

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ปริญญาณิพนธ์
ของ
สมศรี เจริญพิชิตนันท์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

สมศรี เจริญพิชิตนันท์

10 พ.ค. 2543

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2543

๑๒๓๔๕๖๗

สมศรี เจริญพิชิตนันท์. (2543). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรด้านต่าง ๆ คือ เพศ อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 382คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน แบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่น .7854 แบบสอบถามเจตคติมีค่าความเชื่อมั่น .8200 แบบสอบถามการปฏิบัติมีค่าความเชื่อมั่น .8824 และแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ ค่าสถิติเอฟโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดในระดับต่ำ มีเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดในระดับดี
2. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน แต่ด้านเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

6. นักเรียนที่มีลักษณะครอบครัว ลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการ
สาธารณสุข และมีหรือไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

7. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวก
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.348, 0.248, 0.541$ ตามลำดับ)

BEHAVIORS CONCERNING THE USE OF ANALGESIC DRUGS OF
MATHAYOMSUKSA THREE STUDENTS IN BANGKOK
METROPOLITAN ADMINISTRATION SCHOOLS

AN ABSTRACT

BY

SOMSRI CHAROENPICHITNON

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

March 2000

Somsri Charoenpichitnon. (2000). *Behaviors concerning the use of analgesic drugs of Mathayomsuksa three students in Bangkok Metropolitan Administration schools*. Master thesis M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School , Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Asist. Professor Chutamat Tapchaisri , Junior Lieutenant Dr. Paiboon Onmung.

The purposes of this work were to study and compare the use of analgesic drugs behaviors regarding to the knowledge , attitude and practice of Mathayomsuksa three students in Bangkok Metropolitan Administration schools. The variables were sexes, ages of the guardians, educational levels of the guardians, guardian's occupations, family's incomes, types of families, the convenience to go to the public health service center, medical or public health service experiences of their relatives.

The sample size consisted of 382 students who were selected by multistage random sampling. The set of questionnaires was constructed by researcher and consisted of 5 parts, i.e. , general information about the students, a knowledge test with the confidence value of .7854, an attitude test with the confidence value of .8200, a practice test with the confidence value of .8824 and an open end questionnaire. Percentages, arithmetic means, standard deviations, t-test, F-test, one way analysis of variance, multiple comparison by Newman Keuls method and Pearson product moment correlation coefficient were used for the data analysis.

The results were as follows:

1. The student's knowledge on the analgesic drugs was insufficient. The attitude and the practice of the use of analgesic drugs were good.
2. There were no significant difference in the knowledge of the uses of analgesic drugs among the male and female students, but the attitude and the practice of the uses of analgesic drugs were statistically significant difference at the .05 level.
3. There were no significant difference in the knowledges, the attitudes and the practices of the use of analgesic drugs among the students with different ages of the guardians and different educational levels of the guardians.

4. There were no significant difference in the knowledges and the attitudes of the use of analgesic drugs among the students with different guardian's occupations, but there was statistically significant difference in the practice of the use of analgesic drugs among the students with different guardian's occupations at the .05 level.

5. There was statistically significant difference in the knowledge of the use of analgesic drugs among the students with different incomes of the families at the .05 level, but there were no significant difference in the attitude and the practice of the use of analgesic drugs among the students with different incomes of families.

6. There were no significant difference in the knowledge, the attitude and the practice of the use of analgesic drugs among the students with difference types of families, the conveniences to go to the public health service center among the students who had or had no relatives with medical and public health service experiences.

7. The knowledges and the attitudes, the knowledges and the practices and the attitudes and the practices on the use of analgesic drug among the students in Mathayomsuksa three in Bangkok Metropolitan Administration schools were statistically significant related in the positive direction at .05 level. ($r = 0.348, 0.248, 0.541$ respectively)

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

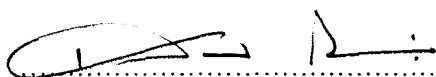
ของ

นางสาว สมศรี เจริญพิชิตนันท์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

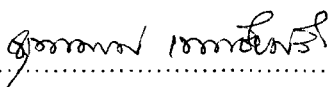


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

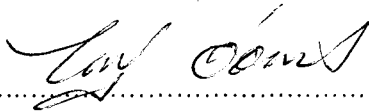
วันที่...6.....เดือนมีนาคม พ.ศ. 2543

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



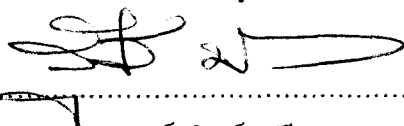
.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)



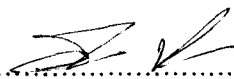
.....กรรมการ

(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรัชามารณ)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรินทร์ ปัทมภาสพงษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา และความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ เรือโทดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชา มารถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่า-ปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นต่างๆอันเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไข ปรับปรุงให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ กรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ. โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม แพทย์หญิงประกายพฤกษ์ ขจิตสุวรรณ พ.อ.ต.หญิงวัฒนา ตาลานนท์ อาจารย์พรพิไล เจริญวัฒนมงคลและเภสัชกรหญิง ถวิลวงศ์ สุขประเสริฐ ที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรง ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย พร้อมกันนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนวัดชัยมงคล โรงเรียนวัด เศวตฉัตร โรงเรียนหมู่บ้านพัฒนา โรงเรียนวัดยายร่ม โรงเรียนวัดสะแกงาม โรงเรียนวัด กำแพง โรงเรียนวัดคลองหนองใหญ่ รวมทั้งนักเรียนทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณคุณโสสมจรรย์ เตชะวรวิฑูรี รวมถึงเพื่อน สตรีศึกษาภาคพิเศษ รุ่นที่ 5 ทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษามาตลอด

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่และบุคคลในครอบครัวที่ให้กำลังใจ ห่วงใย โดยเฉพาะคุณสุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์ที่ให้คำปรึกษาเรื่องยา ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้วิจัยจนกระทั่งปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณประโยชน์ อันใดที่เกิดจาก ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีอุปการะคุณและทุกท่านที่มีได้เอ่ยนาม ซึ่งมีส่วน เกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

สมศรี เจริญพิชิตนันท์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	11
หลักสูตรวิชาสุขศึกษา.....	18
ยาแก้ปวด.....	22
พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	31
งานวิจัยในประเทศไทย.....	34
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	82
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย.....	82
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	100
ภาคผนวก.....	108
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	143

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	41
2 จำนวนและร้อยละของข้อมูล จำแนกตามปัจจัยด้านต่างๆ.....	56
3 ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	60
4 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศ.....	61
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศ.....	62
6 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอายุของ ผู้ปกครอง.....	63
7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอายุของผู้ ปกครอง.....	64
8 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับการ ศึกษาของผู้ปกครอง.....	65
9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับการ ศึกษาของผู้ปกครอง.....	66
10 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของ ผู้ปกครอง.....	67
11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติใน การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของ ผู้ปกครอง.....	68
12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง.....	69

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามรายได้ครอบครัว.....	70
14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามรายได้ครอบครัว.....	71
15 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะครอบครัว.....	72
16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะครอบครัว.....	73
17 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข.....	74
18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข.....	75
19 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามนักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	76
20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามนักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข.....	77
21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3....	78
22 จำนวนและร้อยละของจำนวนนักเรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาแก้ปวด.....	79
23 จำนวนและร้อยละของจำนวนนักเรียนทั้งหมด ที่รู้จักยาแก้ปวดและเคยใช้ยาแก้ปวดชนิดต่าง ๆ.....	80

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
24	ค่าสถิติแสดงความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	138
25	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทางด้านความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	139
26	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทางด้านเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	141
27	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทางด้านการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร.....	142

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ.....	17

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ยานับเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ถึงแม้ว่ายาจะมีประโยชน์มากมาย แต่ถ้าผู้ใช้ ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ ไม่ถูกต้อง ยาก็มีโทษเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้งบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และวัตถุประสงค์ในการผลิตยาเป็นจำนวนถึง 31,018.45 ล้านบาท(กระทรวงสาธารณสุข. 2539) ในงบประมาณจำนวนนี้ ยาแก้ปวดเป็นยาที่ต้องจัดสรรงบประมาณจัดหาเป็นอันดับแรก (พรทิพย์ สุประดิษฐ์. 2538 : 3-22) และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนยาแก้ปวดที่ได้ขึ้นทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข มีมากถึง 2,429 ตำรับ คิดเป็นร้อยละ 13.24 ของตำรับยาทั้งหมดจำนวน 18,351 ตำรับ (ศิริลักษณ์ กุลวิหิต. 2538 : 34) ยาแก้ปวดจึงมีการวางขายอยู่หลายชนิด ทั้งอยู่ในรูปของสูตรเดี่ยว และสูตรผสม

ยาแก้ปวด เป็นยาแผนปัจจุบันที่มีให้เลือกใช้ได้มากมาย และมีประชาชนจำนวนมากที่ใช้ทั้งผู้ที่ใช้แรงงาน เช่น เกษตรกร (สอาดลักษณ์ จงคล้ายกลาง. 2538 : 74-78) กรรมกรก่อสร้าง (ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคนอื่น ๆ. 2540 : 80-90) หรือประชาชนทั่วไปที่ใช้อย่างผิดในการบรรเทาอาการปวดในระบบต่างๆ (วินัส ปัทมภาสพงษ์ และไพบุลย์ ดำริห์. 2533 : 12-32) ซึ่งยาแก้ปวดมีรวมอยู่ในหลายรูปแบบ เช่น ยาชุดแก้ปวดเมื่อย แก้ปวดศีรษะไมเกรน ปวดประจำเดือน ยาคลายกล้ามเนื้อ นอกจากการรับประทานยาแก้ปวดในการบรรเทาอาการในหลายๆ กลุ่มแล้ว ยังมีประชาชนบางกลุ่ม ที่ใช้อย่างผิดเมื่อเกิดอาการอื่นๆ อีกด้วย เช่น การรับประทานยาทิ่มใจกับน้ำปลา เมื่อมีอาการท้องเสียหรือเป็นบิด หรือรับประทานยาเพื่อให้มีแรงทำงาน ระงับอาการใจคอหงุดหงิด (สารภี ลีประเสริฐ. 2531 : 171-174) บางกลุ่มจะใช้อย่างผิดเพื่อให้เกิดความขยันทำงานได้มากโดยไม่รู้สึกเหนื่อย (กล้าหาญ ภัณฑพิลาส. 2533 : 34-37 ; จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2527 : 14-28)

การซื้อขายยาในตลาดเมืองไทยเป็นไปอย่างเสรี ทำให้ประชาชนสามารถเลือกซื้อยาแก้ปวดหลายประเภทมารับประทานเอง โดยมีอิทธิพลหลายทางเป็นสิ่งที่ชักจูงให้ตัดสินใจในการเลือกใช้อย่างผิด เช่น การโฆษณาทางสื่อต่างๆ การบอกเล่าจากปากต่อปาก ฯลฯ ทำให้มีการใช้อย่างผิดที่ไม่ถูกต้อง มีการใช้ยาซ้ำซ้อนกันมาก แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้อย่างผิด ทำให้เกิดการสูญเปลืองทางเศรษฐกิจจำนวนมาก (ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. 2540 : 424-430) นอกจากการใช้อย่างไม่จำเป็นแล้ว การใช้อย่างผิดอาจก่อให้เกิด

เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ (สารภี ลีประเสริฐ. 2531 : 13-24) ที่เกิดจากอาการข้างเคียงของ ยาแก้ปวดบางตัว เช่น การใช้ยาที่ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดเป็นโรคกระเพาะอาหาร (ฉัตรสุดา จันทร์ดียิ่ง. 2526 : 72-80) เป็นแผลที่กระเพาะอาหาร ถ่ายอุจจาระสีดำ มีอาการทาง ใต้ ปวดศีรษะ ใจสั่น เป็นลม (พัชรา กาญจนารัตน์. 2526 : 40-42) รวมถึงการเกิดอาการไม่พึง ประสงค์ของยา ถึงแม้ว่า ยาแก้ปวดจะเป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย แต่ก็ทำให้เกิดอาการไม่พึง ประสงค์ของยามากเป็นอันดับสาม รองจากยาปฏิชีวนะ และยาด้านมะเร็ง (ศิริลักษณ์ กุลวิทิต. 2538 : 72 ;อ้างอิงจาก ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์. 2531. รายงานการเกิดอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยากลุ่มต่างๆ, หน้า 8)

จากปัญหาการใช้ยาแก้ปวดโดยขาดความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหาทั้ง ทางด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติ และปัญหาทางสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงน่าที่จะมี การพิจารณาณรงค์ปลูกฝังให้ประชาชน มีความสามารถในการเลือกใช้ยาแก้ปวดอย่างถูกต้อง โดยการเริ่มตั้งแต่วัยเรียน ซึ่งเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ก็จะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม ต่อไป สำหรับเด็กที่อยู่ในวัยเรียนจัดได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยของการรับรู้ การเรียนรู้ ในทุกๆด้าน พฤติกรรมต่างๆจะได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัวและสภาพของสังคมสิ่งแวดล้อม ถึงแม้ว่านักเรียนจะได้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จากทางโรงเรียนตามหลักสูตรของกระทรวง ศึกษาธิการที่กำหนดให้นักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้เรียนในวิชา พ 013 ที่มีเนื้อหา เกี่ยวกับยาและสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ความรู้ในเนื้อหาที่เป็นความรู้เกี่ยวกับหลักการใช้ยาโดย ทั่วไป ยาสามัญประจำบ้าน ยาสมุนไพร การใช้ยาให้ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกคนโดยเนื้อหาไม่ได้เน้น เกี่ยวกับยาแก้ปวด นักเรียนจึงได้ความรู้เกี่ยวกับยาในชีวิตประจำวันในรายวิชา พ 013 เท่านั้น ประกอบกับนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก็เป็นโรงเรียน ขยายโอกาสทางการศึกษาจาก 6 ปีเป็น 9 ปี จึงพบนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครในชั้น สูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 เท่านั้น หลังจากนั้น จะออกไปศึกษาต่อในสายวิชาชีพ หรือสาย สามัญก็ไม่มีวิชาที่เกี่ยวกับยาประกอบอยู่ในหลักสูตร เมื่อออกไปประกอบวิชาชีพ ทำให้พบ ประชากรในกลุ่มอาชีพต่างๆมีการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ผลที่ตามมาก็คือ เกิดพฤติกรรมการใช้ยา ที่ไม่ถูกต้อง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาการใช้ยา แก้ปวดของประชาชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียน โดย จะศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดเป็นเช่นใด ถูก ต้องเหมาะสมหรือไม่ มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของวัยนี้ ซึ่งคาดว่า ผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับปรุงการเรียนการสอน ให้แก่นักเรียนมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดให้เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้น และเป็นแนวทางในการ ศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

ปัญหาการวิจัย

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดนั้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรต่างๆ คือ เพศ อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลของการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงเนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่เกี่ยวกับการใช้ยา โดยเน้นความจำเป็นในการใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม และต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงการเรียนการสอน วิชาสุขศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปลูกฝังพฤติกรรม และเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพฤติกรรมในการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ถูกต้อง สำหรับเด็กนักเรียนในระดับต่างๆ เพื่อจะเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับครอบครัวต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 48 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 3,770 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 398 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุของผู้ปกครอง
 - 1.3 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
 - 1.4 อาชีพของผู้ปกครอง
 - 1.5 รายได้ของครอบครัว
 - 1.6 ลักษณะครอบครัว
 - 1.7 การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข
 - 1.8 การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในการใช้ยาแก้ปวด ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ โดยเน้นความสำคัญ 3 ด้าน คือ

1.1 ความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด หมายถึง การจดจำ การระลึกได้ การเรียนรู้และการรับรู้ในการใช้ยาแก้ปวด ทั้งในด้านการใช้ยาให้ถูกต้องกับโรค ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกต้องตามคำแนะนำ

1.2 เจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวด หมายถึง ความรู้สึก ท่าที ความคิดเห็นของบุคคลในเชิงประมาณค่าในการใช้ยาแก้ปวด

1.3 การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด หมายถึง การประพฤติ กระทำที่แสดงออกซึ่งสามารถสังเกตได้ และวัดได้ สามารถระลึกถึงเหตุการณ์ที่เคยปฏิบัติหรือกำลังปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด

2. ยาแก้ปวด หมายถึง วัตถุที่มุ่งสำหรับใช้ในการบำบัด บรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บ การอักเสบที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย รวมทั้งการเจ็บปวดที่อวัยวะภายใน (ศิริลักษณ์ กุลวิทิต. 2538 : 1)

3. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2542 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ผ่านการเรียนในเรื่องเกี่ยวกับยาและสุขภาพ ในวิชาสุขศึกษา พ 013 ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) แบ่งนักเรียนออกตามลักษณะครอบครัว ลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ดังนี้

3.1 ลักษณะครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียน แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536:381)

3.1.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

3.1.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตรและญาติพี่น้องอื่น

3.2 การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง การเดินทางที่ใช้ติดต่อระหว่างบ้านพักกับสถานบริการสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น

3.2.1 สะดวก หมายถึง การรับรู้และการประเมินด้วยตนเองว่าสามารถเดินทางได้ง่าย หาพาหนะง่าย เมื่อต้องการเดินทางไปรับบริการ หรือผู้รับบริการที่พักอยู่ไม่ไกลจากสถานบริการสาธารณสุข

3.2.2 ไม่สะดวก หมายถึง การรับรู้และการประเมินด้วยตนเองว่าไม่สามารถเดินทางถึงทันทีเมื่อต้องการเดินทางไปและกลับในการรับบริการ หรือต้องเสียเวลานาน ไม่มีรถประจำทางวิ่งผ่าน หรือบ้านอยู่ไกลจากสถานบริการสาธารณสุข หรือต้องจ้างรถรับจ้างในราคาแพง

3.3 การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข หมายถึง การที่มีญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันทำงานทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งออกเป็น

3.3.1 มี หมายถึงการมีบุคคลในครอบครัวทำงานทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

3.3.2 ไม่มี หมายถึง การไม่มีบุคคลในครอบครัวทำงานทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

4. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน เป็นผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย และให้ความใกล้ชิด สามารถปรึกษาหารือได้มากที่สุด ในขณะที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยแบ่งผู้ปกครองออกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ดังนี้

4.1 อายุของผู้ปกครอง หมายถึง อายุของบิดาหรือมารดา หรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียนคนใดคนหนึ่งมากที่สุด ซึ่งนักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะที่ทำการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบ่งออกเป็น

4.1.1 อายุน้อยกว่า 26 ปี

4.1.2 อายุ 26-35 ปี

4.1.3 อายุ 36-45 ปี

4.1.4 อายุมากกว่า 45 ปี

4.2 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหมายถึงวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยในขณะที่ทำการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบ่งออกเป็น

4.2.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

4.2.2 ประถมศึกษา

4.2.3 มัธยมศึกษาตอนต้น

4.2.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย

4.2.5 อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

4.2.6 ปริญญาตรี

4.2.7 สูงกว่าปริญญาตรี

4.3 อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง งานหลักของผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

4.3.1 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้างที่ไม่ใช่หน่วยราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

4.3.2 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ทำงานเกษตร ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

4.3.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ แผงลอย

4.3.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ โดยได้รับค่าจ้าง

4.3.5 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ที่ประกอบธุรกิจของตนเอง หรือได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วนโดยหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง

4.4 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ทั้งหมด ของครอบครัวต่อเดือน แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 45)

4.4.1 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

4.4.2 รายได้ 3,001-8,000 บาทต่อเดือน

4.4.3 รายได้ 8,001-20,000 บาทต่อเดือน

4.4.4 รายได้ 20,001-50,000 บาทต่อเดือน

4.4.5 รายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน

5. โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หมายถึง โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมทางด้านการเรียนการสอน และมีความต้องการในท้องถิ่นนั้นๆ ขยายโอกาสทางการศึกษาจาก 6 ปี เป็น 9 ปี โดยให้นักเรียนได้รับการศึกษาจากระดับประถมศึกษาไปถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (กรุงเทพมหานคร. 2537 : 8) ซึ่งมีจำนวนโรงเรียนที่ขยายโอกาสทั้งสิ้น 53 โรงเรียน และโรงเรียนที่มีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 48 โรงเรียน (กรุงเทพมหานคร. 2542)

6. สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งดำเนินการอันเป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุม ป้องกัน และกำจัดโรค แบ่งออกเป็น

11.1 ศูนย์บริการสาธารณสุข

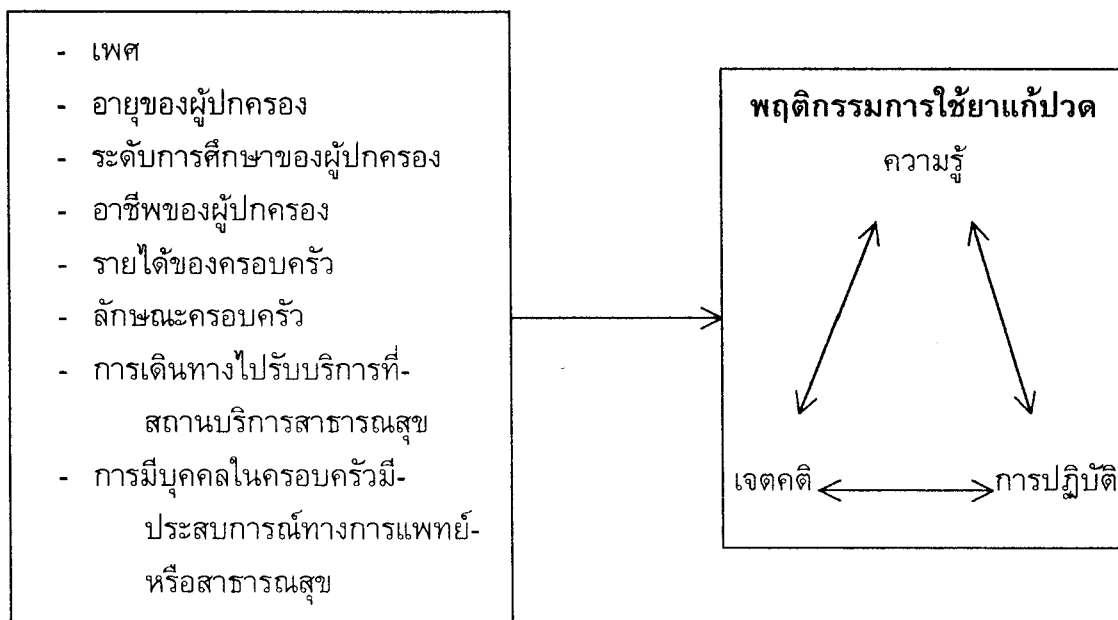
11.2 โรงพยาบาล

11.3 คลินิกแพทย์

11.4 ร้านขายยา

11.5 อื่นๆ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

21. นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

22. นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

23. นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

24. นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

25. ความรู้กับเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กันทางบวก

26. ความรู้กับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กันทางบวก

27. เจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม หลักสูตรวิชา สุขศึกษา พ 013 ยาแก้ปวด พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน ต่างประเทศ และในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้หลายลักษณะ ดังนี้

พฤติกรรมเป็นการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อ สิ่งเร้า และเป็นปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมา ซึ่งมีทั้งในรูปธรรมและนามธรรม ความรู้สึกนึกคิด การกระทำหรือกิจกรรมที่มนุษย์ปฏิบัติแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2529 : 9-11) และกิริยาการปฏิบัติเหล่านี้ เป็นการแสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม (มานิต มานิตเจริญ. 2528 : 652)

ส่วนเพลโต กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นมาจากภายในตัวมนุษย์เอง คือ ใจ (Mind) นี้เองเป็นต้นกำเนิดให้คนเราแสดงพฤติกรรม อริสโตเติล เชื่อประสบการณ์ของมนุษย์ เท่านั้นที่จะทำให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้ เพื่อจะกระทำพฤติกรรม (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2529 : 9-11) และ บลูม (Bloom. 1971 : 65-197) ได้ให้แนวคิดของพฤติกรรมด้านการศึกษาไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ หรือด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมที่ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริง การให้ความคิด รวมทั้งพัฒนาการด้านสติปัญญา ซึ่งเริ่ม ต้นจากความรู้ระดับง่ายไปยาก ได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความสามารถที่จะจดจำ และระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมต่อเนื่องมาจากความรู้จะต้อง มีความรู้ก่อนจึงจะเข้าใจได้ เป็นทักษะและความสามารถของสติปัญญา ระดับแรกรู้ว่าผู้อื่น สื่อสารอย่างไร และสามารถที่จะนำข้อมูล หรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปใช้ (Application) คือความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจจาก ทฤษฎี กฎเกณฑ์ แนวคิด หลักสูตร และวิธีดำเนินการต่างๆ ของเรื่องนั้นๆ ไปใช้ในสถานการณ์ ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการ จำแนกรายละเอียดที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด เป็นหลัก การผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหา หรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบ หรือส่วนต่างๆ เข้ามารวมกันให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ มีโครงสร้างใหม่ เป็นขบวนการที่ เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความ ชัดเจน ความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคล ที่จะพิจารณา วินิจฉัยตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเอง อาจเป็น กฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาก่อนแล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ หรือ พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) เป็น ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่ง จะต้องใช้เครื่องมือเฉพาะในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลนั้นยาก ต่อการวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก และขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมจิตพิสัยมีดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) ในขั้นนี้บุคคลจะ ถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้าเหล่านั้นหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น การรับรู้หรือการให้ความ สนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามี ประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ จาก ประสบการณ์เดิมนี้อย่าง บุคคลนั้นอาจมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่ พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมี สภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนักถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกมีสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีเหตุ การณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้ตระหนักถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับ หรือการเลือกให้ความสนใจ โดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง(Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลที่ถูกจูงใจ จะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ เป็นเหตุให้บุคคลพยายามที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้ว่า บุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเรานั้นๆ อย่างไร พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกริยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

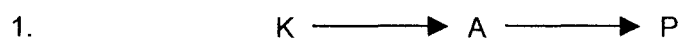
2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เมื่อบุคคลเกิดค่านิยมต่างๆขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นมีหลายชนิด จึงเป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด เป็นการแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตเป็นของตนเอง หรือคิดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยา ทางหลักประชาธิปไตย และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงออกลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด (Krathwohl. 1964 : 33-35)

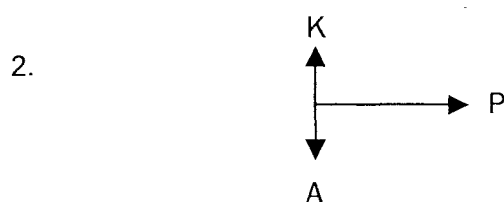
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมในระดับต่างๆที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงทักษะอย่างแท้จริง เช่นการเลียนแบบ การลงมือการทำตามแบบความถูกต้อง ความต่อเนื่อง การกระทำเองโดยธรรมชาติ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

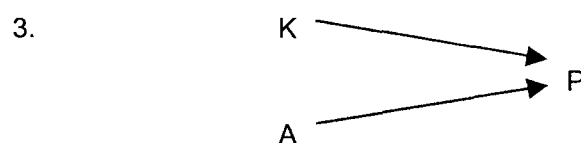
นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมาก มีความเชื่อว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันใน 4 ลักษณะ คือ (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 68)



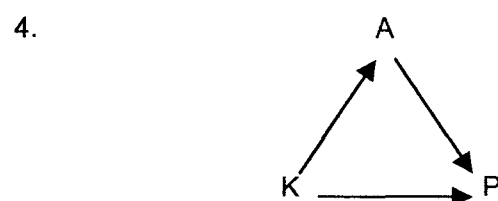
เจตคติเป็นตัวกลางที่เกิดจากการเรียนรู้ และการเรียนรู้นั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่างๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเอง ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้ เจตคติ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้ และเจตคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมี เจตคติ เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ดังนั้น การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็น

ช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปด้วยทางอ้อม

K = Knowledge

A = Attitude

P = Practice

การเกิดพฤติกรรมนั้น นอกจากความสัมพันธ์กัน ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคคลแล้ว ยังคงมีปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอื่นๆ อีก ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 173-185)

1. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่อยู่ภายใต้จิตใจของบุคคลที่มีต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ซึ่งต้องประกอบด้วยแรงจูงใจ ความต้องการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล

2. ปัจจัยทางด้านสังคม บุคคลจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้จากสังคม ทำให้มีการประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา คือ

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมสถาบันแรกที่มีความสำคัญในการถ่ายทอดแบบการประพฤติปฏิบัติ ความเชื่อ และพฤติกรรมต่างๆ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เพราะในสังคมแห่งนี้จะมีพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ของครอบครัว จะปลูกฝังแนวคิด การปฏิบัติ ให้กับเด็ก

2.2 บุคคลในสังคม บุคคลอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็ก เช่น ครู เพื่อน บุคคลที่อยู่ในสังคม บุคคลเหล่านี้จะสร้างวัฒนธรรม ประเพณีที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป

3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรม ทั้งในยามเจ็บป่วย และยามปกติ จะทำให้เกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่ กลุ่มบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะทำให้บุคคลนั้นอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่ดีไปด้วย การที่จะมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพก็จะมีมากยิ่งขึ้น ถ้าเศรษฐกิจของบุคคลดี ก็จะทำให้มีโอกาสที่จะเลือกที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ดีๆ ได้มากขึ้น

4. ปัจจัยทางด้านการศึกษา ระดับการศึกษามีผลต่อ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีการศึกษาดำ ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดโอกาสที่จะเสาะแสวงหาความรู้ ที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางที่ถูกต้องได้

5. ปัจจัยทางด้านการเมือง การเมืองจะเป็นผู้กำหนดแนวนโยบายของประเทศไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ หรือการบริการสาธารณสุข ที่จะจัดให้กับบุคคลโดยทั่วไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคคลทั้งสิ้น

พฤติกรรมที่แสดงออกนั้น เป็นการกระทำที่อาจจะมีผลกระทบต่อการก่อให้เกิดความสุขปราศจากโรค มีอนามัยที่ดี ให้มีสุขภาพดี-ไม่ดีได้ ซึ่งเป็นการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี-ไม่ดี ดังนั้น จากคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายอย่าง ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สิ่งแวดล้อมต่างๆ (Healthy related behaviors) หรือ พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย (Sickness behavior) (ธนวรรณ อิ่มสมบุญ. 2528 : 60) ซึ่งแสดงออกมาภายนอก โดยเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ในพฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมด้านเจตคติ ความเห็นชอบ ความพึงพอใจที่จะปฏิบัติเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ โดยแสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ (วารี ระกิติ. 2530 : 696, 705) ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรค เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น การแสวงหาการรักษาพยาบาล การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน

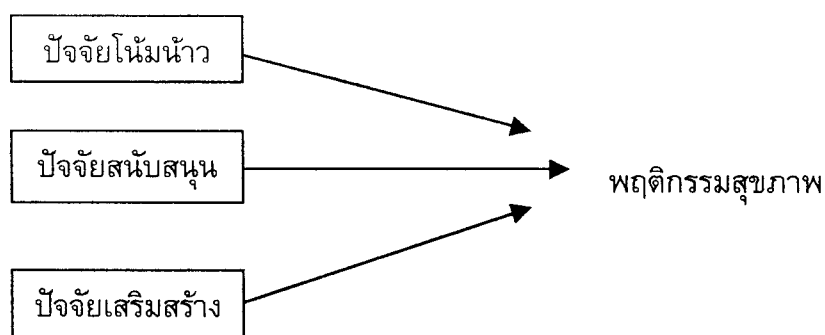
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติเมื่อบุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลด หรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการโรครุนแรงมากขึ้น

การที่จะให้มีสุขภาพที่ดีนั้น ควรที่จะต้องมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่ง ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposition factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล โดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นได้ และต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจมาจากสิ่งแวดล้อม ครอบครัวสังคมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) จากสภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคล มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเพียงพอเหมาะสมต่อเนื่องจนเกิดการพัฒนาเป็นทักษะ และพฤติกรรมที่ถาวร

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) จากตัวบุคคลในครอบครัว โรงเรียน สังคม สิ่งแวดล้อมภายนอก มีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้เกิดการกระทำ หรือตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวจากปัจจัยต่างๆ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ
(ที่มา : ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2528 : 24-26)

ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น ควรต้องมีการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อเป้าหมายของประชากร นั่นก็คือ เยาวชนทั่วไปนั่นเอง ซึ่งจะเป็นพวกเด็กวัยเรียน วัยก่อนเรียน และพวกที่ไม่ได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียน ผู้ที่จำเป็นต้องให้การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ บุคคลในครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง สมาชิกอื่นๆ ครู เพื่อนนักเรียนด้วยกัน หรือบุคคลอื่นๆ ในสังคมรวมทั้งสื่อ และสิ่งแวดล้อมต่างๆในสังคมด้วย ซึ่งการที่ต้องการปลูกฝังให้เด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นั้นจำเป็นต้องให้สอดคล้องกันใน

ทุกองค์ประกอบการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้ให้เกิดพุทธิพิสัย เจตพิสัย ทักษะพิสัย ซึ่งการเรียนรู้ในตัวบุคคลจะเกิดได้ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีอยู่แต่เดิม ระดับความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้ เนื้อหาสาระสอดคล้องกับความสามารถที่จะเรียนรู้ และสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ เมื่อเกิดการเรียนรู้แล้ว ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2540 : 16)

1. การทำให้บุคคล กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ
2. การทำให้บุคคล งดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

จากพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดนั้น เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย พยายามที่จะแสวงหายามาทำการบำบัดรักษาโรคหรืออาการที่เป็น นอกจากจะอาศัยความรู้ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลเป็นปัจจัยโน้มน้าวแล้ว ยังต้องมีเจตคติ ทางด้านค่านิยม ความรู้สึก ความตระหนัก ความถูกผิด ที่อยู่ในประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ รวมทั้งการมีปัจจัย จากสภาพแวดล้อม เช่น จากการใช้สถานบริการสาธารณสุข ที่เอื้ออำนวยให้มีโอกาสที่จะซื้อยาแก้ปวดได้ง่ายเพียงใด จนให้เกิดการพัฒนาเป็นพฤติกรรมที่ถาวร ซึ่งเป็นการสนับสนุนการกระทำอย่างต่อเนื่องและยังมีบทบาทของสังคม เช่น จากครอบครัว โรงเรียน การอบรมเลี้ยงดู ในการเสริมสร้างให้เกิดการกระทำที่บุคคลคิดว่าเป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพเช่นใด

หลักสูตรวิชาสุขศึกษา พ 013

หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) วิชาสุขศึกษารายวิชา พ 013 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 จะมีเนื้อหา 3 เรื่อง ดังนี้ (ธงชัย ทวีชาติ, วิรัช วรรณรัตน์ และคนอื่นๆ. 2539 : 1, 47, 81)

1. สุวัตติศึกษา เป็นเรื่องเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้และมักทำให้เกิดความเสียหายเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งอาจหลีกเลี่ยงหรือลดจำนวนอุบัติเหตุลงได้ ถ้าให้ความระมัดระวังและรู้ถึงวิธีการป้องกัน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ การปฏิบัติให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุในการเดินเท้า การโดยสารรถยนต์ รถไฟ เรือ และการขับจักรยาน รวมถึงความรู้เกี่ยวกับ กฎจราจร สัญญาณไฟจราจร และเครื่องหมายจราจร

2. ยาและสุขภาพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างถูกต้อง จึงจะเกิดประโยชน์ในการรักษา หากใช้ยาไม่ถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างร้ายแรงได้ โดยมีเนื้อหาในเรื่องหลักการใช้ยา ข้อปฏิบัติในการใช้ยา การเก็บรักษา

ความสามารถในการเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน การเลือกและรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ที่สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

3. สิ่งเสพติดให้โทษ เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งเสพติดทุกชนิดให้โทษ เป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต ทำให้ชาติบ้านเมืองสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม วัยรุ่นควรรู้และเข้าใจสาเหตุของการติดสิ่งเสพติด และสามารถหลีกเลี่ยงป้องกันสิ่งเสพติด ตลอดจนจนสามารถเสนอแนะแนวทางให้ผู้อื่นในการหลีกเลี่ยง ป้องกัน เลิกสิ่งเสพติดได้

ส่วนในเนื้อหาบทที่เกี่ยวกับยาและสุขภาพ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (ธงชัย ทวีชาติ, วิรัช วรรณรัตน์ และคนอื่นๆ. 2539 : 47-80)

ความหมายของยา

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2522 กำหนดว่า ยา หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ บำบัด บรรเทา รักษา ป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ หรือสัตว์ ซึ่งมนุษย์รู้จักใช้ยาในการรักษาอาการมาตั้งแต่สมัยโบราณ ในปัจจุบันการผลิตยา ได้วิวัฒนาการอย่างรวดเร็ว มีทั้งยาฉีด ยากิน ยาใช้ภายใน ภายนอก การใช้ยาแต่ละชนิดจำเป็นต้องใช้ให้ถูกต้องเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษา หากใช้ไม่ถูกต้องจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หลักการใช้ยา

ยามีหลายประเภท แต่ละประเภทมีวิธีใช้แตกต่างกันออกไป การใช้ยาเพื่อให้เกิดประโยชน์ได้เต็มที่จึงต้องใช้ให้ถูกต้อง เพราะการใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือใช้โดยขาดความรู้ นอกจากจะไม่ได้ประโยชน์แล้ว ยังอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้อีกด้วย

หลักการใช้อย่างถูกต้องมี 5 ประการ คือ

1. ใช้ยาให้ถูกขนาน คือ ใช้ยาให้ถูกกับโรคที่เป็น
2. ใช้ยาให้ถูกวิธี คือ ใช้ตามวิธีที่กำหนดไว้ เช่น ยาทาภายนอกจะนำไปใช้กินไม่ได้
3. ใช้ยาให้ถูกขนาด หมายถึง การใช้ยาในปริมาณที่กำหนดไว้ในฉลากยาหรือตามที่แพทย์สั่ง

4. ใช้ยาให้ถูกคน เด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา ต้องการยาในปริมาณไม่เท่ากัน แม้จะเป็นโรคเดียวกันก็ตาม ฉะนั้นจึงไม่ควรนำยาสำหรับเด็กไปใช้กับผู้ใหญ่ หรือนำยาสำหรับผู้ใหญ่ไปใช้กับเด็ก และไม่ควรนำยาของผู้อื่นมารักษาโรคของตนเองด้วย สำหรับหญิงตั้งครรภ์และมารดาที่กำลังให้นมบุตรควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนได้รับยา เพราะยาหลายชนิดจะผ่านทางรกและน้ำนมไปถึงลูกได้

5. ให้อาหารให้ถูกเวลาและครบระยะเวลา ยาก่อนอาหารต้องรับประทานก่อนอาหาร ประมาณครึ่งชั่วโมงหรือหนึ่งชั่วโมง เพราะยาประเภทนี้จะออกฤทธิ์ดีขณะท้องว่าง ส่วนยาหลังอาหารต้องรับประทานหลังอาหารไม่เกิน 15 นาที เพราะยาเหล่านี้จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารหากรับประทานขณะท้องว่าง สำหรับยาปฏิชีวนะหากจำเป็นต้องใช้ นอกจากจะต้องใช้ให้ถูกต้องตามขนาดแล้ว ยังต้องใช้ให้ตรงเวลา และครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งถึงแม้อาการของโรคจะทุเลาลงแล้ว การใช้ยาไม่ครบตามจำนวนที่แพทย์กำหนดนอกจากไม่ได้ผลแล้วอาจทำให้เชื้อโรคดื้อยาได้

คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา

1. ยาต่างๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ฉะนั้นก่อนใช้ทุกครั้งต้องแน่ใจเรื่องสรรพคุณของยาและวิธีการใช้นั้นๆ เสียก่อน ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้ยา
2. ก่อนใช้ยาไม่ว่าจะเป็นยารับประทาน ยาทาภายนอก จะต้องอ่านฉลากชื่อยาให้แน่ใจเสียก่อนอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อป้องกันการใช้ยาผิด
3. ไม่ควรซื้อยาชุดตามร้านขายยามารับประทานเอง เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้
4. ในขณะที่ใช้ยา ถ้าเกิดอาการแพ้ยาควรหยุดใช้ทันที และควรบอกให้แพทย์ทราบทุกครั้งไปรับการรักษา เพราะยาบางอย่าง เช่น เพนนิซิลิน และซัลฟา เป็นยาที่มีอันตรายมาก ผู้ที่มีอาการแพ้หลังจากได้รับยาเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้มีอาการผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง หายใจขัด ซ็อกหมดสติ และอาจถึงตายได้
5. ก่อนใช้ยาปฏิชีวนะควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง
6. ยาสมุนไพรหรือยากกลางบ้านที่ใช้อยู่แล้วเป็นประจำและได้ผลดี โดยไม่ปรากฏว่าเป็นผลร้าย ให้ใช้นานต่อไป โดยเฉพาอย่างยิ่งถ้าไม่สามารถพบแพทย์แผนปัจจุบันได้
7. ในกรณีที่ใช้ยาสามัญประจำบ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรรีบปรึกษาแพทย์
8. ยาที่เก่าหรือหมดอายุการใช้ โดยสังเกตว่ายาตกตะกอน ขุ่นข้น เปลี่ยนสี กลิ่น รส และลักษณะ ควรทำลายทิ้ง ยาที่ไม่แน่ใจว่าเป็นยาชนิดใดไม่ควรใช้นั้น

ยาสามัญประจำบ้าน

ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน หรือยาแผนโบราณที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศไว้เป็นยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาเหล่านี้เอง โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่มีอาการไม่รุนแรงนัก เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ท้องเสีย หรือเป็นบาดแผลเล็กๆ น้อยๆ เป็นต้น

ประชาชนสามารถจะหาซื้อยาสามัญประจำบ้านได้ตามร้านขายยาแผนปัจจุบัน หรือแผนโบราณ ตลอดจนศูนย์การแพทย์และอนามัย และสถานอนามัยทั่วประเทศ บุคคลหรือร้านค้าจำหน่ายได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาต ผู้ที่จะใช้ยาสามัญประจำบ้าน ควรจะได้ศึกษาสรรพคุณ คำเตือน และการใช้ให้ถูกต้อง ยาทุกชนิดมีทั้งคุณและโทษ ถ้าใช้ถูกต้องก็จะให้คุณ ถ้าใช้ไม่ถูกต้องก็จะกลายเป็นโทษ ดังนั้นเมื่อวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยแล้ว เลือกใช้ยาให้มีสรรพคุณตรงกับอาการนั้น และศึกษาวิธีใช้ คำเตือนของยานั้นให้ละเอียดเข้าใจ ปฏิบัติตามให้ถูกต้อง ถ้าใช้แล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือยังมีอาการมากขึ้นควรหยุดใช้และรีบปรึกษาแพทย์

ยาสมุนไพร

ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งยังไม่ได้ผสมหรือปรุงแต่งหรือแปรสภาพ กระบวนการสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปลูกและขยายพันธุ์พืชสมุนไพรในท้องถิ่นต่างๆ เพื่อใช้ในการป้องกันและรักษาโรค มีการจัดตั้งศูนย์เพาะและกระจายพันธุ์ เพื่อเผยแพร่ไปยังท้องถิ่น เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากสมุนไพรมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถจัดหาที่ราคาถูก ปลอดภัย ทั้งยังตอบสนองต่อหลักการพึ่งตนเอง ผสมผสานกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประโยชน์ของยาสมุนไพร มีดังนี้

1. สนับสนุนให้ประชาชนรู้จักพึ่งตนเอง โดยเฉพาะในชนบทที่การคมนาคมไม่สะดวก สถานบริการอยู่ห่างไกล และขาดแคลนยารักษาโรคต่างๆ
2. ยาสมุนไพรบางชนิดใช้รักษาโรคบางโรคได้ดี จนอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาแผนปัจจุบันก็ได้
3. ยาสมุนไพรบางอย่างเป็นอาหารของมนุษย์อยู่แล้ว จึงเป็นอาหารและยาไปด้วย
4. ยาสมุนไพรหาได้ง่ายเพราะมีมากในบางท้องถิ่น จึงช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนยาได้ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย สมุนไพรบางชนิดปลูกไว้ในบ้านเพื่อใช้ในยามจำเป็นได้
5. ยาสมุนไพรราคาถูก เพราะกรรมวิธีการผลิตไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องสังเคราะห์หรือตัวยามาจากต่างประเทศ

จะเห็นได้ว่าหลักสูตรที่เกี่ยวกับเรื่องยาและสุขภาพ ที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ 2 ได้เรียนในวิชาสุขศึกษา รายวิชา พ 013 มีเนื้อหาด้านความรู้ในการใช้ยาโดยรวมๆ มิได้เน้นย้ำในเรื่องการใช้ยาแก้ปวดหรือยาชนิดหนึ่งชนิดใด และเนื้อหาที่เกี่ยวกับยานี้ ก็จะมีสอนเฉพาะในรายวิชา พ 013 เท่านั้น เมื่อนักเรียนสำเร็จการศึกษาออกไปประกอบอาชีพก็จะไม่มีความรู้เรื่อง

ยาแก้ปวด จึงเห็นควรที่จะศึกษาว่า มีสิ่งใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียน และควรที่จะปรับการเรียนการสอนอย่างไรให้นักเรียน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดให้เหมาะสม และถูกต้องมากขึ้น

ยาแก้ปวด (Analgesics)

ยาแก้ปวดเป็นยาที่ใช้ในการบำบัด บรรเทา อาการปวดที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ ถึงแม้ว่า ยาแก้ปวดจะไม่สามารถแก้ไขหรือรักษาต้นเหตุของโรคได้ แต่เป็นยาที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ที่ มีอาการปวดด้วยโรคต่างๆ (กำพล ศรีวัฒนกุล. 2526 : 168) โดยที่ยาจะไปมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในขบวนการของการเกิดความรู้สึกปวดในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (ศิริลักษณ์ กุลวิทิต. 2538 : 4-5)

1. ขั้นตอนการรับความปวดที่ปลายประสาท (Pain reception)
2. ขั้นตอนการรับรู้ความปวดที่ระดับของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system)
3. ขั้นตอนการตอบสนองต่ออาการปวด ได้แก่
 - การตอบสนองอัตโนมัติ
 - การตอบสนองของกล้ามเนื้อลาย เห็นได้จากความตึงของกล้ามเนื้อ
 - การตอบสนองในส่วนของจิตใจ หรือความทุกข์ทรมานจากการปวด

ยาแก้ปวดแต่ละชนิดจะมีการออกฤทธิ์ที่ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการเกิดอาการปวดหรืออาจมีการออกฤทธิ์มากกว่าหนึ่งขั้นตอนก็ได้ ซึ่งยาแก้ปวดที่ใช้กันโดยทั่วไปนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ (อุษา อึ้งตระกูล. 2538 : 8-9)

1. ยาแก้ปวดที่ไม่เสพติด (Non-narcotic analgesic)
2. ยาแก้ปวดที่เสพติดได้ (Narcotic analgesic)

ยาแก้ปวดที่ไม่เสพติด (Non-narcotic analgesic) ยาชนิดนี้ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการลดไข้ (Antipyretic) ร่วมอยู่ด้วย จึงอาจเรียกรวมๆ ไปว่า ยาแก้ปวด ลดไข้ หรือในบางชนิดอาจมีคุณสมบัติลดการอักเสบ (Anti-inflammatory) ยาชนิดนี้แบ่งออกได้ดังนี้

1. **ยาพวกลิซาลิไซเลท (Salicylates)** เป็นกลุ่มอนุพันธ์ของกรดซาลิไซลิก (Salicylic acid) ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ลดไข้และแก้ปวดต่างๆ ได้ดี เช่น ปวดศีรษะ ปวดประจำเดือน สามารถ

ลดการอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ในโรครูมาติซึม ยาในกลุ่มนี้ที่ใช้มาก คือ แอสไพริน (Aspirin) โซเดียมซาลิซิลเลท (Sodium salicylate) และซาลิซิลลาไมด์ (Salicylamide)

2. ยาพวกพาราอะมิโนฟีโนล (Para-aminophenol derivatives) ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้กัน 2 ตัว คือ อะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen) หรือที่เรียกว่าพาราเซตามอล (Paracetamol) และฟีนาซีติน (Phenacetin) ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ลดไข้ แก้ปวดได้ดีเท่ากับแอสไพริน แต่ไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น การปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อเหมือนแอสไพริน และสำหรับฟีนาซีติน ซึ่งเคยใช้เป็นส่วนผสมในยา เอ.พี.ซี. ที่เคยใช้กันแพร่หลายนั้น ปัจจุบันตำรับนี้ได้ถูกเพิกถอนออกจากทะเบียนตำรับยา เมื่อปี พ.ศ.2527 เนื่องจากยาฟีนาซีติน ทำให้เกิดไตพิการ (Kidney damage) โลหิตจาง เนื่องจากเม็ดเลือดแดง ถูกทำลาย (Haemolytic anemia)

