

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เน้นถึงการศึกษาการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 207 ครัวเรือน ผลการศึกษาดังนี้

1. สภาพทั่วไป โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของอำเภอที่ทำการศึกษา
2. การปฏิบัติตัวในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน
3. ความรู้การใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน
4. ชนิดของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่เก็บไว้ในบ้าน
5. ทักษะการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ผลการศึกษาได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายและอภิปรายผล ซึ่งได้จากแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและการสังเกต

#### 1.สภาพทั่วไป โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของอำเภอที่ทำการศึกษา

สถานที่ตั้งและภูมิประเทศ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ (ภาคผนวก ค ) มีพื้นที่ทั้งหมด 217.5132 ตารางกิโลเมตร หรือ 135,952 ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสันกำแพง ประกอบด้วย 10 ตำบล 98 หมู่บ้าน 20,615 หลังคาเรือน

อาณาเขต ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ลำห้วย และคันทนาเป็นแนวแบ่งเขต
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอแม่ทา อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน กึ่งอำเภอแม่ออน โดยใช้สันเขาเป็นแนวแบ่งเขต
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลสหกรณ์ ตำบลออนกลาง ตำบลแม่ทาเหนือ กึ่งอำเภอแม่ออน โดยใช้สันเขาเป็นแนวแบ่งเขต
ทิศตะวันตก	- ติดต่อกับอำเภอเมือง และอำเภอสารภี โดยใช้ลำน้ำกวังเป็นแนวแบ่งเขต

การคมนาคมในแต่ละหมู่บ้าน ตำบล ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นถนนคอนกรีต สามารถขับรถยนต์เข้าไปได้ อำเภอสันกำแพงมีเส้นทางติดต่อกับอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ 2 ทาง คือ ทางหลวงหมายเลข 1006 (เชียงใหม่ - สันกำแพง) และทางหลวงหมายเลข 1317 (เชียงใหม่ - กิ่งอำเภอแม่ออน)

ปี พ.ศ. 2542 อำเภอสันกำแพงมีจำนวนประชากรทั้งหมด 68,822 คน แบ่งเป็นชาย 33,648 คน หญิง 35,174 คน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.39 คริสต์ร้อยละ 0.44 อิสลามร้อยละ 0.12 ประชาชนร้อยละ 80 มีอาชีพทางเกษตรกรรม โดยใช้เนื้อที่ทางเกษตรกรรมร้อยละ 30 ของเนื้อที่ทั้งหมด ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว ถั่วลิสง ลำไย และกระเทียม เป็นต้น นอกจากนี้ประชาชนได้นำภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นต้นว่า การทำร่มกระดาษสา การทำพัดไม้ไผ่ มายึดเป็นอาชีพ สามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัว โดยมีแหล่งจำหน่ายซึ่งถือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของอำเภอสันกำแพง คือ หมู่บ้านป่อสร้าง ถือเป็นหมู่บ้านที่ผลิตหัตถกรรมพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงที่สุด ตั้งอยู่ที่ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนนั้น มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 39 แห่ง ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 1 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชนที่เปิดบริการรักษาผู้เจ็บป่วยเป็นของภาครัฐ คือ สถานีอนามัยขนาดใหญ่จำนวน 1 แห่ง สถานีอนามัยทั่วไปจำนวน 10 แห่ง ส่วนของภาคเอกชน มีคลินิกทั่วไปจำนวน 14 แห่ง คลินิกทันตกรรมจำนวน 1 แห่ง ร้านขายยาจำนวน 7 แห่ง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขจำนวน 13 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนจำนวน 24 คน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับอำเภอจำนวน 1 คน ระดับตำบลจำนวน 7 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัยจำนวน 1 คน ประชาชนในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีหลักประกันสุขภาพในรูปแบบผู้มีรายได้น้อย ถึงร้อยละ 22.73 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุ เด็ก 0 - 5 ปี ข้าราชการ ประกันสังคม อาสาสมัครสาธารณสุข บัตรสุขภาพ และผู้นำชุมชนในอัตราร้อยละ 12.35, 11.31, 9.54, 6.06, 4.52, 4.10 และ 1.18 ตามลำดับ

ตาราง 2 ประชากรที่ศึกษา จำแนกตามเพศ สถานภาพในครอบครัว อายุ และระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	174	84.1
ชาย	33	15.9

ตาราง 2 ประชากรที่ศึกษา จำแนกตามเพศ สถานภาพในครอบครัว อายุ และระดับการศึกษา(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพในครอบครัว</b>		
ภรรยาหัวหน้าครอบครัว	144	69.6
หัวหน้าครอบครัว	47	22.7
พ่อหรือแม่ของภรรยา	2	1.0
พี่หรือน้องของสามีหรือภรรยา	1	0.5
บุตร	13	6.3
<b>อายุ (ปี)</b>		
15 – 24	7	3.4
25 – 34	40	19.3
35 – 44	72	34.8
45 – 54	55	26.6
55 – 64	17	8.2
> 65	16	7.7
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.4
ประถมศึกษา 1 – 6	157	75.8
มัธยมศึกษา 1 – 6	27	13.0
อนุปริญญา – ปวช.* – ปวท.**	9	4.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	4.3

หมายเหตุ ปวช.\* = ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

ปวท.\*\* = ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 84.1 (174 คน) และเพศชายร้อยละ 15.9 (33 คน) สถานภาพในครอบครัว ของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นภรรยาหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 69.6 หัวหน้าครอบครัวร้อยละ 22.7 พ่อหรือแม่ของภรรยาร้อยละ 1.0 พี่หรือน้องของสามีหรือภรรยา ร้อยละ 0.5 บุตรร้อยละ 6.3 ช่วงอายุของผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 35 – 44 ปี ถึงร้อยละ 34.8 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 45 – 54 ปี, 25 – 34 ปี, 55 – 64 ปี, 65 ปีขึ้นไป และ 15 – 24 ปี ในอัตรา

ร้อยละ 26.6, 19.3, 8.2, 7.7 และ 3.4 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษาที่ ร้อยละ 75.8 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา, อนุปริญญา - ปวช.\* - ปวท.\*\* ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และไม่ได้เรียนหนังสือในอัตราร้อยละ 13.0, 4.3, 4.3 และ 2.4 ตามลำดับ

ตาราง 3 ประชากรที่ศึกษา จำแนกตาม อาชีพหลัก อาชีพเสริม และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพหลัก</b>		
รับจ้าง	110	53.1
เกษตรกรกรรม	33	15.9
แม่บ้าน	22	10.6
ทำธุรกิจ	19	9.2
ทำงานเอกชน	8	3.9
รับราชการ	3	1.4
นักศึกษา	11	5.3
<b>อาชีพเสริม</b>		
เกษตรกรกรรม	29	14.0
รับจ้าง	14	6.8
ทำธุรกิจ	4	1.9
<b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน(บาท)</b>		
< 1,000	29	14.0
1,001 – 5,000	125	60.4
5,001 – 10,000	40	19.3
10,001 – 15,000	3	1.4
15,001 – 20,000	5	2.4
> 20,000	5	2.4

จากตาราง 3 สถานภาพทางเศรษฐกิจของประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลัก คือรับจ้างร้อยละ 53.1 รองลงมา เกษตรกรรม แม่บ้าน ทำธุรกิจ ทำงานเอกชน รับราชการ นักศึกษา ร้อยละ 15.9, 10.6, 9.2, 3.9, 1.4 และ 5.3 ตามลำดับ ประชากรที่ศึกษาบางกลุ่มมีอาชีพเสริม คือ

เกษตรกรรม ร้อยละ 14.0 รับจ้างร้อยละ 6.8 และทำธุรกิจร้อยละ 1.9 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่รายได้อยู่ในช่วง 1,001 – 5,000 บาทร้อยละ 60.4 รองลงมารายได้ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท รายได้ในช่วง 15,001 – 20,000 บาท รายได้สูงกว่า 20,001 บาท และรายได้ในช่วง 10,001 – 15,000 บาทร้อยละ 19.3, 14.0, 2.4, 2.4 และ 1.4 ตามลำดับ

## 2. การปฏิบัติตัวในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

ตาราง 4 การแสวงหาแหล่งบริการเมื่อสมาชิกมีอาการเจ็บป่วย

การปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไปสถานีนอนามัย	103	49.8
ไปคลินิก	57	27.5
ไปโรงพยาบาล	37	17.9
ซื้อยาโดยระบุชื่อยา	4	1.9
ให้ร้านขายยาจัดให้	4	1.9
ปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข	2	1.0
รวม	207	100

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างจะมีวิธีการปฏิบัติตัวสำหรับสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีอาการป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะไปสถานีนอนามัยมากที่สุดร้อยละ 49.8 สอดคล้องกับการสำรวจของบุญศรี เลาหศักดิ์และมยุรี กล้าณรงค์ (2539: 62) รองลงมา คือ ไปคลินิก ไปโรงพยาบาล ซื้อยาโดยระบุชื่อยา ให้ร้านขายยาจัดให้ และปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 27.5, 17.9, 1.9, 1.9 และ 1.0 ตามลำดับ ซึ่งคาส์ และคอบบ (Kasl and Cobb อ้างในปัทมา อินทวงค์, 2534: 19) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย เรื่องพฤติกรรมเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบาย โดยการปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อนและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเพื่อรับคำแนะนำและการรักษาที่ถูกต้อง กรณีที่ซื้อยามาบริโภคเองนั้น ก็เป็นการปฏิบัติตัวอีกวิธีหนึ่งที่เป็นกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคในการแสวงหาแหล่งที่ได้ยา

ตาราง 5 แหล่งที่ซื้อยามาบริโภค

แหล่งที่ซื้อยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ร้านขายยา	90	43.5
ร้านขายของชำ	57	27.5
กองทุนยาหรือ อสม.	48	23.2
รถเร่	3	1.4
อื่น ๆ เช่น สถานีอนามัย คลินิก	9	4.3
<b>รวม</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

ตาราง 6 การซื้อยามาบริโภคจากร้านขายยาและร้านขายของชำ จำแนกตามตำบล

ตำบล	ร้านขายยา	ร้านขายของชำ
	จำนวน	จำนวน
1. ต้นเปา	30	0
2. ลั่นก่าแพง	22	5
3.ทรายมูล	9	2
4. แห้งช้าง	8	4
5. ลั่นกลาง	7	4
6. บวกค่าง	2	11
7. ห้วยทราย	4	9
8. แม่ปู่คา	0	9
9. ร้องวัวแดง	4	7
10. ออนใต้	4	6

จากตาราง 5 - 6 ในกรณีที่ซื้อยามาบริโภค กลุ่มตัวอย่างจะไปซื้อยาที่ร้านขายยาและร้านขายของชำ โดยตำบลต้นเปา จะมีการซื้อยาที่ร้านขายยามากกว่าร้านขายของชำ มีจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ 4 แห่ง ตำบลแม่ปู่คา มีการซื้อยาที่ร้านขายของชำมากกว่าร้านขายยา มีจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 แห่งเท่านั้น อาจมีสาเหตุจาก

ความสะดวกที่ประชาชนจะไปใช้บริการที่ตั้งของชุมชนทางภูมิศาสตร์ การยอมรับและความพึงพอใจต่อคุณภาพ ค่ารักษา เป็นปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ตาราง 7 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน

การปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การมียาสามัญประจำบ้านไว้ที่บ้าน		
มี	199	96.1
ไม่มี	8	3.9
ยามีฉลาก ชื่อยา หรือวิธีใช้		
มี	116	56.0
มีบ้าง ไม่มีบ้าง	85	41.1
ไม่มี	6	2.9
สังเกตลักษณะยาก่อนใช้		
ใช่	200	96.6
ไม่ใช่	7	3.4
ดูวันผลิตหรือวันหมดอายุ		
ใช่	206	99.5
ไม่ใช่	1	0.5
อ่านฉลากบนภาชนะบรรจุยา		
ใช่	204	98.6
ไม่ใช่	3	1.4
ดูวิธีใช้ยา		
ใช่	204	98.6
ไม่ใช่	3	1.4
ดูการเก็บรักษา		
ใช่	204	98.6
ไม่ใช่	3	1.4
ดูค่าเตือน		
ใช่	202	97.6
ไม่ใช่	5	2.4

จากตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างมีการเก็บยาสามัญประจำบ้านไว้ในบ้านถึงร้อยละ 96.1 ยาที่เก็บไว้ในบ้านเป็นยาที่ใช้เป็นประจำ เหตุผลคือ เมื่อเกิดอาการไม่สบายก็จะไปสถานีนอนามัยเพื่อรับยามาบริโภค ถ้าเป็นนอกเวลาราชการก็จะไปซื้อยามาบริโภคเอง และยาที่พบในบ้านนั้น ผลากจะมีชื่อยาหรือวิธีใช้ส่วนมากเป็นยาน้ำและยาผงที่มีภาชนะบรรจุจากบริษัท โดยไม่มีการแบ่งบรรจุ ดังนั้นพบยาที่มีผลลกร้อยละ 56.0 มีบ้างไม่มีบ้างร้อยละ 41.1 จะเป็นผลลกรของยามืดหรือยาแคปซูลบรรจุอยู่ในซองยาที่ได้จากสถานีนอนามัยหรือคลินิก จะไม่มีการเขียนชื่อยาบนซองยา เขียนแต่วิธีรับประทาน กลุ่มตัวอย่างบางคนจะเขียนรายละเอียดของยาที่ได้รับนั้นเป็นยารักษาโรคใด พร้อมทั้งวันที่รับยามา ซึ่งจะแตกต่างกับยาที่ได้จากโรงพยาบาล ซองยาจะระบุชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วันที่ตรวจพบโรครับประทาน และไม่มีการระบุชื่อความบนซองยาร้อยละ 2.9

กลุ่มตัวอย่างมีการสังเกตลักษณะของยาก่อนนำไปใช้ร้อยละ 96.6 ดูวันผลิตหรือหมดอายุ ร้อยละ 99.5 อ่านผลลกรบนภาชนะบรรจุยา ดูวิธีใช้ยา และดูการเก็บรักษาร้อยละ 98.6, 98.6, 98.6 และอ่านคำเตือนร้อยละ 97.6 ตามลำดับ ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในเรื่องการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก ดังนั้น แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนควรได้รับ ควรเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือ มีมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนตระหนักก่อนที่จะมีการนำไปใช้สำหรับตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีความปลอดภัย

ตาราง 8 สถานที่เก็บยา

สถานที่เก็บยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตู้ยา	60	28.99
ตู้เย็นหรือบริเวณบนตู้เย็น	48	23.19
บนชั้นวางของ - ตู้โชว์	47	22.71
ตะกร้าใส่ยาหรือกล่อง	23	11.11
อื่น ๆ เช่น ใต้อ่างล้างจาน ข้างฝาบ้าน	29	14.01
<b>รวม</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

จากตาราง 8 มีการเก็บยาไว้ในตู้ยาถึงร้อยละ 28.99 ซึ่งถือว่าน้อยมาก กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้ความสำคัญของการมีตู้ยาไว้ในบ้านสำหรับเก็บยา แต่พบว่ามีสถานที่เก็บยาที่อื่นในบริเวณบ้าน ได้แก่ ตู้เย็นหรือบริเวณบนตู้เย็น บนชั้นวางของหรือตู้โชว์ ตะกร้าใส่ยาหรือกล่อง ใต้อ่างล้างจานไว้



ข้างฝาบ้าน แต่การเก็บยาไว้ที่อื่นก็จะมีภาระเฉพาะสำหรับใส่ยา เช่น ถังหรือตะกร้า บริเวณ  
เฉพาะมุมยาในตู้โชว์หรือบนชั้นวางของ

ตาราง 9 ความรู้เกี่ยวกับลักษณะยาเสื่อมคุณภาพ

ลักษณะยาเสื่อมคุณภาพ	จำนวน (คน)	
	รู้	ไม่รู้
ยามีการเปลี่ยนสี	207	0
เปลี่ยนจากน้ำใสเป็นน้ำขุ่น	207	0
ตกตะกอน เขย่าแล้วไม่กระจาย	207	0
มีเชื้อราขึ้น	207	0
เม็ดยาขึ้น	206	1

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างจะไม่ใช้ยาที่มีลักษณะเสื่อมคุณภาพเกิดขึ้น ได้แก่ มีการเปลี่ยน  
สี เปลี่ยนจากน้ำใสเป็นน้ำขุ่น ตกตะกอน-เขย่าแล้วไม่กระจาย และมีเชื้อรา เกิดความขึ้น จากการ  
สังเกต กลุ่มตัวอย่างจะมีการเก็บยาที่ซื้อหรือได้มานานไว้ในตู้ยา (จากตาราง 8) ก่อนที่จะนำมาใช้  
จะมีการตรวจสอบยาทุกครั้งร้อยละ 83.1 หรือตรวจสอบ ทุก 3 – 6 เดือนร้อยละ 14.5 ทุก 6 เดือน  
ขึ้นไปร้อยละ 0.5 และไม่ได้ตรวจสอบร้อยละ 1.9 ตามลำดับ ซึ่งในการปฏิบัติก่อนจะใช้ยาของกลุ่ม  
ตัวอย่างมีความเป็นไปได้สูงที่จะไม่ใช้ยาที่มีลักษณะเสื่อมคุณภาพ เนื่องจากประชาชนจะได้รับ  
ความรู้เกี่ยวกับลักษณะยาเสื่อมคุณภาพ ในทางปฏิบัติ การตรวจสอบยาทุกครั้งก่อนใช้ จะเป็นวิธี  
การที่ดีเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ายาที่จะบริโภคยังมีประสิทธิภาพในการรักษา

### 3. ความรู้การใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

ตาราง 10 ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน

การรู้จักยาสามัญประจำบ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รู้จัก	110	53.1
ไม่รู้จัก	97	46.9
รวม	207	100

ตาราง 11 แหล่งที่เคยได้รับความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน

แหล่งที่เคยได้รับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โฆษณาวิทยุ - โทรทัศน์	150	31.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	139	29.1
อาสาสมัครสาธารณสุข	115	24.1
ตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน	35	7.3
หนังสือพิมพ์-นิตยสาร-เอกสารเผยแพร่	19	4.0
การเรียน	20	4.2
<b>รวม</b>	<b>207</b>	<b>100</b>

จากตาราง 10 - 11 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน จากการโฆษณาวิทยุหรือโทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครร้อยละ 31.4, 29.1 และ 24.1 ตามลำดับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 53.1 และไม่รู้จักยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 46.9 ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน การได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านยาจากแหล่งต่าง ๆ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีอิทธิพลในเรื่องความรู้ด้านยาเป็นอย่างดี ซึ่ง Bloom (1972: 201) ได้ให้ 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นขบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่ ที่รวมเรียกว่าพฤติกรรมกรเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นต้นว่า เมื่อมีความรู้แล้วก็จะต้องมีความสามารถทางปัญญาเพื่อให้เกิดความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีแหล่งอื่น ๆ เคยได้รับในระดับที่น้อย ได้แก่ ตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน, หนังสือพิมพ์-นิตยสาร-เอกสารเผยแพร่ และการเรียน เป็นต้น

ตาราง 12 ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

ยาสามัญประจำบ้าน	รู้จักยาตรงตาม สรรพคุณ		ไม่แน่ใจหรือไม่ ทราบชื่อยาว่าตรง ตามสรรพคุณ		ไม่รู้จักยาตรงตาม สรรพคุณ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	1. ยาพาราเซตามอล	207	100	0	0	-
2. ยาหม่อง	199	96.1	8	3.9	-	0
3. ผงน้ำตาลเกลือแร่	192	92.8	15	7.2	-	0
4. ทิงเจอร์ไอโอดีน	187	90.3	19	9.2	1	0.5
5. ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม	186	89.9	20	9.7	1	0.5
6. ยาแก้ไอ น้ำดำ	183	88.4	24	11.6	-	0
7. ยารักษาแผล	161	77.8	41	19.8	5	2.4
8. ยาล้างตา	160	77.3	47	22.7	-	0
9. ยาเย็นเชี่ยนไวโอเล็ต	159	76.8	47	22.7	1	0.5
10. ยาคอร์เฟนิรามีน	153	73.9	54	26.1	-	0
11. ยาไคเมนไฮดริเนท	123	59.4	84	40.6	-	0
12. ยาวิตามินซี	121	58.5	85	41.1	1	0.5
13. เหล้าแอมโมเนียหอม	111	53.6	96	46.4	-	0
14. ยาแอสไพริน	56	27.1	79	38.2	72	34.8
15. ยามีเบนดาโซล	54	26.1	105	50.7	48	23.2
16. น้ำมันตับปลา	42	20.3	131	63.3	34	16.4
17. ยาโพวิโดน-ไอโอดีน	60	29.0	147	71.0	-	0
18. ยาแก้ปวดฟัน	33	15.9	174	84.1	-	0
19. ยากลิเซอรินชนิดเหนียว						
ทวาร	17	8.2	190	91.8	-	0
20. จี๊ซิ่งกำมะถัน	15	7.2	179	86.5	13	6.3
21. ยาซิลเวอร์ ซัลไฟไดออกไซด์	13	6.3	194	93.7	-	0

จากตาราง 12 กลุ่มตัวอย่าง ใช้ยาเม็ดพาราเซตามอลตรงตามสรรพคุณได้เป็นอย่างดีถึงร้อยละ 100 ในทางกลับกันใช้ยาแอสไพริน ไม่ตรงตามสรรพคุณร้อยละ 34.8 และรู้จักชื่อแต่ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบสรรพคุณร้อยละ 38.2 ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมใช้ยาพาราเซตามอลมากกว่า ทั้งที่ ยาทั้ง 2 ชนิดอยู่ในกลุ่มอาการโรคเดียวกันคือ ยาแก้ปวด ลดไข้ แต่การใช้มีข้อจำกัดที่แตกต่างกันในเรื่องคำเตือน ซึ่งยาเม็ดแอสไพรินมีผลข้างเคียงที่มากกว่ายาเม็ดพาราเซตามอล ได้แก่ การห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีและหญิงมีครรภ์ใกล้คลอด ห้ามใช้ในผู้ที่เป็นโรคแผลในระบบทางเดินอาหารและโรคหอบหืด เป็นต้น ซึ่งแตกต่างกับยาเม็ดพาราเซตามอลมีคำเตือนในเรื่องของขนาดรับประทานและผู้ที่เป็นโรคตับ โรคไต(ก้องควบคุมยา, 2542,16 - 17) และยาพาราเซตามอลเป็นยาที่มีการเลือกใช้ในสถานีนอนมัย คลินิกหรือโรงพยาบาล ซึ่งอคุลย์ จาตุรงค์กุล (2526: 30) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภคในการประเมินทางเลือก พบว่าหลังจากผู้บริโภคได้รับข่าวสารแล้ว ผู้บริโภคจะต้องประเมินทางเลือกตัดสินใจซื้อที่เกี่ยวเนื่องกับการตอบสนองต่อข่าวสารที่ได้รับ เช่น ประสิทธิภาพ ผลข้างเคียง ส่วนความเชื่อจะมีส่วนในการเปลี่ยนทัศนคติหรือสร้างทัศนคติ ซึ่งการเปลี่ยนทัศนคตินี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ไทแอนดิส (Triandis, 1971: 16) และโอเรม (Orem, 1980: 70) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติตัวของมนุษย์เป็นผลมาจากทัศนคติ ปทัสถานทางสังคม (Norms) นิสัยและผลที่คาดว่าจะได้รับภายหลังจากการทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว ยาสามัญประจำบ้านที่รู้จักตรงตามสรรพคุณรองลงมา คือ ยาหม่อง ผงน้ำตาลเกลือแร่ ทิงเจอร์ไอโอดีน ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม และยาแก้ไอ น้ำคำ ในอัตราร้อยละ 96.1, 92.8, 90.3, 89.9 และ 88.4 ตามลำดับ

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยการมีความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน จำแนกตามตำบล

ตำบล	คะแนนเฉลี่ย (จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
แซ่ซ้าง	13.83	3.22
สันกำแพง	12.84	2.54
ฮอนใต้	12.20	3.61
ต้นป่า	12.09	2.49
สันกลาง	11.85	3.36
บวกก้าง	11.39	2.86
แม่ปูคา	11.33	1.72
ร้องวัวแดง	10.60	2.77
ห้วยทราย	9.9	2.29
ทรายมูล	9.5	3.03
รวมเฉลี่ย	11.75	2.93

ตาราง 14 คะแนนรวมการมีความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน

การมีความรู้เรื่องยาสามัญ ประจำบ้าน	ช่วงคะแนน (จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน)	คะแนนรวม (ร้อยละ)	จำนวน( คน)	ร้อยละ
ความรู้น้อย	0 – 12.39	0 – 59	119	57.5
ความรู้ปานกลาง	12.40 – 16.59	60 – 79	79	38.2
ความรู้มาก	16.60 – 21.00	80 - 100	9	4.3
รวม			207	100

จากตาราง 14 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน คือ ความรู้เล็กน้อย (ช่วงคะแนน 0 – 12.39 คะแนนจากคะแนนเต็ม 21) ร้อยละ 57.5, ความรู้ปานกลาง (ช่วงคะแนน 12.40 – 16.59 คะแนนจากคะแนน 21) ร้อยละ 38.2 และความรู้มาก (ช่วงคะแนน 16.60 – 21.00 คะแนนจากคะแนน 21) ร้อยละ 4.3

คะแนนเฉลี่ยจำแนกตามตำบล(จากตารางที่ 13) มีตำบลที่จัดว่าเป็นตำบลที่มีความรู้ปานกลางจำนวน 2 ตำบล คือ ตำบลแซ่ซ่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.22 และตำบลสันกำแพง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.54 ส่วนตำบลที่เหลือจำนวน 8 ตำบล จัดอยู่ในตำบลที่มีความรู้ต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 9.50 - 12.20 สรุปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของทั้งอำเภอสันกำแพงเท่ากับ 11.75 จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.93 หมายถึงเกณฑ์ความรู้ต่ำ ทั้งที่อำเภอสันกำแพง เป็นอำเภอที่มีการประเมินหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า 100 % ตั้งแต่กันยายน 2540 - 2542 เรื่องครัวเรือนมีความรู้ในการยาที่ถูกต้อง เหมาะสม อาจมีสาเหตุมาจากรายการยาในแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาเลือกจะครอบคลุม 16 อาการโรค แต่เลือกตัวแทนของกลุ่มอาการโรคมาเพียง 21 รายการจาก 53 รายการ ยาบางรายการกลุ่มตัวอย่างรู้จักชื่อและไม่รู้จักชื่อ ไม่ทราบสรรพคุณของยา และกลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจหรือไม่ทราบชื่อยา รวมทั้งสรรพคุณ เช่น(จากตาราง 12)

1.ยาโพวิโดน - ไอโอดีน กลุ่มตัวอย่างรู้จักชื่อแต่ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบว่ายาชนิดนี้ใช้รักษาโรคแผลสดได้ร้อยละ 71.0 เคยใช้แต่ทิ้งเจอไอโอดีนร้อยละ 90.3 ถึงจะเสกแต่ก็หายเร็ว รู้ชื่อจะได้ผลในการรักษา

2.ยามีเบนดาโซล กลุ่มตัวอย่างรู้จักชื่อแต่ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบสรรพคุณร้อยละ 50.7 ไม่รู้จักชื่อและยาตรงตามสรรพคุณร้อยละ 23.2 จากการรับรู้ทางวิทยุหรือโทรทัศน์ว่า ยานี้สามารถฆ่าพยาธิได้แต่ไม่แน่ใจว่าทุกชนิดหรือไม่ พยาธิมีกี่ชนิด ทราบแต่ชื่อทางการค้า คือเบนด้า 500 ฟูกาคาร์ (ปริมาณตัวยา 500 มิลลิกรัม)

3.ยากลิเซอรินชนิดเหน็บทวาร ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบชื่อพร้อมทั้งสรรพคุณร้อยละ 91.8 กลุ่มที่รู้จักยาชนิดนี้ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาระดับอนุปริญญา - ปวช. - ปวท ปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 18 คน (ตาราง 2) โดยได้รับจากหลักสูตรในการเรียน การสอน

4.ขี้ผึ้งกำมะถัน กลุ่มตัวอย่างรู้จักชื่อแต่ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบว่ายาตรงตามสรรพคุณร้อยละ 86.5 รู้จักแต่ยาขี้ผึ้งเบอร์ 28 ซึ่งใช้รักษาอาการคัน เชื้อรา และมีเก็บไว้ในบ้าน เคยเห็นขี้ผึ้งกำมะถันที่สถานีอนามัย แต่ไม่ทราบสรรพคุณในการรักษา

5. ยาซิลเวอร์ ซัลฟาไดออกซิน รู้จักชื่อยาและสรรพคุณร้อยละ 6.3 ซึ่งถือว่าน้อยมาก ในการรักษาอาการไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กลุ่มตัวอย่างจะใช้ยาสมุนไพร คือว่านหางจระเข้ ทดแทน

6.ยาแอสไพริน กลุ่มตัวอย่างรู้จักชื่อแต่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในสรรพคุณร้อยละ 38.2 ไม่รู้จักชื่อและสรรพคุณร้อยละ 34.8 เนื่องจากเมื่อมีอาการปวด เป็นไข้ สถานีอนามัย คลินิกหรือโรงพยาบาลจะให้ยาพาราเซตามอลมาบริโภคมากกว่ายาแอสไพริน แต่กลุ่มตัวอย่างที่รู้จักยา

แอสไพรินเป็นกลุ่มที่เคยใช้หรือได้รับความรู้มาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับปีพม่า อินทวงศ์ (2534: 58) พบว่ามีการใช้ยาแอสไพรินตรงตามสรรพคุณในระดับน้อยร้อยละ 25.4 เท่านั้น

#### 4. ชนิดของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่เก็บไว้ในบ้าน

ตาราง 15 ชนิดยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่เก็บไว้ในบ้าน

ลำดับ	ชนิดของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
1	ยาเม็ดพาราเซตามอล	155	74.88
2	ยาหม่อง	151	72.95
3	ยาล้างตา	58	28.02
4	ทิงเจอร์ใส่แผล	58	28.02
5	ยาเม็ดคลอร์เฟนิรามีน	53	25.60
6	ยาแก้ไอ น้ำคำ	49	23.67
7	ผงน้ำตาลเกลือแร่	45	21.74
8	ยาเม็ดลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม	38	18.36
9	ยารักษาแผล	35	16.91
10	น้ำมันตับปลา	15	7.25

ตาราง 16 ชนิดของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ลำดับ	ชนิดของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
1	ยาแก้ไอ น้ำดำ	66	31.88
2	ผงน้ำตาลเกลือแร่	60	28.99
3	ยารักษาแผล	57	27.54
4	ยาเม็ดลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม	49	23.67
5	ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน	43	20.77
6	ยาไคเมนไฮดริเนท	41	19.81
7	ยาเม็ดพาราเซตามอล	31	14.98
8	ทิงเจอร์ใส่แผล	29	14.01
9	ยาล้างตา	29	14.01
10	ยาเม็ดวิตามิน ซี	15	7.25

จากตาราง 15 - 16 กลุ่มตัวอย่างมีชนิดของยาสามัญประจำบ้านไว้ในบ้านและเคยใช้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีรายการยาที่เหมือนกัน 8 รายการ คือ ยาเม็ดพาราเซตามอล ยาล้างตา ทิงเจอร์ใส่แผล ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน ยาแก้ไอ น้ำดำ ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยาเม็ดลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม และยารักษาแผล เป็นรายการยาที่ประชาชนใช้เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับปีพมา อินทวงค์(2534 : 58) ที่พบยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันในระดับปานกลาง 3 รายการคือ ยาแก้ไอ น้ำดำ ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยาเม็ดพาราเซตามอล จากการสังเกตพบว่า ยาหม่องจะเป็นยาที่กลุ่มตัวอย่างมีเก็บไว้ในบ้านเกือบทุกครัวเรือน เช่น ยาหม่องกล้วยทอง ยาหม่อง 5 เจดีย์ ยาน้ำมันดับปลามีเก็บไว้ในบ้านร้อยละ 7.25 แต่วัตถุประสงค์การใช้ จะนำไปให้สัตว์เลี้ยงบริโภค เช่น ไก่ชน ส่วนยาไคเมนไฮดริเนท จะไม่มีการซื้อเก็บไว้ในบ้าน จะมีการใช้เฉพาะเวลาเดินทาง และยาเม็ดวิตามิน ซี จะได้จากคลินิกและสถานอนามัยเวลาที่ไม่มีขาย เป็นหวัด กลุ่มตัวอย่างรู้จักซื้อแต่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจสรรพคุณ ร้อยละ 41.1 (ตาราง 12)



### 5.ทัศนคติการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

ตาราง 17 ทัศนคติการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

ทัศนคติการใช้ ยาสามัญประจำบ้าน	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจหรือ ไม่ทราบ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เก็บรักษาง่าย	205	99.0	2	1.0	-	0
รัฐส่งเสริมให้ใช้	204	98.6	1	0.5	2	1.0
หาซื้อได้ง่าย	203	98.1	3	1.4	1	0.5
ใช้ได้เองไม่ต้องหาหมอ	202	97.6	5	2.4	-	0
มีความปลอดภัย	189	91.3	17	8.2	1	0.5
มีราคาไม่แพง	182	87.9	15	7.3	10	4.8
ผลการรักษา	181	87.4	22	10.6	4	1.9

จากตาราง 17 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยร้อยละ 99.0 ว่ายาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่เก็บรักษาง่าย รองลงมา คือ รัฐบาลควรส่งเสริมให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน หาซื้อได้ง่าย ใช้ได้เองไม่ต้องหาหมอ มีความปลอดภัย มีราคาไม่แพง และผลการรักษา ร้อยละ 98.6, 98.1, 97.6, 91.3, 87.9 และ 87.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสุชา และสุรงค์ จันทร์อม, 2518: 100) สรุปไว้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่เป็นสิ่งที่มาแต่กำเนิด และประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2536: 57 - 58) กล่าวไว้ว่า ตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะของข่าวสารก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะความสำเร็จของการสื่อสารนั้นขึ้นอยู่กับชนิด และความมากน้อยของอารมณ์ที่เกิดจากข่าวสารนั้นไปกระตุ้นให้เกิดกับตัวบุคคล ยิ่งแหล่งข่าวมีความน่าเชื่อถือมากเท่าใดก็จะทำให้ผู้รับข่าวสาร เปลี่ยนทัศนคติมากขึ้นเท่านั้น

ตาราง 18 ทักษะคิดเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

ทักษะคิดเกี่ยวกับ ยาสามัญประจำบ้าน	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจหรือ ไม่ทราบ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาที่มีการโฆษณามากจะมี สรรพคุณที่ดี	92	44.4	61	29.5	54	26.1
ยาที่มีราคาแพงจะมี ประสิทธิภาพที่ดี	57	27.5	77	37.2	73	35.3
ยาชุดมีสรรพคุณที่ดีกว่ายา สามัญประจำบ้าน	32	15.5	27	13.0	148	71.5

จากตาราง 18 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดเกี่ยวกับยาที่มีการโฆษณา มาก จะมีสรรพคุณที่ดี ส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 44.4 เหตุผลคือ การโฆษณาจะต้องได้รับการอนุมัติจากส่วนราชการ การที่ยาได้รับการอนุมัติโฆษณาแล้ว ถือว่ายา นั้นจะได้ผลในการรักษา ส่วนกลุ่มที่ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบ ร้อยละ 29.5 เหตุผลคือ ไม่มั่นใจในผลของยาในการรักษาจากการโฆษณา และกลุ่มไม่เห็นด้วยร้อยละ 26.1 เหตุผลคือ ไม่เชื่อว่ายาที่มีการโฆษณา มากจะได้ผลการรักษาดี เพราะทดลองรับประทานแล้วไม่หาย

ทักษะคิดเกี่ยวกับยาที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพที่ดี ส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบร้อยละ 37.2 เหตุผลคือ ไม่แน่ใจว่า ยาแพงจะดี และส่วนที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 35.3 มีอัตราที่ใกล้เคียงกัน เหตุผลคือ ยาที่มีราคาไม่แพง รับประทานแล้วก็ได้ผลในการรักษาเหมือนกับยาที่มีราคาแพง เป็นต้นว่า ยาพาราเซตามอล ที่ได้จากสถานีอนามัยซึ่งไม่ต้องจ่ายค่ายาหรือจากคลินิกที่ต้องจ่ายค่ายา ได้ผลในการรักษาเหมือนกัน และเห็นด้วยว่ายาที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพที่ดีร้อยละ 27.5 เหตุผลคือ กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ซึ่งมีความเชื่อว่ายาที่จ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีผลการรักษาดีกว่ายาที่ได้รับจากสถานีอนามัยทั้งที่เป็นตัวยาเดียวกัน

ทักษะคิดเกี่ยวกับยาชุดมีสรรพคุณที่ดีกว่ายาสามัญประจำบ้าน ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 71.5 เหตุผลคือ ใช้จ่ายยาสามัญประจำบ้านก็ได้ผลการรักษา เห็นด้วยร้อยละ 15.5 เหตุผลคือ ยาชุดได้ผลในการรักษาที่รวดเร็ว และไม่แน่ใจร้อยละ 13.0 เหตุผลคือ ไม่มีความคิดเห็นยาทั้ง 2 ประเภท

ตาราง 19 การใช้ยาอื่นและยาสามัญประจำบ้าน

การใช้ยาอื่นและยาสามัญประจำบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ยาอื่นมากกว่ายาสามัญ	61	29.5
ใช้ยาสามัญมากกว่ายาอื่น	146	70.5
รวม	207	100

จากตาราง 19 กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาอื่นมากกว่ายาสามัญประจำบ้านร้อยละ 29.5 โดยให้เหตุผล คือ

1. การมีโรคประจำตัว เช่น ความดันสูง - ต่ำ ปวดเมื่อย ไขมันสูง เป็นต้น
2. ไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของยาสามัญประจำบ้าน
3. ใช้ยาอื่นแล้วได้ผลมากกว่า เช่น ยาชุดแก้ปวดเมื่อย เป็นต้น
4. ได้รับยาจากคลินิกหรือโรงพยาบาล
5. ใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เช่น ยาหอม เป็นต้น
6. ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ว่านหางจระเข้ เป็นต้น
7. ไม่ต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน
8. มีการใช้ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ เช่น ดีคอลเจน

ทิพย์ นูดา เป็นต้น

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ตัวแปร	ความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์ การถดถอยเชิงเส้นตรงอย่างง่าย (r)	F	P-Value
ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	.219	10.321	.002
ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	.249	13.509	.000
ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านกับทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน	.007	.009	.923

จากตาราง 20 จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ( $r = .219$ ) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  ( $P = .002$ ) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปีทาอินทะวงส์ (2543: 71) พบว่าชาวบ้านตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ มีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านน้อย ทำให้มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านในระดับน้อยด้วย สาเหตุมาจากการใช้ยาอื่นมากกว่า และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอยู่ในระดับน้อย แต่การใช้ยาสามัญประจำบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทในการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเรื่องความรู้ของเรื่องยาสามัญประจำบ้านและการใช้ยาสามัญประจำบ้านเพิ่มมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ( $r = .249$ ) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  ( $P = .000$ ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านสูง จะมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านมาก ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านต่ำ จะมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านน้อย แต่การศึกษาครั้งนี้ พบว่าทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอยู่ในระดับสูง แต่การใช้ยาสามัญประจำบ้านอยู่ในระดับปานกลาง เท่านั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านกับทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน ( $r = .007$ ) มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  ( $P = .923$ ) กล่าวคือ ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาของสมเกียรติ เบญจศาสตร์ (2535: 119) พบว่าทัศนคติของมารดา ชาวกะเหรี่ยงในการรักษาโรคอุจจาระร่วงสำหรับเด็กในการยอมรับผงน้ำตาลเกลือแร่ นั้น การใช้หรือไม่ใช้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ถึงประสิทธิภาพ แต่ขึ้นกับวิธีการรักษา หากใช้การรักษาแบบดั้งเดิมก็จะไม่มีการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ หากจะใช้วิธีการรักษาแบบใหม่ โอกาสที่แพทย์จะให้ใช้ก็มีมาก และการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านอยู่ในระดับน้อย