

๒๕๕๖ ๘๖๔๒

ก ๒๖ ๗

๒๖

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
กรณีศึกษา สัมฤทธิ์

25 พ.ค. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มกราคม 2548

h 26166

กรณีศึกษา สัมฤทธิ์. (2548). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า

เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :

รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข พุ่มนรินทร์.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรต่างๆ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำนวน 202 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของพนักงาน แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที ค่าสถิติเอฟ และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. พนักงานโรงงานเย็บผ้าที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
2. พนักงานโรงงานเย็บผ้าที่มี รายได้ ระดับการศึกษา และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

**ANALGESIC DRUG USING BEHAVIORS OF WORKERS IN A SEWING
INDUSTRY AT PHASIJAREON, BANGKOK METROPOLITAN**

**AN ABSTRACT
BY
KANNIKA SAMRIT**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
January 2005**

KANNIKA SAMRIT. (2005). *Analgesic Drug Using Behaviors of Workers In a Sewing Industry at Phasijareon, Bangkok Metropolitan.*

Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee:

Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assoc. Prof. Dr. Pornsuk Hunnirun.

The purposes of this research were to study and compare the analgesic drug using behaviors of workers in a sewing industry at Phasijareon, Bangkok Metropolitan. The studied variables were sex, age, marital status, level of education, income, health status, accessibility to purchasing analgesic drug, analgesic drug information source and person who recommend the use of analgesic drug. The relation between knowledge, attitude and practice in analgesic drug using were also studied.

The sample size consisted of 202 workers who were selected by stratified random sampling. The set of questionnaires was constructed by researcher consisted of 5 parts, i.e., general information of the workers, a knowledge test, an attitude test and a practice test. Percentage, arithmetic means, standard deviations, t-test, F – test, multiple comparison by LSD 's method and Pearson product moment correlation coefficient.

The results were as follows:

1. The workers with different sex, age, marital status, health status, person who recommend the use of analgesic drug and analgesic drug information sources had no significant difference to in analgesic drug using behaviors.

2. There were statistically significant difference in the practice of the use of analgesic drug among the workers with different income, educational level and accessibility to purchasing analgesic drug at the .05 level.

3. The knowledge and the practice, the attitude and the practice of analgesic drug using were statistically significant related in the positive direction at .05 and .01 level respectively.

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
กรรณิกา สัมฤทธิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มกราคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า
เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

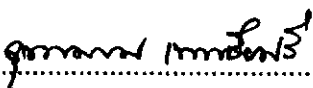
ของ
นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์

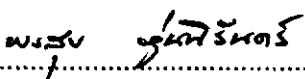
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

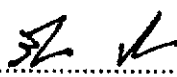


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ ๒๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๘

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นจันทร์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิมล ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาพร้อมทั้งแนะนำแนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องจนสามารถทำปริญญานิพนธ์สำเร็จร่วกันไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ผกา รังสิมโนตร อาจารย์เน่งน้อย สมเจริญ คุณนาคยา เกรียงชัยพฤษ และคุณสมจิตต์ แก้วเกรียงไกร ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณ คณะผู้บริหารโรงงานเย็บผ้า และพนักงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือ และทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านโดยเฉพาะ ปู่ย่า บิดามารดา ญาติพี่น้อง หัวหน้าตีก ต่ลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ร่วมงานตีก ต่ลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะที่ให้โอกาส และเวลาในการศึกษา เพื่อนๆ พี่ๆ พยาบาลทุกคน และเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาโท ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และเสริมสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้วิจัยสามารถทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จร่วกันไปด้วยดี

กรรณิกา สัมฤทธิ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
ความรู้ทั่วไปเรื่องยา.....	9
ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด.....	14
แนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ.....	23
แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด.....	25
แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ในการศึกษาค้นคว้า.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	42
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	42
งานวิจัยในประเทศ.....	43
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	46
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	48
ลักษณะของเครื่องมือ.....	48
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	48
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย.....	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	80
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	80
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	80
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	80
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	81
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	82
อภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	96
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	115

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ประเภทของความเจ็บป่วย และยาที่ใช้ในการรักษา.....	16
2 จำนวนพนักงานและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพนักงานแต่ละแผนก.....	47
3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด.....	62
4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ พฤติกรรมความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของ พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.....	67
5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของ พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ แหล่งข้อมูลข่าวสาร- เกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด.....	68
6 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยา แก้ปวด.....	71
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของพฤติกรรม การใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยา แก้ปวด.....	75
8 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงาน จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา.....	77

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
9	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงาน จำแนกตามตัวแปร รายได้.....	78
10	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของ พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงาน จำแนกตามตัวแปร ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด (ระยะเวลาในการเดินทาง).....	78
11	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด และเจตคติเกี่ยวกับ ยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงาน.....	79
12	ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ของแบบทดสอบวัดความรู้ เกี่ยวกับยาแก้ปวด แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และ แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด แบบวัดเจตคติ เกี่ยวกับยาแก้ปวด และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.....	113

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2 ตำแหน่งในการรับความเจ็บปวด.....	15
3 องค์ประกอบ PRECEDE MODEL.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันยาได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต โดยธรรมชาติเมื่อมนุษย์เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาเมื่อใดก็จะหาทางบรรเทาหรือให้หายปวดไปด้วยวิธีการต่างๆ บางคนอาจไปพบแพทย์หรือซื้อยารับประทานเอง หรือแม้กระทั่งบางคนอาจบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือใช้กรรมวิธีทางไสยศาสตร์ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นฐานความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งในชีวิตประจำวันวิถีทางการใช้ยามีอยู่ 2 ทางใหญ่ๆ คือ ทางแรก ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามโรงพยาบาล หรือคลินิกเมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางที่สอง เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงจะรักษาตนเองโดยหาซื้อยารากร้านขายยา (สุรัชย์ อัญเชิญ. 2546 : ออนไลน์)

การบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์มีแนวโน้มมากขึ้นเป็นสาเหตุให้มีปัญหาจากพิษภัยของยาโดยตรงและจากการแพ้ยา ผลที่ตามมาพบได้จากจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 176 คน ใน พ.ศ. 2526 เป็น 4,684 คน ในพ.ศ. 2540 และในปี พ.ศ. 2544 รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนประมาณ 16,109 คน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2545 : 228) การบริโภคยาของคนไทย พบว่า บริโภคโดยผ่านการตัดสินใจหรือแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ) ประมาณสองในสาม และบริโภคโดยการตัดสินใจของประชาชนโดยอาศัยคำแนะนำจากญาติ เพื่อน หรือโฆษณา ประมาณหนึ่งในสาม แต่ไม่ว่าจะบริโภคยาผ่านใครก็มีหลักฐานอย่างชัดเจนว่ามีการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสม และเกินความจำเป็นในทุกๆ ระดับโดยเฉพาะการบริโภคยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้หวัด ทั้งนี้เกิดจากอิทธิพลของการโฆษณา ในขณะที่ความพยายามในการเผยแพร่ความรู้ด้านยาแก่ประชาชน ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ วารสาร มีน้อยมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นก็ตาม จึงทำให้ประชาชนผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาส่วนใหญ่จากผู้ประกอบการ ซึ่งโอกาสในการใช้ยามีบ่อยครั้ง ยาทุกตัวแม้แต่ยาแก้ปวดพาราเซตามอล อาจมีผลข้างเคียงที่มีโทษในผู้ใช้ยาบางราย โอกาสเกิดผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการจะทวีขึ้นเมื่อใช้ยาพร้อมกันตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป ในบางครั้งอาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาและอาหารและเครื่องดื่ม การใช้ยาร่วมกันอาจเกิดการเสริมฤทธิ์หรือหักล้างฤทธิ์ หรือแม้แต่การใช้ยาร่วมกันอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงชนิดใหม่ที่ผิด ไม่สามารถคาดคะเนจากฤทธิ์ของยาแต่ละชนิดได้ ดังนั้นการละเลยหรือการเพิกเฉยทำให้หลายคนสูญเสียประโยชน์ที่ควรจะได้รับจากยาและการรับประทานยาไม่ถูกต้องทำให้อำนาจการรักษาโรคลดหายไป นำไปสู่การหวนกลับเป็นโรคใหม่ หรือก่อให้เกิดโรคไม่พึงประสงค์ของยา แม้แต่แพทย์ หรือเภสัชกรก็ตามอาจ

จ่ายยาที่ไม่จำเป็น หรือผิด ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลข้างเคียงโดยไม่ก่อประโยชน์ในการรักษา (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2545 : 140 - 141)

อาการปวดเป็นการแสดงออกปลายเหตุอย่างหนึ่งว่ามีความผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นภายในร่างกาย ดังนั้นควรพิจารณาอาการอื่นที่เกิดขึ้นประกอบด้วย เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของความผิดปกตินั้นว่าคืออะไร ควรรักษาอย่างไร และควรใช้ยาแก้ปวดอย่างเดียว หรือไม่ เนื่องจากบางกรณีอาการปวดเป็นอาการของโรคที่รุนแรง เช่น มะเร็ง การติดเชื้อที่สมอง หรือสมองได้รับบาดเจ็บ หัวใจขาดเลือด ท่อน้ำดีอุดตัน ซึ่งในกรณีดังกล่าวต้องดำเนินการรักษาที่ต้นเหตุโดยแพทย์ เพราะการใช้ยาแก้ปวดอาจบดบังอาการของโรคทำให้ไม่สนใจจะรับการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย เมื่อเกิดอาการปวดที่เป็นผลจากโรคที่ไม่รุนแรง ได้แก่ ปวดศีรษะจากไข้ หรือความเครียด ปวดฟัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดประจำเดือน สามารถใช้ยาแก้ปวดบรรเทาอาการปวดได้ แต่การใช้ยาแก้ปวดดังกล่าวต้องเลือกใช้ให้ถูกต้องกับสภาพของตนเอง ทั้งนี้อาจขอคำแนะนำจากเภสัชกรที่ร้านที่ซื้อยาแก้ปวด และที่สำคัญอย่าละเลยต้นเหตุของอาการปวดดังกล่าว และหาแนวทางแก้ไขต้นเหตุนั้น

จากสถิติการจำแนกประเภทความเจ็บป่วยของพนักงานในโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม - ตุลาคม พ.ศ. 2546 พบโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 354 คน คิดเป็นร้อยละ 32.20 โรคระบบย่อยอาหาร จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 21.56 โรคปวดศีรษะ จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 15.46 โรคระบบกล้ามเนื้อ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 12.92 โรคระบบผิวหนัง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 5.64 ปวดประจำเดือน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 4.91 โรคตา หู คอ จมูก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 4.27 และโรคภายในช่องปาก จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคที่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ โรคปวดศีรษะ โรคระบบกล้ามเนื้อ และปวดประจำเดือน เมื่อรวมกันมีจำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 (สถิติโรงพยาบาล. 2546 : ไม่มีเลขหน้า) ซึ่งเป็นอัตราที่สูง และส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การใช้ยาแก้ปวดเพิ่มมากขึ้น จากการสอบถามพนักงานจำนวน 20 คนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพบว่าร้อยละ 40 มาขอยาแก้ปวดตามคำแนะนำจากเพื่อน ร้อยละ 30 ขอยาแก้ปวดที่เคยรับประทานโดยได้คำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร้อยละ 30 ขอยาแก้ปวดที่เคยรับประทานโดยได้คำแนะนำจาก คนขายยาที่ร้าน ซึ่งพนักงานแต่ละคนมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่ทราบสาเหตุของโรคที่ชัดเจน อาการปวดที่ทุเลาลง อาจทำให้โรครุนแรงมากขึ้นได้ ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงมีความสนใจจะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และหาแนวทางแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดจากการใช้ยา แก้พนักงาน รวมทั้งประชาชนทั่วไปได้อย่างถูกต้อง

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปลูกฝังพฤติกรรม และปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง สำหรับพนักงานโรงงานเย็บผ้า และประชาชนทั่วไป
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ได้รับประโยชน์ในการหาทางป้องกันอันตรายจากการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ถูกวิธี
3. เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องการใช้ยาสำหรับพนักงานโรงงานเย็บผ้าที่มารับบริการในโรงพยาบาล และประชาชนทั่วไป
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไปในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพนักงานโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547 จำนวน 407 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพนักงานโรงงานเย็บผ้าจากประชากรที่ศึกษา จำนวน 202 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีของยามานะ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2545 : 195)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา และภาวะสุขภาพ
- 1.2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด
- 1.3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด
- 1.4 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในการจัดหา จัดเก็บและบริโภคยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดของบุคคล ซึ่งอาจจะสังเกตได้ หรือไม่สามารถสังเกตได้ โดยการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นจะต้องทราบวิธีการใช้ยา ประเภท/ชนิดของยา และการเก็บรักษา

2. ยาแก้ปวด

หมายถึง สารหรือสารเคมีซึ่งมีฤทธิ์ใช้ในการรักษาหรือบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดจากการได้รับความบาดเจ็บของร่างกาย ความเจ็บปวดอวัยวะภายใน รวมทั้งการอักเสบภายในร่างกาย

3. พนักงานโรงงานเย็บผ้า

หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานในโรงงานแห่งหนึ่ง ซึ่งตัดเย็บเครื่องนุ่งห่ม ประเภทเสื้อผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

4. ปัจจัยชีวสังคม

หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลของพนักงานโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ได้แก่

- 4.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล
- 4.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามี – ภรรยา แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ
 - โสด หมายถึง ไม่เคยมีสามีหรือภรรยา
 - คู่ หมายถึง มีสามีหรือภรรยาอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน

- ม่าย/หย่า / แยกกัน หมายถึง เคยมีสามีหรือภรรยาอยู่ด้วยกันในอดีต แต่สามี หรือ ภรรยาเสียชีวิต รวมถึง เคยมี สามี หรือภรรยาอยู่ด้วยกันในอดีต แต่ในปัจจุบัน หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

4.3 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของพนักงานในโรงงาน เย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ

- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.)
- อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.)
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

4.4 รายได้ หมายถึง เงินที่ได้รับเป็นค่าจ้างจากการทำงานที่รวมรายได้พิเศษ ต่อเดือนของพนักงานในโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น

- 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
- 8,001 -13,000 บาทต่อเดือน
- 13,001 บาทขึ้นไป

4.5 ภาวะสุขภาพ หมายถึง การเจ็บป่วย หรือการไม่มีโรคประจำตัว ที่เป็นสาเหตุทำให้ต้องใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ได้แก่ ปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดประจำเดือน และปวดตามข้อต่าง ๆ

5. ปัจจัยนำ

หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดหรือ เป็นความพึงพอใจของบุคคลซึ่งมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ อาจมีผลในด้านสนับสนุน หรือ ยับยั้งพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลได้แก่

5.1 ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความจดจำความเข้าใจของแต่ละบุคคลในการใช้ยาแก้ปวด ให้ถูกต้องกับโรค ถูกขนาด ถูกวิธี และ ถูกต้องตามคำแนะนำ รวมทั้งสามารถบอกได้เกี่ยวกับประเภทของยา วิธีการใช้ยา อันตรายจากการใช้ยา สรรพคุณของยาและวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

5.2 เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด หมายถึง ความรู้สึก ทำที่ ความคิดเห็น ของบุคคล ที่มีต่อการใช้ยาแก้ปวด

6. ปัจจัยเอื้อ

หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่

6.1 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด หมายถึง การที่บุคคลสามารถไปรับยาแก้ปวดตามสถานบริการสุขภาพเมื่อต้องการใช้ยาแก้ปวดโดยประเมินจาก ความสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการสุขภาพ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และรวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือค่าบริการทางสุขภาพ

6.2 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด หมายถึง ชนิดของสื่อที่ให้ความรู้ และข้อมูลการใช้ยาแก้ปวด เกี่ยวกับ วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยา และอันตรายจากการใช้ยา ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ เอกสารสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ โปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือ และหนังสือพิมพ์

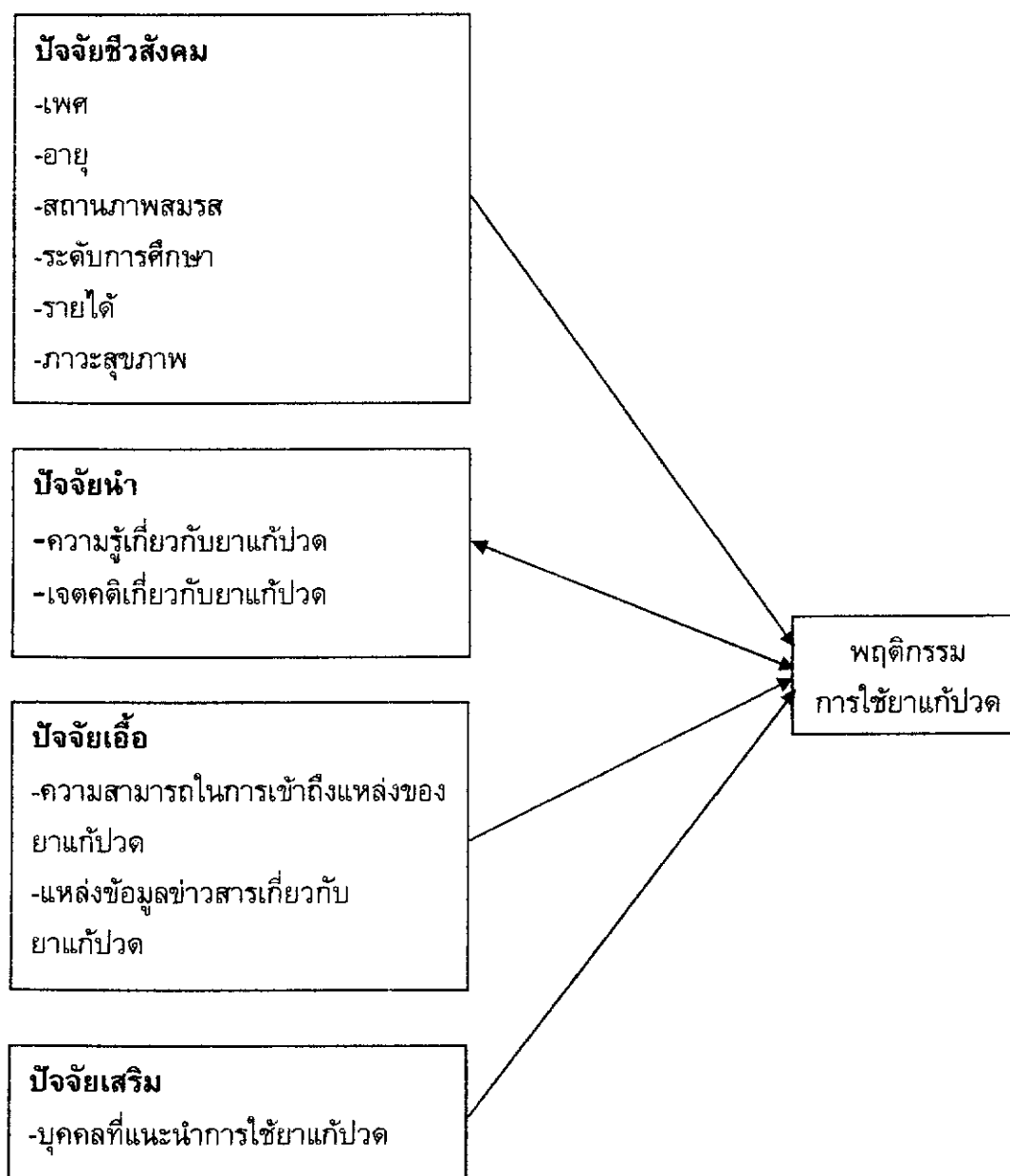
7. ปัจจัยเสริม

หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่องเพราะมีแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ได้แก่ บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด หมายถึง ผู้ที่สามารถบอกวิธีในการใช้ยาแก้ปวด ในเรื่อง วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยา วิธีการเก็บรักษายาและอันตรายจากการใช้ยา ได้แก่ แพทย์ /เภสัชกร/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามี/ภรรยา/ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และคนขายยาที่ร้าน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้าและได้นำแนวคิด

PRECEDE MODEL มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พนักงานที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
2. พนักงานที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
3. พนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
4. พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
5. พนักงานที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
6. พนักงานที่มีภาวะสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
7. พนักงานที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
8. พนักงานที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
9. พนักงานที่มีบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
10. ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด
11. เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียด ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเรื่องยา
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด
 - 1.3 แนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ
 - 1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด
 - 1.5 แนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเรื่องยา

ยา หมายถึง สิ่งที่ใช้แก้ หรือป้องกันโรค หรือบำรุงร่างกาย เรียกชื่อต่างๆ กันตามลักษณะตามรส กลิ่น วิธีทำ หรือ ปฏิกริยา เช่น ยาผง ยาแดง ยาขม ยาต้ม ยากิน หรือยาฉีด เป็นต้น (ราชบัณฑิตยสถาน. 2539 : 671)

ยา หมายถึง สารหรือสารเคมีซึ่งมีฤทธิ์ต่อสิ่งที่มีชีวิตและไม่ใช่อาหาร ใช้ในการป้องกันรักษา หรือ บำบัดโรคต่างๆ ในคน และสัตว์ให้พ้นจากการทรมาน หรือความเจ็บป่วยจากโรคภัยต่างๆ (กำพล ศรีวัฒนกุล และอำนาจ ธิฐาพันธุ์. 2534 : 3)

ยา ตามความหมายของพระราชบัญญัติยาฉบับสมบูรณ์ พ.ศ. 2522 หมายถึง

1. วัตถุที่รองรับไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ
2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา ป้องกันโรค หรือป้องกันความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
3. วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือ เภสัชเคมีสำเร็จรูป
4. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกายมนุษย์ หรือสัตว์

ประเภทของยา

ได้มีการกำหนดประเภทของยาตามกฎหมาย กำหนดเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. ยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่มีอันตรายน้อยที่สุด เหมาะสำหรับเลือกใช้เป็นตัวแรกเมื่อมีอาการเจ็บป่วย องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันไว้จำหน่าย โดยใช้ชื่อว่า ยาดำราหลวง ส่วนยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่มียาในท้องตลาดทั่วไป เช่น ยานัตถุ ยาหอม ยาเขียวหอม ยาชาตุบรจบบ เป็นต้น
2. ยาอันตราย เป็นยาส่วนใหญ่ที่ใช้ในการรักษาโรคแผนปัจจุบัน ที่ขวดหรือกล่องใส่ยาจะเขียนคำว่า “ยาอันตราย” ไว้ เป็นยาที่อาจทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายได้รุนแรง ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง จึงควรใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ หรือเภสัชกร
3. ยาคุมพิเศษ เป็นยาที่มีอันตรายสูง แพทย์จะใช้กับคนไข้เมื่อจำเป็นจริงๆ ไม่สามารถใช้อื่นแทนได้เท่านั้น ฉลากติดขวดยา หรือกล่องจะเขียนคำว่า “ยาควบคุมพิเศษ” ไว้ด้วย เช่น ยารักษาโรคมะเร็ง ยาพวกสเดียรอยด์
4. ยาบรรจุเสร็จ เป็นยาแผนปัจจุบันที่ผลิตขึ้นในลักษณะต่างๆ เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ซีรั่ม และอื่นๆ แล้วบรรจุอยู่ในภาชนะที่ปิดผนึกไว้ มีฉลากแจ้งชื่อยา ปริมาณของตัวยาคือสำคัญ สถานที่ผลิตยา เดือน ปี ที่ยานั้นหมดอายุ
5. ยาสมุนไพร เป็นยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุง หรือแปรสภาพได้จากพืช เช่น ใบมะขาม แง่งชิง ได้จากสัตว์ เช่น ดีหมี กระดุกเสือ ได้จากแร่ธาตุ เช่น ดินประสิว กำมะถัน เป็นต้น
6. ยาเสพติดให้โทษ เป็นยาที่ทำให้ผู้ช้ยาเสพติด ซึ่งกฎหมายจะควบคุมมิให้มีการซื้อขายกันได้เหมือนยาทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเคอิน
7. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็นยาที่มีผลโดยตรงต่อระบบประสาท อาจทำให้มีอาการติดยาได้ กฎหมายจะควบคุมการซื้อขายอย่างเคร่งครัด