3. ยาพวกพัยราโซโลน (Pyrazolone derivatives) ยาที่ยังคงมีใช้อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ ยาไดไพโรน (Dipyrone) เท่านั้น ส่วนยาตัวอื่นนั้นได้ถูกเพิกถอนออกหมด เนื่องจากยามีพิษค่อนข้างสูงอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

4. ยาพวกที่มีตัวยาคือกรดอินทรีย์ (Organic acid) เช่น ยาอินโดเมทาซิน (Indomethacin) เป็นยาด้านการอักเสบที่ใช้กันมานาน ได้ผลดีในการรักษา โรคปวดข้อรูห์มาตอยด์ โรคปวดข้อในคนชรา ปวดข้ออย่างเฉียบพลัน ยานี้มีฤทธิ์แก้ปวดลดไข้ด้วย ยานี้ถูกดูดซึมได้ดีในทางเดินอาหาร

นอกจากยาแก้ปวดที่ไม่เสพติดที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ยังคงมียาที่แพทย์ใช้ร่วมกันในการรักษาอาการปวดรุนแรง คือยาในกลุ่มสเตียรอยด์ (Steroid) แพทย์จะใช้รักษาอาการปวดข้อ การอักเสบของข้อ หรืออาการปวดที่เกิดจากการอักเสบจากมะเร็งที่แพร่กระจายไปกระดูกและเส้นประสาท ยาสเตียรอยด์เป็นยาลดการอักเสบที่มีฤทธิ์แรง แต่มีโทษอย่างมาก คือจะทำให้ น้ำหนักขึ้น บวมจุก ภาวะหอบหืด เลือดออกทางเดินอาหาร กระดูกผุก่อนวัย เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง (สุรเกียรติ์ อาษาอนุภาพ.2542 : 10)ดังนั้นแพทย์จะใช้เฉพาะในรายที่จำเป็นจริงๆเท่านั้น แต่ยาเหล่านี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะสามารถบำบัดรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายอย่างได้ผล ทำให้รับประทานอาหารได้มาก ไม่คลื่นไส้ อาเจียน นอนหลับได้ ร่างกายแข็งแรง อารมณ์ดี สามารถคลายความวิตกกังวลได้ ซึ่งจะแก้ได้สารพัดโรค ผู้คนส่วนใหญ่จึงคิดว่าเป็นยาดี จึงพบว่ามักมีการผสมยาสเตียรอยด์เหล่านี้ลงในยาแผนโบราณ ยาลูกกลอนต่างๆ ซึ่งผู้สูงอายุและกรรมกรผู้ใช้แรงงานมักหลงเชื่อคำ

โฆษณาสรรพคุณยา หันมารับประทานกันมาก เพราะรับประทานแล้วได้ผล จึงมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในต่างจังหวัด ตามชนบทห่างไกลความเจริญ หรือไม่ก็ตามแหล่งชุมชนแออัด เมื่อรับประทานยานี้แล้วส่วนใหญ่จะคิดว่าโรครหาย หันมาใช้กันมากยิ่งขึ้น จะทำให้เกิดอาการข้างเคียงมากซึ่งจากผลในระยะยาวแล้วยังทำให้เกิดการติดยาอื่นทุกชนิดด้วย (ณรงค์ ฉายากุล. 2543:1) จึงควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงภัยที่เกิดจากยาผสมสตีรอยด์ ให้เกิดความระมัดระวังในการรับประทานยาแก้ปวดที่แพทย์ไม่ได้สั่งการรักษา

ยาแก้ปวดที่เสพติดได้ (Narcotic analgesic) ประชาชนทั่วไปจะมีโอกาสใช้ยานี้ น้อยมาก ยาประเภทนี้มีประสิทธิภาพสูงในการแก้ปวด ใช้เฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง ใช้ยาในกลุ่มอื่นแล้วไม่ได้ผล เช่น หลังผ่าตัดใหญ่ หรือรายที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ยา กลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ที่บริเวณส่วนกลางสมอง (Mid brain) และที่ไขสันหลัง (Spinal cord) ยา จะไปยับยั้งไม่ให้มีการส่งผ่านความรู้สึกปวดในบริเวณนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่ายาในกลุ่มนี้มีผล ออกฤทธิ์ระงับปวดในตำแหน่งระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งแตกต่างจากยาแก้ปวดที่ไม่เสพติด ยาประเภทนี้ที่ใช้กันมาก ได้แก่ มอร์ฟีน (Morphine) เพทิดีน (Pethidine) หรือเมเพอร์ริดีน (Meperidine) เมธาโดน (Methadone) เมื่อได้รับยาเหล่านี้ ในบางรายจะมีอาการตื่นเต้น บางรายเกิดอาการสงบ อาจทำให้ความคิดอ่านสับสนได้ และในบางตัว เช่น มอร์ฟีน (Morphine) จะมีผลระงับอาการไอ ซึ่งจะไปกดจุดศูนย์กลางการไอ (Cough center) และ กัดการหายใจได้ แต่ไม่ได้นำผลดังกล่าวมาใช้เพื่อการรักษาเนื่องจากมียาอื่นที่มีประสิทธิภาพ สูงกว่าและฤทธิ์ข้างเคียงน้อยกว่า และยาในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดการติดยาอย่างรวดเร็ว

ผลของยาต่ออวัยวะต่าง ๆ

การใช้ยาแก้ปวดลดไข้ เมื่อใช้ไปนานๆ หรือใช้ยาเกินขนาดจะมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้ดังนี้ (ศิริภรณ์ พุงวิทยา. 2538 : 145-152)

1. ผลต่อกระเพาะอาหาร และลำไส้

ยาแก้ปวด ลดไข้ นอกจากในกลุ่มพาราอะมีโนฟีโนลแล้ว ส่วนมากจะทำให้เกิดอาการเจ็บยอดอก คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน และเกิดแผลในกระเพาะอาหาร คือเมื่อได้รับยาในขนาดสูงจะเกิดการทำลายเยื่อเมือกที่บุกระเพาะอาหาร ผล การทำลายเยื่อเมือก จะยับยั้งการหลั่งกรด ทำให้สารละลายในกระเพาะอาหารเป็นกลาง ยาแก้ปวดทุกชนิดที่ระคายเคืองกระเพาะอาหารจะมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ โดยไปยับยั้งการสังเคราะห์ สารพรอสตาแกลนดินในในระบบประสาทส่วนปลาย

2. ผลต่อดับ

โดยทั่วไปยาพวกลิซาลิไซเลท (Salicylates) จะมีผลต่อดับเกิดเป็นพิษได้ มักขึ้นอยู่กับขนาดยา การที่ได้รับยาในขนาดที่สูงๆ เช่น ในการรักษาโรคข้อต่อ กล้ามเนื้ออักเสบ จะมีความเป็นพิษต่อดับได้มากกว่าผู้ที่ใช้ยาเพื่อใช้ในการลดไข้ ซึ่งจะแสดงอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ตับโต อาจเกิดดีซ่านได้ ควรต้องหยุดยาทันทีก่อนที่เซลล์ตับจะถูกทำลาย

ส่วนยาในกลุ่มของพาราอะมิโนเฟโนล (Paraaminophenol) เมื่อได้รับเกินขนาด จะทำให้มีสารเมตาบอไลต์ จะถูกเปลี่ยนแปลงในตับในรูปของ อะริเลตติ้ง อินเตอร์มีดิเอทเมตาโบไลต์ (Arylating intermediate metabolite) ซึ่งมีพิษต่อดับ เซลล์ตับถูกทำลายเกิดการตาย เฉพาะส่วน อาจเสียชีวิตจากภาวะตับวายได้

3 ผลต่อไต

ยาแก้ปวดในหลายกลุ่ม เช่น ฟีนาคีติน (Phenacetin) อะมิโดไพรีน (Amidopyrine) เพอร์มีดอน (Permedon) ยาพวกนี้จะมีผลต่อไต มักทำให้เกิดการอักเสบของไต โดยจะเกิดการอักเสบจากการอุดตันที่ ดิสทัล เนฟรอน (Distal nephron) และมีการทำลายเนื้อไต บริเวณ ปาปิลล่า (Papilla) ทำให้เนื้อไตเกิดการตายเฉพาะที่ ซึ่งจะก่อให้เกิดการอักเสบอย่างเรื้อรัง จนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ มักลงท้ายด้วยการที่ต้องปลูกถ่ายไต และการใช้ไตเทียม ซึ่งจะพบว่า ยาพวกฟีนาคีติน และพาราเซตามอล มีพิษต่อไตน้อยกว่ายาในกลุ่มซาลิซิลิเลท และยาต้านการอักเสบอื่นๆ

อาการข้างเคียงของยาแก้ปวด

การใช้ยาแก้ปวดในขนาดที่ใช้ทำการรักษา นั้น อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ ดังต่อไปนี้

1. ปฏิกิริยาแพ้ (Allergic reactions)

ปฏิกิริยาที่ไวที่สุด มักปรากฏขึ้นบริเวณผิวหนัง ซึ่งมักพบได้บ่อย แต่ก็อาจแสดงอาการที่พบ มีผื่นคล้ายลมพิษ มีการลอกของผิวหนังออกเป็นแผ่นๆ ผิวหนังอักเสบ ถ้าปฏิกิริยารุนแรงขึ้นอีก จะเกิดการหดตัวของหลอดลม ทำให้หายใจไม่ได้ (Bronchospasm) กล้องเสียงบวม (Laryngeal edema) หลอดเลือดบวม (Angioedema) มีการบวมของลิ้นไก่ (Quinck's disease) จนเกิดอาการช็อคได้ (Anaphylactic shock) (Koch. 1976 : 1298)

2. ผลต่อระบบเลือด (Effect on blood)

จะมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก แต่ก็อาจพบได้ เช่น ภาวะแกรนูโลไซท์ลดลง (Agranulocyte) โลหิตจางจากภาวะเม็ดเลือดแตก (Haemolytic anemia) จำนวนเซลล์ต่างๆ ในเลือดลดลง (Pancytopenia) จำนวนเม็ดเลือดลดลง (Thrombocytopenia) เลือดมีจำนวน นิวโทรไซท์น้อยกว่าปกติ (Neutropenia) จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดลดลง (Leukopenia)

จากอาการข้างเคียงของยา และผลของยาต่ออวัยวะต่างๆที่เกิดจากยาแก้ปวดแล้วนั้น ยังอาจพบอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction, ADR) ถึงแม้ว่าจะใช้ในขนาดที่ปลอดภัยแล้วก็ตาม ก็อาจเกิดปฏิกิริยาขึ้นโดยไม่ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกาย หรือถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งจากรายงานเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาในกลุ่มต่างๆ ในปี พ.ศ. 2526-2531 จำนวน 1,997 รายงาน (ศิริลักษณ์ กุลวิทิต. 2538 : 11-12) พบว่า ยาแก้ปวดก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์มากเป็นอันดับ 3 ซึ่งทำให้คณะกรรมการอาหาร และยากระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการกำหนดข้อความใช้เป็นคำเตือนแจ้งไว้บนฉลากและเอกสารกำกับยาให้ประชาชนได้ระมัดระวังในเรื่องการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งได้ประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข 4 ฉบับ ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่1)ลงวันที่1กุมภาพันธ์2533 กำหนดคำเตือนของยา ฟีนิลบิวทาโซล (Phenylbutazone) และ อินโดเมทาซิน (Indomethacin) ดังต่อไปนี้
 “คำเตือน : ห้ามใช้กับผู้ป่วยด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร หรือลำไส้ บวม น้ำ
 ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อาการผิดปกติของเส้นโลหิต ตับ หรือไต”
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 12) ลงวันที่ 31 พ.ค. 36 กำหนดข้อความคำเตือนของยาแอสไพริน (Aspirin) ไว้ดังต่อไปนี้
 “คำเตือน : 1. ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์ระยะใกล้คลอด
 2. ห้ามใช้สำหรับลดไข้ในผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใสและไข้
 เลือดออก
 3. ห้ามใช้สำหรับคนไข้ซึ่งเป็นโรคแผลในระบบทางเดินอาหาร และ
 โรคหอบหืด”
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 13) ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2536 กำหนดข้อความคำเตือนของยาพาราเซตามอล(Paracetamol)ไว้ดังต่อไปนี้
 “คำเตือน : 1. ถ้าใช้ยานี้เกินขนาดที่ระบุไว้บนฉลากหรือเอกสารกำกับยา จะทำให้เป็นพิษต่อตับได้ และไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 5 วัน

2. ผู้ที่เป็นโรคตับ โรคไต ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยานี้"

4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 15) ลงวันที่ 19 มกราคม 2537 กำหนดข้อความคำเตือนของยาไดไพโรน (Dipyron) ไว้ดังต่อไปนี้

“คำเตือน : ยานี้อาจทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ และภูมิต้านทานโรคเสียไป จึงควรใช้เฉพาะกรณี ซึ่งมีอาการปวดรุนแรง และใช้ยาแก้ปวดจำพวกแอสไพรีน หรือพาราเซตามอล ไม่ได้ผลแล้ว และควรใช้ตามแพทย์สั่งเท่านั้น”

ยาแก้ปวดที่มีอยู่ในประเทศไทยนั้น จะเห็นได้ว่ามีอยู่จำนวนมากมายหลายชนิด ทั้งยาแก้ปวดชนิดที่เสพติดและไม่เสพติด และยาแก้ปวดนั้นเมื่อใช้ไปนานๆ หรือใช้ในขนาดที่มากเกินไป ก็ส่งผลอวัยวะต่อต่างๆ อาจเกิดอาการข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ ดังจากคำประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดข้อความคำเตือนบนฉลากยาในยาแก้ปวดชนิดต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นจากความสำคัญนี้ ประชาชนจึงควรให้ความสนใจ ที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดก่อนการใช้ยาชนิดนั้นๆ แต่ในการบรรเทาอาการปวดลดไข้ นั้น ไม่จำเป็นที่จะต้องรับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบันเสมอไป การบรรเทาอาการปวดสามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การนวด กดจุด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม อดุมไปด้วยสมุนไพร ทรัพยากรธรรมชาติเหล่านี้ บางอย่างมีคุณค่าสามารถนำมาใช้บำบัดอาการปวด ลดไข้ได้ ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งในการลดพิษ ลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน ทั้งเป็นการประหยัดและป้องกันการขาดแคลนยาในอนาคต เพราะปัจจุบันประเทศไทยต้องส่งวัตถุดิบราคาแพงจากต่างประเทศมาผลิตยา จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรแก้ปวด ดังนี้ (ล้าสี ใจดี และคนอื่นๆ.2522)

สมุนไพรแก้ปวด

แก้ ชื่อวิทยาศาสตร์ *Murraya paniculata*(L.)Jack

- ใช้ก้านและใบ ใช้ได้ทั้งสดและตากแห้ง
- ใช้เป็นยาชาระงับปวด
- แก้ปวดแผลที่เกิดจากการกระทบกระแทก ใช้ใบและก้านสด 10-15 กรัม ตำพอกหรือคั้นน้ำทา
- ก้านและใบต้ม ใช้อมบ้วนปากแก้ปวดฟัน
- รากใช้แก้ปวดเอว แก้ผื่นคันที่เกิดจากแมลงกัดต่อย ใช้รากแห้ง 10-15 กรัม หรือรากสด 30-60 กรัม ต้มน้ำดื่มหรือตำพอก

เทียนบ้าน ชื่อวิทยาศาสตร์ *Impatiens balsamina* L.

- แก้วปวดข้อ ใช้ใบสด 30 กรัม หรือใบแห้ง 15 กรัม ต้มน้ำผสมเหล้าตี๋ม
- แก้วข้อเคล็ด ข้อแพลง ใช้น้ำคั้นจากทั้งต้น 1 แก้ว ผสมเหล้าเหลืองตี๋มหรือใช้รากแห้งบดเป็นผง 10-15 กรัม ชงน้ำตี๋ม
- แก้อาการฟกช้ำจากการหกล้มหรือถูกกระแทก ใช้รากและต้นตำพอก

ดาวเรือง ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tagetes erecta* L.

- แก้วปวดฟัน ตาเจ็บ ใช้ช่อดอกแห้ง 10 กรัม ต้มน้ำตี๋ม

แตงโม ชื่อวิทยาศาสตร์ *Citrullus vulgaris* schrad

- แก้วปวดฟัน ใช้เปลือกผลแห้ง 10-30 กรัม ต้มน้ำตี๋ม หรือบดเป็นผงผสมน้ำตี๋ม
- ใช้ภายนอกโดยเผาเป็นถ่าน บดเป็นผง ใช้อุดฟัน

บัวบก ชื่อวิทยาศาสตร์ *Centella asiatica* L. urban

- ใช้รักษาแผลฟกช้ำบวมเจ็บ ใช้ต้นแห้ง 1.5 กรัม บดเป็นผงชงน้ำตี๋มวันละ 3 ครั้ง
- แก้วเจ็บคอ ใช้ต้นสด 60 กรัม ล้างสะอาด ใช้น้ำร้อนลวกพอสุกคั้นเอาน้ำอุ่นๆ มาอมกลั้วคอ หรือใช้น้ำคั้นจากใบสดผสมน้ำส้มสายชู จิบแล้วกลืนช้าๆ
- แก้วปวดเมื่อย ใช้ต้นแห้งบดเป็นผง รับประทานวันละ 3 ครั้งๆ ละ 1-2 กรัม
- ข้อควรระวัง คือ ใบสดรับประทานในปริมาณมากๆ อาจทำให้มีนิ่วได้

พกากรอง ชื่อวิทยาศาสตร์ *Lantana camara* L.

- แก้วปวดท้อง อาเจียน ใช้ดอกสด 10-15 ช่อ ต้มน้ำใส่เกลือเล็กน้อยตี๋ม หรือดอกแห้ง 6-15 กรัม ชงน้ำตี๋ม
- แก้วปวดเอ็น ใช้ดอกสดตำคั้น เอาน้ำทาบริเวณที่ปวดและนำกากมาพอก
- แก้วปวดศีรษะจากความร้อน ใช้รากแห้ง 30-60 กรัม ตำแล้วต้มน้ำตี๋ม

บานไม่รู้โรย ชื่อวิทยาศาสตร์ *Comphrena globosa* L.

- แก้วเจ็บตา ใช้ช่อดอก 10-14 ช่อ ต้มน้ำตี๋ม หรือผสมพริกแห้งเชื่อมต้มน้ำตี๋ม

ฟ้าทลายโจร ชื่อวิทยาศาสตร์ *Andrographis paniculata* nees.

- แก้วไข้ ปวดศีรษะ ใช้ต้นแห้งบดเป็นผง ผสมน้ำสุกตี๋ม วันละ 3 ครั้ง
- แก้วคออักเสบ ใช้ต้นสดเคี้ยวแล้วกลืนช้าๆ จะฆ่าเชื้อบริเวณคอ
- แก้วแผลไฟหรือน้ำร้อนลวก ใช้ใบแห้งบดเป็นผงผสมน้ำมันพืชทา หรือใบสด ต้ม ใช้ น้ำต้มที่เย็นแล้วมาล้างแผล

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ประชาชนส่วนใหญ่จะประเมินสถานการณ์ของการเจ็บป่วยว่าเป็นรุนแรงเพียงใด จะต้องทำการรักษาหรืออาจปล่อยให้หายเอง ซึ่งปัจจุบันพบว่า

ประชาชนจำนวนมากใช้ยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย วัตถุประสงค์ของการรักษามักจะเป็นเพียงให้อาการหายไป สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้อย่างปกติ การที่จะตัดสินใจรับการรักษาแบบใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ถ้าเป็นมากจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล โรงพยาบาล ถ้าเป็นน้อยไม่รุนแรง ประชาชนส่วนใหญ่มักจะพึ่งการใช้ยาตามร้านขายยา ร้านค้า ที่มีการจำหน่ายยาอยู่ทั่วไป การที่ประชาชนจะตัดสินใจซื้อยาชนิดใดก็ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ได้รับฟังจากการโฆษณา จากการบอกเล่า มีผู้แนะนำให้ใช้ ราคาพอเหมาะกับฐานะทางเศรษฐกิจ (สุพัตรา ซาติบัญญัติชัย และคนอื่นๆ. ม.ป.ป.) การรักษาตนเองดังกล่าวทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง มีการใช้ยาผิดประเภท เช่น ยาบางตัวไม่เหมาะสมสำหรับเป็นยาอันดับแรกๆ ที่เลือกใช้ในการแก้ปวด เพราะมีอันตรายในการใช้สูง เหมาะสมสำหรับใช้รักษาอาการปวดในบางโรคเท่านั้น หรือใช้เมื่อยาแก้ปวดตัวอื่นที่มีโทษน้อยกว่าใช้ไม่ได้ผล แต่ปรากฏว่าได้ถูกนำมาใช้เป็นอันดับแรก เช่น ยาในกลุ่มไโดไพโรน เป็นต้น ดังนั้น จึงพอที่จะสรุปพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ถูกต้องออกเป็นดังนี้

1. การใช้ยาไม่ถูกต้อง หมายถึง ใช้ยาที่มีสรรพคุณไม่ตรงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ปัญหานี้อาจเกิดจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสรรพคุณของยา การใช้ยาตามคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือได้รับคำแนะนำการใช้มาจากบุคคลที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยา โดยผู้ใช้ยาไม่ให้ความสนใจในการอ่านฉลากยาหรือเอกสารกำกับยาก่อนการใช้ยา เช่น มีการนำยาปฏิชีวนะประเภทเตตราซัยคลิน ยาคลอแรมเฟนิคอล มาใช้ลดอาการไข้แก้ปวดให้กับเด็กโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (ยงศักดิ์ ดันติปฏิภก. 2530 : 1) และในรายของผู้ใช้แรงงาน กรรมกร ชวนา ชาวไร่ ตามชนบท และตามชุมชนแออัด มักมีการใช้ยาแก้ปวดประเภท ทมใจ ยาปวดหาย ซึ่งนอกจากรักษาอาการปวดแล้วยังใช้เป็นสารกระตุ้นให้สามารถทำงานได้นาน และใช้ในลักษณะติดยา(บรรเจิด เดชาศิลป์ชัยกุล. 2537 : 221) ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนบางส่วนมักมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องกับโรค ทำให้สิ้นเปลืองเวลา สิ้นเปลืองเงินทอง ทำให้เกิดอาการข้างเคียง และอันตรายจากการใช้ยาได้

2. การใช้ยาไม่ถูกต้องคน หมายถึง ใช้ยากับบุคคลที่ต้องห้ามในการใช้ยานั้นๆ เช่น การใช้ยาแอสไพริน กับผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร โรคไขเลือดออก เพราะอาจทำให้เลือดไหลไม่หยุดปัญหานี้เกิดจากความรู้อันไม่ถึงการณ์ของบุคคลและการซื้อยาใช้ยา โดยปราศจากความรู้อันเรื่องข้อห้ามใช้ยา ผู้อ่านฉลาก เอกสารกำกับยา ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ จึงไม่มีความระมัดระวังในการใช้ยา จากการศึกษาของ สุพัตรา ซาติบัญญัติชัย. (2533 : 33) ในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ชาวชนบท นิยมซื้อยาแก้ปวดจากร้านขายยาในหมู่บ้าน ร้านขายของชำมากที่สุด มีส่วนน้อยเท่านั้น ที่จะไปใช้บริการตามสถานอนามัย และ

โรงพยาบาล จะเห็นว่ามี การซื้อยารับประทานเอง โดยไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้ยา จึงให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องกับคนที่เป็ นโรคนั้นๆ

3. การใช้ยาไม่ถูกวิธี หมายถึง การใช้ยาไม่ถูกต้อง ทำให้ใช้ยาแล้วไม่ได้ผลตาม ความต้องการ เกิดอันตรายจากการใช้ยา เช่น การรับประทานยาแก้ปวดบางชนิด ซึ่งมีตัวยาใน กลุ่มซาลิซิลเลทผสมอยู่ ในขณะที่ท้องว่าง หรือรับประทานหลังอาหารเป็นเวลานาน จะทำให้เกิด การระคายเคืองต่อทางเดินอาหาร จนถึงมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร หรือเป็นแผลในกระเพาะ อาหาร หรือการนำยาเม็ดลดไข้สำหรับเหน็บทวารหนัก (Suppository) ไปรับประทาน ทำให้ การใช้ยาไม่ได้ผล ไข้ไม่ลดลง เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้เกิดจากการไม่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่ ถูกต้องขาดความสนใจ ละเลยต่อความสำคัญของการใช้ยา ซึ่งก็เกิดจากผู้ไข้ยาไม่มีความรู้ และ มีเจตคติปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยามาแต่เดิมๆ

