


ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห่งต่อความเข้าใจ
ของผู้ปกครอง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
โรงพยาบาลกบฏไทรลาศ อำเภอกบฏไทรลาศ จังหวัดสุโขทัย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุโขทัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
พฤษภาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุโขทัย


วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง
ต่อความเข้าใจของผู้ปกครอง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
โรงพยาบาลกองโกรลาศ อำเภอกองโกรลาศ จังหวัดสุโขทัย”
ของนางสาวสุธาสินี ทรัพย์สังข์
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา อนุวงศ์)


.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.วฐุ พรหมพิทยารัตน์)


.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตรา กิจธีระวุฒิวงษ์)

อนุมัติ



.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ชัย วิทยาอารีย์กุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ดร.วฐุ พรหมพิทยาวัฒน์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา อนุวงศ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เนื้อหาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว ดร.คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ดร.จันทิมา เมทนีธร ดร.วุฒิชัย จริยา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

กราบขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับกาวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณารับรอง และเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกองไกรลาส หัวหน้างานและผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ และที่สำคัญอย่างยิ่งต้องขอขอบคุณผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในอำเภอกองไกรลาสทุกท่าน ที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาการศึกษา

คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลง

สุธาสิณี ทรัพย์สังข์

ชื่อเรื่อง	ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิด ผงแห้งต่อความเข้าใจของผู้ปกครอง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรงพยาบาล กงไกรลาศ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
ผู้วิจัย	สุธาสินี ทรัพย์สังข์
ประธานที่ปรึกษา	ดร.วณู พรหมพิทยารัตน์
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2558
คำสำคัญ	การให้ข้อมูล ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนบน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ
การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งต่อความเข้าใจของผู้ปกครอง
ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนโรงพยาบาลกงไกรลาศ อำเภอกงไกรลาศ
จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อาศัย
อยู่ในอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม กลุ่มละ 40 ราย
แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ กลุ่มทดลอง
ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ประกอบด้วย ชุดสาธิตสอนการผสม
ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง วิดีโอแสดงขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คำแนะนำขั้นตอน
การผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยาข้างขวดยา
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent T-test และ Paired T-test

ผลการวิจัยพบว่า

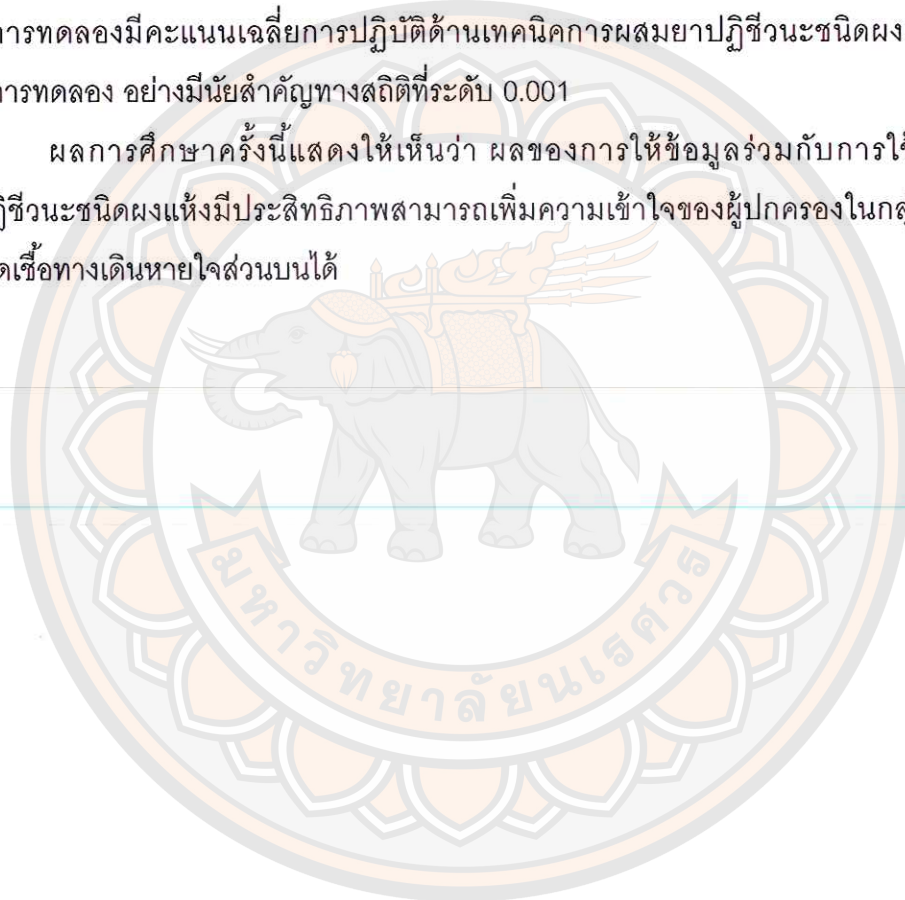
1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วย
ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.001

2. ภายหลังกการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4. กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งมีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้



Title THE EFFECT OF THE INFORMATION COMBINED WITH PICTOGRAM FOR ANTIBIOTIC DRY SYRUP UTILIZATION TOWARDS THE UNDERSTANDING OF PARENTS HAVING CHILDREN WITH UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION DISEASE IN KONGKRAILAS HOSPITAL, KONGRAILAS DISTRICT, SUKHOTHAI PROVINCE

Author Suthasinee Sapsang

Advisor Watoo Phrompittayarat, Ph.D.

Co - Advisor Assistant Professor Piyarat Nimpitakpong, Ph.D.

Academic Paper Thesis M.P.H. in Public Health, Naresuan University, 2015

Keywords Innovation of data providing, Antibiotic dry syrup, Children with upper respiratory tract infection disease

ABSTRACT

This randomized controlled trial was aimed to study the effect of the information providing combined with pictogram for antibiotic dry syrup utilization towards the understanding of parents having children with upper respiratory tract infection diseases in Kongkrailas Hospital, Kongkrailas District, Sukhothai Province. The volunteers were 80 parents divided equally into two groups, the control group and the experimental group of 40 people. The control group was received the normal method while the experimental group was received the information combined with pictogram for antibiotic dry syrup utilization. Such innovation was consisted of 1) demonstration kits for mixing antibiotic dry syrup 2) video displaying the process of mixing antibiotic dry syrup 3) pictogram of mixing antibiotic dry syrup and 4) serial number label on the bottle to mix the medicine. Data was collected by questionnaire. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Independent T-test and Paired T-test. The significant was set at p-value < 0.05 and 95% confidence interval (95% CI). The results showed that, at the end of the experiment, the experimental group's mean

was significantly higher than the mean before the experiment (p -value <0.001) and the experimental group's mean was significantly higher than the control group's mean (p -value <0.001).

The results showed that:

1. The experimental group was provided with a label allows the antibiotic dry syrup. Posttest scores understanding. Higher than before the experiment. ($p < .001$)

2. After trial The experimental group was provided with a label allows the antibiotic dry syrup. Scores the technical mixing antibiotic dry syrup higher than the control group. ($p < .001$)

3. The experimental group was provided with a label allows the antibiotic dry syrup. Posttest scores understanding than before the experiment. ($p < .001$)

4. The experimental group was provided with a label allows the antibiotic dry syrup. Posttest scores the technical mixing antibiotic dry syrup . Higher than before the experiment. ($p < .001$)

The results of this study show that. The results of the data with the use of the label allows antibiotic dry syrup can effectively increase the understanding of parents in pediatric patients with upper respiratory tract infections have.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง.....	8
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก.....	9
พฤติกรรมการใช้ยา.....	12
แนวความคิดเกี่ยวกับการใช้ยาในเด็ก.....	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจ.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	28
รูปแบบการวิจัย.....	28
ขั้นตอนในการวิจัย.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
4 ผลการวิจัย.....	36
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	37
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ ยาปฏิชีวนะชนิด ผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง.....	39
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยา ปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง.....	40
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง.....	41
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยา ปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง.....	41
ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยา ปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับ หลังการทดลอง.....	42
ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยา ปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่าง ก่อนกับหลังการทดลอง.....	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยา ปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง โดยแยกเป็นรายข้อ.....	44
5 บทสรุป.....	46
สรุปผลการวิจัย.....	47
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อจำกัดทางการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	52
บรรณานุกรม.....	54
ภาคผนวก.....	59
ประวัติผู้วิจัย.....	67

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อายุของผู้ป่วยเด็ก ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยเด็ก ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็ก.....	37
2 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง.....	39
3 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง...	40
4 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง.....	41
5 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง....	42
6 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง.....	42
7 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง.....	43
8 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยแยกเป็นรายข้อ..	44

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	24
2 แสดงประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	26
3 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บข้อมูล.....	32



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกยังไม่มีวิธีแก้ไขปัญหาย่างได้ผล ทำให้เกิดการใช้ยาพร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็น เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา และมีการติดเชื้อแทรกซ้อนภายหลังทำให้รักษายากและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผลจากการติดเชื้อดื้อยา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3.24 ล้านวัน ติดเชื้อดื้อยาประมาณ 9 หมื่นราย และเสียชีวิต 38,481 ราย ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มี 34,383 ราย และมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดสมองที่มี 50,829 ราย กลายเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ของยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาเชื้อดื้อยาจะมีมูลค่าประมาณ 2,539-6,084 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.6-1.6 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศในปี 2553 ซึ่งมีมูลค่า 392.4 แสนล้านบาท รวมทั้งยังทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย เช่น ค่าเดินทาง และค่าอาหารของญาติ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท ไม่รวมความสูญเสียจากการเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในชุมชน (วิชณู ธรรมลิขิตกุล, 2555)

โดยการป้องกันการดื้อยา ควรเริ่มขนาดการให้ยาที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็ก เพราะขนาดยาในเด็กเป็นขนาดยาที่สำคัญมาก หากให้ในขนาดที่ไม่ถูกต้อง เด็กจะเกิดความผิดปกติตามมา เช่น โรคไตอักเสบเรื้อรัง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดลมโป่งพอง โรคสมองพิการ เป็นต้น

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก เป็นโรคที่พบบ่อยทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว และเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยและ อัตราตายสูงสุด มีจำนวนถึงปีละ 15 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2547) จากสถิติของโรงพยาบาลต่างๆ พบว่าผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 30-50 จะเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก (กรมควบคุมโรค, 2546)

ร่างกายของเด็กยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ภูมิคุ้มกัน การเผาผลาญการทำลายยา การขับถ่ายยา ไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ เพราะร่างกายเด็กยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ น้ำหนัก ส่วนสูงและพื้นที่ของร่างกายเด็กน้อยกว่าผู้ใหญ่ ขนาดยาที่ได้จึงต้องมีความแม่นยำสูงจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังมากกว่าปกติ เพราะหากเกิดความผิดพลาดแล้วจะเกิดผลเสียมากกว่าผู้ใหญ่หลายเท่า บุคคลที่มี

บทบาทที่สำคัญในการดูแลเด็กคือ ผู้ปกครอง ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ หรือญาติที่ดูแลเด็ก สำคัญอย่างมากในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นผู้ปกครองต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของตนเพื่อให้เด็กมีการพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

การใช้ยาในเด็กมักพบความคลาดเคลื่อนทางยาได้บ่อย ได้แก่ การป้อนยาเด็ก พบว่าผู้ป่วย มากกว่าร้อยละ 1 มีการใช้ยามากกว่าขนาดสูงสุดที่ควรได้รับ เพราะหากได้รับยาในขนาดที่มากเกินไปจะส่งผลให้เชื้อเกิดการดื้อยา และร้อยละ 7 ได้รับขนาดยาที่ต่ำกว่าขนาดที่เหมาะสมที่ควรจะได้รับ (McPhillips HA, 2005) เพราะหากว่าได้รับยาในขนาดที่น้อยเกินไปจะส่งผลให้รักษาโรคนั้นๆ ไม่หาย และยังพบความคลาดเคลื่อนได้จากกลุ่มผู้ปกครองที่ยังขาดความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ จนส่งผลให้เด็กได้รับยาคลาดเคลื่อนจากขนาดยาที่แท้จริง และเป็นสาเหตุที่ต้องนอนรับการรักษาที่โรงพยาบาล

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ปกครองยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้านเทคนิคการผสมยาจากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลธานี อำเภอธานี จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ก่อนผสมยาผู้ปกครองเคาะและพลิกขวดยาเพียงร้อยละ 56.7 ส่วนด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่จ่ายยา พบว่าขาดการตรวจสอบเรื่องน้ำหนักของเด็ก และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองเด็กเกิดความเข้าใจผิดพลาด ร้อยละ 43.3 (ประภารัตน์ บุราคร, 2554)

สายพิน สายดำ และนุจรี ประทีปะวณิช (2550) ได้ศึกษาความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง พบว่า ผู้ปกครองมีเพียงร้อยละ 12 ที่ผสมยาถูกต้อง และมีเพียงร้อยละ 31 ที่ตวงยาได้ถูกต้อง หลังจากนั้น ในปี 2552 จึงได้มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของคำแนะนำชนิดรูปภาพต่อความเข้าใจการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยแบ่งผู้ปกครองออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว และกลุ่มทดลองที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาร่วมกับคำแนะนำชนิดรูปภาพ พบว่า กลุ่มทดลองเข้าใจเทคนิคการผสมยาร้อยละ 71.9 มากกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.2

ในปีงบประมาณ 2556 มีเด็ก 0-6 ปี ที่มารับบริการโรงพยาบาลกนกรลาส อำเภอกนกรลาส จังหวัดสุโขทัย ทั้งหมด 3,015 ราย โดยมีสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 617 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.46 โรคอุจจาระร่วง 352 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.61 โรคกระเพาะอาหาร 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.12 ตามลำดับ (โรงพยาบาลกนกรลาส, 2556) และพบการจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งให้กับเด็ก เฉลี่ยเดือนละ 150 ราย

จากการทบทวนปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาล
 กงไกรลาศ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ในช่วงปีงบประมาณ 2557 (1 ตุลาคม 2556 –
 30 กันยายน 2557) โดยการวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis) พบประเด็นที่เกิด
 ปัญหาคือ 1) ผู้รับยา พบว่า ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้
 ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ยังขาดการเอาใจใส่รับฟังคำอธิบายการใช้ยา และยังพบว่า มีพฤติกรรมการใช้
 ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งไม่เหมาะสม โดยพบว่า การผสมยายังไม่ถูกต้อง (ยาถูกผสมมากกว่า
 1 ขวด) เก็บยาไม่เหมาะสม รับประทานยาไม่ครบตามขนาดการรักษา และขาดทรัพยากรที่จำเป็น
 ต่อการใช้ยา 2) ฉุกเฉิน พบว่า เลขลำดับการผสมยาไม่ถึงจุดความน่าสนใจ มีขนาดตัวอักษรเล็ก
 3) ผู้จ่ายยา พบว่า ขาดการทบทวนความเข้าใจของผู้ปกครอง ขาดการทบทวนขั้นตอนการผสมยา
 และขาดการสอบถามน้ำหนักของผู้ป่วย 4) สภาพแวดล้อม พบว่า ผู้รับบริการในแต่ละวันมีเป็น
 จำนวนมาก

จากปัญหาดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาปฏิชีวนะ
 ชนิดผงแห้งแก่กลุ่มผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้เด็กได้รับยาที่เหมาะสม โดยควรมีสื่อและอุปกรณ์เสริม
 เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของการให้
 ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
 ส่วนบน ที่ผู้ปกครองนำมารับการรักษาที่โรงพยาบาลกงไกรลาศ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
 เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และเด็กได้รับขนาดยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง มีผลต่อความเข้าใจของ
 ผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หรือไม่

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง
 ต่อความเข้าใจของผู้ปกครอง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ปกครองด้านเทคนิคการผสมยา
 ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครอง สูงกว่าก่อนการทดลอง
4. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สูงกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) มีขอบเขตศึกษาผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ต่อความเข้าใจของผู้ปกครอง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของเด็กอายุระหว่าง 0-6 ปี ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่มารับบริการโรงพยาบาลกโกรลาค อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2558 – ตุลาคม 2558

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง จำนวน 40 คน
2. กลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 80 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม การสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรทำโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการจับฉลาก

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง
2. ตัวแปรตาม คือ
 - 2.1 ความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

2.2 การปฏิบัติของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งเพียงอย่างเดียว โดยเน้น การศึกษาเรื่องผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อายุระหว่าง 0-6 ปี ที่มารับบริการโรงพยาบาลกึ่งโกลาต อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วย หมายถึง การให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ประกอบด้วย ชุดสาริตสอนการผสมยา วิดีโอแสดงขั้นตอนการผสมยา คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยาข้างขวดยา เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาในเด็กที่ถูกต้องต่อไป
2. ผู้ป่วยเด็กโรคทางติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หมายถึง เด็กอายุ 0-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลกึ่งโกลาต อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย และมีที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกึ่งโกลาต
3. ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อแม่ ญาติ หรือ ผู้ดูแลเด็กที่ใกล้ชิดกับเด็ก และนำผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาล อายุตั้งแต่ 20 - 60 ปี
4. ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์การฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ที่แพทย์สั่งจ่ายให้กับเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยเป็นผงยาที่ต้องใช้น้ำผสม
5. ความเข้าใจของผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ปกครองมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง รวมทั้งมีการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งอย่างถูกต้อง
6. การให้คำแนะนำตามปกติ หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง โดยเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประกอบด้วย สรรพคุณยา ข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ยา เวลาที่รับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์ อาการข้างเคียง วันหมดอายุ การผสมยา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะ ชนิดผงแห้ง ต่อความเข้าใจของผู้ปกครอง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกองโกรลาค อำเภอกองโกรลาค จังหวัดสุโขทัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก
4. พฤติกรรมการใช้ยา
5. แนวความคิดเกี่ยวกับการใช้ยาในเด็ก
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หมายถึง สารประกอบเคมีที่ผลิตขึ้น หรือสร้างขึ้นโดยจุลินทรีย์ชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งหรือขัดขวางการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์อีกกลุ่มหนึ่ง หรือมีฤทธิ์ไปทำลายจุลินทรีย์อื่นที่ทำให้เกิดโรคในร่างกายคน

การรับประทานยาปฏิชีวนะ ควรได้รับในขนาดที่เพียงพอต่อร่างกายของแต่ละบุคคล และรับประทานติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5-7 วัน ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ โดยจำแนกกลุ่มยาปฏิชีวนะได้ดังนี้

1. กลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) เป็นยาที่สกัดได้จากเชื้อรา Penicillin ยากลุ่มนี้ได้แก่ เพนิซิลลิน วี (Penicillin V) , แอมพิซิลลิน (Ampicillin) , อะม็อกซิซิลลิน (Amoxycillin) เป็นต้น

2. กลุ่มเซฟาโลสปอริน (Cephalosporins) ยากลุ่มนี้มีโครงสร้างคล้ายกับเพนิซิลลิน แต่ยา กลุ่มนี้ทนต่อเอนไซม์เพนิซิลลิเนส จึงใช้ได้กับเชื้อโรคที่ดื้อต่อยาเพนิซิลลิน ได้แก่ เซฟาเลกซิน เซฟไตรอะโซน เซฟแทกซิม เซฟาโซลิน เป็นต้น

3. กลุ่มเตตราซัยคลิน (tetracycline) เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย มีขอบเขตการออกฤทธิ์กว้างขวาง ยากลุ่มนี้ได้แก่ เตตราซัยคลิน ด็อกซีซัยคลิน เป็นต้น

4. กลุ่มอะมิโนกลัยโคไซด์ (Aminoglycosides) เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างขวาง ยากลุ่มนี้ได้แก่ สเตรปโตมัยซิน กานามัยซิน เจนตามัยซิน เป็นต้น

5. กลุ่มคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol) ยากลุ่มนี้ใช้จำกัดเฉพาะการติดเชื้อบางชนิดที่เฉียบพลันและรุนแรงเท่านั้น เพราะฤทธิ์ของยาอาจไปกดไขกระดูก ทำให้เกิดโรคโลหิตจางพลาสต์ิก (Aplastic anemia) มีอาการซีด เลือดออกง่าย และอาจรุนแรงถึงตายได้ เมื่อเป็นแล้วกระดูกจะไม่คืนสภาพเป็นปกติอีก และการรักษาทำได้ยากมาก

6. กลุ่มมาโครไลด์ (Macrolides) เป็นยาปฏิชีวนะที่ได้มาจากเชื้อรา ใช้ในกรณีเชื้อดื้อยาในกลุ่มเพนิซิลลิน ยากลุ่มนี้ได้แก่ อีริโทรมัยซิน ลินโคมัยซิน เป็นต้น

7. กลุ่มโพลีเปปไทด์ (polypeptides) เป็นยาปฏิชีวนะที่แตกต่างจากยากลุ่มอื่น ได้มาจากเชื้อแบคทีเรีย ยากลุ่มนี้ได้แก่ แวนโคมัยซิน โคลิสติน

8. กลุ่มซัลฟา (Sulfonamide) เป็นยาปฏิชีวนะที่ถูกสังเคราะห์ขึ้นโดยขบวนการทางเคมี ใช้ได้ผลดีในการรักษาโรคติดเชื้อที่ไม่รุนแรง และไม่ค่อยมีหนอง เพราะฤทธิ์ของซัลฟาจะถูกยับยั้งโดยหนอง และตัวยาจะซึมผ่านเข้าไปฆ่าแบคทีเรียได้ยาก

การรับประทานยา ก่อนอาหาร และหลังอาหาร

ยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ควรรับประทานก่อนอาหาร ครั้ง ถึง 1 ชั่วโมง หรือ รับประทานตอนท้องว่าง เพราะยาบางชนิดจะถูกทำลายด้วยกรดในกระเพาะอาหาร จากการศึกษาพบว่าอาหารจะไปกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดออกมามากขึ้น กรดที่หลั่งออกมานี้จะทำลายตัวยยา ทำให้การรักษาไม่ได้ผล นอกจากนี้ยาบางชนิดจะดูดซึมได้ดีขึ้นขณะท้องว่าง อาหารจะรบกวนการดูดซึมของยา ทำให้การดูดซึมของยาลดลง ส่งผลเสียต่อการรักษา ตัวอย่างยาที่ควรรับประทานก่อนอาหาร เช่น แอมพิซิลลิน อะม็อกซิซิลลิน เพนิซิลลิน เป็นต้น

ยาหลังอาหาร คือ ยาที่ควรรับประทานหลังจากรับประทานอาหารแล้ว ครั้ง ถึง 1 ชั่วโมง ยกเว้นยาที่ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร เช่น เตตราซัยคลิน ให้รับประทานหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการระคายเคืองที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็น

โรคกระเพาะอาหาร จะต้องระมัดระวังในการใช้ยาให้มาก เพราะอาจทำให้เกิดอาการของโรคกระเพาะได้

วันหมดอายุของยา

สำหรับวันหมดอายุของยาจะมีวันหมดอายุกำกับไว้บนฉลากยา ต่อจากวันผลิตยา ส่วนมากมักจะเขียนเป็นภาษาอังกฤษ โดยเขียนย่อเป็น Exp. หรือ Exd. หรือ Used before แล้วตามด้วยวัน เดือน ปี ที่หมดอายุของยา เช่น 15.3.14 หมายถึง ยาจะหมดอายุวันที่ 15 มีนาคม 2557 (ค.ศ.2014) นอกจากวันหมดอายุบนฉลากแล้ว ควรสังเกตลักษณะภายนอกของยาไม่ว่าจะเป็นแคปซูลมีลักษณะบวมหรือไม่ หรือลักษณะผงยาด้วยว่ามีสีน้ำตาลคล้ำหรือไม่ เพราะยาที่หมดอายุไม่ควรนำมารับประทาน อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

ปัญหาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง

การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง หมายถึงการใช้ยาที่ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดวิธี เวลาที่รับประทานไม่ถูกต้อง ไม่ครบขนาด และรวมไปถึงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็นอีกด้วย ทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ดังนี้

1. ทำให้เชื้อดื้อยา โดยปกติเชื้อโรคจะสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดื้อยา และถ่ายทอดไปยังเชื้อโรคอื่นๆ ให้ดื้อต่อยาได้ โดยเฉพาะในรายที่ไม่รับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง ไม่ครบขนาดการรักษา จะทำให้เชื้อโรคที่ดื้อยาเจริญขึ้นมาทดแทนมากขึ้น และทำให้การใช้ยาปฏิชีวนะตัวเดิมไม่ได้ผล
2. โอกาสติดเชื้อแทรกซ้อน เช่น เชื้อราที่ปากและลิ้น และอาจทำให้เกิดการระคายเคืองของทางเดินอาหาร แต่อาการแทรกซ้อนเหล่านี้จะหายไปเองหลังจากหยุดใช้ยาปฏิชีวนะ
3. การแพ้ยา เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก มีผื่นขึ้น และในรายที่แพ้ยารุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้
4. การสิ้นเปลือง เกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้องกับเชื้อโรค ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เสียเวลา เสียงบประมาณ และอาจทำให้โรคลุกลามได้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กมักทำในรูปแบบผงแห้งบรรจุในขวด เวลาจะป้อนยาเด็ก ต้องเคาะผงยาที่อยู่บนขวดก่อน เพื่อให้ผงยากระจายตัว แล้วจึงผสมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วหรือน้ำบรรจุขวดปิดฝาสนิท ลงไปในขวดตามที่ขีดกำหนดไว้ และเมื่อผสมน้ำแล้วระดับน้ำจะลดลงจากขีดให้เติมน้ำลงไปอีก จนถึงระดับขีดที่กำหนดไว้ในขวด แล้วผสมยากับน้ำให้เข้ากันอีกครั้ง

การเก็บรักษายาที่ผสมแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็น และควรใช้ให้หมดหลังจากวันผสม ภายใน 7 วัน ที่อุณหภูมิห้อง และ 14 วันในตู้เย็น เพราะยาปฏิชีวนะชนิดนี้เมื่อถูกความชื้นหรือผสมน้ำแล้ว จะเสื่อมสลายตัวเร็ว

วันหมดอายุที่ระบุไว้บนฉลาก สำหรับยาที่อยู่ในรูปผงแห้งก่อนถูกผสมเท่านั้น ดังนั้นเมื่อ ยาปฏิชีวนะถูกผสมจะต้องใช้หมดภายใน 5-10 วัน ตามขนาดการรักษา ในกรณีที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ตัวเดียวกันมากกว่า 1 ชนิด ยาจะต้องถูกผสมทีละชนิด และรับประทานจนหมดแล้วจึงผสมชนิดต่อไปได้ ยาปฏิชีวนะที่ได้รับจะต้องรับประทานจนหมดไม่ควรเหลือเก็บไว้ใช้ในครั้งต่อไป

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (acute respiratory infection in children, ARIC) เป็นโรคที่พบบ่อยทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว และเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด ในผู้ป่วยบางคนที่รอดชีวิตอาจมีความผิดปกติของระบบหายใจและระบบอื่นตามมา เช่น โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดลมโป่งพอง โรคสมองพิการ เป็นต้น

Acute respiratory infection (ARI) หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงถุงลมในปอด มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์

Upper respiratory infection (URI) หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ส่วนต้น เริ่มตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงเหนือกล่องเสียง

โรคที่จัดอยู่ในกลุ่มของ acute URI ที่พบบ่อยได้แก่ โรคหวัด (common cold หรือ acute nasopharyngitis) ช่องหูส่วนกลางอักเสบเฉียบพลัน (acute otitis media) และโพรงจมูกอักเสบเฉียบพลัน (acute sinusitis) คออักเสบเฉียบพลัน (acute pharyngitis) ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (acute tonsillitis)

Lower respiratory infection (LRI) หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง เริ่มตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมไปจนถึงถุงลมในปอด

แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบนในเด็ก

โรคหวัด (acute rhinitis, acute nasopharyngitis, common cold) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหลายชนิด ส่วนใหญ่เป็น rhinovirus และ coronavirus ในเด็กเล็กมักมีไข้ร่วมด้วย เด็กอายุ 3 เดือน – 3 ปี อาจมีไข้สูง อาการเริ่มด้วยคัดจมูก ระบายคอ หรือเจ็บคอกเล็กน้อย มักมีจาม น้ำมูกใส มีไข้ต่ำๆ เกิดขึ้นใน 2-3 ชั่วโมง เด็กมักไม่สบาย เบื่ออาหาร ปวดเมื่อย อาการโอบอ้อมด้วย ร้อยละ 60 – 80 1 - 3 วันต่อมา น้ำมูกจะเริ่มเป็น mucopurulent ซึ่งเป็นการดำเนินโรคปกติของ

หวัด เพราะมักจะมีการอักเสบของ sinus ร่วมด้วย (บางครั้งจึงใช้ชื่อ viral rhinosinusitis) อาการที่ไม่สบายนี้มักเป็นอยู่ 2 - 7 วัน ประมาณร้อยละ 31 มีไอ และร้อยละ 35 มีน้ำมูกต่อไปนาน 2 สัปดาห์ เด็กส่วนใหญ่เป็นหวัด 3-8 ครั้งต่อปีร้อยละ 10-15 เป็น 12 ครั้งต่อปี โดยเฉพาะเด็กที่เลี้ยงใน day care center มักเป็นหวัดบ่อยมากกว่าเด็กอื่น

การรักษา

โรคหวัดเป็นโรคที่หายได้เอง ควรให้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น ได้แก่

1. ดูแลทั่วไป ได้แก่ การกินอาหารตามปกติ ไม่ลดอาหาร ไม่ควรบังคับให้เด็กกิน เพราะจะทำให้เด็กอาเจียนได้

2. รักษาตามอาการ

2.1 ในรายที่ใช้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียสทางรักแร้ ควรให้ยาลดไข้ paracetamol 10 มก./กก./ครั้ง เป็นครั้งคราว ทุก 4 – 6 ชั่วโมง แต่ในเด็กเล็กต่ำกว่า 3 เดือน ซึ่งมีไข้สูง จะต้องตรวจหาสาเหตุอื่นของไข้เสมอ เช่น การติดเชื้อของระบบประสาท การติดเชื้อในหูส่วนกลาง การติดเชื้อของระบบปัสสาวะ เป็นต้น

2.2 บรรเทาอาการคัดจมูกและลดน้ำมูก ในเด็กเล็กที่มีน้ำมูกมาก แนะนำให้ผู้ปกครองช่วยดูดออก หรือใช้ไม้พันสำลี หรือผ้านุ่มที่ม้วนปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูก หรือดูดออกโดยใช้ลูกยางแดง ในเด็กโตสอนให้สูบน้ำมูกเองถ้าเด็กคัดจมูกหรือมีน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังในรูจมูกจนหายใจลำบาก ให้หยอดด้วย 0.9% NSS ข้างละ 1 – 2 หยด หรือใช้ไม้พันสำลี หรือผ้านุ่มที่ม้วนปลายแหลมชุบน้ำอุ่น หรือน้ำเกลือสอดเข้ารูจมูก เพื่อให้ น้ำมูกเปียกและอ่อนตัวเอาออกได้ง่ายขึ้น เด็กจะหายใจโล่งขึ้น

2.3 การบรรเทาอาการไอ oral hydration เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการบรรเทาอาการไอ ควรดื่มน้ำมากๆ เพราะจะทำให้เสมหะเหลวและถูกขับออกได้ soothing remedies ยากลุ่มนี้อาจลดอาการไอที่เกิดร่วมกับคอแห้ง อาจใช้น้ำอุ่นผสมกับน้ำผึ้ง น้ำมะนาว ให้ดื่มบ่อยๆ ทำให้ชุ่มคอและเสมหะหลุดออกมาได้ง่าย ยาขับเสมหะ (expectorant) ที่มีการศึกษาว่าได้ผล และ WHO แนะนำให้ใช้ ได้แก่ หรือ glyceryl guaiacolate แต่ต้องระวังผลข้างเคียงจากการให้ขนาดสูงเกินไป ซึ่งจะทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ ส่วนชนิดอื่นๆ เช่น ammonium chlorate, terpine hydrate, syrup ipecac ไม่มีการพิสูจน์ว่าได้ผล ยาละลายเสมหะ (mucolytic drug) ไม่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนว่ามีประโยชน์ในโรคหวัด ยากดการไอ (cough suppressant) เช่น codiene, dextromethorphan จะทำให้เด็กไอไม่ มีเสมหะค้างและอุดตันหลอดลม ไม่ควรใช้ในเด็ก

3. การรักษาจำเพาะ (specific treatment) ยาปฏิชีวนะ ไม่ควรใช้ในการรักษาโรคหวัด หรือป้องกันโรคแทรกซ้อนจากหวัด จากการศึกษาจำนวนมากพบว่า นอกจากจะไม่จำเป็นแล้ว ยังมีอันตรายทำให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อที่ดื้อยา

4. การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง เป็นสิ่งสำคัญมากในการรักษาหวัดในผู้ป่วยเด็ก ควรแนะนำให้ผู้ปกครองทราบถึงการดำเนินโรค การดูแลรักษาทั่วไป และลักษณะอาการต่างๆ ซึ่งบ่งว่าอาจมีภาวะแทรกซ้อน และควรรีบปรึกษาแพทย์ถ้าเด็กมีอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการหายใจเร็วหรือหอบ หายใจลำบาก ไม่ดีมีนมและน้ำ ชิม หรือดูป่วยมากขึ้น

คออักเสบและต่อมทอนซิลอักเสบ (pharyngitis, tonsillitis) ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส แต่แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุสำคัญและจำเป็นต้องวินิจฉัยให้ได้ คือ beta-hemolytic streptococcus group A เพราะจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนระยะยาวได้ เช่น acute rheumatic fever, acute glomerulonephritis เป็นต้น

Streptococcal sorethroat มักพบในเด็กอายุมากกว่า 3 ปี มีอาการเจ็บคอมาก มีฝ้าขาวหรือจุดหนองที่ tonsils และ pharynx ต่อม tonsils แดงจัด บางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองที่คออักเสบ (cervical lymphadenitis) มีจุดเลือดออกที่เพดานปากบริเวณ soft palate ไข้สูง ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากโรคคออักเสบ การติดเชื้อ adenovirus, infectious mononucleosis ถ้าผู้ป่วยมีอาการน้ำมูกไหล ไอ เสียงแหบ หรือเยื่อบุตาอักเสบ มักไม่คิดถึง streptococcal sorethroat เนื่องจากอาการดังกล่าวมักพบในคออักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสมากกว่า

การรักษา

การรักษาจำเพาะ (specific treatment) ในรายที่อาการเข้าได้กับ streptococcal sorethroat ให้รักษาด้วย penicillin V 50,000 – 100,000 ยูนิต/กก./วัน หรือ amoxicillin 30 – 50 มก./กก./วัน รับประทานนาน 10 วัน ถ้าแพ้ penicillin ให้ erythromycin 30 – 50 มก./กก./วัน นาน 10 – 14 วัน

การรักษาตามอาการ

1. ให้ยาลดไข้

2. Soothing remedies อาจใช้น้ำอุ่นผสมน้ำผึ้งและมะนาว ห้ามใช้ยาอมต่างๆ ในเด็ก โดยเฉพาะยาที่มียาชาผสม ได้แก่ lozenges, ยาพ่นคอ, xylocaine gel หรือ น้ำยากลั้วคอ ซึ่งมักจะมี antiseptic ผสมอยู่ด้วย ไม่มีประโยชน์ในการทำลายเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย หรือลดอาการเจ็บคอ ไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพราะเสี่ยงต่อการสำลัก และเด็กเล็กไม่สามารถกลั้วคอได้ จะเป็นอันตรายถ้ากลืนยาพวกนี้ ถ้าให้ขนาดมากจะอาเจียน หรือมีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทระบบหัวใจและหลอดเลือด จึงไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กเล็ก

Acute sinusitis เป็นการอักเสบเฉียบพลันของโพรงอากาศรอบจมูก (paranasal sinuses) พบเป็น complication ของโรคหวัดได้ประมาณ 0.5 – 5% เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย ได้แก่ S. pneumoniae, H. influenzae และ M. catarrhalis ในเด็กมักมาด้วยอาการของหวัดเรื้อรังนานกว่า 10 วัน หรืออาจมาด้วยไข้สูง บวมที่หน้าหรือรอบกระบอกตา และปวดบริเวณไซนัส การถ่ายภาพรังสี paranasal sinuses ควรทำเฉพาะในรายที่สงสัยว่าจะมีภาวะแทรกซ้อน หรือไม่แน่ใจในการวินิจฉัย บางครั้งการอ่านภาพรังสี paranasal sinuses ถ้าเห็นลักษณะพยาธิสภาพไม่ชัดเจน อาจพิจารณาทำ CT scan ของ paranasal sinuses เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคนี้

การรักษา bacterial sinusitis

1. ให้กินยาปฏิชีวนะ amoxicillin, erythromycin หรือ cotrimoxazole 10 – 14 วัน ในรายที่อาการไม่ดีขึ้นใน 48 ชั่วโมง ควรพิจารณาเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นกลุ่ม 2nd generation cephalosporin, amoxicillin + clavulanic acid

2. รายที่อาการดีขึ้นช้ามาก อาจให้ยานานขึ้นเป็น 3 สัปดาห์

3. ในรายที่รักษาด้วยยาปฏิชีวนะไม่ดีขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

พฤติกรรมการใช้ยา

หลักการ用药ที่ถูกต้อง

1. ใช้ยาให้ถูกต้องกับโรค การ用药ให้ถูกต้องกับโรค คือ ต้องพิจารณาดูว่าเป็นโรคอะไร แล้วจึงใช้ยาที่มีสรรพคุณ ในการรักษาโรคนั้นได้ เช่น เมื่อเป็นไข้ก็ควรใช้ยาลดไข้ เมื่อมีอาการปวดท้อง ก็ต้อง ใช้ยาแก้ปวดท้อง เป็นต้น

2. ใช้ยาให้ถูกขนาด เมื่อแพทย์สั่งให้ใช้ยาในขนาดต่างๆ เราต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ไม่ใช้ยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง ถ้าใช้ยามากเกินขนาดที่แพทย์สั่งอาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าใช้นานเกินไปจะไม่มีผลในการรักษา

3. ใช้ยาให้ถูกวิธี ก่อนใช้ยาทุกชนิดต้องอ่านฉลาก ดูวิธีการใช้ยาให้ละเอียดชัดเจน เพราะยามีหลายรูปแบบมีวิธีการใช้แตกต่างกันไป เช่น ยาบางชนิดใช้รับประทาน บางชนิดใช้ฉีด บางชนิดใช้ทาภายนอก บางชนิดใช้หยอดตา บางชนิดใช้เหน็บทางทวารหนัก บางชนิดกำหนดให้เขย่าขวดก่อนรับประทาน ยาบางชนิด เมื่อรับประทานแล้วต้องดื่มน้ำตามมากๆ เป็นต้น

4. ใช้ยาให้ถูกเวลา การใช้นายันั้นต้องทราบว่ายานั้นควรรับประทานเมื่อใด และออกฤทธิ์อย่างไร เพราะถ้ารับประทานยาผิดเวลาที่กำหนดไป ยาอาจหมดฤทธิ์หรือไม่มีผลในการรักษา เช่น

4.1 ยาก่อนอาหาร ส่วนใหญ่เป็นยาที่มีคุณสมบัติถูกดูดซึมได้ดีในขณะท้องว่าง จึงต้องรับประทาน ก่อนอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง ถ้านำยาก่อนอาหารมารับประทานหลังอาหารจะไม่ได้ผลในการรักษา เพราะตัวยาคจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ยาก ยาที่ควรรับประทานก่อนอาหาร ได้แก่ ยาปฏิชีวนะบางชนิด เช่น ยาแอมพิซิลลิน เพนิซิลลิน เป็นต้น

4.2 ยาหลังอาหาร ส่วนมากเป็นยาที่มีคุณสมบัติเป็นกรด ถ้านำมารับประทานก่อนอาหารจะไป เพิ่มกรดในกระเพาะอาหารทำให้เกิดกระเพาะได้ จึงต้องนำมารับประทานหลังอาหาร โดยรับประทาน หลังอาหารประมาณ 15-30 นาที ตัวอย่างยาที่รับประทานหลังอาหาร ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาลดไขมันชนิดต่างๆ เช่น พาราเซตามอล แอสไพริน

4.3 ยาก่อนนอน ส่วนมากเป็นยาที่มีคุณสมบัติกดประสาทหรือกล่อมประสาท เมื่อรับประทาน แล้วจะทำให้ง่วงนอน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ถ้าขับรถ หรือทำงานใกล้เครื่องจักรเครื่องยนต์ อาจเกิดอันตรายได้จึงให้รับประทานก่อนนอน ซึ่งยาจะไปออกฤทธิ์ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังนอนหลับ เช่น ยานอนหลับ เป็นต้น

5. ใช้ยาให้ถูกคน ยาที่ผลิตขึ้นมาใช้นั้นมีจุดมุ่งหมายแล้วว่าจะนำไปใช้กับคนประเภทใด ถ้านำไปใช้ผิดคนอาจเกิดอันตรายขึ้นได้หรือไม่ได้ผลในการรักษาเช่น ยาที่ผลิตขึ้นมาใช้ กับผู้ใหญ่ ถ้านำไปใช้กับเด็กอาจเกิดอันตรายขึ้นได้ หรือยาที่ผลิตใช้สำหรับเด็กถ้านำมาใช้กับผู้ใหญ่ก็อาจไม่ได้ผลในการรักษา

6. ใช้ยาให้ครบระยะเวลา เมื่อไปหาแพทย์แล้วแพทย์สั่งยามาให้รับประทานจำนวนมากพอสมควร เราต้องรับประทานยา ที่แพทย์สั่งให้หมด แม้ว่าเมื่อรับประทานยาไปส่วนหนึ่ง แล้วจะมีอาการ ดีขึ้นหรือหายจากโรคแล้วก็ตาม เพราะว่าอาการดีขึ้นนั้นเชื้อโรคอาจจะยังไม่หมดไปจากร่างกาย ถ้าหยุดยาเชื้อโรคอาจจะฟักตัวก่อให้เกิดโรคได้อีกและเมื่อเราใช้ยา ชนิดเดิมอาจรักษาโรคไม่หาย เพราะเชื้อโรคดื้อยา เช่น ยาปฏิชีวนะ ชนิดต่างๆ ต้องรับประทานให้ครบจำนวนที่แพทย์สั่ง

แนวความคิดเกี่ยวกับการใช้ยาในเด็ก

การใช้ยาในเด็ก

การใช้ยาในการรักษาโรคโดยทั่วไปจะปลอดภัยหรือไม่ขึ้นกับว่าใช้ยาอย่าง ถูกต้องหรือไม่ เนื่องจากยาแต่ละประเภทมีวิธีและขนาดการใช้งานที่แตกต่างกัน หากใช้ไม่ถูกต้องอาจจะส่งผลร้ายแรงได้ โดยเฉพาะการใช้ยาในเด็กที่ร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่ ความอดทนของ ร่างกายต่ำกว่าผู้ใหญ่ จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังกว่าปกติ เพราะหากเกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว ผลเสียที่เกิดขึ้นกับเด็กจะร้ายแรงกว่าที่เกิดกับผู้ใหญ่หลายเท่า บทความนี้จะแนะนำข้อมูลที่เป็นและเป็นประโยชน์โดยเริ่มจากข้อควรพิจารณาเบื้องต้น แนวคิดการใช้ยาเด็กพร้อมคำนิยามที่ควรรู้

ข้อควรระวัง ข้อห้ามในยาบางชนิดที่ใช้กันแพร่หลาย อีกทั้งยังแนะนำกลเม็ดการให้ยาแก่เด็กอีกด้วย

ข้อควรพิจารณาเบื้องต้นสำหรับการให้ยาในเด็ก ได้แก่

1. ไม่ควรให้ยาโดยไม่จำเป็น หากหลีกเลี่ยงได้ควรหลีกเลี่ยง เพราะโรคบางโรคที่ไม่รุนแรงสามารถปล่อยให้อาการทุเลาเองได้
2. ควรเลือกยาที่มีความปลอดภัยสูง โดยพยายามเลือกยาที่คุณเคยหรือที่เคยใช้แล้วปลอดภัย พยายามหลีกเลี่ยงการให้ยาชนิดใหม่ๆ โดยไม่จำเป็น
3. ควรอ่านฉลากยาให้ถี่ถ้วนก่อนให้ยาและสังเกตลักษณะของยาว่ามีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนแปลงจากที่เคยใช้หรือไม่ เนื่องจากแพทย์หรือเภสัชกรมักเลือกยาประเภทน้ำเชื่อมให้เด็ก ซึ่งยาประเภทดังกล่าวจะหมดอายุเร็วกว่ายาประเภทยาเม็ด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายภาพของยาอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กที่กินยานั้นได้
4. หากเด็กโตพอที่จะกินยาเม็ดได้ ให้เลือกให้ยาเม็ดดีกว่ายาน้ำ เพราะนอกจากจะราคาถูกกว่าแล้วยังพกพาสะดวกและหมดอายุช้ากว่าด้วย สำหรับยาฉีดควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด ยกเว้นในกรณีที่เป็นจริง ๆ โดยแพทย์เป็นผู้สั่งให้ฉีดยาและฉีดโดยแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากยาฉีดมีโอกาสแพ้แบบช็อก (Anaphylaxis) อย่างรุนแรงมากกว่ายาชนิดอื่น

เหตุผลหลักที่ทำให้การให้ยาในเด็กแตกต่างจากการให้ยาในผู้ใหญ่

1. การดูดซึมยาเข้าร่างกาย เนื่องจากกระเพาะอาหารของเด็กมีสภาวะความเป็นกรดน้อยกว่าและการบีบตัวมากกว่าผู้ใหญ่ อาจทำให้การดูดซึมยาด้านน้อยกว่าผู้ใหญ่
2. การเผาผลาญทำลายยาและการขับถ่ายยา เนื่องจากตับและระบบเอนไซม์ต่างๆ ของเด็ก ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้กระบวนการทำลายยาไม่ดีเท่าผู้ใหญ่
3. น้ำหนักตัว ส่วนสูง และพื้นที่ผิวของร่างกาย เนื่องจากปกติเด็กจะมีน้ำหนักตัว ส่วนสูง และพื้นที่ผิวของร่างกายน้อยกว่าผู้ใหญ่ ทำให้การให้ยาในเด็กจึงมีขนาดยาที่น้อยกว่าผู้ใหญ่ด้วยการคำนวณขนาดยาจากน้ำหนักตัวของเด็กเป็นหลัก เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายและมีความแม่นยำสูง

สิ่งที่สำคัญมากที่ควรพิจารณาในการเลือกให้ยากับเด็กก็คือข้อควรระวัง และข้อห้ามต่างของยาแต่ละชนิดเพราะหากมองข้ามประเด็นเหล่านี้แล้ว การให้ยาเพื่อรักษาอาจแปรเปลี่ยนเป็นการซ้ำเติมเด็กให้มีอาการเลวร้ายมากขึ้นและในบางกรณีอาจถึงแก่ชีวิตได้

ข้อควรระวังเมื่อใช้ยากับเด็ก

1. ยาปฏิชีวนะ นิยมทำเป็นรูปผงแห้ง ก่อนผสมน้ำควรเคาะขวดยาให้ผงยากระจายตัวก่อน จึงผสมน้ำสุกต้มที่เย็นแล้วให้ได้ระดับที่กำหนด ยาบางชนิดเมื่อผสมน้ำแล้วต้องเก็บในตู้เย็น

และต้องกินยาติดต่อกันจนหมด แม้ว่าอาการจะหายดีแล้ว ยกเว้นกรณีแพทย์ให้หยุดยาทันทีและรีบไปพบแพทย์

2. ยาลดไข้ ที่นิยมให้เด็กกินก็คือ พาราเซตามอล (Paracetamol) โดยให้เด็กกินยาทุก 4-6 ชั่วโมงจนไข้ลด แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ภายใน 2 วัน หรือมีไข้สูงมาก ควรไปพบแพทย์ ห้ามเปลี่ยนไปใช้ยาแอสไพริน (Aspirin) หรือ ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) เพราะหาก เด็กเป็น ไข้เลือดออกจะทำให้เกิดอันตรายได้ และยาพาราเซตามอล ไม่ควรกินยาติดต่อกันเกิน 5 วัน เพราะ อาจมีผลเสียต่อตับได้ ส่วนกรณีจำเป็นเมื่อต้องใช้ยาลดไข้แอสไพริน หรือ ไอบูโพรเฟน ควรให้กินยา หลัง รับประทานอาหารทันที เนื่องจากยานี้อาจระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร และนอกจากการให้ ยาลดไข้แล้ว ควรเสริมด้วยการเช็ดตัวเด็กด้วยผ้าชุบน้ำ หมาดๆ เช็ดตามข้อพับ ตามซอกต่างๆ และลำตัว เพราะจะช่วยระบายความร้อนและลดไข้ได้ดีขึ้น

3. ยาแก้ไอ ไม่ควรนำยาแก้ไอของผู้ใหญ่มาให้เด็กกิน เพราะยาบางชนิดอาจจะผสม แอลกอฮอล์ หรือยาบางตัวอาจมีฤทธิ์กดศูนย์กลางการหายใจ อาจทำให้เด็กหยุดหายใจจนเสียชีวิต ได้

4. ยาแก้ท้องเสีย ไม่ควรให้ยาที่มีความแรงมากในเด็กเล็ก เพราะอาจไปกดการหายใจได้ วิธีที่ดีที่สุดคือการให้น้ำและเกลือแร่ เพื่อชดเชยการสูญเสีย น้ำ เพราะอาการขาดน้ำในเด็กอาจทำให้ เสียชีวิตได้

การให้ยาเด็ก

1. ต้องใจเย็นและมีความอดทน เพราะโดยธรรมชาติของเด็กส่วนใหญ่มักไม่ชอบกินยา ควรพยายามหวานล่อมและชักจูงเด็กมากกว่าที่จะใช้วิธีบังคับ เพราะยิ่งจะทำให้ให้เด็กกินยา ยากยิ่งขึ้น

2. ไม่ควรบีบจมูกแล้วกรอกยาใส่ปากเด็กและไม่ควรป้อนยาให้เด็กขณะที่เด็กกำลังร้อง หรือดิ้น เพราะนอกจากจะทำให้เด็ก ลำลักแล้ว ยังส่งผลทางด้านจิตใจต่อเด็กด้วย

3. หากยามีรสชาติไม่ดีหรือมีกลิ่นไม่น่าทาน ควรผสมน้ำเชื่อมเพื่อเพิ่มรสชาติที่ดี ทำให้ เด็กกินยาได้ง่ายขึ้น

4. ไม่ควรใส่ยาลงไปในขวดนมเพื่อให้เด็กได้รับยาจากการดูดนม เพราะถ้าเด็กดูดนม ไม่หมด จะทำให้เด็กได้รับยาไม่ครบตามจำนวนที่ควรจะเป็น นอกจากนั้นยาบางชนิดอาจทำให้ รสชาติของนมเสียไป อาจส่งผลให้เด็กไม่ยอมกินนมอีกด้วย

5. ไม่ควรให้ยาพร้อมกับอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เพราะจะทำให้เด็ก ปฏิเสธอาหารเหล่านั้นในภายหลัง

6. ใช้อุปกรณ์มาตรฐานในการตรวจยาให้เด็ก ไม่ควรใช้ช้อนทานข้าวหรือช้อนชงกาแฟที่ใช้ในครัวเพราะจะทำให้ได้ปริมาณยาที่ไม่ถูกต้อง และขนาดมาตรฐานในการตรวจยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายคือ 1 ช้อนชา เท่ากับ 5 มิลลิลิตร และ 1 ช้อนโต๊ะ เท่ากับ 15 มิลลิลิตร

7. การให้ยาเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ในหลายประเด็น ไม่ใช่เพียงแต่ขนาดยาที่แตกต่างกันเท่านั้น นอกจากนี้การให้ยาเด็กควรมีจิตวิทยาพอสมควร เพราะเด็กส่วนใหญ่มักไม่ชอบทานยา อีกทั้งเด็กยังไม่เข้าใจเหตุผลของการกินยา แต่เมื่อถึงเวลาที่เด็กต้องกินยา เราควรหาวิธีที่เหมาะสมเพื่อให้การให้ยาเป็นไปตามที่ควรจะเป็นและถูกต้องตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ

การให้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กมักทำในรูปแบบผงแห้งบรรจุในขวด เวลาจะป้อนยาเด็ก ต้องเคาะผงยาที่อยู่ในขวดก่อน แล้วจึงผสมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วลงไปในช่วงตามที่ขีดกำหนดไว้ และเมื่อผสมแล้วระดับน้ำจะลดลงจากขีดให้เติมน้ำลงไปอีกจนถึงระดับขีดที่กำหนดในช่วง แล้วผสมยากับน้ำให้เข้ากันอีกครั้ง

การเก็บรักษายาที่ผสมแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็น และควรใช้ให้หมดภายใน 7 วัน หลังจากวันผสม เพราะยาปฏิชีวนะชนิดนี้เมื่อถูกความชื้นหรือผสมน้ำแล้วจะเสื่อมสลายตัวเร็ว

วันหมดอายุที่ระบุไว้บนฉลาก สำหรับยาที่อยู่ในรูปผงแห้งก่อนถูกผสมเท่านั้น ดังนั้นเมื่อยาปฏิชีวนะถูกผสมจะต้องใช้หมดภายใน 5-10 วัน ตามขนาดการรักษา ในกรณีที่ได้รับยาปฏิชีวนะตัวเดียวกันมากกว่า 1 ขวด ยาจะต้องถูกผสมทีละขวด และรับประทานจนหมดแล้วจึงผสมขวดต่อไปได้ ยาปฏิชีวนะที่ได้รับจะต้องรับประทานจนหมดไม่ควรเหลือเก็บไว้ใช้ในครั้งต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและ ความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยการรับรู้ ประกอบด้วย ประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือ ความรู้เดิม ความต้องการ และเจตคติ เป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้าน คือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์ การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้ข้อวัวยวะ รับสัมผัส (Sensory Motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง จากการวิจัยมีการค้นพบว่า การรับรู้ของคนเกิดจาก

การเห็น 75% จากการได้ยิน 13% การสัมผัส 6% กลิ่น 3% และรส 3% การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า การที่มนุษย์จะรับรู้และสามารถพัฒนาจนเป็น การเรียนรู้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และสมชาย หิรัญกิตติ, 2545)

1. สถิติปัญญา ผู้มีสติปัญญาสูงกว่า ย่อมรับรู้ได้ดีกว่าผู้มีสติปัญญาต่ำกว่า
2. การสังเกตและพิจารณา ขึ้นอยู่กับความชำนาญ และความสนใจต่อสิ่งเร้า
3. คุณภาพของจิตในขณะนั้น ถ้ามีความเหนื่อยอ่อน เครียด หรืออารมณ์ขุ่นมัว อาจทำให้ แปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ไม่ดี แต่ในทางตรงกันข้าม หากสภาพจิตใจผ่อนคลาย ปลอดโปร่ง ก็จะทำให้การรับรู้และการเรียนรู้เป็นไปด้วยดี และเป็นระบบ

การจัดระบบการรับรู้ มนุษย์เมื่อพบสิ่งเร้าไม่ได้รับรู้ตามที่สิ่งเร้าปรากฏแต่จะนำมาจัดระบบตามหลักดังนี้

1. หลักแห่งความคล้ายคลึง (Principle of Similarity) สิ่งเร้าใดที่มีความคล้ายกันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน โดยบุคคลจะรับรู้ได้ขึ้นเมื่อสิ่งเร้ามาเร้าประสาทที่ตื่นตัว เกิดการรับสัมผัสกับอวัยวะรับสัมผัสด้วยประสาททั้ง 5 แล้วส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการแปลความหมายขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและอื่นๆ ว่าสิ่งนั้นมีลักษณะ รูปร่าง และอื่นๆ ที่คล้ายกัน

2. หลักแห่งความใกล้ชิด (Principle of Proximity) สิ่งเร้าที่มีความใกล้กันจะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน โดยบุคคลจะรับรู้ได้ขึ้นเมื่อสิ่งเร้ามาเร้าประสาทที่ตื่นตัว เกิดการรับสัมผัสกับอวัยวะรับสัมผัสด้วยประสาททั้ง 5 แล้วส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการแปลความหมายขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและอื่นๆ ว่าสิ่งนั้นมีความสัมพันธ์กัน มีลักษณะ รูปร่าง ที่คล้ายกัน

3. หลักแห่งความสมบูรณ์ (Principle of Closure) เป็นการรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ให้สมบูรณ์ขึ้น โดยบุคคลจะรับรู้ได้ขึ้นเมื่อ สิ่งเร้ามาเร้าประสาทที่ตื่นตัว เกิดการรับสัมผัสกับอวัยวะรับสัมผัสด้วย ประสาททั้ง 5 แล้วส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการแปลความหมายขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและอื่นๆ ว่าสิ่งนั้นไม่สมบูรณ์ (โชติกา ธรรมวิเศษ, 2555) ความคงที่ของการรับรู้ (Perceptual Constancy) ความคงที่ในการรับรู้มี 3 ประการ ได้แก่

1. การคงที่ของขนาด
2. การคงที่ของรูปแบบ รูปทรง

3. การคงที่ของสีและแสงสว่าง การรับรู้ที่ผิดพลาด แม้ว่ามนุษย์มีอวัยวะรับสัมผัสถึง 5 ประเภท แต่มนุษย์ก็ยังสามารถรับรู้ ผิดพลาดได้ เช่น ภาพลวงตา การรับฟังความบอกเล่าทำให้เรื่องบิดเบือนไป การมีประสบการณ์ และค่านิยมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ถ้าจะให้ถูกต้องจะต้องรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสหลายทาง ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรองให้มากขึ้น

การรับรู้พื้นฐาน ที่สำคัญต่อการเข้าใจพฤติกรรมบุคคล สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. สมอและระบบประสาท ระบบประสาทของคนประกอบด้วยสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาท ซึ่งเป็นอวัยวะทำหน้าที่รับความรู้สึกต่างๆ ทำให้มนุษย์มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีความเข้าใจ สามารถเรียนรู้ วิเคราะห์ และควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า มีประสิทธิภาพสูง กว่าสัตว์ชนิดอื่น ดังนั้นการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความทรงจำ และการรับรู้ ต้องอาศัยการทำ ของสมองและระบบประสาทเป็นพื้นฐานสำคัญ

2. แรงขับ แรงขับเป็นภาวะการณ์กระตุ้นหรือเร้าให้ร่างกายแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ในทางจิตวิทยาแบ่งแรงขับออกเป็น 2 อย่างคือ แรงขับพื้นฐานและแรงขับที่เกิดจากการรับรู้

3. สิ่งเร้าและแรงจูงใจ สิ่งเร้าและแรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนรู้ เพราะการเรียนรู้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าและแรงจูงใจ จึงทำให้เกิดการตอบสนองขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน

4. การเสริมแรง เป็นการกระตุ้นให้บุคคลพัฒนาพฤติกรรมเพื่อการรับรู้ เพราะเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรงจึงอยากแสดงพฤติกรรมซ้ำอีก การเสริมแรงมีทั้งการเสริมแรงทางบวก และการเสริมแรงทางลบ เช่นเดียวกับแรงจูงใจ จะเห็นได้ว่า นอกจากการให้แรงจูงใจต่อผู้เรียนแล้ว การรู้จักเสริมแรงพฤติกรรมการตอบสนองซึ่งเป็นที่พึงปรารถนาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่งในกระบวนการของการรับรู้ ลำดับขั้นของการรับรู้ ในกระบวนการรับรู้ของคนเรานั้น จะประกอบด้วยลำดับขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ด้วยกัน คือ

1. ประสบการณ์
2. ความเข้าใจ
3. ความนึกคิด

ประสบการณ์ (Experiences) ในบุคคลปกติทุกคนจะมีประสาทรับรู้อยู่ด้วยกันทั้งนั้น ส่วนใหญ่ที่เป็นที่เข้าใจก็คือ ประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ประสาทรับรู้เหล่านี้จะเป็นเสมือนช่องประตูที่จะให้บุคคลได้รับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ถ้าไม่มีประสาทรับรู้ เหล่านี้แล้ว บุคคลจะไม่มีโอกาสรับรู้หรือมีประสบการณ์ใดๆ เลย ซึ่งก็เท่ากับเขาไม่สามารถเรียนรู้ สิ่งใดๆ ได้ด้วยประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับนั้นย่อมจะแตกต่างกัน บางชนิดก็เป็น

ประสบการณ์ตรง บางชนิดเป็นประสบการณ์แทน บางชนิดเป็นประสบการณ์รูปธรรม และบางชนิดเป็นประสบการณ์ นามธรรม หรือเป็นสัญลักษณ์

ความเข้าใจ (Understanding) หลังจากบุคคลได้รับประสบการณ์แล้ว ขั้นต่อไป ก็คือตีความหมายหรือสร้างมโนคติ (Concept) ในประสบการณ์นั้น กระบวนการนี้เกิดขึ้นในสมอง หรือจิตของบุคคล เพราะสมองจะเกิดสัญญาณ (Percept) และมีความทรงจำ (Retain) ขึ้นซึ่งเราเรียกกระบวนการนี้ว่า "ความเข้าใจ" ในการเรียนรู้ นั้น บุคคลจะเข้าใจประสบการณ์ที่เขาประสบได้ก็ต่อเมื่อ เขาสามารถจัดระเบียบ (Organize) วิเคราะห์ (Analyze) และสังเคราะห์ (Synthesis) ประสบการณ์ ต่างๆ จนกระทั่งหาความหมายอันแท้จริงของประสบการณ์นั้นได้

ความนึกคิด (Thinking) ความนึกคิดถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายของการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสมอง โดยความนึกคิดที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเป็นความนึกคิดที่สามารถจัดระเบียบ (Organize) ประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับให้เข้ากันได้ สามารถที่จะค้นหา ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทั้งเก่าและใหม่ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดบูรณาการ การเรียนรู้อย่างแท้จริง

กระบวนการของการเรียนรู้มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. มีสิ่งเร้า (Stimulus) มาเร้าอินทรีย์ (Organism)
2. อินทรีย์เกิดการรับสัมผัส (Sensation) ประสาทสัมผัสทั้งห้า ตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย
3. ประสาทสัมผัสส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทเกิดการรับรู้ (Perception)
4. สมองแปลผลออกมาว่าสิ่งที่สัมผัสคืออะไรเรียกว่าความคิดรวบยอด (Conception)
5. พฤติกรรมได้รับคำแปลผลทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่เกิดการเรียนรู้ (Learning)
6. เมื่อเกิดกระบวนการรับรู้บุคคลก็จะเกิดการตอบสนอง (Response พฤติกรรมนั้นๆ)

กระบวนการของการรับรู้ (Process) เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างเรื่องความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making)

Sensing -----> Memory -----> Learning -----> Decision making

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจ

ความเข้าใจ คือกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งทำให้บุคคลสามารถครุ่นคิดถึงสิ่งนั้น และสามารถใช้มโนทัศน์ (concept) เพื่อจัดกับกับสิ่งนั้นได้อย่างเพียงพอ สิ่งที่ถูกกล่าวถึงนี้อาจจะมีลักษณะเป็นนามธรรม หรือเป็นสิ่งทางกายภาพก็ได้ เช่น บุคคล สถานการณ์ และสาร

บลูม และคณะ (Bloom, et al. อ้างอิงใน อักษร สวัสดิ์, 2542, หน้า 26-28) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) ของคน ว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใดๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของ พุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับ ใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความรู้คือ สิ่งที่มนุษย์สร้าง ผลิต ความคิด ความเชื่อ ความจริง ความหมาย โดยใช้ ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ตรรกะ แสดงผ่านภาษา เครื่องหมาย และสื่อต่างๆ โดยมีเป้าหมายและ วัตถุประสงค์เป็นไปตามผู้สร้าง ผู้ผลิตจะให้ความหมาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

ดุชรินทร์ พัสดร (2548) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะของ ประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.90 ผลการทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะกับการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะมี ความสัมพันธ์กัน

ศิริภัสสร เฝื่อนกลาง (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะของผู้ที่มารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำที่สุดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง ร้อยละ 59 กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้ต่ำที่สุดเกี่ยวกับการรับประทานยาปฏิชีวนะชนิดที่รับประทานก่อนอาหาร รองลงมาคือการเก็บยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดหรือแคปซูล ไม่ควรเก็บในตู้เย็น ด้านพฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลางคือ การบอกชื่อยาปฏิชีวนะที่ตนเองเคยแพ้ก่อนได้รับยาและ การเลือกชื่อยาปฏิชีวนะตามคำบอกเล่าของคนรู้จัก

คันสนีย์ สิงห์ปรีชา (2549) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะของ ประชาชนวัยแรงงานที่มารับบริการ ณ ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลโนนไทย อำเภอนโนนไทย จังหวัด นครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.6 กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้ต่ำสุด 3 อันดับ คือ หยุดรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่ออาการดีขึ้น โดยไม่ต้อง รับประทานยาติดต่อกันจนยาหมด ร้อยละ 24.71 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะมีลักษณะเป็นแคปซูล เท่านั้น ร้อยละ 30.1 และยาปฏิชีวนะสามารถรับประทานได้เองทุกครั้งที่ไม่สบาย ร้อยละ 34.4 สำหรับผลการศึกษาผลการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติ ร้อยละ

69.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติแผนการให้ยาปฏิชีวนะไม่ตี 3 อันดับ คือ เมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะไม่หมดไม่ควรเก็บไว้เพื่อรับประทานครั้งต่อไป รองลงมาคือ ควรรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกันทุกวันจนยาหมด และไม่ควรนำยาปฏิชีวนะของคนอื่นที่เหลือมารับประทานเมื่อเจ็บป่วย

สุภาวिता สุวรรณศิลป์ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้คำแนะนำการให้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สำหรับผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเฉลี่ยจากความรู้ระดับปานกลางเป็นความรู้ระดับสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 100 และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนนระดับปานกลางเป็นระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 80 ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งไม่แตกต่างกัน

สายพิณ สายดำ และนุจรี ประทีปวณิช (2550) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและความเข้าใจของผู้ปกครองต่อการให้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ น้อยกว่า ร้อยละ 80 โดยมีพฤติกรรมด้านการผสมยาถูกต้อง ร้อยละ 12 ดวงยาถูกต้อง ร้อยละ 31 และเลือกใช้น้ำที่ผสมยาถูกต้อง ร้อยละ 37

สายพิณ สายดำ และนุจรี ประทีปวณิช (2552) ศึกษาเกี่ยวกับผลของคำแนะนำชนิดรูปภาพต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง รูปแบบการวิจัยเป็นกึ่งทดลองเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองเข้าใจเทคนิคการผสมยา (ร้อยละ 71.9) มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 46.2) ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มน้อยกว่าร้อยละ 50 มีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องน้ำที่เหมาะสมสำหรับใช้ผสมยา และทั้งสองกลุ่มน้อยกว่าร้อยละ 70 มีความเข้าใจถูกต้องในเรื่องวิธีปฏิบัติสำหรับยาที่ให้ก่อนอาหาร และความคงตัวของยาหลังผสมน้ำ ส่วนด้านการเพิ่มคำแนะนำชนิดรูปภาพทำให้ผู้ปกครองเข้าใจในเรื่องเทคนิคการผสมยามากขึ้นกว่าการให้คำแนะนำด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว

สมพร ระพีกุล (2552) ศึกษาเกี่ยวกับผลการติดตามการดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพต่อความรู้ของผู้ปกครองและผลทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาต้านจุลชีพจากร้านยาเภสัชกรเกษียณ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบทดลอง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองและกลุ่มผู้ป่วยเด็ก โดยกลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำการใช้ยาด้วยวาจา พร้อมแจกเอกสารและการโทรศัพท์ติดตามการใช้ยา และไปเยี่ยมบ้านในวันที่ 5 ของการรักษา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของ

ผู้ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนผลการรักษาและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

อุษา สารมะโน (2552) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้เฉพาะรายต่อความรู้และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชน รูปแบบการวิจัยเป็นแบบเชิงทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการให้ความรู้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ในระดับ น้อยและไม่ต่างกัน ในเรื่องความหมายของยาปฏิชีวนะ พบว่า หลังการให้คำแนะนำกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น ด้านทัศนคติ พบว่าก่อนให้ความรู้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงมีฤทธิ์ในการรักษาโรคได้ดีกว่ายาราคาถูก หลังการให้คำแนะนำพบว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติเฉลี่ยต่อการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ประภารัตน์ บุราคร (2554) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานกับผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรงพยาบาลธานี อำเภอธานี จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และคะแนนการมีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

วสาวี กลิ่นขจร และและศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล (2554) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้ โดยคิดเป็นร้อยละ 63.3 และมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 66.7

อรอุมา อินทงลักษณะ (2556) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

งานวิจัยต่างประเทศ

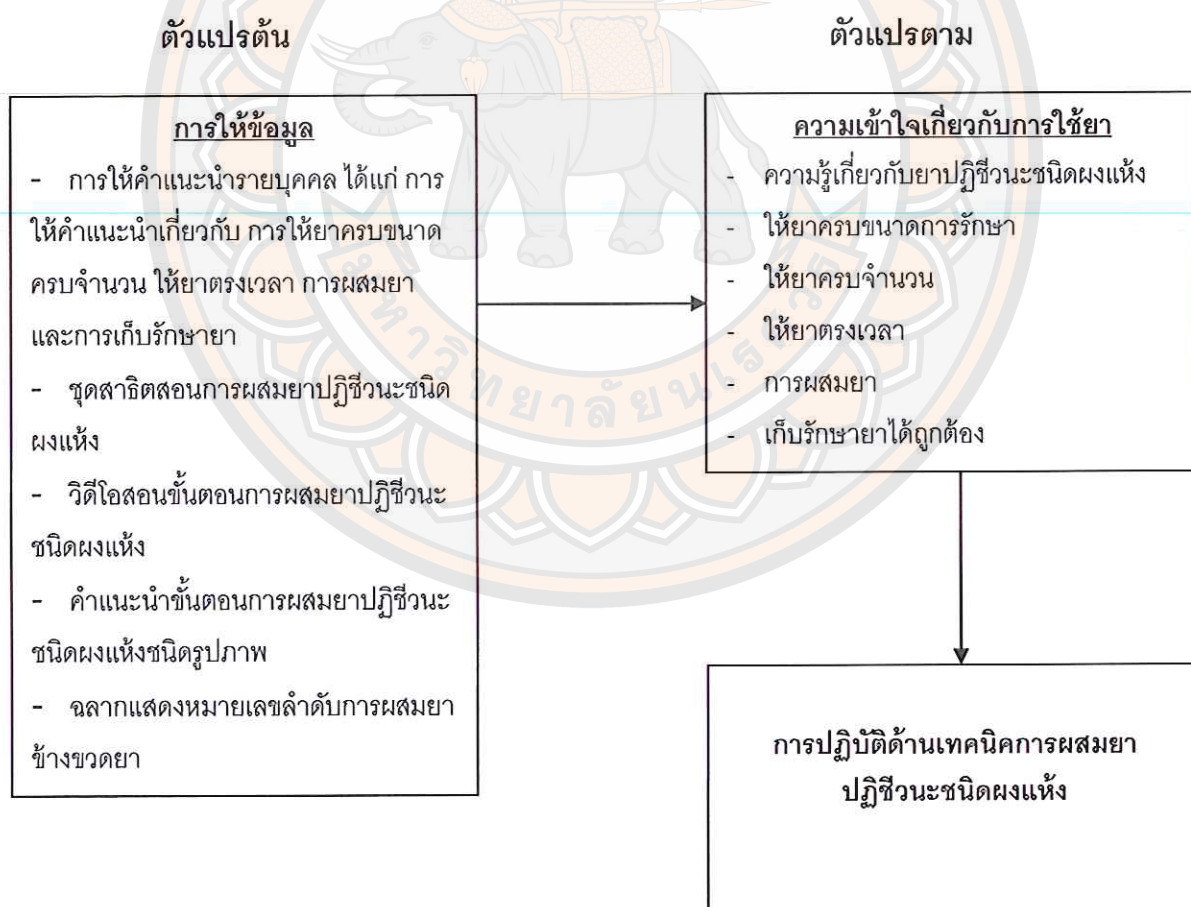
Chan and Tang (2006) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เมืองมะละกา ประเทศมาเลเซีย พบว่า ผู้ปกครองยังมีความรู้ไม่เพียงพอ และมีทัศนคติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก โดยพบการใช้ยาปฏิชีวนะร่วมกันที่เหลือจากผู้อื่น และซื้อยาปฏิชีวนะมาทานเอง

Huang, et al. (2007) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ในการใช้ยาปฏิชีวนะ รัฐเมสซาชูเซต ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง พบว่าสัดส่วนของผู้ปกครองที่ตอบคะแนนได้มากกว่า 7 ใน 10 ข้อ มีความรู้เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม

Francis, et al. (2008) ศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำกับผู้ปกครองของเด็กกลุ่มติดเชื้อทางเดินหายใจ เมืองเวลส์ ประเทศอังกฤษ เป็นการศึกษาระยะกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับเอกสารการให้คำแนะนำ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำตามปกติ พบว่า อัตราการกลับมารักษาและขอรับคำปรึกษาภายใน 14 วัน หลังได้รับยาของกลุ่มทดลอง ลดลงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ

Mansoor and Dowse (2007) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ผ่านคำแนะนำชนิดรูปภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เป็นการศึกษาระยะกึ่งทดลอง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่มีแต่ข้อความ และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาชนิดรูปภาพ พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาชนิดรูปภาพ มีความรู้การใช้ยา ร้อยละ 76 และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่มีแต่ข้อความ มีความรู้ ร้อยละ 51 ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 43 ตามลำดับ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม ชนิดมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เพื่อศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรงพยาบาล กงไกรลาส อำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 617 ราย ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลกงไกรลาส อำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ซึ่งมีลำดับขั้นในการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ยี่นบัตรคิว ณ ห้องจ่าย ยาผู้ป่วยนอก

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร นั่นคือ กลุ่มผู้ปกครองเด็กโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจส่วนบน โดยจับฉลากแบบ 1 เว้น 1 จากบัตรคิวของผู้ป่วยที่มายื่น ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยเริ่มจากคิว ที่ 1 สุ่มเข้า คิวที่ 2 คัดออก คิวที่ 3 สุ่มเข้า คิวที่ 4 คัดออก สุ่มไปเรื่อยๆ โดย เรียงลำดับจากบัตรคิว ตามจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวัน

ขั้นที่ 3 สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ว่าคิวใดได้กลุ่มทดลอง หรือ กลุ่มควบคุม สุ่มไปเรื่อยๆ จนได้ขนาด ตัวอย่างที่เหมาะสม นั่นคือ กลุ่มละ 40 คน ทั้งหมด 80 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูล ร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ

รายละเอียดการหาประชากรและตัวอย่างในแต่ละขั้นตอน สามารถแสดงได้ดังภาพ 2



ภาพ 2 แสดงประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากประชากรดังกล่าวข้างต้น โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และเป็นผู้ดูแลเด็กโดยตรง ที่มีอายุ 20 – 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีการรับรู้ดี สื่อความหมายเข้าใจกันได้ การมองเห็นและการได้ยินปกติ
3. สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถฟังและพูดภาษาไทยเข้าใจได้ดี
4. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอทองไทร จังหวัดสุโขทัย ซึ่งสามารถติดตามการดูแลสุขภาพที่บ้านได้

5. ผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. ผู้ป่วยเด็กย้ายการรักษาไปที่โรงพยาบาลอื่น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการทดสอบ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two sample independent group test) โดยการศึกษาที่กำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่อิสระต่อกันสำหรับการศึกษาเชิงทดลองของ Schlessman, 1982 อ้างอิงใน สายพิน สายดำ และคณะ (2552) ดังนี้

$$n = 2\sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2$$

$$(\mu_1 - \mu_2)^2$$

โดยกำหนดให้

n = จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

$Z\alpha$ = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับให้เกิดขึ้น เท่ากับ 0.05 (1.645)

$Z\beta$ = ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.10 (1.28)

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม (3.24)

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 (78.41)

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2 (75.17)

แทนค่าลงในสูตร

$$n = \frac{2 (3.24) (1.645 + 1.28)^2}{(78.41 - 75.17)^2}$$

$$= 36.97$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มละ 40 ราย รวมทั้งสิ้น 80 ราย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย การให้คำแนะนำรายบุคคล ชุดสาธิตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง วิดีโอสอนขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยาข้างขวดยา

ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ให้ยาครบขนาด การรักษา ให้ยาครบจำนวน ให้ยาตรงเวลา ผสมยาถูกต้อง และเก็บรักษายาได้ถูกต้องการปฏิบัติ ด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) มีขอบเขตศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ขั้นตอนในการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบจรลาค อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ที่มารับบริการฝ่ายเภสัชกรรม

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกองโกรลาศ อำเภอกองโกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยแจ้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการทำวิจัย สํารวจทะเบียนผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เพื่อค้นหารายชื่อผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มาทำการตรวจรักษา ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย

4. ดำเนินกิจกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรงพยาบาลกองโกรลาศ อำเภอกองโกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2558

6. นำแบบสอบถามทั้งหมดมากำหนดรหัส สร้างตัวแปร บันทึกข้อมูล ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติต่างๆ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยคอมพิวเตอร์

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยก็ได้ เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนตอบแบบสอบถาม และซักถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษา ขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยดำเนินการให้ข้อมูลในกลุ่มตัวทดลองตามขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การให้คำแนะนำรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 ชุดสาธิตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

ขั้นตอนที่ 3 วิดีโอสอนขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

ขั้นตอนที่ 4 คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ

โดยดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้คำแนะนำรายบุคคล

ดำเนินการด้วยการให้คำแนะนำรายบุคคล อธิบายเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งโดยเภสัชกร ใช้เวลาประมาณ 5 นาที เพื่อให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับสรรพคุณยา ข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ยา เวลาที่รับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์ อาการข้างเคียง วันหมดอายุ และการผสมยา

กิจกรรมที่ 2 ชุดสาธิตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

ดำเนินการโดยให้กลุ่มทดลองได้ผสมยาด้วยตนเอง จากชุดสาธิตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ซึ่งประกอบด้วย ขวดน้ำที่บรรจุฝาปิดสนิท ขวดยาตัวอย่าง ช้อนยา กระจกตวงยา เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจและปฏิบัติได้ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 3 วิดีโอสอนขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

ดำเนินการจัดเตรียมวิดีโอสอนขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ให้กับผู้ปกครองได้รับชมวิดีโอก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจและเกิดการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งที่ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 4 คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ

ดำเนินการโดยแจกเอกสารคำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพให้ผู้ปกครองได้อ่านก่อนกลับบ้าน ใช้เวลาประมาณ 5 นาที เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจและเกิดการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งที่ถูกต้อง และสามารถทบทวนความเข้าใจการเกิดข้อสงสัย ได้จากการได้รับเอกสารคำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ เมื่อได้กลับบ้านไปแล้ว

กิจกรรมที่ 5 สรุปและประเมินผล

เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติต่างๆ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยคอมพิวเตอร์ เพื่อประเมินความเข้าใจต่อการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

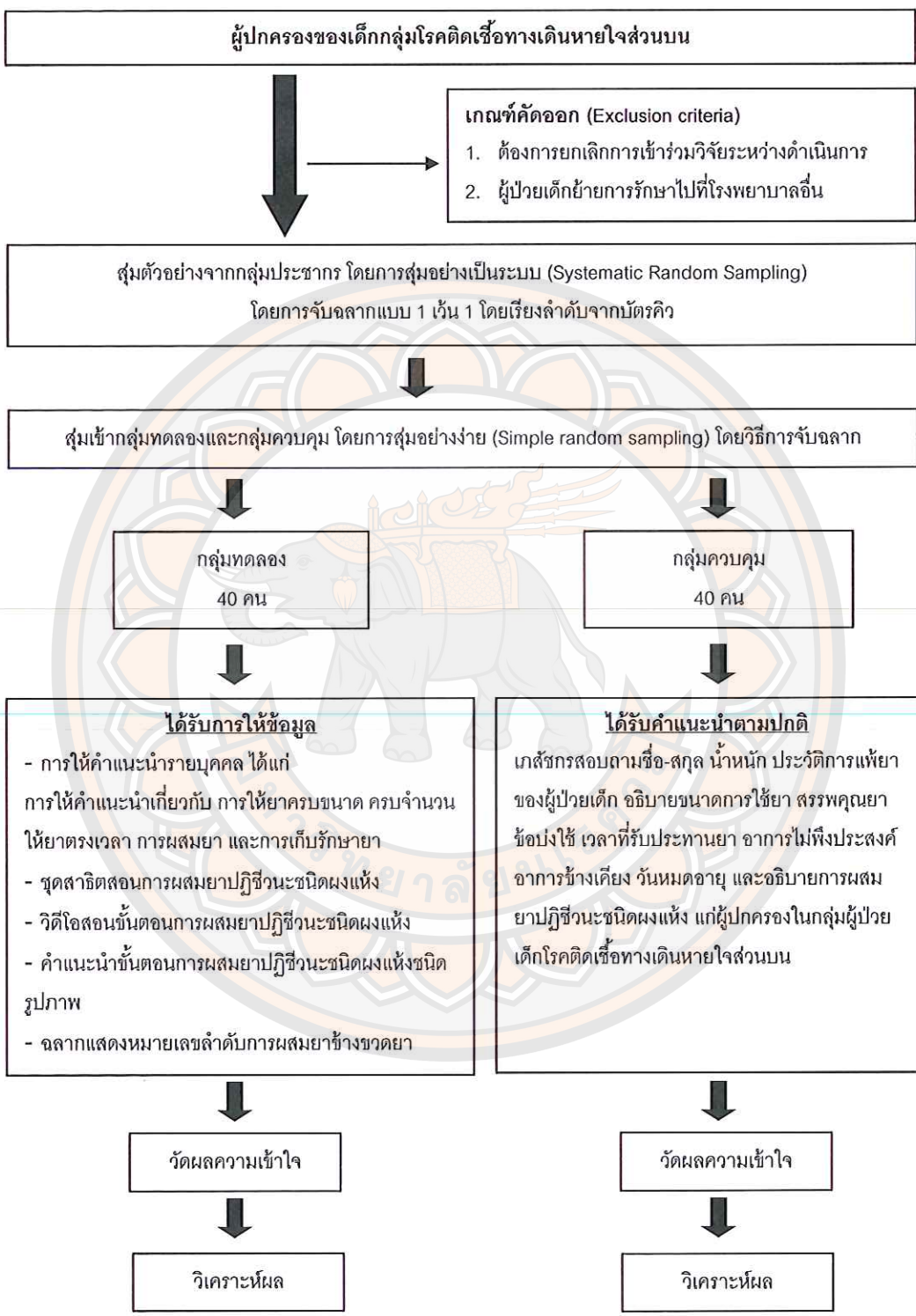
กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยก็ได้ เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ โดยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนตอบแบบสอบถาม และซักถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย

2. กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ โดยเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยมี การสอบถามชื่อ-สกุล นามันัก ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยเด็ก อธิบายขนาดการใช้ยา สรรพคุณยา ข้อบ่งใช้ เวลาที่รับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์ อาการข้างเคียง วันหมดอายุ และอธิบาย การผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง แก่ผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มควบคุม แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติต่างๆ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยคอมพิวเตอร์

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บข้อมูล สามารถแสดงได้ดังภาพ 3



ภาพ 3 แสดงขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อายุของผู้ป่วยเด็ก ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยเด็ก ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็ก

1.2 ความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ สายพิณ สายดำ ประกอบด้วย สรรพคุณยา ข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ยา เวลาที่รับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์ อาการข้างเคียง วันหมดอายุ การผสมยา โดยกำหนดเป็น ใช่, ไม่ใช่, ไม่ทราบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือ ไม่ทราบให้ 0 คะแนน

1.3 การปฏิบัติของผู้ปกครองด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ประกอบด้วย การเขย่าผงยา การใช้น้ำสำหรับผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งที่เหมาะสม การเขย่าผงยาให้ละลาย การตรวจยา และลำดับการผสมยา โดยกำหนดเป็น ปฏิบัติ, ไม่ปฏิบัติ มีการปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การให้ข้อมูล ได้แก่ ชุดสาธิตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง วิดีโอแสดงขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยาข้างขวดยา

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

2. จัดทำร่างแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่ทำเสร็จแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไข

3. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี เนื้อหา ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข โดยวิธี IOC (Index of item objective congruence) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยกำหนดให้ค่าดัชนีชี้วัดความตรงตามเนื้อหาต้องมีค่า 0.5 ขึ้นไป ซึ่งจากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญพบว่าแบบสอบถามทุกข้อได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ และนำไปหาความเที่ยงต่อไป ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87

4. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) หลังจากตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน และปรับแก้ไขตามข้อเสนอนี้ จึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำไปสอบถามกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR20) โดยแบบสอบถามในส่วนของความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งมีค่าดัชนีความเที่ยงเท่ากับ 0.74 และส่วนการปฏิบัติในด้านการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งมีค่าดัชนีความเที่ยงเท่ากับ 0.72 และนำผลทดสอบที่ได้มาปรับปรุงแบบสอบถาม

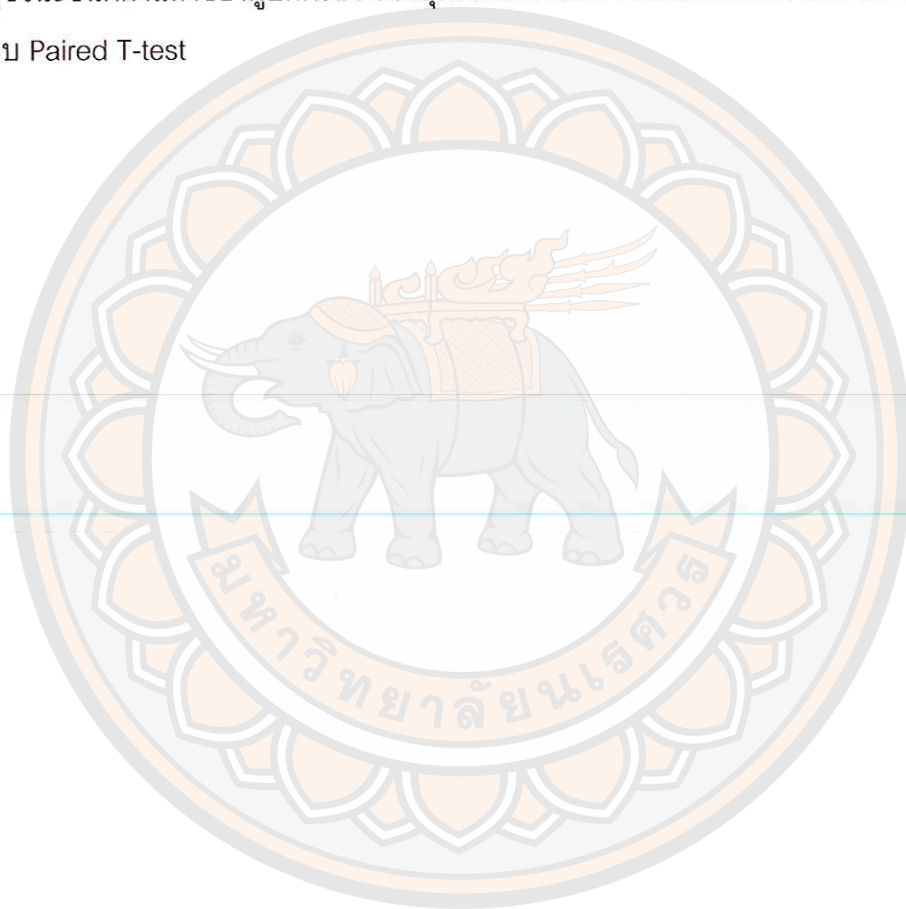
5. ปรับปรุงเครื่องมืออีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ปกครองของเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรงพยาบาลกึ่งไทรลาศ อำเภอ กึ่งไทรลาศ จังหวัดสุโขทัย บอกถึงการวิจัยเรื่องผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการ หรือการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันที โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หรือการบริการที่จะได้รับข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง จะนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง วิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเข้าใจ การปฏิบัติด้านเทคนิค การผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ T-test for independent sample
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความเข้าใจ การปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired T-test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 80 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 40 ราย และกลุ่มทดลอง 40 ราย ซึ่งเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยแยกเป็นรายข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อายุของผู้ป่วยเด็ก ประวัติการเข้าปฏิบัติวิธนะของผู้ป่วยเด็ก ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็ก

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	25.0	8	20.0
หญิง	30	75.0	32	80.0
อายุของผู้ปกครอง (ปี)				
20 – 29	12	30.0	9	22.5
30 - 39	14	35.0	16	40.5
40 - 49	6	15.0	10	25.0
50 – 60	8	20.0	5	12.5
	$\bar{X}=37.60$	S.D.=11.95	$\bar{X}=36.13$	S.D.=10.05
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก				
พ่อ – แม่	26	65.0	28	70.0
ลุง – ป้า	2	5.0	2	5.0
น้ำ – อา	1	2.5	3	7.5
ปู่ – ย่า	6	15.0	2	5.0
ตา – ยาย	4	12.5	4	10.0
อื่นๆ	0	0.0	1	2.5

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	10	25.0	11	27.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	25.0	9	22.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	37.5	17	42.5
ปริญญาตรี	5	12.5	2	5.0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0	1	2.5
อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี)				
ต่ำกว่า 2 ปี	7	17.5	11	27.5
2 – 4 ปี	24	60.0	18	45.0
4 ปีขึ้นไป	9	22.5	11	27.5
	$\bar{X}=3.33$	S.D.=1.71	$\bar{X}=3.37$	S.D.=1.52
ประวัติการเข้าปฎิชีวนะของ ผู้ป่วยเด็ก				
เคย	25	62.5	19	47.5
ไม่เคย	10	25.0	17	42.5
ไม่ทราบ	5	12.5	4	10.0
ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยเด็ก				
ไม่เคย	38	95.0	40	100.0
เคย	2	5.0	0	0.0
โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็ก				
ไม่มี	4	10.0	3	7.5
มี	38	95.0	40	100.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิง
 กลุ่มทดลองร้อยละ 35.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 40.5 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี
 กลุ่มทดลองร้อยละ 65.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 70.0 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กคือ
 พ่อและแม่

กลุ่มทดลองร้อยละ 37.50 กลุ่มควบคุมร้อยละ 42.5 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา
 ตอนปลาย

กลุ่มทดลองร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 45.0 อายุผู้ป่วยเด็กอยู่ระหว่าง 2 - 4 ปี
 กลุ่มทดลองร้อยละ 62.50 กลุ่มควบคุมร้อยละ 47.5 ผู้ป่วยเด็กมีประวัติเคยใช้
 ยาปฏิชีวนะ

กลุ่มทดลองร้อยละ 95.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 100.0 ผู้ป่วยเด็กไม่เคยมีประวัติการ
 แพ้ยา

กลุ่มทดลองร้อยละ 90.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 92.5 ผู้ป่วยเด็กไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิด
 ผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง
 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย
 สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (Independent
 T-Test) ผลการวิเคราะห์แสดงดังในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยา
 ปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ความเข้าใจของผู้ปกครอง	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	7.25	1.95	0.06	.808
กลุ่มควบคุม	6.83	1.89		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 7.25 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 6.83 เมื่อเปรียบเทียบค่า คะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (Independent T-Test) ผลการวิเคราะห์แสดงดังในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

การปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยา	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	3.03	0.83		
กลุ่มควบคุม	3.13	0.56	2.43	0.123

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 3.03 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 3.13 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 แสดงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (Independent T-Test) ผลการวิเคราะห์แสดงดังในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ความเข้าใจของผู้ปกครอง	\bar{X}	S.D.	t	p-value
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	12.45	0.64	19.03	.000
กลุ่มควบคุม	6.83	1.89		

จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 12.45 (S.D. = 0.64) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 6.83 (S.D. = 1.89) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (Independent T-Test) ผลการวิเคราะห์แสดงดังในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

การปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยา	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	6.00	0.00	25.56	0.000
กลุ่มควบคุม	3.13	0.56		

จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 6.00 (S.D. = 0.00) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 3.13 (S.D. = 0.56) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Paired T-Test) ผลการวิเคราะห์แสดงดังในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ความเข้าใจของผู้ปกครอง	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	7.25	1.95	-18.72	.000
หลังการทดลอง	12.45	0.64.		

ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 7.25 (S.D. = 1.95) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 12.45 (S.D. = 0.64) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Paired T-Test) ผลการวิเคราะห์แสดงดังในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ความเข้าใจของผู้ปกครอง	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	3.03	0.83		
หลังการทดลอง	6.00	0.00	-22.62	0.000

ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง เท่ากับ 3.03 (S.D. = 0.83) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 6.00 (S.D. = 0.00) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนก่อนทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยแยกเป็นรายข้อ

เปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยแยกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง โดยแยกเป็นรายข้อ ผลการวิเคราะห์แสดงดังในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงผลเปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยแยกเป็นรายข้อ

ความรู้	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	กลุ่มทดลอง (n=40)	กลุ่มควบคุม (n=40)	P - value	กลุ่มทดลอง (n=40)	กลุ่มควบคุม (n=40)	P - value
1. ยาปฏิชีวนะเรียกอีกชื่อว่ายาแก้อักเสบ	2 (5.0)	7 (17.5)	0.000	36 (90.0)	7 (17.5)	0.052
2. ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย	25 (62.5)	19 (47.5)	0.134	40 (100.0)	19 (47.5)	0.000
3. หากท่านได้รับยาปฏิชีวนะมากกว่า 1 ชนิด สามารถผสมยาทุกชนิดพร้อมกันได้	22 (55.0)	31 (77.5)	0.000	40 (100.0)	31 (77.5)	0.000
4. เมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะแล้วอาการเจ็บป่วยดีขึ้น ให้หยุดยาได้ไม่จำเป็นต้องรับประทานต่อเนื่องจนยาหมด	22 (55.0)	21 (52.5)	0.675	39 (97.5)	21 (52.5)	0.000
5. ก่อนป้อนยาให้เด็ก ไม่จำเป็นต้องเขย่าขวดก่อนรินยา	35 (87.5)	33 (82.5)	0.215	40 (100.0)	33 (82.5)	0.000
6. ยาที่ผสมน้ำแล้ว สามารถเก็บไว้ได้ 14 วัน ในตู้เย็น (ห้ามแช่แข็ง)	17 (42.5)	7 (17.5)	0.000	40 (100.0)	8 (20.0)	0.000

ตาราง 8 (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	กลุ่ม ทดลอง (n=40)	กลุ่ม ควบคุม (n=40)	P - value	กลุ่ม ทดลอง (n=40)	กลุ่ม ควบคุม (n=40)	P - value
7. ยาที่ผสมน้ำแล้ว ให้เก็บไว้ที่ อุณหภูมิห้อง ไม่เกิน 25 องศา เซลเซียส เก็บให้พ้นจากแสงแดด และความร้อน	35 (87.5)	31 (77.5)	0.019	40 (100.0)	31 (77.5)	0.000
8. การรับประทานยาปฏิชีวนะ ก่อนอาหาร คือ รับประทานก่อน อาหารอย่างน้อย 30 นาที	9 (22.5)	6 (15.0)	0.089	29 (72.5)	6 (15.0)	0.006
9. การรับประทานยาปฏิชีวนะ หลังอาหาร คือ รับประทาน หลังอาหาร 15 นาที	29 (72.5)	10 (25.0)	0.617	39 (97.5)	10 (25.0)	0.000
10. ปริมาณยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ 1 ช้อนชา เท่ากับ 5 ซีซี	30 (75.0)	26 (65.0)	0.058	40 (100.0)	26 (65.0)	0.000
11. น้ำที่ใช้ผสมยาปฏิชีวนะชนิด ผงแห้ง คือน้ำร้อน	21 (52.5)	30 (75.0)	0.001	36 (90.0)	29 (72.5)	0.000
12. น้ำที่ใช้ผสมยาปฏิชีวนะชนิด ผงแห้ง คือน้ำสะอาดบรรจุขวด สนิท	17 (42.5)	22 (55.0)	0.663	40 (100.0)	22 (55.0)	0.000
13. หากท่านลืมป้อนยาเด็กและ นึกขึ้นได้ ให้เพิ่มขนาดยาที่จะป้อน ในมือถัดไป	26 (65.0)	29 (72.5)	0.158	39 (97.5)	29 (72.5)	0.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีการเขย่าผงยาให้กระจายก่อนผสมยา พบเพียงร้อยละ 2.50 รองลงมาคือ ผู้ปกครองได้มีการเติมน้ำสะอาดลงในขวดยาอีกครั้ง (กรณีที่ระดับน้ำต่ำกว่าขีดที่กำหนดหลังจากเขย่าให้ผงยาละลายในข้อ 3) พบเพียงร้อยละ 12.50 แต่เมื่อมีการใช้นวัตกรรมการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง พบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ร้อยละ 100

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง กับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับคำแนะนำตามปกติ และศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลกึ่งไกรลาส อำเภอกองไกรลาส จังหวัดสุโขทัย อายุ 20 – 65 ปี จำนวน 80 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 40 ราย และกลุ่มทดลอง 40 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรทำโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบ 1 เว้น 1 หลังจากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม ความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การให้ข้อมูล ได้แก่ ชุดสาธิตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง วิดีโอแสดงขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยาข้างขวดยา

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 75.00 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 87.50 ผู้ปกครองมีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 35.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 40.50 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองของเด็กคือพ่อและแม่ กลุ่มทดลองร้อยละ 65.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 70.00 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองร้อยละ 37.50 กลุ่มควบคุมร้อยละ 42.50 อายุผู้ปกครองอยู่ระหว่าง 2 - 4 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 45.00 เด็กมีประวัติเคยใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มทดลองร้อยละ 62.50 กลุ่มควบคุมร้อยละ 47.50 เด็กไม่เคยมีประวัติการแพ้ยา กลุ่มทดลองร้อยละ 95.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 100.00 เด็กไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มทดลองร้อยละ 90.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 92.50

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 7.25 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 6.83 เมื่อเปรียบเทียบค่า คะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

จากการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 3.03 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 3.13 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

จากการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 12.45 (S.D. = 0.64) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความ

เข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 6.83 (S.D. = 1.89) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

จากการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 6.00 (S.D. = 0.00) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 3.13 (S.D. = 0.56) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 7.25 (S.D. = 1.95) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 12.45 (S.D. = 0.64) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง เท่ากับ 3.03 (S.D. = 0.83) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เท่ากับ 6.00 (S.D. = 0.00) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสม

ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนก่อนทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยแยกเป็นรายชื่อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิด ผงแห้งของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีการเขย่าผงยาให้กระจาย ก่อนผสมยา พบเพียงร้อยละ 2.50 รองลงมาคือ ผู้ปกครองได้มีการเติมน้ำสะอาดลงในขวดยาอีก ครั้ง (กรณีที่ระดับน้ำต่ำกว่าขีดที่กำหนดหลังจากเขย่าให้ผงยาละลายในข้อ 3) พบเพียงร้อยละ 12.50 แต่เมื่อมีการใช้นวัตกรรมทำให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง พบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองมีการปฏิบัติในด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ร้อยละ 100

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งใน กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรงพยาบาลกกรลาศ อำเภอกรลาศ จังหวัด สุโขทัย ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของ ผู้ปกครอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของ ผู้ปกครอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ ที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะ ชนิดผงแห้ง ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ผู้ปกครองของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจส่วนบน มีความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการให้ข้อมูล ร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งประกอบด้วย ชุดสาริตสอนการผสมยาปฏิชีวนะ ชนิดผงแห้ง วิดีโอแสดงขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คำแนะนำขั้นตอนการผสม ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยา จากแนวคิดทฤษฎี ความรู้และความเข้าใจ บลูม และคณะ (Bloom, et al., 1965) ได้แจกแจงระดับความรู้ไว้ ดังนี้ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) 3) การนำไป ปรึบ ใ้ (Application) 4) การวิเคราะห์ (Analysis) 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) 6) การประเมินผล (Evaluation) จากการวิจัยพบว่าเมื่อนำทฤษฎีความรู้และความเข้าใจมา ประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ปกครองของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มทดลองที่

ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง มีความเข้าใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เพราะมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องจากการให้ข้อมูล ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงคำแนะนำตามปกติจึงยังคงมีความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร ระพีกุล (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับศึกษาเกี่ยวกับผลการติดตามการดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพต่อความรู้ของผู้ปกครองที่ได้รับยาต้านจุลชีพจากร้านยา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ผู้ปกครองของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นั่นคือมีการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ประกอบด้วย ชุดสาริตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง วิดีโอแสดงขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยา จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ ได้กล่าวถึงกระบวนการเกิดการรับรู้แบ่งเป็น 3 ชั้นคือ 1) สิ่งเร้า (stimulus) มากกระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์ 2) กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์อยู่ที่สมองเพื่อสั่งการ จนเกิดการรับรู้ (perception) 3) สมองแปลความหมายออกมาแปลเป็นความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เซอร์วิญญา ทำให้เกิดการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่ง จากผลการวิจัยพบว่าเมื่อนำทฤษฎีการรับรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองของเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 40 ราย โดยการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง พบว่าหลังการทดลองผู้ปกครองมีการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จึงส่งผลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้อง นั่นคือ ใช้ยาให้ถูกกับโรค ใช้ยาให้ถูกขนาด ใช้ยาให้ถูกวิธี ใช้ยาให้ถูกเวลา ใช้ยาให้ถูกคน และใช้ยาให้ถูกระยะเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ

ประภาร์ตน์ บุราคร (2553) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานกับผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรงพยาบาลธานี อำเภอธานี จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ผู้ปกครองของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งประกอบด้วย ชุดสาธิตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง วิดีโอแสดงขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยา และนำแนวคิดทฤษฎีความรู้และความเข้าใจมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มทดลองทั้งสิ้น 40 ราย โดยการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจของผู้ปกครอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวิตา สุวรรณศิลป์ (2551) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็ก ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เมื่อได้รับรูปแบบการให้คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งเพิ่มขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ผู้ปกครองของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นั่นคือมีการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้มา

ประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับด้านเทคนิค การผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง โดยการให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย ชุดสาธิตสอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง วิดีโอแสดงขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ชนิดรูปภาพ ฉลากแสดงหมายเลขลำดับการผสมยา จากการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สูงกว่าก่อนการทดลอง เพราะเกิดจากการที่กลุ่มทดลองถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า นั่นคือการให้ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิน สายดำ และคณะ (2552) ที่พบว่าเมื่อผู้ปกครองได้รับคำแนะนำชนิดรูปภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง มีความเข้าใจในเรื่องเทคนิคการผสมยาเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ภาพรวมผลของการให้ข้อมูลยังคงบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ แต่จากการวิจัยยังพบว่ากลุ่มทดลองในบางรายยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องบางประเด็น ได้แก่ ความหมายของยาปฏิชีวนะ เวลาในการรับประทานยาก่อนและหลังอาหาร น้ำที่ใช้ผสมยา การหยุดยาเอง และการเพิ่มขนาดยาในมือถัดไป ดังนั้นจึงเป็นเรื่องท้าทายในการวิจัยครั้งต่อไป คือ อาจเกิดการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในบางประเด็น ซึ่งในรายละเอียดบางหัวข้อที่กลุ่มทดลองยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างความรู้ ความตระหนักต่อการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ที่อาจส่งผลกระทบยาวต่อเด็กในอนาคตได้

ข้อจำกัดทางการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองที่อ่านออกเขียนได้เพียงเท่านั้น ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงอาจไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองกลุ่มที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปวางแผนและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

2. ด้านการบริหาร

2.1 ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการให้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วย

เด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นแนวทางในการเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

2.2 แนวคิดการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในกลุ่มผู้ปกครองกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดปัญหาระยะเวลาในอนาคต นั่นคือการเกิดจำนวนผู้ติดเชื้อดื้อยา

3. ด้านการศึกษา

สามารถนำการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งต่อความเข้าใจของผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มาใช้ประกอบการสอน โดยสอดแทรกเนื้อหาลงในรายวิชาทางการสาธารณสุข เช่น การอนามัยชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อื่นๆ
2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มสื่อที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มความเข้าใจในกลุ่มที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้
3. นำรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับผู้ปกครองกลุ่มอื่นๆ ได้ เพื่อขยายและยืนยันประสิทธิภาพของการให้ข้อมูล



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยนเรศวร

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2546). คู่มือปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
- กรมควบคุมโรค. (2547). แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- ชูชาติ คล้ายหิรัญ, หฤทัย ทบวงษ์ศรี และสวัสดี บุญผัน. การประเมินการบริหารมาตรฐานและการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารควบคุมโรค, 32(1), 31-39.
- โชติกา ธรรมวิเศษ. (2555). การรับรู้. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2558, จาก <http://blog.devtrainer.net/wp-content/uploads/2012/02/perception.pdf>
- ดุชรินทร์ พัสดร. (2548). ความรู้และการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ส.บ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- บุปผา ศิริวัฒน์. (2540). รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาร์ตน์ บุราคร. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานกับผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- พิสนธ์ จงตระกูล. (2552). การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างระมัดระวังในเด็ก. วารสารยาพิพากษ์, 2(5), 6-8.
- ยุพาพร ปรีชาสกุล และราตรี แสงสง. (2549). การบริหารทางเภสัชกรรมในเด็ก. ศรีนครินทร์ เวชสาร, 21(4), 359-364.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2546). คู่มือปฏิบัติงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2558, จาก <http://www.thaipediatrics.org/attchfile/CPG1.pdf>
- วสาวี กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล. (2554). รายงานวิจัยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3.

- วิวัฒนา คณาวาทูรย์. (2545). พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการให้ยาต้านจุลชีพสำหรับเด็กที่มา
รับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี.
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง, 17(4), 45-53.
- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2555). แผนการดำเนินงานและความคืบหน้าการจัดระบบและการขับเคลื่อน
ระบบ การป้องกันควบคุมและแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัย
ระบบสาธารณสุข, 6(3), 342-351.
- ศันสนีย์ สิงห์ปรีชา. (2549). ความรู้และการปฏิบัติในการให้ยาปฏิชีวนะของประชาชน
วัยแรงงานที่มารับบริการ ณ ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลโนนไทย อำเภอโนนไทย
จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาอิสระ ส.บ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ศิริภัสสร เมื่อนกลาง. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการให้ยาปฏิชีวนะ
ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลจักราช
จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาอิสระ ส.บ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และสมชาย หิรัญกิตติ. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- สมพร ระพีกุล. (2552). ผลการติดตามการดูแลการให้ยาต้านจุลชีพต่อความรู้ของ
ผู้ปกครองและผลทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาต้านจุลชีพจากร้านยา
เภสัชกรเกษียร. วิทยานิพนธ์ ภ.บ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สมัย จิตหมวด. (2521). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- สายพิน สายดำ และนุจรี ประทีปวณิช. (2550). พฤติกรรมและความเข้าใจของผู้ปกครองต่อ
การให้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 19, 80-88.
- สายพิน สายดำ และนุจรี ประทีปวณิช. (2552). ผลของคำแนะนำชนิดรูปภาพต่อความเข้าใจของ
ผู้ปกครองในเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง. วารสารเภสัชกรรมไทย, 1(2),
98-107.
- สุภาวิตา สุวรรณศิลป์. (2551). ผลของรูปแบบการให้คำแนะนำการให้ยาปฏิชีวนะชนิด
ผงแห้งสำหรับผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหाराชินี. วิทยานิพนธ์ ส.บ., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อรอุมา อินทงลักษณ์. (2556). พฤติกรรมการให้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในตำบล
เวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัย
พะเยา, พะเยา.

- อักษร สวัสดิ์. (2542). ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. ปรินซ์นิพนธ์ พบ.ม., สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อุษา สารมะโน. (2552). ผลของการให้ความรู้เฉพาะรายต่อความรู้และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชน. วิทยานิพนธ์ ภ.บ., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- Andrews, T., Thompson, M., Buckley, D. I., Heneghan, C., Deyo, R. and Redmond, N. (2011). Interventions to influence consulting and antibiotic use for acute respiratory tract infection in children. *Plos One*, 7(1), 1-10.
- Chan, G. C. and Tang, S. F. (2006). Parental knowledge, attitudes and antibiotic use for acute upper respiratory tract infection in children attending a primary healthcare clinic in Malaysia. *Singapore Med J*, 47(4), 266-270.
- Francis, N. A., Hood, K., Simpson, S., Wood, F., Nuttall, J. and Butler, C.C. (2008). The effect of using an interactive booklet on childhood respiratory tract infections in consultations: Study protocol for a cluster randomised controlled trial in primary care. *BMC Family Practice*, 9(23), 1-10.
- Huang, S. S., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K., Kotch, J., Schiff, N., Stille, C. J., et al. (2007). Parental knowledge about antibiotic use: results of a cluster-randomized, multicomunity intervention. *Pediatrics*, 119(4), 698-706.
- Maniar, M., Shah, I. and Rao, S. (2013). Antibiotic prescription patterns in children for upper respiratory tract infections and diarrhea. *JK Science*, 15(2), 77-81.
- Mansoor, L. E. and Dowse, R. (2007). Written medicine information for south Africa HIV/AIDS patients: does it enhance understanding of co-trimoxazole therapy. *Health Educ Res.*, 22(1), 37-48.
- McPhillips, H.A., Stille, C.J., Smith, D., Hecht, J., Pearson, J., Stull, J., et al. (2005). Potential medication dosing errors in outpatient pediatrics. *J Pediatrics*, 147(6), 727-728.
- Panagakou, S.G., Spyridis, N., Papaevangelou, V., Theodoridou, K. M., Goutziana, G. P., Theodoridou, M. N., et al. (2011). Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children. *BioMed Central Pediatrics*, 11(60), 1-9.

Rousounides, A., Papaevangelo, V., Hadjipanayis, A., Panagakou, S., Theodoridou, M., Syrogiannopoulos, G., 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.

Taylor, J. A., Kwan-Gett, T. S. C. and McMahon, E. M. (2003). Effectiveness of an educational intervention in modifying parental attitudes about antibiotic usage in children. *Pediatrics*, 11(5), 548-554.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยจฬนเศศวร

ภาคผนวก ก แบบสอบถามผู้ปกครองกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

แบบสอบถามที่



แบบสอบถามผู้ปกครองกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้สอบถามเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ต่อความเข้าใจของผู้ปกครอง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนโรงพยาบาลกองโกรลาค อำเภอกองโกรลาค จังหวัดสุโขทัย

2. ข้อมูลที่ผู้ปกครองตอบในแบบสอบถามนี้ นำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้นและเป็นการเป็นการนำเสนอภาพรวมไม่ได้นำเสนอรายบุคคล คำตอบของผู้ปกครองจะถือเป็นความลับ ฉะนั้นผู้วิจัยขอความกรุณาให้ตอบตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหากการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

3. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติของผู้ปกครองด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง จำนวน 6 ข้อ

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการใช้ฉลากช่วยยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ต่อความเข้าใจของผู้ปกครอง ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรงพยาบาลกंगไกรลาศ อำเภอกंगไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศของผู้ปกครอง

- ชาย หญิง

1.2 อายุของผู้ปกครอง ปี

1.3 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก

- พ่อ-แม่ ลุง-ป้า น้า-อา
 ปู่-ย่า ตา-ยาย พี่สาว-พี่ชาย อื่นๆ

ระบุ.....

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

- ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

- มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

1.4 อายุของผู้ป่วยเด็ก ปี

1.5 เด็กเคยมีประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะมาก่อนหรือไม่

- เคย ไม่เคย ไม่ทราบ

1.6 เด็กเคยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่

- ไม่เคย เคย ระบุ.....

1.7 เด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ไม่มี มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเข้าใจของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ยาปฏิชีวนะเรียกอีกชื่อว่ายาแก้อักเสบ			
2	ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย			
3	หากท่านได้รับยาปฏิชีวนะมากกว่า 1 ชนิด สามารถผสมยาทุกชนิดพร้อมกันได้			
4	เมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะแล้วอาการเจ็บป่วยดีขึ้น ให้หยุดยาได้ ไม่จำเป็นต้องรับประทานต่อเนื่องจนยาหมด			
5	ก่อนป้อนยาให้เด็ก ไม่จำเป็นต้องเขย่าขวดก่อนรินยา			
6	ยาที่ผสมน้ำแล้ว สามารถเก็บไว้ได้ 14 วัน ในตู้เย็น (ห้ามแช่แข็ง)			
7	ยาที่ผสมน้ำแล้ว ให้เก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง ไม่เกิน 25 องศาเซลเซียส เก็บให้พ้นจากแสงแดดและความร้อน			
8	การรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหาร คือ รับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที			
9	การรับประทานยาปฏิชีวนะหลังอาหาร คือ รับประทานหลังอาหาร 15 นาที			
10	ปริมาณยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ 1 ช้อนชา เท่ากับ 5 ซีซี			
11	น้ำที่ใช้ผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คือน้ำร้อน			
12	น้ำที่ใช้ผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง คือน้ำสะอาดบรรจุขวดสนิท			
13	หากท่านลืมป้อนยาเด็กและนึกขึ้นได้ ให้เพิ่มขนาดยาที่จะป้อนในมือถัดไป			

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติของผู้ปกครองด้านเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะชนิด
ผงแห้ง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	เทคนิคการผสมยา	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1	ผู้ปกครองเขย่าผงยาให้กระจายก่อนผสมยา		
2	ผู้ปกครองเติมน้ำสะอาดถึงขีดที่กำหนดไว้ในขวด		
3	ผู้ปกครองเขย่าผงยาให้ละลายกับน้ำที่ผสม		
4	ผู้ปกครองได้มีการเติมน้ำสะอาดลงในขวดยาอีกครั้ง (กรณีที่มีระดับน้ำต่ำกว่าขีดที่กำหนดหลังจากเขย่าให้ผงยาละลายในข้อ3)		
5	ผู้ปกครองตรวจยาลำหรับป้อนให้กับเด็กตามขนาดที่แพทย์สั่งไว้		
6	ผู้ปกครองแสดงลำดับการผสมยาได้ถูกต้อง		

ภาคผนวก ข คำแนะนำขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งชนิดรูปภาพ

ข้อควรทราบ

1. ยาปฏิชีวนะ ไม่ใช่ยาแก้ไอ ยาเรียกหลับ เพราะจะทำให้ใช้ยาผิดได้
2. ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เช่น เพนนิซิลลิน อะม็อกซิซิลลิน เตตราไซคลิน
3. ยาปฏิชีวนะไม่มีฤทธิ์แก้ปวด หรือลดการอักเสบ ไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อไวรัส ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น เช่น ต่อมทอนซิลอักเสบเป็นหนอง
4. ยาปฏิชีวนะที่ผสมน้ำแล้ว ควรใช้ให้หมดภายใน 7 วัน
5. หากเก็บยาที่ผสมน้ำแล้ว เก็บไว้ในตู้เย็น(ห้ามแช่แข็ง) ยาจะเก็บได้ 14 วัน
6. สำหรับยาที่ยังไม่ได้ผสมน้ำ ยาจะเก็บได้ตามวันหมดอายุที่อยู่บนฉลากยา
7. รับประทานยาตามที่ฉลากกำหนดไว้ติดต่อกัน จนกว่ายาจะหมด ห้ามหยุดยาเองเป็นอันขาด

8. กรณีที่ได้รับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งมากกว่า 1 ขวด ให้ผสมใช้ทีละขวด และรับประทานขวดแรกให้หมดก่อน แล้วจึงผสมขวดต่อไป

9. ปริมาณยา 1 ซ้อนชา เท่ากับ 5 ซีซี

ใช้ยาไม่ครบขนาด
จะทำให้โรคไม่หายและยังทำให้
เชื้อเกิดการดื้อยา



หากมีปัญหาสงสัยสอบถาม
ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลกองโกลาต จังหวัด
สุโขทัย

<http://www.kklh.go.th> Tel : 055 625248

คำแนะนำการผสมยา ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง สำหรับเด็ก



ผู้วิจัย

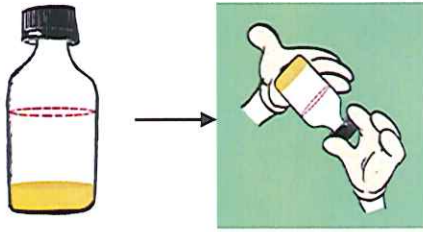
น.ส.สุภาลีนี ทรัพย์สังข์

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

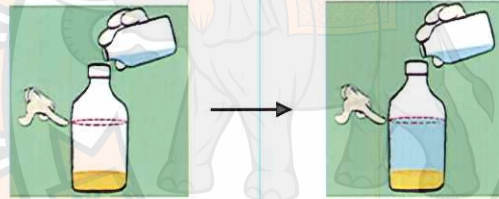
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ขั้นตอนการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง

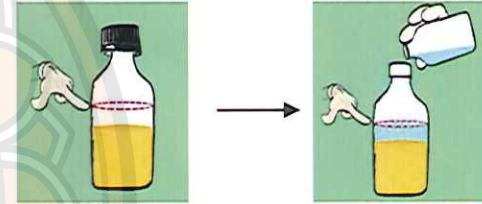
1. คว่ำขวดและเคาะก้นขวดเบาๆ ให้ผงยากระจายตัว



2. ใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว หรือน้ำสะอาดที่บรรจุขวดสนิท เทจนถึงขีดที่กำหนดไว้ในขวดยา ปิดจุกให้แน่นแล้วเขย่าขวดให้ผงละลาย
**(ห้ามใช้น้ำร้อนหรือน้ำอุ่น เพราะจะทำให้ยาเสื่อมสภาพ)



3. หากระดับน้ำลดลงต่ำกว่าขีดที่กำหนด ให้เติมน้ำอีกครั้งจนถึงขีดที่กำหนด และเขย่าให้เข้ากันอีกครั้ง ก่อนรับประทานยา



ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ดร.คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. ดร.จันทิมา เมทนีธร
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
5. ดร.วุฒิชัย จริยา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

