ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

□□□

แบบสอบถาม ชุดที่

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดหนองคาย

คำชี้แจง

1. โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องระดับการปฏิบัติจริง โดยตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ตัวอย่างการตอบ

กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความเป็นจริง

บุคลิกภาพ	ระดับการปฏิบัติ				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1. ข้าพเจ้าเป็นคนเข้าสังคมได้ง่าย			✓		
2. ข้าพเจ้าสามารถทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จก่อนกำหนดเวลาเสมอ		✓			
3. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าต้องทำสิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็วเพื่อแข่งกับเวลา				✓	

2. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่าน

3. ผลที่ได้ ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและจะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการสร้างรูปแบบการพัฒนาจริยธรรม ด้านการมีวินัยของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดหนองคาย เท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อนักเรียนในทางลบแต่อย่างใด

ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นายฉลองชัย อินทชิณี
นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. ระดับชั้นเรียน

☐ 1. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย

3. สภาพครอบครัว

☐ บิดามารดาอยู่ร่วมกัน ☐ บิดามารดาหย่าร้างกัน

☐ บิดามารดาถึงแก่กรรม ☐ อาศัยอยู่กับญาติ

4. รายได้ของบิดามารดา หรือผู้ปกครองรวมกัน.....บาท/เดือน (ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว)

☐ ไม่เกิน 5,000 ☐ 5,001 - 10,000 บาท

☐ 10,001 - 15,000 บาท ☐ 15,001 - 20,000 บาท

☐ มากกว่า 20 ,001 บาท

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อ วินัยนักเรียน

1. ด้านความรู้ด้านวินัย

1. แบบวัด ด้านความรู้ด้านวินัยของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำ ✓ ลงในช่องว่าง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง

1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จตามกำหนดเวลาเสมอ
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
2. ข้าพเจ้าต้องแต่งกายชุดนักเรียน หรือชุดที่โรงเรียนอนุญาตให้ใช้ ไปโรงเรียน
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
3. ข้าพเจ้ารับฟังความคิดเห็นของคนอื่นและให้ความสำคัญเสมอ
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
4. ข้าพเจ้าต้องเชื่อฟังครูตลอดเวลา โดยเฉพาะเรื่องระเบียบของโรงเรียน
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
5. ข้าพเจ้าพร้อมทำงานร่วมกับคนอื่น
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
6. ข้าพเจ้ากล้าถามครูเมื่อมีปัญหาสงสัย ในเรื่องระเบียบโรงเรียน
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
7. ข้าพเจ้ารู้ว่าต้องทำสิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็วเพื่อแข่งกับเวลา
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
8. ข้าพเจ้ากล้าพูดและกล้าแสดงออกในสิ่งที่ดีที่ควรต่อหน้าคนจำนวนมาก
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
9. ข้าพเจ้าไม่รู้ว่าทำไมโรงเรียน จึงมีระเบียบหยุมหยิม เช่นนี้
   ( )ใช่ ( )ไม่ใช่
10. จนถึงวันนี้ข้าพเจ้ายังไม่รู้ว่า โรงเรียนมีระเบียบ วินัยอะไรบ้าง
    ( )ใช่ ( )ไม่ใช่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ด้านเจตคติของนักเรียนเรื่องวินัย

รายการ	ระดับการปฏิบัติ				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.ข้าพเจ้าแต่งกายตามระเบียบของโรงเรียน					
2.ข้าพเจ้าสามารถควบคุมตนเองให้ซื้อสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวตามความจำเป็น					
3.ข้าพเจ้าแสดงความเคารพครูเวลาเดินผ่าน					
4.ข้าพเจ้าจะเก็บของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ					
5.ข้าพเจ้ามาเรียนตรงเวลาและกลับบ้านตรงเวลา					
6.ข้าพเจ้าพูดจาสุภาพทุกครั้งที่อยู่ในห้องเรียน					
7.ข้าพเจ้าทำงานส่งครูตามเวลาที่กำหนด					
8.ข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติตนตามแผนการใช้จ่ายเงินที่กำหนดไว้ได้					
9.ข้าพเจ้าควบคุมการใช้จ่ายเงินด้วยการทำบัญชีรับ – จ่ายอย่างเหมาะสม					
10.ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนทุกครั้งที่มีชื่อให้เข้าร่วม					

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. การเลียนแบบผู้ปกครองในเรื่องวินัย

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.ข้าพเจ้าได้แบบอย่างในการแต่งกายจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่เคยปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่าง					
2.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้แต่งกายเหมาะสม					
3.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดา มารดา ในการไปร่วมกิจกรรมให้ทันเวลา เสมอ					
4.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดา มารดา ในการไปร่วมกิจกรรมให้ไปก่อนเวลา เสมอ					
5.ข้าพเจ้าได้รับการชี้แนะจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้นำวัสดุที่เหลือใช้มาทำให้เกิดประโยชน์					
6.ข้าพเจ้าได้รับการแนะนำจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้รีดเสื้อผ้าครั้งละมาก ๆ เพื่อช่วยประหยัดไฟฟ้า					
7.ข้าพเจ้าได้รับการขอร้องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ช่วยปิดไฟฟ้าดวงที่ไม่ได้ใช้งาน					
8.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ปิดก๊อกน้ำให้สนิทหลังเสร็จการใช้งาน					
9.ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ใช้สิ่งของเครื่องใช้บางอย่างร่วมกันกับพี่น้อง					

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

4. การเลียนแบบสื่อในเรื่องวินัย

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.ข้าพเจ้าวางแผนการปฏิบัติตามระเบียบตามที่วิทยากรหรือพิธีกรนำเสนอทางโทรทัศน์หรือวิทยุ					
2.ข้าพเจ้าอยากแต่งกายชุดไปโรงเรียนแบบในภาพยนตร์ต่างประเทศ					
3.ข้าพเจ้าไม่อยากให้โรงเรียนเคร่งครัดเรื่องการแต่งกายชุดนักเรียน					
4.ข้าพเจ้านำวัสดุที่เหลือใช้มาดัดแปลงใช้ใหม่เพื่อความทันสมัย ตามตัวอย่าง จากนิตยสารหรือหนังสือ					
5.ข้าพเจ้าเลือกใช้เครื่องแต่งกายที่มีราคาไม่แพงตามที่ลงโฆษณาในทางโทรทัศน์และนิตยสาร					
6.ข้าพเจ้าปิดก๊อกน้ำหลังจากเสร็จการใช้งานแล้วตามการรณรงค์ทางวิทยุหรือโทรทัศน์					
7.ข้าพเจ้าจะเปรียบเทียบราคากับปริมาณคุณภาพและประโยชน์ของสินค้าที่จะซื้อตามที่แนะนำทางรายการวิทยุหรือโทรทัศน์					

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. การเลียนแบบเพื่อนในเรื่องวินัย

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.ข้าพเจ้าเอาแบบอย่างแบบเพื่อนในการแต่งกายไปโรงเรียน					
2.ข้าพเจ้าแต่งกาย และมีทรงผมตามความนิยมของเพื่อน ๆ ในกลุ่ม					
3.ข้าพเจ้าซื้อสินค้าที่มีประโยชน์ตามความจำเป็นใช้ของตนเอง					
4.ข้าพเจ้าเอาแบบอย่างเพื่อนในการวางแผนการปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียน					
5.ข้าพเจ้าไม่มีความมั่นใจในการแต่งกายที่แตกต่างไปจากกลุ่มเพื่อน					
6.ข้าพเจ้าซื้อโทรศัพท์มือถือราคาแพงรุ่นเดียวกับที่เพื่อนใช้					
7.ข้าพเจ้าชอบเที่ยวกลางคืนเพราะเห็นเพื่อนชอบไปบ่อยครั้ง					
8.ข้าพเจ้าตัดสินใจเลือกที่เรียนพิเศษตามที่เพื่อนเลือก					
9.ในวันหยุดข้าพเจ้ากับเพื่อนมีแผนไปเที่ยวด้วยกันเสมอๆ					
10.ข้าพเจ้าซื้อของใช้ส่วนตัวตามที่เพื่อน ๆ ชอบใช้					

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

6. การเลียนแบบครูในเรื่องวินัย

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากครูให้รู้จักการทันเวลา					
2.ข้าพเจ้าได้รับการฝึกจากครูให้วางแผนการเดินทางให้ทันเวลา					
3.ข้าพเจ้าได้รับคำสอนจากครูให้รู้จักการแต่งกายชุดนักเรียน					
4.ข้าพเจ้าได้รับคำปรึกษาจากครูในการเลือกซื้อชุดนักเรียนที่ดีมีคุณภาพและถูกระเบียบ					
5.ข้าพเจ้าได้รับการแนะนำจากครูให้รู้จักระเบียบของโรงเรียน					
6.ข้าพเจ้าปฏิบัติตามแบบอย่างของครู					
7.ข้าพเจ้าเลียนแบบครูในการสร้างวินัยในโรงเรียน					
8.ข้าพเจ้าเลียนแบบครูที่ไม่ทำผิดระเบียบของโรงเรียน					
9.เมื่อครูของข้าพเจ้าปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียนข้าพเจ้าก็จะปฏิบัติตามด้วย					

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการมีวินัยของนักเรียน

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
ความมีวินัยด้านการตรงต่อเวลา					
1.นักเรียนเข้าเรียนตรงตามตารางเรียน					
2.นักเรียนส่งงานที่ครูมอบหมายตามกำหนดเวลา					
3.นักเรียนเข้าแถวเคารพธงชาติทุกวัน					
4.นักเรียนร่วมกิจกรรมของโรงเรียนตามกำหนดเวลา					
5.นักเรียนเข้าห้องเรียนตรงเวลา					
ความมีวินัยด้านการแต่งกาย					
1.ทรงผมของนักเรียนถูกต้องตามระเบียบของโรงเรียน					
2.เครื่องแต่งกายนักเรียนแต่งกายถูกต้องตามวันที่ทางโรงเรียนกำหนดในตารางเรียน					
3.นักเรียนดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกายของตนเอง					
4.นักเรียนแต่งกายถูกต้องตามระเบียบโรงเรียน					
ความมีวินัยต่อหน้าที่ที่ครูมอบหมาย					
1.นักเรียนปิดไฟ/พัดลม/เครื่องปรับอากาศเมื่อเลิกใช้งานทุกครั้ง					
2.นักเรียนปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนหรือกฎระเบียบของสังคม					

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
ความมีวินัยต่อหน้าที่ที่ครูมอบหมาย					
3.นักเรียนทำงานด้วยความเต็มใจและสุขใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย					
4.นักเรียนทำงานที่ครูมอบหมายอย่างต่อเนื่องจนเสร็จ					
5.นักเรียนแก้ไขงานที่ครูมอบหมายตามข้อเสนอแนะจนงานถูกต้อง					
6.นักเรียนทำเวรตามที่ได้รับมอบหมาย					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม ครบทุกข้อ

ฉลองชัย อินทชีณี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๑/ว ๑๐๘๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๑

๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.สมคิด ขันทอง

ด้วย นายฉลองชัย อินทขีณี รหัสประจำตัว ๕๔๘๒๓๐๓๐๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**รูปแบบการพัฒนาจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดหนองคาย**" เพื่อให้การวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

เพื่อ
- [✓] ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
- [✓] ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
- [ ] ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๕๔๓๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๑/ ว ๑๐๘๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๑

๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.สุรศักดิ์ รักขพันธ์ ณ หนองคาย

ด้วย นายฉลองชัย อินทขีณี รหัสประจำตัว ๕๔๘๒๓๐๓๐๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**รูปแบบการพัฒนาจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดหนองคาย**" เพื่อให้การวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

เพื่อ
- [√] ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
- [√] ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
- [ ] ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๕๔๓๘

ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๑/ ว ๑๐๘๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๑

๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.สุนันท์ สาคร

ด้วย นายฉลองชัย อินทขีณี รหัสประจำตัว ๕๔๘๒๓๐๓๐๐๒๐๕ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"รูปแบบการพัฒนาจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อให้การวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

เพื่อ
- [√] ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
- [√] ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
- [ ] ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
- [ ] อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๕๔๓๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๑/ ๑๐๘๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๑

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนปากคาดพิทยาคม

ด้วย นายฉลองชัย อินทขีณี รหัสประจำตัว ๕๔๘๒๓๐๓๐๐๒๐๘ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**รูปแบบการพัฒนาจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดหนองคาย**" เพื่อให้การวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากร และกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากร ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนปากคาดพิทยาคม จำนวน ๔๐ เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย โทรศัพท์, โทรสาร ๐ - ๔๓๗๒ – ๕๔๓๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาจริยธรรมการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคายในเบื้องต้น

นักวิชาการด้านการศึกษา มีผลงานวิชาการด้านการพัฒนา ส่งเสริมจริยธรรมนักเรียน จำนวน 5 คน

1. นายสัมพันธ์ บัณฑิตเสน นักวิชาการด้านจิตวิทยาสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
2. นางกุลภาพร ปัญสวัสดิ์ นักวิชาการจิตวิทยาวัยรุ่นโรงพยาบาลหนองคาย
3. นางทิพาพรรณ ดอนจันทร์ศึกษานิเทศก์สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 21
4. นางชนานันท์ สุคันธา ศึกษานิเทศก์สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 21
5. นายณรงค์ สุราลัย รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 21

ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 5 คน

1. นายธานินทร์ อยู่ศิริ ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองคายวิทยาคาร
2. นายชาตรี จันทร์ต้น ผู้อำนวยการโรงเรียนเดื่อพิทยาคม
3. นายปรีชา ตึงตระกูล ผู้อำนวยการโรงเรียนท่าบ่อ
4. นายพิศิษฏ์ คำพูล ผู้อำนวยการโรงเรียนถ่อนวิทยา
5. นางกลีบแก้ว สีหไตร ผู้อำนวยการโรงเรียนกวนวันวิทยา

ครูฝ่ายปกครองนักเรียน จำนวน 5 คน

1.นายวิชัย สารบัณฑิต ครูฝ่ายปกครองโรงเรียนหนองนางพิทยาคม
2. นายปรมินทร์ หมั่นพลศรี ครูฝ่ายปกครองโรงเรียนหินโงมพิทยาคม
3. นายทวีศักดิ์ มณีรัตน์ ครูฝ่ายปกครองโรงเรียนท่าพิทยาคม
4. นายวีรพล สุทธิ ครูฝ่ายปกครองโรงเรียนพานพร้าว
5.นายไพศาล ชุมพล ครูฝ่ายปกครองโรงเรียนชุมพลโพนพิสัย

ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 5 คน

1.นางระเบียบ สาวิเสน
2. นายวินิจ ภาคโส
3. นายพงษ์ อิ่มสนิท
4. นายไพรวัน ธรรมวิเศษ
5. นางทิพวรรณ ธรรมวงษ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา ค่า IOC

แบบสอบถามรายข้อ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 1 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
1.ความรู้เกี่ยวกับวินัย	1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จตามกำหนดเวลาเสมอ	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
	2. ข้าพเจ้าต้องแต่งกายชุดนักเรียน หรือชุดที่โรงเรียนอนุญาตให้ใช้ ไปโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3. ข้าพเจ้ารับฟังความคิดเห็นของคนอื่นและให้ความสำคัญเสมอ	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
	4. ข้าพเจ้าต้องเชื่อฟังครูตลอดเวลา โดยเฉพาะเรื่องระเบียบของโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5. ข้าพเจ้าพร้อมทำงานร่วมกับคนอื่น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6. ข้าพเจ้ากล้าถามครูเมื่อมีปัญหาสงสัย ในเรื่องระเบียบโรงเรียน	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	7. . ข้าพเจ้ารู้ว่าต้องทำสิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็วเพื่อแข่งกับเวลา	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	8. ข้าพเจ้ากล้าพูดและกล้าแสดงออกในสิ่งที่ดีที่ควรต่อหน้าคนจำนวนมาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9. ข้าพเจ้าไม่รู้ว่าทำไมโรงเรียน จึงมีระเบียบหยุมหยิม เช่นนี้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10. จนถึงวันนี้ข้าพเจ้ายังไม่รู้ว่า โรงเรียนมีระเบียบ วินัยอะไรบ้าง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามีความสอดคล้องกันต่ำ

ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อ ในด้านความรู้เกี่ยวกับวินัย พบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวินัย มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 2 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
2. เจตคติในเรื่องวินัย	1.ข้าพเจ้าแต่งกายตามระเบียบของโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2.ข้าพเจ้าสามารถควบคุมตนเองให้ซื้อสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวตามความจำเป็น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3.ข้าพเจ้าแสดงความเคารพครูเวลาเดินผ่าน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4.ข้าพเจ้าจะเก็บของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5.ข้าพเจ้ามาเรียนตรงเวลาและกลับบ้านตรงเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6.ข้าพเจ้าพูดจาสุภาพทุกครั้งที่อยู่ในห้องเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7.ข้าพเจ้าทำงานส่งครูตามเวลาที่กำหนด	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	8.ข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติตนตามแผนการใช้จ่ายเงินที่กำหนดไว้ได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9.ข้าพเจ้าควบคุมการใช้จ่ายเงินด้วยการทำบัญชีรับ – จ่ายอย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10.ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ทุกครั้งที่มีชื่อให้เข้าร่วม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 – 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามีความสอดคล้องกันต่ำ

ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อ ในด้านเจตคติในเรื่องวินัย พบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามเจตคติในเรื่องวินัย มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 3 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
3. การเลียนแบบผู้ปกครองในเรื่องวินัย	1.ข้าพเจ้าได้แบบอย่างในการแต่งกายจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่เคยปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่าง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้แต่งกายเหมาะสม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดา มารดา ในการไปร่วมกิจกรรมให้ทันเวลา เสมอ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดา มารดา ในการไปร่วมกิจกรรมให้ไปก่อนเวลา เสมอ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5.ข้าพเจ้าได้รับการชี้แนะจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้นำวัสดุที่เหลือใช้มาทำให้เกิดประโยชน์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6.ข้าพเจ้าได้รับการแนะนำจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้รีดเสื้อผ้าครั้งละมาก ๆ เพื่อช่วยประหยัดไฟฟ้า	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7.ข้าพเจ้าได้รับการขอร้องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ช่วยปิดไฟฟ้าดวงที่ไม่ได้ใช้งาน	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	8.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ปิดก๊อกน้ำให้สนิทหลังเสร็จการใช้งาน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9.ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ใช้สิ่งของเครื่องใช้บางอย่างร่วมกันกับพี่น้อง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามีความสอดคล้องกันต่ำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อ ในด้านการเลียนแบบผู้ปกครองในเรื่องวินัย พบว่า ข้อคำถามทั้ง 9 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามการเลียนแบบผู้ปกครองในเรื่องวินัย มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

ตารางภาคผนวกที่ 4 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
4. การเลียนแบบสื่อในเรื่องวินัย	1.ข้าพเจ้าวางแผนการปฏิบัติตามระเบียบตามที่วิทยากรหรือพิธีกรนำเสนอทางโทรทัศน์หรือวิทยุ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2.ข้าพเจ้าอยากแต่งกายชุดไปโรงเรียนแบบในภาพยนตร์ต่างประเทศ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3.ข้าพเจ้าไม่อยากให้โรงเรียนเคร่งครัดเรื่องการแต่งกายชุดนักเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4.ข้าพเจ้านำวัสดุที่เหลือใช้มาดัดแปลงใช้ใหม่เพื่อความทันสมัย ตามตัวอย่าง จากนิตยสารหรือหนังสือ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5.ข้าพเจ้าเลือกใช้เครื่องแต่งกายที่มีราคาไม่แพงตามที่ลงโฆษณาในทางโทรทัศน์และนิตยสาร	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6.ข้าพเจ้าปิดก๊อกน้ำหลังจากเสร็จการใช้งานแล้วตามการรณรงค์ทางวิทยุหรือโทรทัศน์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7.ข้าพเจ้าจะเปรียบเทียบราคากับปริมาณคุณภาพและประโยชน์ของสินค้าที่จะซื้อตามที่แนะนำทางรายการวิทยุหรือโทรทัศน์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามีความสอดคล้องกันต่ำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อในการเลียนแบบสื่อในเรื่องวินัย พบว่า ข้อคำถามทั้ง 7 ข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามการเลียนแบบสื่อในเรื่องวินัย มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

ตารางภาคผนวกที่ 5 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
5. การเลียนแบบเพื่อน	1.ข้าพเจ้าเอาแบบอย่างแบบเพื่อนในการแต่งกายไปโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2.ข้าพเจ้าแต่งกาย และมีทรงผมตามความนิยมของเพื่อน ๆ ในกลุ่ม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3.ข้าพเจ้าซื้อสินค้าที่มีประโยชน์ตามความจำเป็นใช้ของตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4.ข้าพเจ้าเอาแบบอย่างเพื่อนในการวางแผนการปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5.ข้าพเจ้าไม่มีความมั่นใจในการแต่งกายที่แตกต่างไปจากกลุ่มเพื่อน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6.ข้าพเจ้าซื้อโทรศัพท์มือถือราคาแพงรุ่นเดียวกับที่เพื่อนใช้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7.ข้าพเจ้าชอบเที่ยวกลางคืนเพราะเห็นเพื่อนชอบไปบ่อยครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	8.ข้าพเจ้าตัดสินใจเลือกที่เรียนพิเศษตามที่เพื่อนเลือก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9.ในวันหยุดข้าพเจ้ากับเพื่อนมีแผนไปเที่ยวด้วยกันเสมอๆ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10.ข้าพเจ้าซื้อของใช้ส่วนตัวตามที่เพื่อน ๆ ชอบใช้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามีความสอดคล้องกันต่ำ

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อในการเลียนแบบเพื่อน พบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามการเลียนแบบเพื่อน มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

ตารางภาคผนวกที่ 6 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
6. การเลียนแบบครู	1.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากครูให้รู้จักการทันเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2.ข้าพเจ้าได้รับการฝึกจากครูให้วางแผนการเดินทางให้ทันเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3.ข้าพเจ้าได้รับคำสอนจากครูให้รู้จักการแต่งกายชุดนักเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4.ข้าพเจ้าได้รับคำปรึกษาจากครูในการเลือกซื้อชุดนักเรียนที่ดีมีคุณภาพและถูกระเบียบ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5.ข้าพเจ้าได้รับการแนะนำจากครูให้รู้จักระเบียบของโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6.ข้าพเจ้าปฏิบัติตามแบบอย่างของครู	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7.ข้าพเจ้าเลียนแบบครูในการสร้างวินัยในโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	8.ข้าพเจ้าเลียนแบบครูที่ไม่ทำผิดระเบียบของโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9.เมื่อครูของข้าพเจ้าปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียนข้าพเจ้าก็จะปฏิบัติตามด้วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามีความสอดคล้องกันต่ำ

ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อ ในการเลียนแบบครู พบว่าข้อคำถามทั้ง 9 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามการเลียนแบบครู มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

ตารางภาคผนวกที่ 7 ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
7. พฤติกรรมการมีวินัยของนักเรียน	1.นักเรียนเข้าเรียนตรงตามตารางเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2.นักเรียนส่งงานที่ครูมอบหมายตามกำหนดเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3.นักเรียนเข้าแถวเคารพธงชาติทุกวัน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4.นักเรียนร่วมกิจกรรมของโรงเรียนตามกำหนดเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5.นักเรียนเข้าห้องเรียนตรงเวลา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6.ทรงผมของนักเรียนถูกต้องตามระเบียบของโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7.เครื่องแต่งกายนักเรียนแต่งกายถูกต้องตามวันที่ทางโรงเรียนกำหนดในตารางเรียน	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	8.นักเรียนดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกายของตนเอง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9.นักเรียนแต่งกายถูกต้องตามระเบียบโรงเรียน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10.นักเรียนปิดไฟ/พัดลม/เครื่องปรับอากาศเมื่อเลิกใช้งานทุกครั้ง						
	11.นักเรียนปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนหรือกฎระเบียบของสังคม						
	12.นักเรียนทำงานด้วยความเต็มใจและสุขใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย						
	13.นักเรียนทำงานที่ครูมอบหมายอย่างต่อเนื่องจนเสร็จ						
	14.นักเรียนแก้ไขงานที่ครูมอบหมายตามข้อเสนอแนะจนงานถูกต้อง						
	15.นักเรียนทำเวรตามที่ได้รับมอบหมาย						

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่า จุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามีความสอดคล้องกันต่ำ

ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อ ในด้านพฤติกรรมการมีวินัย พบว่า ข้อคำถามทั้ง 15 ข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามด้านพฤติกรรมการมีวินัย มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 8 ผลการประเมินความเห็นด้วยกับร่างกิจกรรม โครงการพิจารณาเครื่องมือการพัฒนาจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนนำไปเป็นตัวแบบตั้งต้น

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{X}$	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
การเลียนแบบเพื่อน						
1. กิจกรรม ค้นหาบุคคลต้นแบบ	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
เจตคติในการมีวินัย						
2. กิจกรรม การแสดงบทบาทสมมติ	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
การเลียนแบบผู้ปกครอง						
3. กิจกรรมการสร้างความคุ้นเคย	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
4. กิจกรรมการรู้จักตนเอง	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
ความรู้เรื่องการมีวินัย						
5. กิจกรรม ช่วยฟังหน่อย	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
6. กิจกรรม รู้เรื่องวินัย						
7.กิจกรรมการวางแผนการใช้เวลา	5	5	4	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
การเลียนแบบสื่อ						
8. วิเคราะห์และเลือกบุคคลต้นแบบ	5	5	4	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
กิจกรรมเพิ่มเติม						
9. กิจกรรม 5 ส	5	5	4	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
10. กิจกรรม พี่เลี้ยง	4	3	2	3.33	ไม่เห็นด้วย	ตัดทิ้ง

หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของกิจกรรมการพัฒนา กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51 ถึง 5.00 แสดงว่ากิจกรรมพัฒนานั้นได้ครอบคลุมเนื้อหาและเหมาะสมที่จะนำไปใช้เป็นรูปแบบการพัฒนา และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.51 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เป็นรูปแบบการพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความครอบคลุมเนื้อหามีค่าคะแนนเฉลี่ย มากกว่า 3.51 มีจำนวน 9 กิจกรรม

ตารางภาคผนวกที่ 9 คุณภาพเครื่องมือวัดจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย ด้านความรู้เกี่ยวกับวินัย

ข้อคำถาม	Discrimination	Difficulty
1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานที่รับผิดชอบให้เสร็จตามกำหนดเวลาเสมอ	0.343	0.656
2. ข้าพเจ้าต้องแต่งกายชุดนักเรียน หรือชุดที่โรงเรียนอนุญาตให้ใช้ ไปโรงเรียน	0.452	0.612
3. ข้าพเจ้ารับฟังความคิดเห็นของคนอื่นและให้ความสำคัญเสมอ	0.564	0.626
4. ข้าพเจ้าต้องเชื่อฟังครูตลอดเวลา โดยเฉพาะเรื่องระเบียบของโรงเรียน	0.724	0.708
5. ข้าพเจ้าพร้อมทำงานร่วมกับคนอื่น	0.708	0.414
6. ข้าพเจ้ากล้าถามครูเมื่อมีปัญหาสงสัย ในเรื่องระเบียบโรงเรียน	0.470	0.693
7. . ข้าพเจ้ารู้ว่าต้องทำสิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็วเพื่อแข่งกับเวลา	0.552	0.580
8. ข้าพเจ้ากล้าพูดและกล้าแสดงออกในสิ่งที่ดีที่ควรต่อหน้าคนจำนวนมาก	0.543	0.428
9. ข้าพเจ้าไม่รู้ว่าทำไมโรงเรียน จึงมีระเบียบหยุมหยิม เช่นนี้	0.556	0.656
10. จนถึงวันนี้ข้าพเจ้ายังไม่รู้ว่า โรงเรียนมีระเบียบ วินัยอะไรบ้าง	0.550	0.724

หมายเหตุ

N of Cases = 40.0

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.753

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 10 คุณภาพเครื่องมือวัดจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย ด้านเจตคติในเรื่องวินัย

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1.ข้าพเจ้าแต่งกายตามระเบียบของโรงเรียน	.3326	.6856
2.ข้าพเจ้าสามารถควบคุมตนเองให้ซื้อสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวตามความจำเป็น	.4407	.8086
3.ข้าพเจ้าแสดงความเคารพครูเวลาเดินผ่าน	.4328	.8233
4.ข้าพเจ้าจะเก็บของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ	.3734	.8121
5.ข้าพเจ้ามาเรียนตรงเวลาและกลับบ้านตรงเวลา	.4366	.7203
6.ข้าพเจ้าพูดจาสุภาพทุกครั้งที่อยู่ในห้องเรียน	.4605	.6794
7.ข้าพเจ้าทำงานส่งครูตามเวลาที่กำหนด	.5480	.8780
8.ข้าพเจ้าสามารถปฏิบัติตนตามแผนการใช้จ่ายเงินที่กำหนดไว้ได้	.4580	.8128
9.ข้าพเจ้าควบคุมการใช้จ่ายเงินด้วยการทำบัญชีรับ – จ่ายอย่างเหมาะสม	.4658	.88112
10.ข้าพเจ้าเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน ทุกครั้งที่มีชื่อให้เข้าร่วม	.4256	.8214

หมายเหตุ

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8618

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8618 ผ่านเกณฑ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 11 คุณภาพเครื่องมือวัดจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย ด้านเลียนแบบผู้ปกครองในเรื่องวินัย

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1 .ข้าพเจ้าได้แบบอย่างในการแต่งกายจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่เคยปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่าง	.4415	.7454
2. ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้แต่งกายเหมาะสม	.6246	.7767
3. ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดา มารดา ในการไปร่วมกิจกรรมให้ทันเวลา เสมอ	.3462	.8344
4. ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดา มารดา ในการไปร่วมกิจกรรมให้ไปก่อนเวลา เสมอ	.4842	.7868
5. ข้าพเจ้าได้รับการชี้แนะจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้นำวัสดุที่เหลือใช้มาทำให้เกิดประโยชน์	.4223	.7160
6. ข้าพเจ้าได้รับการแนะนำจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้รีดเสื้อผ้าครั้งละมาก ๆ เพื่อช่วยประหยัดไฟฟ้า	.5324	.7126
7. ข้าพเจ้าได้รับการขอร้องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ช่วยปิดไฟฟ้าดวงที่ไม่ได้ใช้งาน	.4640	.6436
8. ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ปิดก๊อกน้ำให้สนิทหลังเสร็จการใช้งาน	.5124	.6672
9. ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ใช้สิ่งของเครื่องใช้บางอย่างร่วมกันกับพี่น้อง	.5224	.8246

หมายเหตุ

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8412

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8412 ผ่านเกณฑ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 12 คุณภาพเครื่องมือวัดจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย ด้านเลียนแบบสื่อในเรื่องวินัย

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1. ข้าพเจ้าวางแผนการปฏิบัติตามระเบียบตามที่วิทยากรหรือพิธีกรนำเสนอทางโทรทัศน์หรือวิทยุ	.4434	.7869
2.ข้าพเจ้าอยากแต่งกายชุดไปโรงเรียนแบบในภาพยนตร์ต่างประเทศ	.5456	.7092
3.ข้าพเจ้าไม่อยากให้โรงเรียนเคร่งครัดเรื่องการแต่งกายชุดนักเรียน	.5212	.8446
4.ข้าพเจ้านำวัสดุที่เหลือใช้มาดัดแปลงใช้ใหม่เพื่อความทันสมัย ตามตัวอย่าง จากนิตยสารหรือหนังสือ	.4886	.8417
5.ข้าพเจ้าเลือกใช้เครื่องแต่งกายที่มีราคาไม่แพงตามที่ลงโฆษณาในทางโทรทัศน์และนิตยสาร	.4985	.7906
6.ข้าพเจ้าปิดก๊อกน้ำหลังจากเสร็จการใช้งานแล้วตามการรณรงค์ทางวิทยุหรือโทรทัศน์	.4554	.8239
7.ข้าพเจ้าจะเปรียบเทียบราคากับปริมาณคุณภาพและประโยชน์ของสินค้าที่จะซื้อตามที่แนะนำทางรายการวิทยุหรือโทรทัศน์	.5766	.8242

หมายเหตุ

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8766

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8766 ผ่านเกณฑ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 13 คุณภาพเครื่องมือวัดจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย ด้านเลียนแบบเพื่อนในเรื่องวินัย

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1.ข้าพเจ้าเอาแบบอย่างแบบเพื่อนในการแต่งกายไปโรงเรียน	.3498	.8615
2.ข้าพเจ้าแต่งกาย และมีทรงผมตามความนิยมของเพื่อน ๆ ในกลุ่ม	.4466	.7926
3.ข้าพเจ้าซื้อสินค้าที่มีประโยชน์ตามความจำเป็นใช้ของตนเอง	.4741	.7617
4.ข้าพเจ้าเอาแบบอย่างเพื่อนในการวางแผนการปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียน	.4822	.8234
5.ข้าพเจ้าไม่มีความมั่นใจในการแต่งกายที่แตกต่างไปจากกลุ่มเพื่อน	.3162	.8160
6.ข้าพเจ้าซื้อโทรศัพท์มือถือราคาแพงรุ่นเดียวกับที่เพื่อนใช้	.3447	.8201
7.ข้าพเจ้าชอบเที่ยวกลางคืนเพราะเห็นเพื่อนชอบไปบ่อยครั้ง	.4667	.8343
8.ข้าพเจ้าตัดสินใจเลือกที่เรียนพิเศษตามที่เพื่อนเลือก	.4991	.7656
9.ในวันหยุดข้าพเจ้ากับเพื่อนมีแผนไปเที่ยวด้วยกันเสมอๆ	.5410	.7868
10.ข้าพเจ้าซื้อของใช้ส่วนตัวตามที่เพื่อน ๆ ชอบใช้	.5565	.8343

หมายเหตุ

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8545

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8545 ผ่านเกณฑ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 14 คุณภาพเครื่องมือวัดจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย ด้านเลียนแบบครูในเรื่องวินัย

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1.ข้าพเจ้าได้รับการสอนจากครูให้รู้จักการทันเวลา	.4638	.8434
2.ข้าพเจ้าได้รับการฝึกจากครูให้วางแผนการเดินทางให้ทันเวลา	.5976	.8864
3.ข้าพเจ้าได้รับคำสอนจากครูให้รู้จักการแต่งกายชุดนักเรียน	.5491	.7485
4.ข้าพเจ้าได้รับคำปรึกษาจากครูในการเลือกซื้อชุดนักเรียนที่ดีมีคุณภาพและถูกระเบียบ	.5461	.8623
5.ข้าพเจ้าได้รับการแนะนำจากครูให้รู้จักระเบียบของโรงเรียน	.4112	.8242
6.ข้าพเจ้าปฏิบัติตามแบบอย่างของครู	.4343	.7776
7.ข้าพเจ้าเลียนแบบครูในการสร้างวินัยในโรงเรียน	.5436	.7904
8.ข้าพเจ้าเลียนแบบครูที่ไม่ทำผิดระเบียบของโรงเรียน	.5422	.8212
9.เมื่อครูของข้าพเจ้าปฏิบัติตามระเบียบของโรงเรียนข้าพเจ้าก็จะปฏิบัติตามด้วย	.4367	.7688

หมายเหตุ

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8411

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8411 ผ่านเกณฑ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางภาคผนวกที่ 15 คุณภาพเครื่องมือวัดจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดหนองคาย ด้านพฤติกรรมการมีวินัย

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Alpha If Item Deleted
1.นักเรียนเข้าเรียนตรงตามตารางเรียน	.4646	.8020
2.นักเรียนส่งงานที่ครูมอบหมายตามกำหนดเวลา	.5254	.8424
3.นักเรียนเข้าแถวเคารพธงชาติทุกวัน	.3864	.8217
4.นักเรียนร่วมกิจกรรมของโรงเรียนตามกำหนดเวลา	.3756	.8113
5.นักเรียนเข้าห้องเรียนตรงเวลา	.3259	.7646
6.ทรงผมของนักเรียนถูกต้องตามระเบียบของโรงเรียน	.3045	.8790
7.เครื่องแต่งกายนักเรียนแต่งกายถูกต้องตามวันที่ทางโรงเรียนกำหนดในตารางเรียน	.3466	.7446
8.นักเรียนดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกายของตนเอง	.3764	.7863
9.นักเรียนแต่งกายถูกต้องตามระเบียบโรงเรียน	.4406	.7886
10.นักเรียนปิดไฟ/พัดลม/เครื่องปรับอากาศเมื่อเลิกใช้งานทุกครั้ง	.4324	.7975
11.นักเรียนปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนหรือกฎระเบียบของสังคม	.4570	.7959
12.นักเรียนทำงานด้วยความเต็มใจและสุขใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย	.4621	.8108
13.นักเรียนทำงานที่ครูมอบหมายอย่างต่อเนื่องจนเสร็จ	.5646	.8322
14.นักเรียนแก้ไขงานที่ครูมอบหมายตามข้อเสนอแนะจนงานถูกต้อง	.5461	.8011
15.นักเรียนทำเวรตามที่ได้รับมอบหมาย	.4434	.7908

หมายเหตุ

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8221

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8221 ผ่านเกณฑ์

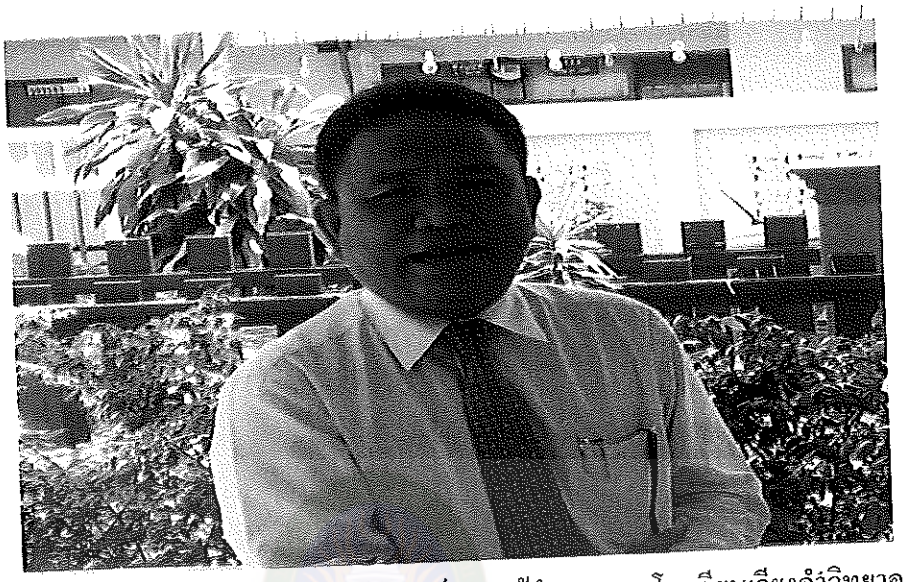
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาพกิจกรรมประกอบงานวิจัย เรื่องรูปแบบการพัฒนาจริยธรรมด้านการมีวินัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยม ในจังหวัดหนองคาย



ภาพภาคผนวกที่ 1 นายลำเพย พิเคราะห์แนะ ผู้อำนวยการโรงเรียนเวียงคำวิทยาคาร

ภาพภาคผนวกที่ 2 คณะกรรมการบริหาร โรงเรียนเวียงคำวิทยาคาร

ภาพภาคผนวกที่ 3 FOCUS GROUPS

ภาพภาคผนวกที่ 4 กิจกรรม คัดเลือกรูปแบบการพัฒนา ร่วมกับ STAKEHOLDERS

ภาพภาคผนวกที่ 5 นักเรียนกลุ่มทดลอง ทำกิจกรรมพัฒนา โดยมีวิทยากร สังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ : นายฉลองชัย อินทขีณี

วัน/เดือน/ปีเกิด : วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2506

สถานที่เกิด : จังหวัดหนองคาย

ที่อยู่ปัจจุบัน : บ้านเลขที่ 44 หมู่ที่ 4 บ้านเวียงคุก อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

อาชีพปัจจุบัน : ข้าราชการครู คศ. 3 วิทยฐานะครูชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง : ครู

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงเรียนเวียงคำวิทยาคาร ตำบลเวียงคุก อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549 : ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต ศษ.บ. (การบริหารการศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552 : ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ศษ.ม (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยอีสาน

พ.ศ. 2557 : ปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค) มหาวิทยาราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม วิทยานิพนธ์ งานวิจัย
วิ ว 113033

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ณัฏฐสีห์ ศรีจันทร์แก้ว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายณัฏฐสีห์ ศรีจันทร์แก้ว แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รศ.ดร.สุวกิจ ศรีปัดถา)	(ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย)
.....	กรรมการ
(ผศ.ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรวรรณ)	(ผู้ทรงคุณวุฒิ)
.....	กรรมการ
(ผศ.ดร.รังสรรค์ สิงหเลิศ)	(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)
.....	กรรมการ
(ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร)	(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์เล่มนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

.....	.....
(ผศ.ดร.พรทิพย์ วรกุล)	(ผศ.ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรวรรณ)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน 30 ก.ค. 2557 พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ชื่อเรื่อง รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี
ผู้วิจัย ณัฏฐสีห์ ศรีจันทร์แก้ว **ปริญญา** ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค)
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.รังสรรค์ สิงหเลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี 2) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และ 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทางตรงและส่งผลทางอ้อม ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุ 5 ปัจจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิ์เลือกตั้ง ในเขตจังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random sampling)เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) และใช้รูปแบบการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(Structural Equation Model : SEM) ใช้โปรแกรมลิสเรล(LISREL for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significent .05) **ระยะที่ 2** เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 20 คน ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ร่วมกันพิจารณา (Brain Storming) แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบอีกครั้งให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้ **ระยะที่ 3** เป็นการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนในพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปรตาม (Multivariate Analysis of Variance : MANOVA)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ปัจจัย เรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม ดังนี้ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา (0.39) ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา (0.22) ปัจจัยด้านความตระหนัก (0.11) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ยา(0.09) และ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา (- 0.06)

2. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 7 กิจกรรม คือ 1)กิจกรรม รู้เรื่องยา 2) กิจกรรมสอนได้ บอกถูก 3) กิจกรรม 5 ส. 4) กิจกรรม คนเรา ตัวเรา 5)กิจกรรม เยี่ยมบ้าน 6) กิจกรรม เป้าหมายมีไว้ พุ่งชน และ 7) กิจกรรม บทบาทสมมติ

3. หลังการทดลองใช้รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มีความตระหนัก มีการให้คำแนะนำการใช้ยา และ มีเจตคติต่อการใช้ยา สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งการทดสอบโดยรวม (Multivariate Test) และการทดสอบทีละตัวแปร (Univariate Test)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Title : A Model of Development for Drugs Use Behavior of People in Udon Thani Province.

Author: Natthasri Srijunkaew **Degree :** Ph.D.(Regional Development Strategies)

Advisors: Asst. Prof. Dr. Rungson Singhalert Chairman

Dr.Orranuch Wongwatthanasathain Committee

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2014

ABSTRACT

This research aimed 1) to analyze causal factors affecting drugs use behavior of people in Udon thani province, 2) to design a model of development for drugs use behavior of people in Udon thani province, and 3) to implement and evaluate the model of development for drugs use behavior of people in Udon thani province. The research methodology was divided into 3 phases. 1) analysis of causal factors, 2) design of a model and 3) implementation and evaluation of a new model. Phase 1 focused on analyzing causal factors that affecting drugs use behavior of people in Udon thani province through quantitative research, and analyzing the relationships between the causal factors to the empirical data. The target population of consisted 400 people in Udon thani province. The data were collected by questionnaires. LISREL for windows was used to analyze a structural equation model. The causal factors affecting the dependent variables were analyzed with the empirical data. Phase 2 focused on designing a model of development for drugs use behavior of people in Udon thani province for drugs use behavior of people based on the data of phase 1. The model was designed through workshop of 20 participants. The focus group method was employed for discussion on the model of development for drugs use behavior of people, and the developed model was assessed by three experts. Phase 3 focused on implementing and evaluating the model. The model was implemented to 36 experimental participants, and the model evaluation was identified by the comparison of the research results before and after model implementation, and the comparison of the results of the experimental groups and control group. Multivariate Analysis of Covariance was employed for data analysis.

The major findings were as follows:

1. According to the analysis of the relationship and the empirical data, the finding showed that 5 factors significantly affected the drugs use behavior of people in Udon thani province at the .05 level. The factors were Attitudes(0.39), Suggests(0.22), Awareness(0.11), Knowledge(0.09) and Education (-0.06).

2. The model of development for drugs use behavior of people in Udon thani province consisted of 7 activities : 1) Learning about Drugs, 2) Teach true, 3) 5 S Activities, 4) Myself, 5) Home visit, 6) Goal for Tag, and 7) Role playing

3. The research finding indicated that the mean score of drugs use behavior of the experimental group after the model implementation towards drugs use behavior significantly improved more than before the model implementation at the .05 level of statistical significance both Multivariate Test and Univariate Test

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความช่วยเหลือและแนะนำสม่ำเสมออย่างดียิ่ง จาก ผศ.ดร.รังสรรค์ สิงหเลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.อรนุช วงค์วัฒนาเสถียร อาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึง ขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ดร.ไชยเรศ บัวใหญ่รักษา ดร.วิชัย สายรักษา นายแพทย์สมิต ประสันนาการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี นายแพทย์กังวาล วงศ์รัศมีเดือน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อำเภอน้ำโสม นายชาตรี เบญจจินดา หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำโสม ที่ให้ความ อนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือในการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญระดมพลังปัญญาวิวัฒน์ เป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณนายอำเภอน้ำโสมและเจ้าหน้าที่ทุกคนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ได้อำนวยความสะดวก ด้านการจัดเก็บข้อมูล และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมโครงการ ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ ดร.สุนันท์ สาคร และ ดร.กมลวรรณ สาคร ที่เป็นตัวอย่างอันดียิ่งในการศึกษา พร้อมด้วย คุณพันธ์เพชร ศรีจันทร์แก้ว ภรรยา และบุตรสาวทั้งสองของข้าพเจ้าที่ได้คอยเป็นกำลังใจ คอยดูแล และให้ความช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้ จนสำเร็จการศึกษาด้วยความภาคภูมิใจ

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อเส็ง ศรีจันทร์แก้ว คุณแม่ท่อน ศรีจันทร์แก้ว และญาติพี่น้องทุกคนที่ ให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา อนึ่งคุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญู กตเวทิตาแด่บุพการีบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มี การศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบเท่าทุกวันนี้

ณัฏฐสีห์ ศรีจันทร์แก้ว

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
SAKONNAKHON RAJABHAT UNIVERSITY

สารบัญ

หัวเรื่อง หน้า

บทคัดย่อ ..... ก

ABSTRACT ..... ค

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญแผนภาพ ..... ญ

สารบัญภาพภาคผนวก ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 6

วัตถุประสงค์การวิจัย 6

สมมติฐานการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 9

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 10

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 12

บริบททั่วไปของจังหวัดอุดรธานี 12

ยุทธศาสตร์การพัฒนา 20

แนวคิดเกี่ยวกับยา 29

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน 56

พฤติกรรมการใช้ยา 99

กระบวนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การใช้ยาของประชาชน 107

กรอบแนวคิดในการวิจัย 120

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หัวเรื่อง หน้า

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 125
การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี 125
การวิจัยระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี 136
การวิจัยระยะที่ 3 การทดลองและประเมินผล รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี 137
กระบวนการวิจัย เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการ ใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี 139

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 140
การวิจัยระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบจำลองพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ที่เป็นตัวแปรผลลัพธ์ 140
การวิจัยระยะที่ 2 การยกร่างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี 154
การวิจัยระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนา พฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี 178

บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ 188
วัตถุประสงค์การวิจัย 188
สมมติฐานการวิจัย 188
วิธีดำเนินการวิจัย 189
สรุปผลการวิจัย 191
อภิปรายผล 191
ข้อเสนอแนะ 200

บรรณานุกรม 201

ภาคผนวก 208
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัยและแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกกิจกรรม 209
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญราชการ 217

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
RAJABHAT SAKONNAKHON UNIVERSITY

หัวเรื่อง หน้า

ภาคผนวก ค รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ในเบื้องต้น 222
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 224
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมประกอบงานวิจัย 236

ประวัติผู้วิจัย 241

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 จำนวนประชากรในอำเภอน้ำโสม 18
2 จำนวนผู้มีสิทธ์เลือกตั้งในพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี 18
3 การแบ่งประเภทของยา 41
4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกจำนวนตามอำเภอ จำนวนประชากรผู้ที่มี
อายุ 18 ปีขึ้นไป 127
5 จำนวนร้อยละค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 141
6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบ้ (Skewness)
และค่า ความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรแปร 144
7. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร 145
8 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระทุกตัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติ
Multiple Linear Regression 146
9 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination) 147
10 แสดงความสัมพันธ์ของการดำเนินการวิจัยที่จะให้ได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม
การใช้ยาของประชาชน ในการวิจัย ระยะการวิจัยที่ 2 และ 3 149
11 ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย 150
12 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรสาเหตุและตัวแปรผล 151
13 รายชื่อและตำแหน่งของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในระยะที่ 2 155
14 ทิศทางการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาจังหวัดอุดรธานี 157
15 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 174
16 ประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในกลุ่มทดลอง 179
17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง 183
18 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทีละตัวแปรแบบและการทดสอบตัวแปรรวม 184
19 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทีละตัวแปรแบบและการทดสอบ
ทีละตัวแปร Univariate Test 185

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ หน้า

1 แผนที่แสดงพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี 13
2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก 74
3 ข้อมูลบนฉลากยาโดยทั่วไป 85
4 องค์ประกอบของเจตคติ 91
5 ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร ของ Taba 112
6 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอ 113
7 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของโอลิว 115
8 รูปแบบการจัดอบรมมัคคุเทศก์อย่างยั่งยืน 120
9 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1 123
10 แสดงความสัมพันธ์ของการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 และ 3 124
11 แสดงขั้นตอนการวิจัยทั้ง 3 ระยะ 139
12 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี เป็นตัวแบบตั้งต้น 148
13 รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ปรับปรุงใหม่ 149
14 แบบจำลองปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการพฤติกรรมการใช้ยาประชาชน
จังหวัดอุดรธานี 153
15 รูปแบบการพัฒนาความรู้ ของประชาชน ในการใช้ยา 168
16 รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 175
17 กระบวนการดำเนินการวิจัย รูปแบบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยา
จังหวัดอุดรธานี 187

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพภาคผนวก

ภาพภาคผนวกที่ หน้า

1 นพ.สมิต ประสันนาการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุรธานี เยี่ยมให้กำลังใจ 237

2 เภสัชกร ชาญยุทธ พลางวัน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลน้ำโสม วิทยากร 237

3 กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถาม 238

4 FOCUS GROUPS 238

5 BRAIN STORMING AND WORKSHOPS คัดเลือกรูปแบบการพัฒนา ร่วมกับ STAKEHOLDERS 238

6 ผู้ร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ร่วมลงทะเบียน 239

7 วิทยากร ให้ความรู้ สอนได้ บอกถูก 239

8 วิทยากร ให้ความ รู้เรื่องยา 239

9 นางอปริญญา วงษ์ใหญ่ ปลัดอำเภอน้ำโสม ประธานพิธีเปิดโครงการ ในการวิจัยระยะที่ 3 240

10 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในกลุ่มทดลอง 240

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โดยธรรมชาติ เมื่อมนุษย์เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาเมื่อใดก็จะหาทางทำให้บรรเทาหรือหายขาดไปด้วยวิธีการต่าง ๆ บางคนอาจจะไปพบแพทย์ บางคนอาจจะหาซื้อยารับประทานเอง บางคนอาจจะหาสมุนไพรมาใช้ หรือแม้กระทั่งบางคนอาจจะบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือใช้กรรมวิธีทางไสยศาสตร์ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อของแต่ละบุคคล ในปัจจุบันยามีบทบาทกับชีวิตประจำวันของมนุษย์มากเนื่องจากสาเหตุหลายประการ กล่าวคือเมื่อความก้าวหน้าทางวิทยาการต่างๆ ทำให้มนุษย์มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีชีวิตยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามมนุษย์กลับมีโอกาสออกกำลังกายน้อยลงและต้องสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงของโรคต่างๆ มากขึ้น จึงเป็นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยนั้นมากขึ้น จนการบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ มีไม่เพียงพอกับความต้องการ ประกอบกับการใช้บริการดังกล่าว จากโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงแก้ปัญหาด้วยการหาซื้อยา ตามร้านขายยาและกลายเป็นเหมือนวัฒนธรรม การรักษาโรคด้วยตนเอง ในสังคมไทยจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันยากลายเป็นปัจจัยจำเป็นอย่างหนึ่ง ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วย ดังนั้นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับยาจะมีส่วนช่วยอย่างมากให้การใช้ยาเป็นไปอย่างปลอดภัย(ประวัติการใช้ยา. http://www.sabayoihospital.go.th/ สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2556)

จากความสำคัญในพฤติกรรมการใช้ยาองค์การอนามัยโลกได้เลือกการดื้อยาจุลชีพเป็นหัวข้อสำหรับวันอนามัยโลก ปี 2011 เพื่อเน้นถึงความสำคัญของเชื้อจุลินทรีย์กำลังแสดงให้เห็นถึงการดื้อยา ซึ่งเป็นสาเหตุที่คุกคามต่อการรักษาและการควบคุมโรคติดต่อ การพัฒนาของปัญหาการดื้อยาที่ใช้สำหรับการรักษาโรคมาลาเรีย วัณโรค และ การติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ การดื้อยามีสาเหตุหลักมาจาก การใช้ยาผิดซึ่งรวมไปถึง ใช้ยาในระยะสั้นเกินไป ปริมาณน้อยเกินไป ศักยภาพไม่เพียงพอ หรือใช้ยาผิดโรค ผลกระทบของการดื้อยาในเชื้อจุลินทรีย์นั้นรุนแรงในแง่ของค่าใช้จ่าย ความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิต ประเทศไทยประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรก เมื่อปี พ.ศ.2524 มีสาระสำคัญ คือ นโยบายยาหลักประกันแห่งชาติและการพึ่งตนเองด้านยา โดยจัดให้มียาปลอดภัย มีคุณภาพดีในราคาพอสมควรกระจายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะยาสำหรับสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศ และการพัฒนายาสมุนไพรและยาแผนโบราณ ต่อมาได้ประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยา ฉบับที่ 2 ใน พ.ศ. 2536 โดยคงสาระสำคัญตามนโยบาย

ฉบับเดิม แต่แก้ไขเพิ่มเติมให้ครอบคลุมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาด้วย ต่อมามีการพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติพ.ศ. 2555- 2559 ขึ้น โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งแต่งตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เพื่อปรับปรุงนโยบายแห่งชาติด้านยาให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป และเกิดการพัฒนาระบบยาอย่างเป็นเอกภาพและต่อเนื่อง โดยการพัฒนานโยบายได้ผ่านกระบวนการจัดทำอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และผนวกยุทธศาสตร์ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องรวมเข้าไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้แก่ **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551** เรื่องการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย โดยร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552** 1) เรื่องการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพผู้ป่วย และ 2) เรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จากนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2554 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบต่อนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติตามที่คณะกรรมการเสนอ และมอบหมายคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเป็นเจ้าภาพหลักในการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัดและกลไกติดตามประเมินผลต่อไป(พิพัฒน์ ยิ่งเสรี. 2554 : ก)

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยการประกันสุขภาพภาพ ความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาการสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การส่งเสริมการเข้าถึงยาจำเป็นให้เป็นไปอย่างเสมอภาค ยั่งยืน ทันการณ์ การสร้างกลไกการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพและอุตสาหกรรมยามีการพัฒนาจนประเทศสามารถพึ่งตนเองได้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในฐานะเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเห็นความสำคัญของการเผยแพร่นโยบายแห่งชาติด้านยาฯ ไปยังผู้เกี่ยวข้องจึงได้จัดทำหนังสือ"นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบยาแห่งชาติพ.ศ. 2555 – 2559 "ขึ้น และหวังว่าหน่วยงานรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติด้านยาฯ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายแห่งชาติด้านยาต่อไป (พิพัฒน์ ยิ่งเสรี. 2554 : ข)

ยารักษาโรคเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากต่อการดำรงชีวิต แต่ก็อาจก่อให้เกิดโทษมหันต์ได้หากใช้อย่างไม่ถูกต้อง ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาของคนไทยที่พบบ่อย ได้แก่ การแพ้ยา ใช้ยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เสื่อมคุณภาพ ใช้ยาเกินขนาด หรือการได้รับปริมาณยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม เช่น มากไป หรือน้อยไป และการใช้ยาไม่ถูกกับโรค เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจและพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยเอง ในอีกมุมหนึ่งนั้นปฏิเสธไม่ได้ว่า ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา ของผู้ป่วยอาจเกิดจากระบบสาธารณสุขและการให้บริการทางเภสัชกรรมที่ทำได้ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างจังหวัด เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนอัตรากำลังของเภสัชกรประจำโรงพยาบาลอยู่มาก ธิดา นิงสานนท์ กล่าวว่า ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยว่า อาจเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือความเชื่อแบบผิด ๆ ของผู้ใช้ยา โดยกล่าวถึง "10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย" ได้แก่ **1) ปรับขนาดยาเองตามใจชอบ** ด้วยความเชื่อที่ว่ารับประทานยามากดี เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยาเอง เช่น บางคนความดันเลือดสูง พอรับประทานยาแล้วความดันลดลง ก็งดยาเองไม่ยอมรับประทานต่อตามแพทย์สั่ง ความดันก็จะสูงขึ้นอีกหรือยาบางอย่าง เช่น ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ซึ่งต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยบางคนพอรับประทานไปได้ระยะหนึ่ง อาการหายไปก็หยุดยาเอง ผลคือเกิดเชื้อดื้อยาขึ้น ครั้งต่อไปต้องใช้ยาที่แรงขึ้น เป็นต้น หรือในทางตรงข้ามเชื่อว่ารับประทานยามากแล้วหายเร็ว จึงเพิ่มขนาดยาเอง ผลคือความดันอาจลดลงต่ำจนเกิดอันตรายได้ **2) นำยาของคนอื่นมาใช้** ด้วยความเอื้อเฟื้อจากเพื่อนบ้าน หรือคนในบ้านเดียวกัน เมื่อฟังว่ามีอาการเหมือนกัน ก็ขอยาที่เพื่อนใช้มาทดลองใช้บ้าง โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าอาการที่เหมือนกันนั้นอาจมาจากสาเหตุที่ต่างกัน ซึ่งนอกจากโรคไม่หายแล้วยังเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยาหรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาอีกด้วย **3) ไม่พร้อมฟังคำอธิบายจากเภสัชกร** พฤติกรรมนี้พบบ่อยมาก เวลาผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยาตามสถานพยาบาล ผู้ป่วยมักจะรีบกลับบ้าน ไม่สนใจว่าเภสัชกรจะอธิบายวิธีใช้อย่างไรเพราะเข้าใจว่าอ่านฉลากเองได้ แต่เมื่อกลับไปบ้านแล้วมีข้อสงสัยวิธีการใช้ ก็ไม่ทราบจะถามใคร ซึ่งในบางกรณีแพทย์อาจเปลี่ยนชนิดของยาหรือเปลี่ยนขนาดที่เคยใช้อยู่เดิม ก็อาจไม่ทราบเพราะเคยใช้อยู่อย่างไรก็ใช้ในขนาดเดิมนั้น ไม่ได้อ่านฉลากยาให้ละเอียด หรือบางครั้งรับประทานยาเดิมที่แพทย์สั่งหยุดแล้วควบไปกับยาใหม่อีก ทำให้ได้ยาเกินขนาด หรือบางครั้งยามีอาการข้างเคียงที่เภสัชกรจะบอกให้ทราบล่วงหน้าเพื่อเป็นการสังเกตอาการ หรือไม่ต้องกังวลเมื่อเกิดอาการดังกล่าว แต่ไม่มีโอกาสบอกเพราะผู้ป่วยไม่พร้อมรับฟัง **4) เก็บยาไม่ถูกต้อง** เมื่อรับยามาจากสถานพยาบาลหรือซื้อยามาแล้วทิ้งไว้ในรถซึ่งจอดกลางแดด หรือเข้าใจว่ายาทุกชนิดควรเก็บไว้ในตู้เย็น หรือในช่องแข็ง ทำให้ยาเสื่อมก่อนถึงวันหมดอายุ ประสิทธิภาพยาลดลง **5) ไม่ดูวันหมดอายุเวลาซื้อยา** ทุกครั้งที่ซื้อยาต้องหาดูวันหมดอายุที่แผงหรือขวดยา หรือหลอดบรรจุยา ให้มั่นใจว่ายาที่ซื้อไปยังไม่ถึงวันหมดอายุ อย่างน้อยที่สุด 6 เดือนถึง 1 ปี **6) ลืมรับประทานยา** โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาจำนวนมากมักลืมรับประทานยามื้อกลางวันบ่อยที่สุด หรือมักลืม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

รับประทานยาก่อนอาหาร ซึ่งยาบางอย่างจำเป็นต้องรับประทาน ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมดีตอนท้องว่าง หรือยาบางชนิดเพื่อให้ออกฤทธิ์พอดีเวลาอาหาร **7) ใช้ยาไม่ถูกต้อง** โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้ ทำให้ใช้ยาไม่ได้ผล เช่น ยาพ่นป้องกันการจับหืด ซึ่งมีชนิดต่าง ๆ มากมาย เป็นต้น **8) ไม่นำยาเก่ามาด้วยเวลามารักษาตัวในโรงพยาบาล** ทำให้บางครั้งไม่ได้รับยาที่รับประทานต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม แต่ครั้งนี้มารับการรักษาอาการอื่น แพทย์เองก็ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรอยู่ก่อน **9) ชอบไปรับการรักษาจากหลายสถานพยาบาล** ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน บางครั้งยามีปฏิกิริยากัน อาจเสริมฤทธิ์กันหรือทำให้ฤทธิ์ยาลดลง **และ10) เชื่อว่าการใช้ยาดีกว่าการป้องกันการเกิดโรค** คนส่วนใหญ่ชอบที่จะได้รับยาจากแพทย์เพื่อรักษามากกว่าการรับฟังคำแนะนำการดูแลรักษาตัวเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งแท้จริงแล้วการป้องกันการเกิดโรคย่อมดีกว่า หรือถึงแม้รับประทานยาเพื่อรักษาโรคเรื้อรังอยู่แล้วก็ไม่ระวังดูแลตนเอง เพราะ คิดว่าหากมีอาการมากขึ้นก็เพิ่มขนาดยาเข้าไปอีก ลืมคิดไปว่ายามีทั้งคุณและโทษ ไม่ควรใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือหากต้องใช้ยาก็ต้องใช้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่กล่าวมาเป็นเพียงพฤติกรรมส่วนหนึ่งที่พบบ่อยในคนไทย ซึ่งผู้ป่วยและผู้ใช้ยาจะต้องช่วยกันดูแลตนเอง หากไม่เข้าใจหรือมีปัญหาจากการใช้ยา ควรขอคำปรึกษาจากเภสัชกร เพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษ และยารักษาโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายชนิด (วิพิน กาญจนการุณ,: http://z.about.com สืบค้นวันที่ 1 มิถุนายน 2556)

พฤติกรรมการใช้ยาของมนุษย์ถูกกำกับ โดยปัจจัยทางสุขภาพคือความเจ็บป่วยของร่างกายและปัจจัยทางจิตวิทยาคือสภาพแวดล้อมสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้คือ **1) การใช้ยาทางการแพทย์** หมายถึง การใช้ยาที่อิงวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ โดยเป็นการใช้ยาเพื่อรักษาหรือป้องกันโรคที่วินิจฉัยแล้วโดยแพทย์ในกระบวนการรักษาโรคในโรงพยาบาลหรือคลินิก หรือการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยตัวผู้ป่วยเองอย่างถูกต้องหลักการ **2) การใช้ยาคลาดเคลื่อนหลักการแพทย์** หมายถึงการใช้ยาที่ยังอิงวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ แต่การใช้ยาดังกล่าวไม่ถูกหลักการแพทย์ เช่น การใช้ยาขนาดต่ำหรือสูงกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบกำหนดเวลา การใช้ยาสมุนไพรโดยไม่มีหลักฐานยืนยันสรรพคุณที่เชื่อถือได้ หรือการใช้ยานอนหลับและยาคลายกังวลพร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็น เป็นต้น สาเหตุของการใช้ยาอาจเกิดจากความไม่รู้จริง ความเข้าใจผิด หรือการเชื่อคำชักชวนหรือโฆษณา **3) การใช้ยานอกทางการแพทย์หรือการใช้ยาในทางที่ผิด** หมายถึงการใช้ยาที่ไม่อิงวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ แต่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่ขัดต่อการยอมรับของสังคมหรือกฎหมาย เช่น การใช้ยาแอมเฟทตามีนหรือยาบ้ากระตุ้นให้ไม่ง่วงนอนและทำงานได้ทนขึ้น การใช้มอร์ฟีนหรือยานอนหลับเพื่อทำให้เกิดภาวะเคลิ้มฝัน สาเหตุของการใช้อาจเกิดจากความตั้งใจของผู้ใช้ยา การอยากลอง การหลงผิด การถูกหลอกลวง หรือความรักสนุก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

และ **4) การติดยา** หมายถึง การใช้ยาที่ตัวผู้ใช้เองไม่สามารถควบคุมการใช้ดังกล่าวได้ แต่จำเป็นต้องใช้เนื่องจากร่างกายต้องอาศัยยานั้นในการทำงานตามปกติ หรือกล่าวได้ว่าในกรณี การติดยานั้นยาเป็นตัวควบคุมผู้ใช้ยาเสียเอง เช่น การติดยาบ้า การติดฝิ่นหรือมอร์ฟีนเป็นต้น ส่วนใหญ่การติดยามีสาเหตุมาจากการใช้ยาในทางที่ผิดอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ดีเนื่องจากปัจจุบันมีการใช้สารบางอย่างซึ่งไม่ได้เป็นยาในทางที่ผิดจนเกิดการติดยา เช่น การใช้โคเคน ยาอี แอลเอสดี สารระเหย ซึ่งแม้บางตัวจะเรียกชื่อเหมือนยาแต่ตามข้อเท็จจริงแล้วไม่ใช่ยา ดังนั้นปัจจุบันจึงอาจใช้คำว่า สาร แสดงภาพรวมแทนคำว่า ยา ได้ เช่น การใช้สารในทางที่ผิด การติดสารเสพย์ติด เป็นต้น (พฤติกรรมการใช้ยาของมนุษย์, : http://www.sabayoihospital.go.th/ สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2556)

จากพฤติกรรมการใช้ยาปัจจุบันคนไทยมีการใช้ยาเกินความจำเป็นมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาในระดับภาพรวมของประเทศ พบว่า คนไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาในอัตราส่วนสูงถึงร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ใช้เป็นอัตราส่วนไม่ถึงร้อยละ 10 ส่วนในภาพย่อยจะเห็นได้ว่าหลายครั้งที่คนไทยเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งอาจไม่ถึงขั้นต้องใช้ยา แต่บางรายก็ไปซื้อยามาใช้ เช่น อาการท้องเสีย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานยาฆ่าเชื้อ แต่ก็มีผู้ที่ไปซื้อยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง หรือตามปกติหากมีอาการเจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ ก็จะมีการส่งเสริมให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งสามารถซื้อหาได้ตามร้านยา โดยไม่ต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ด้วยช่องทางการเข้าถึงยาที่สะดวก ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยบางรายซื้อยามาบริโภคเกินความจำเป็นได้ ดังนั้นกฎหมายของประเทศไทยจึงได้ระบุให้มีเภสัชกรประจำร้าน เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย อีกค่านิยมหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดการใช้ยาเกินความจำเป็นได้ก็คือ ความเชื่อที่ว่าการรับประทานยามาก ๆ จะทำให้หายป่วยเร็ว เช่น ไปพบแพทย์ 2 ราย เพื่อรักษาอาการป่วยเดียวกัน ก็นำยาที่ได้จากแพทย์ทั้ง 2 ราย มารับประทานทั้งหมด ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเป็นอย่างมาก เพราะโดยปกติแพทย์จะสั่งยาในขนาดที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยอยู่แล้ว หากรับประทานยามากเป็น 2 เท่า ก็อาจจะมีผลเสียต่อร่างกาย เช่น ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด หากรับประทานมากเกินไป ระดับน้ำตาลในเลือดก็จะลดลงมากเกินไป ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย หมดสติ หรือช็อกได้ หรือการรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป ก็อาจจะมีผลเสียต่อกระเพาะอาหาร ตับ หรือไตได้ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ขายยาคนหนึ่ง จึงมองเห็นความสำคัญในการใช้ยาของประชาชน โดยเฉพาะผู้ซื้อยาในพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ประชาชนห่างไกลกับการดูแลสุขภาพของตัวเอง เนื่องจากว่าประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรจึงไม่มีเวลาใส่ใจกับสุขภาพของตัวเองมากนัก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็หาซื้อยามารับประทานเอง โดยซื้อยาจากคำบอกกล่าวจากเพื่อนบ้านว่ามีสรรพคุณดี แต่ไม่คำนึงถึงว่าตัวเองป่วยด้วยโรคเดียวกันที่เพื่อนแนะนำหรือไม่ บ้างครั้งร้านขายยาที่มีเภสัชกรดูแลพยายามแนะนำ ก็ไม่เชื่อฟังและก็

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ไม่ไปซื้อยาร้านนั้นอีก เปลี่ยนไปซื้อร้านอื่นที่ขายให้โดยง่าย บางครั้งประชาชนซื้อยาโดยบอกชื่อยายี่ห้อยาแก่ผู้ขายแล้วขอให้จัดให้ตามสั่ง ซึ่งทางร้านขายยาเองไม่มีโอกาสที่จะถามรายละเอียดและแนะนำการใช้ยา จากปัญหาเหล่านี้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่อื่นๆ เพื่อที่จะลดปัญหาและผลกระทบที่ประชาชนใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีความเสี่ยงจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพและมีความพร้อมที่จะพัฒนาตัวเองและประเทศชาติต่อไป

คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัย ที่แสดงอิทธิพลส่งผลโดยทางตรงและทางอ้อม

2. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีเป็นอย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

3. เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (กล่าวในบทที่ 2) ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีว่า

1. พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก 1)เจตคติต่อการใช้ยา ได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับใช้ยา 2) ระดับการศึกษา 3)ความตระหนัก และ 4)คำแนะนำในการใช้ยา

2. หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว กลุ่มทดลอง มี ความรู้เกี่ยวกับใช้ยา ความตระหนัก คำแนะนำในการใช้ยา และเจตคติต่อการใช้ยา สูงกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบในการที่จะแก้ปัญหาและผลกระทบจากพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน มีขอบเขตการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรธานี คือ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 20 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอกุดจับ อำเภอกุมภวาปี อำเภอไชยวาน อำเภอทุ่งฝน อำเภอนายูง อำเภอน้ำโสม อำเภอโนนสะอาด อำเภอบ้านดุง อำเภอบ้านผือ อำเภอเพ็ญ อำเภอวังสามหมอ อำเภอศรีธาตุ อำเภอสร้างคอม อำเภอหนองวัวซอ อำเภอหนองแสง อำเภอหนองหาน อำเภอพิบูลย์รักษ์ อำเภอกู่แก้ว และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ระยะการวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย

ระยะที่ 3 การทดลองและการประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี และวิเคราะห์ผลการทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

1. ประชากร (Population) คือ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ที่อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,134,823 คน (คณะกรรมการการเลือกตั้ง, 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556) จำนวน 20 อำเภอ

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ประชาชนผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุดรธานี (คณะกรรมการการเลือกตั้ง, 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556) โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane. (1973 : 727) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทั้งนี้เพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

การวิจัยระยะที่ 2 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีหรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงาน เภสัชกรในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน) ร้านขายยา ตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและชุมชน ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน

การวิจัยระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 คือ ประชาชนในเขตอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน ที่ซื้อยามารับประทานเองเป็นประจำ และยินดีเข้าร่วมการทดลองในครั้งนี้

4. ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี คือ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

1.2 ระดับการศึกษา

1.3 ความตระหนัก

1.4 คำแนะนำการใช้ยา

2. ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

2.1 เจตคติต่อการใช้ยา

3. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

การวิจัยระยะที่ 3

การวิจัยระยะนี้ เป็นขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 2

2. ตัวแปรตาม คือ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน และตัวแปรอิสระจากการวิจัยในระยะที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิยามศัพท์

1. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน หมายถึง วิธีการ กิจกรรม โครงการอบรม แผนงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. การพัฒนา หมายถึง การแก้ไขปัญหาที่ไม่พึงประสงค์และการไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่า หรือเป็นการแก้ปัญหาและการกระทำให้ บรรลุเป้าหมายในการแสวงหาลู่ทางเพื่อแก้ไขปัญหาความอดอยากหรือภาวะทุพโภชนา การแก้ปัญหาความยากจนและแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชน เพราะปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่บั่นทอนและทำลายศักยภาพของปัจเจกบุคคล กับจะนำความยุ่งยากมาสู่สังคมในที่สุด

3. ยา หมายความว่า 1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ 2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ 3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ และ 4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์

4. โรค หมายถึง ความเจ็บป่วยของร่างกายหรือจิตใจซึ่งเกิดจากความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกายมนุษย์เองหรือเกิดโดยการรุกรานจากภายนอก เช่น จากเชื้อโรค เป็นต้น ดังนั้นยาจึงเป็นเหมือนสิ่งแปลกปลอมของร่างกายมนุษย์ที่ต้องควบคุมการใช้ให้เหมาะสมถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบในเชิงร้ายต่อตัวผู้ป่วยเอง

5. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริง และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากการค้นคว้า จากประสบการณ์ การสังเกต ซึ่งเป็นความจำที่มนุษย์ได้สะสม พร้อมแสดงออกมาเป็น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

พฤติกรรมที่ระลึกได้ เรียกเอาสิ่งที่จำได้นั้น ออกให้ปรากฏได้สังเกตได้และวัดได้เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการจดจำองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชนิดต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

6. ความตระหนัก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความสำนึก ความปรารถนาต้องการซึ่งบุคคลเคยมีการรับรู้หรือเคยมีความรู้ เคยมีประสบการณ์มาก่อนเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น จะทำให้เกิดความสำนึกขึ้นหรือเกิดความตระหนักขึ้นและจะมีการประเมินค่าถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ และนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอดของการเรียนรู้และความตระหนักตามลำดับ

7. ระดับการศึกษา หมายถึง การแบ่งระดับช่วงการศึกษาในแต่ระช่วง ประกอบด้วย การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา การศึกษาระดับประถมศึกษา การศึกษาระดับมัธยมศึกษา และการศึกษาระดับอุดมศึกษา

8. คำแนะนำการใช้ยา หมายถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อนำไปปฏิบัติ

9. เจตคติต่อการใช้ยา หมายถึง ความคิดความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งส่งผลให้แต่ละคนตอบสนองต่อสิ่งนั้นแตกต่างกันจำแนกเป็นเจตคติทางบวกเจตคติในระดับปานกลาง และเจตคติทางลบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึงความรู้สึกต่อผลดี และผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาชนิดต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อการรักษาโรคให้หายขาด ตลอดจนผลเสียที่จะเกิดแก่ร่างกาย หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาแต่ละชนิดอย่างถูกต้อง

10. พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งเป็นการกระทำของบุคคล ในเรื่องการใช้ หรือการรับประทานยาของผู้ใช้ยาเมื่อมีการเจ็บป่วยไข้เกิดขึ้น ได้แก่ 1) ใช้ยาให้ถูกกับโรค 2) ใช้ยาให้ถูกขนาด 3) ใช้ยาให้ถูกวิธี 4) ใช้ยาให้ถูกเวลา 5) ใช้ยาให้ถูกคน และ 6) ใช้ยาให้ครบระยะเวลา

11. การพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การแก้ไขปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดจากการกระทำหรือแสดงออกต่อกิจกรรมในพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่ตอบสนองต่อความต้องการจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่สามารถสังเกตเห็นได้จากพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ซึ่งเป็นพฤติกรรมจากภายใน เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ในเชิงทฤษฎี

1.1 เพื่อให้เกิดความชัดเจนเชิงประจักษ์ ในการประเมินผลการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับพื้นที่อื่นนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในอนาคตต่อไป

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.2 เพื่อได้ทราบว่าอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่ได้จากการวิจัย โดยมีปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ได้จากศึกษาในลักษณะของสมการโครงสร้างเชิงเส้น จะทำให้ทราบว่าปัจจัยใดส่งผลอย่างไรต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ซึ่งผลการวิจัยนี้จะช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของการมีจิตสำนึกต่อกฎหมายของคนในสังคมไทย และเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยในอนาคต

2. ในเชิงนโยบายและการพัฒนาองค์กรของรัฐ

2.1 ได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนในพื้นที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

2.2 ได้ทราบถึงปัญหาในเชิงพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในสภาพความเป็นจริงกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 เป็นข้อมูลทางวิชาการที่นำเสนอแก่ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายและทิศทางในการปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ในการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ให้เกิดผลทางรูปธรรมต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

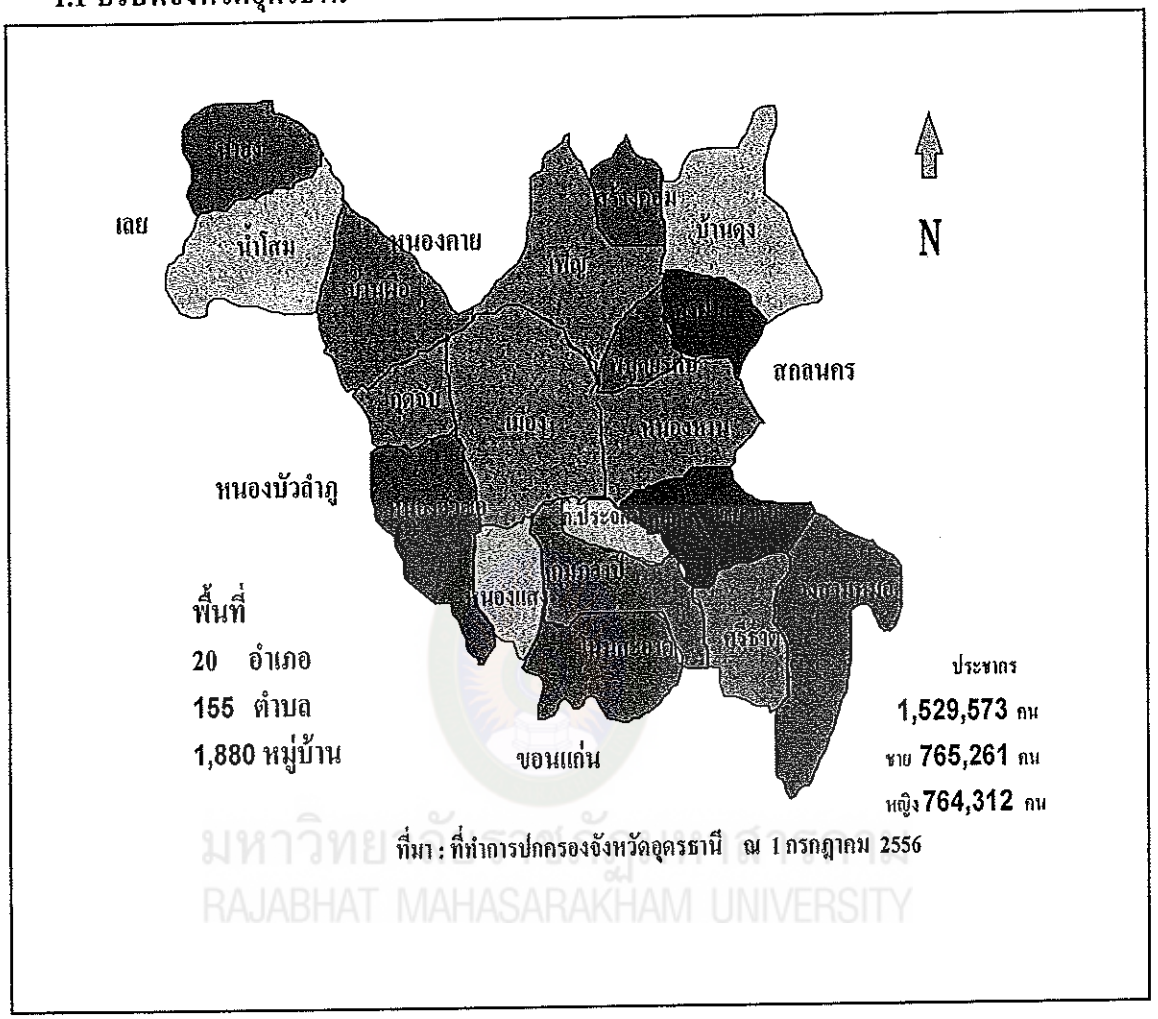
ในการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัยซึ่งจะได้นำเสนอโดยแบ่งออกเป็นหัวข้อเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. บริบททั่วไปของจังหวัดอุดรธานี
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนา
3. แนวคิดเกี่ยวกับยา
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน
   - 4.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
   - 4.2 ระดับการศึกษา
   - 4.3 ความตระหนัก
   - 4.4 คำแนะนำการใช้ยา
   - 4.5 เจตคติต่อการใช้ยา
5. พฤติกรรมการใช้ยา
6. กระบวนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. บริบททั่วไปของจังหวัดอุดรธานี

1.1 บริบทจังหวัดอุดรธานี



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แผนภาพที่ 1 แผนที่แสดงพื้นที่อำเภอ จังหวัดอุดรธานี
ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดอุดรธานี ณ 1 กรกฎาคม 2556

ขนาดที่ตั้ง จังหวัดอุดรธานีมีพื้นที่ 11,730.30 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,331,438.75 ไร่ เป็นจังหวัดที่มี พื้นที่มากเป็นอันดับ 4 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งอยู่ที่เส้นรุ้งที่ 17 องศาเหนือ เส้นแวงที่ 103 องศาตะวันออก อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2 ระยะทาง 564 กิโลเมตร **อาณาเขตติดต่อ** จังหวัดอุดรธานี มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่างๆ 6 จังหวัด ดังนี้ **ทิศเหนือ** : ติดต่อกับจังหวัดหนองคาย **ทิศตะวันออก** : ติดต่อกับจังหวัดสกลนคร **ทิศใต้** : ติดต่อกับจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดกาฬสินธุ์ **ทิศตะวันตก** : ติดต่อกับจังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดเลย **ตราประจำ**

จังหวัด รูปท้าวเวสสุวัณ หรือท้าวกุเวร ประทับยืนถือกระบอง หมายถึง เทพยดาผู้คุ้มครองรักษาประจำ ทิศอุดร จังหวัดอุดรธานี ใช้อักษรย่อว่า "อด" **ธงประจำจังหวัดอุดรธานี** ลักษณะพื้นผ้าเป็นสีส้ม มีตราประจำจังหวัดอุดรธานี คือ ท้าวเวสสุวัณอยู่ภายใน **ดอกไม้ประจำจังหวัดอุดรธานี** ดอกทองกวาว *Butea monosperma O.ktze* ชื่อ วงศ์ PAPILIONACEAE ภาษาอิสานเรียกว่า "ดอกจาน" **สภาพภูมิประเทศ** มีลักษณะคล้ายผีเสื้อตัวใหญ่กระพือปีกบิน ลักษณะภูมิประเทศทั่วไปประกอบไปด้วยภูเขา ที่สูง ที่ราบลุ่ม และพื้นที่ลูกคลื่นลอนตื้น แบ่งออกได้ 2 บริเวณ คือ 1) บริเวณที่สูงทางทิศตะวันตกและทางทิศใต้ 2)บริเวณพื้นที่ลูกคลื่นทางตะวันออกเฉียงเหนือและทิศตะวันออก **ลักษณะภูมิอากาศ** สภาพอากาศของจังหวัดอุดรธานีแบ่งออกเป็น 3 ฤดู ได้แก่ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาวเนื่องจาก เป็นที่ราบสูง มีเทือกเขาที่ติดต่อกันเป็นแนวยาว อากาศจึงค่อนข้างร้อนอบอ้าวในฤดูร้อน และค่อนข้างหนาวเย็นมากในฤดูหนาว เดือนที่มีอากาศอบอ้าวมากที่สุดคือ เดือนเมษายน และหนาวที่สุด ในเดือนมกราคม อุณหภูมิ ในปี 2549 มีอุณหภูมิสูงสุด 40.20 °c อุณหภูมิต่ำสุด 13.20 °c ปริมาณน้ำฝน ในปี 2549 มีปริมาณน้ำฝนรวม 1,179 มิลลิลิตร จำนวนวันที่ฝนตก 117 วัน การปกครอง จังหวัดอุดรธานีแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 20 อำเภอ 155 ตำบล 1,880 หมู่บ้าน 404,064 หลังคาเรือน 403 ชุมชน แยกเป็น เทศบาลนครอุดรธานี 1 แห่ง มี 100 ชุมชน เทศบาลเมือง 2 แห่ง/เทศบาลตำบล 27 แห่ง มี 303 ชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล 115 แห่ง **เชื้อชาติ** ประชากรจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 95 เป็นคนไทย มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นชาวต่างชาติที่สำคัญ ได้แก่ คนจีน คนญวน จังหวัดอุดรธานีได้จัดตั้งครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2436 ประชากรส่วนใหญ่อพยพมาจากถิ่นอื่นและมาตั้งหลักแหล่ง ประชาชนที่เป็นชาวพื้นเมืองจึงแทบไม่มี มีแต่พวกชาวไทยย้อที่ตั้งหลักแหล่งอาศัยอยู่ที่อำเภอวังสามหมอ และอำเภอศรีธาตุ ซึ่งมีจำนวนไม่มาก **การศาสนา** ประชากรในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ นอกจากนี้ยังมีประชากรบางส่วนนับถือศาสนาอื่นๆ ได้แก่ ศาสนาคริสต์ และอิสลาม **ศิลปวัฒนธรรมและประเพณี** ประกอบด้วย 1)ศิลปะการละเล่นพื้นเมืองได้แก่ หมอลำ กลองยาว แมงตับเต่า เซิ้งปั้นหม้อ 2) พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ 1 แห่ง 3)ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัดและอำเภอ 3 แห่ง 4) แหล่งโบราณสถาน 41 แห่ง และ5) อุทยานประวัติศาสตร์ 1 แห่ง **การศึกษา** มีการจัดบริการทางการศึกษา ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับอุดมศึกษา **การคมนาคม** ประชากรส่วนใหญ่ใช้การคมนาคมทางบก การเดินทางไปกรุงเทพมหานคร มีทั้งรถโดยสารธรรมดา รถโดยสารปรับอากาศ รถไฟ และ เครื่องบิน (อุดรธานี–กรุงเทพฯ) สุดท้าย(อุดรธานี-ประเทศเกาหลี) สำหรับการเดินทางภายในจังหวัดอุดรธานี นอกจากจะเดินทางโดยรถยนต์ รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ส่วนตัว ยังมีบริการรถสามล้อถีบ รถสามล้อเครื่อง รถโดยสารประจำทาง และรถโดยสารสองแถว

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ข้อมูลด้านสาธารณสุข มีสถานบริการสาธารณสุข

1. **ภาครัฐ** ศูนย์มะเร็งอุดรธานี (91 เตียง) จำนวน 1 แห่ง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานี จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลอุดรธานี (806 เตียง) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (150 เตียง) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลกองบิน 23 อุดรธานี (30 เตียง) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 18 แห่ง ขนาด 90 เตียง จำนวน 4 แห่ง ขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง ขนาด 30 เตียง จำนวน 11 แห่ง ขนาด 10 เตียงจำนวน 1 แห่ง สถานีอนามัย จำนวน 209 แห่ง จำนวนเตียงภาครัฐทั้งหมด จำนวน 1,897 เตียง

2. ภาคเอกชน โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 100 เตียง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา โรงพยาบาลชัยเกษม โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลเอกอุดรขนาด 50 เตียง จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหมอไพโรจน์ (1991) ขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ สถานพยาบาลเวชกรรมรัตนแพทย์ จำนวนเตียงภาคเอกชนทั้งหมด 460 เตียง

3. คลินิก เวชกรรม จำนวน 115 แห่ง เวชกรรมเฉพาะทางจำนวน 25 แห่ง ทันตกรรม จำนวน 29 แห่ง ทันตกรรมเฉพาะทาง จำนวน 4 แห่ง ผดุงครรภ์ จำนวน 21 แห่ง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 83 แห่ง เทคนิคการแพทย์ จำนวน 3 แห่ง สหคลินิกจำนวน 2 แห่ง แพทย์แผนไทย จำนวน 5 แห่ง แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง

4. สถานที่ขายยา และ ผลิตยา ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 139 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 55 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย จำนวน 88 แห่งร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ จำนวน 23 แห่ง สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ จำนวน 12 แห่ง

5. สถานที่ผลิตอาหาร ผลิตอาหารที่เข้าเกณฑ์ GMP จำนวน 194 แห่ง ผลิตอาหารที่ไม่เข้าเกณฑ์ GMP จำนวน 52 แห่ง นำหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน 2 แห่ง

1.2 บริบทของอำเภอน้ำโสม

อำเภอน้ำโสม แต่เดิมมีสภาพเป็นพื้นที่ป่าเขาอันอุดมสมบูรณ์ มีไม้นานาพันธุ์ ขึ้นอยู่อย่างหนาแน่น โดยเฉพาะไม้มีค่าใช้ประโยชน์ในการก่อสร้างบ้านเรือน เช่น ไม้ตะเคียน ไม้มะค่า ไม้ประดู่ ไม้พยุง ไม้ยาง ไม้เต็ง ไม้แดง ไม้ประดู่จากน้ำโสม จัดได้ว่ามีคุณภาพดีเยี่ยม ในเขตป่าเขาแห่งนี้มีสัตว์ป่าอาศัยอยู่มากมาย เช่น ช้าง เก้ง กวาง กระทิง เสือ หมี หมาป่า ไก่ป่า ลิง นกชนิดต่าง ๆ จากความอุดมสมบูรณ์ของผืนป่า สัตว์ป่า ตลอดทั้งดินและน้ำของพื้นที่แห่งนี้ จึงดึงดูดให้ราษฎรในถิ่นต่าง ๆ ทั้งใกล้และไกลอพยพหลั่งไหลเข้ามาตั้งถิ่นฐานจับจองที่ทำกินเป็นจำนวนมาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เมื่อ พ.ศ. 2401 ได้มีราษฎรจำนวนหนึ่งอพยพมาจากทางด้านทิศตะวันตก คือ ด้านจังหวัดเลยเข้ามาตั้งถิ่นฐานตั้งเป็นบ้านน้ำโสม บ้านก้อง บ้านหยวก บ้านนางัว บ้านน้ำซึม บ้านนาเก็น ล่วงมาถึง พ.ศ. 2490 มีราษฎรจากอำเภอบ้านผือ อำเภอหนองหาน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย และอำเภออื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงอพยพเข้ามามากขึ้น ตั้งเป็นตำบลต่าง ๆ คือ ตำบลน้ำโสม ตำบลนางัว ตำบลหนองแวง ตำบลบ้านหยวก ตำบลนาแค อำเภอบ้านผือ หลังจาก ปี พ.ศ.2500 ก็มีราษฎรจากทิศต่าง ๆ อพยพหลั่งไหลเข้ามาตั้งถิ่นฐานมิได้ขาด เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ก่อให้เกิดเป็นชุมชนหนาแน่น ผืนป่าและสัตว์ป่าที่เคยอุดมสมบูรณ์ก็เบาบางลงไปมาก จากนั้นในปี พ.ศ. 2510 สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้เสด็จมาทรงเยี่ยมเยียนตำรวจตระเวนชายแดนและพสกนิกรที่วัดกลาง ตำบลน้ำโสม ทรงมีพระดำริว่า "ชุมชนแห่งนี้สมควรตั้งขึ้นเป็นกิ่งอำเภอได้แล้ว" หลังจากนั้น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จึงได้ประชุมแนะนำหารือกัน พิจารณาหาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับที่จะเป็นที่ตั้งที่ว่าการกิ่งอำเภอ และส่วนราชการต่างๆ จึงได้มีมติให้ดำเนินการก่อสร้างที่ว่าการกิ่งอำเภอน้ำโสมขึ้น ณ บ้านศรีสำราญ หมู่ที่ 1 ตำบลศรีสำราญ อำเภอน้ำโสม ในปัจจุบัน

กระทรวงมหาดไทย จึงได้รวมพื้นที่ 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลน้ำโสม ตำบลนางัว ตำบลบ้านหยวก ตำบลหนองแวง และตำบลนาแค ยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอน้ำโสมขึ้นกับอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2512 ซึ่งในอดีตจากสภาพพื้นที่อำเภอน้ำโสม เป็นพื้นที่ประกอบด้วยป่าไม้ ภูเขา และอยู่ห่างจากตัวจังหวัด การคมนาคมไม่สะดวก จึงเป็นเหตุให้ฝ่ายตรงข้าม (ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์) เข้ามาปฏิบัติการบ่อนทำลาย เมื่อเจ้าหน้าที่บ้านเมืองออกมาทำการปราบปรามจึงเกิดการต่อสู้ด้วยอาวุธและเกิดการสูญเสียชีวิตทั้งสองฝ่ายเป็นจำนวนมาก ด้วยยุทธการปกครอง เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2517 กิ่งอำเภอน้ำโสมได้ยกฐานะเป็นอำเภอน้ำโสม โดยอาศัยนามจากลำน้ำโสม ซึ่งสายน้ำนี้เปรียบเสมือนสายเลือดหล่อเลี้ยงชาวอำเภอน้ำโสมตลอดมา จากนั้นในปี พ.ศ. 2526 เมื่อเหตุการณ์สงบเรียบร้อย ทางราชการพร้อมด้วยประชาชนในพื้นที่ มีมติให้ก่อสร้างอนุสาวรีย์เพื่อเก็บอัฐิของวีรชนเหล่านั้นไว้ เป็นที่ระลึกและทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่วีรชนเหล่านั้น ในเดือนพฤศจิกายน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 เป็นต้นมา ต่อมาเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2531 กระทรวงมหาดไทยได้ทำการแยกพื้นที่ทางเหนือส่วนหนึ่งของอำเภอน้ำโสม จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลนายูง ตำบลนาแค และตำบลโนนทอง ประกาศจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอนายูง ขึ้นกับอำเภอน้ำโสม (ได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอนายูง เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2538) และในปี พ.ศ.2535 ทางราชการกับประชาชนชาวอำเภอน้ำโสม ได้ร่วมกันก่อสร้างและบูรณะอนุสาวรีย์ขึ้นใหม่เพื่อให้มั่นคง ปัจจุบันอำเภอน้ำโสมแบ่งการปกครองออกเป็น 7 ตำบล 84 หมู่บ้าน

1.2.1 ภูมิศาสตร์

1) ด้านกายภาพ ลักษณะที่ตั้งและขนาด อำเภอน้ำโสมตั้งอยู่ทางทิศตะวันตก
เฉียงเหนือของจังหวัดอุดรธานี ระยะทางประมาณ 95 กิโลเมตร

2) เนื้อที่ พื้นที่ทั้งหมด 742.129 ตารางกิโลเมตร หรือ 463,830.625 ไร่

3) อาณาเขตติดต่อ ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี **ทิศใต้ ติดต่อ**
กับอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู **ทิศตะวันออก** ติดต่อกับ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอปากชม จังหวัดเลย

4) ลักษณะภูมิประเทศ สภาพทั่วไปเป็นเขตภูเขามีพื้นที่ราบสลับอยู่ระหว่างเขา
กระจายทั่วไป มีลำห้วยหลายสายไหลจากภูเขาสู่พื้นที่ราบ นับว่าเป็นแหล่งกำเนิดลำธาร ลำน้ำสำคัญ
คือ ลำน้ำโสม ลำน้ำซึม ลำน้ำปู่ และห้วยคะนาน พื้นดิน มีความอุดมสมบูรณ์สามารถใช้ทำการ
เพาะปลูกได้เป็นอย่างดี

5) ภูมิอากาศ ในฤดูฝนมีฝนตกชุก ฤดูร้อน อากาศร้อน ฤดูหนาวอากาศหนาวเย็น
ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 105 มม.ต่อปี **ฤดูร้อน** เริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม – เดือน พฤษภาคม **ฤดูฝน** เริ่ม
ตั้งแต่เดือน มิถุนายน – เดือน ตุลาคม **ฤดูหนาว** เริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน – เดือน กุมภาพันธ์

1.2.2 การเมืองการปกครอง

1) เขตการปกครอง อำเภอน้ำโสมแบ่งการปกครองตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครอง
ท้องที่ เป็น 7 ตำบล 84 หมู่บ้าน (2 หมู่บ้านชั่วคราว) ดังนี้ 1) ตำบลน้ำโสม มี 17 หมู่บ้าน 2)
ตำบลบ้านหยวก มี 17 หมู่บ้าน 3) ตำบลหนองแวง มี 13 หมู่บ้าน 4) ตำบลศรีสำราญ 12 หมู่บ้า
5) ตำบลนางัว มี 11 หมู่บ้าน 6) ตำบลสามัคคี มี 8 หมู่บ้าน และ 7) ตำบลโสมเยี่ยม มี 6 หมู่บ้าน
และมีเทศบาลตำบล 2 แห่ง คือ 1) เทศบาลตำบลนางัว (พื้นที่ ต.นางัว , ต.ศรีสำราญ) (ที่ตั้งที่ว่า
อำเภอน้ำโสม) และ 2) เทศบาลตำบลน้ำโสม (พื้นที่ ต.น้ำโสม , ต.ศรีสำราญ)

2) องค์การบริหารส่วนตำบล 7 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบ
โสม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหยวก องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง องค์การบริหา
ตำบลนางัว องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ องค์การบริหารส่วนตำบลสามัคคี และ องค์ก
บริหารส่วนตำบลโสมเยี่ยม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร SAKONNAKHON RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.2.3 ประชากร มีประชากรทั้งสิ้น 57,795 คน ชาย 29,210 คน หญิง 28,585 คน (ข้อมูล ณ กรกฎาคม 2556)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรในอำเภอน้ำโสม

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
นางัว	11	2,484	4,569	4,486	9,055
ศรีสำราญ	12	2,641	4,642	4,620	9,262
น้ำโสม	17	3,343	6,016	5,919	11,935
หนองแวง	13	2,130	4,155	4,133	8,288
บ้านหยวก	17	2,482	4,941	4,790	9,731
สามัคคี	8	1,515	3,070	2,921	5,991
โสมเยี่ยม	6	1,168	2,180	2,124	4,304
รวม	**84**	**15,763**	**29,573**	**28,993**	**58,566**

1.2.4 จำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง (การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไป เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2556)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 2 จำนวนผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งในพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

ตำบล	จำนวนผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง		
	ชาย	หญิง	รวม
นางัว	3,249	3,378	6,627
ศรีสำราญ	3,161	3,158	6,319
น้ำโสม	4,249	4,184	8,433
สามัคคี	2,242	2,203	4,445
โสมเยี่ยม	1,598	1,553	3,153
หนองแวง	2,993	3,043	6,036
บ้านหยวก	3,638	3,580	7,218
รวม	**21,132**	**21,099**	**42,231**

1.2.5 การบริการด้านสาธารณสุข

1) **สถานพยาบาลภาครัฐ** มีโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง บุคคลากร ประกอบด้วย นายแพทย์ จำนวน 6 คน ทันตแพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาล จำนวน 44 คน เภสัชกร จำนวน 4 คน และมีสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 27 คน ซึ่งกำกับดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 แห่ง มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 1,116 คน

2) **สถานพยาบาลเอกชน** ประกอบด้วย คลินิกแพทย์ จำนวน 5 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ จำนวน 10 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 1 แห่ง

1.2.6 การศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

1) **การศึกษา ประกอบด้วย** โรงเรียนสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา เขต 20 จำนวน 2 แห่ง โรงเรียนสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาอุดรธานี เขต 4 จำนวน 28 แห่ง โรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง โรงเรียนเอกชน จำนวน 2 แห่ง ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 84 หมู่บ้าน และศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอน้ำโสม ศูนย์ กศน.ตำบล จำนวน 7 แห่ง

2) **การศาสนา** มีประชาชนนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.3% ประชาชนที่นับถือศาสนาอื่น คิดเป็นร้อยละ 0.64%

3) **วัฒนธรรม** การอนุรักษ์ สืบสาน พัฒนาและสืบทอดมรดกของชาวอำเภอน้ำโสม ตั้งแต่บรรพชน ถึงอนุชนรุ่นต่อมา ได้รับอิทธิพลจากพระพุทธศาสนา และลัทธิพราหมณ์ ที่ผสมกลมกลืนอย่างเหมาะสม ฮีตสิบสองเป็นประเพณี วัฒนธรรมของชาวอำเภอน้ำโสม โดยได้ยึดเป็นแนวปฏิบัติในรอบปี โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ จากสิ่งที่ดีงาม นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ส่งผลดีให้ชุมชนเกิดความสงบสุข ความสมานสามัคคี มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

4) **ประเพณีสำคัญของท้องถิ่น** ได้แก่ 1)ประเพณีบุญพระเวส เดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2) ประเพณีสงกรานต์ รดน้ำดำหัว เดือน เมษายน 3)ประเพณีบุญบั้งไฟ เดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 4) ประเพณีลอยกระทง เดือน พฤศจิกายน 5)งานบวงสรวงอนุสาวรีย์วีรชนอำเภอน้ำโสม เดือน พฤศจิกายน และ 6) งานฉลองศาลเจ้า และ ปู่โสม เดือน พฤศจิกายน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนา

2.1 ความหมายของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ หมายถึง แนวทางในการบรรลุจุดหมายของหน่วยงาน ดังนั้น จุดหมายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งในการจัดทำยุทธศาสตร์ โดยผู้จัดทำจำเป็นต้องกำหนด จุดหมายของหน่วยงานให้ชัดเจน เพื่อให้ยุทธศาสตร์ที่ได้ออกมานั้นตรงตามความต้องการ และดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้อง

2.2 ความหมายของการพัฒนา

การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทางหรือการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้แน่นอนล่วงหน้า ซึ่งทิศทางที่กำหนดขึ้นย่อมจะต้องเป็นของดีสำหรับกลุ่มหรือชุมชนที่สร้างขึ้น การพัฒนาจึงอาจเรียกได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่พึงปรารถนา และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ถูกพอกพูนด้วยค่านิยมของชุมชนหรือสังคมนั้น และ การพัฒนาเป็นวิธีการในการเพิ่มพูนสมรรถนะของคนในการควบคุมอนาคตของสังคม อันมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) การเพิ่มความสามารถ (Capacity) ของคนในการพิจารณาว่าสิ่งใดจำเป็นต้องกระทำเพื่อขยายขีดความสามารถและพลังงานในอันที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น 2) การสร้างความเป็นธรรม (Equity) ของสังคม เพราะการจำแนกแจกจ่ายทรัพยากรและบริการต่างๆ หากกระทำได้ไม่ทั่วถึงและไม่เท่าเทียมกันย่อมนำไปสู่การแตกแยกและทำลายความสามารถของคนในที่สุด 3) การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในทางการเมืองของประชาชน โดยวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตกลงใจในการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการดำเนินงานของรัฐ อันจะนำไปสู่การแก้ไขความขัดแย้งกับการแบ่งสันผลประโยชน์ที่เกิดจาก ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม และ 4) การสร้างเสถียรภาพ (Sustainability) ในการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจในการใช้ทรัพยากรทางการผลิตให้เกิดประโยชน์สอดคล้องกับภาวะนิเวศวิทยาและสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป ซึ่งการสร้างเสถียรภาพอาจเกิดขึ้นได้โดยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) ระหว่างบุคคลกลุ่มต่างๆ ระหว่างภูมิภาค ทั้งภายใน และระหว่างประเทศอันหมายถึงว่าการสร้างสรรค์การพัฒนาความเจริญก้าวหน้าหรือเสถียรภาพของฝ่ายหนึ่งจะไม่เป็นการทำลายล้างการพัฒนาของอีกฝ่ายหนึ่ง **สนธยา พลศรี** (2547 : 14-17)

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2551 : 73) ได้ให้ความหมายการพัฒนาว่า การพัฒนาอันเป็นการเปลี่ยนแปลงทีละเล็กทีละน้อยโดยผ่านลำดับขั้นตอนต่างๆ ไปสู่ระดับที่สามารถขยายตัวขึ้นเติบโตขึ้น มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นและเหมาะสมไปกว่าเดิมหรืออาจก้าวหน้าไปถึงขั้นที่อุดมสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม วิทยานิพนธ์ งานวิจัย

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ (อ้างถึงใน สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2551 : 80-88) ได้ทรงกล่าวถึง หลักการพัฒนา คือ แนวปฏิบัติที่จะต้องยึดถือในการดำเนินการพัฒนาสังคมให้ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งได้พิจารณาจากเอกสารและผลงานพัฒนาด้านต่างๆแล้วพอจะสรุปหลักการที่สมเด็จพระเทพฯ ทรงยึดถือเป็นแนวในการทำงานของพระองค์ดังนี้

1. การช่วยตนเอง พึ่งตนเอง เป็นการปลูกฝังหลักการนี้ให้อยู่ในความรู้สึกของคนที่จะพัฒนา ไม่ว่าจะในหมู่คนปรกติ หรือคนไม่ปรกติ

2. การเริ่มจากสภาพที่เขาเป็นอยู่ นั่นคือ ชาวบ้านเขาเคยมีชีวิตอยู่อย่างไร มีความรู้หรือฐานะอย่างไร ให้เริ่มจากตรงนั้น แล้วจึงค่อยๆ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ให้สูงขึ้น ไม่นิยมให้เปลี่ยนแปลงอย่างฮวบฮาบ นำเอาเครื่องมือเครื่องใช้ในเมืองเข้ามาใช้ในชนบทอย่างทันทีทันใด

3. การใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเพราะเป็นสิ่งใกล้ตัว ชาวบ้านย่อมรู้จักดี จะนำมาใช้ได้ทันทีไม่ต้องมีการศึกษาทำความเข้าใจใหม่ ไม่ต้องรอจากภายนอกซึ่งไม่รู้จะใช้เวลานานเท่าใด

4. การมีส่วนร่วมของคนในท้องที่ มีตัวอย่างดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นโครงการพัฒนาทุกโครงการต้องพยายามนำชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อเขาจะได้เรียนรู้และมีความรู้ความชำนาญเพิ่มขึ้นนั่นคือ การพัฒนา

5. วัฒนธรรมและผู้นำท้องถิ่น หรือกล่าวง่ายๆว่า ให้ยึดความเป็นไทยไว้อย่างมั่นคง ไม่นำความเจริญจากภายนอกเข้ามาผสมผสานหรือเพิ่มเติม

6. ความมีประสิทธิภาพ การดำเนินการพัฒนาต้องมีโครงการทำงาน ต้องมีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อให้งานดำเนินไปสู่เป้าหมายได้อย่างมากแต่ใช้เวลาน้อย ใช้คนน้อยและใช้เงินน้อย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

7. การประสานงาน งานพัฒนาแต่ละโครงการ มีลักษณะของการร่วมมือประสานงานกันระหว่างหลายหน่วยงาน ทั้งที่เป็นราชการและเอกชน

8. การทำงานเชิงรุก ตัวอย่างคือ แนะนำการทำมาหากิน การฝึกอาชีพ หรือการรักษาสุขภาพอนามัย และการป้องกันการทำลายธรรมชาติแวดล้อม เป็นต้น

9. ความมีคุณธรรมและศิลปะ ตัวอย่าง สนับสนุนส่งเสริมด้านศาสนา กตัญญูรู้คุณบิดามารดา ครูบาอาจารย์ ซื่อสัตย์และขยันหมั่นเพียร เป็นต้น ในขณะเดียวกัน งานพัฒนาไม่มุ่งเฉพาะด้านเศรษฐกิจ วัตถุนิยม แต่ให้มีความสวยงาม ความไพเราะไปด้วย

10. การเชื่อมประสานด้านเวลา เป็นหลักการทำงานพัฒนาอีกประการหนึ่งที่กล่าวคือ งานโบราณคดี ประวัติศาสตร์ศึกษาและอนุรักษ์โบราณสถานและขนบธรรมเนียมประเพณีไทย ซึ่งเป็นเรื่องของอดีต พัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น ในขณะเดียวกัน สนใจเรื่องของอนาคต นำความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เข้ามาใช้ เช่นการใช้คอมพิวเตอร์

สนธยา พลศรี (2547 : 2-5) ได้จำแนกความหมายการพัฒนาออกได้เป็น 10 ลักษณะ คือ

1. การพัฒนาจากรูปศัพท์จึง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดความเจริญเติบโตงอกงามและดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ ความหมายดังกล่าวนี้ เป็นที่มาของความหมายในภาษาไทยและเป็นแนวทางในการกำหนดความหมายอื่นๆ

2. การพัฒนา ในความหมายโดยทั่วไปจึง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม ความหมายนี้ นับว่าเป็นความหมายที่รู้จักกันโดยทั่วไป เพราะนำมาใช้มากกว่าความหมายอื่นๆ แม้ว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของนักวิชาการก็ตาม

3. การพัฒนา ในความหมายนักเศรษฐศาสตร์ได้กำหนดความหมายของการพัฒนา โดยใช้ความหมายจากรูปศัพท์และความหมายโดยทั่วไป คือ หมายถึง ความเจริญเติบโต แต่เป็นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ตามเนื้อหาของวิชาเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเป็นการเน้นความหมายเชิงปริมาณ คือ การเพิ่มขึ้น หรือการขยายตัวทางเศรษฐกิจมากกว่าด้านอื่นๆ

4. การพัฒนา ในความหมายของนักพัฒนาบริหารศาสตร์จะมีขอบข่ายกว้างขวางกว่าความหมายจากรูปศัพท์ ความหมายโดยทั่วไป และความหมายทางเศรษฐศาสตร์ที่กล่าวมาแล้ว หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งในด้านคุณภาพ (ดีขึ้น) ปริมาณ (มากขึ้น) และสิ่งแวดล้อม (มีความเหมาะสม) ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

5. การพัฒนา ในทางเทคโนโลยีแตกต่างออกไปจากความหมายที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยหมายถึง การเปลี่ยนแปลงสังคมให้ทันสมัยด้วยความเจริญก้าวหน้า ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งเป็นความหมายอีกแนวทางหนึ่ง

6. การพัฒนา ในความหมายของนักวางแผน จะเป็นไปอีกแนวทางหนึ่ง โดยอาจสรุปได้ว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเตรียมการของมนุษย์ไว้ล่วงหน้า ในลักษณะของแผนและโครงการ แล้วบริหารหรือจัดการให้เป็นไปตามแผนและโครงการจนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ จะเห็นได้ว่าความหมายของการพัฒนาทางการวางแผนกำหนดให้การพัฒนาเป็นกิจกรรมของมนุษย์และเกิดขึ้นจากการเตรียมการไว้ล่วงหน้า เท่านั้น การเปลี่ยนแปลงที่ไม่ได้เกิดจากการวางแผนโดยมนุษย์ ไม่ใช่การพัฒนาในความหมายนี้

7. การพัฒนา ในความหมายของการปฏิบัติการนี้เป็นความหมายต่อเนื่องจากความหมายทางการวางแผนโดยมุ่งเน้นถึงการนำแผนและโครงการไปดำเนินการอย่างจริงจังและอย่างต่อเนื่อง เพราะถึงจะมีแผนและโครงการแล้วแต่ถ้าหากไม่มีการนำไปปฏิบัติการพัฒนาก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้

8. การพัฒนา ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาคนให้มีความสุขมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การพัฒนาในความหมายนี้ มีลักษณะเดียวกันกับการพัฒนาในความหมาย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทางด้านการวางแผน คือ เป็นเรื่องของมนุษย์เท่านั้น แตกต่างกันเพียงการวางแผนให้ความสำคัญที่วิธีการดำเนินงาน ส่วนพุทธศาสนามุ่งเน้นผลที่เกิดขึ้น คือ ความสุขของมนุษย์เท่านั้น

9. การพัฒนา ในนักสังคมวิทยาได้ให้ความหมายของการพัฒนา โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม คือ มนุษย์ กลุ่มทางสังคม การจัดระเบียบทางสังคม ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับความหมายในทางพุทธศาสนา คือ การเปลี่ยนแปลงมนุษย์และสิ่งแวดล้อมให้มีความสุข และมีลักษณะเช่นเดียวกับความหมายทางการวางแผน คือ ด้วยวิธีการจัดสรรทรัพยากรของสังคมอย่างยุติธรรมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งนักวางแผน เรียกว่า การบริหารและการจัดการนั่นเอง

10. การพัฒนา ในนักพัฒนาชุมชนได้ให้ความหมายของการพัฒนา ไว้ใกล้เคียงกับนักสังคมวิทยา คือ เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงมนุษย์และสังคมมนุษย์ให้ดีขึ้น แต่นักพัฒนาชุมชนมุ่งเน้นที่มนุษย์ในชุมชนต้องร่วมกันดำเนินงานและได้รับผลจากการพัฒนาร่วมกัน

เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร (2552 : 8) ได้กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิธีการ กิจกรรม โครงการหรือแนวทางการดำเนินงานจากสภาพเดิมไปสู่สภาพใหม่ที่ก้าวหน้าหรือเป็นไปในเชิงบวก โดยวิธีการหรือกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงที่กำหนดไว้

สรุปความหมายของการพัฒนาได้ว่า การพัฒนาเป็นการแก้ไขปัญหาที่ไม่พึงประสงค์และการไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่า หรือเป็นการแก้ปัญหาและการกระทำให้ บรรลุเป้าหมายในการแสวงหาลู่ทางเพื่อแก้ไขปัญหาความอดอยากหรือภาวะทุพโภชนาการแก้ปัญหาความยากจนและแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชน เพราะปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่บั่นทอนและทำลายศักยภาพของปัจเจกบุคคล กับจะนำความยุ่งยากมาสู่สังคมในที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.3 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือการพัฒนาคน

2.3.1 ความหมายและความสำคัญการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นหัวใจหลักของการพัฒนา ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ดังนี้

Brian. (2005 : 2-3) ได้กล่าวว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ ทักษะและความสามารถทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ

อาชัญญา รัตนอุบล (2554 : 2) ได้กล่าวว่า การอบรมเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill)และทัศนคติ (Attitude) ของทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ทีอยู่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น

จากคำจัดความสามารถ สรุปได้ว่า การพัฒนาทรัพยากรคือการทำให้มนุษย์ความก้าวหน้าทางความรู้ ความสามารถ และ ทักษะ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงผลงานภายในองค์การให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ดังนั้นการเสริมสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความสามารถสมรรถนะและมีความรู้ทันต่อเหตุการณ์ สถานการณ์ท่องเที่ยวของทั่วโลกในปัจจุบัน บุคคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับการท่องเที่ยวจึงมีความจำเป็นอย่างที่ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เพื่อรองรับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การพัฒนาการใช้ภาษาต่างประเทศของกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เป็นเป้าหมายหลักจึงมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ เพราะว่าเป็นภาษาต่างประเทศที่ใช้กันทั่วโลก จากรายงานจำนวนนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวในประเทศไทย ปี 2549 พบว่า จำนวนนักท่องเที่ยวมาจากทวีปยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย และ ประเทศอื่นๆที่ใช้ภาษาอังกฤษ มาเที่ยวประเทศไทยมีจำนวนมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของบุคลากรในสาขาอาชีพต่าง จึงมีความสำคัญมากสำหรับการพัฒนาประเทศเพื่อการแข่งขันในสังคมโลกปัจจุบัน และภาษาอังกฤษยังเป็นภาษาต่างประเทศหลักที่ใช้สำหรับการสื่อสารกันทั่วโลก (International Communication)

2.3.2 หลักการพัฒนาคน

การพัฒนาให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องเน้นการพัฒนาคนเป็นสำคัญ การพัฒนาคนจึงมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคน คือ การเน้นเรื่องการพัฒนาคนโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพราะคนเป็นหัวใจขององค์กรและสังคม การพัฒนาองค์กรและสังคมก็จำต้องพัฒนาคนเป็นหลัก หากคนได้รับการพัฒนาจนกลายเป็นคนที่พัฒนาแล้ว คนจะพัฒนาอย่างอื่นให้เจริญขึ้นตามที่เขาต้องการ ซึ่งต้องอาศัยหลักการพัฒนาคน 3 ส่วน คือ 1) การพัฒนาคน มีเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาคนอยู่ที่การทำให้คนมีคุณภาพและคุณธรรม 1.1) คนมีคุณภาพ หมายถึง คนที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในวิชาชีพจนสามารถหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ในวิชาสาธารณสุข จนสามารถดูแลงานเองครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ในวิชาการเมืองจนปกครองตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ และในวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จนสามารถเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ใช้และบำรุงรักษาเทคโนโลยีใหม่ได้และปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นเรื่อยๆได้ 1.2) คนที่มีคุณธรรม หมายถึง เป็นคนดี คิดดีและประพฤติดี ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นในสังคม และมีเมตตากรุณาตนเองและผู้อื่น เป็นผู้ใฝ่รู้อยู่เสมอ รู้จักตนเอง เสียสละเพื่อส่วนรวม มองการไกล ไม่ประมาทและมีศีลธรรม เหตุที่คนจะพัฒนาได้จะต้องมีทั้งคุณภาพและคุณธรรม ก็เพราะหากมุ่งแต่คุณภาพอย่างเดียว ไม่มีคุณธรรม จะชักนำคนให้มุ่งแต่ประโยชน์ตนฝ่ายเดียว ไม่เผื่อแผ่ผู้อื่น หรือทำให้เกิดความเห็นแก่ตัวอย่างรุนแรง ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมขึ้นมากมาย สังคมยุ่งเหยิง ไม่มั่นคงและไม่มีความสุข แต่การมีแต่คุณธรรมความดี แต่ไม่มีคุณภาพ มนุษย์ก็ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในโลกได้เพราะมนุษย์จะ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ไม่รู้จักประกอบอาชีพ ไม่รู้จักสร้างสรรค์เครื่องอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ ยานพาหนะ เครื่องจักรเครื่องกลประเภทต่างๆ ทำให้ชีวิตไม่สะดวกสบายตามควร ดังนั้น คนพัฒนาจะต้องเป็นทั้งคนที่มีคุณภาพและคุณธรรม 2) การพัฒนาคนโดยอาศัยหลักการ คือ หลักการประชาธิปไตยในการดำเนินการพัฒนา หลักช่วยกันคิดช่วยกันทำ หลักการทำงานเป็นกลุ่ม หลักการให้การศึกษา หลักการช่วยตนเองพึ่งตนเอง หลักการความสมดุล หลักการหาความรู้ความสามารถให้กับตนอยู่เสมอ หลักการวางโครงการทำงาน หลักการประเมินโครงการทำงาน หลักการสร้างเครือข่ายในการพัฒนาหรือการประสานงาน หลักการเริ่มงานพัฒนาจากสภาพที่เป็นอยู่ของประชาชน หลักความเป็นผู้นำ หลักคุณธรรม จากหลักการทั้ง 13 หลักการ มีความละม้ายคล้ายคลึงกัน เช่น หลักประชาธิปไตยในการดำเนินการ หลักช่วยกันคิดช่วยกันทำ หลักการทำงานเป็นกลุ่ม แต่ก็ไม่เหมือนกันทุกอย่างและยังสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งยังรวมเอาหลักการที่คล้ายคลึงกัน เช่น การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการหลักการ PAR (Participatory Action Research) ซึ่งรวมเอาเรื่องการพัฒนาและการวิจัยเข้ามาด้วยอีกทอดหนึ่ง ดังนั้นหลักการต่างๆ จึงเกี่ยวพันกัน 3) วิธีการพัฒนาคน เพื่อให้คนเป็นคนที่มีทั้งคุณภาพและคุณธรรมนั้น ก็คือการนำเอาหลักการพัฒนาคนที่กล่าวมาข้างต้นมาลงมือทำ จัดเป็นหมวดหมู่มีวิธีการดังนี้ 3.1) การให้การศึกษา (Education) คือ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นต่างๆ ให้กับผู้อื่นที่เราจะพัฒนา ให้การศึกษาทุกเรื่องที่อยู่ในกระบวนการ ให้ผู้รับการพัฒนามีความรู้ความเข้าใจและทำได้ 3.2) การให้การศึกษาจะต้องคำนึงถึงพื้นฐานความรู้ของผู้รับการศึกษาแล้วจึงเพิ่มเติมจากที่มีให้มากขึ้น 3.3) ให้นำเอาการพัฒนาทางวัตถุมาใช้ เช่น การสร้างเครื่องมือเครื่องใช้ 3.4) การเรียนก็ดี การทำงานเพื่อการพัฒนาก็ดี จะต้องทำเป็นกลุ่ม เพื่อให้ชาวบ้านได้ช่วยกันคิด ช่วยกันเรียน สอนกันเอง เรียนกันเอง จะได้ทั้งความรู้ ความเข้าใจ และช่วยกันจดจำไว้ใช้ในอนาคต 3.5) นำเอารูปแบบมาเป็นแนวการพัฒนา คือ ในขณะที่เพิ่มความรู้ความสามารถด้านต่างๆ จะต้องรักษาสมดุลในตัวเองแต่ละคน ผู้เรียนไม่ให้เสียสุขภาพจิต สุขภาพกาย ต้องมีเพื่อนทั้งที่เป็นรายบุคคลและรายกลุ่มคอยช่วยประคับประคอง 3.6) นำเอา BAN มาเป็นแนวทางการพัฒนา คือ ครู (จะเป็นนักพัฒนา นักวิชาการด้านต่างๆ พระหรือใครที่ทำหน้าที่สอน) และลูกศิษย์ (คือ ชาวบ้าน) จะต้องร่วมกันเรียน ร่วมกันสอน งานที่ทำและเรียน มีทั้งงานพัฒนาและงานวัดผล ประเมินผลการทำงาน ครูนักเรียนต้องทำร่วมกัน และ3.7) การพัฒนาคนจำเป็นต้องค่อยทำค่อยไป ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือความล้าสมัยของสิ่งเก่า การมีความชำนาญในการคิดและทำสิ่งใหม่ ตลอดจนการฝังเอาสิ่งใหม่เข้าไว้ในวัฒนธรรมหรือนิสัยของตนจะต้องใช้เวลามาก ต้องพยายามต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งครูและลูกศิษย์หรือคนภายนอกมีความพอใจในผลงานจึงจะหยุดงานนั้น แต่งานใหม่ก็จะมีมาอีก การเรียนและการพัฒนาจึงไม่มีวันจบสิ้นเป็นกระบวนการตลอดชีวิต (Education is a Lifelong Process) (สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2551 : 124-130)

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2545 : 56-57) ได้กล่าวถึง การพัฒนาโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การพัฒนาของประชาชนเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชน โดยการเรียนรู้อย่างมีระบบ การพัฒนาโดยประชาชนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้ลงมือทำการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนตนเอง และการพัฒนาเพื่อประชาชนเป็นการพัฒนาของหน่วยงานภายนอกชุมชนที่ดำเนินการให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงประชาชนและดำเนินงานตามความต้องการของประชาชนอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งจะเป็นวิธีที่จัดการให้ประชาชนร่วมกันเก็บวิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาปัญหาชุมชน กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาตัดสินใจเลือกกิจกรรม ลงมือดำเนินการและประเมินผลสรุป คือ 1) ร่วมมือกันอย่างพันธมิตรที่เท่าเทียมกันด้วยวิสัยทัศน์ร่วม นับถือกัน พยายามทำด้วยกันและยอมรับกัน 2) กระตุ้นและดำเนินการในการเสริมพลังความพยายามพัฒนาของประชาชนทุกหนทุกแห่ง 3) มาตรการกำหนดมาจากเบื้องต้นต้องเปลี่ยนกระบวนการเพิ่มประสบการณ์ของผู้ทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างพื้นฐานความสามารถหลายด้านเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 4) รูปแบบเทคนิค วิธีการที่ถ่ายทอดลงมาให้ประชาชนต้องเปลี่ยนเป็นการให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและแหล่งทรัพยากรตามสะดวกผู้เชี่ยวชาญเป็นฝ่ายอำนวยความสะดวกสร้างให้ประชาชนสั่งสมประสบการณ์และความรู้ 5) การอำนวยความสะดวกให้ประชาชนวางแผนงานโครงการพัฒนาความต้องการความอดทนและทักษะการปฏิบัติในการสนับสนุนการเรียนจากการปฏิบัติจริง และ 6) การจัดการให้ปฏิบัติได้จนเป็นนิสัยต้องเปลี่ยนจากการควบคุม สั่งการไปเป็นการให้มีส่วนร่วมและสร้างความสามารถ

ลิขิต ธีรเวคิน (2547 : 25-30) ได้กล่าวถึง การบริหารงานที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง **(Citizen Center)** หมายถึง การเอาผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง ทรัพยากรที่ใช้ทำเพื่อประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่ และเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะต้องมีนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนเป็นพื้นฐาน แนวการบริหารดังที่กล่าวมาแล้วนี้อยู่บนพื้นฐานของหลักการที่ว่า อำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนชาวไทย และเสียงประชาชนเป็นเสียงสวรรค์ (Vox Populi, Vox Dei) กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การบริหารโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางนั้น เป็นการสะท้อนถึงหลักปรัชญาและการปฏิบัติภายใต้ระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย ประชาชนจะต้องเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากนโยบาย โครงการและการใช้ทรัพยากร ดังนั้น ทรัพยากรอันจำกัดจะต้องมีการนำไปใช้ประโยชน์หรือมีการแจกแจงโดยถือเอาความต้องการของประชาชนเป็นที่ตั้ง ซึ่งสามารถจะใช้ทรัพยากรดังกล่าวใน 2 ส่วนด้วยกัน คือ

1. ทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรมนุษย์จะต้องนำไปใช้เพื่อการแก้ปัญหาจำเป็นเร่งด่วนของประชาชน ปัญหาดังกล่าวอาจจะเป็นปัญหาซึ่งประชาชนได้เรียกร้องมาในลักษณะของการร้องทุกข์ต่อผู้บริหารประเทศ หรือโดยผู้ถือบังเหียนการบริหารประเทศเป็นผู้เห็นปัญหาเอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ยกตัวอย่างเช่น ในหมู่บ้านห่างไกลที่ไม่มีความสะดวกสบายในชีวิตเนื่องจากขาดสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์ ประชาชนในหมู่บ้านอาจจะรวมตัวกันเรียกร้องผ่านผู้นำหมู่บ้าน ส่งคำเรียกร้องดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการพัฒนาสาธารณูปโภคและสาธารณูปการดังที่กล่าวมา นั่นคือ การนำส่วนนำเข้า (Input) จากการเรียกร้องทางการเมือง (Political Demand) ของประชาชนเข้าสู่ระบบของการตัดสินใจ ซึ่งได้แก่ ผู้บริหาร อันมีหลายระดับด้วยกัน ตั้งแต่ส่วนท้องถิ่น ส่วนภูมิภาค จนมาถึงส่วนกลาง ขึ้นอยู่กับว่าขอบข่ายของการเรียกร้องดังกล่าวน่าจะผ่านไปยังหน่วยงานใด ทั้งนี้ ก็เพื่อให้มีการพิจารณาและตัดสินใจวางเป็นนโยบายเพื่อนำทรัพยากรมาแก้ปัญหาดังกล่าว ขณะเดียวกันถ้าหากหน่วยงานหรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับพื้นที่ใดมองเห็นความจำเป็นที่จะต้องยกระดับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น และถึงแม้ไม่มีการเรียกร้องให้มีการแก้ปัญหาตามที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น ผู้รับผิดชอบในการบริหารก็สามารถเสนอนโยบายได้เอง อันถือว่าเป็นนโยบายที่เกิดจากผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ให้กับประชาชนหรือที่เป็นที่ทราบกันว่าเป็น Within-put (ภายใน)

2. การวางนโยบายและการใช้ทรัพยากรเพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนที่ดีขึ้น ถึงแม้ประชาชนในพื้นที่หนึ่ง ๆ จะมีความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนแล้วก็ตาม แต่การบริหารที่ดีก็คือการทำให้เกิดคุณภาพดีขึ้นในทุกระดับถ้าทรัพยากรเอื้ออำนวย ตัวอย่างเช่น ในหมู่บ้านซึ่งมีถนนหนทางสำหรับการคมนาคมและการขนส่งอยู่แล้ว ก็อาจจะมีการพัฒนาพื้นผิวจราจรให้ดีขึ้นจากดินลูกรังมาสู่การลาดยางแอ็ดฟาร์ท หรือการสร้างด้วยคอนกรีต ฯลฯ ซึ่งการวางนโยบายในส่วนนี้มีจุดมุ่งเน้นเพื่อการพัฒนาไม่เพียงการแก้ปัญหา และจากตัวอย่างดังกล่าวก็อาจอนุมานได้ว่า เมื่อพื้นผิวจราจรเพื่อการขนส่งมีคุณภาพดีขึ้นการเดินทางก็จะสะดวก และถ้ามีการขยายถนนให้มีขนาดกว้างขึ้นการขนส่งสินค้าด้วยรถบรรทุกขนาดใหญ่ก็จะสะดวกรวดเร็ว นำไปสู่การขนส่งสินค้าที่ผลิตในชุมชนนั้น ๆ ไปสู่ตลาดภายนอกได้มากยิ่งขึ้น อีกตัวอย่างหนึ่ง ก็คือการมีสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่ครบบริบูรณ์ ซึ่งนอกจากจะเป็นการยกคุณภาพชีวิตของชุมชนนั้น ๆ แล้ว ยังจะมีส่วนส่งเสริม ชักจูง การเข้ามาลงทุนในอุตสาหกรรมของนักลงทุนเนื่องจากมีความครบถ้วนในโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ อันได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ เส้นทางคมนาคมและการขนส่ง ทั้งหลายทั้งปวง ดังกล่าวนี้มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้งอันได้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ใช่เพื่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นประชาชนส่วนน้อย ตัวอย่างของการมีนโยบายเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่ที่เห็นเป็นรูปธรรมได้ก็คือ การจัดสรรที่ดินทำกินให้กับเกษตรกรที่ไร้ที่ดินทำกิน การจัดหาแหล่งน้ำและการพัฒนาชนบท ซึ่งมีการเน้นเป็นอย่างมากในสมัยรัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ โดย 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ มุ่งเน้นพัฒนาชนบทเพื่อประโยชน์ของคนส่วนใหญ่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ของประเทศ อย่างไรก็ตาม การบริหารโดยประชาชนเป็นศูนย์กลางแม้จะเป็นหลักการที่ดี แต่ในทางปฏิบัติย่อมจะพบอุปสรรคในระดับหนึ่ง โดยอุปสรรคต่าง ๆ นั้นส่วนหนึ่งเกิดจากระบบ ส่วนหนึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และส่วนหนึ่งเกิดจากประชาชน เช่น **1) ในส่วนของระบบนั้นโครงสร้างของระบบราชการ** เกิดจากกฎหมายที่ล้าสมัย ขั้นตอนที่หยุมหยิมและยืดเยื้อที่เรียกว่า red tape เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงาน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้อง 1.1) ปรับปรุงแก้ไขปฏิรูปโครงสร้างระบบราชการเพื่อให้มีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น 1.2) กฎหมายที่ล้าสมัยต้องมีการยกเลิก 1.3) ขณะเดียวกันงานที่มีความซ้ำซ้อนกันก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้มีความกะทัดรัด และ 1.4) ที่สำคัญกระบวนการการบริหารงานจะต้องปิดช่องว่างระหว่างประชาชนกับหน่วยงาน นอกจากนี้การเอื้ออำนวยความสะดวกในมุมต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับบริการที่เร็วขึ้น เป็นจุดสำคัญของการบริหารงานโดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง เรื่องที่น่ายินดีก็คือ กระบวนการทำบัตรประชาชน การต่อทะเบียนรถยนต์ ในปัจจุบันกระทำได้อย่างรวดเร็วโดยอาศัยสมองกลเป็นเครื่องมือ **2) อุปสรรคส่วนที่สอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน** เจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวนไม่น้อยยังคงติดนิสัยแบบเก่า ถือตัวเป็นเจ้าเป็นนายของประชาชน ไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยตรงในเรื่องกฎระเบียบ ขาดความยืดหยุ่น และที่สำคัญ ขาดความฉลาดเฉลียว ไม่ปรับปรุงสมรรถภาพและสมรรถนะของการทำงาน ทำงานแบบเช้าชามเย็นชามในลักษณะซังกะตาย ขาดความกระตือรือร้น ทั้งนี้ เนื่องจากขาดแรงจูงใจ หรืออาจจะเนื่องจากความบกพร่องของระบบอันเกี่ยวเนื่องกับการเล่นพรรคเล่นพวก หรือถูกแทรกแซงโดยการเมืองทำให้ขาดขวัญและกำลังใจจนกลายเป็นปัญหาและอุปสรรค ถ้าไม่มีการแก้ไข ผู้เสียผลประโยชน์ก็คือประชาชนผู้เสียภาษี และ **3) ในส่วนของประชาชนซึ่งเป็นศูนย์กลางในการบริหารอาจจะกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคในตัวเองด้วย** เช่น 3.1) ถ้าประชาชนมีความเฉื่อยชาและขาดความกระตือรือร้น 3.2) ไม่เรียกร้องสิทธิที่ตนควรมีควรได้ และ 3.3) สยบเกรงกลัวต่ออำนาจรัฐและบารมีของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำให้ขาดความกล้าหาญและเรียกร้องต่อสู้เพื่อสิทธิ ความพยายามที่จะปรับปรุงสังคมให้ดีขึ้นก็จะไร้ผล ขณะเดียวกันประชาชนที่ฉวยโอกาสหาประโยชน์จากนโยบายดังกล่าว ก็จะมีส่วนทำให้เกิดความล้มเหลวของการบริหารโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เช่น การกู้เงินจากธนาคารประชาชนมาซื้อโทรศัพท์มือถือหรือมาใช้จ่ายฟุ่มเฟือย กินเหล้าเมายา การแจ้งข้อมูลเท็จเพื่อจะได้ประโยชน์จากโครงการของรัฐ เป็นต้น การขาดความซื่อสัตย์สุจริตในหมู่ประชาชน หรือการไม่ให้ความร่วมมือกับทางฝ่ายรัฐ ย่อมจะเป็นอุปสรรคสำคัญของการบริหารงานดังกล่าว ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการบริหารงานโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางซึ่งแตกต่างจากการบริหารงานแบบเก่า จะมีทั้งในแง่รูปธรรมและนามธรรม **ในแง่รูปธรรมนั้น** สิ่งที่เห็นชัดก็คือ การให้ความสำคัญและการใช้ทรัพยากร ทรัพยากรถ้าหากใช้ในโครงการที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อกลุ่มที่ได้เปรียบในสังคม ก็สะท้อนให้เห็นถึงหลักการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บริหารว่า เพื่อประโยชน์ของชนกลุ่มน้อย แต่ถ้าทรัพยากรส่วนใหญ่นำไปสู่การเสนอนโยบายที่อิงประชาชน เช่น นโยบายต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น ประชาชนย่อมจะได้ประโยชน์ในเชิงรูปธรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น คนที่เข้าไม่ถึงแหล่งเงินทุนก็จะมีโอกาสเข้าถึงแหล่งเงินทุนในนโยบายแปลงทรัพย์สินให้เป็นทุน คนที่ไม่มีบ้านอยู่อาศัยก็จะมีบ้านอยู่อาศัยทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น ส่วน ในเชิงนามธรรมนั้น สิ่งที่ประชาชนจะได้จากการบริหารที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางก็คือ ทัศนคติที่มองประชาชนเป็นส่วนสำคัญของคนในชาติประโยชน์ที่ทำให้กับประชาชนซึ่งมาจากเงินภาษีอากรของประชาชนก็คือ การให้บริการโดยรัฐผ่านเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการดังกล่าว และรัฐก็มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวเช่นเดียวกัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับยา

3.1 ความหมายของยา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 จากมาตรา 4 ยา หมายความว่า 1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ 2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ 3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ และ 4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์

วัตถุตาม 1) 2) หรือ 4) ไม่หมายความรวมถึง ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตรหรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีประกาศ ข) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือ เครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม และ ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์ หรือการชันสูตรโรคซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์ โดยแบ่งได้ ดังนี้

ยาแผนปัจจุบัน หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศหรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

ยาอันตราย หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ยาควบคุมพิเศษ หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ

ยาใช้ภายนอก หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับใช้ภายนอก ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาใช้เฉพาะที่

ยาใช้เฉพาะที่ หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายใช้เฉพาะที่กับหู ตา จมูก ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หรือท่อปัสสาวะ

ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

ยาบรรจุเสร็จ หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่าง ๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้ และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้

ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือ แร่ ซึ่งมิได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ

พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน อธิบายว่า ยา หมายถึง สิ่งที่ใช้แก้หรือป้องกันโรค หรือบำรุงร่างกาย เรียกชื่อต่าง ๆ กัน คือ เรียกตามลักษณะก็มี เช่น ยาผง ยาเม็ด ยาน้ำ เรียกตามสีก็มี เช่น ยาแดง ยาเขียว ยาเหลือง ยาดำ เรียกตามรสหรือกลิ่นก็มี เช่น ยาขม ยาหอม เรียกตามวิธีทำก็มี เช่น ยาต้ม ยากลั่น ยาดอง เรียกตามกิริยาที่ใช้ก็มี เช่น ยากวาด ยากิน ยาฉีด ยาดม ยาอม เรียกยาฝิ่นว่า ยา ก็มี เช่น โรงยา สารเคมีสำหรับเคลือบเงินทองให้มีสีต่าง ๆ (กฎ) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์. ก. ทำให้หายโรค รักษาให้หาย ในคำว่า เยียวยา ทำให้หายรั่ว เช่น ยาเรือ. ว. ใช้ประกอบคำ พี่ น้อง ลูก ว่า พี่ยา น้องยา ลูกยา ใช้ในราชาศัพท์ หมายความว่า เพศชาย เช่น พระเจ้าลูกยาเธอ

สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค (2540 : 1) ได้ให้คำจำกัดความ ยา หมายถึง 1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ 2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ 3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป และ 4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ที่รัฐมนตรีประกาศ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กำพล ศรีวัฒนกุล (2545 : 32) ได้ให้ความหมายว่า ยาตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง สารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขบวนการทางพยาธิวิทยา ซึ่งทำให้เกิดโรค ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ได้รับยานั้น

ยานับเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในหลายปัจจัยในการดำรงชีวิต ยาจึงนับเป็นสิ่งที่มีคุณค่าอนันต์ แต่ในขณะเดียวกันก็จะมีโทษมหันต์ ถ้าหากนำยานั้นไปใช้ในทางที่ผิดหรือใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมจะใช้ยาให้ปลอดภัยได้อย่างไร

เมื่อได้รับยาจากการไปพบแพทย์หรือซื้อยาจากร้านขายยาก็ตาม สิ่งที่ควรจะทราบเกี่ยวกับยาและถือปฏิบัติมีดังนี้

1. อ่านฉลากยาให้เข้าใจและหากมีปัญหาเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาต้องถามให้เข้าใจอย่างชัดเจนก่อน

2. เมื่อไรก็ตามที่ได้รับการจ่ายยามา ลองหาคำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้

2.1 ควรรู้ชื่อยา หากเป็นไปได้อย่างน้อยควรรู้ว่ามีข้อบ่งใช้หรือรักษาอะไร

2.2 มีข้อควรระวังในการใช้ยาอย่างไร

2.3 ไม่ควรรับประทานร่วมกับยาใดบ้าง

2.4 ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร หรือเครื่องดื่มประเภทใดบ้าง

2.5 มีวิธีใช้ยาอย่างไรและเวลาใดบ้าง

2.6 ต้องใช้เป็นระยะเวลานานเท่าใด หรือควรพบแพทย์อีกหรือไม่

3. ทุกครั้งที่พบแพทย์หรือซื้อยามาใช้ด้วยตนเอง ควรแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรได้รับทราบว่ากำลังใช้ยาอะไรอยู่บ้าง

4. ยาเกือบทุกชนิดจะมีฤทธิ์ข้างเคียงที่นอกเหนือจากฤทธิ์สำคัญที่ต้องการ และอาจเกิดกับคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน หากผู้ใช้ยามีปัญหาของฤทธิ์ข้างเคียงที่เกิดขึ้นควรแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

5. ผู้ใช้ยาควรแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบทุกครั้งว่าตนเองเคยมีอาการแพ้ยาชนิดใดบ้าง อาการแพ้ยาแสดงให้เห็นด้วยลักษณะต่างๆ เช่น เกิดผื่นแดงที่ผิวหนัง ผื่นลมพิษ คันตามตัวหรือใบหน้า หน้าบวม หรือหายใจขัด เป็นต้น

6. ไม่ควรนำยาของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่ต้องสั่งจ่ายโยแพทย์ไปให้ผู้อื่น หรือแนะนำผู้อื่นให้ผู้ซื้อใช้ชนิดเดียวกับตน ถึงแม้ว่าจะแสดงอาการคล้ายคลึงกันแต่อาจไม่ใช่โรคเดียวกันก็ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

7. การซื้อยามาใช้ด้วยตนเอง เช่น ยาหยอดหู ตา จมูก หรือยาเหน็บ ควรอ่านฉลากหรือถามผู้ขายถึงวิธีใช้ยาให้เข้าใจ เพราะบ่อยครั้งที่พบว่าการใช้ไม่ถูกต้องทำให้โรคหรืออาการไม่หายได้

8. คนที่มีโรคประจำตัวอยู่จะต้องใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ จำเป็นต้องระมัดระวังในการซื้อยามาใช้ด้วยตนเอง เพราะอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยาได้

9. ไม่ควรให้ยาแก่ทารกที่มีอายุต่ำกว่า 1 ขวบ โดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรและการให้ยาเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงแก่เด็กที่มีอายุของเด็ก

10. สตรีมีครรภ์อยู่ในระยะให้นมบุตร ควรปรึกษาการใช้ยากับแพทย์หรือเภสัชกร

11. ควรมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บยาให้ถูกต้อง โดยทั่วไปยาที่ไม่ได้ระบุในฉลากว่าต้องเก็บในตู้เย็น ก็ควรเก็บไว้ในตู้เก็บยาที่ปิดมิดชิดในสถานที่แห้งและเย็น ไม่มีแสงแดดส่อง

12. ตรวจตู้ยาเป็นระยะๆเพื่อกำจัดยาที่ไม่ใช้หรือหมดอายุแล้ว

3.1.1 การใช้ยาให้ถูกต้อง

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย คนส่วนมากมักนึกถึงการใช้ยาเป็นลำดับแรก บ่อยครั้งพบว่าอาการเจ็บป่วยนั้นอาจหายได้โดยไม่ต้องพึ่งพายา หากมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง แต่โรคบางโรคจำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงและต้องใช้ยาจึงจะหายหรือทุเลาได้ การวินิจฉัยให้ถูกโรคเพียงอย่างเดียวอาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร หากขาดซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้

1. ใช้ยาให้ถูกวิธีหรือถูกทาง

วิธีการใช้ยามีความแตกต่างกันตามรูปแบบทางเภสัชกรรมของยาดังนี้

1.1 ยาเม็ดหรือแคปซูล วิธีใช้ยาที่ถูกต้องคือ กลืนยาทั้งเม็ดหรือแคปซูลพร้อมน้ำโดยไม่ต้องเคี้ยวยา เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ให้ยาไปแตกตัวหรือละลายที่กระเพาะอาหารหรือลำไส้ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ว่ามีการเคลือบเม็ดยาหรือไม่ นอกจากนี้ยังป้องกันการรับรสที่ไม่พึงประสงค์จากยาบางชนิดอีกด้วย ยาเม็ดที่ระบุว่า "ควรเคี้ยวก่อนกลืน" เช่น ยาลดกรด ก็ต้องเคี้ยวให้ละเอียดแล้วกลืนพร้อมน้ำเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดีและเร็วขึ้น

1.2 ยาน้ำสำรับรับประทาน มีทั้งชนิดที่เป็นยาน้ำใสและยาน้ำแขวนตะกอนสำหรับยาน้ำแขวนตะกอน ก่อนรินยาต้องเขย่าขวดก่อนทุกครั้งเพื่อให้ตัวยากระจายทั่วขาด จึงทำให้ขนาดใช้ยาแต่ละครั้งมีตัวยาเท่าๆกัน และต้องใช้เครื่องตวงยามาตรฐาน เช่น ช้อนตวง หรือหยอดยา ซึ่งโดยทั่วไปจะให้มาพร้อมกับขวดยาอยู่แล้วห้ามใช้ช้อนกาแฟหรือช้อนรับประทานอาหาร เพราะทำให้ได้รับยาในขนาดที่ไม่ถูกต้อง

1.3 ยาผงสำหรับรับประทาน หากระบุว่าให้ละลายน้ำก่อนรับประทานก็ต้องละลายก่อน เพราะหากเทใส่ปากในลักษณะผงแห้งแล้วดื่มน้ำตามอาจเกิดอันตรายโดยเฉพาะเกิดการอุดตันใน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หลอดอาหารได้ หากเป็นยาผงโรยแผล เวลาใช้ต้องระวังอย่าให้ผงปลิวเข้าปาก จมูก หรือตา และเมื่อใช้เสร็จแล้วต้องล้างมือให้สะอาด

1.4 ยาขี้ผึ้งหรือครีม เป็นยาที่ใช้สำหรับผิวภายนอกร่างกาย เวลาใช้ให้ทาบางๆวันละ 2 – 3 ครั้ง โดยไม่ต้องถูหรือนวด ยกเว้นเมื่อมีระบุไว้ในฉลากเท่านั้นจึงจะทาและถูนวดเพื่อให้ยาซึมซาบดีขึ้น

1.5 ยาประเภทหยอดหู ตา จมูก ก่อนใช้ให้อ่านฉลากที่แนะนำวิธีการใช้ก่อนและหากไม่เข้าใจเข้าใจควรสอบถามผู้ขายหรือผู้มีหน้าที่จ่ายยาก่อนเสมอ

1.6 ยาเหน็บ เป็นยาที่ใช้สอดเข้าช่องทวารหนักหรือช่องคลอด เพื่อให้ยาละลายแล้วดูดซึมเข้าร่างกายหรือออกฤทธิ์เฉพาะที่ซึ่งขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการใช้

1.7 ยาอม เป็นยาที่ต้องการให้ละลายในปาก บางชนิดใช้อมเพื่อให้ออกฤทธิ์เฉพาะที่ เช่น ยาอมแก้เจ็บคอ ดังนั้น จึงห้ามเคี้ยวหรือกลืนยา

1.8 ยาฉีด เป็นยาที่ให้เข้าสู่กระแสโลหิตโดยไม่ผ่านการรับประทาน อาจฉีดเข้าเส้นเลือดดำโดยตรง หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เป็นต้น

2. ใช้ยาให้ถูกกับโรค

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นและจำเป็นต้องใช้ยา ควรระลึกเสมอว่า ยามิใช่ขนมหรืออาหารที่จะทดลองรับประทานได้ ดังนั้น จึงควรเลือกซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้แนะนำยาให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น ไม่ควรใช้ตามคำแนะนำของเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและยา เพราะอาการแสดงของโรคหลายชนิดมีลักษณะคล้ายกันได้ แต่อาจไม่ใช่โรคเดียวกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ใช้ยาให้ถูกขนาดและถูกเวลา

"ขนาดยา"คือจำนวนยาที่ให้เข้าไปในร่างกายเพื่อทำให้เกิดผลในการรักษาดีที่สุด โดยทั่วไปขนาดยาหรือขนาดใช้ยาในแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากันซึ่งแตกต่างกันไปตามอายุ น้ำหนักร่างกาย และความรุนแรงของโรค ดังนั้น ผู้ใช้ยาจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำในฉลากเกี่ยวกับขนาดและระยะเวลาหรือช่วงห่างในการใช้ยา จึงทำให้การใช้ยานั้นๆได้ผลตามต้องการ ยาแต่ละชนิดจะมีจำนวนใช้ต่อวันไม่เหมือนกัน เช่น บางชนิดอาจรับประทานวันละ 3 – 4 ครั้ง บางชนิดระบุให้ใช้ทุก 6 ชั่วโมง หรือบางชนิดอาจรับประทานวันละ 1 ครั้ง ช่วงห่างของการใช้ยาดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญมาก หากใช้ไม่ถูกต้องจะทำให้ได้ยาเกินขนาดหรือไม่ถึงขนาดที่จะให้ผลในการรักษาได้ นอกจากนี้ บนฉลากยาจะสังเกตเห็นว่ายาบางชนิดระบุให้ทานก่อนหรือหลังอาหาร ผู้ใช้ยาควรต้องทราบถึงความหมายของคำต่างๆที่พบเสมอบนฉลากยา เช่น อาหาร ผู้ใช้ยาควรต้องทราบถึงความหมายของคำต่างๆที่พบเสมอบนฉลากยา เช่น

3.1 รับประทานก่อนอาหาร หมายความว่าก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ทั้งนี้เพื่อให้ยาดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดีขณะในท้องว่า

3.2 รับประทานหลังอาหาร หมายความว่าหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที ยาส่วนใหญ่มักให้รับประทานหลังอาหาร ซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดีโยมีสารอาหารช่วยในการดูดซึม

3.3 รับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที ยาพวกที่มีฤทธิ์เป็นกรดทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหารถึงขั้นเป็นแผลทะลุได้ และบ่อยครั้งทำให้คลื่นไส้ หรืออาเจียนอย่ารุนแรงหากรับประทานขณะท้องว่าง ดังนั้นจึงต้องมีอาหารหรือน้ำช่วยให้เจือจาง ยาดังกล่าวได้แก่ ยาแก้ปวดข้อ ยาแก้ปวด แอสไพริน หรือยาปฏิชีวนะบางชนิด

3.4 รับประทานก่อนนอน หมายความว่าให้รับประทานก่อนนอนตอนกลางคืนวันละ 1 ครั้ง เท่านั้น หากลืมรับประทานยาตามกำหนดในฉลาก เมื่อนึกขึ้นได้และเป็นเวลาใกล้เคียงกับเวลาเดิมให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้กับครั้งต่อไปให้รับประทานตามปกติโยไม่ต้องเพิ่มขนาดเพราะอาจเกิดอันตรายได้

4. ไม่ใช้ยาในทางที่ผิด

ปัจจุบันได้มีการนำเอายาบางชนิดโดยเฉพาะยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมาใช้ในทางอื่นที่มิใช่การรักษาโรคเพื่อก่อให้เกิดการสุขกายสบายใจ โดยอาศัยฤทธิ์ข้างเคียงของยาเล่านั้น การใช้ยาในทางที่ผิดอาจนำไปสู่การติดยา และก่อให้เกิดปัญหามากมายในสังคมตามมาภายหลัง ยาบางชนิดอาจก่อให้เกิดการเสพติด ตัวอย่างที่พบบ่อย เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) มักถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เช่น คนขับรถบรรทุกนำมาใช้แก้ง่วงนอนขณะขับรถ นักศึกษาต้องการดูหนังสือกลางคืนก่อนสอบ เป็นต้น

ยาจำพวกสเตียรอยด์ เป็นยาที่มีประโยชน์มากแต่ให้โทษมหันต์ เช่น เพรดนิโซโลน และเดซาเมทาโซน เป็นต้น ยาเหล่านี้ถูกนำมาใช้ในทางที่ผิดกันมาก เช่น ใช้เป็นยาทำให้อ้วน ทำให้ผู้ใช้ยารับประทานอาหารได้มากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแต่หน้าบวมฉุ ใช้เป็นยาชุดแก้ปวดเมื่อยผลเสียที่ตามมาหลักจากการใช้ยาคือ ทำให้เกิดโรคต่างๆได้มากมาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกผุ โรคจิตประสาท หรือโรคแผลในกระเพาะอาหาร

5. ไม่ควรใช้ยาผิดบุคคล

ยาแต่ละชนิดแต่ละขนาดย่อมเหมาะสมกับอาการโรคของแต่ละบุคคลเพราะผลของยาที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน เช่น เด็ก หนุ่มสาว ผู้ใหญ่ เพศหญิง เพศชาย ผู้สูงอายุ และสตรีมีครรภ์ เนื่องจากสภาพร่างกายของคนแต่ละวัยแตกต่างกัน เช่น ในเด็กอวัยวะต่างๆในร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ ในผู้สูงอายุอวัยวะต่างๆกำลังเสื่อมสภาพไป เช่นระบบการย่อยซึ่งเกี่ยวข้องกับการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดูดซึมของยา อวัยวะตับ ไต ซึ่งทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงละขจัดยาออกจากร่างกายได้น้อยลงบางครั้งทำให้มีการสะสมยาในร่างกายจนเกิดเป็นพิษ และในสตรีมีครรภ์ ยาที่ใช้อาจมีผลกระทบต่ออวัยวะของทารก จึงต้องคำนึงถึงทารกในครรภ์ด้วย เพราะยาบางชนิดสามารถผ่านรกไปยังกระแสเลือดของลูกได้ คนส่วนใหญ่มีการตอบสนองต่อยาคล้ายคลึงกัน แต่ความไวต่อการตอบสนองต่อยาจะแตกต่างกัน ไปตามอายุ น้ำหนัก เพศ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ไต และหัวใจ ในผู้ป่วยเด็กมีการตอบสนองต่อยามากว่าผู้ใหญ่ ดังนั้น ขนาดของยาที่ใช้ในเด็กจึงน้อยกว่าผู้ใหญ่ การนำเอายาที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่มาใช้กับเด็กอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ ส่วนผู้หญิงมีการตอบสนองต่อยามากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ ยาบางชนิดห้ามใช้กับเด็ก หรือหญิงมีครรภ์ เพราะจะทำให้ทารกมีฟันเหลืองกระดูกมีการเจริญเติบโตผิดปกติอีกด้วย และห้ามใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี เพราะจะทำให้ฟันแท้เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลดำ

6. หลีกเลี่ยงการใช้ยาหลายขนานในเวลาเดียวกัน

ยาบางอย่างต้องคำนึงถึงปฏิกิริยาระหว่างยา เมื่อร่างกายได้รับยาหลายขนานพร้อมกัน ยาเหล่านั้นอาจเกิดปฏิกิริยาต่อกัน ซึ่งอาจทำให้เริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์กัน ยาที่ต้านฤทธิ์กันเรียกตามภาษาชาวบ้านว่า "ยาตีกัน" แทนที่โรคภัยไข้เจ็บจะหายกลับทำให้ทรุดหนักลง ส่วนยาที่เสริมฤทธิ์กันอาจทำให้เกิดผลการรักษาโรคดีขึ้น แต่ฤทธิ์ของยาที่เสริมอาจสูงเกินขนาดการรักษาโรค ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ตัวอย่างเช่น การรับประทานยาคลอเฟนิรามีน (ยาแก้แพ้) ร่วมกับยาไดอะซิแพม (ยากล่อมประสาท) จะเสริมฤทธิ์กันทำให้ง่วงนอนมากขึ้น การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาไม่ใช่เกิดเฉพาะยาเท่านั้น อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างอาหารก็ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตัวอย่าง	ยาเททระไซคลิน	ไม่ควรรับประทานพร้อมกับนม
	ยาเพนนิซิลลิน	ไม่ควรรับประทานพร้อมกับน้ำผลไม้
	ยาคลอเฟนิรามีน	ไม่ควรรับประทานพร้อมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7. ไม่ควรใช้ยาหมดอายุ

ยาทุกชนิดมีวันหมดอายุหรือสิ้นอายุ หมายถึง ยานั้นไม่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาโรค เนื่องจากตัวยาบางส่วนสลายตัวเมื่อเก็บไว้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง วันสิ้นอายุของยาจะระบุไว้ที่ฉลากติดข้างขวดหรือบนแผงยา ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่บ่งบอกถึงวันหมดอายุของยาไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะต้องระบุวันหมดอายุเสมอเพราะยานี้มีอายุต่างจากยาอื่น วันหมดอายุของยาที่ผลิตจากต่างประเทศจะเขียนเป็นภาษาอังกฤษมีคำว่า Exp. Date หรือ Used Before ตามด้วยตัวเลขระบุถึงวันเดือนปีที่ยาหมดอายุ เช่น 2.5.1996 (หมายความว่า ยาหมดอายุวันที่ 2 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2539) แต่ในบางครั้งจะบอกแต่เดือนและปี เช่น Aug. 1996 หมายความว่ายาหมดอายุวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2539 ยาปฏิชีวนะที่เป็นผงแห้งเมื่อนำมาผสมน้ำแล้วใช้สำหรับเด็กจะมีอายุการ

ใช้เพียงเจ็ดวัน เมื่อเก็บไว้ในตู้เย็น ส่วนยาที่ไม่ได้กำหนดวันหมดอายุให้ดูจาวันผลิต ถ้าเป็นภาษาอังกฤษจะมีคำว่า M.F.D หรือ Mid. Date แล้วตามด้วยตัวเลขของวันเดือนปี โดยปกติยาน้ำมีอายุไม่เกิน 3 ปี ยาที่หมดอายุแล้วห้ามนำมาใช้กับผู้ป่วย เพราะนอกจากจะไม่ได้ผลในการรักษาแล้ว ยังอาจเกิดอันตรายต่ออวัยวะในร่างกาย เช่น ตับ ไต และอวัยวะอื่นๆ อีกด้วย

3.1.2 อันตรายจากการใช้ยา

ยาเปรียบเสมือนดาบสองคม ไม่มียาใดที่ให้คุณโดยไม่ให้โทษ ถ้าใช้อย่างถูกต้องจะเกิดประโยชน์อย่างมากมาย ในขณะเดียวกันก็อาจทำให้เกิดโทษได้ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงชีวิตได้ โทษนี้ถือว่าเป็นอันตรายจากการใช้ยา ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 จำพวกใหญ่ๆ คือ อันตรายจากการใช้ยาทั่วไป และอันตรายจากการแพ้ยา รวมทั้งปฏิกิริยาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1. อันตรายจากากรใช้ยาทั่วไป ได้แก่

1.1 อันตรายจากการใช้ยาผิด เกิดจากการใช้ยาผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์โดยความพลั้งเผลอ หรือผู้จ่าย ผู้ขายหยิบยาผิด เช่นรับประทานยานอนหลับโดยเข้าใจว่าเป็นยาระงับปวด เอาขี้ผึ้งป้ายแผลไปป้ายตา เป็นต้น

1.2 อันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ นั่นคือ ยาที่ผู้ผลิต ผลิตออกมาเพื่อใช้วัตถุประสงค์อย่างหนึ่ง แต่กลับนำมาใช้อีกวัตถุประสงค์หนึ่ง เช่น แอมเฟตามีน เป็นยาอันตรายทำให้เสพติดได้ มีฤทธิ์กระตุ้นศูนย์ประสาททำให้ความคิดผ่องใส มีประโยชน์สำหรับบุคคลที่มีอาการอ่อนเพลียทั้งร่างกายและสมอง แพทย์ใช้รักษาโรคประเภทโรคจิตซึมเศร้าแต่ถ้าใช้นานๆ จะทำให้สุขภาพทรุดโทรม เกิดความเสื่อมทางจิตถึงขั้นโรคจิต ดังนั้น เมื่อคนขับรถหรือนักศึกษาเอาไปใช้เป็นยาแก้ง่วงฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นประสาททำให้ตื่นตัวตลอดเวลา และกำลังสำรองก็หมดลงจะมีอาการเผลอตัวงูบไปเพราะความอ่อนเพลีย ขาดความรู้สึกขาดการควบคุมตนเองชั่วขณะ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

1.3 อันตรายจาการใช้ยาผิดวิธี เป็นอันตรายที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ใช้ยามิได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร มีคำแนะนำให้เคี้ยวแต่ผู้ใช้กลืนโดยไม่เคี้ยวก่อน ยาชนิดนี้ตอกเม็ดแน่น ดังนั้น เมื่อยาลงไปในกระเพาะอาหารจะละลายเพียงบางส่วนแล้วก็เลยไปที่ลำไส้ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษาและบางทีอาจเสียดสีแผลลุกลาม ตกเลือดได้

1.4 อันตรายจากการใช้ยาผิดขนาด ได้แก่

1.4.1 ใช้ยาในขนาดน้อยกว่าที่กำหนด ทำให้ไม่มีผลทางการรักษาและอาจทำให้เชื้อโรคเกิดการดื้อยาได้

1.4.2 ใช้ยาในขนาดมากกว่าที่กำหนด ทำให้เกิดพิษ และหากมากเกินไปอาจถึงขนาดเสียชีวิตได้ อาทิเช่น ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท ผู้ใช้บางคนเกรงว่ายาจะได้ผลน้อย

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครสวรรค์
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อยากเห็นผลการรักษาเร็วรับประทานมากกว่าที่กำหนดหรืออาจเกิดความขี้เกียจเช่น ข้อกำหนดให้รับประทาน 1 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง ก็รับประทานทีเดียว 2 เม็ด เพื่อจะได้ไม่ต้องลุกกลางดึก

1.4.3 ใช้ยาบางอย่างติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดการทำลายโครงสร้างของร่างกายบางอย่าง เช่น ยาคลอแรมเฟนิค จะทำให้เกิดโรคโลหิตจางอย่างร้ายแรง หรือทำลายการสร้างเม็ดโลหิต ทำให้ตายได้

1.5 อันตรายจากการใช้ยาไม่ได้มาตรฐาน หรือยาปลอม อันตรายจากการใช้ยาไม่ได้มาตรฐาน หรือจากการใช้ยาปลอมจะคล้ายคลึงกันกล่าวคือ

1.5.1 ถ้ายานั้นมีตัวยาน้อยไป โรคอาจไม่หาย อาการทรุดลง เชื้อโรคอาจดื้อยาและอาจตายได้

1.5.2 ถ้ายานั้นมีตัวยามากเกินไป โรคอาจหายได้ แต่อาจเกิดพิษจากการใช้ยาเกินขนาดได้

1.5.3 ถ้ายานั้นไม่มีตัวยาสำคัญเลย โรคไม่หาย แต่อาการรุนแรงขึ้นอาจถึงตายได้

1.5.4 ใส่ตัวยาอื่นแทน ทำให้ผู้ใช้ยาเข้าใจผิดคิดว่าเป็นยาดี จึงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เพราะเกิดการใช้ยาผิด หรือโรคนั้นลุกลามมากขึ้น

2. อันตรายจากการแพ้ยา การแพ้ยาเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งแปลกปลอม(แอนติเจน) ในที่นี้หมายถึงยา ระบบภูมิต้านทานในร่างกายจะพยายามจำกัดสิ่งแปลกปลอมนั้นหมดไป ในกรณีที่สิ่งแปลกปลอมถูกกำจัดไม่ได้หรือไม่หมดเนื่องจากชนิดของสิ่งแปลกปลอมหรือผิดปกติทางพันธุกรรมบางอย่างทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อร่างกาย อาจโดยทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร เยื่อบุดวงตา หรือโดยการฉีด สิ่งแปลกปลอมจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างสารชนิดหนึ่งไปจับแน่นที่แมสเซลล์ (Mast cell) หรือเม็ดเลือดขาวเบโซฟิล (Basophil) ถ้าได้รับเพิ่มอีกจะมีการจับซ้ำเพิ่มขึ้นไปอีกผลคือ ทำให้เกิดการหลั่งสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้หลายชนิดในร่างกาย ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ การขยายตัวของหลอดเลือดฝอย มีความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น นั่นคือเกิดกลุ่มอาการหลั่งสารที่ทำให้เกิดอาการ จากปฏิกิริยาภูมิแพ้ จะเกิดมากหรือน้อยขึ้นกับการหลั่งสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ต่อเนื้อเยื่ออวัยวะของร่างกาย ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนอาจจะเกิดอาการแพ้ขณะที่คนอื่นๆอาจจะไม่เกิดอาการเลยก็ได้

กลุ่มอาการแพ้ที่เกิดขึ้น อาการจะรุนแรงอย่างเฉียบพลัน ถ้าได้รับสารแปลกปลอมโดยการฉีด ถ้ารักษาไม่ทันอาจถึงตายได้ อาการประกอบด้วย มีผื่นคันผิวหนัง อาเจียน ท้องเดิน ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก เข้าสู่ภาวะช็อก ส่วนอาการที่ไม่รุนแรงอาจจะเกิดเฉพาะที่กับอวัยวะบางระบบเท่านั้น อาจเป็นผิวหนังหรือทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจ เช่น ผิวหนังมีผื่นลมพิษ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง หรือหอบหืด เป็นต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทำให้เกิดการแพ้ยาที่เกิดจากปฏิกิริยาภูมิแพ้

1. ลักษณะเฉพาะของยา ถ้าเป็นยาที่มีโมเลกุลใหญ่จะกระตุ้นภูมิคุ้มกันทำให้เกิดอาการแพ้ง่ายกว่ายาที่มีโมเลกุลเล็ก

2. วิการใช้ยาและอายุของผู้ใช้ยา การให้ยาทางหลอดเลือดจะทำให้เกิดการแพ้ยาบางชนิดรุนแรง ส่วนวิธีการใช้ยาอื่นๆจะทำให้เกิดอาการแพ้ทางผิวหนังอายุของผู้ใช้ยาพบว่า อาการแพ้ในเด็กจะน้อยกว่าในผู้ใหญ่

3. ผลจากสิ่งแวดล้อม เช่น แสงแดดจะกระตุ้นให้เกิดการแพ้ยาในคนที่รับประทานยาขับปัสสาวะบางชนิด หรือได้รับยาปฏิชีวนะบางชนิดจะทำให้เกิดผื่นแพ้ได้ในคนที่เป็นโรคไวรัสชนิดหนึ่ง

อาการแสดงของการแพ้ยา การแพ้ยาทำให้เกิดอาการได้ในเกือบทุกส่วนของร่างกาย ได้แก่

1. อาการทางผิวหนัง เช่น คัน โดยไม่มีผื่น ลมพิษ เป็นผื่นนูนแดง เป็นตุ่มน้ำพองใส เป็นรอยดำ

2. อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน

3. อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น การทำงานของไตเสียไป ไตวาย

4. อาการทางหู เช่นหูอื้อ

นอกจากนี้ ยังมีอาการอื่นๆเช่นอ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต สิว บวมตามตัว กรณีสงสัยว่าเกิดการแพ้ยา ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. หยุดใช้ยาทันที ถ้าใช้ยาอยู่หลายชนิดไม่ทราบว่าแพ้ยาตัวไหน ควรหยุดยาทุกชนิด แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องใช้และอาการแพ้นั้นไม่รุนแรงอาจจะใช้ยาต่อไปได้ แล้วเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด

2. กินยาแก้แพ้

3. ถ้ากินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปพบแพทย์

4. ควรนำยาทุกชนิดที่รับประทานไปให้แพทย์ดูด้วย

5. เมื่อหายจากอาการแพ้ยาแล้ว ควรจดชื่อยาและลักษณะอาการที่เกิดจากการแพ้ยาไว้และแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อจำเป็นต้องใช้ยา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

อันตรายจากการใช้ยาที่มักพบเสมอ นอกเหนือจากการแพ้ยาเนื่องจากปฏิกิริยาภูมิแพ้ในร่างกายแล้ว ยังมีปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องจากยาต่อร่างกายอื่นๆที่ทำให้ร่างกายได้รับอันตรายจากการใช้ยา กลุ่มอาการดังกล่าวเหล่านั้น ได้แก่

1. ฤทธิ์ข้างเคียงหรือฤทธิ์อันไม่พึงประสงค์ของยา

เป็นฤทธิ์ยาที่เกิดขึ้นโดยผู้ใช้ยาไม่ต้องการให้เกิด มักจะเกิดขึ้นเสมอร่วมกับฤทธิ์ทางการรักษา แต่เมื่อเลิกใช้ยาไปแล้วอาการจะหายไป ฤทธิ์ข้างเคียงนี้อาจจะไม่เกิดกับยาทุกตัวหรือเกิดกับทุกคนก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับความสามารถในการต้านทานยาของร่างกายผู้ใช้ แต่ถ้ามีอาการมากจนทนไม่ไหวควรหยุดใช้ยานั้น ตัวอย่าง ฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่นเททระไซคลินทำให้คลื่นไส้อาเจน ยาแก้แพ้ทำให้ง่วงนอน ยาปฏิชีวนะคานาไมซินสเตรปโตไมซิน ใช้ไปนานๆทำให้หูหนวกได้ ยารักษาโรคมะเร็งทำให้ผมร่วง

ฤทธิ์ข้างเคียงของยาบางอย่างอาจจะป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ หรือได้รับอันตรายจากยาน้อยลง เช่น ยาที่มีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากระคายเคืองกระเพาะอาหาร สำหรับยาแก้แพ้ควรรับประทานก่อนเข้านอนเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่ทำให้ง่วงนอน เป็นต้น

2. อันตรายต่อตับและไต

เมื่อให้ยาเข้าสู่ร่างกาย ยาจะต้องถูกแปรสภาพที่ตับ และถูกขับออกจากร่างกายโดยไต ทำให้ปริมารของยาในร่างกายที่ผ่านตับและไตค่อนข้างสูง ถ้าสูงมากเกินไปจะมีผลไปทำให้เซลล์ของตับหรือไตเสียไปด้วย ตับและไตเสมือนกับได้รับพิษของยาโดยตรง

ตัวอย่างยาที่มีผลต่อตับ ได้แก่ ยาแก้แพ้ ยาแก้ปวดลดไข้พาราเซตามอล ยาเม็ดคุมกำเนิด ยารักษาโรคมะเร็ง ยารักษาวัณโรคพาราอะมิโนซาลิซิเลต ยาต้านการอักเสบ เช่น อินโดเมทาซิน ยาลดความดันโลหิต เช่นเมทิลโดปา ยาป้องกันการชัก เช่น ไดแลนติน บาร์บิทูเรต ยาขับปัสสาวะไทอะไซด์ ยารักษาเบาหวานพวกซัลโพนิยูเรีย ยาปฏิชีวนะ เช่น อิริโทรไมซิน เททระไซคลิน และโคไตรมอกซาโซล เป็นต้น

ตัวอย่างยาที่อาจก่อให้เกิดอาการพิษต่อไต ได้แก่ ยาที่เข้าสารปรอท ยาแก้โรคลมชัก ยาปฏิชีวนะซัลโพนาไมด์ คานาไมซิน เจนตาไมซินนีดอไมซิน เป็นต้น

3. อันตรายจากการสะสมยา

ยาบางชนิดเมื่อให้เข้าสู่ร่างกายครั้งแรกไปแล้ว ยาถูกนำไปใช้ไม่หมดหรือถูกแปรสภาพไม่หมดและต่อมาได้รับยาซ้ำเข้าไปอีก หรือเมื่อยาที่ได้รับในครั้งแรกถูกขับถ่ายออกมาทางไตช้ามาก ช้ากว่าการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย เมื่อให้ยาครั้งต่อมา ยาที่ควรจะถูกขับถ่ายออกทางปัสสาวะแต่ถูกขับออกมาได้น้อยจึงทำให้ยาหลงเหลืออยู่ในร่างกายจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นๆจนถึงกับทำให้เกิดอาการพิษ จากยาขึ้นได้ เนื่องจากตัวยาสะสมในร่างกาย ตัวอย่างยาผสมแอลกอออล์ เมื่อได้รับไปนานๆจะเกิดอาการพิษจากแอลกอฮอล์ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. อันตรายของยาต่อทารกในครรภ์มารดา

สำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์เมื่อได้รับยาเข้าไปในร่างกาย ยาบางชนิดสามารถผ่าไปถึงทารกในครรภ์ทางทารก นั่นคือ ทาระจะได้ทั้งผลการรักษาและอันตรายจากยา เช่น มารดาที่รับประทานยาแอสไพรินเป็นประจำในปริมาณสูง อาจมีผลทำให้ทารกเกิดมาเลือดไหลไม่หยุด ยาปฏิชีวนะเททระไซคลินทำให้ทารกมีฟันเหลืองและกระดูกอ่อน บุหรี่ทำให้ทารกคลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อย เป็นโรคหัวใจ แอลกอฮอล์มีผลต่อการเติบโตและรูปร่างของทารก ฉะนั้น สตรีมีครรภ์ควรระมัดระวังการใช้ยาต่างๆการใช้ยาจึงควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

5. อันตรายของยาเนื่องจากการเคยต่อยาหรือทนต่อยา

การให้ยาบางอย่าง เช่น ฝิ่น ยานอนหลับบาร์บิทูเรต และแอลกอฮอล์ เมื่อใช้ยาในครั้งหลังๆจะพบว่าไม่ได้ผลเท่าในครั้งแรกๆร่างกายจะมีการตอบสนองต่อยาลดลง ฉะนั้นการให้ยาในครั้งหลังๆจึงต้องเพิ่มขนาดของยาขึ้นอีก เพื่อให้ได้ผลทางการรักษาเท่าเทียมกับผลทางการรักษาในครั้งแรกๆทั้งนี้เชื่อว่าเป็นผลจากร่างกายทนต่อยา หรือเคยต่อยา กลไกการเกิดจริงๆยังไม่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตาม เมื่อร่างกายได้รับยา จะมีการสังเคราะห์เอ็นไซม์มาทำลายยาที่ตับ อันตรายจึงเกิดกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางของยา โดยเฉพาะตับ และไต

6. อันตรายจากการติดยา

ยาจำพวกมอร์ฟีน ยานอนหลับบาร์บิทูเรต ยาระงับประสาท ยากระตุ้นประสาท ยาเหล่านี้มีผลต่ออารมณ์ การรับรู้ จะทำให้ผู้ใช้มีอาการติดยา นั่นคือ ร่างกายต้องการยาจะเกิดอาการผิดปกติขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การติดยาแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การติดยาทางจิตใจ และติดยาทางร่างกาย การติดยาทางจิตใจเป็นความผลักดันทางใจให้ได้ยานั้นมา ต้องอาศัยยานั้นเป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่การติดยาทางร่างกายเป็นภาวะทางสรีรวิทยาที่ร่างกายต้องการจะได้ยาที่ติดนั้น อาการที่เกิดขึ้นเมื่อไม่ได้รับยา เช่น หาว เหงื่อไหล ม่านตาขยาย กล้ามเนื้อกระตุก ปวดกระดูก ความดันโลหิตสูง หรือท้องเดิน เรียกอาการเหล่านี้ว่า อาการถอนยา

3.2 ประเภทของยา

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้แบ่งประเภทของยาเอาไว้ดังนี้

1. ยาสามัญประจำบ้าน เป็นยาที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่าปลอดภัย โอกาสเป็นอันตรายต่อสุขภาพมีน้อย ให้วางจำหน่ายได้โดยทั่วไป และผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อด้วยตนเองตามอาการเจ็บป่วย แต่ยาที่เป็นยาสามัญประจำบ้านได้นั้นต้องเป็นตำรับยา สรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ คำเตือน การเก็บรักษา และขนาดบรรจุตามที่กำหนด

2. ยาอันตราย เป็นยาที่ต้องขายเฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันภายใต้การควบคุมของรัฐบาลเท่านั้น

3. ยาควบคุมพิเศษ เป็นยาที่จ่ายได้เมื่อมีการนำใบสั่งยามาซื้อยา กลุ่มนี้เป็นยาที่มีความเป็นพิษภัยสูงหรืออาจก่ออันตรายต่อสุขภาพได้ง่าย จึงเป็นยาที่ถูกจำกัดการใช้

ยาทั้งสามกลุ่มนี้สามารถจำหน่ายได้ในร้านที่มีใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ส่วนร้าน ขย. 2 นั้น จำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน และยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่มิใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ โดยมีเงื่อนไขว่ายาที่จำหน่ายในร้าน ขย. 2 นั้น ต้องเป็นการจำหน่ายโดยไม่แบ่งออกมาจากภาชนะบรรจุเดิม คือต้องจำหน่ายทั้งแผงหรือขวด จำแนกยากลุ่มต่าง ๆ กระทำได้โดยสังเกตจากฉลาก เพราะกฎหมายกำหนดให้ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับแล้วทุกตัว ต้องระบุประเภทของยาบนฉลากด้วย **อักษรสีแดง** (ตัวอย่างยากลุ่มต่าง ๆ แสดงไว้ในภาคผนวกที่ 1) ส่วนความรับผิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับประเภทของยามีดังนี้

ตารางที่ 3 การแบ่งประเภทของยา

ประเภทใบอนุญาต	สาระ	บทกำหนดโทษ
ขย. 2	ขายยาผิดประเภทที่ได้รับอนุญาต กล่าวคือ ขายยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ (มาตรา 19(2))	ปรับ 2,000 ถึง 15,000 บาท

ที่มา : ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

การแบ่งประเภทยาตามกฎหมายทั้งสามประเภทนั้นไม่เพียงพอสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภคในภาวะปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์ยาบางชนิดเป็นยาที่อาจมีอันตรายจากการใช้ยาสูง จำเป็นต้องใช้ภายใต้การดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด ยาดังกล่าวจึงถูกจำกัดการใช้ให้อยู่ในสถานพยาบาล หรือ โรงพยาบาล เท่านั้น ห้ามจำหน่ายในร้านขายยาทุกประเภทและยังได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร ต้องจัดทำบัญชีรายชื่อยาที่ผลิตหรือนำหรือสั่งฯ รายงานให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุก 4 เดือน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่เรียกว่า "ยาใหม่" ยากลุ่มนี้จะต้องมีระบบการติดตามความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงให้ทะเบียนตำรับยาแบบมีเงื่อนไข และให้ติดตามอันตรายหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยากลุ่มนี้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี ยาใหม่กลุ่มนี้จึงต้องจำกัดให้มีการใช้เฉพาะในสถานพยาบาล หรือเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลอย่างใกล้ชิดและรายงานผลความปลอดภัยของยาดังกล่าวจนเป็นที่พอใจจึงจะปรับเป็นเลขทะเบียนตำรับแบบปกติ

3.3 ยากลุ่มต่าง ๆ

1. ยาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนดให้รายงานผลิตภัณฑ์ ยาในกลุ่มนี้อาจมีอันตรายจากการใช้มากจึงจำเป็นจะต้องใช้ภายใต้การดูแลจากแพทย์ผู้มีความชำนาญอย่างใกล้ชิด ซึ่งยาในกลุ่มนี้ที่ฉลากจะแสดงข้อความว่า "ใช้เฉพาะโรงพยาบาล" หรือ "ใช้เฉพาะสถานพยาบาล" เป็นอักษรไทยสีแดง ปรากฏไว้ชัดเจน ซึ่งยาในกลุ่มนี้ไม่อนุญาตให้จำหน่ายตามสถานที่ขายยาหรือสถานที่อื่นใดโดยเด็ดขาด และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังได้ประกาศกำหนดให้ผู้รับอนุญาตผลิตยา หรือผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร จะต้องจัดทำบัญชีรายชื่อวัตถุดิบที่ใช้ผลิตยา บัญชีรายชื่อยาที่นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร รายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทุก 4 เดือน ยากลุ่มนี้ประกอบด้วย

1.1 ยาจำพวกรักษาโรคมะเร็งทุกชนิด (Antineoplastics)

1.2 ยาที่ประกอบด้วย L-Tryptophan ที่มีขนาดการใช้ 100 มิลลิกรัมต่อวัน หรือมากกว่า

1.3 ยา Nicorette

1.4 ยารักษาสิวจำพวก Retinoid เฉพาะที่เป็นยาควบคุมพิเศษ

กลุ่มยาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดรายงานการผลิตหรือการนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังได้ให้ผู้รับอนุญาตฯ จัดทำคำรับรองเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตำรับยาประเภทดังกล่าวไว้ด้วย ในขณะที่ผู้รับอนุญาตยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยา

2. ยาที่กำหนดขอบเขตการจำหน่าย ยาในกลุ่มนี้เป็นยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา เช่นเดียวกับยาในกลุ่มแรก ดังนั้นคณะกรรมการยาจึงได้มีมติให้ผู้รับอนุญาตฯ ทำคำรับรองเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ โดยจำกัดการใช้ให้อยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมจากแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และได้กำหนดเงื่อนไขการจำหน่ายไว้ด้วย แต่ไม่ต้องจัดทำบัญชีรายชื่อวัตถุดิบที่ใช้ผลิตยาหรือบัญชีรายชื่อยาที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบทุก 4 เดือน เหมือนกับยากลุ่มแรก ยาในกลุ่มนี้ประกอบด้วย

2.1 ยา AZT มีเงื่อนไขในการใช้และข้อความที่ฉลากยาว่า "ใช้เฉพาะสถานพยาบาล"

2.2 ยา Alprostadil ให้จำหน่ายเฉพาะสถานพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลอย่างใกล้ชิดและมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมเท่านั้นโดยฉลากจะต้องแสดงข้อความ "ใช้เฉพาะสถานพยาบาลที่มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อม และใช้โดยแพทย์ผู้มีความชำนาญเท่านั้น"

2.3 ยา Ganciclovir กำหนดให้ขายเฉพาะโรงพยาบาลโดยมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดเท่านั้นโดยที่ฉลากต้องแสดงข้อความ "ใช้เฉพาะสถานพยาบาล"

2.4 ยารักษาโรคมาลาเรีย ได้กำหนดให้ขายเฉพาะกรมควบคุมโรค หน่วยงานภาครัฐบาลและโรงพยาบาลบางแห่งที่มีผู้ป่วยมาลาเรียเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้จะต้อง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ได้รับความเห็นชอบจากกรมควบคุมโรคก่อนเท่านั้น และที่ฉลากจะต้องแสดงข้อความว่า "ใช้เฉพาะหน่วยงานภาครัฐบาล"

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาและผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร ทำคำรับรองเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตำรับยาดังกล่าวไว้ขณะที่ผู้รับอนุญาตฯ ได้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ด้วย และสำหรับยาในกลุ่มที่ใช้รักษาโรคเต้านมอักเสบในสัตว์ จะขายได้เฉพาะสถานประกอบการที่มีเภสัชกร หรือสถานที่ที่มีสัตวแพทย์ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดเท่านั้น ซึ่งฉลากจะต้องแสดงข้อความว่า "ใช้โดยสัตวแพทย์เท่านั้น" เป็นอักษรภาษาไทยสีแดงปรากฏไว้ให้ชัดเจน

3. ยาใหม่ ปัจจุบันเนื่องจากผลกระทบของการมีสิทธิบัตรยาคุ้มครองผลิตภัณฑ์ยาใหม่มิให้ถูกลอกเลียนแบบ ทำให้มีการนำหรือสั่งยาชนิดใหม่ๆ เข้ามาสู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการอนุมัติและติดตามตรวจสอบกำกับยาใหม่ จำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์การควบคุมที่เข้มงวดโดยพิจารณากลั่นกรองอย่างละเอียดรอบคอบในด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุณภาพ และพิจารณาในแง่ของอัตราความเสี่ยงภัยต่อประโยชน์จะที่ได้รับ (Risk/Benefit Ratio) เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยแด่ผู้บริโภค ป้องกันมิให้เกิดปัญหาความเป็นพิษของยาดังกล่าว กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์ยาใหม่จะได้รับการพิจารณาให้ขึ้นทะเบียนตำรับแบบมีเงื่อนไข (Conditional Approval) โดยจำกัดการจำหน่ายยาเฉพาะสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีแพทย์ดูแลได้อย่างใกล้ชิด และมีการติดตามความปลอดภัยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี โดยมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และครบถ้วนถูกต้องสมบูรณ์ในเชิงสถิติ ขณะเดียวกัน ในช่วงเวลาดังกล่าวจะยังไม่ให้มีการรับขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ยาสามัญที่ใช้ตัวยาสำคัญชนิดเดียวกัน จนกว่าผลิตภัณฑ์ยาใหม่จะได้รับการพิจารณาแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Approval) คือ สามารถจำหน่ายได้โดยทั่วไปตามปกติหลังจากที่มีข้อมูลด้านความปลอดภัยเสนออย่างครบถ้วนและถูกต้องดังกล่าวแล้ว และผลิตภัณฑ์ยาสามัญซึ่งใช้ตัวยาเดียวกับที่ขอขึ้นทะเบียนตำรับหลังจากนี้ก็ต้องทำการศึกษาความเท่าเทียมกันของประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา (Bioequivalence) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการขอขึ้นทะเบียนตำรับยาด้วย

3.1 ขอบเขตของยาใหม่ ยาใหม่ที่ต้องยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาตามระเบียบนี้ครอบคลุมถึง

3.1.1 ตำรับยาที่มีตัวยาสำคัญเป็นตัวยาใหม่ (New Chemical Entities) หรืออนุพันธ์ใหม่ ซึ่งหมายถึงตัวยาที่ไม่เคยมีการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยมาก่อน (รวมตัวยาที่อยู่ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศและไม่เคยมีการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยด้วย)

3.1.2 ยาที่มีข้อบ่งใช้ใหม่ (New Indication) 3) ตำรับยาที่เป็นสูตรผสมใหม่ (New Combination) มีหลักเกณฑ์สำหรับตำรับยาที่จะจัดเป็น New Combination ดังนี้ (ก) เป็นตำรับ

ยาที่ประกอบด้วยตัวยาใหม่ (New Chemical Entities) และอนุพันธ์ ใหม่ (ข) เป็นตำรับยาที่ประกอบด้วยตัวยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้วตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป แต่ไม่ซ้ำกับตำรับยาผสมที่ได้รับขึ้นทะเบียนตำรับยาแล้ว (ค) เป็นตำรับยาที่ประกอบด้วยตัวยาเหมือนกับตำรายาผสมที่ได้รับทะเบียนตำรับยาแล้ว แต่ปริมาณตัวยาไม่เท่ากัน โดยจะต้องมีเหตุผลแสดงถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของปริมาณตัวยาในตำรับยานั้นด้วย

3.1.3 ยาที่มีรูปแบบใหม่ของการใช้ยา (New Delivery System) ซึ่งต้องเป็นระบบนำยาเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการใหม่ที่แตกต่างจากเดิม โดยมีนัยสำคัญถึงขั้นที่จะทำให้ Bioavailability ของยาแตกต่างไป โดยหัวข้อเหล่านี้ต้องจัดเป็นสิ่งที่มีความใหม่ (Novelty) และอาจจดสิทธิบัตรในประเทศต้นกำเนิดได้ทั้งนี้คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยความปลอดภัยและประสิทธิภาพของตำรับยาแผนปัจจุบันที่ใช้สำหรับมนุษย์ (ยาใหม่) จะพิจารณาว่าผลิตภัณฑ์ใดเข้าข่ายยาใหม่ และจะต้องติดตามความปลอดภัยหรือไม่เป็นแต่ละกรณีไป โดยใช้เหตุผลทางวิชาการประกอบข้อเท็จจริงของยาแต่ละตำรับ ขอบเขตของยาใหม่ไม่ขึ้นกับการจัดแบ่งชนิดของยาว่าเป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

3.2 เงื่อนไขการอนุญาตทะเบียนตำรับยาใหม่ที่ควรทราบ

3.2.1 หลังอนุมัติเลขทะเบียนและออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่แล้ว ผู้ผลิตผู้แบ่งบรรจุ หรือผู้นำหรือสั่งยาใหม่เข้ามาในราชอาณาจักร ต้องดำเนินการติดตามความปลอดภัยของการใช้ยาใหม่เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.2.2 ในช่วงระยะเวลาติดตามความปลอดภัย ไม่อนุญาตให้จำหน่ายในร้านขายยาให้จำหน่ายยาใหม่ได้เฉพาะในสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิดเท่านั้น

3.2.3 เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาติดตามความปลอดภัย และมีข้อมูลความปลอดภัยถูกต้องครบถ้วนเพียงพอแล้ว จึงอนุญาตทะเบียนตำรับยาใหม่แบบไม่มีเงื่อนไข ซึ่งการจำหน่ายยาจะกระทำได้ในลักษณะปกติเหมือนยาทั่วไป (หมายถึง สามารถจำหน่ายยาใหม่บางชนิดได้ในร้านขายยา)

3.2.4 วิธีสังเกตความแตกต่างระหว่างยาใหม่และยาทั่วไป ฉลากยาใหม่จะระบุเลขทะเบียนตำรับยาที่มีอักษร (Nc) หรือ (N) ต่อท้าย ในขณะที่ฉลากยาทั่วไปไม่มีอักษร (Nc) หรือ (N) ต่อท้าย ตัวอย่างเลขทะเบียนตำรับยาใหม่ เช่น 1c 13/43 (Nc), 1c 13/43 (N) ตัวอย่างเลขทะเบียนตำรับยาทั่วไป เช่น 1c 13/43

3.2.5 วิธีสังเกตความแตกต่างระหว่างยาใหม่ที่ยังอยู่ระหว่างการติดตามความปลอดภัยและยาใหม่ที่ผ่านการติดตามความปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว ดังนี้

1. ฉลากยาใหม่ที่ยังอยู่ระหว่างการติดตามความปลอดภัย จะแสดงเครื่องหมายและข้อความ **"ใช้เฉพาะสถานพยาบาล"** หรือ **"ใช้เฉพาะโรงพยาบาล"** แล้วแต่กรณี ส่วนเลขทะเบียนตำรับยาที่ปรากฏบนฉลากจะใช้รหัส (Nc) ต่อท้ายความหมายว่ายาในกลุ่มนี้ไม่อนุญาตให้จำหน่ายในร้านขายยา

2. ฉลากยาใหม่ที่ผ่านการติดตามความปลอดภัยแล้ว จะไม่มีเครื่องหมายและเลขทะเบียนตำรับยาที่ปรากฏบนฉลากจะใช้รหัส (N) ต่อท้าย การจำหน่ายแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี

(ก) กรณีที่ฉลากยังมีข้อความ **"ใช้เฉพาะโรงพยาบาล"** หรือ **"ใช้เฉพาะสถานพยาบาล"** หมายความว่า ยาในกลุ่มนี้ไม่อนุญาตให้จำหน่ายในร้านขายยา (ข) กรณีที่ฉลากไม่มีข้อความตามข้อ (ก) ก็สามารถให้จำหน่ายในร้านขายยาได้ สำหรับกลุ่มยาใหม่นี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้ผู้รับอนุญาตทำคำรับรองเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตำรับยาประเภทดังกล่าวไว้ด้วย ขณะที่ผู้รับอนุญาตยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยา **มาตรการควบคุมยาที่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายในร้านขายยา** ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตผลิตยา หรือผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับยาใหม่ทั้ง 3 ประเภท (ตำรับยาที่มีตัวยาสำคัญเป็นตัวยาใหม่ยาที่มีข้อบ่งใช้ใหม่ ตำรับยาที่เป็นสูตรผสมใหม่) ได้กระทำการฝ่าฝืน โดยการจำหน่ายยาดังกล่าวให้กับร้านขายยา หรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขในคำรับรองการขึ้นทะเบียนตำรับยา ซึ่งได้ให้ไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ขณะที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยา ถึงแม้กฎหมายจะไม่ได้กำหนดบทลงโทษแก่ร้านขายยาที่ซื้อยาดังกล่าวเพื่อขาย หรือผู้ผลิตยาและผู้นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรที่ได้ขายยาให้กับร้านขายยา แต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก็สามารถจะเพิกถอนทะเบียนตำรับยาดังกล่าวได้ ตามที่ผู้รับอนุญาตผลิตยาหรือผู้รับอนุญาตนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรได้ให้คำรับรองไว้ ซึ่งมีข้อความตอนหนึ่งว่า "หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้กระทรวงสาธารณสุข เพิกถอนทะเบียนตำรับยาดังกล่าวได้ ในฐานะเป็นยาที่ไม่ปลอดภัยในการใช้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งแก้ไขเพิ่มโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530" ดังนั้น หากเจ้าหน้าที่ตรวจพบว่ามีการจำหน่ายยาดังกล่าวร้านขายยาหรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขในคำรับรองการขึ้นทะเบียนตำรับยา ซึ่งได้ให้ไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเจ้าหน้าที่จะต้องทำหลักฐานการตรวจสอบและเสนอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ถึง 2559

พิพัฒน์ ยิ่งเสรี (2554 : ง-ซ) ได้กล่าวถึง นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 ไว้ดังนี้

3.4.1 ความเป็นมาของการพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยา

สิทธิด้านสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษยชาติยาจึงมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพการรักษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ปัญหายาตั้งแต่การเข้าไม่ถึงยา ยาราคาแพง ความไม่เชื่อมั่นในคุณภาพยา การใช้ยาเกินจำเป็น รวมทั้งอิทธิพลของการส่งเสริมการขายยา การโฆษณา การขายตรงและโฆษณาแฝง ปัญหายามีความเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อน เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลากหลายทั้งรัฐและเอกชนในและนอกประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยาให้ทันสมัยโดยกำหนด เป้าหมายและทิศทางในการทำงานร่วมกันของหน่วยราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเพื่อจัดการกับปัญหาให้เกิดการพัฒนาระบบยาอย่างต่อเนื่อง ทันกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3.4.2 นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524

ประเทศไทยประกาศใช้นโยบายแห่งชาติด้านยาฉบับแรกเมื่อ พ.ศ. 2524 มีสาระสำคัญคือนโยบายยาหลักแห่งชาติและการพึ่งตนเองด้านยา โดยจัดให้มียาปลอดภัย มีคุณภาพดีในราคาพอสมควรกระจายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะยาสำหรับสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการปรับปรุงวิธีการด้านการจัดหาและการกระจายยา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตลอดจนสนับสนุนการผลิตยาภายในประเทศของภาครัฐและภาคเอกชน การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นไปอย่างเข้มแข็งโดยการสนับสนุนของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น (เสม พริ้งพวงแก้ว) ผลงานสำคัญ คือ การประกาศใช้บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับแรกของประเทศใน พ.ศ. 2524 และนำไปสู่การปฏิบัติโดยใช้"ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาด้วยเงินงบประมาณของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524" นับเป็นกลไกสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การจัดทำวารสารผู้สั่งใช้ยา การตรึงราคายาจากการรวมศูนย์จัดซื้อของบางหน่วยงาน ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุพ.ศ. 2535 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานรัฐทุกแห่งจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติตามราคากลางยา ตามสัดส่วนวงเงินงบประมาณที่กำหนด รวมทั้งได้จัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่5 (พ.ศ. 2525 ถึง 2529) ที่เน้นให้มี 1) แผนงานพัฒนายาแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 โครงการ คือ โครงการผลิตยา โครงการจัดหากระจายยาโครงการวิจัยยาและสมุนไพร 2) แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน การจัดหายาที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จำเป็นสำหรับประชาชน และ 3) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ

3.4.3 นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2536

นโยบายแห่งชาติด้านยาได้มีการปรับปรุงอีกครั้งเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2536 "นโยบายแห่งชาติด้านยา"(ฉบับที่สอง) มีสาระสำคัญไม่ต่างกัน แต่มีการแก้ไขบางส่วนให้เหมาะสมกับสถานการณ์อาทิการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา การขยายนโยบายจากเดิมที่ระบุเพียงยาแผนโบราณ ให้ครอบคลุมสมุนไพร ยาสมุนไพร รวมทั้งผนวกการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรไว้ด้วย

3.4.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายแห่งชาติด้านยาและการพัฒนาระบบยา

ในระยะต่อมา การพัฒนาระบบยาประสบปัญหาความไม่ต่อเนื่อง เช่น ใน พ.ศ. 2549 การปรับเปลี่ยนคณะรัฐมนตรี ทำให้คณะกรรมการแห่งชาติด้านยาหมดวาระ ส่งผลให้การจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติหยุดชะงักเป็นเวลาหลายเดือน ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเป็นองค์กรหลักในการกำกับ ดูแล และขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยาและพัฒนาระบบยาแทนคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาที่แต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี

คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่สำคัญคือ 1) การกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ 2) การติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายแห่งชาติด้านยาและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติตลอดจนอำนวยการแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ 3) จัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติและกำหนดราคากลางยาในการจัดซื้อของหน่วยงานของรัฐ และ 4) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นต้น

นอกจากนั้น กฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ซึ่งตราขึ้นใหม่ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบยาแห่งชาติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ไว้อย่างชัดเจน ในข้อ 2 (8) ว่า สำนักงานฯ มีอำนาจหน้าที่"ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย" และในข้อ14(3)ระบุอำนาจหน้าที่สำนักยาว่ามีอำนาจหน้าที่ "สนับสนุน ข้อมูลองค์ความรู้ในการกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาระบบยาและนโยบายแห่งชาติด้านยา รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาระบบยาตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด" ส่งผลให้การพัฒนาระบบยาและนโยบายแห่งชาติด้านยาเป็นหน้าที่รับผิดชอบของสำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอย่างเป็นทางการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.4.5 ความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และบัญญัติให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมสมัชชาฯ ครั้งที่ 1 ได้มีมติรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2552 และมอบหมายคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เป็นกลไกหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ แบบมีส่วนร่วม แต่เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่มีคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงมีคำสั่งที่ 12/2552 แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการยกร่างแผนปฏิบัติการจนเสร็จสิ้นแล้วเสนอไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมอบหมายคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติจัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปีและปรับปรุงยาไทยและยาจากสมุนไพรเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ

3.4.6 นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554

เนื่องจากนโยบายแห่งชาติด้านยาไม่ได้ปรับปรุงมาเป็นเวลานาน 16 ปีจึงไม่เหมาะสมกับบริบทของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้รับมอบหมายตามมติคณะรัฐมนตรีให้ดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังนั้น เพื่อให้มีการพัฒนาระบบยาในภาพรวมทั้งระบบ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติด้านยาในการประชุมครั้งที่1/2553 เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2553 ได้มีมติเห็นชอบต่อร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเพื่อใช้แทนนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2536 ทั้งนี้คณะกรรมการฯ ได้ผนวกผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ภายใต้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เสนอโดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551 เรื่องการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย และร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย ซึ่งผ่านการรับฟังความคิดเห็น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างกว้างขวางแล้วและมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552 เรื่อง การยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพผู้ป่วย รวมถึงเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่14 มีนาคม พ.ศ. 2554 เห็นชอบต่อนโยบายแห่งชาติด้านยา และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติตามที่เสนอและมอบหมายคณะกรรมการฯ เป็นเจ้าภาพหลักในการกำหนดแผนงาน เป้าหมายตัวชี้วัดและกลไกติดตามประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ย่อยๆ

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา (พิพัฒน์ ยิ่งเสรี. 2554 : ง-ซ)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นอย่างเสมอภาค ทั่วถึง และทันการณ์ในราคาที่เหมาะสมกับความสามารถในการจ่ายของประชาชน ตลอดจนฐานะเศรษฐกิจของประเทศมียุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้

1. การประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการเข้าถึงยา
2. การสนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยาและมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ
3. การส่งเสริมราคายาในประเทศให้สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน
4. การใช้ประโยชน์และลดอุปสรรคของข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่ามียุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้

1. การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
3. การพัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4. การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
5. การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ
6. การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค
7. การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา ชีววัตถุ และสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของอุตสาหกรรมยา ชีววัตถุ และสมุนไพรภายในประเทศ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน มียุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้

1. การพัฒนาและแก้ไขกฎระเบียบให้เกิดการลงทุนและการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศ

2. การส่งเสริมการวิจัยพัฒนาในอุตสาหกรรมยาและนวัตกรรมต่อยอดทางยาสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์

3. การสร้างทรัพยากรเพื่อส่งเสริมภาคการผลิตและการตลาดของอุตสาหกรรมยาในประเทศ

4. การสร้างความเชื่อมั่นและประกันคุณภาพยาที่ผลิตในประเทศแก่ผู้สั่งใช้ยาและประชาชน

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 4 การพัฒนาระบบการควบคุมยา เพื่อประกันคุณภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา

วัตถุประสงค์ เพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของยาโดยพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการควบคุมยาของประเทศ มียุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพระบบการควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล

2. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังยาหลังออกสู่ตลาด และสร้างช่องทางการเฝ้าระวังและระบบการเตือนภัยด้านยา

3. การทบทวนทะเบียนตำรับยาที่มีผลกระทบสูงต่อผู้บริโภคและสังคม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.6 แนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

3.6.1 ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 การเข้าถึงยา (พิพัฒน์ ยิ่งเสรี. 2554 : ง-ซ)

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การประสานความร่วมมือเครือข่าย เพื่อการเข้าถึงยา

กลยุทธ์

1. พัฒนากลไกและกระบวนการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยา เพื่อพัฒนานโยบายและ กฎหมาย ให้ประชาชนเข้าถึงยาและบริการ

2. พัฒนากลไกให้มียาจำเป็นและแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาในประเทศ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การสนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าถึงยา และมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์

1. สนับสนุนการรวมตัวของกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้มีพลังผลักดันข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. สนับสนุนการรวมกลุ่มในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 การส่งเสริมราคายาในประเทศให้สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน

กลยุทธ์

1. กำหนดให้มีการควบคุมราคายาตามกฎหมาย

2. กำหนดให้มีการแสดงโครงสร้างราคายาเพื่อประกอบการตั้งราคายาสำหรับยาที่มีสิทธิบัตร

3. ควบคุมการตั้งราคายาที่ขายให้กับผู้บริโภคในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

4. พิจารณาใช้ข้อยืดหยุ่นทางการค้าตามความตกลงว่าด้วยการค้าเกี่ยวกับสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา (The Areement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights : TRIPs) ซึ่งเป็นไปตามหลักสากลเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยา

5. กำหนดรายการยาที่ประชาชนมีปัญหาในการเข้าไม่ถึง และกำหนดหลักเกณฑ์การส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยาดังกล่าว

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การใช้ประโยชน์และ/หรือลดอุปสรรคของข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา

กลยุทธ์

1. การจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศ ต้องไม่ผูกพันประเทศเกินไปกว่าความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า

2. รณรงค์เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนและผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเจรจาการค้าและการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา โดยใช้รายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัย

โลก สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ องค์การประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา และองค์การการค้าโลก

3. จัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลสิทธิบัตรในรหัสสิทธิบัตรสากล A61K ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้สามารถสืบค้นได้ง่ายรวดเร็ว ครบถ้วน เพื่อให้ทราบสถานะสิทธิบัตรและเอื้อต่อการผลิตยาชื่อสามัญ (Generic Drug)

4. แก้ไขกฎหมายสิทธิบัตร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม

5. ยกเลิกภาษีการนำเข้ายาเฉพาะยาช่วยชีวิต ยากำพร้า และตัวยาสำคัญออกฤทธิ์ที่นำมาผลิตยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

6. พัฒนาช่องทางการสื่อสารด้านข้อตกลงทรัพย์สินทางปัญญาฯ กับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงการต่างประเทศ

3.6.2 ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาและทบทวนทะเบียนตำรับยา

2. ควบคุมการกระจายและการเข้าถึงยาและเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในมนุษย์และสัตว์

3. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในสัตว์และปัญหายาและเคมีภัณฑ์ตกค้างที่ใช้ในการเลี้ยงสัตว์

4. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดในมนุษย์

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

กลยุทธ์

1. ปฏิรูประบบการศึกษาในสถาบันการศึกษาของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

2. พัฒนาการศึกษาและการให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสภาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 การพัฒนากลไกและเครื่องมือ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลยุทธ์

1. ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติให้ทันสมัย และส่งเสริมการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. จัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคแห่งชาติ ให้ทันสมัย เชื่อถือได้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ
3. สร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน
4. ส่งเสริมให้มีฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่เป็นกลางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและประชาชนที่เป็นระบบ เข้าถึงได้ง่าย และเป็นปัจจุบัน
5. จัดตั้งองค์กรระดับชาติที่กำกับดูแลด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
6. พัฒนากลไกกำกับดูแลการสั่งใช้ยา

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับภาคประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. สร้างค่านิยมของประชาชนในการสร้างสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยาโดยไม่จำเป็นและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. สร้างภาคีสื่อมวลชนและสื่อพื้นบ้านในการประชาสัมพันธ์ที่ตรงเป้าหมาย เพื่อสร้างค่านิยมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสังคมไทย

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงเกษตร

และสหกรณ์ และคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม แห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 5 การส่งเสริมการผลิตและประกันคุณภาพยาชื่อสามัญ

กลยุทธ์

1. พัฒนาศักยภาพอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลิตยาชื่อสามัญทดแทนยาต้นแบบ

2. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานและระบบที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรด้านเภสัชภัณฑ์ เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

3. พัฒนาระบบการประกันคุณภาพ (Guality Assurance) ของยาชื่อสามัญ (Generic drug) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศ

4. ส่งเสริมการใช้ยาชื่อสามัญ (Generic Drug)

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์

2. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในมนุษย์

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการคลัง และกระทรวงศึกษาธิการ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7 การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม

กลยุทธ์

1. พัฒนากฎเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกเป็นเกณฑ์กลางของประเทศ และปรับปรุงให้ทันสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

2. ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำเกณฑ์จริยธรรมไปประยุกต์ใช้และขยายเพิ่มเติม

3. ควบคุมกำกับการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรม เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม ลดความสูญเสียทางสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้รับบริการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. จัดตั้งองค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับผิดชอบจัดทำกลไกติดตามตรวจสอบรวบรวม และรายงานสถานการณ์การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมในระดับประเทศ

5. ประสานผลักดันให้มีการขับเคลื่อนให้มีจริยธรรมในกลุ่มผู้สั่งใช้ยา

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงศึกษาธิการ

3.6.3 ยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา ชีววัตถุ และสมุนไพร เพื่อการพึ่งพาตนเอง

1. สร้างการมีส่วนร่วมเชิงรุกระหว่างหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับสาธารณสุข นวัตกรรมและทรัพย์สินทางปัญญาเพื่อผลักดันให้มีการวิจัยยาใหม่ ชีววัตถุใหม่ และสมุนไพรไทย

2. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาที่กำลังจะหมดสิทธิบัตร

3. สนับสนุนให้เกิดศูนย์วิจัยทางคลินิกและศูนย์ศึกษาชีวสมมูลภายในประเทศที่ได้มาตรฐานสากล

4. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาต่อยอดจากระดับห้องปฏิบัติการสู่ระดับอุตสาหกรรม

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการต่างประเทศ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การพัฒนาและแก้ไขกฎระเบียบให้เกิดการลงทุนและการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาภายในประเทศ

กลยุทธ์

1. แก้ไขกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศ

2. การจัดการกับมาตรการการค้าที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tariff Barrier) ระหว่างประเทศคู่ค้าด้วยความเสมอภาค

3. จัดการปัญหาด้านสิทธิบัตรและการผูกขาดทางการค้า

4. สร้างกลไกให้ภาคอุตสาหกรรมยาเข้าถึงข้อมูลจำเป็นต่อการพัฒนาตำรับยาสามัญ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การส่งเสริมการวิจัยพัฒนาในอุตสาหกรรมยาและนวัตกรรมต่อยอดทางยาสู่อุตสาหกรรมเชิงพาณิชย์

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาใหม่ที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

2. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาที่กำลังจะหมดสิทธิบัตร

3. สนับสนุนให้เกิดศูนย์วิจัยทางคลินิกและศูนย์ศึกษาชีวสมมูลภายในประเทศที่ได้มาตรฐานสากล

4. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาต่อยอดจากระดับห้องปฏิบัติการสู่ระดับอุตสาหกรรม

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการต่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 การสร้างทรัพยากรเพื่อส่งเสริมภาคการผลิตและการตลาดของอุตสาหกรรมยาในประเทศ

กลยุทธ์

1. สนับสนุนให้เกิดหน่วยงานกลางเพื่อพัฒนาศักยภาพอุตสาหกรรมผลิตยา

2. สร้างความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ และอุตสาหกรรมยาในประเทศในการผลิตวัตถุดิบทางยา และตัวยาสำคัญ

3. สร้างความร่วมมือและพันธมิตรเพื่อพัฒนาความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานและอุตสาหกรรมยาในประเทศ

4. พัฒนาบุคลากรให้พร้อมต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมยา

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การสร้างความเชื่อมั่นและประกันคุณภาพยาที่ผลิตในประเทศแก่ผู้สั่งใช้ยาและประชาชน

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมกลไกสร้างความเชื่อมั่นต่อการใช้ยาที่ผลิตภายในประเทศ

2. สร้างระบบและกลไกในการสนับสนุนให้เกิดมาตรฐานและคุณภาพของอุตสาหกรรมยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. มีห้องปฏิบัติการกลางที่มีมาตรฐานในการตรวจสอบและวิเคราะห์ตำรับยาและสมุนไพรมากขึ้น

4. จัดตั้งโรงงานกลาง (Contracting Manufacturer Organization)ที่ได้มาตรฐานเพื่อรองรับผู้ผลิตรายย่อยของยาสมุนไพร และชีววัตถุ จากโรงงานย่อยที่ยังไม่พร้อม เพื่อลดปัญหาเรื่องมาตรฐานและคุณภาพของยา

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

3.6.4 ยุทธศาสตร์ด้านที่ 4 การพัฒนาระบบการควบคุมยา เพื่อประกันคุณภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของยา

1. การพัฒนาศักยภาพระบบการควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล

2. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังยาหลังออกสู่ตลาด และสร้างช่องทางการเฝ้าระวังและระบบการเตือนภัยด้านยา

3. การทบทวนทะเบียนตำรับยาที่มีผลกระทบสูงต่อผู้บริโภคและสังคม

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1 การพัฒนาศักยภาพระบบการควบคุมยาให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตามหลักธรรมาภิบาล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กลยุทธ์

1. พัฒนาศักยภาพองค์กรในการควบคุมยาของประเทศให้มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

2. พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนตำรับยาให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใสโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบการพิจารณาอย่างรอบด้านและผนวกระบบโครงสร้างราคายาที่มีสิทธิบัตรไว้ในระบบการขึ้นทะเบียน

3. พัฒนากฎหมายและหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลด้านยาให้มีความทันสมัย

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังยาหลังออกสู่ตลาดและสร้างช่องทางการเฝ้าระวังและระบบการเตือนภัยด้านยา

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังดูแลหลังยาออกสู่ตลาด ในด้านการเฝ้าระวังความปลอดภัย คุณภาพมาตรฐานยา การโฆษณา และการส่งเสริม การขายยา การเฝ้าระวังสถานบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาระบบการเตือนภัยด้านยาของภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เป็นกลางอย่างทันท่วงที

3. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3 การทบทวนทะเบียนตำรับยาที่มีผลกระทบสูงต่อผู้บริโภคและสังคม

กลยุทธ์

1. คัดเลือกและทบทวนทะเบียนตำรับยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยให้ผู้รับอนุญาตแสดงหลักฐานพิสูจน์ และกำหนดเป็นแผนงานชัดเจนในการทบทวนทะเบียนตำรับยาทั้งระบบ

2. พัฒนาระบบการทบทวนทะเบียนตำรับยาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่สอดคล้องกันและมีการสื่อสารสู่สาธารณะ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

การศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อหาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ที่ปรากฏในเอกสาร และงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ก่อนนั้น ถือได้ว่าเป็นแนวคิดสำคัญของการสร้างทฤษฎีแบบอนุมาน (Deductive) ที่ให้ความสำคัญกับทฤษฎี แนวคิด ประสบการณ์ และองค์ความรู้เดิมที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงจริง ๆ นั้นมีน้อยมาก งานวิจัยเกือบทั้งหมดที่นักวิจัยสนใจศึกษาในอดีตจะเป็นเรื่องของการปฏิบัติตามกฎหมายหรือระเบียบต่าง ๆ ดังนั้นในการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ จึงมักจะเป็นเรื่องที่มีลักษณะใกล้เคียง ตีความเทียบเคียงโดยเหตุและผลว่าตัวแปรเหล่านั้นน่าจะมีความเกี่ยวข้อง และน่าที่จะนำมาศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และผลของการพัฒนา

พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ผู้วิจัยใคร่ขอกล่าวถึงกลุ่มตัวแปรหรือปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่สำคัญ ๆ ในแต่กลุ่ม รวมทั้งรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

4.1.1 ความหมายของความรู้

พฤติกรรมการใช้ยาเกี่ยวข้องกับความรู้ ดังนั้นการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาจะต้องพยายามให้ประชาชนมีความรู้ ในการปฏิบัติตามหลักความปลอดภัย หลีกเลี่ยงอันตรายและไม่ประพฤติใด ๆ ที่มีความเสี่ยง ได้มีบุคคลต่าง ๆ ให้ความหมายของความรู้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงใน จอมปวีร์ จันทร์หิรัญ. 2555 : 27) อธิบายความหมายของ "ความรู้" ว่าหมายถึงพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกหรือการมองเห็นได้ยิน จำได้ ความรู้ในที่นี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้างวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น

จิตรา วสุวานิช (อ้างถึงใน จอมปวีร์ จันทร์หิรัญ. 2555 : 28) อธิบายความหมายของ "ความรู้" ว่า หมายถึง การจำข้อเท็จจริง เรื่องราวรายละเอียดที่ปรากฏในตำรา หรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าวความรู้ เป็นคำสมาสของคำว่า ความและคำว่ารู้ ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 231) และได้ให้ความหมายว่า อาการ หรือเนื้อความ หรือเกิดความ และคำว่า รู้ แปลว่า แจ้ง หรือ เข้าใจ หรือทราบเมื่อรวมเข้าด้วยกัน หมายถึง การรู้หรือเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 962)

กล่าวสรุป "ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา" หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง ข้อมูล กฎเกณฑ์ สิ่งของ บุคคลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากการค้นคว้า จากประสบการณ์ การสังเกต ซึ่งเป็นความจำที่มนุษย์ได้สะสม พร้อมแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ เรียกเอาสิ่งที่จำได้นั้น ออกให้ปรากฏได้สังเกตได้และวัดได้เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการจดจำเรื่องราว องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชนิดต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีดังนี้

1.หลักทั่วไปในการใช้ยา (วนิดา ไทรชมพู และคณะ.2544.หน้า 10.คณาจารณ์สาขาชีวเคมี.2552 หน้า 35)ควรอ่านคำแนะนำการใช้ยาและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1.1. วิธีการใช้ยา ผู้ใช้ยาควรศึกษาหาความรู้และข้อมูลต่างๆที่ควรทราบโดยสอบถามจากแพทย์และเภสัชกร หรืออ่านจากหนังสือ เอกสารทางยาอื่นๆ โดยดู ชื่อยา สรรพคุณของยา ระยะเวลาที่ใช้ การรับประทาน ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย ความถี่และระยะเวลาในการให้ยา วันหมดอายุ และการเก็บรักษา เป็นต้น การรับประทานยาตามกำหนดระยะเวลาที่ระบุไว้บนฉลากจะทำให้ยามีประสิทธิภาพในการรักษาโรค เช่น

ยารับประทานก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เช่นยากลุ่มเพนนิซิลลินวี ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ยาดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดีขณะท้องว่าง

ยารับประทานหลังอาหาร ควรรับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 15 – 30 นาที ยาสามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดี โดยมีสารอาหารช่วยในการดูดซึม

ยารับประทานหลังอาหารทันทีหรือพร้อมอาหาร ควรรับประทานหลังอาหารทันทีเพราะถ้ารับประทานท้องว่าง จะทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผลได้

ยารับประทานเมื่อมีอาการ เช่น พาราเซตามอล ใช้บรรเทาอาการปวด ลดไข้ กำหนดให้รับประทานทุก 4 – 6 ชั่วโมง ถ้ามีอาการปวดหลังจากการรับประทานยา ซึ่งยังไม่ถึงเวลาที่กำหนด ไม่ควรรับประทานยาซ้ำ เพราะอาจทำให้พิษจากการรับประทานยาเกินขนาดได้

ยาที่รับประทานระหว่างมื้ออาหาร เช่น ยาลดกรดควรรับประทานหลังอาหาร 1 ชั่งโมง เพราะเป็นเวลาที่ท้องว่าง จะทำให้ได้ผลดีในการรักษา

ยารับประทานก่อนนอน ควรรับประทานก่อนนอนตอนกลางคืนวันละ 1 ครั้งเท่านั้น

1.2 อันตรายจากการใช้ยา แบ่งเป็น 2 จำพวกใหญ่ๆ คือ (คณาจารณ์สาขาชีวเคมี. 2552 หน้า 26. 38-40)

1. อันตรายจากการใช้ยาทั่วไป ได้แก่

อันตรายจากการใช้ยาผิด เกิดจาการใช้ยาผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยความพลั้งเผลอ หรือผู้จ่ายหรือผู้ขายหยิบยาผิด เช่น รับประทานยานอนหลับโดยเข้าใจว่าเป็นยาระงับปวดเป็นต้น

อันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ เช่น แอมเฟตามีน เป็นยาอันตรายทำให้เสพติดได้ มีฤทธิ์กระตุ้นศูนย์ประสาททำให้ผ่องใส มีประโยชน์สำหรับบุคคลที่มีอาการอ่อนเพลีย ทั้งร่างกายและสมอง แพทย์ใช้รักษาโรคประเภทจิตซึมเศร้า แต่ถ้าใช้นานๆจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เกิดความเสื่อมทางจิตถึงขั้นโรคจิต ดังนั้น เมื่อคนขับรถหรือนักศึกษาเอาไปใช้เป็นยาแก้ง่วง ฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นระบบประสาท ทำให้ตื่นตัวตลอดเวลา และกำลังสำรองก็หมดลง จะมีอาการเผลอตัว วูบไปเพราะความอ่อนเพลีย ขาดการควบคุมตัวเองชั่วขณะ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

อันตรายจากการใช้ยาผิดวิธี เป็นอันตรายที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ใช้ยามิได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร มีคำแนะนำให้เคี้ยว แต่ผู้ใช้กลืนโดยไม่เคี้ยวก่อน ยาชนิดนี้ตอกเม็ดแน่น ดังนั้น เมื่อยาลงไปในกระเพาะอาหารจะละลายเพียงบางส่วนแล้วก็เลยไปลำไส้ ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษา และบาทีอาจเสียดสีแผลลุกลาม ตกเลือดได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อันตรายจาการใช้ยาผิดขนาด ได้แก่ ใช้ยาที่น้อยกว่าที่กำหนด ทำให้ไม่มีผลในการรักษาและอาจทำให้เกิดเชื้อโรคเกิดการดื้อยาได้ หรือใช้ยาในขนาดที่มากกว่ากำหนด ทำให้เกิดพิษ และหากมากเกินไปอาจึงขนาดทำให้เสียชีวิตได้ หรือใช้ยาบางอย่างติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดการทำลายโครงสร้างของร่างกายบางอย่างได้

อันตรายจากการใช้ยาไม่ได้มาตรฐาน หรือยาปลอม

2. อันตรายจากการแพ้ยา

อันตรายจากการแพ้ยา การแพ้ยาเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งแปลกปลอม(แอนติเจน) ในที่นี้หมายถึงยา ระบบภูมิต้านทานในร่างกายจะพยายามจำกัดสิ่งแปลกปลอมนั้นหมดไป ในกรณีที่สิ่งแปลกปลอมถูกกำจัดไม่ได้หรือไม่หมดเนื่องจากชนิดของสิ่งแปลกปลอมหรือผิดปกติทางพันธุกรรมบางอย่างทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อร่างกาย เกิดพยาธิต่อเนื้อเยื่อ กลุ่มอาการแพ้ที่เกิดขึ้น อาการจะรุนแรงอย่างเฉียบพลัน ถ้าได้รับสารแปลกปลอมโดยการฉีด ถ้ารักษาไม่ทันอาจถึงตายได้ อาการประกอบด้วยมีผื่นคันผิวหนัง อาเจียน ท้องเดิน ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก เข้าสู่ภาวะช็อก ส่วนอาการที่ไม่รุนแรงอาจจะเกิดเฉพาะที่กับอวัยวะบางระบบเท่านั้น อาจเป็นผิวหนังหรือทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจ เช่น ผิวหนังมีผื่นลมพิษ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง หรือหอบหืด เป็นต้น

2.1 อาการแสดงของการแพ้ยา ได้แก่ อาการแสดงของการแพ้ยา การแพ้ยาทำให้เกิดอาการได้ในเกือบทุกส่วนของร่างกาย ได้แก่

2.1.1 อาการทางผิวหนัง เช่น คันโดยไม่มีผื่น ลมพิษ เป็นผื่นนูนแดง เป็นตุ่มน้ำพองใส เป็นรอยดำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.1.2 อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน

2.1.3 อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น การทำงานของไตเสียไป ไตวาย

2.1.4 อาการทางหู เช่นหูอื้อ

นอกจากนี้ ยังมีอาการอื่นๆเช่นอ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต สิว บวมตามตัว กรณีสงสัยว่าเกิดการแพ้ยา ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

หยุดใช้ยาทันที ถ้าใช้ยาอยู่หลายชนิดไม่ทราบว่าแพ้ยาตัวไหน ควรหยุดยาทุกชนิด แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องใช้และอาการแพ้นั้นไม่รุนแรงอาจจะใช้ยาต่อไปได้ แล้วเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด

กินยาแก้แพ้

ถ้ากินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปพบแพทย์

ควรนำยาทุกชนิดที่รับประทานไปให้แพทย์ดูด้วย

เมื่อหายจากอาการแพ้ยาแล้ว ควรจดชื่อยาและลักษณะอาการที่เกิดจากการแพ้ยาไว้ และแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อจำเป็นต้องใช้ยา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

3. การเก็บรักษายา

ยาทุกชนิดควรเก็บไว้ในที่แห้งและไม่ให้ถูกแสงแดด เพราะคุณสมบัติของยาอาจจะเปลี่ยนไปเมื่อถูกความร้อนและความชื้นควรเก็บรักษายาไว้ในตู้ที่ล็อคได้และเด็กเอื้อมไม่ถึง ยาบางชนิดต้องเก็บไว้ในตู้เย็น เช่นยาหยอดตา เป็นต้น ควรเก็บยาให้ห่างจากบริเวณที่มีความร้อน และปิดฝาภาชนะยาให้สนิททุกครั้งหลังการใช้ยา ควรจำวันหมดอายุกำกับไว้บนฉลากยาและควรเช็คยาทุก 2 -3 เดือน เป็นต้น การพิจารณาว่ายาที่เก็บไว้นั้นเป็นยาที่เสื่อมคุณภาพหรือไม่ อาจใช้หลักดังนี้

3.1 ดูวันหมดอายุที่ปรากฏบนฉลากหรือกล่องยา ถ้าเลยวันหมดอายุถือว่าเป็นยาเสื่อม

3.2 ถ้าไม่มีวันหมดอายุ ให้ดูลักษณะของยา ยาเม็ดที่แตกร่อน กะเทาะ มีผิวสีขรุขระ สีเปลี่ยน กลิ่นเปลี่ยน ยาน้ำที่ตกตะกอนเขย่าไม่กระจาย สีเปลี่ยนไป เป็นลักษณะของยาที่เสื่อมแล้ว

3.3 ยาที่มีไว้เกิน 5 ปี ถือเป็นยาเสื่อม

3.4 ยาหยอดตาที่เปิดใช้แล้ว เกิน 2 สัปดาห์

3.5 ยาที่ฉลากหลุดออกและเลือน

3.6 ยาที่ภาชนะบรรจุบุบสลาย จุกหลุดหาย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.2 ยาสามัญประจำบ้าน คือยาที่กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาคัดเลือกว่าเป็นยาที่เหมาะสมที่จะให้ประชาชนหาซื้อมาได้ด้วยตนเอง เพื่อการดูแลรักษาการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆที่อาจเกิดขึ้น ยาเหล่านี้มีความปลอดภัยสูง หากใช้ยาอย่างถูกต้องก็จะไม่มีอันตรายเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นยาที่มีราคาไม่แพง ประชาชนหาซื้อได้ด้วยตนเอง

ยาแผนปัจจุบันที่มีตำรับยา สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ คำเตือน การเก็บรักษา และขนาดบรรจุต่อไปนี้เป็นยาสามัญประจำบ้าน จากราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 38 ง วันที่ 13 พฤษภาคม 2542)

1. ยาแก้ปวดท้องท้องอืดท้องขึ้นท้องเฟ้อ

1.1 ยาเม็ดลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซีย

1.2 ยาน้ำลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซีย

1.3 ยาเม็ดแก้ท้องอืดท้องเฟ้อโซดามินท์

1.4 ยาขับลม

1.5 ยาแก้ท้องอืดท้องเฟ้อยาธาตุน้ำแดง

1.6 ยาน้ำแก้ท้องอืดท้องเฟ้อโซเดียมไบคาร์บอเนต

1.7 ยาทาแก้ท้องอืดท้องเฟ้อทิงเจอร์มหาหิงค์

2. ยาแก้ท้องเสีย

2.1 ยาแก้ท้องเสียผงน้ำตาลเกลือแร่

3. ยาระบาย

3.1 ยาระบายกลีเซอรีนชนิดเหน็บทวารสำหรับเด็ก

3.2 ยาระบายกลีเซอรีนชนิดเหน็บทวารสำหรับผู้ใหญ่

3.3 ยาระบายแมกนีเซีย

3.4 ยาระบายมะขามแขก

3.5 ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร

4. ยาถ่ายพยาธิลำไส้

4.1 ยาถ่ายพยาธิตัวกลมมีเบนดาโซล

5. ยาบรรเทาปวดลดไข้

5.1 ยาเม็ดบรรเทาปวดลดไข้แอสไพริน

5.2 ยาเม็ดบรรเทาปวดลดไข้พาราเซตามอล 500 มก.

5.3 ยาเม็ดบรรเทาปวดลดไข้พาราเซตามอล 325 มก.

5.4 ยาน้ำบรรเทาปวดลดไข้พาราเซตามอล

5.5 พลาสเตอร์บรรเทาปวด

6. ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก

6.1 ยาเม็ดแก้แพ้ลดน้ำมูกคลอร์เฟนิรามีน

7. ยาแก้ไอขับเสมหะ

7.1 ยาน้ำแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก

7.2 ยาแก้ไอน้ำดำ

8. ยาดมหรือทาแก้วิงเวียนหน้ามืดคัดจมูก

8.1 ยาดมแก้วิงเวียนเหล้าแอมโมเนียหอม

8.2 ยาดมแก้วิงเวียนแก้คัดจมูก

8.3 ยาทาระเหยบรรเทาอาการคัดจมูกชนิดขี้ผึ้ง

9. ยาแก้เมารถเมาเรือ

9.1 ยาเม็ดแก้เมารถเมาเรือไดเมนไฮดริเนท

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

10. ยาสำหรับโรคตา
    10.1 ยาหยอดตาซัลฟาเซตาไมด์
    10.2 ยาล้างตา
11. ยาสำหรับโรคปากและลำคอ
    11.1 ยากวาดคอ
    11.2 ยารักษาลิ้นเป็นฝ้าแยนเชี่ยนไวโอเลต
    11.3 ยาแก้ปวดฟัน
    11.4 ยาอมบรรเทาอาการระคายคอ
12. ยาใส่แผลล้างแผล
    12.1 ยาใส่แผลทิงเจอร์ไอโอดีน
    12.2 ยาใส่แผลทิงเจอร์ไทเมอรอซอล
    12.3 ยาใส่แผลโพวิโดน-ไอโอดีน
    12.4 ยาไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์
    12.5 ยาเอทิลแอลกอฮอล์
    12.6 น้ำเกลือล้างแผล
13. ยารักษาแผลติดเชื้อไฟไหม้น้ำร้อนลวก
    13.1 ยารักษาแผลน้ำร้อนลวกฟีนอล
    13.2 ยารักษาแผลติดเชื้อซิลเวอร์ซัลฟาไดอาซีนครีม
14. ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อแมลงกัดต่อย
    14.1 ยาหม่องชนิดขี้ผึ้ง
15. ยาสำหรับโรคผิวหนัง
    15.1 ยารักษาหิดเหาเบนซิลเบนโซเอต
    15.2 ยารักษาหิดขี้ผึ้งกำมะถัน
    15.3 ยารักษากลากเกลื้อนน้ำกัดเท้า
    15.4 ยารักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง
    15.5 ยาทาแก้ผดผื่นคันคาลาไมน์
    15.6 ยารักษาเกลื้อนโซเดียมไทโอซัลเฟต
16. ยาบำรุงร่างกาย
    16.1 ยาเม็ดวิตามินบีรวม
    16.2 ยาเม็ดวิตามินซี
    16.3 ยาเม็ดบำรุงโลหิตเฟอร์รัสซัลเฟต

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

16.4 ยาเม็ดวิตามินรวม

16.5 น้ำมันตับปลาชนิดแคปซูล

16.6 น้ำมันตับปลาชนิดน้ำ

การใช้ยาสามัญประจำบ้านให้ปลอดภัยมีหลักใหญ่ 3 ประการ คือ

1. อ่านฉลากและเอกสารกำกับยาก่อนใช้ยา

2. ใช้ยาให้ถูกต้อง – ถูกโรค ถูกคน ถูกทาง ถูกวิธี ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกจำนวนครั้ง

3. หลีกเลี่ยงการใช้ยาในทางที่ผิดโรคหรืออาการของโรค 16 กลุ่ม กับยาสามัญประจำบ้าน 53 ชนิด

4.1.2 ระดับความรู้

Bloom *et.al.* (1971 ; อ้างถึงใน จอมปวีร์ จันทร์หิรัญ. 2555 : 29) ได้แบ่งระดับความรู้ ออกเป็น 6 ระดับ ซึ่งเรียงลำดับก่อนหลัง ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นความจำและการระลึกได้ต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไป จนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน แบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาเฉพาะ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะ และความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้างของสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2. ความเข้าใจ (Comprehension) ในความหมายของบลูมนั้น มี 3 ประการ คือ การแปลความหมาย การตีความ และการสรุปความ

3. การนำไปใช้ (Application) คือ การนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) คือ การพิจารณาแยกแยะวัตถุ หรือเนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และการสืบเสาะความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่ามันประกอบเข้าด้วยกันได้อย่างไร เป็นเรื่องของกระบวนการรวมส่วนต่าง ๆ ของเนื้อหาสาระเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อน เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของงาน หรือปัญหาที่กำหนดไว้

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกัน ให้เป็นเรื่องเดียวกัน

6. การประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณาการตัดสินใจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากคำจำกัดความที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ระดับความรู้มีหลายระดับ แต่ในการวิจัยครั้งนี้จะวัดระดับความรู้ ที่เป็นความจำและการระลึกได้ต่อการใช้ยาชนิดต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของประชาชน

4.1.3 การวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

กิตติมา ฉวีกัลยากุล และคณะ (2548 :13) ได้สร้างเครื่องมือวัด ผู้ที่มาซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน จากร้านยาแผนปัจจุบัน ในเขตอำเภอ เมืองจังหวัดนครปฐม โดยแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ (Structural Interview)อันประกอบด้วยหัวข้อพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ได้แก่ วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับยาอื่น ประโยชน์ของยาเม็ดคุมกำเนิด และข้อควรระวังในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ (2549 : ก)ได้สร้างเครื่องมือวัด โดยใช้วิธีการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง โดยทางอ้อม 3 วิธีร่วมกัน คือ 1) การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งโดยการนับเม็ดยาคงเหลือ 2) การตรวจสอบการมาตามนัดเพื่อรับยาในวันนัดครั้งต่อไป และ 3) การรายงานถึงความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งโดยใช้แบบสอบถาม จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังที่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น 40 ราย จำแนกผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจำนวน 19 รายได้รับบริการตามปกติ ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 21 รายได้รับการให้คำแนะนำด้านยาตั้งแต่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วัดตัวแปรความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือวัดของ **กิตติมา ฉวีกัลยากุล และคณะ** (2548 :13) และ **กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ** (2549 : ก) มาประยุกต์ใช้ซึ่งครอบคลุมคุณสมบัติของความรู้ในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ (Structural Interview) หัวข้อพฤติกรรมการใช้ยา แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับยา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชนิดรับประทาน ได้แก่ วิธีการใช้ยา การใช้ยาร่วมกับยาอื่น ประโยชน์ของยา และข้อควรระวังในการใช้ยา ข้อคำถาม ชนิด 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบถูกหรือ ผิด ในแต่ละข้อ

4.1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ยศพงศ์สิทธิ์ แก่นจันทร์ (2551 : 1) ได้ศึกษาการใช้ยาที่อยู่ประจำบ้านของประชาชนในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. พบว่า การไม่รู้ถึงข้อควรระวังของการใช้ยามีอยู่ในระดับที่สูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนิดของยาที่พบมากในครัวเรือนได้แก่ ยาเม็ดบรรเทาอาการปวดลดไข้ พารา

เซตามอส (ร้อยละ 61.3) ยาลดกรด อะลูมินา-แมกนีเซีย (ร้อยละ 34.7) ยาคลอร์เฟนิรามีนซัยรัป (ร้อยละ 4.5) ยาอะม็อกซิซิลลิน แคปซูล (ร้อยละ 38.6) และจากการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษายาที่อยู่ประจำบ้านของประชาชนอำเภอกระนวน พบว่า มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 85 ที่มีความรู้ถึงวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

เอธัส จิรเศวตกุล และคณะ(2549 : ก) ได้ศึกษา ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนสามเหลี่ยม 1 จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนสามเหลี่ยม 1 มีความรู้ในการดูแลตนเองที่จำเป็นไม่เพียงพอ ควรเน้นให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยมากกว่าเดิม ได้แก่ การจำกัดข้าวเหนียว การออกกำลังกายรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการสวมรองเท้าเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่เท้า

การันต์ กิจวิจารณ์ (2549 : ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษาแพทย์มากกว่าครึ่งที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ โดยส่วนใหญ่เคยใช้ยาปฏิชีวนะเองโดยไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ และจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระดับความรู้เข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำมาประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ (2549 : ก) ได้ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ประเมินโดยใช้วิธี 1) การนับเม็ดยาคงเหลือ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละของความร่วมมือในการใช้ยา Theophyllineชนิดรับประทานมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ร้อยละ 99.99 และ79.54 ตามลำดับ เช่นเดียวกับยา Salbutamol ชนิดรับประทานที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละของความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็น 94.58 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 79.68 แต่สำหรับยา Budesonide ชนิดสูดพ่นนั้นพบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การตรวจสอบการมาตามนัดเพื่อรับยา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมาพบแพทย์ตามนัดแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.134$) แต่เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้คำแนะนำด้านยา พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.031$) และ 3) การรายงานถึงความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งโดยใช้แบบสอบถามพบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.062$) สำหรับการประเมินความถูกต้องของเทคนิคการสูดพ่นยา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถสูดพ่นยาได้ถูกต้องกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.032$) และสำหรับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) สรุปจากการศึกษาผลของการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยในต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคหืดหรือหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การให้คำแนะนำด้านยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีขึ้น และช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่งเพิ่มมากขึ้นได้

กานนท์ อังคณาวิศัลย์ (2556 : ก) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 ยังมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนอุจจาระร่วงเฉียบพลันและแผลสด น้อย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และส่งผลโดยอ้อมผ่านปัจจัยด้านเจตคติ

4.2 ระดับการศึกษา

4.2.1 ความหมายของระดับการศึกษา

การจัดการศึกษาของไทยได้มีการจัดควบคู่กันไปทั้งที่เป็นการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน และการจัดการศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งพอจะแบ่งระดับของการศึกษาออกได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. การศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา เป็นการศึกษาที่มุ่งอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนการศึกษาภาคบังคับ เพื่อเตรียมเด็กให้มีความพร้อมทุกด้านดีพอที่จะเข้ารับการศึกษาต่อไป การจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษานี้อาจจัดเป็นสถานรับเลี้ยงดูเด็ก ศูนย์เด็กปฐมวัยโรงเรียนอนุบาล หรือจัดเป็นชั้นเด็กเล็กในโรงเรียนประถมศึกษา

2. การศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐานและให้สามารถคงสภาพอ่านออกเขียนได้ คิดคำนวณได้มีความสามารถประกอบอาชีพตามควรแก่วัย และความสามารถ ดำรงตนเป็น พลเมืองดีในระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย ที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข การจัดสถานศึกษาระดับประถมศึกษา พึงจัดเป็นตอนเดียวตลอดใช้เวลาเรียนประมาณ 6 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งแต่ละท้องถิ่นจะกำหนดอายุเข้าเกณฑ์ให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นและความพร้อมของเด็ก แต่ต้องไม่บังคับเด็กเข้าเรียนตอนอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ และไม่ช้ากว่าอายุครบ 8 ปีบริบูรณ์

3. การศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นการศึกษาหลังระดับประถมศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ทั้งวิชาการและวิชาชีพที่เหมาะสมกับวัย ความต้องการ ความสนใจ และความถนัด เพื่อให้บุคคลเข้าใจและรู้จักเลือกอาชีพที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคมการศึกษาระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้เวลาเรียนตอนละประมาณ 3 ปี นับว่าเป็นการศึกษาระดับกลาง ซึ่งจัดขึ้นสำหรับเด็กวัยรุ่นอายุประมาณ 12 ถึง 17 ปี ให้ได้เรียนหลังจากจบประถมศึกษาและเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาระดับสูงขึ้นไป ผู้ที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา อาจจะ

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ออกไปประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถ หรือศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ดังนั้น ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พึงให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนกลุ่มวิชาการและ วิชาชีพตามความถนัด และความสนใจอย่างกว้างขวางและในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พึงให้ผู้เรียนได้เน้นการเรียนกลุ่มวิชาที่ผู้เรียนจะยึดเป็นอาชีพต่อไป

4. การศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการศึกษาหลังระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มุ่งพัฒนาความเจริญงอกงามทางสติปัญญาและความคิด เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ การศึกษาระดับนี้จัดแบบกว้างให้ผู้เรียนมีความรู้รอบ และเน้นเฉพาะสาขาวิชาชีพให้ผู้เรียนมีความรู้สึกและชำนิชำนาญทั้งในด้านทฤษฎี ปฏิบัติและมีจรรยาบรรณของวิชาชีพนั้นๆ หน้าที่ของสถาบันอุดมศึกษาจึงมุ่งดำเนินการเรียนการสอนทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพ การวิจัยเพื่อแสวงหาข้อมูล ความรู้ใหม่ และพิสูจน์หลักทฤษฎีต่างๆ การบริการชุมชน และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาประเทศทุกด้าน และช่วย แก้ปัญหาของชุมชน (สุมน อมรวิวิวัฒน์. 2554 : 7-8)

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ระบุว่า การศึกษาขั้นพื้นฐาน หมายถึง การศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

ระดับก่อนประถมศึกษา หมายถึง การศึกษาในประเภทศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชั้นเด็กเล็ก โดยมีระยะเวลาเรียน 1 ปี และการจัดการศึกษาประเภทอนุบาล มี 2 หลักสูตร คือ อนุบาลหลักสูตร 2 ปี และหลักสูตร 3 ปี ในการรวมอนุบาลหลักสูตร 2 ปี และหลักสูตร 3 ปี ได้รวมชั้นอนุบาล 1 ของหลักสูตร 2 ปี กับชั้นอนุบาล 2 หลักสูตร 3 ปี ไว้ในช่องชั้นอนุบาล 2 และรวมชั้นอนุบาล 2 ของหลักสูตร 2 ปี กับชั้นอนุบาล 3 ของหลักสูตร 3 ปี ไว้ในช่องรวมชั้นอนุบาล

ระดับประถมศึกษา หมายถึง การศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐาน ในเวลาเรียน 6 ปี

ระดับมัธยมศึกษา หมายถึง การศึกษาหลังระดับประถมศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ช่วงตอน คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ที่จัดทำโดยกรมศิลปากรเทียบเท่าชั้น ม. 3 และมัธยมศึกษาตอนปลายเป็น 2 ประเภท คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายประเภทสามัญ คือ ชั้น ม. 4 ถึง ม. 6 และประเภทอาชีวศึกษา คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หลักสูตรประกาศนียบัตรนาฏศิลป์ชั้นกลาง หลักสูตรประกาศนียบัตรศิลปชั้นกลาง

การศึกษาระดับอุดมศึกษา หมายถึง การศึกษาหลังระดับมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งได้แก่ หลักสูตรอนุปริญญา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประกาศนียบัตรนาฏศิลป์ชั้นสูง ประกาศนียบัตรศิลปชั้นสูง ระดับปริญญาตรี และรวมหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพครูเทคนิคชั้นสูง (ปทส.) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ได้แก่ ประกาศนียบัตรบัณฑิตปริญญาโท ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง และปริญญาเอก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การศึกษาของสงฆ์ หมายถึง การศึกษาของสงฆ์(พระ และเณร) ที่จัดโดยหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ได้แก่ กองพุทธศาสนาศึกษา ฝ่ายการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาและธรรมบาลี และสถาบันในกำกับของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ คือ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

การศึกษานอกระบบ หมายถึง การศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียน ผู้เรียน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการศึกษาในสถานศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และที่เทียบเท่าทั้งนี้รวมถึงการศึกษานอกระบบโรงเรียน

นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

ผู้เข้าใหม่ หมายถึง นักเรียน ผู้เรียน และผู้เข้ารับการศึกษาหรือฝึกอบรมใหม่ในชั้นปีที่ 1 ของระดับการศึกษา หลักสูตร ที่เข้าศึกษา

ผู้สำเร็จการศึกษา หมายถึง นักเรียน ผู้เรียนและนักศึกษา ที่ฝึกอบรมครบตามหลักสูตร และผ่านเกณฑ์การวัดผลที่กำหนดไว้ของแต่ละระดับ และประเภทการศึกษา

สถานศึกษา หมายถึง สถานที่ ที่ตั้งขึ้นเพื่อให้การศึกษาและฝึกอบรมซึ่งสถานศึกษามีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น โรงเรียน สถาบัน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศูนย์/สำนักนักเรียน เป็นต้น

งบประมาณรายจ่าย หมายถึง งบประมาณรายจ่ายตามลักษณะงาน โดยสำนักงบประมาณจัดจำแนกตามหลักการของสำนักงานสถิติแห่งสหประชาชาติ ปี ค.ศ. 1980 ซึ่งจำแนกลักษณะงานออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริหารทั่วไป แบ่งเป็น การบริหารทั่วไปของรัฐ การป้องกันประเทศและการรักษาความสงบภายใน

2. ด้านการบริการชุมชนและสังคม แบ่งออกเป็น การศึกษา การสาธารณสุข การสังคมสงเคราะห์ และการเคหะและชุมชน และการศาสนา วัฒนธรรมและนันทนาการ

3. ด้านการเศรษฐกิจ แบ่งออกเป็น การเชื้อเพลิงและพลังงาน การเกษตร การเหมืองแร่ ทรัพยากรธรณี การอุตสาหกรรมและการโยธา การคมนาคมขนส่งและสื่อสาร และการบริการเศรษฐกิจ

4. ด้านอื่น ๆ คือ การดำเนินงานอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

งบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษา หมายถึง วงเงินงบประมาณที่รัฐจัดสรรให้แก่หน่วยงานราชการ และรัฐวิสาหกิจ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารการศึกษา การจัดการศึกษาทุกระดับทุกประเภทรวมทั้งการศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งสำนักงบประมาณ ได้จำแนกไว้เป็น 5 ระดับ ประเภทการศึกษาได้แก่ ระดับก่อนประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ระดับอุดมศึกษา การศึกษาไม่กำหนดระดับ การบริการสนับสนุนการศึกษา และการศึกษาอื่น

ปี หมายถึง การนับหน่วยเวลาของรวบการจัดเก็บ/แสดงข้อมูล ณ เวลาใด โดยปีการศึกษาเป็นหน่วยเวลาของข้อมูลด้านการศึกษา ปีงบประมาณเป็นหน่วยเวลาของข้อมูลงบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษา และปี พ.ศ. เป็นหน่วยเวลาของข้อมูลประชากร

การศึกษา คือ การสร้างคนให้มีความรู้ ความสามารถมีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นมีลักษณะนิสัยจิตใจที่ดีงาม มีความพร้อมที่จะต่อสู้เพื่อตนเองและสังคม มีความพร้อมที่จะประกอบการงานอาชีพได้ การศึกษาช่วยให้คนเจริญงอกงาม ทั้งทางปัญญา จิตใจ ร่างกาย และสังคม การศึกษาจึงเป็นความจำเป็นของชีวิตอีกประการหนึ่ง นอกเหนือจากความจำเป็น ด้านที่อยู่อาศัย อาหารเครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค การศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่ 5 ของชีวิต เป็นปัจจัยที่จะช่วยแก้ปัญหาทุก ๆ ด้านของชีวิตและเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของชีวิตในโลกที่มีกระแสความเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่าง รวดเร็ว และส่งผลกระทบให้วิถีดำรงชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกันการศึกษายิ่งมีบทบาทและความจำเป็นมากขึ้นด้วย

4.2.2 การวัดระดับการศึกษา

ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ (2544 : 7) ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับการศึกษา เป็นการกำหนดตัวเลขให้กับสิ่งที่ต้องการศึกษาภายใต้กฎเกณฑ์ที่แน่นอน ผู้วิจัยจำเป็นจะต้องทราบคุณลักษณะของข้อมูลที่ถูกวัด เพื่อใช้ในการพิจารณาว่าจะเลือกใช้วิธีการทางสถิติใดจึงจะเหมาะสม ดังนั้นจึงควรทราบว่าข้อมูลที่ถูกวัดมานั้นอยู่ในมาตรการวัดระดับใด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการวัดระดับการศึกษามาปรับใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ นับจากจำนวนปีที่เข้าศึกษาทั้งหมดจนจบการศึกษาระดับสูงสุด คือ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ได้ 1 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นได้ 2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ได้ 3 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ได้ 4 ระดับปริญญาตรี ได้ 5 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ได้ 6 มาเป็นกรอบในการวัดระดับการศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้

4.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา

นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี (2546 : ก) ได้ศึกษา ระบบยากับสุขภาพหญิงไทย : กรณีศึกษายาคุมกำเนิด ที่เป็นผลเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาในประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่น ทำการศึกษาในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาภาครัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

พบว่า วัยรุ่นมีความเข้าใจค่อนข้างดี และยังมีประสบการณ์ในการแนะนำยากลุ่มนี้ให้เพื่อนด้วยในสัดส่วนที่สูง แม้ว่าจะมีผู้เคยใช้ยานี้ในสัดส่วนที่น้อยมาก

กิตติมา ฉวีกัลยากุล และคณะ (2548 :15-16) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทานของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ซึ่งมารับบริการจากร้านยาในเขตอำเภอเมืองนครปฐมนั้น ผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี มีวุฒิการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักตลอดเวลาที่ผ่านมา เพราะมีรายงานว่าพฤติกรรมการใช้ยาของคนไทยในกลุ่มเช่นนี้จะไม่ให้ความสำคัญกับฉลากยา และเมื่อพิจารณาประกอบกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 1 ปี บางรายมีการใช้ติดต่อกันมาหลายสิบปี แต่เมื่อสอบถามถึงความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดที่ใช้กลับพบว่ามีเพียงร้อยละ 81.5 เท่านั้นที่ได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคบางคน มีการใช้ยาโดยที่ไม่ได้ให้ความสนใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับยาเลย ซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาอย่างไม่มีประสิทธิผล และหรือเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะเกิดกับการใช้ยาดังกล่าวด้วย เพราะยาเม็ดคุมกำเนิดมีข้อห้ามและข้อควรระวังในผู้ที่โรคประจำตัว เช่น ผู้ที่ภาวะผิดปกติของระบบหลอดเลือดและหัวใจ รวมทั้งยาคุมกำเนิดยังมีอันตรกิริยากับยาตัวอื่นๆ หากใช้ร่วมกันส่งผลต่อประสิทธิผลของยาด้วย

เมื่อสอบถามถึงข้อมูลที่ผู้บริโภคได้รับเกี่ยว-กับยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่แล้วเป็นเรื่องวิธีการใช้ยา ชื่อการค้า และประโยชน์อื่นๆ ของยาเม็ดคุมกำเนิด ในขณะที่เรื่องที่เกี่ยวกับข้อควรมาใช้อธิบายได้ สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการใช้ยาอย่างไม่ได้ประสิทธิผล อาจพบได้มากในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของผู้หญิงไทย รวมทั้งแนวโน้มถึงอันตรายที่จะเกิดกับกลุ่มที่ใช้ยาเม็ด-คุมกำเนิด สถานพยาบาล อาทิเช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย คลินิก และร้านยา ยังเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างให้ความน่าเชื่อถือมากที่สุดแหล่งข้อมูลที่มีผลประโยชน์เกี่ยวกับข้อมูลที่นำเสนอ เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับซึ่งจัดทำโดยบริษัทยา พบว่าผู้บริโภค น้อยรายที่ให้ความเชื่อถือในข้อมูลนั้น แต่ข้อมูลจากการส่งเสริมการขายของบริษัท เช่น การส่งเสริมการขายยาคุมกำเนิดในการใช้ลดการเกิดสิวกลับเป็นข้อมูลที่ผู้บริโภคจำได้มากที่สุด แสดงถึงการตอกย้ำข้อมูลด้วยวิธีการโฆษณามีผลต่อการจำของผู้บริโภคดังนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเภสัชกรประจำร้านยา ต้องให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้องกับผู้มารับบริการทุกครั้งที่ให้บริการ โดยเฉพาะการใช้ยาที่ต่อเนื่องเป็นเวลานานซึ่งไม่ได้รับประกันว่า ผู้บริโภคจะมีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ทั้งนี้เทคนิคและรูปแบบที่ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านการศึกษาและเศรษฐานะ ของผู้รับบริการประกอบด้วย เพื่อประสิทธิภาพในการใช้ยาของผู้บริโภ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.3 ความตระหนัก

4.3.1 ความหมายของความตระหนัก(Awareness)

มีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายของความตระหนัก (Awareness) ไว้ ดังนี้

พัฒเนศักดิ์ บุปผาสุวรรณ. (2546: 22-23) คำว่า "ความตระหนัก" ตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Awareness" หมายถึง ความรู้ การรู้ ความมีสติ ประสบการณ์ทางวัตถุหรือทางความคิดอย่างใดอย่างหนึ่ง (Suwannapet. 1995)

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ได้ให้ความหมายของคำว่าตระหนัก หมายถึง รูปประจักษ์ชัด รู้ชัดแจ้ง อาจสรุปและขยายความได้ว่า ความตระหนัก หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึก รับรู้ คิดได้ มองเห็นประโยชน์และความสำคัญโดยการแสดงออกมาในทิศทางที่ต้องการตามประสบการณ์ หรือความตระหนักเป็นการรับรู้ ฉุกคิด หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือสำนึกถึงบางสิ่งบางอย่างของประสบการณ์ ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมในสังคมหรือสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ่นให้เกิดความตระหนักและสะท้อนให้เห็นทางพฤติกรรม

วีระชน ขาวผ่อง (2551: 42) กล่าวว่า "ความตระหนัก" หมายถึง สภาวการณ์มีผลให้เกิดความรู้สึก การรับรู้มุ่งสู่สภาวะจิตแห่งตน คือ ทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ ความสนใจ อันจะก่อให้เกิดความตระหนัก และจิตสำนึก

พงษ์ชัย เฉลิมกลิ่น (2551: 50) กล่าวว่า "ความตระหนัก" หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ที่เป็นอารมณ์ความรู้สึกด้านทัศนคติ ค่านิยม ความชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ที่ได้จากการประเมินสิ่งเร้าต่างๆของบุคคลนั้น

เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล.(2554 : 4) อธิบายว่า ความตระหนัก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการเกิดความรู้สึก หรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

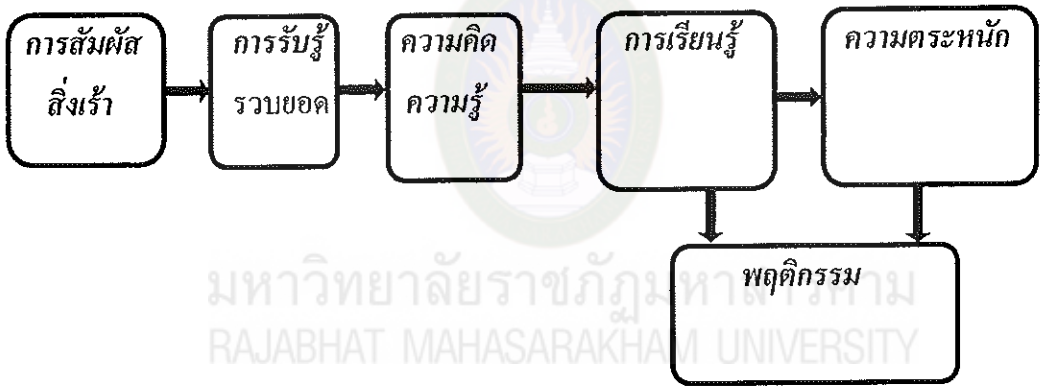
จากความหมายของความตระหนัก (Awareness)ของนักวิชาการที่กล่าวถึงข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความตระหนักหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความสำนึก ความปรารถนาต้องการซึ่งบุคคลเคยมีการรับรู้หรือเคยมีความรู้ เคยมีประสบการณ์มาก่อนเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น จะทำให้เกิดความสำนึกขึ้นหรือเกิดความตระหนักขึ้นและจะมีการประเมินค่าถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้น ๆและนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอดการเรียนรู้และความตระหนักตามลำดับ

ความตระหนัก ในพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน หมายถึง ความสำนึก ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น การอ่านฉลากยาก่อนการใช้ยา การแนะนำคนที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การคำนึงถึงวิธีการใช้ยาอย่างถูกสุขลักษณะ โดยมี

ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในสังคมหรือสิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้นให้เกิดความตระหนัก

4.3.2 ขั้นตอนการเกิดความตระหนัก

ความตระหนักเป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า หรือได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วจะเกิดการรับรู้ (Perception) และเมื่อเกิดการรับรู้ในขั้นต่อๆไปก็จะเข้าใจในสิ่งเร้านั้นเกิดความคิดรวบยอดและนำไปสู่การเรียนรู้ คือมีความรู้ในสิ่งนั้นและนำไปสู่การเกิดความตระหนักในที่สุด ซึ่งความรู้และความตระหนักต่างก็นำไปสู่การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น ๆการที่บุคคลจะเกิดความตระหนักขึ้นได้นั้นบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้มาก่อนดังนั้นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นความสำคัญ ความรับผิดชอบและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักต่อสิ่งนั้น ๆ ต่อไปในที่สุดซึ่งขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักแสดงเป็นแผนภาพที่ 2



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

ที่มา : วีระชน ขาวผ่อง (2551: 43)

4.3.3 องค์ประกอบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนัก

องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความตระหนักมี 3 ประการ (เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล.2554 : 16)

1. องค์ประกอบด้านความคิด สติปัญญาและเหตุผล (Cognitive Component) หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ หรือความคิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นการใช้เหตุผลของบุคคลในการจำแนกแยกแยะความแตกต่าง ผลได้ผลเสีย ซึ่งก็คือการที่บุคคลสามารถนำเอาคุณค่าทางสังคมที่ได้รับการอบรมสั่งสอนและถ่ายทอดมาใช้ในการวิเคราะห์ พิจารณาประกอบเหตุผลในการที่ตนจะประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก(Affective Component)หมายถึงความรู้สึกในด้านทัศนคติค่านิยม ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี พอใจไม่พอใจ รัก เกลียด กลัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการประเมินสิ่งเร้า

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม(Behavior Component) หมายถึง แนวโน้มที่จะแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยาท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะสนองตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับความคิด และอารมณ์ความรู้สึก

ความตระหนัก (Awareness) เป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective Domain) ซึ่งคล้ายกับความรู้ (Knownledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความรู้ความคิด (Cognitive Domain) ปัจจัยด้านความรู้สึกหรืออารมณ์นั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ความคิดเสมอ (เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล. 2554 : 16) ความรู้เป็นเรื่องที่เกิดจากข้อเท็จจริงจากประสบการณ์การสัมผัสและการใช้จิตไตร่ตรองคิดหาเหตุผลแต่ความตระหนัก เป็นการสัมผัสการรับรู้ความคิดรวบยอดการเรียนรู้การได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าโดยไม่ตั้งใจการใช้จิตไตร่ตรองแล้วเกิดสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถานการณ์นั้น ๆ และในเรื่องของความตระหนักนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับความจำหรือการระลึกมากนักเพียงแต่รู้สึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่ (Conscious of Something)จำแนกและรับรู้ (Recognitive)ลักษณะของสิ่งนั้นเป็นสิ่งเร้าออกมาว่ามีลักษณะเป็นเช่นไรอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าความรู้หรือการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตระหนัก

ทะนงศักดิ์ ประสบกิติคุณ (อ้างถึงใน เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล. 2554 : 16) กล่าวว่าเนื่องจากความตระหนักของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคลดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้จึงมีผลต่อความตระหนักด้วยซึ่งได้แก่

1. ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้

2. ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมถ้าบุคคลใดที่มีความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมนั้นก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ตระหนักรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

3. ความใส่ใจและการเห็นคุณค่าถ้ามนุษย์มีความใส่ใจเรื่องใดมากก็จะมีความตระหนักในเรื่องนั้นมาก

4. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้าสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจย่อมทำให้ผู้พบเห็นเกิดการรับรู้และความตระหนักขึ้น

5. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งเท่าใดหรือนานเท่าไรก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักได้มากขึ้นเท่านั้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.3.4 ความตระหนักกับเหตุผลเชิงจริยธรรม

1. การจำแนกระดับของความตระหนักทางสังคม(สุดใจ บุญอารีย์. 2541: 95 – 97)ได้กล่าวถึง การจัดลำดับความตระหนักทางสังคม ไว้ ดังนี้

1.1 ในระดับก่อนเกณฑ์บุคคลจะไม่มีการตระหนักทางสังคมหรือมีก็แคบมาก มักจะคิดถึงตัวเองเช่นถ้าถามว่าเหตุใดจึงต้องรักษาสัญญาจะได้คำตอบว่า "ถ้าคุณไม่รักษาสัญญาคุณจะถูกตี" จะเห็นว่าทัศนะจำกัดอยู่ที่ตัวเองไม่คิดถึงผู้อื่นไม่เข้าใจถึงเจตนาหรือความคาดหวังของผู้อื่น ในระดับนี้ถ้าเด็กพัฒนาสูงขึ้นมาอีกความคิดก็จะกว้างขึ้นโดยจะคิดถึงผู้อื่นเป็นรายบุคคลเป็นการคิดแบบ "ฉัน" และ "เธอ" ไม่เป็นกลุ่มเหตุผลในการกระทำเพื่อคนอื่นคือต้องการให้เขาเป็นผู้ตอบแทน มิใช่การทำเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

1.2 ในระดับที่สองคือระดับตามกฎเกณฑ์เด็กจะคิดเรื่องสัมพันธภาพการเป็นสมาชิกของกลุ่มจะมีความสำคัญคืออยากจะดีตามที่กลุ่มหรือสังคมต้องการระดับที่สองนี้จะตระหนักถึงผลประโยชน์ของผู้อื่นและสังคมเป็นระดับแรกที่การเห็นประโยชน์ของผู้อื่นเป็นระดับที่เข้าใจว่าเหตุใดบุคคลจึงต้องเสียสละเพื่อสังคมสิ่งที่ไม่เคยตระหนักในระดับก่อนจะเริ่มมีผู้มีพัฒนาการในระดับนี้จะต้องการการยอมรับในการที่ตนทำดีความแตกต่างระหว่างระดับนี้กับระดับก่อนในเรื่องกฎต่าง ๆคือระดับก่อนเห็นว่ากฎต่าง ๆเป็นเครื่องบังคับเขาแต่ในระดับนี้เห็นว่ากฎต่าง ๆมีไว้เพื่อช่วยสังคมที่เขาอยู่

1.3 ในระดับที่สามคือระดับเหนือกฎเกณฑ์ทัศนะจะกว้างออกไปจะไม่มองว่ามนุษย์เป็นเสมือนฟันเฟืองของเครื่องจักรในสังคมและจะต้องยอมปฏิบัติตามที่สังคมกำหนดและรับใช้สังคมที่ตัวเองเป็นสมาชิกอยู่แต่จะกระทำตามหลักแห่งความยุติธรรมที่เห็นว่าทุกคนในสังคมจะต้องปฏิบัติไม่ว่าสังคมนั้นจะสนับสนุนหรือไม่ซึ่งเรียกได้ว่ามีลักษณะเป็นสากลเพราะใช้กับคนทุกคนความแตกต่างระดับนี้กับระดับที่แล้วคือระดับก่อนเห็นว่าการกระทำที่ดีจะต้องเป็นการสนับสนุนสังคมผลประโยชน์ของสังคมเป็นตัวกำหนดความถูกต้องแต่ในระดับนี้เห็นว่าการกระทำที่ดีคือการกระทำที่สอดคล้องกับหลักแห่งความยุติธรรมหลักแห่งความยุติธรรมนี้เป็นอิสระจากสังคมที่เขาอยู่ดังนั้นหลักแห่งความยุติธรรมเป็นพื้นฐานของสังคม

2. การจำแนกขั้นของความตระหนักทางสังคม

การแยกระดับการหยั่งลึกทางสังคมจะช่วยในกระบวนการวัดพัฒนาการอย่างมาก ถ้าสามารถชี้ชัดถึงขั้นของการพัฒนาการได้ก็ยิ่งจะเป็นแรงสนับสนุนยิ่งขึ้นการรู้ขั้นของพัฒนาการด้านการหยั่งลึกทางสังคมของเด็กจะทำให้เราทราบว่าเด็กใช้เหตุผลอยู่ในสองขั้นใดควบกัน (เช่นขั้นที่ 1และขั้นที่ 2) ในที่นี้จะอธิบายเพียง 4 ขั้นส่วนผู้ที่มีพัฒนาการด้านการหยั่งลึกทางสังคมในระดับเหนือกฎเกณฑ์เกือบทั้งหมดจะใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่ 5 ในระดับก่อนเกณฑ์ความแตกต่างด้านการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตระหนักทางสังคมระหว่างขั้นที่ 1และขั้นที่ 2 ได้แก่ความคิดแบบเห็นแก่ประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย หรือการตระหนักถึงทัศนะของผู้อื่น

ขั้นที่ 1.ไม่มีผู้ใช้เหตุผลในขั้นที่ 1 จะไม่เข้าใจว่าผู้อื่นมีความคิดเป็นของตนเองเขาจะคิดว่ามีตัวเขากับโลกภายนอกเท่านั้นในด้านจริยธรรมเด็กจะเข้าใจว่าตัวเขาและผู้อื่นอยู่ภายในลักษณะเผด็จการภายนอกอันเดียวกันหากไม่รวมตัวเองเข้ากับสิ่งนี้จะได้รับโทษโดยอัตโนมัติการพิจารณาถึงความสำคัญและสิทธิของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นรูปธรรมตรงๆและการตัดสินใจมาจากลักษณะพิเศษทางกายภาพเช่นจะช่วยชีวิตผู้อื่นที่มีเครื่องประดับมากที่สุดหรือผู้ที่สูงที่สุด

ขั้นที่ 2. เด็กจะสามารถพิจารณาสิ่งต่าง ๆร่วมกันได้เด็กจะคิดได้ว่าผู้อื่นมีความคิดที่แตกต่างไปจากตนและแตกต่างกันและรู้ว่าบางครั้งบุคคลคาดหวังและกระทำในสิ่งที่ขึ้นอยู่กับผู้อื่นอย่างไรก็ตามแม้ความคิดในเชิงการตระหนักจะกว้างขึ้นแต่ก็ยังมีข้อจำกัดคือการเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผู้มีพัฒนาการในขั้นที่สองจะมองความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวในแง่จริยธรรมยังพิจารณาในสิ่งต่าง ๆในลักษณะกายภาพและสุขนิยมหลักสำคัญของการพัฒนาในขั้นนี้คือจะมิได้นึกถึงการเป็นกลุ่มหรือสังคมที่ดีงามแต่นึกถึงเพียงประโยชน์ของบุคคลผู้ใฝ่ประโยชน์ส่วนตัวเท่านั้น

ขั้นที่ 3. กรอบความคิดคือแต่ละคนในกลุ่มจะต้องฟังความเห็นของทุกคนในกลุ่มและจะต้องพยายามกระทำในสิ่งที่กลุ่มเห็นด้วยผู้ใช้เหตุผลในขั้นนี้จะพยายามจัดพฤติกรรมของเขาให้อยู่ในรูปแบบของคนดีตามความคิดของตน

ขั้นที่ 4. จะพิจารณาสัมพันธภาพเช่นกันแต่จะขยายร่วมไปถึงการหยั่งลึกถึงระดับสังคมแทนที่จะคิดถึงบุคคลเพียง 2 ถึง 3 คนเขาจะพิจารณาว่าบุคคลเป็นจุดหนึ่งของระบบสังคมทั้งหมดจะอยู่ที่ผลของสัมพันธภาพหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีต่อสังคมได้แก่การกระทำในทำนองที่เกื้อหนุนหรือส่งเสริมให้สังคมได้ดำเนินไปอย่างราบรื่นโดยเชื่อว่าเราทั้งหมดเป็นสมาชิกของระบบสังคมการขยายความคิดจากเอกัตบุคคลหรือสัมพันธภาพของกลุ่มเล็ก ๆไปสู่ระบบสังคมที่กว้างออกไปเป็นความสำเร็จที่สำคัญของขั้นที่ 4 ที่พัฒนามาจากขั้นที่ 3

4.3.5 การวัดความตระหนัก

เนื่องจากความตระหนักเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้า (ฉวีวรรณ ชมพูเขา. 2553 : 29-30) ได้กล่าวถึงเครื่องมือวัดความตระหนักไว้ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (Interviewing)โดยอาจจะเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Item) โดยการสร้างคำถามและมีคำตอบให้เลือกเหมือนกันและมีการตั้งคำถามไว้ก่อนหรือเป็นแบบที่ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Item) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีหัวข้อใหญ่ๆให้ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างเสรีและคำถามก็เป็นไปตามโอกาสอำนวยในขณะที่สนทนากัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยอาจเป็นแบบสอบถามปลายเปิดหรือปลายปิดหรือเป็นแบบผสมทั้งสองอย่างก็ได้

3. แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ให้ผู้ตอบตรวจสอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย มีหรือไม่มีสิ่งที่กำหนดไว้ในรายการอาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบหรือเลือกว่าใช่หรือไม่ก็ได้

4. มาตราวัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) เครื่องมือชนิดนี้เหมาะสำหรับวัดอารมณ์และความรู้สึก โดยต้องการทราบความเข้มข้น (Intensity) ว่ามีมากน้อยเพียงใด

5. การให้ความหมายของภาษา (Semitic Differential Technique :SDT) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้วัดได้ครอบคลุมชนิดหนึ่ง เครื่องมือวัดชนิดนี้จะประกอบด้วยเรื่องซึ่งถือว่าเป็น "สังกัป" และมักจะมีคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกันเป็นคู่ ๆ หลายสังกัปแต่ละคู่จะมี 2 ขั้วช่องห่างระหว่าง 2 ขั้วนี้บ่งด้วยตัวเลข ถ้าใกล้ข้างใดมาก ก็จะมีลักษณะตามคุณศัพท์ขั้วนั้นมาก

คุณศัพท์ที่ประกอบเป็น 2 ขั้วนี้แยกออกเป็น 3 พวกใหญ่ๆคือพวกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินค่า (Evaluation) พวกที่เกี่ยวกับศักยภาพ (Potential) และพวกที่เกี่ยวกับกิจกรรม (Activity)

วิธีการสร้างแบบวัดความตระหนักมีลำดับขั้นดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลข้อมูลนั้นอาจจะนำมาจากเอกสารบทวิเคราะห์การศึกษาวิจัย

2. การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่นำมาใช้ในการสร้างแบบวัดนั้นมีความเหมาะสมกับการที่จะตอบหรือใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่าง

3. สร้างแบบวัดโดยการสร้างข้อคำถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมา

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การวัดความตระหนักในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม โดยการปรับใช้แบบสอบถามของ **ศุภร เติมทรัพย์** (2552 : 134) เป็นแบบมาตรวัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert. (1987) เป็น 5 ระดับ คือ มีความตระหนัก มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 5 ข้อ โดยครอบคลุมในหัวข้อการใช้ยาให้ถูกกับโรค ใช้ยาให้ถูกขนาด ใช้ยาให้ถูกวิธี ใช้ยาให้ถูกเวลา ใช้ยาให้ถูกคน ใช้ยาให้ครบระยะเวลา และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

4.3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนัก

กานนท์ อังคณาวิศัลย์ (2556 : ก) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 ยังมีความรู้และ

ความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลสดน้อย การรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลด้วยสื่อสามารถเพิ่มความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้ และนักศึกษายังตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วย

ศุภร เติมทรัพย์ (2552 : 116) ได้ทำการศึกษาการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. พบว่า ความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างในการรับรู้สิทธิการคุ้มครองผู้บริโภครายข้ออยู่ในระดับมากโดยพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ การมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้รับยาหรือบริการที่ปลอดภัยมี ($\overline{X} = 4.25$) การนำเข้าข้อมูลข่าวสารเรื่องยาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ ($\overline{X} = 4.14$) และการมีสิทธิถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ขายได้ก่อนตัดสินใจซื้อยารักษาโรค ยาบำรุง หรืออาหารเสริม ($\overline{X} = 4.13$) และความตระหนักในการใช้ยาของประชาชนโดยรวม พบว่า ความรู้เรื่องการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง การใช้ยาโดยไม่ทราบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องและไม่รู้สรรพคุณ ขนาดและระยะเวลา อันตรายของการใช้ยาปฏิชีวนะ การทิ้งช่วงระหว่างการใช้ยากับมื้ออาหาร การดื้อยา และวิธีการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็ก ซึ่งตรงกับรายงานการสรุปผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับอำเภอ (จปฐ.2) พ.ศ. 2552 จังหวัดอุดรธานี พบว่าตัวชี้วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) หมวดที่ 1 ข้อที่ 10 คือ ครัวเรือนมีความรู้การใช้ยาถูกต้องเหมาะสมไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด

ผลการประเมินแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชนจากประชากรเป้าหมายซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน ผลการประเมิน พบว่า มีความเป็นไปได้สอดคล้องทั้งวัตถุประสงค์ กิจกรรม ตัวชี้วัด อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ มีค่าความถี่เท่ากับ 7 (ร้อยละ 100.0)

อมรศักดิ์ วงศาวณิชย์กิจ (2546 : ก) ได้ทำการวิจัยเรื่องความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมประหยัดพลังงานหารสอง โดยผลการวิจัยพบว่าในจำนวนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับสูงมากเกือบร้อยละ 80 มี 22 พฤติกรรม สำหรับระดับความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมในภาพทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.93 จากคะแนนเต็ม 5 ระดับความตระหนักต่อประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้คือ น้ำ อากาศ เสียง และขยะ

ราชัน พิมพา (2544: ก) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ความตระหนักและการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดนครปฐมผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้ความตระหนักและการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ความตระหนักและการปฏิบัติงานไม่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและประสบการณ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การทำงานแต่ขึ้นอยู่กับการได้รับข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมจากสื่อประเภทสื่อบุคคล สื่อเอกสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้สึกมีสัมพันธ์กับความตระหนักในเชิงบวก ความตระหนักมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในเชิงบวก แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่าปัจจัยด้านความตระหนักมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆดังนี้ 1) ปัจจัยด้านความตระหนักมีความสัมพันธ์สิ่งเร้าที่มากระตุ้น 2)ปัจจัยด้านความตระหนักมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ในการใช้ยา 3) ปัจจัยด้านความตระหนักมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านระดับการศึกษา 4) ปัจจัยด้านความตระหนักมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำการใช้ยา และ 5) ปัจจัยด้านความตระหนักมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเจตคติ จากปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

4.4 คำแนะนำการใช้ยา

4.4.1 ความหมายของการแนะนำ

การแนะนำ หมายถึง การชี้แจงให้ทำหรือปฏิบัติ เช่น แนะนำให้ทำความดี แนะนำในการใช้ยา บอกให้รู้จักกันตามธรรมเนียม

การได้รับคำแนะนำ หมายถึง การมีเครื่องมืออันมีค่าที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลให้คนที่ประสบปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคช่วงวิกฤตของชีวิตไปได้ด้วยตัวของเขาเอง การได้รับแนะนำเป็นเรื่องละเอียดอ่อนพอควรที่ผู้ให้คำแนะนำ พึงปฏิบัติต่อผู้มาขอรับคำแนะนำ อย่างเอาใจใส่เพราะปัญหาที่ลึกซึ้งเปิดเผยได้ยาก ผู้มีปัญหามักจะอาย ทำให้ผู้ให้คำแนะนำต้องมีความเป็นกันเอง น่านับถือไว้ใจได้ รักษาความลับได้ มีทัศนคติที่ดี มีทักษะในการให้คำแนะนำ และมีความรู้เป็นอย่างดีในเรื่องที่ผู้มารับคำแนะนำได้รับคำแนะนำเป็นอย่างดี

ผู้ให้คำแนะนำ หมายถึง คนที่ถูกฝึกอบรมให้มีทักษะ เหมาะสมที่จะเข้ารับหน้าที่ในการให้คำแนะนำ อย่างไรก็ดีผู้ให้คำแนะนำ ก็ยังเป็นคนผู้ซึ่งมีความต้องการทางร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นผู้ซึ่งถูกขัดเกลามาจากครอบครัวต่างๆ กัน ทำให้มีความเชื่อ ค่านิยมในเรื่องราวต่างๆ ที่ไม่เหมือนกัน ตลอดจนเป็นผู้ที่มีจุดอ่อน จุดเด่นในตัวเองที่แตกต่างกันไป ลักษณะที่แตกต่างกันนี้เองอาจมีอิทธิพลส่งเสริมหรือขัดขวางในการให้คำแนะนำต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหรือผู้ป่วยและครอบครัวได้ ดังนั้นผู้ให้คำแนะนำ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้จักตนเอง รู้ว่าตัวเองมีความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ อย่างไร และรู้จักระวังตนเองในการแสดงออกทางวาจาและท่าทางขณะให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม รู้จักควบคุมและเผชิญอารมณ์ ความรู้สึก ความกลัว หรือความรู้สึกรังเกียจให้อยู่ในสภาพที่ไม่ขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ หรือเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการให้มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. คุณสมบัติของผู้ให้คำแนะนำ

1.1 เป็นผู้ที่มีความรู้ในเนื้อหาของเรื่องที่จะให้คำแนะนำเป็นอย่างดี

1.2 เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น บุคลิกมั่นคง สามารถควบคุมอารมณ์ รับฟังปัญหาและระบายความในใจของผู้มารับบริการ

1.3 เป็นผู้ที่ผู้รับบริการยอมรับและให้ความเชื่อถือ

1.4 เป็นผู้ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการโดยการวางตัวเป็นกันเอง

1.5 เป็นผู้ที่มีความเสียสละ อดทน ตั้งใจที่จะแก้ปัญหาให้ผู้มารับบริการ

1.6 เป็นผู้ที่ได้รับการอบรมในการให้คำแนะนำโดยเฉพาะในเรื่องที่ได้รับมอบหมาย

1.7 เป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสารเป็นอย่างดี

2. ความรับผิดชอบของผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ

2.1 พยายามเข้าใจถึงสภาพจิตและสังคมของผู้ที่มารับคำแนะนำทุกประเภท

2.2 นอกจากจะให้ข่าวสารด้านความรู้แล้ว ยังต้องพยายามโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนะคติและปฏิบัติของผู้รับคำแนะนำให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม

2.3 รักษาความลับของผู้รับบริการ

3. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ให้คำแนะนำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.1 ผู้ให้คำแนะนำควรได้วิเคราะห์ตนเองอยู่เสมอว่า ตนเองเป็นคนอย่างไร มีนิสัยใจคอ ความรู้สึก ความเชื่ออย่างไร

3.2 ผู้ให้คำแนะนำควรรู้จักขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น หากรู้สึกว่าตนเองมีความกลัวหรือความรู้สึกสับสนข้องใจในการให้บริการแก่ผู้รับคำแนะนำ

3.3 ผู้ให้คำแนะนำควรได้มีการพบปะพูดคุยระหว่างวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ เพื่อเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อแก้ปัญหา

ผู้รับคำแนะนำ คือ คนที่กำลังเผชิญปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้มองเห็นสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหา ผู้รับคำแนะนำแต่ละคนมีความแตกต่างกันเนื่องจากสาเหตุหลายประการคือ

1. พื้นฐานของวัฒนะธรรมการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวแต่เยาว์วัย ทำให้เกิดพลังจิตที่เข้มแข็งหรืออ่อนแอได้ ทำให้การรับรู้ปัญหาที่จะต้องมีวิธีการบำบัดแก้ไขของผู้รับคำแนะนำแต่ละคนแตกต่างกันมากบ้างน้อยบ้าง บางคนมีพลังจิตที่เข้มแข็งและอ่อนแอปะปนกัน การบำบัดหรือการให้คำแนะนำจะต้องนำเอาพลังจิตที่เข้มแข็ง หรือจุดแข็งมาเอาชนะพลังจิตที่อ่อนแอหรือจุดด้อยให้จงได้

2. การเรียนรู้ในสถาบันการศึกษา ตลอดจนสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดการมองตนเอง การมองปัญหาของตนเองผิดแผกไปได้เหมือนกัน

3. ความพร้อมของผู้มารับคำแนะนำ การมารับบริการเพราะภาวะจำยอมต่างๆ จะไม่เป็นผลต่อทุกฝ่ายที่อยู่ในวงการให้คำแนะนำ โดยเฉพาะตัวผู้รับคำแนะนำเพราะเขาจะขาดความคิดอย่างมีสติ มีเหตุผล

สรุป การได้รับคำแนะนำนั้น จะเห็นว่ามีผลต่อพฤติกรรมและเจตคติ เช่น การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว บิดามารดา ครู เพื่อน และญาติ จากข่าวสารต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา

4.4.2 องค์ประกอบของกระบวนการได้รับคำแนะนำ

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับผู้ให้คำแนะนำ

ผู้ให้คำแนะนำจำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบในกระบวนการให้คำแนะนำ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 มีความรู้ (Knowledge) ผู้ให้คำแนะนำจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำเป็นอย่างดี รวมไปถึงความรู้พื้นฐานที่จะทำความเข้าใจในปัญหาของผู้รับบริการ รู้จุดเด่นและจุดด้อย และสามารถให้การศึกษาให้ความรู้แก่ผู้ที่มีปัญหาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

1.2 มีทัศนคติ (Attitude) ผู้ให้คำแนะนำเป็นที่จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือ มีความเข้าใจและเข้าใจความรู้สึกร่วมไปกับผู้ที่มีปัญหา การมีความเข้าใจและเห็นใจย่อมจะช่วยให้ผู้รับคำแนะนำเข้าใจในเกียรติภูมิและความมีคุณค่าของการเป็นมนุษย์ ช่วยให้รู้สึกไม่อายที่จะพูดถึงปัญหาของตนและค้นหาความเป็นจริง เพื่อทำความเข้าใจในพฤติกรรมของคน

1.3 มีทักษะ (Skill) ผู้ให้คำแนะนำจำเป็นต้องมีทักษะในการให้คำแนะนำ ซึ่งหมายถึงการนำความรู้และทัศนคติดังกล่าวแล้วมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำอย่างมีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้มีปัญหามีทางออก เข้าใจตนเอง เป็นที่พอใจที่ได้รับความช่วยเหลือ ทักษะในการให้คำแนะนำก็เหมือนกับ ทักษะในการให้บริการทางด้านจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพการเอาใจใส่ ประกอบด้วย 1) การมอง มองด้วยความสนใจที่จะให้ความช่วยเหลือ 2) กริยาท่าทาง มีความเป็นกันเอง แสดงความจริงใจ 3) น้ำเสียง เป็นกันเอง จังหวะพูดไม่เร็วหรือช้า เบาหรือดังจนเกินไป และ 4) การพูดแบบเป็นกันเอง และพูดอยู่ในเรื่องราวที่เป็นปัญหา หรือเรื่องที่ผู้รับ คำแนะนำต้องการแนะนำในขณะนั้น

4. ทักษะในการฟัง (Listening Skill) ผู้ให้คำแนะนำต้องมีความสนใจเอาใจใส่รับฟังปัญหาของผู้รับคำแนะนำเพื่อให้ผู้รับคำแนะนำได้พูดระบายความรู้สึกอัดอั้นตันใจออกมา ทักษะในการฟังได้เขียนไว้ใน Psycho Social Care แล้ว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. ทักษะในการตอบโต้ (Responding Skill) ทักษะในการตอบโต้เพื่อสนทนาหรือพูดคุยกับผู้รับคำแนะนำ หลังจากใช้ทักษะการฟังมาแล้ว ซึ่งทำให้ผู้รับคำแนะนำได้ข้อมูลมาเพียงพอ มีความสนิทสนมกันดีขึ้นแล้วจะช่วยให้ผู้รับคำแนะนำเข้าใจปัญหาตนเองดีขึ้น การตอบโต้นี้ถ้าเร็วเกินไป อาจทำให้ผู้รับการแนะนำปฏิเสธการช่วยเหลือหรือไม่มารับบริการอีก วัตถุประสงค์ของทักษะในการตอบโต้มุ่งหวังให้ผู้รับคำแนะนำเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่หวังไว้ ทักษะในการตอบโต้มีเทคนิคที่สำคัญคือ

5.1 การซักถาม ให้ใช้คำถามเปิดมากกว่าคำถามปิด ไม่ใช้คำว่า"ทำไม" มาใช้คำว่า "อะไร" แทนได้

5.2 การสนับสนุนให้กำลังใจ เทคนิคนี้กระตุ้นให้ผู้รับคำแนะนำรู้สึกว่ามีผู้ให้กำลังใจ เขามิได้เผชิญปัญหาอยู่คนเดียว ทำให้ผู้รับคำแนะนำรู้ว่าเขามีความสามารถ มีศักยภาพที่จะทำอะไรได้ มีความคิดริเริ่มที่จะต่อสู้รวม ทั้งมีความมั่นใจ ปกติแล้วผู้รับคำแนะนำบางคนขาดความคิดริเริ่ม ไม่กระตือรือร้นจึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคนี้

5.3 การเผชิญหน้า เทคนิคนี้ผู้ให้คำแนะนำใช้เมื่อผู้รับคำแนะนำมีความสับสน มีความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมและความคิดความรู้สึกของตน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้รับคำแนะนำได้รับรู้ถึงความขัดแย้งดังกล่าวและนำมาวิเคราะห์ตนเอง แม้ว่าจะทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บใจอยู่บ้าง เพื่อจะได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม การใช้เทคนิคนี้มักจะใช้เมื่อมีข้อมูลต่างๆ เพียงพอ และผู้ให้คำแนะนำกับผู้รับคำแนะนำมีความสนิทสนมพอควรแล้ว ไม่ควรใช้เทคนิคนี้บ่อยๆ อาจใช้เพียงครั้งเดียวในระยะที่แนะนำกัน หากใช้บ่อยๆ จะไม่เกิดผลดี ผู้รับคำแนะนำจะรู้สึกว่าเป็นการตำหนิติเตียนไม่เห็นด้วยหรือรู้สึกขัดแย้ง การใช้เทคนิคเผชิญหน้า เพื่อวัตถุประสงค์สำคัญที่จะให้ผู้รับคำแนะนำยอมรับความจริงกล้าที่จะเผชิญความจริงเต็มใจที่จะแก้ปัญหา จึงต้องการที่จะสำรวจตนเองแล้วปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมนั้นเอง

5.4 การตีความหมาย เทคนิคนี้หมายถึงการตีความหรือแปลความหมาย เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำเข้าใจถึงปัญหาของตน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องพฤติกรรมความคิด ความรู้สึกที่เขาได้แสดงออก แม้ว่าเขาไม่ได้เปิดเผยแสดงออกมาตรงๆ แต่การแสดงออกจะมีความหมายทั้งสิ้น การตีความหรือแปลความหมาย เพื่อให้ผู้ให้คำแนะนำและผู้รับคำแนะนำมีความเข้าใจสื่ออารมณ์กันได้และเข้าใจความจริง จึงเป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้รับคำแนะนำเชื่อถือมีศรัทธาต่อผู้ให้คำแนะนำมากขึ้น มีความสัมพันธ์ดีขึ้น ยอมเปิดเผยตนเองมากขึ้นทำให้ผู้รับคำแนะนำได้สำรวจตนเองไปด้วย เมื่อผู้ให้คำแนะนำและผู้รับคำแนะนำเห็นใจและเข้าใจร่วมกัน ย่อมช่วยให้ผู้รับคำแนะนำเข้าใจตนเองปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนให้มีความสุขในชีวิต

เทคนิคนี้มีจุดอ่อนที่สำคัญประการหนึ่ง คือผู้ให้คำแนะนำมีอคติ ซึ่งทำให้ตนเองใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตของตนที่จะต่อต้านพฤติกรรมบางอย่าง เช่น คนมีปัญหาชีวิตคู่ทำให้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ไม่อยากแต่งงาน เลยตีความหมายและให้คำแนะนำไปในทางเดียวกับตน ซึ่งไม่สมควรอย่างยิ่ง เพราะชีวิตของผู้รับคำแนะนำมิใช่ชีวิตของผู้ให้คำแนะนำ

6. ทักษะในการเปิดเผยตน การเปิดเผยตนเองถึงความรู้สึกของผู้ให้คำแนะนำเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งของการให้คำแนะนำ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับคำแนะนำ วัตถุประสงค์ในการเปิดเผยตนเองมีเพื่อให้บรรยากาศเป็นกันเองช่วยให้ผู้ให้คำแนะนำบอกเรื่องราวต่างๆ ของตน เมื่อผู้รับคำแนะนำรู้สึกว่าผู้ให้คำแนะนำก็มีลักษณะคล้ายๆ กับตน ก็จะช่วยให้เขารู้สึกสบายใจขึ้นไม่มีช่องว่างระหว่างกัน อยากรู้ทางออกหรือแนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ให้คำแนะนำได้เรียนรู้ด้วยตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของตนไปในทางสร้างสรรค์ต่อไป

การเปิดเผยตนเองนี้จะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำแนะนำที่จะเปิดเผยเรื่องทั่วไปของเขา เช่น เรื่องความไม่สบายใจเป็นต้น เรื่องส่วนตัวที่ไม่ลึกซึ้งมาก เรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับจุดเด่นและจุดด้อยของเขา เพราะเรื่องเหล่านี้ผู้ให้คำแนะนำก็มีเช่นกันในฐานะปุถุชน

7. การมุ่งที่ปัจจุบัน (Immediacy) และทักษะที่นำมาประยุกต์ใช้การให้คำแนะนำเป็นการสะท้อนความคิดความรู้สึกของผู้ให้คำแนะนำและของผู้รับคำแนะนำ ซึ่งเป็นการสัมพันธ์กันในทางที่ดีหรือทางที่เกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำแนะนำในที่นี้ ขณะนี้ (Here and Now) โดยใช้เทคนิคต่างๆ ดังกล่าวแล้ว เพื่อที่จะเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาโดยปกติผู้รับคำแนะนำมักจะเก็บกดความรู้สึก หรือปกปิดเหตุการณ์หรือความรู้สึกบางอย่างเอาไว้ บางครั้งผู้รับคำแนะนำมีความรู้สึกต่อต้านด้วย ซึ่งเป็นการยากที่จะให้ความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายเป็นไปด้วยดี จึงต้องเริ่มจากปัจจุบันก่อนไม่ก้าวลึกลงไปถึงอดีต การให้คำแนะนำแนะนำจะได้รับความสำเร็จก็ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการที่จะนำเอาความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการให้คำแนะนำและนำสิ่งเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม

4.4.2 องค์ประกอบการได้รับแนะนำทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรมโดยครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดทางด้านพฤติกรรมการใช้ยา ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และความตระหนัก ซึ่งมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาไว้ดังนี้

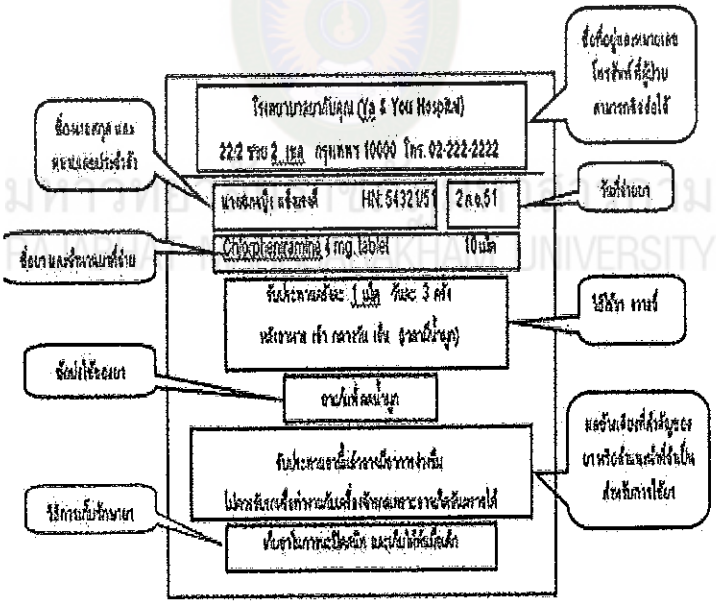
ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2536 : 185) ได้กล่าวว่า การได้รับคำแนะนำนั้น เป็นปัจจัยสำคัญมากในกระบวนการสุขศึกษาเพราะการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางสุขภาพ ทั้งในทางตรงและทางอ้อม

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2539 : 131-133) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบจากการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้าง

เสริมที่สำคัญ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง ครู บุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอก ด้วยบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในแง่ของการอบรมสั่งสอนการกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกวดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นเดียวกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุนกระตุ้นเตือนและจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี หรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

4.4.3 การได้รับการแนะนำการใช้ยาจากฉลากยา

เวลาที่ไปซื้อยาที่ร้านยาหรือได้รับยาจากโรงพยาบาลผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างชัดเจนจากเภสัชกรผู้จ่ายยาหรือแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา โดยก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มใช้ยาทุกครั้งก็ควรจะต้องอ่านฉลากยาบนซองยา กล่องยา หรือภาชนะที่บรรจุยา ให้เข้าใจอย่างถี่ถ้วนก่อนเสมอเพื่อจะสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ทำให้ยาออกฤทธิ์ในการรักษาหรือป้องกันโรคได้อย่างดี รวมถึง ลดอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดจากการใช้ยา



แผนภาพที่ 3 ข้อมูลบนฉลากยาโดยทั่วไป

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และมูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา (2553 : 1) ออนไลน์ : http://www.yaandyou.net/index.php/2010-08-29-14-17

1. ข้อมูลบนฉลากยาโดยทั่วไปแล้วจะประกอบด้วย

ชื่อยาและนามสกุลยาของผู้ป่วย

เป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อยืนยันการจ่ายยาว่าถูกต้องตรงกับตัวผู้ป่วยผู้รับยาจริง โดยหากเป็นการรับยาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ก็มักจะมีการระบุหมายเลขผู้ป่วย (Hospital Number: HN) ประจำโรงพยาบาลนั้น ๆ บนฉลากยาด้วย เพื่อช่วยให้สามารถระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ชื่อยา ส่วนใหญ่มักจะมีการระบุเป็นชื่อยา รูปแบบของยา (Dosage Form) และขนาดความแรงของยา (Strength) โดยมักจะระบุเป็นภาษาอังกฤษ เช่น Paracetamol Tablet 500 mg. หมายถึง ยาพาราเซตามอล ชนิดเม็ด ขนาดความแรงเม็ดละ 500 มิลลิกรัม ทั้งนี้ โดยทั่วไปชื่อยามีสองแบบ ได้แก่

ชื่อสามัญทางยา เป็นชื่อเฉพาะของตัวยาที่เรียกแล้วเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป

ชื่อยาทางการค้า เป็นชื่อยี่ห้อของผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิต นำเข้า หรือจัดจำหน่ายโดยบริษัทผู้ประกอบการแต่ละแห่ง ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ดังนั้น ยาชื่อสามัญเดียวกัน จึงมีได้หลายชื่อทางการค้าที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งเวลาอ่านชื่อยาผู้ที่ใช้ยาจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับชื่อสามัญทางยา เพื่อสามารถนำไปใช้สืบค้นข้อมูล หรือเพื่อการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลอื่นๆ ที่ไปใช้บริการได้ง่ายขึ้น

ชื่อยาที่ระบุบนฉลากยาส่วนใหญ่มักจะมีความหลากหลาย สถานพยาบาลบางแห่งจะระบุเป็นชื่อสามัญทางยา บางแห่งจะระบุเป็นชื่อยาทางการค้า หรือบางแห่งอาจระบุทั้งสองแบบ ดังนั้น ผู้ที่ใช้ยาจึงควรจะศึกษาชื่อยาที่ตนเองใช้อยู่เพื่อให้รู้จักชื่อยาทั้งสองแบบ โดยสามารถสอบถามได้จากเภสัชกรผู้จ่ายยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ข้อบ่งใช้ของยาที่ระบุว่าใช้สำหรับโรคหรืออาการอะไร

เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบว่ายาแต่ละรายการที่ผู้ป่วยได้รับมีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อรักษาโรคหรืออาการอะไรที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในบางกรณีที่ตัวยาบางตัวสามารถใช้ในการรักษาได้มากกว่าหนึ่งโรคหรืออาการ สถานพยาบาลส่วนใหญ่มักจะระบุข้อบ่งใช้กลาง ๆ หรือระบุรวมไว้ทุกอาการ ซึ่งบางครั้งอาจทำให้ผู้ใช้ยาไม่เข้าใจและไม่แน่ใจว่ายาที่ได้รับนั้นถูกต้องหรือไม่ ดังนั้น หากผู้ใช้ยามีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจข้อบ่งใช้ของยา จึงควรสอบถามข้อมูลจากเภสัชกรผู้จ่ายยาหรือแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาให้ชัดเจน

3. วิธีการใช้ยา

การใช้ยาอย่างถูกวิธี เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ใช้ยาได้รับผลในการรักษาจากยาอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้น จึงต้องมีการระบุวิธีการใช้ยาบนฉลากยาอย่างครบถ้วนและ

เข้าใจได้ง่าย สำหรับยาทุกรายการที่ได้จ่ายให้ผู้ป่วย ยาโดยทั่วไปมีวิธีการใช้ในสองลักษณะ ยารับประทาน - จะต้องมีการระบุความถี่ว่ารับประทานวันละกี่ครั้งและเวลาที่รับประทานยาในแต่ละมื้อของแต่ละวัน

ยาใช้ภายนอกและ หรือห้ามรับประทาน - จะต้องมีการระบุวิธีการใช้อย่างชัดเจนว่าให้ใช้ยากับบริเวณหรือช่องทางใดของร่างกาย เช่น ใช้ทาผิวหนังบริเวณใด ใช้หยอดตาข้างไหน ฯลฯ ระบุประมาณยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง และความถี่ของการใช้ยาในแต่ละวัน

นอกจากนี้ การใช้ยาบางอย่างอาจมีวิธีใช้ที่พิเศษเฉพาะเจาะจง ก็จะต้องมีข้อมูลคำแนะนำพิเศษสำหรับการใช้ยาตัวนั้น ๆ อย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งแตกต่างจากการใช้ยาอื่น ๆ โดยทั่วไป รวมทั้ง ข้อมูลว่ายาที่ได้รับมีลักษณะการใช้เป็นแบบที่ต้องใช้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นการใช้ยาเฉพาะตามอาการบางอย่างตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น

4. ผลข้างเคียงของยาที่สำคัญ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา

ผลของยาที่มีต่อร่างกายนั้น นอกจากผลในการรักษาที่ต้องการในการใช้ยานั้นสำหรับรักษาโรคหรือบรรเทาอาการแล้ว ในขณะเดียวกันยาก็ยังอาจให้ผลอันไม่พึงประสงค์อื่นได้อีกด้วย เช่น ผลข้างเคียงของยา ซึ่งเป็นสิ่งธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา ทั้งนี้ การตอบสนองของยาเดียวกันในผู้ป่วยแต่ละคน ก็อาจมีความแตกต่างกันได้เนื่องจากความไวต่อยา หรือกระบวนการในการจัดการยาในร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน ทำให้ผลของยาทั้งผลในการรักษาและผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละคนก็มีความแตกต่างกันด้วย ดังนั้น ผลข้างเคียงจึงเป็นสิ่งที่โดยทั่วไปแล้วอาจไม่ได้เกิดกับผู้ป่วยทุกราย แต่มักจะเกิดกับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น โดยอาการอาจมีทั้งแบบที่รุนแรงและไม่รุนแรง

ผลข้างเคียงของยาที่มีอาการรุนแรง ผลข้างเคียงของยาบางอย่างอาจมีอาการที่รุนแรงหรืออาจเป็นอาการที่บ่งบอกถึงแนวโน้มในการเกิดอาการที่รุนแรงได้ โดยหากยารายการใดมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงที่สำคัญเหล่านี้ได้มาก ก็จะต้องมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยระบุไว้บนฉลากยาด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยระมัดระวังและสังเกตอาการของตนเอง และเตือนผู้ป่วยว่าหากเกิดอาการเหล่านี้ให้รีบแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทันที

ผลข้างเคียงของยาที่มีอาการไม่รุนแรง ผลข้างเคียงของยาบางอย่างอาจเกิดขึ้น ได้แต่อาการไม่รุนแรง ซึ่งหากพบได้บ่อยก็อาจมีการระบุไว้บนฉลากยา โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยว่าถ้าอาการเหล่านี้เป็นอย่างต่อเนื่องหรือมีอาการมากจนกระทั่งรบกวนต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ใช้ยา ก็ต้องแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบเมื่อมารักษาในครั้งต่อ ๆ ไป แต่ไม่จำเป็นต้องแจ้งอย่างรีบด่วนในทันที ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์หรือเภสัชกรพิจารณาพิจารณาวิธีการแก้ไข หาทางเลือกที่เหมาะสมในการรักษา หรือให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอาการเหล่านี้ไม่ให้รบกวนชีวิตประจำวัน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. วิธีการเก็บรักษายา

ผู้ป่วยควรเก็บรักษายาตามที่ระบุไว้เพื่อคงคุณภาพการรักษาของผลิตภัณฑ์ยาให้มีประสิทธิภาพตลอดช่วงเวลาที่ใช้ยา ในการจ่ายยาโดยเภสัชกรให้กับผู้ป่วย และการรับยาผู้ป่วยจากเภสัชกร นั้น ควรมีการสื่อสารกันแบบสองทาง (2-way Communication) โดยเภสัชกรควรมีการสอบถามเพื่อระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วยข้อมูลชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย หรืออาจดูหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลด้วย จากนั้นควรต้องสอบถามถึงโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และได้รับยาในวันนั้น และให้คำแนะนำตามข้อมูลในข้อ 2.- 6. ตามที่ระบุไว้ข้างต้น รวมทั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมถ้าผู้ป่วยมีข้อสงสัย สำหรับผู้ป่วยก็ควรทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับเป็นการช่วยตรวจสอบข้อมูลอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้ เพื่อลดโอกาสเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกันระหว่างแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา เภสัชกรผู้จ่ายยา และตัวผู้ป่วยเอง และหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยก็ควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้ยาให้มากที่สุดและสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุดด้วย

4.4.4 การวัดการได้รับคำแนะนำการใช้ยา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดการได้รับคำแนะนำการใช้ยาของประชาชน ซึ่งมีผู้ที่เคยสร้างเครื่องมือวัดไว้แล้วนำมาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องวัดของ **ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์** (2551 : 542) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4.4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับคำแนะนำการใช้ยา

รุ่งฟ้า สราญเศรษฐ์(2548 : ก) ได้ศึกษาผลของการให้คำแนะนำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ : การทดลองทางคลินิกเชิงสุ่ม จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้ป่วยมาพบเภสัชกรในครั้งที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้งและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำแนะนำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีปัญหาการปฏิบัติตัวและปัญหาจากการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้ง และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีปัญหาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แต่ในด้านอัตราการเกิดและความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็ง และในด้านคุณภาพชีวิตนั้น พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) ต้องการให้มีการให้คำแนะนำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยามากกว่า 4 ครั้งในระหว่างที่ได้รับการรักษา

มนัส พงศ์ชัยเดชา (2549 : 1) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี พบว่า การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยในต่อความ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ประเมินโดยใช้วิธี 1) การนับเม็ดยาคงเหลือ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละของความร่วมมือในการใช้ยา Theophylline ชนิดรับประทานมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ร้อยละ 99.99 และ79.54 ตามลำดับ เช่นเดียวกับยา Salbutamol ชนิดรับประทานที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละของความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเป็น 94.58 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 79.68 แต่สำหรับยา Budesonide ชนิดสูดพ่นนั้นพบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การตรวจสอบการมาตามนัดเพื่อรับยา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมาพบแพทย์ตามนัดแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.134) แต่เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้คำแนะนำด้านยา พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.031) และ 3) การรายงานถึงความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งโดยใช้แบบสอบถามพบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.062) สำหรับการประเมินความถูกต้องของเทคนิคการสูดพ่นยา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถสูดพ่นยาได้ถูกต้องกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.032) และสำหรับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000)

ชุติมา เนาว์โนนทอง (2545 : 1) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา. พบว่า การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายโดยเภสัชกร ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ดีขึ้นเกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยา มีความร่วมมือในการใช้ยาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

มานิดา สุรสิทธิ์ (2544 : 1) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. พบว่า นักศึกษาที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่านักศึกษาที่ดีรับคำแนะนำในระดับน้อย

อรรณพ หิรัญดิษฐ์ (2541 : 1) พบว่า การให้คำแนะนำแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาดีขึ้น

สรุปได้ว่า การได้รับคำแนะนำการใช้ยา ทำให้การใช้ยาของประชาชนและผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีขึ้น และส่งเสริมให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งมากขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.5 เจตคติต่อการใช้ยา

4.5.1 ความหมายของเจตคติต่อการใช้ยา

เจตคติ มีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป เช่น ทัศนคติ ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษ คือ Attitude และมาจากคำว่า Aptusในภาษาละติน ซึ่งตรงกับคำว่าเหมาะเจาะ (Fitness) หรือ การปรุงแต่ง (Adaptedness) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ ดังนี้

สงวนศักดิ์ โกสุนันท์ (2543 : 8) กล่าวว่า เจตคติ เป็นอัชฌาสัย (Diposition) หรือแนวโน้มที่มีอิทธิพลการสนองตอบต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้ง คน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิด (Ideas)เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติบวกต่อสิ่งใดก็จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล

จันทสิน แก่นจันทร์ (2546 : 44) ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า คือแนวโน้มที่กระทำต่อวัตถุหรือกระทำต่อสถานการณ์ใดๆโดยมีความรู้สึกและอารมณ์ร่วมและมีแนวโน้มที่จะประเมินสัญลักษณ์วัตถุ ท่าทาง ว่าชอบหรือไม่

ทัศนี สนธิ (2550 : 99) กล่าวว่า เจตคติที่มีความรุนแรงจะต้องมีทิศทาง คือ ถ้าชอบก็มีความโน้มเอียงที่จะเข้าร่วมกิจกรรมหรือให้ความร่วมมือ ถ้าไม่ชอบก็มีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้ความร่วมมือบุคคลต้องมีความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้น ซึ่งปัจจุบันการวัดเจตคติเป็นการวัดความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการสะท้อนให้เห็นว่ามีเจตคติอย่างไรต่อสิ่งนั้นซึ่งเป็นการวัดความรู้สึก

จากความหมายของเจตคติที่กล่าวมาสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความคิดความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้ในสถานการณ์ต่างๆที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งส่งผลให้แต่ละคนตอบสนองต่อสิ่งนั้นแตกต่างกันจำแนกเป็นเจตคติทางบวกเจตคติในระดับปานกลาง และเจตคติทางลบ

ส่วนความหมายของเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ซึ่งถ้ามีเจตคติในทางที่ดีหรือเชิงบวกก็จะมีแนวโน้มให้บุคคลปฏิบัติตนในพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้ามีเจตคติในทางที่ไม่ดีหรือเชิงลบก็จะมีแนวโน้มให้บุคคลไม่ปฏิบัติตนในพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ซึ่งการเกิดเจตคตินั้นประชาชนจะต้องมีความรู้มีการรับรู้ต่อเรื่องนั้นๆก่อน ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญจะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและนำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนแนวคิดและเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนให้ถูกต้องต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สรุปได้ว่า เจตคติต่อการใช้ยา หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งได้รับอิทธิพลจากกระบวนการทางสังคม และความคิดเห็นจากบุคคลที่ได้รับการยอมรับเชื่อถือ

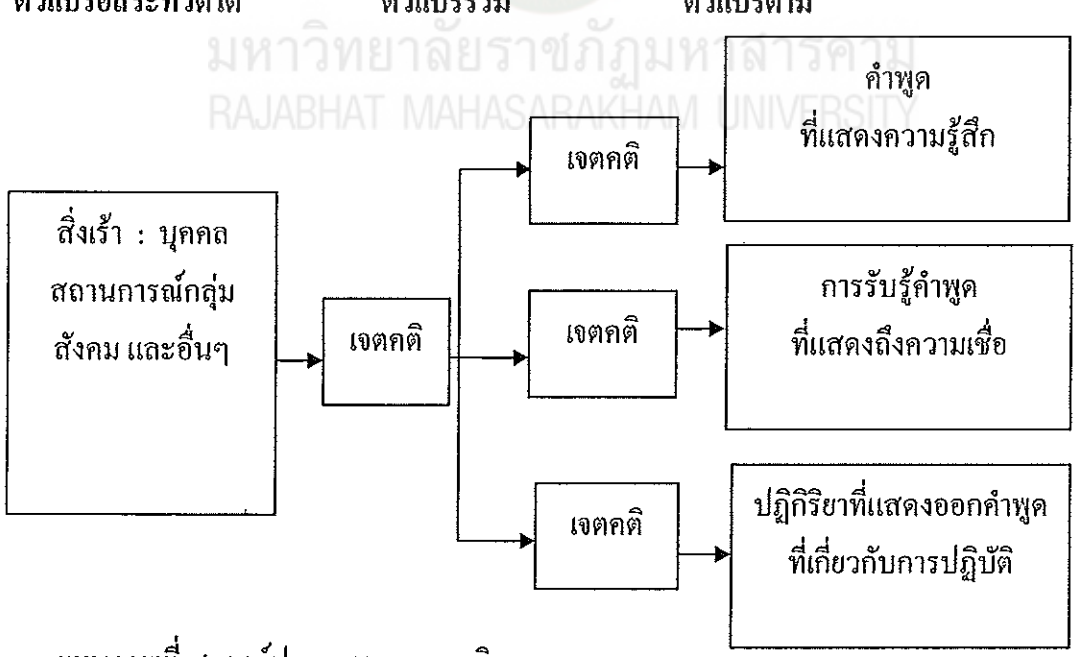
4.5.2 องค์ประกอบของเจตคติ

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543 : 59 -60) กล่าวว่าเจตคติควรมีองค์ประกอบ 3 ประการดังต่อไปนี้

1. ด้านสติปัญญา (Cognitive Component) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าเป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ของเจตคติซึ่งจะช่วยในการประเมินค่าและสรุปผลต่อสิ่งเร้าต่างๆเจตคติจะแสดงออกมาในลักษณะของความเชื่อที่ดีหรือไม่ดีเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

2. ด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ที่สืบเนื่องมาจากที่บุคคลได้รับการประเมินความรู้สึกต่อสิ่งเร้านั้นทำให้ทราบทิศทางของอารมณ์หรือความรู้สึกว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบได้เจตคติจะแสดงออกมาในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบพอใจหรือไม่พอใจ

3. ด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นส่วนประกอบที่แสดงแนวโน้มของบุคคลที่จะประพฤติหรือจะแสดงออกเจตคติจึงแสดงออกมาในลักษณะของการยอมรับหรือปฏิเสธองค์ประกอบของเจตคติ ดังแสดงตามแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 องค์ประกอบของเจตคติ

ที่มา : ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543 : 59 -60)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.5.3 วิธีเปลี่ยนเจตคติ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2550 ; อ้างถึงใน จอมปวีร์ จันทร์หิรัญ. 2555 : 38) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติเปลี่ยนได้ง่ายกว่าเปลี่ยนค่านิยมเพราะขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลโดยไม่ต้องคำนึงถึงเกณฑ์การตัดสินของสังคม จึงมักพบเสมอว่าในสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลต่อสิ่งต่างๆมากกว่าเปลี่ยนแปลงค่านิยมหรือความรู้สึกอื่นๆ และเนื่องจากเจตคติเกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งในสังคมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามสภาพหรือสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กระบวนการเกิดเจตคติหรือการเปลี่ยนแปลงเจตคติมี 3 อย่าง คือ (Kelmam. 1958 : 51 – 60)

1.การยินยอม (Compliance) การยินยอมจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเขาและเพื่อมุ่งหวังจะให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น

2. การเลียนแบบ (Identification) การเลียนแบบเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนั้นเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือพึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

3. ความต้องการภายใน (Internalization) จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่าอันสืบเนื่องมาจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น

4.5.4 คุณลักษณะของเจตคติต่อการใช้ยา

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2550 ; อ้างถึงใน จอมปวีร์ จันทร์หิรัญ. 2555 : 39) กล่าวถึงคุณลักษณะของเจตคติซึ่งสรุปได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์มิได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ย่อมจะมีความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้นั้นนั่นคือบุคคลได้เกิดเจตคติขึ้นแล้วนั่นเอง

2. เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้มิใช่ว่าคนเราชอบหรือเกลียดอะไรแล้วจะต้องชอบหรือเกลียดไปตลอดชีวิตอาจเปลี่ยนแปลงเป็นตรงข้ามก็ได้ถ้าสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป เจตคติของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงจากเจตคติเชิงนิมานเป็นเชิงนิเสธหรือจากเจตคติเชิงนิเสธเป็นเชิงนิมานก็ได้

3. เจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายนอกและภายในเราสามารถทราบได้ว่าบุคคลใดมีเจตคติเชิงนิมานหรือเชิงนิเสธโดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก อาจแสดงออกด้วยคำพูดหรือด้วยสีหน้าท่าทางพอใจหรือไม่พอใจ

4. เจตคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อนมีที่มาที่สลับซับซ้อนเพราะเจตคติขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการเช่นประสบการณ์การเรียนรู้ความรู้สึกความคิดเห็นอารมณ์สิ่งแวดล้อม ฯลฯดังนั้น เจตคติจึงผันแปรได้

5. เจตคติเกิดจากการเลียนแบบเจตคติสามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นได้การคล้อยตามเป็นธรรมชาติที่จะพึงมีถ้าเราเคารพรักพอใจหรือศรัทธาใครก็ย่อมมีฉันทาคติเห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลที่เรายอมรับนั้นดีงามจึงเกิดการเลียนแบบเป็นเยี่ยงอย่างไม่ว่าจะเป็นท่วงทำนองการพูดจาท่าทางหรือนิสัยใจคอเป็นต้น

6. เจตคติมีทิศทางและความเข้มทิศทางของเจตคติมี 2 ทิศทางคือทิศทางเชิงนิมานหรือสนับสนุนและทิศทางเชิงนิเสธหรือต่อต้านส่วนความเข้ม (Intensity) ของเจตคติคือปริมาณความมากน้อยของความรู้สึกเช่นถ้าชอบมากหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งแสดงว่าเจตคติมีความเข้มสูงแต่ถ้าชอบน้อยหรือไม่เห็นด้วยเล็กน้อยแสดงว่าเจตคติมีความเข้มต่ำ

7. เจตคติอาจเกิดขึ้นจากการมีจิตสำนึกหรือจิตไร้สำนึกก็ได้กล่าวถือถ้าเจตคติที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้มีการคิดพิจารณาวิเคราะห์หาเหตุผลจนแน่ใจว่าถูกหรือผิดควรหรือไม่ควรดีหรือเลวประการใดถือได้ว่าเป็นเจตคติที่เกิดจากการมีจิตสำนึกแต่หากเจตคติที่เกิดขึ้นโดยมิได้มีการคิดพิจารณาหรือไตร่ตรองแต่อย่างใดจะถือว่าเป็นเจตคติที่เกิดจากจิตไร้สำนึก

8. เจตคติมีความคงทนพอสมควรเมื่อเจตคติเกิดขึ้นแล้วมักจะเปลี่ยนได้ยากโดยเฉพาะเจตคติ ที่เกิดจากการสร้างสมประสบการณ์ที่ยาวนานมาตั้งแต่บุคคลนั้นมีอายุยังน้อย

9. เจตคติของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์บุคคลหรือสถานการณ์เดียวกันย่อมแตกต่างกันได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลที่ได้รับมาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ

ธีรวุฒิ เอกะกุล (2550 : 30-**33)** ได้กล่าวถึงลักษณะของเจตคติต่ออาการข้างเคียงในการใช้ยาแต่ละครั้ง สิ่งที่เราต้องการคือ ผลการรักษาจากยาที่ต้องการใช้รักษาโรคหรือบรรเทาอาการที่เป็นอยู่ เช่น ยาลดความดันโลหิต จะมีผลช่วยลดความดันโลหิตของร่างกายให้ต่ำลง หรือยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก จะมีผลช่วยลดอาการแพ้และช่วยต้านสารฮีสตามีน เป็นผลให้น้ำมูกลดลง เป็นต้น อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากผลของการรักษาที่เราต้องการแล้ว การใช้ยาแต่ละอย่างก็ยังอาจส่งผลให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างหลีกเลี่ยงได้ยากแถมมาด้วยเช่นกัน โดยทั่วไป เวลาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใดๆ ก็ตาม ผู้ใช้ยามักจะเรียกอาการเหล่านั้นรวมๆ กันว่าเป็น “การแพ้ยา” แต่แท้ที่จริงแล้วเมื่อกล่าวถึงอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในทางวิชาการจะครอบคลุมทั้งสิ่งที่เรียกว่า “การแพ้ยา” และ “ผลข้างเคียงของยา” ซึ่งอาการทั้งสองแบบนี้จะมีความแตกต่างกันดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
PAJAPHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. การแพ้ยา (Drug Allergy or Drug Hypersensitivity) เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในลักษณะหนึ่ง ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ที่ใช้ยาคนใดจะเกิดอาการเหล่านี้ขึ้น และอาการเหล่านี้พบได้ในผู้ที่ใช้ยาบางรายเท่านั้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากการที่ตัวยาไปกระตุ้นภูมิต้านทานของร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองเป็นอาการแพ้ อาจก่อให้เกิดการทำลายเซลบางชนิดของร่างกาย หรือกลไกอื่นๆ โดยอาการเหล่านี้มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป บางอย่างมีความรุนแรงมาก เช่น ทำให้ผู้ใช้ยาถึงขั้นช็อก (Shock) เนื่องจากหลอดลมบวมและตีบเกร็งจนไม่สามารถหายใจได้ ที่เรียกว่าแอนาฟีแล็กซิส (Anaphylaxis) เช่น อาการพี่พบในผู้ที่แพ้ยาฆ่าเชื้อแก้อักเสบในกลุ่มเพนนิซิลลิน (Penicillin) บางอย่างก่อให้เกิด อาการสตีเวน-จอห์นสัน (Stevens-Johnson Syndrome: SJS) ที่ปรากฏอาการปากไหม้พอง หรืออาการผิวหนังถูกทำลาย (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN) ที่พบในผู้ที่แพ้ยาในกลุ่มซัลฟา (Sulfa Drugs) บางราย เป็นต้น ในขณะที่อาการแพ้ยาบางชนิดที่พบ ก็อาจไม่รุนแรงมากนัก เช่น อาจเกิดเพียงอาการผื่นคันที่ผิวหนัง หรืออาการอื่นๆ เพียงเล็กน้อยไม่รุนแรง นอกจากนี้ หากพิจารณาในแง่ของระยะเวลาในการเกิดอาการแพ้ยาหลังจากใช้ยา บางครั้งก็อาจเกิดอาการขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมงหลังจากได้รับยา แต่บางครั้งอาการก็อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเป็นระยะเวลานานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน และบางครั้งอาการแพ้ยาก็อาจเกิดขึ้นในการใช้ยาครั้งแรก บางครั้งการแพ้ยาก็อาจเกิดขึ้นในครั้งหลังๆ ของการได้รับยา นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยแพ้ยาตัวใดแล้ว ก็อาจมีโอกาสที่จะแพ้ยาตัวอื่นในกลุ่มยาเดียวกัน ยาตัวอื่นบางตัวที่โครงสร้างทางเคมีของยาที่คล้ายกันกับยาตัวที่แพ้ หรือยาอื่นบางตัวที่เกิดการแพ้ยาข้ามกันได้ ซึ่งผู้ใช้ยาก็ต้องระมัดระวังการใช้ยาทั้งยาตัวที่แพ้โดยตรงและยาตัวอื่นๆ ที่มีโอกาสเกิดการแพ้ยาเหล่านี้ด้วยเสมอ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ผลข้างเคียงของยา (Side Effects) ก็เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอีกประเภทหนึ่ง ที่ทราบได้ว่า**อาจจะเกิดขึ้นได้กับผู้ที่ใช้ยาได้ทุกคน** เพราะเป็นอาการที่เกิดจากกลไกการออกฤทธิ์ของยาปกติจึงเป็นผลให้เกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ ผลข้างเคียงของยานี้จึงเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบได้บ่อยกว่าการแพ้ยามาก อย่างไรก็ตาม การตอบสนองของยาของผู้ที่ใช้ยาแต่ละคนก็จะมีความแตกต่างกัน บางคนอาจตอบสนองต่อยามากก็อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงเหล่านี้ได้มากและอาจรุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับการใช้ยานั้นๆ ได้ ส่วนบางคนที่ตอบสนองต่อยาน้อยกว่าก็อาจทำให้เกิดอาการที่น้อยกว่า จึงยอมรับการใช้ยานั้นๆ ได้มากกว่า เช่น อาการง่วงนอนหรืออาการปากแห้ง ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ที่ใช้ยากลุ่มยาต้านฮีสตามีนที่เป็นยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก แก้คันบางตัว เป็นต้น จากการที่ธรรมชาติของสภาวะร่างกาย เพศ โรคหรืออาการที่ผู้นั้นเป็นอยู่ พันธุกรรม หรือสิ่งอื่นๆ ที่มีความแตกต่างกันในระหว่างบุคคล ดังนั้น กลุ่มของผู้ที่ใช้ยาบางกลุ่มจึงอาจมีความเสี่ยง (Risk Factors) ต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

สำหรับการเกิดการแพ้ยา กลุ่มผู้ใช้ยาที่มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใช้ยากลุ่มอื่นๆ เช่น เป็นเพศหญิง ผู้ใหญ่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Infections) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสร่วมด้วย มีประวัติการแพ้ยาที่มีโครงสร้างทางเคมีแบบเดียวกันมาก่อน ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ที่มีหน่วยพันธุกรรมหรือยีน (Gene) เฉพาะบางชนิด และผู้ป่วยโรคลูปัสหรือเอสแอลอี (SLE) ส่วนการเกิดผลข้างเคียงของยา กลุ่มผู้ใช้ยาที่มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใช้ยากลุ่มอื่นๆ เช่น เป็นเพศหญิง ผู้ที่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีการทำงานของไตน้อยกว่าปกติ มีโรคตับ ใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Infections) ผู้ที่ติดเชื้อเฮอร์ปีส์ (Herpes Infection) ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ (Alcoholism) และผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (SLE) ดังนั้น ผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งการแพ้ยาและการเกิดผลข้างเคียงของยาเหล่านี้ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเมื่อต้องมีการใช้ยา โดยทั่วไปมียาบางกลุ่มที่อาจพบการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เป็นการแพ้ยาที่รุนแรงได้บ่อยกว่ายากลุ่มอื่นๆ ตัวอย่างเช่น กลุ่มยาปฏิชีวนะ เช่น ยาเพนนิซิลลิน (Penicillins) และยาซัลฟา (Sulfonamide Antimicrobial Agents) กลุ่มยากันชัก (Anticonvulsants) กลุ่มยารักษาโรคเกาต์ (Antigout Agents) และกลุ่มยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เป็นต้น มีโอกาสทำให้เกิดการแพ้ยาได้บ่อย และอาการพี่พบได้บ่อย เช่น อาการผื่นลมพิษ แน่นหายใจไม่ออก อาการผื่นแดงและลอกไหม้บริเวณเยื่อบุต่างๆ เช่น ปาก หลอดอาหาร ตา อวัยวะเพศทวารหนัก อาการผื่นในลักษณะอื่นๆ หรืออาการผิดปกติในระบบอื่นของร่างกาย ดังนั้น หลังจากที่ใช้ยาแล้วเกิดมีอาการต่างๆ เหล่านี้ หรือมีความผิดปกติอื่นๆ ขึ้นมา ผู้ที่ใช้ยาจะต้องให้ความสำคัญและตระหนักว่าอาการเหล่านี้อาจเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หากมีอาการรุนแรงก็ต้องรีบกลับไปแจ้งเภสัชกรหรือแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที หากมีอาการที่ไม่รุนแรงก็ต้องลองสังเกตดูว่าอาการเหล่านั้นจะเกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือไม่ และต้องมีการเฝ้าระวังเนื่องจากอาการดังกล่าวอาจเกิดความรุนแรงมากขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้ใช้ยาไม่แน่ใจว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือไม่ ก็ควรกลับไปแนะนำเภสัชกรหรือแพทย์เพื่อตรวจสอบให้ชัดเจน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคต่างๆ ที่ใช้ยาอยู่ นั้น อาจแยกแยะได้ยากจากอาการที่เกิดขึ้นจากตัวโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ดังนั้น เมื่อเกิดอาการบางประการที่สงสัยว่าอาจเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขึ้นมาแต่ละครั้ง ผู้ใช้ยาจึงควรแนะนำเภสัชกรหรือแพทย์ เพื่อตรวจสอบให้แน่ชัดว่าอาการดังกล่าวจัดเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรืออาการของโรคหรืออาการอื่นๆ ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และอาการนั้นเป็นการแพ้ยาหรือผลข้างเคียงของยา ซึ่งจะมีลักษณะวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือหลีกเลี่ยง/ป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากอาการอันไม่พึงประสงค์เหล่านี้

3. ต้องทำอย่างไรหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ที่ใช้ยา เมื่อเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แบ่งตามประเภทของอาการไม่พึงประสงค์ และความรุนแรงของอาการที่เกิด ดังนี้

3.1 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยาที่มีอาการรุนแรง เมื่อผู้ที่ใช้ยาเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยาแล้วแจ้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทันที เพื่อตรวจสอบและรักษาหรือแก้ไขอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น ซึ่งหากพบว่าเป็นการแพ้ยาประเภทที่รุนแรงจริง ก็ไม่ควรใช้ยานั้นอีกเด็ดขาด ตลอดชีวิต โดยทั่วไปแล้วเภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและร้านยาก็มักบอกผู้ป่วยว่าไม่ให้ใช้ยานั้นและยาอื่นที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันกับยานั้น หรือยาอื่นที่อาจเกิดอาการแพ้ข้ามกลุ่มกันได้อีก และจะออกบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วย โดยระบุชื่อตัวยาที่มีการแพ้และอาการแพ้ที่เกิดขึ้น วันที่เกิดการแพ้ และยาตัวอื่นที่มีโอกาสเกิดการแพ้แบบนี้ได้ด้วย ผู้ป่วยควรพกบัตรแพ้ยาติดตัวไว้ตลอดเวลา และควรแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทุกครั้งที่มีการรับบริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาซ้ำจากยาที่เคยมีประวัติการแพ้ยาแล้วอีก

3.2 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยาที่มีอาการไม่รุนแรง เมื่อเภสัชกรหรือแพทย์ได้ตรวจสอบแล้วว่าพบว่าผู้ที่ใช้ยาเกิดการแพ้ยาจริง โดยทั่วไปเภสัชกรก็จะออกบัตรแพ้ยาเพื่อบันทึกรายการยาที่แพ้และยาอื่นที่มีโอกาสแพ้ อาการแพ้ที่เกิดขึ้น วันที่แพ้ยา เช่นเดียวกันกับการแพ้ยาที่มีอาการรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยก็ไม่ควรใช้ยานั้นๆ อีก เช่นเดียวกัน แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยที่แพ้ยาเป็นโรคหรือมีอาการที่จำเป็นต้องใช้ยานั้นๆ อีกโดยไม่มีทางเลือกอื่นใดแล้วจริงๆ แพทย์ที่ให้การดูแลรักษาก็อาจมีความจำเป็นต้องลองใช้ยานั้นอีก โดยพิจารณาแล้วพบว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากยาจะมากกว่าความเสี่ยงจากการแพ้ยา เนื่องจากอาการแพ้ไม่รุนแรงและจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ต้องการโดยไม่มีทางเลือกอื่น อย่างไรก็ตาม ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ แล้ว แพทย์ก็จะไม่เสี่ยงสั่งจ่ายยานั้นๆ สำหรับผู้ป่วยก็ต้องพกบัตรแพ้ยาติดตัวไว้และแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาและเภสัชกรผู้จ่ายยาให้ทราบก่อนรับยาทุกครั้งเพื่อป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำจากยาที่เคยมีประวัติการแพ้ยาแล้วเช่นเดียวกัน

3.3 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการรุนแรง โดยทั่วไปถ้ายาใดที่มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง เภสัชกรก็มักจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและให้ข้อมูลไว้บนฉลากยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเสมอ เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยระมัดระวังหากเกิดอาการข้างเคียงเหล่านั้นขึ้นและให้รีบแจ้งเภสัชกรหรือแพทย์ทันทีที่เกิดอาการ หรือถ้าเป็นยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้ด้วยตนเอง ก็จะต้องอ่านฉลากและเอกสารกำกับยาเพื่อศึกษาดูว่ายานั้นๆ อาจมีโอกาสทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงอะไรได้บ้าง สำหรับตัวผู้ที่ใช้ยาเอง ถ้าใช้ยาใดแล้วเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงก็ต้องแจ้งให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และเภสัชกรที่ให้การดูแลรักษาทุกครั้งที่รับการรักษา ซึ่งโดยทั่วไปผู้สั่งจ่ายยาก็จะพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาเหล่านั้นในผู้ป่วย โดยจะพยายามเลือกใช้ยาอื่นแทน แต่หากยังจำเป็นต้องใช้ยานั้นจริงๆ เภสัชกรก็จะมีคำแนะนำวิธีการปฏิบัติที่จะช่วยลดผลของอาการข้างเคียงเหล่านั้นให้น้อยที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.4 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการไม่รุนแรง โดยทั่วไปเมื่อผู้ที่ใช้ยาเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการไม่รุนแรงก็มักจะไม่เป็นปัญหาใดๆ กับการใช้ยาเพื่อให้ได้ผลในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งถ้าอาการข้างเคียงนั้นผู้ป่วยสามารถทนได้โดยไม่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ก็ไม่ต้องมีการดำเนินการใดๆ แต่อย่างไรก็ตาม หากอาการเหล่านั้นมีการพัฒนาความรุนแรงมากขึ้น หรืออาการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติประจำวัน เช่น ยาทำให้ง่วงนอนแต่ผู้ใช้ยามีอาชีพที่จำเป็นต้องใช้เครื่องจักรกล หรือต้องขับรถตลอดทั้งวัน ซึ่งถ้ามีอาการง่วงก็อาจเกิดเป็นอันตรายที่รุนแรงได้ ผู้ที่ใช้ยาก็อาจขอคำแนะนำจากเภสัชกรหรือแพทย์ให้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่จะสามารถช่วยลดการเกิดอาการข้างเคียง หรือปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยาเพื่อรักษา เช่น ยาทำให้ง่วงนอนแต่ผู้ใช้ยามีอาชีพที่จำเป็นต้องใช้เครื่องจักรกล หรือต้องขับรถตลอดทั้งวัน ซึ่งถ้ามีอาการง่วงก็อาจเกิดเป็นอันตรายที่รุนแรง

4.5.5 การวัดเจตคติต่อการใช้ยา

Likert. (1987 ; อ้างถึงใน จอมปวีร์ จันทร์หิรัญ. 2555 : 40) ได้สร้างแบบวัดเจตคตินิยมมากซึ่งลิเคอร์ทถือว่าผู้มีเจตคติต่อสิ่งใดก็ย่อมจะมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยต่อข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมากและโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีอยู่น้อยทำนองเดียวกับผู้ที่มีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งนั้นโอกาสที่จะเห็นด้วยหรือสนับสนุนสิ่งนั้นมีอยู่น้อยและโอกาสจะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีมากคะแนนรวมของทุกข้อจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงเจตคติของผู้ตอบแบบวัดเจตคติของแต่ละคนวิธีสร้างแบบวัดเจตคติของลิเคอร์ทครั้งแรกจะต้องรวบรวมข้อความที่เกี่ยวข้องในสิ่งที่จะศึกษาให้เลือกตอบว่าเห็นด้วยไม่แน่ใจไม่เห็นด้วยเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งโดยผู้ตอบตอบตามความรู้สึกของตนเองการให้คะแนนนั้นขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็นข้อความในเชิงนิมาน (Positive Statement) หรือข้อความในเชิงนิเสธ (Negative Statement) กำหนดการให้คะแนนการตอบของแต่ละตัวเลือกคือกำหนดคะแนนเป็น 5 4 3 2 1 หรือ 4 3 2 1 0 สำหรับข้อความทางบวกและ 1 2 3 4 5 หรือ 0 1 2 3 4 สำหรับข้อความทางลบ

Osgood. (1984 ; อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2550 : 37)ได้สร้างวิธีวัดเจตคติแบบ Semantic Differential ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความหมายของสิ่งต่างๆตามความคิดของกลุ่มที่เราศึกษาโดยใช้คำคุณศัพท์ซึ่งมีความหมายตรงกันข้ามกันเป็นคำที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการวัดโดยทั่วไปมาตราวัด (Scale) แบบ Semantic Differential จะแบ่งออกเป็น7 ช่องการให้คะแนนอาจจะให้จาก 1 ถึง 7 โดยกำหนดคะแนนมากไว้ทางคุณศัพท์ที่เป็นด้านบวก (Positive) อีกวิธีหนึ่งอาจจะให้ช่องกลางมีค่าเท่ากับศูนย์คะแนนถัดจากศูนย์จะเป็น 1,2,3 และ 1,2,3 ตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของ **ธีรวุฒิ เอกะกุล**(2550 : 37) มาใช้ในการวิจัยโดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ข้อมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า(Rating Scale) 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4.5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการใช้ยา

อภิญญา ธรรมแสง (2553 : 48) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้านในเขตชุมชนโนนทันตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. พบว่า เจตคติในการใช้ยา 5 อันดับแรก คือ เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุดกับการรับประทานยาเพื่อกันลืมโดยให้รับประทานยาก่อนอาหารและยาหลังอาหารพร้อมกัน และการขอยืมยาเพื่อนบ้านมารับประทานดีกว่าการไปพบแพทย์ เห็นด้วยในระดับมาก กับผู้ที่รับประทานยาตรงเวลาถือได้ว่าเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ได้ เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุดเกี่ยวกับการไปรับยาตามนัดเป็นเรื่องลำบาก ทำให้เสียเวลาคิดเป็นร้อยละ 65.17,61.8,59.55,47.19 และ 42.7 ตามลำดับ

จตุพร คงกิตติมากุล และอังคณา วิญญูวิริยวงศ์ (2548 : ก) ได้ทำการศึกษาเจตคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อการใช้ยาจากสมุนไพร โดยทำการศึกษาเจตคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่กำลังศึกษา ในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1, 3 และ 5 รวมทั้งสิ้น 297 คน มีจำนวนนักศึกษาชั้น ปีที่ 1, 3 และ 5 ที่ตอบแบบวัดเจตคติคิดเป็นร้อยละ 98.47, 96.59 และ 89.74 ตามลำดับ นำผลที่ ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ one-way ANOVA และ Scheffe's post hoc test พบว่า นักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปีมีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาจากสมุนไพร โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 มีเจตคติดีกว่าชั้นปีที่ 1 ($p<0.001$) แต่เจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 มีเจตคติดีกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ($p<0.001$) แต่เจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านคุณภาพของยาจากสมุนไพร นักศึกษาชั้นปีที่ 5 มีเจตคติที่ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ($p=0.039$) ส่วนในด้านการเข้าถึงและการมีให้ใช้ได้ของยาจากสมุนไพร เจตคติของนักศึกษาทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงเจตคติที่ดีของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่จะมีบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างสมเหตุผลเมื่อสำเร็จเป็นเภสัชกรในอนาคต

สมศรี เจริญพิชิตนันท์ (2543 : 21) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. ผลการศึกษาพบว่านัก เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดในระดับต่ำ มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดในระดับต่ำ มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดในระดับต่ำ มีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบ

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความแตกต่างระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดกับตัวแปรต่างๆ พบนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีเจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีรายได้ครอบครัวต่างกันจะมีการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวด และมีความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างกัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับ เจตคติความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=0.348,0.248,0.541 ตามลำดับ)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 2) ปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการศึกษา และ 3) ปัจจัยด้านเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยด้านเจตคติจะส่งผลทางตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

5. พฤติกรรมการใช้ยา

5.1 ความหมายของพฤติกรรมการใช้ยา

สุรพล พยอมแย้ม (2545 : 18-20) กล่าวว่า พฤติกรรม ในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านขบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไปเนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิดการตัดสินใจ อันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการ ซึ่งหากพิจารณาแยกกระบวนการออกเป็นส่วนๆ จะพบว่า ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. ส่วนการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (Acting)
2. ส่วนการคิดที่เกี่ยวกับกิริยานั้น (Thinking)
3. ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)