4. การใช้ยาไม่ถูกขนาด หมายถึงการได้รับยาที่มีจำนวนมากหรือน้อยไปจาก ขนาดที่เหมาะสมใช้ในการรักษาโรค เช่น ยาแก้ปวดที่กำหนดให้รับประทานครั้งละ 1 ซอง หรือ 2 เม็ดเมื่อมีอาการทุก 4-6 ชั่วโมง แต่ในบางรายกลับรับประทานมากเกินไปที่กำหนด เช่น ให้ผู้ที่ใช้แรงงานทำงานหนักอยู่ตลอดเวลา มักรับประทานยาแก้ปวดครั้งละหลายซองในระหว่าง ทำงานโดยไม่เว้นระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดอาการข้างเคียง หรือเกิดพิษของยา เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ตัวบวมหน้าบวม ใจสั่น วิงเวียนได้ หรือการใชยาลดไข้ในเด็ก บิดา มารดาบางคนจะไม่เข้าใจถึงจำนวนที่กำหนดข้างขวด เช่น การรับประทานครั้งละ 1/2 ซ้อนชา หรือ 3/4 ซ้อนชา มีความหมายอย่างไร มีจำนวนเท่าไร บางคนให้รับประทานมาก ถึง 3-4 ซ้อนชา (ปรานี เหมวิมล. 2530 : 80-81) บางรายแพทย์ให้ยาครั้งละ 1 ซ้อนโต๊ะ แต่มักพบว่า นำช้อนที่ใช้รับประทานอาหารมาให้ยา หรือบางรายให้เด็กรับประทานยาลดไข้เร็วกว่าเวลาที่ กำหนด เพราะไข้ไม่ลดลงอาจให้ซ้ำ โดยไม่มีความรู้ในการปฏิบัติรวมกับการใช้ยาลดไข้ ซึ่ง นับว่าเป็นผลเสียเกิดอันตรายต่อเด็กได้ หรือมีผู้ป่วยบางรายในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล(พิสมัย พิทักษวารากร. 2536 : 107) มีการใช้ยาน้อยกว่าจำนวนที่แพทย์สั่ง เนื่องมาจากกลัวอาการ ข้างเคียงของยาและลดขนาดจำนวนยาตนเอง

5. การใช้ยาซ้ำซ้อน เนื่องจากยาแก้ปวดบางชนิดมิได้จัดเป็นยาอันตรายหรือยา ควบคุมพิเศษทำให้สามารถโฆษณาเหล่านี้ตามสื่อต่างๆ ได้ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ พิมพ์ต่างๆ ประชาชนจึงรู้จักชื่อยาแก้ปวดเหล่านี้ ซึ่งหาซื้อได้ง่ายจากร้านขายยาทั่วไป ทั้งร้าน ขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยา ควบคุมพิเศษ ซึ่งมีจำนวนมากถึง 9,981 ร้าน (ศิริลักษณ์ กุลวิฑิต. 2538 : 16) และตามร้านขาย

ของชา ก็สามารถใช้ยาแก้ปวดบางชนิดได้เช่นกัน ซึ่งจากการที่หาซื้อยาแก้ปวดได้ง่ายจากการได้รับคำแนะนำจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาของประชาชน ทำให้ประชาชนมีการใช้ยาซ้ำซ้อน ได้รับยาเกินขนาดจากที่กำหนดไว้ ประชาชนบางคนมีอาการปวดหลายแห่ง เช่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะไมเกรน ปวดประจำเดือนก็จะรับประทานยาเฉพาะในส่วนที่เป็นแต่ละอาการ โดยไม่ทราบว่าในยาแต่ละตัวที่รับประทานเข้าไปนั้นมีส่วนผสมของยาตัวใดอยู่บ้าง หรือประชาชนบางคนเมื่อใช้ยาตามชื่อการค้าหนึ่งแล้วไม่หายปวด อาจหันไปใช้ยาที่มีชื่อการค้าตัวอื่นแทน ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นยาตัวเดียวกันซ้ำเข้าไปอีก เนื่องจากความไม่รู้ในตัวยาที่ผสมอยู่ ทำให้ประชาชนได้รับผลข้างเคียง พิษของยาเพิ่มมากขึ้น ได้รับยาเกินขนาดจากที่กำหนดไว้ หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา จนก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

จากพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่เหมาะสมของประชาชน จะก่อให้เกิดผลเสียมาก ทั้งต่อสุขภาพของผู้ที่รับประทานยาเอง และผู้ที่เกี่ยวข้องในครอบครัวที่บุคคลนั้นทำการดูแล เมื่อพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้ปกครองในบ้านได้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ไม่ถูกต้องเป็นประจำ ก็จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กทั้งในวัยก่อนเรียน วัยเรียน เกิดความรู้ คิดว่าพฤติกรรมนั้น ๆ ถูกต้อง และนำไปใช้ปฏิบัติกับตนเอง เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ จึงเห็นควรศึกษาว่าในระบบการเรียนการสอนปัจจุบันนี้ สามารถส่งผลให้เด็กนักเรียนมีความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาแก้ปวดหรือไม่มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยา ดังที่จะศึกษาต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

ได้มีการศึกษาถึงพิษ อันตรายที่เกิดจากการรับประทานยาแก้ปวดซึ่งได้ศึกษาเป็นกรณีศึกษาดังต่อไปนี้

มาทีสัน และคนอื่นๆ (Matheson and others. 1985 : 651) ได้รายงานว่าได้ทำการตรวจพบเด็กอายุ 2 เดือน ที่ตุตนมมารดา และมารดาได้รับประทานยาพาราเซตามอล 1 กรัม ก่อนนอนเป็นเวลา 2 วัน เด็กที่ตุตนมมารดานั้นจะเกิดผื่นใหญ่ๆ แดงบริเวณใบหน้าและหน้าอก ซึ่งเด็กทารกจะได้รับยาพาราเซตามอล เข้าไปในร่างกาย ทำให้เด็กเกิดอาการข้างเคียงและผื่นนี้ จะหายไปใน 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ เมื่อมารดาได้รับประทานยาพาราเซตามอล อีกครั้งก็จะปรากฏผื่นในเด็กขึ้นอีกเช่นกัน

ลูดเมียร์ และคนอื่นๆ (Ludmir and others. 1986 : 750-751) ได้รายงานว่ามีหญิงตั้งครรภ์ อายุ 32 ปี ได้รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด เมื่อทำการตรวจ พบความเข้มข้น

ชั้นของพาราเซตามอล ในเลือด 198.5 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร จึงได้ทำการรักษาด้วย N-acetylcysteine ภายหลังจากที่รับประทานพาราเซตามอล 20 ชั่วโมงแล้ว ตรวจพบว่ามีการทำลายของตับเกิดขึ้นและมีปฏิกิริยาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจด้วย

ฟลอเรน และคนอื่นๆ (Floren and others. 1987 : 285-288) ได้รายงานเกี่ยวกับการเกิดพิษที่ตับสามารถเกิดขึ้นได้ในการใช้ขนาดของพาราเซตามอลที่ทำการรักษา ในผู้ป่วย 2 ราย หญิงวัย 58 ปี และชาย 46 ปี ได้ตรวจพบว่า มีการทำลายของตับ เนื่องจากการรับประทานยาพาราเซตามอลขนาดที่ใช้ในการรักษา 1-3 กรัม ทุกวัน และผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีการตีเมแอลกอฮอล์เป็นปริมาณที่มากแต่ไม่พบการทำลายของตับจากแอลกอฮอล์ปรากฏให้เห็น แต่เมื่อมีการรับประทานยาเป็นเวลานาน ถึงแม้จะให้ในขนาดที่ทำการรักษาก็สามารถเกิดการทำลายของตับได้

เกรดี และคนอื่นๆ (Grady and others. 1991 : 221-223) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด และทำการเปลี่ยนตับ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วย 14 ราย ที่ทำการเปลี่ยนตับจากภาวะตับวายแบบเต็มขั้น (Fulminant hepatic failure) จากการได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดมีชีวิตรอดจากหลังจากการเปลี่ยนตับ 2 ราย แต่สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการเปลี่ยนตับ 8 ราย รอดชีวิต 1 ราย

ฮาวตัน และคนอื่นๆ (Hawton and others. 1995 : 164) ได้ทำการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 80 ราย พบว่า การที่ผู้ป่วยใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อทำร้ายตนเอง (Self poisoning) เหตุผลที่สำคัญที่สุดคือเป็นยาที่หาได้ง่ายที่สุด โดยหนึ่งในสามของผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบถึงพิษของยานี้ว่าจะมีอันตรายต่อตับ และทำให้ตับวายได้ ผู้ถูกสัมภาษณ์ 18 ราย คิดว่าอาการพิษจะเกิดขึ้นภายหลังรับประทานยา ภายใน 24 ชั่วโมง

เกอร์ซอย และคนอื่นๆ (Gursoy and others. 1996 : 762-765) ได้รายงานผู้ป่วยอายุ 19 ปี ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดโดยได้รับยาถึง 12 กรัม ก่อนหน้าที่จะมาโรงพยาบาล 2 วัน ได้ทำการตรวจพบว่า น้ำเลือดลดน้อยลง เกิดเลือดจางจำนวนลง เม็ดเลือดลดจำนวนลง และเกิดเป็นมะเร็งที่เม็ดเลือดขาวในที่สุด

ส่วนในด้านของการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดนั้น ยังไม่พบงานวิจัยเหล่านี้ แต่จะพบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาโดย

รวมๆ ทั้งในด้านความสัมพันธ์ของ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดได้ดังต่อไปนี้

แมดเดน (Madden. 1973 : 437-443) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำ และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำที่หยุดใช้ยาก่อนกำหนดมีเพียงร้อยละ 3.4 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำแนะนำจะเลิกใช้ยาก่อนกำหนดถึงร้อยละ 29

ชับ และคนอื่นๆ (Chubb and others. 1974 : 430-436) ได้ทำการศึกษาการใช้ยาในผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากได้รับคำอธิบายในเรื่องวิธีการใช้ยา การเก็บรักษา อาการข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ ข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติ ระหว่างการใช้ยาที่ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจึงมักมีการใช้ยาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาในด้านต่างๆ เช่น ชื่อยา สรรพคุณของยาที่ใช้ วิธีการใช้ยา ระยะเวลาที่ต้องใช้ยา ปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับโดยไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อาการข้างเคียง ข้อห้าม และวิธีการเก็บรักษาอย่างปลอดภัย

สทิท และทรินกา (Stitt and Trinca. 1979 : 134-142) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการให้คำแนะนำ เรื่องความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาโดยการผ่านโสตทัศนอุปกรณ์ และสิ่งพิมพ์ พบว่า หากได้พัฒนาความรู้เรื่องยาให้แก่ประชาชน จะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น

เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74-75) ได้ศึกษาแนวทางทฤษฎีสำหรับการวิจัยทางด้านบทบาทของมารดา พบว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จะมีวุฒิภาวะทางจิตใจที่จะดูแลบุตร แต่มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จะมีวุฒิภาวะด้านจิตใจที่จะดูแลบุตรมากกว่าและเหมาะสมกว่า

เลวี และแรชเชอร์ (Levy and Rasher. 1981 : 341) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น ถี่ขึ้น มีผลมาจากปัจจัยทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม สังคม ซึ่งมีทั้งสังคมใกล้ชิด ที่ใกล้ชิดที่สุด คือ ครอบครัว เช่นเดียวกับ เดนนิส (Dennis. 1981 : 2790 B) ได้ศึกษาเรื่องการสืบสวนพฤติกรรมการใช้ยา โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ภายในครอบครัว พบว่า อายุมีส่วนสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์และถ้ามีสมาชิกในครอบครัวใดใช้ยาโดยไปปรึกษาแพทย์มาก่อนแล้ว จะทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยไปปรึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นภายในครอบครัวนั้นด้วย และสภาพการใช้ยาในครอบครัวก็มาจากสภาพการเจ็บป่วยของแต่ละ

ละบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องหรือผิด และบุคคลในครอบครัวที่มีอายุมากก็จะมีแนวโน้มการใช้ยาด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับการปรึกษาจากแพทย์มากกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่า และกูเทียร์ (Gutierrez. 1982 : 2038 B) ได้ศึกษาการใช้ยา ระหว่างเพศชาย-หญิง พบว่าในเพศหญิง จะมีพฤติกรรมการใช้ยาในทางที่ผิดมากกว่าเพศชาย เพราะหญิงมีความเชื่อมั่นในตนเองน้อยกว่าชาย มีลักษณะที่อ่อนแอทางสุขภาพกว่า

แดมม์ (Damm. 1990 : 146) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนการสอนเรื่องการใช้อาาที่ถูกต้อง โดยใช้ให้นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำนวน 22 คน และนักศึกษาจากสาขาอื่นๆ ที่ไม่ใช่พลศึกษาอีก 30 คน เข้ากลุ่มเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต มีการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต 13 โปรแกรม โดยการสอนเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ แบบแผนพฤติกรรมการใช้ยา ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้อาา ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดในการใช้อาาของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่จากการจัดโปรแกรมเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตนี้ได้ผลดีเหมาะแก่การนำไปใช้ในการศึกษาวิชาอื่นๆ ต่อไป

โฮป (Hope. 1993 : 128) ได้ศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมของนักเรียนในเรื่องการใช้อาาและแอลกอฮอล์ ในนักเรียนเกรด 7 จำนวน 470 คน โดยแบ่งตามเพศ พบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิง จะมีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการใช้อาาและแอลกอฮอล์แตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงจะมีทักษะคิดในการใช้อาา และแอลกอฮอล์ได้ดีกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนชายจะมีความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมในการใช้อาาและแอลกอฮอล์ได้ดีกว่านักเรียนหญิง และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะคิด การปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการใช้อาาและแอลกอฮอล์ คือ การยับยั้งชั่งใจของตนเอง สถาบันศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้อาาและแอลกอฮอล์ของตัวนักเรียนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงผลักดันจากเพื่อน

เคลลี (Kelly. 1994 : 156) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการเรียนการสอนในเรื่องการใช้อาาที่ถูกต้อง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาจำนวน 811 คน ใน 17 โรงเรียน โดยเน้นการสอนในเรื่องแอลกอฮอล์ ยาสูบ กัญชา พบว่า โปรแกรมการสอนนี้มีประโยชน์ในการจัดโปรแกรมการศึกษาในด้านการใช้อาา และสารเสพติดต่อไป

งานวิจัยในประเทศไทย

ยาแก้ปวดเป็นยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้มีผู้ทำการวิจัยในหลายกลุ่ม ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พอสรุปปัจจัยต่างๆ จากงานวิจัยที่นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาได้ ดังนี้

เพศ

เจษฎา ณ ระนอง (2534 : 117-119) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพัทลุง พบว่า ร้อยละ 50 ของนักเรียน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างชาย-หญิง พบว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่านักเรียนชาย

สาตี พิกุลทอง (2539 : 144) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการใช้ยาในผู้สูงอายุ แพทย์ผู้ช่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 400 คน พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภิรมย์ กมลรัตนกุลและคนอื่นๆ (2540 : 80-90) ได้ศึกษาการรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ของคนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 4 ของคนงานชายและร้อยละ 8 ของคนงานหญิง รับประทานยาแก้ปวดทุกวัน

อายุ

มนตรี ภัทรตันชัย(2530 : 15) ได้ศึกษาสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวิวัฒนาการ พบว่ากลุ่มอายุของผู้ที่ใช้ยาชุดมีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีร้อยละ 26.6 อายุระหว่าง 35-44 ปี มีร้อยละ 18.1 และอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 32.4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาต่างกัน

สารภี ลีประเสริฐ (2531 : 173-174) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา ภาวะความรับผิดชอบของครอบครัว อาชีพการทำงาน การทำไร่นานา กรรมกร ซึ่งบุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่จะใช้ยาแก้ปวดเพื่อให้ตนเองสามารถทำงานต่อไปได้ ซึ่งในกลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 12 ที่มีการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน เพื่อช่วยให้สภาพร่างกายสามารถต่อสู้กับการทำงานหนักได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีการใช้ยาแก้ปวดมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และติดยาด้วยเช่นกัน

ช่วย เชิญกลาง (2533 : 30-48) ได้ศึกษาความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดเมื่อยของประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า เมื่อมีอาการปวดเมื่อย ประชาชนจะซื้อยาแก้ปวดเมื่อยรับประทานเอง ร้อยละ 71.50 สถานที่ที่ไปซื้อยาแก้ปวดเมื่อย คือ ร้านขายของชำร้อยละ 38 โรงพยาบาล สถานีอนามัย ร้อยละ 27 เรื่องความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดเมื่อย พบว่า ประชาชนทราบว่าต้องรับประทานยา หลังอาหาร หรือเมื่อมีอาการปวดทุก 4 ชั่วโมง แล้วดื่มน้ำตามมากๆ ร้อยละ 72 ทราบอันตรายที่ เกิดจากการรับประทานยาแก้ปวดเมื่อยเป็นประจำ คือทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 68.50 ทราบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องกับอาการคือเมื่อมีอาการปวดหรือมีไข้ ร้อยละ 82.75 ทราบการ ใช้ยาที่ถูกต้องขนาดร้อยละ 68

ลาวัญญ์ ศิรวชิรินทร์ (2536 : 59-60) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุด แก้ปวดเมื่อยของประชากรอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยการสัมภาษณ์ประชากรที่มีอายุ 15-60 ปี จำนวน 413 ราย พบร้อยละ 24 มีการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อย

สาส์น พิภูลทอง (2539 : 144-145) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการใช้ยาในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุต่างกัน มี พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุ มากกว่า

อาชีพ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคนอื่นๆ (2527 : ข) ได้วิจัยเรื่องระบอบาชีพ การใช้ยาแก้ ปวดลดไข้ของผู้ประกอบอาชีพถีบจักรยานสามล้อในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าในกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ ร้อยละ 75.0 การซื้อยาจากร้านขายยาโดยผู้ซื้อบอกชื่อยาที่ต้องการ ร้อยละ 76.2 บอกอาการที่เป็นร้อยละ 20.9 เหตุผลที่ต้องใช้ยาส่วนใหญ่จะมีอาการปวดเมื่อย หรือปวดศีรษะ

มนตรี กัณห์รัตนชัย(2530 : 16) ได้ศึกษาสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ชุมชนวัฒนานคร พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาชุดมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ถึงร้อยละ 82.1 รองลงมา ได้แก่อาชีพรับจ้าง ซึ่งพบร้อยละ 9.8

สารภี ลีประเสริฐ (2531 : 173-174) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดใน ประชากรวัยแรงงาน โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย จังหวัด

นครราชสีมา พบว่าในด้านอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนักไม่ว่าจะเป็นการทำไร่นากรรมกรก่อสร้าง ถีบสามล้อ เป็นต้น ส่วนใหญ่จะใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งมีถึงร้อยละ 12 โดยมีปัจจัยอื่นๆ สนับสนุน ได้แก่ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และภาวะความรับผิดชอบครอบครัวทำให้เสียงานหนักไม่ได้ จนต้องพึ่งพายาแก้ปวดลดใช้

กล้าหาญ กังคะพิลาส (2533 : 67-69) ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการชื้อยาแก้ปวด รับประทานเอง ในตำบลขอนแก่น อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างในอาชีพต่างๆ คือ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 69.36 รับจ้างร้อยละ 20.85 ค้าขายร้อยละ 7.23 รับราชการร้อยละ 1.7

อนงค์นารถ ชาญเชิงคำ (2534 : 48-50) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาชุดแก้ปวดของผู้ที่สามล้อรับจ้างในอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 165 คน พบว่า ผู้รับที่สามล้อมีความรู้เกี่ยวกับยาชุดในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะความรู้ที่จำเป็นบางข้อที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ มีผู้ตอบถูกน้อยมากเพียงร้อยละ 5.46 ส่วนทางด้านทัศนคติผู้รับที่สามล้อจะมีทัศนคติที่ดีต่อยาชุด คือมีความเชื่อในสรรพคุณของยาชุดแก้ปวดร้อยละ 70.3 และเชื่อว่ายาที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุขจะมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่ากับยาชุด

พิสมัย พิทักษ์วารการ (2536 : 96) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างจากผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอาชีพอื่นๆ ซึ่งได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง นักเรียนหรือนักศึกษา หรือไม่มีอาชีพ ค้าขายและเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาตี พิกุลทอง (2539 : 146) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคนอื่นๆ (2540 : 80-90) ได้ศึกษาการรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ของคนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 60 ของคนงานก่อสร้างชาย และร้อยละ 70 ของคนงานก่อสร้างหญิงในเขตคลองเตยมีการรับประทานยาแก้ปวด และรับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำถึงร้อยละ 8-10 ของจำนวนประชากรที่รับประทานยาแก้ปวด

ส่วนที่เขตลาดกระบังพบสูงถึงร้อยละ 90 ของคนงานที่รับประทานยาแก้ปวด โดยร้อยละ 70 ของผู้ที่รับประทานยาไม่ได้รับประทานเป็นประจำ

ระดับการศึกษา

อัศณีย์ สิงหลกะ (2524 : 18) ได้ศึกษาการใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความเข้าใจต่อการใช้ยามากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ลาวัญญ์ ศิรวชิรินทร์ (2536 : 64) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยของประชากรเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 413 คน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับยาชุดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = .0057$

สาลี พิกุลทอง (2539 : 145) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

รายได้ครอบครัว

สารภี ลีประเสริฐ (2531 : 173) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะมีอาการติดยาแก้ปวดด้วย

ลาวัญญ์ ศิรวชิรินทร์ (2536 : 63) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยของประชากรเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 413 คน พบว่า กลุ่มที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า

สาลี พิกุลทอง (2539 : 146) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมการสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า มีพฤติกรรมการสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับยาได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

ลักษณะครอบครัว

ลาวัญญ์ ศิริวัชรินทร์ (2536 : 64) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยของประชากร เขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ที่แนะนำให้ใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยมากที่สุดคือญาติพี่น้อง ผู้ป่วยจะปรึกษาหารือกับเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย โดยการปรึกษาจะมีบทบาทตั้งแต่การวินิจฉัยโรค เลือกประเภทของยาแก้ปวด เลือกสถานที่ให้การรักษา โดยอาศัยประสบการณ์ที่ตนเองเคยพบ เคยกระทำมาก่อน มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .0002$)

การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

ชัชวาล ประภาลัย (2533 : 31-57) ได้ทำการสำรวจการใช้ยาชุดของประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 350 ราย ในเขตอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่าระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานอนามัย มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ลาวัญญ์ ศิริวัชรินทร์ (2536 : 66) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดเมื่อยของประชากร เขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การมีบุคคลในครอบครัวทำงานเกี่ยวกับการแพทย์หรือสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .0015$)

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วนั้น มีปัจจัยด้านต่างๆมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของประชากรในหลายๆกลุ่ม หลายๆอาชีพ การวิจัยในครั้งนี้จึงได้นำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นตัวแปร ซึ่งคิดว่าจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ยาของเด็กนักเรียนเช่นเดียวกัน ถ้าแม้ว่าความรู้เรื่องยาโดยทั่วไปนั้น เด็กจะได้รับในโรงเรียนก็ตามแต่สิ่งแวดล้อมรอบตัวจะมีความสำคัญเช่นเดียวกับที่จะให้เด็กมีพฤติกรรมไปในทางใด ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เนื่องจากเด็กในวัยเรียนจะเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ในวัยแรงงานทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มอาชีพใดๆ และเน้นที่จะศึกษาเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานครเพราะกรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีการหลั่งไหลเข้ามาของประชาชนจำนวนมาก และเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทาง เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงด้านการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาแก้ปวด ให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่มีอยู่ในวิชาสุขศึกษาต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ชักนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 จำนวน 48 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 3,770 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 398 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ตามลำดับดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีของยามาเน่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 296 อ้างอิงจาก Yamane. 1967. *Statistics an introductory*. p. 886-887) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N = แทน จำนวนประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ผลปรากฏว่า จากประชากรจำนวน 3,770 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 362 คน

2. เลือกโรงเรียนจำนวน ร้อยละ 15 ของโรงเรียนทั้งหมด คิดเป็นจำนวนโรงเรียน 7 โรงเรียน โดยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

3. ในแต่ละโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สุ่มเลือกห้องเรียนโรงเรียนละ 2 ห้องเรียน โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ด้วยวิธีการจับฉลากรวม 14 ห้องเรียน

4. ใช้นักเรียนทั้งหมดในแต่ละห้องที่คัดเลือกมาได้ทั้งสิ้น 398 คน

ซึ่งนักเรียนแต่ละโรงเรียน และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ดังปรากฏในรายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร

โรงเรียน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
วัดชัยมงคล	58	58
วิชูทิศ	79	-
สามแยกหล่อแหล	57	-
ทรายกองดิน	61	-
ลำต้อยติ่ง	45	-
วัดสามง่าม	92	-
บางชันปल्लीวิทยานุสรณ์	164	-
ประชานิเวศน์	153	-
การเคหะท่าทราย	71	-
ไทยนิยมสงเคราะห์	169	-
เคหะทุ่งสองห้องวิทยา 1	62	-
สายไหม	80	-
วัดหนองใหญ่	66	-
คลองหนองใหญ่	66	66
วัดราษฎร์บำรุง	62	-
บ้านขุนประเทศ	69	-
วัดอ่างแก้ว	75	-
วัดเศวตฉัตร	103	68
พระยามนชาติราษฎร์พิจิตร	81	-
วัดโพธิ์ทอง	73	-

ตาราง 1 (ต่อ)

โรงเรียน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
วัดบางกระเดี่	54	-
วัดยายร่ม	50	50
รุ่งเรืองอุปถัมภ์	61	-
วิจิตรวิทยา	52	-
สุวิทย์เสรีนุสรณ์	80	-
หมู่บ้านพัฒนา	94	62
วัดราชโกษา	75	-
วัดสังฆราช	60	-
กิ่งเพชร	28	-
มัชฌันติการาม	69	-
ประชาอุทิศ	48	-
วัดเวฬุณาราม	66	-
วัดมะลิ	58	-
วัดอุดมรังสี	81	-
วัดปรุณาวาส	65	-
วัดสะแกงาม	72	48
วัดหัวกระบือ	64	-
วัดรัตนจินอุทิศ	72	-
วัดทองเพลิง	79	-
วัดกำแพง	73	46
วัดลาดพร้าว	84	-
ประชาราษฎร์บำเพ็ญ	67	-
สุเหร่าแสนแสน	52	-
บ้านบางกะปิ	246	-
คลองกุ่ม	67	-
สามเสนนอก	124	-
วัดคูบัวน	81	-
บ้านเกาะ	73	-
รวม	3,770	398

ที่มา : กรุงเทพมหานคร (ตุลาคม . 2542)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อได้ทำการศึกษาโครงสร้าง วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบของเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ตามหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533) ในเรื่องยาและสุขภาพรายวิชา พ013 วิชาสุขศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนทั่วไป ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แล้ว จึงได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียน ทั้งหมด 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1

เครื่องมือตอนนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การเดินทางไปรับบริการตามสถานบริการสาธารณสุข การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ตอนที่ 2

เครื่องมือตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด มีลักษณะเป็นตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ซึ่งข้อคำถามจะเป็นความรู้ที่ถูกต้องทางบวก และความรู้ที่ถูกต้องทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ข้อคำถามที่เป็นความรู้ที่ถูกต้องทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนน
ใช่	1
ไม่ใช่	0
ไม่แน่ใจ	0

2. ข้อคำถามที่เป็นความรู้ที่ถูกต้องทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนน
ใช่	0
ไม่ใช่	1
ไม่แน่ใจ	0

เกณฑ์การแปลผลความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแบ่งได้ดังนี้ (ประกิจ รัตนสุวรรณ. 2525 : 507)

คะแนนมากกว่าร้อยละ 75-100 (ค่าคะแนนเฉลี่ย 15.00-20.00) มีความรู้ระดับ ดี
 คะแนนระหว่างร้อยละ 50-75 (ค่าคะแนนเฉลี่ย 10.00-14.99) มีความรู้ระดับปานกลาง
 คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 0-50 (ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 9.99) มีความรู้ระดับ ต่ำ

ตอนที่ 3

เครื่องมือตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งมีทั้งข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ข้อความทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

2. ข้อความทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

เกณฑ์การแปลผลเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดแบ่งได้ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง	เจตคติ ดี
	1.67 – 2.33	หมายถึง	เจตคติ ปานกลาง
	1.00 – 1.66	หมายถึง	เจตคติ ไม่ดี

ตอนที่ 4

เป็นแบบการวัดการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งมีทั้งข้อคำถามที่เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง (ทางบวก) และข้อคำถามที่เป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้อง (ทางลบ) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ข้อความที่เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง (ทางบวก) จะให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

2. ข้อความที่เป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้อง (ทางลบ) จะให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2

เกณฑ์การแปลผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด แบ่งได้ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติ ดี
	0.67 – 1.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติ พอใช้
	0.00 – 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

ตอนที่ 5

เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ปัญหาในการใช้ยาแก้ปวดของผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งเสนอข้อเสนอแนะต่างๆ

ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและถูกต้องตามเกณฑ์
3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด รวมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ
4. ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท พิจารณาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
5. นำแบบสอบถามพร้อมสรุปเค้าโครงการวิจัย ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

7. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจำนวนทั้งสิ้น 133 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านการศึกษาด้านเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty)

แบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด โดยเลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531:136) ได้แบบทดสอบจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.23-0.66

3. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power, r)

3.1 แบบทดสอบความรู้ หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) โดยเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก 0.24-0.55

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected Item to total correlation) โดยเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 19 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก 0.25 - 0.57 และแบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก 0.26 - 0.74

4. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบทดสอบความรู้หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR_{20} ของ กูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Formular) (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7854

4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) แบบสอบถามเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8200 และแบบสอบถาม การปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8824

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. ขอลงหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวไปมอบให้แก่ผู้อำนวยการแต่ละโรงเรียนด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาต และนัดหมายช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้นักเรียนตอบและรับกลับด้วยตนเอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2542 ถึง 19 กรกฎาคม 2542 โดยได้แบบสอบถามที่ สมบูรณ์ จำนวน 382 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.98 ของกลุ่มตัวอย่าง

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และนำฉบับสมบูรณ์มาตรวจให้คะแนน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for WINDOWS (Statistical package for the social sciences for windows) โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการใช้ยาแก้ปวด โดยคำนวณหาสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,16,17,18,19, 20,21,22,23,24

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15

5. ในกรณีที่ผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ด้วยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method)

6. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25,26,27

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

เมื่อ f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

เมื่อ n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 102)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 103)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณและตัวเลขดังนี้

2.1.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยพิจารณาถึงความเห็น และให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

+1 เมื่อแน่ใจในข้อคำถามนั้นว่ามีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจในข้อคำถามนั้นว่ามีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจในข้อคำถามนั้นว่ามีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ไม่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) เป็นรายข้อ แบบทดสอบความรู้ในการใช้ยา แก้วปวด โดยใช้สูตร (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 179)

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

P แทน ค่าความยากง่าย

R แทน จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบข้อนั้นถูก

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด

2.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) เป็นรายข้อ

2.3.1 แบบทดสอบความรู้ในการใช้ยา แก้วปวด โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

\bar{Y}_p แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบนั้นถูก

\bar{Y}_q แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น คือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นถูก

q แทน ค่า (1-p) สัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยา แก้วปวด วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวม โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

- N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม
 ΣX แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ
 ΣY แทน ผลรวมของคะแนนรวม
 ΣXY แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
 ΣX^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
 ΣY^2 แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR₂₀ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

- เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบที่ใช้วัดทั้งหมด
 p แทน สัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อหนึ่งๆ
 q แทน สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่งๆ คือ 1-p
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,16,17,18,19,20,21,22,23,24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

\bar{X}_1, \bar{X}_2 แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) ทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4-15 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณา F - distribution

MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ในกรณีที่ผลการทดสอบตามข้อ 3.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) โดยใช้สูตร (ซูกรี วงศ์รัตน์. 2537 : 268)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{k}}$$

เมื่อ q แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณา q - distribution ที่ได้จากตาราง
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสอง ภายในกลุ่ม
 k แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } k = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 n_1, n_2, \dots, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 25,26,27 โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
 N แทน จำนวนคน

ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันด้วยการทดสอบค่าที (t - test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 325)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที (t - test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวกับการวิจัย ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา ใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา ใน F-distribution
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรคือ เพศ บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยด้วย ผู้ปกครองนักเรียน อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ปัญหา และประสบการณ์การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามตัวแปรด้านต่างๆ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูล จำแนกตามปัจจัยด้านต่างๆ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	174	45.55
หญิง	208	54.45
รวม	382	100.00
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย		
บิดาและมารดา	245	64.14
บิดาหรือมารดา	78	20.42
ปู่ ย่า	8	2.09
ตา ยาย	15	3.93
ลุง ป้า น้า อา	30	7.85
ญาติพี่น้องอื่น	6	1.57
รวม	382	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ปกครองของนักเรียน		
บิดาและมารดา	250	65.45
บิดาหรือมารดา	83	21.73
ปู่ ย่า	7	1.83
ตา ยาย	12	3.14
ลุง ป้า น้า อา	23	6.02
ญาติพี่น้องอื่น	7	1.83
รวม	382	100.00
อายุของผู้ปกครอง		
น้อยกว่า 26 ปี	7	1.83
26-35 ปี	101	26.44
36-45 ปี	217	56.81
มากกว่า 45 ปี	57	14.92
รวม	382	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	31	8.12
ประถมศึกษา	183	47.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	76	19.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย	56	14.66
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ	20	5.24
ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี	16	4.18
รวม	382	100.00
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับจ้าง	214	56.02
ค้าขาย	94	24.61
รับราชการ	31	8.12
ธุรกิจส่วนตัว	39	10.20
เกษตรกรรม	4	1.05
รวม	382	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของผู้ปกครอง		
น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	111	29.06
3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	191	50.00
8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	54	14.14
20,001 – 50,000 บาทต่อเดือน	19	4.97
มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน	7	1.83
รวม	382	100.00
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	48	12.57
3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	169	44.24
8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	107	28.01
20,001 – 50,000 บาทต่อเดือน	44	11.52
มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน	14	3.66
รวม	382	100.00
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	233	60.99
ครอบครัวขยาย	149	39.01
รวม	382	100.00
การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการ		
สาธารณสุข		
สะดวก	295	77.23
ไม่สะดวก	87	22.77
รวม	382	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข		
มี	14	3.66
ไม่มี	368	96.34
รวม	382	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรด้านๆ ปรากฏว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.45 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 64.14 และมีบิดาและมารดาเป็นผู้ปกครองร้อยละ 65.45 โดยที่ผู้ปกครองมีอายุ 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.81 ผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.90 ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.02 มีรายได้ระหว่าง 3,001-8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00 มีรายได้ของทั้งครอบครัวอยู่ระหว่าง 3,001-8,000 บาท ต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 44.24 มีลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.99 ส่วนมากจะมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 77.23 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ร้อยละ 96.34

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 3 ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าคะแนนเฉลี่ย(\bar{X})	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)	ระดับ
ความรู้	20	9.99	3.27	ต่ำ
เจตคติ	3	2.47	0.23	ดี
การปฏิบัติ	2	1.49	0.25	ดี

จากตาราง 3 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดในระดับต่ำ มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรด้านต่างๆ ดังตาราง 4-20

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศ

เพศ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
ชาย	174	9.8506	3.1933	2.4404	0.2462	1.4537	0.2886
หญิง	208	10.1058	3.3432	2.4967	0.2162	1.5288	0.2146
รวม	382	9.9902	3.2711	2.4711	0.2317	1.4946	0.2535

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดมากกว่านักเรียนชาย

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการ
ใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามเพศ

	n	\bar{X}	S	t	p
ความรู้					
ชาย	174	9.8506	3.1933	0.758	0.449
หญิง	208	10.1058	3.3432		
รวม	382	9.9902	3.2711		
เจตคติ					
ชาย	174	2.4404	0.2462	2.379*	0.018
หญิง	208	2.4967	0.2162		
รวม	382	2.4711	0.2317		
การปฏิบัติ					
ชาย	174	1.4537	0.2886	2.839*	0.005
หญิง	208	1.5288	0.2146		
รวม	382	1.4946	0.2535		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติพบว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 และ 3 ที่ว่านักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมี เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการ
ใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
น้อยกว่า 26 ปี	7	10.43	2.76	2.5263	0.1969	1.5214	0.0636
26 - 35 ปี	101	9.60	3.22	2.4820	0.2305	1.5188	0.2644
36 - 45 ปี	217	10.01	3.29	2.4727	0.2186	1.4896	0.2488
มากกว่า 45 ปี	57	10.54	3.35	2.4386	0.2835	1.4675	0.2667
รวม	382	9.99	3.27	2.4711	0.2317	1.4946	0.2535

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุมากกว่า 45 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดสูงกว่าระดับอื่นๆ ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุ 26-35 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดต่ำที่สุด

ด้านเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดนั้น ปรากฏว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุน้อยกว่า 26 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดมากกว่าระดับอื่นๆ ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุมากกว่า 45 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดต่ำที่สุด

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอายุผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	33.963	11.321	1.057	0.367
ภายในกลุ่ม	378	4049.995	10.714		
รวม	381	4083.958			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.094	0.031	0.583	0.627
ภายในกลุ่ม	378	20.366	0.053		
รวม	381	20.460			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.111	0.037	0.576	0.631
ภายในกลุ่ม	378	24.365	0.064		
รวม	381	24.476			

จากตาราง 7 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 , 5 และ 6 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s
ต่ำกว่าประถมศึกษา	31	9.68	3.30	2.4295	0.1854	1.4790	0.2209
ประถมศึกษา	183	10.33	3.36	2.5024	0.2165	1.5161	0.2256
มัธยมศึกษาตอนต้น	76	9.74	3.23	2.4474	0.2691	1.4711	0.2828
มัธยมศึกษาตอนปลาย	56	9.59	2.93	2.4483	0.2559	1.4866	0.3217
อนุปริญญา	20	9.65	3.38	2.4289	0.1785	1.4325	0.3538
ปริญญาตรี	14	9.36	3.32	2.4023	0.2413	1.4464	0.3538
สูงกว่าปริญญาตรี	2	12.50	4.95	2.6842	0.0740	1.8500	0.1414
รวม	382	9.99	3.27	2.4711	0.2317	1.4946	0.2535

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดสูงกว่าระดับอื่นๆ ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ และเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดต่ำที่สุด และนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญา จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดต่ำที่สุด

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	6	58.301	9.717	0.905	0.491
ภายในกลุ่ม	375	4025.657	10.735		
รวม	381	4083.958			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	6	0.498	0.082	1.559	0.158
ภายในกลุ่ม	375	19.962	0.053		
รวม	381	20.460			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	6	0.500	0.083	1.304	0.254
ภายในกลุ่ม	375	23.976	0.063		
รวม	381	24.476			

จากตาราง 9 แสดงว่า นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 , 8 และ 9 ที่ว่า นักเรียนระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
รับจ้าง	214	10.11	3.39	2.4828	0.2190	1.4977	0.2328
เกษตรกรกรรม	4	9.75	2.06	2.3026	0.1739	1.2250	0.4444
ค้าขาย	94	9.63	3.22	2.4367	0.2504	1.4601	0.2798
รับราชการ	31	10.39	3.05	2.5365	0.1957	1.5952	0.2293
ธุรกิจส่วนตัว	39	9.92	3.06	2.4548	0.2704	1.5090	0.2695
รวม	382	9.99	3.27	2.4711	0.2317	1.4946	0.2535

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับราชการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดสูงกว่าระดับอื่นๆ ส่วนนักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดต่ำที่สุด และนักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดต่ำที่สุด

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการ
ใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	20.58	5.147	0.478	0.75
ภายในกลุ่ม	377	4063.37	10.778		
รวม	381	4083.95			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.397	0.0992	1.864	0.116
ภายในกลุ่ม	377	20.063	0.0532		
รวม	381	20.460			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.726	0.182	2.882*	0.023
ภายในกลุ่ม	377	23.750	0.063		
รวม	381	24.476			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติต่อการ
ใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่านักเรียนที่ผู้ปกครอง
มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ส่วนการปฏิบัติ ปรากฏว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการ
ใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ
12 จึงนำการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน
คูลส์ (Newman Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

อาชีพ	เกษตรกรรม	ค้าขาย	รับจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	รับราชการ	
\bar{X}	1.2250	1.4601	1.4977	1.5090	1.5952	
เกษตรกรรม	1.2250	-	0.2351*	0.2727*	0.2840*	0.3702*
ค้าขาย	1.4601		-	0.0376	0.0489	0.1361
รับจ้าง	1.4977			-	0.1130	0.0985
ธุรกิจส่วนตัว	1.5090				-	0.0872
รับราชการ	1.5952					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างจากนักเรียนที่มีผู้ปกครองอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ และประกอบธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
น้อยกว่า 3,001 บาท/เดือน	48	8.73	3.17	2.3860	0.2379	1.4885	0.2011
3,001-8,000 บาท/เดือน	169	10.07	3.40	2.4824	0.2358	1.4861	0.2525
8,001-20,000 บาท/เดือน	107	10.30	3.28	2.4717	0.2337	1.4986	0.2758
20,001-50,000 บาท/เดือน	44	10.59	2.59	2.5096	0.2117	1.5273	0.2548
มากกว่า 50,000 บาท/เดือน	14	9.14	3.21	2.5000	0.1499	1.4857	0.2699
รวม	382	9.99	3.27	2.4711	0.2317	1.4946	0.2535

จากตาราง 13 แสดงว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้ 20,001-50,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดสูงกว่าระดับอื่นๆ ส่วนนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดต่ำที่สุด และนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวมีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดต่ำที่สุด

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการ
ใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามรายได้ครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	113.41	28.350	2.692*	0.031
ภายในกลุ่ม	377	3970.54	10.5320		
รวม	381	4083.95			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.45	0.1112	2.102	0.080
ภายในกลุ่ม	377	20.01	0.0531		
รวม	381	20.46			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.06	0.0159	0.246	0.912
ภายในกลุ่ม	377	24.41	0.0647		
รวม	381	24.47			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method) ปรากฏว่า ไม่มีรายได้ครอบครัวคู่ใดเลยที่มีความแตกต่างกัน

ส่วนด้านเจตคติ และการปฏิบัตินั้นพบว่า นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่า นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
ครอบครัวเดี่ยว	233	10.21	3.15	2.4899	0.2102	1.5118	0.2340
ครอบครัวขยาย	149	9.65	3.44	2.4415	0.2598	1.4678	0.2799
รวม	382	9.99	3.27	2.4711	0.2317	1.4946	0.2535

จากตาราง 15 แสดงว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดสูงกว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวขยาย

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะครอบครัว

	n	\bar{X}	S	t	p
ความรู้					
ครอบครัวเดี่ยว	233	10.21	3.15	1.619	0.106
ครอบครัวขยาย	149	9.65	3.44		
รวม	382	9.99	3.27		
เจตคติ					
ครอบครัวเดี่ยว	233	2.4899	0.2102	1.909	0.057
ครอบครัวขยาย	149	2.4415	0.2598		
รวม	382	2.4711	0.2317		
การปฏิบัติ					
ครอบครัวเดี่ยว	233	1.5118	0.2340	1.659	.098
ครอบครัวขยาย	149	1.4678	0.2799		
รวม	382	1.4946	0.2535		

จากตาราง 16 แสดงว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

การเดินทาง	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		\bar{X}	s	\bar{X}	s	\bar{X}	s
สะดวก	295	9.94	3.2330	2.4644	0.2296	1.4993	0.2489
ไม่สะดวก	87	10.16	3.4232	2.4936	0.2387	1.4787	0.2692
รวม	382	9.99	3.2711	2.4711	0.2317	1.4946	0.2535

จากตาราง 17 แสดงว่า นักเรียนที่ไม่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดสูงกว่านักเรียนที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

ด้านการปฏิบัติ ปรากฏว่า นักเรียนที่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดสูงกว่านักเรียนที่ไม่มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

ตาราง 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

การเดินทาง	n	\bar{X}	S	t	p
ความรู้					
สะดวก	295	9.9390	3.2330	0.555	0.579
ไม่สะดวก	87	10.1609	3.4232		
รวม	382	9.9902	3.2711		
เจตคติ					
สะดวก	295	2.4644	0.2296	1.034	0.302
ไม่สะดวก	87	2.4936	0.2387		
รวม	382	2.4711	0.2317		
การปฏิบัติ					
สะดวก	295	1.4993	0.2489	0.665	0.506
ไม่สะดวก	87	1.4787	0.2692		
รวม	382	1.4946	0.2535		

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 , 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามนักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ประสบการณ์	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		— X	S	— X	S	— X	S
มี	14	8.93	2.50	2.5301	0.2532	1.5036	0.2919
ไม่มี	368	10.03	3.30	2.4688	0.2310	1.4943	0.2523
รวม	382	9.99	3.27	2.4711	0.2317	1.4946	0.2535

จากตาราง 19 แสดงว่านักเรียนที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงกว่านักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ส่วนด้านเจตคติและการปฏิบัติ พบว่านักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดสูงกว่านักเรียนไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำแนกตามนักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ประสบการณ์	n	\bar{X}	S	t	p
ความรู้					
มี	14	8.9286	2.4951	1.236	0.217
ไม่มี	368	10.0299	3.2959		
รวม	382	9.9902	3.2711		
เจตคติ					
มี	14	2.5301	0.2532	0.971	0.332
ไม่มี	368	2.4688	0.2310		
รวม	382	2.4711	0.2317		
การปฏิบัติ					
มี	14	1.5036	0.2919	0.134	0.893
ไม่มี	368	1.4943	0.2523		
รวม	382	1.4946	0.2535		

จากตาราง 20 แสดงว่านักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 , 23 และ 24 ที่ว่า นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การหาค่าความสัมพันธ์ของความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ปรากฏผลตามตาราง 21

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.348*	0.248*
เจตคติ		-	0.541*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับ .05 ($r = 0.348, 0.248, 0.541$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25,26 และ 27

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ปัญหาและประสบการณ์การใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ดังปรากฏตามตาราง 22-23

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาแก้ปวด

ปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
1. บุคคลในครอบครัวรับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ	32	8.38
2. ซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง	19	4.97
3. ไม่เคยอ่านฉลากยา และคำแนะนำในการใช้ยา	12	3.14
4. มีอาการปวดที่อวัยวะใด ๆ ก็รับประทานยาพาราเซตามอล	9	2.36
5. มีการซื้อยาแก้ปวดจำนวนมาก ๆ เก็บไว้ใช้ในบ้าน และนำออกมาค่อย ๆ ใช้	8	2.09
6. รับประทานยาแก้ปวดครั้งละมาก ๆ เกินกว่าที่กำหนด	8	2.09
7. เมื่อมีอาการปวดจะรับประทานยาหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน หรือยาชุดแก้ปวด	6	1.57
8. ยาแก้ปวดที่ได้จากศูนย์บริการสาธารณสุขหรือร้านขายยาเป็นยาที่ไม่ได้คุณภาพ	5	1.31
9. ไม่มีความรู้เรื่องยาแก้ปวดเลย	5	1.31
10. ยาแก้ปวดมีหลายชนิด เลือกใช้ไม่ถูก	2	0.52
11. รับประทานยาแก้ปวดแล้วมีอาการง่วงนอน	2	0.52
รวม	108	28.26

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนมีบุคคลในครอบครัวรับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำร้อยละ 8.38 มีการซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง ร้อยละ 4.97 บุคคลในครอบครัวหรือตัวนักเรียนเองไม่เคยอ่านฉลากยาหรือคำแนะนำใดๆ เลย ร้อยละ 3.14 เมื่อมีอาการปวดที่อวัยวะใด ๆ ไม่ว่าจะปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดฟัน ปวดขา จะรับประทานยาพาราเซตามอลร้อยละ 2.36 ผู้ปกครองมักซื้อยาแก้ปวดเก็บไว้ใช้ในบ้านครั้งละมาก ๆ ร้อยละ 2.09 เมื่อมีอาการปวดที่อวัยวะใดมาก ๆ จะรับประทานยาค้างครั้งละมาก ๆ เกินกว่าที่กำหนดให้หายปวดโดยเร็ว ร้อยละ 2.09 มักซื้อยาแก้ปวดเมื่อยเป็นชุด ๆ จากร้านยาหรือรับประทานยาค้างครั้งละหลาย ๆ ชนิด ร้อยละ 1.57 การที่ได้รับยาแก้ปวดจากศูนย์บริการสาธารณสุขหรือร้านขายยา โดยมากเป็นยาที่ไม่ได้คุณภาพและพบยาที่หัก เปลี่ยยสี ร้อยละ 1.31 นักเรียนไม่มีความรู้เรื่องยาแก้ปวดเลย

ร้อยละ 1.31 ยาแก้ปวดในปัจจุบันมีหลายชนิดเลือกใช้ไม่ถูก ร้อยละ 0.52 เมื่อรับประทานยาแก้ปวดแล้วมีอาการง่วงนอน ร้อยละ 0.52

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของนักเรียนทั้งสิ้น 382 คน ที่รู้จักยาแก้ปวดและเคยใช้ยาแก้ปวดชนิดต่างๆ

ชื่อยา	ยาแก้ปวดที่นักเรียนรู้จัก		ยาแก้ปวดที่นักเรียนเคยใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัมใจ	330	86.39	144	37.70
บวดหาย	61	15.97	25	6.54
ประสะนอแรด	106	27.75	41	10.73
เขี้ยว	264	69.11	179	46.86
บาราแกน	19	4.97	4	1.05
อาโคดอน	15	3.93	3	0.79
พาราเซตามอล	382	100.00	372	97.38
แอสไพริน	296	77.49	145	37.96
ไพรานา	48	12.57	19	4.97
ไทลินอล	142	37.17	52	13.61
หัวสิงห์	246	64.40	198	51.83
ทีพีซี	9	2.36	8	2.09
ดีคอลเจน	5	1.31	4	1.05
อื่นๆ	3	0.79	2	0.52

จากตาราง 23 แสดงว่า นักเรียนทุกคนในกลุ่มตัวอย่างรู้จักยาแก้ปวดพาราเซตามอล และเคยใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลถึงร้อยละ 97.38

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย สรุปผลได้ดังนี้

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานครมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดระดับต่ำ มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดในระดับดี
2. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน แต่ด้านเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่มีลักษณะครอบครัว มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข และมีหรือไม่มีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
7. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.348, 0.248, 0.541$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรด้านต่าง ๆ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
2. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
3. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
8. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
9. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
10. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
11. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
12. นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
13. นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

14. นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
15. นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
16. นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ในการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
17. นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
18. นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
19. นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ในการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
20. นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
21. นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
22. นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัว มีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ในการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
23. นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัว มีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
24. นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัว มีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้จ่ายแก้ปวดแตกต่างกัน
25. ความรู้กับเจตคติต่อการใช้จ่ายแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวก
26. ความรู้กับการปฏิบัติในการใช้จ่ายแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวก
27. เจตคติกับการปฏิบัติในการใช้จ่ายแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ทั้งหมด 7 โรงเรียน จำนวน 382 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรปัจจัยด้านต่างๆ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด จำนวน 20 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.22 - 0.66 ค่าอำนาจจำแนก 0.24 - 0.55 และค่าความเชื่อมั่น 0.7854

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวด จำนวน 19 ข้อ ค่าอำนาจจำแนก 0.25 - 0.57 และค่าความเชื่อมั่น 0.8200

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดจำนวน 20 ข้อ ค่าอำนาจจำแนก 0.26 - 0.74 และค่าความเชื่อมั่น 0.8824

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิดแสดงความคิดเห็นและปัญหาในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส SPSS for WINDOWS (Statistical package for the social science for WINDOWS) โดยดำเนินการวิเคราะห์เป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดตามตัวแปร เพศ อายุ ของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

1. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าสถิติที (t-test)

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ปัญหา และประสบการณ์การใช้ยาแก้ปวด

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.45 ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีอายุ 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.81 การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.90 ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.02 มีรายได้ครอบครัวในช่วง 3,001-8,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 44.24 นักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 60.99 มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 77.23 ไม่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 96.34

2. การวิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า

2.1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดในระดับต่ำ ($\bar{X}=9.99$)

2.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดในระดับดี ($\bar{X}=2.47$)

2.3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดในระดับดี ($\bar{X}=1.49$)

3. ผลการทดสอบหาความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า

3.1 นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

3.2 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีผู้ปกครองมีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

3.3 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

3.4 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ ต่อการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

สังกัดกรุงเทพมหานครที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างจากอาชีพอื่นๆ โดยที่ผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ราชการ และประกอบธุรกิจส่วนตัว

3.5 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method) ปรากฏว่าไม่มีรายใดคู่ใดเลยที่มีความแตกต่างกัน ส่วนด้านเจตคติ และการปฏิบัตินั้นพบว่า นักเรียนที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

3.6 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานครที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

3.7 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

3.8 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

4. พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพ - มหานคร ในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร

1. ด้านความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 9.99$, $S = 3.27$) เจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.47$, $S = 0.23$) การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.49$, $S = 0.25$) ซึ่งจากความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำนั้น เนื่องจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้รับความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดจากวิชา สุขศึกษา พ013 ในภาคการศึกษาที่ 1 ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เท่านั้น ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน ยาสมุนไพร รวมทั้งหลักการใช้ยาทั่วไป ซึ่งไม่ได้เน้นเรื่องการใช้ยาแก้ปวด จึงทำให้นักเรียนมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดน้อย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย พิทักษาวรากร (2536 : 91) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ

ใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระดับต่ำ ส่วนเจตคติและการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดีนั้น เนื่องจากเจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หลังจากที่ได้รับประสบการณ์ และเจตคติเป็นนามธรรม ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ เป็นไปได้ว่า นักเรียนอาจจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น เช่น ทางสื่อสารมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ทำให้ได้รับประสบการณ์และรู้จักบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนเจตคติ และการปฏิบัติให้ถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย ปาจริยวงศ์ (2528 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามความรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในเกณฑ์ที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับอรัญญา ไทยแท้ (2539:120) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรที่อายุน้อยกว่า 5 ปี โรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดามีการปฏิบัติในเกณฑ์ดี และศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ (2539 : 107) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะ และยาต้านจุลชีพในบุตรอายุน้อยกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดามีเจตคติอยู่ในระดับดีมาก และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งได้รับความรู้จากการเรียนในวิชา พ 013 เหมือนกัน จึงทำให้ความรู้ที่ได้รับของนักเรียนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดพัทลุงของเฉษฐา ณ ระนอง (2534 :117) ที่ว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน แต่จะไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัศนีย์ สิงหลกะ (2524 : 17) ที่ได้ศึกษาการใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยหญิงจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยชาย

ส่วนด้านเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ทั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร ของ พรชัย ปาจริยวงศ์ (2528 : บทคัดย่อ)

พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ ระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับโฮป (Hope : 1993 : 128) ที่ได้ศึกษาถึงความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของนักเรียนในเรื่องแอลกอฮอล์ พบว่านักเรียนหญิงมีทัศนคติในการใช้ยาและแอลกอฮอล์ดีกว่านักเรียนชาย และจากการศึกษาเรื่องสารเสพติดของศรีประกาย ทัดตานนท์ (2539 : 93) พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติในการป้องกันสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองก้อน (2542 : 79) พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจที่เพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนหญิงมีแนวโน้มด้านความละเอียดอ่อน ความรอบคอบ ความสนใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองมากกว่านักเรียนชาย ซึ่งนักเรียนชายเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยในบางครั้งจึงมักไม่ให้ความสนใจในสุขภาพของตนเอง นอกจากอาการเจ็บป่วยขั้นรุนแรง หรือเห็นผลอันตรายเกิดขึ้นเท่านั้น จึงพบว่า เพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด

3. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ที่ว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน แต่การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ณ ระนอง (2534 : 117) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ไทยแท้ (2539 : 131) ที่พบว่า มารดาที่มีอายุมาก มีความรู้ เจตคติ ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีอายุน้อย แต่ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับมนตรี กัณห์รัตนชัย (2530 : 15) ที่ได้สำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนานคร พบว่า กลุ่มอายุแตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาต่างกัน เช่นเดียวกับ สาลี พิกุลทอง (2539:144-145) ที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน โดยที่ผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาได้ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาเดนนิส (Denis. 1981 : 2790 B) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การสืบสวนพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ภายในครอบครัว พบว่า อายุมีส่วนสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ และถ้ามีสมาชิกในครอบครัวใดใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์มาก่อนแล้ว จะทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นในครอบครัวนั้นด้วย ซึ่งจากการศึกษาที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

ในปัจจุบัน ผู้ปกครองได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาทางสื่อสารมวลชนชนิดต่างๆมากมาย และยิ่งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีมากเท่าใด สื่อมวลชนจะมีการพัฒนาและมีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ การปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น หนังสือพิมพ์ วารสาร ภาพยนตร์ วิทยุ ได้มีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดที่ทันเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีการเสนอทั้งในรูปวิชาการ สารคดี ความบันเทิงต่างๆ สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ปกครองมีความรู้ เกิดเจตคติ การปฏิบัติที่ดีพอๆ กัน ทำให้นักเรียนได้รับอิทธิพลของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดจากครอบครัวไม่แตกต่างกัน จึงไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน

4. นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7,8 และ9 ที่ว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎา ณ ระนอง (2534 : 117) ที่ว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ กรุงไกร เจนพาณิชย์ (2521 : 59-60) ที่ว่าการไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาต่ำกว่าของผู้ป่วยทำให้การติดต่อกับแพทย์มีน้อย เพราะพูด ฟัง หรืออ่านคำแนะนำไม่เข้าใจ บางรายไม่กล้าถามถึงการปฏิบัติตัว กลัวหาว่าโง่ หรือด้วยความเกรงใจ เช่นเดียวกับ อรรถัญญา ไทยแท้ (2539 : 136-137) ที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ และเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ (2539 : 108-110) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ ในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกัน จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองของนักเรียนที่ศึกษานี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ค่อนข้างน้อย ผู้ปกครองจึงมีการถ่ายทอดพฤติกรรมในการใช้ยาแก้ปวดให้แก่บุคคลในครอบครัวคล้ายคลึงกัน อีกทั้งสถานการณ์ในปัจจุบัน ประชาชนมีโอกาสดูรับข่าวสาร ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด โดยผ่านทางสื่อมวลชนพวกหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สายด่วนอาหารและยา ทำให้นักเรียนได้รับข่าวสารความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดกันอย่างทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดเจตคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา อีกทั้งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ยาสมุนไพรในชั้นเรียนแล้ว และสามารถที่จะได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสื่อต่างๆเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน

5. นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎา ณ ระนอง (2534 : 117) ที่ว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติต่อการใช้ยาไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาสอดคล้องกับอ้อมจิต ว่องวาณิช (2535 : 88-91) ที่พบว่า อาชีพของมารดาไม่สัมพันธ์กับการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก เช่นเดียวกับ พรทิพย์ สุประดิษฐ์ (2538:13) ที่พบว่า อาชีพไม่สัมพันธ์กับเจตคติในการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในหญิงมีครรภ์ และหลังคลอด สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ (2539 : 11) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ อรัญญา ไทยแท้ (2539 : 134-135) ที่ว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกัน และการศึกษาของ พิสมัย พิทักษาวรากร (2536 : 89-90) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพอื่นๆ ทั้งนี้ อาชีพของผู้ปกครองไม่มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ ต่อการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เนื่องจากการรณรงค์ของรัฐบาล ทำให้นักเรียนได้รับข่าวสารต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและเท่าเทียมกัน จึงทำให้นักเรียนทุกกลุ่มได้มีความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาแก้ปวด จึงทำให้ไม่พบความแตกต่าง ของความรู้และเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพแตกต่างกัน

ส่วนด้านการปฏิบัตินั้นพบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 โดยผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีอาชีพรับจ้าง รับราชการ ค้าขาย และประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยผู้ปกครองที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดถูกต้องน้อยกว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี กัณหรัตนชัย (2530 : 16) ที่ได้ศึกษาการสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนานคร พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาชุดมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดที่ร้อยละ 82.1 แสดงให้เห็นว่า อาชีพเกษตรกรรม เป็นอาชีพที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง การศึกษาที่ได้นั้นสอดคล้องกับพิสมัย พิทักษาวรากร (2536 : 96) ที่ศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน เช่นเดียวกับโกศล ฉันทจริยธรรมและคนอื่นๆ (2537 : 57) ที่พบว่า อาชีพของผู้ใช้บริการร้านขายยามีผลต่อการปฏิบัติในการใช้ยา ส่วน

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ (2539 : 112) ศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะ และยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี พบมารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแตกต่างกัน จากผลการศึกษาที่ได้นี้ พบว่าอาชีพเกษตรกรรมมีความแตกต่างจากอาชีพอื่นๆ เนื่องมาจากอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานจึงมีการใช้ยาแก้ปวดกันค่อนข้างมาก ถึงแม้ว่าจะมีการโฆษณาจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ในการณรงค์เกี่ยวกับการใช้ยาโดยทั่วไป แต่ภาระกิจที่ต้องกระทำเป็นกิจวัตร จึงทำให้นักเรียนปฏิบัติตามผู้ปกครองในการใช้ยาแก้ปวดซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

6. นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ณ ระนอง (2534 : 117) ที่ว่านักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ พิสมัย พิทักษวารากร (2536 : 97) ที่ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริพยาบาลที่มีรายได้ดีกว่า มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับ อรัญญา ไทยแท้ (2539 : 138) ที่ว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้ ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่แล้ว ไม่พบรายใดคู่ใดมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า สภาพสื่อสารมวลชนในปัจจุบันค่อนข้างทั่วถึง นักเรียนสามารถรับสื่อได้จากหลายๆ แหล่ง สื่อแต่ละประเภทจะเข้าถึงนักเรียนแต่ละกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน จึงขึ้นกับกำลังความสามารถของแต่ละกลุ่ม เช่นสื่อจากสิ่งพิมพ์ วิทยุ สื่อจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์เหล่านี้ก็จะมีสมาชิกแตกต่างกันไปสุดแล้วแต่สถานภาพของกลุ่มคน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจนว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้คู่ใดแตกต่างจากคู่ใด

ส่วนด้านเจตคติ และการปฏิบัตินั้น พบว่านักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับ เจษฎา ณ ระนอง (2534 : 118) ที่ว่านักเรียน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ อรัญญา ไทยแท้ (2539 : 138) ที่พบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีเจตคติต่อการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และไม่สอดคล้องกับ สารภี ลีประเสริฐ (2531 : 173) ที่ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะมีอาการติดยาแก้ปวดด้วย และการศึกษาของ พิสมัย พิทักษวารากร (2536 : 97) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริพยาบาลที่มีรายได้ดีกว่า

มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า แต่ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากที่ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ทำให้รายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด เนื่องจากจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยย่อมไม่มีโอกาสที่จะไปรับการรักษายาบาลได้เมื่อยามเจ็บป่วย จำเป็นต้องหาซื้อยามารับประทานเอง หรือในบางครอบครัวไม่เห็นถึงความสำคัญที่จะไปตรวจรักษาตามสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่าที่ควรจะเป็น ส่วนครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่าก็อาจไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญในการตรวจรักษา หรือการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มักคำนึงถึงความสะดวกสบาย และบุคคลในครอบครัวก็มีความอิสระที่จะเลือกซื้อยาแก้ปวดประเภทต่างๆ ที่ตนเองรู้จัก หรือผู้อื่นแนะนำมา เพื่อมาบำบัดรักษาด้วยตนเองจากร้านขายยาที่มีอยู่ทั่วไปตามท้องตลาด โดยที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ นอกจากนี้ สภาพสังคมค่านิยม ขนบธรรมเนียม สภาวะแวดล้อม ที่อาศัยอยู่ยังคงมีอิทธิพลต่อการรักษายาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยด้วย โดยที่ไม่คำนึงถึงรายได้ของครอบครัวแต่อย่างใด ทำให้นักเรียนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกครอบครัว เป็นสมาชิกของสังคม ก็ย่อมได้รับการถ่ายทอดค่านิยม ขนบธรรมเนียมของสังคมเช่นกัน จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้แตกต่างกัน

7. นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16,17 และ 18 ที่ว่า นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถัญญา ไทยแท้ (2539 : 139) ที่พบว่า มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539 : 107) ที่ว่า มารดาที่อยู่ในขนาดครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรต่ำกว่า 4 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งได้ผลสอดคล้องกับศรีประภาย ทัดตานนท์ (2539 : 95) ที่ว่า นักเรียนที่มีขนาดครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาวัญย์ ศิริวัชรินทร์ (2536 : 64) ที่พบว่าผู้ที่แนะนำให้ใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยมากที่สุด คือญาติพี่น้อง ผู้ป่วยจะปรึกษาเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย โดยมีการเลือกประเภทของยาแก้ปวด เลือกสถานที่ให้การรักษา โดยอาศัยประสบการณ์ที่ตนเองเคยพบ เคยกระทำมาก่อน ทั้งนี้จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากโครงสร้างทางวัฒนธรรมของคนไทยนั้น มีความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องในครอบครัวอย่างลึกซึ้ง ยังคงมีความสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งทางการเป็นอยู่โดยทั่วไป หรือการช่วยเหลือพึ่งพากันยามเจ็บป่วย รวมไปถึงการใช้ยาแก้ปวดประเภทต่างๆ ก็จะเป็นไปแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน จึงทำให้นักเรียน

ที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน คือทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

8. นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่านักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ ลาวัญย์ ศิริวัชรินทร์ (2536 : 64) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อย ของประชากรเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความสะดวกในการมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาลย์ ประภาลักษณ์ (2533 : 31) ที่ทำการสำรวจการใช้ยาชุดของประชาชนในเขตอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ระยะทางจากบ้านถึงสถานอนามัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเลือกซื้อยาแก้ปวดในประเทศไทยเป็นไปอย่างเสรี แม้ว่าอาการปวดจะมีมากมายหลายประเภท แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ก็มักจะเลือกดูแลบุตรหลานตนเองก่อนไปพบแพทย์ โดยไม่มีความรู้ว่ายากแก้ปวดเป็นยาที่ใช้เพียงบรรเทาอาการปวดเท่านั้น ไม่ใช่ยาสำหรับการรักษาโรค ฉะนั้นเมื่อเกิดอาการปวด นักเรียนรวมทั้งผู้ปกครอง จึงไม่เลือกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข เพราะคิดว่าเป็นการเสียเวลาในการเดินทาง เสียค่าใช้จ่าย หากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่มากนัก ย่อมเลือกที่จะซื้อยาแก้ปวดมาใช้เองมากกว่า จึงพบว่า นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

9. นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัว มีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกันมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 ที่ว่านักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวที่มีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการศึกษาของ ศรีประกาย ทัดตานนท์ (2539 : 96) ที่ว่านักเรียนที่มีประสบการณ์ หรือบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ในการใช้สารเสพติดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันสารเสพติดไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ บังอร ดวงรัตน์ (2541 : 95) ที่ว่านักเรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับยาบ้าที่บุคคลในครอบครัว ญาติ เภยยาบ้าต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ บุญผา ม้วยแก้ว (2542 : 89) ที่ว่านักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา ที่มีประสบการณ์การเสพยาเสพติดต่างกัน มีความรู้เรื่องบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับลาวัญย์ ศิริวัชรินทร์ (2536 : 65) ที่พบว่า การมีบุคคลในครอบครัวทำงานเกี่ยวกับการแพทย์หรือสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุด

แก้ปวดเมื่อย เพราะบุคคลเหล่านั้นจะให้คำแนะนำ การเลือกประเภทของยาที่จะรักษาได้ดีกว่าบุคคลอื่นๆ และสอดคล้องกับ บัญชา ดาวกระจาย (2539 : 163) ที่ว่า ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติดต่างกัน จากผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า ในปัจจุบัน มีการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดออกมามากมาย ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ ทำให้บุคคลในทุกครอบครัวได้รับข่าวสารเหล่านี้ค่อนข้างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าจะมีบุคคลในครอบครัวทำงานเกี่ยวกับการแพทย์หรือสาธารณสุข แต่ด้วยเศรษฐกิจในปัจจุบันต้องแข่งขันเพื่อที่จะทำงาน จึงไม่มีเวลาให้กับครอบครัวมากนัก ที่จะคอยเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับทางสุขภาพได้ จึงทำให้การมีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน ก็ไม่ทำให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

10. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25,26 และ 27 ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 35) ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย และนิภา มนูญปัจจุ (2528 : 20) ว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านอนามัยทั้ง 3 อย่างมีความเกี่ยวข้องกัน โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย หรือการที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ หรือการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีประกาย ทัดตานนท์ (2539 : 97) ที่ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กันทางบวกที่ระดับ .01 และการศึกษาของอรุณญาไทยแท้ (2539 : 142) ที่พบว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันทางบวกที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนในปัจจุบันมีการศึกษากันมากขึ้น สามารถคิดหาเหตุและผลได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้ยาก่อนข้างมาก ทำให้นักเรียนเล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร มีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์กันทางบวก

11. ปัญหาที่พบจากการวิจัยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร พอสรุปได้ ดังนี้

11.1 ปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรคจากตาราง 22 จะพบว่าบุคคลในครอบครัวมีการรับประทานยาแก้ปวดประจำ คิดเป็นร้อยละ 8.38 มักมีการซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 4.97 และไม่ว่าจะมีอาการปวดใดๆ จะรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล ร้อยละ 2.36 จากปัญหาเหล่านี้เป็นการใช้ยาที่มีสรรพคุณไม่ตรงกับโรคที่เป็น จะเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสรรพคุณของยาแก้ปวด ซึ่งโดยส่วนตัวของนักเรียนหรือบุคคลในครอบครัวไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดเลย เมื่อเกิดอาการปวดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากการทำงานหนัก เล่นกีฬา หรือปวดที่อวัยวะใดๆ จะแก้ปัญหาโดยการรับประทานยาแก้ปวด ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาไม่ถูกต้อง ในบางรายอาจรับประทานยาแก้ปวดเพื่อให้เกิดแรงในการทำงาน ใช้เป็นสารกระตุ้นให้ทำงานได้ดี ทำงานได้นาน (บรรเจิด เตชาศิลปชัย 2537 : 221) จะเห็นว่าประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดที่ฟุ่มเฟือย ไม่จำเป็น ไม่เหมาะสมกับโรค ทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาแก้ปวดได้

11.2 ปัญหาการใช้ยาไม่ถูกวิธี จากตาราง 22 จะพบว่า นักเรียนไม่เคยอ่านฉลากยา คำแนะนำใดๆ บนฉลากยาร้อยละ 3.14 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด เพราะการไม่อ่านคำอธิบายใดๆ บนฉลากยา หรือการซื้อยาแก้ปวดจากร้านขายของชำ จะได้รับยาจากผู้ขายที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องยา อีกทั้งการได้รับยาแก้ปวดก็จะเป็นการได้รับยาปลีงโดยที่ผู้ซื้อไม่มีโอกาสอ่านคำแนะนำใดๆ บนฉลากยาเลย จึงทำให้ไม่มีโอกาสปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากยาได้ ยาแก้ปวดบางตัวเป็นยาที่มีส่วนผสมของซาลิซิลเลท เมื่อไม่ทราบข้อแนะนำในการรับประทานยา ผู้ซื้อยาจะไม่รับประทานยาหลังอาหารทันที ตัวยาจะไปทำความระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก

11.3 ปัญหาการใช้ยาไม่ถูกขนาด จากตาราง 22 จะพบปัญหาในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาแก้ปวดครั้งละมากๆ เกินความจำเป็นร้อยละ 2.09 โดยมักซื้อยาแก้ปวดมาเก็บไว้ใช้ครั้งละมากๆ ร้อยละ 2.09 ยาแก้ปวดบางตัวถึงแม้ว่าจะเป็นยาสามัญประจำบ้านที่ควรมีไว้ติดบ้านสามารถนำมาใช้บรรเทาอาการปวดลดไข้ได้เมื่อมีอาการแต่การซื้อยาเก็บไว้ใช้ครั้งละมากๆ ใช้นานๆ จะเกิดอันตรายได้ บุคคลทั่วไปมักจะรับประทานยาร้อยละมากๆ เพื่อให้ได้รับผลการรักษาที่รวดเร็ว โดยคิดว่า การรับประทานยามากจะทำให้ตนบรรเทาอาการปวดได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่รู้สึกว่าการปวดของตนเองรุนแรง การเพิ่มขนาดยาจะทำให้อาการปวดหายเร็วขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ผิดเพราะการใช้ยามากเกินกว่าขนาดที่ใช้รักษา จะทำให้เกิดอาการข้างเคียง ได้รับพิษจากยา เกิดการสะสม แต่การเพิ่มขนาดของยานั้นจะไม่ทำให้ผลการรักษาเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด รวมทั้งการซื้อยาไว้สะสมเป็นเวลานานๆ ก็ไม่สมควรเพราะเมื่อยาหมดอายุจะทำให้ไม่ได้ผลในการรักษาและยาที่หมดอายุนี้ยังเป็นพิษต่อร่างกายอีกด้วย

11.4 มีการใช้ยาซ้ำซ้อน จากตาราง 22 จะพบปัญหาในกลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานยาแก้ปวดหลายชนิดร่วมกัน หรือมีการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อย การรับประทานยา

แก้ปวดหลายๆ ชนิดร่วมกันจะทำให้ได้รับยามากเกินความจำเป็นในการรักษา หรือการได้รับยาหลายชนิดก็อาจเกิดภาวะการเสริมฤทธิ์กันของยา ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้มักต้องการรับประทานยาหลายๆ ขนาน เพื่อการออกฤทธิ์ที่รวดเร็วยิ่งขึ้น แต่การกระทำเช่นนี้จะทำให้ได้รับยาเกินขนาด ได้รับพิษของยา เกิดอาการข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ของยา ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

11.5 ไม่มีความรู้เรื่องยาแก้ปวด จากตาราง 22 พบปัญหาของผู้ที่ใช้ยาแก้ปวด แต่ไม่มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดคิดเป็นร้อยละ 1.31 โดยที่นักเรียนบางคนไม่เข้าใจว่ายากแก้ปวดประกอบด้วยตัวยาระบบประสาท ยาบางตัวเป็นยาสูตรผสมประกอบด้วยยากแก้ปวด แก้ไอ สารเหล่านี้จะทำให้เกิดอาการข้างเคียงง่วงนอน ใจสั่น ปากคอแห้ง ทำให้นักเรียนมีความเข้าใจผิดคิดว่ายากแก้ปวดชนิดนี้ทำให้เกิดอาการดังกล่าว

11.6 ยาแก้ปวดมีมากมายหลายชนิด จะเห็นได้จากตาราง 23 นักเรียนทุกคนในกลุ่มตัวอย่างรู้จักยาพาราเซตามอล และเคยใช้ยาพาราเซตามอล ร้อยละ 97.38 นักเรียนเคยใช้ยากแก้ปวดลดไข้ในประเภทต่างๆ เป็นจำนวนมาก เห็นว่าในประเทศไทยมียากแก้ปวดอยู่หลายชนิด บางชนิดมีส่วนประกอบอื่นผสมอยู่ บางชนิดมีชื่อที่ต่างกันแต่สารประกอบตัวเดียวกัน โดยที่นักเรียนไม่ทราบ คิดว่าเป็นยากแก้ปวดเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะทำให้เกิดการรับประทานยาซ้ำซ้อนคิดว่าเป็นยาชนิดเดียวกัน รวมทั้งประชาชนเกิดความสับสนที่จะเลือกรับประทานยากแก้ปวดด้วย

11.7 ปัญหาในเรื่องเจตคติที่ผิด เกี่ยวกับการใช้ยากแก้ปวด

11.7.1 เจตคติที่ว่ายากแก้ปวดที่ได้จากร้านขายยา ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นยาที่ไม่ได้คุณภาพ ประชาชนมีความรู้สึกว่ายาคิดต้องมียาคาแพง ซึ่งเป็นเจตคติที่ผิด ฉะนั้น เมื่อแพทย์จ่ายยาที่มีคุณภาพดี แต่ราคาถูกประชาชนจะไม่พึงพอใจ และหันไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น หรือไปซื้อยาจากสถานที่ที่ตนพอใจ

11.7.2 เจตคติที่ว่าอาการปวดทุกอย่างต้องบรรเทาด้วยยากแก้ปวดเท่านั้น ซึ่งเป็นเจตคติที่ผิด อาการปวดเกิดได้จากหลายสาเหตุ ควรมีการแก้ไขอาการปวดที่ต้นเหตุ การบรรเทาอาการปวดควรใช้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เพราะการรับประทานยากแก้ปวดบ่อยครั้งเกินความจำเป็น จะทำให้เกิดการได้รับยามากเกินขนาด ได้รับพิษของยา เป็นอันตรายต่อร่างกายได้

11.7.3 เจตคติที่ว่ายาลูกกลอนมีสรรพคุณเหมือนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นเจตคติที่ผิด ประชาชนส่วนใหญ่มักใช้ยาลูกกลอนบ่อยครั้งจนเป็นเสมือนส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน คิดว่าเป็นการบรรเทาอาการเช่นเดียวกับยากแก้ปวดโดยทั่วไป แต่ยาลูกกลอนนี้ไม่สามารถทราบส่วนประกอบของยาส่วนใหญ่จะผสมด้วยสเตียรอยด์ ซึ่งจะทำให้กระดูกฝុ เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้

จากปัญหาที่พบมานั้น พบว่ายาแก้ปวดเป็นยาที่ประชาชนนิยมใช้กันอย่างมากนั้น สามารถบรรเทาอาการปวดได้ ถ้าผู้ใช้ยาแก้ปวดใช้ในปริมาณที่พอเหมาะ ใช้ถูกต้องเหมาะสม กับอาการปวดแต่ละอย่าง แต่ถ้าใช้ในปริมาณมาก ใช้เป็นเวลานานติดต่อกัน ใช้ไม่เหมาะกับ อาการเจ็บป่วย ก็สามารถทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงมาก หรือน้อยแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการต้านทานต่อยาของผู้ป่วยเอง และระยะเวลาในการได้รับยานั้น (กำพล ศรีวัฒนกุล. 2526 : 168)

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้นักเรียน รวมทั้งประชาชนโดยทั่วไปมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ ยาแก้ปวดที่ถูกต้อง ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. สำหรับนักเรียน จากการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดระดับต่ำ มีเจตคติ และการปฏิบัติในระดับดี ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะปรากฏผลทั้งในระดับเจตคติ การปฏิบัติที่ดีของนักเรียน แต่นักเรียนก็ควรต้องมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดให้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ ควรจะมีการจัดกระบวนการเรียนการสอน โดยนำนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในการรณรงค์ การผลิตสื่อ การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องยาแก้ปวด ยาทั่วไป ตลอดจนการดูแลสุขภาพของตนเอง แล้วพยายามเสริมความรู้ที่ถูกต้อง เจตคติ และการปฏิบัติที่เหมาะสม ในสิ่งที่นักเรียน ควรได้รับความรู้ ประสบการณ์เพิ่มเติมที่เพียงพอ ซึ่งจะส่งเสริมให้การสอนประสบผลโดยตรง และเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนมากที่สุด

2. สำหรับประชาชนทั่วไป จากปัญหาการใช้ยาแก้ปวดพบว่ามียุคคลในครอบครัว ของนักเรียนมีการใช้ยาแก้ปวดค่อนข้างมาก บางรายใช้จนกระทั่งติดยา ถึงแม้ว่ายาแก้ปวดที่ รับประทานจะเป็นยาพาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาสามัญประจำบ้านที่ค่อนข้างปลอดภัย แต่เมื่อใช้ เป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดพิษของยาขึ้นได้ อีกทั้งระบบการซื้อยาในตลาดเมืองไทยเป็นไปอย่าง เสรี ประชาชนซื้อหากันได้อย่างสะดวกง่ายดาย เลือกซื้อได้หลายประเภท โดยไม่ต้องมีใบสั่ง จากแพทย์หรือแพทย์ตรวจวินิจฉัยก่อน เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการใช้ยาแก้ปวดที่ ถูกต้อง ควรกระทำดังนี้

2.1 ร้านขายยาโดยทั่วไป ควรมีเภสัชกรประจำร้านขายยาตลอดเวลาที่ทำการ เพราะเภสัชกรจะมีความรู้ในการแนะนำให้แก่ประชาชนโดยตรง หรือการขายยาทุกชนิดควรอยู่ ภายใต้วามดูแลรับผิดชอบของเภสัชกร

2.2 การขายยาตามร้านขายของชำ ควรให้มีเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น หรือยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย ก็ควรอยู่ภายใต้ผู้ที่ได้รับการอบรมมาแล้ว

2.3 ให้การอบรมความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดให้กับพนักงานขายยา หรือในปัจจุบัน กรุงเทพมหานครได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ได้มีการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยกัน จึงควรมีการเสริมความรู้ให้แก่อาสาสมัครเหล่านี้ให้มากขึ้น เพื่อจะได้เผยแพร่ให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงได้ใช้ยาแก้ปวดที่ถูกต้องปลอดภัย

2.4 ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องยาแก้ปวดผ่านสื่อมวลชนทุกประเภท เกี่ยวกับยาแก้ปวดที่ใช้ในการรักษาอาการของโรคที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เรื่องยาแก้ปวดเป็นยาที่บรรเทาอาการเท่านั้น ถ้ามีอาการปวดควรแก้ไขที่ต้นเหตุ หรือถ้าเกิดอาการปวดจากภารกิจ หรือกิจวัตรประจำวัน ก็ควรสนับสนุนให้มีการบรรเทาอาการด้วยวิธีอื่น เช่น การนวดการกดจุด เพื่อบรรเทาอาการโดยไม่ต้องพึ่งพายาแก้ปวด

3. หลักสูตรสุขศึกษา กระทรวงศึกษาธิการควรมีการพิจารณาหลักสูตรสุขศึกษาให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ควรกำหนดให้นักเรียนได้เรียนรู้อย่างทั่วไประดับมัธยมศึกษาไปจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเป็นการปลูกฝังความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดให้ถูกต้องและเหมาะสมกับนักเรียน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาให้ถูกต้องมากขึ้น นอกจากการให้ความรู้แก่นักเรียนแล้ว ยังควรมีการให้ความรู้แก่ครู เพราะครูทุกคนมีหน้าที่แนะนำให้คำปรึกษาที่ดีแก่นักเรียน เมื่อนักเรียนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีก็จะส่งผลกระทบบให้ประชาชน กลุ่มคนในครอบครัวของนักเรียนได้รับความรู้เพิ่มขึ้นได้

4. สื่อมวลชน ในปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล และเอกชนได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการใช้ยาแก้ปวดได้อย่างปลอดภัย โดยการเผยแพร่ความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์โดยนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ สื่อโฆษณาต่างๆ มีบทบาทสำคัญมากต่อพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของประชาชน เพราะเมื่อได้มีการใช้ยานั้นๆ จะมีการจดจำเล่าต่อๆ กันมีอิทธิพลต่อการใช้ยามาก แต่การโฆษณาควรมีการเข้มงวดการโฆษณาบางอย่างที่กระทำต่อประชาชนโดยตรง เช่นการร่ายยา การโฆษณาเช่นนี้อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ประชาชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษา โดยการหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) เพื่อศึกษาการใช้ยาแก้ปวด
2. นักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 แล้วนั้น นักเรียนส่วนใหญ่จะออกไปประกอบอาชีพและมีครอบครัว จึงเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย จึงควรมีการศึกษาหาข้อมูลการใช้ยาคุมกำเนิดในเชิงคุณภาพ
2. จากการศึกษาพบนักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีความรู้ต่ำ มีเจตคติและการปฏิบัติในระดับดี จึงควรมีการศึกษานักเรียนในสังกัดอื่น เช่น รัฐบาล เอกชนว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอย่างไร ในขณะที่นักเรียนได้รับความรู้จากวิชา พ 013 เหมือนกัน ถ้าพบความรู้ในระดับต่ำจึงควรมีการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรให้เหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). มูลค่าการผลิตและนำส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับยาแผนปัจจุบัน (ออนไลน์). กองควบคุมยา : fad. moph. Th. กระทรวงฯ.
- กัณณิกา มหัจฉริยพันธ์. (2540). พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสีเกล้า ชั้นปีที่ 3. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2526). คู่มือเภสัชชุมชน 2 เรื่องปวด การอบรมทางวิชาการด้านเภสัช-ชุมชนครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรุงไกร เจนพาณิชย์. (2521). "บทบาทแพทย์และเภสัชกรที่มีต่อความร่วมมือของผู้ป่วย," เอกสารประกอบการฟื้นฟูวิชาการครั้งที่ 4 ด้านเภสัชกรรมคลินิก. กรุงเทพฯ:คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรุงเทพมหานคร. (2537). คู่มือการนิเทศงานบริหารในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษา - นิเทศ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร.
- กรุงเทพมหานคร.(2542). สถิติจำนวนนักเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- โกศล จันทจริยธรรมและคนอื่นๆ. (2537). เอกสารการใช้ยาระดับต่างๆ. กรุงเทพฯ: องค์การเภสัชกรรม.
- กล้าหาญ ภังคะพิลาส. (2533). ทศนคติของประชาชนที่มีต่อการชื้อยาแก้ปวดลดไข้รับประทานเอง ในตำบลหนองสารเดช อำเภอโคกสำโรง, จังหวัดลพบุรี. ภาคนิพนธ์ สส.บ. (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จริยวัตร คมพัยค์ม์ และคนอื่นๆ. (2527). ระบาดวิทยาการใช้ยาระงับปวดและลดไข้ของผู้ประกอบอาชีพเก็บสามล้อในจังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจษฎา ณ ระนอง. (2534). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดพัทลุง. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ฉัตรสุดา จันทรดียิ่ง. (2526). ยา ความเครียด และโรคกระเพาะอาหารในชนบท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ช่วย เชิญกลาง. (2533). *ความรู้และการปฏิบัติตนในการใช้ยาแก้ปวดเมื่อยของประชาชนในเขตอำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา*. ภาคนิพนธ์ สส.บ.(สาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต). กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชัชวาลย์ ประภาลัย. (2533). *การสำรวจการใช้ยาชุดของประชาชนในเขตอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์*. ภาคนิพนธ์ สส.บ. (สาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2537). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ณรงค์ ฉายากุล. (2543, มกราคม-กุมภาพันธ์) " ระวังยาลูกกลอนผสมสเตียรอยด์ ไม่ใช่ยาวิเศษ กินมากอาจถึงตาย," *สารพันยา*. 3(43):1.
- ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. (2540, กรกฎาคม - กันยายน) "ความสูญเปล่าในการใช้ยาแก้ปวดหลัง : กรณีศึกษาร้านขายยาในเขตกรุงเทพฯ," *วิชาการสาธารณสุข*. 6(3) : 424-431.
- ทัศนีย์ ทองก้อน. (2542). *ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ธงชัย ทวีชาชาติ, วิรัช วรรณรัตน์ และคนอื่นๆ. (2539). *หนังสือเรียนสมบูรณ์แบบ พ 013 สุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2*. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช-สำราญราษฎร์.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2528, มกราคม-เมษายน.) "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," *สุขศึกษา*. 8(29) : 60.
- _____. (2540). *คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคติดต่อ*. นนทบุรี : งานวิชาการสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- นิภา มนูญปัจจุ (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บรรเจิด เดชาศิลปชัยกุล. (2537). *พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดเมื่อยของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ*. ศรีสะเกษ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ.
- บังอร ดวงรัตน์. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสพติดยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6สังกัดการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- บัญญัติ ดาวกระจาย. (2539). *พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันสารเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณีพันธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์.
- บุปผา ม้วยแก้ว. (2542). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนสาริตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*. ปรินญาณีพันธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- ประกิจ รัตนสุวรรณ. (2525). *การวัดและประเมินผลทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- _____. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี เหมวิมล. (2530). *การศึกษาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เลิดสิน ระหว่างปี 2528-2529*. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (เภสัชโรงพยาบาลและคลินิก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ▶ พรชัย ปาจริยวงศ์. (2528). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ค.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์. (2538, มกราคม). "การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในงานสาธารณสุขมูลฐาน : แนวคิดและสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย," *การพัฒนาารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทางสาธารณสุขมูลฐาน*. นนทบุรี : สำนักงาน - คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- พัชรา กาญจนารัตน์. (2526). *รายงานการวิจัยเรื่องการใช้ยาแก้ไข้แก้ปวดในเกษตรกรไทย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย พิทักษวารากร.(2536). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล*. ปรินญาณีพันธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคนอื่นๆ. (2540). "ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร," *การวิจัยระบบปัญหาสาธารณสุข*. 5(2) : 80-90.
- มนตรี กัณฑ์ตันชัย. (2530, มกราคม-มีนาคม). "การสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัดน่านนคร," *ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 4(1) : 15-19.
- มานิต มานิตเจริญ. (2528). *พจนานุกรมไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- ยงศักดิ์ ตันติปฏิภก และคนอื่นๆ. (2530). *คู่มือยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก*. กรุงเทพฯ : เอช เอน การพิมพ์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2536). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ลาวัดณ์ ศิริวัชรินทร์. (2536). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยของประชากรเขตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ ว.ท.ม.(วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วารี ระกิติ. (2530). "หลักการสุขศึกษา," *สาธารณสุขชุดวิชาการสาธารณสุข 2*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18 (3) : 8-11.
- วินัส ปัทมภาสพงษ์ และไพบูลย์ ดำริห์. (2533). *การศึกษาการบำบัดความเจ็บปวดของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ศิริภรณ์ พุงวิทยา. (2538). *ยาระงับปวด*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริลักษณ์ กุลวิฑิต. (2538). *การแก้ไขปัญหายาแก้ปวด และการพัฒนาทะเบียนตำรับยา*. กรุงเทพฯ : กองควบคุมยา สำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีประกาย ทัดตานนท์. (2539). *ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันสารเสพติดระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน* กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- _____. (2536). *รายงานผลการสำรวจแรงงาน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- _____. (2537). *สถิติรายได้ รายจ่ายของครัวเรือน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- สำลี ใจดีและคนอื่นๆ. (2522). *การใช้สมุนไพร เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : สารมวลชนจำกัด.

- สอาดลักษณ์ จงคล้ายกลาง. (2538). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของเกษตรกรผู้สูงอายุ : การศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (มนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สารภี ลีประเสริฐ และคนอื่นๆ. (2531). การป้องกันการระบาดของยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติดโดยการนัดไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- × สาลี พิกุลทอง. (2539). พฤติกรรมสุขภาพการใช้ยาในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สิทธิโชค วรรณสุนติกุล. (2529). จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพัตรา ชาติบัญญัติชัย. (2533). แหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุพัตรา ชาติบัญญัติชัย และคนอื่นๆ. (ม.ป.ป.) กระบวนการตัดสินใจในการใช้ยารักษาตนเองของชาวชนบท. (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ). ถ่ายเอกสาร.
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ. (2542, มีนาคม). "ยาแก้ปวดอาจมีโทษมากกว่าคุณ," หมอชาวบ้าน. 20(239) : 9-11.
- อนงค์นารถ ชาญเชิงดำ. (2534). การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาชุดของผู้ขับขีสามล้อรับจ้างในอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี. ภาคนิพนธ์ สส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อ้อมจิต ว่องวานิช. (2535). ปัจจัยที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา จิราจินต์. (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อัศณีย์ สิงหลกะ. (2524). *การใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก*. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (เภสัช -
โรงพยาบาลและคลินิก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.

อุษา อึ้งตระกูล. (2538). *การศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางการควบคุมยาแก้ปวดจำพวกไดไฟโรน*.
นนทบุรี : ฝ่ายมาตรฐาน กองควบคุมยา สำนักงานอาหารและยา กระทรวง
สาธารณสุข.

Bloom, Benzamin S , Thomas , Hasting J. and Madans, George F.(1971). *Hand Book
on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New york :
McGraw-Hill Book Company.

Chubb, J.M. and. Winship, H.W. (1974, May). "The Pharmacist's Role in Preventing
Medication Errors. Made by Cardio and Hyperlipoproteinemic Out patients,"
Drug Intell Clin Pharm. 8 : 430-436.

Damm, John Edward. (1990, November). "The effects of a drug education program on
drug use and drug attitudes among college athletes," *Dissertation Abstracts
International*. 52.

Dennis, Joseph Jackson. (1981, January). "An Investigation of Prescribed and
Nonprescribed Medicine Use Behavior within the family Context," *Dissertation
Abstracts International*. 43.

Floren, C.H. and others. (1987). "Severe liver damage caused by therapeutic dose of
acetaminophen," *Acta Medical. Scand* : 285 – 288.

Grady, J.G. and others. (1991, July). " Liver transplantation after paracetamol
overdose," *British Medical Journal*. 303 (27) : 221 – 223.

Gursoy, M. and others. (1996). "Agranulocytosis, plasmacytosis and thrombocytosis
followed by a leukemoid reaction due to acute acetaminophen toxicity," *Annual
Pharmacotherapeutic*. 30 : 762 – 765.

Gutierrez, Sara Elizabeth. (1982, December). "An Attributional Approach to Female
Drug Abuse," *Dissertation Abstract International*. 2038-B.

Hawton, K. and others. (1995, January) "Why patients choose paracetamol for
selfpoisoning and their knowledge of its dangers," *British Medical Journal*. 310
(21) : 164.

- ✕ Hope, Linda Rath. (1993, September). "The effects of a risk status on a student's knowledge, attitudes and behavior concerning drugs and alcohol, self-esteem, peer pressure, and sensation seeking tendencies," *Dissertation Abstracts International*. 54.
- Jackson, Joseph Dennis. (1982, January). "An Investigation of Prescribed and Nonprescribed Medicine Use Behavior within the family Context," *Dissertation Abstracts International*. 43.
- Kelly, R. Mark. (1994, September). "Identification of the stages of habit acquisition in upper elementary children : Instrument development and evaluation of drug prevention education program," *Dissertation Abstracts International*. 55.
- Koch, Weser J. (1976, June). "Acetaminophen," *New England Journal Medical*. 295(23) : 1297-1300.
- Krathwohl, David & Bloom ,Benzamine S. & Masia, Bertran B. (1964). *Takonomy of Education objective*, Hand Book II. New York : David Mckay.
- Levy, Susan R. and Sue Pingur Rasher. (1981, May). "Relation of Intensity and Frequency of Student Drug Use to Reasons for Use," *The Journal of School Health*. 341-346.
- Ludmir, J. and others. (1986). "Acetaminophen overdose at 15 weeks of gestation," *Obst Gynecol*. 67 : 750 – 751.
- Madden, E.E. (1973, November). "Evaluation of Outpatient Pharmacy Patient Counselling," *J. Am Pham Assoc NS*. 13 (8) : 433-437.
- Matheson, I and others. (1985). "Infant rash caused by paracetamol in breast milk," *Pediatrics*. 76 : 651.
- Mercer, Romara T. (1967, March – April). "A theoretical Framework for stactors that Impact on the Maternal Role," *Nursing Research*. 30 : 74 – 75.
- Stitt, R.P. and Trinca, C.E. (1979, May). "Effect of audio-visual and written instruction on drug knowledge, understanding and compliance," *Pharm Memadic*. 151(3) : 134-142.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่..... ทม 1007/1719 วันที่ 19 มีนาคม 2542

เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยานเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ เรืองโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ เครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/1๙๘๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มีนาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 55

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการช้ยาในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ เรืองท ทร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงประกายพฤษย์ ขจิตสุวรรณ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/1๗๘1



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ มีนาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยาในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พ.อ.ต.หญิงวัฒนา ตาลานนท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 1๙๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1๙ มีนาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนันทรีวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยานเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑาเมาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พรพิไล เจริญวัฒนะมงคล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/1731



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๒ มีนาคม ๒๕๔๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง "พฤติกรรมการใช้จ่ายในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ ย่อเม็ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวถวิลวงศ์ สุขประเสริฐ สำนักอนามัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม | อาจารย์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. แพทย์หญิงประกายพฤกษ์ ขจิตสุวรรณ | นายแพทย์ 8
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 55
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 3. พ.อ.ต.หญิงวัฒนา ตาลานนท์ | หัวหน้าฝ่ายอนามัยชุมชน
กองส่งเสริมสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 4. อาจารย์ พรพีไล เจริญวัฒนะมงคล | อาจารย์ 2 ระดับ 7
โรงเรียนนนทรีวิทยา |
| 5. เกสัชกรหญิงถวิลวงศ์ สุขประเสริฐ | เกสัชกรที่ปรึกษา
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยผู้วิจัย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หลักสูตรปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา คณะพลศึกษา กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นในการใช้ยาแก้ปวด
- ตอนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด
- ตอนที่ 5 การแสดงความคิดเห็นในการใช้ยาแก้ปวด

จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ตามความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลนี้จะไม่มีการเผยแพร่ใดๆต่อผลการเรียนของท่าน

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ. โอกาสนี้

นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันนักเรียนอายุ.....ปี (ระบุจำนวนเต็มของอายุ)

2. เพศ ชาย หญิง

3. ขณะนี้นักเรียนอาศัยอยู่กับ

<input type="checkbox"/> บิดาและมารดา	<input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดา
<input type="checkbox"/> ปู่ ย่า	<input type="checkbox"/> ตา ยาย
<input type="checkbox"/> ลุง ป้า น้า อา	
<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้องอื่นๆ โปรดระบุ.....	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ	

4. ผู้ปกครองของนักเรียนคือ

<input type="checkbox"/> บิดาและมารดา	<input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดา
<input type="checkbox"/> ปู่ ย่า	<input type="checkbox"/> ตา ยาย
<input type="checkbox"/> ลุง ป้า น้า อา	
<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้องอื่นๆ โปรดระบุ.....	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	

5. เวลาที่เรียนไม่สบาย นักเรียนจะปรึกษากับผู้ใดเป็นคนแรก

<input type="checkbox"/> บิดาและมารดา	<input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดา
<input type="checkbox"/> ปู่ ย่า	<input type="checkbox"/> ตา ยาย
<input type="checkbox"/> ลุง ป้า น้า อา	
<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้องอื่นๆ โปรดระบุ.....	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	

6. อายุของผู้ที่นักเรียนปรึกษาด้วย
- น้อยกว่า 26 ปี
 - 26 – 35 ปี
 - 36 – 45 ปี
 - มากกว่า 45 ปี
7. ระดับการศึกษาของผู้ที่นักเรียนปรึกษาด้วย
- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา | <input type="radio"/> ประถมศึกษา |
| <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="radio"/> อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง | <input type="radio"/> ปริญญาตรี |
| <input type="radio"/> ปริญญาโท | <input type="radio"/> ปริญญาเอก |
8. อาชีพของผู้ที่นักเรียนปรึกษาด้วย
- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> รับจ้าง | <input type="radio"/> เกษตรกรรม |
| <input type="radio"/> ค้าขาย | <input type="radio"/> รัฐบาล |
| <input type="radio"/> ธุรกิจส่วนตัว | |
9. รายได้ของผู้ที่นักเรียนปรึกษาด้วย
- น้อยกว่า 3,001 บาทต่อเดือน
 - 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน
 - 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน
 - 20,001 – 50,000 บาทต่อเดือน
 - มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน
10. รายได้ของครอบครัวทั้งหมด (รวมทุกคนในครอบครัว)
- น้อยกว่า 3,001 บาทต่อเดือน
 - 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน
 - 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน
 - 20,001 – 50,000 บาทต่อเดือน
 - มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน

11. ครอบครัวที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยมีสมาชิกทั้งหมด ดังนี้ (เลือกได้มากกว่า

1 คำตอบ)

- บิดาและมารดา.....คน
- ปู่ ย่าคน
- ตา ยาย คน
- ลุง ป้า น้า อา.....คน
- พี่ น้อง.....คน
- คนใช้.....คน
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. มีสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนเคยใช้ยาแก้ปวดหรือไม่

- มี
- ไม่มี

11. สถานบริการทางการแพทย์ที่นักเรียนไปรับบริการมากที่สุดในรอบปีที่ผ่านมา

- ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล
- คลินิกแพทย์ ร้านขายยา
- อื่นๆ โปรดระบุ

12. การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการทางการแพทย์ (ในความรู้สึกของนักเรียน)

- สะดวก
- ไม่สะดวก

13. มีสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนทำงานทางด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขหรือไม่

- ไม่มี
- มี ระบุหน้าที่การงาน.....

และนักเรียนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดจากบุคคลดังกล่าวหรือไม่

- ได้รับ
- ไม่ได้รับ

ตอนที่ 2 ความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ให้ตรงกับความเข้าใจของนักเรียนมากที่สุด ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว การเลือกตอบจะใช้เกณฑ์ ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นถูกต้องตรงตามความรู้ความเข้าใจของนักเรียน

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ถูกต้องตรงตามความรู้ความเข้าใจของนักเรียน

ไม่แน่ใจ หมายถึง นักเรียนไม่แน่ใจ หรือไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1	ยาแก้ปวดสามารถรับประทานได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการปวด			
2	ยาแก้ปวดควรรับประทานหลังอาหารทันที			
3	ยาแก้ปวดควรรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง			
4	ยาแก้ปวดทุกชนิดสามารถลดไข้ได้			
5	การให้ยาแก้ปวดทุก 2 ชั่วโมง จะทำให้อาการปวดลดลงอย่างรวดเร็ว			
6	ยาแก้ปวดลดไข้มีหลายชนิด รักษาอาการปวดลดไข้ได้เหมือนกัน			
7	ถ้าลืมรับประทานยาแก้ปวดในมือที่ผ่านมา ควรจะให้รับประทานยาแก้ปวดนั้นทันทีที่นึกได้			
8	ถ้าลืมรับประทานยาแก้ปวดในมือที่ผ่านมา ควรจะข้ามมือที่ลืมไป			
9	อาการปวดที่เกิดจากการทำงานหนัก ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาแก้ปวด			
10	ยาแก้ปวดเก็บได้นานไม่มีวันหมดอายุ			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
11	การรับประทานยาแก้ปวดควรรับประทานขณะท้องว่าง เพราะยาจะออกฤทธิ์ได้ดี			
12	การใช้ยาแก้ปวดบางชนิดเป็นประจำมีโอกาทำให้ติดยาได้			
13	ยาแก้ปวดบางชนิดใช้ลดไข้ได้ บางชนิดใช้ลดไข้ไม่ได้			
14	ยาแก้ปวดบางตัวมีชื่อทางการค้าหลายอย่าง แต่มีส่วนประกอบของยาตัวเดียวกัน			
15	ยาแก้ปวด เมื่อใช้เป็นเวลานานๆหรือใช้เกินขนาดจะมีผลต่ออวัยวะต่างๆ เช่น กระเพาะ ดับ ไต เป็นต้น			
16	การใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลในหญิงตั้งครรภ์ สามารถใช้ได้เหมือนบุคคลทั่วไป			
17	การใช้ยาแก้ปวดในผู้สูงอายุ จะเกิดอาการข้างเคียงได้มากกว่าคนหนุ่มสาว			
18	ยาแก้ปวดโดยทั่วไป สามารถใช้ในการรักษาอาการปวดให้หายขาดได้			
19	ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ปวดฟัน เป็นยาตัวเดียวกัน สามารถใช้แทนกันได้			
20	การใช้ยาแก้ปวดพร้อมกับการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดอันตรายได้			

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นในการใช้ยาแก้ปวด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่า นักเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความนั้นอย่างไรแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของนักเรียน ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึงนักเรียนเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่แน่ใจ หมายถึงนักเรียนไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วยหมายถึง นักเรียนเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียน

ข้อ	ความคิดเห็นในการใช้ยา	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	การซื้อยาแก้ปวดทุกครั้ง ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร			
2	คำโฆษณา ยาแก้ปวดสามารถเชื่อถือได้			
3	ยาแก้ปวดไม่ก่อให้เกิดอันตรายใดๆ			
4	การเลือกซื้อยาแก้ปวดใช้เองจะสะดวกกว่าการไปปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์			
5	คนที่มีอาการปวดเหมือนกัน น่าจะใช้ยาแก้ปวดตัวเดียวกันได้			
6	ถ้ามีอาการปวดมาก ควรเพิ่มยาแก้ปวดให้มากขึ้นอีก			
7	การใช้ยาแก้ปวดหลายชนิดพร้อมกัน จะช่วยเสริมฤทธิ์ได้ดีขึ้น			
8	ยาแก้ปวดที่ได้รับจากโรงพยาบาลเอกชน มีคุณภาพดีกว่ายาที่ได้รับจากโรงพยาบาลรัฐบาล			
9	การใช้ยาแก้ปวดหลายๆตัวในเวลาเดียวกัน จะช่วยให้หายเจ็บป่วยเร็วขึ้น			
10	ยาแก้ปวดใช้ได้ตามความต้องการ			

ข้อ	ความคิดเห็นในการใช้ยา	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
11	รับประทานยาแก้ปวดเป็นชุด ดีกว่ารับประทานยาแก้ปวดเพียงอย่างเดียว			
12	การใช้ยาแก้ปวดเมื่อทำงานหนัก จะทำให้ทำงานได้เร็วขึ้น			
13	การใช้ยาแก้ปวดกับน้ำปลา ลดอาการท้องเสียได้			
14	อาการปวดทุกอาการต้องรักษาด้วยยาเท่านั้น			
15	ยาแก้ปวดพาราเซตามอล รับประทานได้ครั้งละหลายๆเม็ด			
16	ยาลูกกลอนแก้ปวด ใช้ได้ผลเหมือนกับยาแผนปัจจุบัน			
17	ยาแก้ปวดมีหลายชนิดไม่สามารถใช้แทนกันได้			
18	ยาแก้ปวดที่ดีต้องมีราคาแพง			
19	ยาแก้ปวดใช้จุดฟันลดปวดได้			

ตอนที่ 4 การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความให้ตรงกับการปฏิบัติจริงของนักเรียน ซึ่งแต่ละข้อจะมีคำตอบเดียว การเลือกจะถือเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงนักเรียนได้กระทำตามข้อความนั้นอย่างสม่ำเสมอ หรือทำทุกครั้ง
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึงนักเรียนได้กระทำตามข้อความนั้นเป็นบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึงนักเรียนไม่ได้กระทำตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวดทุกครั้ง แม้ว่าจะมีอาการปวดเพียงเล็กน้อย			
2	ก่อนรับประทานยาแก้ปวด นักเรียนได้อ่านข้อความบนฉลากยา			
3	ก่อนรับประทานยาแก้ปวด นักเรียนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากยา			
4	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวด ในปริมาณที่มากกว่าแพทย์สั่ง			
5	นักเรียนใช้ยาแก้ปวดของคนอื่น ที่มีอาการปวดเหมือนกับนักเรียน			
6	นักเรียนมักแบ่งยาแก้ปวดของนักเรียนให้แก่ผู้อื่น เมื่อมีอาการปวดเหมือนกัน			
7	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวด เมื่อมีอาการปวดจากการเล่นกีฬา			
8	ถ้านักเรียนเริ่มมีอาการปวด นักเรียนจะไปปรึกษาแพทย์ ก่อนการใช้ยาแก้ปวด			
9	นักเรียนซื้อยาแก้ปวดครั้งละมากๆ เพื่อเก็บไว้ใช้ได้เป็นเวลานานๆ			
10	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวดกับน้ำปลา เมื่อมีอาการท้องเสีย			

ข้อ	การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
11	ถ้านักเรียนสัมผัสรับประทานยาแก้ปวดในมือใด นักเรียนจะรับประทานยาเป็น 2 เท่าในมือต่อไป			
12	นักเรียนจะรับประทานยาแก้ปวดที่แพทย์สั่งให้จนหมด แม้ว่าอาการปวดจะหายไปก่อนการหยุดยา			
13	ถ้ามีอาการคอเคล็ด นักเรียนซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง			
14	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวดศีรษะ กับยาคลายกล้ามเนื้อพร้อม ๆ กันเมื่อมีอาการ			
15	นักเรียนนำยาแก้ปวดมาบดโรยแผลแก้ปวด			
16	ถ้ามีอาการปวดเหมือนเดิม นักเรียนจะใช้ยาที่เคยใช้แล้ว			
17	นักเรียนเลือกซื้อยาแก้ปวดจากคำโฆษณา			
18	นักเรียนเลือกซื้อยาแก้ปวดจากคำบอกเล่าจากผู้อื่น			
19	ถ้านักเรียนมีอาการปวดหลายส่วนพร้อมกัน นักเรียนจะใช้ยาแก้ปวดหลายชนิด			
20	นักเรียนนำยาแก้ปวดลดไข้ที่นักเรียนเคยรับประทาน มาบดให้เด็กที่มีอายุ 5 ปีรับประทาน			

ตอนที่ 5 การแสดงความคิดเห็นในเรื่องการใช้ยาแก้ปวด

1. ปัญหาเรื่องการใช้ยาแก้ปวดในครอบครัวของนักเรียน.....

.....

.....

.....

.....

2. ความคิดเห็นเรื่องการใช้ยาแก้ปวดในครอบครัวของนักเรียน.....

.....

.....

.....

.....

3. นักเรียนรู้จักยาแก้ปวดใดบ้าง (ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าชื่อนั้นๆ และเลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

- ยาทัมใจ ยาบวดหาย ยาประสะนอแรด ยาเขียว
 บาราแกน อาโคดอน พาราเซตามอล แอสไพริน
 ไพรานา ไทลีนอล ยาตราหัวสิงห์
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. นักเรียนเคยรับประทานยาแก้ปวดตัวใดบ้าง (ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าชื่อนั้นๆ และเลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

- ยาทัมใจ ยาบวดหาย ยาประสะนอแรด ยาเขียว
 บาราแกน อาโคดอน พาราเซตามอล แอสไพริน
 ไพรานา ไทลีนอล ยาตราหัวสิงห์
 อื่นๆโปรดระบุ.....



ที่ ทม 1007/ 341๒

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดยายร่ม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้องเรียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๓๔๑๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดเสด็จ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้องเรียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/3414



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสแกม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้องเรียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 3415



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดกำแพง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้องเรียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 346



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนหมู่บ้านพัฒนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้องเรียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ 3417



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดชัยมงคล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้องเรียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/ ๖๕๑๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดคลองหนองใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทมาศ เทพชัยศรี และ เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 ห้องเรียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์ ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค

ลักษณะคำถามในแบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด

ลักษณะข้อความด้านเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวด

ลักษณะข้อความด้านการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด

ลักษณะคำถามในแบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก ได้แก่ข้อต่อไปนี้

2 8 9 12 13 14 15 17 20

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ ได้แก่ข้อต่อไปนี้

1 3 4 5 6 7 10 11 16 18 19

ลักษณะข้อความด้านเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวด

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก ได้แก่ข้อต่อไปนี้

1 17

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ ได้แก่ข้อต่อไปนี้

2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
14 15 16 18 19

ลักษณะข้อความด้านการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด

ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก ได้แก่ข้อต่อไปนี้

2 3 8

ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ ได้แก่ข้อต่อไปนี้

1 4 5 6 7 9 10 11 12 13 14 15
16 17 18 19 20

ภาคผนวก ง

คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 24 ค่าสถิติแสดงความยากง่าย(P)ของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนก(r) ของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก(r)		
		ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	0.46	0.49	0.32	0.42
2	0.24	0.36	0.38	0.47
3	0.22	0.36	0.44	0.43
4	0.50	0.24	0.29	0.72
5	0.42	0.37	0.36	0.55
6	0.42	0.35	0.57	0.40
7	0.42	0.39	0.42	0.50
8	0.38	0.36	0.40	0.26
9	0.62	0.55	0.50	0.58
10	0.64	0.42	0.55	0.69
11	0.66	0.27	0.46	0.68
12	0.52	0.29	0.28	0.49
13	0.56	0.29	0.37	0.57
14	0.46	0.30	0.47	0.74
15	0.64	0.28	0.25	0.49
16	0.62	0.43	0.26	0.45
17	0.52	0.36	0.40	0.41
18	0.54	0.26	0.50	0.26
19	0.54	0.33	0.32	0.32
20	0.60	0.25		0.42

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.7854

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ เท่ากับ 0.8200

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ เท่ากับ 0.8824

ตาราง 25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ข้อความ	X	S
1	ยาแก้ปวดสามารถรับประทานได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการปวด.....	.36	.48
2	ยาแก้ปวดควรรับประทานหลังอาหารทันที.....	.28	.45
3	ยาแก้ปวดควรรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง31	.46
4	ยาแก้ปวดทุกชนิดสามารถลดไข้ได้.....	.38	.49
5	การให้ยาแก้ปวดทุก 2 ชั่วโมง จะทำให้อาการปวดลดลง อย่างรวดเร็ว.....	.51	.50
6	ยาแก้ปวดลดไข้มีหลายชนิด รักษาอาการปวดลดไข้ได้เหมือนกัน	.33	.47
7	ถ้าลืมรับประทานยาแก้ปวดในมือที่ผ่านมา ควรจะรับประทาน ยาแก้ปวดนั้นทันทีที่นึกได้60	.49
8	ถ้าลืมรับประทานยาแก้ปวดในมือที่ผ่านมา ควรจะขำมือที่ลืมไป	.48	.50
9	อาการปวดที่เกิดจากการทำงานหนัก ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา แก้ปวด.....	.54	.50
10	ยาแก้ปวดเก็บได้นานไม่มีวันหมดอายุ.....	.61	.49
11	การรับประทานยาแก้ปวดควรรับประทานขณะท้องว่าง เพราะยา จะออกฤทธิ์ได้ดี.....	.79	.41
12	การใช้ยาแก้ปวดบางชนิดเป็นประจำมีโอกาสทำให้ติดยาได้.....	.57	.50
13	ยาแก้ปวดบางชนิดใช้ลดไข้ได้ บางชนิดใช้ลดไข้ไม่ได้.....	.61	.49
14	ยาแก้ปวดบางตัวมีชื่อทางการค้าหลายอย่าง แต่มีส่วนประกอบ ของยาตัวเดียวกัน.....	.39	.46
15	ยาแก้ปวด เมื่อใช้เป็นเวลานานๆหรือใช้เกินขนาดจะมีผลต่ออวัยวะ ต่างๆ เช่น กระเพาะ ตับ ไต เป็นต้น.....	.70	.46
16	การใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลในหญิงตั้งครรภ์ สามารถใช้ได้ เหมือนบุคคลทั่วไป.....	.53	.50
17	การใช้ยาแก้ปวดในผู้สูงอายุ จะเกิดอาการข้างเคียงได้มากกว่า คนหนุ่มสาว.....	.44	.50

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	\bar{X}	S
18	ยาแก้ปวดโดยทั่วไป สามารถใช้ในการรักษาอาการปวดให้หาย ขาดได้.....	.53	.50
19	ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ปวดฟัน เป็นยาตัวเดียว กัน สามารถใช้แทนกันได้.....	.58	.49
20	การใช้ยาแก้ปวดพร้อมกับการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดอันตรายได้	.45	.50

ตาราง 26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทางด้านเจตคติต่อการใช้ยาแก้ปวดของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ความคิดเห็นในการใช้ยา	X	S
1	การซื้อยาแก้ปวดทุกครั้ง ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร.....	2.91	.36
2	คำโฆษณายาแก้ปวดสามารถเชื่อถือได้.....	2.36	.58
3	ยาแก้ปวดไม่ก่อให้เกิดอันตรายใดๆ.....	2.40	.60
4	การเลือกซื้อยาแก้ปวดใช้เองจะสะดวกกว่าการไปปรึกษาแพทย์หรือ บุคลากรทางการแพทย์.....	2.65	.68
5	คนที่มีอาการปวดเหมือนกัน น่าจะใช้ยาแก้ปวดตัวเดียวกันได้.....	2.11	.78
6	ถ้ามีอาการปวดมาก ควรเพิ่มยาแก้ปวดให้มากขึ้นอีก.....	2.82	.43
7	การใช้ยาแก้ปวดหลายชนิดพร้อมกัน จะช่วยเสริมฤทธิ์ได้ดีขึ้น.....	2.80	.47
8	ยาแก้ปวดที่ได้รับจากโรงพยาบาลเอกชน มีคุณภาพดีกว่ายาที่ได้รับ จากโรงพยาบาลรัฐบาล.....	2.30	.61
9	การใช้ยาแก้ปวดหลายๆตัวในเวลาเดียวกัน จะช่วยให้หายเจ็บป่วย เร็วขึ้น.....	2.71	.55
10	ยาแก้ปวดใช้ได้ตามความต้องการ.....	2.50	.69
11	รับประทานยาแก้ปวดเป็นชุด ดีกว่ารับประทานยาแก้ปวดเพียงอย่าง เดียว.....	2.29	.70
12	การใช้ยาแก้ปวดเมื่อทำงานหนัก จะทำให้ทำงานได้เร็วขึ้น.....	2.75	.48
13	การใช้ยาแก้ปวดกับน้ำปลา ลดอาการท้องเสียได้.....	2.36	.56
14	อาการปวดทุกอาการต้องรักษาด้วยยาเท่านั้น.....	2.18	.71
15	ยาแก้ปวดพาราเซตามอล รับประทานได้ครั้งละหลายๆเม็ด.....	2.72	.54
16	ยาลูกกลอนแก้ปวด ใช้ได้ผลเหมือนกับยาแผนปัจจุบัน.....	2.01	.48
17	ยาแก้ปวดมีหลายชนิดไม่สามารถใช้แทนกันได้.....	2.38	.68
18	ยาแก้ปวดที่ดีต้องมีราคาแพง.....	2.73	.53
19	ยาแก้ปวดใช้อุดฟันลดปวดได้.....	1.96	.67

ตาราง 27 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด	X	S
1	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวดทุกครั้ง แม้ว่าจะมีอาการปวดเพียงเล็กน้อย.....	1.12	.53
2	ก่อนรับประทานยาแก้ปวด นักเรียนได้อ่านข้อความบนฉลากยา	1.68	.55
3	ก่อนรับประทานยาแก้ปวด นักเรียนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากยา.....	1.75	.51
4	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวด ในปริมาณที่มากกว่าแพทย์สั่ง.....	1.75	.50
5	นักเรียนใช้ยาแก้ปวดของเค.เอ็็น ที่มีอาการปวดเหมือนกับนักเรียน.....	1.33	.59
6	นักเรียนมักแบ่งยาแก้ปวดของนักเรียนให้แก่ผู้อื่น เมื่อมีอาการปวดเหมือนกัน	1.23	.65
7	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวด เมื่อมีอาการปวดจากการเล่นกีฬา.....	1.66	.54
8	ถ้านักเรียนเริ่มมีอาการปวดนักเรียนจะไปปรึกษาแพทย์ก่อนการใช้ยาแก้ปวด	0.87	.67
9	นักเรียนซื้อยาแก้ปวดครั้งละมากๆ เพื่อเก็บไว้ใช้ได้เป็นเวลานานๆ.....	1.42	.68
10	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวดกับน้ำปลา เมื่อมีอาการท้องเสีย.....	1.83	.47
11	ถ้านักเรียนลืมนับรับประทานยาแก้ปวดในมือใด นักเรียนจะรับประทานยาเป็น 2 เท่าในมือต่อไป	1.77	.53
12	นักเรียนจะรับประทานยาแก้ปวดที่แพทย์สั่งให้ทั้งหมด แม้ว่าอาการปวด จะหายไปก่อนการหยุดยา.....	1.07	.77
13	ถ้ามีอาการคอเคล็ด นักเรียนซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง.....	1.67	.59
14	นักเรียนรับประทานยาแก้ปวดศีรษะ กับยาลดอักเสบอื่น ๆ พร้อมกัน เมื่อมีอาการ	1.71	.59
15	นักเรียนนำยาแก้ปวดมาบดโรยแผลแก้ปวด.....	1.69	.56
16	ถ้ามีอาการปวดเหมือนเดิม นักเรียนจะใช้ยาที่เคยใช้แล้ว	0.99	.69
17	นักเรียนเลือกซื้อยาแก้ปวดจากคำโฆษณา	1.47	.59
18	นักเรียนเลือกซื้อยาแก้ปวดจากคำบอกเล่าจากผู้อื่น.....	1.36	.62
19	ถ้านักเรียนมีอาการปวดหลายส่วนพร้อมกัน นักเรียนจะใช้ยาแก้ปวดหลาย ชนิด.....	1.72	.54
20	นักเรียนนำยาแก้ปวดลดไข้ที่นักเรียนเคยรับประทาน มาบดให้เด็กที่มีอายุ 5 ปีรับประทาน	1.80	.50

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสมศรี ชื่อสกุล เจริญพิชิตนันท์
 เกิด 25 เมษายน พ.ศ. 2504
 สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 51 ซอยตากสิน 44 ถนนพระเจ้าตากสิน
 เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2523 มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศึกษานารี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
 พ.ศ.2527 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 พ.ศ.2540 บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 พ.ศ. 2543 การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร