

363. 19442

๗๗๕๕๗

๖. ๒

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพัทลุง

ปริญญาโท

ของ

เจษฎา ณ ระนอง

27 พ.ย. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกศึกษาศาสตร์

เมษายน 2534

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174779

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานีพจน์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

..... กรรมการ

(ผศ.สุจินต์ ปรีชาमारณ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

..... กรรมการ

(ผศ.สุจินต์ ปรีชาमारณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.นิมพ์ศรี โตอดิเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานีพจน์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2534

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์สัจฉินต์ ปรินามารถ อาจารย์ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ ดร.กาญจนา รุ่งทรานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทองหล่อ วิภาวิน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ คุณนุชจิรา พงษ์นิมิตรประเสริฐ เกสัชกรโรงพยาบาลปากเกร็ด คุณวัฒนา เทพาวฒนาสุข เกสัชกรร้านจำหน่ายยา อาจารย์วิรัช ชุมสาย ณ อยุธยา หัวหน้างานพยาบาล โรงเรียนวัดราชาธิวาส อาจารย์เลิศสินธุ์ ธรรมนิยม อาจารย์สอนวิชาสุขศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทองหล่อ วิภาวิน สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนต่าง ๆ ในจังหวัดนันทบุรี ที่ได้กรุณาสนับสนุนและอนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจนประสบผลสำเร็จ

ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คุณอา และนี่ ๆ ที่กรุณาช่วยให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจอย่างดีตลอดมา ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งการศึกษาและชีวิตส่วนตัว

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือจากพี่และเพื่อน ๆ ที่ช่วยให้การทำปริญญานิพนธ์นี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่าน ด้วยความจริงใจ ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

บทที่	หน้า	
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	7
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	36
	งานวิจัยในต่างประเทศ	36
	งานวิจัยในประเทศไทย	40
	สมมติฐานในการวิจัย	52
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	53
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	53
	ประชากร	53
	กลุ่มตัวอย่าง	53
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	56
	ลักษณะของเครื่องมือ	56
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	56

บทที่	หน้า
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	57
เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ	58
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	59
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	66
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	66
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
ผลการศึกษาค้นคว้า	67
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	115
บทย่อ	115
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	115
วิธีดำเนินการวิจัย	115
กลุ่มตัวอย่าง	115
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	115
การวิเคราะห์ข้อมูล	116
สรุปผลการค้นคว้า	117
อภิปรายผล	119
ข้อเสนอแนะ	125
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	128

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	129
ภาคผนวก	136
ประวัติย่อของผู้วิจัย	151

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งตามเพศ ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 จังหวัดนันทบุรี	55
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุของ ผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว	67
3 คะแนน และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ...	71
4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ยา ระหว่างนักเรียนชาย กับนักเรียนหญิง	72
5 ความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง	74
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	75
7 เจตคติ เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง	76
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	77
9 การปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง	78
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	79
11 พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของ ผู้ปกครอง	80

12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ การใช้ยาของนักเรียน	81
13	ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง	82
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	83
15	เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง	84
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	85
17	การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของ ผู้ปกครอง	86
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	87
19	พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของ ผู้ปกครอง	88
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ การใช้ยาของนักเรียน	89
21	ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง	90
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของ นักเรียน	91
23	เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของ ผู้ปกครอง	92

ตาราง

หน้า

24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	93
25	การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง	94
26	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	95
27	พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับ การศึกษาของผู้ปกครอง	96
28	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การใช้ยาของนักเรียน	97
29	ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	98
30	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	99
31	เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	100
32	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	101
33	การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง	102
34	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	103
35	พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของ ผู้ปกครอง	104
36	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การใช้ยาของนักเรียน	105

37	ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ ของครอบครัว	106
38	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	107
39	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของ นักเรียน ที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน	108
40	เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ ของครอบครัว	109
41	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	110
42	การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ ของครอบครัว	111
43	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ของนักเรียน	112
44	พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัว	113
45	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การใช้ยาของนักเรียน	114
46	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ...	150

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การกระจายยาจากสถานที่ต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนผู้บริโภค	3

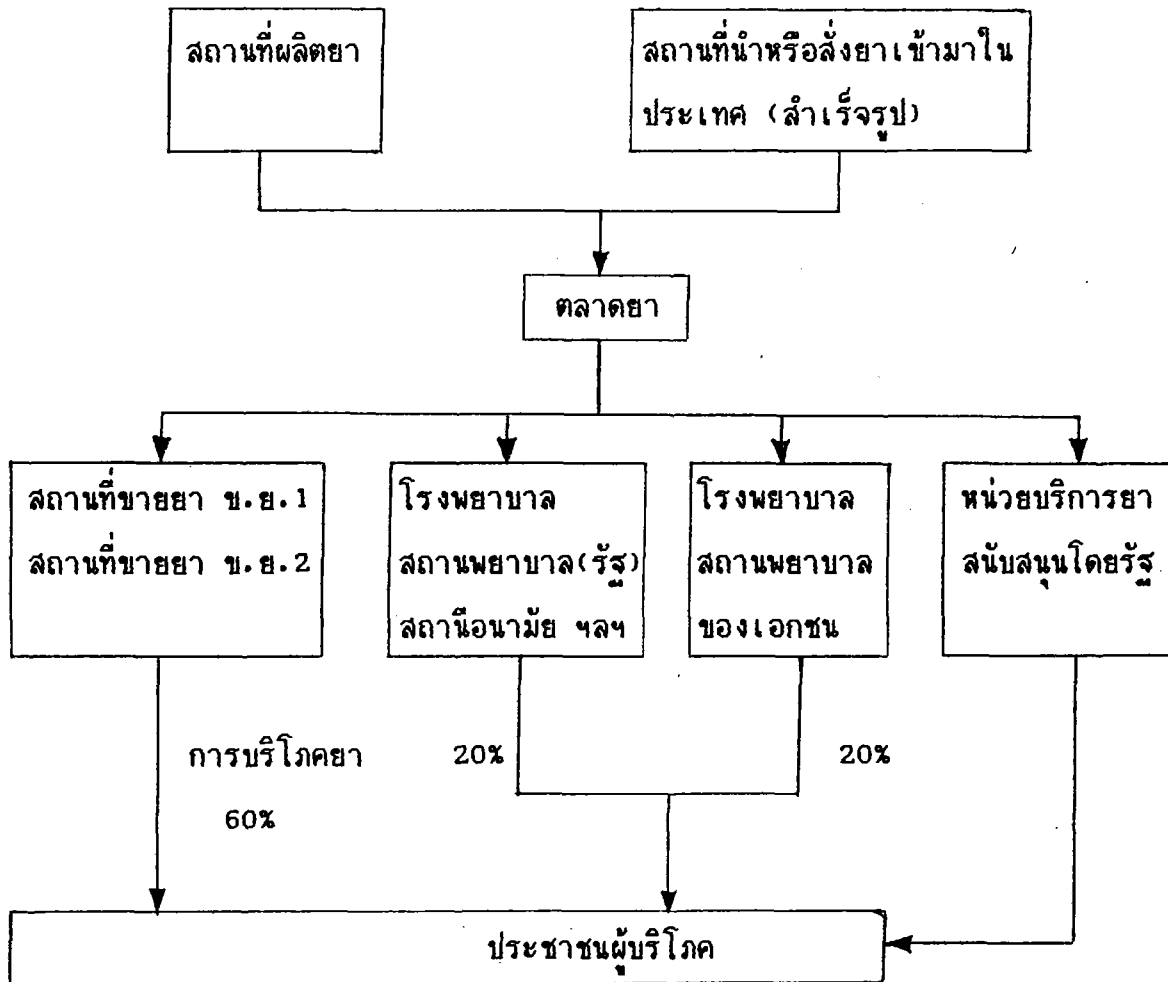
คำนำ

การรักษาโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในปัจจัยสี่ของการดำรงชีวิตของมนุษย์ ชีวิตคนเราทุกชีวิตต่างก็มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยกันทั้งนั้น แต่คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำก็ย่อมมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้มากกว่าคนที่มียฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางหรือระดับสูง เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันมีแต่สิ่งซึ่งส่งเสริมให้คนเป็นโรคกันทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็นน้ำ อากาศ เสียง ยา ความตึงเครียดจากการแก่งแย่งในการทำงานธุรกิจ การดิ้นรนหางานเพื่อเลี้ยงชีพตนเองให้ผ่านไปได้ในวันหนึ่ง ๆ ล้วนแล้วแต่เป็นตัวการที่ส่งเสริมให้อัตราการเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตเพิ่มสูงขึ้นทั้งสิ้น คนเราเมื่อเจ็บป่วย ความรักตัวกลัวตาย ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ทำให้ต้องดิ้นรนขวบวาย ทำการรักษาตัวทุกวิถีทางการเลือกวิธีการรักษาตัวเองแต่ละคนก็ต่างกันไปตามฐานะความเป็นอยู่ ความรู้และความเชื่อ สำหรับในขบวนการรักษามหาบาลจำเป็นต้องหาสาเหตุของโรคนั้น ๆ ว่าเป็นอย่างไร จึงจะแก้ปัญหาได้ถูกต้อง ซึ่งบางส่วนของอาการเจ็บป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ยาในการบำบัดรักษา ยาไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นมาได้ลอย ๆ ส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีการเตรียมหรือผลิตให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมโดยเภสัชกรเสียก่อน จึงสามารถนำมาบริโภคเพื่อการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้ (ประโชติ เปล่งวิทยา. 2521 : 25)

โดยทั่วไปชาวบ้านมักเข้าใจว่ายา หมายถึง สิ่งที่ใช้เพื่อป้องกัน บำบัด รักษาผู้ป่วยให้หายเจ็บป่วย อาจจะมีอยู่ในรูปยาเม็ด ยาน้ำ ครีม สมุนไพร โดยใช้วิธีการกิน ฉีด ทา พ่น นอก ก็ขึ้นอยู่กับรูปแบบของยานั้น ๆ แต่ความเป็นจริงในทุกวันนี้นอกจากจะมีการใช้ยาเพื่อบำบัดรักษาโรคแล้วนั้น ยายังมีส่วนที่จะทำให้ผู้บริโภคยาเกิดโรคได้ ตัวอย่างเช่น

จากการใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพหรือยาไม่ได้มาตรฐาน หรือใช้ยาไม่ถูกวิธี ไม่ถูกกับโรค ไม่ถูกกับคน (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. 2527 : 66 - 67) อีกเป็นจำนวนมาก ที่พบว่าเป็นอันตรายถึงชีวิตก็มีจำนวนไม่น้อย ดังคำที่กล่าวกันว่า "ยามีคุณอนันต์ แต่มีโทษมหันต์" (ประโชติ เพล่งวิทยา. 2521 : 25) ซึ่งมหันตภัยที่เกิดขึ้นจากยานั้นเกิดได้ทุกขั้นตอนตั้งแต่การผลิตไม่ได้มาตรฐาน การเก็บรักษาไม่ถูกต้องและการใช้ยาในทางที่ผิด

ปัญหาของการใช้ยาในประเทศไทย อยู่ที่คนไทยสามารถซื้อยาจากร้านขายยาได้อย่างสะดวกสบาย ไม่ว่าจะ เป็นยาประเภทที่มีอันตรายหรือไม่มีอันตราย โดยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและสั่งยาโดยแพทย์ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



หมายเหตุ ข.ย.1 หมายถึง ขายยาแผนปัจจุบัน

ข.ย.2 หมายถึง ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย
หรือยาควบคุมพิเศษ

ภาพประกอบ 1 การกระจายยาจากสถานที่ต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนผู้บริโภค

แหล่งข้อมูล : วิวัฒน์ วนรัช. "แนวทางในการดำเนินงานเพื่อสัมฤทธิ์ผลต่อการแก้ไขปัญห
การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) ของผู้บริโภค." เอกสารทางวิชาการ.
กรุงเทพฯ : 2530. หน้า 19.

เนื่องจากประชาชนในปัจจุบันนี้มีความสนใจในการรักษาสุขภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้การใช้จ่ายหรือซื้อยาใช้เองตามร้านมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ยາบางตัวที่มาจากต่างประเทศถึงแม้จะผ่านการตรวจสอบอย่างดีแล้วก็ตามก็ไม่ได้เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่อาจจะไม่เหมาะกับโครงสร้างทางร่างกายหรือพันธุกรรมของคนไทยก็ได้ ซึ่งถ้าใช้มากเกินไปจนเกินขนาดอาจจะเกิดอาการแพ้ อย่างเฉียบพลันจนถึงกับเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ประชาชนก็ไม่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางด้านยารักษาโรคโดยเฉพาะ (สุกัญญา เจษฎานนท์. 2532 : 5) เนื่องจากร้านขายยาโดยทั่วไปยังไม่มีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาที่เปิดทำการจำหน่ายยารักษาโรคที่จำหน่ายให้แก่ประชาชนจึงเป็นการจำหน่ายโดยบุคคลที่ไม่มีความรู้ในด้านยาอย่างแท้จริง และเป็นบุคคลที่ไม่มีความรู้ในการวินิจฉัยโรคหรือให้การรักษาโรคที่ถูกต้องอีกด้วย ฉะนั้นยารักษาโรคที่ประชาชนหาซื้อจากร้านขายยาจึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ ตัวอย่างเช่น ปัญหาการติดยา ปัญหาโรคคือยา ปัญหาการใช้จ่ายยาไม่ครบหรือมากเกินไปจนจำเป็นต้องใช้ในการรักษาโรค ปัญหาการใช้จ่ายยาไม่ตรงกับโรค ปัญหาสารเคมีสะสมอยู่ในร่างกาย ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปัญหาการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้การที่บุคคลสามารถขายยาได้อย่างเสรีเต็มทีก็เท่ากับช่วยส่งเสริมให้การซื้อยารักษาตนเองจากร้านขายยาเพิ่มมากขึ้น (ลำลิ ใจดี. 2522 : 15 - 24) ทำให้เกิดอันตรายและผลข้างเคียงของการใช้จ่ายยาได้ อย่างไรก็ตามการมองถึงพฤติกรรมของการซื้อยาใช้เองว่าเป็นตัวปัญหา จะต้องได้รับการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ซึ่งในอดีตครอบครัวไทยแต่ละครอบครัวต้องมีผู้อาวุโสคนหนึ่งที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและยากลางบ้าน เมื่อคนในบ้านเกิดเจ็บป่วยก็รักษาตนเอง ซึ่งเมื่ออาการเจ็บป่วยไม่หายจึงไปหาแพทย์ต่อไป พฤติกรรมดังกล่าวนี้เป็นการปฏิบัติในการรักษาโรคที่ยึดถือกันมานานจนถึงปัจจุบัน จะต่างกันก็เพียงแต่ว่าในปัจจุบันแทนที่จะเป็นยาไทยที่ไม่รุนแรง ก็กลับเป็นยาแผนใหม่ที่รุนแรง มีอันตรายและให้ผลข้างเคียงสูง นอกจากนี้ผู้ซื้อก็ยังขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่มีอยู่ในท้องตลาดกว่า 20,000 ชนิด จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ร้านขายยาและบริษัทยาโฆษณาหลอกลวงให้หลงเชื่อในสรรพคุณยาได้ง่าย ๆ

ในสังคมไทยนี้ครอบครัวเป็นสถาบันการศึกษาแห่งแรกของเยาวชน และเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และสุขปฏิบัติเป็นอย่างดี ผู้นำครอบครัวหรือบิดามารดาจะเป็นผู้ให้การศึกษาเบื้องต้นแก่บุตรหลานโดยการถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ตนเองมีประสบการณ์มานั้นให้แก่บุตรหลานด้วยการให้การศึกษาอบรมภายในครอบครัว การที่ประชาชนโดยทั่วไปไม่มีความรู้ มีความเชื่อ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งที่จะทำให้เยาวชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาในทางที่ผิด ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในสังคมจึงยังมีอยู่ต่อไป และยากต่อการแก้ไขให้หมดสิ้นไปได้ นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนส่วนหนึ่งนิยมใช้ยาในทางที่ผิด และมีการเสติดิษยานั้น ๆ ด้วย สารักษาโรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีส่วนทำลายคุณภาพชีวิตของเยาวชนได้ ถ้าหากเยาวชนยังขาดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการใช้ยา (ลาดทองใบ ภูภิรมย์. 2531 : 43 - 47)

การจัดการศึกษาอบรมให้แก่เยาวชนจะเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ในสังคมไทย เพราะการศึกษาอบรมจะช่วยสร้างเสริมให้เยาวชนเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีการยั้งคิด สุขุมรอบคอบ สามารถปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสังคมได้ และเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ในด้านปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดก็เช่นเดียวกัน การให้การศึกษาแก่เยาวชน จะทำให้เยาวชนมีความรู้ มีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารักษาโรค และสามารถปฏิบัติตนในด้านการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง (ประทีป เอี่ยมศิริ. 2526 : 13 - 18) นอกจากนี้ยังช่วยให้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดลดน้อยลงได้และเยาวชนเหล่านี้ก็ยังสมารถที่จะเป็นผู้นำในการถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ถูกต้องไปสู่ครอบครัวและสังคมได้อีกด้วย

ปัจจุบันการจำหน่ายสารักษาโรดยังขาดการควบคุมที่รัดกุมเพียงพอ ร้านขายยาสามารถจำหน่ายยาให้กับบุคคลใดก็ได้และสามารถจำหน่ายยาได้เกือบทุกประเภท ทั้งที่ยาเหล่านี้เป็นยาอันตรายต้องควบคุมพิเศษ เนื่องจากผู้ซื้อยาไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์ ดังนั้นเยาวชนโดยทั่วไปก็สามารถที่จะซื้อยามาบริโภคเองได้โดยเสรีและไม่มีขอบเขตจำกัด

ทางกฎหมายที่จะควบคุมอย่างแน่นชัด (จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์. 2525 : 6 - 20) โดยเฉพาะอย่างยิ่งยารักษาโรคแผนปัจจุบันหลายประเภทที่ใช้ยารักษาโรคนั้น เป็นยาที่ทำให้ผู้ใช้นายามีอาการติดยาได้ถ้ามีการเสพยาเป็นประจำ จึงเท่ากับเป็นการสร้างปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดและมีแนวโน้มที่จะเกิดการติดยาเสพติดชนิดใหม่ ๆ ได้อีกด้วย โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง และมีกรปฏิบัติตนอย่างเสรี (ไพบูลย์ แจ่มพงษ์. 2531 : 34 - 40) การที่เยาวชนได้รับการศึกษาอบรมจากครอบครัวในทางที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ประกอบกับสามารถหาซื้อยามาบริโภคได้อย่างเสรีนั้น เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ส่งเสริมให้เยาวชนใช้ยาอย่างผิดเพี้ยนไร้จุดหมาย และในที่สุดก็เป็นเหตุของการติดยาได้

ตามหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ได้กำหนดให้วิชา สุขศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ราชวิชา พ 605 ให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคให้นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับยาโดยมีจุดมุ่งหมายคือ "รู้จักอันตรายในการใช้ยา โดยทั่วไป และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย" (กระทรวงศึกษาธิการ. 2531 : 161) ซึ่งเป็นการกำหนดให้โรงเรียนที่เปิดสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ต้องจัดให้มีการเรียนการสอนในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยา และอันตรายของยารักษาโรค เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้และเกิดประสบการณ์อย่างแท้จริง ปัจจุบันนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้ผ่านการเรียนการสอนเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาในวิชาสุขศึกษา ราชวิชา พ 605 แล้วนั้นสมควรจะได้รับความสนใจว่า นักเรียนเหล่านั้นมีพฤติกรรมในการใช้ยารักษาโรคได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยเพียงใด

จากปัญหาที่กล่าวมาและจากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่า นักเรียนเหล่านั้นยังมีพฤติกรรมในการใช้ยารักษาโรคที่ไม่ถูกต้อง มีนักเรียนจำนวนมากที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยา ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อนักเรียน ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มนักเรียน ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ช่วยส่งเสริมสนับสนุนการปรับปรุงการเรียนการสอนเรื่อง การใช้อาในวิชาสุขศึกษา และ
เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการใช้อาในทางที่ผิดในกลุ่มนักเรียน ตลอดจนประชาชน
ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้อาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทวง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้อาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทวง ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 เพศ
 - 2.2 อายุของผู้ปกครอง
 - 2.3 ลักษณะของผู้ปกครอง
 - 2.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
 - 2.5 อาชีพของผู้ปกครอง
 - 2.6ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงหลักสูตร เนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่เกี่ยวกับยา
และการใช้อา ให้มีลักษณะที่สมบูรณ์เหมาะสมและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงการเรียนการสอน วิชาสุขศึกษาให้มี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปลูกฝังพฤติกรรมและปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมกาใช้
ยาที่ไม่ถูกต้อง สำหรับนักเรียนในระดับต่าง ๆ ต่อไป

4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป สำหรับสถาบันต่าง ๆ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดนันทบุรี ซึ่งได้ผ่านการเรียนวิชาสุขศึกษาในรายวิชา น 605 แล้ว จำนวน 9 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,745 คน เป็นนักเรียนชาย 755 คน และนักเรียนหญิง 990 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดนันทบุรี โดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีของยามาเน (Yamane, 1967 : 886) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน เป็นนักเรียนชาย 141 คน และนักเรียนหญิง 184 คน

3. ตัวแปรที่จะศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

- 3.1.1 เพศ
- 3.1.2 อายุของผู้ปกครอง
- 3.1.3 ลักษณะของผู้ปกครอง
- 3.1.4 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 3.1.5 อาชีพของผู้ปกครอง
- 3.1.6ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดนันทบุรี ซึ่งได้ผ่านการเรียนในเรื่องเกี่ยวกับยาและการใช้ยา ในวิชาสุขศึกษา รายวิชา พ 605 ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524
2. ยา หมายถึง วัตถุที่มุ่งหวังใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา หรือรักษา หรือป้องกันความเจ็บป่วยของมนุษย์ (กองอนามัยโรงเรียน. 2531 : 2)
3. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น
4. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น
5. ความรู้ หมายถึง ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับซึ่งเป็นผลให้สามารถแสดงออกได้ในลักษณะของความจำ ความเข้าใจ ความสามารถในการเปรียบเทียบหรือตีความ ความสามารถในการนำประสบการณ์ไปใช้ รวมทั้งความสามารถที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าเกี่ยวกับการใช้ยาได้
6. เจตคติ หมายถึง ความเชื่อถือหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อการใช้ยา
7. การปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ และเจตคติโดยการแสดงออกในการใช้ยา

8. อายุของผู้ปกครอง หมายถึง อายุของบิดาหรืออายุของมารดาคนใดคนหนึ่ง ที่มากที่สุด หรืออายุของผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน แบ่งออกเป็น

