

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การกระทำของบุคคล ในเรื่องการใช้ หรือการรับประทานยาของผู้ใช้ยาเมื่อมีการเจ็บป่วยไข้เกิดขึ้น ได้แก่ 1) ใช้ยาให้ถูกกับโรค 2) ใช้ยาให้ถูกขนาด 3) ใช้ยาให้ถูกวิธี 4) ใช้ยาให้ถูกเวลา 5) ใช้ยาให้ถูกคน และ 6) ใช้ยาให้ครบระยะเวลา

วาสนา นัยวัฒน์ (2553 : 6) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการใช้ยาว่า หมายถึง การปฏิบัติหรือ เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการแสวงหา ยา การเก็บรักษา ยา และการบริโภคยา เพื่อบำบัดอาการที่เป็นอยู่ หรือเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนพฤติกรรมตามหลักการใช้ยาที่ถูกต้อง ได้แก่

1. ใช้ยาให้ถูกกับโรค การใช้ยาให้ถูกกับโรค คือ ต้องพิจารณาดูว่าเราเป็นโรคอะไร แล้วจึงใช้ยาที่มีสรรพคุณ ในการรักษาโรคนั้นได้ เช่น เมื่อเป็นไข้ก็ควรใช้ยาลดไข้ เมื่อมีอาการปวดท้อง ก็ต้องใช้ยาแก้ปวดท้อง เป็นต้น

2. ใช้ยาให้ถูกขนาด เมื่อแพทย์สั่งให้ใช้ยาในขนาดต่าง ๆ เราต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ไม่ใช้ยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง ถ้าใช้ยามากเกินขนาดที่แพทย์สั่งอาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าใช้นาน้อยเกินไปจะไม่มีผลในการรักษา บางครั้งเราอาจรู้สึกลำบากใจ เพราะไม่เข้าใจขนาดยาที่แพทย์สั่งและจะหาของใช้ในบ้าน มาดวงยาได้อย่างไรบ้าง ขอเสนอแนะให้ถือเกณฑ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ขนาดยา 1 ซี.ซี. หรือมิลลิลิตร เท่ากับ 15-20 หยด แล้วแต่หยดเล็ก หยดใหญ่

2.2 ขนาดยา 1 ช้อนชา เท่ากับ 4-5 ซี.ซี. (ช้อนชาที่ใช้ตามบ้านในเมืองไทย=3

ซี.ซี.)

2.3 ขนาดยา 1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 15 ซี.ซี. หรือประมาณ 3 ช้อนชา (ช้อนโต๊ะไทยมี

ความจุประมาณ 10 ซี.ซี.)

2.4 ขนาดยา 1 ออนซ์ เท่ากับ 30 ซี.ซี. หรือ 2 ช้อนโต๊ะมาตรฐาน (3 ช้อนโต๊ะ

ไทย)

2.5 ขนาดยา 1 ลิตร เท่ากับ 1,000 ซี.ซี. หรือประมาณ 1 ขวดแม่โขงชนิดกลม

เมื่อเรารับประทานยาหรือฉีดยาเข้าไปในร่างกาย ตัวยาจะถูกดูดซึมเข้าไปในเลือด และกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อทำลายเชื้อโรค ซึ่งเชื้อโรคส่วนใหญ่จะอยู่ในเลือด เราจึงต้องรักษาความเข้มข้นของยาให้ได้ขนาดพอเหมาะที่จะทำลายเชื้อโรคได้ เพราะว่าเมื่อตัวยาถูกส่งไปยังตับ ตับถือว่ายาเป็นสิ่งแปลกปลอมร่างกายไม่ต้องการ ตับจะขับตัวยาออกจากร่างกายทำให้ความเข้มข้นของยาลดลงเรื่อย ๆ ดังนั้นเราจึงต้องรับประทาน ยาตามที่แพทย์สั่งเช่น 1 เม็ดทุก 4 ชั่วโมง เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของยาไว้

3. ใช้ยาให้ถูกวิธี ก่อนใช้ยาทุกชนิดต้องอ่านฉลาก คู่มือการใช้ยาให้ละเอียดชัดเจน เพราะยามีหลายรูปแบบ มีวิธีการใช้แตกต่างกันไป เช่น ยาบางชนิดใช้รับประทาน บางชนิดใช้ฉีด บาง

ชนิดใช้ทาภายนอก บางชนิดใช้หยอดตา บางชนิดใช้เหน็บทางทวารหนัก บางชนิดกำหนดให้เขย่าขวดก่อนรับประทาน ยาบางชนิด เมื่อรับประทานแล้วต้องดื่มน้ำตามมาก ๆ เป็นต้น

4. ใช้ยาให้ถูกเวลา การใช้ยานั้นต้องทราบว่ายานั้นควรรับประทานเมื่อใด และออกฤทธิ์อย่างไร เพราะถ้ารับประทานยาผิดเวลาที่กำหนดไป ยาอาจหมดฤทธิ์หรือไม่มีผลในการรักษา เช่น

4.1. ยาก่อนอาหาร ส่วนใหญ่เป็นยาที่มีคุณสมบัติถูกดูดซึมได้ดีในขณะที่ท้องว่าง จึงต้องรับประทาน ก่อนอาหารประมาณ ครึ่งชั่วโมง ถึง หนึ่ง ชั่วโมง ถ้านำยาก่อนอาหารมา รับประทานหลังอาหารจะไม่ได้ผลในการรักษา เพราะตัวยาคจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ยาก ยาที่ควรรับประทานก่อนอาหาร ได้แก่ ยาปฏิชีวนะบางชนิด เช่น ยาแอมพิซิลลิน เพนิซิลลิน เป็นต้น

4.2. ยาหลังอาหาร ส่วนมากเป็นยาที่มีคุณสมบัติเป็นกรด ถ้านำมารับประทาน ก่อนอาหารจะไปเพิ่มกรดในกระเพาะอาหารทำให้เกิดกระเพาะได้ จึงต้องนำมารับประทานหลังอาหาร โดยรับประทาน หลังอาหารประมาณ 15 ถึง 30 นาที ตัวอย่างยาที่รับประทานหลังอาหารได้แก่ ยาแก้ปวด ยาลดไขมันชนิดต่างๆ เช่น พาราเซตามอล แอสไพริน

4.3. ยาก่อนนอน ส่วนมากเป็นยาที่มีคุณสมบัติกดประสาทหรือกล่อมประสาท เมื่อรับประทาน แล้วจะทำให้ห้วงนอน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ถ้าขับรถ หรือทำงานใกล้เครื่องจักรเครื่องยนต์ อาจเกิดอันตรายได้จึงให้รับประทานก่อนนอน ซึ่งยาจะไปออกฤทธิ์ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังนอนหลับ เช่น ยานอนหลับ เป็นต้น

5. ใช้ยาให้ถูกคน ยาที่ผลิตขึ้นมาใช้นั้นมีจุดมุ่งหมายแล้วว่าจะนำไปใช้กับคนประเภทใด ถ้านำไปใช้ผิดคนอาจเกิดอันตรายขึ้นได้หรือไม่ได้ผลในการรักษาเช่น ยาที่ผลิตขึ้นมาใช้กับผู้ใหญ่ถ้านำไปใช้กับเด็กอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ หรือยาที่ผลิตใช้สำหรับเด็กถ้านำมาใช้กับผู้ใหญ่ก็อาจไม่ได้ผลในการรักษา

6. ใช้ยาให้ครบระยะเวลา เมื่อไปหาแพทย์แล้วแพทย์สั่งยามาให้รับประทานจำนวน มากพอสมควร เราต้องรับประทานยา ที่แพทย์สั่งให้หมด แม้ว่าเมื่อรับประทานยาไปส่วนหนึ่ง แล้วจะมีอาการ ดีขึ้นหรือหายจากโรคแล้วก็ตาม เพราะว่าอาการดีขึ้นนั้นเชื่อ โรคอาจจะยังไม่หมดไปจากร่างกาย ถ้าหยุดยาเชื่อ โรคอาจจะฟักตัวก่อให้เกิดโรคได้อีกและเมื่อเราใช้ยา ชนิดเดิมอาจรักษาโรคไม่หาย เพราะเชื้อโรคคือยา เช่น ยาปฏิชีวนะ ชนิดต่าง ๆ ต้องรับประทานให้ครบจำนวนที่แพทย์สั่ง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้ยา คือ การกระทำหรือแสดงออกต่อกิจกรรมในพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชนที่ตอบสนองต่อความต้องการจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่สามารถสังเกตเห็นได้จาก พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็น ได้ซึ่งเป็นพฤติกรรมจากภายใน

## 5.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผล

จากตัวอย่างการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผลเห็นได้ว่า การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลไม่ใช่เรื่องง่ายอย่างที่เข้าใจกัน เพราะมีตัวอย่างการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของการใช้จ่าย และเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้ง โรงเรียนแพทย์ สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ทั้งนี้เพราะมีเหตุปัจจัยหลายประการที่เป็นสาเหตุให้แพทย์ใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วน ปัจจัยดังกล่าวคือ(พิสนธิ์ จงตระกูล 2552 : ข-1)

1. การที่แพทย์ผู้สั่งยาอย่างไม่สมเหตุผลขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่สั่งใช้ ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขตั้งแต่ การปรับปรุงหลักสูตรของสถาบันการศึกษา การให้การศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับยาโดยปราศจากการชี้นำทางธุรกิจ และการมีแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อใช้เป็นคู่มือในการสั่งใช้ยา เช่น เอกสารกำกับยาที่น่าเชื่อถือ คู่มือการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ตลอดจนฐานข้อมูลเกี่ยวกับยาที่สามารถสืบค้นได้จาก Internet หรือ CD-ROM ทั้งแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายและแบบที่ต้องเสียค่าสมัครเป็นรายปี นอกจากนี้แพทย์ควรถูกย้ำเตือนให้อ่านข้อมูลยาจากแหล่งที่เชื่อถือได้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของตน

2. การขาดความรอบคอบในการสั่งยาส่งผลให้มีการใช้ยากับผู้ป่วยที่แพ้ยานั้น ใช้ยาที่ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ใช้ยาโดยไม่ปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไต สั่งยาที่มีอันตรกิริยาต่อกันขึ้นรุนแรง หรือสั่งยาผิดขนาด เป็นต้น เกสซักรห้องยาและระบบสารสนเทศอาจช่วยแก้ปัญหาข้างต้นได้บางส่วน ในขณะที่เดียวกันสถาบันการศึกษาควรแสวงหากระบวนการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความรอบคอบในการสั่งใช้ยา เช่น การฝึกเขียนใบสั่งยาพร้อมกับการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ

3. การที่แพทย์บางส่วนขาดเจตคติที่จะสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากมองไม่เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสั่งใช้ยาของตน หรือไม่ยอมรับเหตุผลต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น รวมทั้งเป็นความบกพร่องของสถาบันการศึกษาที่ไม่สามารถปลูกฝังเจตคติในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลให้เกิดขึ้นกับแพทย์บางส่วนเหล่านั้น ซึ่งเมื่อจบการศึกษาแล้วการเปลี่ยนแปลงเจตคติเป็นไปได้ยากเนื่องจากมีแรงต้านจากการส่งเสริมการขายของอุตสาหกรรมยา ตลอดจนอาจมีผลตอบแทนทางการเงินจากการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผลมาเป็นอุปสรรค

4. การขาดวิจาร์ณญาณในการสั่งใช้ยาของแพทย์บางส่วน เนื่องจากขาดการฝึกอบรมที่ดีพอ ขาดการเรียนการสอนแบบการส่งเสริมให้คิดวิเคราะห์หาเหตุผล อภิปรายข้อดีข้อเสียของการสั่งยาในแต่ละครั้ง ขาดการฝึกปฏิบัติ และขาดการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างจริงจังและสม่ำเสมอจากครูผู้สอน โดยที่ครูผู้สอนส่วนหนึ่งยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคำจำกัดความ และหลักเกณฑ์การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล รวมทั้งปริมาณนักศึกษาที่เพิ่มมากขึ้นจนไม่สามารถให้ข้อมูลป้อนกลับได้

อย่างทั่วถึง เป็นองค์ประกอบที่ทำให้การสร้างวิจารณ์ญาณแก่แพทย์ส่วนหนึ่งมีความบกพร่อง

5. การขาดความมีสามัญสำนึกของแพทย์บางส่วน โดยขาดสามัญสำนึกกว่าการใช้ยามี่เป้าหมายเพื่อใช้อย่างสมเหตุผลและเพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เป็นการใช้ยาที่ต่ำกว่ามาตรฐาน การประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือขาดสามัญสำนึกว่าเมื่อตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับยาควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับยานั้นก่อนการสั่งยาให้กับผู้ป่วย และการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลก่อให้เกิดปัญหาใหญ่หลวงต่อสุขภาพของผู้ป่วยและระบบเศรษฐกิจของชาติ

6. การขาดความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวยุติธรรม ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ตลอดจนระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ส่งผลให้มีการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือย ฟุ่มเฟือย ซ้ำซ้อน และไม่สมเหตุผล ให้การปฏิเสธยาที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยบางราย หรือใช้ยาปฏิชีวนะ โดยไม่คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยาที่จะเกิดขึ้นต่อส่วนรวม

7. ความเข้าใจผิดของแพทย์ส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนที่เชื่อว่าการสั่งยาหลายๆ ชนิด ให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ หากไม่จ่ายยาเช่น ยาปฏิชีวนะผู้ป่วยจะไม่พอใจในบริการที่ได้รับ หรือเกรงว่า ถ้าไม่ให้ยาไว้ก่อนแล้วผู้ป่วยมีอาการเลวลงจะถูกผู้ป่วยกล่าวโทษ ในความเป็นจริงหากแพทย์เหล่านั้นได้ใช้เวลาในการอธิบายถึงข้อดีข้อเสียของการใช้ยากับผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะพบว่าความเชื่อเหล่านั้นเป็นความเชื่อที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องการ ใช้ยาจำนวนมาก และไม่มีผู้ใดต้องการใช้ยามากเกิน ความจำเป็น

8. ขาดความมุ่งมั่นที่จะประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้กับการสั่งยา กล่าวคือไม่มุ่งมั่นที่จะใช้ยาโดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล เป็นพลวัตร บนพื้นฐานของความรอบรู้ รอบคอบ และระมัดระวัง และความมีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต อดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการใช้ยาที่สมดุล และยั่งยืน

### 5.3 การใช้ยาให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การขาดความร่วมมือในการใช้ยา หมายถึง การที่ผู้ป่วยใช้ยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง หรือใช้มากกว่าที่แพทย์ต้องการ เหตุการณ์ ดังกล่าวอาจเกิดขึ้น ได้กับผู้ป่วย ทุกวัย และทุกระดับ การศึกษา ทั้งที่เกิดด้วยความตั้งใจและไม่ตั้งใจ ปัจจัยที่มีผลให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องประกอบด้วย

#### 5.3.1 ปัจจัยที่เกิดจากตัวแพทย์

1) วัตถุประสงค์ในการใช้ยาของแพทย์ไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยยอมรับได้

2) แพทย์จ่ายยาหลายชนิดร่วมกันโดยไม่จำเป็น

3) แพทย์ไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่ายาแต่ละชนิดควรใช้อย่างไร

### 5.3.2 ปัจจัยที่เกิดจากความเชื่อ การยอมรับ และการรับรู้ ของผู้ป่วย

- 1) ผู้ป่วยเชื่อว่ายาที่ได้รับเป็นยาที่ไม่ดี ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ตรงกับโรคที่เป็น
- 2) ความตระหนักถึงอันตรายและความเสี่ยงจากยาของผู้ป่วยแตกต่างจากแพทย์ผู้สั่ง

ใช้ยา

- 3) ผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้ปกครอง บุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ไม่ศรัทธาในตัวแพทย์
- 4) ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยาเนื่องจาก ไม่ได้รับการอธิบายอย่างเพียงพอ
- 5) ผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าเมื่ออาการของโรคดีขึ้น (เช่น ความดันเลือดควบคุมได้แล้ว) ไม่

จำเป็นต้องใช้ยาอีก

6) ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่ใช้ยากับความลำบาก เช่น กลืนยาเม็ดยังไม่เป็น (อายุน้อยเกินไป) หรือกลืนไม่ได้ (มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน) มือสั่นหรือสายตาพร่ามัวจนหยิบยาเม็ดเล็กเกินไปไม่ได้

- 7) อาการของผู้ป่วยไม่บรรเทาตามความคาดหวังของผู้ป่วย หรือหายช้ากว่าที่ผู้ป่วย

คาด

### 5.3.3 ปัจจัยที่เกิดจากขั้นตอนการสั่งยาและการจ่ายยา

- 1) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาจากห้องยาอย่างถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง
- 2) คำสั่งบนฉลากยาไม่ชัดเจน
- 3) วิธีการใช้ยายุ่งยาก ซับซ้อน

### 5.3.4 การวัดพฤติกรรมการใช้ยา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ซึ่งมีผู้ที่เคยสร้างเครื่องมือวัดไว้แล้วนำมาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องวัดของ คลินิกฝากครรภ์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (2551 : 542) ได้สร้างเครื่องมือวัด ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่ประชาชนใช้ยา จำนวนชนิดยา เม็ดยา มื้อยาที่รับประทาน ผู้ที่ดูแลในการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัตินานๆครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาโดยแบ่งออกเป็น

3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 พฤติกรรมการใช้ยาในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา ประโยชน์ และอุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยา ประกอบด้วยข้อคำถามพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 7 ข้อ ด้านประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และด้านอุปสรรค จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อยที่สุด (2 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (3 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (4 คะแนน) เห็นด้วยมาก (5 คะแนน) และเห็นด้วยมากที่สุด (6 คะแนน) การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามแต่ละด้าน แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.25 พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.26-3.50 พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.75 พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.76-6.00 ระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับมากที่สุด

### 5.3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา

จากการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยได้มีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญได้วิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

กมลวรรณ ทองดีแท้ (2553 : 10) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการ ในคลินิกผู้ป่วยนอกศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะ โดยที่ไม่ทราบว่ายาคือชื่ออะไร (ร้อยละ 62.10) การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารยังไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่จะทิ้งช่วงระหว่างมื้ออาหารกับยาสิ้นเกิน ไป (ร้อยละ 68.30) ซึ่งจะเห็นว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องเกินกว่าร้อยละ 50 ส่วนพฤติกรรมที่นอกเหนือจากนี้ส่วนใหญ่จะปฏิบัติถูกต้อง เกินกว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง

อภิญา ธรรมแสง (2553 : 48) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้านในเขตชุมชนโนนทันตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. พบว่า พฤติกรรมการใช้ยา ปัจจุบันรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด ร้อยละ 67.42 รับการรักษาโรคโดยวิธีรับประทานยา ร้อยละ 98.86 ส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการมารับการรักษา ร้อยละ 88.76 การไปรับยาตามนัดไปทุกครั้ง ร้อยละ 92.13 สาเหตุที่ทำให้ไม่ไปรับยาตามนัด คือ ไปเองไม่ได้ และบุตร/หลานไม่มีเวลา คิดเป็นร้อยละ 21.74 รับประทานยาด้วยตนเอง ร้อยละ 86.52 พฤติกรรมการปฏิบัติเมื่อยาเปลี่ยนสีหรือมีลักษณะเปียกชื้น ส่วนใหญ่ไปพบแพทย์เพื่อเปลี่ยนยาใหม่ ร้อยละ 72.94 ประเภทยาที่ใช้ในการรักษาปัจจุบันใช้ยาที่แพทย์ ร้อยละ 96.59 รองลงมาคือใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ

18.18 การปฏิบัติเมื่อสัมผัสรับประทานยา ส่วนใหญ่รับประทานยาทันทีเมื่อนึกได้และรับประทานยาครั้งต่อไปตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 81.40 ส่วนใหญ่ไม่เคยขีมนยาเพื่อนบ้านรับประทานเมื่อยาของตนเองหมด ร้อยละ 95.51

ยศพงศสิทธิ์ แก่นจันทร์ (2551 : 1) ได้ศึกษาการใช้ยาที่อยู่ประจำบ้านของประชาชนในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ร้อยละ 42.3 ของประชาชนที่มียาอยู่ประจำบ้านไม่ตรวจสอบภาชนะบรรจุยาว่าอยู่ในสภาพที่เรียบร้อยก่อนใช้ ร้อยละ 35.9 ไม่อ่านชื่อยา ส่วนประกอบของยา หรือสรรพคุณของยา ส่วนพฤติกรรมการเก็บรักษาส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60) เก็บยาในภาชนะปิดสนิทไม่โดนแสง และเก็บยาให้พ้นมือเด็ก

การ์นต์ กิจวิจารณ์ (2549 : 1) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ ของนักศึกษาแพทยมหาวิทาลัยขอนแก่น พบว่า มีนักศึกษามากกว่าครึ่งที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ และส่วนใหญ่มีการเริ่มใช้ยาเองโดยไม่แนะนำแพทย์ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มีพฤติกรรมในการยาที่เหมาะสม

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติ มหาวิทยาลัยนเรศวร (2548 : ก) ได้ศึกษาการจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผลการศึกษาวิธีการใช้ยาสูดพ่นขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า มีผู้ป่วย 30 ราย (ร้อยละ 96.8) ปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน หลังจากให้คำแนะนำพบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้องมากขึ้นเทียบกับก่อนได้รับคำแนะนำผลการติดตามการใช้ยาสูดพ่นต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ป่วย 10 ราย (ร้อยละ 52.6) ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกขั้นตอนและจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำซ้ำ

ศิริ แสงบุญเรือง (2545 : ก-ข) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการใช้ยาใช้เอง ของประชาชนในเขตชุมชนแออัด พบว่า การเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวกับการซื้อยาใช้เองของแต่ละกลุ่ม คือ ระดับล่าง ระดับกลาง ระดับบน มีลักษณะเหมือนกันเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ การแนะนำและทำตามแบบอย่าง โดยการแนะนำมาจากช่องทางของครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมอาชีพ ผู้ขายยา และสื่อต่างๆ ซึ่งการแนะนำมาจากช่องทางเหล่านั้น จะมีอยู่ในทุกกลุ่ม แต่เฉพาะช่องทางคำแนะนำจากหน่วยต่างๆ จะมีอยู่ในเฉพาะกลุ่มระดับกลางและระดับบนเท่านั้น สำหรับการทำตามแบบอย่างนั้นมาจากช่องทางของครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ซึ่งการทำตามแบบอย่างมาจากช่องทางเหล่านั้นจะมีอยู่ในทุกกลุ่ม และสิ่งที่แตกต่างกันในการเรียนรู้ทางสังคมนอกจากช่องทางรับรู้ที่แตกต่างกันแล้ว ก็คือคุณภาพกลไกการถ่ายทอดที่มีอยู่ในแต่ละช่องทางของแต่ละกลุ่มก็แตกต่างกันด้วย ปัจจัยที่ส่งผลให้มีการซื้อยาใช้เองที่เหมือนกันในทุกกลุ่มครอบครัว คือร้านยาที่ใกล้บ้าน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

ที่เป็นอยู่ การให้คุณค่าในตัวยา การให้ความเชื่อถือในตัวผู้ขายยา การโฆษณา การไม่มีเวลาที่จะไปพบแพทย์ในสถานพยาบาล และปัจจัยที่ส่งผลให้มีการซื้อยาใช้เองมากกว่าทุกกลุ่ม ส่วนระดับการศึกษานั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะใช้ยาได้ถูกต้องขึ้น ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เองที่ส่งผลให้ชาวชุมชนมีการซื้อยาใช้เองจากร้านขายยากันกว้างขวาง

มนชัย แก้วหลวง (2543 : ก) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการจากร้านยา ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า ลูกค้าจากร้านยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และมีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทต่อ เดือน ลูกค้าจากร้านยาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจพอสมควร หรือระดับปานกลางในทุกๆ ด้าน คือ ด้านสถานที่ ด้านผู้ให้บริการบุคลากร ด้านบริการ และด้านอื่นๆ ปัญหาอุปสรรคด้านสถานที่ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจสถานที่จอดรถและมีข้อเสนอแนะให้สถานที่จอดรถควรมีพื้นที่กว้าง ๆ เพื่อจะได้จอดรถสะดวกและปลอดภัย ปัญหาอุปสรรคด้านผู้ให้บริการบุคลากร ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจการปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการของเภสัชกร และมีข้อเสนอแนะให้มีเภสัชกรประจำการตลอดเวลาทำการ ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริการลูกค้าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจการแจกเอกสารเสริมความรู้และมีข้อเสนอแนะให้แจกเอกสารเพิ่มความรู้ที่มีความหลากหลายและมีจำนวนมากพอ ปัญหาและอุปสรรคด้านยา ลูกค้าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านราคาและมีข้อเสนอแนะให้ยาควรมีราคาถูกและคุณภาพเหมาะสม ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจการส่งเสริมการขายและมีข้อเสนอแนะให้การส่งเสริมการขายมีรูปแบบหลากหลายมากขึ้น ส่วนผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าลูกค้ามีความพึงพอใจระดับปานกลางต่อการให้บริการจากร้านยาและมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในด้านสถานที่ให้บริการ

## 6. กระบวนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

### 6.1 การวิเคราะห์ความต้องการ (Need Analysis)

การวิเคราะห์ความต้องการเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการสร้างหลักสูตรความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน เพราะว่าการวิเคราะห์ความต้องการจะช่วยให้ผู้ให้การอบรมหรือผู้สร้างหลักสูตรได้ทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าอบรม เช่น ระดับความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการใช้ยา ภูมิหลังทางการศึกษา อายุ สถานภาพการแต่งงาน เป้าหมายของการเรียน รวมทั้งรูปแบบและบุทควิธีการเรียนที่ชอบ ข้อมูลเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ให้การอบรมหรือผู้สร้างหลักสูตรนำไปเขียน



จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมและ สร้างหลักสูตรซึ่งประกอบด้วยหัวข้อ ความรู้ การใช้ประสบการณ์ โครงสร้างของหลักสูตร นูนัน (Nunan)

Nunan. (1988. อ้างถึงใน ณรงค์ฤทธิ โสภกา 2552 : 45) ได้กล่าวว่า การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน มีเป้าหมายหลักอยู่ 3 ประการคือ เป็นแนวทางที่ช่วยสร้างและหาเนื้อหาที่จะเรียน ได้ ออกแบบโปรแกรมการเรียนภาษา และการนำโปรแกรมการเรียนภาษา ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

Robert and Mitchell. (1995 :1) ได้อธิบายเกี่ยวกับการประเมินความต้องการว่า เป็นการสำรวจสิ่งต่างๆ อย่างเป็นระบบ โดยดูว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร ควรจะเป็นอย่างไร และข้อมูลที่ได้มีความสำคัญมากสำหรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development)

สรุปได้ว่า การวิเคราะห์ความจำเป็นหรือความต้องการในการฝึกอบรม คือ กระบวนการหาข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าอบรม หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนหาสาเหตุ หรือตัวบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมเป็นวิธีการแก้ปัญหา อุปสรรคขององค์กร หรือสามารถช่วยยกระดับขององค์กรให้มีความสมรรถนะสูงขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ยังสามารถนำมาใช้ในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม

#### 6.1.1 การวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้ประกอบด้วย 4 ชั้น คือ

1) การตรวจสอบสภาพความจริงในปัจจุบัน ความต้องการ หรือ ความจำเป็น ปัญหา การเปลี่ยนแปลง เพื่ออนาคต โอกาส ความเข้มแข็ง ทิศทางใหม่

2) ระบุบอกถึงความสำคัญและการจัดลำดับความสำคัญ พิจารณาจาก ค่าใช้จ่าย กฎหมาย ประชากร และ ลูกค้ำ

3) ระบุบอกสาเหตุ ปัญหา และ โอกาสต่างๆในองค์กร

4) ระบุบอกทางออกที่เป็นไปได้

6.1.2 เทคนิคการสำรวจความต้องการ ได้แก่ การสังเกตโดยตรง แบบสอบถาม การเข้าไปแนะนำ หรือ พูดคุยกับหัวหน้างาน ทดสอบ สัมภาษณ์ ศึกษาจากเอกสาร และการบันทึกเสียง

### 6.2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม (Curriculum Design)

#### 6.2.1 ความหมายของหลักสูตร

อัศวรัตน์ พูลกระจำง (2550 : 30-32) ได้ให้ความหมายของหลักสูตรว่า หมายถึง ข้อกำหนดหรือมวลประสบการณ์ทั้งหลาย ที่ผู้เรียนได้รับการศึกษาร่วมกับผู้อื่นหรือสิ่งอื่นๆ ที่มีระยะเวลาและเนื้อหาสาระที่จัดไว้อย่างแน่นอน ซึ่งหลักสูตรจะประกอบด้วย จุดหมาย แนวทาง วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อจัดให้ผู้เรียนมีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ทศนคติ และพฤติกรรมที่พัฒนาไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

บรรพต สุวรรณประเสริฐ (2547 : 14) ได้ให้ความหมายของหลักสูตรว่า หมายถึง รายการของสิ่งต่างๆที่ผู้เรียนและเยาวชนจะต้องทำและประสบโดยการพัฒนาความสามารถเพื่อจะทำสิ่งต่างๆให้ดีขึ้น และเหมาะสมสำหรับการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ จะเห็นว่า ความหมายของหลักสูตร ในลักษณะที่เน้นรายวิชาและเนื้อหาสาระ จะเน้นที่การทำกำหนดเค้าโครง หรือ หัวข้อ และ รายละเอียดของเนื้อหาที่จะสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และความหมายของหลักสูตร หมายถึง มวลประสบการณ์ที่โรงเรียนหรือสถานศึกษาจัดให้กับผู้เรียน

จากความหมายของหลักสูตรสรุปได้ว่า หลักสูตรหมายถึง แผนการเรียนรู้หรือกิจกรรมที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่พึงประสงค์ในทุกด้านตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

**6.2.2** **สาระสำคัญของหลักสูตร** ประกอบด้วย ชื่อหลักสูตร หน่วยงานที่รับผิดชอบ ความจำเป็นที่จะต้องเปิดหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร ลักษณะหลักสูตร จำนวนนิสิตที่รับ และจำนวนอาจารย์ประจำหลักสูตร

**6.2.3** **โครงสร้างหลักสูตร (Curriculum Structure)** คือ รายละเอียดของตัวหลักสูตร ได้แก่

- 1) เนื้อหา (Content) เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งต้องสร้างและครอบคลุมวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์งาน
- 2) กิจกรรม (Activity) กระบวนการถ่ายทอดเนื้อหาจากผู้ทำหน้าที่เป็นวิทยากรไปยังผู้เข้าฝึกอบรม โดยการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- 3) สื่อการสอน (Media) ใช้สำหรับเป็นเครื่องมือ หรือช่องทางสำหรับทำให้การถ่ายทอดของวิทยากรกับผู้เข้าฝึกอบรม และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- 4) การประเมินผล (Evaluation) ใช้สำหรับวัดผลการฝึกอบรมในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ใช้สำหรับประเมินประสิทธิภาพของชุดฝึกอบรมด้วย

**6.2.4** **การประเมินหลักสูตร (Curriculum Evaluation)**

Wiles and Bondi. (2002 : 166-167) ได้กล่าวถึงการประเมินหลักสูตร โดยยึด วัตถุประสงค์ของการประเมิน วิธีประเมิน และ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ ได้แบ่งประเภทของการประเมินหลักสูตรออกเป็น 4 ประเภทคือ

- 1) ประเมินเนื้อหา (Context Evaluation) เพื่อกำหนดบริบทการทำงาน ระบุและประเมินความต้องการในบริบทนั้น และวิเคราะห์ปัญหาที่อยู่ในกรอบของความต้องการ โดยการ ศึกษาและวิเคราะห์ห้วงที่ประกอบย่อยที่สำคัญของบริบท และเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอยู่และที่คาดหวัง

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เพื่อระบุและประเมินความสามารถของระบบ ยุทธวิธีการนำปัจจัยนำเข้า และการออกแบบการใช้ยุทธวิธีเหล่านี้ โดยการศึกษาและวิเคราะห์ทรัพยากรมนุษย์และวัตถุ ยุทธวิธีที่นำมาใช้ การออกแบบกระบวนการ รวมทั้งความประหยัดด้วย

3) การประเมินกระบวนการ (Process) เพื่อระบุ หรือ คาดคะเน ข้อบกพร่องที่จะเกิดขึ้นในการออกแบบกระบวนการและการนำไปใช้ และเพื่อเก็บข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน โดยควบคุมปัจจัย หรือ อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดเวลา

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลจากผลผลิตที่ได้กับวัตถุประสงค์และข้อมูลจากบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ โดยการกำหนดเกณฑ์ในการวัดและนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่มีอยู่

สรุปได้ว่าการประเมินหลักสูตร หมายถึง การพิจารณา เปรียบเทียบและตัดสินใจเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ ในระบบหลักสูตร ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร มีความสอดคล้องระหว่างมาตรฐาน ความมุ่งหวัง และการปฏิบัติจริงเพียงใด รวมถึงการพิจารณาว่าหลักสูตรนั้นมีประสิทธิภาพเพียงใดมีผลกระทบอย่างไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนาหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้น

### 6.3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development)

นักการศึกษาได้ให้ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร ไว้ 2 ลักษณะคือ การทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น และ การทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่

#### 6.3.1 ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร

Taba. (1985 ; อ้างถึงใน ณรงค์ฤทธิ์ โสภากา 2552 : 50) ได้กล่าวไว้ว่า “ การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงหลักสูตรอันเดิมให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการวางจุดมุ่งหมาย การจัดเนื้อหาวิชา การเรียนการสอน การวัดผลประเมินผล และอื่นๆ เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายอันใหม่ที่วางไว้ การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบหรือเปลี่ยนแปลงทั้งหมด ตั้งแต่จุดมุ่งหมายและวิธีการ และการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรนี้จะมีผลกระทบกระเทือนทางด้านความคิดและความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ส่วนการปรับปรุงหลักสูตร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเพียงบางส่วนโดยไม่เปลี่ยนแปลงแนวคิดพื้นฐาน หรือรูปแบบของหลักสูตร ”

Saylor and Alexander. (1987 ; ณรงค์ฤทธิ์ โสภากา 2552 : 51) ให้ความหมายว่า “ การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การจัดทำหลักสูตรเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น หรือเป็นการจัดทำหลักสูตรใหม่โดยไม่มีหลักสูตรเดิมอยู่ก่อน การพัฒนาหลักสูตร อาจหมายรวมถึงการสร้างเอกสารอื่นๆ สำหรับนักเรียนด้วย ”

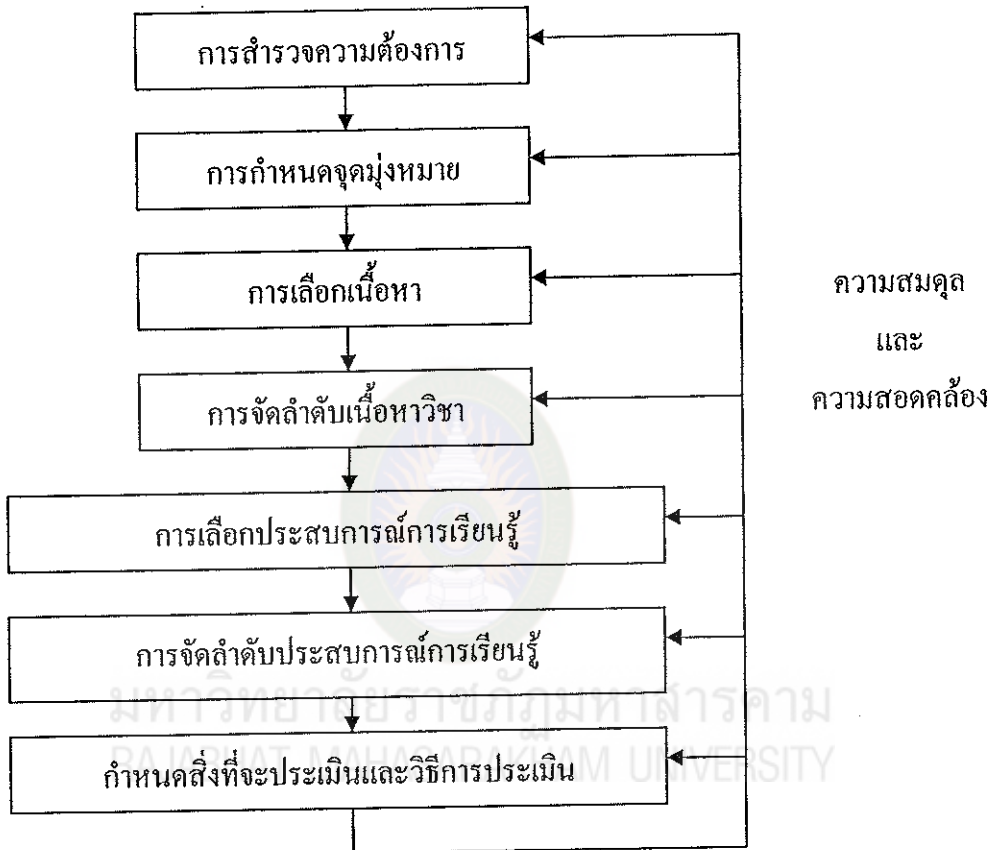
จากความหมายของการพัฒนาหลักสูตรที่นักการศึกษาได้กล่าวไว้ข้างต้น ทำให้สามารถอธิบาย สรุปความหมายของการพัฒนาหลักสูตรได้ว่า การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) หมายถึง การจัดทำหลักสูตร การปรับปรุง การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้ดีขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล และสภาพสังคม

### 6.3.2 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

1) รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Taba. (1985) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นระบบในหนังสือ Curriculum Development : Theory and Practice เป็นวิธีการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นวิธีจากระดับล่างไปสู่ระดับบน หรือ Grass-roots Approach มีขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรที่ใกล้เคียงกับขั้นตอนของเซลล์อร์ แต่ต่างกันว่าเซลล์อร์ค่อนข้างเสนอวิธีการที่เป็นระดับบนสู่ระดับล่าง หรือ Top-down ทาบาเชื่อว่าการพัฒนาหลักสูตรที่เริ่มจากระดับบนหรือการสั่งการของผู้บริหารไม่ใช่วิธีการพัฒนาหลักสูตรที่ดี การพัฒนาหลักสูตรควรเริ่มจากระดับล่าง หรือครูผู้สอนซึ่งเป็นผู้นำหลักสูตรไปใช้จริง เป็นผู้ที่อยู่ติดกับพื้นฐานจริงมีความเหมาะสมมากกว่าขั้นตอนที่พัฒนาหลักสูตร ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรของทาบา มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 การสำรวจความต้องการ นักพัฒนาหลักสูตรหรือครูผู้สอนเป็นผู้สำรวจความต้องการทางการเรียนจากกลุ่มผู้เรียน ทำการวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้เรียนแต่ละคน ในด้านข้อมูลพื้นฐาน ข้อบกพร่อง และความแตกต่างระหว่างบุคคล
- ขั้นที่ 2 การกำหนดจุดมุ่งหมาย ภายหลังจากการระบุถึงความต้องการของนักเรียนพร้อมกับวิเคราะห์ลักษณะของผู้เรียนแล้ว ครูผู้สอนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้มากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาหลักสูตรขั้นต่อไป
- ขั้นที่ 3 การเลือกเนื้อหา จุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้จะเป็นแนวทางในการเลือกเนื้อหา ซึ่งเนื้อหาที่คัดเลือกมาจะต้องเหมาะสมและมีความสำคัญกับผู้เรียน
- ขั้นที่ 4 การจัดลำดับเนื้อหาวิชา เมื่อครูได้เนื้อหามาแล้วจะต้องจัดลำดับเนื้อหาวิชาเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เช่น วุฒิภาวะ ความพร้อม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นต้น
- ขั้นที่ 5 การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ เมื่อจัดลำดับเนื้อหาแล้ว ครูจะทำการเลือกกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการสอนที่สอดคล้องกับธรรมชาติของเนื้อหาวิชาและสภาพผู้เรียน
- ขั้นที่ 6 การจัดลำดับประสบการณ์ ครูผู้สอนเป็นคนตัดสินใจจัดลำดับกิจกรรมการเรียนรู้โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างผู้เรียน
- ขั้นที่ 7 กำหนดสิ่งที่จะประเมินและวิธีประเมินผล นักพัฒนาหลักสูตรจะช่วยในการตัดสินใจว่ามี จุดมุ่งหมายข้อใดบ้างที่ผู้เรียนได้บรรลุ ส่วนครูผู้สอนจะช่วยในการคัดเลือกเทคนิค วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียน

ทบาทอธิบายเพิ่มเติมว่า หลังจากประเมินหลักสูตรแล้วควรตรวจสอบความสมดุลและความสอดคล้องระหว่างขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร และตรวจสอบความคงที่ขององค์ประกอบที่บรรจุอยู่ในหน่วยเรียน สักส่วนของกิจกรรมการเรียนรู้ ตลอดจนทั้งความสมดุลของรูปแบบและกิจกรรมการเรียนรู้

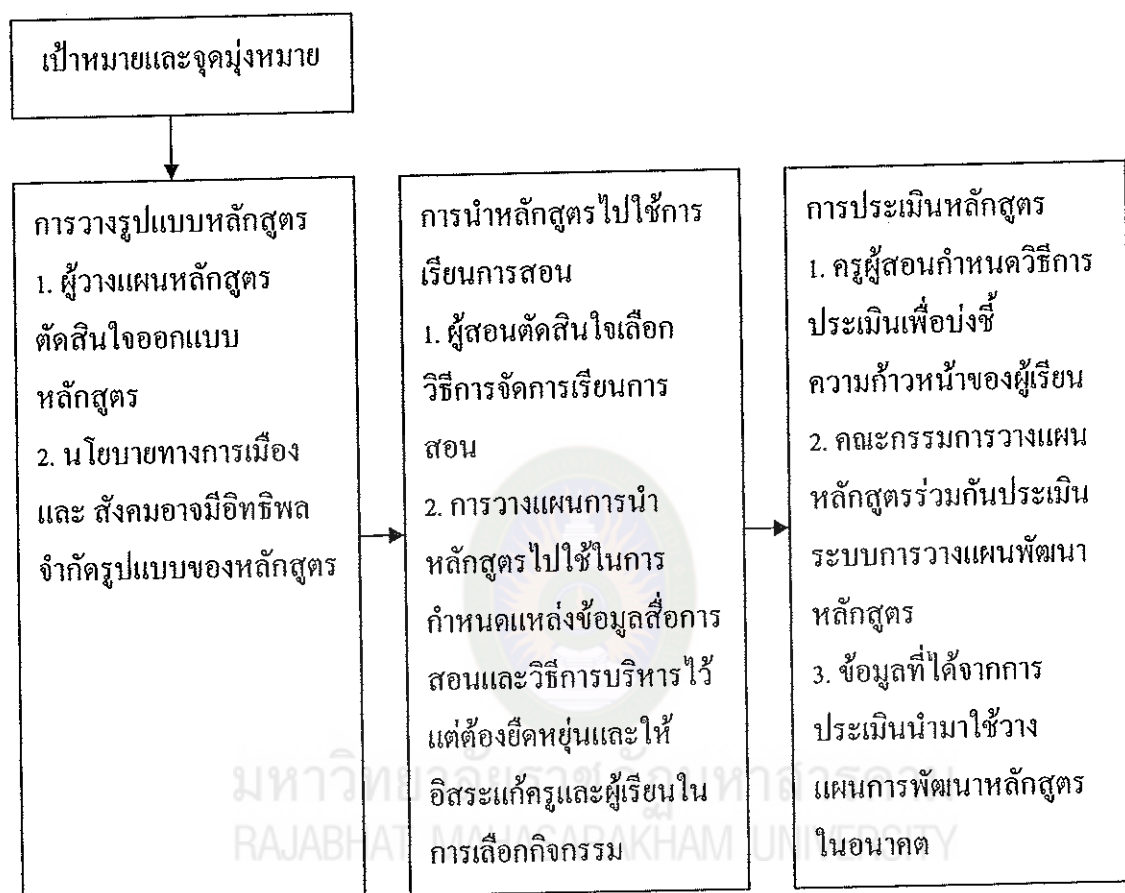


แผนภาพที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร ของ Taba. (1985)

ที่มา : Ornstein and Hunkins. 1974 ; อ้างถึงใน ณรงค์ฤทธิ์ โสภณ. 2552 : 52)

2) รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของ Saylor and Alexander. (1984) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรด้วยวิธีการวางแผนอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบในระบบการพัฒนาหลักสูตร รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรนี้เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายของการศึกษาและจุดมุ่งหมายเฉพาะที่ต้องการให้ประสบผลสำเร็จ การกำหนดเป้าหมายทางการศึกษามีสิ่งที่ต้องการ 4 ประการ คือ ข้อมูลการพัฒนาบุคคล ลักษณะทางสังคม ทักษะการแสวงหาความรู้ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป้าหมายทางการศึกษาและจุดมุ่งหมายเฉพาะจะเป็นแนวทางในการออกแบบหลักสูตรการนำหลักสูตรไปใช้และการประเมินผล ข้อดีของรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรนี้

อยู่ที่การวางแผนพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นระบบ ช่วยให้เห็นภาพของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรอย่างครบวงจรทั้งระบบการวางแผนหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปใช้ และระบบการประเมินผล ซึ่งรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์ และทาบา จะมุ่งเน้นเฉพาะการวางแผนเป็นสำคัญ



แผนภาพที่ 6 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์

ที่มา : Saylor and Alexander. (1984)

### 3) รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของโอลิวา

Oliva. (1987) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งเน้นถึงความสัมพันธ์ของการออกแบบหลักสูตรและการเรียนการสอนอย่างเป็นขั้นตอน นับว่าเป็นรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรที่กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรและการสอนอย่างละเอียดอีกรูปแบบหนึ่ง Oliva. (1976) โอลิวา กำหนดขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรเป็น 13 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปรัชญา จุดมุ่งหมาย และความเชื่อเกี่ยวกับการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 2 ถึง 4 การวิเคราะห์ความต้องการที่แท้จริงของสังคมและผู้เรียนเพื่อ

นำมาถ่วงดุลให้ได้เป้าหมายและจุดมุ่งหมายเฉพาะของหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 5 การบริหารหลักสูตรและการนำหลักสูตรไปใช้

ขั้นตอนที่ 6 ถึง 9 การกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้และจุดประสงค์การเรียนรู้

คัดเลือกกิจกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ กำหนดวิธีประเมินผลการเรียน

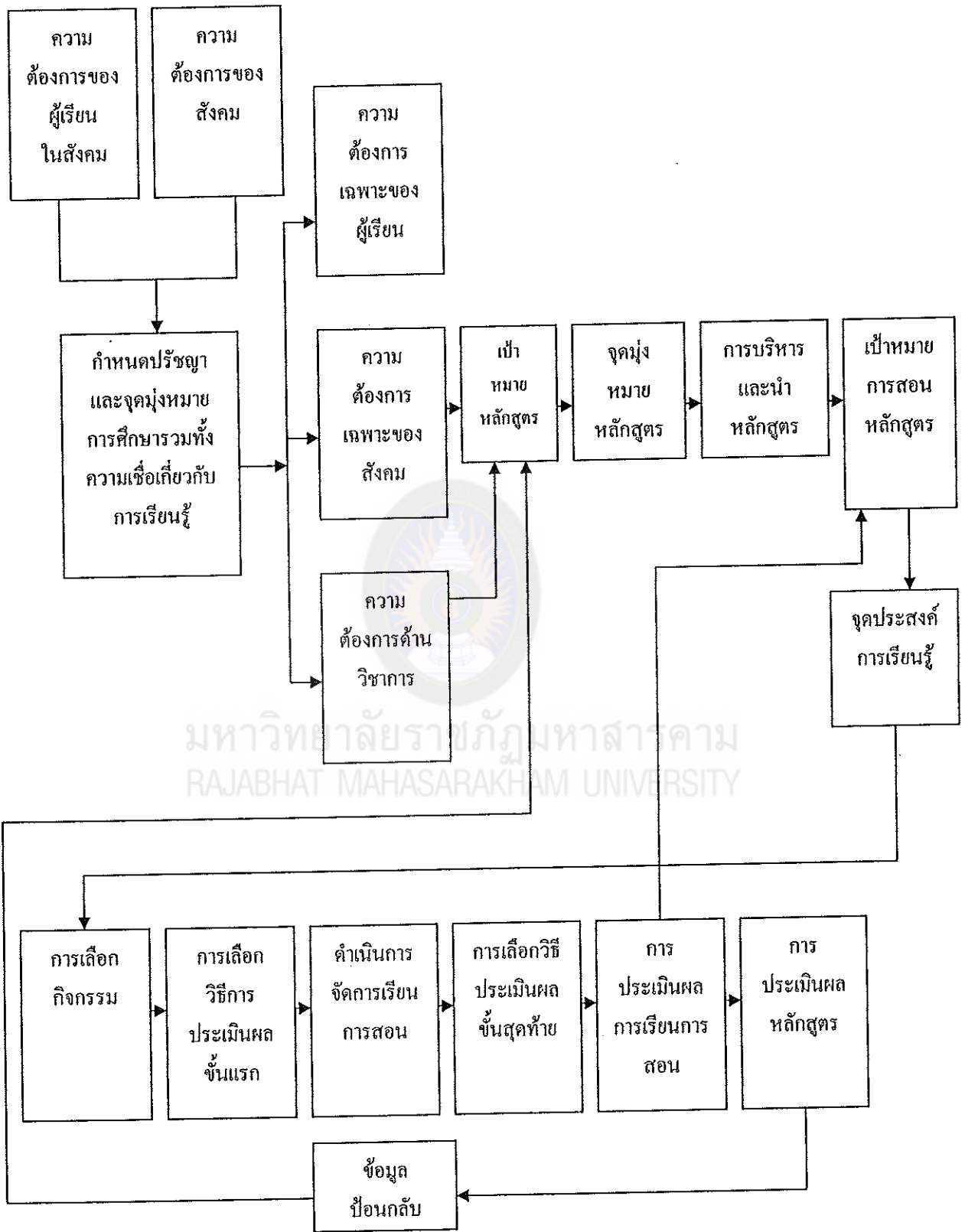
ขั้นตอนที่ 10 การดำเนินจัดการเรียนการสอนตามที่วางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 11 ถึง 13 การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและการประเมิน

หลักสูตรทั้งระบบ

ข้อดีของรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของโอเลียอีกประการหนึ่ง คือ การระบุข้อมูล  
ป้อนกลับเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตร ช่วยให้มีองภาพการพัฒนาหลักสูตรอย่างครบวงจรซึ่ง  
ต้องมีการพัฒนาหลักสูตรอยู่ตลอดเวลา

สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย การสำรวจความ  
ต้องการ การกำหนดจุดมุ่งหมาย การเลือกเนื้อหา การจัดลำดับเนื้อหาวิชา การเลือกประสบการณ์  
การเรียนรู้ การจัดลำดับประสบการณ์การเรียนรู้ และกำหนดสิ่งที่จะประเมินและวิธีการประเมิน  
สามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของโอลิว

ที่มา : Oliva. (1976 ; อ้างถึงใน ณรงค์ฤทธิ์ โสภกา. 2552 : 53)



## 6.4. การฝึกอบรม (Training)

### 6.4.1 ความหมายการฝึกอบรม

การฝึกอบรม เป็นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรให้มีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดใหม่ ๆ ทักษะต่าง ๆ และเจตคติที่ดี ในการทำงาน และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ให้มากขึ้นการฝึกอบรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่องค์กรจะต้องจัดให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

อัครรัตน์ พูลกระจ่าง (2550 : 62) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรม คือ กระบวนการสำคัญที่จะช่วยพัฒนาหรือฝึกฝนเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรใหม่ที่จะเข้าทำงานหรือที่ปฏิบัติงานประจำอยู่แล้วในหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะหรือความชำนาญ ตลอดจนประสบการณ์ให้เหมาะสมกับการทำงาน โดยมุ่งให้บุคลากร ได้รู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะในระยะเวลาสั้น ๆ รวมทั้งก่อให้เกิดทัศนคติหรือเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่องค์กรต้องการ อันจะส่งผลให้บุคลากรแต่ละคนในหน่วยงานหรือองค์กรมีความสามารถเฉพาะตัวสูงขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้ดี ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรมีประสิทธิภาพผลและประสิทธิภาพต่อไป

จากความหมายการฝึกอบรมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การฝึกอบรมหมายถึง การพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ความเข้าใจ ทัศนคติ ค่านิยม และ ทักษะความชำนาญของบุคคลในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หรือ องค์กรใดองค์กรหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นๆ สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

### 6.4.2 ความจำเป็นที่ต้องทำการฝึกอบรม

ความจำเป็นในการฝึกอบรมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้จัดการฝึกอบรมควรให้ความสนใจและทำความเข้าใจให้ละเอียดอย่างชัดเจน

1) พนักงานใหม่เข้ามาทำงาน จะมีเพียงความรู้ก่อนการทำงาน ซึ่งได้ศึกษาเล่าเรียนมาจากโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย แต่ยังไม่อยู่ในสภาพที่จะปฏิบัติงานในองค์กรที่มีประสิทธิภาพได้ ต้องมีการสอนงาน อบรมเพื่อปรับความรู้ที่เรียนมาให้นำมาใช้ปฏิบัติงานในองค์กรได้ เพราะไม่มีสถาบันการศึกษาใด ๆ ที่สามารถผลิตคนให้มีความสามารถที่จะทำงานในองค์กรต่าง ๆ ได้ทันที

2) เพื่อการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าและมีชื่อเสียงขององค์กร ทำให้องค์กรมีความสมบูรณ์และพร้อมเพื่อการแข่งขัน การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

3) เพื่อรองรับความเจริญก้าวหน้า ขยายกิจการขององค์กร ทั้งการขายการผลิต การบริการเติบโตกว้างขวาง องค์กรต้องสร้างคนที่มีความรู้ ความสามารถออกไปปฏิบัติหน้าที่

ตลอดจนเตรียมคนเอาไว้ เพื่อรับการเลื่อนตำแหน่ง โยกย้าย ลาออก องค์กรจึงต้องพร้อมในการฝึกอบรมและพัฒนา

4) เพื่อพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานตลอดเวลา องค์กรมีความสลับซับซ้อนบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องได้รับการอบรม ให้มีความรู้ความสามารถ

5) เพื่อพัฒนาพนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์กรมาเป็นเวลานาน แม้แต่เดิมจะมีความรู้ความชำนาญ มีความสามารถในขณะหนึ่งเพียงใด แต่เมื่ออยู่กับที่กับงานนาน จะเกิดความจำเจ เมื่อยล้า เหนื่อยหน่าย ขี้เกียจ ท้อถอย ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ไม่มีการเพิ่มเติม เคลื่อนไหว ด้านความรู้ ขวัญ กำลังใจ จำเป็นที่องค์กรต้องจัดให้เข้ารับการเข้าสัมมนา เข้าประชุม เข้ารับการอบรม ในระยะที่เหมาะสมปีละครั้งเป็นอย่างน้อย เป็นลักษณะการอบรมเพื่อการพัฒนาที่ เรียกว่า การปัดฝุ่น (Brush Up) หรือเคาะสนิมเป็นครั้งคราว เพื่อเป็นการกระตุ้น บำรุงขวัญในการ ทำงานที่กำลังใจท้อถอยลง ให้กระฉับกระเฉงขึ้น เป็นการสร้างบรรยากาศในองค์กรให้มีชีวิตจิตใจ บรรยากาศสดใส เพื่อประสิทธิภาพของการอยู่และทำงานร่วมกันในองค์กร

6) เพื่อฝึกอบรมพนักงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถพิเศษ เช่นงานเทคนิควิชาการ

7) เพื่อแก้ปัญหา และข้อบกพร่องในการบริหารงาน การจัดการแก้ไข ปรับปรุงอย่าง เร่งด่วน ปัญหาต่าง ๆ เช่น ผลการทำงานตกต่ำ ผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจทำงานน้อย อุบัติเหตุเกิดขึ้น บ่อยครั้งจนผิดปกติ มีการลา กิจ ลาป่วย และขาดงานมาก ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานสูงกว่าปกติ งานไม่เสร็จตามกำหนด ถ้าชั้นเสียเวลามากเกินควรเป็นต้น การฝึกอบรมจะช่วยขจัดปัญหาต่าง ๆ ให้ ลดน้อยลงหรือหมดไป อุปสรรคและความยุ่งยากในการทำงาน ส่วนหนึ่งจะมีสาเหตุมาจากการที่ องค์กรนั้นไม่มีการฝึกอบรมบุคลากรของตน

สรุปได้ว่า งานฝึกอบรมจึงมีความจำเป็น และมีความสำคัญต่อองค์กร ไม่ว่าจะเป็ นองค์กรเล็กหรือใหญ่ โดยหน่วยงานนั้นจะต้องสามารถจัดโครงการฝึกอบรมให้ตรง เหมาะสมกับ ความจำเป็นของตนขึ้นเอง เป็นรูปแบบ เป็นแบบ เป็นแผน เหมาะกับบุคลากร และงบประมาณของ ตน อุปกรณ์ต่าง ๆ ในบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่จะสามารถทำให้บรรยากาศของการพัฒนาบุคคลของ องค์กรบรรลุเป้าหมาย

#### 6.4.3 ประเภทของการฝึกอบรม

ประเภทของการฝึกอบรมนั้น มีวิธีการแบ่งได้หลายอย่าง แตกต่างกันไปซึ่ง อัครรัตน์ พูลกระจำง (2550 : 64-66) ได้ แบ่งการอบรมเป็น 4 ประเภท คือ

1) การฝึกอบรมก่อนทำงาน (Pre-service Training or Pre-entry Training) หมายถึง การศึกษาวิชาความรู้พื้นฐานในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ซึ่งจัดการศึกษาจัดหลักสูตรให้

สนองความต้องการของตลาด เช่น การแพทย์ วิศวกร นักเคมี การศึกษาประเภทนี้ไม่ได้สอนให้นักศึกษาจบออกมาเพื่อทำงานหรือบริการประชาชนโดยตรง แต่สอนเน้นหนักไปในเชิงวิชาการ ทฤษฎี หลักการ เทคนิค ส่วนการทำงานวิธีปฏิบัติดำเนินงานในโรงเรียน สถาบันในชีวิตจริงนั้น เป็นหน้าที่ของหน่วยงานและนักศึกษาต้องไปฝึกปฏิบัติหาประสบการณ์เอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็น ปัญหาที่องค์กรต้องจัดการฝึกอบรมให้

2) การอบรมปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการอบรมให้แก่บุคคลที่เข้ามาทำงานใหม่ ยังไม่รู้อะไรที่เกี่ยวกับหน่วยงาน เป็นการแนะนำให้พนักงานที่บรรจุใหม่ได้ทราบเกี่ยวกับ นโยบาย วัตถุประสงค์ ประวัติ กฏ ระเบียบ ความเป็นมาของหน่วยงาน ผู้บริหาร โครงสร้าง การทำงาน สภาพ ของการจ้าง เป็นการขจัดข้อสงสัยต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติงานใหม่

3) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Induction Training) เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความ ชำนาญงานและประสบการณ์เบื้องต้นของงานนั้น โดยเฉพาะเป็นการอบรมด้านเทคนิค หรือวิธี ทำงานเฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เช่น การใช้เครื่องมือ การควบคุมเครื่องจักร วิธีทำงานที่ถูกต้อง แม่นยำ ตรงตามเป้าหมาย มาตรฐานผลงานสูง ผิดพลาดน้อย ชั้นนี้เรียกว่า Induction ก่อนให้เริ่มลง มือปฏิบัติงานจริง

4) การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการหรือประจำการ (In-service Training) เป็นการ จัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงานในหน้าที่ที่ตนทำให้มากยิ่งขึ้น ในขณะที่บุคคลนั้นยังดำรงตำแหน่งอยู่ ไม่ต้องลาออกไปเรียน เป็นการอบรมที่หน่วยงานนั้นเป็นผู้จัด เช่น การอบรมพัฒนาระยะสั้น การสัมมนา การประชุมปฏิบัติการ หมายรวมถึงการเรียนทาง ไปรษณีย์การศึกษาจากตำราเอกสาร การสนทนากับผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

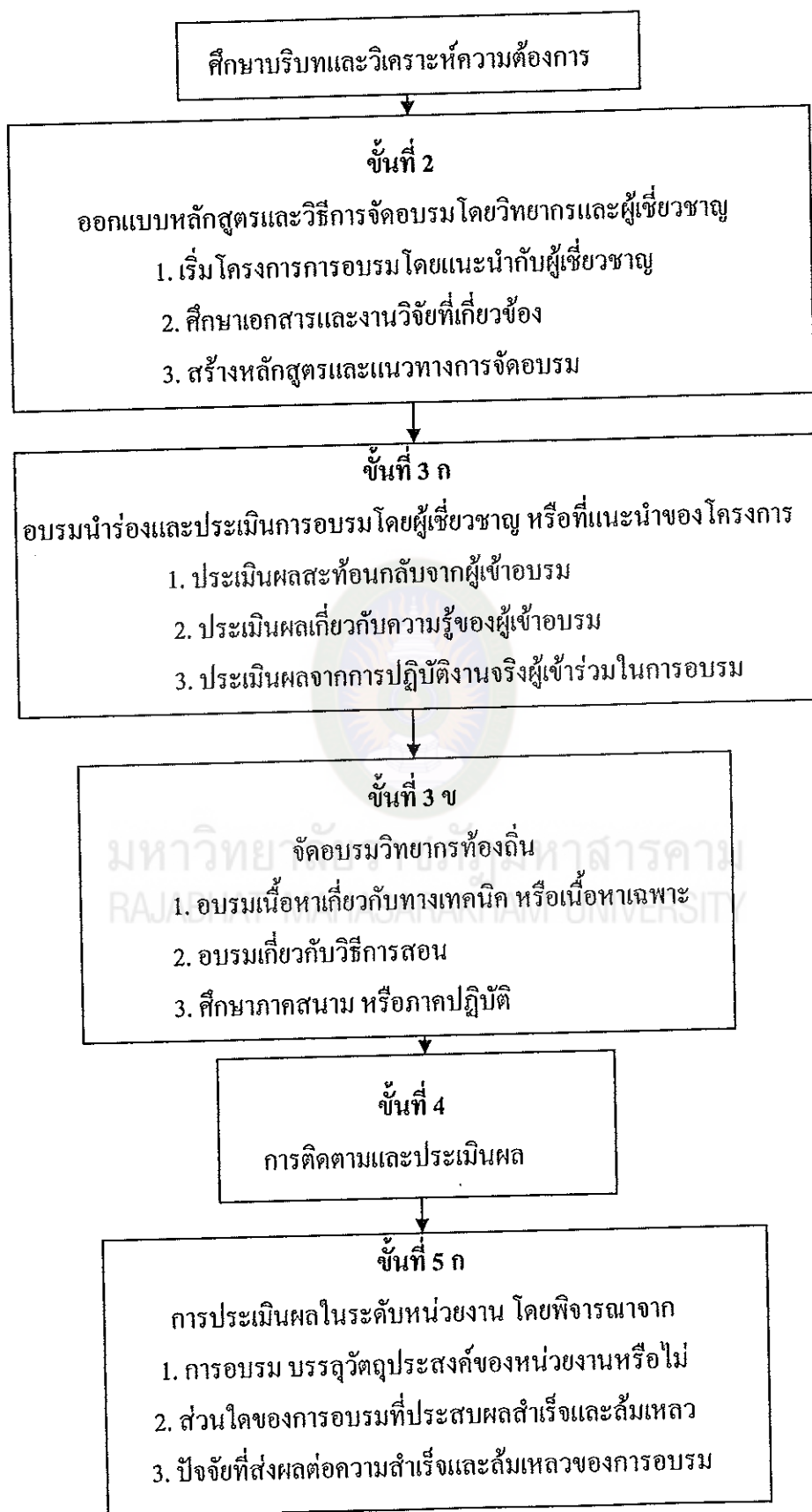
5) การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง เฉพาะสาขา (Specific Training) เป็นการอบรมเทคนิค หรือเป็นการอบรมรายละเอียดเฉพาะเรื่อง ที่จัดทำเป็นพิเศษของหน่วยงาน เพื่อเสริมงานหลักให้ ได้ผลดียิ่งขึ้นเช่น การอบรมเทคนิค “การตรวจการติดเชื้ในรังไข่” “การตรวจตัวอ่อน”

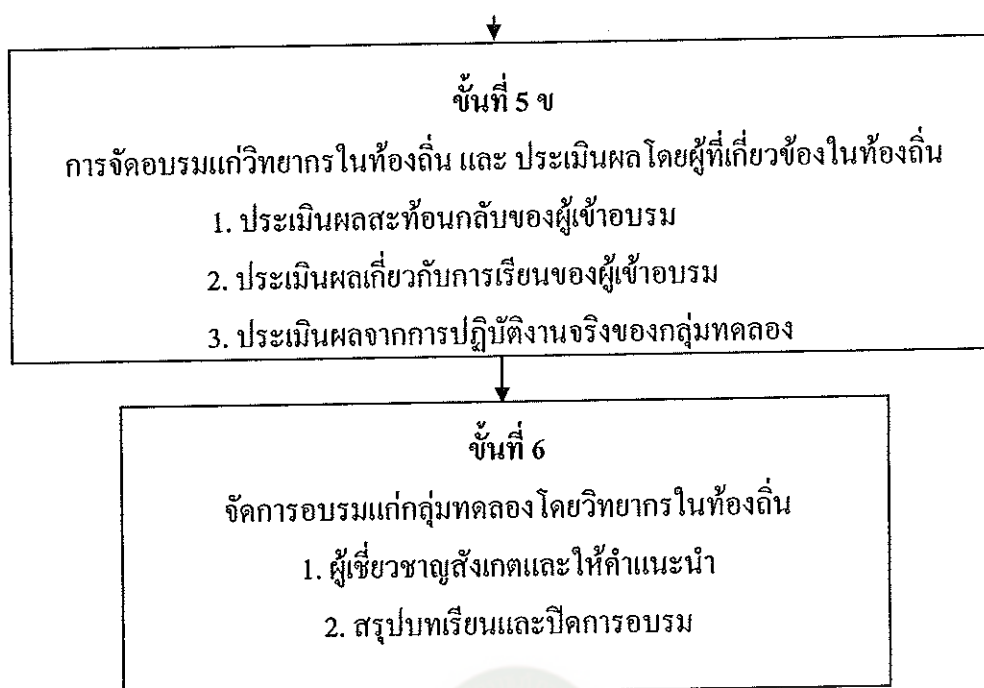
6) การอบรมพิเศษ (Special Training) เป็นการอบรมรายการพิเศษ ที่ นอกเหนือไปจากการอบรมหลักขององค์กรทั้ง 5 ข้อดังกล่าวข้างต้น เช่น การอบรมอาสาสมัคร บรรเทาสาธารณภัย อบรมลูกเสือชาวบ้าน อบรมอาสาสมัคร

### 6.5 รูปแบบของการจัดฝึกอบรม

การอบรมเป็นกระบวนการสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับการพัฒนาศักยภาพของทรัพยากร มนุษย์ Weiler, and Harn. (2002 : 64-65) ได้นำเสนอรูปแบบสำหรับการจัดอบรมมีคุณลักษณะที่ ยั่งยืนในประเทศที่กำลังพัฒนา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1





แผนภาพที่ 8 รูปแบบการจัดอบรมมัคคุเทศก์อย่างยั่งยืน ของ Weiler. and Harn. (1985)

ที่มา : Weiler. and Harn. (2002 : 64-65)

Wallace. (1999: 1-4) ได้นำเสนอ กระบวนการของการอบรมและการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน คือการสร้างทักษะเฉพาะสำหรับการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น โดยเน้นที่การแก้ปัญหาของการปฏิบัติงาน รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบ ที่มีความสัมพันธ์และต่อเนื่องกันนั้นควร ประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้

1. การวิเคราะห์ (Analysis) คือการวิเคราะห์ความต้องการ (Needs Assessment) เป็นการศึกษาและเจาะลึกของช่องว่างระหว่าง สถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ที่ต้องการให้เป็น การวิเคราะห์ความต้องการที่สมบูรณต้องพิจารณาปัจจัยหลายอย่าง เช่น สถานการณ์สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร และอุปสรรค ที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม หรือ องค์กร เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล อาจจะเดี่ยว หรือ กลุ่ม ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกต การสัมภาษณ์ หรือ การใช้เครื่องมือหลายอย่าง การวิเคราะห์ความต้องการมีความสำคัญมากต่อขั้นการประเมินผลและการตั้งจุดประสงค์ ของการอบรม

2. จุดประสงค์ (Objectives) การวิเคราะห์ความต้องการ จะทราบผู้ที่จะต้องเข้ารับการอบรม และทักษะ หรือ ความรู้ที่ต้องการพัฒนา จุดประสงค์ เป็น การกำหนดกรอบและสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น สำหรับการออกแบบทางการสอน และช่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่เหมาะสมตามที่ต้องการ จุดประสงค์ที่ดีต้อง ระบุชัด สามารถวัดได้ สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จได้ เป็นจริงและมีกรอบเวลา

3. การออกแบบ (Design) เป็นการเลือกเทคโนโลยีที่เหมาะสมเกี่ยวกับการเรียนการสอน และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีขั้นตอนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุจุดประสงค์เขาได้ เสนอแนะว่า ผู้เรียนจะเรียนรู้ทักษะได้ดีที่สุดเมื่อเขาได้ฝึกหัดจริงและเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรียนมาแล้ว หรือ ได้นำความรู้ที่เรียนมาแล้วมาใช้ ส่วนการสื่อสาร มีระบบการสื่อสารที่หลากหลายที่จะนำมาใช้กับการเรียนการสอน เช่น An Electronic Performance Support System ( Online Tutorial, Immediate Online Feedback), Distance Learning Via TV Satellite, Teleconference or Web Page. นอกจากนี้ แผนการสอนมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ เทคนิคต่างๆที่จะสร้างแรงจูงใจ สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ สร้างความสัมพันธ์กับผู้เรียน ให้เกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วและมีความรู้มากขึ้น

4. การส่ง หรือการถ่ายทอด (Delivery) เป็นการนำเอารูปแบบเกี่ยวกับการเรียนการสอนมาใช้ปฏิบัติ จะเกี่ยวข้องกับ การนำเสนอ และ ทักษะต่างๆมากมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบ การสื่อสาร การสร้างความน่าเชื่อถือ การสร้างอารมณ์ขบขัน การรักษาระยะความเร็ว การปฏิบัติตามแผน คู่มือเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้ให้การอบรมสามารถปฏิบัติตามแผน จัดลำดับกิจกรรมและหัวข้อเรื่องได้อย่างถูกต้อง

5. การประเมินผล (Evaluation) เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดการอบรม เพื่อ ประเมินว่าผู้เรียนมีความรู้สึกอย่างไรกับประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากการอบรม การประเมินผลจะพิจารณาจากผลของการประเมินความต้องการของผู้เรียน จากขั้นตอนการประเมินความต้องการ จะช่วยให้ทราบว่า ประเมินใคร ประเมินอะไร จะประเมินอย่างไร และ ใช้เครื่องมืออะไรประเมิน

Chhem. and Eng. (2001 : 1-4) ได้กล่าวถึงการสร้างและใช้หลักสูตรทางการศึกษา เขาได้ให้ความหมายของหลักสูตรว่า เป็นการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับการศึกษาที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ซึ่งการวางแผนเกี่ยวกับหลักสูตร ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ คือ

1. การระบุพันธกิจและความต้องการของคณะวิชา สถาบัน และ ผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน (Identification of The Faculty/Institution's Mission and The Needs of Its Stakeholder) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญมากที่จะต้องเข้าใจ พันธกิจของคณะวิชา หรือ สถาบันการศึกษา และ ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องรู้และเข้าใจความต้องการของผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น นักศึกษา อาจารย์ ผู้บริหาร รัฐบาล เพื่อตัดสินใจว่า ต้องการสร้างบัณฑิตที่มีคุณสมบัติอย่างไร

2. การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน (Needs Assessment of Learners) เป็นขั้นตอนที่จะได้ทราบจุดแข็งและจุดอ่อนของผู้เรียน เกี่ยวกับความรู้ และ ความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน ได้ทราบข้อมูลส่วนตัว และสาเหตุของการลงทะเบียนเรียน เพื่อจะได้ใช้ข้อมูลเหล่านี้ ในการตั้งจุดประสงค์ของหลักสูตร รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญด้วย

3. การตั้งจุดประสงค์ปลายทางและจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ (Establishment of The Curriculum's Goal and Objectives) เป็นขั้นตอนที่จะกำหนด ประสิทธิภาพการสอน และวิธีการเรียนที่มีประสิทธิภาพที่สุด การออกแบบบทเรียน เครื่องมือสำหรับการวัดประเมินผล รวมทั้งวิธีดำเนินการ

4. การเลือกยุทธวิธีเกี่ยวกับการศึกษา (Selection of Educational Strategies) อยู่บนพื้นฐานหลักการ 3 อย่าง คือ วิธีการสอนคือองค์ล่องจุดประสงค์การเรียนรู้ ใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย สนองตอบความหลากหลายของผู้เรียน และ ความพร้อมของสื่อการเรียนรวมทั้งทรัพยากรมนุษย์

5. การนำหลักสูตรใหม่ไปใช้ (Implementation of The New Curriculum) เป้าหมายของการออกและหลักสูตร ไม่ใช่เป็นการสร้างหลักสูตรที่ดีที่สุดแต่เป็นการออกแบบหลักสูตรที่นำไปใช้แล้วประสบผลสำเร็จ มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการบริหารหลักสูตร ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ แก่บุคลากรในคณะ กระบวนการในการใช้หลักสูตร การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หรือ หน่วยงานทางวิชาการที่สูงสุด ขั้นตอนแรกการนำหลักสูตรไปใช้ และมีการวัดผล เพื่อปรับ กระบวนการให้มีความสอดคล้องกับ จุดประสงค์ปลายทาง วิชา และ หลักสูตร

6. การประเมินเพื่อปรับปรุงหลักสูตร (Evaluation and Feedback to Improve Curriculum) เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นเกณฑ์สำหรับการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ปลายทาง หรือ พันธกิจของคณะวิชา ความคิดเห็นจากผู้สอน นักศึกษา เป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการทำให้ผลลัพธ์เกี่ยวกับการเรียนของนักศึกษาดีขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดฝึกอบรม โดยทั่วไปประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

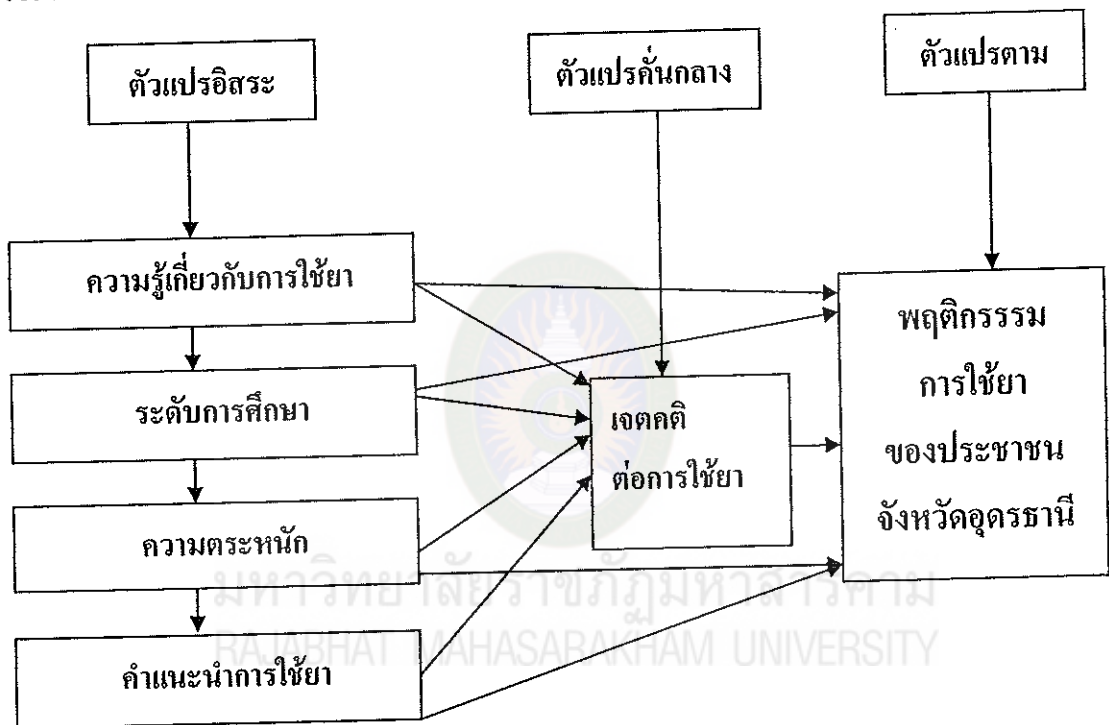
1. การวิเคราะห์ความต้องการ
2. การตั้งจุดมุ่งหมายของการจัดอบรม
3. การออกแบบหลักสูตร
4. การพัฒนาหลักสูตร
5. การนำหลักสูตรไปใช้
6. การประเมินหลักสูตร

## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปจัดกลุ่มตัวแปรอิสระทั้งหมดเป็นกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ระดับการศึกษา ความตระหนัก

และคำแนะนำในการใช้ยา ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมา เป็นตัวแปรอิสระหรือปัจจัยเชิงสาเหตุส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน และปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลโดยอาศัยหลักการเหตุผลสัมพันธ์ ลำดับการเกิดก่อนหลังของปัจจัยลักษณะการส่งผลโดยตรงและโดยอ้อม ดังแสดงถึงวิธีการได้มาของตัวแปรอิสระทั้งหมด และสามารถสังเคราะห์กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical Conceptual Framework) ได้ดังนี้

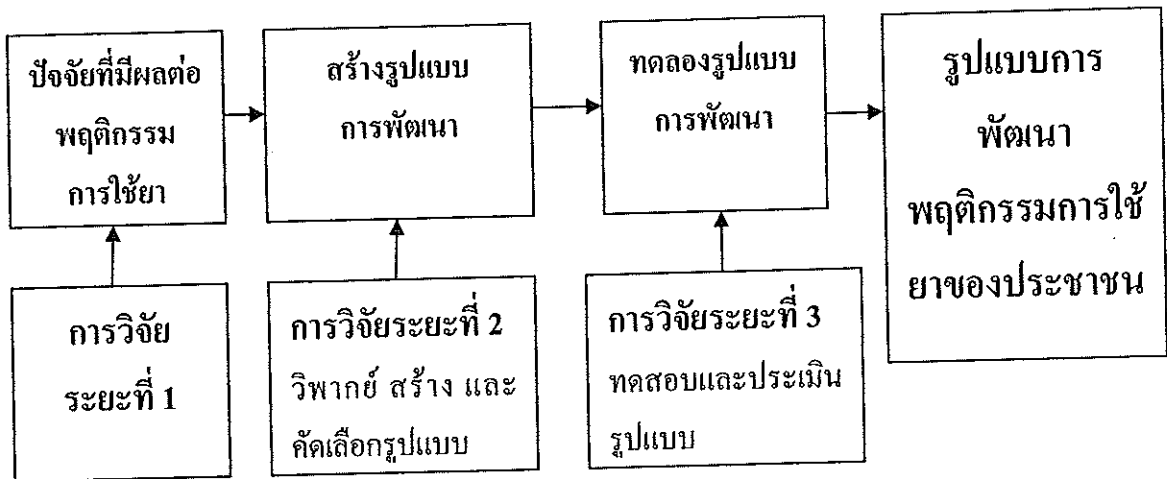
#### กรอบแนวความคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 9 กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี สามารถจำแนก กรอบแนวคิดในการวิจัยในการสร้าง รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน และทดลองใช้พร้อมกับการประเมิน รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จึงได้แสดงความสัมพันธ์ของการดำเนินการวิจัยที่จะให้ได้ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน กรอบแนวคิดการวิจัยนี้แสดงในแผนภาพที่ 10





แผนภาพที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ของการดำเนินการวิจัยที่จะให้ได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม  
การใช้ยาของประชาชน ในการวิจัย ระยะการวิจัยที่ 2 และ 3



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบ การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) เพื่อศึกษาหา รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน โดยได้กำหนดระยะในการศึกษาวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย (Qualitative Approach)

ระยะที่ 3 การทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 1 การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

การศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และจะได้นำผลการศึกษาวิจัยในระยะนี้ ไปสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ที่อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 20 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอกุดจับ อำเภอกุมภวาปี อำเภอไชยวาน อำเภอทุ่งฝน อำเภอนายาง อำเภอน้ำโสม อำเภอโนนสะอาด อำเภอบ้านดุง อำเภอบ้านผือ

อำเภอเพ็ญ อำเภอวังสามหมอ อำเภอศรีธาตุ อำเภอสร้างคอม อำเภอหนองวัวซอ อำเภอหนองแสง อำเภอหนองหาน อำเภอพิบูลย์รักษ์ อำเภอกู่แก้ว และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จำนวน 1,134,823 คน (คณะกรรมการการเลือกตั้ง. สำนักงาน. 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2556)

1.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในเขตจังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่างกระจายใน 20 อำเภอ และ 1 เทศบาลนคร ของจังหวัดอุดรธานี โดยมีขั้นตอนได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1.2.1 ผู้วิจัยได้ใช้สูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane. (1973 : 727) ดังนี้

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

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากรผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ในที่นี้กำหนดไว้ที่ .05

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{1,134,823}{1 + 1,134,823(0.05)^2}$$

$$= 399.56 \text{ คน}$$

จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการ ใช้สูตร Yamane. (1987) ดังกล่าว ได้หน่วยตัวอย่างประมาณ 400 ราย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเป็น จำนวนหน่วยตัวอย่าง 400 ราย

1.2.2 ผู้วิจัยได้กระจายข้อมูลแยกตามอำเภอ จำนวน 20 อำเภอ 1 เทศบาลนคร โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$\text{จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละอำเภอ} = \frac{\text{จำนวนประชากรผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ในอำเภอนั้น ๆ}}{1,134,823} \times 100$$

จากการคำนวณหน่วยตัวอย่างจำแนกตามอำเภอต่าง ๆ ดังแสดงรายละเอียดไว้ ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกจำนวนตามอำเภอ จำนวนประชากรผู้ที่  
มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ลำดับที่	อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	อายุ 18 ปีขึ้นไป	ตัวอย่าง
1	เมือง	128,738	132,190	260,928	191,481	67
2	กุมภวาปี	62,281	62,814	125,095	91,905	32
3	หนองหาน	57,877	57,463	115,340	84,775	30
4	บ้านฝ่อ	54,647	53,841	108,488	79,739	28
5	เพ็ญ	55,996	55,960	111,956	82,288	29
6	บ้านดุง	61,808	61,419	123,227	90,522	32
7	ทุ่งฝน	15,912	15,715	31,627	23,246	8
8	ไชยวาน	19,522	19,210	38,732	28,468	10
9	หนองวัวซอ	31,029	31,074	62,103	45,646	16
10	กุฉีชัย	32,087	31,740	63,827	46,913	17
11	โนนสะอาด	24,545	24,477	49,022	36,031	13
12	ศรีธาตุ	24,482	23,935	48,417	35,586	13
13	น้ำโสม	29,030	28,427	57,457	42,231	15
14	สร้างคอม	14,486	14,211	28,697	21,092	7
15	วังสามหมอ	29,060	28,131	57,191	42,031	15
16	หนองแสง	13,528	13,100	26,628	19,572	7
17	พิบูลย์รักษ์	12,154	12,113	24,267	17,836	6
18	ประจักษ์ศิลปาคม	12,565	12,390	24,955	18,342	6
19	ภูแก้ว	11,085	10,813	21,898	16,094	6
20	นาขุง	13,765	13,218	26,983	19,833	7
21	เทศบาลนครอุดรฯ	67,173	70,775	137,948	101,192	36
	รวม	771,770	773,016	1,544,786	1,134,823	400

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง จังหวัดอุดรธานี (17 ก.ค. 2556) : <http://www2.ect.go.th/>

### 1.2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มแบบระดับชั้น (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนจำแนกตามเขตอำเภอ จำนวน 20 อำเภอ และ 1 เทศบาลนคร แล้วทำการสอบถามประชากรที่มีอายุ 18 ขึ้นไป จำนวน 400 คน

### 1.3 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) มีขั้นตอน ดังนี้ (รังสรรค์ สิงห์เลิศ. 2551 : 79-80)

1.3.1 คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอ ทั้ง 20 อำเภอ และ 1

เทศบาลนคร

1.3.2 จัดเรียงบัญชีรายชื่อของประชาชน ซึ่งเป็นการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อย โดยแบ่งสัดส่วนจำนวนตามที่คำนวณได้แบ่งเป็นระดับอำเภอ และตำบล

1.3.3 หาช่วงของการเลือกตัวอย่าง โดยใช้สูตร  $I = N/n$

เมื่อ  $I$  = ช่วงของการเลือกตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด

$n$  = จำนวนขนาดตัวอย่าง

1.3.4 สุ่มตัวอย่างอย่างเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้น (Random Start= r) ของตัวอย่าง

1.3.5 เมื่อได้ตำแหน่งเริ่มต้นแล้วเลือกตัวอย่างโดยใช้ช่วงของการเลือกตัวอย่างที่ได้จากข้อ 1.3.3 และทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบต่อเนื่องในลำดับถัดไปของแต่ละอำเภอจนครบตามจำนวน และดำเนินการไปเรื่อย ๆ จนได้ขนาดตัวอย่างครบ จำนวน 400 ตัวอย่าง

## 2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี ได้แก่

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

2.1.2 ความตระหนัก

2.1.3 ระดับการศึกษา

2.1.4 คำแนะนำการใช้ยา

2.2 ตัวแปรคั่นกลางซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุและผล ได้แก่ ด้านเจตคติต่อการใช้ยา

2.3 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับใช้และพัฒนาจากแบบสอบถามที่มีนักวิชาการทำการศึกษาไว้แล้วบางส่วน โดยนำเครื่องมือวัดนั้นมาปรับข้อคำถามเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทที่ทำการศึกษาในครั้งนี้และมีเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ในส่วนของกรวัดปัจจัยด้านต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเป็นแบบทดสอบ (Test) แบบให้เลือกรับว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อคำถาม

3.2 เครื่องมือวัดด้านระดับการศึกษาเป็นแบบสอบถามให้เลือกรับแบบ Check list ในตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.3 เครื่องมือวัดด้านความตระหนักเป็นแบบสอบถามให้เลือกรับแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อคำถาม

3.4 เครื่องมือวัดคำแนะนำในการใช้ยา เป็นให้เลือกรับแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อคำถาม

3.5 เครื่องมือวัดด้านเจตคติเป็นแบบสอบถามให้เลือกรับแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อคำถาม

3.6 เครื่องมือวัดพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนเป็นแบบสอบถามให้เลือกรับแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อคำถาม

### 4. วิธีในการสร้างเครื่องมือ

#### 4.1 การสร้างเครื่องมือ

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งการสร้างเครื่องมือดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 ศึกษาทบทวนทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวกับการปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี อันได้แก่ ตัวแปรที่ได้จากการศึกษาเอกสารวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ จากการศึกษาคุณภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 สร้างแบบสอบถามตามรูปแบบเนื้อหาที่ได้ศึกษาไว้ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาเบื้องต้นโดยผู้วิจัย

## 5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือวัดในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยกำหนดวิธีการตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

5.1 เครื่องมือวัดทุกฉบับผ่านการพิจารณาด้านเนื้อหาความหมาย และการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความครอบคลุมตาม โครงสร้างของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับขอบเขตของความรู้ที่กำหนดเป็นเป้าหมาย (Index of Congruence : IOC) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และด้านการสาธารณสุขตรวจสอบจำนวน 3 ท่านคือ

5.1.1 ดร.สุนันท์ สากร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปากคาด อำเภอปากคาด จังหวัดหนองคาย วุฒิการศึกษา ปรัชญาคุณวุฒิ ปร.ค. (ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิภาค) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาสาธารณสุขศาสตร์

5.1.2 ดร.ไชยเรศ บัวใหญ่รักษา ผู้อำนวยการโรงเรียน วุฒิการศึกษา ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต ปร.ค. (ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลและวัดผลการวิจัย

5.1.3 ดร.แดนวิชัย สายรักษา ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาวิจัยยุทธศาสตร์ลุ่มน้ำโขง วุฒิการศึกษา ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต ปร.ค. (ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาด้านพฤติกรรมศาสตร์

โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

+ 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด

หรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ตัวอย่างข้อคำถาม ข้าพเจ้ามอบหมายงานให้ผู้ร่วมงาน ได้อย่างเหมาะสม ตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 + 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นถามได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 + 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นถามได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 + 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นถามได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด แทนค่าจากสูตร กรณีผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีความเห็นตรงกันว่า ให้ข้อคำถาม เป็นตัวแทนของลักษณะพฤติกรรม

$$IOC = \frac{3}{3} = 1$$

จากตัวอย่าง สามารถคำนวณค่า IOC ของข้อคำถามมีค่าเท่ากับ 1 ซึ่งผู้วิจัย ได้แสดง ค่าข้อคำถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งควรมีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.67 – 1.00 จากนั้นคัดเลือกข้อ คำถามที่มีค่าดัชนี IOC มากกว่า 0.67 เพื่อนำเอาเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-Out) กับ ประชาชน จำนวน 40 คน ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง.)

5.2 ในแบบสอบถาม ด้านความรู้เรื่องการใช้ยา เป็นแบบทดสอบความรู้ การหาค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ จะใช้ค่า K- R 20 ตามวิธีของ Kude. and Richardson. (1937 : 154) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.824 และมีค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของ แบบสอบถามเป็นรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.453 ถึง 0.807 ซึ่งนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ ค่าอำนาจ จำแนกของแบบสอบถามที่พอเหมาะในการนำไปใช้ คือ 0.20 ถึง 1.00 (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2551 : 146) ในส่วนของค่าความยาก (Difficulty) มีค่าความยากรายข้ออยู่ระหว่าง 0.421 ถึง 0.760 ค่า ความยากของแบบสอบถามที่พอเหมาะที่จะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ คือ 0.20 ถึง 0.80 (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง.)

5.3 ในแบบสอบถาม อันประกอบด้วย ด้านความตระหนัก ด้านคำแนะนำการใช้ยา ด้านเจตคติในการใช้ยา และด้านพฤติกรรมการใช้ยา เป็นแบบทดสอบแบบ Rating Scale การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach. (1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้ ด้านความตระหนักได้เท่ากับ 0.8102 ด้านคำแนะนำการใช้ยา ได้เท่ากับ 0.8019 ด้านเจตคติในการใช้ ยาได้เท่ากับ 0.8285 ด้านพฤติกรรมการใช้ยาได้เท่ากับ 0.8547 และด้านความเชื่อมั่นภาพรวมได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8236 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูง สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง.)

## 6. รายละเอียดของเครื่องมือวัดแต่ละตัวแปร

### 6.1 เครื่องมือวัดความรู้

ในการวัดตัวแปรความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัด อุดรธานี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือวัดของ กิตติมา ฉวีภักยากุล และคณะ (2548 :13)



และ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ (2549 : ก) มาประยุกต์ใช้ซึ่งครอบคลุมคุณสมบัติของความรู้ในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยแบบสัมภาษณ์ ปลายเปิด ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ (Structural Interview) หัวข้อพฤติกรรมการใช้ยา แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับยา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคิดรับประทาน ได้แก่ วิธีการใช้ยา การใช้ยาร่วมกับยาอื่น ประโยชน์ของยา และข้อควรระวังในการใช้ยา ข้อคำถาม ชนิด 5 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดในแต่ละข้อ ว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่

การแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโดยใช้สถิติพรรณนาหาจำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยเลขคณิตส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดเกณฑ์ให้คะแนนมีดังนี้ตอบถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน

#### ตัวอย่างข้อคำถาม

1. พงเกลือแร่ใช้ในกรณี มีอาการท้องเสีย ท้องร่วง

(.....) ใช่ (.....) ไม่ใช่

#### 6.2 เครื่องมือวัดความตระหนัก

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามวัดความตระหนักในการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี โดยปรับใช้แบบสอบถามของ สุภร เต็มทรัพย์ (2552 : 134) มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ โดยครอบคลุมในหัวข้อ ใช้ยาให้ถูกกับโรค ใช้ยาให้ถูกขนาด ใช้ยาให้ถูกวิธี ใช้ยาให้ถูกเวลา ใช้ยาให้ถูกคน ใช้ยาให้ครบระยะเวลา

เกณฑ์การให้คะแนน เมื่อเป็นข้อความเชิงบวก ผู้ตอบจะได้คะแนน 5 ถึง 1 จากการตอบ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” หากเป็นข้อความเชิงลบผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

#### ตัวอย่างข้อคำถาม

ก. ท่านคำนึงถึงการให้ยาให้ถูกเวลามากน้อยเพียงใด

.....มากที่สุด .....มาก .....ปานกลาง .....น้อย .....น้อยที่สุด

#### 6.3 เครื่องมือวัดระดับการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดระดับการศึกษา โดยนับจากจำนวนปีที่เข้าศึกษาทั้งหมดจนจบการศึกษาระดับสูงสุด คือ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ได้ 1 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ 2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ ปวช. ได้ 3 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ได้ 4 ระดับปริญญาตรี ได้ 5 และ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ได้ 6 มาเป็นกรอบในการวัดระดับการศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 6 ระดับ

### ตัวอย่างข้อคำถาม

ท่านได้รับการศึกษาอยู่ในระดับใด

- (1) ระดับประถมศึกษา
- (2) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- (3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ ปวช.
- (4) ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- (5) ระดับปริญญาตรี
- (6) ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

#### 6.4 เครื่องมือวัดการได้รับคำแนะนำการใช้ยา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดการได้รับคำแนะนำการใช้ยาของประชาชน ซึ่งมีผู้ที่เคยสร้างเครื่องมือวัดไว้แล้วนำมาปรับใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องวัดของ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (2551 : 542) ข้อคำถาม 10 ข้อ

#### ตัวอย่างข้อคำถาม

1.ท่านได้รับทราบข้อมูลชื่อยาทุกครั้ง เมื่อได้รับยาจากห้องยา

.....มากที่สุด.....มาก.....ปานกลาง.....น้อย.....น้อยที่สุด

#### 6.5 เครื่องมือวัดเจตคติ

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยปรับใช้เครื่องมือของ ชีรวุฒิ เอกะกุล (2550 : 37) มาใช้ในการวิจัยโดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือมากที่สุด(5) มาก(4) ปานกลาง(3) น้อย(2) น้อยที่สุด(1)

เกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเป็นข้อความเชิงบวกผู้ตอบจะได้คะแนน 5 ถึง 1 จากการตอบ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” หากเป็นข้อความเชิงลบผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

#### ตัวอย่างข้อคำถาม

1. เมื่อท่านมีอาการป่วยจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาถึงแม้ว่าจะยุ่งยากหลายขั้นตอนก็

ตาม

.....มากที่สุด.....มาก.....ปานกลาง.....น้อย.....น้อยที่สุด

## 6.6 เครื่องมือวัดพฤติกรรมการใช้ยา

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า(Rating Scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด(5) มาก(4) ปานกลาง(3) น้อย(2) น้อยที่สุด(1)

เกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเป็นข้อความเชิงบวกผู้ตอบจะได้คะแนน 5 ถึง 1 จากการตอบ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” หากเป็นข้อความเชิงลบผู้ตอบจะได้คะแนนตรงกันข้าม

### ตัวอย่างข้อคำถาม

#### 1. ท่านเคยซื้อยารับประทานเอง

.....มากที่สุด.....มาก.....ปานกลาง.....น้อย.....น้อยที่สุด

## 7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนในจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

7.1 ขอนหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เพื่อติดต่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจอนุญาตให้เก็บข้อมูลในระดับอำเภอตำบล และหมู่บ้าน

7.2 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแล้วผู้วิจัยขอเข้าพบบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลการวิจัยของอำเภอเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการวิจัยรวมถึงวิธีการตอบคำถามและการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วนำแบบสอบถามมอบผู้ประสานงานเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 สัปดาห์และติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้รับคืนอีก 2 สัปดาห์รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 4 สัปดาห์

## 8. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

### 8.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

8.1.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

8.1.2 เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาตรวจสอบ

8.1.3 ควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูล โดยทำการบันทึก 2 ครั้ง จัดเก็บข้อมูลเป็นข้อมูล 2 แฟ้ม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ด้วยการนำข้อมูลทั้ง 2 แฟ้มมาทำการ Validate Data ด้วยโปรแกรม ไมโครซอฟท์เอ็กเซลล์ ตรวจสอบความเป็นไปได้ และความ

สอดคล้องของข้อมูล หากพบข้อผิดพลาด เช่น พบข้อมูลที่ไม่มีในแบบสอบถาม หรือพบค่าของข้อมูลที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ ก็ดำเนินการแก้ไขโดยตรวจสอบกับแบบสอบถามให้ข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์

8.1.4 ทดสอบการแจกแจงข้อมูลทางสถิติ (Normality) ตามข้อกำหนดทางสถิติวิเคราะห์ (Assumption)

8.1.5 จากนั้นนำไปวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

## 9. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 9.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

#### 9.1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงาน ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean)

2) ระดับพฤติกรรมส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับเจตคติ ระดับคำแนะนำการใช้ยา ระดับการรับรู้วิธีการใช้ยา ระดับการใช้ยาที่ถูกต้อง และระดับการใช้ยาอย่างถูกวิธีของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยวิธีพรรณนา การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

#### 9.1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ใช้สถิติ สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) โดยใช้โปรแกรม LISREL Karl. and Sorbom. 1998 : 70 ; อ้างถึงใน ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. 2543) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้น และตัวแปรต้นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05)

## ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัด อุดรธานีร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย

### 2.1 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อุดรธานีหรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน) ตัวแทนจากร้านขายยาในจังหวัดอุดรธานี และอำเภอ น้ำโสม ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน

### 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 คือ แนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ที่ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มาสร้างขึ้นเป็นร่างรูปแบบเพื่อใช้ในการพิจารณาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ พนักงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้วิพากษ์รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

### 2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการสร้างรูปแบบการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (ชาย โพธิ์สิตา, 2552 : 359) มีขั้นตอนดังนี้

2.3.1 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) สร้างเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ใช้เป็นร่างในการพิจารณา

2.3.2 จัดการประชุมปฏิบัติการ (Workshops) โดยการนำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มานำเสนอที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) โดยเน้นกับกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และนำเสนอข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) ของตัวเองมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ร่วมกันพิจารณา (Brain Storming) และนำผลการเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีให้สมบูรณ์ขึ้น

2.3.3 นำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีที่ได้จากการประชุมปฏิบัติการ (Workshops) ที่ได้ปรับปรุงแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบคัดเลือกกิจกรรม จำนวน 3 ท่าน ด้วยการให้คะแนนความเหมาะสม 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย(4) ไม่แน่ใจ(3) ไม่เห็นด้วย(2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1) และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 และพัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

### ระยะที่ 3 การทดลองและประเมินผลของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี

#### 3.1 กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 คือ ประชาชนในพื้นที่อำเภอโนนโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน โดยคัดเลือกจาก 7 ตำบล 2 เทศบาลตำบล แห่งละ 4 คน ที่มีความประสงค์เข้าร่วมการทดลอง และเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ จึงทำให้สะดวกต่อการเก็บข้อมูลและการเฝ้าสังเกตการณ์

#### 3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่อำเภอโนนโสม จังหวัดอุดรธานี ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 2

3.2.2 ตัวแปรตาม คือ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน และตัวแปรอิสระในการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 แบบทดสอบก่อนการทดลอง

3.3.2 ผลการปฏิบัติตามมาตรการจริง

3.3.3 แบบทดสอบหลังการทดลอง

#### 3.4 วิธีการดำเนินการ

การดำเนินการประเมินรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ในขั้นตอนนี้ใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบ One – Group Pretest – Posttest Design ซึ่งมีแบบแผนการวิจัยดังนี้

O<sub>1</sub>-----X-----O<sub>2</sub>

เมื่อ O<sub>1</sub> แทน การทดสอบก่อนการทดลอง

X แทน การทำการทดลอง

O<sub>2</sub> แทน การทดสอบหลังการทดลอง

โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. เลือกกลุ่มทดลองในการดำเนินการทดลองรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนทดลองกับกลุ่มทดลอง เป็น Pretest
3. ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในกลุ่มทดลอง
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังทดลองกับกลุ่มทดลอง เป็น Posttest
5. วิเคราะห์ข้อมูลแล้วสรุปผลการทดลอง

### 3.5 การประเมินผลรูปแบบ

การประเมินรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่ปรับปรุงแล้วทดลองใช้กับกลุ่มทดลองได้แก่ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เป็นการประเมินก่อนและหลังทดลอง (Pretest and Posttest) กำหนดระยะเวลาห่าง 3 เดือน และนำผลการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษาระยะที่ 3 ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance : Repeated Measures ; MANOVA)

## กระบวนการวิจัยรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในพื้นที่จังหวัดอุตรธานี

### ระยะที่ 1 การวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ 1.ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 2.ระดับการศึกษา 3.ความตระหนัก 4.คำแนะนำการใช้ยา

ตัวแปรต้นกลาง ได้แก่ เจตคติต่อการใช้ยา

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุตรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชน ในพื้นที่จังหวัดอุตรธานี จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป

สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติวิเคราะห์ ทดสอบสมมติฐานในการวิจัยใช้ การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model:SEM) เพื่ออธิบาย

อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุตรธานี โดยกำหนดระดับ

นัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 (Level of Significance .05)

### ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบ

การสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ได้แก่ เจ้าหน้าที่จาก สสจ., สสอ. ตัวแทนร้านขายยา จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การนำผลจากการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

เพื่อใช้เป็นคู่มือในการพิจารณา

การรวบรวมข้อมูล ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) และใช้การ

กระบวนการระดมสมอง (Brain Storming)

### ระยะที่ 3 การวิจัยและพัฒนา

การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย (Target Groups) ได้แก่ ประชาชนในอำเภอท่าไสม จังหวัดอุตรธานี จำนวน 36 คน

การรวบรวมข้อมูล การวิจัยระยะที่ 3 ใช้รูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นในระยะที่ 2 ทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง ประมาณ 2 เดือน

และการเก็บข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนทดลอง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองก่อนทดลอง (Pretest)

ระยะที่ 2 ขณะทดลอง การรวบรวมข้อมูลและใช้การสังเกต

ระยะที่ 3 หลังทดลอง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองหลังทดลอง (Posttest)

และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนหลังการทดลองด้วย MANOVA (Repeated Measure Multivariate Analysis of Variance :

MANOVA )

แผนภาพที่ 11 แสดงขั้นตอนการวิจัยทั้ง 3 ระยะ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผล รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

#### 1. ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดอุดรธานี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานีในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี โดยตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมการใช้ยาของ ประชาชนในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจาก ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการ ใช้ยา ด้านระดับการศึกษา ด้านความตระหนัก ด้านคำแนะนำการใช้ยา และด้านเจตคติต่อการใช้ ยา

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ทั้ง 20 อำเภอ ของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน สรุปผลการวิจัยในระยะที่ 1 ดังต่อไปนี้

##### 1.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยได้นำ แบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ซึ่งคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป (n=400)	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	102	25.50
หญิง	298	74.50
รวม	400	100
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
กลุ่มอายุ ต่ำกว่า 25 ปี	52	13.00
กลุ่มอายุ 26-35 ปี	136	34.10
กลุ่มอายุ 36-45 ปี	41	10.60
กลุ่มอายุ 46-55 ปี	171	42.30
Min=18 ปี, Max=55 ปี, $\bar{X}$ =38 ปี		
รวม	400	100
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	128	32.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	13.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย และ ปวช.	73	18.30
อนุปริญญา และ ปวส.	42	10.50
ปริญญาตรี	52	13.00
สูงกว่าปริญญาตรี	50	12.50
รวม	400	100
<b>4. รายได้ของครอบครัว</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	223	55.80
อยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 10,000 บาท	22	5.50
อยู่ระหว่าง 10,001 ถึง 15,000 บาท	14	3.50
อยู่ระหว่าง 15,001 ถึง 20,000 บาท	47	11.80
มากกว่า 20,000 บาท	94	23.50
รวม	400	100

ข้อมูลด้านลักษณะทั่วไป (n=400)	จำนวน	ร้อยละ
<b>5. สิทธิการรักษาพยาบาล</b>		
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	242	60.50
ประกันสังคม	24	6.00
ข้าราชการ และ รัฐวิสาหกิจ	33	8.30
ประกันสุขภาพเอกชน	101	25.30
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 5 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในจังหวัดอุดรธานี จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.50 เป็นเพศชายร้อยละ 25.50 ในด้านอายุพบว่า อายุที่ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุดคือ 18 ปี อายุผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ 55 ปี กลุ่มอายุที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 46 ถึง 55 ปี ร้อยละ 42.30 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 26 ถึง 35 ปี ร้อยละ 34.10 น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 36 ถึง 45 ปี ร้อยละ 10.60 และมีอายุเฉลี่ย 38 ปี ในกลุ่มระดับการศึกษา พบว่า ส่วนมากเรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ ปวช ร้อยละ 18.30 และต่ำสุดคือ จบระดับอนุปริญญา และ ปวส ร้อยละ 10.50 ในกลุ่มระดับรายได้ในครอบครัว พบว่า กลุ่มระดับรายได้ผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 55.80 รองลงมาคือ กลุ่มระดับรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 23.50 และต่ำสุดคือ กลุ่มระดับรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 3.50 และในกลุ่มสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ ผู้ที่มีบัตรสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 60.50 รองลงมาคือ ผู้ที่มีประกันสุขภาพเอกชน ร้อยละ 25.30 และต่ำสุดคือ ผู้ที่มีประกันสังคม ร้อยละ 6.00

## 1.2 การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

ผู้วิจัย ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต้น ตัวแปรต้นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05) โดยการเริ่มจากการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย การกำหนดข้อมูลจำเพาะตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ การตรวจสอบเงื่อนไขที่กำหนดของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง และในการตรวจสอบความตรงของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัย รวมถึงการปรับแบบจำลองและทดสอบความตรงตามข้อกำหนด จนแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วสรุปแปลความหมายผลการวิเคราะห์โดยการจำแนกค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุออกเป็นอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวมของตัวแปรตามรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนจังหวัดอุดรธานี และผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

### 1.2.1 สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

BEHAVIOR	แทน	พฤติกรรมการใช้ยา
KNOW	แทน	ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
EDUCAT	แทน	ด้านระดับการศึกษา
AWARENES	แทน	ด้านความตระหนัก
SUGGEST	แทน	ด้านคำแนะนำการใช้ยา
ATITTU	แทน	ด้านเจตคติต่อการใช้ยา

### 1.2.2 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SKEWNESS	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
KURTOSIS	แทน	ค่าความ โคง (Kurtosis)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)
$R^2$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณยกกำลังสอง (Square multiple correlation) หรือสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)
$\chi^2$	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)

RMSEA	แทน	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
RMR	แทน	ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual)
CN	แทน	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทน	อิทธิพลรวม (Total Effects)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม LISREL คือ ลักษณะการกระจายของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติ ทุกตัวแปรจะต้องมีค่า ความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน  $\pm 1$  ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทำการตรวจสอบค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติความเบ้ (Skewness)	ค่าสถิติความโด่ง (Kurtosis)
1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	6.6750	2.01855	0.417	-0.797
2. ด้านระดับการศึกษา	2.9625	1.78158	0.388	-0.918
3. ด้านความตระหนัก	3.2365	0.50433	-0.552	-0.581
4. ด้านคำแนะนำการใช้ยา	2.0920	0.30826	0.484	-0.313
5. ด้านเจตคติต่อการใช้ยา	3.2808	0.83517	0.165	-0.333
พฤติกรรมการใช้ยา	3.2420	0.66337	-0.305	0.940

จากตารางที่ 6 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการทดสอบคุณลักษณะของข้อมูลในการกระจายของข้อมูลว่าเป็น โค้งปกติหรือไม่ ด้วยการทดสอบค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และทดสอบค่าสถิติความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรทั้ง 6 ตัวจะเห็นว่าค่าไม่เกิน  $\pm 1$  ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็น โค้งปกติ สามารถนำข้อมูล ไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

### การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ เพื่อเป็นการทดสอบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุ ได้แก่ ตัวแปร ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยา (KNOW) ด้านระดับการศึกษา (EDUCAT) ด้านความตระหนัก(AWARENES) ด้านคำแนะนำการใช้ยา (SUGGEST) และ ด้านเจตคติต่อการใช้ยา (ATITTU) มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง -0.075 ถึง 0.407 ซึ่งพบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.85 ขึ้นไป ถือว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์กันเองสูงเกินไป (Multicollinearity) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปร

ตัวแปร (Variables)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)					
	BEHAVIOR	KNOW	EDUCAT	AWARENES	SUGGEST	ATITTU
1. BEHAVIOR	1.000					
2. KNOW	-0.075	1.000				
3. EDUCAT	-0.012	0.016	1.000			
4. AWARENES	0.147*	0.136*	0.134*	1.000		
5. SUGGEST	0.242*	-0.007	0.149*	0.258*	1.000	
6. ATITTU	0.407*	0.116*	0.125*	0.096*	0.242*	1.000

หมายเหตุ \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปร โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (KNOW) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา (EDUCAT) ปัจจัยด้านความตระหนัก (AWARENES) และ ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา (SUGGEST) ตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา (ATITTU) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี (BEHAVIOR) จากการเก็บข้อมูล จำนวน 400 ชุด พบว่า มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (KNOW) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา (EDUCAT) ปัจจัยด้านความตระหนัก (AWARENES) ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา (SUGGEST) และปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา (ATITTU) และ ไม่

พบว่าตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังที่แสดง ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระทุกตัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1. (Constant)	1.567	0.266		5.886	.000
2. KNOW	-0.044	0.015	-0.133	-2.932*	.004
3. EDUCAT	-0.034	0.017	-0.092	-2.028*	.043
4. AWARENES	0.140	0.062	0.106	2.271*	.024
5. SUGGEST	0.284	0.103	0.132	2.770*	.006
6. ATITTU	0.311	0.037	0.392	8.435*	.000

หมายเหตุ \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) พบว่า ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี (BEHAVIOR) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (KNOW) ตัวแปรด้านระดับการศึกษา (EDUCAT) ตัวแปรด้านความตระหนัก (AWARENES) ตัวแปรด้านคำแนะนำการใช้ยา (SUGGEST) และตัวแปรด้านเจตคติต่อการใช้ยา (ATITTU) โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรด้านเจตคติต่อการใช้ยา (ATITTU) (Beta = 0.392) รองลงมา ได้แก่ ตัวแปรด้านคำแนะนำการใช้ยา (SUGGEST) (Beta = 0.132) และตัวแปรด้านความตระหนัก (AWARENES) (Beta = 0.106) ตัวแปรด้านระดับการศึกษา (EDUCAT) (Beta = - 0.092) ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (KNOW) (Beta = - 0.133) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)  $R^2 = 0.72$  ซึ่งแสดงว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทุกตัวที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 72.20 ดังได้แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.734(a)	0.722	0.687	0.55620

### 1.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการวิเคราะห์เป็นแบบ การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือ สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้น ได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (KNOW) ตัวแปรด้านระดับการศึกษา (EDUCAT) ตัวแปรด้านความตระหนัก (AWARENES) ตัวแปรด้านคำแนะนำการใช้ยา (SUGGEST) และตัวแปรด้านเจตคติต่อการใช้ยา (ATITTU) ที่ส่งผลทั้งโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี (BEHAVIOR)

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยในข้อ 1 คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา และปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา ส่งผลทั้งโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี แต่เมื่อผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุดจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ที่มีพฤติกรรมการใช้ยา ในจังหวัดอุดรธานี แล้ว พบว่า มีตัวแปรอิสระที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หรือส่งผลต่อตัวแปรตาม อยู่ 5 ตัวแปร ดังนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์และจะทำการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำการทดสอบต่อไป

การทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

Chi-Square = 3.22 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ  $\text{Chi-Square} / \text{df} < 3$ )

Degrees of Freedom = 1

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.075

(ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ  $\leq 0.05$ )

P-value = 0.07255

Critical N (CN) = 818.72

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.020 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ  $\leq 0.05$ )

Standardized RMR = 0.020 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ  $\leq 0.05$ )

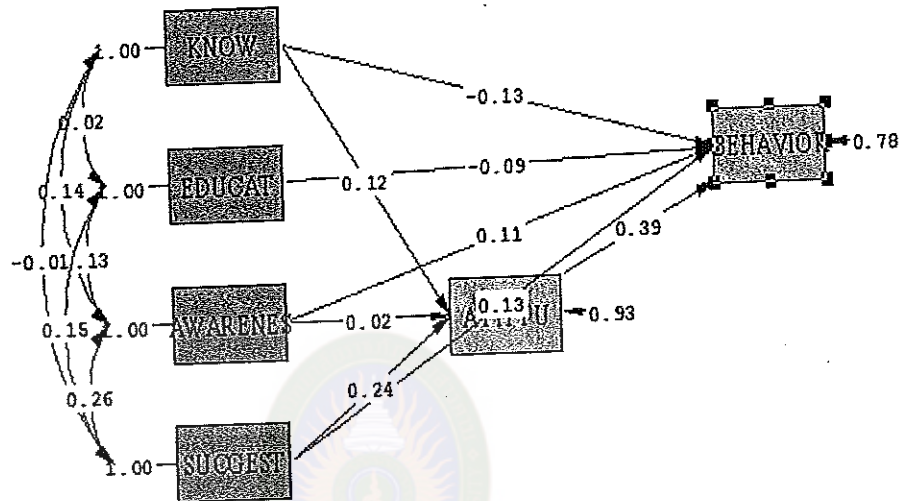


Goodness of Fit Index (GFI) = 0.100 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ  $\geq 0.90$ )

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.94 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ  $\geq 0.90$ )

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.047

แสดงผังแผนภาพที่ 12



Chi-Square=3.22, df=1, P-value=0.07255, RMSEA=0.075

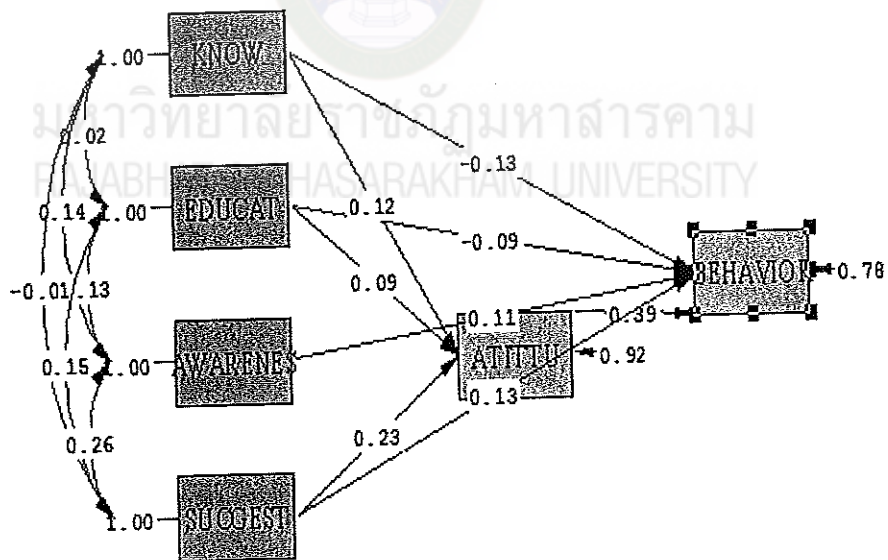
แผนภาพที่ 12 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม  
การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ตัวแบบตั้งต้นที่ 1

จากแผนภาพที่ 12 ผลจากการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น กับตัวแปรตาม ในตัวแบบตั้งต้นที่ 1 พบว่า คำนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานตั้งต้น ไม่กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแบบจำลองใช้ค่าดัชนีต่าง ๆ รวมทั้งดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบ ไม่อยู่ตามเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมมติฐานของการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 คำนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบตั้งต้นของการวิจัย  
ค่าสถิติในตัวแบบตั้งต้น

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าสถิติในตัวแบบตั้งต้น	ผลการพิจารณา
1. $\chi^2$	Chi-Square /df = < 3	$\chi^2=3.22$ , df=1 (p-value=0.07255)	ไม่ผ่าน
2. GFI	$\geq 0.90$	1.00	ผ่าน
3. AGFI	$\geq 0.90$	0.94	ผ่าน
4. RMSEA	$\leq 0.05$	0.075	ไม่ผ่าน
5. RMR	$\leq 0.05$	0.020	ผ่าน

ผู้วิจัยจึงต้องดำเนินการปรับปรุงตัวแบบจำลองโดยการปรับตัวแบบ โดยยึดข้อเสนอการปรับตัวแบบ (Model Modification) ซึ่งอาศัยค่าดัชนีตัวแบบ (Model Modification Indices) และคำนึงถึงเหตุผลเชิงทฤษฎี และทำการทดสอบสมมติฐานอีกครั้ง ดังแสดงในแผนภาพที่ 13



Chi-Square=0.04, df=1, P-value=0.84291, RMSEA=0.000

แผนภาพที่ 13 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ที่ปรับปรุงใหม่เป็นตัวแทนสุดท้าย

จากแผนภาพที่ 13 จะเห็นได้ว่า การทดสอบดัชนีความสอดคล้องของแบบจำลองสมมุติฐาน การวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ได้จากตัวแบบสมมุติฐานดั้งเดิม และตัวแบบปรับปรุงใหม่ซึ่งเป็นตัวแบบสุดท้าย ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย

ค่าสถิติในตัวแบบสุดท้าย

ค่าดัชนี	เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ค่าตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย	ผลการพิจารณา
1. $\chi^2$	Chi-Square /df = < 3	$\chi^2 = 0.04$ , df=1 (p-value=0.84291)	ผ่านเกณฑ์
2. GFI	$\geq 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
3. AGFI	$\geq 0.90$	1.00	ผ่านเกณฑ์
4. RMSEA	$\leq 0.05$	0.000	ผ่านเกณฑ์
5. RMR	$\leq 0.05$	0.0021	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 11 เมื่อมีการพิจารณาความกลมกลืนของตัวแบบจำลองความสัมพันธ์ โครงสร้างเชิงเส้นของพฤติกรรมการใช้ยาประชาชน จังหวัดอุดรธานี ผลการทดสอบพบว่า โมเดลความสำเร็จในการจัดการพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค - สแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่าเท่ากับ 0.04 ที่องศาอิสระ (df) 1 มีค่าความน่าจะเป็น (p-value of  $\chi^2$ ) เท่ากับ 0.84291 นั่นคือ ค่าไค - สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณากำหนดไว้ว่าค่าไค - สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่แตกต่างกัน หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีอัตราส่วนไค - สแควร์ สัมพันธ์ (Chi-square / df) มีค่าเท่ากับ 0.04 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 3.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่า 0.90 ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.0021 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปได้ว่า แบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลระหว่างตัวแปรสาเหตุและตัวแปรผล

ตัวแปรสาเหตุ	ประเภทของอิทธิพล	ตัวแปรผล	
		พฤติกรรมการใช้ยา	เจตคติ
ความรู้	DE	0.04	0.12
	IE	0.05	-
	TE	0.09	0.12
ระดับการศึกษา	DE	-0.09	0.09
	IE	0.03	-
	TE	-0.06	0.09
ความตระหนัก	DE	0.11	0.00
	IE	-	-
	TE	0.11	0.00
คำแนะนำในการใช้ยา	DE	0.13	0.23
	IE	0.09	-
	TE	0.22	0.23
เจตคติ	DE	0.39	
	IE	-	
	TE	0.39	
$R^2$		0.72	0.28

จากตารางที่ 12 การกำหนดเส้นอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ทั้งอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลโดยรวม อธิบายได้ดังนี้

### 1.3.1 อิทธิพลทางตรง

- 1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับไข้ยา ของประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จังหวัดอุดรธานี มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.04
- 2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จังหวัดอุดรธานี มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ -0.09
- 3) ปัจจัยด้านความตระหนักของประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จังหวัดอุดรธานี มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.11
- 4) ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา ของประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จังหวัดอุดรธานี มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.13
- 5) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการไข้ยาของประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จังหวัดอุดรธานี มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.39

### 1.3.2 อิทธิพลทางอ้อม

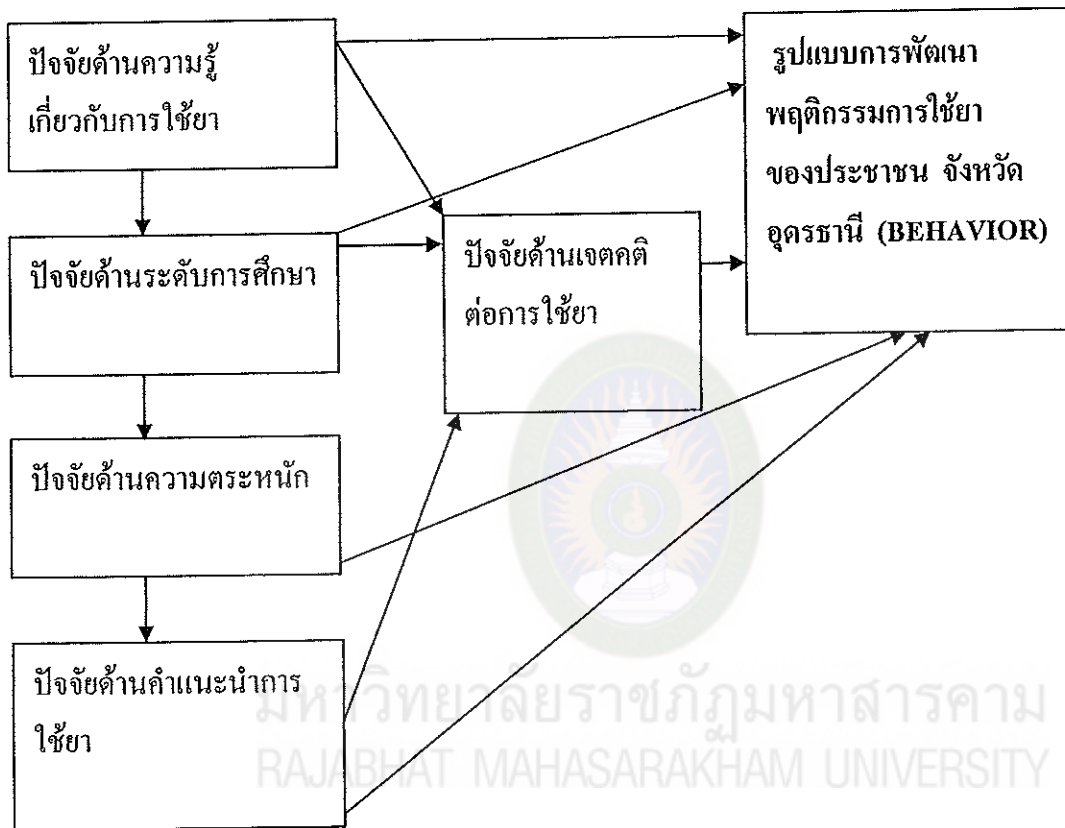
ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยส่งผ่าน ปัจจัยด้านเจตคติต่อการไข้ยาของประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จังหวัดอุดรธานี มีดังนี้ คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับไข้ยามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยอ้อมเท่ากับ 0.05 ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยอ้อมเท่ากับ 0.03 และปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยอ้อมเท่ากับ 0.09

#### 1.3.3.1 อิทธิพลโดยรวม

อิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการไข้ยามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.39 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.22 ปัจจัยด้านความตระหนักมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.11 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับไข้ยามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.09 และปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมน้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.06

สรุปผลได้ว่า โดยภาพรวมของตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการไข้ยา ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความตระหนักปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา และปัจจัยด้านเจตคติต่อการไข้ยาโดยสามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ ได้ร้อยละ 72 (= 0.72)

ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยสาเหตุทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา และปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา ไปพัฒนาเป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุตรธานี จังหวัดอุตรธานี ต่อไป



แผนภาพที่ 14 แบบจำลองปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการพฤติกรรมการใช้ยาประชาชน จังหวัดอุตรธานี

## 2. ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนใน

### จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา และปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา มีขั้นตอนดังนี้

1. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) สร้างเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ใช้เป็นร่างรูปแบบในการพิจารณา
2. จัดการประชุมปฏิบัติการ (Workshops) โดยการนำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มานำเสนอที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) โดยเน้นกับกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีหรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน) ตัวแทนจากร้านขายยาในจังหวัดอุดรธานี และอำเภอน้ำโสม ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน ใช้เวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และนำเสนอข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) ของตัวเองมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่เพื่อร่วมกันวิพากษ์ (Brain Storming) และนำผลการเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ให้สมบูรณ์ขึ้น โดยมีรายชื่อและตำแหน่งของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในระยะที่ 2 ตารางที่ 13 รายชื่อและตำแหน่งของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในระยะที่ 2

ตารางที่ 13 รายชื่อและตำแหน่งของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในระยะที่ 2

ลำดับ	ชื่อ -นามสกุล	ตำแหน่ง
1	นายวรวิทย์ เมฆเวียน	รอง นพ.สสจ.อุตรธานี
2	นายชาติร์ เบญจจินดา	สาธารณสุขอำเภอน้ำโสม
3	นายชาติ ประสมเพชร	ปลัดเทศบาลตำบลนางัว
4	นายทองปนเพชร หาได้	ผอ.กองการศึกษา เทศบาลตำบลนางัว
5	นางนิยม ทิมิลกุล	รอง ปลัดเทศบาลตำบลนางัว
6	นายสุเทพ ชาวคร	ผจก.ไฟฟ้า อำเภอน้ำโสม
7	นายเท บัวบน	รองนายกเทศมนตรี ตำบลนางัว
8	นายบำรุงศักดิ์ เรียงกลา	ผอ.กองช่าง เทศบาลตำบลนางัว
9	นายคณัย ไชยคินี	นายกเทศมนตรี ตำบลนางัว
10	นายคำหรี หงษาพันธ์	นายกเทศมนตรี ตำบลน้ำโสม
11	นายนายวิชัย โอธธา	กำนัน ตำบลนางัว
12	นายประพนธ์ ทรัพย์เจริญพันธ์	ผจก.ร้านขายยาคณาพันธ์เภสัช
13	นายปรีชา ตั้งตระกูลชัย	ผจก.ร้านขายยาบ้านน้ำโสมเภสัช
14	นายปัญญา เจริญทรัพย์	ผจก.ร้านขายยาปัญญาฟาร์มชาติ
15	นายบุญหนา บุญมา	กำนัน ตำบลน้ำโสม
16	นางอุตร ศรีชาติ	ประธาน กทบ.
17	นายบุญหนัก นันทกุล	ครูชำนาญการพิเศษ
18	นายเฉลิม ชมภูแดง	นายก อบต.ศรีสำราญ
19	นายมงคล คำดวง	รอง ผอ. ร.ร.น้ำโสมพิทยาคม
20	นายสานิต รัตน์แสง	ผญบ.บ้านไทยรุ่งเรือง

3. นำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุตรธานี ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ที่ได้ปรับปรุงแล้ว นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบเลือกกิจกรรม ด้วยการให้คะแนนความเหมาะสม 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่น่าใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 โดยพัฒนาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้สมบูรณ์ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบเลือกกิจกรรม ดังนี้



- |                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. น.พ. สมิต ประสันนาการ      | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |
| 2. น.พ. กังวาล วงศ์ศรีมีเดือน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนน้ำโสม  |
| 3 นายชาติรี เบญจจินดา         | สาธารณสุขอำเภอ น้ำโสม            |

## 2.1 การสร้างร่างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัด

อุดรธานี โดยผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการลดข้อความในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) เพื่อนำมาสร้างเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี เรียงลำดับมากไปน้อยได้แก่ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการ ใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.39 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.22 ปัจจัยด้านความตระหนัก มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.11 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ - 0.06 และปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมน้อยที่สุดคือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ - 0.09 ซึ่งเมื่อศึกษาดูรายละเอียดแต่ละปัจจัยก็จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน และจากการศึกษาด้านการพัฒนา โดยการพัฒนาที่มีความหมายว่า การพัฒนา หมายถึง การแก้ไขปัญหาที่ไม่พึงประสงค์และการไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่า หรือเป็นการแก้ปัญหาและการกระทำที่ บรรลุเป้าหมายในการแสวงหาหนทางเพื่อแก้ไขปัญหานั้น เป็นกระบวนการที่กระทำให้เกิด ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยใช้ทักษะต่าง ๆ ของมนุษย์ ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย นำแนวคิด ด้านการจัดการของแนวความคิดด้านระบบ(System School) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการจัดการที่เน้น กลยุทธ์ โดยศึกษาส่วนต่าง ๆ ของระบบ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน นำมาวางแผน มีการควบคุม และ กระบวนการตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ จัดเป็นแนวคิดที่พยายามนำแนวคิดการจัดการด้านต่าง ๆ มาหลอมรวมกัน เพื่อให้เป็นทฤษฎีการจัดการที่สมบูรณ์ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ด้านการพัฒนาผู้มีพฤติกรรมการใช้ยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่จะต้องพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจากการวิจัยระยะที่ 1 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการ ใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.39 เป็นปัจจัยที่ต้องได้รับการจัดการเป็นลำดับแรก และทำการจัดการปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม ลำดับน้อยลงต่อเนื่องกันไป

### 2.1.1 การพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

รูปแบบนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา และปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกำหนดการดำเนินชีวิตของประชาชนที่มีพฤติกรรมการใช้ยา ที่แสดงออกมาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนเหล่านั้น รูปแบบที่ถูกกำหนดขึ้นจะต้องเป็นการพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา เมื่อมีการพัฒนาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของประชาชนประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 5 ก็จะส่งผลให้ประชาชนผู้มีพฤติกรรมการใช้ยา มีการจัดการกับตัวเอง

แต่ในความเป็นจริงแล้ว การพัฒนาปัจจัยด้านระดับการศึกษา ของประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมใช้ยานั้น เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยไม่สามารถทำได้ เพราะว่าการพัฒนาปัจจัยในด้านนี้ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมการใช้ยา ต้องพัฒนาด้วยตัวเอง ดังนั้นการพัฒนาปัจจัยด้านระดับการศึกษา ผู้วิจัยจึงไม่สร้างรูปแบบการพัฒนาในด้านนี้ไว้

ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรูปแบบ “การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดการพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ” โดยมีทิศทางการพัฒนา คือ

#### ตารางที่ 14 ทิศทางการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาจังหวัดอุดรธานี

ปัจจัย	ทิศทางการจัดการปัจจัย
1. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ เกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยา และพร้อมที่จะดำเนินการปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนา
2. ปัจจัยด้านความตระหนัก	ให้เกิดความตระหนัก เข้าใจในบทบาททั้งภายในตนเอง และสังคม สิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การพัฒนาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
3. ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา	ให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา
4. ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา	ให้เกิดแนวคิด ทักษะที่ถูกต้อง และเหมาะสมของตนเอง กับการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา

ในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา จะต้องทำการพัฒนาประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ให้เกิดการคิด เกิดปัญหา และตระหนักในการที่จะดูแลตนเองให้ลดหรือทำให้ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องให้หมดไปจากตัวเอง อย่างมีระบบ มีแบบแผน มีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง และได้รับการเอาใจใส่จากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง หมดลงอย่างแท้จริง และร่วมการพัฒนากับเครือข่ายอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา สำหรับประชาชน ที่มีพฤติกรรมการใช้ยา ในจังหวัดอุดรธานี เป็นรายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา เรียงตามอิทธิพลโดยรวมของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

## 2.2 รูปแบบการพัฒนาเจตคติต่อการใช้ยา (ปัจจัยที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.39 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการสร้างเจตคติต่อการใช้ยา

รูปแบบการพัฒนาการสร้างเจตคติ ต่อพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชน เบื้องต้นประกอบด้วย

1. การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเจตคติ สร้างเจตคติทางบวก และเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเจตคติ
  2. กระบวนการให้คำปรึกษา และรูปแบบการสร้างเจตคติ เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการบริหารเพื่อพื้นฐานในการสร้างเจตคติ
  3. ประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนา โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การมีส่วนร่วม อภิปรายและนำเสนอรูปแบบของเจตคติ ที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยา
- ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการพัฒนาเจตคติ ดังนี้

## โครงการพัฒนาเจตคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยา

### หลักการและเหตุผล

การคาดหวังของการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์นั้น เป็นที่ทำได้ไม่่ง่ายนัก เนื่องจากองค์ประกอบด้านความรู้ สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในของมนุษย์ทุกคนที่ไม่เหมือนกัน หรือมีองค์ประกอบเหล่านี้ไม่เท่ากันนั่นเอง ดังนั้นการสร้างเจตคติต่อการใช้ยาที่มีในทุกคน จึงต้องพัฒนาเกี่ยวกับ ความเก่งพร้อมทั้ง 4 ด้าน คือ เก่งคิด เก่งคน เก่งงาน และเก่งข่าวสารข้อมูล เทคโนโลยี ซึ่งความสำเร็จในพัฒนาก็คือ มีความรู้ ความสามารถในเรื่องยาเป็นอย่างดี

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเจตคติในการใช้ยาที่

เหมาะสม

เป้าหมาย	ผู้มีพฤติกรรมการใช้ยา ในกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน	
วิทยากร	1. น.พ. กังวาล วงศ์ศรีมีเดือน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม
	2. นายชาติรี เบญจจินดา	สาธารณสุขอำเภอ น้ำโสม
	3. ภญ. สุมาลี แสงชมพู	เภสัชกร
	4. ภก.ชาญยุทธ พलगวัน	เภสัชกร

หลักสูตร บรรยาย และกิจกรรม

เป็นการสร้างเจตคติในการใช้ยาให้กับผู้เข้าร่วมอบรม สร้างเจตคติทางบวก

และเตรียมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การแสดงบทบาทสมมติ (6 ชั่วโมง)

รายละเอียดกิจกรรมที่ 1 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing)

วิธีดำเนินการ แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มย่อย พร้อมกับแสดงบทบาทตามที่ได้รับและให้กลุ่มที่เหลือสังเกตการณ์และวิพากษ์ของแต่ละกลุ่มตามบทบาทของแต่ละคน

วิธีสอน โดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การเอาใจมาใส่ใจเรา เกิดความเข้าใจในความรู้สึกและพฤติกรรมทั้งของตนเองและผู้อื่นหรือ เกิดความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทสมมติที่ตนแสดง องค์กรประกอบสำคัญ (ที่ขาดไม่ได้) ของวิธีสอนมีผู้สอนและผู้เรียน มีสถานการณ์สมมติและบทบาทสมมติ มีการแสดงบทบาทสมมติ มีการอภิปรายเกี่ยวกับความรู้ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้แสดง และสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ มีผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ขั้นตอนสำคัญ (ขาดไม่ได้) ของการสอน ผู้สอนและผู้เรียน นำเสนอสถานการณ์สมมติและบทบาทสมมติ ผู้สอน และ ผู้เรียน เลือกผู้แสดงบทบาท ผู้สอนเตรียมผู้สังเกตการณ์ ผู้สอนและผู้เรียนอภิปรายเกี่ยวกับความรู้ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้แสดง ผู้สอนและผู้เรียนสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน เทคนิคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการใช้วิธีสอนโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติให้มีประสิทธิภาพ

การเตรียมการ ผู้สอนกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะให้ชัดเจน และสร้างสถานการณ์และบทบาทสมมติที่กำหนดขึ้น ควรมีความใกล้เคียงกับความเป็นจริง ส่วนจะมีรายละเอียดมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ผู้สอนอาจใช้บทบาทสมมติแบบละครซึ่งจะกำหนดเรื่องราวให้แสดง

แต่ไม่มีบทบาทให้ผู้สวมบทบาทอาจใช้บทบาทสมมติแบบละคร ซึ่งจะกำหนดเรื่องราวให้แสดง แต่ไม่มีบทบาทให้ผู้สวมบทบาทจะต้องคิดแสดงเอง หรืออาจใช้บทบาทสมมติแบบแก้ปัญหา ซึ่งจะกำหนดสถานการณ์ที่มีปัญหาหรือความขัดแย้งให้ และอาจให้ข้อมูลเพิ่มเติมมากบ้างน้อยบ้าง ซึ่งผู้สวมบทบาทจะใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการแสดงออกและแก้ปัญหาตามความคิดของตน

การเริ่มบทเรียน ผู้สอนสามารถกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนได้หลายวิธีเช่น โยงประสบการณ์ใกล้ตัวผู้เรียน หรือประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับจากการเรียนครั้งก่อน ๆ เข้าสู่เรื่องที่จะศึกษา หรืออาจใช้วิธีเล่าเรื่อง หรือสถานการณ์สมมติที่เตรียมมาแล้วทั้งทำด้วยปัญหา เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนอยากคิด อยากติดตาม หรืออาจใช้วิธีชี้แจงให้ผู้เรียนเห็นประโยชน์จากการเข้าร่วมแสดง และช่วยกันคิดแก้ปัญหา การเลือกผู้แสดงควรเลือกให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการแสดง เช่น เลือกผู้แสดงที่มีลักษณะเหมาะสมกับบทบาท เพื่อช่วยให้ การแสดงเป็นไปอย่างราบรื่นตามวัตถุประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว หรือเลือกผู้แสดงที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับบทบาทที่กำหนดให้ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนคนนั้นได้รับประสบการณ์ใหม่ ได้ทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ ๆ และเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ที่มีลักษณะต่างไปจากตน หรืออาจให้ผู้เรียนอาสาสมัคร หรือเจาะจงเลือกคนใดคนหนึ่ง ด้วยวัตถุประสงค์ที่ต้องการช่วยให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ เมื่อได้ผู้แสดงแล้วควรให้เวลาผู้แสดงเตรียมการแสดง โดยอาจให้ฝึกซ้อมบ้างตามความจำเป็น การเตรียมผู้สังเกตการณ์หรือผู้ชม ผู้สอนควรเตรียมผู้ชมและทำ ความเข้าใจกับผู้ชมว่า การแสดงบทบาทสมมตินี้ จัดขึ้นมีใจมุ่งที่ความสนุก แต่มุ่งที่จะให้เกิด การเรียนรู้เป็นสำคัญ ดังนั้น จึงควรชมด้วยความสังเกต ผู้สอนควรให้คำแนะนำว่า ควรสังเกตอะไร และควรบันทึกข้อมูลอย่างไร และผู้สอนอาจจัดทำแบบสังเกตการณ์ให้ผู้ชมใช้ในการสังเกต ด้วยก็ได้

### ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้บทบาทสมมติ

#### ข้อดี

1. เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ได้เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง
2. เป็นวิธีการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตน
3. เป็นวิธีสอนที่ช่วยพัฒนาทักษะในการเผชิญสถานการณ์ตัดสินใจ และแก้ปัญหา
4. เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้การเรียนการสอนมีความใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริง
5. เป็นวิธีสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมาก ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างสนุกสนาน และการเรียนรู้มีความหมายสำหรับผู้เรียน เพราะข้อมูลมาจากผู้เรียน โดยตรง

### ข้อจำกัด

1. เป็นวิธีสอนที่ใช้เวลามากพอสมควร
2. เป็นวิธีสอนที่อาศัยการเตรียมการและการจัดการอย่างรัดกุมหากจัดการไม่ดีพอ อาจเกิดความยุ่งยากซับซ้อนขึ้นได้
3. เป็นวิธีสอนที่ต้องอาศัยความไวในการรับรู้ (Sensitivity) ของผู้สอน หากผู้สอนขาดคุณสมบัตินี้ ไม่รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนบางคน และไม่ได้แก้ปัญหาแต่ต้นอาจเกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องไปได้
4. เป็นการสอนที่ต้องอาศัยความสามารถของครูในการแก้ปัญหาเนื่องจากการแสดงของผู้เรียนอาจไม่เป็นไปตามความคาดหมายของผู้สอน ผู้สอนจะต้องสามารถแก้ปัญหาหรือปรับสถานการณ์และประเด็นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้

วิทยากร	1. น.พ. กังวาล วงศ์ศรีมีเดือน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม
	2. นายชาติรี เบญจจินดา	สาธารณสุขอำเภอเมืองน้ำโสม
	3. ภญ. สุมาลี แสงชมพู	เภสัชกร
	4. ภก.ชาญยุทธ พलगวัน	เภสัชกร

ผู้รับผิดชอบโครงการ นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอเมืองน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรมและวัน-เวลา 1 มิถุนายน 2557

กิจกรรมการแสดงผลบทบาทสมมติ 09.00 น.- 16.00 น.

งบประมาณ	1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (36คน*1วัน*100	3,600 บาท
	2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (36 คน*20บาท)	720 บาท
	3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ	1,200 บาท
	รวมทั้งสิ้น	5,520 บาท(ห้าพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง
2. ประชาชนมีการใช้ยาลดลง
3. ประชาชนให้ความสนใจ มีขวัญกำลังใจและมีความเชื่อมั่นว่าจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

## 1.2 รูปแบบการคำแนะนำการใช้ยา (ปัจจัยที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.22 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบโดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการได้รับคำแนะนำการใช้ยา

รูปแบบการพัฒนา การให้คำแนะนำในการใช้ยา ต่อพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชนเบื้องต้นประกอบด้วย

1. กระบวนการให้คำปรึกษา และรูปแบบการให้คำแนะนำในการใช้ยา เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการให้บริการพื้นฐานในการให้คำแนะนำการใช้ยาสำหรับประชาชนทั่วไป

3. ประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนา โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การมีส่วนร่วม อภิปรายและนำเสนอรูปแบบของคำแนะนำในการใช้ยา ที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยา

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการแนะนำในการใช้ยา ดังนี้

### โครงการพัฒนาความสามารถในการให้คำแนะนำในการใช้ยา

#### หลักการและเหตุผล

การแนะนำในการใช้ยา นับเป็นกิจกรรมสำคัญที่สุดในกระบวนการการรับยาไปรับประทานที่บ้าน ความรู้ความเข้าใจ ตามชนิด และประเภทของยาเหล่านั้น ซึ่งจะมีการแนะนำให้รับประทานที่แตกต่างกันไป การรับประทานยาที่ถูกต้องจะต้องประกอบด้วย 1) ใช้ยาให้ถูกต้องกับโรค 2) ใช้ยาให้ถูกขนาด 3) ใช้ยาให้ถูกวิธี 4) ใช้ยาให้ถูกเวลา 5) ใช้ยาให้ถูกคน 6) ใช้ยาให้ครบระยะเวลา ดังนั้น การแนะนำในการใช้ยา จึงมีความสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องด้วย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม แนะนำในการใช้ยาได้ถูกต้อง

เป้าหมาย ผู้มีพฤติกรรมการใช้ยา ในกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน

#### วิทยากร

- |                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. น.พ. กังวาล วงศ์ศรีศรีเดือน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม |
| 2. นายชาติรี เบญจจินดา         | สาธารณสุขอำเภอเมืองน้ำโสม  |
| 3. ภญ. สุมาลี แสงชมพู          | เภสัชกร                    |
| 4. ภก.ชาญยุทธ พลาวัน           | เภสัชกร                    |

#### หลักสูตร บรรยาย และกิจกรรม

เป็นการสร้างความรู้ในการแนะนำการใช้ยา สร้างเจตคติทางบวก และเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแนะนำในการใช้ยา

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้  
 กิจกรรมที่ 1 สอนได้ บอกถูก (6 ชั่วโมง)  
 รายละเอียดกิจกรรมที่ 1 “สอนได้ บอกถูก”  
 การดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 6 ชั่วโมง
  - 1.1 ให้ความรู้ในเรื่อง การใช้ยาที่ถูกต้อง
  - 1.2 รับการทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยา ได้โดยปากเปล่า
  - 1.3 ออกมาแสดงการแนะนำในการใช้ยา ในแต่ละชนิดของยา
2. ฝึกปฏิบัติกิจกรรมดังนี้
  - 2.1 ใช้ผ้าปิดตาไม่ให้มองเห็นได้
  - 2.2 มีผู้บอกให้ทำกิจกรรม 1 คน
  - 2.3 ผู้ถูกปิดตาทำตามคำสั่งของผู้บอก อย่างน้อย 5 กิจกรรม เช่น คลำ เดิน สัมผัส
  - 2.4 แข่งขันกันเป็นรายกลุ่ม
  - 2.5 นับจำนวนกิจกรรมที่ทำได้เป็นคะแนน
  - 2.6 หาคำตอบร่วมกันว่าทำไมทำไมไม่ถูกครบทุกกิจกรรม
  - 2.7 สรุป กิจกรรม ประเมินผลโดยวิทยากร

ผู้รับผิดชอบโครงการ นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอป่าสัก จังหวัดอุดรธานี

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรมและวัน-เวลา 7 มิถุนายน 2557

กิจกรรม สอนได้ บอกถูก 09.00 น.– 16.00 น.

งบประมาณ

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (36คน*1วัน*100บาท) | 3,600 บาท |
| 2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (36 คน*20บาท)                  | 720 บาท   |
| 3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ                                  | 1,200 บาท |

รวมทั้งสิ้น 5,520 บาท(ห้าพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง
2. ประชาชนมีการใช้ยาลดลง



3. ประชาชนให้ความสนใจ มีขวัญกำลังใจและมีความเชื่อมั่นว่าจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

### 1.3 รูปแบบการจัดการความตระหนัก (ปัจจัยที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความตระหนัก มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.11 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบ โดยให้มีการอบรม ฝึกปฏิบัติและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการสร้างความตระหนัก

รูปแบบการพัฒนาการสร้างความตระหนัก ต่อพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชน  
เบื้องต้นประกอบด้วย

1. การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก สร้างเจตคติทางบวก และเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตระหนัก
2. กระบวนการให้คำปรึกษา และรูปแบบการสร้างความตระหนัก เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการบริหารเพื่อพื้นฐานในการสร้างความตระหนัก
3. ประเมินผล เป็นการประเมินผลการพัฒนา โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การมีส่วนร่วม อภิปรายและนำเสนอรูปแบบของความตระหนัก ที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยา ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการพัฒนาการสร้างความตระหนัก ดังนี้

### โครงการสร้างความตระหนัก

#### หลักการและเหตุผล

การใช้ยา เป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ความตระหนักในการใช้ยาก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาซึ่งในปัจจุบันนี้คนส่วนมากมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เกินจำเป็น เช่น ทานยาลดน้ำมูกแทนยานอนหลับ ในขณะที่การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายมีน้อย เป็นการขาดความตระหนัก ดังนั้นการที่บุคคลจะทราบว่าตนเองได้รับยา มากน้อยแค่ไหนในแต่ละวันก็จะต้องมีการจดบันทึก ค้นหาตัวตนของตนเอง เพื่อเป็นการสร้างความตระหนัก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้เกิดความตระหนักที่จะเกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

เป้าหมาย ผู้มีพฤติกรรมการใช้ยา ในกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน

#### วิทยากร

- |                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. น.พ. กังวาล วงศ์รัสมิ์เดือน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม |
| 2. นายชาติร์ เบญจจินดา         | สาธารณสุขอำเภอ น้ำโสม      |
| 3. ภญ. สุมาลี แสงชมพู          | เภสัชกร                    |
| 4. ภก.ชาญยุทธ พลาวัน           | เภสัชกร                    |

### หลักสูตร บรรยาย และกิจกรรม

การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก สร้างเจตคติทางบวก และเตรียมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ตัวเรา คือเรา( 6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 2 เยี่ยมบ้าน( 6 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 3 เป้าหมาย มีไว้พุ่งชน( 6 ชั่วโมง)

รายละเอียดกิจกรรมที่ 1 “ตัวเรา คือเรา “

#### การดำเนินการ

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 6 ชั่วโมง และเพื่อติดตามรายบุคคล

2. ฝึกปฏิบัติกิจกรรมดังนี้

2.1 คุณเป็นอย่างไร

2.1.1.กิจกรรมโดยให้ผู้เข้าอบรมสำรวจตัวเองก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการใด

เพื่อให้รู้จักตัวตนที่แท้จริง ในเรื่อง

1) ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น บันทึก.....

2) ขณะนี้มีความคิด/ความรู้สึกอย่างไรต่อตัวเอง

- 2.1.2. สรุปกิจกรรมชี้ให้เห็นจุดที่อันตรายแล้ว

2.2 ตามใจคุณดูก่อน

2.2.1 จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดี หรือ ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดี

ไม่เปลี่ยนแปลง

เปลี่ยนแปลง

ข้อดี ที่เกิดขึ้นถ้าท่านยังมีพฤติกรรมเหมือนเดิม

1.....

2.....

ข้อเสีย ที่เกิดขึ้นถ้าท่านยังมีพฤติกรรมเหมือนเดิม

ข้อดี ที่เกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยนพฤติกรรม

1.....

2.....

ข้อเสีย ที่เกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยน

พฤติกรรม

1.....

2.....

1.....

2.....

จงเลือกกาเครื่องหมาย (V) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความต้องการของท่าน **ฉันคิดว่าตัวฉันควรจะ**  
 .....เปลี่ยนแปลงตัวเอง คือปรับพฤติกรรมการใช้ยาเสียใหม่  
 ..... ยังไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยา

สรุปความคิดเห็นใหม่ที่ได้จากการพิสูจน์.....

2.2. สรุปกิจกรรมโดยวิทยากรเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักที่จะเปลี่ยนแปลง  
 พฤติกรรมการใช้ยา

3. แบ่งกลุ่มสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของแต่ละบุคคลตามแบบสำรวจ
4. นำเสนอพฤติกรรมการใช้ยาของตนเอง
5. สรุปประเมินผลโดยวิทยากร

### รายละเอียดกิจกรรมที่ 2 “เยี่ยมบ้าน “

#### หลักการและเหตุผล

ในการใช้ยา เพื่อให้ได้ประสิทธิผลและประสิทธิภาพ การติดตามผลเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการติดตามผลจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน และสภาพปัญหาที่แท้จริง อันจะนำมาซึ่งการหาวิธีแก้ไขได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี ซึ่งแนวทางนี้ได้นำมาใช้กับการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาในประชาชน ซึ่งจะทำให้การพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเป็นการติดตามผลอย่างใกล้ชิด
3. เพื่อเป็นการสร้างแรงกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและจริงจังที่จะจัดการกับ

การใช้ยา

4. เพื่อเป็นการให้คำแนะนำได้อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม
5. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มทดลอง

#### การดำเนินการ

1. ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุก 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัย เพื่อนบ้าน และเครือข่าย

สุขภาพในตำบล

2. ติดตามการรับประทานยาที่บ้าน
3. ติดตามการบันทึกสมุดประจำตัว
4. สังเกตและให้คำแนะนำในขณะออกเยี่ยม
5. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและให้แนวทางแก้ไข

กิจกรรมที่ 3 “เป้าหมาย.....มีไว้พุ่งชน ”

### หลักการและเหตุผล

ความสามารถในการคาดการณ์ไกล หรือมีการตั้งเป้าหมายในอนาคต โดยการมุ่งกระทำตามเป้าหมาย และบุคคลนั้นมีความสามารถในการควบคุมตนเองให้รู้จักอดได้ รอได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงคุณค่า จากความสำเร็จของการได้เข้าอบรม  
ลักษณะ การบรรยายเนื้อหา โดยวิทยากร

### กิจกรรม

#### วิธีดำเนินการ

1. วิทยากรบรรยายตามเนื้อหา (ซักถามหรืออภิปรายประเด็นที่น่าสนใจ)
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหาเป้าหมายทางการใช้ยา
3. ร่วมกันรับฟังปัญหา ของแต่ละคน อภิปรายปัญหา
4. หาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ให้ได้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้รับผิดชอบโครงการ นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอป่าสัก จังหวัดอุดรธานี

#### ปฏิทินการดำเนินการดำเนินงาน

กิจกรรมและวัน-เวลา	21 มิถุนายน	12 กรกฎาคม	26 กรกฎาคม 2557
กิจกรรม ตัวเรา คือเรา	09.00 น.- 16.00 น.		
กิจกรรม เชื่อมบ้าน		09.00 น.- 16.00 น.	
กิจกรรม เป้าหมาย มีไว้พุ่งชน			09.00 น.- 16.00 น.

#### งบประมาณ

1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (36คน\*3วัน\*100บาท) 10,800 บาท
  2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (36 คน\*20บาท) 720 บาท
  3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ 1,200 บาท
- รวมทั้งสิ้น 13,720 บาท(หนึ่งหมื่นสามพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง
2. ประชาชนมีการใช้ยาลดลง

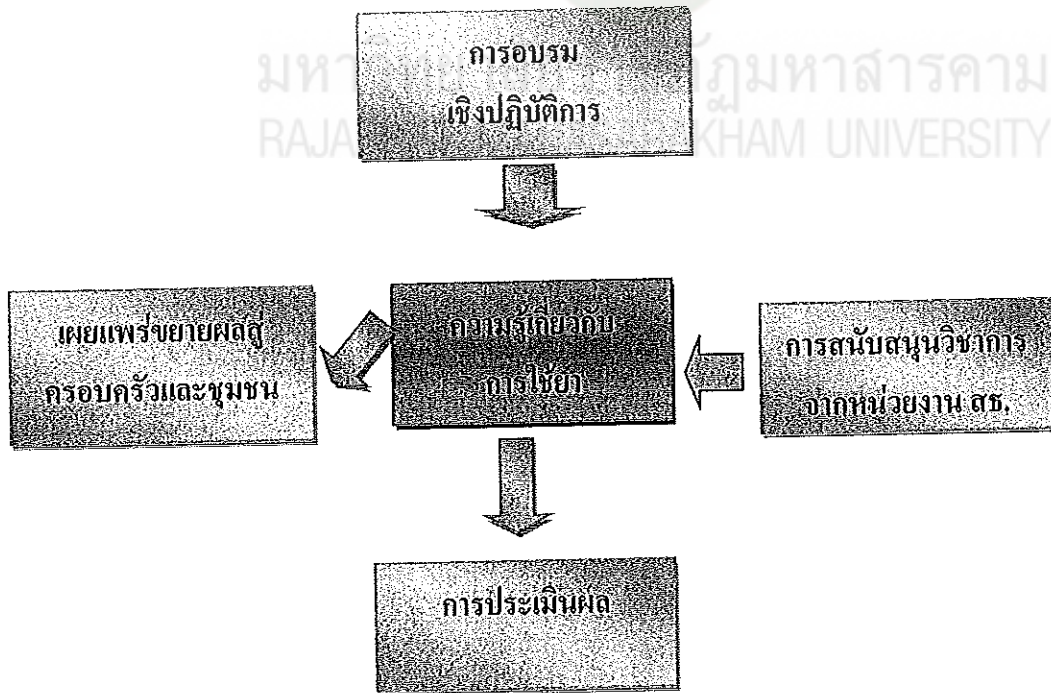
3. ประชาชนให้ความสนใจ มีขวัญกำลังใจและมีความเชื่อมั่นว่าจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

#### 1.4 รูปแบบการพัฒนาด้านระดับการศึกษา (ปัจจัยที่ 4)

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.06 ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ในการพัฒนาปัจจัยด้านระดับการศึกษา ของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมการใช้ยานั้น เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยไม่สามารถทำได้ เพราะว่า การพัฒนาปัจจัยในด้านนี้ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมการใช้ยา ต้องพัฒนาด้วยตัวเอง ดังนั้นการพัฒนาปัจจัยด้านระดับการศึกษา ผู้วิจัยจึงไม่สร้างรูปแบบการพัฒนาในด้านนี้ไว้

#### 1.5 รูปแบบการพัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ยา (ปัจจัยที่ 5)

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ -0.09 ในกระบวนการเกิดความรู้ วิจัย วงศ์ใหญ่(2530 : 130) กล่าวว่าความรู้เกิดจากการรับรู้ข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาจากรายงานซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนสามารถจำได้ ระลึกได้ โดยการได้ยิน การมองเห็น การสังเกต หรือจากประสบการณ์ทางธรรมชาติ หรือเรียนรู้จากสังคม ผู้วิจัย ได้ยึดหลักการจัดทำรูปแบบจัดการความรู้โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนอกจากการจัดอบรมแล้วยังจัดกิจกรรมให้ผู้เข้าอบรม ฝึกปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดทักษะและปฏิบัติได้ถูกต้องและนำไปขยายผลต่อในระดับครอบครัวและชุมชนต่อไป รูปแบบการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเกิน ของประชาชน ดังแสดงในแผนภาพที่ 15



แผนภาพที่ 15 รูปแบบการพัฒนาความรู้ของประชาชน ในการใช้ยา

รูปแบบการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชน ประกอบด้วย

1. การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. กระบวนการให้ความรู้โดยการจัดอบรมและ การเล่นเกมกิจกรรมให้ข้อคิด
3. การฝึกปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ
4. การนำความรู้เผยแพร่ขยายผล ผู้ครอบครัว และชุมชน
5. ประเมินผล โดยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลการตัดสินใจ

ผู้วิจัยได้สร้างกิจกรรมการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชน ดังนี้

## โครงการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชน

### หลักการและเหตุผล

การที่บุคคลจะดูแลตนเองเมื่อยาม เจ็บ ป่วย โดยการใช้ยาได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงปัญหาและ ผลกระทบต่าง ๆ ที่จะตามมาเช่น การเกิดการเจ็บป่วยจากผลข้างเคียงจากการใช้ยา อันส่งผลให้ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล เสียเวลาในการทำมาหากิน เกิดปัญหาในครอบครัว สูญเสียภาพลักษณ์ ส่วนบุคคล ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างมากที่จะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และ ต้องสร้างความตระหนักถึงอันตรายของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องให้บุคคลได้รับรู้ การ ขาดความรู้หรือการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและขาดความใส่ใจที่ จะดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลรู้จักควบคุมตนเอง ไม่ให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ผิดได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยา
2. เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลตระหนักถึงอันตรายของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง
3. เพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีความใส่ใจที่จะดูแลตนเองให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยา

กิจกรรมในการฝึกอบรม แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้เรื่องยา (6 ชั่วโมง)

รายละเอียดกิจกรรมที่ 1 “รู้เรื่องยา”

### การดำเนินงาน

1. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
2. ทดสอบความรู้เรื่องพฤติกรรมการใช้ยาก่อนอบรมและหลังอบรม
3. จัดกิจกรรมการให้ความรู้ โดยประสานงานเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านยา ทำหน้าที่เป็น

ผู้ให้ความรู้

4. ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ ตามหัวข้อ วัตถุประสงค์และขั้นตอนที่กำหนด

เป้าหมาย ผู้มีพฤติกรรมการใช้ยา ในกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน

วิทยากร

1. น.พ. กังวาล วงศ์ศรีมีเดือน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน้ำโสม
2. นายชาติรี เบญจจินดา สาธารณสุขอำเภอ น้ำโสม
3. ภญ. สุมาลี แสงชมพู เกสัชกร
4. ภก.ชาญยุทธ พलगวัน เกสัชกร

หลักสูตร บรรยาย(Lecture) และเล่นกิจกรรม จำนวน 6 ชั่วโมง

รายละเอียดของกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรม “รู้เรื่องยา”

หัวข้อในการอบรมเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง

หัวข้อ	จุดประสงค์	การปฏิบัติ
1. ความรู้เรื่องการใช้ยา	1. เพื่อให้ประชาชนทราบสาเหตุของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน	จัดเตรียมสื่อการสอนและเนื้อหาที่พอเพียงและง่ายต่อการเข้าใจ
1.1 การใช้ยาที่ถูกต้อง	2. เพื่อให้ประชาชนทราบถึงอันตรายและผลกระทบของการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง	1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
1.2 ได้แก่ 1) ใช้ยาให้ถูกกับโรค 2) ใช้ยาให้ถูกขนาด 3) ใช้ยาให้ถูกวิธี 4) ใช้ยาให้ถูกเวลา 5) ใช้ยาให้ถูกคน และ 6) ใช้ยาให้ครบระยะเวลา	3. เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักที่จะใช้ยา	2. มีการทดสอบก่อนการอบรม
1.3 ผลกระทบและอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยา	4. เพื่อให้ประชาชนรู้จักที่จะละเว้นการใช้ยาที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต	3. มีการทดสอบหลังการอบรม
2. การประเมินการแพ้ยา	เพื่อให้ประชาชนทราบวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง สามารถประเมินตนเองได้	4. กิจกรรมแข่งขันการตอบคำถามเพื่อเป็นการสร้างความสนใจ
		1. สาธิตวิธีการประเมินการแพ้ยาอย่างง่ายได้
		2. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ

การประเมินผล: ประเมินผลจากแบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน-หลังเรียน และการสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการ นายณัฐฐิติ ศรีจันทร์แก้ว ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุม อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรมและวัน-เวลา 16 สิงหาคม 2557

กิจกรรม ความรู้เรื่องยา 09.00 น. –16.00 น.

งบประมาณ

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| 1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (36คน*1วัน*100บาท) | 3,600 บาท                             |
| 2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (36 คน*20บาท)                  | 720 บาท                               |
| 3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ                                  | 1,200 บาท                             |
| รวมทั้งสิ้น  | 5,520 บาท(ห้าพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้ยา
2. ประชาชนสามารถซื้อยาใช้เองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2.2 การพิจารณารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัด

อุดรธานี โดยผู้เชี่ยวชาญ

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในการพัฒนา จำนวน 6 กิจกรรม และนำผลการเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) ของแต่ละกลุ่มมาสรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ (Brain Storming) ผลการนำเสนอรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อรับคำแนะนำจากผู้เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 กิจกรรม
2. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้องได้นำเสนอให้เพิ่มกิจกรรมในการจัดการ

พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน อีก 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรม 5 ส”

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้ในการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร โดยใช้กิจกรรม กิจกรรม 5 ส.

วิธีดำเนินการ ใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ (Group Process) เป็นเทคนิคการฝึกอบรมซึ่งใช้กลุ่มเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทำกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ถึงพฤติกรรม ที่ตนคิด



รวมถึงการเรียนรู้ปฏิกิริยาภายในกลุ่มกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทุกคนจะเกิดการหยั่งรู้ รับผิดชอบต่อตนเองและพัฒนาตนเองโดยอาศัยพฤติกรรมของกลุ่ม

**กิจกรรม 5 ส.** โดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันจัดโต๊ะทำงานพร้อมทั้งรอบ ๆ บริเวณอาคารสำนักงาน ภายใต้แนวคิด 5 ส. เป็นแนวคิดการจัดระเบียบเรียบร้อยในที่ทำงานหรือสถานประกอบการเพื่อก่อให้เกิดสภาพการทำงานที่ดี ปลอดภัย มีระเบียบเรียบร้อย นำไปสู่การเพิ่มผลผลิตประกอบด้วย

1. สะสาง (Seir) คือ การแยกของที่ต้องการออกจากของที่ไม่ต้องการ และจัดของที่ไม่ต้องการทิ้งไป
2. สะดวก (Seiton) คือ การจัดวางสิ่งของต่าง ๆ ในที่ทำงานให้เป็นระเบียบ เพื่อความสะดวกและปลอดภัย
3. สะอาด (Seiso) คือ การทำความสะอาด (ปัด กวาด เช็ดถู) เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ และสถานที่ทำงาน
4. สุขลักษณะ (Seiketsu) คือ สภาพหมดจด สะอาดตา ถูกสุขลักษณะ และรักษาให้ดีตลอดไป
5. สร้างนิสัย (Shitsuke) คือ การอบรมสร้างนิสัยในการปฏิบัติงานตามระเบียบ วินัย ข้อบังคับอย่างเคร่งครัด

**ประโยชน์จากการทำกิจกรรม 5 ส.**

1. ประชาชน มีความปลอดภัยในการรับประทานมากขึ้น
2. เก็บยาได้ง่าย หย่าได้ถูกที่ รู้ดีถึงวันหมดอายุ
3. ประชาชน จะมีระเบียบวินัยมากขึ้น ตระหนักถึงผลเสียของความไม่เป็นระเบียบในครอบครัว และถูกกระตุ้นให้ปรับปรุงระดับ ความสะดวกในการหยิบใช้ยาได้ง่ายและถูกต้อง

ผู้รับผิดชอบโครงการ นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุม ที่ว่าการอำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรธานี

ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

กิจกรรมและวัน-เวลา 31 สิงหาคม 2557

กิจกรรม 5 ส 09.00 น.- 16.00 น.

**งบประมาณ**

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (36คน*1วัน*100บาท) | 3,600 บาท |
| 2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (36 คน*20บาท)                  | 720 บาท   |

3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ

1,200 บาท

รวมทั้งสิ้น 5,520 บาท(ห้าพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนให้ความสนใจ มีขวัญกำลังใจและความเชื่อมั่นว่าจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
2. ประชาชนมีการใช้ยาลดลง

เมื่อผู้วิจัยได้ผลจากการประชุมปฏิบัติการและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้เป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่สมบูรณ์มากขึ้น เพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ชุด ได้แสดงความคิดเห็นและส่งกลับคืนให้ผู้วิจัยเพื่อทำการทดลองในขั้นต่อไป การคัดเลือกจะทำจาก 7 กิจกรรม วิธีการคัดเลือก คือ ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยการผ่านการให้ความคิดเห็นแบบ Scaling โดย ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

1. น.พ. สมิต ประสันนการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. น.พ. กังวาล วงศ์รัศมีเดือน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนน้ำโสม
3. นายชาติ เมฆจินดา สาธารณสุขอำเภอน้ำโสม

โดยมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่แน่ใจ

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการคัดเลือกกิจกรรมที่นำมาใช้เป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยคัดเลือกกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการจัดการ จำนวน 7 กิจกรรม นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญโดยเลือกกิจกรรม ที่มีค่าคะแนนความเห็นชอบตั้งแต่ 3.51 - 5.00 เพื่อนำมาใช้เขียนโครงการการจัดการพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ต่อไป ดังปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญ ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต่อกิจกรรมและเนื้อหาในการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

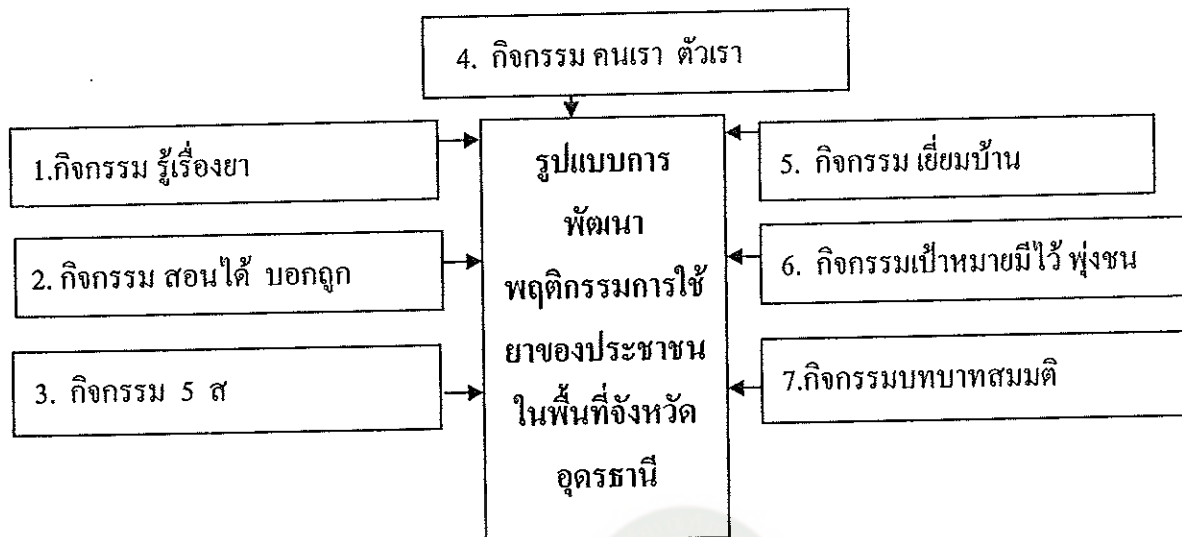
รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{X}$	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา						
1. รู้เรื่องยา	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
ความตระหนัก						
1. คนเรา ตัวเรา	4	5	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
2. เยี่ยมบ้าน	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
3. เป้าหมายมีไว้พุ่งชน	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
การแนะนำในการใช้ยา						
1. สอนได้ บอกถูก	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
เจตคติต่อการใช้ยา						
1. บทบาทสมมติ	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
กิจกรรมเพิ่มเติม						
1. กิจกรรม 5 ส	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

จากการเสนอร่างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาว่ากิจกรรมใดเหมาะสมที่นำไปทดลองใช้ในลำดับต่อไป พบว่า รูปแบบที่ผ่านการประเมินความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านการแนะนำในการใช้ยา และปัจจัยด้านเจตคติในการใช้ยา กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51 - 5.00 ประกอบด้วย 7 กิจกรรม และผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ดังนี้

1. รู้เรื่องยา
2. สอนได้ บอกถูก
3. กิจกรรม 5 ส
4. คนเรา ตัวเรา
5. เยี่ยมบ้าน

6. เป้าหมายมีไว้ ฟุ้งชน

7. บทบาทสมมติ



แผนภาพที่ 16 รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี  
ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

เมื่อผู้วิจัยได้กิจกรรมที่จะนำไปใช้ในรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน  
ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี แล้ว ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการพัฒนา 7 กิจกรรม มาจัดทำเป็นโครงการ  
จัดการ โดยมีรูปแบบการจัดการ ดังนี้

### โครงการ การพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ชื่อโครงการ : โครงการ การพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

#### หลักการและเหตุผล

การใช้ยาของประชาชน โดยที่ไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้ เป็นอุปสรรคที่ยิ่งใหญ่ในการพัฒนา  
ประชาชนให้มีสุขภาพที่แข็งแรง การสูญเสียจากค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาเพื่อดูแลสุขภาพ ทั้งการ  
ควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ อีกทั้งประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป  
ไปก็เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ เช่น โรคในระบบโรคไม่ติดต่อ โรคในระบบโรคเรื้อรัง อีก  
ด้วย ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมใช้ยา จึงเป็นสิ่งที่ทำหาย แต่กลับเป็นเป้าหมายหลักในการดูแล  
ระบบสุขภาพของประชาชน ในประเทศไทย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการใช้ยาของประชาชน
2. เพื่อกระตุ้นและสร้างเจตคติทางบวกกับการใช้ยา

### 3. เพื่อเป็นแนวทางการใช้ยาที่ยั่งยืน

#### เป้าหมาย

ประชาชนประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มทดลอง ใน อำเภอน้ำโสม จังหวัด อุตรธานี จำนวน 36 คน

หลักสูตรในการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 42 ชั่วโมง แยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1. รู้เรื่องยา (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 2. สอนได้ บอกถูก (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 3. กิจกรรม 5 ส (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 4. คนเรา ตัวเรา (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 5. เยี่ยมบ้าน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 6. เป้าหมายมีไว้พุ่งชน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 7. บทบาทสมมติ (6 ชั่วโมง)

#### วิธีการฝึกอบรม

- กิจกรรมที่ 1. กิจกรรมรู้เรื่องยา (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย ทดสอบระหว่างการบรรยาย และทำกิจกรรมร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 2. สอนได้ บอกถูก (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย และทำกิจกรรมร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 3. กิจกรรม 5 ส (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย ทดสอบระหว่างการบรรยาย และการทำกิจกรรมร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 4. คนเรา ตัวเรา (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการนำเข้าสู่บทเรียน เล่นเกมส์ การบรรยาย การทดสอบระหว่างการบรรยาย และการทำกิจกรรมร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 5. เยี่ยมบ้าน (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย บทบาท หน้าทีที่ได้รับจากการอบรมที่จะนำไปปฏิบัติที่บ้าน และการทำกิจกรรมร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 6. เป้าหมายมีไว้พุ่งชน (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือ การสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้ การฝึกปฏิบัติ จากวิทยากรในเรื่องความคาดหวัง และการทำกิจกรรมร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 7. บทบาทสมมติ (6 ชั่วโมง) ใช้วิธีการบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) นำเสนอเนื้อหาสาระความรู้ การฝึกปฏิบัติ จากวิทยากรในเรื่องการสมมติ ด้านการใช้ยา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

## วิทยากร

1. น.พ. กังวาล วงศ์ศรีศรีเดือน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน้ำโสม
2. นายชาติรี เบญจจินดา สาธารณสุขอำเภอ น้ำโสม
3. ภญ. สุมาลี แสงชมพู เกสัชกร
4. ภก.ชาณยุท พลางวัน เกสัชกร

ผู้รับผิดชอบโครงการ นานถวัลย์ศรี ศรีจันทร์แก้ว ผู้วิจัย

ระยะเวลาโครงการ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

สถานที่ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอ น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

## ปฏิทินการดำเนินการฝึกอบรม

เดือน	มิถุนายน		กรกฎาคม			สิงหาคม	
กิจกรรมและวันที่	1-2	14-15	5-6	12-13	26-27	9-10	31
กิจกรรมที่ 1	/						
กิจกรรมที่ 2	/	/					
กิจกรรมที่ 3		/	/				
กิจกรรมที่ 4			/	/			
กิจกรรมที่ 5				/	/		
กิจกรรมที่ 6					/	/	
กิจกรรมที่ 7						/	/

## งบประมาณที่ใช้

1. ค่าอาหารและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (36คน\*13วัน\*100บาท) 46,800 บาท
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม (36 คน\*120บาท) 4,320 บาท
3. ค่าถ่ายเอกสารและอื่น ๆ 7,200 บาท

รวมทั้งสิ้น 58,320 บาท (ห้าหมื่นแปดพันสามร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้ารับการพัฒนา จะได้รับความรู้ รู้จักและเข้าใจตนเอง และได้แนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง ทำให้เกิดความตระหนัก และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข

### ระยะที่ 3 ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดอุดรธานี

#### 1. ผลการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี

1.1 เมื่อผู้วิจัยได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่ได้ผ่านกระบวนการวิจัย กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ และกระบวนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้กิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม เป็นรูปแบบพัฒนาปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำในการใช้ยา ปัจจัยด้านเจตคติในการใช้ยา เพื่อให้การดำเนินการรูปแบบการพัฒนาที่ได้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ มีความสอดคล้องและต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้มีการเรียบเรียงการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- กิจกรรมที่ 1. รู้เรื่องยา (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 2. สอนได้ บอกถูก (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 3. กิจกรรม 5 ส (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 4. คนเรา ตัวเรา (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 5. เยี่ยมบ้าน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 6. เป้าหมายมีไว้พุ่งชน (6 ชั่วโมง)
- กิจกรรมที่ 7. บทบาทสมมติ (6 ชั่วโมง)

หลังจากได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จากการวิจัยระยะที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คือ ประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในตำบล 7 ตำบล 2 เทศบาล อำเภอโนนโสภะ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มทดลอง ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เป็นกลุ่มประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ไม่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างในระยะวิจัยที่ 1 และ ไม่เป็นกลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 2 ในการวิจัยในครั้งนี้
2. เป็นตำบลที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน และสามารถติดตามผลการทดลอง การใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ได้โดยสะดวก ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการวิจัย

โดยผู้วิจัยกำหนดการพัฒนาแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2557 โดยมีรายชื่อผู้เข้า

รับการทดลองรูปแบบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยา ในกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน ดังแสดงใน ตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 7 ตำบล 2 เทศบาล อำเภอน้ำโสม จังหวัด อุดรธานี ในกลุ่มทดลอง

ลำดับที่	รายชื่อ	หมู่บ้านที่อยู่ในอำเภอน้ำโสม
1	นางกันยรัตน์ รัตน์แสง	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลนางัว.
2	นางกาญจนา นันทแสง	“
3	นางประสิทธิ์ พาพิณิจ	“
4	นางหนูเกศ แข็งขัน	“
5	นางสุนทร ศรีเงินขวง	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลศรีสำราญ
6	นางบัวหวัน ศรีหาโคตร	“
7	นางสมหมายน้อยสุข	“
8	นางทองสุขพิมพ์โยธา	“
9	นางมะลิ พิมพ์โยธา	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลน้ำโสม
10	นางบุญชู อินทิเดช	“
11	นางอุภา สีสะเกษ	“
12	นางทองเดือน เตียนศรี	“
13	นางปราณี นามเขาคัด	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบล โสมเยี่ยม
14	นางประหยัด ยศอ่อน	“
15	นายสมพงษ์ โภคาพานิช	“
16	นางสายฝน พิมพ์พา	“
17	นางไขปอก รักถิ่น	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลหนองแวง
18	นายสุบิน ศรีประชัย	“
19	นางหนูไกร ธรรมรักษา	“
20	นางอุไร ประเสริฐ	“
21	นางบานเย็น นามวงศ์	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลบ้านหยวก
22	นางนรินทร์ อาป่อง	“
23	นางประนอม ไชยราชา	“
24	นางด้วง ถิ่นก้อง	“



ลำดับที่	รายชื่อ	หมู่บ้านที่อยู่ในอำเภอน้ำโสม
25	นางฉวี ฤทธิวิชัย	หมู่บ้านที่อยู่ในตำบลสามัคคี
26	นายบุญสวน ไชยวัน	“
27	นายเลียบ ฤทธิวิชัย	“
28	นางสว่าง พรหมสมบัติ	“
29	นางวาสนา คุณศรี	เทศบาลตำบลนางิ้ว
30	นางสายฝน ทองสุข	“
31	นางอุไร รัตนโคตร	“
32	นางสมเพียร วรรณขันธุ์	“
33	นายวิรัชศักดิ์ บุญหลัง	เทศบาลตำบลนางิ้ว
34	นางสุคา ตราเงิน	“
35	นางบัวศรี โภกทรัพย์	“
36	นางสมบูรณ์ เทพสิงห์	“

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี  
 ในด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ด้านความตระหนัก ด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา  
 และด้านเจตคติต่อการใช้ยา มาทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีกำหนดการในการทดลองดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

### กำหนดการทดลอง

“รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ”

วันที่ 1 มิถุนายน 2557 ถึง 31 สิงหาคม 2557

ณ ห้องประชุม ที่ว่าการอำเภอโนนไสม จังหวัดอุดรธานี

1-2 มิถุนายน 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม ผู้เรื่องยา ภญ. สุมาลี แสงชมพู และ ภก.ชาญยุทธ พलगวัน วิทยากร
14-15 มิถุนายน 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม สอนได้ บอกถูก ภญ. สุมาลี แสงชมพู และ ภก.ชาญยุทธ พलगวัน วิทยากร
5-6 กรกฎาคม 2557	13.00 น. – 16.00 น. 13.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรม 5 ส นายชาติรี เบญจจินดา วิทยากร
12-13 กรกฎาคม 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม คนเรา ตัวเรา น.พ. กังวาล วงศ์ศรีมีเดือน วิทยากร
26-27 กรกฎาคม 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม เชื้อมบ้าน นายชาติรี เบญจจินดา วิทยากร
9-10 สิงหาคม 2557	09.00 น. – 12.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม เป้าหมาย มีไว้พุ่งชน ภญ. สุมาลี แสงชมพู และ ภก.ชาญยุทธ พलगวัน วิทยากร
31 สิงหาคม 2557	09.00 น. – 16.00 น. 09.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรม บทบาทสมมติ ภญ. สุมาลี แสงชมพู , ภก.ชาญยุทธ พलगวัน นายชาติรี เบญจจินดา และ น.พ. กังวาล วงศ์ศรีมีเดือน วิทยากร

#### 1. การเก็บและรวบรวมข้อมูลการทดลอง และกลุ่มควบคุม

1.1 ก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กับกลุ่มทดลอง ในวันที่ 1 มิถุนายน 2557 เป็น Pretest

1.2 หลังดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กับกลุ่มทดลอง ในวันที่ 31 สิงหาคม 2557 เป็น Posttest

1.3 ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ตามปัจจัยสาเหตุคือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ปัจจัยด้านความตระหนัก ด้านคำแนะนำในการใช้ยา และด้านเจตคติต่อการใช้ยา ก่อนและหลังการทดลอง

#### 2. ผลการดำเนินการ

##### 2.1 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยา กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังอบรม สูงกว่าก่อนอบรม
2. มีความรู้ และความมั่นใจ พร้อมทั้งจะตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง
3. มีมนุษยสัมพันธ์กับ คนรอบข้าง

## 2.2 การจัดการด้านความตระหนัก

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาด้านความตระหนัก กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม
2. เข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ
3. ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิง ไปสู่การพึงพา

ตนเอง และไปสู่การพึงพาซึ่งกันและกัน

## 2.3 การพัฒนาด้านคำแนะนำในการใช้ยา

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาด้านการให้คำแนะนำในการใช้ยา กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการใช้ยา
2. มีความรับผิดชอบในการรับประทานยา

## 2.4 การพัฒนาด้านเจตคติในการใช้ยา

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาด้านเจตคติในการใช้ยา กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดความสนุกสนาน และความพร้อมที่จะดำเนินการต่อไป
2. รู้จักการวางแผน การดำเนินการตามแผนที่ได้วางเอาไว้ และเกิดความรับผิดชอบต่อ

ในเรื่องการรับประทานยา

3. เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงพฤติกรรมในการรับประทานยา

## 3. ผลการประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา โดยใช้การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา กลุ่มทดลองคือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาในเขต อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี โดยให้กลุ่มทดลองสมัครใจเข้าร่วม โครงการวิจัย และหากมีจำนวนเกิน 36 คน ผู้วิจัยจะใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากมาให้ได้จำนวน 36 คน ตามที่ต้องการมาเป็นกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองตามรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา โดยเริ่มเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามจากการวิจัยในระยะที่ 1 การดำเนินการเริ่มใน 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม 2557 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน

3.2 ในการทดลองรูปแบบ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบ และการสังเกต การบันทึก ที่ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำในการใช้ยา และ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา นำมาทดสอบกับประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมการใช้ยา อำเภอป่าโมก จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน แล้วทำการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance : Repeated Measures ; MANOVA)

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยา ของกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	N	ค่าเฉลี่ย	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1. ความรู้เกี่ยวกับใช้ยา	36	5.33	8.47
2. ความตระหนัก	36	3.27	3.51
3. คำแนะนำในการใช้ยา	36	3.19	3.39
4. เจตคติต่อการใช้ยา	36	3.11	3.65
5. พฤติกรรมการใช้ยา	36	3.66	4.42

ผลการเปรียบเทียบคะแนนตัวแปรหลังการดำเนินการ ในกลุ่มทดลอง ในทุกตัวแปรตามรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของ แบบ Multivariate Test ดังแสดงในตาราง ที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนตัวแปรกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในทุกตัวแปรตามรูปแบบ การพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน แบบ Multivariate Test

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	0.998	6824.901(a)	5.000	66.000	.000*
	Wilks' Lambda	0.002	6824.901(a)	5.000	66.000	.000*
	Hotelling's Trace	517.038	6824.901(a)	5.000	66.000	.000*
	Roy's Largest Root	517.038	6824.901(a)	5.000	66.000	.000*
GROUP	Pillai's Trace	0.765	42.949(a)	5.000	66.000	.000*
	Wilks' Lambda	0.235	42.949(a)	5.000	66.000	.000*
	Hotelling's Trace	3.254	42.949(a)	5.000	66.000	.000*
	Roy's Largest Root	3.254	42.949(a)	5.000	66.000	.000*

หมายเหตุ \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ค่าสถิติ MANOVA การเปรียบเทียบโดยการทดสอบ Multivariate จาก พิจารณา โดยใช้การทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, และ Roy's Largest Root พบว่า มีค่า Significant ที่ระดับ .000 เท่ากัน แสดงว่า หลังการทดลองใช้ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาแล้ว ผลที่เกิดขึ้นโดยรวม ของก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมทุกตัวแปร ในกลุ่มทดลอง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ทราบว่าแตกต่างกันที่ด้านใด หรือตัวแปรตามใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการ ทดสอบความแตกต่างในแต่ละตัวแปรตามต่อไป โดยใช้การทดสอบแบบทีละตัวแปร (Univariate Test) ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ตัวแปรแบบและการทดสอบที่ตัวแปร

Univariate Test

	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
GROUP	ความรู้เกี่ยวกับไข้ยา	177.347	1	177.347	96.256*	.000
	ความตระหนัก	1.063	1	1.063	8.043*	.006
	คำแนะนำในการไข้ยา	0.642	1	0.642	16.695*	.000
	เจตคติต่อการไข้ยา	5.077	1	5.077	7.518*	.008
	พฤติกรรมการใช้ยา	10.515	1	10.515	70.003*	.000

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

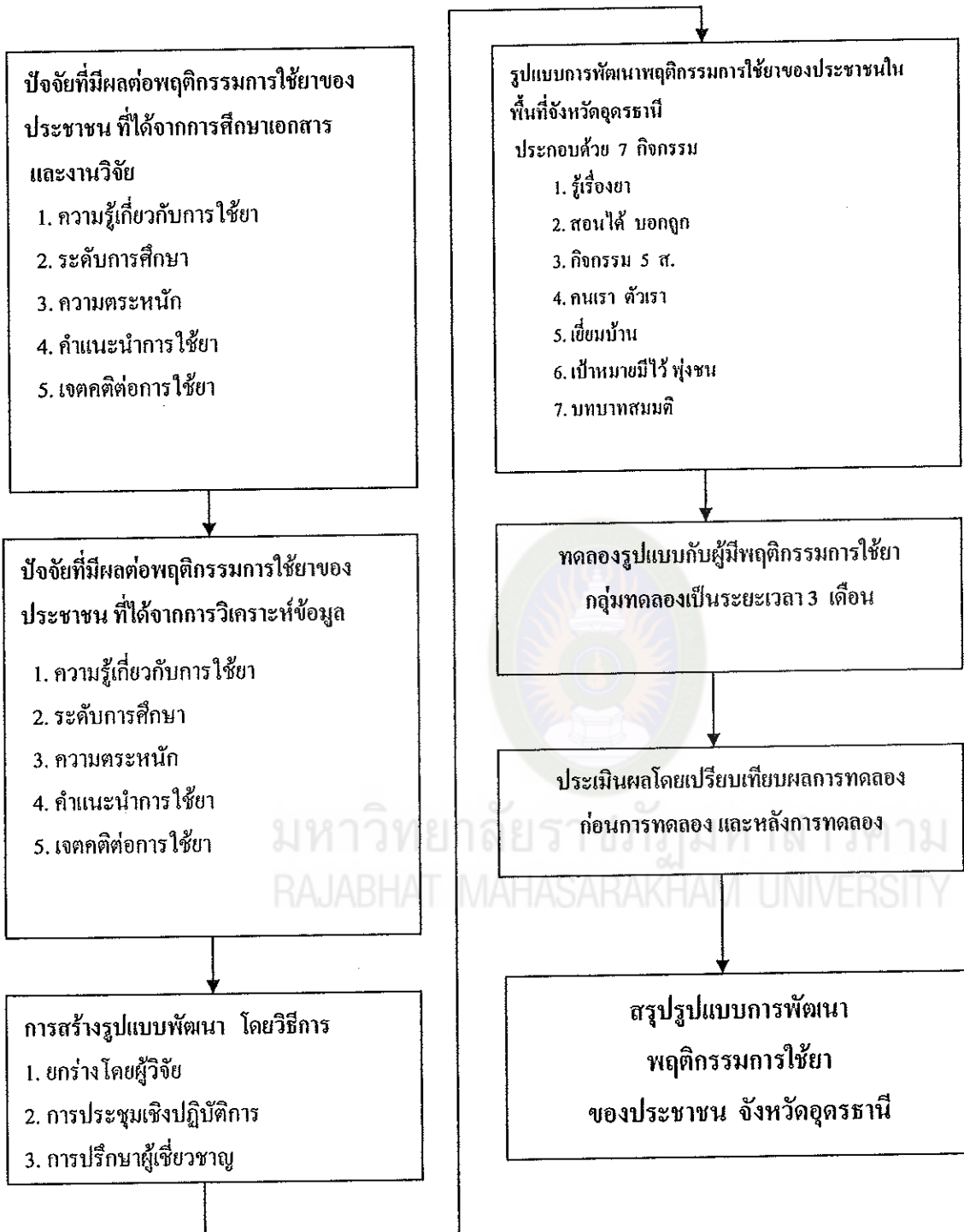
จากตารางที่ 19 เป็นการทดสอบค่าเฉลี่ยที่ตัวแปรย่อย พบว่าตัวแปรทุกตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมี 5 ตัวแปรที่มีค่า Significant ไม่เกิน .05 ตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างในแต่ละตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับไข้ยา(KNOW) มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ตัวแปรด้านความตระหนัก มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006 ตัวแปรด้านคำแนะนำในการไข้ยา มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ตัวแปรด้านเจตคติต่อการไข้ยา มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .008 และตัวแปรด้านพฤติกรรมการใช้ยามีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

จากการทดสอบแบบ Univariate Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ละตัวแปร พบว่า ทั้ง 4 ตัวแปรคือ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับไข้ยา ตัวแปรด้านความตระหนัก ตัวแปรด้านคำแนะนำในการไข้ยา และตัวแปรด้านเจตคติต่อการไข้ยา มีค่า Significant มากที่สุดไม่เกิน .008 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้วิจัยตั้งไว้ที่ .05 สรุปได้ว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับไข้ยา ตัวแปรด้านความตระหนัก ตัวแปรด้านคำแนะนำในการไข้ยา ตัวแปรด้านเจตคติต่อการไข้ยา และตัวแปรด้านพฤติกรรมการใช้ยา ทั้ง 5 ตัวแปร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง 4 ด้าน คือ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ยา ตัวแปรด้านความตระหนัก ตัวแปรด้านคำแนะนำในการใช้ยา และตัวแปรด้านเจตคติต่อการ ใช้ยา

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ในการวิจัยระยะที่ 1 ตัวแปรที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน ที่เป็นตัวแปรพยากรณ์ ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และการวิจัย พบว่ามี 5 ตัวแปร เมื่อนำเข้าสมการ โครงสร้างเพื่อตรวจสอบความตรงของตัวแบบจำลองสมมติฐาน ซึ่งมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ดัชนีความกลมกลืนของตัวแบบ พบว่า มีตัวแปรพยากรณ์ 5 ตัวแปร ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ยา ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา และปัจจัยด้านเจตคติต่อการ ใช้ยา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน และต่อมาในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยจากการวิจัย

ระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยา โดยผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 ด้าน 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1) รู้เรื่องยา กิจกรรมที่ 2) สอนได้ บอกถูก กิจกรรมที่ 3) กิจกรรมที่ 4) กิจกรรมที่ 5) กิจกรรมที่ 6) เป้าหมายมีไว้ ฟุ้งชน และกิจกรรมที่ 7) คนเรา ตัวเรา กิจกรรมที่ 5) เยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่ 6) เป้าหมายมีไว้ ฟุ้งชน และกิจกรรมที่ 7) บทบาทสมมติ จากนั้นการวิจัยระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ทั้ง 4 ปัจจัย 7 กิจกรรม ไปทดลองดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ ในระยะที่ 2 และกำหนดให้มีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินงานของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงกระบวนการ ดำเนินการวิจัย รูปแบบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยา จังหวัดอุดรธานี ซึ่งสามารถแสดงเป็น แผนภาพได้ดังแผนภาพที่ 17



แผนภาพที่ 17 กระบวนการดำเนินการวิจัย รูปแบบการจัดการพฤติกรรมการใช้ยา จังหวัดอุดรธานี



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยโดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณ และคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เพื่อศึกษา ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี โดยอธิบาย ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยรูปแบบความสัมพันธ์แบบสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) แล้วสร้างแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของ ประชาชน จังหวัดอุดรธานี นำผลการวิจัยที่ได้มาสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก 1)เจตคติต่อการใช้ยา ได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับใช้ยา 2) ระดับการศึกษา 3)ความตระหนัก และ 4)คำแนะนำในการใช้ยา
2. หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้าง ขึ้นแล้ว กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับใช้ยา ความตระหนัก คำแนะนำในการใช้ยา และเจตคติต่อการใช้ยา สูงกว่าก่อนการทดลอง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

### 1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

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

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ ประชากรผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุดรธานี (คณะกรรมการการเลือกตั้ง. 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2556) โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane. (1973 : 727) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทั้งนี้เพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)

1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี คือ

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
- 2) ระดับการศึกษา
- 3) ความตระหนัก
- 4) การได้รับคำแนะนำการใช้ยา

1.2.2 ตัวแปรต้นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ

เจตคติต่อการใช้จ่าย

1.2.3 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ พฤติกรรมการใช้จ่ายของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งแบบสอบถามได้แบ่งเป็น 5 ด้านตามตัวแปรต่าง ๆ คือ 1)ความรู้เกี่ยวกับใช้จ่าย 2)ระดับการศึกษา 3)ความตระหนัก 4)การได้รับคำแนะนำในการใช้จ่าย และ 5)เจตคติต่อการใช้จ่าย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data) โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบสมมติฐานในการวิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significant .05)

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้จ่ายของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีหรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน) ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนจากร้านขายยาในจังหวัดอุดรธานี และอำเภอน้ำโสม ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน

2. การรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming) และพิจารณากิจกรรมที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้จ่ายของประชาชน

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมการใช้จ่าย ในเขตอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 36 คน

2. วิธีการดำเนินการทดลอง

2.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนทดลองกับกลุ่มทดลอง เป็น Pretest

- 2.2 ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในกลุ่มทดลอง
- 2.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังทดลองกับกลุ่มทดลอง เป็น Posttest
- 2.4 วิเคราะห์ข้อมูลแล้วสรุปผลการทดลอง

## สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จังหวัดอุดรธานี มี 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา(0.39) 2) ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา(0.22) 3) ปัจจัยด้านความตระหนัก(0.11) 4) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ยา( 0.09) และ 5) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา (- 0.06)

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ได้จัดทำกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการจัดการ 7 กิจกรรม คือ

- 2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม รู้เรื่องยา
- 2.2 ด้านความตระหนัก 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมตัวเรา คือเรา กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมเป้าหมายมีไว้ ฟุ้งชน
- 2.3 ด้านการให้คำแนะนำการใช้ยา 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสอนได้ บอกถูก
- 2.4 ด้านเจตคติต่อการใช้ยา 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมบทบาทสมมติ
- 2.5 กิจกรรมเพิ่มเติม 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม 5 ส

3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความตระหนัก คำแนะนำการใช้ยา และมีเจตคติต่อการใช้ยา สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ยา 2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา 3) ปัจจัยด้านความตระหนัก 4) ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา และ 5) ปัจจัยด้าน เจตคติต่อการใช้ยา ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) โดย

ใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต้น ตัวแปรคั่นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significance .05) พบว่ามี 5 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา 3) ปัจจัยด้านความตระหนัก 4) ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา และ 5) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย มาอภิปราย ดังนี้

### 1.1 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ การ์นัต์ กิจวิจารณ์ (2549 : ก) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษาแพทย์มากกว่าครึ่งที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ โดยส่วนใหญ่เคยใช้ยาปฏิชีวนะเองโดยไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ และจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระดับความรู้เข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำมาประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าปัจจัยด้านความรู้ในการใช้ยา มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชน เพราะความรู้เป็นพื้นฐานอันดับแรก ที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม หากประชาชนได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่ถูกต้อง เป็นจริง จนเกิดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าวถูกต้องแล้ว ก็จะนำไปสู่การเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม การพัฒนาด้านความรู้ จำเป็นต้องพัฒนาเป็นอันดับต้น และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะบุคคลจะมีความจำได้ในระยะหนึ่ง ถ้าหากไม่มีการทบทวนความจำได้ก็จะลดลง

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นปัจจัยภายในซึ่งอยู่ในตัวบุคคลเป็นพลังขับเคลื่อนการตัดสินใจไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ทำให้ได้ทราบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี คือปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน

### 1.2 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของกิตติมา ฉวีภัลยาฤต และคณะ (2548 :15-16) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทานของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดรับประทาน ซึ่งมารับบริการจากร้านยาในเขต

อำเภอเมืองนครปฐมนั้น 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

### 1.3 ปัจจัยด้านความตระหนัก

ความตระหนัก ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ กานนท์ อังคนาวินิตย์ (2556 : ก) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 ยังมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบน อุจจาระร่วง เล็บขบ และแผลสดน้อย การรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลด้วยสื่อสามารถเพิ่มความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลได้ และนักศึกษายังตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วย

ทะนงศักดิ์ ประสบกิติคุณ (เอกฉัตรชัย ธนเจริญพิศาล.2554 : 16) กล่าวว่าเนื่องจากความตระหนักของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้จึงมีผลต่อความตระหนักด้วยซึ่งได้แก่

1. ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้
2. ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมส่วนบุคคลใดที่มีความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมนั้นก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ตระหนักรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น
3. ความใส่ใจและการเห็นคุณค่าถ้ามนุษย์มีความใส่ใจเรื่องใดมากก็就会有ความตระหนักในเรื่องนั้นมาก
4. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้าสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจยอมทำให้ผู้พบเห็นเกิดการรับรู้และความตระหนักขึ้น

5. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ด้านบุคลิกได้รับการรับรู้บ่อยครั้งเท่าใดหรือนานเท่าไรก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักได้มากขึ้นเท่านั้น

จากแนวความคิดของทงะนงศักดิ์ ประสพภักติคุณ ดังกล่าวนี้ สามารถนำมาอธิบายความตระหนักของผู้บริโภคหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องของการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไรและผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเพียงใด บุคคลก็จะมองเห็นความสำคัญในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ผู้วิจัยพบว่า ความตระหนัก ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญที่มีผลต่อความยั่งยืนในการควบคุมตนเองของผู้ที่มีการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาในการเสนอความคิดเห็น และความเชื่อมโยงไปสู่กิจกรรมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ได้ด้วย

#### 1.4 ปัจจัยด้านคำแนะนำในการใช้ยา

คำแนะนำในการใช้ยา ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ อรรถพร หิรัญดิษฐ์ (2541 : 1) พบว่า การให้คำแนะนำแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาดีขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ รุ่งฟ้า สราญเศรษฐ์ (2548 : ก) ได้ศึกษาผลของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคเมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ : การทดลองทางคลินิกเชิงสุ่ม จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้ป่วยมาพบเภสัชกรในครั้งที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้งและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีปัญหาการปฏิบัติตัวและปัญหาจากการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้งและเมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีปัญหาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

#### 1.5 ปัจจัยด้านเจตคติในการใช้ยา

เจตคติต่อการใช้ยา ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ 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 นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ 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 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 มีเจตคติดีกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ( $p < 0.001$ ) แต่เจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านคุณภาพของยาจากสมุนไพร นักศึกษาชั้นปีที่ 5 มีเจตคติที่ดีกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ( $p = 0.039$ ) ส่วนในด้านการเข้าถึงและการมีให้ใช้ได้ของยาจากสมุนไพร เจตคติของนักศึกษาทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นถึงเจตคติที่ดีของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ที่จะมียบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างสมเหตุผล เมื่อสำเร็จเป็นเภสัชกร ในอนาคต

## 2. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดอุดรธานี ด้วย MANOVA พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำในการใช้ยา และ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

### 2.1 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

Bloom. (1971 : 355) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ระดับเรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นโดยบุคคลอาจจะเพียงแค่จำได้ นี้ก็ได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็อาจจะจำได้ เช่น การรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้นซึ่งพฤติกรรมขั้นนี้ไม่ได้ใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมขั้นที่สูงขึ้นมาจากความรู้ ความจำ บุคคลจะสามารถจัดหมวดหมู่การรับรู้ได้ แล่งได้ อธิบายได้ คาดคะเนได้

3. การนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นพฤติกรรมความรู้ขั้นสูงขึ้นมาอีก ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา เช่น การแปลความหมายได้ดัดแปลงได้ เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะแบ่งได้เป็นชั้นย่อย ๆ 3 ชั้นด้วยกัน คือ



4.1 ขั้นที่ 1 สามารถแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็น ส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่าง ๆ ให้ละเอียด

4.2 ขั้นที่ 2 สามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบ เหล่านั้น

4.3 ขั้นที่ 3 สามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่ รวมกันเข้ากับปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่างความสามารถในการวิเคราะห์ เช่น กำหนดออกมาได้ ตรวจสอบได้ วิเคราะห์ได้ เป็นต้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถนำเอาส่วนประกอบย่อย ๆ หลายส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัดโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการนำเอา ประสบการณ์เก่าและใหม่มาเชื่อมโยงกันแล้วสร้างแบบแผนหรือหลักปฏิบัติ เช่น วางแผนได้ ประกอบได้ จัดตั้งได้ ออกแบบได้ บริหารได้ เป็นต้น

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การเปรียบเทียบได้ วัด ได้ จัดอันดับได้ เป็นต้น

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กับ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังอบรม สูงกว่าก่อนอบรม
2. มีความรู้ และความมั่นใจ พร้อมทั้งจะตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง
3. มีมนุษยสัมพันธ์กับ คนรอบข้าง
4. กล้าให้คำแนะนำในเรื่องการใช้ยากับบุคคลอื่น

## 2.2 การพัฒนาความตระหนัก

เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล (2554 : 16) บอกไว้ว่า องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความตระหนัก มี 3 ประการ

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 รักเกลียดกลัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการประเมินสิ่งเร้า

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

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความตระหนัก กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม
2. เข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ
3. ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิง ไปสู่การพึ่งพาตนเอง และ ไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน

### 2.3 การพัฒนาการให้คำแนะนำการใช้ยา

วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ที่ใช้ยา เมื่อเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แบ่งตามประเภทของอาการไม่พึงประสงค์ และความรุนแรงของอาการที่เกิด ดังนี้

2.3.1 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยาที่มีอาการรุนแรง เมื่อผู้ที่ใช้ยาเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยาแล้วแจ้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทันที เพื่อตรวจสอบและรักษาหรือแก้ไขอาการแพ้ที่เกิดขึ้น ซึ่งหากพบว่าเป็นการแพ้ยาประเภทที่รุนแรงจริง ก็ไม่ควรใช้ยานั้นอีกเด็ดขาด ตลอดชีวิต ผู้ป่วยควรพกบัตรแพ้ยาติดตัวไว้ตลอดเวลา และควรแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทุกครั้งที่มีการรับบริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นการป้องกัน ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้ซ้ำจากยาที่เคยมีประวัติการแพ้ยาแล้วอีก

2.3.1 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยาที่มีอาการไม่รุนแรง เมื่อเภสัชกรหรือแพทย์ได้ตรวจสอบแล้วว่าพบว่าผู้ที่ใช้ยาเกิดการแพ้จริง โดยทั่วไปเภสัชกรก็จะออกบัตรแพ้ยาเพื่อบันทึกรายการยาที่แพ้และยาอื่นที่มีโอกาสแพ้ อาการแพ้ที่เกิดขึ้น วันที่แพ้ยา เช่นเดียวกันกับการแพ้ยาที่มีอาการรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยก็ไม่ควรใช้ยานั้นๆ อย่างไรก็ตาม ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ แล้ว แพทย์ก็จะไม่สั่งจ่ายยานั้นๆ สำหรับผู้ป่วยก็ต้องพกบัตรแพ้ยาติดตัวไว้และแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาและเภสัชกรผู้จ่ายยาให้ทราบก่อนรับยาทุกครั้งเพื่อป้องกันการเกิดการแพ้ซ้ำจากยาที่เคยมีประวัติการแพ้ยาแล้วเช่นเดียวกัน

2.3.3 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการรุนแรง โดยทั่วไปถ้ายาใดที่มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง เภสัชกรก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและให้ข้อมูลไว้บนฉลากยา

ที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเสมอ เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยระมัดระวังหากเกิดอาการข้างเคียงเหล่านี้ขึ้นและให้รีบแจ้งเภสัชกรหรือแพทย์ทันทีที่เกิดอาการ หรือถ้าเป็นยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้ด้วยตนเอง สำหรับตัวผู้ที่ใช้ยาเอง ถ้าใช้ยาใดแล้วเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงก็ต้องแจ้งให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และเภสัชกรที่ให้การดูแลรักษาทุกครั้งที่ได้รับการรักษา แต่หากยังจำเป็นต้องใช้ยานั้นจริงๆ เภสัชกรก็จะมีคำแนะนำวิธีการปฏิบัติที่จะช่วยลดผลของอาการข้างเคียงเหล่านี้ให้น้อยที่สุด

**2.3.4 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการไม่รุนแรง** โดยทั่วไปเมื่อผู้ใช้ยาเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการไม่รุนแรงก็มักจะไม่เป็นปัญหาใดๆ กับการใช้ยาเพื่อให้ได้ผลในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แต่อย่างไรก็ตาม หากอาการเหล่านี้มีการพัฒนาความรุนแรงมากขึ้น หรืออาการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติประจำวัน เช่น ยาทำให้ง่วงนอนแต่ผู้ใช้ยามีอาชีพที่จำเป็นต้องใช้เครื่องจักรกล หรือต้องขับรถตลอดทั้งวัน ซึ่งถ้ามีอาการรบกวนก็อาจเกิดเป็นอันตรายที่รุนแรงได้

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคำแนะนำในการใช้ยา กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดพฤติกรรมแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม
2. เข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ
3. กล้าแสดงออก โดยการเป็นผู้ให้คำแนะนำในการใช้ยาได้

#### 2.4 การพัฒนาเจตคติในการใช้ยา

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2550 : 30-33) ได้กล่าวถึงลักษณะของเจตคติต่ออาการข้างเคียงในการใช้ยาแต่ละครั้ง สิ่งที่เราต้องการคือ ผลการรักษาจากยาที่ต้องการใช้รักษาโรค หรือบรรเทาอาการที่เป็นอยู่ เช่น ยาลดความดันโลหิต จะมีผลช่วยลดความดันโลหิตของร่างกายให้ต่ำลง หรือยาแก้แพ้ลดน้ำมูก จะมีผลช่วยลดอาการแพ้และช่วยด้านสารฮีสตามีน เป็นผลให้น้ำมูกลดลง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากผลของการรักษาที่เราต้องการแล้ว การใช้ยาแต่ละอย่างก็ยังสามารถส่งผลให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างหลีกเลี่ยงได้ยากแถมมาด้วยเช่นกัน โดยทั่วไป เวลาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใดๆ ก็ตาม ผู้ใช้ยามักจะเรียกอาการเหล่านี้รวมๆ กันว่าเป็น “การแพ้ยา” แต่แท้ที่จริงแล้วเมื่อกล่าวถึงอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในทางวิชาการจะครอบคลุมทั้งสิ่งที่เรียกว่า “การแพ้ยา” และ “ผลข้างเคียงของยา” ซึ่งอาการทั้งสองแบบนี้จะมีความแตกต่างกันดังต่อไปนี้

**1. การแพ้ยา (Drug Allergy or Drug Hypersensitivity)** เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในลักษณะหนึ่ง ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ที่ใช้ยาคนใดจะเกิดอาการเหล่านี้ขึ้น และอาการเหล่านี้พบได้ในผู้ที่ใช้ยาบางรายเท่านั้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากการที่ตัวยาไป

กระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองเป็นอาการแพ้ อาจก่อให้เกิดการทำลายเซลล์บางชนิดของร่างกาย หรือกลไกอื่นๆ โดยอาการเหล่านี้มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป บางอย่างมีความรุนแรงมาก เช่น ทำให้ผู้ช้ยาถึงขั้นช็อก (Shock) เนื่องจากหลอดเลือดบวมและตีบเกร็งจนไม่สามารถหายใจได้ ที่เรียกว่าแอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis) เช่น อาการที่พบในผู้ที่แพ้ยาฆ่าเชื้อแก้อักเสบในกลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) บางอย่างก่อให้เกิด อาการสตีเวน-จอห์นสัน (Stevens-Johnson Syndrome: SJS) ที่ปรากฏอาการปากไหม้พอง หรืออาการผิวหนังถูกทำลาย (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN) ที่พบในผู้ที่แพ้ยาในกลุ่มซัลฟา (Sulfa Drugs) บางราย เป็นต้น ในขณะที่อาการแพ้ยาบางชนิดที่พบ ก็อาจไม่รุนแรงมากนัก เช่น อาจเกิดเพียงอาการผื่นคันที่ผิวหนัง หรืออาการอื่น ๆ เพียงเล็กน้อยไม่รุนแรง

2. ผลข้างเคียงของยา (Side Effects) ก็เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอีกประเภทหนึ่ง ที่ทราบได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้กับผู้ที่ใช้ยาได้ทุกคน เพราะเป็นอาการที่เกิดจากกลไกการออกฤทธิ์ของยาปกติ จึงเป็นผลให้เกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ ผลข้างเคียงของยานี้จึงเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบได้บ่อยกว่าการแพ้ยามาก อย่างไรก็ตาม การตอบสนองของยาของผู้ที่ใช้ยาแต่ละคนก็จะมีผลแตกต่างกัน จากการที่ธรรมชาติของสภาวะร่างกาย เพศ โรคหรืออาการที่ผู้นั้นเป็นอยู่ พันธุกรรม หรือสิ่งอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างกันในระหว่างบุคคล ดังนั้น กลุ่มของผู้ที่ใช้ยาบางกลุ่มจึงอาจมีความเสี่ยง (Risk Factors) ต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ สำหรับการเกิดการแพ้ยา กลุ่มผู้ใช้ยาที่มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใช้ยาคนอื่น ๆ เช่น เป็นเพศหญิง ผู้ใหญ่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Infections) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสรวมด้วย มีประวัติการแพ้ยาที่มีโครงสร้างทางเคมีแบบเดียวกันมาก่อน ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ที่มีหน่วยพันธุกรรมหรือยีน (Gene) เฉพาะบางชนิด และผู้ป่วยโรคภูมิแพ้หรือเอสแอลอี (SLE) ส่วนการเกิดผลข้างเคียงของยา กลุ่มผู้ใช้ยาที่มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใช้ยาคนอื่น ๆ เช่น เป็นเพศหญิง ผู้ที่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีการทำงานของไตน้อยกว่าปกติ มีโรคตับ ใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Infections) ผู้ที่ติดเชื้อเฮอร์ปีส์ (Herpes Infection) ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ (Alcoholism) และผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (SLE) ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งการแพ้ยาและการเกิดผลข้างเคียงของยาเหล่านี้ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเมื่อต้องมีการใช้ยา

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเจตคติในการใช้ยา กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดพฤติกรรมแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม
2. เข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ
3. ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิง ไปสู่การพึ่งพาตนเอง และ ไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน

#### 4. กล้าแสดงออก โดยการเป็นผู้ให้คำแนะนำในการใช้ยาได้

##### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ในการใช้ยา บางท่านเป็นผู้ที่ยังขาดความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการกับตัวเองที่จะทำให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง และลดการใช้ยาลงอย่างยั่งยืน ถึงแม้ว่าเจตคติในการใช้ยา ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา จะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยว่าก่อให้เกิดการลดการใช้ยา รวมไปถึงการให้คำแนะนำในการใช้ยาก็เป็นการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาในประชาชน ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรอื่น ๆ ที่จะดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาในองค์กร หรือประชาชนทั่วไปสมควรที่จะต้องศึกษาปัจจัยด้านความรู้ในการใช้ยา ด้านความตระหนัก ด้านการให้คำแนะนำในการใช้ยา และด้านเจตคติในการใช้ยา ไปพร้อม ๆ กัน ร่วมกับการทำให้เกิดพฤติกรรมด้านการใช้ยาที่ถูกต้องไปด้วย จึงจะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เกิดความยั่งยืน

##### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในประชาชน ร่วมกับการศึกษามีภาวะของโรคภัยไข้เจ็บทางสุขภาพต่าง ๆ ร่วมกันด้วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคทางสุขภาพจิตที่มีในบุคคลที่ต้องการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา จะทำให้เกิดความเหมาะสมในกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา

2.2 ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้ที่มีสุขภาพไม่ปกติ ทั้งทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เปรียบเทียบกับบุคคลที่มีพฤติกรรมใช้ยาปกติทั่วไปด้วย เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการใช้ยา ความตระหนัก การแนะนำในการใช้ยา และเจตคติในการใช้ยา ที่แตกต่างกัน

## บรรณานุกรม

- กมลวรรณ ทองดีแท้. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกศูนย์  
อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. อุบลราชธานี : กรมอนามัย, 2553.
- การันต์ กิจวิจารณ์. พฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ  
ของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, 2549.
- กานนท์ อังคนาวิสิตย์. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลของ  
นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554. กรุงเทพฯ : วารสารวิจัยระบบ  
สาธารณสุข, 2556.
- กิตติมา ฉวีภัลยากุล และคณะ. พฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทานของสตรีที่ใช้ยา  
เม็ดคุมกำเนิด ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. : วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2548  
ปีที่ 3 ฉบับที่ 2, 2548.
- คำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยา. ฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 4 พิมพ์ลักษณ์. ปทุมธานี : สกายบุ๊กส์,  
2545.
- กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ. การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในต่อความร่วมมือ  
ในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง. นิพนธ์ต้นฉบับ  
การบริหารทางเภสัชกรรม : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2549.
- คลินิกฝากครรภ์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำ  
อย่างมีแบบแผนต่อภาวะไขมันในเลือดสูงในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. สงขลา : สงขลานครินทร์เวชสาร,  
2551.
- จตุพร คงกิตติมากุล และอังคณา วิญญูวิริยวงศ์. การศึกษาเจตคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อ  
การใช้ยาจากสมุนไพร. งานวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- จอมปวีร์ จันทร์หิรัญ. รูปแบบการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนถนนของรถไถเดินตามมีพ่วงท้ายใน  
พื้นที่กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์. ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ปร.ค. (ยุทธศาสตร์  
การพัฒนาภูมิภาค) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2555.
- จันทสิน แก่นจันทร์. การพัฒนาชุดการสอนที่มีประสิทธิภาพวิชาคณิตศาสตร์ เรื่อง บทประยุกต์  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,  
2546.

- เจลิยา บุรีภักดี. ชุดวิชาการวิจัยชุมชน. กรุงเทพฯ : สำนักมาตรฐานการศึกษาสำนักงานสภาพ  
สถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานมาตรฐานอุดมศึกษาทบวงมหาวิทยาลัย,  
2545.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. โมเดล LISREL เพื่องานวิจัย. <http://www.watpon.com>, ค้นหามาเมื่อวันที่  
11 เมษายน 2556.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. บทความสถิติ. เมษายน-กุมภาพันธ์ 2554.  
Available: <http://www.watpon.com>. (สืบค้นข้อมูล 10 ธันวาคม 2556)
- ฉวีวรรณ ชมพูเขา. พฤติกรรมการป้องกันการป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสของผู้ป่วยในพื้นที่ที่  
มีการระบาดจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุข) ชลบุรี : มหาวิทยาลัย  
บูรพา, 2553.
- ชาย โภชิตตา. ศาสตร์ศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับ  
ลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2552.
- \_\_\_\_\_. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง จิตสำนึกต่อสาธารณะสมบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร.  
นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ชุติมา เนาวีโนนทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน  
ระบบทางเดินหายใจของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.
- ณรงค์ฤทธิ์ โสภา. การพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศของมัคคุเทศก์ ที่ทำงาน  
การท่องเที่ยวทางด้านธรรมชาติและชาวดึกดำบรรพ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ปร.ด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค)  
มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2553.
- ทัศนีย์ สนธิ. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เจตคติต่อการเรียนและความคงทนในการ  
เรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ เรื่องเศษส่วน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 5 ที่เรียนโดยใช้เทคนิคกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกับการสอนตามคู่มือ สสวท. วิทยานิพนธ์  
ค.ม. : มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, 2550.
- ชนวรรณ อัมสมบูรณ์. คู่มือการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :  
กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. การวัดเจตคติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซตการพิมพ์, 2550.
- นัยดา เกียรติยิ่งอัศุณี. ระบบยากับสุขภาพหญิงไทย : กรณีศึกษายาคูมกำเนิด. กรุงเทพฯ : คลังข้อมูล  
HSRI (Health Research Repositories), 2546.

- บรรพต สุวรรณประเสริฐ. การพัฒนาหลักสูตรโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่ : เดอะโนว์เลจเซ็นเตอร์, 2547.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.
- พัฒนศักดิ์ บุษผาสุวรรณ. ความตระหนักของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ต่ออาชญากรรมบนอินเทอร์เน็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บ.บ. (รัฐศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- พงษ์ชัย เกลิมกลิ่น. ความตระหนักของพนักงานนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ ซิตี้ ต่อลักษณะปัญหาสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2551.
- พิสนธิ์ จงตระกูล. ฉลาดใช้ยาปฏิชีวนะ. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์, 2552.
- พิพัฒน์ ยิ่งเสรี. นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559. สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2554.
- มณีวรรณ สุขสมทิพย์. ความรู้เรื่องยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- มนัส พงศ์ชัยเดชา. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาหารไม่พึงประสงค์จากยาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.
- มนัส พงศ์ชัยเดชา. การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง. นิพนธ์ต้นฉบับ การบริหารทางเภสัชกรรม : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2549.
- มานิดา สุรสิทธิ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544.
- มนชัย แก้วหลวง. ความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการจากร้านยา ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2543.
- ยศพงษ์สิทธิ์ แก่นจันทร์. การใช้ยาที่อยู่ประจำบ้านของประชาชนในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. พิมพ์ลักษณ์ ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นามมีบุ๊คพับลิเคชันส์, 2542.



- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรทัศน์, 2542.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พ.ศ. 2546 พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546.
- ราชัน พิมพ์. ความรู้ความตระหนักและการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- รุ่งฟ้า สราญเศรษฐ์. ผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ : การทดลองทางคลินิกเชิงสุ่ม. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก)สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548.
- ลิขิต ธีรเวคิน. จดหมายข่าวราชบัณฑิตยสถาน ปีที่ 14 ฉบับที่ 157 มิถุนายน 2547. ราชบัณฑิตยสถาน กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรวิทย์, 2547.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2543.
- วาสนา นัยพัฒน์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ : วารสารพยาบาลทหารบก, 2553.
- วิพิน กาญจนการุณ. 10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบในคนไทย. ออนไลน์. <http://z.about.com> สืบค้นวันที่ 1 มิถุนายน 2556
- วีระชน ขาวพ่อง. ความรู้ การมีส่วนร่วมและความตระหนักต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของพนักงานในองค์กรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม (ISO 14001): ศึกษากรณี บริษัทจันทบุรีซีฟู๊ดส์ จำกัด และบริษัทจันทบุรีโพรเซ่นเฟ็ด จำกัด. ภาคนิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต ; สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2551.
- ศิริ แสงบุญเรือง. การซื้อยาใช้เอง ของประชาชน ในเขตชุมชนแออัด. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ศุภร เดิมทรัพย์. การเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. อดุรธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2552.
- ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ และมูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนา ระบบยา. ออนไลน์ : <http://www.yaandyou.net/index.php/2010-08-29-14-17>, 2553.
- สงวนศักดิ์ โกสุนันท์. ผลการใช้เทคนิคกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. การพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526
- \_\_\_\_\_ . ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- สุนน อมรวิวัฒน์. กระบวนการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ในชุมชนและธรรมชาติ. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิชย์, 2544.
- สุนน อมรวิวัฒน์. ผลการวิจัยการปฏิรูปจากฐานสู่ยอด. สานปฏิรูป, 9, 2545.
- สุดใจ บุญอารีย์. การฝึกเหตุผลเชิงจริยธรรม : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ลักษณ์ กรุงเทพฯ : ศูนย์พัฒนาหนังสือ กรมวิชาการ, 2541.
- สนธยา พลศรี. หลักสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้า, 2545.
- \_\_\_\_\_ . ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2547.
- สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยสูตรไพศาล, 2540.
- \_\_\_\_\_ . ประมวลกฎหมายสำหรับเภสัชกร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- สุรพล พะยอมเข้ม. ปฏิบัติการจิตวิทยาในงานชุมชน. พิมพ์ลักษณ์ กรุงเทพฯ : สหภาพพัฒนาการพิมพ์, 2545.
- สมศรี เจริญพิชิตนันท์. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาแก้ปวดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. : วารสารสภาการพยาบาล, 2543.
- เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของธุรกิจชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2553.
- หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติ มหาวิทยาลัยนเรศวร. การจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกจังหวัดพิษณุโลก, 2548.
- อมรศักดิ์ วงศ์วณิชกิจ. ความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมประหยัดพลังงานทางสอง. สำนักหอสมุด : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร. ปัญหาจากการใช้ยาในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2556.
- อรรถเพ็ญ หิรัญดิษฐ์. คู่มือการให้คำปรึกษาเรื่องยาเสพติด. โรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ ภาควิชาเภสัชกรรม (เภสัชกรรมคลินิก) คณะเภสัชศาสตร์ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2544.
- อาชญญา รัตนอุบล. นิยามของการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง, สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://wiki.edu.chula.ac.th/groups/a3394/wiki/7c47e/index>.

- อภิญา ธรรมแสง. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้านในเขตชุมชนโนนทัน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
- อัครรัตน์ พูลกระจ่าง. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมหัวหน้างานเพื่อพัฒนาหลักสูตรการสอน งานปฏิบัติในสถานประกอบการ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ, 2550.
- เอ็กซ์ จริเสวตกุล และคณะ. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน สามเหลี่ยม ม 1 จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
- เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล. ความตระหนักและการยอมรับการจัดการสิ่งแวดล้อม (ISO 14001) มาใช้ ในองค์การภาครัฐ : ศึกษากรณีสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2554.
- ออนไลน์. ประวัติการใช้ยา. : <http://www.sabayoihospital.go.th/> สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2556.
- ออนไลน์. พฤติกรรมการใช้ยาของมนุษย์. : <http://www.sabayoihospital.go.th/> สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2556.
- Chhen, K. Rethy and Eng, H. K. CDTL Brief: Curriculum Design and Implementation: The Basics. Vol. 4 No. 6 2001. 2001.
- Gruenewald PJ, Treno AJ. Local and global alcohol supply : economic and Geographic models of community systems. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, 2000 Dec. (ค้นคว้า 15 เม.ย. 2554)
- Marshall, Brigitte. English That Works: Preparing Adult English Language Learners For Success in the Workforce and Community. [Online]. Available: [http://www.cal.org/caela/esl\\_resources/digets/Englishwks.html](http://www.cal.org/caela/esl_resources/digets/Englishwks.html). 2002. [16/11/2008].
- Nunan, D. Designing Tasks for Communicative Classroom. Cambridge : Cambridge University Press. 1992.
- Nunan, D. Language Teaching Methodology. Cambridge : Cambridge University Press. 1991.
- Nunan, D. The Learner-Centered Curriculum:A study on Second Language Teaching: Cambridge University Press. 1988.

- Robert H. Rouda & Mitchell E. Kusy, **J. Needs Assessment: The First Step.** [online]. Available :<http://alumnus.caltech.edu/>. 1995. [9/2/2007].
- Taba H. **Curriculum Development: Theory and Practice.** New York: Harcourt Braca and World. 1981.
- Wallace, M. **Guide on the Side- A Model for Training and Improving Performance.** [online]. Available: <http://www.llrx.com/node/162/print>. 1999. [10/11/2008].
- Weiler, B. & Harn, H. S. **Tour Guide Training: A Model for Sustainable Capacity Building in Developing Countries.** Journal of Sustainable Tourism. Vol. 10 No.1, 2002.
- Wiles, J. & Bondi, J. **Curriculum Development: A Guide to Practice.** Pearson Education, Inc. Upper Saddle River, New Jersey. 2002.
- Likert, R., & Likert, J. **New Way of Managing Conflict.** New York : McGraw-Hill, 1976.
- Yamane, Taro. **Statistics : An Introductory Analysis.** 2<sup>nd</sup> ed. New York : Harper and Row, 1973.

ภาคผนวก



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยและแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกกิจกรรม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ชุดคำถามที่

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

### รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความตระหนัก ระดับการศึกษา การได้รับคำแนะนำการใช้ยา และเจตคติต่อการใช้ยา เพื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวไปสร้างและพัฒนา รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นประโยชน์ในรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีให้มีประสิทธิภาพต่อไป

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
2. ความตระหนัก
3. ระดับการศึกษา
4. การได้รับคำแนะนำการใช้ยา
5. เจตคติต่อการใช้ยา
6. พฤติกรรมการใช้ยา

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านและตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดคำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและจะนำมาใช้ประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้

นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว

ผู้วิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง.....

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย  ในช่องที่เป็นคำตอบของท่าน  
หรือ กรอกข้อความ ลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

#### 1. เพศ

 ชาย

 หญิง

#### 2. อายุ..... ปี (เกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)

#### 3. ระดับการศึกษา

 ประถมศึกษา

 มัธยมศึกษาตอนต้น

 มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

 ปริญญาตรีขึ้นไป

#### 4. รายได้ครอบครัว

 น้อยกว่า 5,000 บาท

 5,001 – 10,000 บาท

 10,001 – 15,000 บาท

 15,001 – 20,000 บาท

 มากกว่า 20,000 บาท

#### 5. สิทธิการรักษาพยาบาล

 บัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง)

 บัตรประกันสังคม

 สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

 ประกันสุขภาพเอกชน

#### 6. อาศัยอยู่กับ

 คู่สมรส

 บุตร / หลาน

 คนเดียว



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา

### 2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำ ✓ ลงในช่องว่าง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง

1. ผงเกลือแร่ใช้ในกรณีสูญเสียน้ำจากท้องเสีย  
 ใช่  ไม่ใช่
2. การกินยาปฏิชีวนะ ในลักษณะกินยาไม่ครบตามขนาดเป็นเหตุให้เชื้อโรคเรื้อรัง  
 ใช่  ไม่ใช่
3. ยาแก้ปวดลดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อที่แพทย์สั่งให้กินหลังอาหารทันที  
 ใช่  ไม่ใช่
4. เมื่อท่านลืมกินยาท่านควรรีบกินยาทันทีที่นึกขึ้นได้ และกินมือต่อไปโดยให้มีระยะห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง  
 ใช่  ไม่ใช่
5. การกินยาหลังอาหารที่ถูกต้องคือกินหลังอาหาร 15-30 นาที  
 ใช่  ไม่ใช่
6. ถ้าท่านไม่กินข้าวเช้าแต่แพทย์สั่งให้กินยาหลังอาหาร 3 เวลา ท่านจะกินขนมหรือผลไม้เป็นอาหารเช้า  
 ใช่  ไม่ใช่
7. ยาที่ต้องกินหลังอาหารทันที คือยาแก้ปวด  
 ใช่  ไม่ใช่
8. ยาลดกรดชนิดน้ำควรเขย่าขวดก่อนกิน  
 ใช่  ไม่ใช่
9. เมื่อท่านเป็นโรคกระเพาะควรระวังในการใช้ยาแอสไพริน  
 ใช่  ไม่ใช่
10. การระบุวันหมดอายุของยา คือ ตัวอักษร ว่า Expiration Date  
 ใช่  ไม่ใช่

## 2.2 ความตระหนัก กำแนะนำการใช้ยา และเจตคติต่อการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หรือตรงกับการปฏิบัติของท่าน

- 5 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด  
 4 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับมาก  
 3 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง  
 2 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับน้อย  
 1 หมายถึง มีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด

2.2 ข้อคำถามด้านความตระหนัก	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ก่อนท่านกินยาทุกครั้งมีการอ่านฉลากยาเสมอ					
2. เมื่อมีอาการป่วยจะไปพบแพทย์เสมอ					
3. การกินยาจะกินยาเฉพาะตามที่แพทย์สั่ง					
4. การซื้อยาแต่ละครั้งซื้อยาที่รู้จักชื่อ					
5. การจัดเก็บรักษายาทุกชนิดภายในบ้านจะให้ความสำคัญในการเก็บรักษา					
6. การจัดเก็บรักษายาทุกชนิดจะคอยตรวจวันหมดอายุของยาที่เก็บรักษาไว้					
7. ท่านมีความเชื่อว่ายาที่มีราคาแพงย่อมเป็นยาที่มีคุณภาพดี					
8. ท่านคิดว่ายาที่มีการโฆษณาอย่างมโหฬารจะมีสรรพคุณตามที่โฆษณาจริง					
9. ท่านกินยาก่อนและหลังอาหาร เมื่อกินไม่ตรงเวลา ทำให้เกิดผลข้างเคียง					
10. ท่านคิดว่าการใช้ยาร่วมกับคนที่ป่วยเป็นโรคเดียวกันได้					

2.3 ข้อคำถามด้านคำแนะนำการใช้ยา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับทราบข้อมูลชื่อยาทุกครั้ง เมื่อได้รับยาจากห้องจ่ายยา					
2. ท่านได้รับทราบข้อมูลชื่อยาทุกครั้ง เมื่อชื่อยาจากห้องร้านขายยา					
3. แพทย์แนะนำให้ท่านมาพบเมื่อกินยาหมดและอาการไม่ดีขึ้น					
4. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ายาปฏิชีวนะต้องกินติดต่อกันจนหมด					
5. ท่านเคยได้รับคำแนะนำว่าเมื่อกินยาปฏิชีวนะไม่หมดจะทำให้เชื้อดื้อยา					
6. ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ห้องยาว่าให้ดื่มน้ำตามมากๆ หลังกินยาบางตัว					
7. ท่านได้รับคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิดให้เขย่าวดยาน้ำก่อนรินยาและกินยา					
8. มีคนแนะนำให้ท่านละลายผงเกลือแร่กับน้ำร้อนจะทำให้ละลายได้ดีขึ้น					
9. ท่านเคยอ่านฉลากยาพบข้อมูลว่ายาบางอย่างอาจทำให้วังงซึม					
10. ท่านได้อ่านข้อมูลวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้องจากฉลากยา					

2.4 ข้อคำถามด้านเจตคติต่อการใช้ยา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อท่านมีอาการป่วยจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาถึงแม้ว่าจะยุ่งยากหลายขั้นตอนก็ตาม					
2. ท่านคิดว่าการเก็บค่ารักษา 30 บาทรักษาทุกโรคได้รับยาที่มีคุณภาพเท่ากับรักษาฟรี					
3. ยาที่ผลิตจากต่างประเทศย่อมมีคุณภาพกว่ายาที่ผลิตในประเทศไทย					
4. ท่านเชื่อว่ายาที่โรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพเหมือนกับยาที่โรงพยาบาลเอกชน					
5. ท่านคิดว่าการฉีดยาจะทำให้โรคหายเร็วกว่าการกินยา					
6. ท่านรู้สึกว่เมื่ออ่อนเพลีย ถ้าแพทย์ให้น้ำเกลือจะช่วยให้สดชื่นและมีแรงมากขึ้น					
7. ท่านเชื่อว่ายาทุกชนิดที่เคยกินหรือไม่เคยกิน อาจทำให้แพ้ยาได้					
8. ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำป่วยเป็นโรคอาการจะไม่รุนแรง					
9. การหาซื้อยาจากร้านขายยามากินง่ายและประหยัดกว่าไปพบแพทย์					
10. ถ้าคนในชุมชนป่วยการกินยาตรงตามเวลาที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					

2.5 ข้อคำถามด้านพฤติกรรมการใช้ยา	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อมีอาการป่วยจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและใช้ยาตามแพทย์สั่ง					
2. เมื่อมีอาการป่วยการใช้ยาควรระวังการใช้ยาให้ถูกต้องกับโรคที่เป็นอยู่					
3. เมื่อแพทย์สั่งให้ใช้ยาในขนาดต่าง ๆ ท่านต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพียงใด					
4. ก่อนใช้ยาทุกชนิดท่านมักจะอ่านฉลาก ดูวิธีการใช้ยาให้ละเอียดชัดเจนเพียงใด					
5. ท่านจะหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ที่ทำให้ง่วงในเวลาขับรถ					
6. ท่านเคยปฏิบัติตามเมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่งอาการป่วยหายก็ต้องหยุดยาตามไปด้วย					
7. ในการไปซื้อยาที่ร้านขายยา ท่านมักจะให้หรือฝากคนอื่น ไปซื้อให้					
8. การรับประทานยาที่ได้รับจากแพทย์มาโดยส่วนใหญ่แล้ว จะรับประทานหมดทุกครั้ง					
9. การหาซื้อยาจากร้านขายยามากินง่ายกว่าและประหยัดกว่าไปพบแพทย์					
10. เมื่อมีอาการป่วย ท่านคิดว่ากรกินยาตรงตามเวลาที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญ					

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ในการวิจัยในครั้งนี้

ณัฐรสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว  
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข  
หนังสือราชการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๑/ ๖๑๒๗๖

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๑

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.สุนันท์ สาคร

ด้วย นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๔๕๒๓๐๓๐๐๒๑๑ นักศึกษา  
ปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ  
ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนา  
พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี” เพื่อให้การวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย  
บรรลุลตามวัตถุประสงค์

เพื่อ	<input checked="" type="checkbox"/>	ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
	<input checked="" type="checkbox"/>	ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
	<input type="checkbox"/>	ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน  
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ไพโรวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๑/ว ๑๒๗๖

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๑

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.วิชัย สายรักษา

ด้วย นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๔๘๒๓๐๓๐๐๒๑๑ นักศึกษา  
ปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ  
ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนา  
พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี” เพื่อให้การวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย  
บรรลุลตามวัตถุประสงค์

เพื่อ	<input checked="" type="checkbox"/>	ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
	<input checked="" type="checkbox"/>	ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
	<input type="checkbox"/>	ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน  
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรรวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย





ที่ ศษ ๐๕๔๐.๐๑/ว ๑๒๗๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๑

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.ไชยเรศ บัวใหญ่รักษา

ด้วย นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๔๕๒๓๐๓๐๐๒๑๑ นักศึกษา  
ปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ  
ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนา  
พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี” เพื่อให้การวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย  
บรรลุตามวัตถุประสงค์

เพื่อ	<input checked="" type="checkbox"/>	ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา
	<input checked="" type="checkbox"/>	ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
	<input type="checkbox"/>	ตรวจสอบด้านสถิติ การวิจัย
	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน  
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ ๐๕๔๐.๐๑/๑๒๗๘

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๑

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกเทศบาลตำบลน้ำโสม

ด้วย นายณัฐสิทธิ์ ศรีจันทร์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๔๘๒๓๐๓๐๐๒๑๑ นักศึกษา  
ปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมภภาค รูปแบบการศึกษานอกเวลาราชการ  
ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนา  
พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี” เพื่อให้การวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย  
บรรลุตามวัตถุประสงค์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้า  
ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยกับประชากร และกลุ่มตัวอย่างคือ  
ประชากร ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๓๖ คน จาก ๗  
ตำบล ๒ เทศบาล โดยเลือกแห่งละ ๔ คน เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตาม  
วัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน  
ด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงศักดิ์ ไพรรวณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของ  
ประชาชน จังหวัดอุดรธานี ในเบื้องต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิร่วมวิพากษ์รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน  
จังหวัดอุดรธานี ในเบื้องต้น

ลำดับ	ชื่อ -นามสกุล	ตำแหน่ง
1	นายวรวิทย์ เมฆเวียน	รอง นพ.สสจ.อุดรธานี
2	นายชาติร์ เบญจจินดา	สาธารณสุขอำเภอน้ำโสม
3	นายชาติ ประสมเพชร	ปลัดเทศบาลตำบลนาจัว
4	นายทองปนเพชร หาได้	ผอ.กองการศึกษา เทศบาลตำบลนาจัว
5	นางนิยม ทิมิลกุล	รอง ปลัดเทศบาลตำบลนาจัว
6	นายสุเทพ ชาวคร	ผจก.ไฟฟ้า อำเภอน้ำโสม
7	นายเท บัวบน	รองนายกเทศมนตรี ตำบลนาจัว
8	นายบำรุงภักดิ์ เรียงภาว	ผอ.กองช่าง เทศบาลตำบลนาจัว
9	นายคณัย ไชยคินี	นายกเทศมนตรี ตำบลนาจัว
10	นายคำหรี หงษาพันธ์	นายกเทศมนตรี ตำบลน้ำโสม
11	นายนายวิชัย โอธธา	กำนัน ตำบลนาจัว
12	นายประพนธ์ ทรัพย์เจริญพันธ์	ผจก.ร้านขายยาคณาพันธ์เภสัช
13	นายปรีชา ตั้งตระกูลชัย	ผจก.ร้านขายยา น้ำโสมเภสัช
14	นายปัญญา เจริญทรัพย์	ผจก.ร้านขายยาปัญญาฟาร์มชาติ
15	นายบุญหนา บุญมา	กำนัน ตำบลน้ำโสม
16	นางอุตร ศรีชาติ	ประธาน กทบ.
17	นายบุญหนัก นันทกุล	ครูชำนาญการพิเศษ
18	นายเฉลียว ชมภูแดง	นายก อบต.ศรีสำราญ
19	นายมงคล คำดวง	รอง ผอ. ร.ร.น้ำโสมพิทยาคม
20	นายสานิต รัตน์แสง	ผอ.บ.บ้านไทยรุ่งเรือง

ภาคผนวก ง  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	1. ผงเกลือแร่ใช้ในกรณีสูญเสียน้ำจากท้องเสีย	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
	2. การกินยาปฏิชีวนะ ในลักษณะกินยาไม่ครบตามขนาดเป็นเหตุให้เชื้อโรคเรื้อรัง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3. ยาแก้ปวดลดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อที่แพทย์สั่งให้กินหลังอาหารทันที	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
	4. เมื่อท่านลืมกินยาท่านควรรีบกินยาทันทีที่นึกขึ้นได้ และกินมื่อต่อไปโดยให้มีระยะห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5. การกินยาหลังอาหารที่ถูกต้องคือกินหลังอาหาร 15-30 นาที	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6. ถ้าท่านไม่กินข้าวเช้าแต่แพทย์สั่งให้กินยาหลังอาหาร 3 เวลา ท่านจะกินขนมหรือผลไม้เป็นอาหารเช้า	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	7. ยาที่ต้องกินหลังอาหารทันที คือยาแก้ปวด	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	8. ยาลดกรดชนิดน้ำควรเขย่าขวดก่อนกิน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9. เมื่อท่านเป็นโรคกระเพาะควรระวังในการใช้ยาแอสไพริน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10. การระบุวันหมดอายุของยา คือ ตัวอักษรว่า Expiration Date	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

## หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะมีความสอดคล้องกันต่ำ

## ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายชื่อในการมีบรรยากาศในองค์การพบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

## ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
2. ด้าน ความตระหนัก	1. ก่อนทานกินยาทุกครั้งมีการอ่านฉลากยา เสมอ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2. เมื่อมีอาการป่วยจะไปพบแพทย์เสมอ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3. การกินยาจะกินยาเฉพาะตามที่แพทย์สั่ง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4. การซื้อยาแต่ละครั้งซื้อยาที่รู้จักชื่อ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5. การจัดเก็บรักษายาทุกชนิดภายในบ้านจะให้ความ สำคัญในการเก็บรักษา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6. การจัดเก็บรักษายาทุกชนิดจะคอยตรวจดูวัน หมดอายุของยาที่เก็บรักษาไว้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7. ท่านมีความเชื่อว่ายาที่มีราคาแพงย่อมเป็นยา ที่มีคุณภาพดี	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	8. ท่านคิดว่ายาที่มีการโฆษณา่อมมีสรรพคุณ ตามที่โฆษณาจริง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9. ท่านกินยาก่อนและหลังอาหาร เมื่อกินไม่ ตรงเวลา ทำให้เกิดผลข้างเคียง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10. ท่านคิดว่าการใช้ยาร่วมกับคนที่ป่วยเป็น โรคเดียวกันได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

## หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 – 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะมีความสอดคล้องกันต่ำ

## ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายชื่อความสามารถในความกระตือรือร้นในการทำงาน พบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามความตระหนัก มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

## ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
3. ด้านคำแนะนำ การใช้ยา	1. ท่านได้รับทราบข้อมูลชื่อยาทุกครั้ง เมื่อได้รับยาจากห้องจ่ายยา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2. ท่านได้รับทราบข้อมูลชื่อยาทุกครั้ง เมื่อชื่อยาจากห้องร้านขายยา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3. แพทย์แนะนำให้ท่านมาพบเมื่อกินยาหมดและอาการไม่ดีขึ้น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ายาปฏิชีวนะต้องกินติดต่อกันจนหมด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5. ท่านเคยได้รับคำแนะนำว่าเมื่อกินยาปฏิชีวนะไม่หมดจะทำให้เชื้อดื้อยา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6. ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ห้องยาว่าให้ดื่มน้ำตามมากๆ หลังกินยาบางตัว	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7. ท่านได้รับคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิดให้เขย่าขวดยาน้ำก่อนรินยาและกินยา	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
	8. มีคนแนะนำให้ท่านละลายผงเกลือแร่กับน้ำร้อนจะทำให้ละลายได้ดีขึ้น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9. ท่านเคยอ่านฉลากยาพบข้อมูลว่ายาบางอย่างอาจทำให้ง่วงซึม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10. ท่านได้อ่านข้อมูลวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้องจากฉลากยา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

## หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามี ความสอดคล้องกันต่ำ



## ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อความสามารถในการทำงาน พบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามด้านคำแนะนำในการใช้ยา มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

## ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
4. ด้านเจตคติต่อการใช้ยา	1. เมื่อท่านมีอาการป่วยจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาถึงแม้ว่าจะยุ่งยากหลายขั้นตอนก็ตาม	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2. ท่านคิดว่า การเก็บค่ารักษา 30 บาทรักษาทุกโรค ได้รับยาที่มีคุณภาพเท่ากับรักษาฟรี	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3. ยาที่ผลิตจากต่างประเทศย่อมมีคุณภาพกว่ายาที่ผลิตในประเทศไทย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4. ท่านเชื่อว่ายาที่โรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพเหมือนกับยาที่โรงพยาบาลเอกชน	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5. ท่านคิดว่า การฉีดยาจะทำให้โรคหายเร็วกว่าการกินยา	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6. ท่านรู้สึกว่เมื่ออ่อนเพลีย ถ้าแพทย์ให้น้ำเกลือจะช่วยให้สดชื่นและมีแรงมากขึ้น	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7. ท่านเชื่อว่ายาทุกชนิดที่เคยกินหรือไม่เคยกิน อาจทำให้แพ้ยาได้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	8. ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำป่วยเป็นโรคอาการจะไม่รุนแรง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9. การหาซื้อยาจากร้านขายยามา কিনง่ายและประหยัดกว่าไปพบแพทย์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10. ถ้าคนในชุมชนป่วยการกินยาตรงตามเวลาที่กำหนด ได้อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่ทำให้ยาก	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

**หมายเหตุ**

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะมีความสอดคล้องกันต่ำ

**ผลการตรวจสอบ**

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อในการทำงานเป็นทีม พบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามพฤติกรรมด้านเจตคติต่อการใช้จ่าย มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมกับเนื้อหา

เนื้อหา	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				ค่า IOC	สรุป
		+1	0	-1	รวม		
5. ด้านพฤติกรรมการใช้ยา	1. เมื่อมีอาการป่วยจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและใช้ยาตามแพทย์สั่ง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	2. เมื่อมีอาการป่วยการใช้ยาควรระวังการใช้ยาให้ถูกต้องกับโรคที่เป็นอยู่	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	3. เมื่อแพทย์สั่งให้ใช้ยาในขนาดต่าง ๆ ท่านต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพียงใด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	4. ก่อนใช้ยาทุกชนิดท่านมักจะอ่านฉลาก ดูวิธีการใช้ยาให้ละเอียดชัดเจนเพียงใด	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	5. ท่านจะหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ที่ทำให้ง่วงในเวลาขับรถ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	6. ท่านเคยปฏิบัติมาเมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่งอาการป่วยหายก็ต้องหยุดยาตามไปด้วย	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	7. ในการไปซื้อยาที่ร้านขายยา ท่านมักจะให้หรือฝากคนอื่น ไปซื้อให้	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	8. การรับประทานยาที่ได้รับจากแพทย์มาโดยส่วนใหญ่แล้ว จะรับประทานหมดทุกครั้ง	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	9. การหาซื้อยาจากร้านขายยามา কিনาง่ายกว่า และประหยัดกว่าไปพบแพทย์	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
	10. เมื่อมีอาการป่วย ท่านคิดว่า การกินยาตรงตามเวลาที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญ	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

## หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะว่ามี ความสอดคล้องกันต่ำ

## ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความสอดคล้องรายข้อในการทำงานเป็นทีม พบว่า ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป จึงอนุมานได้ว่าข้อคำถามพฤติกรรมการใช้ยา มีความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาตรงตามจุดประสงค์

ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความเห็นด้วยกับร่างกิจกรรม โครงการพิจารณาเครื่องมือการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนนำไปเป็นแบบร่างต้น

รายการกิจกรรมประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{X}$	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
<b>ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา</b>						
1. รู้เรื่องยา	5	5	5	5.00	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	นำไปใช้
<b>ความตระหนัก</b>						
1. คนเรา ตัวเรา	4	5	5	4.67	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	นำไปใช้
2. เชื่อมบ้าน	5	4	5	4.67	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	นำไปใช้
3. เป้าหมายมีไว้พุ่งชน	5	4	5	4.67	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	นำไปใช้
<b>การแนะนำในการใช้ยา</b>						
1. สอนได้ บอกถูก	5	5	5	5.00	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	นำไปใช้
<b>เจตคติต่อการใช้ยา</b>						
1. บทบาทสมมติ	5	4	5	4.67	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	นำไปใช้
<b>กิจกรรมเพิ่มเติม</b>						
1. กิจกรรม 5 ศ	5	5	5	5.00	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	นำไปใช้

### หมายเหตุ

พิจารณาคัดเลือกในข้อที่มีคะแนนของกิจกรรมการพัฒนา กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51 ถึง 5.00 แสดงว่ากิจกรรมพัฒนานั้นได้ครอบคลุมเนื้อหาและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในรูปแบบการจัดการ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.51 'ไม่ต้องนำไปใช้ในรูปแบบการพัฒนา

### ผลการตรวจสอบ

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากความครอบคลุมเนื้อหาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย มากกว่า 3.51 มีจำนวน 7 กิจกรรม

ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวัดพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

### ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ข้อคำถาม	Discrimination	Difficulty
1. ผงเกลือแร่ใช้ในกรณีสูญเสียน้ำจากท้องเสีย	0.513	0.644
2. การกินยาปฏิชีวนะ ในลักษณะกินยาไม่ครบตามขนาดเป็นเหตุให้เชื้อโรคเรื้อรัง	0.733	0.662
3. ยาแก้ปวดลดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อที่แพทย์สั่งให้กินหลังอาหารทันที	0.546	0.726
4. เมื่อท่านลืมกินยาท่านควรรีบกินยาทันทีที่นึกขึ้นได้ และกินมือต่อไปโดยให้มีระยะห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง	0.712	0.760
5. การกินยาลงอาหารที่ถูกต้องคือกินหลังอาหาร 15-30 นาที	0.807	0.421
6. ถ้าท่านไม่กินข้าวเช้าแต่แพทย์สั่งให้กินยาหลังอาหาร 3 เวลา ท่านจะกินขนมหรือผลไม้เป็น อาหารเช้า	0.453	0.689
7. ยาที่ต้องกินหลังอาหารทันที คือยาแก้ปวด	0.791	0.580
8. ยาลดกรดชนิดน้ำควรเขย่าขวดก่อนกิน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด	0.556	0.478
9. เมื่อท่านเป็นโรคกระเพาะควรระวังในการใช้ยาแอสไพริน	0.547	0.687
10. การระบุวันหมดอายุของยา คือ ตัวอักษร ว่า Expiration Date	0.592	0.698

N of Cases = 40.0

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.824

ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวัดพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ด้านความตระหนัก

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1. ก่อนทานกินยาทุกครั้งมีการอ่านฉลากยาเสมอ	.3661	.8247
2. เมื่อมีอาการป่วยจะไปพบแพทย์เสมอ	.3472	.8013
3. การกินยาจะกินยาเฉพาะตามที่แพทย์สั่ง	.3459	.8060
4. การซื้อยาแต่ละครั้งซื้อยาที่รู้จักชื่อ	.3734	.8121
5. การจัดเก็บรักษายาทุกชนิดภายในบ้านจะให้ความสำคัญ ในการเก็บรักษา	.5376	.8103
6. การจัดเก็บรักษายาทุกชนิดจะคอยตรวจสอบวันหมดอายุของ ยาที่เก็บรักษาไว้	.5705	.7794
7. ท่านมีความเชื่อว่ายาที่มีราคาแพงย่อมเป็นยาที่มีคุณภาพดี	.4808	.8052
8. ท่านคิดว่ายาที่มีการโฆษณาว่ามีสรรพคุณตามที่โฆษณา จริง	.3800	.8128
9. ท่านกินยาก่อนและหลังอาหาร เมื่อกินไม่ตรงเวลา ทำให้ เกิดผลข้างเคียง	.3658	.8017
10. ท่านคิดว่าการใช้ยาร่วมกับคนที่ป่วยเป็นโรคเดียวกันได้	.4353	.6766

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0    N of Item = 15    Alpha = .8102

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8102 ผ่านเกณฑ์

## ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวัดพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

## ด้านคำแนะนำการใช้ยา

ข้อคำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Alpha If Item Deleted
1. ท่านได้รับทราบข้อมูลชื่อยาทุกครั้ง เมื่อได้รับยาจากห้องจ่ายยา	.3255	.8160
2. ท่านได้รับทราบข้อมูลชื่อยาทุกครั้ง เมื่อชื่อยาจากห้องร้านขายยา	.3445	.8024
3. แพทย์แนะนำให้ท่านมาพบเมื่อกินยาหมดและอาการไม่ดีขึ้น	.5464	.6224
4. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ายาปฏิชีวนะต้อง กินติดต่อกันจนหมด	.3872	.8122
5. ท่านเคยได้รับคำแนะนำว่าเมื่อกินยาปฏิชีวนะไม่หมดจะทำให้เชื้อ คือยา	.5640	.6856
6. ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ห้องยาว่าให้ดื่มน้ำตาม มาก ๆ หลังกินยาบางตัว	.4224	.7675
7. ท่านได้รับคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิดให้เขย่าวดยาน้ำก่อนรินยาและ กินยา	.4670	.7858
8. มีคนแนะนำให้ท่านละลายผงเกลือแร่กับน้ำร้อนจะทำให้ละลาย ได้ดีขึ้น	.3532	.8011
9. ท่านเคยอ่านฉลากยาพบข้อมูลว่ายาบางอย่างอาจทำให้วังงซึม	.4670	.7858
10. ท่านได้อ่านข้อมูลวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้องจากฉลากยา	.3532	.8011

## Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8019

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8019 ผ่านเกณฑ์

## ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวัดพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

## ด้านเจตคติต่อการใช้ยา

ข้อความ	Corrected Item-Total Correlation	Alpha If Item Deleted
1. เมื่อท่านมีอาการป่วยจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ถึงแม้ว่าจะยุ่งยากหลายขั้นตอนก็ตาม	.5192	.7908
2. ท่านคิดว่าการเก็บค่ารักษา 30 บาทรักษาทุกโรคได้รับยาที่มีคุณภาพเท่ากับรักษาฟรี	.5254	.7906
3. ยาที่ผลิตจากต่างประเทศย่อมมีคุณภาพกว่ายาที่ผลิตในประเทศไทย	.5756	.8982
4. ท่านเชื่อว่ายาที่โรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพเหมือนกับยาที่โรงพยาบาลเอกชน	.4802	.8620
5. ท่านคิดว่าการฉีดยาจะทำให้โรคหายเร็วกว่าการกินยา	.4825	.8801
6. ท่านรู้สึกว่เมื่ออ่อนเพลีย ถ้าแพทย์ให้น้ำเกลือจะช่วยให้สดชื่นและมีแรงมากขึ้น	.3646	.7959
7. ท่านเชื่อว่ายาทุกชนิดที่เคยกินหรือไม่เคยก็อาจทำให้แพ้ยาได้	.3259	.8466
8. ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำป่วยเป็นโรคอาการจะไม่รุนแรง	.3045	.8047
9. การหาซื้อยาจากร้านขายยามากินง่ายและประหยัดกว่าไปพบแพทย์	.4406	.7886
10. ถ้าคนในชุมชนป่วยการกินยาตรงตามเวลาที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก	.4324	.7975

## Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8285

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8285 ผ่านเกณฑ์



## ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวัดพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

## ด้านพฤติกรรมการใช้ยา

ข้อคำถาม	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1. เมื่อมีอาการป่วยจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและ ใช้ยาตามแพทย์สั่ง	.4761	.8417
2. เมื่อมีอาการป่วยการใช้ยาควรระวังการใช้ยาให้ถูกต้องกับโรคที่ เป็นอยู่	.4762	.8434
3. เมื่อแพทย์สั่งให้ใช้ยาในขนาดต่าง ๆ ท่านต้องปฏิบัติตามอย่าง เคร่งครัดเพียงใด	.4566	.8241
4. ก่อนใช้ยาทุกชนิดท่านมักจะอ่านฉลาก ดู วิธีการใช้ยาให้ ละเอียดชัดเจนเพียงใด	.4363	.8443
5. ท่านจะหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ที่ทำให้ง่วงในเวลาขับรถ	.3159	.8060
6. ท่านเคยปฏิบัติตามเมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่งอาการป่วย หายก็ต้องหยุดยาตามไปด้วย	.6858	.8643
7. ในการไปซื้อยาที่ร้านขายยา ท่านมักจะให้หรือฝากคนอื่น ไปซื้อให้	.6976	.8966
8. การรับประทานยาที่ได้รับจากแพทย์มาโดยส่วนใหญ่แล้ว จะ รับประทานหมดทุกครั้ง	.5198	.8905
9. การหาซื้อยาจากร้านขายยามากินง่ายกว่าและประหยัดกว่าไป พบแพทย์	.6129	.8442
10. เมื่อมีอาการป่วย ท่านคิดว่า การกินยาตรงตามเวลาที่กำหนด ได้อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญ	.4243	.8577

## Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Item = 15 Alpha = .8547

สรุป เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ = 0.8547 ผ่านเกณฑ์

ภาคผนวก จ  
ภาพกิจกรรมประกอบงานวิจัย



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาพกิจกรรมประกอบงานวิจัย

เรื่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

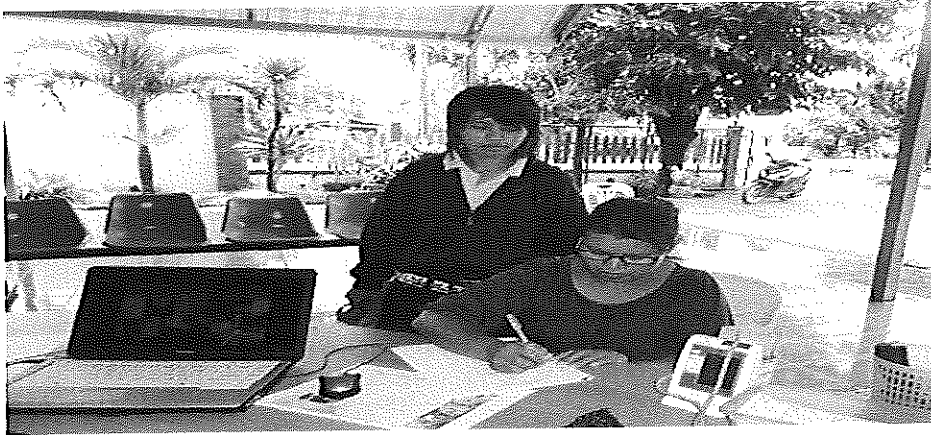


ภาพภาคผนวกที่ 1 นพ.สมิต ประสันนการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เข้มใจกำลังใจ



ภาพภาคผนวกที่ 2 เกสัชกร ชาญุฑธ พलगวัน หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลน้ำโสม  
วิทยากร

กิจกรรม ในการวิจัย ระยะที่ 1



ภาพภาคผนวกที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถาม

กิจกรรม ในการวิจัย ระยะที่ 2



ภาพภาคผนวกที่ 4 FOCUS GROUPS



ภาพภาคผนวกที่ 5 BRAIN STORMING AND WORKSHOPS คัดเลือกรูปแบบการพัฒนา ร่วมกับ  
STAKEHOLDERS

### กิจกรรม ในการวิจัย ระยะที่ 3



ภาพภาคผนวกที่ 6 ผู้ร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ร่วมลงทะเบียน



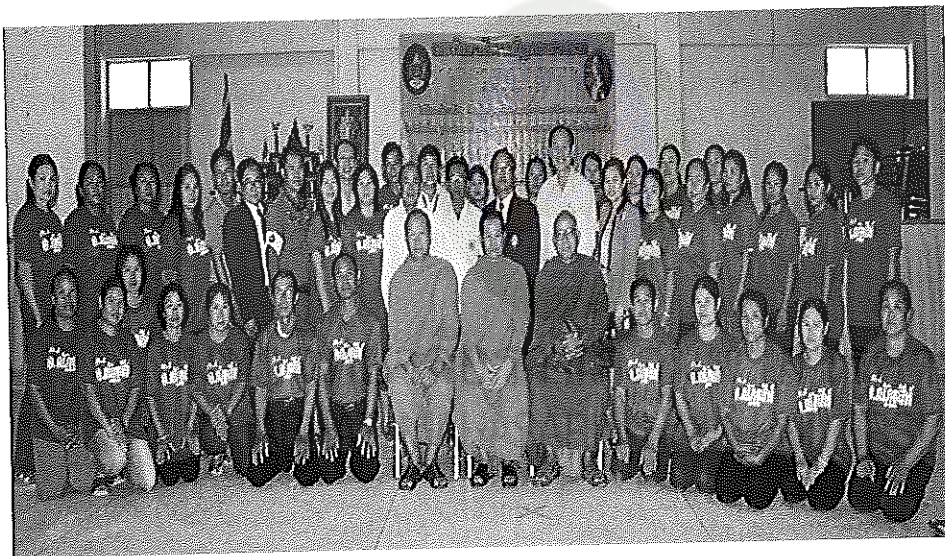
ภาพภาคผนวกที่ 7 วิทยากร ให้ความรู้ สอนได้ บอกถูก



ภาพภาคผนวกที่ 8 วิทยากร ให้ความรู้เรื่องยา



ภาพภาคผนวกที่ 9 นางอปริญญา วงษ์ใหญ่ ปลัดอำเภอหน้าโสม ประธานพิธีเปิดโครงการ ในการวิจัย  
ระยะที่ 3



ภาพภาคผนวกที่ 10 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในกลุ่มทดลอง

