่างหมดยุตามฉลากข้างกล่อง,
2 เดือน หรือ 1 เดือน
- ก. อายุตามฉลากข้างกล่อง
 - ข. 2 เดือน
 - ค. 1 เดือน

13. วิธีใช้ยากวาดคอ คือ ผสมน้ำแล้วกวาดในคอ หรือ ผสมน้ำแล้วกินยาเข้าไป หรือ นำยาใส่ปากแล้วดื่มน้ำตาม
- ผสมน้ำแล้วกวาดในคอ
 - ผสมน้ำแล้วกินยาเข้าไป
 - นำยาใส่ปากแล้วดื่มน้ำตาม
14. สีม่วง สีแดง สีเหลือง สีใดเป็นสีของยาเบนเซ็ยนไวโอเล็ต
- ม่วง
 - แดง
 - เหลือง
15. เมื่อเป็นแผล ก่อนใส่ยาจะต้องเช็ดด้วยน้ำเกลือล้างแผล หรือเช็ดด้วยน้ำมันยูคาลิปตัสหรือน้ำยาบอริกล้าง
- เช็ดด้วยน้ำเกลือล้างแผล
 - เช็ดด้วยน้ำมันยูคาลิปตัส
 - ใช้น้ำยาบอริกล้าง
16. โปวีโดน ไอโอดีน, แอลกอฮอล์ หรือน้ำเกลือล้างแผลเมื่อเป็นแผล ยาตัวไหนใช้ใส่แผล
- โปวีโดน ไอโอดีน
 - แอลกอฮอล์
 - น้ำเกลือล้างแผล
17. น้ำยาบอริก, น้ำมันยูคาลิปตัส หรือซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ครีม ยาตัวใดที่รักษาแผลได้
- น้ำยาบอริก
 - น้ำมันยูคาลิปตัส
 - ซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ครีม
18. สรรพคุณของยารักษาแผลซิลเวอร์ซัลฟาไดออกไซด์ครีม คือรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก, รักษาแผลสดหรือบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ
- รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
 - รักษาแผลสด
 - บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

19. ยาทาเวลาไมน์ ใช้บรรเทาอาการอาการคัน ลมพิษ หรือ ปวดหัว มีไข้ หรือ มีน้ำมูก อาการแพ้
- ก. อาการคัน ลมพิษ
 - ข. ปวดหัว มีไข้
 - ค. มีน้ำมูก อาการแพ้
20. ข้อควรระวังในการใช้ยารักษาหิด เหา เบนซิลเบน โซเอต คือ ระวังไม่ให้เข้าตา หรือ ห้ามรับประทาน หรือถูกทั้ง 2 ข้อ
- ก. ระวังไม่ให้เข้าตา
 - ข. ห้ามรับประทาน
 - ค. ถูกทั้ง 2 ข้อ
21. ยานี้อาจสะสมในร่างกายได้ หรือ ยาניתานแล้ววง หรือ ยาניתานเป็นยาใช้ภายนอก ข้อใดเป็นคำเตือนของน้ำมันตับปลา
- ก. ยานี้อาจสะสมในร่างกายได้
 - ข. ยาניתานแล้ววง
 - ค. ยาניתานเป็นยาใช้ภายนอก
22. ยาเม็ดบำรุงโลหิต เฟอร์รัสซัลเฟต มีคำเตือน คือ ยาניתานแล้วอาจจะอาจเป็นสีดำ หรือ ยาניתานแล้ววง หรือ ยาניתานเป็นยาใช้ภายนอก
- ก. ยาניתานแล้วอาจจะอาจเป็นสีดำ
 - ข. ยาניתานแล้ววง
 - ค. ยาניתานเป็นยาใช้ภายนอก

ส่วนที่ 3 ถามความเชื่อ ใส่เครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคบางโรครักษาด้วยยาสามัญ ประจำบ้านก็หาย					
2. โรคบางโรคใช้ยาสามัญประจำ บ้านรักษาจะลดความรุนแรงของโรค ได้					
3. การเจ็บป่วยบางโรค หรือบาง อาการรักษาด้วยยาสามัญประจำบ้าน ก็หายได้ไม่ต่างกับ ยาแผนปัจจุบัน					
4. การใช้ยาสามัญประจำบ้านรักษา จะลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ได้มากกว่ายาแผนปัจจุบัน					
5. ยาสามัญประจำบ้านไม่ยุ่งยากใน การเก็บรักษา					
6. ยาสามัญประจำบ้านใช้สะดวก มี ขายทั่วไป					
7. ยาสามัญประจำบ้านควรมีติดไว้ใช้ ประจำบ้าน					
8. ยาสามัญประจำบ้าน ผู้ใช้แรงงาน นิยมใช้					
9. ยาสามัญประจำบ้านคือยาที่ได้รับ แจก					
10. ยาสามัญประจำบ้านเป็น ยาพื้น ๆ ไม่ต้องอ่านฉลากข้างขวดก็ ใช้ได้					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. ยาสามัญประจำบ้านที่โฆษณา ทางวิทยุมีสรรพคุณ					
12. ยาสามัญประจำบ้านมีสรรพคุณ และปลอดภัยดี					
13. ผงน้ำตาลเกลือแร่กินแล้วมีกำลัง ไม่อ่อนเพลีย					
14. ยาสามัญประจำบ้านส่วนมาก เป็นยาใช้แก้ปวด ลดไข้ เช่น พาราเซตามอล					

ส่วนที่ 4 การใช้งาน_ใส่เครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านหรือคนในครอบครัวท่านเคยใช้ยาสามัญประจำบ้านหรือไม่					
2. ยารักษาหิด เหา ทาบริเวณที่เป็นวันละ 1 ครั้ง					
3. ท่านแนะนำยาสามัญประจำบ้านให้คนอื่นใช้					
4. ท่านมักไปซื้อยาสามัญประจำบ้านที่ร้านค้าข้างบ้าน					
5. ก่อนใช้ยาสามัญประจำบ้านท่านอ่านฉลากยาเสมอ					
6. ก่อนใช้ยาสามัญประจำบ้านท่านดูวันหมดอายุก่อนทุกครั้ง					
7. ท่านมักใช้ยาสามัญประจำบ้านที่ได้ยินจากการโฆษณา					
8. เมื่อยาเสื่อมสภาพ (เช่น เม็ดยาเปลี่ยนสี, หมดอายุ) ท่านจะทำลายด้วยการทิ้งขยะ					
9. เวลาปวดหัว เป็นไข้ต้องใช้ยาพาราเซตามอล					
10. ใช้พลาสติกหรือบรรจุภัณฑ์อาหารปวดแปะสะคือแก้เมารถ					
11. เวลาโดนแมลง สัตว์ กัดต่อยใช้แอมโมเนียหอมทา					
12. ปวดท้อง ท้องอืดกินยาธาตุน้ำแดง					

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
13. เมื่อท่านเป็นหวัด คัดจมูกใช้ยี่ห้อ บรรเทาอาการคัดจมูกทาบริเวณลำคอ หน้าอก และหลัง					
14. เกลือแร่แก้ท้องเสียผสมแล้ว ต้อง ดื่มน้ำให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง					
15. เมื่อท่านมีน้ำมูกใสๆ มักกินยา คลอเฟนิลามีน					
16. ท่านกินยาไดเมนไฮดริเนทก่อน ขึ้นรถเพื่อบรรเทาอาการเมารถ					
17. เมื่อมีอาการเจ็บคอ ท่านจะใช้ยา กวาดคอ					
18. เมื่อทารกในบ้านท่านมีอาการ ปวดท้องท้องอืด ท่านจะใช้ทิงเจอร์ มหาหิงคุ์ทาหน้าท้อง					
19. เมื่อท่านเปิดใช้ยาหยอดตาแล้ว ควรเก็บไว้ในตู้เย็น					
20. ท่านเขย่าขวดทุกครั้ง ก่อนใช้ยา ทาแก้ผดผื่นคันคาลาไมน์					
21. เมื่อท่านหรือสมาชิกภายใน ครอบครัวท้องผูกใช้ยาระบายไซเดียม คลอไรด์ ชนิดสวนทวาร					
22. เมื่อโดนของมีคมบาด ใส่แผล ด้วยยาโพวิโดนไอโอดีน					
23. เมื่อมีแผลสดใช้ยาโพวิโดน ไอโอดีนใส่แผล					
24. ท่านหรือสมาชิกภายในบ้านทาน ยาถ่ายพยาธิ					

