

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. ความรู้เรื่องยาและหลักปฏิบัติในการซื้อยา
4. พฤติกรรมการใช้ยาของคนไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดคำจำกัดความหรือความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ ต่อไปนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทของมนุษย์ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530)

พฤติกรรม คือ กิจกรรมที่สามารถสังเกตได้จากบุคคลอื่น หรือเครื่องมืออื่น ๆ เช่น การวิ่ง การเดิน การกระพริบตา การคิด เป็นต้น (สมาน มานะกิจ, 2539) ซึ่งนักจิตวิทยาได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) พฤติกรรมภายนอก หมายถึง พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การอ่านหนังสือ การนอน การปฏิบัติต่าง ๆ เป็นต้น

2) พฤติกรรมภายใน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่เราสามารถทราบว่ามีการเกิดขึ้น โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความคิด ความฝัน เป็นต้น

พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการหรือปฏิกิริยาที่แสดงออกหรือเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับ สิ่งเร้า (Stimulus) ซึ่งมาจากภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกายก็ได้ และปฏิกิริยาที่แสดงออกนั้นมิได้เป็นพฤติกรรมทางกายเท่านั้น แต่รวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตใจด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตซึ่งสามารถสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง กิจกรรมปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม แม้ว่าพฤติกรรมภายในที่เป็นรูปธรรมจะไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่ก็สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างช่วยในการวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การทำงานของปอด ฯลฯ สำหรับพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม โดยพฤติกรรมภายนอกนี้ไม่สามารถมองเห็นได้ และไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้ แต่อาจวัดโดยทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรอื่น พฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมา ซึ่งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกันก็ได้ สำหรับพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่น การพูด การแสดง อากัปกริยาต่าง ๆ อาจเป็นการแสดงออกขณะรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกตัว เช่น การละเมอขณะนอนหลับ เป็นต้น (พันธุทิพย์ รามสูต, 2540)

พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาท่าทางการแสดงออกของมนุษย์และสัตว์ ทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ทั้งที่มองเห็นและไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้ด้วยตนเองหรือผู้อื่น และสามารถวัดได้โดยตรงหรือทางอ้อม (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2546)

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528)

- 1) พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ
- 2) พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ
- 3) สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้
- 4) สาเหตุเดียวกันทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน

การจัดประเภทพฤติกรรมโดยใช้หลักการต่าง ๆ เป็นเกณฑ์ อาจแบ่งได้ดังนี้ (อารีรัตน์ บากาสะเต, 2542)

- 1) ใช้หลักการสังเกต แบ่งได้ 2 ประเภท คือ
 - 1.1) พฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้ หรือพฤติกรรมภายนอก
 - 1.2) พฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตไม่ได้ หรือพฤติกรรมภายใน
- 2) ใช้หลักการรู้ตัว แบ่งได้ 2 ประเภท คือ
 - 2.1) พฤติกรรมที่ผู้กระทำรู้ตัว และจงใจกระทำพฤติกรรมนั้น เช่น การยิ้ม พุดคุย
 - 2.2) พฤติกรรมที่ผู้กระทำไม่รู้ตัว เช่น ความฝัน หรือการพูดซ้ำ ๆ

3) ใช้หลักการยอมรับทางสังคม แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

3.1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การทำหน้าที่ การทำตามจารีตประเพณี

3.2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การทำผิดกฎเกณฑ์ของสังคม

พฤติกรรมทุกชนิดที่แสดงออกมีจุดหมายปลายทางที่ผู้แสดง คงต้องไปให้ถึงและมีหลักในการศึกษาพฤติกรรม (ประชัน จันระวิงยศ, 2546) ดังนี้

1) พฤติกรรมทุกชนิดจะต้องมีสาเหตุ

2) พฤติกรรมที่เหมือนกันอาจจะมาจากสาเหตุที่แตกต่างกัน

3) พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่จำเป็นต้องเกิดจากสาเหตุเดียวแต่อาจจะมาจากหลายสาเหตุได้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ที่แสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งมีสาเหตุและแรงจูงใจมาจากภายในและภายนอก ร่างกาย ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้หรือสัมผัสได้ด้วยตนเอง หรือผู้อื่น

ในขณะเดียวกัน สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2525) ได้ให้ความหมายการปฏิบัติ คือ พฤติกรรม ซึ่งเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ประกอบด้วย พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมปกติ และพฤติกรรมผิดปกติ

การปฏิบัติ (Practice) เป็นการกระทำของบุคคล ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์มาจากอดีตหรือเกิดจากการรับความรู้ใหม่มากำหนดเป็นแนวทางตามความคิดเห็นเพิ่มเติมของตนเอง แล้วนำมาทดลองกระทำ แล้วประเมินผล และเมื่อเห็นประโยชน์จึงยึดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองต่อไป (จุฬารัตน์ โสตะ, 2543) สอดคล้องกับ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และอนนกกุล กริแสง (2522) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถที่จะนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์จริง หรือการจำลองได้อย่างถูกต้อง

Bloom (1975) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือการนำไปใช้ คือความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ไปใช้อย่างเหมาะสม ถูกต้องในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในสถานการณ์ใหม่ ๆ

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติตน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำต่อสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด ซึ่งเป็นไปโดยรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกตัว และไม่ว่าผู้อื่นจะสังเกตหรือไม่สังเกตก็ตาม

2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตามแนวคิดทางสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) มีความหมายดังต่อไปนี้
 พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไป
 เพื่อจุดประสงค์ส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่
 หรือรับรู้ได้ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (กองสุขศึกษากรม
 สนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการกระทำหรือการงดเว้นไม่กระทำ และการแสดงออกของ
 บุคคลที่จะกระทำ หรืองดเว้นไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือของ
 บุคคลอื่น ถ้าพฤติกรรมดังกล่าวมีผลดีต่อสุขภาพก็เรียกว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หรือพฤติกรรม
 สุขภาพที่ต้องการ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม
 ถ้าพฤติกรรม สุขภาพดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพ ก็เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรม
 สุขภาพที่ไม่ต้องการ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (ธนวรรณ อิมสมบุญ, 2541)

พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือ
 งดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทาง
 สุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน

1) พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่ง que แสดงให้รู้ว่า
 บุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ
 ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น
 การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

2) พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก (Affective Domain) หมายถึง สภาพความ
 พร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที่
 ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก
 เป็นต้น

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา
 เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกมา สังเกตได้ใน
 สถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข
 เมื่อเจ็บป่วย

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

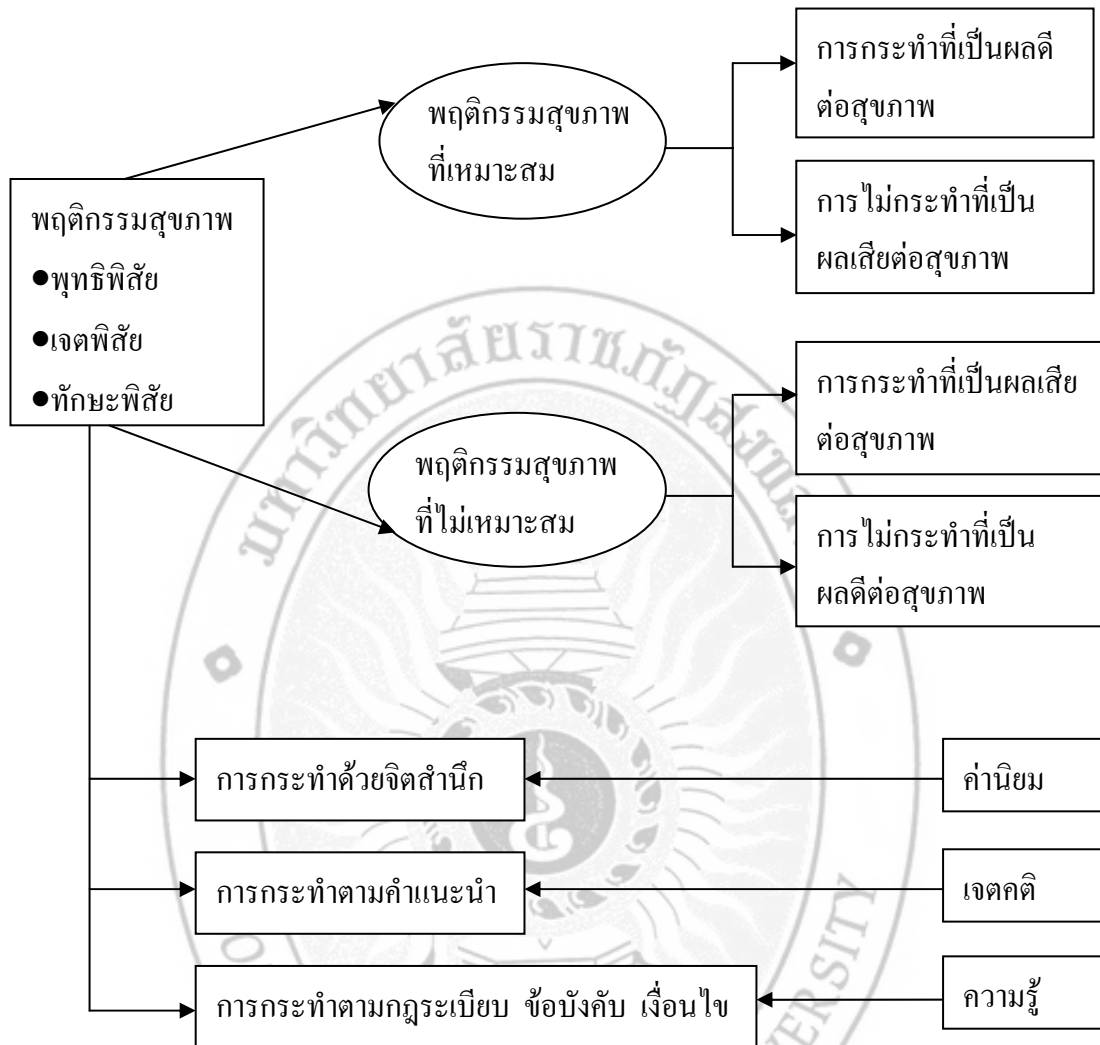
1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้นเช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสีย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบถ้วน ไขมันเกินความจำเป็น การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือไม่กระทำที่เป็นผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ ถ้าพฤติกรรมดังกล่าวมีผลดีต่อสุขภาพก็เรียกว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพก็เรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม



3. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพ 2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: ชนวรรณ อัมสมบูรณ์, 2541

จากภาพ 2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้ระบุว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึงการกระทำ หรืองดการกระทำใดที่เป็นผลดีต่อสุขภาพในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำ หรือการปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ โดยมีระดับการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ 3 ระดับด้วยกัน คือ 1) เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์ 2) เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือ

แนวทางที่ควรปฏิบัติต่าง ๆ และ 3) เป็นการปฏิบัติ หรือกระทำที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง ในลักษณะของค่านิยมทางสุขภาพ หรือสไลด์ชีวิตของคน โดยมีจิตสำนึก และจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ความรู้” เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนจำแนกได้ โดยการฝึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหา เป็นต้น

นิภา มนูญปัจจุ (2531) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ความรู้” หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ แต่ไม่ใช่ว่าความเข้าใจไปตีความในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งแบ่งเป็นลักษณะย่อย ๆ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง หรือเป็นข้อเท็จจริง ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้างและหลักการ

บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ (2531) ให้ความหมายว่า “ความรู้” หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้ในเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาอย่างถูกต้อง แม่นยำ ความรู้ขั้นนี้ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลได้รับความรู้ และจดจำเอาไว้ได้อย่างไร ก็จะระลึกในเรื่องรานั้นออกมาตามลักษณะนั้น

Carter V. Good (1973) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากประสบการณ์ต่าง ๆ

Benjamin S. Bloom (1971) กล่าวว่า “ความรู้” เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำในขณะที่การประเมินผลด้านความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงความรู้เดิม ในเนื้อหาและทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้จำแนกได้ 6 ระดับ ดังนี้

1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้

2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายความว่า บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม

4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกส่วนเป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูลแนวความคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

Bickhard H. Mark (1980) กล่าวว่า “ความรู้” หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนที่จะรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือความรู้ต่อเรื่องในระดับกว้าง

อนันต์ ศรีโสภณ (2535) ได้ให้ความหมายว่า “ความรู้” คือ ความสามารถทางพุทธิปัญญา ประกอบด้วยความรู้ ความสามารถ ทักษะทางปัญญา แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ความรู้ คือ ความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ได้แก่

1) ความรู้เกี่ยวกับวิชาการเฉพาะ

1.1) ความรู้เกี่ยวกับความจริงต่าง ๆ เช่น วาจา บุคคล เหตุการณ์

1.2) ความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำต่าง ๆ

2) ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินงานสิ่งใดสิ่งหนึ่งเฉพาะ

2.1) เกี่ยวกับลักษณะแบบแผนต่าง ๆ

2.2) เกี่ยวกับการจำแนกและแบ่งประเภทของสิ่งต่าง ๆ

2.3) เกี่ยวกับแนวโน้มและการจัดลำดับ

2.4) ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

2.5) เกี่ยวกับการดำเนินงานสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบ

3) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและ โครงสร้างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3.1) ความรู้เกี่ยวกับกฎและการใช้กฎ

3.2) ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

ขั้นที่ 2 ความรู้ คือ ความเข้าใจความหมายในสิ่งนั้น

1) การแปล แปลจากสิ่งหนึ่งไปสู่สิ่งหนึ่งโดยการรักษาความหมายเดิมไว้

2) การตีความหมาย การเรียบเรียง อธิบายใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้น

3) การขยายความหมาย ขยายความข้อมูลให้ไกลกว่าเดิม

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ คือ การนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้จริง

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ คือ การขยายเรื่องราวออกเป็นส่วน ๆ ได้แก่

- 1) วิเคราะห์ส่วนประกอบต่าง ๆ
 - 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น
- ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ คือ การรวบรวมส่วนประกอบเข้าด้วยกัน

- 1) การกระทำที่เกี่ยวกับแผนงานหรือเสนอวิธีการต่าง ๆ
- 2) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ

ขั้นที่ 6 การประเมินผล คือ การตัดสินคุณค่าสิ่งที่กำหนดความมุ่งหมายไว้ โดยใช้หลักเกณฑ์ที่แน่นอน เช่น

- 1) การตัดสินใจโดยอาศัยเหตุการณ์ภายในสิ่งนั้น
- 2) การตัดสินใจโดยอาศัยเหตุการณ์ภายนอกพิจารณา

ซึ่งสรุปแล้ว ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางด้านปัญญาในการเรียนรู้ในสาระต่าง ๆ โดยเริ่มจากที่ต่ำไปยังระดับที่สูงขึ้น คือ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

ดังนั้น จากการทบทวนแนวคิดทางด้านความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความเป็นไปได้ในการวิจัยครั้งนี้ที่จะนำแนวคิดความรู้เรื่องการชื้อยาจากร้านขายยา มาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชื้อยาหรือไม่ ดังเช่นที่ เจลิมพล ต้นสกุล (2541) ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า พฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยความรู้ของบุคคล ในการที่จะแสดงออกหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ การวัดพฤติกรรมการชื้อยาจะมุ่งเน้นที่พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเท่านั้น ไม่ได้มุ่งเน้นที่ด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก เนื่องจากการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นสิ่งที่สังเกตได้ง่ายกว่า วัดได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย ในขณะที่การวัดด้านเจตคติ เป็นการวัดความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ เป็นพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม วัดค่อนข้างยาก ดังนั้นการวัดพฤติกรรมการชื้อยาจากร้านขายยาในการวิจัยนี้ จึงมุ่งเน้นที่การวัดความถี่ของการปฏิบัติ ดังรายละเอียดในบทที่ 3 ตอนที่ 3 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เรื่องยาและหลักปฏิบัติในการชื้อยา

1. ความหมายของยา

ยา ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และมีการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2546) ได้ให้ความหมายยาไว้ หมายถึง

- 1.1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ

1.2) วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือ ป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

1.3) วัตถุประสงค์ที่เป็นเกสซ์เคมีภัณฑ์หรือเกสซ์เคมีภัณฑ์สำเร็จรูปหรือ

1.4) วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

วัตถุประสงค์ตาม 1.1), 1.2) และ 1.4) ไม่หมายความรวมถึง

(1) วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับการเกษตรหรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรีประกาศ

(2) วัตถุประสงค์มุ่งหมายใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือเครื่องใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอางหรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการประกอบ โรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม

(3) วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์หรือ การชันสูตรโรคซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

2. ประเภทของยา

2.1 ยาแผนปัจจุบัน หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน

2.2 ยาแผนโบราณ หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผน โบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

2.3 ยาอันตราย หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาอันตราย

2.4 ยาควบคุมพิเศษ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาควบคุมพิเศษ

2.5 ยาใช้ภายนอก หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับ ใช้ภายนอก ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาใช้เฉพาะที่

2.6 ยาใช้เฉพาะที่ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับ ใช้เฉพาะที่กับหู ตา จมูก ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หรือท่อน้ำนม

2.7 ยาสามัญประจำบ้าน หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรี ประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

2.8 ยาบรรจุเสร็จ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จ ในรูปต่างๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะ หีบห่อ ที่ปิดผนึกไว้และมีฉลากครบถ้วนตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

2.9 ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ซึ่งมิได้ผสมปรุงหรือ แปรสภาพ

3. การแสดงฉลากและเอกสารกำกับยา

ฉลาก หมายความว่า รูป รอยประดิษฐ์ เครื่องหมาย หรือข้อความใด ๆ ซึ่งแสดงไว้ที่ภาชนะ หรือหีบห่อบรรจุยา

เอกสารกำกับยา หมายความว่า กระดาษหรือวัตถุอื่นใดที่ทำให้ปรากฏความหมายด้วยรูป รอยประดิษฐ์ เครื่องหมาย หรือข้อความใด ๆ ที่เกี่ยวกับยาที่สอดแทรกไว้ หรือรวมไว้กับภาชนะหรือ หีบห่อบรรจุยา

ฉลากและเอกสารกำกับยานับว่ามีความสำคัญต่อผู้ใช้ยามาก เพราะเป็นแหล่งให้ข้อมูล แก่ผู้ใช้ยาได้ทราบชื่อยา เลขทะเบียนที่ยาได้รับอนุญาต ตัวยาออกฤทธิ์และปริมาณความแรงของยา สรรพคุณข้อบ่งใช้ ค่าเตือนในการใช้ยาและอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้ยาใช้ยาได้ถูกต้อง ยาบางอย่างถ้าผู้ป่วย ใช้ไม่ถูกต้อง นอกจากจะไม่มีผลในการรักษาโรคแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือเป็นเหตุ ให้เสียชีวิตด้วย ดังนั้น ถ้ายานานใดมีฉลากยาและเอกสารกำกับยาที่มีข้อความครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน จะช่วยลดความผิดพลาดในการใช้ยาได้ นอกจากนี้ฉลากและเอกสารกำกับยายังเป็นประโยชน์ต่อ เจ้าหน้าที่ในการติดตามตรวจสอบคุณภาพยา ตลอดจนติดตามตรวจสอบผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้กระทำการ ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติอีกด้วย

ฉลากยาต้องแสดงรายละเอียดตามที่กฎหมายกำหนด และอาจมีข้อความอื่น ๆ ที่ได้รับ อนุญาตแสดงเพิ่มเติมไว้ก็ได้ รายละเอียดต่าง ๆ ดังกล่าวต้องอ่านให้ชัดเจน รายละเอียดที่ต้องแสดง บนฉลากยาตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ ชื่อยา เลขทะเบียนคำรับยา ปริมาณของยาที่บรรจุ ชื่อและ ปริมาณหรือความแรงของตัวยาออกฤทธิ์ เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตหรือวิเคราะห์ยา ชื่อผู้ผลิต ยาและจังหวัดที่ตั้งสถานที่ผลิตยา (ในกรณีเป็นยาที่ผลิตในประเทศไทย) ชื่อผู้ผลิตยา ชื่อเมืองและ ประเทศที่ตั้งสถานที่ผลิตยา (ในกรณีเป็นยาที่นำหรือสั่งเข้ามาฯ) วัน เดือน ปีที่ผลิตยา และต้อง แสดงคำว่า “ยาอันตราย” “ยาควบคุมพิเศษ” “ยาใช้ภายนอก” หรือ “ยาใช้เฉพาะที่” แล้วแต่กรณีด้วย อักษรสีแดงเห็นได้ชัดเจน คำว่า “ยาแผนโบราณ” ในกรณีเป็นยาแผนโบราณ คำว่า “ยาสามัญประจำ บ้าน” ในกรณีที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน นอกจากนี้ยังต้องแสดงวัน เดือน ปีที่ขาสิ้นอายุในกรณีเป็น

ยาที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นยาที่ต้องแจ้งกำหนดสิ้นอายุไว้ในฉลากหรือแจ้งอายุการใช้ของยา และ คำเตือนการใช้ยา ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4. หลักปฏิบัติในการซื้อยา

จากการค้นคว้าเอกสารทางด้านวิชาการ คู่มือต่าง ๆ เกี่ยวกับการซื้อและการบริโภคยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2546) สอดคล้องกับ ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพิงศ์ (2553) ซึ่งได้กำหนดหลักปฏิบัติในการซื้อและบริโภคยาไว้ดังนี้

1) ซื้อยาจากร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งต้องมีป้ายที่ได้รับอนุญาต แขนงไว้ในร้าน โดยข้อความที่เขียนลงในป้ายจะระบุว่าเป็นร้านขายยาประเภทใด เช่น แผนปัจจุบัน แผนปัจจุบันเฉพาะยารักษาโรคที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ หรือยา แผนโบราณ รวมทั้ง ระบุชื่อเภสัชกรประจำร้าน

2) ควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีป้ายแสดง “ร้านยาคุณภาพ” ซึ่งเป็นร้านขายยาที่ผ่านการ รับรองมาตรฐานร้านขายยาจากสภาเภสัชกรรม

3) ซื้อยาที่จัดวางอยู่ในตู้หรือชั้นวางยาที่สะอาด ไม่วางในบริเวณที่ร้อนจัดหรืออับชื้น หากเป็นยาที่ต้องแช่เย็น ให้คำนึงด้วยว่ายานี้เหล่านั้นผู้จำหน่ายได้จัดเก็บในตู้เย็นหรือไม่ เพราะหากซื้อ ยาจากร้านขายยาที่จัดเก็บยาไม่ถูกวิธี ยาที่ซื้อมาอาจเป็นยาที่เสื่อมคุณภาพแล้ว หรือเสื่อมคุณภาพ ก่อนถึงวันหมดอายุตามที่ระบุได้

4) ตรวจสอบภาชนะบรรจุยาของร้านขายยาว่าอยู่ในสภาพที่เรียบร้อย มีฉลากและเอกสาร กำกับยาครบถ้วน ข้อความไม่ฉีกขาดหรือลบเลือน

5) ตรวจสอบซื้อยา ส่วนประกอบของยา หรือสรรพคุณของยาว่าตรงตามวัตถุประสงค์ ที่ต้องการบำบัดหรือไม่

6) ควรซื้อยาโดยใช้ชื่อสามัญทางยา ไม่ควรใช้ชื่อการค้า เนื่องจากยาชนิดเดียวกันอาจ มีหลายผู้ผลิตจึงมีชื่อการค้าหลายชื่อหรือเรียกง่าย ๆ ว่าหลายยี่ห้อ เพื่อที่จะสามารถหลีกเลี่ยงการใช้ ยาซ้ำซ้อน

7) ควรสังเกตเลขทะเบียนตำรับยา มักมีคำว่า Reg. No. หรือเลขทะเบียนที่ หรือทะเบียน ยาแล้วตามด้วยเลขทะเบียน เช่น 1A 12/35 ซึ่งมีความหมายดังนี้

7.1) ตัวเลขหน้าตัวอักษร แสดงถึงจำนวนตัวยาสำคัญในตำรับยานั้น ถ้า เลข 1 จะมี ตัวยาออกฤทธิ์เพียงตัวเดียว เลข 2 จะมีตัวยาออกฤทธิ์ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป

7.2) ตัวอักษรภาษาอังกฤษ แสดงถึงประเภทของยา

7.3) ตัวเลขต่อจากภาษาอังกฤษแสดงถึงเลขลำดับที่ที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยา และทับบเลขท้ายของปี พ.ศ.

8) เมื่อได้รับยาจากผู้ขายหรือผู้จำหน่าย หากเป็นยาแผนปัจจุบัน ให้ดูวันหมดอายุที่อยู่บนฉลากยาว่าหมดอายุหรือไม่ ในกรณีที่เป็ยยาแผนโบราณหากไม่มีวันหมดอายุแสดงบนฉลากยา ให้ดูวันเดือนปี ที่ผลิตยาแทนสำหรับหลักการพิจารณาว่ายาหมดอายุแล้วหรือยังไม่หมดอายุ ให้พิจารณาจากวันผลิต โดยหากเป็นยาเม็ดและยาบรรจุในแคปซูลที่ยังไม่หมดอายุ ยาต้องถูกผลิตมาแล้วไม่เกิน 5 ปี แต่หากเป็นยาน้ำ ยาต้องถูกผลิตมาแล้วไม่เกิน 3 ปี รวมทั้งให้พิจารณาลักษณะของยาว่าผิดปกติหรือไม่ ซึ่งหากเม็ดยาที่ยังไม่หมดอายุ ยาต้องไม่แตก กร่อน สีไม่ซีดจาง หรือสีไม่เปลี่ยนแปลง แต่หากเป็นยาน้ำใสหรือยาหยอดตา ยาต้องไม่ตกตะกอน ส่วนยาน้ำแขวนตะกอน เมื่อเขย่าแล้ว ยาและน้ำ สามารถผสมรวมเข้าเป็นเนื้อเดียวกันได้ง่าย

9) ควรสังเกตคำเตือนหรือข้อควรระวัง ซึ่งจะระบุถึงอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยานั้น เช่น รับประทานแล้วอาจจะง่วงนอน เป็นต้น

10) ควรสังเกตคำว่า “ยาอันตราย” “ยาควบคุมพิเศษ” “ยาใช้เฉพาะที่” หรือ “ยาใช้ภายนอก” แล้วแต่กรณีว่ายานั้นเป็นยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาใช้เฉพาะที่ หรือยาใช้ภายนอก ซึ่งจะเขียนด้วยอักษรสีแดงอ่านได้ชัดเจน

11) ยาอันตราย เป็นยาที่กฎหมายอนุญาตให้ขายได้เฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) เท่านั้น และต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเช่น ยาปฏิชีวนะ ยาคุมกำเนิด ยาเบาหวาน ยาลดความดันโลหิต ยาโรคไทรอยด์ ยาลดไขมัน เป็นต้น

12) การจะซื้อยาควบคุมพิเศษจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ได้นั้นต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น

13) ไม่ควรหลงเชื่อโดยซื้อยาที่มีการโฆษณาอย่างสรรพคุณเกินจริง หรือมีการส่งเสริมการขาย โดยการลด แลก แจก แถม

14) ทุกครั้งที่ซื้อยาควรบอกรายการยาที่ใช้ประจำและประวัติการแพ้ยาแก่เภสัชกร ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ รวมทั้งสอบถามอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้

15) เมื่อได้รับยาที่บรรจุในซองพลาสติกจากผู้ขาย ควรตรวจสอบว่ามี การเขียนระบุ ชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ รวมทั้งคำแนะนำและคำเตือน

16) ไม่ควรซื้อยาโดยการจำลักษณะยาเดิม หรือซื้อยาตัวอย่างยาเดิม เนื่องจากโรคบางอย่างมีลักษณะอาการใกล้เคียงกัน แต่บางครั้งอาจจะเกิดจากเชื้อคนละชนิด จะทำให้ได้ยาที่รักษาไม่ถูกกับโรค

17) ควรซื้อยาตามคำแนะนำของแพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

18) หากมีปัญหาเรื่องการชื้อยาและการใช้ยา สามารถปรึกษาแพทย์และเภสัชกร หรือ สอบถามได้ที่สายด่วน อย. 1556

องค์การเภสัชกรรม (2554) ระบุว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยไม่สบาย จำเป็นต้องอาศัยยา เพื่อบำบัดรักษา ในการชื้อยาทุกครั้ง ควรพิจารณาวิธีการเลือกชื้อยา ดังนี้

- 1) ชื้อยาจากร้านขายยาที่ได้รับอนุญาต และมีเภสัชกรประจำอยู่เท่านั้น
- 2) ยาวางจำหน่ายในตู้ที่สะอาด ไม่ร้อน หรืออับชื้นมากเกินไป
- 3) ภาชนะบรรจุยาสะอาด ฉลากยาอ่านชัดเจนชื้อยาที่ปรากฏ มี 2 ชนิดคือ ชื้อสามัญ (Generic Name) และ ชื้อการค้า (Trade Name) ชื้อสามัญ เป็นชื้อเรียกตามสูตรทางเคมี หรือเป็นส่วนประกอบของสารประเภทใด เช่น แอสไพริน (Aspirin) เป็นชื้อเรียกสูตรเคมีของยาแก้ปวด แต่ชื้อสามัญจะเป็นชื้อที่ค่อนข้างยาว และจำได้ยาก ทำให้ไม่เป็นที่นิยมจำ ส่วนชื้อการค้า เป็นชื้อที่ผู้ผลิตหรือตัวแทนจำหน่ายยานั้น เป็นผู้ตั้งและขอจดทะเบียนไว้กับกระทรวงสาธารณสุข การตั้งชื้อทางการค้าจะเป็นชื้อที่น่าสนใจ จำง่าย
- 4) ไม่ควรชื้อยาตามตัวอย่างที่มีอยู่ เพราะยามีมากมาย ยาที่มีรูปร่างและสีเดียวกัน แต่ใช้รักษาโรคแตกต่างกันมีมาก ไม่ควรชื้อยาดังวิธีนี้
- 5) สอบถามวิธีใช้ยาที่ถูกต้องให้แน่ชัดจากผู้ขาย หรือที่ปรากฏบนฉลากยา
- 6) ยากลุ่มปฏิชีวนะ ควรชื้อในจำนวนที่รักษาโรคให้หายโดยคำแนะนำของเภสัชกรประจำร้าน
- 7) ถ้าสามารถพาผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมาชื้อได้ยิ่งดี เพราะเภสัชกรอาจต้องสอบถามอาการเจ็บป่วย
- 8) ควรสอบถามอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น ควรบอกชื้อยาที่มีประวัติการแพ้ให้เภสัชกรทราบทุกครั้งเมื่อจะชื้อยา
- 9) เมื่อมีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ควรรีบปรึกษาเภสัชกรประจำร้านที่ท่านชื้อยาทันที
- 10) เมื่อชื้อยาทุกครั้ง ควรอ่านฉลากยาหรือเอกสารกำกับยา ซึ่งระบุ ชื้อยา วันผลิต และวันหมดอายุ ลักษณะยาไม่เสื่อมสภาพ และข้อห้ามใช้ วันหมดอายุของยา ถ้าไม่ได้กำหนดไว้ โดยทั่วไปดูจากวันผลิต กรณียาเม็ดไม่เกิน 5 ปี และกรณียาน้ำ และยาทาเฉพาะที่ ไม่เกิน 3 ปี วันหมดอายุ อาจจะระบุเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ เช่น ยาหมดอายุ เดือนธันวาคม 2540 จะมียชื้อความดังนี้ Exp. Date 12/1997 หรือ use by Dec.1997 หรือ Expired Date 12/1997

ในขณะที่ นงค์นุช แน่นอุดร (2552) ระบุว่า การเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย อาจทำให้เราเลือกที่จะหาชื้อยามารับประทานเอง แม้จะมีข้อแนะนำว่าให้ปรึกษาเภสัชกรก่อนชื้อยา เพื่อให้ได้รับยาที่เหมาะสม ปลอดภัยก็ตาม แต่ผู้ชื้อเองก็ควรมีความรู้เบื้องต้นในการตัดสินใจเลือกชื้อยาและเลือก

เข้าร้านขายยา เพราะในปัจจุบันถึงแม้จะมีกฎหมายบังคับว่าต้องมีเภสัชกรประจำร้านขายยา แต่ก็มีบางร้านที่ไม่ปฏิบัติตาม ทำให้ผู้บริโภคอาจได้รับอันตรายจากการใช้ยาได้ ซึ่งหลักการเลือกซื้อยาในร้านขายยา มีดังนี้

- 1) เลือกร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย สังเกตได้โดยมีการแสดงป้ายระบุว่า เป็นร้านขายยาประเภทใด เช่น ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาแผนโบราณ มีใบประกอบวิชาชีพของเภสัชกรที่แขวนหรือแสดงไว้ในร้านขายยาอย่างชัดเจน
- 2) เลือกร้านขายยาที่มีการเก็บรักษายาที่เหมาะสม โดยเก็บยาในตู้หรือชั้นวางที่สะอาด เป็นระเบียบ แยกประเภทของยาที่ชัดเจน เช่น ยารับประทาน ยาทาภายนอก
- 3) หากเภสัชกรจ่ายยาใส่ซองพลาสติก เราควรบอกให้เภสัชกรระบุชื่อยา สรรพคุณในการรักษา วิธีใช้ วันที่ผลิตหรือวันหมดอายุ และคำเตือนที่ควรทราบบนซองยาดังนั้น หากได้รับยาที่บรรจุอยู่ในภาชนะบรรจุสำเร็จรูป เราต้องตรวจสอบฉลากและเอกสารกำกับยา เช่น ชื่อยา วันที่ผลิตหรือวันหมดอายุ โดยทั่วไปยาเม็ด มีอายุไม่เกิน 5 ปี และยาน้ำ ยาทาเฉพาะที่ มีอายุ ไม่เกิน 3 ปี
- 4) ไม่ควรซื้อยาตามตัวอย่างที่มีอยู่ เพราะยามีมากมายหลายสี แม้รูปร่างและสีจะใกล้เคียงกัน แต่การรักษาโรคอาจแตกต่างกันก็ได้
- 5) สังเกตลักษณะภายนอกของยา หากมีสี กลิ่น รส ผิดปกติ ไม่ควรซื้อหรือรับประทาน เพราะยาบางชนิดอาจเสื่อมคุณภาพก่อนถึงกำหนดวันหมดอายุก็เป็นได้ เนื่องจากอาจเก็บยาไว้ในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม หลักการสังเกตง่าย ๆ เช่น ยาหยอดตา ควรเป็นน้ำใส ไม่มีการตกตะกอนเมื่อเปิดใช้แล้ว ไม่ควรใช้เกิน 1 เดือน ส่วนยาเม็ดที่ใช้รับประทาน เม็ดต้องไม่มีรอยร้าว ไม่มีรอยบิ่น รอยแตกหัก
- 6) ก่อนซื้อยาควรบอกข้อมูลการแพ้ยาของตัวเองให้เภสัชกรทราบทุกครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงยาที่จะทำให้เกิดอาการแพ้ได้

พฤติกรรมการใช้ยาของคนไทย

จากรายงานการวิจัยและบทความทางด้านสาธารณสุข ได้ระบุว่า คนไทยมีอุปนิสัยการใช้ยาเกินความจำเป็นและไม่เหมาะสม (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2542, สุวิทย์ วัฒนชัยผลประเสริฐ, 2537, สุพัทธาชาติปัญญาชัย และคณะ, 2533, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง และวิจิต เปานิล, 2550 และพิณทิรา ต้นเถียร, 2552) ซึ่งสรุปพฤติกรรมการใช้ยาของคนไทย ได้ดังนี้

1. ซื้อยากินเองโดยซื้อจากร้านขายยามากที่สุด เหตุผลเนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน สะดวก และประหยัด

2. บริโภคยาโดยผ่านการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยอาศัยคำแนะนำจากญาติ เพื่อน หรือการ
โฆษณา ประมาณ 1 ใน 3
3. ใช้จ่ายภูชีวนะด้วยตนเองก่อนไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เช่น การเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เป็นไข้ ไข้หวัด
ไอ และปวดเมื่อยตามร่างกาย
5. ใช้จ่ายภูชีวนะอย่างฟร่ำเฟือ เช่น เมื่อมีการอักเสบแต่ไม่กินให้ครบขนาดในการรักษา
เมื่ออาการดีขึ้นจะหยุดยาทันที
6. ใช้จ่ายอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน และใช้เป็นประจำ เช่น ยา
แก้ปวด ยาบำรุงร่างกาย ยาอนาล็อก ยาแก้ลมประสาท ยาลดความอ้วน ฯลฯ
7. นิยมใช้จ่ายแรง คือยาที่ให้ผลเร็วในการรักษา
8. ใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผล เช่น ไข้เพื่อความสวยงาม เพื่อสมรรถภาพร่างกาย
9. ใช้จ่ายผิดประเภท เช่น การเจ็บคอ ส่วนใหญ่เป็นเพราะติดเชื้อไวรัส ไม่ควรใช้จ่าย
ภูชีวนะ
10. ใช้จ่ายผิดขนาด เช่น การกินยาพาราเซตามอล ซึ่งประชาชนโดยทั่วไปจะคิดว่าผู้ใหญ่ว
ควรกินครั้งละ 2 เม็ด ซึ่งปริมาณการกินยาต้องแปรผันตามน้ำหนักของผู้ป่วย
11. ใช้จ่ายไม่ถูกวิธี เช่น ยาที่ต้องเขย่าขวดทุกครั้งก่อนรับประทาน หรือยาที่ห้ามกินพร้อมนม
หรือยาลดกรด
12. มีการพลิกแพลงการใช้ด้วยตนเอง เช่น การใช้จ่ายภูชีวนะชนิดเม็ดทั้งกินและบดเป็นผง
โรยแผล
13. มีการกินยาเพื่อป้องกันไว้ก่อน ทำให้ร่างกายได้รับยาโดยไม่จำเป็น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมการซื้อยาของประชาชน

1.1 การเลือกซื้อยาของประชาชน

ในการรักษาตนเองด้วยยานั้น การเลือกใช้จ่ายมีองค์ประกอบหลายประการ เช่น
ประสบการณ์ที่เคยเป็น เคยพบ เคยได้ยิน ญาติหรือเพื่อนบ้านแนะนำ คุณสมบัติของยา การหาได้ง่าย
ตรงกับความต้องการในโรคหรืออาการที่เป็น และราคาที่เหมาะสม รวมถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
กับการตัดสินใจ ดังเช่น การศึกษาของสุพัตรา ชาติบัญญัติ และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาแหล่งที่
ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้จ่ายของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใน 4 หมู่บ้าน

โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม พบว่า กระบวนการตัดสินใจในการรักษาตนเองของชาวบ้านนั้น เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เริ่มจากการวินิจฉัยด้วยตนเองว่าป่วยหรือไม่รุนแรงหรือไม่ ควรเลือกแหล่งบริการที่ไหนดี กรณีที่ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 13 ปีลงมา การตัดสินใจส่วนใหญ่จะอยู่ที่มารดาและญาติผู้ใหญ่ และในรายที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ก็จะตัดสินใจเองเป็นส่วนมาก แต่กรณีของคนชรานั้นการตัดสินใจจะอยู่ที่ลูกหลาน ส่วนผู้ป่วยในวัย 13 - 20 ปี พบว่า มีการตัดสินใจเองบ้างในบางครั้งของการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง โดยสรุปแหล่งที่ได้มาของยาซึ่งส่วนใหญ่เป็นการซื้อจากร้านขายยา (ร้านค้า) ในหมู่บ้านสำหรับสถานบริการของรัฐบาลนั้นประชาชนจะตัดสินใจไปรับยาหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการเดินทาง การบริการที่ประทับใจของเจ้าหน้าที่และความเชื่อถือต่อผู้ตรวจรักษาการดูแลสุขภาพของชาวบ้านเมื่อรู้สึกว่าการตัดสินใจเกือบทั้งหมดจะเป็นการรักษาตนเองก่อนอื่นโดยเลือกวิธีการซื้อยามากินเอง และมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ (อนุตรา สงเคราะห์, 2535) พบว่า ผู้สูงอายุเมื่อไม่สบายจะไปซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 30.50 การซื้อยาแล้วแต่ร้านยาจัดให้ ร้อยละ 65.10 ซื้อยาโดยไม่ได้เลือกร้านขายยา แต่ใช้ความสะดวก ร้อยละ 58.90 มีความรู้เรื่องยาเล็กน้อย ร้อยละ 32.0

วารภรณ์ ดปนิยากร (2544) ศึกษาการดำเนินงาน พฤติกรรมการซื้อยาของลูกค้า และทัศนคติของประชาชนที่มาซื้อยาที่ร้านยามหาวิทยาลัยสารคาม พบว่า เมื่อเกิดเจ็บป่วยลูกค้าเลือกบำบัดรักษาโดยวิธีซื้อยามากินเองมากที่สุด โดยให้เหตุผลว่าเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถดูแลตนเองได้ ถ้ารู้จักซื้อยา มักเลือกซื้อยาจากร้านยาทั่วไป ถ้าไม่รู้จักซื้อยา จะเล่าอาการเจ็บป่วยให้เภสัชกรจัดยาให้ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการซื้อยาคือ ประสบการณ์เดิมของลูกค้า ยารักษาอาการเจ็บป่วยที่ซื้อมากที่สุดคือ ยาแก้ปวด ลดไข้

กฤษณะ ฐานวรกุล (2550) ศึกษาพฤติกรรมในการเลือกซื้อยาของผู้บริโภคในเขตอำเภอหางดงจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.74 อายุ 21 ถึง 30 ปีร้อยละ 27.46 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายลงมาร้อยละ 37.53 อาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.70 รายได้ส่วนตัว 3,000 ถึง 5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 29.22 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาในประเภทยาที่ซื้อบ่อยคือลดไข้ปวดหัวตัวร้อนเป็นหวัดคัดจมูกน้ำมูกไหลมีอาการไอ วัตถุประสงค์ที่ทำให้ต้องซื้อยาเพราะเจ็บไข้ได้ป่วยรักษาโรครักษาแผลต่างๆผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อยามากที่สุดคือตัวผู้ซื้อเองโอกาสที่จะไปเลือกซื้อยานั้น ไม่น่าไม่นอนสถานที่ที่นิยมไปซื้อยาคือร้านขายยาใกล้บ้านสิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือคำแนะนำจากพนักงานขายรองลงมาคือ โทษทัศน์ลักษณะของการซื้อยาคืออ่านฉลากเปรียบเทียบสรรพคุณของแต่ละยี่ห้อก่อนตัดสินใจซื้อเหตุผลที่เห็นว่าสำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือกซื้อยาคือสถานที่ขายต้องสะดวกและอยู่ใกล้ปัจจัยที่คิดว่าสำคัญที่สุดสำหรับตัวผลิตภัณฑ์ยาคือประสิทธิภาพในการรักษาและบรรเทาอาการปัจจัยที่ชอบที่สุดในด้านราคาขายคือ

สินค้ามีราคาสมเหตุสมผลชอบที่สุดในด้านส่งเสริมการตลาดคือการแจ้งข้อมูลข่าวสารไปปลิวการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆถ้าหากร้านขายยา มีการจัดรายการสมนาคุณลดแลกแจกแถมวิธีการที่ชอบมากที่สุดคือลดราคาเป็นเงินสด

สุนันทา เชื้อชาติ และศรัณยา บุนนาค (2550) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อยาแก้ไอของผู้บริโภคใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีอาการไอหรือเป็นไข้หวัด ส่วนใหญ่พบแพทย์ ร้อยละ 43.7 รองลงมาใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมโดยไม่ใช้ยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 39.2 ใช้วิธีการซื้อยากินเองจากร้านขายยา ร้อยละ 38.7 พฤติกรรมการเลือกซื้อยาแก้ไอหรือยาแก้ไข้หวัดจะระบุชื่อการค้า เป็นยี่ห้อที่ฟี่มากที่สุด ร้อยละ 33.4 รองลงมา คีคอลเจน ร้อยละ 8.2 สถานที่ซื้อเป็นร้านขายยา มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมาคลินิก ร้อยละ 44.7 วิธีเลือกซื้อ ร้อยละ 39.8 ซื้อโดยการตัดสินใจด้วยตนเอง รองลงมา ร้อยละ 33.3 ซื้อตามคำแนะนำของแพทย์ ร้อยละ 25.9 ซื้อตามคำแนะนำของเภสัชกร สำหรับการซื้อนั้นพบว่าซื้อให้ตนเองมากที่สุด ร้อยละ 78.5 รองลงมาซื้อให้บุตร ร้อยละ 38.2 ซื้อให้คู่สมรส ร้อยละ 28.9 สำหรับปัจจัยสำคัญที่ตัดสินใจเลือกซื้อยาแก้ไอหรือยาแก้ไข้หวัดยี่ห้อที่ฟี่มากที่สุด เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาตัวนี้มาก่อน ร้อยละ 36.1 แพทย์แนะนำ ร้อยละ 11.7 เภสัชกรแนะนำ ร้อยละ 8.5 เพื่อนหรือญาติแนะนำ ร้อยละ 2.7 เห็นจากโฆษณา ร้อยละ 0.5

กนกวรรณ จิตต์จิง (2537) สํารวจกลุ่มอาการและยาที่ใช้ของลูกค้าที่มารับบริการในร้านประสิทธิ์ (ท่งจีตั้ง) ผลการศึกษาพบว่า ลูกค้าที่มารับบริการที่ร้านส่วนใหญ่เรียกหาขายเอง ร้อยละ 58.74 ที่เหลือเล่าอาการให้เภสัชกรจัดยาให้

1.2 โรคและชนิดของยาที่ซื้อ

กลุ่มเภสัชกรชุมชน (2531) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับการบริการเภสัชกรรมชุมชน และศึกษาบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการบริการที่ร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 23 ร้าน พบว่าผู้ใช้บริการที่ร้านขายยาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.20 อายุระหว่าง 26 - 45 ปี ร้อยละ 46.10 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคผิวหนังและโรคทางเดินอาหาร ร้อยละ 47.45 ซื้อยาโดยบอกเล่าอาการป่วยให้เภสัชกร เป็นผู้เลือกยาให้ ร้อยละ 10.19

1.3 แหล่งซื้อยา

เมื่อประชาชนเกิดเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์มากที่สุด เมื่อจะซื้อยาจะเลือกร้านขายยาที่มีเภสัชกร โดยบอกอาการแก่ผู้ขาย (สมนึก มงคลพิทักษ์สุข และคณะ, 2537) การศึกษาการเลือกซื้อยา

ในผู้สูงอายุ พบว่ามีการเลือกซื้อยาจากร้านที่มีเภสัชกรแนะนำเพียงร้อยละ 50.50 และมีการศึกษาทัศนคติและแรงจูงใจในการเลือกเข้าร้านขายยา พบว่าผู้บริโภคเลือกร้านที่ให้บริการคำแนะนำดี และร้านขายยาใกล้บ้าน (ศศินันท์ วรรณสุด และคณะ, 2538) และจากการศึกษาของวีรศักดิ์ ดวงเศรษฐวุฒิ และคณะ (2541) พบว่า ผู้บริโภคเลือกใช้บริการร้านขายยาเนื่องจากเสียเวลาและค่าใช้จ่ายน้อย

ฐานยา แดงเจริญ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดในร้านวัตสันในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์ยาเม็ดคุมกำเนิดในร้านวัตสัน โดยยี่ห้อผลิตภัณฑ์ในปัจจุบันที่ใช้ส่วนใหญ่คืออออเอส ส่วนหลักเกณฑ์ในการเลือกยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่คือมีเภสัชกรให้คำปรึกษาตลอดเวลา และเหตุผลที่ซื้อ คือ ได้รับข้อมูลข่าวสารภายในร้านเพื่อนแนะนำและSlogan ร้าน (วัตสันมีให้เลือกทุกสิ่ง)

นิตยารวรรณ กุลฉนวนวรรณ (2546) ศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชนที่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้บริโภคกรณีศึกษา ณ ศูนย์ยามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 403 ราย เกี่ยวกับพฤติกรรมในการซื้อยา พบว่า ร้อยละ 75.9 เลือกซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำที่นั่น

1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยา

ปรีดา ดีสุวรรณ และคณะ (2533) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.43 มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ซึ่งมีปัจจัยมาจากโรค หรืออาการที่ใช้รักษาตนเอง ผู้ให้คำแนะนำ แหล่งข้อมูลคำแนะนำ แหล่งซื้อยารูปแบบยาที่ใช้ จำนวนขนานยาที่ใช้ จำนวนวันที่ใช้ยา ความรู้เรื่องยา

มัทรี บุรพวงษ์บัณฑิต (2547) ศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาและเวชภัณฑ์จากร้านขายยาของผู้บริโภคในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 25 – 34 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,500 – 20,000 บาท พฤติกรรมการซื้อยาและเวชภัณฑ์ของผู้บริโภค พบว่า ผู้บริโภคซื้อยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ย 1 ครั้งต่อเดือน ช่วงเวลาที่นิยมมาใช้บริการมากที่สุด คือ 16.00 – 20.00 น. มีการใช้จ่ายเงินในการซื้อยาและเวชภัณฑ์เฉลี่ย 105 บาทต่อครั้ง สินค้าที่ซื้อส่วนใหญ่เป็นสินค้าในกลุ่มเวชภัณฑ์และยารักษาโรค รองลงมาคือ วิตามิน และอาหารเสริม และตัวผู้บริโภคเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อยาและเวชภัณฑ์จากร้านขายยามากที่สุด

มารวิ้น ห้วนท็อก (2548) ศึกษาปัจจัยและความคาดหวังที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25 – 34 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,500

– 11,799 บาท เหตุผลหลักในการซื้อยาจากร้านขายยามากที่สุดคือ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ยารักษาโรคที่ซื้อมากที่สุดเป็นยาแก้ปวด ลดไข้ และตัวผู้บริโภครองเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในร้านขายยามากที่สุด โดยมีความถี่ 1–3 ครั้ง/เดือน และมีค่าใช้จ่ายหรือ จำนวนเงินที่ใช้ในการซื้อยาและเวชภัณฑ์จากร้านขายยาเฉลี่ย 30 – 319 บาท

มานิตย์ อมรศิลป์ชัย (2545) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อยาสมุนไพรไทย ของผู้บริโภคในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า พฤติกรรมการซื้อยาสมุนไพรส่วนใหญ่ซื้อยา สมุนไพรไทยในรูปแบบครีม/เจล โดยซื้อจากบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ระยะเวลาในการซื้อ ทุก 2 เดือน โดยญาติ/เพื่อนมีอิทธิพลในการซื้อ สถานที่ที่ผู้บริโภคซื้อยาสมุนไพรไทย คือ ร้านขาย ยาแผนปัจจุบันที่เป็นตึกแถว โดยคำนึงถึงความสะดวกในการซื้อ และซื้อต่ำกว่า 100 บาทในแต่ละ ครั้ง ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะศึกษาข้อมูลก่อนซื้อ และต้องการคำแนะนำจากผู้ขาย นอกจากนี้ ผู้บริโภคส่วนใหญ่มักซื้อยาสมุนไพรไทยที่มีกลิ่นและรสชาติตามธรรมชาติของยาสมุนไพรไทย โดยเหตุผลส่วนใหญ่ของการบริโภคยาสมุนไพรไทย คือ ได้ผลในการรักษาดี

ศิริพร ชิวสุภกร (2546) ศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.2 มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0 การศึกษาดำรงปริญญาตรี ร้อยละ 23.9 อาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 38.8 และมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 32.8 ด้านพฤติกรรมการซื้อยาของผู้บริโภค พบว่า ยาที่ ซื้อด้วยตนเองส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 77.1 ยาประเภทที่ซื้อบ่อยที่สุดคือ ยาบรรจ ุเสร็จ เช่น ยาหม่อง ร้อยละ 58.7 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยส่วนใหญ่จะซื้อยาด้วยตนเองโดย ไม่พบแพทย์ ร้อยละ 77.9 และสถานที่ซื้อยาส่วนใหญ่เป็นร้านขายยาทั่วไป ร้อยละ 90.8 โดยการซื้อยา ด้วยตนเองเฉลี่ยครั้งละ 2 แผง หรือ 14 เม็ด ในหนึ่งเดือนเฉลี่ยซื้อยา 2 ครั้ง ลักษณะการซื้อยาส่วน ใหญ่ตามคำแนะนำของผู้ขายหรือเภสัชกร ร้อยละ 54.7 และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการซื้อยามากที่สุด คือ เภสัชกร ร้อยละ 34.3

พิไลลักษณ์ แซ่มประเสริฐ (2546) ศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดของ สตรีไทยจากร้านขายยาทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 29 – 35 ปี สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนของครอบครัว 6,500 – 11,799 บาท อาชีพพนักงานเอกชน ความคิดเห็นต่อระดับความมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อยาเม็ด คุมกำเนิด พบว่า ปัจจัยด้านสื่อเฉพาะกิจ ผู้บริโภคให้สื่อสิ่งพิมพ์เฉพาะกิจมีระดับความมีอิทธิพล มากที่สุด ปัจจัยด้านสื่อบุคคล ผู้บริโภคให้เพื่อนมีระดับความมีอิทธิพลมากที่สุด และปัจจัยด้าน ผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภคให้การใช้แล้วมีอาการข้างเคียงน้อยมีระดับความมีอิทธิพลมากที่สุด ส่วน พฤติกรรมในการซื้อยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเพื่อการคุมกำเนิด ใช้ชนิด

21 เม็ด ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ผลิตในประเทศ มีการศึกษาข้อมูลก่อนการซื้อ ผู้บริโภคคำนึงถึงความสะดวกกว่าที่อื่นในการซื้อ ซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วไปที่เป็นดึกแถว มีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดต่อครั้งเฉลี่ย 112.88 บาท และซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดเฉลี่ย 1.25 แผงต่อครั้ง

เอกราช ทองสุข (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในจังหวัดชุมพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 – 40 ปี สถานภาพโสด ศึกษาในระดับปริญญาตรี อาชีพรับราชการ รายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน ไม่มีโรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ภูมิลำเนาเป็นคนต่างอำเภอในจังหวัดชุมพร รู้จักร้านขายยาเพราะอยู่ใกล้บ้าน มีความถี่ในการใช้บริการที่ไม่แน่นอน จำนวนเงินที่ซื้อต่อครั้ง 51 – 100 บาท ใช้บริการเพราะมีความไว้วางใจในเภสัชกรเพราะต้องการที่จะซื้อยาเอง ซื้อยาสามัญประจำบ้านและยาเรียกหาทั่วไป บริการที่เคยใช้ คือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากเภสัชกร วิธีการคือเล่าอาการและให้ทางร้านจัดหาให้ ช่วงเวลาที่ใช้บริการไม่แน่นอน ตัดสินใจใช้บริการร้านขายยาด้วยตนเอง

รัชนิวรรณ เถาว์อัน (2554) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้ใช้บริการร้านขายยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21 – 30 ปี สถานภาพสมรส การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อาชีพรับจ้าง จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 – 4 คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท ค่าใช้จ่ายในครอบครัว 10,001 – 15,000 บาท พฤติกรรมการเลือกร้านขายยา พบว่า รู้จักร้านขายยาเพราะอยู่ใกล้บ้าน ความถี่ในการใช้บริการร้านขายยา 1 – 2 ครั้ง/เดือน จำนวนเงินที่ใช้บริการแต่ละครั้ง 100 – 200 บาท วัตถุประสงค์ที่มาใช้บริการร้านขายยา เนื่องจากต้องการที่จะซื้อยาเพื่อรักษาโรคจากการเจ็บป่วย/ได้รับอุบัติเหตุ เหตุผลที่ใช้บริการร้านขายยาแผนปัจจุบัน คือ มีเภสัชกรประจำตลอดเวลา บริการที่เคยใช้ในร้านขายยา เป็นคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากเภสัชกร วิธีการใช้บริการร้านขายยา คือ เล่าอาการแล้วให้ทางร้านจัดหาให้ ช่วงเวลาในการใช้บริการร้านขายยาไม่แน่นอน ตนเองเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้บริการร้านขายยา ยาที่ซื้อประจำ คือ ยาแก้ปวด ลดไข้

สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรม ประสพการณ์ และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองนครศรีอยุธยา และ ความคิดเห็นต่อบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา พบว่า โดยภาพรวมเฉลี่ยทั้งหมดเมื่อประชาชนเจ็บป่วย การดูแลขั้นแรก คือ พักผ่อน ร้อยละ 11 และซื้อยา ร้อยละ 40 ประมาณครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 51 ใช้สมุนไพร/หมอยาพื้นบ้าน กรณีที่เป็นโรคทั่วไป/เจ็บเล็กน้อย ผู้ใหญ่จะซื้อยากินเองมากที่สุด ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือไปคลินิก ร้อยละ 13.2 แต่กรณีที่เป็นเด็ก ผู้ปกครองซื้อยาให้กินเอง ร้อยละ 31.9 รองลงมาคือไปศูนย์แพทย์ ร้อยละ 25.4 กรณีที่เป็นกลุ่มโรคทางเดินหายใจ โดยเฉพาะไข้หวัด คออักเสบ ผู้ใหญ่เลือก

ซื้อยากินเองมากที่สุด ร้อยละ 49.2 รองลงมาคือไปคลินิก ร้อยละ 21.3 สำหรับบริการที่ประชาชนมีประสบการณ์เคยใช้บริการสูงสุด คือร้านขายยา ร้อยละ 70.1 รองลงมาคือคลินิก ร้อยละ 64.4

ศุพัตรา ชาติบัญชาชัย และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาแหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสรุปแหล่งที่ให้คำแนะนำในการเลือกใช้ยาที่สำคัญคือสื่อบุคคลซึ่งได้แก่เพื่อนบ้านหรือญาติอาจเป็นการแนะนำโดยตรงโดยอาศัยประสบการณ์ที่เคยใช้ยานั้นๆมาก่อนสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยาและแหล่งจำหน่ายยาได้ ส่วนสื่อโฆษณาจะเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ในระยยาวส่งผลต่อการเลือกใช้ยาชนิดใหม่ของชาวบ้านการตัดสินใจในการรักษาตนเอง ชาวบ้านส่วนใหญ่จะอาศัยประสบการณ์ในอดีตที่เคยกระทำ เคยได้ยิน เคยพบเห็น จากการแนะนำ ของเพื่อนบ้านหรือญาติ คู่มือสรรพคุณของยา ซึ่งตรงกับโรคหรืออาการที่เป็น เป็นยาที่ซื้อหาได้ง่ายและราคาถูก

มยุรฉัตร จิวาลักษณ์ (2552) ศึกษากระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคในการเลือกร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุที่มาใช้บริการร้านขายยามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ มีอาการป่วย แต่ไม่ต้องการพบแพทย์ โดยหาข้อมูลจากเพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน คนรู้จักที่เคยเข้าร้านขายยา ส่วนใหญ่ตัดสินใจด้วยตนเองในการเลือกร้านขายยา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้ยา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการเลือกซื้อยาของประชาชนมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมที่ต่างกัน

ปริดา ดิสุวรรณ และคณะ (2533) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแพร่ พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยา คือ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา

เอกราช ทองสุข (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในจังหวัดชุมพร พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และภูมิภาคนา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในจังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รัชนิวรรณ เถาว์อื้น (2554) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเลือกร้านขายยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้เฉลี่ย

ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภค ในอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริพร ชิวสุภกร (2546) ศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยา พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยา ปัจจัยการศึกษาและรายได้มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาบางด้าน และปัจจัยทางด้านเพศและอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาทุกด้าน

อัญชนิ วิชชาภัย บุนนาค (2540) ศึกษาการแสวงหาข่าวสาร ทักษะคิดและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่า การบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันตามเพศ และอาชีพ ของบุคคล นอกจากนี้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของจินดา บุญช่วยเกื้อกุล และคณะ (2543) พบว่า เพศของผู้บริโภคมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

กฤษณะ ฐานวรกุล (2550) ศึกษาพฤติกรรมในการเลือกซื้อยาของผู้บริโภคในเขตอำเภอหาดงจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ผู้บริโภคที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการเลือกซื้อยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุนันทา เชื้อชาติ และศรัณยา บุนนาค (2550) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อยาแก้ไอของผู้บริโภคใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68 ประกอบอาชีพกิจการส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,791.40 บาท ในการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจซื้อยาแก้ไอหรือยาหวัด พบว่า เพศมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อยาแก้ไอหรือยาหวัด แตกต่างกัน โดยเพศชายจะตัดสินใจซื้อยาแก้ไอหรือยาหวัดด้วยตนเองมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุมากกว่า 34 ปี จะซื้อยาตามคำแนะนำของแพทย์/เภสัชกร มากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 34 ปีและน้อยกว่า เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง เกษตร ประมง จะซื้อยาตามคำแนะนำของแพทย์/เภสัชกร มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท/เดือน จะซื้อยาตามคำแนะนำของแพทย์/เภสัชกร มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 15,000 บาท และต่ำกว่า

วิศิษฐ์ ประวิณวงศ์วุฒิ และคณะ (2546) ศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 15 จังหวัด พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมประสงค์ แดงพลอย (2553) ศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของผู้บริโภค ในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ ระหว่าง 26 - 35 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ประกอบอาชีพพนักงาน โรงงาน อุตสาหกรรม มีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ในด้านพฤติกรรมการซื้อ พบว่า ผู้มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ตนเอง กลุ่มยาที่ซื้อมากที่สุด ได้แก่ ยารักษาโรค ปรึกษาแพทย์ ลดไข้

พรรณนีย์ จันทรเพ็ญ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคใน เขตตำบลโลกกลอย จังหวัดพังงา พบว่า ด้านลักษณะส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ มัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ด้านพฤติกรรม ส่วนใหญ่เคยใช้บริการร้านขายยาจำนวน 1 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 42.10 ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซื้อ คือตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 67.70 ซึ่งส่วนใหญ่จะซื้อยาแก้ปวด ลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 24.50 และการส่งเสริมการตลาดที่สนใจให้มาใช้บริการมากที่สุด คือ มีเภสัชกรประจำการ คิดเป็นร้อยละ 42.90 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริโภคกับพฤติกรรมการใช้บริการร้านขาย ยา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ บริการร้านขายยาของผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเพ็ญพิศ คงมาก (2551) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภคในจังหวัดกระบี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี การศึกษาด้านต่ำกว่ามัธยมศึกษาและปริญญาตรี มีอาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส รายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมซื้อยาในด้านเหตุผลในการใช้บริการร้านขายยา ด้านอายุและวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมซื้อยาในด้านผลกระทบจากระยะทางในการเดินทางไปซื้อยา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการซื้อยา

ความรู้และพฤติกรรมของบุคคล เป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับซึ่งย่อมมี ความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ปรีดา ดีสุวรรณ และคณะ (2533) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษา ตนเองของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.43 มีพฤติกรรม การใช้ยาไม่เหมาะสม ซึ่งมีปัจจัยมาจากความรู้เรื่องยาในขณะที่ จินตนา เทียมทิพร และคณะ (2545) ศึกษาการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารของกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา ปี 2545 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุด คือ การแปลความหมายของวัน เดือน ปี ที่หมดอายุ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 87.3 มีพฤติกรรมอ่านฉลากก่อนซื้อ และก่อนบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นประจำและบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 90.2 และเคยใช้บริการสายด่วนผู้บริโภค

กับ อย. 1556 ร้อยละ 4.8 ในด้านความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความตระหนักในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริพร ชิวสุภกร (2546) ศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยา พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยา แบ่งเป็น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาในระดับสูง ร้อยละ 66.2 และระดับปานกลาง ร้อยละ 33.8

วิศิษฐ์ ประวีณวงศ์วุฒิ และคณะ (2546) ศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 15 จังหวัด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารงานวิชาการคู่มือวิชาการ และงานวิจัยพบว่า พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับยา ล้วนเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยา จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้มาทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา