

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี

อดิสร วงศ์คงเดช*, ราณี วงศ์คงเดช**, อรพรรณ โยธาไพระ***

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

บทคัดย่อ

การศึกษากาหนดัดขวางนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ขวบ ในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน 2560 โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย 65 คนจากทั้งหมด 219 ราย ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.9) มีอายุตั้งแต่ 15-88 ปี อยู่ในช่วงอายุ 31-50 ปี (ร้อยละ 53.8) มีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านความรู้ ทักษะคิดและการใช้ยาในเด็ก มีประเด็นที่ตอบได้คะแนนต่ำ ได้แก่ รับรู้ว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้อักเสบ ไม่ใช้อุปกรณ์ตวงยา การหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น ยาชนิดดีกว่ายากิน โดยไม่คำนึงถึงความรุนแรงหากมีการแพ้ยา มีการให้ยาปฏิชีวนะทันทีเมื่อมีอาการหวัดโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การนำยาให้เด็กคนอื่นที่มีอาการคล้ายกันรับประทาน ส่วนปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาในเด็ก ($r = 0.385$, $p\text{-value} = 0.003$)

สรุป ควรเน้นด้านความรู้ตามประเด็นที่มีความรู้หรือปรับทัศนคติและการวิธีการให้ยาที่ไม่ถูกต้อง ส่วนปัจจัยด้านอายุที่สัมพันธ์กับการใช้ยา ควรศึกษาเพิ่มเติม เพื่อการเฝ้าระวังและหาวิธีการแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมผู้ปกครอง, ยาปฏิชีวนะ, เด็กแรกเกิด

Article info:

Received: Aug 24, 2018

Revised: Oct 30, 2018

Accepted: Nov 22, 2018

Original article

Parental behaviors in the use of dry powder antibiotics in newborn to 6 years of age

Adisorn Wongkongdech*, Raneer Wongkongdech**, Oraphun Yothaprai***

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**Faculty of Medicine, Mahasarakham University

***Sawang Dandin Crown Prince Hospital, Sakon Nakhon Province

Abstract

This cross-sectional study investigated the parental behaviors of children in newborn to 6 years of age in the use of dry-type antibiotics, those who came to the hospital at the Crown Prince Sawang Dandin Hospital Sakon Nakhon, and factors related to antibiotic use. In February-June 2017, a simple sampling of 65 of the 219 samples, data was performed using descriptive statistics and inferential statistics.

The results showed that most of them were female (71.9%), aged from 15 to 88 years. The most common age was 31-50 years (53.8%). The overall drug use behavior (knowledge, attitude, practice) was at a moderate level. There were a number of low-scoring issues such as Recognize that antibiotics are the same as anti-inflammatory, do not use measuring devices, stop taking medicine when symptoms improve, they think that the injection is better than the drug regardless of the severity of the drug allergy, antibiotics should be given immediately when children got a cold, taking medication for other children with similar symptoms. Age factor was a significant associate with drug use in children ($r = 0.385$, $p\text{-value} = 0.003$).

Conclusion of the findings that need to be improved some knowledge, shift their attitude and the use of dry-type antibiotics in children. In addition, the age-related factors associated with the use It should be further investigated which age group should be recommended. To monitor and emphasize the advice that is more appropriate and appropriate for each case.

Keyword: Parental behaviors, antibiotics, newborn



บทนำ

ปัจจุบัน มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล นอกเหนือจากความสูญเสียค่าใช้จ่ายจากยาราคาแพงแล้ว ยังเกิดจากการรักษาภาวะดื้อยา การแพ้ยาอย่างรุนแรงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้ยาและอาจอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ (จิรัช มงคลชัยภักดิ์, 2555) ประเทศไทยพบว่าการติดเชื้อชนิดดื้อยาประมาณ 9 หมื่นรายและเสียชีวิต 38,481 ราย ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และสูญเสียค่าใช้จ่ายกว่าปีละ 6,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.6 - 1.6 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศในปี 2553 (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2555) ปัญหาที่มักพบจากการใช้ยาในเด็ก ได้แก่ การบ้วนยา มากกว่าขนาดสูงสุดที่ควรได้รับกว่าร้อยละ 1 และร้อยละ 7 ได้รับขนาดต่ำกว่าขนาดเหมาะสมที่จะได้รับ และผู้ปกครองยังขาดความเข้าใจในเรื่องการใช้ยา มีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 12 ที่ผสมยาถูกต้องและมีเพียงร้อยละ 31 ที่ตรวจยาได้ถูกต้อง (สุธาสนี ทรัพย์สังข์, 2559) กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับแผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา (กพย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดโครงการ “การรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในเด็กและใน ปี พ.ศ. 2556 มีการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไข้หวัด-เจ็บคอ พบว่าร้อยละ 91.5 ของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษามีอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติโดยไม่ต้องจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ซึ่ง กพย. กล่าวว่าถึงปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในประชาชน คือ มีการเรียกชื่อยาผิด เข้าใจยาปฏิชีวนะคือยาแก้เจ็บและเชื่อว่าการรับประทานยาปฏิชีวนะกันไว้ก่อนจะช่วยป้องกันโรคได้ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2556)

จากรายงานการจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในกลุ่มผู้ป่วยเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 670 ราย จึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครองเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี เพื่อสะท้อนปัญหาและนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งที่ไม่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ต่อ ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง กลุ่มผู้ป่วยเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ดูแลและพาผู้ป่วยกลุ่มเด็กตั้งแต่แรกเกิด-6 ปี ทั้งมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนครและได้รับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งและดูแลต่อที่บ้าน

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หมายถึง ความรู้ ทักษะและวิธีการปฏิบัติของผู้ปกครอง ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี

ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง ที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อต่างๆ ในเด็กตั้งแต่แรกเกิด-6 ปี

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หมายถึง ความรู้ ทักษะและวิธีการปฏิบัติของผู้ปกครอง ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ที่ได้รับการไปรับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หมายถึง การรับรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการบอกหรืออธิบายเรื่องเกี่ยวกับยาการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งที่ถูกต้องตามหลักวิชาการของผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก (รู้จักชื่อยา วิธีการใช้ วิธีการเก็บรักษา การหมดอายุของยา)

ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อที่มีต่อยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ประสิทธิภาพหรือผลของการรักษาเมื่อใช้ยาปฏิชีวนะ อันตรายของยาปฏิชีวนะ ความทันสมัยของการรักษาเมื่อใช้ยาปฏิชีวนะในยุคนปัจจุบัน ความสะดวกในการหาซื้อ ลักษณะของยาและการบรรจุ การส่งเสริมให้ใช้ยาปฏิชีวนะและความพร้อมที่จะใช้ยา

การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง (วิธีการผสมยา เวลาในการป้อนยา ความถี่ การปฏิบัติเมื่อลืมกินยา การจัดการกับยาที่เหลือใช้)

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยมีวิธีการรวบรวมแบบผสมผสาน (Mixed-method) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 6 ปีที่แพทย์ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2560 - มิถุนายน 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบขนาดของประชากร (219 คน) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 65 คน สุ่มแบบจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม ที่ปรับปรุงจาก จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวน 3 ท่านและคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ด้วย KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 หาความเชื่อมั่นด้านทัศนคติและด้านการปฏิบัติ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.72 และ 0.71

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด

สถิติเชิงอนุมานเพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) หรือ Fisher's Exact test ในกรณีที่ใช้สถิติใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ไม่เหมาะสม

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.90) อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 32.30) รองลงมา อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 21.50) อายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี สูงที่สุด 88 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.80) และไม่ได้เรียนหนังสือ 3 คน (ร้อยละ 4.80) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร รับจ้าง (ร้อยละ 50.00) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 29.70) และน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 26.60 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง (ร้อยละ 65.60) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 คน มีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.30) และระดับต่ำ (ร้อยละ 29.20) (รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2) ข้อที่ตอบถูกได้น้อยที่สุดคือ ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ (ร้อยละ 30.80) การที่ควรใช้ syringe ในการตวงและบริหารยานิดน้ำมากกว่าใช้ช้อนชา (ร้อยละ 56.90) ยาปฏิชีวนะไม่จำเป็นต้องรับประทานจนยาหมด (ร้อยละ 64.60) หลังจากผสมยาเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะเก็บในตู้เย็นได้ไม่เกิน 14 วัน (ร้อยละ 61.40) ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.0) ระดับต่ำ (ร้อยละ 20.00) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3 โดยข้อที่มีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม (คะแนนเต็ม 5) คือ คิดว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงมีประสิทธิภาพ (คะแนนเฉลี่ย 3.17) การฉีดยาปฏิชีวนะรักษาอาการติดเชื้อได้เร็วกว่าการรับประทานยา (คะแนนเฉลี่ย 3.58) การซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านชำมารับประทานเองเป็นการประหยัดเวลาในการไปคลินิกหรือโรงพยาบาล (คะแนนเฉลี่ย 3.65) และคิดว่าถ้ามีเด็กที่มีอาการคล้ายกัน จะสามารถรับประทานยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยได้ (คะแนนเฉลี่ย 3.72) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง

พบว่า ระดับการปฏิบัติที่มีความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.40) ส่วนระดับต่ำและสูงมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 12.30) เมื่อแยกรายข้อพบว่า ค่าคะแนนที่มีการปฏิบัติไม่เหมาะสมมากที่สุด (คะแนนเต็ม 3) คือ การให้บุตร หลานที่เป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส จะรับให้รับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น (2.20 คะแนน) การให้บุตร หลาน ที่มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว ไม่มากนัก ไม่มีไข้ แล้วให้ดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ (2.49 คะแนน) การนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันให้บุตร หลานรับประทาน (2.51 คะแนน) การตวงยาน้ำชนิดรับประทาน โดยใช้ช้อนตวงยาที่เจ้าหน้าที่ให้มาเท่านั้น โดยไม่ใช้ช้อนชานาฬิกาหรือช้อนกินข้าวที่บ้านตวงยา (2.54 คะแนน) รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วยเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ อายุ ($r = 0.385$, $p\text{-value} = 0.003$) ส่วนความรู้ ทักษะคิดและการใช้ยาปฏิชีวนะ ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

และเมื่อศึกษาถึงระดับการศึกษาต่อการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 6

สรุปผลและอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองที่พาเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ขวบมารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิดและการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับต่ำ เมื่อแยกเป็นการศึกษาความรู้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า มีความรู้ในระดับปานกลาง (ศุภร เต็มทรัพย์, 2542; จิรัชย

มงคลชัยภักดิ์ และคณะ, 2555; สุวัฒน์ ปริสุทธิคุณิพรและคณะ, 2557) ส่วนใหญ่เป็นความรู้เรื่องการให้ยาให้ถูกวิธี วิธีอ่านฉลากยา วันผลิตและวันหมดอายุ และเวลาให้ กินขจร และคณะ (2554) พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่ำ ส่วนด้านทัศนคติต่อการให้ยาที่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่าอยู่ในระดับดี (วรารุณ จวงจันทร์, 2559) ส่วนประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะที่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญผา ศิริศรีศรี (2540) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชย มงคลชัยภักดิ์ (2555) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมากและดี (วรารุณ จวงจันทร์ และคณะ, 2554) และเมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งพบว่า มีเฉพาะตัวแปรอายุที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.385$, $p\text{-value} = 0.003$) แต่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.304$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชย มงคลชัย (2555) ที่พบว่า เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จากข้อสังเกตพบว่า การศึกษาเหล่านั้น เป็นการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป และเป็นพื้นที่ภาคกลาง จึงมีบริบทของกลุ่มคน และประเภทยาต่างกัน จึงอาจเป็นสาเหตุของความต่างในการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

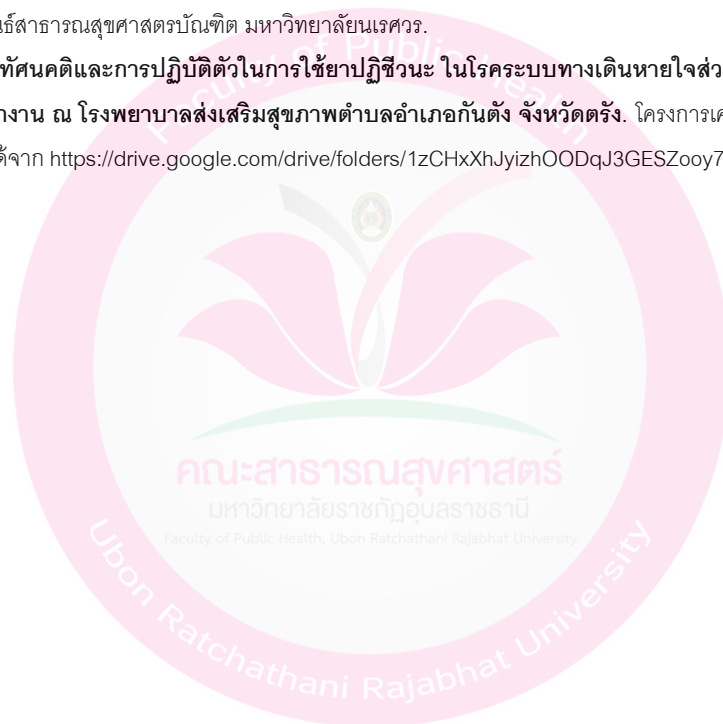
ในการให้บริการผู้ที่มารับยา บุคลากรทาง การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองที่ดูแล การให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ แพทย์ พยาบาลหรือเภสัชกรควรปรับเปลี่ยนการรับรู้หรือวิธีการดูแลให้ยาใน ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ต่อการวางแผนการบริหารยาให้มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาล งานเภสัชกรรม ที่ให้การสนับสนุนให้มีการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- จิรัชย์ มงคลชัยภักดี และคณะ. (2555). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. ปรินญาณิพนธ์เภสัชศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- บุปผา ศิริวิเศษ. (2540). พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสาวิ กลิ่นขจร, ศิริรัตน์ กาญจนวิฑูร. (2554). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://hpc3.anamai.moph.go.th>. [สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2561]
- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2555). แผนการดำเนินงานและความคืบหน้าการจัดระบบและการขับเคลื่อนระบบการป้องกันควบคุมและแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: วิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2556). ลดพึ่งยาปฏิชีวนะ ลดวิกฤติเชื้อดื้อยาในเด็ก. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php>. [สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2561]
- สุธาสินี ทรัพย์สังข์ และคณะ. (2559). ผลของนวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรงพยาบาลกองโกลาส อำเภอกองโกลาส จังหวัดสุโขทัย. ปรินญาณิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วราวุธ จวงจันทร์. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงและแผลเลือดออกของคนวัยทำงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. โครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. ได้จาก <https://drive.google.com/drive/folders/1zCHxXhJyizhOODqJ3GESZooy7-zXZGbK>. [สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2561]



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ คุณลักษณะทางประชากร (n=65)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศหญิง	46	71.90
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	3	4.60
21 - 30 ปี	10	15.40
31 - 40 ปี	21	32.30
41 - 50 ปี	14	21.50
51 - 60 ปี	5	7.70
61 ปีขึ้นไป	12	18.50
Mean = 39.11 ปี, SD = 12.83 ปี, Min = 15 ปี, Max = 88 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	4.80
ประถมศึกษา	19	30.20
มัธยมศึกษา	27	42.80
อนุปริญญา/ปวส.	4	6.30
ปริญญาตรี	10	15.90
อาชีพ		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	20	31.20
พ่อค้า/ธุรกิจส่วนตัว	9	14.10
เกษตรกร รับจ้างทั่วไป	19	50.00
รับราชการ	3	4.70
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	17	26.60
5,001-10,000 บาท	15	23.40
10,001-15,000 บาท	19	29.70
15,001-20,000 บาท	6	9.40
มากกว่า 20,000 บาท	7	10.90
การได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ		
ไม่เคย	42	65.60
เคย	22	34.40

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง (n=65)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 9 - 12 คะแนน)	12	18.50
ระดับปานกลาง (คะแนน 6 - 8 คะแนน)	34	52.30
ระดับต่ำ (คะแนน 0 - 5 คะแนน)	19	29.20

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติต่อการเข้ายาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง (n=65)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 29.00 คะแนน)	10	15.40
ระดับปานกลาง (21.31 - 28.99 คะแนน)	42	64.60
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 21.30 คะแนน)	13	20.00
Mean = 25.15, SD = 3.85, Min = 17, Max = 37		

ตารางที่ 4 ระดับการปฏิบัติตัวต่อการเข้ายาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง (n=65)

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 24.28 คะแนน*)	8	12.30
ระดับปานกลาง (18.77 - 24.27 คะแนน)	49	75.40
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 18.76 คะแนน)	8	12.30
Mean = 21.52, SD = 2.75, Min = 15, Max = 29		

*คะแนนเต็ม 3

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรอายุ ความรู้ ทัศนคติ กับการเข้ายาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง (n=65)

ปัจจัย	การเข้ายาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง	p-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	
อายุ	0.385	0.003*
ความรู้	-0.025	0.846
ทัศนคติ	0.200	0.110

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของตัวแปรระดับการศึกษากับตัวแปรการปฏิบัติตัวต่อการเข้ายาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง (n=65)

ตัวแปร	การปฏิบัติตัวต่อการเข้ายาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง			p-value (Exact)
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับดี	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1(33.33)	1(33.33)	1(33.33)	0.304*
ประถมศึกษา	0	15(78.95)	4(21.05)	
ม.ต้น	1(8.33)	10(83.33)	1(8.33)	
ม.ปลาย/ปวช.	3(20.00)	11(73.33)	1(6.67)	
อนุปริญญา/ปวส.	0	4(10.00)	0	
ป.ตรี	2(20.00)	7(70.00)	1(10.00)	