หลักทั่วไปในการช้ยา

เพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดอันอาจเกิดขึ้นจากการช้ยา และให้การใช้ยานั้นมีประสิทธิภาพสูงสุด ในการจะหยิบยารับประทานแต่ละครั้ง หรือจะหยิบยาให้แก่ใครก็ตามควรศึกษาถึงหลักการดังนี้(พูนทรัพย์ โสภารัตน์. 2537 : 36 – 38)

1. ถูกคน หมายถึง การให้ยาถูกบุคคล จะไม่เอายาของอีกคนหนึ่ง ถึงแม้ว่าดูลักษณะของยาจะเหมือนกันก็ตาม ก่อนการใช้ยาให้อ่านป้ายหน้าของยา หรือกล่องยา หรือขวดยาให้ชัดเจนถึงชื่อ และนามสกุลให้ถูกต้อง พร้อมนั้นให้ถามชื่อ นามสกุลผู้ที่รับยาด้วย เช่นกัน ให้ชื่อนามสกุล ของผู้รับยา ตรงกับชื่อ นามสกุล บนซองยานั้นๆ ฉะนั้นยาควรจะถูกเก็บใส่ภาชนะ หรือถุงที่มีชื่อ นามสกุล วิธีใช้เขียนบ่งบอกเอาไว้อย่างชัดเจน หากไม่แน่ใจในรายละเอียด ควรช้ยา และปรึกษาแพทย์ต่อไป

2. ถูกโรค โรคแต่ละโรคมักจะมียารักษาเฉพาะอาการของโรคนั้นๆ เช่น อาการปวดศีรษะ เนื่องจากไข้หวัดธรรมดา กับอาการปวดประจำเดือน จะมีสาเหตุของโรคแตกต่างกัน อาการปวดเนื่องจากไข้ ไข้ยาแก้ปวดลดไข้ธรรมดาที่จะทุเลาลงได้ สำหรับอาการปวดประจำเดือน เกิดจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อ ควรจะได้รับยาแก้ปวดชนิดที่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะถูกกับอาการมากกว่า การให้ยาแก้ปวดธรรมดา

3. ถูกทาง การให้ยามีหลายวิธีทาง ได้แก่ ทางปาก ทางหลอดเลือด ทางผิวหนัง ทางเยื่อเมือกแต่ละอย่าง จะบ่งบอกวิธีทางให้ยาโดยเฉพาะ เช่น

ยาเม็ดสำหรับกิน	ใช้รับประทานทางปาก
ยาเหน็บ	ใช้เหน็บเข้าทางทวารหนัก หรือเหน็บเข้าช่องคลอด
ยาอมใต้ลิ้น	ใช้อมทางใต้ลิ้นเท่านั้น ห้ามเคี้ยว
ยาอมระหว่างลิ้นกับเพดาน	ใช้อมทางเหนือลิ้น ใต้เพดานในช่องปาก ระวังมิให้ ถูกต้องกับฟัน
ยาหยอด	ใช้หยอดทางหู ตา จมูก
ยาพ่น	ใช้พ่นทางจมูก
ยาฉีด	ใช้ฉีดเข้าสู่ร่างกายทางกล้ามเนื้อ ทางหลอดเลือดดำ

ยาของแต่ละวิธีทางจะเอามาใช้ปะปนกันไม่ได้ นั่นคือยาอม แต่นำมารับประทานยาจะไม่ได้ออกฤทธิ์ในบริเวณที่ต้องการให้ออกฤทธิ์ อาจจะถูกทำลายโดยกรดในกระเพาะอาหารก็ได้ ฉะนั้นการใช้ยาอาจสูญเปล่า

4. ถูกวิธี วิธีการให้ยา ได้แก่ วิธีรับประทาน วิธีฉีด วิธีอม วิธีพ่น วิธีสูทนานวด นอกจากนี้ยังจะต้องรู้รายละเอียดของวิธีการให้ยาแต่ละอย่างด้วย

5. ถูกขนาด โรคชนิดเดียวกันจะมีอาการ การดำเนินของโรค ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไปจึงทำให้การรักษาในระดับแตกต่างกันออกไปด้วย บางคนอาจจะได้รับยา 3 ชนิด บางคนอาจได้รับยา 2 ชนิด หรือได้ยาแตกต่างกันในจำนวนวัน ทั้งนี้จะคำนึงถึงโรคว่าโรคชนิดไหนต้องใช้ยาปริมาณเท่าใด นานเท่าใด ถี่แค่ไหน จึงจะทำให้หายได้ ยาเม็ดรับประทานถ้ามีคำสั่งให้รับประทานครั้งละครั้งเม็ดให้หักยาออกตามรอยบากผ่าครึ่งซีกของยา ซึ่งยาจะมีลักษณะแบน และมีรอยบากครึ่งเม็ดอยู่แล้ว ยาน้ำ ปัญหาสำคัญคือการตวงยาให้ได้ขนาดตามที่แพทย์สั่ง การตวงควรใช้ช้อนขนาดมาตรฐานที่ให้มาพร้อมกับยานั้นๆ หรือใช้ถ้วยตวงยาจึงจะได้ขนาดที่ถูกต้อง การบอกขนาดเป็นช้อนชา ช้อนโต๊ะ อาจเกิดการเข้าใจผิดๆ เพราะไม่เท่ากับช้อนกาแฟ หรือช้อนกินข้าว กล่าวคือ

2 ช้อนกาแฟ (ในครัว) = 1 ช้อนกินข้าว = 1 ช้อนมาตรฐาน = 5 มิลลิลิตร

6 ช้อนกาแฟ (ในครัว) = 3 ช้อนกินข้าว = 1 ช้อนโต๊ะมาตรฐาน = 15 มิลลิลิตร
= 2 ช้อนสักระสี = 1 ช้อนโต๊ะมาตรฐาน

ถ้าเป็นไปได้ ควรซื้อช้อน หรือถ้วยยาที่บอกขนาดจากร้านขายยามาเก็บไว้ประจำ
ตู้ยา

6. ถูกเวลา เพื่อให้ยาได้ดูดซึมได้ดีที่สุด อันตรายจากการใช้ยา ให้ยาออกฤทธิ์ต่อ
ร่างกายได้เหมาะสม จึงควรใช้ยาให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหาร หลังอาหาร วันละครั้ง ก่อนนอน
ระหว่างมื้อ ยาที่ต้องกินให้ครบระยะเวลา และยา กินเมื่อมีอาการเท่านั้น

ยาก่อนอาหาร ต้องกินยาก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง เพราะยานี้จะถูกดูดซึม
ได้ดีตอนท้องว่าง ยาบางตัวที่ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน

ยาหลังอาหาร ต้องกินหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที เพื่อให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่
กระแสเลือดร่วมกับอาหารในลำไส้เล็ก

ยาระหว่างมื้อ ต้องกินก่อนหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง

ยาก่อนนอน ควรกินเมื่อเข้านอนเพียงครั้งเดียวไม่ใช่มารับประทานทุกครั้งเมื่อ
เข้านอนวันละหลายๆ ครั้ง

ยวันละครั้ง ใช้ยาตอนไหนก็ได้ แต่ควรให้เวลาตรงกันทุกวัน

ยาที่ต้องกินให้ครบระยะเวลา มักเป็นยาที่ต้องการให้มีปริมาณอยู่มากพอในกระแส
เลือดตลอดเวลา

ยา กินเมื่อมีอาการเท่านั้น ยาพวกนี้เป็นยาบรรเทาอาการ เมื่ออาการดีขึ้นก็ไม่
จำเป็นต้องกินยาอีก ได้แก่ ยาแก้ปวด ลดไข้ และอื่นๆ

อันตรายจากการใช้ยา

อันตรายจากการใช้ยาที่มักจะพบเสมอ นอกเหนือจากการแพ้ยาเนื่องจากปฏิกิริยา
ภูมิแพ้ในร่างกายแล้ว ยังมีปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องจากยาต่อร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้ร่างกายได้รับ
อันตรายจากการใช้ยา กลุ่มอาการดังกล่าวเหล่านี้ ได้แก่

1. ฤทธิ์ข้างเคียง หรือฤทธิ์อื่นไม่พึงประสงค์ของยา เป็นฤทธิ์ยาที่เกิดขึ้นโดยที่ผู้ใช้ยา
ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น แต่มักจะเกิดขึ้นเสมอร่วมกับฤทธิ์ทางการรักษา แต่เมื่อเลิกใช้ยาไปแล้ว
อาการก็จะหายไป ฤทธิ์ข้างเคียงอาจจะไม่เกิดกับยาทุกตัว หรือเกิดกับทุกคนได้ ทั้งนี้ขึ้นกับ
ความสามารถในการต้านทานยาของผู้ใช้ แต่ถ้ามีอาการมากจนทนไม่ไหว ควรหยุดการใช้ยานั้น

ฤทธิ์ข้างเคียงของยาบางอย่างก็ยากจะป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ หรือได้รับอันตรายจาก
ยาน้อยลง อาทิ ยาที่มีผลทำให้คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากระคายเคืองกระเพาะอาหาร ควร
เลือกเวลารับประทานยา ขณะที่ท้องไม่ว่าง มิให้ยาสัมผัสกับผิวกระเพาะอาหาร

2. อันตรายต่อดับ และไต เนื่องจากยาที่เข้าสู่ร่างกายจะต้องถูกแปรสภาพที่ตับ และ
ถูกขับออกจากร่างกายโดยไต ทำให้มีปริมาณของยาในร่างกายที่ผ่านตับ และไตค่อนข้างสูง ถ้า
สูงมากเกินไปจะมีผลไปทำให้เซลล์ของตับ หรือไตเสียไปด้วย ตับและไตเสมือนกับได้รับพิษของ
ยาโดยตรง

3. อันตรายจากการสะสมยา ยาบางชนิดเมื่อเข้าสู่ร่างกายครั้งแรกไปแล้ว ยาถูกนำไปใช้ไม่หมด หรือถูกแปรสภาพไม่หมด และต่อมาได้รับยาซ้ำเข้าไปอีก หรืออีกทางหนึ่งยาที่ได้รับในครั้งแรกถูกขับถ่ายออกมาทางไตซ้ำมาก ช้ากว่าการดูดซึมเมื่อให้ยาในเวลาต่อมา ยาที่ควรจะถูกขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะแต่ไม่ถูกขับออกมา จึงมียาหลงเหลืออยู่ในเลือด และอวัยวะ ถ้าหากไม่ได้ปรับขนาดของยาในตอนหลังๆ ให้น้อยลง ยาที่หลงเหลืออยู่ในร่างกายจะเพิ่มจำนวนขึ้นไปอีกมาก มากจนถึงกับทำให้เกิดอาการพิษจากยาขึ้นมาได้ เนื่องจากตัวยาถูกสะสมในร่างกาย

4. อันตรายของยาต่อทารกในครรภ์มารดา สตรีที่ตั้งครรภ์ เมื่อรับประทานยาเข้าไป ยาบางชนิดสามารถผ่านไปถึงทารกในครรภ์ได้ทางรก นั่นคือจะได้ทั้งผลการรักษา และอันตรายจากยา เช่น มารดาที่รับประทานยาแอสไพรินเป็นประจำในปริมาณสูง มีผลถึงทารกที่เกิดออกมาเลือดไหลไม่หยุด ฉะนั้นสตรีมีครรภ์ควรระมัดระวังในการใช้ยาต่าง ๆ การใช้ยาจึงควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

5. อันตรายจากการติดยา ยาจำพวกมอร์ฟิน ยาชนิดนี้มีผลต่ออารมณ์ การรับรู้ จะทำให้ผู้ใช้มีอาการติดยา นั่นคือ ร่างกายต้องการยาเพิ่มขนาดขึ้น เพิ่มความบ่อยของความต้องการยา และถ้าร่างกายขาดยาจะเกิดอาการผิดปกติ

การติดยาแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ ติดทางจิตใจ และติดทางร่างกาย

การติดยาทางจิตใจ เป็นความผลักดันทางใจที่จะให้ได้ยานั้นมา ต้องอาศัยยานั้นเป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การติดยาทางร่างกาย เป็นภาวะทางสรีรวิทยาที่ร่างกายต้องการจะได้ยาที่ติดอาการที่เกิดขึ้นเมื่อไม่ได้รับยา เช่น หาว เหงื่อไหล ม่านตาขยาย กล้ามเนื้อกระตุก ท้องเดิน ปวดกระดูก ความดันโลหิตสูง เรียกว่า อาการถอนยา

ข้อควรระวังต่าง ๆ

ข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละชนิด มีความสำคัญมากเทียบเท่ากับการใช้ยานั้น ผู้ใช้ไม่ควรละเลยที่จะปฏิบัติตาม ดูได้จากฉลาก หรือสอบถามผู้รู้ ข้อห้ามต่าง ๆ ได้แก่

1. “ไม่ควรใช้ยานี้ร่วมกับยา” ผู้ที่ใช้ยาดังกล่าวอยู่ไม่ควรใช้ยาเหล่านั้นร่วมกัน ถ้ามีความจำเป็นใดๆ ที่ต้องใช้ ควรปรึกษาแพทย์

2. “ขณะรับประทานยานี้ ห้ามดื่มเหล้าโดยเด็ดขาด” หมายถึง ในระหว่างที่ใช้ยาจะดื่มของมึนเมาทุกชนิดไม่ได้ เช่น เหล้า เบียร์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ข้าวหมาก และอื่น ๆ ยาดังกล่าวได้แก่ ยาแก้ปวดแอสไพริน

3. “ห้ามรับประทานขณะที่ท้องว่าง” หมายความว่า ให้รับประทานในระหว่างการรับประทานอาหาร แต่ถ้าจำเป็นต้องรับประทานในขณะที่ท้องว่าง ให้รับประทานพร้อมกับนม หรืออาหารเหลวอื่นๆ เช่น ยาแอสไพริน ยาต้านการอักเสบต่าง ๆ

4. “ห้ามรับประทานพร้อมนม หรือน้ำผลไม้” คือ รับประทานพร้อมกับน้ำเปล่า ต้มสุกธรรมดา ไม่ควรรับประทานพร้อมนม น้ำแร่ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่มีรสเปรี้ยว และน้ำประเภทอื่นที่มีรสเปรี้ยว

5. “ยาเหล่านี้ควรดื่มน้ำตามมากๆ” เมื่อรับประทานยาประเภทนี้ ให้ดื่มน้ำตามทันที ไม่น้อยกว่า 1 แก้ว เช่นยาแอสไพริน

6. “ถ้ามีอาการผิดปกติจากการใช้ยานี้ ให้รีบไปปรึกษาแพทย์” อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นมักเป็นผลมาจากการแพ้ยา ซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นก่อนหน้าการใช้ยาดังกล่าวมาก่อน ที่พบบ่อยก็คือ เกิดผื่นคันขึ้นตามร่างกายส่วนต่างๆ ควรรีบปรึกษาแพทย์โดยด่วน

7. การเลือกใช้ยา ควรเลือกชนิดที่ปลอดภัยและราคาไม่แพง ส่วนใหญ่การใช้ยาราคาเดียวจะปลอดภัยว่าการใช้ยาหลายอย่างผสมกัน นอกจากนี้ไม่ควรใช้ยาต่อเนื่องกันนานเกินความจำเป็น ทั้งนี้เพราะจะทำให้เกิดโอกาสที่จะมีพิษจากยาเพิ่มขึ้น และอาจบดบังอาการของโรคทำให้ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคในระยะเริ่มแรก

8. เนื่องจากยาลดไข้ในเด็กมักนิยมทำเป็นรูปยาน้ำเชื่อม เพื่อสะดวก และช่วยให้เด็กรับประทานง่ายขึ้น จึงต้องระวังการใช้ให้ห่างมือเด็ก เพราะเด็กอาจหลงเข้าใจผิดว่าเป็นน้ำหวานได้ ยาลดไข้ในเด็กบางชนิดมีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ด้วย และบางตำรับมีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ค่อนข้างมากจึงอาจมีผลกดระบบประสาทส่วนกลางของเด็กเล็ก ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 5

9. “ใช้ตามแพทย์สั่ง หรือใช้เมื่อต้องการ” หมายถึง การใช้ยาที่ผู้ให้การรักษาได้อธิบาย

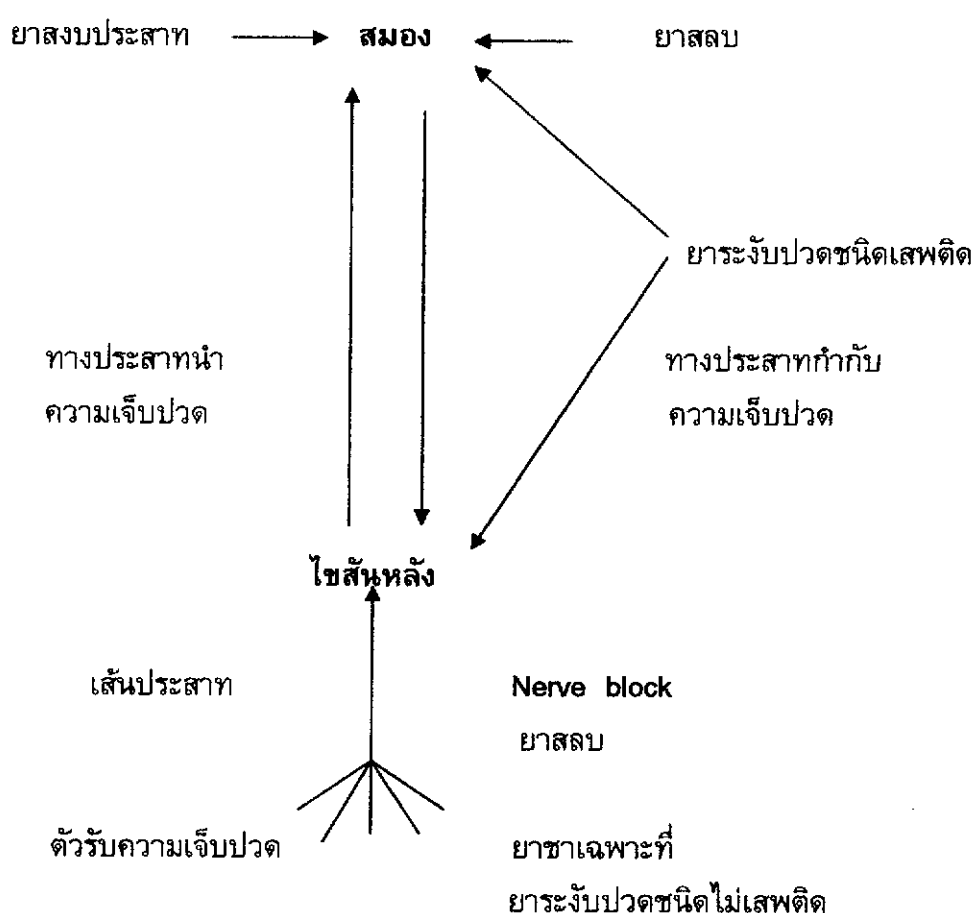
ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด

อาการปวดคืออะไรและมีสาเหตุจากอะไร

โดยธรรมชาติอาการปวดเป็นความรู้สึกทรมานที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัยให้มนุษย์แก้ไขอันตราย หรือรักษาความบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น เมื่อถูกมีดบาด จะรู้สึกเจ็บปวดบริเวณที่มีแผล ซึ่งเตือนให้รู้ว่าความบาดเจ็บเกิดขึ้น ต้องหาทางบรรเทาอาการปวดดังกล่าวด้วยการรักษาบาดแผลให้หาย ถ้ามนุษย์ไร้ความเจ็บปวดก็จะไม่สนใจหาทางแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้น และอาจปล่อยให้ลุกลามต่อไป ความเจ็บปวดเกิดขึ้นเมื่อตัวรับรู้ความเจ็บปวดเกิดขึ้น เมื่อตัวรับรู้ความเจ็บปวดอยู่ที่ผิวหนัง กล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อเรียบในร่างกาย ถูกกระตุ้นด้วยตัวกระตุ้นความเจ็บปวด เช่น แรงกระแทก ความร้อน สารเคมี หรือการบาดเจ็บ จากนั้นสัญญาณความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะเดินทางไปตามเส้นประสาทจากจุดเกิดเหตุไปยังไขสันหลัง และผ่านต่อไปยังสมองเพื่อตีความว่าเจ็บปวดเพียงใด ดังนั้น

ความเจ็บปวดสาเหตุเดียวกันอาจมีผลต่อมนุษย์แตกต่างกันตามพื้นฐานของอารมณ์ในขณะที่เกิดความเจ็บปวด

ความเจ็บปวดมีได้หลายแบบ เช่นความเจ็บปวดเฉียบพลันซึ่งเกิดทันที และมีช่วงเวลาจำกัดโดยมีสาเหตุจากเกิดบาดแผล ถูกความร้อน เป็นไข้ เป็นต้น อาการปวดเหล่านี้รักษาด้วยยาได้ผลดี ความเจ็บปวดเรื้อรังซึ่งเกิดต่อเนื่องหลายเดือนโดยมีสาเหตุจากโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็งไขข้ออักเสบ อาการปวดเรื้อรังมักยากต่อการรักษา ความเจ็บปวดตื้อที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บที่ผิวหนังหรือเยื่อต่างๆ ความเจ็บปวดลึกที่เกิดจากการเกร็งกล้ามเนื้อเรียบหรือจากอวัยวะสำคัญภายใน ความเจ็บปวดกล้ามเนื้อซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บกล้ามเนื้อลาย เอ็น ข้อ อาการปวดเหล่านี้จะต้องให้ยาแก้ปวดตามอาการให้เหมาะสม ดังภาพประกอบ 2 (สุรัชย์ อัญเชิญ. 2546 : ออนไลน์)



ภาพประกอบ 2 แสดงตำแหน่งในการระงับความเจ็บปวด

ตาราง 1 ประเภทของความเจ็บปวด และยาที่ใช้ในการรักษา

ประเภท	คำจำกัดความ	ยาที่ใช้ในการรักษา
1. ปวดเฉียบพลัน	ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในทันที และ ตอบสนองต่อการรักษา	ปวดน้อย : Non - narcotic ปวดปานกลาง : ยาร่วม ระหว่าง Non - narcotic และ Narcotic
2. ปวดเรื้อรัง	ความเจ็บปวดต่อเนื่องมาจาก 6 เดือน และยากต่อการรักษา	ควรใช้ Non - narcotic
3. ปวดตื้อ	ความเจ็บปวดบริเวณพื้นผิว เช่น ผิวหนัง เยื่อบุ	ปวดน้อย : Non - narcotic ปวดปานกลาง : ยาร่วม ระหว่าง Non - narcotic และ Narcotic
4. ปวดลึก	ความเจ็บปวดกล้ามเนื้อ และ อวัยวะภายใน	Narcotic
5. ปวดกล้ามเนื้อ	ความเจ็บปวดกล้ามเนื้อลาย เอ็น ข้อ	Non – narcotic : NSAIDs

ยาแก้ปวด (Analgesic) เป็นยาระงับปวดโดยการเพิ่มระดับความทนทาน (Threshold) ต่อความเจ็บป่วย และไม่ได้รับกวนต่อระดับความรู้สึกตัว หรือระบบรับรู้ความรู้สึกแต่อย่างใด ส่วนยาลดไข้ (Antipyretic) และยาระงับปวด-ลดไข้เป็นยาที่มุ่งใช้เฉพาะระงับอาการ ไม่ได้แก้ไขที่สาเหตุโดยตรง ดังนั้นจึงควรใช้เฉพาะในเวลาสั้นๆ สำหรับอาการที่ไม่รุนแรงมากในกรณีที่ใช้ไประยะหนึ่งแล้วอาการยังไม่ทุเลา หรือกลับรุนแรงขึ้น ต้องพยายามหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหรืออาการไข้ นอกจากการใช้ยาแล้ววิธีการนวดประคบก็อาจทำให้อาการปวดลดลงได้ การเช็ดตัวผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณซอกคอ รักแร้ และขาหนีบจะช่วยทำให้ไข้ลดลงได้ดีขึ้น

กลุ่มยาแก้ปวดและลดไข้ แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

ประเภทที่ 1 ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดไม่เสพติด (Non-narcotic analgesic and antipyretics)

ประเภทที่ 2 ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดเสพติด (Narcotic analgesic and antipyretics)

ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดไม่เสพติด (Non-narcotic analgesic and antipyretics)

ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดไม่เสพติด มีฤทธิ์ระงับปวดต่ำจึงใช้บรรเทาอาการปวดที่รุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงปานกลาง และเนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ลดไข้จึงมักใช้กับอาการปวดที่มีอาการไข้ร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะจากไข้หวัด หรือติดเชื้อ รวมทั้งยาประเภทนี้ส่วนใหญ่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบจึงระงับปวดที่เกิดร่วมกับการอักเสบ เช่น อาการปวดจากกล้ามเนื้ออักเสบ อาการปวดฟัน ปวดประจำเดือน ได้ดี เป็นต้น

ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดไม่เสพติด แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (ยุพิน สัจวรินทะ และคณะ. 2538 : 323 - 331)

1. Salicylate

เป็นยาแก้ปวดลดไข้ที่สำคัญ และมีบทบาทมากที่สุด ยาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคล้ายคลึงกันดังนี้

ยาในกลุ่ม Salicylates โดยเฉพาะ Aspirin เป็นยาที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย เพราะมีราคาถูก มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง มีประสิทธิภาพในการบรรเทาปวด และในขนาดสูงสามารถบรรเทาอาการอักเสบได้ดี แม้ว่า Aspirin จัดเป็นยาที่มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง แต่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าได้รับในขนาดสูงมากโดยเฉพาะในเด็กเล็ก และต้องระมัดระวังการใช้ยาในเด็ก และเด็กวัยรุ่นที่มีอาการไข้เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส

2. อนุพันธ์ Para – aminophenol derivative

ยาในกลุ่มนี้ที่สำคัญคือ Acetaminophen หรือ Paracetamol ซึ่งเป็นเมตาบอลิท์ที่ยังมีฤทธิ์ของ Phenacetin และ Acetanilide เป็นยาที่มีพิษน้อยที่สุดในกลุ่มนี้เมื่อใช้ในขนาดที่เหมาะสมกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ลดไข้ระงับปวดได้ดี

3. อนุพันธ์ Pyrazolon derivative

ยาในกลุ่มนี้ประกอบด้วยยา Phenylbutazone, Oxyphenbutazone, Antipyrine, Aminopyrine, Dipyron และ Apazone ยาในกลุ่มนี้ยกเว้น Apazone จัดเป็นยาที่ใช้มานาน ยาที่มีความสำคัญในกลุ่มนี้คือ Phenylbutazone ส่วน Antipyrine, Dipyron และ Aminopyrine ปัจจุบันใช้น้อย Phenylbutazone มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเพราะมีพิษสูง

4. Organic acid

Indomethacin เป็นยาที่มีฤทธิ์ต้านอักเสบ และระงับปวดสูง แม้ว่าจะมีฤทธิ์ต้านอักเสบสูงกว่า Aspirin แต่ในขนาดของยาที่ผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ สามารถทนได้จะให้ฤทธิ์ต้านอักเสบได้ไม่สูงกว่า Aspirin ฤทธิ์ระงับปวดของยานี้สามารถแยกจากฤทธิ์ต้านอักเสบได้ชัดเจน เชื่อว่าเกิดจากการออกฤทธิ์ทั้งใน และนอกสมอง ยานี้มีฤทธิ์ลดไข้ได้

ยาแก้ปวดชนิดไม่สเตียรอยด์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

1. ยาแก้ปวดลดไข้ต้านการอักเสบ หรือที่เรียกว่า NSAIDs (Non-steroidal Anti – Inflammatory Drugs) ซึ่ง NSAIDs ทุกตัวมีผลเหมือนกับแอสไพริน โดยออกฤทธิ์ที่ระบบ ส่วนกลาง และบริเวณที่เกิดความเจ็บปวด ลดไข้ บรรเทาอาการเจ็บปวด หรือการอักเสบ ตั้งแต่ระดับน้อยๆ ไปจนถึงปานกลาง มักใช้รักษาอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดฟัน หรือปวดหลังผ่าตัด ปวดประจำเดือน ปวดกระดูก และออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้สมองปรับการควบคุมอุณหภูมิให้ต่ำลง และขยายหลอดเลือดส่วนปลายทำให้ร่างกายถ่ายเทความร้อนออกได้มาก จึงทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลงต้านการอักเสบ ทำให้อาการอักเสบไม่ลุกลาม

ยาด้านการอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ออกฤทธิ์ต้านการอักเสบได้ โดยไปหยุดยั้งการสร้างที่เป็นสื่อกลางในการกระตุ้นให้เกิดการอักเสบ ตัวที่สำคัญคือ พรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) นอกจากนี้ยังยับยั้งการเคลื่อนที่ และการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาวบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ เพื่อลดอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น พรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) เป็นสารที่มีอยู่ในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอวัยวะหลายอย่าง เช่น หลอดเลือด มดลูก ทางเดินอาหาร เป็นต้น ที่มดลูกมีผลทำให้มดลูกบีบตัว ถ้าให้ยาด้านการอักเสบกลุ่มนี้จะมีผลทำให้มดลูกคลายตัว ดังนั้นจึงมักใช้ยากกลุ่มนี้รักษาอาการปวดประจำเดือนที่เกิดจากการเกร็งของมดลูก

ยากกลุ่ม NSAIDs ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นยารับประทาน ยาฉีด และยาทาพอกครีม ขี้ผึ้ง เจล โดยยาที่นิยมใช้ส่วนใหญ่จะเป็นยารับประทาน สำหรับยาฉีดควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ เพื่อลดอาการปวด อาการอักเสบหลังผ่าตัดหรือในรายที่ปวดเฉียบพลัน ยาทามักใช้ร่วมกับยารับประทาน หรือใช้ลดอาการปวด การอักเสบของกล้ามเนื้อในกรณีที่อาการไม่รุนแรง ยาด้านการอักเสบกลุ่มนี้จะมีระยะเวลาอยู่ในร่างกายไม่เท่ากัน บางตัวอยู่ได้ไม่นานทำให้ต้องรับประทานยาบ่อย วันละหลายครั้ง เช่น ไอบูโพรเฟน ยาบางตัวอยู่ในร่างกายได้นาน สามารถรับประทานยาเพียงวันละ 1 ครั้ง เช่น ไพรอกซิแคม หรือบางตัวถูก ทำให้อยู่ในรูปแบบยาที่ค่อยๆ ปล่อยออกมา เช่น โวลตาเรน – เอสอาร์ (Voltaren – SR) จึงสามารถให้ยาวันละครั้งได้

ในการใช้ยากกลุ่ม NSAIDs ควรหยุดใช้ยาเมื่อไม่มีอาการ และไม่ควรรีดยากกลุ่มนี้หลายตัว เพราะไม่มีข้อพิสูจน์ว่ายายาจะไปเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาแต่สิ่งที่เพิ่มขึ้นคือ อาการข้างเคียง และพิษจากยา

ผลข้างเคียงของยา NSAIDs คือ ระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร และลดความต้านทานของผนังกระเพาะลำไส้ ทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออก และเป็นแผลในทางเดินอาหาร แต่บางรายอาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ โดยไม่มีอาการเตือนมาก่อน

ส่วนการออกฤทธิ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ได้แก่อาการปวดศีรษะ มีไข้ วิงเวียน เลือดออกง่าย และมีอาการทางไตได้ ซึ่งควรรับประทานยาชนิดนี้ทันทีหลังอาหาร ดื่มน้ำตามมากๆ ประมาณ 240 ซีซี สามารถรับประทานพร้อมอาหาร หรือนมได้ถ้ามีการระคายเคืองในกระเพาะอาหาร และห้ามใช้ยาประเภทนี้กับผู้ที่เป็ผลในระบบทางเดินอาหาร

2. ยาแอสไพริน ใช้สำหรับอาการปวดที่ไม่รุนแรงมากนัก เช่น อาการปวดจากความตึงเครียด ปวดหัวจากโรคไซนัสอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดฟัน และปวดประจำเดือน นอกจากนี้ยาแอสไพรินยังสามารถลดไข้โดยทำให้มีเหงื่อออกมาก และเป็นการระบายความร้อนออกจากร่างกาย แอสไพรินไม่มีผลทำลายเชื้อโรคหรือทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายดีขึ้น ดังนั้นถ้าเกิดอาการติดเชื้อรุนแรง ควรปรึกษาแพทย์เพราะถึงแอสไพรินจะช่วยลดไข้ได้เป็นพักๆ ในช่วงที่ยาออกฤทธิ์ แต่ก็ไม่ช่วยให้โรคติดเชื้อ หรือฝีหนองหายเร็วขึ้น การใช้แอสไพรินอย่างเดียวยังจะได้ผลในกรณีที่เป็นไขหวัด ทั้งนี้เพราะไขหวัดเป็นโรคที่หายเองอยู่แล้ว และแอสไพรินยังมีคุณสมบัติอีก คือใช้เป็นยาต้านการอักเสบสำหรับรักษาอาการปวดข้อ เช่น รูมาติซึม แต่ต้องรับประทานขนาดสูงกว่าปกติตามคำแนะนำของแพทย์

ยาแอสไพรินไม่มีการทำในรูปของยาน้ำ มีแต่ยาเม็ดกับยาผง ยาเม็ดมีทั้งแบบสำหรับผู้ใหญ่ และแบบสำหรับเด็กโดยเฉพาะที่เรียกว่า Baby Aspirin

สำหรับยาผงมีทั้งแบบผู้ใหญ่และเด็กเช่นกัน ผลิตออกจำหน่ายหลายยี่ห้อ เช่น หัมใจ บวดหาย ยาแก้ปวดตราหัวสิงห์ ฯลฯ ซึ่งเป็นที่นิยมของผู้ใช้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เนื่องจากใช้สะดวก ราคาไม่แพง

ผลข้างเคียงของยาแอสไพริน คือ เกิดอาการหูมีเสียงกริ่ง ไม่ได้ยินเสียง วิงเวียน การใช้ยาเกินขนาดทำให้อาเจียนอย่างหนัก หายใจถี่แรงต้องแก้ไขโดยการล้างท้อง และรักษาพร้อมกับประคองตามอาการ

ไม่ควรใช้ยาแอสไพรินในกรณีต่อไปนี้

1. กำลังกินยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ โรคไขข้ออักเสบ และยาซึ่งห้ามเลือดไม่ให้แข็งตัว

2. เคยกินยานี้แล้วมีผื่นขึ้น หรือคลื่นไส้อาเจียน หลังกินยา

3. มีประวัติเคยเป็นโรคหิด และเป็นโรคหิดเพราะอาจทำให้อาการกำเริบได้

4. ห้ามใช้ร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะเสริมฤทธิ์กัดกระเพาะอาหาร

5. เคยเป็นหรือเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ เพราะอาการข้างเคียงของยาทำให้เกิดกระเพาะอาหาร

6. ห้ามใช้ในคนที่มีความดันโลหิตสูง และคนที่เป็ไขเลือดออก เพราะยาจะยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือด ทำให้อาการรุนแรงขึ้น

7. ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ โดยเฉพาะใน 3 เดือนก่อนคลอด และหญิงให้นมบุตร

เพราะอาจมีผลถึงทารกได้ ถ้าต้องการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ให้เลือกใช้ยาในกลุ่ม พาราเซตามอล

8. สงสัยว่าจะแพ้ยาหรือมีอาการแทรกซ้อนจากกินยานี้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนหัว มีนหัว และได้ยินเสียงในหู ให้เลิกใช้ยานี้ทันที

9. หากบนเม็ดยาปรากฏสัญลักษณ์ใด ๆ หรือมีกลิ่นน้ำส้มเกิดขึ้นให้ทิ้งยาไปเลยเพราะยาเสื่อม หากรับประทานจะเกิดการกักกระเพาะอย่างรุนแรง

3. ยาแก้ปวด - ลดไข้ พาราเซตามอลเป็นยาที่ใช้กันมากสำหรับอาการปวดทั่วไป เนื่องจากราคาถูกและมีผลข้างเคียงน้อย มีฤทธิ์ระงับปวด และลดไข้โดยออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ไม่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ มีผลระคายเคืองกระเพาะอาหารน้อย สำหรับอาการปวดทั่วไป ควรเริ่มใช้ที่ขนาด 500 มก. ทุก 4 ชั่วโมง เฉพาะช่วงที่มีอาการปวด การใช้ขนาดสูง และหรือติดต่อกันระยะยาวอาจทำให้เกิดผลต่อต้านอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยทำให้เซลล์ตับตาย อาการพิษจะเริ่มด้วยมีอาการอาเจียนใน 2 – 3 ชั่วโมง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้องใน 24 ชั่วโมง อาการดีซ่านจะเกิดใน 2 – 4 วัน และอาจตายภายใน 2 – 7 วัน ดังนั้นไม่ควรรับประทานยานี้ในขนาดสูงมากกว่าครั้งละ 1,000 มก. (2 เม็ด) หรือเกินวันละ 6,000 มก. (12 เม็ด) ไม่ควรใช้ยาติดต่อกันมากกว่า 10 วัน นอกจากแพทย์สั่ง และไม่ควรถูกใช้กับผู้ที่เป็โรคเกี่ยวกับตับ และในผู้สูงอายุไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเวลานานเพราะจะมีผลต่อดับ

ก่อนใช้ยาแก้ปวดลดไข้ ในการรักษาตัวเองต้องคำนึงหลักต่อไปนี้ก่อนเสมอ

1. แอสไพริน และพาราเซตามอล เป็นยาที่ใช้ระงับหรือบรรเทาอาการ ไม่ได้รักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เช่น ถ้าปวดฟัน กินยานี้เข้าไปจะระงับแค่อาการปวดฟัน แต่ต้นเหตุคือฟันผุ ต้องไปพบทันตแพทย์

2. แอสไพริน และพาราเซตามอล ไม่มีผลบรรเทาอาการเจ็บปวดที่รุนแรง และไม่มีประโยชน์ในการระงับอาการปวดที่เกิดจากอวัยวะภายใน เช่น ท่อน้ำดี ลำไส้ ท่อปัสสาวะ ฯลฯ

ดังนั้นจึงอย่าใช้ยานี้รักษาอาการปวดท้อง ยกเว้นปวดประจำเดือน และควรใช้ยาตามที่บอกไว้ในสลากยา ห้ามใช้เกินตามที่สลากยาว่าที่แนะนำไว้ ขนาดของยาที่ใช้ในเด็กจะต้องลดลงตามส่วนที่กำหนดถ้าใช้ยาตามขนาดแล้วไม่ได้ผล อย่าเพิ่มขนาดยาเองก่อน ควรปรึกษาแพทย์ และควรเก็บยาที่เด็กหยิบไม่ถึง เพราะเด็กเล็กชอบกินยามากโดยเฉพาะยาพวกน้ำเชื่อม และทุกครั้งมักพบว่าผู้ใหญ่ไม่ระมัดระวังในการเก็บยาให้ดีพอ

ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดเสพติด (Narcotic analgesic and antipyretics)

คือ ยาที่ใช้ระงับความเจ็บปวดที่เสพติดได้ ส่วนมากจะใช้ระงับความเจ็บปวดชนิดรุนแรง มากที่เกิดขึ้นที่กล้ามเนื้อเรียบ อวัยวะภายใน กระดูก และขณะเดียวกันก็จะกดการทำงานของสมองด้วย ทำให้ผู้ป่วยง่วงนอน หรือหลับไป จุดประสงค์ในการใช้ยาประเภทนี้เน้นไปในด้านระงับปวดมากกว่าลดไข้ ทำให้ผู้ใช้เกิดความชินยา และติดยาได้ ยาแก้ปวดประเภทนี้ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ในการซื้อ ดังนั้นจึงมักใช้กับคนไข้ในโรงพยาบาล หรือคลินิก

ยาแก้ปวดลดไข้ที่เป็นยาเสพติดแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1. มอร์ฟีนและยาสังเคราะห์จากมอร์ฟีน(Morphine)

Morphine เป็นอัลคาลอยด์ ที่ได้จากฝิ่นตัวที่สำคัญที่สุด เป็นสารตัวต้นที่จะสังเคราะห์เป็นยาอีกหลายประเภท เป็นยาที่นิยมใช้อันดับหนึ่งในการลดความเจ็บปวดรุนแรงหลังผ่าตัด และผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวดรุนแรง

2. Codeine (Methylmorphine)

Codeine ใช้ระงับปวดได้กรณีที่ปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ส่วนใหญ่จะใช้ **Codeine** ในการออกฤทธิ์ระงับไอ ขนาดที่ใช้ปกติจะสามารถลดปวดได้เท่ากับการใช้ **Aspirin 325 มก.** หรือเท่ากับ **Acetaminophen (Tylenol) 325 มก.** ซึ่งยาทั้งสองเป็นกลุ่มยา **Non-narcotic analgesic**

3. กลุ่มยาแก้ปวดที่เป็นยาสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์รุนแรง

Butorphanol (Stadol) เป็นยาแก้ปวดใช้ระงับปวดระดับปานกลาง และรุนแรง ไม่ถือเป็นยาแก้ปวดกลุ่มเสพติด ให้โดยการฉีดเท่านั้น หากฉีด **IM** ออกฤทธิ์แก้ปวดภายใน 30 นาที ฤทธิ์สูงสุดหลังฉีด 60 นาที แต่หากให้ **IV** จะออกฤทธิ์เร็ว และมีฤทธิ์สูงสุดหลังฉีด 30 นาที

ยาแก้ปวดชนิดเสพติดมีข้อดีข้อเสียดังนี้

1. ยาแก้ปวดชนิดเสพติดมีฤทธิ์ระงับปวดได้มากใช้บรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน และมีอาการปวดรุนแรง เช่น ปวดเกร็งกล้ามเนื้อเรียบ ปวดกระดูก

2. ยาประเภทนี้มีทั้งชนิดยาฉีดให้ใช้เมื่อต้องการให้เห็นผลเร็ว และยารับประทานเมื่อต้องใช้ต่อเนื่องระยะเวลานานๆ จะมีฤทธิ์ระงับปวด และทำให้เคลิ้ม รับรู้ความเจ็บปวดน้อยลงทำให้ผู้ป่วยอารมณ์ดี รู้สึกผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวลทำให้วังงงซึม มีผลทำให้ผู้ป่วยนอนหลับง่าย

3. กดการหายใจ มีผลทำให้ผู้ป่วยหายใจช้า และเบา ซึ่งมีผลเสียอย่างมากกับผู้ที่เป็โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจอุดกั้น เช่น หอบหืด

4. ระงับไอ ใช้เป็นยาระงับไอได้ดี เช่น โคเดอีน เดกโตรเมธอแฟน

5. ทำให้รู้ม่านตาหดสังเกตได้ชัดในผู้ที่เสพยาฝิ่น ไม่มีการชินยา

6. คลื่นไส้อาเจียน โดยเฉพาะในระยะแรกของการใช้ยา ต่อไปอาจเกิดการชินยาได้

ยาแก้ปวดที่นิยมใช้

1. ยาแอสไพริน (Aspirin / Salicylate)

สรรพคุณ ลดไข้ แก้อาการปวดทุกชนิด เช่น ปวดหัว ปวดหู ปวดตา ปวดฟัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดประจำเดือน ปวดแผล (ยกเว้นปวดกระเพาะห้ามใช้) ลดการอักเสบ และป้องกันลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองขาดเลือด

ชนิดของยา

1. ยาเม็ดเบบี้แอสไพริน (Baby aspirin) สำหรับเด็กมีขนาดเม็ดละ 75 มก.

2. ยาเม็ดแอสไพริน (Aspirin) สำหรับผู้ใหญ่ขนาดเม็ดละ 325 มก.