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลพรหมบุรี
วุฒิ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต เอกสุขศึกษา
ประสบการณ์ 31 ปี
2. ญ. พรพิมล รัศมีวงษ์จันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน
วุฒิ เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
ประสบการณ์ 16 ปี
3. นางชนิษฐา แสงทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลท่าช้าง
วุฒิ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ประสบการณ์ 28 ปี

ภาคผนวก ค

1. ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)
2. ผลตรวจสอบความยากง่าย และอำนาจจำแนก

ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)

พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ข้อที่	ค่าคะแนนความตรงเชิงเนื้อหา			IOC	แปลผล
	+1	0	-1		
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป					
1.	2	0	1	0.33	มีความตรง
2.	3	0	0	1	มีความตรง
3.	3	0	0	1	มีความตรง
4.	3	0	0	1	มีความตรง
ส่วนที่ 2 ความรู้					
1.	3	0	0	1	มีความตรง
2.	2	1	0	0.66	มีความตรง
3.	2	1	0	0.66	มีความตรง
4.	3	0	0	1	มีความตรง
5.	3	0	0	1	มีความตรง
6.	3	0	0	1	มีความตรง
7.	2	1	0	0.66	มีความตรง
8.	3	0	0	1	มีความตรง
9.	3	0	0	1	มีความตรง
10.	2	0	1	0.33	มีความตรง
11.	2	1	0	0.66	มีความตรง
12.	2	1	0	0.66	มีความตรง
13.	3	0	0	1	มีความตรง
14.	3	0	0	1	มีความตรง
15.	3	0	0	1	มีความตรง
16.	3	0	0	1	มีความตรง
17.	3	0	0	1	มีความตรง

ข้อที่	ค่าคะแนนความตรงเชิงเนื้อหา				IOC	แปลผล
	+1	0	-1			
ส่วนที่ 2 ความรู้ (ต่อ)						
18.	3	0	0	1	1	มีความตรง
19.	3	0	0	1	1	มีความตรง
20.	3	0	0	1	1	มีความตรง
21.	3	0	0	1	1	มีความตรง
22.	3	0	0	1	1	มีความตรง
ส่วนที่ 3 ความเชื่อ						
1.	3	0	0	1	1	มีความตรง
2.	3	0	0	1	1	มีความตรง
3.	2	1	0	0.66	0.66	มีความตรง
4.	3	0	0	1	1	มีความตรง
5.	3	0	0	1	1	มีความตรง
6.	3	0	0	1	1	มีความตรง
7.	3	0	0	1	1	มีความตรง
8.	1	2	0	0.33	0.33	มีความตรง
9.	3	0	0	1	1	มีความตรง
10.	3	0	0	1	1	มีความตรง
11.	3	0	0	1	1	มีความตรง
12.	3	0	0	1	1	มีความตรง
13.	3	0	0	1	1	มีความตรง
14.	1	2	0	0.33	0.33	มีความตรง
ส่วนที่ 4 การใช้ยา						
1.	2	1	0	0.66	0.66	มีความตรง
2.	2	1	0	0.66	0.66	มีความตรง
3.	3	0	0	1	1	มีความตรง
4.	3	0	0	1	1	มีความตรง
5.	3	0	0	1	1	มีความตรง

ข้อที่	ค่าคะแนนความตรงเชิงเนื้อหา				IOC	แปลผล
	+1	0	-1			
ส่วนที่ 4 การใช้จ่าย						
6.	3	0	0	1	มีความตรง	
7.	3	0	0	1	มีความตรง	
8.	3	0	0	1	มีความตรง	
9.	3	0	0	1	มีความตรง	
10.	3	0	0	1	มีความตรง	
11.	3	0	0	1	มีความตรง	
12.	3	0	0	1	มีความตรง	
13.	3	0	0	1	มีความตรง	
14.	3	0	0	1	มีความตรง	
15.	3	0	0	1	มีความตรง	
16.	3	0	0	1	มีความตรง	
17.	3	0	0	1	มีความตรง	
18.	3	0	0	1	มีความตรง	
19.	3	0	0	1	มีความตรง	
20.	3	0	0	1	มีความตรง	
21.	3	0	0	1	มีความตรง	
22.	3	0	0	1	มีความตรง	
23.	3	0	0	1	มีความตรง	
24.	1	2	0	0.33	มีความตรง	

ผลตรวจความยากง่ายและอำนาจจำแนก

พฤติกรรมกรใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ข้อที่	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	แปลผล
ส่วนที่ 2 ความรู้			
1.	0.50	0.419	ดี
2.	0.40	0.315	ดี
3.	0.27	0.230	ดี
4.	0.60	0.711	ดี
5.	0.57	0.252	ดี
6.	0.80	0.417	ดี
7.	0.73	0.443	ดี
8.	0.30	0.379	ดี
9.	0.67	0.276	ดี
10.	0.53	0.368	ดี
11.	0.80	0.538	ดี
12.	0.53	0.567	ดี
13.	0.77	0.444	ดี
14.	0.50	0.517	ดี
15.	0.77	0.250	ดี
16.	0.63	0.566	ดี
17.	0.47	0.614	ดี
18.	0.40	0.414	ดี
19.	0.80	0.645	ดี
20.	0.70	0.416	ดี
21.	0.33	0.443	ดี
22.	0.57	0.406	ดี

ข้อที่	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	แปลผล
ส่วนที่ 3 ความเชื่อ			
1.	4.00	0.593	ดี
2.	3.87	0.568	ดี
3.	3.57	0.218	ดี
4.	3.17	0.438	ดี
5.	3.67	0.515	ดี
6.	3.70	0.448	ดี
7.	4.20	0.773	ดี
8.	2.40	0.648	ดี
9.	2.63	0.052	แก้ไข, ปรับปรุง
10.	2.27	0.748	ดี
11.	3.70	0.687	ดี
12.	2.60	0.685	ดี
13.	3.60	0.703	ดี
14.	3.23	0.781	ดี
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้จ่าย			
1.	4.00	0.741	ดี
2.	3.87	0.574	ดี
3.	3.57	0.277	ดี
4.	3.17	0.707	ดี
5.	3.67	0.411	ดี
6.	3.70	0.520	ดี
7.	4.20	0.385	ดี
8.	2.40	0.232	ดี
9.	2.63	0.489	ดี
10.	2.27	0.502	ดี
11.	4.00	0.475	ดี

ข้อที่	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	แปลผล
ส่วนที่ 4 การใช้จ่าย			
12.	3.60	0.677	ดี
13.	3.23	0.569	ดี
14.	4.00	0.470	ดี
15.	3.87	0.406	ดี
16.	3.57	0.556	ดี
17.	3.17	0.646	ดี
18.	3.67	0.605	ดี
19.	3.70	0.347	ดี
20.	4.20	0.537	ดี
21.	2.40	0.732	ดี
22.	2.63	0.566	ดี
23.	2.27	0.563	ดี
24.	3.60	0.749	ดี

หมายเหตุ

ความรู้ ข้อที่มีคุณภาพ มีความยากง่าย 0.20-0.80 และมีอำนาจจำแนก + 0.20 ขึ้นไป ข้อที่มีคุณภาพพอใช้ มีอำนาจจำแนก + 0.20 ขึ้นไป แต่มีความยากง่ายน้อยกว่า 0.20 หรือมากกว่า 0.80

ความเชื่อ และการปฏิบัติในการใช้จ่าย พิจารณาคุณภาพเฉพาะอำนาจจำแนก ส่วนความยากง่าย ต้องยากง่ายตามเนื้อหา แต่ต้องใช้ภาษาให้เข้าใจได้ง่ายที่สุด