

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นชาวบ้านในเขต ตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนอายุ 15-60 ปี จำนวน 114 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีทั้งหมด 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 เป็นข้อมูล ความรู้ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน การสัมภาษณ์ใช้คาทาสียาสามัญประจำบ้านจำนวน 16 รายการประกอบการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ตอน ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน นำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะความเป็นอยู่คล้ายกันที่ตำบลสันทราย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มเติม แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>®</sup> ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละแสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

9 2. หากคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน ทศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

9/ 3. วิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน โดยแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของยาเป็นรายข้อ และจำแนกตามระดับความรู้

4. วิเคราะห์ข้อมูลทศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ โดยแยกข้อความด้านบวก ข้อความด้านลบ และจำแนกตามระดับทศนคติ

/ 5. วิเคราะห์ข้อมูลวิธีการรักษาตัวเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ด้วยวิธีแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

/ 6. วิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อ และจำแนกตามระดับการใช้ยา

7. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรงอย่างง่าย (Simple linear Regression) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้การทดสอบค่า เอฟ (F-Test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 30-40 ปี สถานภาพสมรสคู่ สถานภาพในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน รายได้เฉลี่ย 10,000-30,000 บาทต่อปี ไม่เป็นสมาชิกกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านร้อยละ 63.2

/ 2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.6) มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านน้อย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.6 จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.9) มีทศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.6 จากคะแนนเต็ม 33 คะแนน

✓ 4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.1) มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.4 จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน

✓ 5. ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .8779$ )

6.ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  ( $P = .0848$ )

7. ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  ( $P = .1361$ )

นอกจากนี้ผลการวิจัยจากแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด พบว่า

✓ 1. กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาสามัญประจำบ้านน้อย เพราะไม่รู้จักชื่อยา จำชื่อยาไม่ได้ จำชื่อได้แต่คำตัน ๆ จะบอกลักษณะของยา สรรพคุณของยา แทนการบอกชื่อยาที่ถูกต้อง

✓ 2. กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาสามัญประจำบ้านมาจากรายการ ขององค์การเภสัชกรรมถูกต้อง เพราะชื่อยาตรงตามสรรพคุณยาและลักษณะของยา และรู้จักชื่อยา วิธีใช้ยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา จากยาของบริษัทเอกชนถูกต้อง เพราะทราบจากการ์โฆษณาบ่อย

✓ 3. กลุ่มตัวอย่างใช้ยานอกเหนือรายการยาสามัญประจำบ้าน รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มากกว่ายาสามัญประจำบ้าน

✓ 4. กลุ่มตัวอย่างใช้ยาสามัญประจำบ้าน และยานอกเหนือรายการยาสามัญประจำบ้านในบางรายการ รักษาตนเองอย่างผิดวิธี และมีการใช้ยาเกินความจำเป็น

✓ 5. กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ยาสามัญประจำบ้าน เพราะเคยใช้ยานิตอื่นได้ผลดี เคยเห็นเพื่อนบ้านใช้ไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่เคยชินกับชื่อยา ไม่มีบุคลากรแนะนำอย่างจริงจัง หาซื้อไม่สะดวก รสชาติไม่ดี ชนิดของยาไม่รู้จักกันแพร่หลาย

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัย จึงอภิปรายแยกตามหัวข้อ ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน  
ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน การใช้ยาสามัญประจำบ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ  
และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน และประการสุดท้ายเป็นข้อจำกัดในการวิจัย

### ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.6 มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำ  
บ้านน้อย ซึ่งเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน ยังไม่พบว่ามีผู้ใดได้ศึกษาไว้ มีแต่การศึกษา  
ความรู้เรื่องสมุนไพร และความรู้ด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ และคณะ (อ้างใน  
จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี และบุษยมาศ สันธูประมา 2534 : 6) พบว่า ประชาชนร้อยละ  
96.7 ในเขตจังหวัดนครพนมมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร สำหรับสาเหตุของการมีความรู้ใน  
อัตราดังกล่าว ก็แตกต่างกันไป ดังเช่นงานวิจัยครั้งนี้ เมื่อจำแนกความรู้ของยาสามัญประจำบ้าน  
เป็นรายชนิดจะพบว่า ยาที่รู้จักกันในระดับดีมีเพียง 4 ชนิดคือ ยาแดง ทิงเจอร์มหาหิงค์  
ผงน้ำตาลเกลือแร่หรือโออาร์เอส ยาแก้ไอ น้ำคำ รู้จักในระดับปานกลางมี 3 ชนิด ได้แก่ พารา-  
เซตามอล ทิงเจอร์ไอโอดีน อาการข้างเคียงของยาแก้หวัดที่มีคลอเฟนิรามีนผสม รู้จักในระดับ  
น้อย มี 12 ชนิด ได้แก่ ยาธาตุน้ำแดง ยาเม็ดโซดาไมท์ ยาแก้ไอคูมินา-แมกนีเซียม ยาเม็ดคูมินา-  
แมกนีเซียม ยาแอสไพริน ยาแก้ไอเคลินเปคติน ยาเม็ดคลอเฟนิรามีน ยาซัลฟาไดอาซีน ยาถ่าย  
พยาธิชนิดรวมมีเบนดาโซล ทิงเจอร์ไทเมอโรซาล ข้อควรระวังการใช้แอสไพริน การละลายผง  
น้ำตาลเกลือแร่ ทั้งนี้เนื่องจากว่าในกองทุนยาฯ สถานีอนามัย ร้านขายของชำ ศาลาหมออาสา  
หมู่บ้าน มียาสามัญประจำบ้านที่จำเป็นไม่ครบทุกรายการ เช่น ยาแก้ไอเคลินเปคติน ยาถ่ายพยาธิ  
ชนิดรวมมีเบนดาโซล ฯลฯ ประกอบกับชาวบ้านไม่มีเวลาสนใจเรื่องนี้โดยเฉพาะ ชาวบ้านส่วนใหญ่  
จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 88.6 การศึกษาระดับนี้ไม่มีการสอนเกี่ยวกับยา

สามัญประจำบ้าน จากการสอบถามพบว่า ในหมู่บ้านมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านน้อยมาก ไม่มีการแนะนำให้ใช้อย่างจริงจัง ถ้าจำนวนครั้งที่ได้รับการแนะนำมีน้อย ความสามารถในการรับรู้อาจจะไม่ดีพอ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่น้อยได้ เพราะความรู้เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา (Blooh 1972 : 201) อีกประเด็นหนึ่งจากการวิจัยพบว่า ชาวบ้านบอกชื่อยาไม่ได้ จำได้เฉพาะชื่อยี่ห้อ และลักษณะของยา สาเหตุจากชื่อยาสามัญประจำบ้านขององค์การเภสัชกรรมชื่อยาวเกินไป ชื่อยี่ห้อ ๆ เหมือนกันหลายประเภท ชื่อเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ชาวบ้านไม่สามารถบอกได้ถูกต้อง จึงทำให้การประเมินความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านอยู่ในระดับน้อย ส่วนรายการยาที่รู้จักกันในระดับดีนั้น เนื่องจากเป็นยาที่ใช้ประจำครอบครัวเป็นเวลานาน คือ ยาแดง ทิงเจอร์มหาหิงค์ และมีขายทั่วไปในรูปของบริษัทยาเอกชน คือ ผงน้ำตาลเกลือแร่ แก้อ่อนเพลีย ยาแก้ไอ น้ำดำ การโฆษณาจะตรงตัวกับชื่อและสรรพคุณของยา ซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ทำให้สามารถบอกได้ถูกต้อง จึงส่งผลให้มีความรู้ดีในยานิดดังกล่าว

#### ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.9 มีทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเกิดจากเรื่องทัศนคติที่สัมภาษณ์จะเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านทั้งหมด จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่ามีการใช้ยาสามัญประจำบ้าน นอกเหนือจาก 16 รายการที่ได้เจาะจงไว้ อาจทำให้มีการแสดงออกของทัศนคติต่อยาดังกล่าวรวมด้วย จึงทำให้มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และในบางครั้งทัศนคติเป็นเรื่องที่วัดยาก จึงทำให้ผู้ตอบคำถามออกความเห็นเป็นกลาง และการสัมภาษณ์ชาวบ้านอาจมีความรู้สึกเกรงใจ ผู้สัมภาษณ์ เนื่องจากทราบว่าผู้สัมภาษณ์เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงออกความเห็นเป็นกลาง ทำให้ผลทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางเช่นนี้ สำหรับข้อความด้านบวกส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า การส่งเสริมให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านเป็นเรื่องที่ดี ยาสามัญประจำบ้านมีอันตรายน้อย และรองลงมาคือ ยาสามัญประจำบ้านมีราคาถูก



ซึ่งจำนวนกลุ่มเห็นด้วยจะลดลงมาเพราะชาวบ้านจะนำยาสามัญประจำบ้านไปเทียบกับราคาขายของยาแผงที่ขายในร้านขายของชำ ซึ่งราคาถูกกว่า ส่วนข้อความที่ว่าเมื่อเจ็บป่วยท่านคิดจะไปหาซื้อยาสามัญประจำบ้านก่อน เห็นด้วยน้อยมาก ร้อยละ 41.2 แสดงว่า ถึงแม้จะมีทัศนคติที่ดีในหัวข้ออื่น ๆ แต่ในเรื่องความพร้อมที่จะปฏิบัติตามก็มีน้อย ต้องมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับทัศนคติของข้อคำถามด้านลบ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า การหาซื้อยาสามัญประจำบ้านไม่สะดวก นิยามยานอกรายการยาสามัญประจำบ้านมากกว่ายาสามัญประจำบ้าน ประเด็นเหล่านี้เป็นจุดที่ควรเร่งแก้ไขเพื่อเปลี่ยนแปลงไปสู่ทัศนคติที่ดี เพราะทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่มีมาแต่กำเนิด สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (ชม ภูมิภาค 2516 : 69)

#### การใช้ยาสามัญประจำบ้าน

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.1 มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านอยู่ในระดับการใช้ยาน้อย สาเหตุเพราะมีการใช้ยานอกเหนือรายการยาสามัญประจำบ้านมาก มีปัจจัยทางด้านประสบการณ์การใช้ยาสามัญประจำบ้านที่เคยได้รับจากเพื่อนบ้านญาติพี่น้อง เช่น ได้ผลเข้าได้ผลไม่ดี รสชาติไม่ดี ฯลฯ และปัจจัยทางสื่อโฆษณาของยาตัวอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน และที่สำคัญที่สุดคือ เวลาที่ชาวบ้านจำเป็นต้องใช้ยาขาด หาซื้อได้ไม่สะดวก รวมทั้งไม่มีการประชาสัมพันธ์เรื่องยาอย่างจริงจัง ทำให้ระดับการใช้ยาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530 : 105) กล่าวว่าความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยม และเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของคน และวิมลสิทธิ์ หรยางกูล (2526 : 2-6) ให้ความเห็นว่า นอกจากสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมจะมีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น คือ บุคลิกภาพของบุคคล โอกาสความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติสิ่งนั้น อิทธิพลทางด้านสรีรวิทยา ซึ่งได้แก่ ความต้องการพื้นฐานด้านชีวภาพ มีอีกประเด็นหนึ่งคือ ชาวบ้านกลุ่มนี้ อยู่ในสภาพแวดล้อม และสังคมที่ให้ความสนใจเรื่องสุขภาพอนามัย

หรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายค่อนข้างน้อย แต่จะสนใจในเรื่องการทำมาหาเลี้ยงชีพตัวเอง และครอบครัวมากกว่า เพื่อความอยู่รอดในสังคม ทั้งนี้เพราะประชาชนกลุ่มนี้มีรายได้น้อย คือมีรายได้ 10,000-30,000 บาทต่อปี ต่อครอบครัว และมีอายุอยู่ระหว่าง 30-40 ปี เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องรับผิดชอบครอบครัว มีหน้าที่ในการเลี้ยงดู บุตรภรรยา และสร้างฐานะให้เป็นอีกแผ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของมาสโลว์ ซึ่งอ้างในกมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 2) ที่ว่า ความต้องการของคนเรานั้นมีลำดับขั้นตอน โดยความต้องการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน จะมีความต้องการอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญมากกว่าความต้องการอีกอย่างหนึ่ง และคนเราจะเลือกตอบสนองความต้องการที่สำคัญกว่าก่อนเสมอ ความต้องการขั้นพื้นฐานจึงมีความสำคัญมากกว่าความต้องการระดับสูงขึ้นไป ดังนั้นชาวบ้านจึงเลือกที่จะสนใจหรือปฏิบัติในสิ่งที่จะทำให้ชีวิตอยู่รอด มากกว่าการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย เพราะถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง ก็ไม่เกิดอันตรายถึงชีวิตทันทีทันใด ยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ ซึ่งก็คล้ายกับประชาชนที่ยากจนทั่วไป จะไม่สนใจเรื่องความเจ็บป่วยเท่าใด แต่จะสนใจเรื่องการมีอาหารกินมากกว่า เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของเขา

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

จากสมมุติฐานที่ 1 ว่า ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน และจากผลการศึกษพบว่า ได้ผลตามสมมุติฐาน ( $P < .001$ ) ( $r = .8779$ ) กล่าวคือ ชาวบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านดี จะมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านในระดับดี ชาวบ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านน้อยจะมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านในระดับน้อย จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้ ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dodd ในปี ค.ศ. 1984 และได้อ้างในนิตยา ภาสสุนท์ (2529 : 84) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และวิธีการบำบัด เมื่อเกิดอาการพิษข้างเคียงของยา มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอนแนะนำ และผลการศึกษาของนิตยา ภาสสุนท์ (2529 : 84) ก็พบว่า ความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

ดูแลตนเอง และความร่วมมือในการรักษา การศึกษาของกรองกาญจน์ ศิริภักดี (2530 : 80) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเองของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ในหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ การศึกษาของโสพรรณ โปะทะยะ (2532 : 102) พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 69) ก็พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผลที่ได้รับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษา ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเจตคติ ซึ่งจะชักนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป การเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้สามารถพัฒนาการดูแลตนเอง ให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น (Zimbarbo, et.al 1971: P45) ชวาร์ต อังใน จันทนา หล่อตะกูล (2532 : 74) กล่าวว่า ความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติ ได้โดยที่ความรู้ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ กิลล์ม และบารส์กี (1974 : 1565-1566) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจะช่วยแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่ผู้ป่วยมีความรู้ หรือความเชื่อถือที่ไม่ถูกต้องหรือได้รับข้อมูลผิดพลาด ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทในการให้ความรู้แก่ชาวบ้านในเรื่องยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาสามัญประจำบ้านให้มากขึ้น

จากสมมุติฐานที่ 2 ว่า ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน จากผลการศึกษาพบว่า ไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน นั่นคือ ทัศนคติ และการใช้ยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  ( $P = .0848$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528 : 106) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 80) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของดุขุฎีวรรณ เรื่องรุจิระ (2532 : 60) ที่พบว่า เจตคติต่อผู้ป่วย โรคเอดส์กับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของ



พยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน และการวิจัยครั้งนี้ได้พบว่า ทักษะคิดต่อยาสามัญประจำบ้าน  
ของชาวบ้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่การใช้ยาสามัญประจำบ้านอยู่ในระดับน้อย

เนื่องจากปัจจุบัน ในเขตตำบลบุนนาค กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำบ้านในหมู่บ้าน ซึ่ง  
จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านโดยเฉพาะ ได้ปิดดำเนินการเกือบทุกหมู่บ้าน มีเพียง 2 หมู่บ้าน ที่ยัง  
ดำเนินการขาย แต่ก็ยังมีจำนวนรายการยาไม่ครบ ดังนั้นการหาซื้อยาสามัญประจำบ้านในหมู่บ้านจึง  
หาซื้อยาก ส่วนยาสามัญประจำบ้านที่ขายในร้านขายของชำมีเพียง 2-3 รายการ ถ้าไม่ซื้อที่สถานี  
อนามัยต้องผ่านการตรวจก่อน ทำให้ยุ่งยากในการหาซื้อมาใช้ ฉะนั้นชาวบ้านถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติ  
ต่อยาสามัญประจำบ้านในระดับปานกลาง ถ้าการหาซื้อยาไม่สะดวก โอกาสที่จะใช้ยาสามัญประจำ  
บ้านตามทัศนคติที่มีอยู่คงเป็นไปได้ยาก ไอเซน และนิชบาร์ ในปี ค.ศ. 1977 อ้างใน ประภาเพ็ญ  
สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2532 : 76) ได้กล่าวว่า ผลงานทางสังคมวิทยาส่วนใหญ่ในช่วง  
ระยะ 5 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีความแตกต่างระหว่างทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติทั้งสองตัวแปรมี  
ความสัมพันธ์กันน้อย หรือแทบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2529 : 6)  
กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคล อาจจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้สึกหรือความคิดที่เขาจะ  
ปฏิบัติขณะนั้น สิ่งทีบุคคลปฏิบัติจริง ๆ นั้นอาจไม่ตรงกับสิ่งที่เชื่อ เข้าใจ หรือคิดจะปฏิบัติ และการ  
ศึกษาของ อรวรรณ ปราสาทสุวรรณ และคณะ (2532 : 17) พบว่า แม้ผู้ป่วยจะมีความเชื่อด้าน  
สุขภาพ และแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงก็ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง  
เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในพื้นที่  
สภาพแวดล้อมของชาวบ้านก็คือ การหาซื้อยาไม่สะดวก การที่มีร้านขายของชำซึ่งมีขายยาตลอด  
เวลา และซื้อได้สะดวกกว่า นอกจากนี้ชาวบ้านที่มีทัศนคติปานกลางบางส่วนอาจเป็นชาวบ้านที่ไม่  
เคยเจ็บป่วย เพราะฉะนั้นจึงไม่ใช้ยาสามัญประจำบ้าน เหตุการณ์ที่จำเป็นต้องใช้ยาจึงไม่เกิดขึ้น  
การปฏิบัติตามทัศนคติจึงไม่สัมพันธ์กัน ปัจจัยที่ได้กล่าวมาทั้งหมดตรงกับ แนวความคิดของ Suchman  
ที่อ้างในพิมพ์วิสัย ปริติศาสตร์ (2530 : 62) ว่า การเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขของผู้ป่วย

จะสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกบริการเหล่านั้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการของบุคคล และกลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิด ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งบริการที่มีอยู่ และอิทธิพลของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนกำหนดการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการของผู้ป่วย นอกจากนี้การวินิจฉัยและการให้การรักษาในครั้งแรก ก็มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในอนาคตด้วย จากข้อมูลต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าทัศนคติเพียงอย่างเดียวไม่ได้ก่อให้เกิดการปฏิบัติเสมอไป ผลการศึกษาข้อนี้ ไม่สอดคล้องกับ นวลจันทร์ เกรือพานิช (2531 : ก) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง และ ไม่ตรงกับ ดวงเดือน พันธมนาวิน (2519 : 170) ที่กล่าวว่าบุคคลมีเจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคล ที่เป็นเช่นนี้เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามามีบทบาท ดังได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ประกอบกับคำถามเรื่องทัศนคติต่ออาสาสมัครประจำบ้าน เป็นคำถามโดยรวมเกี่ยวกับอาสาสมัครประจำบ้านทั้งหมด แต่คำถามการใช้อาสาสมัครประจำบ้านเลือกเอาเพียง 16 ชนิด ซึ่งอาจทำให้ทัศนคติ และการใช้อาสาสมัครประจำบ้านมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติได้อีกประเด็นหนึ่ง

จากสมมุติฐานที่ 3 ว่า ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครประจำบ้านมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่ออาสาสมัครประจำบ้าน จากผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมุติฐานนั่นคือ ความรู้และทัศนคติต่อการใช้อาสาสมัครประจำบ้านมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < .05$  ( $P = .1361$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดุขฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532 : 93) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน การศึกษาของอมรา ภัยไถ่ (2533 : 60) พบว่า ความรู้ และเจตคติของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 1-3 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กัน การศึกษาของจินทนา หล่อจจะกุล (2532 : 69) พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องไซริเอสซิสแตกต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : 67) พบว่า ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมของผู้ป่วย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครประจำบ้านของชาวบ้านอยู่ในระดับน้อย แต่ทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือความรู้และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 64) กล่าวว่าเจตคติมิได้เกิดจากการมีความรู้อย่าง เดียว อาจจะได้เกิดได้จากประสบการณ์ที่เคยได้รับ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยมของสังคม กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 240) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ยังอาจเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู วัฒนธรรมในสังคม สถาบันที่ให้การศึกษ การพักผ่อนหย่อนใจ ดังนั้นในการ ศึกษาครั้งนี้ ทัศนคติของชาวบ้านที่อยู่ในระดับสูงกว่า ความรู้ อาจจะได้เกิดจากปัจจัยดังกล่าว และ การศึกษานี้ได้สอดคล้องกับแนวความคิดของชวาร์ท (อ้างในจินทนา หล่อตจะกูล 2532 : 29) กล่าวว่า ความรู้ก่อให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ กัน นอกจากนี้การที่คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่ออาสาสมัครประจำบ้าน เป็นคำถามโดยรวมดังกล่าวไว้ในสมมติฐานที่ 2 และความรู้เป็นความรู้เกี่ยวกับยาเฉพาะ 16 ชนิด ในจุดนี้อาจเป็นส่วนหนึ่ง ทำให้ความรู้ และทัศนคติสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยและงานอื่นที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ มนุษย์จะใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติอย่างเดี่ยวไม่ได้ แต่อาจเป็นเพียงทฤษฎี หนึ่งที่ใช้อธิบายพฤติกรรมมนุษย์ (สาคร ธมิตต์, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และทัศนีย์ อินทรสุขศรี 2531 : 102-109) ดังนั้นในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ หรือศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ ต้องใช้ทฤษฎี อย่างอื่น เข้ามาประกอบด้วย จากการศึกษานี้ก็เช่นเดียวกัน การที่สมมติฐานบางหัวข้อไม่ได้รับการ สัมสมทน อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะเศรษฐกิจ ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยมของสังคม ฯลฯ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา ทำให้ไม่สามารถใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสังเกต หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชาวบ้าน หรืออาศัยอยู่กับ ชาวบ้าน นานพอที่จะเห็นพฤติกรรมที่แท้จริง อันจะนำมาอธิบายข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังกล่าวแล้วข้างต้น

ข้อเสนอแนะ จากใจงาม 101/2561

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

1.1 การให้คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านให้มากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับน้อย (0-59%) ทั้งที่ทุกหมู่บ้านเคยมีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านซึ่งจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน โดยเฉพาะการให้ความรู้ควรเน้นถึงวัตถุประสงค์ที่แนะนำให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ประโยชน์ของยาสามัญประจำบ้าน ชนิดของยาสามัญประจำบ้าน เปรียบเทียบยาในกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำบ้าน กับยาที่มีขายในร้านขายยาของชำ ร้านขายยา ที่ชาวบ้านรู้จักกันส่วนใหญ่ โดยเห็นความเหมือนกัน และความต่างกันของยา รวมทั้งฤทธิ์ข้างเคียงที่อาจเกิดจากการให้คำแนะนำหรือเผยแพร่ความรู้ควรครอบคลุมทุกกลุ่ม ตั้งแต่ เด็กนักเรียน ครู องค์กรในหมู่บ้าน เช่น ผู้นำชุมชน พระ อสม/ผสส. ฯลฯ

1.2 สนับสนุนให้มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านที่จำเป็นและควรใช้ครบทุกรายการ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ในกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน วัด สำหรับหมู่บ้านที่กองทุนยาฯ ไม่ประสบผลสำเร็จ ควรสนใจในเรื่องการกระจายยาสามัญประจำบ้านในร้านขายยาของชำหรือร้านขายยาให้มากขึ้น เพราะผลการวิจัยพบว่า ชาวบ้านไม่ใช้ยาสามัญประจำบ้าน เพราะหาซื้อไม่สะดวก

1.3 ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน ผ่านทางสื่อมวลชนให้มากขึ้น เช่น เผยแพร่บทความผ่านทางวิทยุและโทรทัศน์ เพราะผลการวิจัยพบว่า ชาวบ้านไม่ใช้ยาสามัญประจำบ้าน เพราะไม่เคยชินที่จะซื้อใช้ เนื่องจากซื้อยาไม่คุ้นหู และไม่เคยฟัง ไม่เคยเห็นบ่อย เหมือนยาของบริษัทเอกชนที่โฆษณา

1.4 ควรมีการอบรมที่ให้ความรู้ เรื่องยาทั่วไป รวมทั้งยาสามัญประจำบ้าน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต้น ที่ใกล้ชิดชาวบ้าน โดยเห็นสถานการณ์ที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาอันตรายที่วางขายตามร้านขายของชำ เพื่อช่วยควบคุมดูแลการขายยาอันตรายในหมู่บ้าน และสามารถนำความรู้ ข่าวสารด้านยาที่ทันสมัย ไปเผยแพร่แก่ชาวบ้าน ได้ถูกต้อง

1.5 ควรมีการอบรมความรู้ เรื่องยาที่จำเป็น แก่ผู้ที่มีบทบาทในการจำหน่ายยาในหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น เจ้าของร้านขายของชำที่จำหน่ายยา ผู้รับผิดชอบจำหน่ายยาของกองทุนฯ เป็นต้น

1.6 ควรมีการปรับปรุงเกี่ยวกับชื่อยาสามัญประจำบ้านที่ชื่อคล้าย ๆ กัน และชื่อยาวเกินไป เพื่อให้ชาวบ้านจะจำชื่อยาได้ง่าย และจงใจให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านมากขึ้น

## 2. การศึกษาที่ควรทำต่อ

2.1 ควรศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อความรู้ ทักษะคิด การใช้ยาสามัญประจำบ้านของชาวบ้าน เพื่อหาแนวทางที่ให้ชาวบ้าน มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม และจะส่งผลให้การรักษา โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ด้วยตนเอง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยวิธีการที่ลึกซึ้งกว่าการสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียว

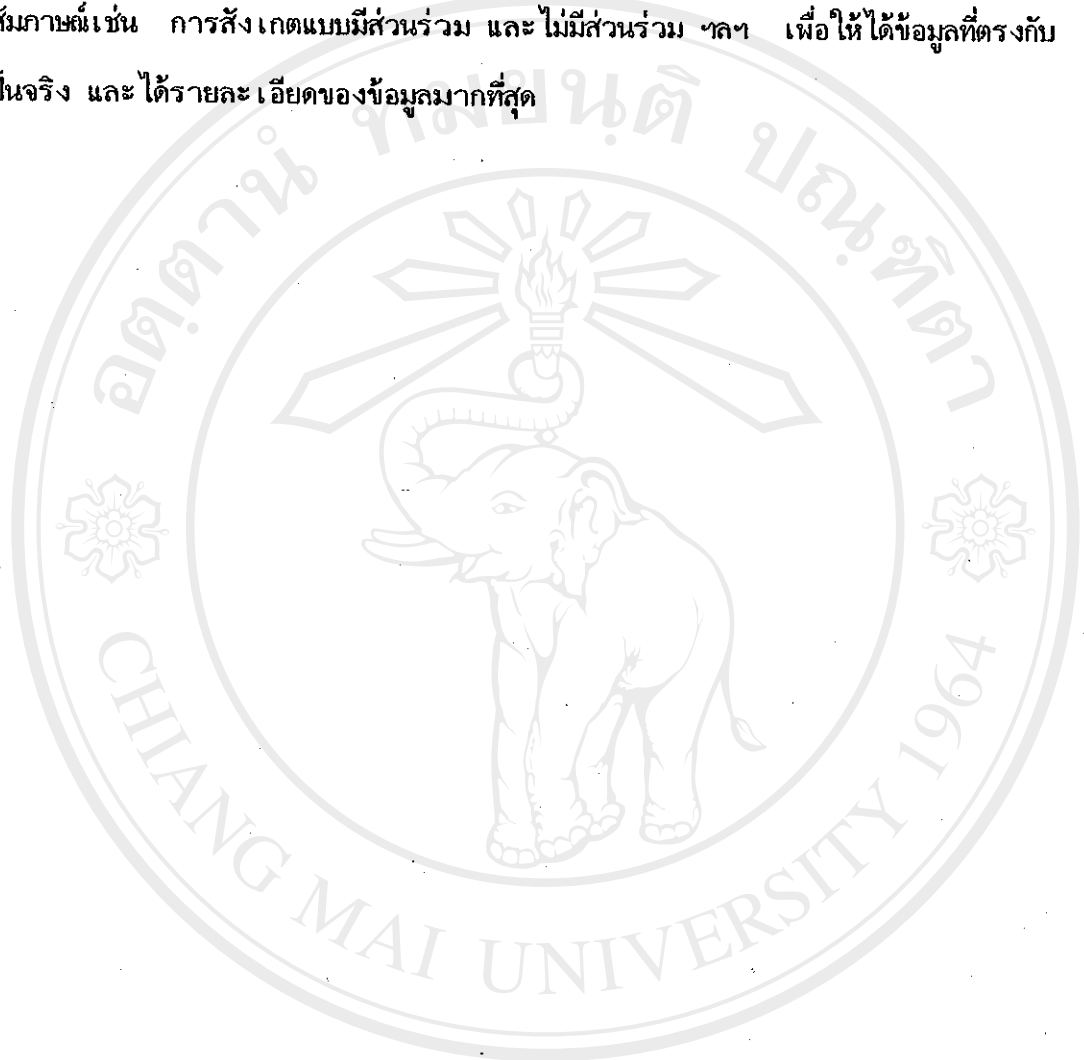
2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อมีอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านนอกจากจะใช้ยาสามัญประจำบ้านแล้ว ยังมีการใช้ยานอกเหนือรายการยาสามัญประจำบ้าน ใช้สมุนไพรรักษาตนเอง ฯลฯ

2.3 ควรมีการศึกษา ความรู้ ทักษะคิด การใช้ยาสามัญประจำบ้าน ซ้ำอีก แต่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างกว่านี้ ทั้งในด้านจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และแหล่งประชากรที่มีสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน

2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นสถานที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน โดยเฉพาะ เพราะผลการศึกษาพบว่า กองทุนยาฯ ไม่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีแก้ไข และสนับสนุนให้ชาวบ้านมียาสามัญประจำบ้านใช้มากขึ้น



2.5 การวิจัยในทุกหัวข้อดังกล่าวควรใช้วิธีการดำเนินการวิจัย หลายวิธีการร่วมกับการสัมภาษณ์เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และได้รายละเอียดของข้อมูลมากที่สุด



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved