ความรู้และพฤติกรรมบการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
Knowledge about polypharmacy consumption. The population consisted of people were were residing in Ban Poe, Poe Sub-district, Muang District, Srisaket.

เสาวณีย์ ลาเสือ[1], ปรวุฒิ เมืองอู่[2] และกนิพันธุ์ ปานณรงค์[3]
[1]สาขาสาธารณสุขศาสตร์ [2] สาขาแพทย์แผนไทย [3]สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000
*E-mail: fhasai05111994@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาชุด พฤติกรรมการบริโภคยาชุด ความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรบ้านโพธิ์ จำนวน 172 คน ของประชากรทั้งหมดบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ โดยคำนวณใช้สูตรของ Daniel ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความความสัมพันธ์ ใช้สถิติไควสแคว และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า มีเพศหญิง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 57 รายได้มากกว่า 1,000 บาท จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 มีสถานภาพ สมรส จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 50.6 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 70.9 พฤติกรรมการบริโภคยาชุด ในระดับปานกลาง ความความรู้ในการบริโภคยาชุด อยู่ในระดับมากที่สุด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการบริโภค, ยาชุด

ABSTRACT

The objective of this research was to study the people's knowledge about polypharmacy consumption. The population consisted of people were were residing in Ban Poe, Poe Sub-district, Muang District, Srisaket. Questionnaires were used for collecting data. Using Daniel formula, 171 people from Ban Poe were selected as the sampling population with reliability of 95 %. Simple random technique was used in the study. Frequency, percentage, mean, and standard of deviation statistical figures were derived. For correlation purpose, Chi-Square and Pearson correlation coefficient calculations were conducted. Results from the study showed that the majority of correspondents were female (114, 60.1 %); their age range was 30-60 years (85, 57 %); monthly income was 1,000 baht or more (73, 42.4 %); and most had no formal education (80, 46.5 %). Most of these people were married (87, 506 %) and did not have congenital disease (122, 70.9 %). In terms of polypharmacy consumption behavior, the study found the habits to be at average level. Their knowledge about polypharmacy was considered to be at highest level. Analysis of correlation of knowledge of and polypharmacy consumption using independent and dependent variables revealed that knowledge of and polypharmacy consumption had statistically significant difference of 0.05.

Keywords: knowledge, consumption behavior, polypharmacy

1. บทนำ

ประเทศไทยพบการใช้ยาชุดในการรักษาโรคเบื้องต้นสูงถึง 737 ล้านเม็ด เฉลี่ยคนละ 13.2 เม็ดต่อปี พบแหล่งขายตามรถเร่ วิทยุชุมชน อยู่ในรูปแบบยาชุด ยาสมุนไพร อาหารเสริม น้ำผลไม้ เผยมีแนวโน้มผสมเครื่องดื่มสมุนไพรมากขึ้น ใช้ยาชุดในปริมาณมากจะมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการหน้าบวม ช็อก ปวดข้อ รอบ 8 เดือนตายแล้ว 2 ราย องค์การอาหารและยา ระบุมีระบบควบคุมการใช้ยาที่มีส่วนประกอบของสารสเตียรอยด์ทุกขั้นตอน หากลักลอบเอาผลิตทั้งผู้ผลิตและผู้ขาย จากการติดตามสถานการณ์การใช้สเตียรอยด์ในประเทศไทย พบว่า มีการใช้ปริมาณสเตียรอยด์จำนวนมหาศาล โดยพบว่า ปี 2550 มีการใช้มากที่สุดถึงจำนวน 853 ล้านเม็ด ปี 2556 มีการใช้ 737 ล้านเม็ด เฉลี่ยคนไทยใช้สเตียรอยด์อยู่ที่ 13.2 เม็ดต่อคนต่อปี ซึ่งยังไม่นับรวมการใช้ในยาชนิดทา ทั้งนี้ การเติมสารสเตียรอยด์จะพบได้ทั้งในยาชุด ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร น้ำผลไม้ ยาแผนโบราณ เป็นต้นโดยใน 20 จังหวัดเครือข่ายที่ทำการสำรวจพบว่า แหล่งการกระจายสเตียรอยด์มักอยู่ในรถเร่และวิทยุชุมชน เป็นจุดสำคัญที่ทั้งโฆษณาและขาย โรงพยาบาล ในจังหวัดศรีสะเกษมีผู้ที่ป่วยจากการใช้สเตียรอยด์ 60 ราย เสียชีวิต 2 ราย จากอาการไตวายเฉียบพลัน โดยแบ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 45 จากอาการต่อมหมวกไตผิดปกติ ร้อยละ 18 โรคคุชชิ่งซินโดรม ร้อยละ 6 เป็นต้น ทั้งนี้ ประเภทของผลิตภัณฑ์ที่มีการผสมสารสเตียรอยด์ พบในยาสมุนไพรไม่มีทะเบียนตำรับ ร้อยละ 30 ยาเม็ด ร้อยละ 28 ยาชุด ร้อยละ 21 ยาน้ำแผนโบราณ ร้อยละ 16 และเครื่องดื่มสมุนไพร ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นอาหาร ร้อยละ 3 โดยพบแนวโน้มการใส่สเตียรอยด์ลงในเครื่องดื่มสมุนไพรมากขึ้นและได้พัฒนาระบบและกลไกการดูแลสเตียรอยด์ ตั้งแต่การนำเข้า การผลิต และการจำหน่าย ซึ่งทุกขั้นตอนต้องมีการทำทะเบียน และรายงานข้อมูล ทำให้สามารถทราบข้อมูลแบบทันเหตุการณ์ รวมถึงได้ ออกกฎกระทรวงเพื่อบังคับเรื่องช่องทางการจำหน่ายด้วย หากการแก้ปัญหายังไม่ได้ผล องค์การอาหารและยาจะมีการพิจารณาการห้ามขายในช่องทางทั่วไป ให้จำหน่ายได้ในโรงพยาบาลเท่านั้น ต่อไปผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้สเตียรอยด์กล่าวว่า ใช้ สเตียรอยด์มาอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถเลิกได้ เพราะเมื่อพยายามเลิกจะมีอาการอ่อนเพลีย คล้ายจะเป็นอัมพฤษ์ อัมพาต ทานอะไรไม่ได้ อาเจียน ซึ่งมีพี่สาว และพี่ชาย ที่เคยกินยาเตียรอยด์อยู่เหมือนกัน โดยจะกินยาทุกครั้งที่รู้สึกปวดและไม่มีแรง ไม่ได้กินยาตามที่เภสัชบอก และได้หยุดกินยาเอง ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เป็นไข้ จึงไปโรงพยาบาลแต่เมื่อไปถึงโรงพยาบาลเพียงไม่กี่ชั่วโมงก็เสียชีวิตซึ่งแพทย์บอกว่าเกิดจากการใช้ สเตียรอยด์ที่รุนแรงจนทำให้เกิดผลต่อระบบหัวใจทุกวันนี้ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพยังคงเลือกการรักษาด้วยวิธีซื้อยามาใช้เอง ซึ่งอาจจะมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาไม่ถูกขนาดและปริมาณ การใช้ไม่ถูกวิธี การใช้ยาฟุ่มเฟือย และการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เป็นต้น บางกรณีกลายเป็นปัญหาการติดยา หรือเป็นผลให้ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถทุเลาลงได้ ซ้ำร้ายบางรายยังมีภาวะอาการของโรครุนแรงกว่าเดิม ซึ่งกว่าจะถึงมือแพทย์หรือโรงพยาบาลก็มีอาการค่อนข้างหนัก หรืออาจจะรักษาไม่หาย อันส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนและประเทศสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น อีกทั้งในปัจจุบันร้านขายยาบางแห่งก็ยังมีบุคลากรที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยา(วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2558)

ดังนั้นในผู้วิจัยสนใจในปัญหาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากร บ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังศรีสะเกษ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจข้อมูลการบริโภคยาชุดทุกชนิด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

คำถามการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างไร

2. พฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรี สะเกษ เป็นอย่างไร

3. ความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาชุด ของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3. ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่ บ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. ขอบเขตประชากร คือ ประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนาน 566 คน

3. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 172 คน ของประชากรทั้งหมดบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยคำนวณใช้สูตรของ Daniel (1999) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย

ขอบเขตด้านตัวแปร

1. ตัวแปรต้น

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- รายได้
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพสมรส
- โรคประจำตัว

1.2 ความรู้

- ยาชุด
- โทษของยาชุด
- สรรพคุณของยาชุด
- การบริโภคยาชุด

2. ตัวแปรตาม

2.1 ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากร บ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

รูปแบบการวิจัย

ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ สอบถามความเห็นโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเกษตรกรปลูกข้าว บ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 172 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ครัวเรือนที่ประกอบอาชีพทั่วไป ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 566 คน ในหมู่บ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ตามบัญชีรายชื่อจากเทศบาลตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (2558)

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกประชากรในหมู่บ้าน โดยสุ่มจากประชากรกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งหมด 566 คน คำนวณโดยดังสูตร Daniel (1999) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของกลุ่ม
ตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ (Checked list) และคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ เพื่อประเมินความรู้ในการบริโภคยาชุด มีลักษณะเป็นคำถามแบบถูกผิดจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคยาชุด มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง มีพฤติกรรมระดับมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 5

ปฏิบัติมาก หมายถึง มีพฤติกรรมระดับมาก คะแนนเท่ากับ 4

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรม ระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 3

ปฏิบัติน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมระดับน้อย คะแนนเท่ากับ 2

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง มีพฤติกรรม ระดับน้อยที่สุด คะแนนเท่ากับ 1

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 5 ระดับ (พิษนุ อภิสมาจารโยธิน,2557) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50 หมายถึง พฤติกรรมระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึง พฤติกรรมระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึง พฤติกรรมระดับน้อยที่สุด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆดังต่อไปนี้

3.6.1 ผู้วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.6.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวมรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตนเอง

3.6.3 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในการบอกเลิกหรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูลและให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอมตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

3.6.4 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

3.6.5 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลแบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

3.7.2 การวิเคราะห์ความรู้ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคยาชุดใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ใช้สถิติไคสแคว์

3.7.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคยาชุดใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

5. สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป หรือลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 172 คน เพศ พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาชุดส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 และเพศชาย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 อายุ พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาชุดส่วนใหญ่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 57 อายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 อายุ 60 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 โดยอายุต่ำสุดคือ 25 ปี และสูงสุดคือ 65 ปี รายได้ต่อเดือน พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาชุดส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 1,000 บาท จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมาคือ 5000-9999 บาท จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 ส่วน 0-4999 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 โดยกรณีรายได้ พบว่าต่ำสุดคือ 3000 บาท และสูงสุดคือ 14000 บาท การศึกษาพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาชุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมา ระดับประถมศึกษา จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือ ปวช. จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 สถานภาพสมรสของผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาชุดส่วนใหญ่ มีสถานภาพ สมรส จำนวน 87 คน

คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมา โสด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และ หม้าย จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 18 โรคประจำตัวของผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 70.9 โรคเบาหวาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.72 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.46 โรคเกาต์ จำนวน 7คน คิดเป็นร้อยละ 4.06 โรคไต จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.32 โรครูมาตอยด์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.48

2. การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคยาชุดใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) โดยมีค่าเฉลี่ย 2.6(S.D.=0.9)ซึ่งหากพิจารณารายข้อบริโภคยาชุดเนื่องจากราคาไม่แพงในระดับ ปานกลาง บริโภคยาชุดเพื่อลดการปวดเมื่อยร่างกาย ในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดจากการตัดสินใจของท่านเองในระดับน้อย บริโภคยาชุดเพื่อบำรุงร่างกาย ในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดทุกครั้งที่มีอาการไข้หวัดในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดเพื่อรักษาโรคเบาหวานในระดับน้อย บริโภคยาชุดเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดเพื่อใช้ในการนอนหลับในระดับน้อย บริโภคยาชุดเนื่องจากหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไปในระดับ บริโภคยาชุดเนื่องจากเพื่อนบ้านชักชวนในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดเพราะมีตัวยาแก้อักเสบในระดับน้อย บริโภคยาชุดโดยไม่ทราบถึงผลข้างเคียงในระดับน้อย บริโภคยาชุดแก้อาการท้องเสียในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดเนื่องจากเภสัชกรแนะนำในระดับน้อย บริโภคยาชุดเนื่องจากมีบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึงในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดที่เสื่อมคุณภาพ(ยาชุดเปียกน้ำมาแล้ว)ในระดับน้อย บริโภคยาชุดหลังจากทำงานเสร็จในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดตามความนิยมของชุมชนในระดับน้อย บริโภคยาชุดเนื่องจากพบมากในชุมชนในระดับปานกลาง บริโภคยาชุดเนื่องจากเป็นยากระสายเส้นในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 3.0, 2.9, 2.4, 2.8, 2.7, 2.2, 2.9, 2.3, 2.8, 2.6, 2.5, 2.4, 2.6, 2.5, 2.7, 2.3, 2.9, 2.4, 2.8, 2.5 และ 2.6 ตามลำดับ

3. การวิเคราะห์ความความรู้ในการบริโภคยาชุดใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (**S.D**.) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.8(S.D.=0.3) ซึ่งหากพิจารณารายข้อเลือกรับประทานยาชุดเพราะรักษาอาการป่วยได้ในระดับมากที่สุด คิดว่ายาชุดรักษาโรคหรืออาการปวดเมื่อยได้ในระดับมากที่สุด คิดว่ายาชุดเป็นยาบำรุงร่างกายในระดับมากที่สุด ยาที่มีตั้งแต่2เม็ดขึ้นไปจัดอยู่ในซองเดียวกัน เรียกว่า ยาชุดในระดับมากที่สุด ยาชุดมีลักษณะคล้ายกับยาลูกกลอนในระดับมากที่สุด ยาชุดมีราคาไม่แพงและมีจำหน่ายตามร้านค้าทั่วไปในระดับน้อย ในปัจจุบันยาชุดมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มยาแก้อักเสบในระดับมาก คิดว่ายาชุดช่วยป้องกันโรคมะเร็งได้ในระดับมากที่สุด คิดว่ายาชุดเป็นกลุ่มพวกยาแก้อักเสบในระดับมากที่สุด คิดว่าสรพคุณยาชุดสามารถแก้เคล็ดขัดยอกได้ในระดับมากที่สุด ยาชุดเป็นยาที่ไม่มีฉลากบนซองที่บอกวิธีใช้และวันเดือนปีที่ผลิตในระดับมากที่สุด คิดว่ายาชุดใช้ไประยะเวลานานจะทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารได้ในระดับมากที่สุด คิดว่ายาชุดเป็นยานอนหลับชนิดหนึ่งในระดับมากที่สุด คิดว่ายาชุดช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูงในระดับมากที่สุด คิดว่ายาชุดช่วยรักษาโรคเบาหวานในระดับมากที่สุด คิดว่ายาชุดเป็นยาผิดกฎหมายในระดับปานกลาง คิดว่าหากใช้ยาชุดไปนานๆจะทำให้หน้าบวม ตัวบวมในระดับมาก คิดว่าบริโภคยาชุดนานๆทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนในระดับมากที่สุด เมื่อท่านบริโภคยาชุดเข้าไปทำให้อาการปวดเมื่อยหายทันทีในระดับมากที่สุด หากท่านไม่บริโภคยาชุดจะไม่สามารถทำงานได้ในระดับมากที่สุด

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัวกับพฤติกรรมการบริโภคยาชุด โดยใช้สถิติไคสแควร์(Chi-Square) แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคยาชุด พบว่า เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาชุด

5.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.182

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้รายละเอียดดังนี้

1) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรี

สะเกษ พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.8(S.D.=0.3) อยู่ในระดับมากที่สุด ไม่สอดคล้องซึ่งมีค่ามากกว่า การศึกษาเอกพล กาละดี(2558) ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุด พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาชุดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำหรือควรปรับปรุง ร้อยละ 70.70 (95% Cl : 64.71–76.20)

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษโดยมีค่าเฉลี่ย 2.6(S.D.=0.9) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับกว่าเอกพล กาละดี(2558) พฤติกรรมการใช้ยาชุด ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลนาฝายมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมาก ถึงร้อยละ 48.05 (95% Cl : 45.65–58.21)

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พฤติกรรมกับความรู้ในการบริโภคยาชุดระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.182

6. ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากร บ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคยาชุดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาชุดอยู่ในระดับมากที่สุด และความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดรีสะเกษมีความสัมพันธ์กัน แต่หากใช้ยาชุดเป็นประจำเป็นยาที่ผิดกฎหมาย และไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ จึงควรให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาร้านค้าในชุมชนที่ขายยาชุดในชุมชน

2. ควรศึกษาความต้องการใช้ยาชุดและพฤติกรรมการเลือกซื้อในชุมชน

3. ควรศึกษาความชุกของร้านค้าชุมชนในการขายยาชุด

7. บรรณานุกรม

เด่นชัย ดอกพอง. (2553). การประเมินผลโครงการ การจัดการ สเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชน ตำบลศรีตระกูล อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 19(5), 845-853.

รัชตะ รัชตะนาวิและคณะ. (2550). โครงการศึกษาความชุกของ ปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารสเตียรอยด์ปน เปื้อนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (รายงานการวิจัย ฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ : สำ นักงานสนับสนุนการวิจัย. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำ นักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2552).

สรุปผลการดำ เนิน งานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดยโสธร. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร.

อภิรักษ์ ยุคันตวรานันท์ และคณะ. (2553). การดูแลผู้ป่วยโรค หนังเน่าแบบครบวงจรในจังหวัดยโสธร. โรงพยาบาล ยโสธร.

Suwanmanee O, Lerkiatbundit S. Illegal 2011 advertising of products classified as drugs by law among local radios. Thai Journal of Pharmacy Practice 2011; 3: 53-46.

Boontanai N. News report on health status--northeast region with shared thought and cooperation (Ubonratchathani province): project on the community

empowerment for consumer protection in drugs and health. [online]. 2014 [cited 2014 Oct 18]. Available from: URL: http://www. healthstation.in.th/action/music/1727/ .

Sermsinsiri W. Handbook on the management of health products with steroid contamination. Konkhaen: Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Konkhaen Public Health Office; 2014.

Tongyoung P. 2002 Overclaimed Ads: media literacy helps avoid being a victim. [online]. 2014 [cited 2014 Oct 18]. Available from: URL: http://health.haijai.com/1927/. Division of Consumer Empowerment, Food and Drug Administration. Do you know steroids well? Nontaburi: Ministry of Public Health; 2002.

Rajatanavin R, Sooksriwong C, Pongcharoensuk P,Chailurkit L, 2007. Tukkiyasatien A. Prevalence of overt manifestation of steroid abuse without medical indication. Bangkok: Thailand Research Fund; 2007.

Kongwong R. 2013. Project on the screening of patients with chronic diseases and steroids use without medical indications in Warin Chamrap, Ubon ratchathani. Bangkok: Health Consumer Protection Program; 2013.

บรรพต ต้นธีรวงศ์, ปราโมทย์ สือร่ามรุ่งเรือง, วรสุดา ยูงทอง และเนาวรัตน์ แตงไทย. (2540). การสำรวจสถานการณ์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประเทศไทย พ.ศ. 2540. รายงานวิจัย : คณะกรรมการอาหารและยา.

อุษาวดี สุตะภักดิ์, วุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์ และ สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล. (2543). ระบาดวิทยาและพฤติกรรม สุขภาพในเรื่องยาชุดของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม. รายงานการวิจัย : ประจำปีงบประมาณ 2543 มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.

อิสรา จุมมาลี. (2549). การแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดแบบมีส่วนร่วม บ้านดอนหน่อง จังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).

จักรภพ ขันทะวงศ์. (2542). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชน ในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร. (ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

จรัญ หลวงธิจา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยาชุดในชุมชนบ้านปางสุด ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.