นอกจากนี้ในท้องตลาด ยังมียาแก้ปวดลดไข้ชนิดที่ 3 ได้แก่ ไดไพโรน(Dipyrone) ขายกันมากหลายยี่ห้อ เช่น คอนเมล (Conmel), โนวาจิน (Novalgin), บอนไพริน (Bonpyrin) ซัลไพริน (Sulpyrin), เมทิลอน (Metilon) และไพราลจิน (Pyralgine) เป็นต้น

ยาแก้ปวดชนิดดังกล่าวไม่แนะนำให้ใช้ เพราะถ้าใช้ไปนานๆ หรือขนาดสูง อาจทำให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดขาวได้น้อยซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและตาย ถ้าเป็นชนิดฉีด อาจทำให้เหงื่อออกมาก ตัวเย็น หน้ามืด วิงเวียน ความดันเลือดตก และช็อกได้

ขนาดที่ใช้ในผู้ใหญ่ ให้แอสไพรินครั้งละ 2 เม็ด กินเวลามีอาการปวด/ไข้ ถ้าไม่หายซ้ำได้ทุก 4 – 6 ชั่วโมง ควรกินหลังอาหารหรือพร้อมนม หรือแก้ข้ออักเสบ ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ ใช้ครั้งละ 3 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน

หมายเหตุ แอสไพรินที่มีขายในท้องตลาด มีอยู่มากมายหลายยี่ห้อ บางชนิดมีคาเฟอีนผสมอยู่ เช่น ทัมใจ, บวดหาย, ประสาบอแรด (ปัจจุบันเลิกผลิตแล้ว), เอเอ็นที, ยาแก้เด็ก ตัวร้อนตราหัวสิงห์ เป็นต้น ยาเหล่านี้ถ้าหากกินเป็นประจำอาจทำให้เกิดไต และเกิดโทษจากยา โดยเฉพาะโรคกระเพาะอาหาร กระเพาะอักเสบ

2. พาราเซตามอล (Paracetamol / Acetaminophen)

สรรพคุณ ใช้แก้ปวดลดไข้เหมือนแอสไพริน แต่ไม่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ เป็นยาไม่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ไม่ทำให้เลือดออกง่าย และไม่ค่อนแพ้ จึงเหมาะที่จะใช้แก้ปวดลดไข้แทนแอสไพริน ในรายที่เป็นโรคกระเพาะ แพ้แอสไพริน ในผู้ป่วยที่มีไข้สูงซึ่งสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก

ขนาดที่ใช้ ผู้ใหญ่ครั้งละ 1-2 เม็ด ถ้าไม่หายให้ซ้ำได้ทุก 4 – 6 ชั่วโมง จนกว่าจะทุเลา ถ้าเป็นชนิดฉีด ให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ผู้ใหญ่ครั้งละ ½ - 1 หลอด

ชื่อทางการค้า เช่น พาราเซตามอล, เซตามอล (Cetamol), เทมพรา (Tempra), พานาดอล (Panadol), ไทลินอล (Tylenol), ไบโอเจสิก (Biogesic), อะเซติล (Acetasil), พาราซิน (Paracin) เป็นต้น

3. ยา NSAIDs (Non-steroidal Anti – Inflammatory Drugs)

ซึ่ง NSAIDs ทุกตัวมีผลเหมือนกับแอสไพริน โดยออกฤทธิ์ ลดไข้ บรรเทาอาการเจ็บปวด หรือการอักเสบตั้งแต่ระดับน้อยๆ ไปจนถึงปานกลาง มักใช้รักษาอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดฟัน หรือปวดหลังผ่าตัด ปวดประจำเดือน ปวดกระดูก

ตัวอย่างยา – Diclofenac (Voltaren , Voltaren SR)

- Diflunisal (Dolobid) ,Fenoprofen (Nafion)
- Flurbiprofen (Ansaid)
- Ibuprofen (Advil , Amersol , Medipren, Motrin, Nuprin)

- Indomethacin (Apo – Indomethacin, Indameth, Indocid, Indocin Indocin IV , Novomethacin)

- Ketoprofen (Orudis, Orudis SR)
- Ketorolac (Toradol)
- Mefenamic Acid (Ponstan, Ponstel)
- Naproxen (Anaprox, Naprosyn, Naxen, Novonaprox)
- Piroxicam (Apo – Piroxicam, Feldene, Novopirocam)
- Sulidac (Clinoril)
- Tolmetin (Yolecetin, Tolecetin DS)

ซึ่งยาตัวที่กล่าวมาข้างต้นสรรพคุณใช้ลดไข้ แก้ปวดระงับการอักเสบ ยากลุ่มนี้จะไม่ทำให้เกิดอาการง่วงนอน ผลข้างเคียงของยาที่มีผลต่อระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดแผลที่เยื่อกระเพาะอาหาร อาการที่พบบ่อยๆ คือ อาหารไม่ย่อย ร้อนหน้าอก แน่นบริเวณกระบังลม คลื่นไส้ ปวดท้อง แต่บางรายอาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้

แนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ

ความหมายของเจตคติ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินสิ่งต่างๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบ หรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ (เจดิมพล ดันสกุล. 2541 : 46)

เจตคติ หมายถึง แนวโน้มเอียงที่ประเมินสิ่งเกี่ยวข้องกับเจตคติเป็นกรณีพิเศษด้วยความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ โดยมีการแบ่งแยกในมุมมองของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคม รวมด้วย (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 88)

สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ที่แสดงความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ และความชอบ หรือไม่ชอบในสิ่งนั้น

องค์ประกอบของเจตคติ (Component of Attitude)

องค์ประกอบของเจตคติ มี 3 ด้านคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive component) เกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคล ความเชื่อนี้อาจไม่จริง หรือไม่ตรงกับข้อมูลที่เป็นความจริง มีความลำเอียงไม่สมบูรณ์ แต่เป็นการประเมินผลทางสติปัญญาทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงที่ได้รวบรวมไว้

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นความรู้สึกชอบ และไม่ชอบ อารมณ์ และความรู้สึกมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ

3. องค์ประกอบด้านความพยายาม (Conative component) เป็นองค์ประกอบทางพฤติกรรมของเจตคติ พฤติกรรมมีความหมายทั้งวจน (Verbal) และอวจน (Nonverbal) รวมทั้งการกระทำ และการตอบสนองทางกายภาพ

รูปแบบของเจตคติ (Attitude Formation)

กระบวนการที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของเจตคติ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน เพื่อปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงเจตคติ ได้แก่

1. การยอมตาม (Compliance) เป็นการกระทำเหมือนที่คิดไว้โดยมีเจตคติที่แน่นอนเพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สบายใจหรือการถูกปฏิเสธ และการยอมรับชัยชนะ สิ่งหนึ่งที่วัดเจตคติที่ดีที่สุดคือ พฤติกรรม ดังสุภาษิตว่า การกระทำพูดดังกว่าคำพูด การที่คนชอบยอมทำตามความปรารถนาของคนอื่นบ่อยครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สบายใจหรือถูกปฏิเสธ และต้องการกำลังใจสนับสนุน สรุปว่าการเปลี่ยนเจตคติกรณีนี้ จะเป็นการเปลี่ยนที่ไม่จริงจัง เนื่องจากมีแรงกดดันในสังคม

2. การเลียนแบบ (Identification) เป็นการเกิดเจตคติอย่างจริงจังโดยผ่านกระบวนการเลียนแบบ จะปรากฏเมื่อบุคคลต้องการค้นหาความหมายของตัวเอง ดังนั้นจึงยอมรับเจตคติใหม่ของกลุ่มเพื่อเป็นแนวทางของพฤติกรรม

3. ความรู้สึกภายใน (Internalization) เป็นหัวใจของการยอมรับเจตคติเป็นส่วนร่วมของความรู้สึกของเจตคติ เพราะจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของบุคคล เมื่อเข้าสู่ระบบความเชื่อของบุคคลส่วนมากจะปรากฏ เมื่อมีเจตคติที่คงที่แน่นอนกับความเชื่อพื้นฐานของบุคคล และค่านิยม การสนับสนุน ภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น การที่ยอมรับเจตคติใหม่ เพราะบุคคลมีความเชื่อว่าสิ่งนั้นถูกต้อง ไม่ได้เชื่อเพราะต้องการให้คนอื่นชอบ ขึ้นนี้จะเกิดสุดท้าย และเจตคติที่เกิดขึ้นจากภายในจะอยู่ยั่งยืนทนต่อแรงต่อต้านจากคนอื่นได้ เนื่องจากมีมุมมองเป็นของตนเอง

การกำหนดและการวัดเจตคติ

การกำหนดเจตคติมี 2 แนวทาง คือ

1. ชักถามบุคคลเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อสถานการณ์หรือเรื่องที่สนใจ เป็นลักษณะของการระบุเจตคติโดยใช้วิธีการทางตรง

2. สังเกตจากพฤติกรรมหรือวิธีการ การกระทำที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ หรือเรื่องต่างๆ ที่สนใจ เป็นลักษณะของการระบุเจตคติโดยใช้วิธีทางอ้อม

การวัดเจตคติ

การวัดเจตคติทางตรงใช้ Attitude scale

การวัดเจตคติตามโครงสร้างที่พัฒนาโดยลิเคิร์ต และเทอร์สโตน (Likert and Thurstone scale) ทั้งสองมีสมมติฐานว่า เจตคติสามารถถูกวัดโดยความคิดเห็น หรือความเชื่อต่อสิ่งที่สนใจเป็นมาตรวัด เพื่อประเมินประโยคเป็นการแสดงออกของประโยคว่า มีความเชื่อหรือความรู้สึก

เกี่ยวกับสิ่งนั้นด้านบวก หรือลบในรูปของคำถาม โดยระบุน้ำหนักของมาตรวัด คะแนนเจตคติ คำนวณโดยผลรวมของคำตอบที่แตกต่างกันของข้อความ

จากการศึกษาในเรื่องของเจตคติ และประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัยพบว่า พนักงานที่มาขอรับยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายนั้น เมื่อมีอาการปวดมักจะมาขอยาแก้ปวดรับประทานโดยผ่านคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือตามประสบการณ์เดิมที่เคยรับประทานยาซึ่งยานิดนั้นต้องสามารถบรรเทาอาการปวดได้ โดยไม่คำนึงถึงข้อดี ข้อเสียของยานิดนั้นๆ และจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายตามมาหากใช้ยาไม่ถูกต้อง และไม่หาสาเหตุที่แท้จริง

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

ความหมายของพฤติกรรม มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539 : 379) หมายถึง การกระทำ หรือ อาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าสังเกตได้ หรือไม่ได้ก็ตาม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 155)

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกอาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือ ไม่สามารถสังเกตได้ หรือเป็นปฏิกริยาของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งเร้าที่อาจปรากฏให้เห็นได้ หรืออาจอยู่ภายใน ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้ แต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมในเรื่องนี้จะเน้นเฉพาะพฤติกรรมของมนุษย์ (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545 : 74)

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็ได้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่นักวิชาการศึกษา และผู้ที่ทำงานกับประชาชนควรสนใจมีดังนี้ (มานี ชูไทย. 2543 : 42)

1. องค์ประกอบทางสังคม โดยปกติการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมานั้น มี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมที่แสดงออกโดยอาศัยพฤติกรรมจากอิทธิพลของกลุ่มซึ่งมีความหมาย เช่น วัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเจริญทางด้านอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ มีความหวั่นไหว มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเสมอ และต้องการให้เพื่อนยอมรับตนเองเข้ากลุ่ม เป็นต้น

2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง ได้แก่ พ่อ แม่ ครู ญาติพี่น้อง คารา นักร้องที่ตนชื่นชอบ ตัวการ์ตูนที่โปรดปราน บุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์ หรือศาสนา หรือพระเอก/นางเอกใน

นวนิยาย เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อมต่างๆ ไป ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ บ้าน ชุมชน ที่อาศัย โครงสร้างทางสังคม เช่น ชนบท หรือในเมือง ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เป็นต้น

4. ความเจริญด้านเทคนิคมีอิทธิพลต่อคนมากมาย เช่น ในสมัยก่อนคนไทยไม่นิยมสวมรองเท้า ต่อมาเมื่อมีช่างตัดรองเท้า และร้านขายรองเท้ามากมายราคาพอประมาณที่จะจัดซื้อมาใช้ได้ และถนนหนทางปัจจุบันเป็นคอนกรีตไม่ใช่ทางเดินที่มีหญ้าปกคลุมเช่นเดิม ประกอบกันได้ทราบว่ามิโรคหลายชนิด สามารถติดต่อได้หากไม่สวมรองเท้า ประชาชนจำนวนมากได้เห็นความสำคัญ และความสบายของการสวมรองเท้าจึงเปลี่ยนจากการเดินเท้าเปล่ามาเป็นสวมรองเท้า เป็นต้น

5. เจตคติ เจตคติมีผลต่อพฤติกรรมของคนอย่างมาก เจตคติที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติ เพราะโดยทั่วไปคนเราจะทำในสิ่งที่ชอบ ที่พอใจ ดังนั้นประชาชนมีเจตคติต่อเรื่องสุขภาพแน่นอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ถูกต้องก็ย่อมเป็นไปได้ง่าย

6. องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนมาก เช่นคนที่มีรูปร่างพิการ หรือผิดไปจากคนธรรมดา ทำพฤติกรรมบางอย่างได้ไม่เหมือนคนปกติ อาจมีปมด้อยทางสังคม และถ้าไม่ได้รับการเอาใจใส่ และความเข้าใจจากผู้ใกล้ชิดเพียงพอ ก็อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ง่ายกว่าคนปกติ หรือผู้ที่เจ็บป่วยอยู่เป็นประจำร่างกายไม่แข็งแรงทำอะไรไม่ได้อย่างที่คิดจะทำก็อาจมีปัญหาเช่นเดียวกัน เป็นต้น

7. การเรียนรู้ จากการศึกษาของนักจิตวิทยา และนักการศึกษา พบว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ ดังนั้นการที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติอย่างไร ก็เนื่องมาจากการที่บุคคลได้ประสบการณ์มา หรือเกิดการเรียนรู้มาทั้งสิ้น

นอกจากนี้ มานี ชูไทย (2543 : 42) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลยังมีอิทธิพลจากศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานภาพความต้องการ และเอกภาพ หรือลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เป็นต้น

แบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อาจแบ่งแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 แบบ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยการบังคับ ได้แก่ การออกกฎหมายบังคับ ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ให้ประชาชนปฏิบัติตาม ซึ่งเป็นวิธีที่ดีวิธีหนึ่งในการจัดระเบียบสังคม แต่การบังคับจะใช้ได้ผลดีต่อเมื่อใช้ในโอกาสที่เหมาะสม เช่น ในยามที่เกิดโรคระบาด หรือโรคร้ายแรงที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายแต่ทางสาธารณสุขไม่นิยมใช้วิธีนี้ เพราะถ้าใช้ในระยะเวลาหรือบังคับทุกเรื่อง ผู้คนจะรู้สึกว่าการจำกัดสิทธิมนุษยชนเกินไป และถูกบังคับจะพยายามหลีกเลี่ยง

2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยการเอาอย่าง การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็นว่าการกระทำของผู้อื่นดีจึงทำตาม

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากสิ่งใหม่นั้นสอดคล้องกับค่านิยมของตน การเปลี่ยนแปลงวิธีนี้ เปลี่ยนแปลงบุคคลที่คิด และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วยตัวของเขาเอง ดังนั้นวิธีที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีที่ 3 คือการให้การศึกษาแก่เขา หรือการกระตุ้นให้เขาได้ศึกษาด้วยตนเอง หรือด้วยวิธีการกลุ่ม

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพในบางกรณี ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การพักผ่อน การหลบหนีจากสังคม

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่นการรับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลด หรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ

มานี ชูไทย (2543 : 146 - 147) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐาน ทำให้บุคคลเกิดการกระทำ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ฯลฯ ทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำ และปัจจัยด้านประชากรที่เป็นรูปแบบ หรือให้การสนับสนุนการกระทำ เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการกระทำ เป็นปัจจัยที่ต้องมีก่อน หรือเกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์จึงจะเกิดขึ้นได้ เช่น มีหน่วยบริการสาธารณสุขให้ประชาชนไปรับบริการ มีอาหารให้บริการอย่างครบถ้วนเพียงพอ มีบุหรี่ให้สูบ มีแหล่งค้ายาเสพติด ฯลฯ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้พฤติกรรมสุขภาพเกิดเร็วขึ้น ยั่งยืน หรือซ้ำลง ได้แก่ บุคคลที่เป็นตัวแบบ เช่น พ่อแม่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มบุคคล เช่น เพื่อน เครือญาติ ชมรม สมาคม หรือกฎหมาย กฎระเบียบของชุมชน ของสังคม วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตเป็นต้น

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

นิธินาถ เอื้อบัณฑิต และคณะ (2543 : 125 - 126) ได้ศึกษาเรื่องโรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และการใช้ยาชุดของประชาชน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าเมื่อมีอาการปวด ประชากรแสวงหาทางรักษาตนเองที่สะดวก และไม่ใช้เวลานานนัก ได้แก่ การนวด การซื้อยามารับประทานเอง โดยสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรักษาเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดในชุมชน

ดรัสรัตน์ สุขสำราญ (2543 : 127 - 128) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำของประชาชนในอำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำของประชาชนในอำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องยาเบื้องต้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค สื่อโฆษณา และคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือญาติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สาเหตุการปวดที่มีผลพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

เมื่อเกิดอาการปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่ละคนมักจะหาวิธีรักษาตนเองให้หายจากอาการปวดโดยมีวิธีแตกต่างกันออกไปนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ และประสบการณ์ ซึ่งสามารถแก้ไขตั้งแต่เบื้องต้น โดยค้นหาสาเหตุ และหาวิธีการบรรเทาอาการปวดโดย ใช้ยาแก้ปวด การประคบร้อน ประคบเย็น หรือการนวด เป็นต้น ตำแหน่งของร่างกายที่สำคัญๆ มักมีการปวดได้แก่

1. ปวดศีรษะ
2. ปวดคอ
3. ปวดหลัง
4. ปวดข้อศอก
5. ปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อม
6. ปวดประจำเดือน

1. ปวดศีรษะ

อาการปวดศีรษะที่พบบ่อยได้แก่

1. ปวดศีรษะจากความเครียด เป็นภาวะที่พบบ่อยมากในคนทั่วไป ประมาณร้อยละ 80 – 90 ของผู้ที่มีอาการปวดศีรษะ จะมีสาเหตุมาจากความเครียด พบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อาจมีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่น ทำงานหนัก ใช้สมองมาก อารมณ์เครียด กังวลใจ นอนไม่พอ เป็นต้น ทำให้มีอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อต้นคอ และรอบๆ ศีรษะ

อาการ จะมีอาการปวดตื้อๆ หนักๆ ตรงบริเวณต้นคอ หรือปวดรอบศีรษะคล้ายถูกเข็มขัดรัด บางคนอาจปวดทั่วศีรษะ ส่วนมากมักจะปวดตอนบ่ายๆ หรือเย็นๆ มักไม่ปวดหลังตื่นนอนตอนเช้า และถ้าได้นอนพักผ่อนสักครู่อาจทุเลาไปได้เอง อาการมักเป็นไม่ถี่ชั่วมอง สามารถทุเลาไปได้เองแต่บางคนอาจมีอาการเป็นวันๆ ก็ได้ อาการปวดมักเป็นไม่รุนแรง และโดยมากจะไม่มีอาการอื่นๆ เช่น ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน เป็นไข้ เป็นหวัด เป็นต้น

การตรวจร่างกาย จะไม่พบสิ่งผิดปกติแต่อย่างใด รวมทั้งความดันเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำแนะนำและการดูแลรักษา

1. ควรนอนหลับพักผ่อนสักพักหรือนวดต้นคอและขมับ หากอาการไม่ดีขึ้น ควรรับประทานยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน หรือพาราเซตามอล ครั้งละ 1 – 2 เม็ด

2. ถ้าปวดรุนแรง ปวดติดต่อกันนานเกิน 24 ชั่วโมง ปวดถี่หรือปวดรุนแรงขึ้นทุกวัน ปวดมากตอนดึก หรือเข้ามิดจนทำให้สะดุ้งตื่น เป็นๆ หายๆ นานเกิน 2 สัปดาห์ ควรพบแพทย์ทันที เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริง

2. ปวดศีรษะข้างเดียว (ไมเกรน) พบได้ประมาณร้อยละ 5 – 10 ของประชากรทั่วไป พบได้ทุกอายุ แต่พบมากในช่วงอายุ 10 – 30 ปี พบเป็นในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มีสาเหตุจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ซึ่งถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้ อาการปวดศีรษะเกิดเพราะมีการขยายตัวผิดปกติของหลอดเลือดแดงในกะโหลกศีรษะ ส่วนอาการนำมาก่อนอาการปวด ได้แก่ ตาพร่า ตาลาย ตาเห็นแสงวอบบวม หรือตามิดมัวไปครึ่งซีก อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นก่อนปวดศีรษะประมาณ 15 – 20 นาที เป็นผลจากการหดตัวผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่สมอง หรือจอตา จนประสาทส่วนนั้นรับเลือดไม่พอ ถ้าปวดรุนแรงจะมีอาการคลื่นไส้ เมื่ออาเจียนแล้วอาการอาจค่อยๆ ทุเลาลง

สาเหตุกระตุ้นให้ปวด มีดังนี้

1. แสงสว่างจ้าเข้าตา เช่นออกแดดกลางแจ้ง แสงสีในโรงมหรสพ และสถานเริงรมย์

2. การใช้สายตาเพ่งดูอะไรนาน ๆ

3. อยู่ในที่มีเสียงดังจอแจ เช่น ตลาดนัด หรือเสียงอึกทึก

4. การสูดดมกลิ่นฉุนๆ เช่น กลิ่นน้ำมันรถ กลิ่นน้ำหอม กลิ่นสารเคมีและ

ควันทูหรี เป็นต้น

5. การดื่มกาแฟมากเกินไป ก็อาจกระตุ้นให้ปวดได้
6. ยานอนหลับ เหล้า เบียร์ นมเปรี้ยว เนยแข็ง ดับไก่อ ไล้กรอก อาหารทะเล อาหารทอด ผงชูรส และผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว
7. อยู่ในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เช่นอากาศร้อนหรือหนาวจัด ห้องที่อบอ้าว และห้องแอร์เย็นจัด
8. การอดนอนหรือนอนมากเกินไป
9. การนอนตื่นสายหรือกินอาหารผิดเวลาหรือความหิว
10. การนั่งรถหรือนั่งเครื่องบิน
11. อาการเจ็บปวดตามส่วนอื่นๆ ของร่างกาย
12. การเป็นไข้ เช่น ตัวร้อนจากไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่
13. การออกกำลังกายมากเกินไป
14. การถูกแรงกระแทกที่ศีรษะ
15. ความเครียดทางอารมณ์
16. อิทธิพลของฮอร์โมนเพศ สำหรับผู้ป่วยหญิงมีผลต่อการเกิดไมเกรนอย่างมากเช่น บางคนมีอาการปวดเฉพาะเวลาใกล้จะมีประจำเดือน และไม่หายที่อาการปวดหายเมื่อตั้งครรภ์ 9 เดือน

คำแนะนำและการดูแลรักษา

1. ควรหมั่นสังเกตว่าตนเองมีเหตุอะไรกระตุ้นทำให้เกิดอาการปวดหัวบ้าง ถ้าทราบ และสามารถหลีกเลี่ยงได้ก็จะช่วยให้ปวดห่างขึ้น
2. คนที่มีอาการปวดบ่อยๆ ควรพบพยาบาลปวดไว้ประจำตัว และหยิบกินทันทีที่มีอาการ
3. ควรออกกำลังกายแต่พอเหมาะ และการฝึกวิธีผ่อนคลายความเครียด หรือการทำสมาธิ อาจจะช่วยให้โรคทุเลาลง หรือเว้นห่างขึ้นได้

2. ปวดคอ

คนทั่วๆ ไปที่ไม่เคยมีอาการปวดคอ มักจะไม่ให้ความสำคัญแก่ส่วนคอบานักทั้งๆ ที่คอเป็นอวัยวะสำคัญที่มีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองไขสันหลัง เส้นประสาทต่างๆ ที่ออกจากสมอง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง รวมทั้งทำหน้าที่แบกรับน้ำหนักของกะโหลก และมันสมอง ซึ่งเป็นชิ้นส่วนที่หนัก และสำคัญที่สุดของเรา นอกจากนั้นคอยังถูกกำหนดให้มีความยืดหยุ่น และสามารถเคลื่อนไหวได้หลายทิศทาง

ปัจจุบันอาการปวดคอกำลังจะกลายเป็นโรคชนิดหนึ่ง เพราะความเครียดของกล้ามเนื้อคออาจเกิดจากการนั่งก้มหน้าทำงานตลอดวัน การใช้สมอง หรือใช้ความคิดมากเกินไป อาการที่หงุดหงิด อุบัติเหตุใหญ่ๆน้อยๆที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน การเล่นกีฬา เป็นต้น

เวลาที่เราใช้คอเกินความสามารถหรือผิดท่าจังหวะไปมักจะมีอาการหลายแบบ เช่น ปวดเมื่อยต้นคอ คอแข็งเอี้ยวไม่ได้ บางครั้งจะปวดบริเวณไหล่ หรือปวดร้าวไปที่ศีรษะ ต้นแขน ปลายแขน หรือแม้แต่ปวด และชาที่นิ้วมือได้ และบางครั้งเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น

สาเหตุการปวดคอที่พบบ่อย ๆ เกิดจาก

1. อิริยาบถ หรือท่าที่ผิดสุขลักษณะในกิจวัตรประจำวัน เช่น ยืนหลังค่อม พงยื่น การก้มหน้าก้มตาทำงานทั้งวัน

2. ความเครียดทางจิตใจ

3. คอเคล็ดหรือยอก

4. ภาวะข้อเสื่อม

5. การบาดเจ็บของกระดูกคอ เช่น จากอุบัติเหตุ ตกจากที่สูง ฯลฯ

6. ข้ออักเสบ เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์

7. หมอนรองกระดูกคอกดทับเส้นประสาท

การรักษา

สำหรับผู้ที่มีอาการปวดคอ หรือคอแข็งอย่างเฉียบพลัน อาจเกิดจากการเอี้ยวผิดท่า หรือหลังตื่นนอน อย่าพยายามเคลื่อนไหวคอ ทางที่ดีควรหาโอกาสนอนราบชั่วคราว ประคบด้วยน้ำแข็ง หรือน้ำร้อนตรงบริเวณที่ปวด ถ้ายังไม่ทุเลาให้กินยาแก้ปวด ผู้ที่ปวดคอเรื้อรัง อาการปวดมักไม่รุนแรง แต่ก็มักทำให้รำคาญ เช่น เวลาจ้มหรือเงย ตะแคง หรือเอี้ยวคอจะทำได้ไม่เต็มที่ ปวดภายหลังจากทำงานทั้งวัน หรือคอเคล็ดยอกบ่อยๆ เวลาบิดผิดท่า ควรประคบด้วยน้ำแข็ง หรือกินยาแก้ปวด และโดยการนวดอย่างถูกวิธี ออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อคอ เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อให้ยืดหยุ่นดีขึ้น ถ้าหากอาการยังไม่ทุเลา ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องต่อไป

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการปวดคอ

1. ระวังอิริยาบถ แม้ขณะทำงานอย่าก้มๆ เงยๆ มาก และนานเกินไป

2. ขณะทำงานควรหาเวลาหยุดพักเปลี่ยนอิริยาบถสัก 2-3 นาที ทุกๆ ชั่วโมง

3. แก้อื้อที่นั่งทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องขับรถ ควรเลือกเก้าอี้ที่พนักแข็งแรง และมีที่หนุนคอให้พอดี

4. เวลานอน ควรนอนบนที่นอนที่แข็ง ให้ศีรษะอยู่ระดับเดียวกับพื้น อย่างนอนคว่ำ อ่านหนังสือ หรือดูทีวี

ข้อสำคัญที่สุด หมั่นออกกำลังกายกล้ามเนื้อของคอทุกๆ วัน และพยายามลดความเครียดจากชีวิตประจำวัน โดยการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ การบริหารกล้ามเนื้อคอ มีความสำคัญมากในการรักษาและป้องกันการปวดคอเรื้อรัง

ก. การออกกำลังกายให้เคลื่อนไหวได้ดี แต่ละท่าทำ 5-10 ครั้ง วันละ 2-3 เวลา โดย

1. ก้มและเงยหน้า ค่อยๆ ก้มหน้าให้คางจรดกับอก แล้วเงยช้าๆ ให้มากที่สุด
2. ตะแคงซ้ายขวา หน้าตรงค่อยๆ ตะแคงซ้ายจนหูจรดไหล่ซ้าย แล้วตะแคงขวาในลักษณะเดียวกัน

3. หันหน้าซ้ายขวา หมุนศีรษะหันหน้าไปทางซ้ายช้าๆ โดยให้ปลายคางอยู่ในแนวเดียวกับไหล่ แล้วหมุนกลับมาด้านขวา

ข. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายชุดนี้ควรทำหลังจากท่าชุด ก. แล้ว โดยใช้มือต้านการเคลื่อนไหวของศีรษะในทิศตรงกันข้าม เกร็งไว้ 5-10 วินาที แล้วพักแต่ละท่าทำ 5-10 ครั้ง วันละ 2-3 เวลา โดย

1. ก้มคอ ใช้มือกดที่หน้าผากต้านกับความพยายามที่จะก้มศีรษะลง เงยหน้าเอาฝ่ามือประสานเหนือท้ายทอยกดมาด้านหน้า ขณะที่พยายามเงยศีรษะไปข้างหลัง

2. ตะแคงคอ ใช้มือซ้ายวางที่ศีรษะเหนือหูซ้าย ต้านกับความพยายามตะแคงหน้าให้หูซ้ายไปจรดไหล่ แล้วกลับมาใช้มือทำแบบเดียวกัน หันหน้า ใช้มือซ้ายออกแรงยันที่หน้าหูซ้าย ขณะที่พยายามหันหน้าไปทางซ้าย แล้วสลับใช้มือขวาทำแบบเดียวกัน

3. ปวดหลัง

ทุกคนเมื่ออายุเข้าสู่วัยกลางคนมักจะประสบปัญหาเรื่อง “ปวดหลัง” ตรงนั้นเอาเป็นครั้งคราว ส่วนใหญ่มักหายไปเองโดยการนอนพัก หรือรับประทานยาแก้ปวด มีส่วนน้อยที่มีอาการปวดเรื้อรัง หรือมากขึ้นจนทนไม่ไหว ต้องไปให้แพทย์ตรวจรักษา ที่จริง “ปวดหลัง” เป็นเพียงอาการไม่ใช่โรคแล้วแต่สาเหตุว่ามาจากอะไร

ปวดเฉพาะบริเวณสันหลังเพียงอย่างเดียว อาจมีสาเหตุจาก

1. การอักเสบติดเชื้อในกระดูกสันหลัง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้หลังค่อม หรือเป็นอัมพาตได้
2. การอักเสบของกล้ามเนื้อจากการทำงานในลักษณะท่าผิดปกติ หรือได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
3. จากเนื้องอกของกระดูกสันหลัง หรือไขสันหลัง
4. การเสื่อมตามวัยของกระดูกข้อต่อ และหมอนรองกระดูกสันหลัง
5. ปวดสันหลัง และเสียร้าวไปที่อื่น เช่น สะโพก ขาข้างหนึ่งข้างใด หรือ 2 ข้าง เกิดเนื่องจากการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลังข้อต่อ ทำให้เกิดการกดทับเส้นประสาท ใน

รายที่เป็นมากจะมีอาการชา และอ่อนแรงในขา ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เดินตัวเอียง หลังคด และก้มหลังไม่ได้เลย

6. ปวดหลังจากอวัยวะ หรือโรคอื่น โรคที่ทำให้ปวดหลังได้เช่น ใช้หวัดใหญ่ ภาวะอาหารอักเสบ โรคไต โรคเกี่ยวกับสตรี มะเร็งบางชนิด

การรักษา

สาเหตุการปวดหลัง มีได้มากมายหลายอย่าง การหลังรักษาอย่างผิดๆ นอกจากโรคไม่หายแล้ว ยังสิ้นเปลืองทั้งเวลา และเงินทอง บางรายยังเกิดโทษรุนแรง มีอันตรายจนถึงขั้นพิการ หรือถึงแก่ชีวิตก็มี ฉะนั้นเมื่อมีอาการปวดหลังขึ้นครั้งใด ควรปรึกษาแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

การป้องกันโรคปวดหลัง

ท่านที่ยังไม่มีอาการปวดหลัง หรือเริ่มมีอาการปวดหลังเล็กน้อย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมสภาพตามวัย และการทำงานในลักษณะท่าที่ผิด การป้องกันโดยการแก้ไขอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการบริหารร่างกายเพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดหลัง

การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดหลัง

การนอน ที่นอนควรจะแน่น ยุบตัวน้อยที่สุด ไม่ควรใช้ฟูกฟองน้ำ หรือเตียงสปริง เพราะหลังจะจมอยู่ในแอ่ง ทำให้กระดูกสันหลังแอ่น ปวดหลังได้

- ท่านอนตะแคง เป็นท่านอนที่ดีที่สุด โดยหาหมอนวางระหว่างขา
- ท่านอนหงาย ควรมีหมอนหนุนใต้โคนขา เพื่อให้เข่างอเล็กน้อย ช่วยลดการแอ่นตัวของหลัง

- ท่านอนคว่ำ เป็นท่านอนที่ไม่ดี เพราะจะทำให้หลังแอ่นปวดหลังได้
- ท่านั่ง ควรนั่งให้ชิดขอบในของเก้าอี้โดยหลังไม่โก่ง เก้าอี้ที่นั่งต้องรองรับกัน และโคนขาได้ทั้งหมด ความสูงพอดีที่เท้าแตะพื้น เก้าอี้ที่ดีควรมีที่เท้าแขน

- ท่ายืน ควรยืนพักขา 1 ข้าง คือ เข่าตั้งข้าง-หย่อนข้าง จึงจะไม่ทำให้หลังแอ่น ถ้ายืนนานๆ ควรหาเก้าอี้เตี้ยๆ รองที่ขาข้างหนึ่งไว้ สลับกันไป ผู้สวมรองเท้าส้นสูงมากๆ ทำให้หลังแอ่นเกิดอาการปวดหลังได้

- การยกของ อย่างก้มลงยกของ ควรย่อเข่าลงแล้วอุ้มของชิดลำตัว
- การขับรถ จัดเก้าอี้ให้ขาเหยียบเบรก หรือน้ำมันได้ตัวตรง และควรมีหมอนโอบเล็กๆ หนุนเอวไว้

- การเขียนหนังสือ อย่าทำงานโดยยืนก้มตัวลงที่โต๊ะ ควรหาเก้าอี้ที่สูงพอเวลาที่เขียนหนังสือ ข้อศอกอยู่ในแนวระดับกับโต๊ะ เวลาเขียนหลังต้องตรง

- การเอี๊ยบสิ่งของ หรือวางสิ่งของในบริเวณที่ใกล้มือ หรือสูงจนเอี๊ยบ จะทำให้ปวดหลังได้ ดังนั้นควรจะใช้บันได หรือเก้าอี้ช่วย

การบริหารร่างกาย เพื่อทำให้กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง ช่วยลดอัตราการเกิดอาการปวดหลังได้อย่างดี

ท่าที่ 1 นอนหงายชันเข่า 2 ข้าง แขนแนบข้างลำตัว จังหวะที่ 1 เกร็งกล้ามเนื้อท้องเพื่อกดหลังให้แนบกับพื้น นับ 1-3 ซ้ำๆ จังหวะที่ 2 คลายกล้ามเนื้อปล่อยพักตามสบาย ทำ 5-6 ครั้ง ในวันแรกแล้วเพิ่มขึ้นในวันต่อไป

ท่าที่ 2 นอนหงายชันเข่า 2 ข้าง ผงกศีรษะค้างไว้ นับ 1-2 แล้วเอียง เริ่มทำครั้งแรก 10 ครั้ง แล้วค่อยเพิ่มจนถึง 25 ครั้งในวันต่อไป

ท่าที่ 3 นอนหงายเหยียดขาทั้ง 2 ข้าง ยกขาข้างหนึ่งให้ตั้งฉากกับลำตัว โดยเข่าไม่งอ แล้วค่อยๆ เอียง จากนั้นยกอีกข้างหนึ่งสลับกัน เมื่อเอียงแล้วยกพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง อีกครั้งหนึ่งเริ่มทำ 3 ครั้งแล้วค่อยๆ เพิ่มให้ถึง 10 ครั้ง

ท่าที่ 4 นอนคว่ำขาเหยียดตรงแล้วยกขาข้างหนึ่งขึ้นค้างไว้ นับ 1-3 จึงวางลงสลับกับยกขาอีกข้างหนึ่ง ทำเหมือนกันโดยที่เข่าไม่งอขณะยกขา ทำ 5 ครั้งต่อไปค่อยเพิ่มขึ้น

ท่าที่ 5 ยืนหลังตรง งอเข่าออสะโพกลง นั่งให้ชิดพื้นมากที่สุดโดยหลังไม่งอ เริ่มทำ 3 ครั้ง เพิ่มขึ้นจน 10 ครั้งวันต่อไป

ท่าที่ 6 นั่งหลังตรง ขาข้างหนึ่งเหยียดยาวเข่าตรง ขาอีกข้างงอขึ้นมำตั้งไว้ เริ่มทำโดยเหยียดแขนทั้งคู่ แล้วโน้มตัวไปข้างหน้าให้ใกล้ที่สุดจนรู้สึกตึงที่หลังขาข้างที่เหยียด นับ 1-3 จึงค่อยเอนหลังกลับท่าเดิม ทำ 5-6 ครั้ง ต่อไปเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ท่าที่ 7 นอนหงายงอเข่าขึ้นตั้งไว้ 2 ข้าง มือประสานไว้ตรงเข่า จากนั้นดึงขาเข้ามาชิดอกพร้อมกับยกศีรษะขึ้นด้วย นับ 1-3 แล้วกลับไปอยู่ท่าเดิม

ท่าที่ 8 นอนหงายงอเข่าขึ้นตั้งไว้ จังหวะที่ 1 เกร็งกล้ามเนื้อท้องไว้หลังติดพื้น จังหวะที่สอง ยกกันให้ลอยขึ้นพ้นพื้นในเวลาเดียวกัน นับ 1-3 ค่อยกลับมาอยู่ในท่าเดิม

ท่าที่ 9 ยืนตรงมือทั้ง 2 เหยียดยันกำแพงไว้ เท้าทั้ง 2 ห่างจากกำแพงครึ่งเมตร จังหวะที่ 1 โน้มตัวไปข้างหน้า ขณะที่ตัวตรงอยู่ สันเท้ายังคงแตะอยู่ที่พื้นเช่นเดิม นับ 1-3 จากนั้นค่อยดันตัวกลับมายืนท่าเดิม

การบริหารร่างกายต้องทำทุกวัน ถ้าทำบ้างไม่ทำบ้างจะไม่ได้ประโยชน์ อาจเป็นเวลาเช้าหรือก่อนเข้านอน เมื่อออกกำลังกายแล้วยังมีอาการปวดหลัง ควรหยุดออกกำลังกายทันที

4. อาการปวดบริเวณข้อศอก

อาการปวดบริเวณข้อศอกมีลักษณะเหมือนอาการปวดทั่วไป สาเหตุการปวดมีหลายสาเหตุ ได้แก่ การปวดที่มีสาเหตุมาจากส่วนของข้อศอกเอง หรือ เป็นการปวดที่มีสาเหตุมาจาก

ส่วนอื่นๆ การปวดที่มีสาเหตุมาจากอวัยวะตรงตำแหน่งข้อศอก ที่พบได้บ่อยในคลินิกโรคกระดูกและข้อ คือ เอ็นอักเสบ ซึ่งเอ็นก็คือ ส่วนของกล้ามเนื้อที่เชื่อมต่อหรือยึดเกาะตัวกระดูก เอ็นอาจจะมีการฉีกขาดเป็นบางส่วน ทำให้เกิดการอักเสบ และปวดได้ บางทีบวม และกดเจ็บ การหายของเอ็นอักเสบค่อนข้างจะช้า เพราะกล้ามเนื้อมีการใช้งานอยู่ตลอดเวลา และมีเลือดมาเลี้ยงเอ็นน้อยกว่าเนื้อเยื่ออื่นๆ บางครั้งเมื่อหายแล้ว ก็เกิดมีแผลเป็นอยู่ในเนื้อเอ็น ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังขึ้นได้ ถ้าเอ็นตรงปุ่มกระดูกข้อศอกด้านนอกอักเสบ เรียกว่า โรคข้อศอกนักเทนนิส หรือ Tennis elbow ในภาษาอังกฤษ ซึ่งความจริงไม่ใช่เป็นเฉพาะนักเทนนิสเท่านั้น คนทั่วไปก็เป็นได้ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องคือ กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่กระดกข้อมือขึ้น ถ้าเอ็นตรงปุ่มกระดูกข้อศอกด้านในอักเสบ เรียกว่าโรคข้อศอกนักกอล์ฟ หรือ Golf elbow คนทั่วไปก็เป็นได้ เช่นเดียวกัน กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องคือ กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่กระดกข้อมือลง สำหรับการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นก็คือ การงดใช้งานหรือใช้ให้น้อยลงพยายามละเว้นท่าทางที่ทำให้เกิดการเจ็บปวด อาจใช้ความเย็นเฉพาะที่ขณะที่เป็นใหม่ๆ กรณีสงสัยควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจรักษา ซึ่งอาจจะเป็นการให้รับประทานยา การเข้าเฝือก การทำกายภาพบำบัด การฉีดยาเข้าบริเวณที่ปวดหรือการผ่าตัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของแพทย์ที่รักษา

5. ปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อม

อาการแสดงของการปวดเข่าจากภาวะข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ นั่งนานๆ แล้วลุกขึ้นจะมีอาการปวดรอบเข่า ขึ้นลงบันได แล้วมีอาการเสียว และปวดเข่า เดิน หรือยืนนานๆ มีอาการปวดเข่า หรือรู้สึกเข่าอ่อน ไม่มีกำลังเดินต่อไป บวม และร้อนๆ รอบเข่า ถ้าเป็นมากเวลาเดินหรือยืน เข่าจะโก่งผิดรูป

ข้อเข่า

ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น ยืน เดิน วิ่ง กระโดด โดยจะรับน้ำหนักของร่างกายทั้งหมด รวมทั้งรับแรงกดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ เข่าตลอดเวลา เมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อเข่า ไม่ว่าจะเป็นนั่ง ยืน เดิน ก็ทำให้เกิดการเสียดสีของกระดูกข้อเข่า ข้อเข่าจึงมีโอกาสเสื่อมสภาพจะมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ น้ำหนัก และการทำงานของข้อเข่านั้นๆ

อายุ

ส่วนใหญ่เป็นในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป แต่อายุน้อยกว่านี้ก็พบได้ ถ้าคนนั้นมีน้ำหนักมาก หรือมีประวัติการใช้ข้อเข่ามาก เช่น นักกีฬา เป็นต้น

เพศ

ส่วนใหญ่เป็นในผู้หญิงสูงอายุ ซึ่งปล่อยให้น้ำหนักตัวมากเกินไป และมักทำงานโดยต้องงอเข่าอยู่เป็นประจำ

น้ำหนัก

ส่วนใหญ่เป็นในคนอ้วน คนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสามารถคำนวณคร่าวๆ โดยเอาความสูงลบด้วย 100 (ในผู้ชาย) หรือลบด้วย 110 (ในผู้หญิง) เทียบกับน้ำหนักโดยเฉลี่ยในคนนั้นๆ

การใช้งาน

คนที่มีการใช้ยาของข้อเข่ามากๆ หรือมีการบาดเจ็บบริเวณเข่า โดยเฉพาะนักกีฬา จะมีการเสื่อมได้เร็วกว่าคนอื่นๆ ไป

หลักการปฏิบัติตนของผู้ที่มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม หรือเพื่อให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วกว่าที่ควร

1. ลดน้ำหนักตัวในกรณีที่อ้วน หรือระวังตัวไม่ให้น้ำหนักมากเกินไป อย่ากินจุจิก กินอาหารเฉพาะที่มีประโยชน์

2. หลีกเลี่ยงการใช้ขาในท่าที่มีการกดของกระดูกภายในเข่ามากๆ เช่น นั่งคุกเข่า นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ นั่งยองๆ การยืนนานๆ การยกของหนัก การขึ้นบันได คุกเข่าสวดมนต์ นั่งซักผ้า ฯลฯ

3. การบริหารข้อเข่าให้แข็งแรง การบริหารข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าแข็งแรง ทำให้ข้อเข่ากระชับเคลื่อนไหวได้ดี

ท่าที่ 1 นอนหงาย เขยียดเข่าตรงบนเตียง กดเข่าลงพร้อมกับกระดูกข้อเท้าขึ้น เกร็งค้างไว้นับ 1-3 ซ้ำๆ แล้วปล่อย

ท่าที่ 2 นอนหงายเขยียดเข่าตรง กระดกข้อเท้าขึ้น ยกขาขึ้นมาพื้นพื้นตรงๆ ที่สะข้าง เกร็งค้างไว้นับซ้ำๆ

ท่าที่ 3 นั่งห้อยขาข้างเดียว หรือห้อยขาที่เก้าอี้เขยียดเข่าตรงขึ้นมาเกร็งค้างไว้ โดยทำที่สะข้าง

ท่าที่ 4 ยืนตรงยกขาขึ้น โดยเขยียดตรง เกร็งค้างไว้

ข้อแนะนำสำหรับผู้ที่มีอาการปวดเข่า

1. ในระยะแรก ควรพักข้อเข่าไว้ก่อน อย่าเพิ่งลงน้ำหนักมากที่ข้อเข่าข้างปวดนั้น
2. ใช้ผ้ายืดแบนเดจ พันรอบๆ ข้อเข่าให้กระชับ จะช่วยลดการเสียดสีของข้อเข่าได้
3. เมื่ออาการปวดเข่าทุเลาแล้ว ให้เริ่มบริหารข้อเข่าโดยสม่ำเสมอวันละ 2 เวลา คือ

ก่อนนอน และตอนเช้า

4. ไม่ควรให้เข่าอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ เช่น ยืนนานๆ
5. ปรึกษาแพทย์เมื่ออาการไม่ดีขึ้น

6. ปวดประจำเดือน

หมายถึง อาการปวดท้องขณะมีประจำเดือน พบได้ประมาณร้อยละ 70 ของผู้หญิง ในวัยที่มีประจำเดือน ส่วนใหญ่ปวดไม่มาก และสามารถทำงานได้ตามปกติ ส่วนน้อยเท่านั้นที่ปวดมากจนต้องพักงาน

อาการปวดประจำเดือนแบ่งได้เป็น ชนิดธรรมดา กับชนิดผิดปกติ

ปวดประจำเดือนชนิดธรรมดา จะพบในเด็กสาว ส่วนมากจะเริ่มมีอาการตั้งแต่วัยประจำเดือนครั้งแรก หรือไม่ก็เกิดขึ้นภายใน 3 ปี หลังมีประจำเดือนครั้งแรก จะมีอาการมากที่สุดในช่วงอายุ 15 – 25 ปี หลังจากนั้นอาการจะค่อยๆ ลดลง บางคนอาจหายปวดหลังแต่งงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังมีบุตรแล้วจะมีส่วนน้อยมีอาการปวดประจำเดือนจนถึงวัยหมดประจำเดือน

การปวดประจำเดือนชนิดนี้ จะไม่มีความผิดปกติของมดลูก และรังไข่แต่อย่างใด ปัจจุบันนี้เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างมีประจำเดือน และมีการหลั่งสารโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandins) มากผิดปกติ ทำให้มดลูกมีการบีบเกร็งตัว เกิดอาการปวดที่บริเวณท้องน้อย

ปวดประจำเดือนชนิดผิดปกติ จะมีอาการปวดครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป โดยก่อนหน้านี้จะไม่เคยมีอาการปวดประจำเดือนเลย มักมีความผิดปกติที่มดลูกหรือรังไข่ เช่น เนื้องอกในมดลูก เยื่อบุมดลูกผิดปกติ ปีกมดลูกอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น

เชื่อว่าอารมณ์มีส่วนเสริมความรุนแรงของการปวดประจำเดือนทั้ง 2 ชนิด เช่นพบว่า คนที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย หรือมีความเครียดจะมีอาการปวดรุนแรงกว่าคนที่มีอารมณ์ดี

การรักษา

1. ถ้าปวดไม่มากให้กินยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน หรือพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวด เข้าได้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง

2. ถ้าปวดมากให้นอนพัก ใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบหน้าท้อง และรับประทานยาแก้ปวดตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเภสัชกร

ไม่ควรใช้ยารักษาตนเองถ้า

1. มีความผิดปกติของรอบเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 2 – 3 เดือน
2. มีอาการปวดท้องรุนแรง และประจำเดือนมีลักษณะเป็นลิ่มเลือดมากผิดปกติ

หรือมีหนองปน

3. สงสัยว่ามีติดเชื้อมีโรคด้วย

4. กินยาแล้วอาการปวดท้องไม่ดีขึ้น และลักษณะของอาการปวดเป็นแบบต่อเนื่อง ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ในการศึกษาค้นคว้า

แนวคิด PRECEDE MODEL

ความหมายของ PRECEDE MODEL

PRECEDE MODEL หมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยทางการศึกษาและนิเวศวิทยาเพื่อการประเมินผลสุขภาพศึกษา (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 332)

PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/ecological Diagnosis and Evaluation

สรุปได้ว่า PRECEDE MODEL หมายถึง รูปแบบการวินิจฉัยหรือวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่มีมาจากหลายๆ ปัจจัย (Multiple factors) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing - factors) ซึ่งแต่ละปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมแตกต่างกัน สามารถสืบค้นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมบุคคลที่ได้ผลค่อนข้างแน่นอน แล้วพิจารณาพฤติกรรมที่สำคัญ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ พฤติกรรมบางอย่างมีความสำคัญแต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้น้อย เพื่อจะนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และวิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ต่อไป

การวินิจฉัยและประเมินสาเหตุดังกล่าว เริ่มจากความคาดหวังผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ ในเชิงระบาดวิทยาและทางการศึกษา แล้วจึงทำการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุ หรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลสุดท้ายที่พึงประสงค์นั้น ว่ามีผลในทางบวก หรือทางลบต่อผลสุดท้ายที่คาดหวังนั้น ถ้าเป็นในทางไม่ถูกต้องผู้วางแผนก็ต้องวางแผนแก้ไขสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือแก้ไขปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้นต่อไป (กองสุขศึกษา. 2542 : 99 – 100; อ้างอิงจาก Green. 1980)

การวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยของ PRECEDE MODEL

การวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มาจากพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยดังนี้ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 338 – 341)

ระยะที่ 1 การประเมินสังคม (Social assessment)

เป็นการประเมินปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขจากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่น ลักษณะประชากร การเจ็บป่วย สวัสดิการ อาชีพหลัก อาชีพเสริม การว่างงาน การทำผิดกฎหมาย อาชญากรรม แหล่งส่งเสริมสุขภาพ แหล่งมั่วสุม สิ่งภาคภูมิใจของชาวบ้าน เพื่อหาเหตุแสดงให้เห็นสภาพปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพ และปัญหาสาธารณสุขว่า มีขอบเขต และความรุนแรงของปัญหาอย่างไร เพื่อนำสิ่งที่ประเมินได้เป็นดัชนีชี้วัดทางสังคมซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของประชากร

ระยะที่ 2 การประเมินวิทยาการระบาด (Epidemiological assessment)

เป็นการศึกษาข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัญหาสังคม โดยศึกษาจากดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราการป่วย อัตราการตาย ความพิการ ภาวะสุขภาพ การกระจายปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารทางสังคม และวิทยาการระบาด เพื่อวางแผนงานสุขภาพศึกษา

ระยะที่ 3 การประเมินพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and environment assessment)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ เป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต รวมถึงการวิเคราะห์เหตุการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งเป็นเงื่อนไขทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

ระยะที่ 4 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and ecological assessment)

เป็นการสำรวจเงื่อนไขทางพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิต ประเมิน และระบุปัจจัยที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือคงไว้ในขั้นของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม การกำหนดเงื่อนไขทางสุขภาพ และสังคมที่ระบุในระยะที่ 4 นี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัย 3 กลุ่มที่มีอิทธิพลในการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) เป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐาน และมีอิทธิพลด้านแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ของบุคคล
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และสามารถใช้ทรัพยากรเหล่านั้นด้วย เช่น แหล่งให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาล ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความยากง่ายของการเข้ารับบริการ ระยะทางเวลาในการเดินทางมารับบริการ ค่ารักษาหรือค่าบริการทางสุขภาพ เป็นต้น
3. ปัจจัยเสริมแรงหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อเนื่อง หรือไม่ต่อเนื่อง เพราะมีแรงกระตุ้นจากบุคคลหรือแรงสนับสนุนจากสังคม กลุ่มคน หรือกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นผลตอบแทนที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะ

ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งเกี่ยวกับการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นโดยได้รับจากกลุ่มอ้างอิงหรือบุคคลที่เป็นที่ยอมรับ ซึ่งมีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมาย เช่น พ่อแม่ เพื่อน สามีภรรยา ลูก ญาติพี่น้อง ครู นายจ้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษา ผู้นำกลุ่มหรือผู้นำชุมชน นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ในสังคม และศักยภาพขององค์กร

ระยะที่ 5 การประเมินการบริหาร และนโยบาย (Administrative and policy assessment)

เป็นการประเมินความสามารถของกระบวนการบริหาร และนโยบายการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กรที่ต้องการสร้างแผนงาน และดำเนินงานตามแผนงาน ทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ จึงมีการวิเคราะห์องค์กรในด้านปัญหาและอุปสรรค ที่ขัดขวางการวางแผน และดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น ขาดงบประมาณสนับสนุน ไม่มีกำลังทรัพยากรบุคคล นโยบายไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการโครงการ ตลอดจนมีการวิเคราะห์นโยบายที่มีส่วนช่วยสนับสนุนโครงการ ให้ประสบความสำเร็จ

ระยะที่ 6 การดำเนินการ (Implementation)

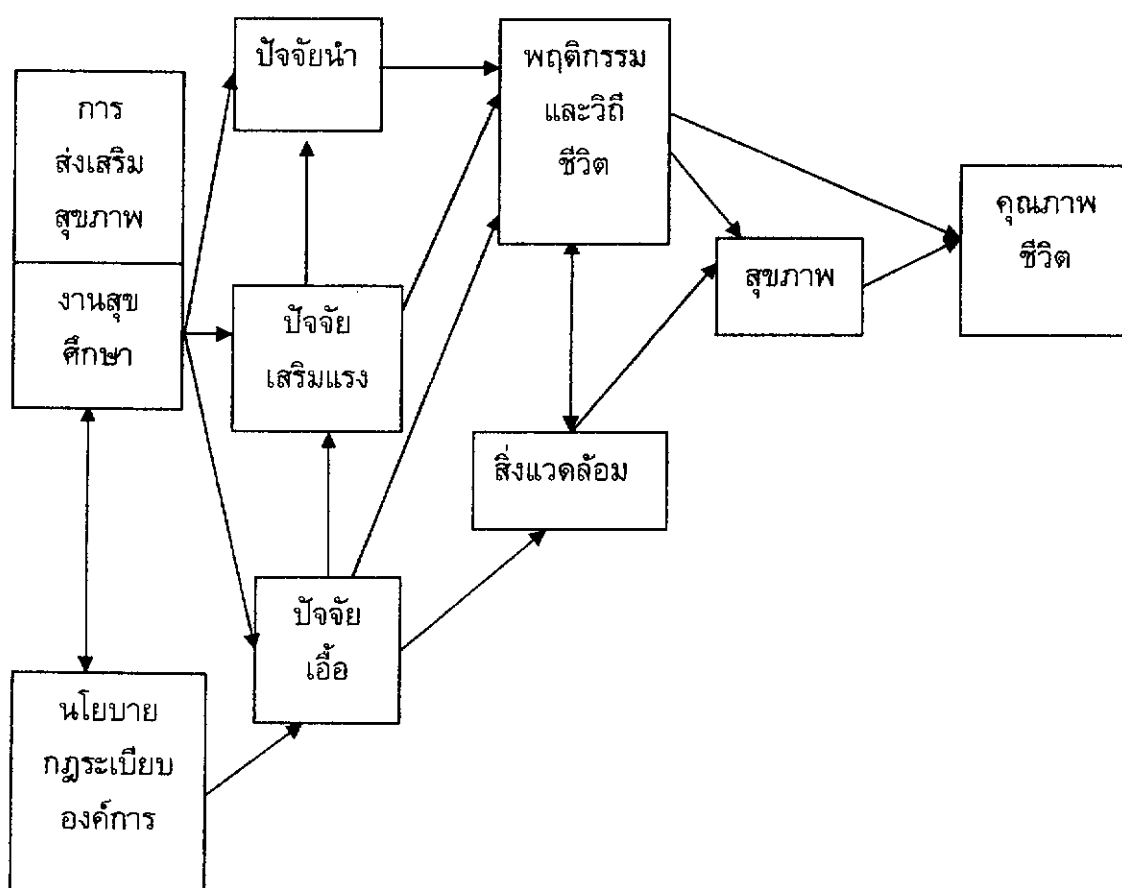
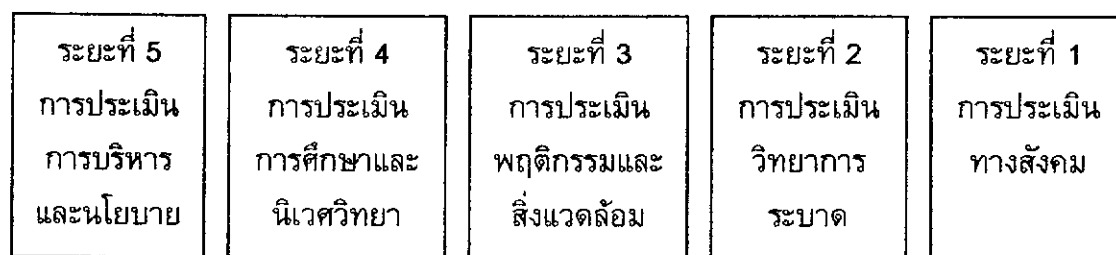
ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation)

ในระยะที่ 6 ถึง 9 จะเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงาน และการประเมินผลระดับต่างๆ ของโครงการตามความจำเป็น และเหมาะสม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง องค์กรประกอบ PRECEDE MODEL ดังแสดงตามภาพประกอบ 3 (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 343)

PRECEDE



ภาพประกอบ 3 แสดงองค์ประกอบ PRECEDE MODEL

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

สทิต และทรินกา (Stitt and Princa. 1979 : 134 – 142) ได้ศึกษาผลของการให้คำแนะนำในเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาโดยผ่านทางสื่อทัศนูปกรณ์ และสิ่งตีพิมพ์ พบว่า ถ้ามีการพัฒนาในเรื่องความรู้ให้แก่ประชาชน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

เดนนิส (Dennis. 1982 : 2790B) ได้ศึกษาสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งยาของแพทย์ภายในครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเกตลักษณะของบุคคลและภายในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 645 ครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใบสั่งยาตามที่แพทย์สั่ง และร้อยละ 20 เป็นกลุ่มที่ใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้ใช้ใบสั่งยาตามที่แพทย์สั่ง และร้อยละ 57 ของกลุ่มที่ใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์พบว่า ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งแรกที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยา และอายุมีส่วนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามใบสั่งยาของแพทย์ และถ้ามีสมาชิกในครอบครัวที่ใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ด้วยเช่นกัน

กูเียร์ (Gutierrez. 1982 : 2038B) ได้ศึกษาคุณลักษณะที่เป็นสาเหตุทำให้สตรีใช้ยาในทางที่ผิด โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ประการที่ 1 ความเชื่อมั่นของตนเองอยู่ในระดับต่ำตามข้อสมมติฐานที่ว่า ผู้ที่ใช้ยาในทางที่ผิดจะมีลักษณะที่อ่อนแอ และประสบการณ์ชีวิตที่ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว อาจเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ผิดได้ ประการที่ 2 จากการได้รับยารักษาอาการเจ็บป่วยเป็นเวลานานๆ หลายเดือน โดยเฉพาะการรักษาผู้ที่ใช้ยาในทางที่ผิด พบว่าในกลุ่มเพศชายผู้ที่ใช้ยาผิดจะมีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากกลุ่มปกติมากนัก แต่สำหรับในกลุ่มเพศหญิงจะมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มที่ผู้ใช้ยาผิด และกลุ่มปกติซึ่งแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพในการรักษาในกลุ่มของเพศหญิงนั้นด้อยกว่าเพศชาย

โฮป (Hope. 1993 : 3279B) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และพฤติกรรมของนักเรียนในเรื่องการใช้ยา และแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน จำนวน 470 คน เป็นนักเรียน เกรด 7 แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยา และแอลกอฮอล์แตกต่างกัน โดยที่นักเรียนหญิงมีเจตคติในการใช้ยา และแอลกอฮอล์ดีกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนชายจะมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการใช้ยา และแอลกอฮอล์ได้ดีกว่านักเรียนหญิง ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้ยา และแอลกอฮอล์ คือ การยับยั้งชั่งใจของตนเอง สถาบันการศึกษา ความรู้เรื่องการใช้ยา และแอลกอฮอล์ของตัวนักเรียน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และแรงผลักดันจากเพื่อน

งานวิจัยในประเทศ

เจษฎา ณ ระนอง (2534 : 117 - 119) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพัทลุง พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 50 นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

อนงค์นารถ ชาญเชิงค้ำ (2534 : 48 - 50) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาชุดของผู้ที่สามล้อรับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี โดยสุ่มตัวอย่าง 165 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้ขับขีสามล้อเกี่ยวกับยาชุดอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะความรู้ที่สำคัญบางข้อที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ มีผู้ตอบถูกน้อยมาก เช่น การกินยาชุดติดต่อกันนานๆ อาจเป็นสาเหตุของโรคกระเพาะอาหาร ในด้านเจตคติ ผู้ขับขีสามล้อยังมีเจตคติหรือความรู้สึกที่ดีต่อยาชุด คือยังมีความเชื่อในสรรพคุณการรักษาถึงร้อยละ 70.3 โดยเฉพาะในความรู้สึกที่ว่ายาที่สถานบริการของรัฐใช้นั้นคุณภาพไม่ดีเท่ายาชุด เป็นเพราะในการจัดยาชุดนั้น ส่วนใหญ่มักมียาจำพวกสเตียรอยด์ผสมอยู่ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้รวดเร็ว และรู้สึกสบายขึ้น อีกทั้งเมื่อกินแล้วยังช่วยให้อิ่มข้าวได้

พิสมัย พัททกษารากร (2536 : 89 - 90) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 20 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาสูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 13 - 19 ปี และอายุมากกว่า 60 ปีตามลำดับ ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาสูงที่สุด รองลงมาคือ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ชั้นประถมศึกษา และต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาตามลำดับ ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก มีสถานภาพสมรสต่างกัน และเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีรายได้แตกต่างกัน โดยมีรายได้สูงกว่า 7,410 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย

สาธิต พิกุลทอง (2539 : 144 -146) ได้ทำการศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยสูงอายุหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุชาย ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสินที่อยู่ในกลุ่มอายุต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน และฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

จักรภาพ ขันทะวงศ์ (2542 : 94 - 96) ได้ศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุดอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดอยู่ในระดับพอใช้ ประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดไม่แตกต่างกัน ประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน และรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร ที่มีแหล่งที่ให้ข้อมูลต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดไม่แตกต่างกัน ประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ด้านความรู้และเจตคติ ความรู้และการปฏิบัติ เจตคติและการปฏิบัติ สัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิธินาถ เอื้อบัณฑิต และคณะ (2543 : 125 - 126) ได้ศึกษาเรื่องโรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และการใช้ยาชุดของประชาชน อำเภอหน้าพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีการจำหน่ายเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ในร้านของชำทุกร้าน และยาชุดที่มีจำหน่ายเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ในอำเภอหน้าพอง ประกอบด้วย Corticosteroid ร้อยละ 53.46 และประกอบด้วย NSAIDs ร้อยละ 97.67 ประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยมีอาการปวด มีเพียงร้อยละ 26 โดยเป็นโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อมากที่สุด โรคข้อเสื่อม โรคข้ออักเสบ และโรคที่จะต้องได้รับการรักษาระยะยาวพบได้น้อย และเมื่อมีอาการปวดประชากรแสวงหาทางรักษาตนเองที่สะดวกและไม่ใช้เวลานานนัก ได้แก่ การนวด การซื้อยามารับประทานเอง โดยสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรักษาเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดในชุมชน

ดรัสรัตน์ สุขสำราญ (2543 : 127 - 128) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยา

จากร้านขายของชำของประชาชนในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำของประชาชนในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องยาเบื้องต้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค สื่อโฆษณา และคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือญาติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมศรี เจริญพิชิตนันท์ (2543 : 85 - 86) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดในระดับต่ำ มีเจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน แต่ด้านเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้าเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นประชากรวัยแรงงาน ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการเจ็บปวดภายในร่างกายจะหาซื้อยามารับประทานเองโดยไม่คำนึงถึงความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาแก้ปวด และไม่ทราบผลข้างเคียงของยาแก้ปวดที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายตามมาภายหลัง ซึ่งผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดที่ว่าปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสริมคือบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด ถ้าแตกต่างกัน พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า น่าจะมีความแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาปัจจัยที่ชักนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพนักงานโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2547 จำนวน 407 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาโดย วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามลำดับดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีของยามาเน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2545 : 195) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากสูตร

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

เมื่อ n = แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 N = แทน ขนาดประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผลปรากฏว่า จากประชากรจำนวน 407 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 202 คน และคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกโดยคิดเป็นสัดส่วนกับประชากรในแต่ละแผนก

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละแผนก} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในแผนก}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพนักงานแต่ละแผนก ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนพนักงานและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพนักงานแต่ละแผนก

แผนก	จำนวนพนักงาน (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพนักงาน (คน)
1. พนักงาน office	95	48
2. รายวันผลิต	19	10
3. ตัวอย่าง	21	10
4. ตรวจสอบสุดท้าย	44	22
5. แพ็ค	6	3
6. เย็บเลเบอร์	9	4
7. รีด	18	9
8. ซัก	6	3
9. ดึงด้าย	41	20
10. รายวันโพ้ง+ แฉีก	18	9
11. แฉีก	33	16
12. โพ้ง	93	46
13. วัด	4	2
รวม	407	202

2. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพนักงานในแต่ละแผนก ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทั้งหมด 13 แผนก โดยทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของ พนักงานโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ลักษณะแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด เป็นแบบเติมข้อความและแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด มีลักษณะเป็นแบบทดสอบแบบถูก ผิด

ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีลักษณะของข้อความแบบใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด มีลักษณะของข้อความแบบใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาแบบสอบถาม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมใช้ยาแก้ปวดทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ
2. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข
4. นำแบบสอบถามพร้อมเค้าโครงวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และภาษาที่ใช้รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับพนักงานโรงงานที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
6. ปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปใช้

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดในแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกต้องได้	1	คะแนน
ตอบผิด/ตอบไม่ทราบได้	0	คะแนน

แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด กำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนร้อยละ	80 – 100	มีความรู้ระดับดี
คะแนนร้อยละ	50 – 79.99	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ	0 – 49.99	มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีลักษณะของข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่เป็นเจตคติในทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

2.2 ข้อความที่เป็นเจตคติในทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด กำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	เจตคติอยู่ในระดับดี
	1.67 – 2.33	เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
	1.00 – 1.66	เจตคติอยู่ในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด มีลักษณะของข้อความแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ ในแบบสอบถามส่วนที่ 4 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

3.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2

แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด กำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	การปฏิบัติดี
	0.67 – 1.33	การปฏิบัติพอใช้
	0.00 – 0.66	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face - validity) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

นำผลที่ได้ไปคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ถ้าข้อคำถามนั้นมีค่าดัชนีมากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำไปใช้ได้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 117)

2. การวิเคราะห์ความยากง่าย (Difficulty)

แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดโดยการวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ จำนวน 26 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.01 - 0.98 และเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้เป็นข้อคำถาม (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129)

3. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้วิธีหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) แล้วคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) พบว่า แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด จำนวน 26 ข้อ จากจำนวน 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.04 - 0.48 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด จำนวน 14 ข้อ จากจำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.01 - 0.50 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด จำนวน 23 ข้อ จากจำนวน 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.01 – 0.60 (สำหรับข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 นั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูล)

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 นำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด มาหาค่าความเชื่อมั่น พบว่าแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด มีค่าความเชื่อมั่น .67 โดยใช้สูตร Kuder Richardson Formular 20 (KR20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 123)

4.2 นำแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125) พบว่า แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีค่าความเชื่อมั่น 0.62 และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด มีค่าความเชื่อมั่น 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ถึงผู้บริหารโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลที่โรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และคัดเลือกรูปแบบที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม แต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. แยกกรองหาลักษณะข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
4. นำข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงหาความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. นำข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด นำมาหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 6, 8 และ 9
7. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of - variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5 และ 7 ถ้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD
8. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด และทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 และ 11

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน
 - 1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนให้เป็นร้อยละ
	N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544 : 35)

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

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

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544 : 65)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์ห่อออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้

2.1.1 ค่าดัชนีมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม พฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาโดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- 1 เมื่อแน่ใจข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนมาแทนค่าในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 114) ดังนี้

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา ทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก

2.2.1 หาค่าความยากง่าย P ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของข้อคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

2.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{y_p} - \overline{y_q}}{S_y} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยด์ ไบซีเรียล
	$\overline{y_p}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของผู้ที่ตอบ ข้อนั้นถูก
	$\overline{y_q}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของผู้ที่ตอบ ข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวม ทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบ(สัดส่วนของคน ที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน	ค่า $1 - p$ คือ สัดส่วนของคน ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และ
แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
ΣY	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด ใช้สูตร K.R.20 (Kuder Richardson Formular 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 132)

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

n	แทน	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ คือ 1-p
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.3.2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 6, 8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 166)

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

$$df = \frac{[(S_1^2 / n_1) + (S_2^2 / n_2)]^2}{[(S_1^2 / n_1)^2 / (n_1 - 1)] + [(S_2^2 / n_2)^2 / (n_2 - 1)]}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่า เอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5 และ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 236)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS _B	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS _w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ LSD โดยใช้สูตร (ทรงพล ดอนี. 2546 : 15)

$$LSD = t_{v_2} \cdot \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

เมื่อ	t _{v₂}	แทน	ค่าสถิติ t จากการเปิดตารางที่ df = N - K
	n _i , n _j	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม i และกลุ่ม j
	MSE	แทน	ค่า MSE ในตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment - correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้ สถิติ ที (t-test) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 314)

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

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัว ยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัว ยกกำลังสอง

$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันด้วยค่าสถิติ ที (t-test)

โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544 : 317)

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติ ที (t- test)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F– distribution
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับพนักงานกลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 คน เป็นชาย 50 คน เป็นหญิง 152 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และการวิเคราะห์แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ นำเสนอเป็นรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด โดยการทดสอบค่า t (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 6, 8 และ 9

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด โดยการทดสอบค่า เอฟ (F -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5 และ 7 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ LSD

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้ สถิติ t (t -test) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 และ 11

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และแหล่งข้อมูลข่าวสาร – เกี่ยวกับยาแก้ปวด

ตัวแปร	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	50	24.75
หญิง	152	75.25
รวม	202	100.00
อายุ		
17-35	169	83.66
36-54	33	16.34
รวม	202	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	89	44.06
คู่	100	49.50
ม้ายหย่า/แยกกัน	13	6.44
รวม	202	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	54	26.73
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	24.26
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	14.36
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.)	9	4.45
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	17	8.42
ปริญญาตรี	44	21.78
รวม	202	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
รายได้(บาท/เดือน)		
3,000 - 8,000	150	74.25
8,001 - 13,000	37	18.32
13,001 ขึ้นไป	15	7.43
รวม	202	100.00
โรคประจำตัว		
ไม่มี	177	87.62
มี	25	12.38
รวม	202	100.00
มีโรคประจำตัว(แบ่งเป็น)		
ปวดประจำเดือน	4	16.00
ปวดกล้ามเนื้อ	1	4.00
ปวดข้อ	4	16.00
ไมเกรน	4	16.00
ความดันโลหิตต่ำ	2	8.00
ภูมิแพ้	10	40.00
รวม	25	100.00
บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด		
แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	182	90.10
สามี/ภรรยา/ญาติพี่น้อง	5	2.48
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	1	0.49
คนขายยาที่ร้าน	14	6.93
รวม	202	100.00
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด (แบ่งเป็น 4 ข้อย่อย)		
1) การเดินทางสะดวก		
มาก	127	62.87

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ปานกลาง	69	34.16
น้อย	6	2.97
รวม	202	100.00
2) ระยะเวลาในการเดินทาง		
น้อย	102	50.49
ปานกลาง	85	42.08
มาก	15	7.43
รวม	202	100.00
3) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง		
น้อย	71	35.15
ปานกลาง	120	59.41
มาก	11	5.44
รวม	202	100.00
4) ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษา		
น้อย	71	35.15
ปานกลาง	119	58.91
มาก	12	5.94
รวม	202	100.00
สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเมื่อเกิดเจ็บป่วย		
ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานเฝ้าระวัง	28	13.86
โรงพยาบาล	90	44.56
คลินิก	42	20.79
ร้านขายยา	42	20.79
รวม	202	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด		
โฆษณาทางวิทยุโทรทัศน์	117	87.62
ป้ายโฆษณา	16	7.92
แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์	9	4.46
รวม	202	100.00

จากตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละของพนักงานโรงงานเย็บผ้า ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามตัวแปรดังนี้

1. เพศ

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เป็นเพศชาย 50 คน
คิดเป็นร้อยละ 24.75 เพศหญิง 152 คนคิดเป็นร้อยละ 75.25

2. อายุ

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 17 –
35 ปี มากที่สุด จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 83.66 และอายุระหว่าง 36 – 54 ปี จำนวน
33 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34

3. สถานภาพสมรส

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีสถานภาพสมรสคู่
จำนวนมากที่สุด คือ 100 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50 รองลงมา คือ สถานภาพโสด จำนวน 89 คน
คิดเป็นร้อยละ 44.06 สถานภาพสมรส ม้าย/หย่า/แยก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.44

4. ระดับการศึกษา

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีระดับการศึกษา
ประถมศึกษามากที่สุด คือ 54 คน คิดเป็นร้อยละ 26.73 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น
จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 24.26 ปริญญาตรี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 21.78
มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.36 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
(ปวส.)จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.42 และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.)
จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.45

5. รายได้

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน จำนวนมากที่สุด คือ 150 คน คิดเป็นร้อยละ 74.25 รองลงมา คือ 8,001 – 13,000 บาท/เดือน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.32 และ 13,001 บาทขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.43

6. ภาวะสุขภาพ

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 87.62 และมีโรคประจำตัว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12.38 ซึ่งมีโรคประจำตัว แบ่งคิดเป็นร้อยละได้ดังนี้ ภูมิแพ้จำนวนมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ปวดประจำเดือน ปวดข้อ และไมเกรน จำนวนอย่างละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ความดันโลหิตต่ำจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และน้อยที่สุด คือ ปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4

7. บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เลือกบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด คือ แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนมากที่สุด คือ 182 คน คิดเป็นร้อยละ 90.10 รองลงมา คือ คนขายยาที่ร้าน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 สามี่/ภรรยา/ญาติพี่น้อง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48 และเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49

8. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด

8.1 พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เลือกการเดินทางสะดวกมาก มากที่สุด จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 62.87 รองลงมา คือ สะดวกปานกลาง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 34.16 และสะดวกน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97

8.2 พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เลือกระยะเวลาในการเดินทางน้อย จำนวนมากที่สุด คือ 102 คน คิดเป็นร้อยละ 50.49 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการเดินทางปานกลาง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 42.08 และระยะเวลาในการเดินทางมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.43

8.3 พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เลือกค่าใช้จ่ายในการเดินทางปานกลาง จำนวนมากที่สุด คือ 120 คน คิดเป็นร้อยละ 59.41 รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 35.15 และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.44

8.4 พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เลือกค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษาปานกลาง จำนวนมากที่สุด คือ 119 คน คิดเป็นร้อยละ 58.91 รองลงมา คือ

เลือกค่าใช้จ่ายในการซื้อยารักษาน้อย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 35.15 และเลือกค่าใช้จ่ายในการซื้อยารักษามาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.94

9. สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเมื่อเกิดเจ็บป่วย

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เลือกสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเมื่อเกิดความเจ็บป่วย คือ โรงพยาบาลมากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 44.56 รองลงมา คือ คลินิกและร้านขายยา จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.79 เท่ากัน และศูนย์บริการสาธารณสุข / สถานีอนามัย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 13.86

10. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เลือกแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดมากที่สุด คือ โฆษณาทางวิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 87.62 รองลงมา คือ ป้ายโฆษณา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.92 และแผ่นพับ/หนังสือพิมพ์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.46

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่า คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมของความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด	202	68.39	13.09	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด	202	2.41	0.29	ดี
พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด	202	1.44	0.30	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่าพนักงานโรงงานเย็บผ้า มีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 68.39 และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.09 มีเจตคติ

เกี่ยวกับยาแก้ปวด ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.41 และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 และมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.44 และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด โดยการทดสอบค่า t (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 6, 8 และ 9 ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
เพศ					
ชาย	50	1.35	0.34	2.31	.136
หญิง	152	1.46	0.28		
รวม	202				
อายุ					
17 - 35	169	1.44	0.30	0.16	.867
36 - 54	33	1.43	0.28		
รวม	202				

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
ภาวะสุขภาพ					
ไม่มีโรคประจำตัว	177	1.44	0.30	0.03	.973
มีโรคประจำตัว	25	1.43	0.29		
รวม	202				
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด					
โฆษณาทางวิทยุ/โทรทัศน์	177	1.45	0.26	1.51	.142
สื่ออื่นๆ	25	1.31	0.47		
รวม	202				
บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด					
แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ -สาธารณสุข	182	1.44	0.30	0.25	.800
บุคคลอื่นๆ	20	1.42	0.27		
รวม	202				

จากตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด แสดงรายละเอียดดังนี้

1. เพศ

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.35 (S=0.34) และเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.46 (S= 0.28) เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขต

ภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าพนักงานที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

2. อายุ

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร อายุ 17 – 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.44 ($S=0.30$) และอายุ 36 – 54 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.43 ($S=0.28$) เมื่อทำการทดสอบแล้ว พบว่า พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร อายุ 17 – 35 ปี และอายุ 36 – 54 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าพนักงานที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

3. ภาวะสุขภาพ

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.44 ($S=0.30$) และพนักงานที่มีโรคประจำตัว มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.43 ($S=0.29$) เมื่อทำการทดสอบแล้ว พบว่า พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่มีโรคประจำตัว และที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าพนักงานที่มีภาวะสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

4. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโฆษณาทางวิทยุโทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.45 ($S=0.26$) ที่ได้รับจากสื่ออื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.31 ($S=0.47$) เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโฆษณาทางวิทยุโทรทัศน์ และจากสื่ออื่นๆ มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าพนักงานที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

5. บุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด

พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร ที่มีบุคคลแนะนำการใช้ยาแก้ปวด เป็นแพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.44 ($S=0.30$) และที่มีบุคคลอื่นๆ เป็นผู้แนะนำการใช้ยาแก้ปวด มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.42 ($S=0.27$) เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร ที่มีแพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลอื่นๆ เป็นผู้แนะนำการใช้ยาแก้ปวด มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่ง

ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าพนักงานที่มีบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด โดยการทดสอบค่า เอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 5 และ 7 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 แสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	54	1.43	0.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	1.44	0.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	29	1.24	0.41
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.)	9	1.36	0.42
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	17	1.52	0.24
ปริญญาตรี	44	1.55	0.20
รวม	202	1.44	0.30
สถานภาพสมรส			
โสด	89	1.42	0.30
คู่	100	1.46	0.31
ม่าย/หย่า/แยกกัน	13	1.36	0.29
รวม	202	1.44	0.30

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
รายได้(บาท/เดือน)			
3,000 - 8,000	150	1.47	0.31
8,001 - 13,000	37	1.51	0.24
13,001 ขึ้นไป	15	1.58	0.22
รวม	202	1.44	0.30
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด (แบ่งเป็น 4 ข้อย่อย)			
1) การเดินทางสะดวก			
มาก	127	1.49	0.25
ปานกลาง	69	1.34	0.35
น้อย	6	1.44	0.19
รวม	202	1.44	0.30
2) ระยะเวลาในการเดินทาง			
น้อย	102	1.47	0.28
ปานกลาง	85	1.42	0.30
มาก	15	1.27	0.37
รวม	202	1.44	0.30
3) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง			
น้อย	71	1.39	0.31
ปานกลาง	120	1.46	0.29
มาก	11	1.41	0.28
รวม	202	1.44	0.30

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
4) ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษา			
น้อย	71	1.44	0.25
ปานกลาง	119	1.43	0.33
มาก	12	1.42	0.32
รวม	202	1.44	0.30

จากตาราง 6 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่ง-ของยาแก้ปวด แสดงรายละเอียดดังนี้

1. ระดับการศึกษา

จากการจำแนกพนักงานตามตัวแปร ระดับการศึกษา พบว่าพนักงานระดับการ-ศึกษาปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดสูงสุด คือ 1.55 (S=0.20) รองลงมา คือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.52 (S=0.24) มัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.44 (S=0.25) ประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.43 (S=0.28) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ-ชั้นต้น (ปวช.) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.36 (S=0.42) และมัธยมศึกษาตอน-ปลาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.24 (S=0.40) และพนักงานในระดับการศึกษา ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) มัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษา และ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.) มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี และมัธยมศึกษา ตอนปลาย มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับพอใช้

2. สถานภาพสมรส

จากการจำแนกพนักงานตามตัวแปร สถานภาพสมรส พบว่า พนักงานที่มี สถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดสูงสุด คือ 1.46 (S=0.31) รองลงมา คือ สถานภาพโสด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.42 (S=0.30) สถานภาพสมรส ม่าย/หย่า/แยก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.36 (S=0.29) และพนักงานทุก สถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี

3. รายได้

จากการจำแนกพนักงานตามตัวแปร รายได้ พบว่า พนักงานที่มีรายได้ 13,001 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดสูงสุด คือ 1.58 ($S=0.22$) รองลงมา คือ รายได้ 8,001 – 13,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.51 ($S=0.24$) รายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.47 ($S=0.31$) และพนักงานทุกรายได้มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี

4 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด

4.1 จากการจำแนกพนักงานตามตัวแปร ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด พบว่า พนักงานกลุ่มเดินทางสะดวกมาก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดสูงสุด คือ 1.49 ($S=0.25$) รองลงมา คือ เดินทางสะดวกน้อย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.44 ($S=0.19$) และพนักงานที่เดินทางสะดวกปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดคือ 1.34 ($S=0.35$) และพนักงานทุกคนมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี

4.2 จากการจำแนกพนักงานตามตัวแปร ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดในเรื่องระยะเวลาในการเดินทาง พบว่า พนักงานกลุ่มที่ใช้เวลาเดินทางน้อย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดสูงสุด คือ 1.47 ($S=0.28$) รองลงมา คือ พนักงานที่ใช้เวลาในการเดินทางปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด 1.42 ($S=0.30$) และพนักงานที่ใช้เวลาในการเดินทางมาก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.27 ($S=0.37$) และพนักงานทุกคนมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี

4.3 จากการจำแนกพนักงานตามตัวแปร ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง พบว่า พนักงานกลุ่มที่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดสูงสุด คือ 1.46 ($S=0.29$) รองลงมา คือ พนักงานที่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.41 ($S=0.28$) และพนักงานที่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.39 ($S=0.31$) และพนักงานทุกคนมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี

4.4. จากการจำแนกพนักงานตามตัวแปร ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดในเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษา พบว่า พนักงานกลุ่มที่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษาน้อย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดสูงสุด คือ 1.44 ($S=0.25$) รองลงมา คือ พนักงานกลุ่มที่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษาปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.43 ($S=0.33$) และพนักงานที่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษามาก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด คือ 1.42 ($S=0.32$) และพนักงานทุกคนมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี

จากข้อมูลที่ได้ตามตาราง นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของ พนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1.ระดับการศึกษา						
	ระหว่างกลุ่ม	5	1.76	0.35	4.23*	.001
	ภายในกลุ่ม	196	16.38	0.08		
	รวม	201	18.14			
2.สถานภาพสมรส						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.16	0.08	0.90	.400
	ภายในกลุ่ม	199	17.98	0.09		
	รวม	201	18.14			
3.รายได้						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.67	0.33	3.84*	.020
	ภายในกลุ่ม	199	17.47	0.08		
	รวม	201	18.14			
4.ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด						
เดินทางสะดวก						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.91	0.46	5.30	.060
	ภายในกลุ่ม	199	17.33	0.08		
	รวม	201	18.14			
ระยะเวลาในการเดินทาง						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.56	0.28	3.22*	.042
	ภายในกลุ่ม	199	17.58	0.08		
	รวม	201	18.14			

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.21	0.10	1.17	.311
	ภายในกลุ่ม	199	17.93	0.00		
	รวม	201	18.14			
ค่าใช้จ่ายในการรักษา/ชื้อยา						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.01	0.00	0.02	.977
	ภายในกลุ่ม	199	18.13	0.09		
	รวม	201	18.14			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงาน จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

1. ระดับการศึกษา

พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าพนักงานที่มีระดับ - การศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

2. สถานภาพสมรส

พนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

3. รายได้

พนักงานที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าพนักงานที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน

4. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด

พนักงานที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดต่างกัน มีพฤติกรรม - การใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าพนักงานที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้

ปวดแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด พบว่ามีตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงาน จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา

ระดับ		มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นต้น	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	ประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง	ปริญญาตรี
	$\bar{x}$	1.24	1.36	1.43	1.44	1.52	1.55
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1.24	-	0.12	0.19 *	0.20*	0.28*	0.31*
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น(ปวช.)	1.36		-	0.07	0.08	0.16	0.19
ประถมศึกษา	1.43			-	0.01	0.09	0.12*
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.44				-	0.08	0.11
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)	1.52					-	0.03
ปริญญาตรี	1.55						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา

พบว่า พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา, มัธยมศึกษาตอนต้น, ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และปริญญาตรี มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดดีกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และพนักงานที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดดีกว่าดีกว่าระดับประถมศึกษา ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด
ของพนักงาน จำแนกตามตัวแปร รายได้

รายได้		3,000 – 8,000	8,001 – 13,000	13,001 ขึ้นไป
	$\bar{x}$	1.40	1.51	1.58
3,000 – 8,000	1.40	-	0.11	0.18*
8,001 – 13,000	1.51		-	0.07
13,001 ขึ้นไป	1.58			-

* มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการ
ใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร
รายได้

พบว่า พนักงานที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่าง -
มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีรายได้ 13,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรม
การใช้ยาแก้ปวดดีกว่าพนักงานที่มีรายได้ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน ส่วนคู่อื่นๆ พบว่า
ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด
ของพนักงาน จำแนกตามตัวแปร ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด
(ระยะเวลาในการเดินทาง)

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด (ระยะเวลาในการเดินทาง)				
		มาก	ปานกลาง	น้อย
	$\bar{x}$	1.27	1.42	1.47
มาก	1.27	-	0.15	0.20*
ปานกลาง	1.42		-	0.05
น้อย	1.47			-

* มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด ในเรื่องของระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง พบว่า พนักงานที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด ที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดน้อย มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดดีกว่าพนักงานที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดมาก ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงาน

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
1. ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด	202	0.156*	.027
2. เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด	202	0.545*	.000

* มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10
2. เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พนักงานที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
2. พนักงานที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
3. พนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
4. พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
5. พนักงานที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
6. พนักงานที่มีภาวะสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
7. ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดของพนักงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
8. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดของพนักงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
9. พนักงานที่มีบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน
10. ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด
11. เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พนักงานโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร จำนวน 202 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามวิธีของยามาเน่ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2545 : 195)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้าแห่งหนึ่ง เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ลักษณะแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด เป็นแบบเติมข้อความ และตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด มีลักษณะเป็นแบบทดสอบแบบถูก ผิด

ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีลักษณะของข้อความ เป็นแบบใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด มีลักษณะของข้อความ เป็นแบบใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ในด้าน ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า

เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด โดยการทดสอบค่า t (t-test)

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด โดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญ โดยใช้สถิติ t (t-test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยชีวสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.25 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 24.75 อายุระหว่าง 17 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.66 อายุระหว่าง 36 – 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.34 สถานภาพสมรสคู่ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.50 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 44.06 และที่น้อยที่สุด คือ สถานภาพ ม่าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 6.44 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 26.73 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 24.26 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 21.78 มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 14.36 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) คิดเป็นร้อยละ 8.42 และน้อยที่สุด คือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น (ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 4.45 มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน จำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 74.25 รองลงมา คือ รายได้ 8,001 – 13,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.32 และน้อยที่สุด คือ 13,001 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 7.43 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 87.62 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 12.38 แบ่งเป็น ภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 40 ปวดประจำเดือน ปวดข้อ และไมเกรน คิดเป็นร้อยละ 16 เท่ากัน ความดันโลหิตต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8 ปวดกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 4 และ พนักงานเลือกบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด คือ แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.10 รองลงมา คือ คนขายยาที่ร้าน คิดเป็นร้อยละ 6.93 สามี/

ภรรยา/ญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 2.48 และน้อยที่สุด คือ เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 0.49 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด พบว่าพนักงานเดินทางสะดวกมาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.87 รองลงมา เดินทางสะดวกปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.16 และเดินทางสะดวกน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.97 ใช้เวลาเดินทางน้อย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.49 รองลงมา คือ ใช้เวลาในการเดินทางปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.08 และใช้เวลาในการเดินทางมาก คิดเป็นร้อยละ 7.43 และค่าใช้จ่ายในการเดินทางปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.41 รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.15 และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก คิดเป็นร้อยละ 5.44 และค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษาปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.91 รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษาน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.15 และน้อยที่สุด คือ ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษา มาก คิดเป็นร้อยละ 5.94 สำหรับสถานบริการสุขภาพที่ใช้เมื่อเกิดความเจ็บป่วยมากที่สุด คือ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 44.56 รองลงมา คือ คลินิกและร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 20.79 เท่ากัน และน้อยที่สุด คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานเอนามัย คิดเป็นร้อยละ 13.86 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดมากที่สุด คือ โฆษณาทางวิทยุ/โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 87.62 รองลงมา คือ ป้ายโฆษณา คิดเป็นร้อยละ 7.92 และน้อยที่สุด คือ แผ่นพับ/หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 4.46

❖ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดในด้าน ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า พนักงานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดเท่ากับ 68.39 และพนักงานมีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง พนักงานมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดเท่ากับ 2.41 และพนักงานมีเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี พนักงานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดเท่ากับ 1.44 และพนักงานมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ-สมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวด แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวด และบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวด พบว่า

1. พนักงานที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
2. พนักงานที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
3. พนักงานที่สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
4. พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. พนักงานที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. พนักงานที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
7. พนักงานที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8. พนักงานที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน
9. พนักงานที่มีบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวดต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

10. ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
11. เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. พนักงานที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พนักงานที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าไม่ว่าจะเป็นเพศใดก็ตามเมื่อเกิดความเจ็บป่วยมักแสวงหาการรักษาให้หายจากความเจ็บปวดด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และประกอบอาชีพได้ตามปกติ นอกจากนี้ทางโรงงานได้มีบริการตรวจสุขภาพประจำปี และมีห้องพยาบาลประจำโรงงาน มีผู้คอยแนะนำให้คำปรึกษาแก่พนักงาน เกี่ยวกับการใช้ยาและแนวทางการดูแลตนเองให้หายจากโรค/อาการที่เป็นอยู่ ดังนั้นจึงพบว่า พนักงานเพศชายและพนักงานเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ พิสัมย์ พิทักษ์วรากร (2536 : 92) ที่พบว่า ผู้ป่วยชายที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกับผู้ป่วยหญิงสอดคล้องกับ อายูรวิวัฒน์ จุนสมพิศศิริ (2537 : 99) พบว่า เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ สอดคล้องกับ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 98) พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัด เพศชายกับเพศหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ เจษฎา ณ

ระนอง (2534 : 120) ที่พบว่า นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

2. พนักงานที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พนักงานที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พนักงานโดยทั่วไปเคยได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดมาแล้ว จึงเกิดความรู้ และความตระหนักในการใช้ยา อีกทั้งพนักงานแต่ละแผนกมีอายุต่างๆ กันได้ทำงานร่วมกันเกิดความคุ้นเคย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นจึงมีการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือประสบการณ์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ อายุวัฒน์ จุณสมพิศศิริ (2537 : 99) ที่พบว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539 : 108) พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ ในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ พิสมัย พัทธการวรากร (2536 : 93) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุอื่นๆ ได้สอดคล้องกับ สาลี พิภูทอง (2539 : 151) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสินที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า และได้สอดคล้องกับ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 99) ที่พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัด ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดแตกต่างกัน โดยประชาชนในชุมชนแออัดที่มีอายุ 21 – 30 ปี จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดดีกว่า ประชาชนในชุมชนแออัดที่มีอายุ 41-50 ปี

3. พนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าพนักงานที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสำคัญที่สุดที่ให้ความสัมพันธ์ใกล้ชิด และเป็นแหล่งสำคัญที่ให้ความอบอุ่น และกำลังใจในยามมีความสุข และเป็นแหล่งพักทางใจในยามทุกข์ (นพมาศ ชีระเวคิน. 2542 : 66) ดังนั้นพนักงานแต่ละคนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีทั้ง โสด คู่ ม่าย/หย่า/แยก ก็ย่อมมีครอบครัว และญาติพี่น้องคอยให้คำปรึกษาดูแลเมื่อเจ็บป่วย และให้กำลังใจ สำหรับคนโสด หรือบุคคลที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัว อยู่เพียงลำพังคนเดียวก็มีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดคอยให้คำปรึกษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ดังนั้นไม่ว่าพนักงานจะอยู่ในสถานภาพสมรสใดก็มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ พิสมัย พัทธการวรากร (2536 : 94) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่

แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ สาลี พิกุลทอง (2539 : 151) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ได้สอดคล้องกับ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 100) ที่พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัด ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดแตกต่างกัน

4. พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน โดยพนักงานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดสูงสุด และดีกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และแนวทางการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่ถูกต้องได้หลากหลายวิธี เช่น อ่านหนังสือ ติดตามข้อมูลข่าวสารในสื่อต่างๆ ปรึกษาแพทย์ หรือผู้ที่มีความรู้ในด้านการใช้ยา จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดที่ดี ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำกว่า ต้องใช้ระยะเวลาในการแสวงหาความรู้ช้า และต้องเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้ยามาก่อน ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดในการใช้ยาได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ พิสมัย พัทธการวรากร (2536 : 93) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน สอดคล้องกับ สาลี พิกุลทอง (2539 : 152) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539 : 110) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ ในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกัน สอดคล้องกับ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 99) พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัด ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ชนิสรา แจ่มวงศ์ (2544 : 105) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

5. พนักงานที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พนักงานที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน โดยพนักงานที่มีรายได้ 13,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดดีกว่าพนักงานที่มีรายได้ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน อธิบายได้ว่า เงินเป็นปัจจัยหนึ่งของการดำรงชีวิตมนุษย์ เพราะเงินสามารถซื้อความสุข ความสะดวกสบาย สำหรับผู้ที่มีรายได้มาก หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจดี เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจึงสามารถที่จะหาซื้อยาที่ดี หรือรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นที่ยอมรับนับถือ เพื่อให้ตนเองหายจากความเจ็บป่วยนั้นๆ โดยไม่ปล่อยปละละเลยให้อาการเรื้อรัง และยังมีการดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ส่วนผู้ที่มีรายได้

น้อย หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เมื่อเกิดความเจ็บป่วยก็มักจะหาซื้อยามารับประทานเองตามร้านขายยาทั่วไป ซึ่งแล้วแต่สถานภาพของตนเอง เพื่อให้อาการปวดทุเลาลง หรืออาจจะไปพบแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการที่รุนแรง จนไม่สามารถที่จะทนรอดูอาการอยู่ได้ ดังนั้นจึงทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 102) ที่พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัด ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดแตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ เจษฎา ณ ระนอง (2534 : 124) ที่พบว่า นักเรียนที่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

6. พนักงานที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าพนักงานที่มีภาวะสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พนักงานกลุ่มที่ศึกษานี้มีปัญหาสุขภาพไม่มาก เพราะโรคที่เจ็บป่วยเป็นเพียงอาการปวดทั่วๆ ไป ได้แก่ ปวดประจำเดือน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ไมเกรน ความดันโลหิตต่ำ และภูมิแพ้ ซึ่งพนักงานยังสามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ การรับประทานยาแก้ปวดจึงใช้เพื่อบรรเทาอาการของโรคให้ทุเลาลง ดังนั้นพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีจึงไม่แตกต่างจากพนักงานกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพปกติ คือไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ พิสมัย ทักษาวารการ (2536 : 98) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ที่ป่วยเป็นโรคเฉียบพลัน และเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สาลี พิกุลทอง (2539 : 161) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน ที่ป่วยเป็นโรคเฉียบพลัน มีการใช้ยาไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

7. พนักงานที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าพนักงานที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน โดยพนักงานกลุ่มที่ใช้เวลาในการเดินทางเข้าถึงแหล่งของยาแก้ปวดน้อย มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดดีกว่าพนักงานกลุ่มที่ใช้เวลาเดินทางมาก อธิบายได้ว่า จากประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลประจำโรงงาน พบว่าเมื่อพนักงานเกิดความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ มักจะมาขอยาที่โรงพยาบาลรับประทานเนื่องจากช่วงเวลาของการทำงานไม่สะดวกต่อการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และการมาขอยาที่โรงพยาบาลจัดได้ว่าได้รับความสะดวกและใช้เวลาน้อย อีกทั้งผู้วิจัยยังได้ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาไปด้วย จึงทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างไปจากกลุ่มอื่น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ สมศรี เจริญพิชิตนันท์ (2543 : 93) ที่พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

8. พนักงานที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า พนักงานที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ จากประสบการณ์การทำงาน พบว่า การรักษาพยาบาลในปัจจุบันเป็นการให้บริการแบบเชิงรุกมากขึ้น มีการส่งเสริมให้ความรู้ทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล มีการติดโปสเตอร์แจกแผ่นพับ ออกโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น รวมทั้งสามารถโทรศัพท์เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค และยาจากระบบอัตโนมัติของกระทรวงสาธารณสุขได้ จึงทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ตลอดเวลา สำหรับห้องพยาบาลของโรงงานมีการแจกเอกสารแผ่นพับต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่ควรรู้ และคอยให้คำแนะนำปรึกษากับพนักงานที่ต้องการความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนกับผู้ที่มาขอয়ারับประทาน จึงทำให้พนักงานมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 102) ที่พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัด ที่มีแหล่งที่ให้ข้อมูลต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดไม่แตกต่างกัน

9. พนักงานที่มีบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พนักงานที่มีบุคคลที่แนะนำการใช้ยาแก้ปวดต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสังคมปัจจุบัน ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดมีออกมาอย่างแพร่หลาย ซึ่งเป็นทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ในรูปแบบของโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ ป้ายโฆษณา แผ่นพับ เป็นต้น ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารได้ทั่วถึงกัน คำแนะนำในการใช้ยาแก้ปวดจากบุคคลจึงไม่มีความสำคัญ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สมศรี เจริญพิชิตนันท์ (2543 : 93) ที่พบว่า นักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกัน

10. ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดและเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อธิบายได้ว่า (สมศรี เจริญพิชิตนันท์, 2543 : 94; อ้างอิงจาก นิภา มนูญปิจุ, 2528 : 20) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพทั้ง 3 อย่าง ความเกี่ยวข้องกัน โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย หรือการที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ หรือการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539 : 113) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยา

ปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ ของมารดาในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับ อรัญญา ไทแท้ (2539 : 142-143) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก สอดคล้องกับ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 102) ที่พบว่า ความรู้และเจตคติ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก สอดคล้องกับ สมศรี เจริญพิชิตนันท์ (2543 : 94) ที่พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันทางบวก สอดคล้องกับ ยศวดี ณ นคร (2545 : 87-88) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา และเจตคติต่อการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดในระดับปานกลาง เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในระดับดี ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด เพื่อให้พนักงานและบุคคลทั่วไปมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดในระดับปานกลาง จึงควรมีการจัดอบรม และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด หรือยาชนิดอื่นๆ ที่ควรรู้และมีความจำเป็นในชีวิตประจำวัน เพื่อให้พนักงานมีความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดดีขึ้น
2. ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงรุกโดยจัดการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องแก่บุคคลที่สนใจ และประชาชนทั่วไปให้มีความรู้ เพื่อที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับครอบครัว หรือบุคคลที่ให้ความสนใจได้รับทราบและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. ยาแก้ปวดสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยา หรือร้านขายของชำทั่วไป ซึ่งเป็นการซื้อยามารับประทานเพื่อให้อาการปวดขณะนั้นทุเลาลง โดยไม่คิดว่าสาเหตุที่แท้จริงของการปวดคืออะไร ดังนั้นภาครัฐควรมีการณรงค์ในเรื่องของการซื้อยา ควรซื้อในสถานประกอบการที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อป้องกันการเกิดโทษของการใช้ยาแก้ปวด ให้กับพนักงานและประชาชนทั่วไปได้รับทราบ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในประชาชนกลุ่มโรงงานอื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาในเรื่องของความจำเป็นในการใช้ยาแก้ปวด และความถี่ในการใช้ยาแก้ปวดในผู้ใช้แรงงาน
3. ควรมีศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองบรรณาธิการรักลูก และศูนย์ยาฝ่ายวิชาการ สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2536). *ดูยาประจำบ้าน*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- กองสุศึกษา. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- กำพล ศรีวัฒนกุล และอำนวย ถิฐาพันธุ์. (2541). *คู่มือการใช้ยานับสมบูรณ์*.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทสยามสปอร์ต ซินดิเคท จำกัด.
_____. (2534). *คู่มือยาประชาชนฉบับสมบูรณ์สำหรับประชาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ทจำกัด.
- กัลยา วานิชย์ปัญญา. (2546). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*.
พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจษฎา ณ ระนอง. (2534). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพัทลุง*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จักรภพ ชันทะวงศ์. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชน
แออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และ จุฬารณีย์ สมรูป. (2542). *คู่มือการใช้ยา และการจัดการ
พยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทบพิชการพิมพ์.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2542). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ชนิสรา แจ่มวงษ์. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ :
เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดรัลรัตน์ สุขสำราญ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำของ
ประชาชนในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา*. *บทความยอดเยี่ยมวิจัย
สาธารณสุข ประจำปี 2544* : โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- ทรงพล ต่อนี้. (2546). *การวิเคราะห์ความแปรปรวน*. (เอกสารประกอบการสอนวิชา สถิติเพื่อการวิเคราะห์ทางสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. หน้า 15.
- รัชชัย วรพงศธร. (2536). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิธินาถ เอื้อบัณฑิต และคณะ. (2543). *โรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และการใช้ยาชุดของประชาชน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. บทความย่อผลงานวิจัยสาธารณสุขประจำปี 2544 : โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2545). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ ปรีน แอนด์ มีเดีย.
- พรเพ็ญ เปรมโยธิน และคณะ. (2536). *ปัญหาจากการใช้ยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิสมัย พัทธขาวรากกร. (2536). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พูนทรัพย์ โสภารัตน์. (2537). *หลักการใช้ยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : บริษัทเฮอร์โลการพิมพ์.
- มานี ชูไทย. (2543). *สุศึกษาในชุมชน: หลักและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยุพิน สัจจวรินทร์ และคณะ. (2538). *เภสัชวิทยา*. นครปฐม : ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยศวดี ณ นคร. (2545). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียน : กรณีศึกษาโรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติวิเคราะห์สำหรับวิจัย*. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

- ศิริลักษณ์ ถาวรรวัณนะ. (2539). พฤติกรรมมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพใน
บุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สถิตีห้องพยาบาล. (2546, มกราคม - ธันวาคม). สถิติพนักงานที่มารับการบริการ
ห้องพยาบาล : ม.ป.พ.
- สมศรี เจริญพิชิตนันท์. (2543). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สาส์ พิภูลทอง. (2539). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วย SPSS. กรุงเทพฯ :
สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรเกียรติ อาชานุกาพ. (2538). ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สุรัชย์ อัญเชิญ. (2546). ยามีบทบาทกับชีวิตประจำวันอย่างไร.
แหล่งที่มา: <http://www.pharm.chula.ac.th>. วันที่สืบค้น 3 ธันวาคม 2546.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2545). การสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อายุวัฒน์ จุนสมพิศศิริ. (2537). สื่อบุคคลกับแนวทางแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด
แก้ปวด. วิทยานิพนธ์ ว.ม.(วารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อนงค์นารถ ชานูเชิงคำ. (2534). การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ
ยาชุดของผู้ขับขีสามล้อรับจ้างในอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี. ภาคนิพนธ์ สส.บ.
(สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญา ไทแท้. (2539). พฤติกรรมสุขภาพมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในบุตรอายุต่ำกว่า
5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- Dennis, Joseph Jackson. (1982,January). "An Investigation of Prescribed and Nonprescribed Medicine Use Behavior within the family Context, " *Dissertation Abstracts International*. 198(1) : 2790B.
- Gutierrez, Sara Elizabeth. (1982,December). "An Attributional Approach to Female Drug Abuse," *Dissertation Abstracts International*. 198 (2) : 2038B.
- Hope, Linda Rath. (1993, September). "The Effects of at risk status on a Student's Knowledge, Attitudes and Behavior Concerning Drugs and Alcohol, Self-esteem, Peer Pressure and Sensation Seeking Tendencies," *Dissertation Abstracts International*. 199 (3) : 3279B.
- Stitt, R.P. and Princa, C.E. (1979, May). "Effect of Audio – Visual and Written Instruction on Drug Knowledge, Understanding and Compliance, " *Pharm Memadic*. 151(3) : 134 – 142.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

- | | |
|--|---|
| 1. อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ผกา รังสีภโนตร | ภาควิชาการศึกษาทั่วไป
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 3. อาจารย์เน่งน้อย สมเจริญ | ภาควิชาการศึกษาทั่วไป
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 4. คุณนายา เกรียงชัยพฤษ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. คุณสมจิตต์ แก้วเกรียงไกร | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/4591

วันที่ 3 สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/ 7590



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์ผกา รังนิภินทร และ อาจารย์เน่งน้อย สมเจริญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443323 - 4

ที่ ศธ 0519.12/๕๕๙.๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

/๗๗๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443323 - 4

ที่ ศธ 0519.12/ 7590



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรม การใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443323 - 4

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ
กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด
- ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

ขอขอบพระคุณในการให้ความร่วมมือครั้งนี้
นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ต้องการและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุปัจจุบัน _____ ปี (ระบุเป็นจำนวนเต็ม)
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส
 () โสด
 () คู่
 () ม้าย / หย่า / แยกกัน
4. ระดับการศึกษาของท่าน
 () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น
 () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 () ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น(ปวช.)
 () ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)
 () ปริญญาตรี
 () สูงกว่าปริญญาตรี
 () อื่น ๆ โปรดระบุ _____
5. รายได้ของท่านต่อเดือน
 () 3,000 - 8,000 บาท/เดือน
 () 8,001 - 13,000 บาท/เดือน
 () 13,001 บาทขึ้นไป
6. มีโรคประจำตัวหรือไม่
 () ไม่มี
 () มี โปรดระบุ _____
7. ท่านทราบวิธีการใช้ยาแก้ปวดจากบุคคลใดมากที่สุด (เลือกตอบไม่เกิน 3 ข้อ โดยเรียงลำดับ 1,2 และ 3)
 () แพทย์ /เภสัชกร/ พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 () สามี / ภรรยา /ญาติพี่น้อง
 () เพื่อน / เพื่อนร่วมงาน
 () คนขายยาที่ร้าน

() อื่น ๆ โปรดระบุ _____

9. เมื่อเกิดความเจ็บป่วยท่านมักเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการใดมากที่สุด
(เลือกตอบไม่เกิน 3 ข้อ โดยเรียงลำดับ 1, 2 และ 3)

() ศูนย์บริการสาธารณสุข / สถานีอนามัย

() โรงพยาบาล

() คลินิก

() ร้านขายยา

() อื่น ๆ โปรดระบุ _____

10. เมื่อท่านเกิดอาการปวดตามร่างกายท่านมักไปสถานบริการสุขภาพหรือหาซื้อยา
รับประทาน โดยคำนึงอย่างไร (โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง)

เดินทางสะดวก () มาก () ปานกลาง () น้อย

ระยะเวลาในการเดินทาง () มาก () ปานกลาง () น้อย

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง () มาก () ปานกลาง () น้อย

ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา/รักษา () มาก () ปานกลาง () น้อย

11. ท่านทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดจากแหล่งใดมากที่สุด (เลือกตอบไม่เกิน
3 ข้อ โดยเรียงลำดับ 1, 2 และ 3)

() โฆษณาทางวิทยุ / โทรทัศน์

() ป้ายโฆษณา

() แผ่นพับ / หนังสือพิมพ์

() อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตามที่ท่านทราบ

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ยาแก้ปวดทุกชนิดสามารถรับประทานได้ทันทีเมื่อมีอาการปวด			
2	การใช้ยาแก้ปวดลดไข้ ควรใช้ตามคำแนะนำของแพทย์			
3	ยาแก้ปวดพาราเซตามอล สามารถบรรเทาอาการปวดได้ทุกชนิด			
4	ยาชุดสามารถรักษาอาการปวดได้ทุกโรค			
5	ยาชุดสามารถรักษาอาการปวดได้ดีมีผลข้างเคียงน้อย			
6	การรับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ จะทำให้เกิดผลเสียต่อดับและ ไต			
7	เมื่อรับประทานยาแก้ปวดไปนาน ๆ ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้			
8	การรับประทานยาแก้ปวดชนิดแอสไพรินขณะที่ท้องว่างจะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร			
9	ยาแก้ปวดชนิดพาราเซตามอลสามารถรับประทานติดต่อกันได้ไม่เกิน 10 วัน			
10	ยาแก้ปวดรับประทานทันทีหลังอาหาร หมายถึง รับประทานหลังอาหาร 30 นาที			
11	รับประทานยาแก้ปวดหลังอาหารทันทีหรือทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวด			
12	การรับประทานยาแก้ปวดพร้อมสุราเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดีขึ้น			
13	เมื่อมีอาการปวดท้องหลังรับประทานยาแก้ปวดควรปรึกษาแพทย์			
14	การรักษาอาการปวดที่รุนแรงควรรับประทานยาแก้ปวดหลายชนิดรวมกัน			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ ทราบ
15	ถ้าปวดบริเวณต่างกันชนิดของยาแก้ปวดที่ใช้ก็ต้องต่างกัน			
16	หลังรับประทานยาแก้ปวดลดไข้ต้องดื่มน้ำตามมาก ๆ			
17	รับประทานยาแก้ปวดพร้อมนมได้			
18	เมื่อมีอาการปวดบริเวณเดิมสามารถนำยาที่เคยรับประทานมาใช้ใหม่ได้			
19	เมื่อมีอาการปวดเมื่อย ใช้สูงหลาย ๆ วัน ควรซื้อยาแก้ปวดมารับประทาน			
20	ยาแก้ปวดบางชนิดเมื่อใช้ไปนาน ๆ จะทำให้เกิดการติดยาได้			
21	ยาที่หมดอายุ จะมีลักษณะรูปร่างและสีเปลี่ยนไป			
22	หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานยาแอสไพรินบรรเทาอาการปวด เพราะอาจมีผลต่อเด็กในครรภ์ทำให้เลือดออกผิดปกติ			
23	ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานยาแก้ปวดติดต่อกันนานเนื่องจาก จะเกิดผลเสียต่อดับ			
24	ควรเลือกยาลดไข้ในเด็กชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ไม่เกิน 5%			
25	ยาห่มใจ ยาบรรเทาหวัด ถ้ารับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดการติดยาได้			
26	ควรเก็บยาในตู้ที่มิดชิดและพ้นมือเด็ก			

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1	ยาชุดมีประสิทธิภาพในการรักษามากกว่ายาที่แพทย์สั่ง			
2	ยาแก้ปวดลดไข้สามารถรักษาอาการปวดได้ทุกชนิด			
3	ยาแก้ปวดที่มีประสิทธิภาพดีต้องมีราคาแพง			
4	ยาแก้ปวดทั่วไปไม่ใช่อันตรายสามารถรับประทานโดยไม่เกิดผลเสียต่อร่างกาย			
5	ท่านคิดว่าท่านจะไม่เป็นโรคกระเพาะอาหารเพราะยาแก้ปวด			
6	ไม่จำเป็นต้องอ่านคำแนะนำการใช้ยาที่ได้ถ้าฟังคำอธิบายเข้าใจ			
7	การซื้อยาแก้ปวดตามร้านขายยาทั่วไปสะดวกกว่าซื้อยาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข			
8	ยาแก้ปวดตามร้านขายยาราคาถูก			
9	ไม่ควรซื้อยาตามคำบอกเล่าหรือโฆษณาชวนเชื่อ			
10	ญาติ / เพื่อนสามารถขอยืมยาของท่านรับประทานได้เมื่อมีอาการปวดบริเวณเดียวกัน			
11	ควรรับประทานยาแก้ปวด เมื่ออาการปวดทุเลาลง			
12	ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด เมื่อมีอาการปวดเมื่อยเพียงเล็กน้อย			
13	ยาท่มใจ ยาปวดหาย เป็นยาที่มีประโยชน์สำหรับท่าน			
14	ยาท่มใจ ยาปวดหาย เป็นยารักษาอาการปวดได้ทุกชนิด			

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อความการปฏิบัติของท่านซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบเดียว การเลือกถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำตามข้อความนั้นอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านทำตามข้อความนั้นเป็นบางครั้งหรือเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยกระทำตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ก่อนใช้ยาแก้ปวดท่านอ่านคำแนะนำบนฉลากยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ			
2	ส่วนใหญ่ท่านซื้อยามารับประทานเองโดยไม่พบแพทย์			
3	ท่านซื้อยามารับประทานตาม โฆษณา สิ่งตีพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ			
4	เมื่อพบยาแก้ปวดที่เก็บไว้มีสี รูปร่าง ลักษณะเปลี่ยนไป ท่านนำไปทิ้ง			
5	ท่านซื้อยาแก้ปวดราคาแพง ๆ เพราะคิดว่ายาจะมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่ายาที่มีราคาถูก			
6	ท่านซื้อยาชุดมารับประทานเมื่อเกิดอาการปวด			
7	ท่านนำยาแก้ปวดของญาติ มารับประทานเมื่อท่านมีอาการปวดที่คล้ายคลึงกัน			
8	ท่านนำยาแก้ปวดของเพื่อนร่วมงานมารับประทานเมื่อท่านมีอาการปวดที่คล้ายคลึงกัน			
9	ท่านใช้ยาแก้ปวดหลายชนิดร่วมกันเมื่อมีอาการปวด			
10	ถ้ามีอาการปวดมากจะใช้ยาแก้ปวดปริมาณมากขึ้น			
11	เมื่ออาการปวดทุเลาท่านหยุดรับประทานยา			
12	เมื่อท่านมีอาการปวดบริเวณเดิมท่านจะนำตัวยาแก้ปวดชนิดเดิมมารับประทาน			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
13	เมื่อมีอาการปวดท่านรับประทานยาแก้ปวด ห่างกันไม่เกิน 2 ชั่วโมง			
14	เมื่อใช้ยาตามแพทย์สั่ง แล้วยาหมดแต่อาการปวดไม่ทุเลา ท่านไปซื้อยาชนิดเดียวกันรับประทานต่อจนกว่าอาการจะดีขึ้น			
15	ท่านลืรับประทานยาแก้ปวดตามคำแนะนำของแพทย์			
16	ท่านรับประทานยาห้มใจ หรือยาบรรเทาปวดเพื่อแก้ปวดลดไข้			
17	ท่านรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง			
18	ท่านรับประทานยาแก้ปวดพร้อมสุรา / เบียร์			
19	ท่านเก็บยาในที่มืดซิดและพ้นมือเด็ก			
20	ท่านเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า เมื่ออาการปวดไม่ทุเลา			
21	ท่านจะมีอาการปวดอะไรท่านก็รับประทานยาแก้ปวดชนิดเดิมที่เคยรับประทาน			
22	ท่านรับประทานยาแก้ปวดแบบรับประทานบ้างหยุดบ้าง ปวดก็รับประทานหายก็เลิก			
23	ท่านรับประทานยาแก้ปวดชนิดเดิมทุกครั้งไม่ว่าจะปวดแบบใด			

ภาคผนวก ค
คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น

ตาราง 12 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด และค่าอำนาจจำแนก
เป็นรายข้อ ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด
และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้
เกี่ยวกับยาแก้ปวด แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้
ยาแก้ปวด ของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก		
		ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	.23	0.43	0.25	0.07*
2	.96	0.28	0.43	0.52
3	.96	0.28	0.22	0.02*
4	.70	0.20	0.24	0.05*
5	.83	0.18	0.02*	0.18*
6	.76	0.46	0.20	0.76
7	.70	0.37	0.05*	0.67
8	.76	0.43	0.07*	0.45
9	.60	0.37	0.27	0.70
10	.10*	0.40	0.28	0.52
11	.76	0.04*	0.14*	0.38
12	.86	0.19*	0.25	0.41
13	.90	0.14*	0.15*	0.64
14	.90	0.14*	0.14*	0.77
15	.53	0.18*		0.49
16	.90	0.35		0.08*
17	.93	0.28		0.03*
18	.33	0.41		0.23
19	.83	0.12*		0.51

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าความเชื่อมั่น		
		ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
20	.66	0.08*		0.05*
21	.93	0.28		0.78
22	.83	0.23		0.66
23	.66	0.14*		0.42
24	.86	0.38		
25	.50	0.24		
26	.03*	0.06*		

*มีการปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด เท่ากับ .67

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด เท่ากับ .32

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติกับยาแก้ปวด เท่ากับ .83

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกรรณิกา สัมฤทธิ์
วันเดือนปีเกิด	10 เมษายน 2523
สถานที่เกิด	อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	681 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 3
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2540	มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนดัดดรุณี
พ.ศ.2544	วิทยาศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ.2548	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