



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร



โดย

นางสาวชนิตา อีระนันท์กุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองใน
กรุงเทพมหานคร



โดย
นางสาวชนิตา ธีระนันท์กุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS RELATED TO THE PRACTICE OF ANTIBIOTIC USE FOR COMMON
COLD
IN CHILDREN AMONG PARENTS IN BANGKOK



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2019

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็ก
	ของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร
โดย	ชนิตา ธีระนันท์กุล
สาขาวิชา	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผนก ก แบบ ก 2 ระดับ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	อาจารย์ ดร. น้ำฝน ศรีบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)	
พิจารณาเห็นชอบโดย	
	ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ภานุพัฒน์ พุ่มพฤกษ์)	
	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต)	
	ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐริญา คำผล)	
	ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง)	

58352305 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : ยาปฏิชีวนะ, โรคหวัด, เด็ก, ผู้ปกครอง, ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

นางสาว ชนิตา ธีระนันท์กุล: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาจารย์ ดร. น้ำฝน ศรีบัณฑิต

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง และเก็บข้อมูลในช่วง พ.ย. 2562 – มี.ค. 2563 ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัย 335 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68 เป็นบิดามารดาของเด็กร้อยละ 70.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 35.5 อายุเฉลี่ยบุตร 3.7 ± 1.0 ปี พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 ลำดับแรก คือ หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ผู้ปกครองจะพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทาน (3.6 ± 0.8 คะแนน) เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ จะรีบนำยาปฏิชีวนะให้ทานทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น (3.6 ± 0.7 คะแนน) และเมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านจะไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยามาให้บุตรหลานรับประทานทันที โดยไม่ไปพบแพทย์ (3.6 ± 0.6 คะแนน) ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลในระดับเห็นด้วยปานกลาง บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอยู่ในระดับมีอิทธิพลปานกลาง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอยู่ในระดับค่อนข้างควบคุมได้ หากบุตรหลานเป็นหวัดผู้ปกครองมีความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอยู่ในระดับตั้งใจปานกลาง ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง พบว่าทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.759 ($p\text{-value} < 0.001$) และ ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองในระดับสูงมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.877 ($p\text{-value} < 0.001$) เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตรหลานตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ($p\text{-value} = 0.007$) ประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานรับประทาน โดยระบุชื่อยาที่ต้องการ ($p\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการเก็บยาที่เหลือไว้ใช้เมื่อเป็นหวัดในครั้งต่อไปเมื่อบุตรหลานหายจากหวัดแล้ว ($p\text{-value} < 0.001$) ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานโดยระบุชื่อยาที่ต้องการ ($p\text{-value} = 0.002$) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองจะนำไปพัฒนานโยบายและกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและสมเหตุผล

58352305 : Major (CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH)

Keyword : Antibiotics, Common Colds, Children, Parents, Theory of Planned Behavior

MISS CHANITA TEERANANTAKUL : FACTORS RELATED TO THE PRACTICE OF ANTIBIOTIC USE FOR COMMON COLD IN CHILDREN AMONG PARENTS IN BANGKOK
THESIS ADVISOR : NAMFON SRIBUNDIT, Ph.D.

The objective was to study factors related to the practice of antibiotic use for common cold in children among parents in Bangkok. The study used questionnaires about attitudes towards antibiotic smart use in children, parent norms that influenced using antibiotics in children, perceived control antibiotic behavior in children, intention to use antibiotics in children and antibiotic use behavior in common colds of parents. Data were collected during Nov 2019 - Mar 2020. The study found that 335 participants were female 68% , parents 70.4%, bachelor's degree 35.5%, average age of children 3.7 ± 1.0 years. The first 3 often behaviors were "If the doctor does not prescribe antibiotics, the parent will take child to see a doctor elsewhere or buy medicine" (3.6 ± 0.8 points), "When children have cold, fever, cough, parent will give antibiotics to their children immediately, aiming the symptoms get better" (3.6 ± 0.7 points) and "When your child get cold, fever, cough, or runny nose, you will immediately buy antibiotics from the pharmacy for your child to eat without going to see the doctor" (3.6 ± 0.6 points). The parent's attitude towards antibiotic smart use in children was at a moderate level. Parent norms that influenced using antibiotics in children was at a medium level. The perceived control of antibiotic use in children was quite controllable. If children get cold, the parent had intention to use antibiotics in children at a moderate level. In analyzing factors related to antibiotic use behavior in common colds of parents, it was found that attitudes towards antibiotic smart use in children have high correlation with intention to antibiotic usage in children with the correlation coefficient -0.759 (p -value <0.001). And intention to use antibiotics in children has highly correlated with antibiotic use behavior in common colds of parents with the correlation coefficient 0.877 (p -value <0.001). Gender correlated with the behaviors of taking care children for antibiotics use according to the advice of doctors and pharmacists (p -value = 0.007). Experience in buying antibiotics for children in the past 6 months correlated with the behavior of buying antibiotics from pharmacies for children by specifying the name of the desired medicine (p -value <0.001) and the behavior of storing the remaining medicine for use in the next cold when the child has recovered from the cold (p -value <0.001). The experience in receiving antibiotic recommendations from a doctor or pharmacist is related to the behavior of buying antibiotics from the pharmacy to the children by specifying the name of the desired drug (p -value = 0.002). Factors related to antibiotic use behavior in common colds of parents will be used to develop policies and activities that focus on attitudes towards antibiotic smart use in children. That will result in behavior modification using antibiotics in colds of parents so that parents have proper and reasonable antibiotic behavior.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้เนื่องด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณา ดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ ภาณุ.อ.ดร. น้ำฝน ศรีบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้โอกาส ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ภาณุ.อ.ดร. ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษณ์ ภาณุ.ผศ.ดร. ณัฐธิญา คำผล และ ภาณุ.ผศ.ดร. สมหญิง พุ่มทอง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย ศิลปากร ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำเอกสารงานวิจัยด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณพี่ น้องเกสัชกรสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่คอยให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ คอยสนับสนุนในทุกเรื่องๆมาโดยตลอด

สุดท้ายสำคัญที่สุดขอขอบพระคุณมารดาและบิดา ที่เป็นแรงบันดาลใจให้สามารถทำวิทยานิพนธ์สำเร็จได้ ขอขอบคุณสามีและลูกชายที่คอยเป็นกำลังใจ และสนับสนุนในทุกช่วงของผู้วิจัย

ชนิตา ธีระนันท์กุล



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามงานวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์.....	5
ขอบเขตการศึกษา.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	7
กรอบแนวคิด.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ส่วนที่ 1 การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล.....	7
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในประเทศไทย.....	10
ส่วนที่ 3 การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด.....	12
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ปกครอง.....	14
ส่วนที่ 5 ทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรม.....	21

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	31
รูปแบบงานวิจัย	31
ประชากรที่ศึกษา.....	31
กลุ่มตัวอย่าง	31
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย	45
ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะใน เด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะ ใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง.....	48
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ตามแนวคิดพฤติกรรมตาม แผน (Theory of Planned Behavior).....	61
ส่วนที่ 4 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของ ผู้ปกครอง	63
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลการศึกษา.....	66
อภิปรายผลการศึกษา.....	68
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	71
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	71
รายการอ้างอิง	72
ภาคผนวก.....	77
ประวัติผู้เขียน.....	87

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง..	17
ตารางที่ 2 การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจของแพทย์ต่างๆเมื่อผู้ปกครองขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้บุตรหลาน	18
ตารางที่ 3 การศึกษาเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานรับประทานเองของผู้ปกครอง.....	19
ตารางที่ 4 การศึกษาเกี่ยวกับการซื้อยาปฏิชีวนะโดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ในประเทศต่างๆ	20
ตารางที่ 5 การคำนวณจำนวนตัวอย่างที่จะสุ่มในแต่ละเขตพื้นที่	32
ตารางที่ 6 แสดงการกระจายกลุ่มตัวอย่างตามแต่ละเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร.....	32
ตารางที่ 7 แสดงการแปลผลค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติต่อการให้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการให้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการให้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ของผู้ปกครอง	43
ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	45
ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของบุตรหลานและความเจ็บป่วยของบุตรหลาน	46
ตารางที่ 10 ความถี่และระดับคะแนนของทัศนคติต่อการให้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล.....	49
ตารางที่ 11 ความถี่และระดับคะแนนของบรรทัดฐานในการให้ยาปฏิชีวนะในเด็ก.....	52
ตารางที่ 12 ความถี่และระดับคะแนนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะในเด็ก	54
ตารางที่ 13 ความถี่และระดับคะแนนของความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก	56
ตารางที่ 14 ความถี่และระดับคะแนนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง....	58
ตารางที่ 15 แสดงระดับคะแนนของทัศนคติต่อการให้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐาน ในการให้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการให้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง..	60

ตารางที่ 16 แสดงค่าสถิติ Chi square และระดับนัยสำคัญของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง..... 64



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย.....	8
ภาพที่ 2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP)	22
ภาพที่ 3 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA).....	25
ภาพที่ 4 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)	26
ภาพที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ของตัวแปรตามทฤษฎี พฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior).....	62



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลก มีสาเหตุมาจากการใช้อย่างไม่เหมาะสมและใช้มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ซึ่งนับเป็นปัญหาด้านระบบยาที่สำคัญมาอย่างยาวนาน โดยในสหราชอาณาจักร พบว่าการใช้ยาไม่สมเหตุผลทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยและทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากถึง 466 ล้านปอนด์ มีความสูญเสียในแต่ละปีประมาณ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกาและ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป (Holloway, 2011; World Health Organization, 2007) โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล (คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560) โดยมีการศึกษาการใช้ยาใน 15 จังหวัดของประเทศไทย พบว่าคนไทยร้อยละ 25 – 50 มีความเข้าใจที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อรา ไวรัส และแบคทีเรียได้ (Kiatying-Angsulee, Pumtong, Puripunyanich & Suttajit Suwannaprom, 2020) และคนไทยอายุ 15 ขึ้นไปร้อยละ 7.9 ที่ใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีเป้าหมายในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยความเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาไข้หวัดและฆ่าไวรัสได้ และพบว่าประชาชนที่ใช้ยาด้านจุลชีพมากที่สุดอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 12.7) รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 8.3) ภาคเหนือ (ร้อยละ 8.0) ภาคกลาง (ร้อยละ 6.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 6.9) (สุณิษา และคณะ, 2561; Chanvatik et al., 2019) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่าประชาชนที่ใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัดและร้อยละ 70-80 ในกรุงเทพมหานคร (บุปผา, 2540) ทำให้ปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีการกระจายตัวเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว ตัวอย่างเชื้อแบคทีเรียที่มีปัญหาดื้อยา ได้แก่ เชื้ออะซิเน็ตแบคทีเรีย บอแมนนิอา (*Acinetobacter baumannii*) , เชื้อสเตปโตค็อกคัส นิวโมเนียอี (*Streptococcus pneumoniae*) , เชื้อสเตรปโตโมแนส แอรูจิโนซา (*Pseudomonas aeruginosa*) , เชื้ออีโคไล (*Escherichia coli*) เชื้อแบคทีเรียดังกล่าวไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะที่เคยใช้รักษาแล้ว ได้ผลดีเช่นเดิม จึงจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นหรือใช้ยาปฏิชีวนะหลายตัวร่วมกัน

เพื่อรักษา ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาปฏิชีวนะสูงขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ โดยเชื่อที่มีปัญหามากในผู้ป่วยเด็ก คือ เชื้อสเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนียอี (*Streptococcus pneumoniae*) ที่ทำให้เกิดโรคปอดบวม และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ที่ว่ามีการดื้อยาเพนิซิลินเพิ่มจากร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2541 เป็นร้อยละ 64 ในปี พ.ศ. 2553 และดื้อยาอิริโธมัยซินจากร้อยละ 27 เป็นร้อยละ 54 โดยทั้งในยาเพนิซิลิน และ อิริโธมัยซิน ซึ่งเป็นยากลุ่มหลักๆ ที่แพทย์มักใช้รักษาโรคทางระบบทางเดินหายใจ และยาตัวใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาทดแทนขณะนี้ก็เริ่มพบการดื้อยาแล้ว ซึ่งแสดงถึงปัญหาด้านยาปฏิชีวนะของโลกที่กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การรับมือกับสถานการณ์เชื้อดื้อยาในระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของโลกในการพัฒนาระบบยา ตั้งแต่การประชุม World Health Assembly ครั้งที่ 37 ปีค.ศ. 1984 จนถึงปัจจุบัน สำหรับในประเทศไทยปัจจุบันได้มีโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (Antibiotics Smart Use) ของกระทรวงสาธารณสุขจัดเป็นหนึ่งในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล นำมาใช้เป็นแนวทางของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ จนถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากในประเทศไทยการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน (นิธิมา, 2551) การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้ถูกกำหนดไว้ในนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 และยังคงทำดำเนินการต่อเนื่องภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 (พิสนธ์ และคณะ, 2558) โดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 68 แห่งที่ให้บริการทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน โดยได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเป็นร้อยละในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อต่างๆ สำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะยาในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคดังกล่าวน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 และมีการกำหนดตัวชี้วัดเกี่ยวกับจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อ

ทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรคไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมดในเครือข่าย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย พบว่าคนไทยมีสัดส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะสูงถึงร้อยละ 42.8 ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีสัดส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะเพียงประมาณร้อยละ 10 - 20 เท่านั้น ref อีกรั้งมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยและปัจจัยที่มีผลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะไม่ได้เกิดจากการได้รับยาปฏิชีวนะจากการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์หรือร้านยาโดยเภสัชกรเท่านั้น พบว่า ปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะของคนไทยเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองของผู้ป่วย การระบุชื่อยาที่ต้องการเนื่องจากในครั้งก่อนเคยใช้แล้วได้ผลดีร่วมด้วย เนื่องจากในประเทศไทย ประชาชนสามารถเข้าถึงยาปฏิชีวนะได้ง่าย สะดวกทั้งจากสถานพยาบาลในร้านขายยาหรือแม้กระทั่งในร้านค้าปลีก จึงมีพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเอง (Pumtong, Suwannaprom, Suttajit, Puripunyanich & Kiatying-Angsulee, 2020) ประชาชนไทยมักเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้ไอแสบ ทำให้มีความเข้าใจผิดว่าการได้รับยาปฏิชีวนะจะทำให้อาการของโรคดีขึ้นมากกว่าการไม่ได้รับประทานยา นี้ ดังเช่นในโรคหวัดซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในทุกเพศทุกวัย ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคนี้ไม่เกินร้อยละ 10 ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย แต่พบว่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะสูงมากกว่าร้อยละ 80 ในผู้ป่วยโรคนี้ (Issarachaikul & Suankratay, 2013) เนื่องจากความไม่มั่นใจในการวินิจฉัยแยกโรคร่วมกับความคาดหวังของผู้ป่วยในการได้รับยาปฏิชีวนะ เป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยเกินความจำเป็น (สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558) และผู้ป่วยก็คาดหวังให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้เมื่อไปพบแพทย์ในโรคนี้และเป็นโรคอันดับหนึ่งที่น่าผู้ป่วยมาพบเภสัชกรชุมชนหรือมาซื้อยาที่ร้านขายยา (สุทธิพร, ปวีณา, จันทิมา, วิชัย, นิรันดร์ และกฤติน, 2555) โดยผู้ป่วยเข้าใจว่าจะสามารถฆ่าไวรัสได้ ซึ่งยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไม่ได้ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อไวรัส และไม่ได้มีประโยชน์ในการรักษาการอักเสบที่เกิดขึ้นการป่วยด้วย(สุณิชา และคณะ, 2561; Chanvatik et al., 2019) โดยที่ประชาชนไทยยังขาดความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ ทำให้การเข้าถึงยาปฏิชีวนะที่ง่าย เป็นการส่งเสริมให้เกิดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในประเทศไทยอย่างแพร่หลาย

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลไม่ได้มีเฉพาะในผู้ใหญ่เท่านั้น แต่เริ่มปัญหาตั้งแต่การใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก พบว่าสาเหตุที่เกิดปัญหาการดื้อยาลูกลามไปถึงผู้ป่วยเด็กเพราะผู้ปกครอง โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยในเด็ก อายุระหว่าง 0 - 6 ขวบ ในอาการไข้หวัด ไอ เจ็บคอ ที่มักเกิดขึ้นจาก

เชื้อไวรัสและสาเหตุอื่นๆ มากกว่าร้อยละ 80 มีเพียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย แต่แพทย์ก็ได้ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก เนื่องจากแพทย์ได้พบกับผู้ปกครองที่มีความคาดหวังในการรักษา และขอให้แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียรักษา ทำให้เกิดดื้อยาปฏิชีวนะในเด็กเพิ่มขึ้น โดยความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเป็นสาเหตุหลักของการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไป (Chan & Tang, 2004; Palmer & Bauchner, 1997; Panagakou et al., 2011; Smith, McGlynn & Elliott, 2001) โดยผู้ปกครองที่พาบุตรหลานไปพบแพทย์ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในประเทศไทย อิสราเอล สหรัฐอเมริกา และกรีซ มีความคาดหวังว่าแพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้ ร้อยละ 27 – 74 (พนพัฒน์และกรองแก้ว, 2559; Vinker, Ron & Kitai, 2003; Panagakou et al., 2011; Smith, McGlynn & Elliott, 2001) ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานไปพบแพทย์ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในประเทศมาเลเซีย ปาเลสไตน์และประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ปกครองถึงร้อยละ 28 – 71 จะขอให้แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้และร้อยละ 61 จะขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดอื่นที่ต่างกับที่แพทย์ต้องการจ่าย (Chan & Tang, 2006; Palmer & Bauchner, 1997; Zyoud, Taha & Araj, 2015) เมื่อผู้ปกครองขอให้แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้บุตรหลาน ก็มีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ต่างๆกัน ซึ่งในประเทศมาเลเซีย กรีซ สหรัฐอเมริกา และไซปรัส แพทย์ร้อยละ 35 - 93 จะส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ตามที่ผู้ปกครองร้องขอ (Chan & Tang, 2004; Palmer & Bauchner, 1997; Panagakou et al., 2011; Smith, McGlynn & Elliott, 2001) และนอกจากการขอให้แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานแล้ว ผู้ปกครองร้อยละ 18 - 62 ยังมีการหายาปฏิชีวนะให้บุตรหลานทานเองอีกด้วย ซึ่งอาจเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีเหลืออยู่ที่บ้าน หรือการไปซื้อยาจากร้านขายยา เป็นต้น (Kleinman et al., 2015; Palmer & Bauchner, 1997; Panagakou et al., 2011)

ในการอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครอง งานวิจัยนี้จึงได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) มาอธิบายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้อย่างแน่นอนว่าจะทำหรือไม่ทำ ต้องอาศัยโอกาส การร่วมมือจากบุคคลอื่น หรือทรัพยากรอื่นๆ (ชาญวิทย์, 2558) เนื่องจากทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก มีผลต่อเจตนา คือ ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองที่มากหรือน้อย ซึ่ง

ถ้าผู้ปกครองมีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล ได้รับการสนับสนุนในการใช้ยาอย่างถูกต้องจากบรรพตฐานหรือกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก และมีการรับรู้ว่าจะความสามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กได้ ก็จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดียิ่งขึ้น โดยบรรพตฐานทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนรอบข้างหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับและปฏิบัติอย่างไร ซึ่งการรับรู้ที่นี้อาจจะเป็นเรื่องที่ต้องเหมาะสมหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นบรรพตฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจึงเป็นการรับรู้ที่ประชาชนว่าคนรอบข้างหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไร ซึ่งอาจจะเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ก็ได้ แต่การรับรู้ดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการสั่งจ่ายยาของแพทย์และการใช้ยาของประชาชนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย บรรพตฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน (พัชรี, สมหญิง และนิธิมา, 2560)

ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลอย่างยั่งยืน ควรโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง ผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลนำเข้าไปพัฒนานโยบายและโครงการของสำนักอนามัยที่จะดำเนินการในประชาชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและสมเหตุผล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลรักษาต้านยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น และลดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในกรุงเทพมหานคร

คำถามงานวิจัย

ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจพฤติกรรมของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุ

0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเอง ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 – มีนาคม พ.ศ. 2563

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่ได้จะนำมาปรับปรุงระบบและกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบาย หรือโครงการ เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และสมเหตุผล

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็ก หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 0 - 6 ปี

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริงสนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม ตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาตามแนวทางการพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้อายัดกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560)

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลอบรมเลี้ยงดูเด็ก อาจเป็นบิดามารดาหรือบุคคลอื่นๆ (กฤตธัตถณ, 2560) ที่เป็นผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพของเด็ก และเป็นผู้ดูแลการรับประทานยาปฏิชีวนะของเด็กเมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัด และเป็นผู้พาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัด และเป็นผู้ซื้อยาให้เด็กรับประทานเมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัด ซึ่งอาจไม่ใช่บุคคลในครอบครัว เช่น พี่เลี้ยง เพื่อนบ้าน ครู เป็นต้น

โรคหวัด หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจส่วนบน อาการของโรค เช่น ไอ เจ็บคองาน้ำมูกไหล อาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้ สามารถหายได้เองโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย หรือประชาชนอาจเรียกในชื่ออื่น เช่น ยาแก้อักเสบ ยาต้านจุลชีพ ยาต้านจุลินทรีย์ หรือยาในคำเรียกอื่นๆ ที่มีจุดประสงค์เพื่อหวังผลในการฆ่าเชื้อในโรคต่างๆที่เป็น ทำให้อาการที่ไม่สบายบรรเทาลงได้

ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในโรคหวัด หมายถึง ยาที่มีความหมายดั่งยาปฏิชีวนะในข้างต้น ที่มีจุดประสงค์ในการใช้ยา เพื่อช่วยให้อาการของโรคหวัดในเด็กดีขึ้น เช่น Amoxycillin, Amoxycillin+Clavulanic acid, Azithromycin, Roxithromycin, Clarithromycin เป็นต้น

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ปกครองที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล ในเรื่องการขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะ การซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยา อันตรายและผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ เชื่อถือยาปฏิชีวนะ ความจำเป็นของยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหวัดและป้องกันอาการที่รุนแรง ราคายาปฏิชีวนะกับประสิทธิผลของยา และการดูแลบุตรหลานเมื่อเป็นหวัดโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก หมายถึง บรรทัดฐานหรือกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครอง โดยกลุ่มอ้างอิง คือ คู่สมรส ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน คนรอบข้าง แพทย์ที่เคยรักษาบุตรหลานในอดีต และความรับผิดชอบสุขภาพของบุตรหลานในฐานะผู้ปกครอง

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้อาจจะสามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กได้หรือไม่ ในเรื่องความสามารถที่จะขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน ความสามารถในการหาซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้แก่บุตรหลาน และความสามารถที่จะตัดสินใจให้บุตรหลานได้รับยาปฏิชีวนะ

ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก หมายถึง ผู้ปกครองมีความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กเพียงใด ในเรื่องความตั้งใจที่จะขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน ความตั้งใจที่จะซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้แก่บุตรหลาน และความตั้งใจที่จะให้บุตรหลานพักผ่อนและรับประทานยาตามอาการ เมื่อบุตรหลานไม่สบายด้วยโรคหวัด โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง หมายถึง ความเหมาะสมในการกระทำพฤติกรรมเมื่อบุตรหลานเป็นหวัด ในเรื่องการขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน การซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้แก่บุตรหลาน การดูแลให้บุตรหลานรับประทานยาปฏิชีวนะตามเภสัชกร การเก็บยาปฏิชีวนะที่เหลือไว้ใช้เมื่อเป็นหวัดครั้งต่อไป และการให้บุตรหลานพักผ่อนโดยรับประทานยาตามอาการ เมื่อบุตรหลานไม่สบายด้วยโรคหวัด

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองใน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบเนื้อหาในการทบทวนวรรณกรรมออกเป็น 5 ส่วน ดังหัวข้อต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในประเทศไทย
- ส่วนที่ 3 การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครอง
- ส่วนที่ 5 ทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรม

ส่วนที่ 1 การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมาอย่างยาวนาน โดยในสหราชอาณาจักร พบว่าการใช้ยาไม่สมเหตุผลทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยและทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากถึง 466 ล้านปอนด์ มีความสูญเสียในแต่ละปีประมาณ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกาและ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป โดยส่งผลกระทบต่อการใช้ยาและการเสียชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งมีการดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลก ทั้งหมดมีสาเหตุมาจากการใช้อย่างไม่เหมาะสมและใช้มากเกินไป (Holloway, 2011; World Health Organization, 2007) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของโลกในการพัฒนาระบบยา โดยนับตั้งแต่การประชุม World Health Assembly ครั้งที่ 37 ปี 1984 แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานในด้านการพัฒนาระบบยาอย่างไม่มีประสิทธิภาพมากนัก จนมาถึงการประชุม WHO regional committee for South-east Asia ครั้งที่ 64 Regional Office for South-East Asia ได้ทำ national situational analysis เพื่อใช้กำหนดทิศทางการส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการบริหารจัดการด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ (effective management of medicines) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวในเดือนเมษายน 2556 ในการประชุม A regional consultation on effective management of medicines พบว่า ประเทศสมาชิก 11 ประเทศ ส่วนใหญ่ยังให้การสนับสนุนทรัพยากรน้อยในการ

ดำเนินการในการบริหารจัดการด้านยา ทั้งนี้การทำ national situational analysis จะมีการทำทุก 4 ปี เพื่อใช้ในการติดตามและวางแผนของแต่ละประเทศต่อไป (WHO Regional Committee for South-East Asia, 2013)

สำหรับประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use: ASU) ซึ่งมีการนำร่องในระยะที่ 1 ที่จังหวัดสระบุรี (โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่งและสถานีอนามัย 87 แห่ง) เพื่อหาวิธีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรการแพทย์ ใน 3 โรคเป้าหมาย คือ โรคหวัด ท้องเสียและแผลเลือดออก โดยใช้กลยุทธ์การสร้างความเข้าใจและปรับฐานความคิด และทัศนคติของบุคลากรเพื่อให้มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นการเน้นที่ระดับบุคคลและระดับสถานพยาบาล พบว่ามีปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงร้อยละ 18 - 47 เมื่อคำนวณย้อนกลับเป็นภาพรวมของสถานพยาบาลระดับชุมชนทั้งหมดในจังหวัดสระบุรี คาดว่าจะประหยัดค่าใช้จ่ายได้กว่าล้านบาทต่อปี ร้อยละของคนไข้ 3 โรคเป้าหมายที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มจากเดิมร้อยละ 46 เป็นร้อยละ 75 การสัมภาษณ์คนไข้ที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะจำนวน 1,200 คน พบว่าร้อยละ 97 หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้นจนใกล้หาย ร้อยละ 91 พึงพอใจกับผลการรักษา และร้อยละ 88 ไม่ได้แสวงหาการรักษาเพิ่มเติม ดังนั้นแสดงว่าเมื่อแพทย์และผู้ป่วยหรือผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการรักษาก็ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ผลการประเมินโครงการนำร่องดังกล่าวพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทัศนคติรวมถึง การปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นต่อการรักษาและการสั่งใช้ยา ปฏิชีวนะ ทำให้มีสัดส่วนผู้ป่วยโรคเป้าหมายที่ได้รับยา ปฏิชีวนะลดลง ส่งผลให้ปริมาณและมูลค่าการใช้ยา ปฏิชีวนะในสถานพยาบาลลดลงเช่นกัน

ระยะที่ 2 ระหว่าง พ.ศ. 2551 – 2552 ได้มีการนำโครงการนำร่องโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในจังหวัดสระบุรีมาใช้เป็นต้นแบบของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในพื้นที่อื่นๆเพิ่มมากขึ้น เพื่อศึกษารูปแบบการขยายโครงการ โดย ใช้กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาระดับ บุคคลเป็นหลัก เน้นการมีส่วนร่วม และใช้กลวิธีเฉพาะของ แต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดความรู้สึกรับความเป็นเจ้าของโครงการ (ownership) เสริมด้วยการทำงานในลักษณะของเครือข่าย (decentralized network) โดยมีการขยายผลในระยะที่ 2 ไปยังพื้นที่หลายแห่งที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดต่างๆ ได้แก่ สมุทรสงคราม พระนครศรีอยุธยา อุบลราชธานี และตรัง อีก

ทั้งยังมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการด้วย โดยในปี พ.ศ. 2553 มีโรงพยาบาลที่รายงานการดำเนินโครงการจำนวน 622 แห่ง ผลการประเมินโครงการ ในระยะที่ 2 นี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของโครงการ ตามเป้าหมายไปสู่การยอมรับและความเต็มใจที่จะร่วม ขยายงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังมีการขยายผล ผ่านนโยบายระดับชาติโดยบรรจุ เกณฑ์การใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ASU ในเกณฑ์ คุณภาพระบบข้อ 2 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สถานพยาบาล ทั่วประเทศต้องดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ซึ่งในปี 2553 จนถึงปัจจุบัน อยู่ในระยะที่ 3 คือการขยายแนวปฏิบัติสู่ความยั่งยืน เป็นการขยายแนวปฏิบัติโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลไปยัง 15 จังหวัด และต่อมาครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยส่วนกลางเปิดโอกาส ให้แต่ละพื้นที่ออกแบบการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลได้เองอย่างอิสระขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละแห่ง โดยใช้โลโก้และ ข้อความหลักร่วมกัน เครือข่ายส่วนกลางทำ หน้าทีสนับสนุน สิ่งต่างๆ เช่น เอกสารให้ความรู้สื่อประชาสัมพันธ์ ดังนั้น รูปแบบ ลักษณะกิจกรรม ตลอดจนความต่อเนื่องในการทำงานภายในแต่ละโรงพยาบาลจึงมีความแตกต่างกันด้วย และได้ขยายโครงการมายังโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลต่างๆ รวมถึงศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักอนามัยด้วย เพื่อให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากสถานพยาบาลมากขึ้น (นิริมา, 2551; สมหญิง, พิชรี และกัญญาดา, 2560)

โดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 68 แห่งที่ให้บริการทั่วพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ได้รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน โดยได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเป็นร้อยละในการใชยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อต่างๆ สำหรับการใชยาปฏิชีวนะยาในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ มีการใชยาปฏิชีวนะในโรคดังกล่าวน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 และจะมีจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของทั้งหมดในเครือข่ายที่มีอัตราการใชยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง 2 โรค (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เพื่อแก้ปัญหาให้การใชยาปฏิชีวนะในประเทศไทยเป็นไปอย่างถูกต้องและสมเหตุผล โดยการขยายแนวปฏิบัติของโครงการการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสู่ความยั่งยืน มุ่งหวังให้แนวทางปฏิบัติของโครงการการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เกี่ยวกับการไม่ใชยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน 3

โรคเป้าหมาย ได้รับการยอมรับเป็นแนวทางปฏิบัติในคนส่วนใหญ่หรือสถานพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศ แทนแนวทางปฏิบัติเดิมที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไป ทั้งในส่วนของผู้สั่งใช้ยาคือแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข และในส่วนของผู้ใช้ยาหรือประชาชน จนเกิดเป็นการรับรู้ใหม่ที่ถูกต้องของคนส่วนใหญ่ในสังคม ดังนั้นในงานวิจัยนี้จะวัดทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคหวัดในเด็กและประเมินความเหมาะสมของพฤติกรรมการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้ปกครองในโรคหวัดในเด็กตามแนวทางของโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย พบว่าคนไทยมีสัดส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะสูงถึงร้อยละ 42.8 ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีสัดส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะเพียงประมาณร้อยละ 10 - 20 เท่านั้น อีกทั้งมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยและปัจจัยที่มีผลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะไม่ได้เกิดจากการได้รับยาปฏิชีวนะจากการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์หรือร้านยาโดยเภสัชกรเท่านั้น พบว่า ปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะของคนไทยเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองของผู้ป่วยร่วมด้วย มีการตัดสินใจใช้ยาปฏิชีวนะตนเอง โดยร้อยละ 54 มีชื่อยาที่ตนเองต้องการอยู่แล้ว เนื่องจากในการป่วยครั้งก่อนเคยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดนี้และหายจากอาการป่วยหรือใช้ได้ผลดี และเนื่องจากในประเทศไทย ประชาชนสามารถเข้าถึงยาปฏิชีวนะได้ง่าย สะดวก ทั้งจากสถานพยาบาลในร้านขายยาหรือแม้กระทั่งในร้านค้าปลีก จึงมีพฤติกรรมซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเอง (Pumtong, Suwannaprom, Suttajit, Puripunyanich & Kiatying-Angsulee, 2020)

ประชาชนมักเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้ไอเจ็บ ทำให้มีความเข้าใจผิดว่าการได้รับยาปฏิชีวนะจะทำให้อาการของโรคดีขึ้นมากกว่าการไม่ได้รับประทานยานี้ เข้าใจว่าจะสามารถฆ่าไวรัสได้ ซึ่งยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไม่ได้ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อไวรัส และไม่ได้มีประโยชน์ในการรักษาอาการไอเจ็บที่เกิดขึ้นการป่วยด้วย(สุณิชา และคณะ, 2561; Chanvatik et al., 2019) ดังนั้นนอกจากจะไม่ได้เกิดประโยชน์จากการรับประทานยาปฏิชีวนะและยังทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งอาจเกิดผลข้างเคียงจากยา แพ้ยา และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นรวมทั้งค่านิยมการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีออกฤทธิ์กว้างเกินไป ในการรักษาเริ่มแรกทันทีเพื่อมุ่งให้หายจากอาการป่วยโดยเร็ว เมื่อเกิดการดื้อยาดังนั้น จำทำให้ไม่มียานานต่อไปเพื่อใช้ในการรักษา ดังนั้นการแก้ปัญหาการใช้ยา

ปฏิกิริยาที่มากเกินไป จำเป็นต้องดำเนินการในทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนของแพทย์ในโรงพยาบาล เภสัชกรในร้านยา และในภาคประชาชน

มีหลายงานวิจัยที่ทำการศึกษาด้านความรู้และพฤติกรรมในจังหวัดต่างๆของประเทศไทย ส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม มีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ โดย ประชาชนในจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนครปฐมมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง (จิรัชย์, จิรวัดน์ และเอมอร, 2555; บุปผา, 1998) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ที่พบว่าประชาชนมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ (วสาวิ และศิริรัตน์, 2554) ส่วนในเรื่องพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีอยู่ในระดับดีมาก (จิรัชย์, จิรวัดน์ และเอมอร, 2555) แตกต่างจากพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 อยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ (บุปผา, 1998; วสาวิ และศิริรัตน์, 2554) ซึ่งอาจแสดงถึงการได้รับการศึกษาของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีการทำการศึกษานักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ในจังหวัดปทุมธานี พบว่ามีนักศึกษาที่มีประวัติใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อหกเดือนที่แล้ว ร้อยละ 37.7 โดยสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะได้จากร้านขายของชำหรือร้านขายยาโดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์มากที่สุดถึง 97 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากการสั่งยาจากแพทย์หรือเภสัชกรจำนวน 60 คน ร้อยละ 29.4 มียาปฏิชีวนะเก็บอยู่ในบ้านอยู่แล้ว ร้อยละ 22.5 และพบว่าการรับประทานยาปฏิชีวนะของนักศึกษา ($p \leq 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญพบว่าในปัจจุบันนักศึกษาสามารถรับข้อมูลความรู้และอันตรายของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลจากสื่อออนไลน์ได้เป็นส่วนใหญ่ แต่ยังคงขาดการให้ข้อมูลในการรักษาโรคติดเชื้อที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะรวมถึงยังขาดการให้ข้อมูลในเรื่องอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์และเภสัชกร (นัชชา, 2560)

ในการศึกษาปัจจัยเพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะรายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท เพศหญิง และความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ (พัชรสมณี,

2560) ซึ่งควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่สร้างให้เกิดความตระหนักรู้ถึงอันตรายของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล และเพิ่มเติมในส่วนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในประเทศไทย จึงพบว่า สาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะของคนไทยเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองของผู้ป่วย การตัดสินใจใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง การระบุชื่อยาที่ต้องการเนื่องจากในครั้งก่อนเคยใช้แล้วได้ผลดี รวมด้วยไม่ได้เกิดจากการได้รับยาปฏิชีวนะจากการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์หรือร้านยาโดยเภสัชกรเพียงอย่างเดียว รวมถึงในประเทศไทยประชาชนเข้าถึงยาปฏิชีวนะได้ง่ายสะดวก ทั้งจากสถานพยาบาลในร้านขายยาหรือแม้กระทั่งในร้านค้าปลีก โดยที่ประชาชนผู้ใช้ยายังขาดความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ ทำให้การเข้าถึงยาปฏิชีวนะที่ง่าย กลายเป็นการส่งเสริมให้เกิดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในประเทศไทยอย่างแพร่หลาย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงประเมินความเหมาะสมของพฤติกรรมยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด

โรคหวัดเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในประชาชนทั่วไปทุกเพศทุกวัย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสได้หลายชนิดได้แก่ Rhinovirus, Coronavirus, Adenovirus, Coxsackie virus, Respiratory syncytial virus, Enterovirus, Parainfluenza virus เป็นต้น หวัดเป็นโรคที่หายได้เองภายในเวลา 1-2 สัปดาห์อาการของโรคหวัดได้แก่ จาม คัด น้ำมูกไหล ระบายคอตามด้วยเจ็บคอ ไอ ปวดศีรษะ หลักการรักษาโรคหวัดคือการให้ผู้ป่วยพักผ่อนและดื่มน้ำมากๆ และรักษาตามอาการ เช่น ให้ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้คัดจมูก หรือ ยาแก้ไอยาอมแก้เจ็บคอ ไม่จำเป็นต้องให้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคนี้นี้ไม่เกินร้อยละ 10 ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย แต่พบว่ามี การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะสูงมากกว่าร้อยละ 80 ในผู้ป่วยโรคนี้ (Issarachaikul & Suankratay, 2013) ความไม่มั่นใจในการวินิจฉัยแยกโรคร่วมกับความคาดหวังของผู้ป่วยในการได้รับยาปฏิชีวนะ เป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยเกินความจำเป็น (สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558) โดยแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เกณฑ์ที่ใช้ยาปฏิชีวนะระบุว่าผู้ป่วยที่เจ็บคอควรได้รับยาปฏิชีวนะหรือไม่ เรียกว่า Centor Criteria ผู้ป่วยมีไข้ วัด

อุณหภูมิต่ำมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล คลำพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณลำคอ และกดเจ็บ ไม่มีอาการไอ หากเข้าข่ายข้างต้น 3 - 4 ข้อ จึงควรให้ยาปฏิชีวนะ หากไม่เข้าข่ายข้างต้น 3 - 4 ข้อ ไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ (พิสนธิ์, 2558)

สถานการณ์การใช้ในโรงพยาบาล ในส่วนของชนิดของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง ณ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง พบว่าแพทย์มักใช้ยากลุ่มแรก ซึ่งเป็นยาหลักที่ระบุในแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล ได้แก่ amoxicillin และ penicillin มากที่สุด (ร้อยละ 43.9) รองลงมา คือ ยาในกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นยาอื่นๆ นอกเหนือจากแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นยาที่ออกฤทธิ์ครอบคลุม เชื้อกว้าง หรือเหมาะสมในการใช้ในกรณีอื่นๆ ได้แก่ ciprofloxacin, doxycycline, cefactor, amoxicillin/clavulanate และยาอื่นๆ (ร้อยละ 32.5) ด้วยเหตุผลว่าผู้ป่วยบางส่วนอาจมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรคที่เป็นต่อเนื่องและอาจมีอาการที่รุนแรงขึ้น จึงทำให้แพทย์ต้องให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างและครอบคลุม และอยู่นอกเหนือจากแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล ตามด้วยยาในกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นยาที่ใช้ทดแทนกรณีแพ้ยาปฏิชีวนะตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาล ได้แก่ erythromycin และ roxithromycin (ร้อยละ 23.2) ทั้งนี้ตามแนวทางกำหนดให้ใช้ยา erythromycin และ roxithromycin เฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา กลุ่มแรกคือ penicillin และ amoxicillin เท่านั้น ซึ่งในการศึกษาพบว่ามีเพียงร้อยละ 4.5 ของผู้ป่วยที่ได้ erythromycin และ roxithromycin มีประวัติแพ้ยาปฏิชีวนะกลุ่มแรกคือ penicillin และ amoxicillin (3 รายจาก 67 ราย) (อิชฎา, สุภาพร, เทพนรินทร์ และนครินทร์, 2562) ซึ่งยาในกลุ่ม ciprofloxacin, amoxicillin clavulanate และยาอื่นๆ ควรเป็นยาที่สงวนไว้ใช้ในกรณีที่เชื้อดื้อยา หรืออาจมีความเหมาะสมในการรักษาโรคอื่น ๆ มากกว่า

ถึงแม้ว่าโรคหวัดจะไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ผู้ป่วยก็คาดหวังให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้เมื่อไปพบแพทย์ในโรคนี้และเป็นโรคอันดับหนึ่งที่น่าผู้ป่วยมาพบเภสัชกรชุมชนหรือมาซื้อยาที่ร้านขายยา (สุทธิพร, ปวีณา, จันทิมา, วิชัย, นิรันดร์ และกฤติน, 2555) มีการศึกษาที่พบว่า คนไทยอายุ 15 ขึ้นไปร้อยละ 7.9 ที่ใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีเป้าหมายในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากมีความเข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาไข้หวัดและฆ่าไวรัสได้ (สุณิษา และคณะ, 2561) และผู้ป่วยนอกในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่

ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ศรีราชา เชื่อว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัยและไม่เคยมีใครตายจากการใช้ยา (ร้อยละ 91.4) การกินยาปฏิชีวนะช่วยรักษาอาการไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ และเจ็บคอ (ร้อยละ 90.3) และยาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อได้ทุกชนิด (ร้อยละ 77.4) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ไม่ถูกต้องหรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลของยาปฏิชีวนะกับการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนหรือโรคหวัด โดยร้อยละ 75.3 เข้าใจผิดว่าถ้าเป็นไข้ต้องกินยาปฏิชีวนะไข้จึงจะลด และร้อยละ 74.2 เข้าใจผิดว่า เวลาไม่สบายต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย (ทิพวรรณ, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 75 เข้าใจผิดว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหวัด และการใช้ยาปฏิชีวนะทำให้อาการต่างๆ ของโรคหวัดหายเร็วขึ้น (Saengcharoen, Lerkiatbundti & Kaewmang, 2012) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจมีหลายสาเหตุ ได้แก่ การมีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้อง เช่น เข้าใจว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่เป็นไข้หวัดเจ็บคอหรือยาปฏิชีวนะทำให้อาการหวัดหายเร็วขึ้น การเข้าถึงยาปฏิชีวนะได้ง่ายโดยซื้อยามาใช้เองและมีการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในร้านค้าปลีกและในร้านยา เป็นต้น (นิธิมา, เสาวลักษณ์, ภาณุมาศ และภูษิต, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดจึงพบว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดที่เกินความจำเป็น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้นได้ โดยมีสาเหตุจากแพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้และความเข้าใจผิดในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ใช้เอง ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงวัดทัศนคติของเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ปกครอง

การศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในทุกกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเด็กและวัยรุ่นน้อยกว่า 19 ปี มีการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มอื่นถึงร้อยละ 34 โดยผู้ป่วยเด็กที่ไปพบกุมารแพทย์ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจร้อยละ 46 จะได้รับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ซึ่งอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่เพิ่มสูงขึ้น จะยิ่งเพิ่มการดื้อยาปฏิชีวนะในเด็กด้วย และกลุ่มผู้ปกครองเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีการใช้ยาแตกต่างจากการใช้ยาทั่วไป โดยจะมีความระมัดระวังในการใช้ยากับบุตรหลานมากกว่าการใช้ยาด้วยตนเอง (Wun, Lam, Lam & Sun, 2012)

มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก จำนวน 215 ราย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางละมุง ส่วนใหญ่ คือร้อยละ 79.5 มีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 58.1 มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้พฤติกรรมทำให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน อายุของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (สวณีย์, 2555)

เมื่อผู้ปกครองพาบุตรหลานมาพบแพทย์ ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ มีการศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กในการได้รับยา ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำการศึกษาในผู้ปกครอง จำนวน 140 ราย พบว่าร้อยละ 95.7 คาดหวังได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการ ในจำนวนนี้มีร้อยละ 27.1 คาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะ ด้านความเข้าใจของผู้ปกครองต่อข้อความที่ว่า การรับประทานยาปฏิชีวนะจะทำให้โรคหวัดหายเร็ว พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 44.3 ตอบว่าไม่แน่ใจ ส่วนอีกร้อยละ 28.6 ตอบว่าเห็นด้วย และมีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 27.1 ที่ไม่เห็นด้วยว่าการรับประทานยาปฏิชีวนะจะทำให้อาการหวัดหายเร็วขึ้น (พลพัฒน์ และกรองแก้ว, 2559)

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ มีการศึกษาในประเทศกรีซ ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กอายุ 5 - 6 ปี จำนวน 4,168 ราย ในเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 74 คาดหวังว่าจะได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ หลังจากรับการตรวจผู้ปกครองร้อยละ 70 มีความสับสนระหว่างยาปฏิชีวนะกับยาอื่นที่ใช้บรรเทาอาการหวัด (Panagakou et al., 2011)

การศึกษาในประเทศจีน ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 12 ปี จำนวน 854 ราย ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 79 เข้าใจว่ายาปฏิชีวนะสามารถใช้รักษาการติดเชื้อไวรัสได้ และผู้ปกครองร้อยละ 62 เคยให้ยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานตนเอง โดยไม่มีแพทย์สั่ง (Yu et al., 2014)

การศึกษาในประเทศปาเลสไตน์ ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กอายุ 1 - 6 ปี จำนวน 385 ราย ในเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคทางเดินหายใจส่วนบน พบว่าผู้ปกครองเพียงร้อยละ 38 ที่ไม่เคยขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน ผู้ปกครองเพียงร้อยละ 6 รู้สึกยินดีที่แพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้บุตรหลาน (Zyoud, Taha & Araj, 2015)

การศึกษาในประเทศอินเดีย ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 – 10 ปี จำนวน 872 ราย ในเรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ผู้ปกครองเพียงร้อยละ 15.5 ที่มีความรู้ในเรื่องการดื้อต่อยาปฏิชีวนะ (Agarwal, Yewale & Dharmapalan, 2015)

การศึกษาในเมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็ก 300 ราย และกุมารแพทย์ จำนวน 61 ราย ในเรื่องยาปฏิชีวนะ พบว่า ผู้ปกครองถึงร้อยละ 89 มีความพึงพอใจถึงประสิทธิภาพในการรักษาอาการป่วยของปฏิชีวนะ และ ผู้ปกครองร้อยละ 18 เคยให้ยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานเอง ก่อนการปรึกษาแพทย์ พบว่ากุมารแพทย์ร้อยละ 71 รายงานว่า มีมากกว่า 4 ครั้งในเดือนที่ผ่านมา ที่ผู้ปกครองขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ เมื่อแพทย์เชื่อว่าไม่จำเป็นต้องใช้ โดยกุมารแพทย์ร้อยละ 35 ก็จะจ่ายตามที่ร้องขอ และ กุมารแพทย์ร้อยละ 61 รายงานว่า มีมากกว่า 4 ครั้งในเดือนที่ผ่านมา ที่ผู้ปกครองขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดอื่น ที่แตกต่างจากที่แพทย์ตั้งใจจะจ่ายให้ โดยกุมารแพทย์ร้อยละ 30 ก็จะจ่ายให้ตามที่ร้องขอ (Palmer & Bauchner, 1997)

การศึกษาในรัฐแมสซาชูเซตส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็ก อายุ น้อยกว่า 6 ปี จำนวน 1,500 ราย ที่ใช้สิทธิการรักษา Medicare (ประกันสุขภาพฟรีสำหรับผู้มีรายได้น้อย) และ สิทธิการรักษา Commercial ในเรื่องยาปฏิชีวนะพบว่า ผู้ปกครองในกลุ่ม Medicare ร้อยละ 23 และ กลุ่ม Commercial ร้อยละ 9 จะพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาจากที่อื่น เมื่อแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ โดยผู้ปกครองในกลุ่ม Medicare ร้อยละ 24 และ กลุ่ม Commercial ร้อยละ 14 จะรู้สึกไม่พอใจ เมื่อคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะแต่แพทย์ไม่ได้สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ผู้ปกครองในกลุ่ม Medicare ร้อยละ 21 และ กลุ่ม Commercial ร้อยละ 6 จะให้ยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานเอง แทนวิธีการรอดูอาการ เมื่อพวกเขาเชื่อว่าบุตรหลานจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ปกครองในกลุ่ม Medicare ร้อยละ 52 และ กลุ่ม Commercial ร้อยละ 74 มีความเข้าใจว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นหวัดนานยิ่งขึ้น เมื่อไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะ (Kleinman et al., 2015)

การศึกษาในประเทศมองโกเลีย ทำการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก โดยไม่มีใบสั่งของแพทย์ ศึกษาในผู้ให้การดูแลเด็ก 503 ราย กล่าวว่า กว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาปฏิชีวนะในทั่วโลกเป็นการใช้โดยไม่มีใบสั่งของแพทย์ โดยสามารถหาซื้อได้จากร้านขายยา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาสูงขึ้น (Togoobaatar, Ikeda & Shibuya, 2010)

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองเมื่อผู้ปกครองพาบุตรหลานมาพบแพทย์ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในประเทศกรีซ สหรัฐอเมริกา อิสราเอล ไทย ปาเลสไตน์ และมาเลเซีย ผู้ปกครองจะมีความคาดหวังว่าแพทย์จะจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน ตั้งแต่ร้อยละ 27.1 – 74 (พนพัฒนาและกรองแก้ว, 2559; Panagakou et al., 2011; Smith, McGlynn & Elliott, 2001; Vinker, Ron & Kitai, 2003) โดยผู้ปกครองถึงร้อยละ 28 – 71 จะขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้และร้อยละ 61 จะขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดอื่นที่ต่างกับที่แพทย์ต้องการจ่าย (Chan & Tang, 2006; Palmer & Bauchner, 1997; Zyoud, Taha & Araj, 2015) โดยรายละเอียดของการศึกษาเป็นดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและการขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง

ประเทศ	จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษา	พฤติกรรมของผู้ปกครอง	ร้อยละ	อ้างอิง
กรีซ	4,168	มีความคาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะ	74	(Panagakou et al., 2011)
สหรัฐอเมริกา	295	คาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ก่อนจะไปพบแพทย์	50	(Smith, McGlynn & Elliott, 2001)
อิสราเอล	122	มีความคาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะ	30	(Vinker, Ron & Kitai, 2003)
ไทย	140	มีความคาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะ	27.1	(พนพัฒนาและกรองแก้ว, 2559)
สหรัฐอเมริกา	300	ผู้ปกครองขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ	71	(Palmer & Bauchner, 1997)
ปาเลสไตน์	385	เคยขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ	62	(Zyoud, Taha & Araj, 2015)
สหรัฐอเมริกา	300	ผู้ปกครองขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดอื่นที่ต่างกับที่แพทย์ต้องการจ่าย	61	(Palmer & Bauchner, 1997)
มาเลเซีย	421	เคยขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้บุตรหลาน	28	(Chan & Tang, 2004)

เมื่อแพทย์ไม่ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานไปพบแพทย์ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ผู้ปกครองจะรู้สึกไม่พอใจ และส่วนมากจะพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่น เพื่อให้แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน โดยมีการศึกษาในสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาในผู้ปกครอง 1,500 ราย พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 24 จะรู้สึกไม่พอใจ เมื่อคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะแต่แพทย์ไม่ได้ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ และผู้ปกครองร้อยละ 23 จะพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่น เมื่อแพทย์ไม่ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ (Kleinman et al., 2015)

เมื่อผู้ปกครองขอให้แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้บุตรหลาน ก็มีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ต่าง ๆ กัน ซึ่งในประเทศมาเลเซีย กรีซ สหรัฐอเมริกา และไซปรัส แพทย์ร้อยละ 35 - 93 จะส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ตามที่ผู้ปกครองร้องขอ (Chan & Tang, 2004; Palmer & Bauchner, 1997; Panagakou et al., 2011; Smith, McGlynn & Elliott, 2001) หรือหากแพทย์ยังไม่ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ในครั้งนี้ ก็อาจมีการพิจารณาจ่ายให้ในครั้งต่อไป (Smith, McGlynn & Elliott, 2001) หรือในประเทศไซปรัส แพทย์อาจมีการกำหนดเกณฑ์ที่แพทย์จะพิจารณาส่งจ่ายยาให้ เช่น ร้อยละ 25 จะจ่ายให้หากมีไข้มากกว่า 3 วันหรือร้อยละ 15 ถ้าครอบครัวกำลังจะเดินทางไปต่างจังหวัด ก็จะจ่ายยาปฏิชีวนะให้ (Rousounides, Papaevangelou, Hadjipanayis & Panagakou, 2011) และพบว่าปัจจัยที่ไม่ใช่อาการทางคลินิกหลายอย่าง ที่มีอิทธิพลต่อการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในเด็กของแพทย์ เช่น ความกลัวที่ผู้ปกครองจะพาบุตรหลานไปรักษาที่อื่น ความกดดันจากผู้ปกครองที่แสดงต่อแพทย์ เป็นต้น (Paluck et al., 2001) ทำให้เกิดการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล โดยรายละเอียดของการศึกษาเป็นดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจของแพทย์ต่างๆ เมื่อผู้ปกครองขอให้แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้บุตรหลาน

ประเทศ	จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษา	พฤติกรรมของแพทย์	ร้อยละ	อ้างอิง
มาเลเซีย	421 (ผู้ปกครอง)	แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะตามที่ผู้ปกครองร้องขอ	93	(Chan & Tang, 2004)
กรีซ	8,000	จะจ่ายยาปฏิชีวนะให้ เมื่อรู้ว่าผู้ปกครองคาดหวัง	62	(Panagakou et al., 2011)
สหรัฐอเมริกา	61	แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะตามที่	35	(Palmer &

ประเทศ	จำนวนผู้เข้าร่วม การศึกษา	พฤติกรรมของแพทย์	ร้อยละ	อ้างอิง
		ผู้ปกครองร้องขอ		Bauchner, 1997)
สหรัฐอเมริกา	10	แพทย์รับรู้ได้ถึงการค้าทวงยา ปฏิชีวนะของผู้ปกครอง โดยไม่ ต้องมีการร้องขอ	34	(Smith, McGlynn & Elliott, 2001)
สหรัฐอเมริกา	10	แพทย์เสนอแผนการรักษา ต่อไป คือจะให้ยาปฏิชีวนะใน ครั้งหน้าหากอาการไม่ดีขึ้น	75	(Smith, McGlynn & Elliott, 2001)

นอกจากการที่ผู้ปกครองขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานแล้ว ผู้ปกครองร้อยละ 18 - 62 ยังมีการหายาปฏิชีวนะให้บุตรหลานทานเองอีกด้วย ซึ่งอาจเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีเหลืออยู่ที่บ้าน หรือการไปซื้อยาจากร้านขายยา เป็นต้น (Kleinman et al., 2015; Palmer & Bauchner, 1997; Panagakou et al., 2011) โดยรายละเอียดของการศึกษาเป็นดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 การศึกษาเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานรับประทานเองของผู้ปกครอง

ประเทศ	จำนวน ผู้เข้าร่วม การศึกษา	พฤติกรรมของแพทย์	ร้อยละ	อ้างอิง
กรีซ	4,168	เคยให้ยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานทานเอง โดยไม่มีแพทย์สั่ง	62	(Panagakou et al., 2011)
สหรัฐอเมริกา	1,500	จะให้ยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานเอง แทน	21	(Kleinman et al., 2015)

ประเทศ	จำนวน ผู้เข้าร่วม การศึกษา	พฤติกรรมของแพทย์	ร้อยละ	อ้างอิง
		วิธีการรอดูอาการ เมื่อพวกเขาเชื่อว่า บุตรหลานจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ		
สหรัฐอเมริกา	300	เคยให้ยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานเอง ก่อนการปรึกษาแพทย์	18	(Palmer & Bauchner, 1997)

อาจกล่าวได้ว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากความคาดหวังและการที่ผู้ปกครองอาจมีการร้องขอยาปฏิชีวนะกับแพทย์โดยตรงหรือขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดที่ต้องการ ซึ่งแพทย์ก็อาจสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ตามที่ร้องขอ หรือหากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ พบว่าผู้ปกครองจะเปลี่ยนไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หรือกับแพทย์ท่านอื่น

ตารางที่ 4 การศึกษาเกี่ยวกับการซื้อยาปฏิชีวนะโดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ในประเทศต่างๆ

ประเทศ	การซื้อยาปฏิชีวนะโดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์	อ้างอิง
กรีซ	สามารถซื้อได้จากร้านขายยา โดยไม่มีใบสั่งยาแพทย์สำหรับ Fluoroquinolone และ third generation cephalosporin จะ มี Specific prescription form ให้ผู้ส่งยากรอกข้อมูล	(Plachouras et al. , 2010)
สหรัฐอเมริกา	สามารถซื้อได้จากร้านขายยา โดยไม่มีใบสั่งยาแพทย์ รวมถึงสามารถ ซื้อยาปฏิชีวนะโดยไม่มีใบสั่งแพทย์จากร้านทางอินเทอร์เน็ตได้ด้วย	(Mainous, Hueston & Everett, 2009)
อิสราเอล	ไม่สามารถซื้อยาปฏิชีวนะได้จากร้านขายยา แต่มีการเก็บยาปฏิชีวนะ ไว้ที่บ้าน จึงยังมีการให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยรับประทานเอง	(Raz, Edelstein, Grigoryan & Ruskamp, 2005)
ปาเลสไตน์	สามารถซื้อได้จากร้านขายยา โดยไม่มีใบสั่งยาแพทย์	(Zakareya & Hajjaj, 2005)
มาเลเซีย	สามารถซื้อได้จากร้านขายยาโดยต้องมีใบสั่งยาของแพทย์ แต่เพียง ไปพบแพทย์ทั่วไป ก็จะได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้านได้โดยง่าย	(Lim, 2018)

พบว่าผู้ปกครองในบางประเทศ เช่น กรีซ สหรัฐอเมริกา อิสราเอล ปาเลสไตน์ เป็นต้น สามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะเหล่านี้ได้จากร้านขายยาทั่วไปได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์

เช่นเดียวกับการซื้อยาที่ร้านขายยาในประเทศไทย หรือในบางประเทศสามารถสั่งซื้อยาปฏิชีวนะทางอินเทอร์เน็ตได้อย่างง่ายดาย และถึงแม้ในประเทศอิสราเอลจะไม่สามารถซื้อยาปฏิชีวนะได้ในร้านขายยา แต่ก็มีบริการเก็บยาปฏิชีวนะไว้ที่บ้าน ซึ่งสามารถนำไปให้ผู้ป่วยรับประทานได้โดยง่าย ซึ่งทั้งหมดส่งผลทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปในเด็ก

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมในด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองในประเทศไทยและในหลายประเทศข้างต้นจึงพบว่า กลุ่มผู้ปกครองมีการใช้ยาที่แตกต่างจากการใช้ยาทั่วไป โดยผู้ปกครองจะมีความเป็นห่วงในสุขภาพของบุตรหลาน อยากให้บุตรหลานหายป่วยโดยเร็ว เมื่อพาบุตรหลานไปพบแพทย์ จึงมีความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะ ด้วยความเข้าใจผิดของผู้ปกครองในเรื่องยาปฏิชีวนะที่ว่า การรับประทานยาปฏิชีวนะจะทำให้อาการหายเร็วขึ้น จึงขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้บุตรหลาน หรืออาจขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดอื่นที่แตกต่างจากที่แพทย์ตั้งใจจะจ่ายให้ โดยแพทย์ก็มักจะจ่ายยาให้ตามที่ผู้ปกครองร้องขอ และหากแพทย์ไม่จ่ายให้ก็จะมีอาการพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลอื่นและมีการซื้อยาให้บุตรหลานรับประทานเองด้วย โดยการอธิบายพฤติกรรมดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนใช้อธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 5 ทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรม

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม (KAP) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวคือความรู้ (Knowledge) ทศนคติ(Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารใดๆ ผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติและสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ การเปลี่ยนแปลงของทั้งสามประเภนี้ จะเกิดขึ้นในลักษณะที่ต่อเนื่องกัน กล่าวคือ การสื่อสาร หรือ การให้ความรู้ เป็นตัวแปรต้น ที่สามารถเป็นตัวนำ การพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาพฤติกรรม (สุรพงษ์, 2533) จึงเป็นทฤษฎีที่นิยมนำมาอธิบายการสื่อสารมวลผล หรือการให้ความรู้ความเข้าใจ โดยพบว่าความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กัน หลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่า ทศนคติที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลที่ได้รับบริการมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีด้วยเช่นกัน หรือสรุปได้ว่า ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทศนคติมีผลต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมมีผลมาจากทัศนคติ ซึ่ง

ทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งการนำมาใช้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครอง



ภาพที่ 2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการปรับปรุงแล้วนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลและกลุ่มผู้เจ็บป่วยในโรคต่างๆอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หมายถึง บุคคลมีความเชื่อโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งอยู่ในช่วงปกติและช่วงเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้จึงเกิดการปฏิบัติตามเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงโรคความเชื่อหรือการคาดคะเนของบุคคลว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น มากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำ และความรูสึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึงความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวมานั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคนั้น มีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลนั้นไม่ปรารถนาและโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัติตนนั้น ต้องมีความเชื่อที่ว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และ

เหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ย่อมขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรม โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่า ผลเสีย

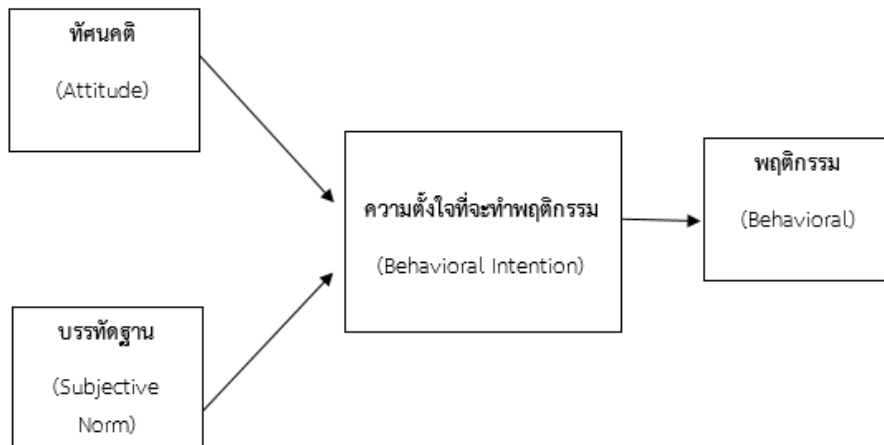
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค หมายถึง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือระดับความสนใจความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ แรงปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้ อาจเกิดจากความสนใจของสุขภาพโดยทั่วไป หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคความเชื่อต่อผลดีที่จะเกิดจากการปฏิบัติรวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น สื่อ ข่าวสารคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพบุคคลได้

ดังนั้นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรคดังกล่าว จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและเป็นการรับรู้ที่ตนมีโอกาสเกิดสภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วไป มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพในการป้องกันโรค เช่น การเข้ารับตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพ การเข้ารับการรักษาตามโรค ที่แพทย์ตรวจพบภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เชื่อว่าวิธีการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้และเชื่อว่า ค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคอยู่ในรูปของการป้องกัน การแนะนำหรือการปฏิบัติตนนั้นมีราคาไม่สูงเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) (Ajzen & Fishbein, 1980) เป็นทฤษฎีพื้นฐานที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายที่นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งได้เริ่มศึกษา ทฤษฎีเมื่อปี ค.ศ. 1975 และเสนอเต็มรูปแบบเมื่อปี ค.ศ. 1980 โดย

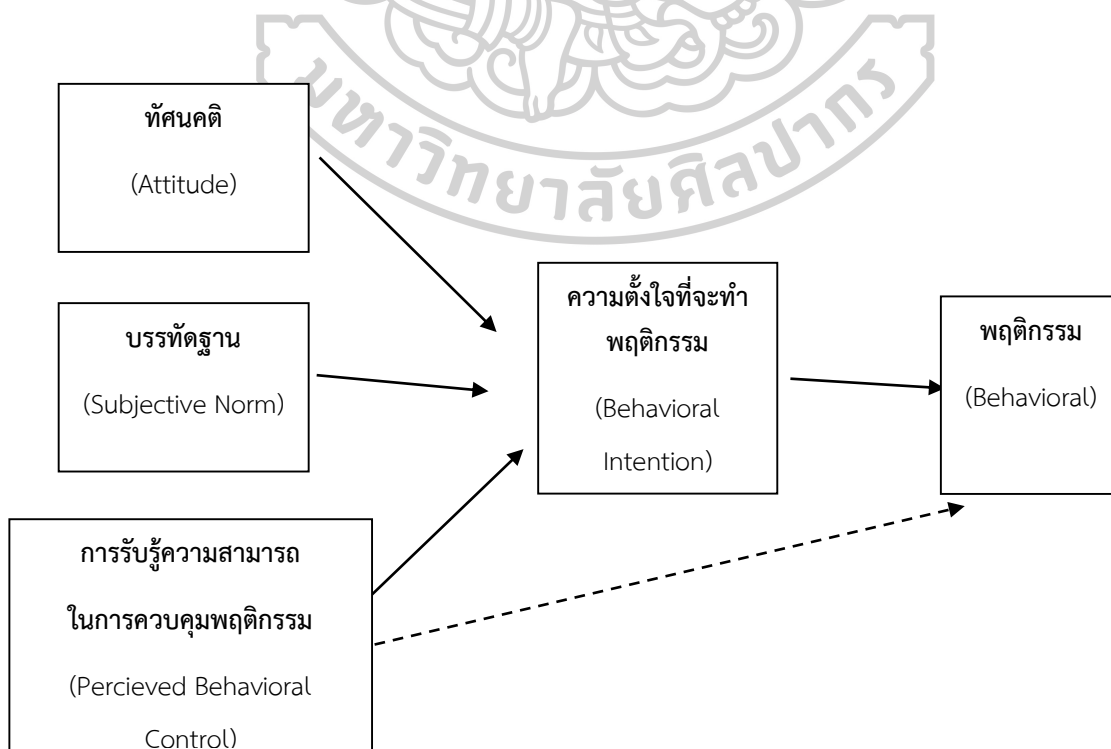
Icek Ajzen และ Martin Fishbein ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานความเชื่อพื้นฐานว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และใช้ความรู้ที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ โดยมนุษย์จะคิดพิจารณาก่อนลงมือกระทำพฤติกรรมใดๆ ตามทฤษฎีได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและทัศนคติต่อพฤติกรรม เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ว่าการเปลี่ยนแปลงความเชื่อจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะคำนึงถึงเหตุผลก่อน ถ้าบุคคลมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ บุคคลจะแสดงพฤติกรรม โดยปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง คือ ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Behavioral intention) ซึ่งมีปัจจัย 2 ประการที่ก่อให้เกิดเจตนาแสดงพฤติกรรม ขึ้นมาได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) ทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude) คือ การประเมินของบุคคลที่มีต่อภาพรวมของพฤติกรรม รวมไปถึงผลที่ตามมาของพฤติกรรม ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ คือ ถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านบวก บุคคลจะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม ถ้าผลการประเมินต่อผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำเป็นทางด้านลบ บุคคลจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการ หรือความคาดหวังของสังคมที่มีผลต่อบุคคล ซึ่งเป็นได้ทั้งกลุ่มคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น พ่อ แม่ ลูก สามี ภรรยา เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มคนไกลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ หากบุคคลมีการประเมินว่า กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรม แนวโน้มที่พฤติกรรมจะถูกแสดงออกจะเพิ่มมากขึ้น ในทางกลับกันบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรม ถ้าเกิดการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีอิทธิพล ไม่ต้องการให้เขาแสดงพฤติกรรม



ภาพที่ 3 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มีข้อจำกัดในด้านพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ ในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองนอกจากทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล และบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กแล้ว ยังมีอีกตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ผู้ปกครองจะสามารถควบคุมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของแพทย์หรือเภสัชกร หรือสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานรับประทานได้หรือไม่

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991)



ภาพที่ 4 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

โดยทฤษฎีนี้จะประกอบด้วย ทศนคติ (Attitude) หรือ เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude towards behavior) คือ ปัจจัยภายในตัวของแต่ละบุคคลเป็นความรู้สึกเชิงประเมินค่าทั้งทางบวกและทางลบต่อการกระทำพฤติกรรม โดยมีการประเมินและเชื่อว่าการกระทำ ก่อให้เกิดผลกรรม และตัดสินใจว่าเป็นสิ่งที่ดี หรือ ไม่ดี เป็นการประเมินทางบวกหรือลบต่อการกระทำนั้นๆ เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ซึ่งเป็นผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (Beliefs about outcome) และการประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าจะเป็นบวกหรือลบ (Evaluation of outcome) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนี้ส่งผลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมโดยผ่านเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม ในบางครั้งจึงอาจเรียกความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมว่า เจตคติทางอ้อม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดความตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

บรรทัดฐานหรือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม (Subjective Norm) คือ การรับรู้ของบุคคลว่าผู้อื่นที่มีความสำคัญกับตน มีความเห็นสนับสนุนต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่สนับสนุนไม่ต้องการให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น เป็นความรับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อเขาส่วนมากได้กระทำพฤติกรรม หรือต้องการให้เขากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) ซึ่งเป็นผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมของตนว่าควรทำหรือไม่ควรทำ กับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงส่งผลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม โดยผ่านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม ในบางครั้งจึงอาจเรียกความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) คือ เป็นความคิดในการประเมินความยากง่ายที่จะกระทำพฤติกรรม และความเชื่อว่าสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้มากน้อยเพียงใด บุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้นั้น ย่อมที่จะประเมินดูก่อนว่าตนมีแนวทาง และโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ เป็นตัวแปรที่ต้องพิจารณาทั้งในแง่ของวิธีการในการกระทำและโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control beliefs) ซึ่งเป็นผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการมีอยู่ของปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรม (beliefs about the presence of control factors) กับการรับรู้ถึงพลังของปัจจัยเหล่านั้นที่จะส่งผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรม (Perceived power of the control factor) ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมส่งผลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมโดยผ่านการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในบางครั้งจึงอาจเรียกความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุมว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม

ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Behavioral Intention) คือ ความตั้งใจ หรือ ความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ ซึ่งได้รับผลมาจากทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม โดยความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมจะส่งผลโดยตรงต่อการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

พฤติกรรม (Behavioral) คือ การกระทำที่บุคคลแสดงออกต่อสถานการณ์ต่างๆกัน โดยส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Behavioral Intention) ของเขาที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ และยังพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก็ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมด้วยเช่นกัน

โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) (Ajzen & Fishbein, 1980) เพื่อแก้ไขในเรื่องข้อจำกัดในด้านพฤติกรรมของบุคคลที่มีความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมซึ่งไม่ได้กล่าวถึงในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล หลักการของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์ (Behavior) ถูกกำหนดโดยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Intention) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งร่วมกันส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรม โดยผ่านความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และขึ้นอยู่กับความ

ตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมซึ่งร่วมกันส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม (Francis et al., 2004; Conner & Spark, 2005; Ajzen, 2006) ซึ่งความแตกต่างที่สำคัญของทฤษฎีนี้กับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อยู่ที่การปรับเพิ่มปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ทำให้ทฤษฎีนี้สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้อย่างแน่นอนว่าจะทำหรือไม่ทำ ต้องอาศัยโอกาส การร่วมมือจากบุคคลอื่น หรือทรัพยากรอื่นๆ โดยบรรทัดฐานทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนรอบข้างหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับและปฏิบัติอย่างไร ดังนั้นบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจึงเป็นการรับรู้ของประชาชนว่าคนรอบข้างหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไร ซึ่งอาจจะเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ก็ได้ แต่การรับรู้ดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการสั่งใช้ยาของแพทย์ และการใช้ยาของประชาชนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน เช่น แพทย์สั่งใช้ยาหรือผู้ป่วยจะรับประทานยา amoxicillin เมื่อเป็นหวัดเจ็บคอ แพทย์สั่งใช้ยาหรือผู้ป่วยจะรับประทานยา norfloxacin เมื่อมีอาการท้องเสีย และแพทย์สั่งใช้ยาหรือผู้ป่วยจะรับประทานยadicloxacillin เมื่อมีบาดแผล เป็นต้น (พัชรี, สมหญิง และนิธิมา, 2560)

พบว่าได้มีการนำเอาทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) มาใช้ในการศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างแพร่หลาย ซึ่งมีทั้งการศึกษาที่ศึกษาในผู้ให้การรักษา เช่น แพทย์ เภสัชกร และยังมีการศึกษาในผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยาด้วย การศึกษาในประเทศสวีเดน ทำการศึกษาเพื่อลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยวิธี Randomize control trial ทำการศึกษาในแพทย์ทั่วไป ใน 19 ศูนย์สุขภาพปฐมภูมิ (Milosa et al., 2013) หรือการศึกษาที่ทำในประเทศสกอตแลนด์ ทำการศึกษาความเชื่อและความตั้งใจของเภสัชกรที่จะจ่ายยาฆ่าเชื้อราโดยไม่มีใบสั่งแพทย์เพื่อรักษา vaginal candidiasis ทำการศึกษาในเภสัชกร 76 คน หาความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่างๆของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม (Intention) ใช้วิธี Multiple Linear Regression ในการวิเคราะห์ (Walker, Watson, Grimshaw & Bond, 2004) สำหรับในประเทศไทยก็มีใช้ทฤษฎีนี้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจ่ายยาปฏิชีวนะของเภสัชกรชุมชนในภาคใต้ของไทย โดยทำการศึกษาในเภสัชกรชุมชน 656 คน ในเรื่องการจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยโดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ (Saengcharoen, Chongsuvivatwong, lerkiatbundit & Wongpoowarak, 2008) สำหรับการศึกษาในผู้ป่วย พบ

การศึกษาที่ทำการศึกษาปัจจัยการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่มีใบสั่งของแพทย์ ทำการศึกษาในผู้ใช้ใน ประเทศอินโดนีเซีย โดยวิธีการสัมภาษณ์และทำแบบสอบถาม ทำในผู้ป่วยจำนวน 625 คน ที่เคยมี ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่มีใบสั่งของแพทย์ (Widayati, Suryawati, Crespigny & Hiller, 2015) และมีการศึกษาปัจจัย ทศนคติและบรรทัดฐานที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลดใช้ให้แก่บุตรหลาน ด้วยยารชนิดต่างๆ ในประเทศออสเตรเลีย ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี จำนวน 391 คน เป็นต้น (Walsh, Edwards & Fraser, 2009) และมีการใช้ทฤษฎีนี้เพื่อทำนาย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแพทย์ที่จะสั่งจ่ายยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายในผู้ป่วยนอกที่เป็น เด็ก ทำการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย ในแพทย์ 249 คน โดยใช้ปัจจัยทศนคติ บรรทัดฐาน และ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มาทำนายความตั้งใจในการทำพฤติกรรม (Intention) ใช้วิธี Multiple Linear Regression ในการวิเคราะห์ พบว่าทศนคติมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายการ ตัดสินใจของแพทย์ที่จะสั่งจ่ายยา (Wiedyaningsih, Hakimi, Soenarto & Suryawati, 2016) ซึ่ง แสดงถึงการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) วิเคราะห์พฤติกรรมทาง สุขภาพได้อย่างหลากหลาย

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมจึงพบว่าทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนจะสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง ในด้านพฤติกรรมที่ ไม่สามารถทำตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ได้อย่างชัดเจนมากกว่าทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผล เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองนอกจากทศนคติต่อการใช้ยา ปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล และบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กแล้ว ยังมีอีกตัวแปรที่มีผล ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะในเด็กในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของแพทย์หรือเภสัชกร หรือการหาซื้อยาปฏิชีวนะ งานวิจัย นี้จึงได้เลือกใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในการอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็ก ของผู้ปกครอง เนื่องจากทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยา ปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก มีผลต่อ ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ในเด็กของผู้ปกครองที่มากหรือน้อย ซึ่งถ้าผู้ปกครองมีทศนคติที่เห็นด้วยต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก อย่างสมเหตุผล ได้รับการสนับสนุนในการใช้ยาอย่างถูกต้องจากบรรทัดฐานหรือกลุ่มอ้างอิงที่มี

อิทธิพลในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก และมีการรับรู้ว่าจะความสามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กได้ ก็จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดียิ่งขึ้น



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ในการดำเนินการงานวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานวิจัยเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย รูปแบบงานวิจัย ประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยรายละเอียดในแต่ละหัวข้อมีดังต่อไปนี้

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบ Cross-sectional survey studies โดยทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็ก อายุ 0 – 6 ปีของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ศึกษา

ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกใช้ยาของผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 6 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{p(1-p)z^2}{d^2}$$

การศึกษานี้จะคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ W.G. Cochran (ศิริลักษณ์, 2538) ดังนี้ โดยกำหนดให้ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง , P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยสนใจ , Z คือ ระดับความมั่นใจ , d แทน สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เมื่อนำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ โดยกำหนดสัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในที่นี้ คือ สัดส่วนของผู้ปกครองที่ต้องการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลานในประเทศไทยโดยจากการศึกษาได้มาจากการศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีความคาดหวังว่าจะได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ 27.1 (พนพัฒน์ และ กรองแก้ว, 2559) และกำหนด Z ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96 (ที่ระดับความเชื่อมั่น95%)และ d คือ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ (ร้อยละ 5)

$$\text{ดังนั้น } n = \frac{0.271 * (1 - 0.271) * 1.96 * 1.96}{5^2}$$

$$0.05 * 0.05$$

$$= 303.58 \text{ ราย}$$

ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูลเท่ากับ 304 ราย และเก็บตัวอย่างเพิ่มเติมร้อยละ 10 เพื่อแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ การศึกษานี้จะกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล คือ 335 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 335 ราย จากเขตในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 50 เขต โดยแบ่งกรุงเทพมหานครเป็น 3 เขตพื้นที่ คือเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก (ฐานข้อมูลกรมโยธาธิการและผังเมือง, 2556) ใช้วิธีการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) จำแนกตามเขต ตามสัดส่วนของจำนวนเขตในแต่ละพื้นที่ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การคำนวณจำนวนตัวอย่างที่จะสุ่มในแต่ละเขตพื้นที่

เขตพื้นที่	จำนวนเขต	คิดเป็น(ร้อยละ)	จำนวนตัวอย่าง
เขตชั้นใน	21	42	$335 * 42\% = 140$ ราย
เขตชั้นกลาง	18	36	$335 * 36\% = 121$ ราย
เขตชั้นนอก	11	22	$335 * 22\% = 74$ ราย

โดยแต่ละเขตพื้นที่ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลตามเขตต่างๆและโรงเรียนในเขตต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการกระจายกลุ่มตัวอย่างตามแต่ละเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร

เขตพื้นที่	เขต	โรงเรียน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เขตชั้นใน	ดินแดง	วิชาการ	50	14.93
	ราชเทวี	กิ่งเพชร	50	14.93
	ดุสิต	สาธิตละอออุทิศ	40	11.94

เขตชั้นกลาง	บางกะปิ	พระมารดาณิชจานุเคราะห์	40	11.94
	บึงกุ่ม	โสมาภา	40	11.94
	วังทองหลาง	ถนอมพิศวิทยา	41	12.24
เขตชั้นนอก	หลักสี่	การเคหะท่าทราย	40	11.94
	มีนบุรี	วัดใหม่ลำนากแขวก	34	10.15
รวม			335	100

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจะแนะนำตัว โดยบอกชื่อ นามสกุล สถานที่ทำงาน แนะนำโครงการวิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกผู้ปกครองเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงเกี่ยวกับจรรยาบรรณการวิจัย การปกป้องสิทธิของผู้ปกครอง การเก็บข้อมูลให้ปลอดภัยและเป็นความลับ และอาจมีการสร้างความสัมพันธ์อันดี ที่จะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้วิจัยที่จะทำให้ผู้ปกครองสบายใจและให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงที่สุด

2. ผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้ปกครองที่จะตอบแบบสอบถาม ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ปกครอง โดยบุตรหลานของผู้ปกครองจะต้องมีอายุ 0 – 6 ปี ผู้ปกครองที่เข้าร่วมในการศึกษานี้จะต้องเป็นผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพของเด็ก เป็นผู้ดูแลการรับประทานยาปฏิชีวนะของเด็กเมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัด เป็นผู้พาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัด และเป็นผู้ซื้อยาให้เด็กรับประทานเมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัด ซึ่งอาจเป็นบิดามารดาหรือบุคคลอื่นก็ได้ ตามคำนิยามศัพท์เฉพาะของงานวิจัย โดยใช้วิธีการสอบถามข้อมูลว่า ท่านเป็นผู้ดูแลสุขภาพของเด็กหรือไม่ ท่านเป็นผู้ดูแลการรับประทานยาปฏิชีวนะของเด็กเมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัดหรือไม่ ท่านเป็นผู้พาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัดหรือไม่ และท่านเป็นผู้ซื้อยาให้เด็กรับประทานเมื่อเด็กไม่สบายด้วยโรคหวัดหรือไม่ หากตอบว่าใช่ในทุกคำถาม จึงเริ่มการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยจะอธิบายความหมายของคำว่าโรคหวัด หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจส่วนบน อาการของโรค เช่น ไอ เจ็บคอ จาม น้ำมูกไหล อาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้ สามารถหายได้เองโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย หรือประชาชนอาจเรียกในชื่ออื่น เช่น ยาแก้อักเสบ ยาต้านจุลชีพ ยาต้านจุลินทรีย์ หรือยาในคำเรียกอื่นๆ ที่มีจุดประสงค์เพื่อหวังผลในการฆ่าเชื้อในโรคต่างๆที่เป็น ทำให้อาการที่ไม่สบายบรรเทาลงได้

ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในโรคหวัด หมายถึง ยาที่มีความหมายดั่งยาปฏิชีวนะในข้างต้น ที่มีจุดประสงค์ในการใช้ยา เพื่อช่วยให้อาการของโรคหวัดในเด็กดีขึ้น เช่น Amoxycillin , Amoxycillin+ Clavulanic acid , Azithromycin , Roxithromycin , Clarithromycin เป็นต้น และยกตัวอย่างชื่อการค้าของยาแต่ละชนิดให้ผู้ปกครองได้เข้าใจถึงยาปฏิชีวนะที่ใช้ในโรคหวัดมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลทั่วไปในด้านสิทธิการรักษา โรคประจำตัว ความถี่ในการเจ็บป่วยของบุตรหลาน โรคที่บุตรหลานมักป่วยบ่อย และ ความถี่ในการเจ็บป่วยในโรคหวัดของเด็ก รวมถึงข้อมูลทั้งหมดในข้อคำถามส่วนที่ 2 – 6 จะเป็นข้อมูลที่ท่านปฏิบัติกับบุตรหลานคนที่ป่วยบ่อยที่สุด

4. ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยเก็บข้อมูลจำนวน 3 คน ผู้ช่วยวิจัยต้องมีความรู้ความเข้าใจในทุกประเด็นที่ต้องการศึกษา มีการประชุมซักซ้อมกัน 2 ครั้ง ในการถามข้อคำถาม การเก็บข้อมูล การอธิบายข้อคำถามเพิ่มเติม รวมถึงมารยาทที่ผู้ช่วยวิจัยพึงกระทำต่อผู้ปกครองผู้ให้ข้อมูลในรายละเอียดดังนี้

- ผู้ช่วยวิจัยจะถามทีละส่วน ทีละคำถาม ด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน ไม่ดังหรือเบาเกินไป เมื่อผู้ปกครองไม่เข้าใจข้อคำถามใด ผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมโดยใช้ภาษาที่ผู้ปกครองสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น และควรย่ำยัตถุประสงค์ให้ผู้ปกครองทราบทุกครั้ง ว่างานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็ก

- ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ลงข้อมูลในแบบสอบถาม ตามคำตอบที่ผู้ปกครองตอบแต่ละข้อ เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปกครองที่อาจสายตาไม่ดีหรือมองเห็นได้ไม่ชัด โดยผู้ช่วยวิจัยจะให้ผู้ปกครองดูตารางเลือกระดับคำตอบที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้ผู้ปกครองสับสนในการเลือกระดับการตอบคำถามในแต่ละข้อ

- ผู้ช่วยวิจัยจำเป็นต้องใช้เวลาแก่ผู้ปกครองพอสมควรในการเรียงเรียงความทรงจำและความคิด เพื่อที่จะตอบคำถาม นักช่วยวิจัย อาจจะต้องพยายามชี้แนะอย่างสุภาพนุ่มนวลให้ผู้ปกครองสามารถตอบได้ตรงกับขอบเขตเนื้อหาและคำถาม

- ผู้ช่วยวิจัยต้องสื่อสารให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าผู้ช่วยวิจัยกำลังฟังอยู่อย่างตั้งใจ เช่น ประสานสายตา แสดงสีหน้าที่เหมาะสม พยักหน้า รับคำสั่งๆ ถามย้ำเป็นระยะหรือเมื่อฟังไม่ถนัดหรือไม่ชัดเจน เป็นต้น

และมีการฝึกทดสอบผู้ช่วยวิจัยในการถามข้อคำถาม การเก็บข้อมูล วิธีการลงข้อมูลและการอธิบายข้อคำถามเพิ่มเติม โดยการฝึกทำบทบาทสมมติระหว่างผู้ช่วยวิจัยและผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติ

เช่นเดียวกับผู้ปกครองที่จะเข้าร่วมในการวิจัย แต่ไม่ได้นำข้อมูลส่วนนี้ไปเก็บรวบรวมและวิเคราะห์โดยตรง เพียงเป็นการฝึกในการเตรียมตัวของผู้ช่วยวิจัยก่อนเริ่มออกพื้นที่ทำการเก็บข้อมูลจริงเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะสังเกตวิธีการเก็บข้อมูล เพื่อให้เป็นไปตามวิธีการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยได้วางแผนไว้

งานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลในช่วง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ในวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 (ภาคผนวก ก)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร (ภาคผนวก ข) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามขึ้นเองจากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ผ่านการพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์งานวิจัย และความเหมาะสมของภาษา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม จำนวน 1 ท่านและอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จำนวน 2 ท่าน ประเมินความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วหาค่า IOC (Index Consistency) หากค่า IOC มีค่ามากกว่า 0.5 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา สามารถนำมาใช้ในการวิจัยได้ หลังจากนั้นนำเก็บข้อมูลผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการเภสัชกรรมศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.836

โดยแบบสอบถาม (ภาคผนวก ข) แบ่งเป็นทั้งหมด 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-list) , คำถามปลายเปิด และตอบคำถามสั้นๆในบางข้อ

ประเด็นของคำถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง เช่น เพศ , อายุ , ความสัมพันธ์กับเด็ก , สถานภาพ , ศาสนา , ระดับการศึกษาอาชีพ , รายได้ครอบครัว , จำนวนบุตร เป็นต้น

ประเด็นของคำถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก เช่น อายุของบุตรหลาน , สิทธิการรักษา เป็นต้น

ประเด็นของคำถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก (หากมีบุตรหลานมากกว่า 1 คน ให้ใช้ข้อมูลของบุตรหลานคนที่มีการเจ็บป่วยบ่อยที่สุด) เช่น โรคประจำตัว , ความถี่ในการเจ็บป่วย , โรคที่มักป่วยบ่อย , ความถี่ในการเจ็บป่วยในโรคหวัดของเด็ก เป็นต้น

ประเด็นของคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง เช่น ประสิทธิภาพการซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา , ประสิทธิภาพการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกร เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง , ค่อนข้างเห็นด้วย , เห็นด้วยปานกลาง , ค่อนข้างไม่เห็นด้วย , ไม่เห็นด้วย คำถามมีจำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามทั้ง 10 ข้อพัฒนามาจากการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศอิสราเอลและกรีซ (Raz, Edelstein, Grigoryan & Ruskamp, 2005; Panagakou et al., 2011)

ประเด็นคำถาม ได้แก่

1. การใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความจำเป็น
2. เมื่อพาบุตรหลานไปพบแพทย์ทุกครั้ง ควรต้องได้รับยาปฏิชีวนะกลับมารับประทาน
3. การเปลี่ยนแพทย์หรือเปลี่ยนสถานพยาบาล หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้

เป็นสิ่งควร

กระทำ

4. หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ การไปซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านขายยา เป็นสิ่งที่ควร

กระทำ

5. ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงกว่าจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก
6. ยาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันอาการที่รุนแรงขึ้นได้
7. ยาปฏิชีวนะจะทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น
8. การใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยๆจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้
9. การใช้ยาปฏิชีวนะอาจมีผลข้างเคียง
10. โรคหวัดสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

คำถามจะมีทั้งทศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลและทศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล โดยข้อ 1 , 8 , 9 และ 10 เป็นทศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล และข้อ 2 , 3 , 4 , 5 , 6 และ 7 เป็นทศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล

ในการแปลผลข้อที่เป็นทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล 5 คะแนน หมายถึง ทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล ส่วนทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล 1 คะแนน หมายถึง ทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล

สำหรับทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล จะทำการกลับคะแนน จาก 5 คะแนนเป็น 1 คะแนน , จาก 4 คะแนนเป็น 2 คะแนน , จาก 2 คะแนนเป็น 4 คะแนน , จาก 1 คะแนนเป็น 5 คะแนน และข้อที่เป็น 3 คะแนนจะยังคงเดิม จากนั้นทำการวิเคราะห์เช่นเดียวกับทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล

เมื่อได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละทัศนคติแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาแปลผลโดยใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นของค่าคะแนนในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง , ค่อนข้างเห็นด้วย , เห็นด้วยปานกลาง , ค่อนข้างไม่เห็นด้วย , ไม่เห็นด้วย โดยคะแนนทัศนคติมาก หมายถึง ผู้ปกครองมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล และคะแนนทัศนคติน้อย หมายถึง ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล

ส่วนที่ 3 บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีอิทธิพลอย่างยิ่ง , ค่อนข้างมีอิทธิพล , มีอิทธิพลปานกลาง , มีอิทธิพลเพียงเล็กน้อย , ไม่มีอิทธิพล คำถามมีจำนวน 5 ข้อ โดยข้อคำถามทั้ง 5 ข้อพัฒนามาจากการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศสวีเดนและอินโดนีเซีย (Milosa et al., 2013; Widayati, Suryawati, Crespigny & Hiller, 2015)

ประเด็นคำถาม เช่น

1. คู่สมรสของคุณมีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน
2. ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุงป้า น้าอา ของบุตรหลาน มีอิทธิพลต่อคุณ

ในการใช้

ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน

3. คนรอบข้าง เช่น เพื่อน/เพื่อนบ้าน มีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน
4. แพทย์ที่เคยรักษาในอดีตมีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน

5. ในฐานะผู้ปกครอง ที่ต้องดูแลรับผิดชอบสุขภาพของบุตรหลาน ท่านต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ

เพื่อให้บุตรหลานหายป่วยโดยเร็ว

ในการแปลผลบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก 5 คะแนน หมายถึง บรรทัดฐานหรือกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลอย่างยิ่งในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครอง ส่วนบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก 1 คะแนน หมายถึง บรรทัดฐานหรือกลุ่มอ้างอิงไม่มีอิทธิพลอย่างยิ่งในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครอง

เมื่อได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละบรรทัดฐานแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาแปลผลโดยใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้น ของค่าคะแนนในระดับมีอิทธิพลอย่างยิ่ง , ค่อนข้างมีอิทธิพล , มีอิทธิพลปานกลาง , มีอิทธิพลเพียงเล็กน้อย , ไม่มีอิทธิพล โดยคะแนนบรรทัดฐานมาก หมายถึง บรรทัดฐานหรือกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลอย่างยิ่งในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครอง และคะแนนบรรทัดฐานน้อย หมายถึง บรรทัดฐานหรือกลุ่มอ้างอิงไม่มีอิทธิพลในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ควบคุมได้ , ค่อนข้างควบคุมได้ , ควบคุมได้ปานกลาง , ควบคุมได้เพียงเล็กน้อย , ควบคุมไม่ได้ คำถามมีจำนวน 4 ข้อ โดยข้อคำถามทั้ง 4 ข้อพัฒนามาจากการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทยสวีเดนและอินโดนีเซีย (Milosa et al., 2013; Widayati, Suryawati, Crespigny & Hiller, 2015)

ประเด็นคำถาม เช่น

1. ท่านสามารถขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อท่านต้องการ
2. ท่านสามารถขอให้เภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อท่านต้องการ
3. ท่านสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะจากที่อื่นให้แก่บุตรหลานได้ หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน
4. การให้บุตรหลานได้รับประทานยาปฏิชีวนะหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน

ในการแปลผลการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก 5 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ได้มาก ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก 1 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กได้น้อย

เมื่อได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละบรรทัดฐานแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาแปลผลโดยใช้วิธีคำนวณหาอันตรายภาคชั้น ของค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับควบคุมได้ , ค่อนข้างควบคุมได้ , ควบคุมได้ปานกลาง , ควบคุมได้เพียงเล็กน้อย , ควบคุมไม่ได้ โดยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กมาก หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กได้ และคะแนนบรรทัดฐานน้อย หมายถึง ผู้ปกครองมีการรับรู้ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กได้

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ตั้งใจว่าจะทำแน่นอน , ตั้งใจว่าจะทำ , ตั้งใจปานกลาง , ตั้งใจว่าจะไม่ทำ , ตั้งใจว่าจะไม่ทำแน่นอน คำถามมีจำนวน 3 ข้อ โดยข้อคำถามทั้ง 3 ข้อพัฒนามาจากการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย (Panagakou et al., 2011)

ประเด็นคำถาม เช่น

1. เมื่อพบบุตรหลานไปพบแพทย์ ท่านคิดว่าท่านจะขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน
2. หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ท่านคิดว่าท่านจะไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้บุตรหลานรับประทาน
3. เมื่อบุตรหลานไม่สบาย ท่านคิดว่าท่านจะให้นอนพักผ่อนมากๆ และดื่มน้ำมากๆ โดยรับประทานยาตามอาการ

คำถามจะมีทั้งความตั้งใจเชิงบวกที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและความตั้งใจเชิงลบที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก โดยข้อ 1 และ 2 เป็นความตั้งใจเชิงบวกที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก และข้อ 3 เป็นความตั้งใจเชิงลบที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ในการแปลผลข้อที่เป็นความตั้งใจเชิงบวกที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก 5 คะแนน หมายถึง ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างแน่นอน ส่วนความตั้งใจเชิงลบที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก 1

คะแนน หมายถึง ความตั้งใจที่จะไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างแน่นอน โดยตั้งใจให้บุตรหลานนอนพักผ่อนและรับประทานยาตามอาการ

สำหรับความตั้งใจเชิงลบที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก จะทำการกลับคะแนน จาก 5 คะแนนเป็น 1 คะแนน , จาก 4 คะแนนเป็น 2 คะแนน , จาก 2 คะแนนเป็น 4 คะแนน , จาก 1 คะแนนเป็น 5 คะแนน และข้อที่เป็น 3 คะแนนจะยังคงเดิม จากนั้นทำการวิเคราะห์เช่นเดียวกับความตั้งใจเชิงบวกที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

เมื่อได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาแปลผลโดยใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้นของระดับตั้งใจว่าจะทำแน่นอน , ตั้งใจว่าจะทำ , ตั้งใจปานกลาง , ตั้งใจว่าจะไม่ทำ , ตั้งใจว่าจะไม่ทำแน่นอน โดยคะแนนความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กมาก หมายถึง ผู้ปกครองมีความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กแน่นอน และคะแนนความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กน้อย หมายถึง ผู้ปกครองมีตั้งใจว่าจะไม่ทำแน่นอน

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ , ปฏิบัติบ่อยครั้ง , ปฏิบัติปานกลาง , ปฏิบัติบางครั้ง , ไม่เคยปฏิบัติ คำถามมีจำนวน 9 ข้อ โดยข้อคำถามทั้ง 9 ข้อพัฒนามาจากการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศกรีซ (Panagakou et al., 2011)

ประเด็นคำถาม เช่น

1. เมื่อบุตรหลานไม่สบาย ท่านจะให้บุตรหลานนอนพักผ่อนและดื่มน้ำมากๆโดยรับประทานยาตามอาการ
2. ผู้ปกครองเคยขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน
3. หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ท่านจะพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทาน
4. ท่านดูแลเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตรหลาน ตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร
5. ท่านเคยซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานรับประทาน โดยระบุชื่อยาที่ต้องการ

6. เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านรีบนำยาปฏิชีวนะให้ทานทันที เพื่อให้

อาการ

ดังกล่าวหายเร็วขึ้น

7. เมื่อแพทย์แจ้งว่าโรคที่บุตรหลานเป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ท่านจะไปซื้อยา

ปฏิชีวนะ

ที่ร้านขายยา

8. เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านจะไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยา

มาให้บุตร

หลานรับประทานทันที โดยไม่ไปพบแพทย์

9. เมื่อบุตรหลานหายจากหวัดแล้ว ท่านเก็บยาที่เหลือไว้ใช้เมื่อเป็นหวัดในครั้งต่อไป

คำถามจะมีทั้งพฤติกรรมเชิงบวกในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองและพฤติกรรมเชิงลบในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง โดยข้อ 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 และ 9 เป็นพฤติกรรมเชิงบวกในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง และข้อ 1 เป็นพฤติกรรมเชิงลบในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ในการแปลผลข้อที่เป็นพฤติกรรมเชิงบวกในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง 5 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองที่ปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมเชิงบวกในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง 1 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองที่ไม่เคยปฏิบัติ

สำหรับพฤติกรรมเชิงลบในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง จะทำการกลับคะแนน จาก 5 คะแนนเป็น 1 คะแนน , จาก 4 คะแนนเป็น 2 คะแนน , จาก 2 คะแนนเป็น 4 คะแนน , จาก 1 คะแนนเป็น 5 คะแนน และข้อที่เป็น 3 คะแนนจะยังคงเดิม จากนั้นทำการวิเคราะห์เช่นเดียวกับพฤติกรรมเชิงบวกในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

เมื่อได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละพฤติกรรม ผู้วิจัยได้นำมาแปลผลโดยใช้วิธีคำนวณหาอันตรภาคชั้น ของค่าระดับความเหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยคะแนนพฤติกรรมมาก หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กในควมถี่มาก แสดงว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองมีความเหมาะสมน้อย และคะแนนพฤติกรรมน้อย หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กในควมถี่น้อย แสดงว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองมีความเหมาะสมมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ PSPP เวอร์ชัน 0.7.9 ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ อายุของบุตร เป็นต้น
- จำนวนผู้ปกครองที่ตอบคำถามในด้านการใช้ยาปฏิชีวนะในหัวข้อต่างๆ
- คะแนนรวมของการตอบแบบสอบถามในหัวข้อต่างๆ

คะแนนรวมของการตอบแบบสอบถามในหัวข้อทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง จะนำมาหาค่าเฉลี่ยและแปลผล โดยการกำหนดวิธีการแปลผล คือ การคำนวณหาอันตรภาคชั้นเพื่อแปลผลคะแนนในแต่ละช่วง โดยการใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้นเกณฑ์ค่าเฉลี่ยคะแนนในแต่ละตัวแปร จะนำมาแปลผลได้ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการแปลผลค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ค่าเฉลี่ย คะแนน	ทัศนคติต่อการ ใช้ยาปฏิชีวนะ ในเด็กอย่าง สมเหตุผล	บรรทัดฐานใน การใช้ยา ปฏิชีวนะในเด็ก	การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุม พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะในเด็ก	ความตั้งใจที่จะ ใช้ยาปฏิชีวนะ ในเด็ก	พฤติกรรมในการ ใช้ยาปฏิชีวนะใน โรคหวัดของ ผู้ปกครอง
4.21 – 5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีอิทธิพล อย่างยิ่ง	ควบคุมได้	ตั้งใจว่า จะทำแน่นอน	ปฏิบัติ ไม่เหมาะสมมากที่สุด
3.41 – 4.20	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง มีอิทธิพล	ค่อนข้างควบคุมได้	ตั้งใจว่าจะทำ	ปฏิบัติ ไม่เหมาะสมมาก
2.61 – 3.40	เห็นด้วย ปานกลาง	มีอิทธิพล ปานกลาง	ควบคุมได้ปานกลาง	ตั้งใจปานกลาง	ปฏิบัติเหมาะสม ปานกลาง
1.81 – 2.60	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	มีอิทธิพล เพียงเล็กน้อย	ควบคุมได้	ตั้งใจว่าจะไม่ ทำ	ปฏิบัติ เหมาะสมมาก
1.00 – 1.80	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีอิทธิพล	ควบคุมไม่ได้	ตั้งใจว่า จะไม่ทำ แน่นอน	ปฏิบัติ เหมาะสมมากที่สุด

การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน

งานวิจัยครั้งนี้ยังใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ตามแนวคิดพฤติกรรมตามแผนระหว่างตัวแปรทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยทดสอบการกระจายของข้อมูล (Normality Test) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov - Smirnov หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จะใช้วิธี Pearson correlation และหากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จะใช้วิธี Spearman's rank correlation ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient)

นอกจากนั้นงานวิจัยนี้มีการวิเคราะห์สถิติ Chi-Square หรือ Fisher's exact test เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองแต่ละข้อ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบ Cross-sectional Survey Studies เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 335 ราย จากเขตในกรุงเทพมหานคร 50 เขต โดยแบ่งกรุงเทพมหานครเป็น 3 เขตพื้นที่ คือเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก เก็บข้อมูลตามสัดส่วนของจำนวนเขตในแต่ละพื้นที่ การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ตามแนวคิดพฤติกรรมตามแผน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 335 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.1 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 35.4 ± 9.8 ปี เป็นบิดามารดา ร้อยละ 70.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.5 จำนวนบุตรเฉลี่ย 1.49 ± 0.7 คน อายุเฉลี่ยของบุตร 3.7 ± 1.0 ปี ความถี่ในการป่วยของบุตรหลาน 4.7 ± 1.7 ครั้งต่อปี โรคที่บุตรหลานมักป่วยบ่อย ร้อยละ 94.9 คือโรคหวัด เจ็บคอ คออักเสบ ผู้ปกครอง ร้อยละ 46.6 มีการซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา 1 - 4 ครั้ง เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเภสัชกรเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 73.1 ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	228 (68.1)
ชาย	107 (31.9)
อายุผู้ปกครอง (ปี) (Mean \pm SD.)	35.4 \pm 9.8
21 - 30 ปี	111 (26.7)
31 - 40 ปี	135 (32.5)
41 - 50 ปี	54 (13.0)
51 - 60 ปี	29 (7.0)
60 ปี ขึ้นไป	6 (1.4)
ความสัมพันธ์กับเด็ก	
บิดามารดา	236 (70.4)
ลุงป้า น้าอา	56 (16.7)
ปู่ย่าตายาย	33 (9.9)
เพื่อนบ้าน	6 (1.8)
อื่นๆ	4 (1.2)
สถานภาพสมรส	
สมรส	238 (71.0)
โสด	74 (22.1)
หย่า	23 (6.9)
ศาสนา	
พุทธ	268 (80.0)
คริสต์	43 (12.8)
อิสลาม	21 (6.3)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน (ร้อยละ)
พราหมณ์	2 (0.6)
อื่นๆ	1 (0.3)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	2 (0.6)
มัธยมศึกษาตอนต้น	26 (7.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	79 (23.6)
อนุปริญญา/ปวส.	98 (29.3)
ปริญญาตรี	119 (35.5)
สูงกว่าปริญญาตรี	11 (3.3)
อาชีพ	
รับจ้าง	166 (49.6)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ	101 (30.1)
แม่บ้าน	46 (13.7)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19 (5.7)
อื่นๆ	3 (0.9)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	
น้อยกว่า 10,000 บาท	130 (38.8)
10,000 – 50,000 บาท	157 (46.9)
50,000 – 100,000 บาท	42 (12.5)
100,001 – 200,000 บาท	5 (1.5)
200,000 บาทขึ้นไป	1 (0.3)
ประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	
ไม่เคยซื้อ	171 (51.0)
1 – 4 ครั้ง	156 (46.6)
5 – 10 ครั้ง	8 (2.4)
ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกร	
เคยได้รับคำแนะนำ เข้าใจ เห็นด้วย และปฏิบัติตาม	245 (73.1)
เคยได้รับคำแนะนำ เข้าใจ เห็นด้วย	74 (22.1)
เคยได้รับคำแนะนำ เข้าใจ	16 (4.8)

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของบุตรหลานและความเจ็บป่วยของบุตรหลาน

ข้อมูลทั่วไปของบุตรหลาน		จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนบุตร (คน)	(Mean ± SD.)	1.4 ± 0.7
อายุเฉลี่ยของบุตรหลาน (ปี)	(Mean ± SD.)	3.7 ± 1.0
สิทธิการรักษาพยาบาลที่ใช้เมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล		
เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด		
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า		254 (75.8)
ชำระเงินเอง		98 (29.3)
ประกันเอกชน		48 (14.3)
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ		19 (5.7)
สิทธิผู้พิการ		5 (1.5)
โรคประจำตัวของบุตรหลาน		
ภูมิแพ้		111 (33.1)
หอบหืด		27 (8.1)
G6PD		6 (1.8)
เบาหวาน		3 (0.9)
หัวใจ		3 (0.9)
ความถี่ในการป่วยของบุตรหลานต่อปี (ครั้ง)	(Mean ± SD.)	4.7 ± 1.7
โรคที่บุตรหลานมักป่วยบ่อย		
หวัด(มีไข้ ไอ น้ำมูก) เจ็บคอ คออักเสบ		318 (94.9)
ภูมิแพ้		135 (40.3)
ผื่น		120 (35.8)
ไข้หวัดใหญ่		89 (26.6)
หอบ		42 (12.5)
ท้องเสีย		32 (9.6)
ความถี่ในการเจ็บป่วยในโรคหวัดของบุตรหลาน		
มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน		2 (0.6)
1 ครั้งใน 1 เดือน		10 (3.0)
1 ครั้งใน 3 เดือน		146 (43.6)
1 ครั้งใน 6 เดือน		132 (39.4)
1 ครั้งใน 1 ปี		37 (11.0)
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี		8 (2.4)

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาความถี่ของทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับเห็นค่อนข้างเห็นด้วยในทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลที่ว่าเมื่อพาบุตรหลานไปพบแพทย์ทุกครั้ง ต้องได้รับยาปฏิชีวนะกลับมารับประทาน ร้อยละ 55.5, การใช้ยาปฏิชีวนะอาจมีผลข้างเคียงร้อยละ 53.4, การเปลี่ยนแพทย์หรือเปลี่ยนสถานพยาบาล หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้เป็นสิ่งที่ควรกระทำร้อยละ 53.4, หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ การไปซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านขายยาเป็นสิ่งที่ควรกระทำร้อยละ 53.1, ยาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันอาการที่รุนแรงขึ้นได้ร้อยละ 51.9, ยาปฏิชีวนะจะทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้นร้อยละ 51.3, ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงกว่าจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูกกว่าร้อยละ 51.0 และการใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยๆจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ร้อยละ 44.8 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลางในทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลที่ว่าโรคหวัดสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 44.8 และการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความจำเป็นร้อยละ 40.9

ผลการศึกษาในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล พบว่า ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลที่ผู้ปกครองเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การใช้ยาปฏิชีวนะอาจมีผลข้างเคียงอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วย (3.7 ± 0.7 คะแนน) การใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยๆจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้อยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วย (3.6 ± 0.8 คะแนน) และการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความจำเป็น อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง (3.4 ± 0.8 คะแนน) ดังแสดงใน ตารางที่

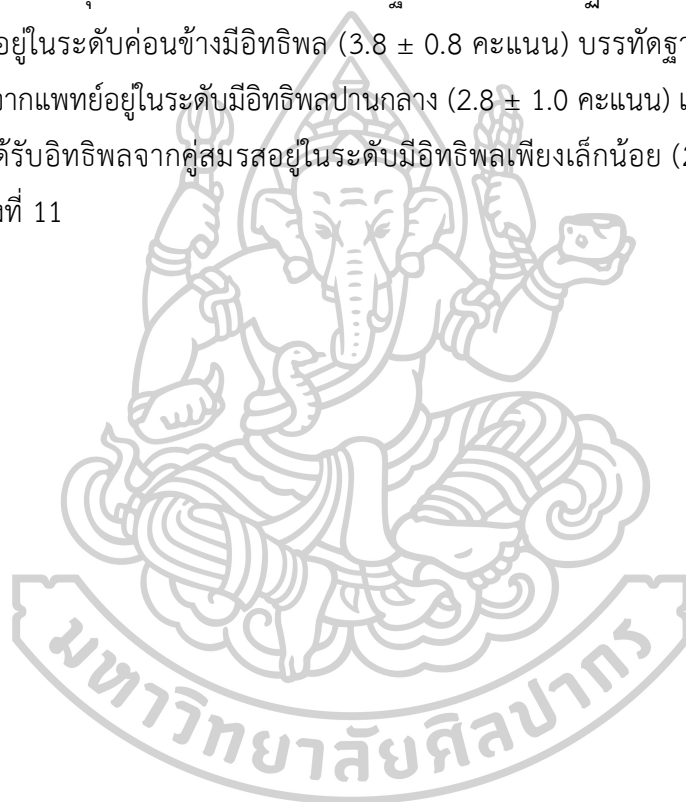
ตารางที่ 10 ความถี่และระดับคะแนนของทัศนคติต่อการช่วยชีวิตในเด็กอย่างสมเหตุผล

ลำดับ	ทัศนคติต่อการช่วยชีวิตในเด็กอย่างสมเหตุผล	ระดับความคิดเห็น						Mean ± SD.
		เห็นด้วย		เห็นด้วยปานกลาง		ไม่เห็นด้วย		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1	การช่วยชีวิตในอนาคตมีผลข้างเคียง	36 (10.7)	179 (53.4) 102 (30.4)	18 (5.4)	0 (0.0)	3.7 ± 0.7		
2	การช่วยชีวิตในอนาคตจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้	31 (9.3)	150 (44.8) 126 (37.6)	28 (8.4)	0 (0.0)	3.6 ± 0.8		
3	การช่วยชีวิตในอนาคตไม่มีความจำเป็น	18 (5.4)	133 (39.7) 137 (40.9)	47 (14.0)	0 (0.0)	3.4 ± 0.8		
4	โรคหัดสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	18 (5.4)	122 (36.4) 150 (44.8)	45 (13.4)	0 (0.0)	3.3 ± 0.8		
5	หากแพทย์ไม่ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ การไปซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านขายยา เป็นสิ่งที่ควรกระทำ	14 (4.2)	178 (53.1) 125 (37.3)	13 (3.9)	5 (1.5)	2.5 ± 0.7		
6	ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงกว่าจะมีประสิทธิภาพดีกว่า	14 (4.2)	171 (51.0) 131 (39.1)	19 (5.7)	0 (0.0)	2.5 ± 0.7		
7	ยาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันอาการที่รุนแรงขึ้นได้	10	174 (51.9) 130 (38.8)	20	1	2.5 ± 0.7		

ลำดับ	ทัศนคติต่อการใช้จ่ายยาคิวชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล	ระดับความคิดเห็น								Mean ± SD.
		เห็นด้วย		ค่อนข้างเห็น		ปานกลาง		ไม่เห็นด้วย		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
8	ยาปฏิชีวนะจะทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น	14 (3.0)	172 (51.3)	128 (38.2)	21 (6.0)	0 (0.0)	2.5 ± 0.7			
9	การเปลี่ยนแพทย์หรือเปลี่ยนสถานพยาบาล หากแพทย์ไม่ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ	7 (2.1)	179 (53.4)	135 (40.3)	11 (3.3)	3 (0.9)	2.5 ± 0.6			
10	เมื่อพบบุตรหลานไปพบแพทย์ทุกครั้ง ต้องได้รับยาปฏิชีวนะกลับมารับประทาน	8 (2.4)	186 (55.5)	126 (37.6)	15 (4.5)	0 (0.0)	2.4 ± 0.6			

ผลการศึกษาความถี่ของบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 52.2 เห็นว่าหน้าที่ในฐานะผู้ปกครอง ที่ต้องดูแลรับผิดชอบสุขภาพของบุตรหลานมีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ในระดับค่อนข้างมีอิทธิพล และสำหรับกลุ่มอ้างอิง คู่สมรสของผู้ปกครองร้อยละ 49.2, คนรอบข้าง เช่น เพื่อน/เพื่อนบ้านร้อยละ 47.4, แพทย์ที่เคยรักษาในอดีตร้อยละ 43.0 และญาติผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุงป้า น้าอา ของบุตรหลานร้อยละ 37.6 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ เห็นว่ามีอิทธิพลเพียงเล็กน้อยต่อผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน

ผลการศึกษาในส่วนของคะแนนเฉลี่ยบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก พบว่า บรรทัดฐานที่มีอิทธิพลมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะได้รับอิทธิพลจากหน้าที่ในการดูแลบุตรอยู่ในระดับค่อนข้างมีอิทธิพล (3.8 ± 0.8 คะแนน) บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะได้รับอิทธิพลจากแพทย์อยู่ในระดับมีอิทธิพลปานกลาง (2.8 ± 1.0 คะแนน) และบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะได้รับอิทธิพลจากคู่สมรสอยู่ในระดับมีอิทธิพลเพียงเล็กน้อย (2.7 ± 1.0 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 11



ตารางที่ 11 ความถี่และระดับคะแนนของบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ลำดับ	บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก	ระดับความคิดเห็น						Mean ± SD.
		มีอิทธิพล		ไม่มีอิทธิพล		ไม่มีอิทธิพล		
		อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง	กลาง	เพียงเล็กน้อย	ไม่มีอิทธิพล	ไม่มีอิทธิพล	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
1	ในฐานะผู้ปกครอง ที่ต้องดูแลรับผิดชอบสุขภาพของบุตรหลาน ท่านต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้บุตรหลานหายป่วยโดยเร็ว	64 (19.1)	175 (52.2)	77 (23.0)	15 (4.5)	4 (1.2)	3.8 ± 0.8	
2	แพทย์ที่เคยรักษาในอดีตมีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน	18 (5.4)	71 (21.2)	83 (24.8)	144 (43.0)	19 (5.7)	2.8 ± 1.0	
3	คู่สมรสของคุณมีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน (N = 238)	11 (4.6)	50 (21.0)	43 (18.1)	117 (49.2)	17 (7.1)	2.7 ± 1.0	
4	คนรอบข้าง เช่น เพื่อน/เพื่อนบ้าน มีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน	7 (2.1)	66 (19.7)	76 (22.7)	159 (47.4)	27 (8.1)	2.6 ± 0.9	
5	ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุงป้า น้าอา ของบุตรหลาน มีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน	9 (2.7)	52 (15.5)	98 (29.3)	126 (37.6)	50 (14.9)	2.5 ± 1.0	

ผลการศึกษาความถี่ของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างควบคุมได้ในการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กในเรื่องการให้บุตรหลานได้รับประทานยาปฏิชีวนะหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ปกครองร้อยละ 56.4, การขอให้เภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อผู้ปกครองต้องการร้อยละ 43.0 และสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะจากที่อื่นให้แก่บุตรหลาน หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน ร้อยละ 35.2 และผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 53.7 มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอยู่ในระดับควบคุมได้ปานกลางสามารถขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อผู้ปกครองต้องการ

ผลการศึกษาในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ผู้ปกครองสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะจากที่อื่นให้แก่บุตรหลานได้ หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน อยู่ในระดับค่อนข้างควบคุมได้ (3.8 ± 0.9 คะแนน) ผู้ปกครองสามารถขอให้เภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อผู้ปกครองต้องการอยู่ในระดับค่อนข้างควบคุมได้ (3.8 ± 0.8 คะแนน) และการให้บุตรหลานได้รับประทานยาปฏิชีวนะหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ปกครองอยู่ในระดับค่อนข้างควบคุมได้ (3.7 ± 0.7 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 12

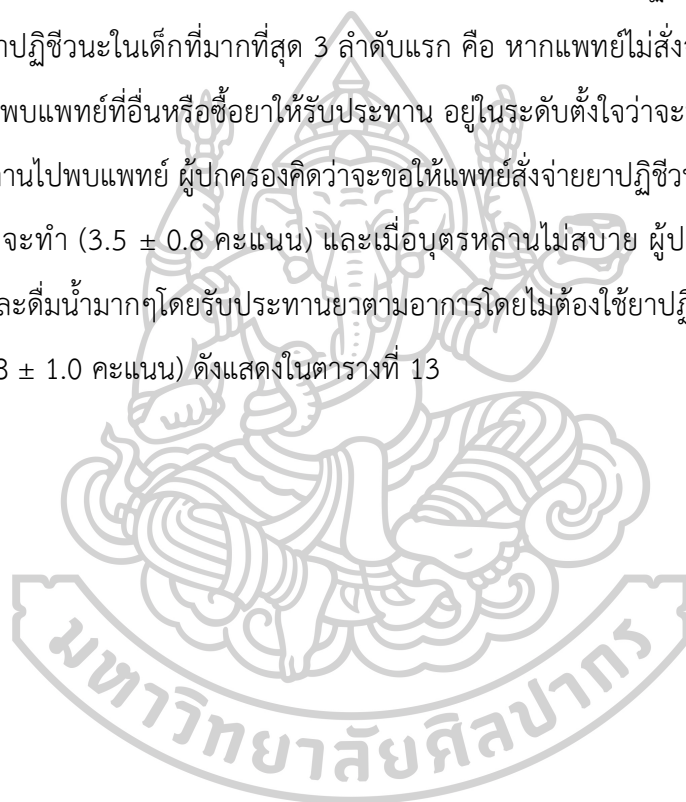


ตารางที่ 12 ความถี่และระดับคะแนนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ลำดับ	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก	ระดับความคิดเห็น						Mean ± SD.
		ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้		ควบคุมไม่ได้		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง	เพียงเล็กน้อย	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1	ท่านสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะจากที่อื่นให้แก่บุตรหลานได้ หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน	90 (26.9)	118 (35.2)	109 (32.5)	18 (5.4)	0 (0.0)	3.8 ± 0.9	
2	ท่านสามารถขอให้เภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อท่านต้องการ	71 (21.2)	144 (43.0)	105 (31.3)	15 (4.5)	0 (0.0)	3.8 ± 0.8	
3	การให้บุตรหลานได้รับประทานยาปฏิชีวนะหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน	39 (11.6)	189 (56.4)	93 (27.8)	10 (3.0)	4 (1.2)	3.7 ± 0.7	
4	ท่านสามารถขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อท่านต้องการ	1 (0.3)	90 (26.9)	180 (53.7)	64 (19.1)	0 (0.0)	3.1 ± 0.7	

ผลการศึกษาความถี่ของความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับตั้งใจว่าจะทำเมื่อพบบุตรหลานไปพบแพทย์ ผู้ปกครองคิดว่าจะขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานร้อยละ 47.5 และเมื่อบุตรหลานไม่สบาย ผู้ปกครองจะให้บุตรหลานนอนพักผ่อนมากๆ และให้ดื่มน้ำมากๆ ให้รับประทานยาตามอาการโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 37.3 และผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 42.1 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับตั้งใจปานกลาง หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ผู้ปกครองคิดว่าจะพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทาน

ผลการศึกษาในส่วนของคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก พบว่า ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กที่มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ท่านคิดว่าจะพาไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทาน อยู่ในระดับตั้งใจว่าจะทำ (3.5 ± 0.9 คะแนน) เมื่อพบบุตรหลานไปพบแพทย์ ผู้ปกครองคิดว่าจะขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานอยู่ในระดับตั้งใจว่าจะทำ (3.5 ± 0.8 คะแนน) และเมื่อบุตรหลานไม่สบาย ผู้ปกครองคิดว่าจะให้นอนพักผ่อนมากๆ และดื่มน้ำมากๆ โดยรับประทานยาตามอาการโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับตั้งใจปานกลาง (2.8 ± 1.0 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 13



ตารางที่ 13 ความถี่และระดับคะแนนของความตั้งใจที่จะช่วยปฏิบัติชีวิตในเด็ก

ลำดับ	ความตั้งใจที่จะช่วยปฏิบัติชีวิตในเด็ก	ระดับความคิดเห็น					Mean ± SD.
		ตั้งใจว่าจะ ทำแน่นอน	ตั้งใจ ว่าจะทำ	ตั้งใจ ปานกลาง	ตั้งใจ ว่าจะไม่ทำ	ตั้งใจว่าจะ ไม่ทำแน่นอน	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1	หากแพทย์ไม่ส่งจ่ายยาปฏิบัติชีวิตจะให้ท่านคิดว่าจะพาไปพบแพทย์ที่อื่นหรือขอเข้ารับประทาน	37 (11.0)	131 (39.1)	141 (42.1)	14 (4.2)	12 (3.6)	3.5 ± 0.9
2	เมื่อพบบุตรหลานไปพบแพทย์ ท่านคิดว่าท่านจะขอให้แพทย์ส่งจ่ายยาปฏิบัติชีวิตให้แก่บุตรหลาน	22 (6.6)	159 (47.5)	126 (37.6)	21 (6.3)	7 (2.1)	3.5 ± 0.8
3	เมื่อบุตรหลานไม่สบาย ท่านคิดว่าจะให้บุตรหลานนอนพักผ่อนมากๆ และให้ดื่มน้ำมากๆ ให้รับประทานตามอาการโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิบัติชีวิต	22 (6.6)	125 (37.3)	109 (32.5)	60 (17.9)	19 (5.7)	2.8 ± 1.0

ผลการศึกษาความถี่ของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ในพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองที่ว่าผู้ปกครองเคยขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ บุตรหลานร้อยละ 51.9, เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ผู้ปกครองจะรีบนำยาปฏิชีวนะให้ ทานทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้นร้อยละ 51.0, หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ผู้ปกครองพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทานร้อยละ 50.4, เมื่อบุตรหลานเป็น หวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ผู้ปกครองจะไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยามาให้บุตรหลานรับประทานทันที โดยไม่ไปพบแพทย์ร้อยละ 49.3, ผู้ปกครองดูแลเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตรหลาน ตาม คำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรร้อยละ 47.2 และเมื่อบุตรหลานไม่สบาย ผู้ปกครองให้บุตรหลาน นอนพักผ่อนและดื่มน้ำมากๆ โดยรับประทานยาตามอาการร้อยละ 37.0 และผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 42.7 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลางในเรื่องเมื่อแพทย์แจ้ง ว่าโรคที่บุตรหลานเป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ปกครองจะไปซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านขายยา และ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลางในเรื่องการ เคยซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานรับประทาน โดยระบุชื่อยาที่ต้องการร้อยละ 43.6 และเมื่อบุตรหลานหายจากหวัดแล้ว ผู้ปกครองจะเก็บยาที่เหลือไว้ใช้เมื่อเป็นหวัดในครั้งต่อไปร้อยละ 43.0

ผลการศึกษาในส่วนของระดับคะแนนของพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของ ผู้ปกครอง พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 ลำดับแรก คือ หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ผู้ปกครองจะพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทานอยู่ในระดับปฏิบัติไม่เหมาะสม มาก (3.6 ± 0.8 คะแนน) เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูกจะรีบนำยาปฏิชีวนะให้ทานทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้นอยู่ในระดับปฏิบัติไม่เหมาะสมมาก (3.6 ± 0.7 คะแนน) และเมื่อ บุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านจะไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยามาให้บุตรหลาน รับประทานทันที โดยไม่ไปพบแพทย์อยู่ในระดับปฏิบัติไม่เหมาะสมมาก (3.6 ± 0.6 คะแนน) ดัง แสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความถี่และระดับคะแนนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ลำดับ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง	ระดับความคิดเห็น						Mean ± SD
		ปฏิบัติเป็น		ปฏิบัติ		ไม่เคย		
		ประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	บางครั้ง	ปฏิบัติ	จำนวน	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1	หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ท่านพบบุตรหลาน ไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทาน	21 (6.3)	169 (50.4)	127 (37.9)	10 (3.0)	8 (2.4)	3.6 ± 0.8	
2	เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านรีบนำยา ปฏิชีวนะให้ทานทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็ว ขึ้น	19 (5.7)	171 (51.0)	127 (37.9)	12 (3.6)	6 (1.8)	3.6 ± 0.7	
3	เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านจะไปซื้อ ยาปฏิชีวนะจากร้านขายยามาให้บุตรหลาน รับประทานทันที โดยไม่ไปพบแพทย์	22 (6.6)	165 (49.3)	131 (39.1)	12 (3.6)	5 (1.5)	3.6 ± 0.6	
4	เมื่อแพทย์แจ้งว่าโรคที่บุตรหลานเป็นไม่จำเป็นต้องใช้ ยาปฏิชีวนะ ท่านจะไปซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านขายยา	38 (11.3)	128 (38.2)	143 (42.7)	15 (4.5)	11 (3.3)	3.5 ± 0.9	
5	ผู้ปกครองเคยขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ให้แก่บุตรหลาน	15 (4.5)	174 (51.9)	128 (38.2)	13 (3.9)	5 (1.5)	3.5 ± 0.7	
6	เมื่อบุตรหลานไม่สบาย ท่านให้บุตรหลานนอน	34	124 (37.0)	103	63	11	2.7 ± 1.0	

ลำดับ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง	ระดับความคิดเห็น						Mean ± SD
		ปฏิบัติเป็น		ปฏิบัติ		ไม่เคย		
		ประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	บางครั้ง	ปฏิบัติ	จำนวน	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
7	พักผ่อนและดื่มน้ำมากๆ โดยรับประทานยาตามอาการ รับประทานยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลาน รับประทาน โดยระบุชื่อยาที่ต้องการ	0 (0.0)	6 (1.8)	29 (8.7)	146 (43.6)	154 (46.0)	1.7 ± 0.7	
8	ท่านดูแลเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตร หลาน ตามคำแนะนำของแพทย์และ เภสัชกร	115 (34.3)	158 (47.2)	62 (18.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.6 ± 0.5	
9	เมื่อบุตรหลานหายจากหวัดแล้ว ท่านเก็บยาที่เหลือไว้ ใช้เมื่อเป็นหวัดในครั้งต่อไป	0 (0.0)	2 (0.6)	9 (2.7)	144 (43.0)	180 (53.7)	1.5 ± 0.6	

ผลการศึกษาของแต่ละตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน สามารถสรุปเป็นระดับคะแนนของทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองได้ดังตารางที่ 15

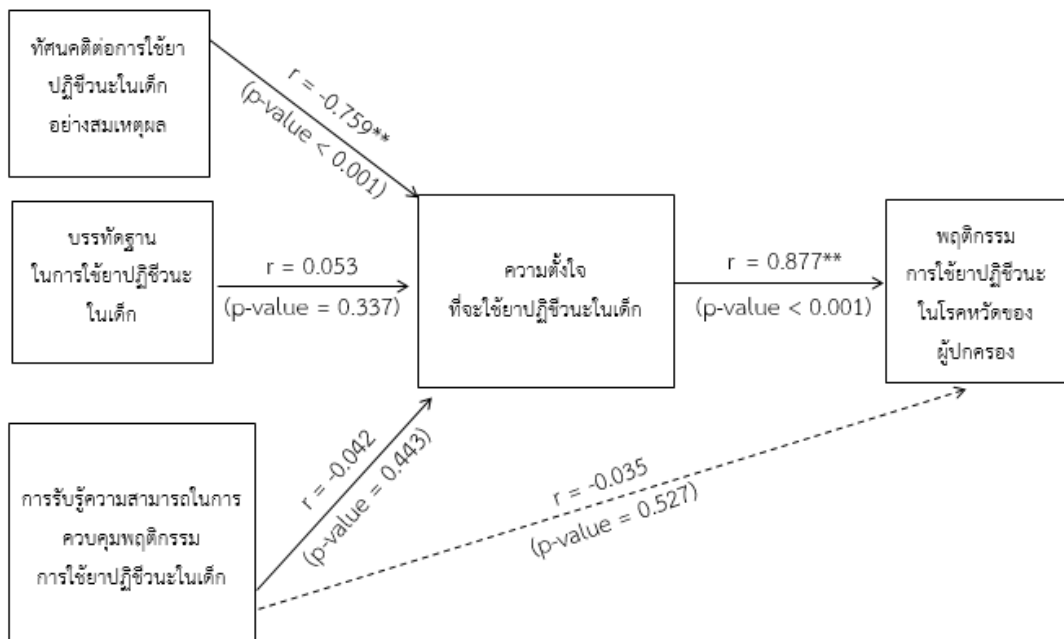
ตารางที่ 15 แสดงระดับคะแนนของทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	Mean \pm SD.	แปลผล
ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลรวมเฉลี่ย	2.9 \pm 0.5	เห็นด้วยปานกลาง
บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กรวมเฉลี่ย	2.7 \pm 0.9	มีอิทธิพลปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมรวมเฉลี่ย	3.5 \pm 0.7	ค่อนข้างควบคุมได้
ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กรวมเฉลี่ย	3.3 \pm 0.8	ตั้งใจปานกลาง
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง	3.1 \pm 0.5	ปฏิบัติเหมาะสม ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่าระดับคะแนนทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 \pm 0.5 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ระดับคะแนนบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 2.7 \pm 0.9 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอยู่ในระดับมีอิทธิพลปานกลาง ระดับคะแนนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 \pm 0.7 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก อยู่ในระดับค่อนข้างควบคุมได้ ระดับคะแนนของความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 \pm 0.8 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก อยู่ในระดับมีความตั้งใจปานกลาง และระดับคะแนนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง เฉลี่ยเท่ากับ 3.1 \pm 0.5 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปฏิบัติเหมาะสมปานกลาง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ตามแนวคิดพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุสมผล บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง ตามแนวคิดพฤติกรรมตามแผน พบว่าทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุสมผลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.759 ($p\text{-value} < 0.001$) และความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองในระดับสูงมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.877 ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในด้านบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.053 ($p\text{-value} = 0.337$) และ สำหรับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.042 ($p\text{-value} = 0.443$) และ -0.035 ($p\text{-value} = 0.527$) ดังแสดงในรูปที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ของตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)



ส่วนที่ 4 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

การวิเคราะห์โดยใช้วิธี Chi-Square หรือ Fisher's exact test เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง พบว่า

- เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในด้านการดูแลการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตรหลานตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ($p\text{-value} = 0.007$) โดยผู้ปกครองเพศหญิงจะมีพฤติกรรมดูแลการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตรหลานตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรมากกว่าผู้ปกครองเพศชาย

- ประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานรับประทาน โดยระบุชื่อยาที่ต้องการ ($p\text{-value} < 0.001$) โดย ผู้ปกครองที่มีจำนวนครั้งของประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาจะมากกว่าจะมีพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานรับประทานที่มากขึ้นด้วย

- ประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเก็บยาที่เหลือไว้ใช้เมื่อเป็นหวัดในครั้งต่อไปเมื่อบุตรหลานหายจากหวัดแล้ว ($p\text{-value} < 0.001$) โดย ผู้ปกครองที่มีการซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่บ่อยครั้ง จะมีพฤติกรรมการเก็บยาที่เหลือไว้ใช้มากกว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์การซื้อยาบ่อยๆ

- ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานโดยระบุชื่อยาที่ต้องการ ($p\text{-value} = 0.002$) โดยหากผู้ปกครองมีความเข้าใจ มีความเห็นด้วย และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรจะมีพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานโดยระบุชื่อยาที่ต้องการน้อยกว่าผู้ปกครองที่ไม่เข้าใจในคำแนะนำหรือไม่เห็นด้วยในคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร

- ทั้งนี้ตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงค่าสถิติ Chi square และระดับนัยสำคัญของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง	การให้คำแนะนำและ รับประทานยาตามอาการ	การขอให้แพทย์สั่งจ่ายยา ปฏิชีวนะในบุตรหลาน	การพาไปพบแพทย์ที่อื่น หรือซื้อยาให้รับประทาน	การดูแลให้รับประทานยา ปฏิชีวนะตามคำแนะนำ	การซื้อยาโดยระบุ ชื่อยาที่ต้องการ	การรับวัคซีนปฏิชีวนะในสถาน ที่ที่บุตรหลานเป็นหวัด	การไปซื้อยารักษาพยาบาล เมื่อแพทย์ แจ้งว่าไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	การซื้อยาจากร้านยาในบุตรหลาน รับประทาน โดยไม่พบแพทย์	การเปลี่ยนที่เหลือน้ำใช้ เมื่อเป็นหวัดครั้งต่อไป
เพศของผู้ปกครอง	$\chi^2 = 3.214$ df = 8 P=0.224 ^b	$\chi^2 = 4.254$ df = 8 P=0.327 ^b	$\chi^2 = 6.224$ df = 8 P=0.439 ^b	$\chi^2 = 9.921$ df = 12 P=0.007***	$\chi^2 = 1.936$ df = 8 P=0.199 ^b	$\chi^2 = 5.234$ df = 8 P=0.396 ^b	$\chi^2 = 3.389$ df = 8 P=0.384 ^b	$\chi^2 = 5.211$ df = 6 P=0.434 ^b	$\chi^2 = 3.422$ df = 10 P=0.762 ^b
ความสัมพันธ์กับ เด็ก	$\chi^2 = 2.527$ df = 4 P=0.497 ^b	$\chi^2 = 5.245$ df = 4 P=0.574 ^b	$\chi^2 = 2.316$ df = 8 P=0.355 ^b	$\chi^2 = 8.264$ df = 6 P=0.434 ^b	$\chi^2 = 2.378$ df = 8 P=0.762 ^b	$\chi^2 = 3.703$ df = 8 P=0.263 ^b	$\chi^2 = 2.378$ df = 8 P=0.095 ^b	$\chi^2 = 0.331$ df = 8 P=0.567 ^b	$\chi^2 = 4.230$ df = 8 P=0.199 ^b
สถานภาพสมรส	$\chi^2 = 1.329$ df = 6 P=0.231 ^b	$\chi^2 = 3.703$ df = 8 P=0.983 ^b	$\chi^2 = 3.197$ df = 12 P=0.353 ^b	$\chi^2 = 4.826$ df = 8 P=0.587 ^b	$\chi^2 = 1.379$ df = 8 P=0.495 ^b	$\chi^2 = 0.574$ df = 8 P=0.421 ^b	$\chi^2 = 5.234$ df = 10 P=0.424 ^b	$\chi^2 = 2.378$ df = 8 P=0.384 ^b	$\chi^2 = 1.329$ df = 8 P=0.602 ^b
ศาสนา	$\chi^2 = 4.927$ df = 8 P=0.454 ^b	$\chi^2 = 1.379$ df = 6 P=0.762 ^b	$\chi^2 = 2.527$ df = 8 P=0.764 ^b	$\chi^2 = 3.135$ df = 8 P=0.263 ^b	$\chi^2 = 4.482$ df = 8 P=0.599 ^b	$\chi^2 = 1.379$ df = 8 P=0.231 ^b	$\chi^2 = 2.926$ df = 8 P=0.439 ^b	$\chi^2 = 1.379$ df = 8 P=0.250 ^b	$\chi^2 = 2.527$ df = 8 P=0.762 ^b
ระดับการศึกษา	$\chi^2 = 2.316$ df = 6 P=0.353 ^b	$\chi^2 = 8.264$ df = 6 P=0.192 ^a	$\chi^2 = 1.382$ df = 6 P=0.469 ^b	$\chi^2 = 1.936$ df = 6 P=0.264 ^b	$\chi^2 = 2.316$ df = 6 P=0.630 ^b	$\chi^2 = 8.264$ df = 6 P=0.630 ^b	$\chi^2 = 8.264$ df = 6 P=0.554 ^b	$\chi^2 = 1.936$ df = 6 P=0.746 ^b	$\chi^2 = 3.389$ df = 6 P=0.643 ^b
อาชีพ	$\chi^2 = 2.527$ df = 8 P=0.333 ^b	$\chi^2 = 2.378$ df = 8 P=0.550 ^b	$\chi^2 = 4.826$ df = 8 P=0.453 ^b	$\chi^2 = 4.927$ df = 8 P=0.221 ^b	$\chi^2 = 3.703$ df = 8 P=0.259 ^b	$\chi^2 = 2.527$ df = 8 P=0.439 ^b	$\chi^2 = 5.279$ df = 8 P=0.599 ^b	$\chi^2 = 4.826$ df = 8 P=0.434 ^b	$\chi^2 = 2.316$ df = 8 P=0.384 ^b
รายได้ครอบครัว	$\chi^2 = 1.936$ df = 8 P=0.594 ^b	$\chi^2 = 4.482$ df = 8 P=0.547 ^b	$\chi^2 = 4.927$ df = 8 P=0.348 ^b	$\chi^2 = 4.482$ df = 8 P=0.231 ^b	$\chi^2 = 3.197$ df = 8 P=0.801 ^b	$\chi^2 = 1.940$ df = 8 P=0.384 ^b	$\chi^2 = 0.574$ df = 10 P=0.735 ^b	$\chi^2 = 1.329$ df = 8 P=0.767 ^b	$\chi^2 = 1.379$ df = 12 P=0.764 ^b
สิทธิการรักษาที่ใช้ เมื่อเป็นหวัด	$\chi^2 = 4.482$ df = 3 P=0.643 ^b	$\chi^2 = 1.379$ df = 4 P=0.762 ^b	$\chi^2 = 2.527$ df = 8 P=0.199 ^b	$\chi^2 = 1.940$ df = 8 P=0.396 ^b	$\chi^2 = 1.379$ df = 6 P=0.678 ^b	$\chi^2 = 4.482$ df = 8 P=0.366 ^b	$\chi^2 = 1.382$ df = 8 P=0.536 ^b	$\chi^2 = 0.972$ df = 8 P=0.353 ^b	$\chi^2 = 2.527$ df = 8 P=0.469 ^b
โรคประจำตัว	$\chi^2 = 1.329$ df = 12 P=0.764 ^b	$\chi^2 = 2.527$ df = 8 P=0.259 ^b	$\chi^2 = 1.329$ df = 10 P=0.643 ^b	$\chi^2 = 2.527$ df = 8 P=0.413 ^b	$\chi^2 = 2.378$ df = 8 P=0.263 ^b	$\chi^2 = 4.826$ df = 8 P=0.434 ^b	$\chi^2 = 1.940$ df = 8 P=0.762 ^b	$\chi^2 = 3.389$ df = 10 P=0.199 ^b	$\chi^2 = 7.368$ df = 8 P=0.231 ^b
โรคที่มีผู้ป่วยบ่อย	$\chi^2 = 1.940$ df = 8 P=0.599 ^b	$\chi^2 = 8.264$ df = 8 P=0.353 ^b	$\chi^2 = 0.972$ df = 8 P=0.434 ^b	$\chi^2 = 1.940$ df = 8 P=0.199 ^b	$\chi^2 = 3.197$ df = 8 P=0.259 ^b	$\chi^2 = 0.574$ df = 8 P=0.344 ^b	$\chi^2 = 3.703$ df = 8 P=0.259 ^b	$\chi^2 = 5.234$ df = 8 P=0.259 ^b	$\chi^2 = 2.487$ df = 8 P=0.762 ^b
ความถี่ในการป่วย ในโรคหวัด	$\chi^2 = 4.927$ df = 8	$\chi^2 = 4.826$ df = 10	$\chi^2 = 1.382$ df = 8	$\chi^2 = 2.316$ df = 8	$\chi^2 = 2.378$ df = 8	$\chi^2 = 0.972$ df = 8	$\chi^2 = 2.378$ df = 8	$\chi^2 = 0.574$ df = 8	$\chi^2 = 1.329$ df = 8

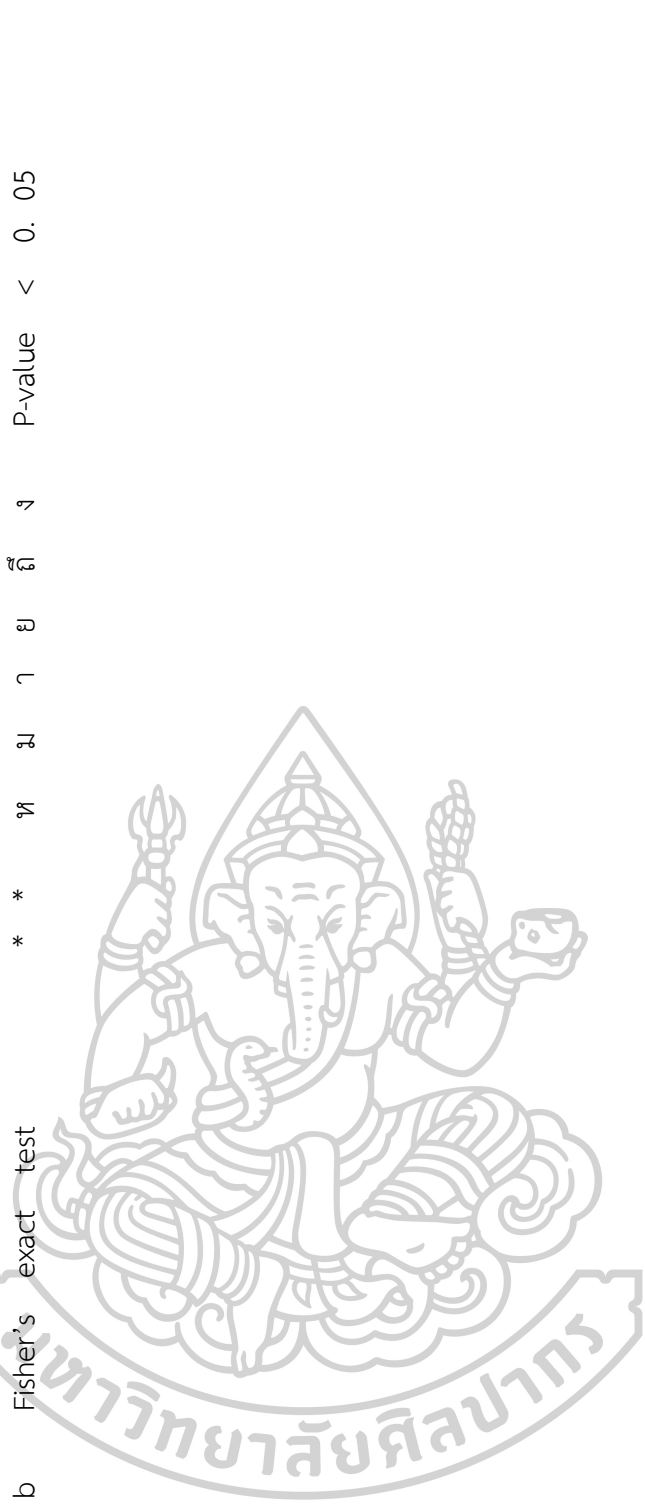
<p>ประสบการณ์การ ซื้อขายฟิวเจอร์</p>	<p>P=0.469^a $\chi^2 = 8.264$ df = 12 P=0.199^b</p>	<p>P=0.784^b $\chi^2 = 1.379$ df = 8 P=0.384^b</p>	<p>P=0.735^b $\chi^2 = 3.703$ df = 8 P=0.231^b</p>	<p>P=0.384^b $\chi^2 = 1.936$ df = 8 P=0.767^b</p>	<p>P=0.847^b $\chi^2 = 10.453$ df = 8 P < 0.001^{***b}</p>	<p>P=0.730^a $\chi^2 = 1.940$ df = 8 P=0.213^a</p>	<p>P=0.735^b $\chi^2 = 4.826$ df = 8 P=0.643^b</p>	<p>P=0.199^b $\chi^2 = 1.379$ df = 8 P=0.645^b</p>	<p>P=0.396^c $\chi^2 = 8.304$ df = 8 P=0.001^{***b}</p>
<p>ประสบการณ์การ ได้รับคำแนะนำ</p>	<p>$\chi^2 = 2.316$ df = 10 P=0.434^a</p>	<p>$\chi^2 = 4.927$ df = 12 P=0.762^b</p>	<p>$\chi^2 = 1.329$ df = 8 P=0.434^b</p>	<p>$\chi^2 = 1.940$ df = 8 P=0.762^b</p>	<p>$\chi^2 = 12.521$ df = 12 P=0.002^{***b}</p>	<p>$\chi^2 = 0.972$ df = 12 P=0.764^b</p>	<p>$\chi^2 = 3.389$ df = 12 P=0.469^a</p>	<p>$\chi^2 = 2.378$ df = 12 P=0.735^b</p>	<p>$\chi^2 = 3.703$ df = 8 P=0.547^a</p>

a Chi-Square

b Fisher's exact test

* * * * *

P-value < 0. 05



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในหวัดของผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบ Cross-sectional Survey Studies ใช้ระยะเวลาในการทำวิจัยทั้งสิ้น 6 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 335 ราย จากเขตในกรุงเทพมหานคร 50 เขต โดยแบ่งกรุงเทพมหานครเป็น 3 เขตพื้นที่ คือเขตชั้นใน เขตชั้นกลาง และเขตชั้นนอก สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนเขตในแต่ละพื้นที่ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 335 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองอยู่ที่ 35.4 ± 9.8 ปี ในด้านความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่คือ บิดามารดาร้อยละ 70.4 ในด้านสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่สมสร้อยละ 71.0 ในด้านศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่คือระดับปริญญาตรีร้อยละ 35.5 และระดับประถมศึกษาเพียงร้อยละ 0.6 ในด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่คืออาชีพรับจ้างร้อยละ 49.6 ในด้านรายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มที่มากที่สุด คือรายได้ 10,000 - 50,000 บาท ร้อยละ 46.9 ในด้านประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อร้อยละ 51.0 และไม่มีผู้ตอบข้อ มีการซื้อมากกว่า 10 ครั้งเลย ในด้านประสบการณ์การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกร พบว่า เคยได้รับคำแนะนำเข้าใจเห็นด้วยและปฏิบัติตามร้อยละ 73.1 และไม่มีผู้เลือกหัวข้อเคยได้รับคำแนะนำเท่านั้นหรือไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย

ข้อมูลทั่วไปของบุตรหลานและความเจ็บป่วยของบุตรหลาน พบว่าจำนวนบุตรเฉลี่ย 1.4 ± 0.7 คน อายุเฉลี่ยของบุตรหลาน คือ 3.7 ± 1.0 ปี ในด้านสิทธิการรักษาของบุตรหลาน พบว่าจำนวนมากที่สุด คือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 75.8 โรคประจำตัวของบุตรหลานโดยพิจารณาคนที่ป่วยบ่อยที่สุด พบว่า มากที่สุดคือ ภูมิแพ้ร้อยละ 33.1 ความถี่ในการป่วยของบุตรหลานต่อปีโดยพิจารณาคนที่ป่วยบ่อยที่สุดมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.7 ± 1.7 ครั้งต่อปี โรคที่บุตรหลานมักป่วยบ่อยที่สุด พบว่า โรคหวัด เจ็บคอ คออักเสบร้อยละ 94.9 ความถี่ในการเจ็บป่วยในโรคหวัดของบุตรหลานโดยพิจารณาคนที่ป่วยบ่อยที่สุด พบว่าส่วนใหญ่ ป่วย 1 ครั้งใน 3 เดือนร้อยละ 43.6

ระดับคะแนนทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 ± 0.5 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ระดับคะแนนบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 2.7 ± 0.9 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีบรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอยู่ในระดับมีอิทธิพลปานกลาง ระดับคะแนนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 ± 0.7 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก อยู่ในระดับค่อนข้างควบคุมได้ ระดับคะแนนของความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 3.3 ± 0.8 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก อยู่ในระดับมีความตั้งใจปานกลาง ระดับคะแนนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง เฉลี่ยเท่ากับ 3.1 ± 0.5 คะแนน แสดงว่าผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปฏิบัติเหมาะสมปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก ตามแนวคิดพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) คือ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.759 ($p\text{-value} < 0.001$) และ ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครองในระดับสูงมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.877 ($p\text{-value} < 0.001$)

การศึกษาปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในด้านการดูแลการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตรหลานตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร ($p\text{-value} = 0.007$) ประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานรับประทาน โดยระบุชื่อยาที่ต้องการ ($p\text{-value} < 0.001$) ประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเก็บยาที่เหลือไว้ใช้เมื่อเป็นหวัดในครั้งต่อไปเมื่อบุตรหลานหายจากหวัดแล้ว ($p\text{-value} < 0.001$) อีกด้วย และประสบการณ์การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานโดยระบุชื่อยาที่ต้องการ ($p\text{-value} = 0.002$)

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเป็นกลุ่มที่น่าสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในบุตรหลาน เพราะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาในบุตรหลานจะมีความแตกต่างกับปัจจัยที่ผู้ปกครองใช้ในการตัดสินใจใช้ยาปฏิชีวนะของตนเองในหลายด้าน เช่น บทบาทของผู้ปกครองในการที่จะต้องดูแลบุตรหลานซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable group) (Cabral, Lucas, Ingram, Hay & Horwood, 2015) เด็กจำเป็นต้องได้รับการปกป้องจากอันตรายต่างๆ เด็กจะต้องหายป่วยใช้โดยเร็ว เด็กจะต้องไม่เกิดอันตรายจากการใช้ยา นอกจากนี้ บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กยังมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอ้างอิงอื่นที่มีอิทธิพลในการเลี้ยงดูเด็ก เช่น คู่สมรส ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน โดยเฉพาะในสังคมเอเชียที่อยู่แบบครอบครัวขยาย โครงสร้างทางสังคมและปัจจัยเชิงจิตวิทยาดังกล่าว ทำให้การตัดสินใจในการใช้ยาในเด็กโดยผู้ปกครองมีความซับซ้อนกว่าการตัดสินใจการใช้ยาเพื่อตนเองของผู้ปกครอง (Wun, Lam, Lam & Sun, 2012)

นอกจากนั้น การศึกษานี้ยังมุ่งเน้นการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง ในกรณีที่บุตรหลานเจ็บป่วยด้วยโรคหวัด แม้ว่าจากแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรคหวัดระบุว่าไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ผู้ป่วยก็คาดหวังให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้เมื่อไปพบแพทย์ในโรคนี้และเป็นโรคอันดับหนึ่งที่นำผู้ป่วยมาพบเภสัชกรชุมชนหรือมาซื้อยาที่ร้านขายยา (สุทธิพร, ปวีณา, จันทิมา, วิชัย, นิรันดร์ และกฤติน, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาหลายการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าประชาชนไทยมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด (สุณิษา และคณะ, 2561; Liabsuetrakula, Chongsuvivatwongb, Lumbiganonc & Lindmark, 2003; Saengcharoen, Lerkiatbundti & Kaewmang, 2012) ดังนั้น การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในกรณีการเจ็บป่วยด้วยโรคหวัดจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความน่าสนใจในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว

การศึกษานี้นำแนวคิดตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) มาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะในบุตรหลานเมื่อบุตรหลานเป็นโรคหวัด โดยศึกษาครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครอง ได้แก่ ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานหรือกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะในบุตรหลาน ความตั้งใจในการใช้ยาปฏิชีวนะในบุตรหลานเมื่อบุตรหลานเป็นหวัด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้สั่งใช้ยาทั้งการศึกษาในประเทศไทย (Liabsuetrakula, Chongsuvivatwongb, Lumbiganonc & Lindmark, 2003) และในต่างประเทศ (Liu et al.,2019) การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในมุมมองของผู้ใช้ยาปฏิชีวนะมีการทำการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย (Widayati, Suryawati, Crespigny & Hiller, 2015) โดยการใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) ในการอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ตามทฤษฎีกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง การศึกษาดังกล่าวไม่ได้ศึกษาถึงระดับความสัมพันธ์หรือมีการใช้สถิติอ้างอิงในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ตามทฤษฎี การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษานี้จึงสามารถอธิบายทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ ทำให้วิเคราะห์ได้ว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุด และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุสมผลได้ตรงจุด

ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ทศนคติของผู้ปกครองต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อบุตรหลานเป็นหวัด โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.759 ($p\text{-value} < 0.001$) หมายถึงการมีความสัมพันธ์ในระดับสูง โดยพบว่าหากผู้ปกครองมีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างมากต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ผู้ปกครองจะมีความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อบุตรหลานเป็นหวัดในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาอื่นๆ ในประเทศไทยพบว่าผลการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่นการศึกษาของนุชราพรและคณะที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ในอาการเจ็บคอ บาดแผล สะอาด ท้องร่วง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.004$ (นุชราพร และนิทรา, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ทศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ (พัชรสมณี, 2560)

ส่วนปัจจัยตามทฤษฎีที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอีก 2 ปัจจัยคือ อิทธิพลของบรรทัดฐานหรือกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในบุตรหลาน ผล

จากการศึกษานี้พบว่าทั้งสองปัจจัยนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อบุตรหลานเป็นหวัด

แต่จากการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนอธิบายการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองโดยไม่มีใบสั่งยาของแพทย์ พบว่ากลุ่มอ้างอิงที่เป็นครอบครัวและเพื่อนมีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนหรือคนในครอบครัวที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือเป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า กรณีนี้อาจอธิบายได้ว่าผู้ปกครองที่เข้าร่วมการศึกษานี้ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ทำให้อิทธิพลของผู้บุคคลรอบข้างหรือกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้การศึกษาในประเทศอินโดนีเซียยังพบว่าผู้ป่วยมักจะซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยา โดยอ้างอิงซื้อยาจากยาที่แพทย์เคยสั่งจ่ายให้ในอาการป่วยครั้งก่อน (Widayati, Suryawati, Crespigny & Hiller, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารั้วที่พบว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลที่สุดในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อบุตรหลานเป็นหวัดคือแพทย์ที่เคयरรักษา

ในส่วนของบรรทัดฐานที่ผู้ปกครองต้องมีบทบาทในการดูแลบุตรหลาน เมื่อบุตรหลานไม่สบายจะต้องมีบทบาทในการทำให้บุตรหลานหายป่วยโดยเร็ว ดังนั้นการออกแบบแผนการจัดการปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลในโรคหวัดของเด็กจะต้องมีการดำเนินการเน้นที่กลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลคือแพทย์ที่รักษาบุตรหลาน และเน้นย้ำถึงบรรทัดฐานที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยา คือบทบาทของผู้ปกครองที่ต้องการให้บุตรหลานหายป่วยโดยเร็ว ว่าเป็นบรรทัดฐานที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองพบว่าพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่ายู่ในระดับที่ค่อนข้างควบคุมได้ ผู้ปกครองสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะจากที่อื่นให้แก่บุตรหลานได้ไม่ยากหรือสามารถขอให้เภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ไม่ยาก ผลการศึกษานี้ อาจแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศเนื่องจากระบบสุขภาพ ระบบการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ที่แตกต่างกัน ในประเทศไทยสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะได้ง่ายในร้านขายยาหรือแม้กระทั่งในร้านขายของชำ โดยไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งยาของแพทย์ (Pumtong, Suwannaprom, Suttajit, Puripunyanich & Kiatying-Angsulee, 2020) ซึ่งเหมือนกับการศึกษาในระดับวิทยาลัยของการใช้ยาปฏิชีวนะและการซื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พบว่ามีการกระจายยาในร้านขายของชำด้วย โดยพบยา Amoxycillin ถึงร้อยละ 13 (Khamsarn et al., 2016) แต่อย่างไรก็ดี แม้ว่าผู้ปกครองจะรับรู้ว่าการควบคุมการซื้อหาซื้อยาปฏิชีวนะได้ง่าย ปัจจัยนี้ก็ไม่ได้ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อบุตรหลานเป็นหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (รูปที่ 1) จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กเมื่อเป็นหวัดของผู้ปกครอง มี 2 ตัวแปรคือความตั้งใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ กับกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนทัศนคติหรือบรรทัดฐานเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางอ้อมผ่านมาทางตัวแปรความตั้งใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความตั้งใจในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อบุตรหลานเป็นหวัดมีความสัมพันธ์ในระดับที่สูงมากกับพฤติกรรมจริงในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อบุตรหลานเป็นหวัดโดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.877 ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับทฤษฎี แต่สำหรับตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริงในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งขัดแย้งกับทฤษฎีที่กล่าวไว้ว่าหากบุคคลรับรู้ว่าจะสามารถทำพฤติกรรมได้โดยง่าย ไม่มีอุปสรรคในการทำพฤติกรรมนั้นๆ บุคคลนั้นจะทำพฤติกรรมดังกล่าว แต่การที่ผลการศึกษานี้พบว่าตัวแปรทั้งสองไม่สัมพันธ์กัน พบว่าคล้ายกับผลการศึกษาในประเทศปากีสถานที่พบว่าการศึกษาการหาซื้อยาปฏิชีวนะทำได้โดยง่าย แต่ก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะแต่อย่างใด (Widayati, Suryawati, Crespigny & Hiller, 2015)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงโครงการและกิจกรรมของสำนักอนามัยที่จะดำเนินการในประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ผู้ปกครองและสร้างความตระหนักให้เกิดทัศนคติที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะในด้านความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะและบทบาทผู้ปกครองที่ดูแลสุขภาพบุตรหลานที่ถูกต้องตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผล และเน้นย้ำให้แพทย์และเภสัชกรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้นในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เพื่อลดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลในการแสวงหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่นๆ ทั้งการเปลี่ยนสถานพยาบาลและการซื้อยาที่ร้านขายยา เมื่อแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลรักษาด้านยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาอาจใช้วิธีการการสังเกตพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มาซื้อยาที่ร้านขายยาหรือการพบบุตรหลานมารับการรักษาที่สถานพยาบาล หรือพฤติกรรมจริงในการการแสวงหายาปฏิชีวนะเพิ่มเติมหากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้
2. อาจมีการใช้สถิติการวิเคราะห์โมเดลเส้นทาง (Path Analysis) หรือการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้น (Multiple Regression Analysis) เพิ่มเติมด้วย

รายการอ้างอิง

- Agarwal, S., et al. (2015). "Antibiotics use and misuse in children: a knowledge, attitude and practice survey of parents in India." Journal of clinical and diagnostic research: JCDR **9**(11): SC21.
- Ajzen, I. (1991). "The theory of planned behavior." Organizational behavior and human decision processes **50**(2): 179-211.
- Al-Ayed, M. S. Z. (2019). "Parents' Knowledge, Attitudes and Practices on Antibiotic Use by Children." Saudi journal of medicine & medical sciences **7**(2): 93.
- Cabral, C., et al. (2015). "'It's safer to...'" parent consulting and clinician antibiotic prescribing decisions for children with respiratory tract infections: An analysis across four qualitative studies." Social science & medicine **136**: 156-164.
- Chan, G. C. and S. F. Tang (2012). "Parental knowledge, attitudes and antibiotic use for acute upper respiratory tract infection in children attending a primary healthcare clinic in Malaysia." Malaysian Family Physician **2**(1): 5.
- Chanvatik, S., et al. (2019). "Knowledge and use of antibiotics in Thailand: A 2017 national household survey." PloS one **14**(8).
- Hajjaj, M. Z. A.-A. (2005). Utilization of antibiotics in Nablus City-Palestine pharmaco-epidemiological study.
- Liabsuetrakul, T., et al. (2003). "Obstetricians' attitudes, subjective norms, perceived controls, and intentions on antibiotic prophylaxis in caesarean section." Social science & medicine **57**(9): 1665-1674.
- Liu, C., et al. (2019). "Determinants of antibiotic prescribing behaviors of primary care physicians in Hubei of China: a structural equation model based on the theory of planned behavior." Antimicrobial Resistance & Infection Control **8**(1): 23.
- Mainous, A. G., et al. (2009). "Availability of antibiotics for purchase without a prescription on the internet." The Annals of Family Medicine **7**(5): 431-435.
- Mangione-Smith, R., et al. (2001). "Parent expectations for antibiotics, physician-parent communication, and satisfaction." Archives of pediatrics & adolescent medicine **155**(7): 800-806.

- McIntosh, W. and W. Dean (2015). "Factors associated with the inappropriate use of antimicrobials." Zoonoses and public health **62**: 22-28.
- Milos, V., et al. (2013). "Theory-based interventions to reduce prescription of antibiotics—a randomized controlled trial in Sweden." Family practice **30**(6): 634-640.
- Palmer, D. A. and H. Bauchner (1997). "Parents' and physicians' views on antibiotics." Pediatrics **99**(6): e6-e6.
- Paluck, E., et al. (2001). "Prescribing practices and attitudes toward giving children antibiotics." Canadian Family Physician **47**(3): 521-527.
- Panagakou, S. G., et al. (2011). "Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: a cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents in Greece." BMC pediatrics **11**(1): 60.
- Pharm, S. K. B., et al. (2016). "Epidemiology of antibiotic use and antimicrobial resistance in selected communities in Thailand." J Med Assoc Thai **99**(3): 270-275.
- Plachouras, D., et al. (2010). "Dispensing of antibiotics without prescription in Greece, 2008: another link in the antibiotic resistance chain." Eurosurveillance **15**(7): 19488.
- Pumtong, S., Suwannaprom, P., Suttajit, S., Puripunyanich, N., & Kiatying-Angsulee, N, (2020). "Irrational Antibiotic Use and Distribution in the Thai Community: a Complex Situation in Need of Integretive Solution." Journal of Health Science and Medical Research **29**: S72-S81.
- Raz, R., et al. (2005). "Self-medication with antibiotics by a population in northern Israel." IMAJ-RAMAT GAN- **7**(11): 722.
- Rousounides, A., et al. (2011). "Descriptive study on parents' knowledge, attitudes and practices on antibiotic use and misuse in children with upper respiratory tract infections in Cyprus." International journal of environmental research and public health **8**(8): 3246-3262.
- Sa'ed, H. Z., et al. (2015). "Parental knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use for acute upper respiratory tract infections in children: a cross-sectional study in Palestine." BMC pediatrics **15**(1): 176.

- Saengcharoen, W., et al. (2008). "Factors influencing dispensing of antibiotics for upper respiratory infections among Southern Thai community pharmacists." Journal of clinical pharmacy and therapeutics **33**(2): 123-129.
- Sumpradit, N., et al. (2012). "Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand." Bulletin of the World Health Organization **90**: 905-913.
- Tocharoenvanich, P. and K. Romsong (2006). "Parental expectations of consultations for upper respiratory tract infection at Family Medicine Clinic, Hatyai Hospital." Journal of Health Science and Medical Research **24**(2): 117-126.
- Togoobaatar, G., et al. (2010). "Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia." Bulletin of the World Health Organization **88**: 930-936.
- Vaz, L. E., et al. (2015). "Prevalence of parental misconceptions about antibiotic use." Pediatrics **136**(2): 221-231.
- Vinker, S., et al. (2003). "The knowledge and expectations of parents about the role of antibiotic treatment in upper respiratory tract infection—a survey among parents attending the primary physician with their sick child." BMC Family Practice **4**(1): 20.
- Walker, A., et al. (2004). "Applying the theory of planned behaviour to pharmacists' beliefs and intentions about the treatment of vaginal candidiasis with non-prescription medicines." Family practice **21**(6): 670-676.
- Walsh, A., et al. (2009). "Attitudes and subjective norms: determinants of parents' intentions to reduce childhood fever with medications." Health education research **24**(3): 531-545.
- Widayati, A., et al. (2015). "Beliefs about the use of nonprescribed antibiotics among people in Yogyakarta City, Indonesia: a qualitative study based on the theory of planned behavior." Asia Pacific Journal of Public Health **27**(2): NP402-NP413.
- Wiedyaningsih, C., et al. (2016). "The use of the theory of planned behavior to predict factors influencing physicians' decision to prescribe extemporaneous compounding dosage form for pediatric outpatients." Asian J Pharm Clin Res

9(4): 288-291.

Wun, Y., et al. (2012). "Antibiotic use: do parents act differently for their children?"

International journal of clinical practice **66**(12): 1197-1203.

Yu, M., et al. (2014). "Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on

the use of antibiotics in children: a cross-sectional study." BMC infectious diseases **14**(1): 112.

คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสม
เหตุผล (2560). "คู่มือการเรียนรู้การสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล."

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (2015). "คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาล
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล."

จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ จิรวัดน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป (2012). "การ ศึกษา ความ รู้ และ
พฤติกรรม เกี่ยว กับ การ ใช้ ยา ปฏิชีวนะ ของ ผู้รับ บริการ ใน ร้าน ยา ชุมชน จังหวัด
ปทุมธานี." EAU Heritage Journal Science and Technology **6**(2): 91-100.

นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ (2013). การ ส่งเสริม การ ใช้ ยา อย่าง สม เหตุผล Antibiotics Smart Use: การ
ศึกษา การ ขยาย ผล สู่ ความ ยั่งยืน โดย การ สร้าง บรรทัดฐาน ใหม่ ทาง สังคม (พ. ศ.
2554-2556), สถาบันวิจัย ระบบ สาธารณสุข.

นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ (2552). "โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use." from
<http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/asu/introduce.php>.

นุชราพร แซ่ตั้ง และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2018). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา
ปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอบาดแผลสะอาดท้องร่วงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน." Journal of The Royal Thai Army Nurses **19**: 166-174.

บุปผา ศิริรัศมี (2540). "พฤติกรรม สุขภาพ ใน เรื่อง การ ใช้ ยา ปฏิชีวนะ ของ ประชาชน ใน จังหวัด
นครปฐม."

พวงทอง ไกรพิบูลย์. "โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน . หามอมทุกโรคร้ายมีคำตอบ.". from
<http://haamor.com/th/โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน>.

พัชรสมณี อ่วมเกิด จีราภรณ์ กรรมบุตร และวนลดา ทองใบ (2019). "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยา
ปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี." Journal of The
Royal Thai Army Nurses **20**(1): 101-109.

วสาวี กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล (2554). งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ
ผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์ (2558). ทฤษฎีและเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร, โอเดียนสโตร์.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2555). "สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย." from <http://nih.dmsc.moph.go.th/login/showimgpic.php?id=4>.

สมหญิง พุ่มทอง พัชรี้ ดวงจันทร์ กัญญาตา อนุวงศ์ และนิธิตา สุ่มประดิษฐ์ (2017). "บทเรียนจากการขยายผลสู่ความยั่งยืนของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล."

สมหญิง พุ่มทอง พัชรี้ ดวงจันทร์ และกัญญาตา อนุวงศ์ (2013). "การ ประเมิน การ กระจาย แนวคิด และ บรรทัดฐาน ของ สังคม เกี่ยว กับ การ ใช้ ยา ปฏิชีวนะ อย่าง สม เหตุผล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข."

สวนีย์ สิงห์หมอก (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุ 0-6 ปี ที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี.

มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม. ภาคนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559). แนวทางการดำเนินงานเป้าหมายตัวชี้วัดและการกำกับติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2560 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักบริหารการสาธารณสุข, นนทบุรี

สุนิชา ชานวาทิก อังคณา เลชะกุล วุฒิพันธุ์ วงษ์มณฑล วลัยพร พัชรนฤมล อภิชาติ ธีัญญาหาร และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2018). "สถานการณ์การใช้ต้านจุลชีพและความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ: ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ. ศ. 2560."





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 62.1104-052-5801

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองใน กรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Factors Related to the Practice of Antibiotic Use for Common Cold in Children among Parents in Bangkok

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวชนิลา ชีระโนนทุก สังกัด: คณะเภสัชศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562
3. เอกสารแจ้งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ



(ศาสตราจารย์ ดร. พวศักดิ์ ศรีธรรมศักดิ์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

หมายเลขใบรับรอง COE 62.1107-044

วันที่รับรอง: 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2562

สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์
6 ถนนเพชรเกษม ตำบลเพชรเกษม เขตเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทร 0-3425-5808 โทรสาร (Fax) : 0-3425-5808
email : su.ethicshuang@gmail.com

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเก็บข้อมูลผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร



แบบสอบถาม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครอง

ในกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน (ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร)

ประเทศไทยมีแนวโน้มใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อและไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะโดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็ก การแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลในเด็กอย่างยั่งยืน ควรสร้างความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในผู้ขายในกลุ่มผู้ปกครอง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ปกครอง เมื่อทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครอง จะเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อปรับปรุงระบบและกิจกรรมของสำนักอนามัยที่จะดำเนินการในประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่สนับสนุนให้เกิดความตระหนักรู้และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลรักษาต้านยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยมากยิ่งขึ้นและลดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลในกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับโดยคณะผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวมและไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลและขณะที่ท่านตอบแบบสอบถาม หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรือยุติการทำแบบสอบถามนี้ได้ทันที

คณะผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ส่วนที่ 2 : ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุสมผล

ส่วนที่ 3 : บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 : การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ส่วนที่ 5 : ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ส่วนที่ 6 : พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านมา ณ ที่นี้ และหากแบบสอบถามนี้ มีคำถามข้อใดที่ท่านไม่สะดวกตอบ ท่านสามารถยุติการทำแบบสอบถามนี้ได้ทันที

ภญ.ชนิดา ชีระนันท์กุล โทร. 085-1184199

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

1. เพศของผู้ปกครอง

ชาย หญิง

2. อายุของผู้ปกครอง โปรดระบุ ปี

3. ความสัมพันธ์กับเด็ก

บิดามารดา ปู่ย่าตายาย ลุงบ้าน้าอา เพื่อนบ้าน อื่นๆโปรดระบุ

4. สถานภาพสมรส

โสด สมรส หย่า

5. ศาสนา

พุทธ คริสต์ อิสลาม พราหมณ์ อื่นๆโปรดระบุ

6. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

7. อาชีพ

รับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของธุรกิจ

แม่บ้าน อื่นๆโปรดระบุ

8. รายได้ครอบครัวต่อเดือน

น้อยกว่า 10,000 บาท 10,001 – 50,000 บาท

50,001 – 100,000 บาท 100,001 – 200,000 บาท

200,001 บาทขึ้นไป

9. อายุของบุตรหลาน (เด็กอายุ0-6 ปี)

คนที่ 1) ปี.....เดือน

คนที่ 2) ปี.....เดือน

คนที่ 3) ปี.....เดือน

10.สิทธิการรักษาของบุตรหลาน

สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิสวัสดิการข้าราชการ

สิทธิผู้พิการ ประกันเอกชน ชำระเงินเอง อื่นๆ.....

11.โรคประจำตัวของบุตรหลานที่มีอายุ0-6ปี(โปรดระบุ).....

12.ความถี่ในการป่วยของบุตรหลานที่มีอายุ0-6ปี(คนที่ป่วยบ่อยที่สุด)ครั้งต่อปี

13.โรคที่บุตรหลานมักป่วยบ่อย(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

หวัด(มีไข้ ไอ น้ำมูก) เจ็บคอ คออักเสบ ท้องเสีย ไข้หวัดใหญ่

หอบ ภูมิแพ้ ผื่น อื่นๆ โปรดระบุ.....

14.ความถี่ในการเจ็บป่วยในโรคหวัดของบุตรหลานที่มีอายุ 0-6ปี(คนที่ป่วยบ่อยที่สุด)

มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 1 ครั้ง ใน 1 เดือน 1 ครั้ง ใน 3 เดือน

1 ครั้งใน 6 เดือน 1 ครั้งใน 1 ปี น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี

15.ประสบการณ์การซื้อยาปฏิชีวนะให้บุตรหลานที่มีอายุ0-6ปี รับประทานในรอบ6เดือนที่ผ่านมา

ไม่เคยซื้อ 1-4ครั้ง 5-10ครั้ง มากกว่า10ครั้ง

16.ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกร

เคยได้รับคำแนะนำ เข้าใจ เห็นด้วย และปฏิบัติตาม

เคยได้รับคำแนะนำ เข้าใจ เห็นด้วย

เคยได้รับคำแนะนำ เข้าใจ

เคยได้รับคำแนะนำ

ไม่เคยได้รับคำแนะนำ

ส่วนที่ 2 : ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (เลือกตอบเพียงช่องเดียว)

ลำดับ	ทศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผล	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.	การใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความจำเป็น					
2.	เมื่อพบบุตรหลานไปพบแพทย์ทุกครั้ง ต้องได้รับยาปฏิชีวนะกลับมา รับประทาน					
3.	การเปลี่ยนแพทย์หรือเปลี่ยนสถานพยาบาล หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยา ปฏิชีวนะให้ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ					
4.	หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ การไปซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านขายยา เป็นสิ่งที่ควรกระทำ					
5.	ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงกว่าจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มี ราคาถูก					
6.	ยาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันอาการที่รุนแรงขึ้นได้					
7.	ยาปฏิชีวนะจะทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น					
8.	การใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยๆจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้					
9.	การใช้ยาปฏิชีวนะอาจมีผลข้างเคียง					
10.	โรคหวัดสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ					

ส่วนที่ 3 บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (เลือกตอบเพียงช่องเดียว)

ลำดับ	บรรทัดฐานในการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก	มีอิทธิพล อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง มีอิทธิพล	มีอิทธิพล ปานกลาง	มีอิทธิพล เพียงเล็กน้อย	ไม่มีอิทธิพล
1.	คู่สมรสของคุณมีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน					
2.	ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุงป้า น้าอา ของบุตรหลาน มี อิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตรหลาน					
3.	คนรอบข้าง เช่น เพื่อน/เพื่อนบ้าน มีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยา ปฏิชีวนะกับบุตรหลาน					
4.	แพทย์ที่เคยรักษาในอดีตมีอิทธิพลต่อคุณในการใช้ยาปฏิชีวนะกับบุตร หลาน					
5.	ในฐานะผู้ปกครอง ที่ต้องดูแลรับผิดชอบสุขภาพของบุตรหลาน ท่าน ต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้บุตรหลานหายป่วยโดยเร็ว					

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (เลือกตอบเพียงช่องเดียว)

ลำดับ	การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก	ควบคุมได้	ค่อนข้างควบคุมได้	ควบคุมได้ปานกลาง	ควบคุมได้เพียงเล็กน้อย	ควบคุมไม่ได้
1.	ท่านสามารถขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อท่านต้องการ					
2.	ท่านสามารถขอให้เภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลานได้ เมื่อท่านต้องการ					
3.	ท่านสามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะจากที่อื่นให้แก่บุตรหลานได้ หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน					
4.	การให้บุตรหลานได้รับประทานยาปฏิชีวนะหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน					

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (เลือกตอบเพียงช่องเดียว)

ลำดับ	ความตั้งใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก	ตั้งใจว่าจะทำแน่นอน	ตั้งใจว่าจะทำ	ตั้งใจปานกลาง	ตั้งใจว่าจะไม่ทำ	ตั้งใจว่าจะไม่ทำแน่นอน
1.	เมื่อพาบุตรหลานไปพบแพทย์ ท่านคิดว่าท่านจะขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน					
2.	หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ท่านคิดว่าท่านจะไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทาน					
3.	เมื่อบุตรหลานไม่สบาย ท่านคิดว่าจะให้บุตรหลานนอนพักผ่อนมากๆ และให้ดื่มน้ำมากๆ ให้รับประทานยาตามอาการโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ					

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (เลือกตอบเพียงช่องเดียว)

ลำดับ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดของผู้ปกครอง	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	เมื่อบุตรหลานไม่สบาย ท่านให้บุตรหลานนอนพักผ่อนและดื่มน้ำมากๆโดยรับประทานยาตามอาการ					
2.	ผู้ปกครองเคยขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่บุตรหลาน					
3.	หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ ท่านพาบุตรหลานไปพบแพทย์ที่อื่นหรือซื้อยาให้รับประทาน					
4.	ท่านดูแลเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะของบุตรหลาน ตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกร					
5.	ท่านเคยซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาให้บุตรหลานรับประทาน โดยระบุชื่อยาที่ต้องการ					
6.	เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านรับน้ำยาปฏิชีวนะให้ท่านทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น					
7.	เมื่อแพทย์แจ้งว่าโรคที่บุตรหลานเป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ท่านจะไปซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านขายยา					
8.	เมื่อบุตรหลานเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านจะไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยามาให้บุตรหลานรับประทานทันที โดยไม่ไปพบแพทย์					
9.	เมื่อบุตรหลานหายจากหวัดแล้ว ท่านเก็บยาที่เหลือไว้ใช้เมื่อเป็นหวัดในครั้งต่อไป					

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

ภญ.ชนิตา ธีระนันท์กุล โทร. 085-1184199

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ชนิตา ชีระนันท์กุล
วัน เดือน ปี เกิด	3 กุมภาพันธ์ 2527
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ที่อยู่ปัจจุบัน	249/30 ซอยลาดพร้าว95 ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง กทม.10310
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-