8.1 ผู้ปกครองอายุ 26 - 34 ปี

8.2 ผู้ปกครองอายุ 35 - 44 ปี

8.3 ผู้ปกครองอายุ 45 ปีขึ้นไป

9. ลักษณะของผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนนั้น ๆ ซึ่งแบ่งเป็น

9.1 บิดาหรือมารดา

9.2 บิดาและมารดา

9.3 ญาติ เช่น พี่ ป้า น้า อา พระ เป็นต้น

10. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง หมายถึง การศึกษาระดับสูงสุดของบิดาหรือของมารดา หรือของผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน แบ่งออกเป็น

10.1 ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา

10.2 สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา

10.3 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา

10.4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า

11. อาชีพของผู้ปกครอง หมายถึง การประกอบอาชีพในปัจจุบันของบิดา มารดา หรือของผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียน ที่นำรายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากที่สุด แบ่งออกเป็น

11.1 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนในเดือนหนึ่ง ๆ

11.2 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

11.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้า ธุรกิจทุกชนิด

11.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการ หรือทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือ
รัฐวิสาหกิจ

12. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้สูงสุดของบิดาหรือมารดาหรือ
ของผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูนักเรียนที่มีรายได้มากที่สุดของครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

12.1 ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน

12.2 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน

12.3 สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2529 : 10)

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ความหมายของยา ความสำคัญของยา คุณลักษณะที่ดีของยา ประเภทของยา รูปแบบของยา หลักการใช้ยา ภัยจากการใช้ยา ความหมาย การใช้ยาในทางที่ผิด ประเภทของการใช้ยาในทางที่ผิด องค์ประกอบของภัยจากการใช้ยาในทางที่ผิด สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายในการใช้ยา และเนื้อหาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ตลอดจนงานวิจัยในต่างประเทศและงานวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้ เช่น เพลโต กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดขึ้นมาจากภายในตัวมนุษย์เองกล่าวคือ ใจ (Mind) นี้เองที่เป็นต้นกำเนิดให้คนเราแสดงพฤติกรรม อริสโตเติล เชื่อว่าประสบการณ์ของมนุษย์เท่านั้นที่จะทำให้มนุษย์เราเกิดการเรียนรู้เพื่อจะกระทำพฤติกรรม (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2529 : 9 - 11) จะเห็นว่าความหมายของพฤติกรรมไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่การแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น แต่พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมา ทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจจะมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิบัติของอวัยวะภายในของร่างกายความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิบัติที่คนเรา

แสดงออกมาตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นได้เห็นทั้งทางวาจา และการกระทำ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2527 : 705 - 708)

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไปดังกล่าวมาแล้ว แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2528 : 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้เป็น 2 นัยคือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy - Related Behavior)

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข

สุชาติ โสภประยุทธ (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

จากแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบเช่นเดียวกับองค์ประกอบตามแนวความคิดของพฤติกรรมทางการศึกษาของ บลูม (Bloom) ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการใช้ยา โดยใช้ทฤษฎีของ บลูม (Bloom) เป็นหลักดังนี้

บลูม (Bloom, 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกรายละเอียดที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยติราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่

เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

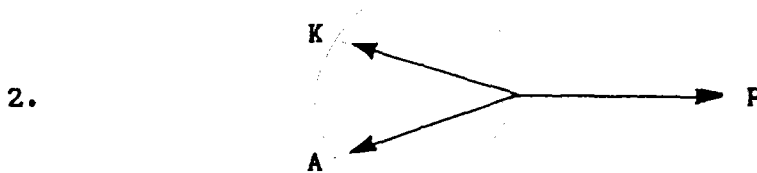
- 2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ
 - 2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง
 - 2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง
 - 2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม
 - 2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด (Krethwohl, 1964 : 33 - 35)
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้

เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน (Bloom, 1975 : 7 - 8) ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

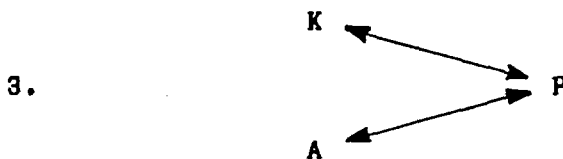
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1. $K \longleftrightarrow A \longleftrightarrow P$

เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

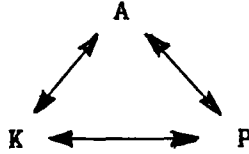


ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

K = Knowledge

A = Attitude

P = Practice

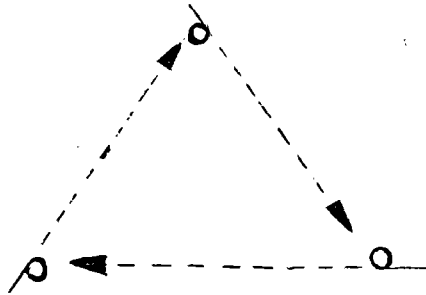
(Nancy E. Schwartz. 1975 : 66)

ในทางสลับกันนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สภาพดีที่สุดในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิริยาทางเคมีของสารประกอบดังนี้

เจตคติ

ความรู้ + การลงมือกระทำ -----> การปฏิบัติ

ปฏิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิริยาเช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่งตามแนวความคิดของ ริชาร์ด เค มีนส์ (Richard K. Means)



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ (Means. 1969 : 159)

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมและหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อาทิเช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ และองค์ประกอบทางการศึกษา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วยวุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ การเรียนรู้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะแตกต่างกันในลักษณะและขอบเขต บางคนอาจจะมีองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยานี้ในลักษณะและขอบเขตที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่บางคนอาจจะมีลักษณะในทางตรงข้าม จึงทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

องค์ประกอบทางด้านสังคม คนเราได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากสังคม ซึ่งทำให้เกิดการประพฤติปฏิบัติ เชื่อในบางสิ่งบางอย่างสืบต่อเนื่องกันมา จะเห็นว่าได้สังคมที่ข้านเป็นสังคมเริ่มแรกในชีวิตของมนุษย์ สังคมนี้อาจประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยที่สุด

ก็มีพ่อและแม่ ซึ่งในสังคมของครอบครัวนี้ก็จะปลูกฝังแนวคิด ความเชื่อ การปฏิบัติต่าง ๆ ให้กับเด็กที่เกิดมา และเมื่อเด็กโตขึ้นก็ต้องเผชิญกับสังคมนอกบ้าน เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากเพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ ในสังคมต่อไป องค์ประกอบทางด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มคนต่าง ๆ ในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรมที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก กล่าวคือ ถ้าประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ก็จะทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ เช่น ไม่มีเงินพอที่จะไปรับบริการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปรับบริการตามสถานบริการพยาบาลต่าง ๆ ได้ แต่สำหรับคนที่มีฐานะเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาบริการรักษาพยาบาลในที่ดีกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 173) และกานดา ณ กลาง (2511 : 19) ได้กล่าวไว้ว่า มารดาที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมมีปัจจัยที่จะตระเตรียมสิ่งจำเป็นและไม่จำเป็นไว้ให้กับบุตรของตนได้มากกว่ามารดาที่มีฐานะทางการเงินไม่ดี ซึ่งแม้จะมีความรักใคร่พอ ๆ กัน การตระเตรียมเท่ากัน แต่ไม่มีกำลังทางการเงินพอที่จะทำได้ตามความต้องการ ทั้งนี้ย่อมรวมไปถึงสภาพของเคสสถานที่อยู่อาศัย ความสะอาดถูกหลักอนามัยที่ฐานะทางเศรษฐกิจจะอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นการตระเตรียมไว้ให้เด็กที่เกิดมาอยู่ในสภาพนั้น ๆ ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้

นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็มักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งเป็นผลทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ไม่ดีและมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ในทางตรงข้ามถ้าฐานะทางเศรษฐกิจดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีย่อมมีมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เช่น เตี้ยงอกที่ น้่อมฤติ จงพฤษ และคนอื่น ๆ กล่าวไว้ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาดีย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

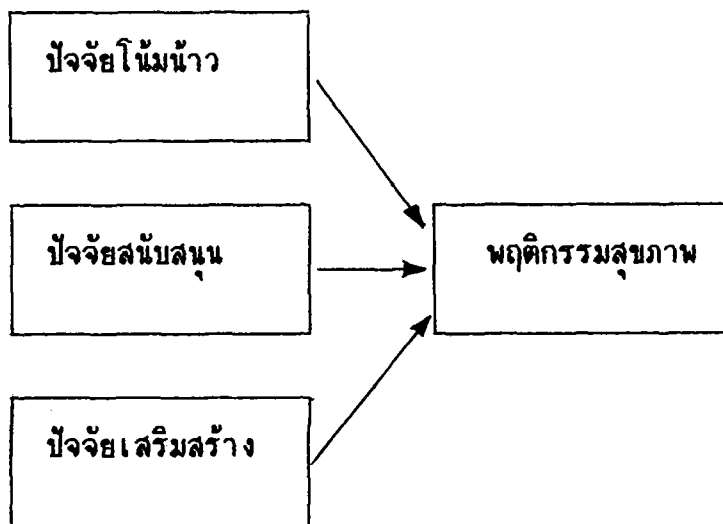
ได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย ตัวอย่างเช่น รู้จักการจัดอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แบ่งเวลาให้ลูกด้วยความอบอุ่นและความสุขใจ ดูแลรักษาพยาบาลเด็กยามเจ็บป่วย อบรมสั่งสอนเรื่องมารยาท สังคม วัฒนธรรม ระเบียบต่าง ๆ และการแนะนำในการปรับตัวให้เหมาะสม เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็ก คำกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีผู้ปกครองได้รับการศึกษาสูง ย่อมได้เปรียบกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองได้รับการศึกษาน้อย (น้อมฤดี จงนุช และคนอื่น ๆ. 2518 : 73)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขภาพ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะ และพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์. 2528 : 24 - 26)



ความหมายของยา ตามที่ประชาชนทั่ว ๆ ไปเข้าใจกันนั้น หมายถึง วัตถุที่ใช้ในการรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น แต่ "ยา" ตามกฎหมายมีความหมายกว้างขวางกว่าความหมายตามที่ประชาชนเข้าใจกันมาก กล่าวคือ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้ให้คำนิยามของคำว่า "ยา" หมายความว่า (สมทรง อินสว่าง และอังกาบ เวสโกสิทธิ์. 2527 : 313)

1. วัตถุที่รับรองไว้ในตำราที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศ
2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย นำบัต แบรเทศ รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

3. วัตถุที่เป็นเกล็ดเคมีภัณฑ์ หรือเกล็ดเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ
4. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่

ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

วัตถุตามข้อ 1, 2 และ 4 ไม่ได้หมายความรวมถึง

- วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตร หรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ เช่น คาเฟอีน ที่ใช้ในการผลิตกระดาษพิมพ์แบบ
- วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือ เครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบศิลปะ หรือวิชาชีพเวชกรรม
- วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์ หรือการชันสูตรโรค ซึ่งมีได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์

ความสำคัญของยา ยาเป็นสารที่ปรุงแต่งขึ้นมาเพื่อใช้ให้บรรลุความมุ่งหมาย 5 ประการคือ บำบัดโรคบำบัดอาการ ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อวิเคราะห์โรค ดังนั้นยาจึงมีลักษณะแตกต่างไปจากสารเคมีธรรมดา เพราะจะต้องถูกปรุงแต่งขึ้นมากด้วยกรรมวิธีที่ถูกต้อง ปลอดภัยแก่การใช้และจะต้องมีประสิทธิภาพดี เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายดังกล่าว หากมิได้ถูกปรุงแต่งขึ้นมา ยังอยู่ในสภาพธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น เป็นแร่ธาตุ เป็นต้นพืช เป็นอวัยวะสัตว์ เป็นต้น ย่อมไม่ถือว่าเป็นยาบำบัดโรค ซึ่ง ประโชติ เปล่งวิทยา (2521 : 26 - 27) ได้กล่าวถึงความสำคัญของยาบำบัดโรคไว้ดังนี้

1. เพื่อบำบัดโรค โดยยาจะไปขจัดหรือทำลายสาเหตุแห่งโรคนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น ใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ยาบำบัดมาเลเรียเพื่อทำลายเชื้อมาเลเรีย เป็นต้น ยาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อบำบัดโรคมักเป็นยาที่มีความจำเพาะเจาะจง เพื่อใช้ในกรณีของโรคใดโรคหนึ่งที่ทราบสาเหตุแน่นอน

2. เพื่อนำบัต้อาการ โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น มักจะมีอาการต่าง ๆ ทำให้เกิดทุกขเวทนาในผู้ป่วย จำต้องนำบัตหรือบรรเทาอาการเหล่านี้ ตัวอย่างเช่น การใช้ยาแก้ไข้แก้ปวด แก้บวม เป็นต้น

3. เพื่อป้องกันโรค โรคบางชนิดอาจป้องกันได้โดยการใช้ยา ตัวอย่างเช่น การใช้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน หรือยาป้องกันโลหิตแข็งตัว เป็นต้น

4. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์เป็นขอปรารถนาของมนุษย์ แต่สุขภาพอาจมีการเสื่อมโทรมลงไปได้ ตัวอย่างเช่น ในวัยสูงอายุในเวลาพักผ่อน การส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ยาก็เป็นสิ่งสำคัญ ยาที่มีความมุ่งหมายประการนี้ ได้แก่ ยาวิตามินและเกลือแร่ ยาระบาย ย่อมบ้วนปาก เป็นต้น

5. เพื่อวิเคราะห์โรค ในการวิเคราะห์วินิจฉัยโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ต้องใช้กรรมวิธีที่ซับซ้อนและบางวิธีจำต้องอาศัยยา ตัวอย่างเช่น ยาที่ทำให้เกิดการทึบแสง ใช้ในการถ่ายภาพทางรังสีวินิจฉัย ยาทดสอบภูมิแพ้ต่าง ๆ เพื่อตรวจหาสาเหตุของการแพ้สารต่าง ๆ เป็นต้น

คุณลักษณะที่ดีของยา ได้มีผู้กล่าวถึงคุณลักษณะที่ดีของยาไว้หลายประการ เช่น ประโชติ เพล่งวิทยา (2521 : 27 - 28) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่ดีของยาที่เหมาะสมกับการใช้ให้ได้ผลตามความมุ่งหมายนั้น จะต้องมียุคุณลักษณะดังนี้คือ

1. มีความบริสุทธิ์ ความบริสุทธิ์ของตัวยาในยานำบัตโรคแต่ละขนาน มีความสำคัญสูงสุดและถูกควบคุมอย่างเคร่งครัดตามกฎหมาย ยาที่ดีจะต้องมีความบริสุทธิ์ของตัวยาถูกต้องตามที่กำหนดไว้ หากความบริสุทธิ์ของตัวยามีน้อยไปหรือมากไปกว่ามาตรฐานที่กำหนด เป็นยาที่ไม่เหมาะสมกับการนำไปใช้เป็นอย่างยิ่ง

2. มีความสม่ำเสมอในเนื้อหา โดยปกติการบริโภคยาหรือใช้ยาจะใช้เป็นครั้งคราวตามขนาดที่บ่งไว้ ตัวอย่างเช่น ครั้งละหนึ่งเม็ด หรือครั้งละหนึ่งช้อนชา เป็นต้น ยาที่ผู้ป่วยได้รับจะต้องมีขนาดของตัวยาเท่า ๆ กันทุกครั้ง คือ มีความสม่ำเสมอของตัวยาสูง

หากไม่มีความสม่ำเสมอของตัวยาแล้ว ผู้ใช้อาจได้รับตัวยาแต่ละครั้งมากไปบ้าง น้อยไปบ้าง ซึ่งนอกจากไม่ได้ผลตามความมุ่งหมายแล้ว ยังอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ด้วย

3. มีความปลอดภัย ยานำบำบัดโรคจะต้องมีความปลอดภัยแก่ผู้ใช้ โดยจะต้องมีขนาดใช้ที่ไม่เป็นอันตรายทุกครั้งที่ใช้ นอกจากนั้นยานำบำบัดโรคชนิดใหม่ ๆ ที่ใช้อยู่ นอกจากจะมีฤทธิ์สำคัญเพื่อจุดมุ่งหมายประการใดประการหนึ่งแล้ว มักจะมีฤทธิ์ที่ทำให้เกิดอาการข้างเคียงขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น ยานบางอย่างมีจุดประสงค์เพื่อนำบำบัดอาการท้องเดิน แต่มีอาการข้างเคียงคือกระหายน้ำ คอแห้ง เกิดขึ้นด้วย เป็นต้น ยานำบำบัดโรคที่ดีจะต้องมีความปลอดภัยจากอาการข้างเคียงเหล่านี้ อีกทั้งยังต้องปราศจากความเป็นพิษอื่น ๆ อีกด้วย

4. มีประสิทธิภาพในการบำบัด ยานำบำบัดโรคที่นำมาใช้กับผู้ป่วยนั้น จะต้องผ่านการทดสอบอย่างจริงจังและได้ผลแน่นอนแล้วว่า มีประสิทธิภาพสูงพอที่จะบรรลจุดมุ่งหมายประการใดประการหนึ่งที่ต้องการ จะถือเอาคุณสมบัติของสารแต่ละตัวมาเป็นเครื่องวัดไม่ได้ ถึงแม้สารแต่ละตัวอาจมีสรรพคุณเป็นที่เชื่อถือได้ แต่เมื่อนำมาปรุงแต่งขึ้นเป็นยา อาจจะไม่มียาประสิทธิภาพเลยก็ได้ ตัวอย่างเช่น ตัวยาที่ประกอบขึ้นจากสารที่ทรงสรรพคุณเหล่านี้ อาจเข้าสู่ร่างกายไม่ได้ หรืออาจถูกทำลายในร่างกายอย่างรวดเร็วจนไม่มีโอกาสแสดงผลก็ได้

5. มีความคงตัวที่ดี ยานำบำบัดโรคจะต้องมีความคงทนต่อการเก็บรักษาเป็นเวลานานพอสมควร เพราะยานำบำบัดโรคถูกปรุงแต่งขึ้นมาเพื่อให้ใช้ในเวลาที่ต้องการ จำต้องมีเก็บสำรองไว้ในตู้ยา พร้อมทั้งจะหยิบใช้ได้ทันที หากมิได้มีความคงตัวที่ดีแล้ว ยานำบำบัดโรคนั้นจะเสื่อมคุณภาพไปอย่างรวดเร็ว จนเสียประสิทธิภาพในการบำบัดไปหมดสิ้น

ประเภทของยา อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ยาแผนปัจจุบัน หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือการบำบัดโรคสัตว์ ตัวอย่างเช่น ยาแอสไพริน เตตราซัยคลิน วิตามิน ยาลดกรด เป็นต้น

2. ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณหรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศหรือยาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ ตัวอย่างเช่น ยานัตถ์ ยาหอม ยามหานิลแห่งทอง ยาเทพมวงคล ยาเขียวหอม ยาธาตุบรรจบ (สมทรง อินสว่าง และอังกาบ เวสโกสิทธิ์. 2527 : 313 - 314)

ยาทั้ง 2 ประเภทดังกล่าว อาจแบ่งตามลักษณะการควบคุมและลักษณะการใช้ได้ ดังนี้

1. ยาอันตราย หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศเป็นยาอันตราย ตัวอย่างเช่น ยาจำพวกลดความดันเลือด ยารักษาลมบ้าหมู หรือยารักษาอาการชัก ยารักษาวัณโรค ยาฆ่าเชื้อไวรัส ยาห้ามเลือด เป็นต้น
2. ยาควบคุมพิเศษ หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน หรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ ตัวอย่างเช่น ยารักษาโรค มะเร็ง ยาจำพวกสารประกอบของสารหนู เมล็ดสลอด ยาจำพวกให้กัมมันตรังสี คลอโฟเบรท เป็นต้น
3. ยาใช้ภายนอก หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับใช้ภายนอก ตัวอย่างเช่น ยาทาแก้โรคผิวหนัง หิด กลากเกลื้อน ยาทาแผลต่าง ๆ ได้แก่ ยาแดง ยาเหลือง เป็นต้น
4. ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน หรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน ตัวอย่างเช่น ยาธาตุน้ำแดง ยาลดกรด ยาเม็ดซัลฟาควินิดีน ยาแก้ท้องเสีย ยาถ่ายพยาธิ ยาเม็ดพาราเซตามอล ยาหยอดตา ยาทาแก้ผดผื่นคัน เป็นต้น
5. ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพืชชนิด สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผลสมปรุงหรือแปรสภาพ ตัวอย่างเช่น กานพลู กะเพรา โหระพา ขิง ข่า เป็นต้น

รูปแบบของยา (Dosage forms of drugs) การแบ่งประเภทรูปแบบของยา อาจแบ่งได้หลายประเภทด้วยกัน ตัวอย่างเช่น การแบ่งตามกฎหมายยาเพื่อความสะดวก ในการควบคุม การขออนุญาตและการขึ้นทะเบียนตำรับยา (สมทรง อินสว่าง และอังกาบ เวลโกสิทธิ์. 2527 : 314 - 315) ซึ่งแบ่งได้เป็นหมวดต่าง ๆ ดังนี้

1. ยาปราศจากเชื้อ
2. ยาเม็ด ยาผง แคปซูล
3. ยาน้ำ ยาขี้ผึ้งหรือครีม
4. ยาละลายเคมีภัณฑ์
5. ยาสกัด
6. ยาชีววัตถุ
7. ยาอื่น ๆ

นอกจากนี้ กำพล ศรีวัฒนกุล (2527 : 3 - 5) ได้แบ่งรูปแบบของยาไว้

ดังนี้คือ

1. ยาที่เป็นของเหลว (Liquid dosage form) รูปแบบของยารชนิดนี้จำเป็นต้องมีภาชนะบรรจุที่เหมาะสม การกินยาต้องใช้เครื่องตวงที่มีขีดบอกปริมาตร ลักษณะของเหลวจะแตกต่างกันไป บางชนิดเป็นน้ำใส เวลาใช้ไม่จำเป็นต้องเขย่าเหมือนชนิดยาน้ำผสมหรือชนิดยาน้ำแขวนตะกอน เช่น น้ำกลั่นสำหรับทำยาฉีด ยาน้ำใส ยาน้ำเชื่อม ยาน้ำแขวนตะกอน เจล โลชั่น ยานวดกขนาด เป็นต้น
2. ยาที่เป็นของแข็ง (Solid dosage form) ตัวอย่างเช่น ยาประเภทแคปซูล ยาเม็ด ยาอมใต้ลิ้น ยาเม็ดสำหรับเคี้ยว ยาผง ผงเคี้ยว เป็นต้น
3. รูปแบบอื่น ๆ รูปแบบยารชนิดนี้มีลักษณะต่าง ๆ กันไป และบางชนิดต้องใช้ภาชนะพิเศษในการบรรจุ และมีลักษณะพิเศษในการใช้ ตัวอย่างเช่น ขี้ผึ้ง ผ้าขี้ผึ้งปิดแผล ครีม ยาป้าย ยาน้ำ ยาดม ยาเหน็บ ยาเหน็บทางทวารหนัก ยาเหน็บช่องคลอด เป็นต้น

หลักการใช้น้ำ การใช้น้ำเพื่อบำบัดโรคต่าง ๆ จะต้องมีหลักการใช้น้ำที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดผลดีต่อร่างกายให้มากที่สุด และเกิดอันตรายให้น้อยที่สุด ซึ่งกองอนามัยโรงเรียน (2531 : 6 - 7) ได้ให้หลักการใช้น้ำที่ถูกต้อง และกลุ่มศึกษาปัญหา (2528 : 34 - 36) ได้ให้หลักการใช้น้ำไว้ดังนี้คือ

1. รู้ชื่อยา เมื่อใช้น้ำชนิดใดจะต้องรู้ชื่อยานั้น ซึ่งต้องเป็นชื่อทางยาไม่ใช่ชื่อการค้า ตัวอย่างเช่น แอสไพริน พาราเซตามอล เป็นต้น เพราะหากเกิดอาการแพ้หรือเกิดอันตรายจากยาแล้ว ถ้าไม่รู้ชื่อยาก็ยากแก่การแก้ไขช่วยเหลือได้ทัน และเมื่อแพ้ยานั้นแล้วก็ต้องจดจำชื่อยาไว้เพื่อจะได้ไม่ใช้ตัวยานั้นอีก

2. วิธีใช้น้ำ คือ จะต้องใช้น้ำให้ถูกกับคน ถูโรค ถูทาง ถูวิธี ถูเวลาและ ถูขนาด

2.1 ถูกคน โดยดูว่ายาชนิดใดใช้กับเพศใด วัยใด ตัวอย่างเช่น ยาคุมกำเนิดสำหรับผู้หญิงไม่ใช่ผู้ชายกิน หรือยาของผู้ใหญ่ก็ไม่ใช่นำไปให้เด็กกิน เป็นต้น

2.2 ถูกโรค ตัวอย่างเช่น เมื่อปวดหัวก็ต้องกินยาแก้ปวด ลดไข้ (เช่น แอสไพรินหรือพาราเซตามอล) ไม่ใช่กินยาแก้ปวดท้อง เวลาปวดท้องก็ไม่ใช่กินยาแก้ปวดลดไข้ เป็นต้น

2.3 ถูกทาง ตัวอย่างเช่น ยากิน (ก็ใช้กิน) ยาเหน็บ (ก็ใช้เหน็บช่องคลอดหรือทวารหนัก) ยาทา (ก็ใช้ทาผิวหนัง) ยาหยอด (ก็ใช้หยอดตา หู และจมูก) ยาน้ำ (ก็ใช้พ่นจมูก) ยาฉีด (ก็ฉีดเข้าหลอดเลือดหรือกล้ามเนื้อ) ทั้งหมดนี้ต้องใช้ให้ถูกต้อง

2.4 ถูกวิธี เช่น ยาลดกรดชนิดเม็ดต้องใช้เคี้ยวก่อนกลืน ยาโรคหัวใจบางอย่างต้องอมใต้ลิ้น ยาแก้ปวดต้องกินหลังอาหารหรือดื่มน้ำตามมาก ๆ เพราะยาอาจจะระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ยาน้ำแขวนตะกอนต้องเขย่าขวดก่อนใช้ เป็นต้น

2.5 ถูกขนาด โดยคำนึงถึงโรคว่า โรคชนิดไหนต้องใช้น้ำปริมาณเท่าไร นานเท่าไร ถัดไปไหนจึงจะทำให้หายได้ ตัวอย่างเช่น ยาปฏิชีวนะต้องกินอย่างน้อยนาน 5 - 7 วัน ติดต่อกัน หลังอาหาร 3 มื้อ และก่อนนอน เป็นต้น ในการใช้น้ำที่บอกขนาด

เป็นช้อนชา ช้อนโต๊ะ เป็นปัญหาเข้าใจกันผิด ๆ เพราะไม่เท่ากับช้อนกาแฟหรือช้อนกินข้าว คือ 1 ช้อนชาเท่ากับ 5 มิลลิลิตร หรือ 1 ช้อนสัณกะลีเท่ากับ 1 ช้อนชาครึ่ง 1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 15 มิลลิลิตร เท่ากับ 3 ช้อนชา หรือเท่ากับ 2 ช้อนสัณกะลี (ถ้าเป็นไปได้ ควรซื้อช้อนหรือถ้วยยาที่บอกขนาดจากร้านขายยามาเก็บไว้ประจำตู้ยา)

2.6 ถูกเวลา ตัวอย่างเช่น ยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร ก็ต้องกินตามเวลา เพื่อให้ยาคุดซิมได้ดีที่สุด ลดอาการข้างเคียงอื่น ๆ ให้ยาออกฤทธิ์ต่อร่างกายได้เหมาะสม สำหรับยาก่อนอาหาร จะต้องกินก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง เพราะยานี้จะคุดซิมได้ดีตอนท้องว่าง ส่วนใหญ่จะเป็นยาปฏิชีวนะ ยกเว้นยาบางตัวที่ระคายเคืองกระเพาะ ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน อาจกินหลังอาหารได้ ตัวอย่างเช่น เตตราซัยคลิน สำหรับยาหลังอาหาร จะต้องกินหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที เพื่อให้ยาคุดซิมเข้าสู่กระแสเลือดร่วมกับอาหารในลำไส้เล็ก ส่วนยาระหว่างมือ จะต้องกินก่อนหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ยาที่มักกินระหว่างมือได้แก่ ยาลดกรดแก้โรคกระเพาะ ยาก่อนนอน มักเป็นยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทเพื่อให้คนไข้ได้พักผ่อนเต็มที่ แต่ถ้าคนไข้หลับดีอยู่แล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องปลุกให้ตื่นขึ้นมากินยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทอีก ยาที่ต้องกินให้ครบระยะเวลา มักเป็นยาที่ต้องการให้มีปริมาณอยู่มากพอในกระแสเลือดตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น ยาปฏิชีวนะ ต้องกินติดต่อกันอย่างน้อย 5 - 7 วัน หรือยาคุมกำเนิดที่ต้องกินวันละ 1 เม็ดก่อนนอนทุกวัน เพื่อให้ระดับฮอร์โมนของยาในร่างกายอยู่ในระดับสม่ำเสมอ สำหรับยากินเมื่อมีอาการ ยานพวกนี้เป็นยาบรรเทาอาการ เมื่ออาการดีขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องกินอีก ได้แก่ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ ยาลดน้ำมูก เป็นต้น

3. ข้อห้ามในการใช้ยา ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละชนิด อาจดูได้จากฉลากของยาหรือสอบถามจากผู้รู้ ตัวอย่างเช่น

3.1 ยาแก้ปวดพวกแอสไพริน ห้ามกินในคนเป็นโรคกระเพาะ หอบหืด โรคเลือดไหลไม่หยุด ไข้เลือดออก

3.2 ยาลดน้ำมูก อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่ควรขับขีชีวดาน หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักร

3.3 ยาลดกรดต้องไม่ใช่ร่วมกับยาปฏิชีวนะพวกเตตราไซคลิน ยานำรุงเลือด

3.4 หญิงมีครรภ์แม่ระยะให้นมบุตร และเด็ก ต้องระมัดระวังในการใช้ยาให้มากขึ้น ยาบางชนิดห้ามใช้เด็ดขาดเพราะจะเป็นอันตรายต่อเด็กได้

4. ยาหมดอายุ ยาทุกชนิดมีวันหมดอายุ ยาทั่วไปไม่ควรเก็บไว้ใช้เกิน 5 ปี ส่วนยาปฏิชีวนะ ให้สังเกตที่ฉลากจะบอกวันหมดอายุ เป็นภาษาอังกฤษ ตัวอย่างเช่น Expiry Date : 6/12/86 (แสดงว่ายาหมดอายุ วันที่ 6 เดือนธันวาคม ค.ศ. 1986 (พ.ศ.2529) ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ยาหลังจากวันหมดอายุ

นอกจากนี้ถ้าเก็บยาไว้ไม่ดี ตัวอย่างเช่น ในที่อับชื้น ยาอาจเสื่อมสภาพ สังเกตได้จากสี กลิ่น รส หรือลักษณะภายนอกเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ขึ้น เยิ้ม เหลว เกาะกันแข็ง เป็นก้อน มีผลึกขาว กลิ่นน้ำส้ม ต้องทิ้งไป ไม่นำมาใช้อีกเพราะนอกจากรักษาโรคไม่หายแล้วยังอาจก่อให้เกิดพิษภัยแก่ร่างกายอีกด้วย

ปัญหาจากการใช้ยา ยาเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ใช้บำบัดโรคภัยไข้เจ็บ แต่ยากี่แฝงไว้ด้วยโทษมหันต์ ถ้ามีการใช้ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้จำแนกปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการใช้ยาพอสรุปได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. 2527 : 66 - 67)

1. ซื้อยากินเอง โดยคนที่ผู้ป่วยซื้อชื่อยาหรือชนิดของยากับผู้ขายหรือโดยบอกเล่าอาการแล้วให้ร้านขายยาจัดยาให้ตามความเหมาะสมและกำลังซื้อ ร้านขายยาล้วนใหญ่จัดยาให้ผู้ป่วยโดยผู้ขายยาหน้าร้านมิใช่เภสัชกร จึงพบว่าประชาชนได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากร้านขายยาเพียงร้อยละ 4.6 เท่านั้น ในขณะที่นอกจากร้านขายยาแล้ว ประชาชนยังอาจซื้อยาได้จากหมอเถื่อน หมอฉึกฉาก และพวกพ่อค้าขายยาเร่ เนื่องจากเป็นบริการที่ให้ความสะดวก ราคาที่ประหยัดตามฐานะเศรษฐกิจ ยาล้วนใหญ่จะเป็นประเภทยาชุด ตัวอย่างเช่น ยาชุดกระจายเส้น ยาชุดแก้ไขหวัด ยาชุดแก้ไข้มาเลเรีย เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายอย่างมาก

2. กินยาไม่ครบจำนวน หลังจากกินยาเมื่อมีอาการดีขึ้นก็หยุดกินยา เนื่องมาจากความไม่รู้ ความเคยชินผิด ๆ ที่เคยปฏิบัติ และความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ทำให้มีผลเสียในการรักษา เพราะโรคบางอย่าง ตัวอย่างเช่น วัณโรค ต้องกินยาสม่ำเสมอเป็นเวลานานต่อเนื่องกันหลายเดือน ดังนั้นการกินยาเพียงเพื่อรักษาอาการแต่ไม่ได้ขจัดสาเหตุของโรคให้หมดไป ทำให้เชื้อดื้อยา นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว เนื่องจากมีเชื้อโรคหลบซ่อนอยู่ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการ

3. วิธีการใช้ยาไม่ถูกต้อง ยาจจะออกฤทธิ์ดี รักษาโรคได้ผลเต็มที่และได้รับพิษของยาน้อยที่สุดนั้น จำเป็นต้องใช้ยาให้ถูกวิธี ตัวอย่างเช่น กินยาก่อนอาหาร ต้องกินก่อนอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง ถ้ากินยาแล้วกินอาหารทันที ผลก็จะเหมือนกับการกินยาร่วมอาหารนั่นเอง ทำให้การดูดซึมเป็นไปไม่ได้เต็มที่ ผลการรักษาก็ย่อมน้อยตามไปด้วย นอกจากนี้ยาน้ำถ้ามีการทวงโคยใช้ภาชนะที่ผิดมาตรฐาน จะทำให้ได้รับยาเกินขนาดหรือไม่เพียงพอและถ้าไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดในฉลากที่ของยาหรือขวดยา ผลการรักษาก็ไม่ดีเท่าที่ควรจะได้รับ

4. ใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองทั้งเงินทองและเวลา และที่สำคัญอาจเกิดผลข้างเคียงหรืออันตรายจากยานั้น ตัวอย่างเช่น ใช้ยาต้านจุลชีพเป็นยาลดไข้ พบว่ามีการใช้คลอแรมเฟนิคอล เตตราไซคลิน เป็นยาลดไข้ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่า มีการใช้ยาคลอแรมเฟนิคอลทั้งแบบผงและยาน้ำเชื่อมเป็นยาลดไข้ในเด็ก

5. ใช้ยาดต่ำกว่ามาตรฐาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เคยสำรวจ พบว่าระหว่างเดือนเมษายน 2519 ถึงมีนาคม 2521 มียาชนิดต่าง ๆ ที่มีคุณภาพมาตรฐานเพียงร้อยละ 79.60 เท่านั้น และในการกินยาหมดอายุ นอกจากจะใช้รักษาไม่ได้ผลแล้วยังก่อให้เกิดอันตรายอีกด้วย

6. ได้รับพิษของยา เนื่องจากการกินยาบางชนิดมากเกินไป ตัวอย่างเช่น ชาวนากรรมกร จำนวนมากนิยมกินยาแก้ปวดชนิดชอง เคยพบว่า บางคนกินยามากถึงวันละ 4 - 5 ชอง ซึ่งอาจทำให้มีอาการข้างเคียงเนื่องจากพิษของยา ตัวอย่างเช่น ภาวะเพาเซทล

ตัวบวม หน้าบวม ใจสั่น วิงเวียน เป็นต้น นอกจากนั้นยาบางตัวมีการเสริมพิษกัน ตัวอย่าง เช่น การใช้คลอแรมเฟนิคอลร่วมกับเมปาครีน ทำให้มีโอกาสเป็นโลหิตจางชนิดอะพลาสติกเพิ่มขึ้น

7. ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ตัวอย่างเช่น มีการนำสเตียรอยด์ ไปจัดเป็นยาชุดอ้วน เนื่องจากยานี้มีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้บวม ผู้กินยาจึงคิดว่าตนอ้วนขึ้น ถ้ากินติดต่อกันนาน ๆ จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก เพราะยานี้ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำร่างกายรับโรคติดเชื้อได้ง่าย

การใช้ยาในทางที่ผิด ได้มีผู้ให้ความหมายของการใช้ยาในทางที่ผิดไว้ดังนี้คือ วิวัฒน์ วรวัชร (2530 : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า "การใช้ยาในทางที่ผิด" ไว้ว่า การใช้ยาในทางที่ผิด คือ การใช้ยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษที่กฎหมายให้ใช้ได้ในการแพทย์ผิดไปจากหลักเกณฑ์หรือข้อกำหนด ตัวอย่างเช่น ผิดข้อบ่งใช้ (Indications) หรือใช้นอกเหนือวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และความหมายรวมถึง การเสกวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดให้โทษที่กฎหมายไม่อนุญาตด้วย ตัวอย่างเช่น แอล เอส ดี เอโรอิน กัญชา เป็นต้น

ประเภทของการใช้ยาในทางที่ผิด ในปัจจุบันนี้ ถ้าจะจำแนกในรูปแบบของปัญหา ให้เห็นเด่นชัดขึ้น สามารถจำแนกประเภทของการใช้ยาในทางที่ผิดได้เป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ (วิวัฒน์ วรวัชร. 2530 : 5)

1. ยาที่ใช้ถูกต้องตามกฎหมาย (Abuse of Licit Drugs) ได้แก่ การนำยาที่กฎหมายอนุญาตให้มีไว้ใช้ในการป้องกัน บำบัด รักษาโรคไปใช้ผิดไปจากหลักเกณฑ์หรือข้อกำหนดการใช้ของยานั้น ๆ ตัวอย่างเช่น ผิดข้อบ่งใช้ ผิดขนาดการใช้หรือเวลาที่ใช้นำไปใช้นอกเหนือจุดประสงค์ทางการแพทย์ ได้แก่ การนำพาราเซตามอลไปใช้เพื่อระงับหรือยาระงับอาการปวดมาใช้ในทางที่ผิดจนทำให้เกิดการติดยาเหล่านี้ได้

2. ยาที่ใช้ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย (Abuse of Illicit Drugs) ได้แก่ ยาผิดกฎหมาย ตัวอย่างเช่น เฮโรอีน ผีน เป็นต้น การเสพยาพวกนี้เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ห้ามจำหน่าย ผลิต และเสพแต่ก็ยังมีวิธีการลักลอบ จำหน่ายผลิต และเสพกันอยู่อย่างกว้างขวางและเป็นปัญหาของประเทศในขณะนี้ ยาเสพติดกับคาเฟอีนทำเป็นเม็ด ลักลอบค้าโดยใช้แทนยาม้า (ยาพวกแอมเฟตามีน) คนขับรถบรรทุกตอนกลางคืนนิยมใช้เป็นประจำ

องค์ประกอบของปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด โดยอาศัยหลักทางด้านระบาดวิทยา แล้วจะทำให้สามารถพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาได้อย่างชัดเจน การใช้ยาในทางที่ผิดนั้น เปรียบเทียบได้กับโรคระบาดชนิดหนึ่ง (วิวัฒน์ วรรักษ์. 2530 : 6 - 7) องค์ประกอบของปัญหามีอยู่ 3 องค์ประกอบคือ

1. บุคคลผู้ใช้ยา (Host) หัวใจของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ผิดอยู่ที่ตัวบุคคลผู้ใช้ยา ได้มีการศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้ที่นำยาไปใช้ในทางที่ผิดว่าบุคคลเหล่านี้มีบุคลิกภาพที่ผิดแยกไปจากบุคคลทั่วไป และพบว่ากลุ่มประชากรที่มีขนบธรรมเนียม ประเพณี อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา เพศต่างกัน ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ผิดก็แตกต่างกันออกไปด้วย ผู้สั่งใช้ยา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ ก็มีการศึกษาถึงอุปนิสัย พฤติกรรม การใช้ยารักษาโรคต่างกันไปคือ มีการใช้ยาเคร่งครัดตามหลักวิชาการ ใช้ยาตามแนวคิดของตน และใช้ยาตามคนไข้ขอ

2. ตัวยา (Agent) สารบางอย่างเมื่อมนุษย์รับเข้าสู่ร่างกายแล้ว มีฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับร่างกายหรือจิตใจเป็นเหตุให้เกิดการติดยาเหล่านั้นขึ้นในที่สุด การติดยาอาจจำแนกได้เป็น 2 พวกคือ

2.1 การติดยาทางร่างกาย (Physical Dependence) ยาที่ทำให้เกิดการติดทางร่างกายจะไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จนทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ขาดยาไม่ได้ ถ้าขาดยาจะเกิดอาการขาดยาขึ้นมาทันที ยาบางชนิดมีอาการรุนแรงมาก ตัวอย่างเช่น เฮโรอีน ผีน ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท เป็นต้น

2.2 การติดยาทางใจ (Psychic Dependence) ยาบางชนิดทำให้เกิดการติดยาทางใจ ผู้ใช้ยาเกิดความรู้สึกขึ้นมาถ้าไม่ได้ใช้ยานั้น ๆ แล้วจะเกิดกระวนกระวาย ไม่สามารถยับยั้งตัวเองให้หยุดยาได้ ตัวอย่างเช่น คนที่ติดยาแก้ปวด เป็นต้น

ยาทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์มาก เกิดอันตรายแก่สุขภาพอนามัยแก่ผู้ได้รับยา พบว่าวัตถุออกฤทธิ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึกนึกคิด การรับรู้จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม จนติดเป็นนิสัย

3. สภาพแวดล้อม (Environment) การที่สามารถหาษาได้ง่ายและมีสภาพจิตใจที่พร้อมจะใช้ยาของประชาชน อาจทำให้คนบางคนหันไปใช้ยาได้และสภาพแวดล้อมบางแบบจะเป็นตัวเสริมให้การใช้ยาของประชาชนกลายเป็นปัญหาขึ้นมาได้ในที่สุด สภาพแวดล้อมที่มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด ได้แก่ ความกดดันต่อจิตใจ ซึ่งความกดดันต่อจิตใจจากสภาพแวดล้อมจะเป็นแรงผลักดันให้เขาหันไปใช้ยาเพื่อหาทางออกให้ตนเอง สภาพครอบครัวที่มีปัญหาอาจเป็นแรงผลักดันให้เขาหันไปหาเพื่อนที่อยู่ในสภาพเดียวกัน สภาพสังคมที่เสื่อมโทรม มีประชากรมาก มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีความลำบากในการดำรงชีพและขาดความหวังในอนาคตที่ดี อาจผลักดันให้คนหันไปใช้ยาเพื่อให้ลืมความทุกข์ยากของชีวิตในแต่ละวันได้

ที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ประการเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลอย่างมาก ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดของประชากร การดำเนินการแก้ไขปัญหาล่าช้าจะทำได้โดยวิธีการให้การศึกษาแก่ประชาชน แก้ไขความเป็นอยู่ ให้มีการวางระบบการควบคุมยาที่ดี รัดกุมและถูกต้อง ซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดได้มาก

สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายในการใช้ยา ได้มีผู้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายในการใช้ยาไว้ดังนี้คือ

วิวัฒน์ วรรักษ์ (2530 : 13 - 14) ได้จำแนกสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายในการใช้ยาไว้หลายประการด้วยกันคือ

1. จากยา ซึ่งมิได้หลายประการด้วยกัน ตัวอย่างเช่น
 - 1.1 ฉลากยาซึ่งมีข้อความแสดงไว้ไม่ถูกต้อง ครบถ้วนเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ขนาดการใช้ เวลาการใช้ ค่าเดือนหรือข้อควรระวัง หรือไม่มีข้อความข้างต้น ตัวอย่างเช่น ยาที่ขายเป็นแผง เป็นต้น
 - 1.2 ยานชนิดเดียวกัน ผู้ผลิตเดียวกัน สีเม็ดยาเหมือนกัน แต่มีความแรงของฤทธิ์ยาหลายขนาด จะทำให้ผู้สั่งจ่ายยา ผู้จ่ายยา ผู้บริโภคยาลับสนเข้าใจผิดได้
 - 1.3 คุณภาพมาตรฐานต่ำกว่ากำหนด
 - 1.4 เกล็ดวิทยาของยา
 - 1.5 พิษของยา
 - 1.6 อาการที่ไม่รู้ได้เนื่องจากเกล็ดวิทยาหรือพิษวิทยา
2. ผู้สั่งใช้ยา (แพทย์ ทันตแพทย์) ตัวอย่างเช่น
 - 2.1 วินิจฉัยโรคผิด
 - 2.2 ใช้วิธีการให้ยาที่ผิด
 - 2.3 ให้ยาผิด
 - 2.4 ให้ขนาดการใช้ยาผิด
 - 2.5 ไม่ได้ศึกษาการใช้ยาโดยละเอียดหรือไม่ได้ดูฉลากยา ตัวอย่างเช่น เกี่ยวกับค่าเดือน ข้อควรระวัง เป็นต้น
 - 2.6 ให้ยาตามความเคยชิน ความพอใจ หรือตามที่คนไข้ขอ
3. เกี่ยวกับผู้ขายยา (ร้านขายยา) ตัวอย่างเช่น
 - 3.1 ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องยา
 - 3.2 ขาดความรับผิดชอบในการขายยา
 - 3.3 คำนิ่งถึงเรื่องการค้ามากกว่าอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
 - 3.4 จ่ายยาโดยไม่ขึ้นแจ้งแก่ผู้ซื้อเกี่ยวกับสรรพคุณยา ขนาดการใช้ เวลาที่ใช้ ข้อห้าม ค่าเดือน หรือข้อควรระวัง

3.5 ยาที่ใช้ยาให้ไม่มีฉลากแสดงข้อความตามกฎหมายหรือมีแต่ไม่ครบถ้วน อาจไม่มีชื่อยา ความแรงตัวยาออกฤทธิ์

4. เกี่ยวกับคนไข้ ตัวอย่างเช่น

4.1 ไม่ได้สนใจคำชี้แจงของแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาหรือฉลากยา

4.2 ใช้ยา ตามความพอใจของตน หรือเมื่อต้องการ

4.3 ใช้ยาจากแพทย์ร่วมกับยาที่ซื้อมารักษาตนเอง ทำให้ยาทั้ง 2 พวกมีปฏิกริยาระหว่างกัน ฤทธิ์ยาอย่างหนึ่งลดลง ทำให้การรักษาโรคไม่ได้ผลดี

4.4 ใช้ยาผิดวิธีการ

4.5 คนไข้มีอาการแพ้ยาโดยเฉพาะซึ่งคนอื่นไม่มีอาการแพ้

4.6 นำไปใช้ในทางที่ผิด ตัวอย่างเช่น เสพติด ฆ่าตัวตาย เป็นต้น

5. เกี่ยวกับประชาชนผู้ซื้อยามารักษาตนเอง ตัวอย่างเช่น

5.1 ซื้อยาตามความรู้และความเข้าใจของตน

5.2 ซื้อยาโดยบอกเล่าอาการโรคแล้วให้ผู้ขายจ่ายยาให้

5.3 ซื้อยาโดยผู้อื่นบอกชื่อยาให้ไปซื้อหรือเขียนชื่อยาให้ไปซื้อ

5.4 ซื้อยาตามคำโฆษณาต่าง ๆ

5.5 ใช้ยาไม่มีฉลากแสดงวิธีใช้ ขนาดการใช้ คำเตือน ข้อควรระวัง หรือมีแต่ไม่ครบถ้วน หรือมีแต่ชื่อยาเท่านั้น

5.6 ชอบซื้อยาชุดซึ่งอาจมียาหลายชนิดมีปฏิกริยาระหว่างกัน ทำให้ฤทธิ์ยาลดลง รักษาโรคไม่ได้ผล และเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค

5.7 ไม่อ่านข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ วิธีใช้ ข้อห้าม คำเตือนหรือข้อควรระวังก่อนใช้ยา

เนื้อหาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ตามโครงสร้างของหลักสูตรกลุ่มพลานามัย พุทธศักราช 2524 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ราชวิชา น.605 ได้กำหนดจุดประสงค์ในข้อที่ 4 กล่าวว่า รู้จักอันตรายในการใช้ยาทั่วไปและสามารถใช้ยา

ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย (กระทรวงศึกษาธิการ. 2531 : 161) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ยาโรค ดังมีรายละเอียดดังนี้คือ (วารุณี ภูริสัมบรรณ และคนอื่น ๆ. 2531 : 45 - 51)

1. ความหมายของยา
2. ประเภทของยา
3. อันตรายจากการใช้ยา
4. หลักเบื้องต้นในการเลือกใช้ยา
5. การปฏิบัติในการใช้ยาทั่วไป
6. อันตรายจากการใช้ยาบางชนิด ตัวอย่างเช่น ยาชุด ยาต้านจุลชีพหรือยาปฏิชีวนะ ยาแก้แพ้ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เลวี และเรย์เชอร์ (Levy and Rasher. 1981 : 341) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อาจำนวนมากขึ้น และบ่อยขึ้นกับเหตุผลในการใช้นั้นในกลุ่มของนักเรียน (Relation of Intensity and Frequency of Student Drug Use to Reason for Use) ผลการวิจัยพบว่า

1. ในด้านของเหตุผลในการใช้อาจำนวนมากขึ้นและบ่อยขึ้นนั้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนมาก และความถี่ในการใช้อาของตัวยา 7 กลุ่ม คือ สุรา แอมเฟตามีน โคเคน กัญชา ยาหลอนประสาท ยานอนหลับ และยากล่อมประสาท มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของเหตุผลในการเพิ่มจำนวนยานอนหลับและยาแก้ปวด แต่ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มยาแก้ปวดด้วยกัน และพบว่า ผู้ใช้ยาที่แตกต่างกันจะมีเหตุผลในการใช้ มีความถี่ในการใช้อาและปริมาณการใช้อาที่แตกต่างกัน

2. เหตุผลในการใช้ยา ความถี่ และปริมาณการใช้ยานั้นสามารถที่จะทำนายได้จากตัวแปรด้านกายภาพและสังคม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลในการใช้ยากับความถี่และปริมาณการใช้ยานั้นขึ้นอยู่กับประเภทของยา

4. การทำนายเหตุผลในการใช้ยา

4.1 ผู้ดื่มสุรา สุขกัญชา ที่ให้เหตุผลว่าเพื่อสังคมนั้นจะใช้ปริมาณปานกลางและต่ำ

4.2 แอมเฟตามีน และโคเคนนั้น นักเรียนจะใช้มากกว่าการดื่มสุราหรือการสุขกัญชา โดยผู้ที่ใช้แอมเฟตามีนในปริมาณมาก ๆ จะให้เหตุผลว่าเพื่อสังคม ส่วนผู้ที่ใช้ในปริมาณน้อย ๆ จะให้เหตุผลว่า เพื่อทดลองและเพื่อความสโลว์เรจ

4.3 ยาแก้ปวดเป็นยากลุ่มเดียวที่ไม่มีนัยสำคัญในการทำนาย

4.4 นักเรียนจะใช้ยานอนหลับ เพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียดในปริมาณที่สูงกว่าเหตุผลอื่น ๆ

เดนนิส (Dennis, 1981 : 2790B) ได้ทำการวิจัยเรื่องการสืบสวนพฤติกรรมการใช้ยาโดยใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ภายในครอบครัว (An Investigation of Prescribed and Nonprescribed Medicine Use Behavior Within the Family Context) โดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหาลักษณะพิเศษที่สามารถสังเกตเห็นได้ของแต่ละบุคคล และลักษณะของสภาพครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 645 ครอบครัว โดยที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.00 เป็นกลุ่มที่ใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ และร้อยละ 20.00 เป็นกลุ่มซึ่งใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 80.00 ของกลุ่มผู้ใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ และร้อยละ 57.00 ของกลุ่มผู้ใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ให้คำตอบว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยา และนอกจากนั้นยังพบว่า อายุมีส่วนสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ และถ้ามีสมาชิกในครอบครัวใดใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์มาก่อน แล้วจะทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นภายในครอบครัวนั้นด้วย แม้ว่าครอบครัวและตัวบุคคลจะเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรม

ใช้ยากี่ตาม ก็ยังไม่สามารถสรุปผลทั้งหมดได้ เพราะยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมากมายที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างกัน ตัวแปรที่ศึกษานี้ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของตัวแปรอีกหลาย ๆ ตัวแปรเท่านั้น

เดเซลสกี (Dezelsky, 1981 : 51) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ของสหรัฐอเมริกา ในรอบ 10 ปี (A - Ten Years Analysis of Non - Medical Drug Use Behavior at Five American University) ผลการวิจัยพบว่า

1. การใช้กัญชา นักศึกษาที่เคยใช้กัญชามีมากขึ้นในปี 1970 มีเพียงร้อยละ 26 แต่ปี 1980 มีถึงร้อยละ 75 ในมหาวิทยาลัยทั้ง 5 แห่ง พบว่า นักศึกษามีการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมหาวิทยาลัยอริโซนา มีถึงร้อยละ 46 ในปี 1980

2. โคเคน พบว่า จากปี 1980 นักศึกษามีการใช้โคเคนในปริมาณสูงขึ้นมาก

3. สุรา นักศึกษาทุกมหาวิทยาลัยมีการดื่มสุรามากขึ้น ในมหาวิทยาลัยอริโซนา มีกลุ่มนักศึกษาที่ดื่มสุราถึงร้อยละ 94 ในมหาวิทยาลัยอื่นร้อยละ 80 นักศึกษาดื่มกันในหอพัก ซึ่งส่วนมากจะดื่มกันในช่วงของวันสุดสัปดาห์และงานปาร์ตี้ ประมาณร้อยละ 4 ที่ต้องมีการดื่มตลอดทั้งวัน และพบว่า เพศชายจะนิยมการดื่มเบียร์ แต่เพศหญิงนิยมการดื่มไวน์

4. แอมเฟตามีน พบว่า นักศึกษาร้อยละ 17 ที่ใช้แอมเฟตามีน โดยไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างทั้งสองเพศอย่างมีนัยสำคัญ

5. บาร์บิทูเรท พบว่า มีการใช้บ้างแต่น้อยกว่าประเภทอื่น ๆ ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาเหล่านี้ส่วนมาก เกิดจากการทดลองสูบบุหรี่ในช่วงระหว่างอายุ 15 - 18 ปี

กูเตียร์ (Gutierrez, 1982 : 2038B) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณลักษณะที่เป็นสาเหตุให้สตรีใช้ยาในทางที่ผิด (An Attributional Approach to Female Drug Abuse) โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ ประการแรกเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเอง ที่อยู่ในระดับต่ำ ข้อสมมติฐานที่ว่าผู้ใช้ในทางที่ผิดจะมีลักษณะที่อ่อนแออย่างเห็นได้อย่างชัดเจน ประสบการณ์ชีวิตทั้งในทางที่ประสบผลสำเร็จด้วยดีหรือล้มเหลวก็ตาม อาจเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาในทางที่ผิดได้ และยาเหล่านั้นก็สามารถหาซื้อได้ง่ายอีกด้วย ประการ

ที่สอง หลังจากที่ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยเป็นเวลานานหลาย ๆ เดือน โดยเฉพาะการรักษาผู้ที่ให้ยาในทางที่ผิดนั้น ในกลุ่มของเพศชายผู้ที่ให้ยาผิดจะมีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากกลุ่มปกติมากนัก แต่สำหรับในกลุ่มเพศหญิงนั้นแล้ว จะมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มผู้ให้ยาผิด และกลุ่มปกติซึ่งแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาในกลุ่มของเพศหญิงนั้นดีกว่าเพศชาย นอกจากข้อสมมติฐานทั้ง 2 ประการแล้ว ยังใช้วิธีการประเมินลักษณะความอ่อนแออีกหลายวิธี และพบว่าในกลุ่มสตรีที่มีการให้ยาในทางที่ผิดมีคะแนนของคุณลักษณะความอ่อนแอสูง ผลสำเร็จในชีวิตของสตรีในกลุ่มนี้ จะมีสาเหตุมาจากสิ่งภายนอก และมีสาเหตุที่ไม่แน่นอนมั่นคง แต่ความล้มเหลวในชีวิตนั้นมีสาเหตุที่เกิดจากภายในและเป็นสาเหตุที่มีความแน่นอนมั่นคงมากกว่าในกลุ่มผู้ให้ยาผิดในเพศชาย หรือผู้ที่ไม่เคยให้ยาผิดทั้งเพศชายและเพศหญิงก่อนที่จะมาทำการรักษา ส่วนคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ที่มีการให้ยาในทางที่ผิดนั้นจะต่ำกว่าคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ที่ไม่มีการให้ยาในทางที่ผิด โดยไม่มีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทางเพศทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีการให้ยาในทางที่ผิด ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณลักษณะต่าง ๆ ของเขาภายหลังจากการรักษาแล้ว แต่มีความเปลี่ยนแปลงในด้านของความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ริเซอร์ (Ryser. 1983 : 435 - 436) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การให้ยาในทางที่ผิดของนักเรียนในปี ค.ศ. 1974 และปี 1980 (Students and Drug Abuse. 1974 and 1980) พบว่า การเก็บข้อมูลด้วยการไปเยี่ยมนักเรียนผู้ซึ่งป่วย และรักษาตัวอยู่ในห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า ยาที่ใช้กันมี 3 ประเภท คือ สุรา แอลกอฮอล์ และโคคาอีนแอม ส่วนประเภทอื่น ๆ ที่ใช้กันมาก ได้แก่ กัญชา เซโคบาร์บิทัล มอร์ฟิน เฮโรอีน แอมโม่บาร์บิทัล ยาเหล่านี้เคยเป็นที่นิยมกันมาก ในปี 1974 แต่กลับไม่ได้รับความนิยมในปี 1980 ยกเว้นสุรามีความต้องการในการเสพสูงมากขึ้น และพบว่า สารระเหยหอมมีอัตราความนิยมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในปี 1980 และพบว่า นักเรียนที่ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินนั้นร้อยละ 50 พยายามดิ้นรนเพื่อฆ่าตัวตาย โดยพบว่า การเยี่ยมนักเรียนที่ป่วยในโรงพยาบาล 100,000 แห่ง พบว่านักเรียน 29 คน พยายามให้ยาฆ่าตัวตายและพบว่านักเรียน 220,000 คน เคยให้ยาเกินขนาดเพื่อฆ่าตัวตายด้วย

งานวิจัยในประเทศไทย

ฉลาด ถิรพันธ์ และคนอื่น ๆ (2523 : 1) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ระบาดวิทยา ยาแก้ปวดในชุมชนชนบท โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และบุคคลในการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในรายงานที่แพทย์วินิจฉัยพบว่า มีแนวโน้มจะเป็นโรกระบบย่อยอาหาร 404 ราย พบว่า ผู้ใช้ยาแก้ปวดมีอายุมากกว่า 11 ปี มีแนวโน้มของการปวดท้องก่อนหรือหลังอาหาร และบางรายเคยเป็นแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในหมู่บ้านนอกเขตสุขภาพของอำเภอสูงเนินอีก 6 แห่ง พบว่า ร้อยละ 16.00 ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ และร้อยละ 53.00 มีแนวโน้มของโรกระบบทางเดินอาหาร อายุที่ใช้ยาแก้ปวดมาก คือ 50 - 54 ปี และผู้ใช้มักดื่มสุรากับด้วย

อัศนีย์ สิงหลกะ (2524 : 96) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยจะใช้บริการจากร้านขายยาถึงร้อยละ 66.21 ส่วนการใช้บริการจากโรงพยาบาลจะอยู่ในอันดับรองลงมา คือ พบประมาณร้อยละ 51.46 ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้บริการจากแผนกผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการจากผู้ป่วยในมีน้อยกว่าร้อยละ 11.84 การใช้บริการจากคลินิกอยู่ในอันดับสาม คือ ร้อยละ 45.83

2. ลักษณะการซื้อยาจากร้านขายยา ปรากฏว่า ผู้ป่วยจะได้รับยาโดยบอกอาการของโรค มีจำนวนสูงสุด ร้อยละ 48.09 บอกชื่อยาต่อผู้ขาย ร้อยละ 43.99 และบอกชื่อกลุ่มยาต่อผู้ขาย ร้อยละ 7.92

3. ลักษณะและวิธีปฏิบัติเมื่อลิ้มกินยา ปรากฏว่า ผู้ป่วยที่ไม่เคยลิ้มกินยาเลย ร้อยละ 30.29 และตั้งใจไม่กินยา ร้อยละ 4.47 ผู้ป่วยที่ลิ้มกินยาเป็นครั้งคราวร้อยละ 39.22 และที่ลิ้มกินยาบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.05 สำหรับวิธีปฏิบัติเมื่อลิ้มกินยานั้น จะพบว่า ผู้ป่วยจะรีบกินยาเมื่อนึกขึ้นได้ ร้อยละ 26.28 จะเว้นมือนั้นไป ร้อยละ 61.94 จะกินยาเป็น 2 เท่า ร้อยละ 5.44 และจะเลิกกินยานั้นเลย ร้อยละ 6.34

4. ลักษณะการใช้ยาที่ได้รับในแต่ละครั้งจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วย จะกินยาหมดตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 23.30 จะหยุดยาก่อนกำหนดเมื่ออาการดีขึ้น ร้อยละ 74.95 และจะหยุดยาเมื่ออาการเลวลง ร้อยละ 0.97 สำหรับยาที่เหลือนั้นผู้ป่วยจะ เก็บไว้ใช้อีก ร้อยละ 47.14 จะให้คนอื่นไปร้อยละ 2.52 และจะนำยานั้นทิ้งไป ร้อยละ 50.34

กลุ่มศึกษาพยาบาล (2526 : 3) ได้ทำการสำรวจการใช้ยาของชุมชนนอก เขตเทศบาลของอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า ประชาชนมีอาการปวดหัว เป็นไข้ ปวดเมื่อยตามตัวมากที่สุด มีการใช้ยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุด ทั้งในแง่เคยใช้และกำลังใช้เป็นประจำ มีอาการผิดปกติหลังจากใช้ยากลุ่มนี้มากที่สุด เป็นยาที่เก็บไว้ในบ้านมากที่สุด และได้รับยาจากร้านขายยาโดยมิได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องมากที่สุด พร้อมทั้งยังมีการนำเอา ยาปฏิชีวนะมาใช้ผิดประเภท คือ ใช้เป็นยาแก้ปวดลดไข้มากที่สุด

ชูเพ็ญ วิบูลสันติ (2526 : ข) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ยาแก้ไขลดปวดที่ขายดีใน ร้านขายยาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ยาที่ขายดีมากที่สุด คือ กลุ่มตัวยาแอสไพรินผสมตัวยาอื่น ๆ เช่น ฟินาเซดิน และคาเฟอีน (เอพิจี) คิดเป็นร้อยละ 40.53 ของยอดขายรวม อันดับรองลงไป คือ กลุ่มตัวยาแก้ไขลดปวดผสมยาขับเสมหะ หรือยาขยายหลอดลม ร้อยละ 18.08 ของยอดขายรวม นอกจากนี้ก็มียากลุ่มอื่น ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับยอดขายรวม เป็นดังนี้คือ กลุ่มตัวยาอนุพันธ์ของแอสตีไพรีน ร้อยละ 17.90 กลุ่มตัวยาพาราเซตามอล ร้อยละ 11.20 กลุ่มตัวยาแอสไพริน ร้อยละ 6.80 กลุ่มตัวยาเตตราซัยคลิน ร้อยละ 5.11 และกลุ่มตัวยาสเตียรอยด์ ร้อยละ 0.40 นอกจากนี้ก็พบว่าผู้ซื้อยา จะเป็นผู้เลือกยาเอง มากกว่าจะเลือกยาตามคำแนะนำของผู้ขาย โดยคิดเป็นร้อยละ 89.38 และ 10.62 ตามลำดับ ในด้านผู้ขายยา แม้จะมีการแนะนำยาแก้ไขลดปวดให้ผู้ซื้อในปริมาณที่น้อยกว่า ผู้ซื้อเป็นผู้เลือกซื้อเองก็ตาม ส่วนใหญ่ก็พบว่าผู้ขายได้เลือกยาพาราเซตามอล แนะนำแก่ผู้ซื้อให้ใช้เป็นยาแก้ไขลดปวด โดยคิดเป็นร้อยละ 5.80 ของยอดขายรวม หรือร้อยละ 53.90 ตามวิสัยซึ่งผู้ขายเป็นผู้แนะนำยาให้แก่ผู้ซื้อ ทั้งนี้ไม่รวมยากลุ่มพาราเซตามอล

ที่ใช้ชื่อการค้าอื่น ๆ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ขายยาที่มีการแนะนำตัวยาอื่น ๆ ที่ไม่เหมาะสมที่จะใช้เป็นยาแก้ปวดให้แก่มัธยมศึกษา และจากผลการวิจัยนี้ก็ไม่สามารถสรุปได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ใช้ยาแก้ปวดที่ถูกต้องและปลอดภัย

พัชรา กาญจนรัตน์ (2526 : 40 - 42) ได้สำรวจการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ในหมู่เกษตรกรจังหวัดกาญจนบุรี จันทบุรี ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี พบว่า เกษตรชายและเกษตรกรหญิงกินยาแก้ปวดเป็นประจำร้อยละ 39.12 และ 34.74 ตามลำดับ โดยยาแก้ปวดส่วนใหญ่ที่ใช้คือ ทัมใจ รองลงมาคือ แอสไพริน ประสระนอแรด เอ.พี.ซี. ยาปวดหาย ยาดร่าไก่ ยาแก้ไบบรรเทาปวดตราเสือ 11 ตัว และยาดร่าหัวสิงห์ ร้อยละ 87.53 ของประชากรมีการใช้ยาแก้ปวดติดต่อกันมานานมากกว่า 1 ปี และประชากรมากกว่าร้อยละ 55.00 มีอาการผิดปกติเมื่อไม่ได้ใช้ยาแก้ปวด ตัวอย่างเช่น หงุดหงิด กระทบกระชวยใจ ไม่มีแรงทำงาน เป็นต้น เนื่องจากยาแก้ปวดลดไข้ที่มีแอสไพริน ฟินาซีติน และคาเฟอีนผสมอยู่

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2526 : 4) ได้ทำการศึกษาวิจัยปัญหาการติดยาแก้ปวดลดไข้หรือยาอื่น ๆ ใน (กรรมกร) โรงงานอุตสาหกรรม การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาข้อบกพร่องของการติดยาแก้ปวดลดไข้บางชนิด โดยเฉพาะในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ และอิทธิพลจากแหล่งที่ได้รับยาหรือจากการโฆษณาต่อการเลือกใช้ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดต่าง ๆ ของกรรมกรในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษามีดังนี้พบว่า การใช้ยาแก้ปวดลดไข้ของกรรมกรในโรงงาน ส่วนใหญ่ใช้เพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย อันมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานและยาแก้ปวดลดไข้ที่ใช้ส่วนใหญ่คือ พาราเซตามอล ร้อยละ 6.19 ของกลุ่มกรรมกรตัวอย่าง มีการใช้ยาแก้ปวดลดไข้เป็นประจำ และความชุกของการใช้ยาแก้ปวดลดไข้เป็นประจำของกรรมกรนั้นมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส และชนิดของยาแก้ปวดลดไข้ แต่ขณะเดียวกันลักษณะของการใช้ยาจะไม่มี ความสัมพันธ์กับประเภทของงานที่ทำ ลักษณะของการใช้สวัสดิการ และขนาดของครอบครัว โดยที่พบว่า กรรมกรที่ใช้ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดที่มี

พินาศิติน และคาเฟอีนผสมอยู่ มีแนวโน้มที่จะใช้ยาแก้ปวดลดไข้เป็นประจำมากกว่ากรรมกรที่ใช้ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า ชนิดของยาแก้ปวดลดไข้ที่ใช้มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกบางอย่างที่เกิดขึ้นเมื่อกินยาแก้ปวดลดไข่นั้น กล่าวคือ ยาแก้ปวดลดไข้ที่มีพินาศิติน และคาเฟอีน มีแนวโน้มทำให้เกิดความรู้สึกบางอย่างเมื่อกินยานั้น ตัวอย่างเช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรงทำงาน เป็นต้น มากกว่ายาแก้ปวดลดไข้ชนิดอื่น ๆ ซึ่งแสดงว่า ยาแก้ปวดลดไข้ประเภทนี้มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดสภาวะพึงงายขึ้นได้ สำหรับการโฆษณายาต่อการชักจูงใจให้มีการเลือกซื้อหายาแก้ปวดลดไข้ชนิดต่าง ๆ นั้นพบว่า การโฆษณาผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ นั้นมีผลน้อยกว่าการแนะนำหรือการบอกต่อกันไปเรื่อย ๆ ของเพื่อนบ้านญาติ พี่น้อง คนรู้จัก เหล่านี้เป็นต้น

จริยาวัตร คมพัยค์ม์ และคนอื่น ๆ (2527 : ข) ได้ทำการวิจัยเรื่องระบาดวิทยาการใช้ยาระงับปวดและลดไข้ของผู้ประกอบอาชีพเก็บจักรยานสามล้อในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาระงับปวดและลดไข้ร้อยละ 75.0 ยาที่ใช้มากเรียงตามลำดับคือ ท่มใจ บูรา ยาชุดประสระนอแรด ปวดหาย และอื่น ๆ ด้วย การซื้อยาจากร้านขายยาทุกรูปแบบในชุมชนโดยผู้ซื้อยาบอกชื่อยาที่ต้องการ ร้อยละ 76.2 บอกอาการที่เป็นร้อยละ 20.9 เหตุผลที่ต้องใช้ยาส่วนใหญ่จะมีอาการปวดเมื่อยหรือปวดศีรษะ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.4 ไม่ทราบว่ายาระงับปวดและลดไข้มีอันตราย เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนทางกระเพาะอาหาร พบว่า อาการปวดแสบบริเวณยอดอกโดยเฉพาะเวลาที่หิวเป็นอาการที่พบบ่อย รองลงมาเป็นอาการปวดท้องก่อนรับประทานอาหาร และในจำนวนนี้ไม่ได้ไปตรวจรักษาที่ใด ร้อยละ 90.0 ระยะเวลาของการใช้ยามีความสัมพันธ์กับอาการปวดท้องทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารที่ $p < 0.05$

สันทัก เสิรมศรี และเจมส์ โรลีย์ (2527 : 32) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทย เพื่อสร้าง ทฤษฎีเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า คนไข้ที่ได้รับยาจากแพทย์มักไม่รู้ว่า เป็น ยาอะไร ทั้งไม่สามารถบอกชนิดของยาหรือชื่อของยาได้เลยแต่เมื่อถามแพทย์ แพทย์จะ บอกว่าเป็นยาแก้ปวดลดไข้ ดังนั้นเมื่อมีอาการเช่นเดิม คนไข้จะไปถามซื้อยาแก้ปวดลดไข้ จากร้านขายยาซึ่งสะดวกกว่าไปหาแพทย์

นพพร พานิชกุล (2528 : 91 - 92) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของครอบครัว ที่มีผลต่อการให้ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานภาพในครอบครัวของนักเรียนมัธยมสาธิตรามคำแหงที่ได้รับการเลี้ยงดู จากบิดามารดาตั้งแต่เยาว์วัยตลอดจนมาถึงช่วงเด็กวัยรุ่น ส่วนใหญ่บิดามารดาได้ปฏิบัติต่อ บุตรธิดาของตนในลักษณะที่ดีมาก ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงดูบุตรธิดาด้วยตนเอง การให้ ความรัก ความสนใจ ความอบอุ่นใจ และความใกล้ชิด แต่สำหรับคนไข้ชายในโรงพยาบาล จัตุจักรักษ์ส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดาในลักษณะที่กล่าวมาแล้วน้อยมาก

2. นักเรียนมัธยมสาธิตรามคำแหงส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหาภายในครอบครัว เพราะ ได้รับความรักความอบอุ่นใจจากบิดามารดาอย่างดีและเพียงพอ ตลอดจนส่วนใหญ่มีฐานะ ทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ปกครองอยู่ในระดับขั้นดี แต่สำหรับคนไข้ชายในโรงพยาบาล จัตุจักรักษ์ มีปัญหาภายในครอบครัว คือ ด้านบิดา มารดาไม่ค่อยเข้าใจบุตรธิดา และมี เจตคติไม่ตรงกัน ทำให้มีความรู้สึกเบื่อหน่ายบ้าน อยากระวังออกจากบ้าน เพราะคนไข้ชาย ต่างมีความรู้สึกว่าเขาและเหงาใจมาก

3. อิทธิพลของครอบครัวมีผลมากที่สุดใอันที่จะทำให้เด็กวัยรุ่น มีแนวโน้มการใช้ ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน แต่อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจของบิดา มารดา ไม่ได้มีผลต่อการให้หรือติดยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน ทั้งนี้เพราะทุกอาชีพ ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจใด ๆ ก็มีโอกาสดูดยาแอมเฟตามีนได้เท่า ๆ กัน

4. ปัญหาและสาเหตุในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการให้ยากระตุ้นประสาทประเภท แอมเฟตามีน เนื่องมาจาก

4.1 การขยายขนาดแพร่หลายและการใช้ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน เพิ่มมากขึ้นในหมู่เด็กวัยรุ่นปัจจุบัน ตลอดจนสภาพของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เลวร้ายลงทุกขณะ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกสับสนขนาดที่ฟังที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ

4.2 เนื่องจากเด็กวัยรุ่นคบเพื่อนไม่ดี ตลอดจนได้รับคำแนะนำชักจูงจาก เพื่อนฝูงในเรื่องไม่ดี นอกจากนี้สภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันมีลักษณะบีบรัดตัวมากยิ่งขึ้น ค่าครองชีพสูง ทำให้เป็นผลสะท้อนให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้สึกสับสน ขนาดตัวอย่างที่ตี ตลอดจน แนวทางการประพฤติปฏิบัติที่เหมาะสม

4.3 สาเหตุอีกประการหนึ่ง คือ สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ในกรณีบิดา มารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ทำให้เด็กวัยรุ่นขาดความรัก ความอบอุ่น และความใกล้ชิด ตลอดจนขาดคำปรึกษาหารือและคำแนะนำที่ดี อีกทั้งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ อีกระในการจำหน่ายยาแก้ปวด ยาชา ยาอม มากเกินไป โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ก็สามารถซื้อยา ประเภทอันตราย รวมไปถึงยากระตุ้นประสาทประเภทต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดาย

พรชัย ปาจริยวงศ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงมากในเรื่องเกี่ยวกับความหมายของสมุนไพร ความหมายของคำว่าวันหมดอายุของยา การปฏิบัติตนในการใช้ยา ค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในเกณฑ์ต่ำในเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในการใช้ยาชุด วิธีการรับประทานยาแก้ปวด ผลจากการรับประทานยาอนาลGESICจำนวนมาก และลักษณะการใช้ยา ปฏิชีวนะที่เป็นสาเหตุให้เชื้อโรคคือยาได้

2. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ถูกต้องปานกลาง นักเรียนมีเจตคติถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการซื้อยามารักษาโรคด้วยตนเอง ผลเสียจากการใช้ยาที่หมดอายุแล้ว และความไม่ปลอดภัยในการ

ให้เด็กหยิบยาใช้เอง และพบว่านักเรียนมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับการนำตัวอย่างไปซื้อยาจากร้านขายยา ความเชื่อเกี่ยวกับคุณภาพของยาคิดดีกว่ายารับประทาน และยาแผนโบราณมีคุณภาพดีกว่ายาแผนปัจจุบัน

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ถูกต้อง นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมากที่สุด ในด้านเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติในทางที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการใช้ยาในปริมาณมากกว่าแพทย์สั่ง เพื่อหวังผลเร็ว การใช้ยาลดความอ้วนหรือทำให้อ้วน การใช้ยาแก้ง่วงหรือเครื่องดืมบำรุงกำลัง และการใช้ยาผ่อนคลายความเครียด ส่วนการปฏิบัติในทางที่ไม่ถูกต้อง พบว่านักเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับการไปพบแพทย์เมื่อต้องการจะใช้ยา

4. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของนักเรียนโรงเรียนสตรี โรงเรียนชายและโรงเรียนสหศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องความรู้และเจตคติ ยกเว้นในเรื่องการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

อุดม คมพัยค์ม์ และคนอื่น ๆ (2528 : 1) ได้ทำการวิจัยเรื่องเจตคติของชาวชนบทที่มีต่อการบริการอนามัยของรัฐ ที่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เมื่อมีอาการป่วยระยะแรกจะซื้อยามารับประทานเองก่อน มากกว่าร้อยละ 80 ต่อมาเมื่ออาการไม่ทุเลาจึงจะไปใช้บริการของรัฐ ซึ่งมีความสะดวกน้อยเพราะไกลจากที่พักอาศัย สำหรับชนิดของยาที่ซื้อ ได้แก่ ยาแก้ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดเมื่อยขาและน่อง รวมทั้งยาแก้อาการไข้ จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน พ.ศ. 2525 พบว่า ชาวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเดียวต้องสูญเสียเงินค่ายาแก้ปวด

ประมาณเดือนละกว่า 5 ล้านบาท หรือปีละประมาณกว่า 60 ล้านบาท ถ้าคิดรวมทั้งประเทศ แล้วเป็นจำนวนมหาศาล

มนตรี กัณฑ์ตันชัย (2530 : 15 - 19) ได้ทำการสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนานคร จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยเพศหญิงนิยมใช้ยาชุดมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย โดยผู้ป่วยเพศหญิงใช้ยาชุดถึงร้อยละ 60 ทั้งที่ผู้ป่วยเพศชายใช้ยาชุดเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น
2. ผู้ป่วยที่ใช้ยาชุดอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 25 - 29 ปี มีมากที่สุดถึงร้อยละ 15.4 รองลงมาคือ ผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีร้อยละ 11.2 และผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี มีร้อยละ 10.6 จะพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ใช้ยาชุดรวมกันทั้งสิ้นถึงร้อยละ 86.4 ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่มากเป็นที่น่าสังเกตว่าเด็กเล็กในกลุ่มอายุ 1 - 9 ปี ก็ยังใช้ยาชุดร้อยละ 1 และผู้สูงอายุที่อายุเกิน 70 ปี ก็ยังใช้ยาชุดอยู่ร้อยละ 5.2
3. ผู้ป่วยที่ใช้ยาชุดมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดถึงร้อยละ 82.1 รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง ซึ่งพบร้อยละ 9.8
4. จำแนกยาชุดออกเป็น 7 กลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาชุดระบบทางเดินหายใจมากที่สุดถึงร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ ยาชุดแก้เมื่อยแก้ปวดร้อยละ 25.7 และยาชุดระบบสมองและประสาทร้อยละ 15 ซึ่งยาชุดทั้ง 3 ประเภทนี้ เมื่อคิดจำนวนผู้ป่วยที่ใช้รวมกันแล้ว จะมากถึงร้อยละ 79.9 สังเกตว่าจำนวนยาชุดจะมากกว่าจำนวนผู้ป่วยที่ใช้เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจใช้ยาชุดหลายชนิด
5. ชนิดของยาชุดในกลุ่มต่าง ๆ ของยาชุดที่ผู้ป่วยใช้
 - 5.1 ในกลุ่มยาชุดระบบทางเดินหายใจ พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาชุดแก้หวัดมากที่สุดถึงร้อยละ 95.2 ส่วนยาชุดอื่น ๆ นั้นใช้น้อยมาก
 - 5.2 ในกลุ่มยาชุดแก้เมื่อยแก้ปวด พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาชุดแก้ไข้มากที่สุดถึงร้อยละ 73.6 รองลงมาคือ ยาชุดปวด 108 ร้อยละ 14.6
 - 5.3 ในกลุ่มยาชุดระบบสมองและประสาท พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาชุดแก้วิงเวียนมากที่สุดถึงร้อยละ 96 รองลงมาเป็นยาชุดนอนหลับร้อยละ 3.2

5.4 ในกลุ่มธาตุเจริญอาหาร พบว่า ผู้ป่วยใช้ธาตุบำรุงมากที่สุด ถึงร้อยละ 89.7

5.5 ในกลุ่มธาตุอื่น ๆ พบว่า ผู้ป่วยใช้ธาตุมาลาเรียมากที่สุดถึงร้อยละ 50 รองลงมาเป็นธาตุแก้อักเสบร้อยละ 42.6

6. จะพบว่ามีอาการจำหน่ายธาตุที่ร้านขายของชำในหมู่บ้านมากกว่าที่ร้านขายยาในตลาดอย่างเด่นชัดคือ จำหน่ายที่ร้านขายของชำในหมู่บ้านร้อยละ 69 จำหน่ายที่ร้านขายยาในตลาดร้อยละ 31 หรือประมาณ 2 เท่า จากข้อมูลในแต่ละเดือนจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ธาตุที่มีจำหน่ายตามร้านขายยามีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด

7. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ธาตุนั้นน้อยกว่า 7 วันเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 87.1 รองลงมาคือ 7-15 วัน ร้อยละ 6 เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ป่วยบางรายใช้ธาตุติดต่อกันนานกว่า 1 ปี ถึงร้อยละ 1.9

8. พบว่าส่วนมากหลังจากผู้ป่วยใช้ธาตุแล้วไม่มีอาการข้างเคียงร้อยละ 89 ที่เป็นอาการข้างเคียงคือ วิงเวียนศีรษะร้อยละ 5.1 และคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 3.4 ส่วนอาการอื่น ๆ ที่เป็นอาการข้างเคียงก็พบได้บ้างแต่น้อย

9. พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่ใช้ธาตุมีร้อยละ 12.6 สำหรับสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้ใช้ธาตุร่วมด้วยมีถึงร้อยละ 87.4 แสดงว่าผู้ป่วยใช้ธาตุเพียงผู้เดียวเป็นส่วนมาก โดยที่สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใช้ธาตุด้วยเลย

สารภี ลิประเสริฐ (2531 : 173 - 174) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงานโดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจที่ตำบลค่านจากอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ในกลุ่มนี้ปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดการใช้ยาแก้ปวดโดยตรงได้แก่ อาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนักไม่ว่าจะเป็นการทำนาทำไร่ กรรมกรก่อสร้าง ถีบสามล้อ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ยาแก้ปวดเพื่อให้ตนเองสามารถทำงานเหล่านั้นต่อไปได้ ในกลุ่ม

นี้จะมีประมาณร้อยละ 12 ที่มีการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะมีอาการติดยาแก้ปวดด้วย โดยมีปัจจัยอื่น ๆ สนับสนุน ได้แก่ อายุ สถานะเศรษฐกิจ การศึกษา และภาวะความรับผิดชอบครอบครัว ทำให้หลีกเลี่ยงการทำงานหนักไม่ได้ จนต้องพึ่งพายาแก้ปวดเพื่อช่วยให้ต่อสู้กับสภาพของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีการใช้ยาแก้ปวดกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และติดยามากด้วยเช่นกัน เนื่องจากเกิดการใช้ยาเป็นเวลานานจนมีความรู้สึกต้องกินยาจึงจะทำงานได้ดีขึ้น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการใช้ยากันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ ความคุ้นเคยต่อการพบเห็นการใช้ยาแก้ปวดในแต่ละวันจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน รวมถึงการโฆษณาต่าง ๆ จากการสนทนากับผู้ใช้ยา พบว่า มีการซื้อยากันเป็นจำนวนมากในช่วงที่มีการทำงานหนักร่วมกัน ตัวอย่างเช่น ค่านา เกี้ยวข้าว เป็นต้น เพื่อจะได้แบ่งปันกันกินขณะทำงาน นอกจากความคุ้นเคยสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันแล้ว ความรู้เรื่องอันตรายของการใช้ยาผิด การใช้ยาเกินขนาด เป็นสิ่งที่ชาวบ้านไม่มีโอกาสได้รับทราบ ในรายละเอียดมากพอที่จะถ่วงดุลความต้องการใช้ยาให้ลดน้อยลงไป เมื่อเกิดอาการปวดเมื่อยจากการทำงานดังกล่าว

3. ปัจจัยด้านตัวยาในยาแก้ปวด ไม่มีการยืนยันถึงความแตกต่างในสรรพคุณของยาแก้ปวดแต่ละชนิดหรือยี่ห้อที่มีการใช้กันอยู่ทั่วไป แต่จากการสำรวจพบว่าชาวบ้านมีการใช้ยาแก้ปวดเป็น 3 พวกคือ

3.1 ใช้เมื่อมีอาการไม่สบาย ได้แก่ อาการเป็นไข้ ปวดหัวตัวร้อน มักจะใช้พาราเซตามอลหรือแอสไพรินจากกองทุนยา สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน

3.2 ใช้ประจำวันหรือในกรณีที่ต้องทำงานหนักกว่าปกติ มักได้แก่ ยาแก้ปวดชนิดชองและชนิดเม็ดที่มีวางจำหน่ายทั่วไป ตัวอย่างเช่น ทัมใจ บวดหาย บุรา ดาก้า ตราหัวสิงห์ ไวคูล เป็นต้น โดยมีทัมใจถูกใช้มากเป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยบวดหายเป็นอันดับสอง และบุราในอันดับสาม ซึ่งพบไม่มากเท่าทัมใจและบวดหาย ที่พบมากในกลุ่มที่ใช้ยาเป็นประจำยังไม่มีผลการทดลองและวิจัยได้ยืนยันถึงความแตกต่างของความนิยมในแต่ละยี่ห้อ

3.3 ไม่มีการใช้บ่อนัก ได้แก่ ชาติคนแก่ปวดต่าง ๆ ชาติกระจายเส้น มักใช้ในคนสูงอายุ เมื่อมีอาการเคล็ดขัดยอก และปวดเมื่อยมาก ๆ เท่านั้น

กลุ่มเภสัชกรชุมชน (2532 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับบริการเภสัชกรรมชุมชน วิธีการศึกษาโดยการบันทึกการซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภทขายยาอันตราย ซึ่งมีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ โดยสัมภาษณ์ช่างร้านขายยาจากเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ใช้บริการที่ร้านขายยาส່ว่นใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.20 ซึ่งมีอายุระหว่าง 26 - 45 ปี ร้อยละ 46.10 และโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคผิวหนัง และโรคทางเดินอาหาร

2. วิธีการซื้อยาส່ว่นใหญ่ คือ ร้อยละ 68.8 เป็นการซื้อยาเพื่อใช้เอง ที่เหลือเป็นการซื้อให้ผู้อื่นใช้

3. การซื้อยาส່ว่นใหญ่เป็นการบอกเล่าอาการป่วยให้เภสัชกรเป็นผู้เลือกยาให้ ร้อยละ 47.45 ผู้ซื้อระบุชื่อยาที่ต้องการ ร้อยละ 29.17 ผู้ป่วยทราบชื่อยาจากการโฆษณา ร้อยละ 10.19 ผู้ป่วยนำตัวอย่างยามาซื้อ ร้อยละ 15.98 ผู้ป่วยมาขอยาชุด ร้อยละ 1.99 ผู้ป่วยขอชื่อยาของ ร้อยละ 3.27 ผู้ป่วยวินิจฉัยตัวเองว่าเป็นโรคอะไร ก่อนมาซื้อยา ร้อยละ 1.32 ผู้ป่วยมาซื้อยาตามใบสั่งของแพทย์ ร้อยละ 0.67

4. ในกรณีที่ซื้อยา พบว่า เภสัชกรให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ร้อยละ 51.19 การปฏิบัติตัวระหว่างที่ป่วย ร้อยละ 22.14 บอกอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 8.67 บอกปฏิกิริยาของยากับยาอื่น หรืออาหาร ร้อยละ 3.06

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับงานที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาอยู่ ซึ่งพอจะสรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้คือ

1. ลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ ประชาชนส่วนใหญ่จะใช้บริการจากร้านขายยาถึงร้อยละ 66.21 (อัศนีชัย ลิงหลกษ. 2524 : 96) ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุช่วง 12 - 25 ปี จำนวนร้อยละ 24.1 (กลุ่มเภสัชกรชุมชน. 2532 : บทคัดย่อ) และเป็นเพศชายร้อยละ 53.20

2. ลักษณะการซื้อยาส่วนใหญ่จะเป็นการบอกเล่าอาการป่วยให้เภสัชกรเป็นผู้เลือกยาให้ร้อยละ 47.45 ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับ การซื้อยาตามใบสั่งยาของแพทย์ คือ ร้อยละ 0.67

3. อิทธิพลของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งถ้าเด็กอยู่ในสภาพที่บิดามารดาได้ปฏิบัติต่อบุตรในลักษณะที่ดี ตัวอย่างเช่น มีการอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ให้ความรัก ความสนใจ ความอบอุ่นใจ และความใกล้ชิด เป็นต้น ย่อมทำให้บุตรมีโอกาสได้รับคำปรึกษาหารือ คำแนะนำต่าง ๆ ที่ดีได้

4. อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา ตัวอย่างเช่น การสามารถซื้อยาประเภทยาอันตรายต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ การถูกชักจูงจากเพื่อนฝูงในการใช้ยาในทางที่ผิด การขาดความระมัดระวังในการใช้แหล่งบริการทางการแพทย์ เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยา

สำหรับเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ยา ส่วนใหญ่จะมุ่งทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป ทำให้ผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไม่สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องอย่างถาวรได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดที่จะทำ การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยมุ่งเน้นเฉพาะในกลุ่มนักเรียน เพื่อนำผลที่ได้มาทำการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และช่วยเผยแพร่ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ไปสู่กลุ่มบุคคลอื่น ๆ ต่อไป

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
3. นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
5. นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
6. นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี จำนวน 9 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,745 คน เป็นนักเรียนชาย 755 คน และนักเรียนหญิง 990 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage Sampling) ตามลำดับดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีของยามาเน (Yamane.) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากสูตร

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N แทน จำนวนประชากร
e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

(Yamane. 1967 : 886)

ผลปรากฏว่า จากประชากรจำนวน 1,745 คน เป็นนักเรียนชาย 755 คน และนักเรียนหญิง 990 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 325 คน เป็นนักเรียนชาย 141 คน และนักเรียนหญิง 184 คน ดังปรากฏตามตาราง 1

2. โรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทุกโรงเรียนในจังหวัดนันทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 9 โรงเรียน

3. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบแบ่งชั้นชนิดสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) จำนวน 9 โรงเรียน ดังตาราง 1

4. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในแต่ละโรงเรียน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ดังปรากฏรายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งตามเพศในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
จังหวัดพัทลุง

โรงเรียน	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
พัทลุงวิทยา	229	206	43	38
สตรีพัทลุง	107	413	20	77
พิทยาคม	113	100	21	19
ควนขนุน	87	82	16	15
อุดมวิทยายน	27	17	5	3
เขาชัยสน	46	52	9	10
ตะโหมด	61	36	11	7
หารเทา	60	78	11	14
กิ่งศรีบรรณพิทยาคม	25	6	5	1
รวม	755	990	141	184

ที่มา : จากการสำรวจตามโรงเรียนต่าง ๆ ในจังหวัดพัทลุง (ตุลาคม พ.ศ. 2533)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 รายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบรายการสำรวจ โดยวัดตามตัวแปรเพศ อายุของผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบรายการสำรวจ ทั้งการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 5 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาในปัจจุบัน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาโครงสร้าง วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบของเนื้อหาวิชาสุศึกษาตามหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ในเรื่องยาและการใช้ยา ในรายวิชา น. 605 วิชาสุศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน นักเรียน นิสิตนักศึกษาทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

3. สร้างแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 40 ข้อ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา 35 ข้อ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา 28 ข้อ แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาบัตรตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์การทำงานด้านเภสัชกร ครูผู้สอนวิชา สุขศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เพื่อขอข้อเสนอนะในการปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 จำนวน 50 คน เพื่อหาความตรง (Validity) และทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนและหาค่าอำนาจจำแนก โดยแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบและแบบสอบถามแบบรายชื่อตามหลักเทคนิค 27 เปอร์เซ็นต์ แล้วใช้ตารางสำเร็จของ จุง-เต-ฟาน (Chung-Teh Fan) หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่าย .20 - .80 แล้วมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ผลการทดลองใช้ปรากฏว่าแบบทดสอบความรู้ ทดลองใช้ 40 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ 20 ข้อ ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติ ทดลองใช้ 28 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ 20 ข้อ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)

ส่วนแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ และทดสอบด้วยค่าที (t-test) ข้อที่ค่าที

ตั้งแต่ 1.712 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ ซึ่งผลการทดลองปรากฏว่า แบบสอบถามด้านเจตคติ
ทดลองใช้ 35 ข้อ ได้ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ 20 ข้อ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)

4. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น
(Reliability) สำหรับแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา
ใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson) ส่วนแบบสอบถามเจตคติ ใช้สูตรการหาลัมประสิทธิ์
แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 :
119) ปรากฏผลได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.737 ค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามเจตคติเท่ากับ 0.9393 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเท่ากับ
0.839 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอจะนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างต่อไปได้

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ในแบบทดสอบตอนที่ 2 ถ้านักเรียนตอบข้อ
ที่ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อผิดจะได้ 0 คะแนน ถ้าทำคะแนนได้ตั้งแต่ 50
เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (นิภา มนูญิจ. 2528 : 80)

2. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ในแบบสอบถามตอนที่ 3 มีข้อคำถามที่เป็น
เจตคติที่ถูกต้องและข้อที่เป็นเจตคติที่ไม่ถูกต้อง จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่เป็นเจตคติที่ถูกต้อง มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

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

2.2 ข้อความที่เป็นเจตคติที่ไม่ถูกต้อง มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

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

หาค่าความสำคัญเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์จัดอันดับความสำคัญดังนี้

4.50 - 5.00	เจตคติที่ดีมาก
3.50 - 4.49	เจตคติที่ดี
2.50 - 3.49	เจตคติปานกลาง
1.50 - 2.49	เจตคติไม่ดี
1.00 - 1.49	เจตคติไม่ดีมาก

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาในแบบสอบถามตอนที่ 4 ถ้านักเรียนตอบข้อที่ปฏิบัติได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้คะแนน 0 คะแนน เกณฑ์การตัดสินต้องปฏิบัติได้ถูกต้องทุกข้อ จึงจะถือว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากนักจิตวิทยาฝ่าย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการต่าง ๆ ในจังหวัดนันทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวไปมอบให้แก่ผู้อำนวยการแต่ละโรงเรียนด้วยตนเอง เพื่อนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้นักเรียนตอบและรับกลับด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม แล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่

กำหนดไว้

3. นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มาทำให้เป็นคะแนนที่ (T - score) เพื่อจัดข้อมูลของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาและนำไปวิเคราะห์ต่อไป

4. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องศึกษา
5. จัดกลุ่มของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา โดยแบ่ง 3

ระดับคือ

กลุ่มสูง ระดับคะแนนที่ตั้งแต่ 75 ขึ้นไป

กลุ่มปานกลาง ระดับคะแนนที่ระหว่าง 50 ถึง 74

กลุ่มต่ำ ระดับคะแนนที่ต่ำกว่า 50

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, และ 6

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สาขศ และอภศ

สาขศ. 2528 : 59)

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

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้

สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 79)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นรายข้อ

2.1 แบบทดสอบความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ใช้เทคนิค 27 เปอร์เซนต์ของ จุง เต ฟาน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 99 - 102)

2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของ Garrett แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2 + s_L^2}{n}}}$$

เมื่อ	\bar{X}_H	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
	\bar{X}_L	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
	s_H^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง
	s_L^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
	n	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

3. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบทดสอบความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ใช้สูตร Kuder - Richardson สูตรที่ KR-20 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 106)

$$r_{cc} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right]$$

เมื่อ	r_{cc}	แทน	ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม
	k	แทน	จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	$1 - p$
	s^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

3.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อสอบ
	v_i	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	v_t	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum v_i$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

4. เปลี่ยนคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติให้เป็นคะแนนที (T - scores) โดยใช้สูตร (บุญเลิศ จันทวีญู และนิโลบล นิมกิงรัตน์. 2518 : คำนำ)

$$T - score = cf + \frac{1}{2} f$$

เมื่อ f แทน ความถี่ของคะแนน
 cf แทน ความถี่สะสมของคะแนน

หลังจากที่คำนวณได้ค่า $cf + \frac{1}{2} f$ แล้ว จึงนำไปเทียบคะแนน T

จากตาราง

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่มที่เป็นอิสระ
 จากกัน โดยใช้สูตรหาค่า t (t-test) (ชูศรี วงศ์วิเศษ. 2527 : 177)

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

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
 \bar{X}_1, \bar{X}_2 แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 249)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่พิจารณาใน F - distribution

MS_b แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 267 - 272)

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

เมื่อ q แทน q - Statistics ที่ได้จากราง

MS_w แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

P	แทน	ค่าร้อยละ
\bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	Sum - Square
MS	แทน	Mean - Square
df	แทน	Degree of Freedom
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์โดยทั่วไปของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี ตามตัวแปรเพศ อายุของผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ผลการศึกษาค้นคว้า

1. การวิเคราะห์สถานการณ์โดยทั่วไปของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละและเสนอเป็นตาราง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุของผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	141	43.4
1.2 หญิง	184	56.6
รวม	325	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุของผู้ปกครอง		
2.1 26 - 34 ปี	2	0.6
2.2 35 - 44 ปี	120	36.9
2.3 45 ปีขึ้นไป	203	62.5
รวม	325	100.0
3. ลักษณะของผู้ปกครอง		
3.1 บิดาหรือมารดา	52	16.0
3.2 บิดาและมารดา	244	75.1
3.3 ญาติ	29	8.9
รวม	325	100.0
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
4.1 ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษา ประถมศึกษา	3	0.9
4.2 สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา	205	63.1

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4.3 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา	77	23.7
4.4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า	40	12.3
รวม	325	100.0
5. อาชีพของผู้ปกครอง		
5.1 รับจ้าง	16	4.9
5.2 เกษตรกรรม	195	60.0
5.3 ค้าขาย	42	12.9
5.4 รับราชการ	72	22.2
รวม	325	100.0
6. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว		
6.1 รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน	121	37.2
6.2 รายได้ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน	170	52.3
6.3 รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน	34	10.5
รวม	325	100.0

จากตาราง 2 แสดงว่า

นักเรียนชายมีจำนวนร้อยละ 43.4 และนักเรียนหญิงมีจำนวนร้อยละ 56.6

อายุของผู้ปกครองระหว่าง 26-34 ปี จำนวนร้อยละ 0.6 อายุของผู้ปกครอง
ระหว่าง 35-44 ปี จำนวนร้อยละ 36.9 และอายุของผู้ปกครองตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป
จำนวนร้อยละ 62.5

นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา จำนวนร้อยละ 16.0 อาศัยอยู่กับบิดาและ
มารดา จำนวนร้อยละ 75.1 อาศัยอยู่กับญาติ จำนวนร้อยละ 8.9

ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา
จำนวนร้อยละ 0.9 สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา จำนวนร้อยละ 63.1 สำเร็จการศึกษา
มัธยมศึกษา จำนวนร้อยละ 23.7 และสำเร็จการศึกษานุปริญญาหรือสูงกว่า จำนวนร้อยละ
12.3

อาชีพของผู้ปกครองรับจ้าง จำนวนร้อยละ 4.9 เกษตรกรรม จำนวนร้อยละ 60.0
ค้าขาย จำนวนร้อยละ 12.9 และรับราชการ จำนวนร้อยละ 22.2

ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน จำนวน
ร้อยละ 37.2 รายได้ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน จำนวนร้อยละ 52.3 และรายได้
สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน จำนวนร้อยละ 10.5

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทวง ดังปรากฏตาม
ตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

ตัวแปร	N	คะแนนที่	S	S ²	ระดับ
ความรู้	325	50.002	10.001	100.017	ปานกลาง
เจตคติ	325	50.000	10.000	100.003	ปานกลาง
การปฏิบัติ	325	49.999	10.002	100.035	ต่ำ
พฤติกรรมสุขภาพ	325	50.000	7.108	50.521	ปานกลาง

จากตาราง 3 นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี ตามตัวแปรเพศ อายุของผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ดังปรากฏตามตาราง 4 ถึงตาราง 45

ตาราง 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา ระหว่างนักเรียนชายกับ
นักเรียนหญิง

พฤติกรรม	ตัวแปร	N	\bar{X}	S	t.
ความรู้	ชาย	141	10.681	2.666	0.06
	หญิง	184	10.4511	2.677	
เจตคติ	ชาย	141	3.8667	0.351	-3.26 ^{**}
	หญิง	184	3.9894	0.325	
การปฏิบัติ	ชาย	141	16.9716	3.007	-3.98 ^{***}
	หญิง	184	18.1413	2.028	
พฤติกรรมสุขภาพ	ชาย	141	48.4727	7.789	-3.36 ^{***}
	หญิง	184	51.1711	6.313	

$p > .05$ ($t = \pm 1.960$, $df = 323$)

^{**} $p < .01$ ($t = \pm 2.576$, $df = 323$)

^{***} $p < .001$ ($t = \pm 3.291$, $df = 323$)

^{***} $p < .001$ ($t = \pm 3.291$, $df = 323$)

จากตาราง 4 แสดงว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่า นักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้วิเคราะห์รายละเอียดแต่ละด้านของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาระหว่างนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 5 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง

อายุของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
26 - 34 ปี	2	13.0000	1.4142
35 - 44 ปี	120	10.5667	2.7247
45 ปีขึ้นไป	203	10.3695	2.6376
รวม	325	10.4585	2.6682

จากตาราง 5 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ผู้ปกครองอายุ 26-34 ปี ผู้ปกครองอายุ 35 - 44 ปี และผู้ปกครองอายุ 45 ปีขึ้นไป ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของ
นักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	15.9319	7.9660	
ภายในกลุ่ม	322	2290.7573	7.1142	1.1197
รวม	324	2306.6892		

$$p > .05 (F_{2, 322} = 3.02)$$

จากตาราง 6 แสดงว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน นักเรียนมีความรู้
เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง

อายุของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
26 - 34 ปี	2	3.9000	0.0707
35 - 44 ปี	120	3.9417	0.3480
45 ปีขึ้นไป	203	3.9333	0.3402
รวม	325	3.9362	0.3416

จากตาราง 7 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้คือ ผู้ปกครองอายุ 35-44 ปี ผู้ปกครองอายุ 45 ปีขึ้นไป และผู้ปกครองอายุ 26-34 ปี ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0080	0.0040	0.0340
ภายในกลุ่ม	322	37.7897	0.1174	
รวม	324	37.7977		

$$p > .05 (F_{2, 322} = 3.02)$$

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง

อายุของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
26 - 34 ปี	2	18.5000	0.7071
35 - 44 ปี	120	17.7250	2.5959
45 ปีขึ้นไป	203	17.5714	2.5580
รวม	325	17.6338	2.5624

จากตาราง 9 แสดงว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ผู้ปกครองอายุ 26-34 ปี ผู้ปกครองอายุ 35-44 ปี และผู้ปกครองอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	3.2884	1.6442	
				0.2492
ภายในกลุ่ม	322	2124.1393	6.5967	
รวม	324	2127.4277		

$$p > .05 (F_{2, 322} = 3.02)$$

จากตาราง 10 แสดงว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน นักเรียนมีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง

อายุของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
26 - 34 ปี	2	53.9498	3.3770
35 - 44 ปี	120	50.3080	7.2976
45 ปีขึ้นไป	203	49.7797	7.0246
รวม	325	50.0004	7.1078

จากตาราง 11 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอายุของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ผู้ปกครองอายุ 26-34 ปี ผู้ปกครองอายุ 35-44 ปี และผู้ปกครองอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตามลำดับ แล้วนำไป วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตาม ตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา
ของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	52.4401	26.2201	0.5175
ภายในกลุ่ม	322	16316.2377	50.6715	
รวม	324	16368.6778		

$$p > .05 (F_{2, 322} = 3.02)$$

จากตาราง 12 แสดงว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มี
ผู้ปกครองอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ตาราง 13 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง

ลักษณะของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
บิดาหรือมารดา	52	10.1154	2.7911
บิดาและมารดา	244	10.5082	2.6690
ญาติ	29	10.6552	2.4680
รวม	325	10.4585	2.6682

จากตาราง 13 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ญาติ บิดาและมารดา และบิดาหรือมารดา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของ
นักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	7.2462	3.9231	
				0.5495
ภายในกลุ่ม	322	2298.8430	7.1393	
รวม	324	2306.6892		

$$p > .05 (F_{2,322} = 3.02)$$

จากตาราง 14 แสดงว่า นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง

ลักษณะของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
บิดาหรือมารดา	52	3.9798	0.3822
บิดาและมารดา	244	3.9168	0.3348
ญาติ	29	4.0207	0.3107
รวม	325	3.9362	0.3416

จากตาราง 15 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้คือ ญาติ บิดาหรือมารดา และบิดาและมารดา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3977	0.1989	1.7120
ภายในกลุ่ม	322	37.4000	0.1161	
รวม	324	37.7977		

$$p > .05 (F_{2, 322} = 3.02)$$

จากตาราง 16 แสดงว่า นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง

ลักษณะของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
บิดาหรือมารดา	52	17.7308	2.6205
บิดาและมารดา	244	17.5574	2.6280
ญาติ	29	18.1034	1.7997
รวม	325	17.6338	2.5624

จากตาราง 17 แสดงว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้คือ ญาติ บิดาหรือมารดา และบิดาและมารดา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	8.3105	4.1553	0.6314
ภายในกลุ่ม	322	2119.1171	6.5811	
รวม	324	2127.4277		

$$p > .05 (F_{2,322} = 3.02)$$

จากตาราง 18 แสดงว่า นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง

ลักษณะของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
บิดาหรือมารดา	52	50.1239	7.3092
บิดาและมารดา	244	49.7742	7.1527
ญาติ	29	51.6822	6.3155
รวม	325	50.0004	7.1078

จากตาราง 19 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามลักษณะของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ญาติ บิดาหรือมารดา และบิดาและมารดา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา
ของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	95.3005	47.6503	0.9429
ภายในกลุ่ม	322	16273.3773	50.5384	
รวม	324	16368.6778		

$$p > .05 (F_{2,322} = 3.02)$$

จากตาราง 20 แสดงว่า นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ตาราง 21 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษา			
ประถมศึกษา	3	8.6667	4.7258
สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา	205	10.4585	2.6540
สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา	77	10.2597	2.8764
สำเร็จการศึกษาอนุปริญญาหรือสูงกว่า	40	10.9750	2.1060
รวม	325	10.4585	2.6682

จากตาราง 21 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ สำเร็จการศึกษานุปริญญาหรือสูงกว่า สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา และไม่ได้เรียนหรือไม่ได้สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของ
นักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	23.3448	7.7816	
				1.0940
ภายในกลุ่ม	321	2283.3444	7.1132	
รวม	324	2306.6892		

$$p > .05 (F_{3, 321} = 2.62)$$

จากตาราง 22 แสดงว่า นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน
นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษา			
ประถมศึกษา	3	3.9500	0.3000
สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา	205	3.9500	0.3244
สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา	77	3.8909	0.3829
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า	40	3.9512	0.3509
รวม	325	3.9362	0.3416

จากตาราง 23 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา และสำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของ
นักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.2066	0.0689	0.5881
ภายในกลุ่ม	321	37.5911	0.1171	
รวม	324	37.7977		

$$p > .05 (F_{3,321} = 2.62)$$

จากตาราง 24 แสดงว่า นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน
นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษา			
ประถมศึกษา	3	18.6667	2.3094
สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา	205	17.8341	2.3518
สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา	77	17.2338	2.7188
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า	40	17.3000	3.1962
รวม	325	17.6338	2.5624

จากตาราง 25 แสดงว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า และสำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 26

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	28.2078	9.4026	1.4378
ภายในกลุ่ม	321	2099.2199	6.5396	
รวม	324	2127.4277		

$$p > .05 (F_{3,321} = 2.62)$$

จากตาราง 26 แสดงว่า นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามระดับการศึกษา
ของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษา			
ประถมศึกษา	3	49.2407	9.9426
สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา	205	50.3962	6.3576
สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา	77	48.7900	8.3840
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า	40	50.3587	7.8958
รวม	325	50.0004	7.1078

จากตาราง 27 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน
จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ สำเร็จการ
ศึกษาประถมศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการ
ศึกษาประถมศึกษา และสำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความ
แปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	151.7917	50.5972	
ภายในกลุ่ม	321	16216.8862	50.5199	1.0015
รวม	324	16368.6778		

$$p > .05 (F_{3,321} = 2.62)$$

จากตาราง 28 แสดงว่า นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ตาราง 29 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
รับจ้าง	16	10.1875	1.4705
เกษตรกร	195	10.4872	2.6151
ค้าขาย	42	10.0000	3.1700
รับราชการ	72	10.7083	2.7086
รวม	325	10.4585	2.6682

จากตาราง 29 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ รับราชการ เกษตรกร รับจ้าง และค้าขาย ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 30

ตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	14.6588	4.8863	
ภายในกลุ่ม	321	2292.0304	7.1403	0.6843
รวม	324	2306.6892		

$$p > .05 (F_{3,321} = 2.62)$$

จากตาราง 30 แสดงว่า นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 31 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
รับจ้าง	16	3.9406	0.3752
เกษตรกร	195	3.9626	0.3211
ค้าขาย	42	3.8917	0.3617
รับราชการ	72	3.8896	0.3743
รวม	325	3.9362	0.3416

จากตาราง 31 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครองเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 32

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.3756	0.1252	1.0740
ภายในกลุ่ม	321	37.4221	0.1166	
รวม	324	37.7977		

$$p > .05 (F_{3,321} = 2.62)$$

จากตาราง 32 แสดงว่า นักเรียนที่อาศัยของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 33 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
รับจ้าง	16	18.1875	2.1046
เกษตรกร	195	17.7949	2.4681
ค้าขาย	42	17.2857	2.3714
รับราชการ	72	17.2778	2.9656
รวม	325	17.6338	2.5624

จากตาราง 33 แสดงว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ รับจ้าง เกษตรกร ค้าขาย และรับราชการ ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 34

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	24.1794	8.0598	
				1.2301
ภายในกลุ่ม	321	2103.2482	6.5522	
รวม	324	2127.4277		

$$p > .05 (F_{3,321} = 2.62)$$

จากตาราง 34 แสดงว่า นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 35 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	S
รับจ้าง	16	50.4259	6.1774
เกษตรกร	195	50.5035	6.3830
ค้าขาย	42	48.5405	7.3698
รับราชการ	72	49.3948	8.7992
รวม	325	50.0004	7.1078

จากตาราง 35 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามอาชีพของผู้ปกครอง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ เกษตรกร รับจ้าง รับราชการ และค้าขาย ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 36

ตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา
ของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	168.1793	56.0598	
				1.1108
ภายในกลุ่ม	321	16200.4986	50.4688	
รวม	324	16368.6778		

$$p > .05 (F_{3,321} = 2.62)$$

จากตาราง 36 แสดงว่า นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่อาชีพ
ของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ตาราง 37 ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว	N	\bar{X}	S
รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน	121	10.0000	2.7598
รายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน	170	10.7471	2.5583
รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน	34	10.6471	2.7290
รวม	325	10.4585	2.6682

จากตาราง 37 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ รายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 38

ตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	40.8010	20.4005	3.1208*
ภายในกลุ่ม	322	2104.8818	6.5369	
รวม	324	2145.6828		

$$* p < .05 (F_{2, 322} = 3.02)$$

จากตาราง 38 แสดงว่า นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 3.1208$) แสดงว่า ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งใน 3 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังแสดงในตาราง 39

ตาราง 39 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียนที่มี
ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน

รายได้ต่ำกว่า 2,466 รายได้สูงกว่า 7,410 รายได้ 2,466-7,410				
ฐานะเศรษฐกิจ ของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน
		10.0000	10.6471	10.7471
รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาท				
ต่อเดือน	10.0000	-	0.6471	0.7471*
รายได้สูงกว่า 7,410 บาท				
ต่อเดือน	10.6471	-		0.1000
รายได้ 2,466 -7,410 บาท				
ต่อเดือน	10.7471			-

* $p < .05$

จากตาราง 39 แสดงว่า นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้
2,466-7,410 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายแตกต่างจากนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจ
ของครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
กล่าวคือ นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน
มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน

ส่วนนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน กับนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน และนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน กับนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายไม่แตกต่างกัน

ตาราง 40 เจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว	N	\bar{X}	S
รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน	121	3.9264	0.3416
รายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน	170	3.9229	0.3260
รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน	34	4.0368	0.4063
รวม	325	3.9362	0.3416

จากตาราง 40 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน และรายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 41

ตาราง 41 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.3852	0.1926	1.6579
ภายในกลุ่ม	322	37.4124	0.1162	
รวม	324	37.7977		

$$p > .05 (F_{2,322} = 3.02)$$

จากตาราง 41 แสดงว่า นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน
นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 42 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว	N	\bar{X}	S
รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน	121	17.5537	2.6831
รายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน	170	17.6647	2.4853
รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน	34	17.7647	2.5709
รวม	325	17.6338	2.5624

จากตาราง 42 แสดงว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน รายได้ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 43

ตาราง 43 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.5210	0.7605	
ภายในกลุ่ม	322	2125.9067	6.6022	0.1152
รวม	324	2127.4277		

$$p > .05 (F_{2, 322} = 3.02)$$

จากตาราง 43 แสดงว่า นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 44 พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว	N	\bar{X}	S
รายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน	121	49.2286	7.1653
รายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน	170	50.2722	6.8078
รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน	34	51.3882	8.2111
รวม	325	50.0004	7.1078

จากตาราง 44 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ รายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน รายได้ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ปรากฏผลตามตาราง 45

ตาราง 45 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา
ของนักเรียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	150.1119	75.0560	1.4901
ภายในกลุ่ม	322	16218.5659	50.3682	
รวม	324	16368.6778		

$$p > .05 (F_{2,322} = 3.02)$$

จากตาราง 45 แสดงว่า นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน นักเรียน
มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า
นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่าง
กัน

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี ตามตัวแปรเพศ อายุของผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี จำนวน 325 คน เป็นนักเรียนชาย 141 คน และนักเรียนหญิง 184 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน แบ่งออกเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 รายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบรายการสำรวจ

- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 5
ตัวเลือก
- ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ
- ตอนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบรายการสำรวจ
- ตอนที่ 5 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาใน
ปัจจุบัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ (SPSS^x :
Statistical Package for the Social Sciences Version X)

1. วิเคราะห์สถานการณ์โดยทั่วไปของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็น
ค่าร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี ตามตัวแปรเพศ อายุของผู้ปกครอง
ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจ
ของครอบครัว
4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระ
จากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1
5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดย
การทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-
Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, และ 6

6. เมื่อพบค่าเอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

สรุปผลการค้นคว้า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง
2. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่านักเรียนชาย
4. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่านักเรียนชาย
5. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่านักเรียนชาย
6. นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
7. นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
8. นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
9. นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
10. นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
11. นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

12. นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
13. นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
14. นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
15. นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
16. นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
17. นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
18. นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
19. นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
20. นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
21. นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
22. นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน มีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน ส่วนนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือนกับนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

มีรายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน และนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีรายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือนกับนักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายไม่แตกต่างกัน

23. นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายไม่แตกต่างกัน

24. นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้จ่ายไม่แตกต่างกัน

25. นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้จ่ายไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โดยทั่วไปของนักเรียน ระดับพฤติกรรมสุขภาพ และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดพัทลุง ตามตัวแปรเพศ อายุของผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. ลักษณะโดยทั่วไปของนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง อายุของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,466-7,410 บาทต่อเดือน

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้จ่ายของนักเรียน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้จ่าย นักเรียนส่วนใหญ่มีการใช้จ่ายที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรชัย ปาจรียวงศ์ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ออกมาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ถูกต้อง (พรชัย ปาจรียวงศ์, 2528 : บทคัดย่อ) ทั้งนี้ในด้านการปฏิบัติ พบว่า มีผลการศึกษาคัดแย้งกัน เนื่องจากสภาพสังคมในเขตเมืองและเขตชนบท มีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม สภาพแวดล้อม ความเพียงพอของสถานบริการทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมปฏิบัติที่แตกต่างกัน (นพพร พาณิชสุข, 2528 : 87) ในปัจจุบันนี้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการใช้ยาได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในรูปแบบต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การจัดนิทรรศการ การให้คำปรึกษา การเผยแพร่ความรู้ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถเข้าไปมีบทบาทในการให้ความรู้ และเปลี่ยนเจตคติที่ดีเพียงแต่ไม่ได้นำไปปฏิบัติให้ถูกต้องเท่านั้น

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนตามตัวแปรเพศ อายุของผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่า

3.1 นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัศนีชัย สิงห์ผลกะ ที่ได้ศึกษาการใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยหญิงจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยชาย และผู้ป่วยหญิงจะเป็นฝ่ายที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดจากแพทย์และเภสัชกรมากกว่าผู้ป่วยชาย (อัศนีชัย สิงห์ผลกะ, 2524 : 17) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย ปาจรียวงศ์ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ออกมาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พรชัย ปาจรียวงศ์. 2528 : บทคัดย่อ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักเรียนหญิงกับนักเรียนชาย มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนหญิงมีแนวโน้มด้านความละเอียดอ่อน ความรอบคอบ และความสนใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองมากกว่านักเรียนชาย ซึ่งนักเรียนชายเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยในบางครั้งก็ไม่ค่อยให้ความสนใจในสุขภาพของตนเอง นอกจากอาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงหรือเห็นผลอันตรายที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (นพพร พานิชสุข. 2528 : 94)

3.2 นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี กัณฑ์ตันชัย ที่ได้ศึกษาการสำรวจการใช้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน วัฒนานคร พบว่า กลุ่มอายุของผู้ที่ใช้ยาชุดที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีร้อยละ 26.6 อายุระหว่าง 35-44 มีร้อยละ 18.1 และอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 32.4 (มนตรี กัณฑ์ตันชัย. 2530 : 15) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในกลุ่มอายุระหว่าง 25-34 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งสภาพการใช้ยาของบุคคลในครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวนักเรียน จะมีอิทธิพลต่อการใช้ยาของนักเรียนด้วย (นพพร พานิชสุข. 2528 : 92) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เดนนิส (Denis. 1981 : 2790B) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การสืบสวนพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ภายในครอบครัว พบว่า อายุมีส่วนสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ และถ้ามีสมาชิกในครอบครัวใดใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์มาก่อนแล้ว จะทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นภายในครอบครัวนั้นด้วย แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในปัจจุบัน ผู้ปกครองได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาทางสื่อมวลชนชนิดต่าง ๆ มากมาย ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยียิ่งมีมากเท่าใด สื่อมวลชนก็จะมีการพัฒนาและมีอิทธิพลต่อความรู้

เจตคติมากขึ้นเท่านั้น หนังสือพิมพ์ วารสาร ภาพยนตร์ วิทยุ ได้มีการเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาที่ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา ซึ่งเสนอทั้งในรูปวิชาการ สารคดี และความบันเทิงต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ปกครองมีความรู้ เกิดเจตคติ การปฏิบัติที่ดีพอ ๆ กัน ทำให้นักเรียนได้รับอิทธิพลของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาจากครอบครัวไม่แตกต่างกัน จึงไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนที่มีผู้ปกครองอายุต่างกัน

3.3 นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 3 ที่ว่า นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร พานิชสุข ที่ได้ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น พบว่า อิทธิพลของครอบครัวมีผลมากที่สุดในเรื่องที่จะทำให้เด็กวัยรุ่น มีแนวโน้มในการใช้ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน และจากสภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ในกรณีที่มีบิดามารดาแยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน ทำให้เด็กวัยรุ่นขาดความรัก ความอบอุ่น และความใกล้ชิด ตลอดจนขาดคำปรึกษาหารือ และคำแนะนำที่ดี อีกทั้งความเป็นอิสระในการจำหน่ายยาของร้านขายยามีมากจนเกินไป โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ ทำให้นักเรียนสามารถซื้อยาประเภทอันตรายได้อย่างง่ายดาย (นพพร พานิชสุข, 2528 : 92) แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในปัจจุบันการศึกษา การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ช่วยให้เด็กเกิดความคิด ความเชื่อ ความมีเหตุผลและตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยาในทางที่ผิด ทำให้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนลดน้อยลง จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครองต่างกัน

3.4 นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 4 ที่ว่า นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา

แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัคเนีย สิงหลกะ ที่ได้ศึกษาการใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความเข้าใจต่อการใช้ยามากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า (อัคเนีย สิงหลกะ. 2524 : 18) และจากการศึกษาของ สารภี ลิประเสริฐ ที่ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้บุคคลส่วนใหญ่จำเป็นต้องพึ่งพาสายแก้ปวด เพื่อช่วยให้ออกกำลังกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีการใช้ยาแก้ปวดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ทำให้เกิดการติดยา และเนื่องจากเกิดการใช้ยาเป็นเวลานานจนมีความรู้สึกต้องกินยาจึงจะทำงานได้นานขึ้น (สารภี ลิประเสริฐ. 2531 : 173) แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อยกว่าย่อมมีโอกาสที่จะหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อย และถ้าผู้ปกครองได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้นก็ย่อมเป็นที่แน่ใจว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้องเพิ่มขึ้นด้วย ทำให้มีโอกาสอบรมเลี้ยงดูและให้คำชี้แนะแก่บุตรหลานได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อยกว่า แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในปัจจุบัน ประชาชนมีโอกาสได้รับข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ยาโดยผ่านทางสื่อมวลชน ตัวอย่างเช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าประชาชนจะมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่ก็มีโอกาสเท่าเทียมกันในการรับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดเจตคติที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา เช่นเดียวกับนักเรียนที่ได้รับการศึกษาแล้วเรียนเกี่ยวกับการใช้ยาในชั้นเรียนแล้วนั้นก็ยังสามารถที่จะได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่นเดียวกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่นกัน จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน

3.5 นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้ศึกษาวิจัยปัญหาการติดยาแก้ปวดลดไข้หรือยาอื่น ๆ ใน (กรรมกร) โรงงานอุตสาหกรรม พบว่า การใช้ยาแก้ปวดลดไข้เป็นประจำ

ของกรรมกรไม่มีความสัมพันธ์กับประเภทของงานที่ทำ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2526 : 4) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร พานิชสุข ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการให้ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น พบว่า อาชีพของบิดา มารดาไม่ได้มีผลต่อการให้หรือคิดยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน ทั้งนี้เพราะทุกอาชีพของบิดามารดา ก็มีโอกาสทำให้นักเรียนติดยาแอมเฟตามีนได้เท่า ๆ กัน (นพพร พานิชสุข. 2528 : 92) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี กัณฑ์ตนชัย ที่ได้ศึกษาการสำรวจการให้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนาคร พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาชุดมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดถึงร้อยละ 82.1 รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง ซึ่งพบร้อยละ 9.8 (มนตรี กัณฑ์ตนชัย. 2530 : 16) แสดงให้เห็นว่าอาชีพเกษตรกร เป็นอาชีพที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในปัจจุบัน อาชีพของผู้ปกครองไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาของนักเรียน เนื่องจากนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และถูกต้อง ทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าการปฏิบัติตามผู้ปกครอง จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาของนักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน

3.6 นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษาข้อ 6 ที่ว่านักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพพร พานิชสุข ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการให้ยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดา ไม่ได้มีผลต่อการให้หรือคิดยากระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน ทั้งนี้เพราะฐานะทางเศรษฐกิจใด ๆ ก็มีโอกาสดูดยาแอมเฟตามีนได้เท่า ๆ กัน (นพพร พานิชสุข. 2528 : 92) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสารภี ลิประเสริฐ ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการให้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน พบว่า ฐานะเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการให้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะมีอาการคิดยาแก้ปวดด้วย (สารภี ลิประเสริฐ. 2531 : 173) แสดงให้เห็นว่าฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีผล

ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน แต่ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในปัจจุบันฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน เนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยย่อมไม่มีโอกาสที่จะไปรับบริการรักษาพยาบาลได้เมื่อยามเจ็บป่วย จำเป็นต้องหาซื้อยาใช้เอง หรือบางครั้งก็ไม่เห็นความสำคัญที่จะไปตรวจรักษาโดยแพทย์ ทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงมากกว่าที่ควรจะเป็น และครอบครัวที่มีรายได้สูงกว่าก็อาจจะไม่เห็นความสำคัญในการไปรับบริการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ หรือคำนึงถึงความสะดวกสบายและความมีอิสระที่จะเลือกซื้อและใช้ยาประเภทต่าง ๆ เพื่อมาบำบัดรักษาด้วยตนเองจากร้านขายยาที่มีอยู่ทั่วไปในท้องตลาด โดยที่มีต้องมีการใช้ใบสั่งแพทย์ (แพรวพานิชสุข. 2528 : 88) นอกจากนี้ สภาพทางสังคมท้องถิ่น ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น ยังคงมีอิทธิพลต่อการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย โดยไม่คำนึงถึงระดับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแต่อย่างใด ตลอดจนนักเรียนซึ่งเป็นสมาชิกของสังคมก็ย่อมได้รับการถ่ายทอดค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นเช่นกัน จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เด็กเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคลอื่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาได้ถูกต้อง ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. สำหรับประชาชนทั่วไป โดยที่ระบบการซื้อขายในตลาดเมืองไทยยังเป็นไปอย่างเสรีมาก ในแง่ที่ประชาชนสามารถเลือกซื้อยาหลายประเภท รวมทั้งยาแผนปัจจุบัน อันตรายมาใช้รักษาได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์ หรือได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องสมควรกระทำในสิ่งต่อไปนี้

1.1 ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องยาผ่านทางสื่อมวลชนทุกแขนงให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่ใช้ในการรักษาอาการของโรคที่มักเกิดขึ้นกับประชาชนได้ง่ายหรือบ่อยครั้ง และเป็นยาที่หาซื้อได้เองจากร้านขายยา โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์

1.2 เข้มงวดการโฆษณายาที่กระทำโดยตรงต่อประชาชน ตัวอย่างเช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ รถเร่ขายยา เป็นต้น เพราะการโฆษณาในบางครั้งก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ประชาชนได้

1.3 ให้การอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาแก่นักงานขายยา เพื่อประโยชน์ในแง่ทำให้พนักงานขายยาทราบรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับยามากขึ้น และสามารถที่จะแนะนำประชาชนให้ใช้ยาได้ถูกต้องปลอดภัย

1.4 จัดให้มีศูนย์ตอบปัญหาทางยาแก่ประชาชนทั่วไปในทุกจังหวัด เพื่อให้ประชาชนติดต่อสอบถามได้สะดวกรวดเร็วเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยา อาจให้โรงพยาบาลของรัฐบาลหรือศูนย์อนามัย มีหน่วยดังกล่าวนี้

สำหรับการแก้ไขปัญหาในระยะยาว ควรรวมถึงการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงระบบการจำหน่ายยาอันตรายให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างถูกต้องที่สุด มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.5 ให้มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติการในร้านขายยาตลอดเวลาเปิดทำการ และมีหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ประชาชนโดยตรง ยาอันตรายทุกชนิดหากพนักงานขายยาเป็นผู้ขายต้องอยู่ภายใต้ความดูแลรับผิดชอบและคำแนะนำของเภสัชกร

1.6 ยาอันตรายทุกชนิดไม่ควรให้มีการซื้อขายได้เอง ควรให้แตกต่างจากการซื้อยาสามัญประจำบ้านหรือยาบรรจุน้ำที่มิใช่ยาอันตราย ตัวอย่างเช่น ให้ซื้อได้ต่อเมื่อมีใบสั่งแพทย์ เช่นเดียวกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาควบคุมพิเศษและจำยาโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเท่านั้น

1.7 ให้ประชาชนได้รับรู้เรื่องยาที่จะซื้อได้เอง คือ ยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ศูนย์ส่งเสริมความรู้เรื่องยา เป็นต้น

1.8 แก้ไขปัญหาในชุมชนที่ไม่มีร้านขายยา อาจจะให้ประชาชนได้รับยา จากแหล่งที่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น สถานีอนามัย สหกรณ์ยา เป็นต้น

2. สำหรับนักเรียน การสอนวิชาสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน ในระบบโรงเรียน จากผลการวิจัยซึ่งพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระดับ ปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา อยู่ในระดับต่ำ แต่ก็ยังคงมีความรู้บางกรณีที่นักเรียนควรได้เรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น และเจตคติบางกรณีที่ต้องได้รับการชี้แนะให้เหมาะสมเพื่อพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการใช้ยาที่ดี ผู้สอนควรที่จะจัดกระบวนการสอนเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนาทั้งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในทางที่ถูกต้องให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสังคมให้มากที่สุด ทั้งนี้ผู้สอนสามารถที่จะสำรวจได้ว่านักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม หรือไม่เพียงพอด้วยการสำรวจหรือทดสอบก่อนเรียน แล้วพยายามเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้อง เจตคติและการปฏิบัติที่เหมาะสมในสิ่งที่นักเรียนควรได้รับความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติม ที่ดีพอ ซึ่งจะส่งเสริมให้การสอนประสบผลโดยตรงและเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนมากที่สุด

3. หลักสูตรสุขศึกษา หลักสูตรควรกำหนดให้นักเรียนได้เรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคโดยทั่วไปอย่างเป็นการต่อเนื่องตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจนถึงระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเป็นการปลูกฝังความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่นักเรียน

ในปัจจุบันนี้หลักสูตรวิชาสุขศึกษากำหนดให้นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เพียง 2 ระดับ คือ ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรณีเช่นนี้ สามารถกล่าวได้ว่า หลักสูตรยังขาดความต่อเนื่องที่ดีพอ ซึ่งถ้าสามารถที่จะปรับปรุงให้ หลักสูตรมีความต่อเนื่องเหมาะสมมากกว่าในปัจจุบันแล้ว นักเรียนก็จะได้รับการปลูกฝัง

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลโดยตรงต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียนให้เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้นได้

4. สื่อมวลชน ในปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการใช้ยาได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยการเผยแพร่ความรู้ และข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาที่ทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา ซึ่งนำเสนอในลักษณะของบทความ สารคดี และความบันเทิง โดยผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งไม่ว่าประชาชนจะมีระดับการศึกษา อายุหรือประกอบอาชีพแตกต่างกันเพียงใด แต่ก็ย่อมมีโอกาสทำเทียมกันในการรับข่าวสารต่าง ๆ จึงเห็นได้ว่าสื่อมวลชนได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมการเสนอข่าวสารต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริงให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีสอนที่เหมาะสมในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน
2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา
3. ควรศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรระดับมัธยมศึกษาทุกหมวดวิชาในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยากับความเหมาะสมของสภาพแวดล้อม สังคม และการดำเนินชีวิตของนักเรียน
4. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค
5. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในโรงเรียนชาย โรงเรียนสตรี และโรงเรียนสหศึกษา
6. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค
7. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครอง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กลุ่มศึกษาปัญหาฯ. "ความรู้เรื่องยา : หลักการใช้ยา," หมอชาวบ้าน. 7(78) : 34 - 36 ; ตุลาคม 2528.
- _____ . รายงานการวิจัยเรื่องการใช้ยาของชุมชน. ม.ป.ท., 2526.
- กลุ่มเภสัชกรชุมชน. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับการบริหารเภสัชกรรมชุมชน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2532.
- กานดา ณ ถลาง. "พันธกรรมและสิ่งแวดล้อมอันมีอิทธิพลต่อความเจริญของเด็ก," ใน เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 92 บทความประกอบหมวดการศึกษาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. หน้า 15 - 21. หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ, 2511.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยานับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : เมดาร์ท, 2527.
- คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สำนักงาน. "ปัญหาจากการใช้ยา," วารสารพัฒนาชุมชน. 23(5) : 66 - 67 ; พฤษภาคม 2527.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. การศึกษาวิจัยปัญหาการติดยาแก้ปวดลดไข้หรือยาอื่น ๆ ใน (กรรมกร) โรงงานอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2526.
- จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์. "พฤติกรรมการใช้ยาของคนจน," สังคมศาสตร์การแพทย์. 3(4) : 6 - 20 ; มกราคม - มีนาคม 2525.
- จริยาวัตร คมพัยค์ม์ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่องระบาดวิทยาการใช้ยาแก้ปวดและลดไข้ของผู้ประกอบอาชีพเก็บจักรยานสามล้อในจังหวัดนครราชสีมา. ม.ป.ท., 2527.
- ฉลาด ถิรพันธ์ และคนอื่น ๆ. รายงานเบื้องต้น : ระบาดวิทยา ยาแก้ปวดในชุมชนชนบท. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

- ชูเพ็ญ วิบูลลันติ และคนอื่น ๆ. ยาลดไข้แก้ปวดที่ขายดีในร้านขายยาในจังหวัดเชียงใหม่.
เชียงใหม่ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. "การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการ
วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุศึกษา. 8(29) : 60 ; มกราคม -
เมษายน 2528.
- นพพร นานิชสุข. "อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทประเภท
แอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น," วารสารการวิจัยทางการศึกษา. 15(3) :
91 - 92 ; กรกฎาคม - กันยายน 2528.
- นิภา มนูญิจ. การวิจัยทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต,
2528.
- น้อมฤดี จงพฤษะ, สมประสงค์ ปิ่นจินดา และศิริรัตน์ เจริญศักดิ์. คู่มือการศึกษา
วิชาพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศึกษาสัมพันธ์, 2518.
- บุญเลิศ จันทหิรัญ และนิโลบล นิ่มกิ่งรัตน์. ตารางคะแนน ที. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช, 2518.
- ประโชติ เปล่งวิทยา. "ยานำบัดโรคคืออะไร," วารสารวิษศึกษา. 25 - 28 ;
กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2521.
- ประทีป เอี่ยมศิริ. "บทบาทของครูในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสติดให้โทษ,"
มิตรครู. 25(4) : 13 - 18 ; กุมภาพันธ์ 2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา
หน่วยที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา,
2527.
- พัชรา กาญจนรัตน์. รายงานการวิจัยเรื่องการใช้อายแก้ไข แก้ปวดในเกษตรกรไทย.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

- ไพบูลย์ แจ่มพงษ์. "วัยรุ่นและการใช้ยาในทางที่ผิด คงมีใช้ทางตันสำหรับคุณครู,"
สารพัฒนาหลักสูตร. 74 : 34 - 40 ; พฤษภาคม 2531.
- พรชัย ปาจรียวงศ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาตามการรับรู้ของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพานันท์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- มนตรี กัณฑ์ตันชัย. "การสำรวจการใช้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนาคร,"
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 4(1) :
15 - 19 ; มกราคม - มีนาคม 2530.
- ลาดทองใบ ภู่อภิรมย์. "บทบาทของครอบครัวในการป้องกันยาเสพติด," จันทร์เกษม.
203 : 43 - 47 ; กรกฎาคม - สิงหาคม 2531.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ศึกษาพร, 2528.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- วารุณี ภูมิสัมบรรณ และคนอื่น ๆ. หนังสือเรียนพลานามัยรายวิชา พ.605 - พ.606
สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2531.
- วิวัฒน์ วรภัทร์. เอกสารทางวิชาการเรื่อง แนวทางในการดำเนินงานเพื่อล้มฤทธิ์ผลต่อ
การแก้ไขปัญหการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) ของผู้บริโภคร. กรุงเทพฯ
: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2530.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : ครูสภาลาดพร้าว, 2531.
- สุกัญญา เจษฎานนท์. "โครงการบริการประชาชนของ กทม.-คณะเภสัชจุฬาฯ,"
เคลวินิวส์. 14 สิงหาคม 2532. หน้า 5.

- สุโขทัยธรรมมาธิราช. มหาวิทยาลัย. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. เอกสารการสอนชุด
วิชากฎหมายสาธารณสุขและนิติศาสตร์ หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- . เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 (Public Health II) หน่วย
ที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2527.
- สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
 ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สถิตินแห่งชาติ, สำนักงาน. สำนักงานนายกรัฐมนตรี. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและ
สังคมของครอบครัว พ.ศ. 2529 ไตรมาสที่ 1. กรุงเทพฯ : มกราคม -
 มีนาคม, 2529.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2529.
- สันทัด เสริมศรี และเจมส์ เอ็น ไรลีย์. รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการให้บริการ
ทางการแพทย์สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทย. กรุงเทพฯ : สถาบัน
 วิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- สมทรง อินสว่าง และอังกาบ เวสโกสิทธิ์. "การควบคุมยา," ใน เอกสารสอน
ชุดวิชาการบริหารงานควบคุมอาหารและยา หน่วยที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- สารภี ลิประเสริฐ. "ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน," วารสาร
พยาบาลสาธารณสุข. 2(3) ; กันยายน - ธันวาคม 2531.
- สำลี ใจดี และคนอื่น ๆ. "การใช้ยาของชุมชน," วารสารสุขภาพ. 15 - 24 ;
 มกราคม 2522.
- อุดม คมพยัคม์ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยเรื่อง เจตคติของชาวชนบทที่มีต่อการ
อนามัยของรัฐ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

อนามัย, กรม. คู่มือการใช้ยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองอนามัยโรงเรียน
กรมอนามัย, 2531.

อัศนีส์ สิงหลกษ. การใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก. ปรินญาเภสัชศาสตร์มหานักิต.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

Bloom S. Benjamine. Taxonomy of Education objective, Hand Book I ;
Cognitive Domain. New York : David Mckay Company, Inc.,
1975.

Dezelsky, Thomas L. and others. "A-Ten Year Analysis of Non-
Medical Drug Use Behavior at Five American University,"
The Journal of School Health. 51 - 55 ; January, 1981.

Gutierrez, Sara Elizabeth. "An Attributional Approach to Female
Drug Abuse," Dissertation Abstracts International.
2038-B : December, 1982.

Jackson, Joseph Dennis. "An Investigation of Prescribed and
Nonprescribed Medicine Use Behavior Within the Family
Context," Dissertation Abstracts International. 2790-B ;
January, 1982.

Krathwohl, David and Benjamine S. Bloom and Bertran B. Masia.
Takonomy of Education Objective, Hand Book II. New York :
David Mckay Company, 1964.

Levy, Susan R. and Rasher, Sue Pinzur. "Relation of Intensity
and Frequency of Student Drug Use to Reasons for Use,"
The Journal of School Health. 341 - 346 ; May, 1981.

Nancy E. Schwartz. "Nutritional Knowledge, Attitude, and
Practice of Hight School Graduates," Y.Am.Dietet.A.
66 : 28 - 31 ; 1975.

Richard K. Means. "Some Thoughts on Curriculum Development,"
International Journal of Helath Education. 12(4) : 159 ;
1969.

Ryser, Paul E. "Students and Drug Abuse, 1974 and 1980," The Journal of School Health. 435 - 436 ; September, 1983.

Yomane, Taro. Statistics An Introductory. 2nd ed. New York : Haper and Row, 1967.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนันทวง

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ซึ่งประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 รายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
- ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา
- ตอนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา
- ตอนที่ 5 การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยขอให้ท่านได้ตอบตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

นายเจษฎา ณ ระนอง

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 รายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. สถานภาพของนักเรียน

เพศชาย

เพศหญิง

2. อายุของผู้ปกครอง

26 - 34 ปี

35 - 44 ปี

45 ปีขึ้นไป

3. บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่

บิดาหรือมารดา

บิดาและมารดา

ญาติ เช่น พี่ ป้า น้า อา พระ เป็นต้น

4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา

สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือสูงกว่า

5. อาชีพของผู้ปกครอง

รับจ้าง

เกษตรกรรม

ค้าขาย

รับราชการ

6. ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว

- ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน
- ตั้งแต่ 2,466 - 7,410 บาทต่อเดือน
- สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับตัวอักษรที่ถูกต้องที่สุดเพียงตัวเดียว

1. สิ่งใดที่ไม่จัดว่าเป็นยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2522

- ก. ยาหม่อง
- ข. ยาฆ่าแมลง
- ค. แอลกอฮอล์
- ง. ยาธาตุน้ำแดง
- จ. ยานาราเซตามอล

2. ยาน้ำประเภทใดมีลักษณะเป็นยาน้ำไม่มีตะกอน

- ก. เจล
- ข. โลชั่น
- ค. อิมัลชัน
- ง. ทิงเจอร์
- จ. มิกซ์เจอร์

3. การใช้ยาหลายชนิดร่วมกันอาจเกิดผลอย่างไร

- ก. เกิดการติดยา
- ข. เกิดการแพ้ยา
- ค. เกิดการติ้อยา
- ง. เกิดการเป็นพิษต่อร่างกาย
- จ. เกิดฤทธิ์เสริมกันหรือหักล้างกัน

4. มียาหลายชนิดที่มีลักษณะคล้ายกัน จึงจำเป็นต้องระวังเรื่องใดเป็นพิเศษ
- ใช้ยาให้ถูกวิธี
 - ใช้ยาให้ถูกทาง
 - ใช้ยาให้ถูกขนาน
 - ใช้ยาให้ถูกขนาด
 - ใช้ยาที่ได้มาตรฐาน
5. การใช้ยาให้ถูกต้องตามมาตรฐาน หมายถึงอะไร
- ใช้ยาได้ถูกต้องกับโรค
 - ใช้ยาที่ราคาถูกแต่คุณภาพเท่ากัน
 - ใช้ยาได้ถูกหรือเหมาะสมกับผู้ป่วย
 - ใช้ยาได้ถูกต้องตามประเภทการใช้ยา
 - ใช้ยาที่มีปริมาณหรือส่วนผสมตามที่กำหนด
6. การใช้ยาให้ถูกกับจังหวะ หมายถึงอะไร
- ใช้ยาตามวัยของผู้ป่วย
 - ใช้ยาตามอาการของโรค
 - ใช้ยาให้ถูกตามวิธีการใช้ยา
 - ใช้ยาตามระยะเวลาที่กำหนด
 - ใช้ยาเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย
7. การกำหนดเวลาในการใช้ยาเพื่อประโยชน์อะไร
- เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา
 - เพื่อให้ได้รับยาตามที่แพทย์กำหนด
 - เพื่อป้องกันการเกิดอาการขาดยา
 - ให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
 - เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ต่อร่างกายได้เหมาะสม

8. คำว่า Expired date ที่ฉลากยาปฏิชีวนะนั้น หมายถึงสิ่งใด
- วันที่ผลิตยา
 - วันที่ยานี้หมดอายุ
 - คำอธิบายการใช้ยาในแต่ละวัน
 - วันที่ผู้ผลิตยานั้นไปขึ้นทะเบียนยา
 - เครื่องหมายการค้าของบริษัทผลิตยา
9. ถ้าลิ้มรับประทานยาในมือที่ผ่านมาแล้วจะรับประทานยาในมือต่อไปอย่างไร
- รับประทานยาทันทีที่นึกได้
 - รับประทานยานั้นเพิ่มเป็น 2 เท่า
 - รับประทานตามขนาดและเวลาตามปกติ
 - หยุดรับประทานยาทันที แล้วรีบไปปรึกษาแพทย์
 - งดรับประทานในวันนั้นแล้วเริ่มรับประทานในวันต่อไป
10. แพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้จำนวนหนึ่ง แต่รับประทานยังไม่หมดอาการของโรคก็หมดไป ควรทำอย่างไร
- รับประทานยานั้นจนกว่าจะหมด
 - เก็บยาที่เหลือไว้ใช้ในครั้งต่อไป
 - นำยานั้นทิ้งไปเพราะไม่จำเป็นต้องใช้อีก
 - งดยาไว้ก่อนถ้ามีอาการอื่นจึงรับประทานยา
 - ไปพบแพทย์คนเดิมปรึกษาว่าต้องให้ยาอย่างไร
11. ก่อนให้ยาน้ำต้องเขย่าขวดก่อนให้ยาเพื่ออะไร
- เพื่อให้ตัวยาสวมกันได้ดีขึ้น
 - เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น
 - เพื่อให้ยาน้ำรวมตัวกับอากาศภายในขวด
 - เพื่อดูว่ามีสารเคมีแปลกปลอมปนอยู่หรือไม่
 - เพื่อให้ส่วนประกอบของยาทำปฏิกิริยาต่อกัน

12. เพราะเหตุใดยาบางชนิดจึงใช้ได้เฉพาะวิธีการฉีดเท่านั้น
- ก. เพราะเป็นวิธีการที่สะดวกและได้ผลเร็ว
 - ข. เพราะเป็นความต้องการของบริษัทผู้ผลิตยา
 - ค. เพราะยาอยู่ในสถานะที่เป็นของเหลวเท่านั้น
 - ง. เพราะช่วยประหยัดเวลาไม่จำเป็นต้องกินยา
 - จ. เพราะยาจะถูกทำลายด้วยกรดในกระเพาะอาหาร
13. ยาที่สามารถหยุดใช้เมื่ออาการเจ็บป่วยหาย ได้แก่ ยาอะไร
- ก. ยาแก้อักเสบ
 - ข. ยาเพนนิซิลลิน
 - ค. ยาแก้ปวด ลดไข้
 - ง. ยาเตตราไซคลิน
 - จ. ยาคลอแรมเฟนิคอล
14. สภาพของยาแคปซูลที่เสียมีลักษณะอย่างไร
- ก. บวม โป่ง พอง
 - ข. สีซีดเมืงเข้มเหนียว
 - ค. มีกลิ่นบูดหรือรสเปรี้ยว
 - ง. แคปซูลแตกออกจากกัน
 - จ. มีจุดขาว ๆ ของเชื้อรา
15. ยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เพื่อป้องกันเชื้อวันโรคคือยา
คือยาอะไร
- ก. ยาอีโรมัยซิน
 - ข. ยาเพนนิซิลลิน
 - ค. ยาเตตราไซคลิน
 - ง. ยาสเตร็ปโตมัยซิน
 - จ. ยาคลอแรมเฟนิคอล

16. ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะ ควรใช้ยาลดไข้กับปวดชนิดใด
- คาเฟอีน
 - แอสไพริน
 - ไคฟัยโรน
 - เพนนาซีติน
 - พาราเซตามอล
17. แพทย์จะซักประวัติการแพ้ยาของคนไข้เพื่อจุดประสงค์ใด
- เพื่อทราบประวัติการใช้ยา
 - เพื่อให้ยาที่เหมาะสมกับคนไข้
 - เพื่อจ่ายยาให้คนไข้ได้ถูกขนาด
 - เพื่อให้ความรู้การใช้ยาแก่คนไข้
 - เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติคนไข้
18. ถ้ารับประทานยาที่แพทย์สั่งไประยะหนึ่งแล้ว อาการป่วยไม่ทุเลาลงเลย ควรปฏิบัติอย่างไร
- รับประทานยาจนกว่าจะหมดก่อน
 - ใช้ยาให้มากกว่าแพทย์สั่งเล็กน้อย
 - ไปพบแพทย์คนเดิมเพื่อวิเคราะห์โรคใหม่
 - ไปซื้อยาจากร้านขายยามาใช้ร่วมกับยาเดิม
 - ไปพบแพทย์คนใหม่เพื่อนำยามาใช้ร่วมกับยาเดิม

19. อาการบวมและมีความดันเลือดสูง เป็นอาการที่เกิดจากการรับประทานยาประเภทใด
- ก. ยาเสพติด
 - ข. ยาปฏิชีวนะ
 - ค. ยาฮอร์โมน
 - ง. ยาสเตียรอยด์
 - จ. ยาแก้ปวด ลดไข้
20. การรับประทานยาปฏิชีวนะลักษณะใดจะเป็นเหตุให้เชื้อโรคดื้อยาได้มากที่สุด
- ก. ให้อาหลายชนิดร่วมกัน
 - ข. ให้อามากกว่าที่แพทย์สั่งให้ใช้
 - ค. ปล่อยให้ เป็นโรคนานแล้วจึงรักษา
 - ง. ให้น้อยกว่าขนาดที่แพทย์สั่งให้ใช้
 - จ. ให้นยาแผนโบราณก่อนที่จะให้ยาปฏิชีวนะ

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อพิจารณาว่า ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความนั้นอย่างไร (ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	เมื่อเกิดเจ็บป่วยควรซื้อยามารับ ประทานเองก่อน ถ้าไม่หายจึงไป พบแพทย์.....					
2	ผู้ที่มีอาการป่วยคล้าย ๆ กันก็สามารถ ใช้ยาร่วมกันได้.....					
3	ถ้ามีอาการป่วยบ่อย ๆ ควรซื้อยามา รับประทานเองเพื่อเป็นการประหยัด และสะดวกกว่าการไปพบแพทย์.....					
4	เราไม่ควรใช้ยาตามการโฆษณาหรือ การบอกเล่าจากผู้อื่น.....					
5	เราไม่ควรใช้ยาหลาย ๆ ชนิดรักษา โรคในเวลาเดียวกัน.....					
6	การให้เด็กหยิบยาใช้เองได้ เป็นการ ฝึกให้เด็กเรียนรู้วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง.....					

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7	เมื่อทราบว่ายาประเภทใดใกล้หมดอายุ เราควรใช้ยาประเภทนั้นให้หมดโดยเร็ว.....					
8	เมื่ออาการเจ็บป่วยทุเลาหรือหายแล้ว ควรหยุดรับประทานยาทันทีแม้ว่ายาที่แพทย์จ่ายให้ยังเหลืออยู่.....					
9	ไม่ควรซื้อยาตามเม็ดยาตัวอย่าง เพราะอาจทำให้ได้รับยาผิดได้.....					
10	เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยควรรีบไปปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง.....					
11	การรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนร่วมประเวณีกับบุคคลที่เป็นกามโรค จะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้.....					
12	การใช้ยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน จะช่วยให้หายเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น.....					
13	การรับประทานวิตามินจะทำให้อ่อนหรือมีกำลังเพิ่มขึ้น.....					
14	การกินยาพร้อมกับดื่มสุราจะทำให้เกิดอันตรายได้.....					

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15	ควรไปซื้อยาด้วยตนเองเพื่อที่จะบอก รายละเอียดของอาการเจ็บป่วยได้ อย่างถูกต้อง.....					
16	ควรซื้อยาจากร้านที่เชื่อถือได้และมี บุคลากรที่มีความรู้เรื่องโรคและยา สามารถให้คำปรึกษาได้.....					
17	ก่อนใช้ยาควรสังเกตลักษณะของยา ให้อยู่ในสภาพที่ดี ไม่หมดอายุมี ฉลากยาชัดเจน.....					
18	ยามีสรรพคุณในการรักษาโรค ดังนั้น จึงไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ ยาได้.....					
19	ยาบางประเภททำให้เสียดใจได้ ถ้า ใช้ติดต่อกันนาน ๆ เมื่อเลิกใช้ยาก็จะมี อาการของการขาดยาขึ้น.....					
20	หญิงมีครรภ์สามารถให้ยาได้เหมือน กับบุคคลทั่ว ๆ ไป.....					

ตอนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อที่ท่านปฏิบัติหรือพร้อมที่จะปฏิบัติจริง

-1. ท่านจะใช้ยาผ่อนคลายความเครียดเมื่อท่านมีปัญหาหรือความวิตกกังวล
-2. เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยท่านจะไปปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา
-3. ท่านนำยาที่เคยใช้เมื่อเจ็บป่วยครั้งก่อนซึ่งยังใช้ไม่หมดมาใช้ใหม่ เมื่ออาการเจ็บป่วยมีลักษณะคล้ายกัน
-4. เมื่อมีบุคคลในครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกับที่ท่านเคยเจ็บป่วย ท่านจะซื้อยาที่ท่านเคยใช้มาให้รักษา
-5. ท่านเก็บยาส่วนที่เหลือใช้ไว้จำนวนหนึ่ง เพื่อเก็บไว้เป็นตัวอย่างในการซื้อยาจากร้านขายยาครั้งต่อไป
-6. เมื่อใช้ยาจนเกือบหมดแล้ว แต่อาการเจ็บป่วยยังไม่หายท่านจะไปปรึกษาแพทย์ใหม่อีกครั้ง
-7. ก่อนใช้ยาท่านอ่านข้อความบนฉลากและปฏิบัติตามคำแนะนำ
-8. ถ้าลิ้มรับประทานยาในมือใด ท่านจะรับประทานยาในมือต่อไปเป็น 2 เท่า
-9. ท่านใช้ยาที่แพทย์สั่งให้จนหมดแม้ว่าอาการเจ็บป่วยจะหายก่อนที่ยาจะหมดก็ตาม
-10. ท่านใช้ยาในปริมาณที่มากกว่าที่แพทย์สั่งให้ใช้เพื่อให้ได้ผลในการรักษาได้เร็วขึ้น
-11. เมื่อได้ยาแล้วก่อนที่ท่านจะเก็บยาไว้ในตู้ยา ท่านจะเขียนสรรพคุณของยาและวิธีการใช้ยากำกับยานั้นไว้
-12. ท่านใช้ยานอนหลับทุกครั้ง เมื่อท่านนอนไม่หลับ
-13. ท่านใช้ยาแก้ปวดเมื่อต้องการอ่านหนังสือในเวลากลางคืนได้นาน ๆ
-14. ท่านนำยาที่หมดอายุแล้วทิ้งทันทีเพื่อป้องกันการนำมาใช้
-15. ท่านซื้อยามาใช้เองดูจากการโฆษณาสรรพคุณยาที่ตรงกับอาการเจ็บป่วย
-16. ท่านใช้ยาโดยไม่คำนึงว่าจะ เป็นยาที่รับประทานก่อนอาหารหรือรับประทานหลังอาหาร

ตาราง 46 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายชื่อของแบบสอบถามความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน

ข้อ	ความรู้		เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.70	.43	4.40	.57
2.	.63	.40	3.45	.69
3.	.44	.39	2.88	.61
4.	.43	.26	3.21	.75
5.	.29	.44	3.33	.46
6.	.31	.29	3.38	.80
7.	.57	.26	4.67	.43
8.	.75	.32	2.44	.52
9.	.75	.56	3.86	.51
10.	.78	.51	4.18	.66
11.	.78	.51	4.50	.45
12.	.43	.51	3.76	.52
13.	.46	.56	3.51	.57
14.	.37	.40	1.97	.57
15.	.43	.26	2.43	.56
16.	.46	.56	1.74	.66
17.	.40	.32	3.10	.63
18.	.67	.48	5.40	.52
19.	.60	.32	2.04	.57
20.	.43	.38	6.20	.66

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นายเจษฎา ชื่อสกุล ณ ระนอง

เกิดวันที่ 29 เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2511

สถานที่เกิด โรงพยาบาลจังหวัดพัทลุง

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 1805/70 ซอยเอกองค์

ถนนเจริญสนิทวงศ์ ตำบลบางน้ำพร

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2520

ประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนมัธยมพัทลุงวิทยา
จังหวัดพัทลุง

พ.ศ. 2522

ประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนวัดรวก
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2528

มัธยมศึกษาปีที่ 6 (แผนกวิทยาศาสตร์)
จากโรงเรียนวัดราชาธิวาส กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2532

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) เกียรตินิยมอันดับ 2
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2534

การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนันทบุรี

บทคัดย่อ

ของ

เจษฎา ณ ระนอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2534

การศึกษาค้างนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อายุของผู้ปกครอง ลักษณะของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้นักเรียนจำนวน 325 คน เป็นนักเรียนชาย 141 คน และนักเรียนหญิง 184 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าที (t-test) และสถิติค่าเอฟ (F-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2533 ในจังหวัดนันทบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่านักเรียนชาย
3. นักเรียนที่ผู้ปกครองอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
4. นักเรียนที่ลักษณะของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
5. นักเรียนที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
6. นักเรียนที่อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
7. นักเรียนที่ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

HEALTH BEHAVIORS CONCERNING DRUGS USED OF
MATHAYOMSUKSA SIXTH STUDENTS IN
CHANGWAT PHATHALUNG

AN ABSTRACT

BY

JASSADA NA RANONG

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

April 1991

The objectives of this study were to determine and to compare health behaviors concerning drugs used of Mathayomsuksa sixth students in second semester of academic year 1990 in Changwat Phthalung. The variables of this study namely : sex of students ; age of guardian and kind of guardian ; education of guardian ; occupation of guardian and economical status of family.

Data were collected by means of questionnaire. The t-test and the F-test methods were used the analysis of the data. There were 325 respondents who were 141 boys and 184 girls. They were Mathayomkuksa sixth students.

The results were as follows:

1. The health behaviors concerning drugs used by Mathayomsuksa sixth students in second semester of academic year 1990 in Changwat Phthalung was medium level.
2. The health behaviors concerning drugs used among boys and girls were difference. It showed that the health behaviors concerning drugs used of girls were better than boys. This was highly significant at .001 level.
3. There was no difference of health behaviors concerning drugs used among students who had guardian in different age groups.
4. There was no difference of health behaviors concerning drugs used among students who had guardian in different kind groups.
5. There was no difference of health behaviors concerning drugs used among students who had guardian in different education groups.

6. There was no difference of health behaviors concerning drugs used among students who had guardian in different occupation groups.

7. There was no difference of health behaviors concerning drugs used among students who had family in different economical status groups.