

๑๔๗๗
๑๓๕๕๒
๑๕

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก

ปริญญาโท

ของ

อรัญญา ไทยแท้

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

สิงหาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

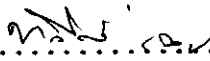
๕๘๖๑๐

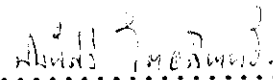
๒ ๑๒๕๕๓

๑๑๙ ก.พ. ๒๕๔๐

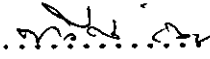
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสหศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

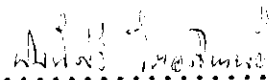
คณะกรรมการควบคุม

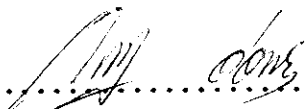

..... ประธาน
(รศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)


..... กรรมการ
(อ. พิมพ์ศรี โตดิเทพย์)

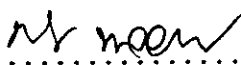
คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)


..... กรรมการ
(อ. พิมพ์ศรี โตดิเทพย์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ. ร.ท. ไพบูลย์ อ่อนนึ่ง ร.น.)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสหศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริรุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็น
อย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ ลีทธิกร และอาจารย์พิมพ์ศรี โตอดีแพทย์
คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไข
ข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ
ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์วิริยา
สุขวงศ์ นายแพทย์ธีรฤกษ์ บุนนาค เกษีชกรหญิงวิภาจรี วงศ์ปิยะบวร คุณจิตติมา
อุดมสถาปนิก ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยเป็น
อย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยนอกโรงพยาบาลเด็กทุกท่าน โดยเฉพาะ
คุณบุญมี งามทรัพย์ คุณเบญจา ท้วมเนตร และคุณเดือนจิตร ยะปิว ที่ให้ความ
ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณมารดาเด็กป่วยทุกท่านที่ให้ความ
ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ ขอเทอดพระคุณบิดามารดาซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของ
ผู้วิจัยและครูอาจารย์ทุกท่านที่เคยประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้
ผู้วิจัยประสบความสำเร็จ ทั้งในหน้าที่การงานและการศึกษาด้วยดีตลอดมา และ
สิ่งสำคัญที่สุด คือ กำลังใจของเพื่อนนิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา รุ่น 12 ที่ได้
ให้กำลังใจและคอยได้ถามถึงความก้าวหน้าในการทำปริญญานิพนธ์มาโดยตลอด
เฉพาะอย่างยิ่ง คุณจันทิมา จารณศรี และเพื่อนคนอื่น ๆ ที่ไม่สามารถกล่าวนาม
มาได้หมด จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

อริญา ไทยแท้

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	คำนำ..... 1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า..... 6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า..... 6
	นิยามศัพท์เฉพาะ..... 7
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย..... 11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า..... 11
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า..... 44
	การวิจัยในต่างประเทศ..... 44
	การวิจัยในประเทศไทย..... 47
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า..... 54
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 56
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง..... 56
	ประชากร..... 56
	กลุ่มตัวอย่าง..... 56
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 57
	ลักษณะของเครื่องมือ..... 57
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ..... 57
	เกณฑ์การให้คะแนน..... 58
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ..... 60

บทที่	หน้า
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	61
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	61
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	71
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	71
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	72
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	124
บทย่อ.....	124
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	124
วิธีดำเนินการวิจัย.....	124
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	125
สรุปผลการค้นคว้า.....	126
อภิปรายผล.....	130
ข้อเสนอแนะ.....	143
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	144
บรรณานุกรม.....	145
ภาคผนวก.....	153
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	172

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอาการชักจากไข้สูงตั้งแต่ พ.ศ. 2534-2537.....	3
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ.....	73
3 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี.....	78
4 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ.....	79
5 เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ.....	83
6 การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ.....	87
7 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอายุ.....	91
8 เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอายุ.....	92

ตาราง

หน้า

9	การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอายุ.....	93
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม อายุ.....	94
11	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอายุต่างกัน..	95
12	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม สถานภาพสมรส.....	96
13	ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	97
14	เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	98
15	การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ.....	99
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม อาชีพ.....	100
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับ การใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน.....	101
18	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน..	102
19	ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	103

ตาราง	หน้า	
20	เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	104
21	การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามจำนวนบุตร.....	105
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม จำนวนบุตร.....	106
23	ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	107
24	เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	108
25	การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	109
26	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	110
27	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับ การใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน.....	111
28	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านเจตคติของมารดาเกี่ยวกับ การใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษา ต่างกัน.....	112
29	ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ.....	113

30	เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ.....	114
31	การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ.....	115
32	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจ.....	116
33	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับ การใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ต่างกัน.....	117
34	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านเจตคติของมารดาเกี่ยวกับ การใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ต่างกัน.....	118
35	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน.....	119
36	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม ลักษณะครัวเรือน.....	120
37	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม การดูแลสุขภาพก่อนมารับบริการ.....	121
38	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดา เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี.....	123

ตาราง

หน้า

39	ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในดุลยพินิจผู้เชี่ยวชาญของคณะ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้.....	169
40	ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของคณะ ความรู้ เกี่ยวกับการ การใช้ยาลดไข้.....	170
41	ค่าอำนาจจำแนกด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการ การใช้ยาลดไข้.....	171

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	18
---	-----------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

มนุษย์จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ จะต้องประกอบไปด้วยความต้องการพื้นฐานหลัก คือ ปัจจัยสี่ อันได้แก่ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะที่มีความเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งทุกคนจะต้องประสบ ยาจิง นับว่ามีความสำคัญต่อมนุษย์มาก ยาจิงมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อถูกนำมาใช้อย่างชาญฉลาด เพราะยาถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม เมื่อเข้าสู่ร่างกายอาจก่อให้เกิดโทษอย่างมหันต์ได้เช่นกัน ดังนั้นในการใช้ยาอย่างมีเหตุผลจึงมีความจำเป็น และเป็นประเด็นปัญหาที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกกำลังตระหนัก และพยายามหาทางแก้ไข

ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนตำรับยาที่ขอขึ้นทะเบียนไว้กับกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยพบว่ามีมากกว่า 25,000 ตำรับ ทั้งที่มียาสำคัญประมาณ 3,000 ชนิด (โสภิต ธรรมอารี. 2535 : 77-78) ซึ่งจะเห็นว่า ตำยาสำคัญมีมากเกินความต้องการที่แท้จริง เช่น ยาลดไข้สูตรเดียวกันมีชื่อทางการค้าถึง 150 ชื่อ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บทนำ)

ปัญหาที่พบในประเทศไทยอีกประการหนึ่งก็คือ คนไทยสามารถซื้อยาจากร้านขายยาได้อย่างสะดวกสบาย โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ ยาจึงเป็นสินค้าจำหน่ายได้ง่ายที่สุด ร้านขายยาจึงมีจำนวนมากมาย ถึงกับมีผู้เปรียบเปรยว่าเมืองไทยมีร้านขายยามากกว่าร้านกาแฟเสียอีก ซึ่งแน่นอนว่าร้านขายยามีมากเพียงใด โอกาสที่ประชาชนจะต้องบริโภคยาเถื่อน ยาปลอม หรือยาหมดอายุยิ่งมีมากขึ้นเป็นลำดับ

จากการสำรวจของนักวิชาการ ได้สุ่มตัวอย่างร้านขายยาในกรุงเทพฯ พบว่า ย่านสะพานควายมีร้านขายยา 16 ร้าน เป็นร้านที่มีเภสัชกรประจำ 4 ร้าน

เขตบางกะปิมี 10 ร้าน มีเภสัชกรประจำ 4 ร้าน เขตพระโขนงมี 13 ร้าน มีเภสัชกรประจำ 4 ร้าน (บุตร ประดิษฐวิทย์. ม.ป.ป. : 9) เพียง 3 ชุมชน ในกรุงเทพฯ มีร้านขายยาทั้งหมด 39 ร้านแต่มีเภสัชกรประจำเพียง 12 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 69 เท่านั้น

เมื่อไม่มีการควบคุมในเรื่องการใช้ยาอย่างเข้มงวด จึงทำให้เกิด ความผิดพลาดในการใช้ยาอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค ไม่ถูกคน ไม่ถูกจังหวะ เวลา ไม่ถูกวิธีโดยเฉพาะถ้าต้องใช้ยากับเด็กด้วยแล้ว ต้องมีความ ระมัดระวังความผิดพลาดในการใช้ยาให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกายของ เด็กไม่เหมือนผู้ใหญ่ เด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ที่ย่อส่วน ร่างกายของเด็กก็อ่อนมาก อวัยวะต่าง ๆ ที่จะกำจัดยาออกยังไม่เจริญเต็มที่ จึงทำให้เกิดการตอบสนองต่อ ยาได้เร็ว พฤติกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ของมารดาที่มองข้ามความสำคัญในการใช้ ยาในเด็กกับสร้างปัญหาตามมา เช่น พบว่าร้อยละ 54.13 ของผู้ปกครองใช้ ภาวะอื่นในการตรวจหาแทนช้อนชา (ปราณี เหมวิมล. 2530 : 107) ซึ่งอาจ ทำให้ได้รับปริมาณยาที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ก็จะส่งผลถึงสุขภาพของเด็กทั้งสิ้น

อาการไข้ เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็ก เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ร้อยละ 70 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ปอดบวม หลอดลมอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ สาเหตุที่พบบรองลงมาคือ การติดเชื้อในระบบ ทางเดินอาหาร การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อระบบประสาท และการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น ซึ่งอาการไข้นี้เอง เป็นสาเหตุให้มารดา เกิดความวิตกกังวลว่าอาการไข้นี้สูงในเด็กจะเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายแก่เด็ก ได้โดยเฉพาะในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี โอกาสที่จะชักจากไข้นี้สูงมีมากกว่าสถิติ โรงพยาบาลเด็กในปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2537 พบว่ามีเด็กป่วยมารับ การตรวจรักษาโรค โดยมีอาการไข้นี้สูงร่วมด้วย ในจำนวนนี้เป็นเด็กป่วยที่เกิด อาการชักจากไข้นี้สูง (Febrile convulsion) ในปีหนึ่ง ๆ มีเป็นจำนวนมาก ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาการชักจากไข้สูง
ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 - 2537

พ.ศ.	ชักจากไข้สูง (คน)	จำนวนเด็กป่วย (คน)	ร้อยละ
2534	498	15,784	3.15
2535	435	15,347	2.83
2536	393	16,684	2.35
2537	334	17,611	1.89

ที่มา : สถิติและแผนงาน. สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2534 - 2537.

จากตาราง 1 จะเห็นว่าสาเหตุของการชักจากไข้สูงในเด็กนั้น ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงแต่การเกิดอาการชักจากไข้สูงก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งถ้ามารดาได้มีการดูแลเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถลดอาการชักจากไข้สูงไปได้ และจากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก ได้ทำการเก็บข้อมูลของจำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องปัจจุบันพยาบาล ในช่วงเดือนมกราคมถึงกรกฎาคม 2538 ในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี จำนวน 20,089 คน ในจำนวนนี้พบว่า เป็นเด็กที่มาตรวจด้วยอาการชักจากไข้สูง ทั้งที่ชักมาจากบ้าน และมาชักที่โรงพยาบาล ถึง 443 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.21 ซึ่งอาการชักจากไข้สูงในเด็กก็คือ เด็กจะเกิดการเกร็ง กระตุกของแขนขา ลำตัว ตาค้าง กัดฟันแน่น น้ำลายฟูมปาก ระหว่างที่ชักเด็กจะไม่รู้สึกรู้สียง ซึ่งครั้งหนึ่ง ๆ อาจมีอาการเป็นชั้วโมงก็ได้ ทำให้เด็กเขียว หายใจไม่พอ สมองขาดออกซิเจน ทำให้พิการได้ บิดามารดาที่มีประสบการณ์จากการเห็นเด็กชัก จะเกิดความวิตกกังวล จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องพียงยาลดไข้ เพื่อให้เด็กหายจากไข้โดยเร็ว ซึ่งยาลดไข้อาจจะได้มาจากแพทย์ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จากการซื้อยาเอง

ตามร้านขายยา และบางครั้งอาจมีวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การเหน็บยา ลดใช้ การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น

ในสภาวะปัจจุบัน ภาครัฐบาลก็ได้มีการสนับสนุนให้ประชาชนรับผิดชอบ ในด้านสุขภาพเบื้องต้น การมีตู้ยาประจำหมู่บ้าน ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) จนถึงฉบับปัจจุบันคือฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ก็ยังมีการสนับสนุนเรื่องกองทุนยาอยู่ เนื่องจากประเทศไทยยังขาด บุคลากรทางการแพทย์ คือ มีแพทย์ 1 คนต่อประชากร 1,002 คนในกรุงเทพฯ และแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 11,293 คนในภูมิภาคและมีเภสัชกร 2,117 คน ซึ่งร้อยละ 85 อยู่ในกรุงเทพฯ (สถิติสาธารณสุข. 2537) จึงทำให้เห็นความ สำคัญ และความจำเป็นในการใช้ยาของประชาชน และเนื่องจากยาลดไข้เป็นยา ที่ใช้บ่อย ไม่ว่าจะมาได้จากการสั่งซื้อ หรือแม้แต่สถิติที่ใช้ในกิจการสาธารณสุข มูลฐาน นอกจากนั้นยาลดไเข้ยังได้ถูกกำหนดให้เป็นยาสามัญประจำบ้าน โดยเฉพาะ ในเด็ก อาการไข้เป็นอาการที่พบได้บ่อย การใช้ยาลดไข้จึงมีมากตามไปด้วย นอกจากนี้การใช้ยาในเด็กมีข้อยุ่งยากมากกว่าผู้ใหญ่ มีโอกาสเกิดพิษได้ง่าย ซึ่งความจริงการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในหมู่เด็กไทยนั้น ส่วนมากจะเป็นโรคที่ป้องกัน และรักษาได้ง่าย ๆ แต่เนื่องจากการขาดความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาตนเอง และการใช้ยาของมารดา ประกอบกับการโฆษณาสรรพคุณเกินความเป็นจริง เวลาเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เด็กไม่ว่าในชนบทหรือในชุมชนแออัด จึงมีการ บริโภคยาอันตรายที่ไม่เหมาะสมซึ่งสามารถหาซื้อได้จากร้านค้าในชุมชนหรือในหมู่บ้าน

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเด็กซึ่งมีหน้าที่ เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของเด็ก ได้มีโอกาสพบเห็นเด็กป่วยที่มารับการตรวจ รักษาด้วยโรคต่าง ๆ ที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก แล้วเกิดอาการชักจากไข้สูงขึ้นมา ซึ่งแพทย์จะต้องรับเด็กที่ชักจากไข้สูงทุกรายไว้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจาก เมื่อเด็กเกิดอาการชักขึ้นมาแล้ว โอกาสที่จะชักต่อเนื่องขึ้นมาอีกเป็นไปได้มาก และจะต้องมีการตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม เช่น การตรวจเลือด การตรวจน้ำ- ไขสันหลัง เป็นต้น เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค และให้การรักษาได้ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป ทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจทั้งของมารดา และตัวเด็กเอง มารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้แล้วยังพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาลดไข้ในเด็กที่ไม่ถูกต้อง อยู่เสมอ ในเรื่องของการใช้ยาเกินขนาด โดยเฉพาะการใช้ยาพาราเซตามอล ที่เกินขนาด ทั้งที่มารดาให้รับประทานเอง หรือเด็กหยิบยารับประทานเอง จาก สถิติผู้ป่วยของห้องปัจจุบันพยาบาล โรงพยาบาลเด็ก ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2538 พบว่า มีเด็กที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด เฉลี่ยประมาณ เดือนละ 2 คน ถึงแม้จะเป็นจำนวนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับภาวะชักจากไข้สูง แต่เมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ก็ต้องรับตัวเด็กไว้รักษาพยาบาลและต้องใส่สาย ยางลงในกระเพาะอาหารเพื่อล้างท้องทุกราย ซึ่งนับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ สภาพจิตใจทั้งของมารดาและตัวเด็กเช่นกัน

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรม สุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเด็ก เพื่อนำข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาเป็นข้อมูลในการให้คำ แนะนำ คำปรึกษา และหาทางป้องกันความผิดพลาดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ให้หมดไปด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการใช้ยาลดไข้ใน บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปรต่าง ๆ คือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแล รักษาก่อนมารับบริการ
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา แนะนำในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในเด็กแก่ประชาชนทั่วไปที่มารับบริการในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้ใช้ประโยชน์ในการป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากการใช้ยาลดไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัย เป็นข้อมูลในการจัดดำเนินการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลเด็ก เป็นข้อมูลในการผลิตสื่อ รวมทั้งกลวิธีในการให้สุขศึกษา เรื่องการใช้ยาลดไข้ในเด็ก

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ มารดา ที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก โดยเฉลี่ย จำนวน 17,611 คนต่อเดือน (สถิติและแผนงาน. 2537 : 122)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 390 คน จากสูตรของ ยามาเน (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. **ตัวแปรอิสระ** ได้แก่
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 สถานภาพสมรส

- 1.3 อาชีพ
- 1.4 จำนวนบุตร
- 1.5 ระดับการศึกษา
- 1.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 1.7 ลักษณะครัวเรือน
- 1.8 การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ แยกออกเป็น

1.1 ความรู้เรื่องการใช้ยาลดไข้ หมายถึง สภาพการเรียนรู้
การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ เมื่อบุตรมีไข้ ทั้งในด้านการให้ยาให้ถูกต้องกับโรค
ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทาง ถูกตามคำแนะนำ เป็นต้น

1.2 เจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ หมายถึง ความคิดเห็น
ความเชื่อ ความรู้สึก และท่าทีของมารดาในการใช้ยาลดไข้

1.3 การปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ หมายถึง การกระทำ
ของมารดาในการใช้ยาลดไข้ ที่กระทำอยู่แล้ว หรือพร้อมที่จะกระทำเมื่อบุตรมีไข้
เป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้ และวัดได้

2. ยาลดไข้ หมายถึง วัตถุประสงค์มุ่งสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ นำมา
บรรเทารักษาอาการเนื่องมาจากภาวะไข้ และจะรวมไปถึงการบรรเทาความ
เจ็บปวด ซึ่งยาจะไปมีผลเปลี่ยนศูนย์ควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย ทำให้ไข้ลดลง

3. มารดาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี หมายถึง สตรีที่นำบุตรอายุต่ำกว่า
5 ปี มารับการตรวจรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก

4. อายุ หมายถึง อายุของมารดา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติ-
แห่งชาติ. 2537:1)

- 4.1 อายุ ตั้งแต่ 20 ปีลงมา
- 4.2 อายุ 21 - 30 ปี
- 4.3 อายุ 31 - 40 ปี
- 4.4 อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป

5. สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของสถานภาพการสมรส
ในปัจจุบันของมารดา แบ่งได้ดังนี้

- 5.1 อยู่ด้วยกัน
- 5.2 แยกกันอยู่ (หย่าร้าง ไม่ได้อยู่กับสามี)

6. อาชีพ หมายถึง งานหลักของมารดา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ. 2535 : 2)

- 6.1 แม่น้ำน หรือ ผู้ที่ทำงานบ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยง
ดูเด็ก ไม่มีออกทำงานนอกบ้าน
- 6.2 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ทำงานเกษตรในไร่นา ทำสวน
หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย
- 6.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ประกอบการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่
และ แผงลอย
- 6.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง
ซึ่งไม่ใช่หน่วยราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
- 6.5 รับราชการ หมายถึง ผู้ทำงานในหน่วยราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ โดยได้รับค่าจ้าง
- 6.6 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเอง หรือ
ได้ดำเนินการร่วมกับผู้อื่นในรูปของห้างหุ้นส่วนโดยหวังผลกำไร หรือส่วนแบ่ง
และไม่จ้างบุคคลอื่นมาทำงานในฐานะลูกจ้าง

7. จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตร ซึ่งมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันแบ่งได้ดังนี้
 - 7.1 จำนวน 1 คน
 - 7.2 จำนวน 2 คน
 - 7.3 มากกว่า 2 คนขึ้นไป
8. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษา ชั้นสูงสุดของมารดา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 179)
 - 8.1 ต่ำกว่าประถม
 - 8.2 ประถมศึกษา
 - 8.3 มัธยมศึกษา
 - 8.4 อุดมศึกษา
9. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพรายได้ต่อเดือนของครอบครัว แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 45)
 - 9.1 รายได้ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา
 - 9.2 รายได้ 3,001 - 8,000 บาท
 - 9.3 รายได้ 8,001 - 20,000 บาท
 - 9.4 รายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป
10. ลักษณะครัวเรือน หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกภายในครอบครัวของมารดา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 381)
 - 10.1 ครัวเรือนเดี่ยว หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร
 - 10.2 ครัวเรือนขยาย หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร ญาติ พี่น้องอื่น ๆ ทั้งที่มีความเกี่ยวพันกันญาติ หรือไม่ก็ได้อาศัย อยู่ในครอบครัวเดียวกัน
11. การให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ หมายถึง การที่มารดา ให้การดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ขณะเกิดการเจ็บป่วย ก่อนพามารับการตรวจรักษา แบ่งได้ดังนี้

11.1 การดูแลรักษาที่ถูกต้อง ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้, การให้ยาลดไข้, และให้ดื่มน้ำมาก ๆ

11.2 การดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ได้ทำอะไร, พามาพบแพทย์ทันที

12. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลเด็ก ที่ให้บริการด้านการตรวจ วินิจฉัยโรค รักษาโรคแก่เด็กป่วย ประกอบด้วยงานต่าง ๆ คือ งานปัจจุบันพยาบาล งานตรวจอายุรกรรมทั่วไป งานตรวจคลินิคเฉพาะโรค และงานพักรักษาผู้ป่วยนอก

13. โรงพยาบาลเด็ก หมายถึง สถานพยาบาล ซึ่งบริการด้านสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลแก่เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 18 ปี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาลดไข้ใน
เด็กนั้น ผู้วิจัยได้เสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. การเกิดอาการไข้
3. อาการชักจากไข้
4. ยาลดไข้
5. พฤติกรรมการใช้ยาลดไข้
6. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับเฉลิมพระเกียรติ
(2530 : 373, 540) หมายถึง การแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความ
รู้สึกเมื่อตอบสนองสิ่งเร้า ส่วนสุขภาพ หมายถึง ความสุข ความปราศจากโรค
ความสบาย ความมีอนามัยดี ซึ่งมีผู้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้
มากมาย เช่น

สุชาติ โสัมประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคล เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรม ทั้งใน
ด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และการศึกษา โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถ
สังเกตและวัดได้

ชนวรรธน อัมสมบุรณ์ (2528 : 60) ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพไว้เป็น 2 นัย คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งตนเอง ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy related behaviors)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะ เจ็บป่วยหรือรู้สึกว่าคุณเองเจ็บป่วย (Sickness behaviors)

วาริ ระกิติ (2530 : 696, 705) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม สุขภาพว่า คือ ปฏิบัติกริยา หรือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายใน และแสดง ออกมาภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยที่องค์ประกอบของ สุขภาพคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นความรู้ ความคิดเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ว่าเป็นอย่างไร แสดงออกโดยการบอกกล่าว หรือเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกกล่าวว่าจะรักษาสุขภาพได้อย่างไร หรืออธิบายให้รู้ถึงสาเหตุของการ เป็นโรค เป็นต้น
2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึงสภาพความ พร้อมของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ เช่น ความเห็นชอบ ความพึงพอใจที่จะปฏิบัติเป็น ผู้มีสุขภาพดี
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการแสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ โดยสังเกตจากผู้อื่น เช่น การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การแต่งกาย สะอาด เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว ดร.ณิ ชุณหะวัต (2532 : 256-260) ได้กล่าวว่าตรงกับองค์ประกอบตามแนวความคิดทางพฤติกรรม ด้านการศึกษาของบลูม และคณะ ได้แบ่งวัตถุประสงค์ทางการศึกษาออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. วัตถุประสงค์ทางด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

วัตถุประสงค์ด้านนี้จะระบุความสามารถด้านความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา จำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้ จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และการคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างเอาไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และทักษะในการจำแนกเรื่องราวต่าง ๆ ที่สมบูรณ์ออกเป็นส่วนย่อย ๆ และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ติราคาของสิ่งต่าง ๆ โดยมีเกณฑ์ที่ช่วยให้ประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. วัตถุประสงค์ด้านเจตพิสัย (Affective domain) วัตถุประสงค์ในด้านนี้มีลักษณะเป็นนามธรรมมาก เป็นวัตถุประสงค์ด้านความเชื่อทัศนคติ ความศรัทธา ค่านิยม เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน วัตถุประสงค์ในด้านนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะพฤติกรรมอันามัยที่ดี จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีความเชื่อ มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าวมาก่อน เพราะทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี

3. วัตถุประสงค์ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็น วัตถุประสงค์ที่เน้นทักษะในการเคลื่อนไหว การใช้มือวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายใน การทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีความสัมพันธ์กัน พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านนี้ จะเกิดขึ้นได้ ต้องมีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และค่านิยมต่อสิ่งนั้น ๆ มาก่อน บุคคลจึงจะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาทักษะพิสัยเป็น สิ่งสำคัญที่สุด เพราะหากไม่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง บุคคลจะ ไม่เกิดพฤติกรรมที่ดีทางสุขภาพ

โอเรม (Orem) ได้พัฒนาแนวคิดการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นทฤษฎี การดูแลสุขภาพตนเองได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติใน กิจกรรมที่บุคคลเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ของตนเอง กล่าวว่าการดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่สามัญชนคนหนึ่ง ทำหน้าที่ด้วยตัวเองในกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย และการรักษาโรคในระดับทรัพยากรสาธารณสุขพื้นฐาน ในระบบบริการสาธารณสุข (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : 98 ; อ้างอิงมาจาก Lowell, 1976 : 206 - 210) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : 49) คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self care in health) เป็นพฤติกรรม ที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผล ต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรม ที่มุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค

2. การดูแลรักษาสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in Illness) เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเจ็บป่วย

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วย ³ องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประกอบไปด้วยองค์ประกอบในด้านต่อไปนี้ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 173-185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา
2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ
3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม
4. องค์ประกอบทางการศึกษา
5. องค์ประกอบทางการเมือง

ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล เช่น การที่บุคคลหนึ่งกล่าวว่า เขาไม่สบายอาจเป็นวิธีหนึ่งของบุคคลในการแสวงหาความมั่นใจ และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น
2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก เช่น จากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดี มักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม
 - ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัตินั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ถ้าพ่อแม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดี

ต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัวแล้ว ก็จะช่วย
แก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้เป็นอย่างมาก

- สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดง
ออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง
การใช้ชาติกว่าประชาชนทั่วไป

- กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรม
ที่คล้ายตามกันได้เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม นักสุขศึกษาจึงควร
ใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีสุขภาพที่ดีตามกัน

- วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการดำรงชีวิตของคนในสังคม
อิทธิพลของวัฒนธรรมจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น
ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อเจ็บป่วยมิใช่สูง ยังนิยมรักษาด้วย
เวทมนตร์คาถาอยู่ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : 115)

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น
ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไป
บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ
อนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน
ทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เพราะแนวนโยบายของประเทศชี้ให้เห็น
ถึงจำนวน และความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับประชาชน บางครั้ง
กฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

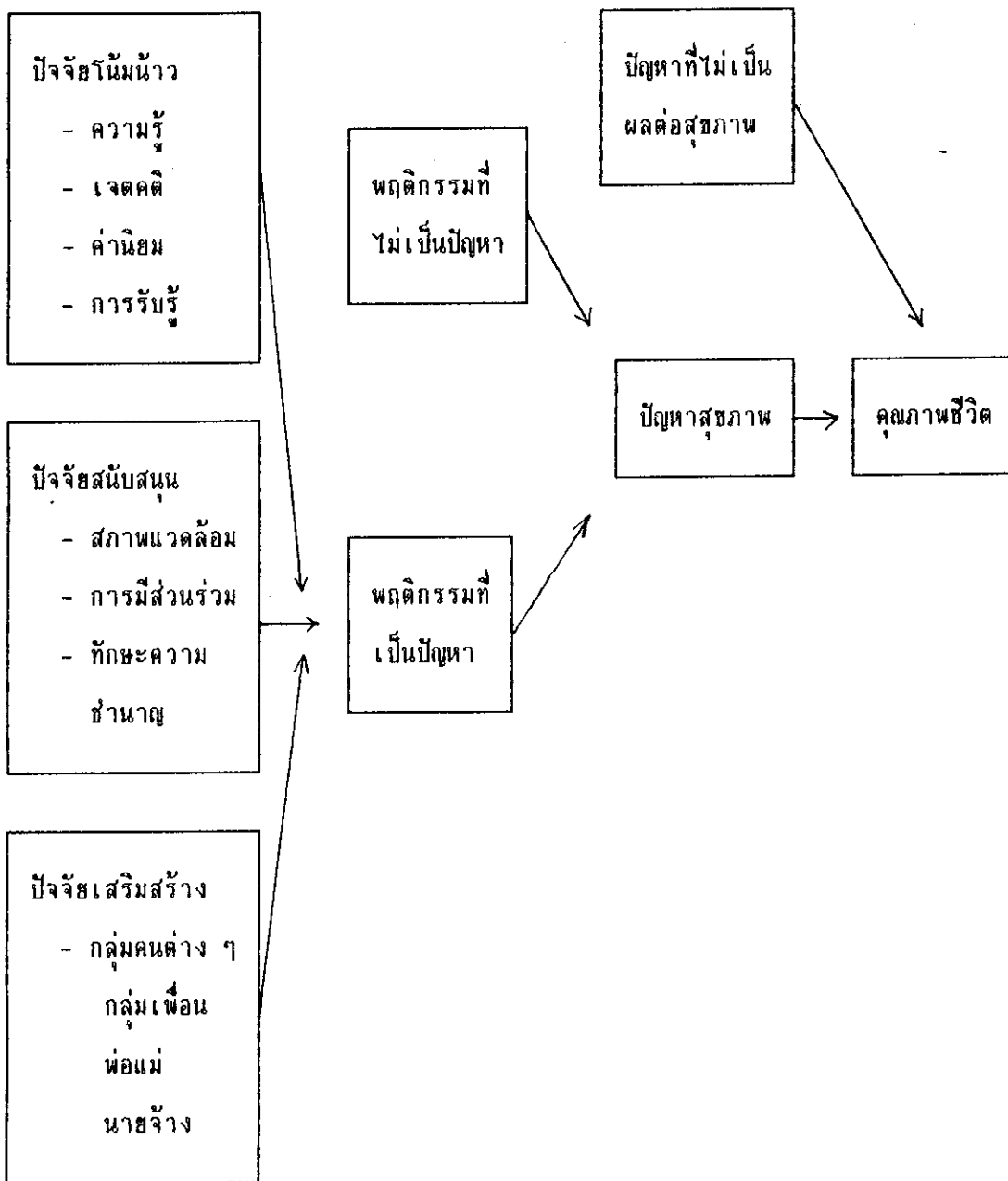
เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ
ซึ่ง ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมของตนว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจาก
การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งจะอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ
ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับ

ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัย ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจจะได้มาจากสภาพแวดล้อมใน ครอบครัว หรือจากสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำเรื่องใดเรื่อง หนึ่งอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะ และพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ดำเนินการโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็เป็นปัจจัย สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดมีขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคล ต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทใน การสิ่งสอนอบรม แนะนำชี้แจง ควบคุมดูแล กระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่ง อย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตัวเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุน จากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่ง ชนวรรชน อัมสมบูรณ์ ได้สรุปเป็นรูปแบบดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ที่มา : ศนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทาง
สุขภาพ. 2535.

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนได้ เช่น เมื่อเด็กเจ็บป่วย พ่อแม่ จะพาเด็กไปโรงพยาบาล เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้ว่าถ้าเกิดอาการเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล ต้องกินยาอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะถ้ามีปัจจัยสนับสนุน เช่น มีโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความรู้ แนะนำหลักการให้ยาอย่างถูกต้อง เป็นปัจจัยเสริมสร้าง เด็กจะเติบโตขึ้นโดยจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการใช้ยาต่อไป

การเกิดอาการไอ

ในบรรดาสัตว์เลือดอุ่นทุกประเภทรวมทั้งมนุษย์ อุณหภูมิของร่างกาย จะได้รับการปรับให้อยู่ในช่วงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก แม้ว่าอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม พบว่า อุณหภูมิของร่างกายมนุษย์ก็ยังมี การเปลี่ยนแปลงบ้างเล็กน้อยในสภาวะปกติประจำวัน กล่าวคือในระยะตื่นนอนตอนเช้าจะวัดอุณหภูมิทางปากได้ประมาณ 36.1 องศาเซลเซียส (97 องศาฟาเรนไฮท์) หลังจากนั้นอุณหภูมิของร่างกายจะค่อย ๆ สูงขึ้นช้า ๆ จนกระทั่งถึงจุดสูงสุด คือประมาณ 37.2 องศาเซลเซียส (99 องศาฟาเรนไฮท์) ในช่วงระยะ 18.00 - 22.00 น. และจะค่อย ๆ ลดลงสู่ระดับต่ำสุดตอนช่วง 02.00 - 04.00 น. การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในร่างกายในสภาวะปกตินี้ มิได้มีความสัมพันธ์กับการที่คนเรามีการใช้พลังงานมากในตอนกลางวันและพักผ่อนมากในตอนกลางคืน ทั้งนี้เพราะปรากฏว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ยังพบในคนที่ทำงานช่วงกลางวัน และพักผ่อนกลางวัน ในระยะที่ใช้จากการเกิดโรคต่าง ๆ หลายชนิดพบว่าไอจะสูงสุดในช่วงตอนเย็น และอุณหภูมิอาจลดลงเป็นปกติในตอนเช้ามืด การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายในภาวะปกติจะเห็นชัดในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ อาจจะสังเกตว่าเด็กที่ออกกำลังกายท่ามกลางอากาศที่ร้อนจะมีอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นได้ (กำพล ศรีวัฒนกุล. 2527 : 9)

ความหมายของอาการไข้

การที่จะให้คำนิยามของไข้ว่าควรจะเป็นอุณหภูมิวัดได้เท่าใดนั้นไม่สามารถกำหนดแน่นอนตายตัวได้ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2527 : 10) ทั้งนี้เพราะมีบุคคลเป็นจำนวนมากที่มีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าระดับที่ถือได้ว่าเป็นปกติ ทั้งที่ไม่ได้มีการเจ็บป่วยใด ๆ ทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติมักจะถือกันว่าอาการไข้โดยทั่วไปหมายถึง ระดับความร้อนหรือที่เรียกว่าอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติโดยการวัดทางปากได้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส (98.6 องศาฟาเรนไฮท์) หรือวัดทางทวารหนักได้สูงเกิน 38.2 องศาเซลเซียส (100.8 องศาเซลเซียส) จะสังเกตว่าอุณหภูมิของร่างกายที่วัดได้ทางทวารหนักปกติจะสูงกว่าที่วัดได้ทางปาก 0.5 - 1 องศาฟาเรนไฮท์

อาการไข้เป็นอาการแสดงที่พบประจำในโรคต่าง ๆ มากมาย ตั้งแต่ไข้หวัดธรรมดาจนถึงมะเร็ง การเป็นไข้จึงอาจนำอันตรายมาสู่ร่างกายได้ เช่น การชักจากไข้สูงในเด็กพบบ่อยอายุ 6 เดือน - 5 ปี พบมากใน 3 ปีแรก การไ้ยาลดไข้จึงเป็นการบรรเทาอาการช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้นในทางตรงกันข้ามอาการไข้ถือว่าเป็นสัญญาณเตือนภัยที่ช่วยบอกให้ทราบว่ากำลังมีความผิดปกติเกิดขึ้นและบ่อยครั้งอาการไข้ อาจเป็นอาการอย่างเดี่ยวของโรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการไข้จัดเป็นภาวะแสดงการป้องกันโรคของร่างกายที่ชี้ให้ทราบว่ามีการอันตรายเกิดขึ้นกับร่างกาย ทั้งยังเป็นปัจจัยที่อาจนำมาช่วยในการวินิจฉัยโรค แสดงถึงการดำเนินของโรค ตลอดจนบ่งถึงผลการรักษา ดังนั้นการเกิดไข้ในบางกรณี จึงเป็นการรักษาที่ไม่ตรงตามสาเหตุนัก อาจเป็นการทำลายหลักฐานที่จะช่วยในการวินิจฉัยและการรักษาได้เช่นกัน

โดยทั่วไปการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกายเกิดได้ใน 3 ลักษณะคือ

(ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2527 : 83-84)

1. การมี ไฮโปทาลามิค เซ็ท พอยท์ (Hypothalamic set point) ของอุณหภูมิสูงกว่าปกติ (High set point temperat) ได้แก่ ไข้จากการติดเชื้อมะเร็ง หรือโรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน เช่น โรคคอลลาเจน (Collagen disease) ไข้ในลักษณะนี้ผู้ป่วยจะหนาวสั่น ชนลุก มือเท้าเย็น ไม่ค่อยมีเหงื่อออก

2. การสร้างความร้อนมากกว่าการสูญเสียความร้อน (Heat production exceed heat loss) ได้แก่ ไข้เนื่องจากภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป (Hyperthyroidism) การได้รับยาแอสไพรินเกินขนาด หรือการได้รับความร้อนสูง ๆ จากสิ่งแวดล้อม เช่น การอบไอน้ำมากเกินไป

3. กลไกการสูญเสียความร้อนเสื่อมไป (Defective heat loss mechanism) ได้แก่ ไข้จากการได้รับบาดเจ็บไฟไหม้ การได้รับยาคลายกล้ามเนื้อเกินขนาด กรณีหลังไฮโปทาลามิค เซ็ก พอยท์ ยังคงเป็นปกติผู้ป่วยจะบ่นร้อน ไม่มีขนลุก มือเท้าอุ่น

กลไกการเกิดไข้

ก่อนจะกล่าวถึงการเกิดไข้ควรที่จะมีความเข้าใจถึงขบวนการเกิดความร้อนในร่างกายและวิธีการที่ร่างกายกำจัดความร้อนออกไปโดยสังเขป (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2527 : 10-12) แหล่งที่ให้พลังงานความร้อนของร่างกายที่สำคัญที่สุดคือ การเผาผลาญอาหารในร่างกาย อวัยวะส่วนที่มีการสร้างความร้อนมากที่สุดคือ ตับและกล้ามเนื้อที่สามารถควบคุมให้เคลื่อนไหวได้ (Voluntary muscles) ในระยะที่มีสิ่งกระตุ้นให้สร้างพลังงานความร้อนมาก ๆ กล้ามเนื้อจะมีการสั่นหรือเกร็ง ในการกำจัดความร้อนออกจากร่างกายมีขบวนการที่เกี่ยวข้อง ด้วยประการ 3 คือ การกระจายความร้อน (Heat convection) ซึ่งหมายถึงการเสียความร้อนออกจากร่างกายไปสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก การแผ่ความร้อน (Heat radiation) ซึ่งหมายถึงการแลกเปลี่ยนพลังงานแม่เหล็กไฟฟ้าระหว่างร่างกายกับสิ่งแวดล้อมภายนอก และการระเหยของน้ำ (Evaporation) ซึ่งเป็นการสูญเสียความร้อนทางเหงื่อ กลไกประการหลังนี้จะมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมภายนอกสูงกว่าอุณหภูมิของพื้นผิวร่างกาย การที่อุณหภูมิของร่างกายสามารถปรับระดับอยู่ในช่วงปกติได้ก็ เป็นเพราะว่ามีศูนย์กลางควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วงคงที่กล่าวคือถ้าอุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้นก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่จะช่วยให้เสียความร้อนเพิ่มขึ้น ระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกายทำงานโดยมี รีเซพเตอร์ (Receptor)

ที่จะวัดอุณหภูมิของร่างกายในภาวะปกติและคอยตรวจสอบว่าอุณหภูมิที่กำลังวัดได้
อยู่นั้นสูงหรือต่ำเกินไปจากนั้นก็จะมี การเกี่ยวข้องไปยังระบบหมุนเวียนทางโลหิต
ระบบต่อมเหงื่อและชุมชน ระบบกล้ามเนื้อและขบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกาย
ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ นี้ จะยังผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ
ในร่างกายเกิดขึ้น

เนื่องจากอุณหภูมิของร่างกายมนุษย์อาจเปรียบได้เป็นแกนหลาย ๆ ชั้น
ในแกนใน (Central core) อุณหภูมิของร่างกายจะสูงที่สุดและจะค่อย ๆ
ลดลงเมื่อแกนนั้นใกล้สู่พื้นผิวภายนอก การส่งผ่านความร้อนตามแกนของร่างกาย
ชั้นต่าง ๆ นี้เกิดขึ้นผ่านน้ำในร่างกายซึ่งมีเลือดเป็นตัวสำคัญ ถ้าปริมาณเลือด
อยู่ใกล้ผิวหนังมากเท่าใด ก็จะสามารรถกระจายความร้อนได้ดีเท่านั้น ดังนั้น
ถ้ามีการขยายตัวของหลอดเลือดฝอยบริเวณผิวหนังการกระจายความร้อนออกไป
สู่ภายนอกร่างกายก็จะเกิดขึ้นได้มาก แต่ถ้าหลอดเลือดบริเวณนั้นหดตัว การเสีย
ความร้อนก็จะลดปริมาณลง การเสียเหงื่อออกจากร่างกายก็จะเป็นวิธีที่ช่วย
กระจายความร้อนได้ดีจะเห็นได้ว่าในระยะที่ไข้ลดผู้ป่วยมักจะมีเหงื่อออกมาก
การที่กล้ามเนื้อสั่นและเกร็งก็จะเป็นวิธีเพิ่มสร้างความร้อนในร่างกายให้สูงขึ้น
การเปลี่ยนแปลงขบวนการ เมตาบอลิซึม ของร่างกายก็จะมีผลทำให้การสร้าง
ความร้อนเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ฮอร์โมนต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลกับอุณหภูมิของ
ร่างกายด้วย ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายในระยะที่มีการ
ตกไข่ และความรู้สึกร้อนวูบวาบรวมทั้งการมีเหงื่อออกมากในหญิงวัยใกล้หมด
ประจำเดือน เป็นต้น

การเกิดไข้จึงอาจมีสาเหตุได้จากการเปลี่ยนแปลงในขบวนการต่าง ๆ
ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ไข้ที่เกิดจากโรคติดเชื้อแบคทีเรียจะมีสาเหตุจากการ
ที่มีสารที่ทำให้เกิดไข้ (Endogenous pyrogen) ไปกระตุ้นโดยตรงที่ศูนย์ควบคุม
อุณหภูมิของร่างกายในสมอง และเป็นผลให้ระดับของอุณหภูมิที่กำลังควบคุมอยู่
ถูกปรับให้ไปอยู่ในระดับที่สูงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะเกิดขบวนการเปลี่ยนแปลงเป็น
ลูกโซ่เพื่อจะรักษาอุณหภูมิของร่างกายไว้ให้ในระดับนั้น

อาการหนาวสั่นเป็นอาการที่เกิดขึ้นร่วมกับอาการไข้ได้ และเป็นกลไกประการหนึ่งซึ่งจะช่วยยกระดับของอุณหภูมิในร่างกายให้สูงขึ้น อาการหนาวสั่นอาจพบได้ในโรคติดเชื้อหลายชนิด เช่น มาเลเรีย ไข้หวัดใหญ่ โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ ฯลฯ แต่ก็ยังเกิดได้ร่วมกับอาการไข้ที่มีสาเหตุจากปฏิกิริยาภูมิแพ้ เช่น เวลาได้รับเลือดผิดหมู่และมะเร็งบางชนิด อาการเหงื่อออกก็มักจะเกิดขึ้นในช่วงที่ไข้ลดลง ซึ่งมักจะเห็นชัดในช่วงระยะเวลากลางคืนและเข้ามืด ในรายที่มีไข้สูงมาก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กก็อาจทำให้เกิดอาการชักได้ บางรายก็มีอาการเพ้อคลั่งเวลามีไข้ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้บ่อยเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่ติดเชื้อราเรื้อรังและผู้ที่มีเส้นเลือดในสมองตีบและอุดตัน

ชนิดของอาการไข้

อาการไข้อาจแบ่งออกได้เป็นหลายชนิดตามลักษณะของอุณหภูมิที่วัดได้คือ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2527 : 12)

1. ไข้เว้นระยะ (Intermittent fever) เป็นอาการไข้ที่อุณหภูมิจะลดลงสู่ระดับปกติในบางช่วงเวลาของทุกวันและอุณหภูมิจะมีการเปลี่ยนแปลงมากโดยมีระยะที่มีไข้สูงสุดกับอุณหภูมิต่ำสุดจะมีช่วงอุณหภูมิที่เปลี่ยนไปต่างกันอย่างมาก ลักษณะไข้แบบนี้พบได้บ่อยจากการติดเชื้อฝืนทอง (Pyrogenic infections) โรคของต่อมหน้าเหลืองชนิด ลิมโฟมัส (Lymphomas) และวัณโรคระยะที่มีการกระจายทั่วไป (Miliary tuberculosis)

2. ไข้จับเป็นพัก ๆ (Remittent fever) เป็นอาการไข้ที่อุณหภูมิจะลดต่ำลงบ้างแต่ไม่ลดลงสู่ระดับปกติ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นลักษณะนี้

3. ไข้สูงลอย (Sustain fever) เป็นอาการไข้ที่มีอุณหภูมิสูงลอยตลอดวัน พบได้บ่อยในไข้ไทฟอยด์

4. ไข้กลับซ้ำ (Relapsing fever) เป็นอาการไข้ที่มีไข้สูงในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ และตามด้วยช่วงที่ไม่มีไข้เป็นระยะเวลาอันเป็นวันหรือหลายวัน พบได้ในการติดเชื้อมาเลเรียและโรคมะเร็งของต่อมหน้าเหลือง (Hodgkin's disease)

อย่างไรก็ดี ลักษณะของอาการไข้เหล่านี้ไม่มีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยสาเหตุของโรคมากนัก และบ่อยครั้งที่พบว่าลักษณะไข้ของโรคบางชนิดอาจไม่ได้แบบที่ควรจะเป็นเช่น ไข้มาเลเรีย ในบางรายอาจมีไข้สูงตลอดวันก็ได้

สาเหตุของไข้

สาเหตุของไข้มีมากมายหลายชนิด ส่วนมากเกิดโรคติดเชื้อและส่วนน้อยมีสาเหตุจากโรคไม่ติดเชื้อ เช่น มะเร็ง โรคออโตอิมมูน (Autoimmune) สุรเกียรติ อชานานุกภาพ (2527 : 21-23) กล่าวว่า

สาเหตุที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ที่พบเห็นเป็นประจำคือ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ซึ่งพบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ อาการที่บ่งชี้ว่าเป็นไข้หวัด คือ น้ำมูกไหล ไอ ร่วมกับมีไข้ ส่วนไข้หวัดใหญ่ อาจแสดงอาการคล้ายไข้หวัด แต่มีไข้สูงและปวดเมื่อยตามตัวมาก บางคนอาจไม่มีอาการเป็นหวัดเลยก็ได้

โรคติดเชื้อไวรัสที่พบบ่อยมากในเด็กยังมีหัด หัดเยอรมัน อีสุกอีใส คางทูม ไข้เลือดออกในเด็กอายุ 1 - 2 ปี ก็ยังพบสำไข้ (Roseolar infantum)

โรคติดเชื้อไวรัสดังกล่าวโดยทั่วไปยังจะไม่มีอาการรุนแรง เพียงแต่ให้การรักษาตามอาการก็มักจะหายได้เองภายใน 5 - 10 วัน และอาการตัวร้อนมักจะเป็นอย่างไม่เกิน 7 วัน ถ้าพบว่ามีไข้นานเกิน 7 วัน ควรนึกถึงสาเหตุอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคติดเชื้อไวรัส เช่น อาจเป็นไทฟอยด์ มาเลเรีย วัณโรค มะเร็งต่าง ๆ หรือติดเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อราต่าง ๆ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพบว่ามีไข้นานเป็นเดือนขึ้นไปก็อาจมีสาเหตุของโรคร้ายแรง เช่น มาลาเรีย วัณโรค มะเร็งต่าง ๆ โรคออโตอิมมูน เช่น เอสแอลอี เป็นต้น

สาเหตุของไข้ที่มีอาการรุนแรงและควรให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที ได้แก่ โรคติดเชื้อของระบบประสาทและสมอง เช่น เชื้อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ บาดทะยัก โรคพิษสุนัขบ้า โปลิโอ เป็นต้น ปอดอักเสบ คอตีบ ภาวะร้ายแรงเกี่ยวกับช่องท้อง เช่น ไส้ติ่งอักเสบ เยื่อช่องท้องอักเสบ ท้องเดินรุนแรง ถึงขั้นที่มีภาวะขาดน้ำรุนแรงหรือช็อค

สาเหตุของไข้ที่อาจมีอันตรายและควรไปพบแพทย์โดยเร็ว ได้แก่ โรคเลือด อาจมีอาการชีด เหลือง หรือมีจุดแดงจ้ำเขียวขึ้นตามตัว โรคตับหรือถุงน้ำดี อาจมีอาการดีซ่านปวดแถบชายโครงข้างขวา โรคข้ออักเสบ มีอาการปวดบวมแดงร้อนตามข้อต่าง ๆ โรคไตมีอาการบวม กรวยไตอักเสบมีปัสสาวะขุ่น และปัสสาวะขุ่น

นอกจากนี้ยังมีโรคติดต่อเชื้อที่อาจใช้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ท้องเดินไม่รุนแรงก็อาจให้การรักษาตามอาการได้

การอักเสบที่ผิวหนัง เช่น บาดแผล ฝี พุพอง หนอง หูดอักเสบ หลอดลมอักเสบ บิดซีเกลล่า ก็อาจให้ยาปฏิชีวนะสัก 2 - 3 วัน ถ้าดีขึ้นก็ควรให้ต่ออีก 5 - 7 วัน

ในกรณีที่สงสัยว่าอาจเป็นไข้มาลาเรีย เช่น มีอาการจับไข้ หนาวสั่น เป็นเวลาวันละครั้งหรือวันเว้นวัน หรือมีประวัติเข้าไปในดงมาลาเรีย ก็ควรส่งปรึกษาแพทย์

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีไข้ไม่เกิน 7 วัน ไม่มีอาการแสดงอื่น ๆ ที่ชัดเจน บ่งชี้ว่าเป็นอะไรแน่และท่าทางเจ็บป่วยไม่มากก็อาจให้การรักษาทางอาการ เช่น ให้ยาลดไข้ ให้ดื่มน้ำมาก ๆ พักผ่อนมาก ๆ และเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ถ้าเกิดจากเชื้อไวรัสก็มักจะหายได้เอง แต่ถ้ามีสาเหตุร้ายแรงก็อาจแสดงอาการอื่น ๆ ตามทีหลัง หรืออาจเป็นไข้ติดต่อกันมานานเกิน 7 วัน ควรพาไปพบแพทย์

สรุปสาเหตุของอาการไข้

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่าสาเหตุของอาการไข้มักมากมาย ซึ่งบางกลไกการเกิดไข้ แม้จะยังไม่เป็นที่ทราบแน่นอนแต่จะสรุปได้ดังนี้คือ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2527 : 13)

1. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยมีผลกระทบกระเทือนต่อศูนย์ควบคุมอุณหภูมิโดยตรง เช่น หนองอกในสมอง เส้นเลือดในสมองแตก หรือตีบตัน
2. การติดเชื้อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส ริกเก็ตเซีย และพยาธิบางชนิด

3. การได้รับบาดเจ็บและกระทบกระเทือน (Mechanical trauma) ซึ่งอาจมีอาการไข้เกิดขึ้นนาน 1 - 2 วัน ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดใหม่ ๆ ก็อาจพบว่ามิใช่แบบนี้เกิดขึ้นได้และถ้าใช้นานเกิน 1 - 2 วัน ก็แสดงว่าอาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้นตามมาภายหลังได้

4. โรคมะเร็งบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการไข้ได้ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นผลจากการลุกลามของก้อนมะเร็งไปทำให้เกิดการอุดตันของอวัยวะภายใน และการติดเชื้อตามมาภายหลังหรือมะเร็งบางชนิดทำให้เกิดไข้ได้ด้วยตัวของมันเอง เช่น มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง (Hodgkin's disease)

5. ความผิดปกติของระบบเลือด เช่น การแตกของเม็ดเลือดแดงอย่างเฉียบพลัน (Acute hemolysis) ก็อาจทำให้เกิดอาการไข้ได้

6. การตีบแตกและอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ ปอด ก็อาจทำให้เกิดอาการไข้ได้

7. โรคที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันต่าง ๆ เช่น โรคคอลลลาเจน (Collagen disease), ไข้สูงจากยา (Drug fever) และการแพ้เซรัม (Serum sickness) ก็ทำให้เกิดอาการไข้ได้บ่อย

8. โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของ เมตาบอลิซึม เช่น โรคเก๊าท์ และ พอร์ฟิเรีย (Porphyria) บางรายก็มีอาการไข้

อาการไข้ที่ไม่ทราบสาเหตุ

หมายถึงอาการไข้ที่มีอุณหภูมิสูงกว่า 38.3 องศาเซลเซียส (101 องศาฟาเรนไฮท์) ถ้าวัดทางทวารหนักและมีไข้ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 อาทิตย์ โดยหาสาเหตุที่แน่ชัดไม่ได้ แม้ว่าจะทำการตรวจสอบทั้งทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการอย่างละเอียดแล้วนาน 1 อาทิตย์ก็ตามอาการไข้ประเภทนี้อาจจะเกิดจากโรคที่ยังเริ่มก่อตัว และยังไม่ลุกลามมากทำให้ตรวจไม่พบอย่างไรก็ดีการซักประวัติอย่างละเอียดและการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะช่วยให้สามารถวินิจฉัยหาสาเหตุที่ถูกต้องได้เป็นส่วนใหญ่ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2527 : 14)

อาการชักจากไข้

อาการชักจากไข้ (Febrile convulsion) หมายถึง อาการชักในเด็กที่เกิดขึ้นขณะมีไข้ จะเป็นอะไรก็ได้ ซึ่งไม่ใช่เกิดจากการติดเชื้อในระบบประสาท พบบ่อยในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี พบมากใน 3 ปีแรก พบในอัตราส่วนชายมากกว่าหญิง 1.4:1 (สุรภี เรื่องสุวรรณ. 2538 : 10)

พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา (2525 : 166) กล่าวว่า ไข้เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กชักบ่อยที่สุด แพทย์บางท่านมีความเห็นว่าเด็กที่ชักจากไข้อย่างไม่มีอันตรายแต่บางคนอาจจะเห็นว่าอาการชักไม่ว่าจะมีไข้หรือไม่ก็ตาม ก็จะมีผลกระทบต่อสมองที่กำลังเจริญเติบโต ทำให้เสื่อมหน้าที่ไปไม่มากนัก

ชนิดของอาการชักจากไข้

อาการชักจากไข้แบ่งได้ดังนี้ (สุรภี เรื่องสุวรรณ. 2538 : 10)

1. อาการชักแบบปฐมภูมิ (Primary febrile convulsion)

ลักษณะการชักเป็นแบบชักทั้งตัว และเป็นช่วงสั้น ๆ ไม่เกิน 15 นาที หลังชักไม่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท มีโอกาสชักอีกถ้ามีไข้สูง ร้อยละ 20 - 40

2. อาการชักแบบทุติยภูมิ (Secondary febrile convulsion)

ลักษณะการชักเป็นได้หลายแบบ อาจชักแบบเฉพาะที่หรือชักทั้งตัวก็ได้ แต่จะชักนานมากกว่า 15 นาที หรือชักหลายครั้งภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังชักมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น มีโอกาสชักอีกเวลาเป็นไข้ ร้อยละ 50 - 70

การป้องกันอาการชักจากไข้

การเกิดอาการชักจากไข้ครั้งต่อไปสามารถป้องกันการชักได้โดยให้ยากันชักเมื่อเริ่มมีไข้ โดยการให้ยาฟีโนบาร์บิทัลในขนาดที่เหมาะสมพร้อมกับการเช็ดตัว และรับประทานยาลดไข้ การให้ยาฟีโนบาร์บิทัลเป็นครั้งคราวเฉพาะเวลามีไข้ ไม่มีผลที่จะทำให้ระบบประสาทป้องกันอาการชักได้ (พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา. 2525 : 167 ; สุรภี เรื่องสุวรรณ.

2538 : 10) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิสมัย พิทักษาวรากร (2536 : 103-104) พบว่า ร้อยละ 33 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบว่า ยากันชักจะให้เมื่อเด็กมีอาการไข้ และจะเริ่มชัก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผิดและอาจเกิดอันตรายได้ เพราะการรักษาอาการชักในเด็ก ต้องใช้วิธีการกินยาป้องกันอาการชักอย่างต่อเนื่อง ระดับยาในเลือดจึงจะสม่ำเสมอ และสามารถควบคุมระบบการทำงานของระบบประสาทไม่ให้เกิดอาการแปรปรวน จนเกิดอาการชักขึ้นมาได้ การกินยาชักเฉพาะเวลาที่เด็กมีอาการไข้หรือเริ่มจะชัคนั้นจะไม่สามารถป้องกันอาการชักได้แต่อย่างใด

อาการชักจากไข้นั้น สามารถที่จะป้องกันได้ จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับอาการชักแก่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองเด็กในเรื่องต่อไปนี้ (พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา. 2525 : 168)

1. อาการชักจากไข้นั้นไม่ร้ายแรง
2. ควรจะระวังการเกิดอาการไข้ และการให้การรักษาอาการไข้อย่างรวดเร็ว
3. แนะนำวิธีการใช้ยาลดไข้
4. ถ้าได้รับยากันชักควรจะให้ได้รับอย่างสม่ำเสมอ
5. อธิบายให้เข้าใจถึงพิษหรือผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น
6. แนะนำการปฐมพยาบาลเมื่อเกิดอาการชัก
7. แนะนำว่าควรจะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินอย่างไร

ยาลดไข้

ยาลดไข้ได้ถูกสังเคราะห์ใช้ครั้งแรก ได้แก่ ยาพวอะเซทิวซาลิไซลิก (Acetylsalicylic) ภายใต้ชื่อการค้าว่า แอสไพริน ซึ่งนับว่าเป็นยาแม่บทของยาลดไข้ระงับปวด จะมีกลไกในการออกฤทธิ์ดังนี้ (ศิริภรณ์ พุ่งวิทยา. 2530 : 132-144)

1. ระงับปวด จะมีฤทธิ์ระงับปวดที่ไม่รุนแรง และสามารถระงับปวดได้บางประเภทเท่านั้น เช่น ระงับปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ รวมทั้งอาการปวดของโรคข้ออักเสบแบบรูห์มาตอยด์ ปวดศีรษะ ปวดระดู เป็นต้น ฤทธิ์ระงับปวด

ของยาลดไข้ในกลุ่มนี้เกิดจากการยับยั้งการสังเคราะห์สารพรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) บริเวณที่มีการอักเสบในระบบประสาทปลาย ซึ่งทำหน้าที่เพิ่มการตอบสนองของตัวรับความเจ็บปวด และการที่อะเซทิวซาลิไซลิด แอซิด รับประทานได้บางประเภทในขอบเขตจำกัดก็เนื่องจากมันออกฤทธิ์เพียงไปยับยั้งระบบที่ส่งเสริมการนำความเจ็บปวด โดยที่ไม่ได้ออกฤทธิ์ต่อสารที่เป็นสื่อของความเจ็บปวดโดยตรง

2. ด้านการอักเสบ ยาลดไข้ระงับปวดส่วนมากจะมีฤทธิ์ต้านการอักเสบด้วย ยกเว้นพวกอนุพันธ์ของ พาราอะมิโนเฟนอล เช่น พาราเซตามอล บริเวณที่มีการอักเสบมีการแสดงที่บ่งชี้ 3 ประการคือ บวม ร้อนแดง และเจ็บ ทั้งนี้เกิดจากสื่อเคมีซึ่งหลั่งออกมาสู่บริเวณที่อักเสบ บทบาทของ พรอสตาแกลนดินส์ ในการอักเสบเพียงช่วยส่งเสริมสื่อเคมีอื่นทำให้เกิดอาการไข้ ปวด และร้อนแดง บริเวณที่อักเสบ ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์สารพรอสตาแกลนดินส์ ก็จะมีผลทางอ้อมไปลดการออกฤทธิ์ของสื่อเคมี

3. ลดไข้ ขณะที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือเกิดโรคติดเชื้อ หรือได้รับสารเอนโดท็อกซิน จะไปกระตุ้นเม็ดเลือดขาวพวกพอลีมอร์ฟอนิวเคลียร์ ลิวโคไซต์ (Polymorphonuclear leukocyte) และ โมโนไซต์ ให้หลั่งสารก่อไข้เรียกว่า เอนโดจีนิส ไพโรเจน (Endogenous pyrogen) ออกมาสู่กระแสเลือด เอนโดจีนิส ไพโรเจน จะออกฤทธิ์ต่อศูนย์ควบคุมอุณหภูมิให้ตั้งอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นกว่าปกติ ดังนั้นกระบวนการเก็บกักความร้อนและกระบวนการสร้างความร้อนในร่างกาย จะทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น ยาลดไข้ยาลดไข้ระงับปวดซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งสาร พรอสตาแกลนดินส์ จึงสามารถลดไข้ได้ แต่อย่างไรก็ตามยาจะไม่สามารถลดอุณหภูมิของร่างกายขณะไม่เกิดไข้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสารพรอสตาแกลนดินส์ ไม่มีบทบาทควบคุมอุณหภูมิปกติของร่างกาย

ผลของยาลดไข้ต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีดังนี้ (ศิริภรณ์ พึ่งวิทยา.
2530 : 145-152)

1. ผลต่อกระเพาะอาหารและลำไส้

ยาลดไข้ระงับปวดส่วนมากนอกจาก พาราเซตามอล แล้ว มักทำให้เกิดอาการเจ็บชดดอก คลื่นไส้อาเจียน มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนและเกิดแผลเปื่อยที่กระเพาะอาหาร

จากการประเมินความสัมพันธ์ของยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบอสตัน (Boston Collaborative Drug Surveillance Program) พบว่าผู้ป่วยที่รับประทาน อะเซทิวซาลิไซลิด แอซิด เป็นประจำ (ประมาณ 4 วัน/สัปดาห์ เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน) มักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีเลือดออกและเกิดแผลเปื่อยในกระเพาะอาหาร และจากการศึกษาทางคลินิกพบว่าผลต้านการอักเสบของยาลดไข้ระงับปวดจะปรากฏว่าเมื่อได้รับยาในขนาดสูงเกิดการทำลายเยื่อเมือกที่บุกระเพาะอาหารด้วยผลการทำลายเยื่อเมือกจะลดลงถ้ายังยั้งการหลังกรดหรือทำให้สารละลายในกระเพาะอาหารเป็นกลาง นอกจากนี้ยาระงับปวดลดไข้ทุกชนิดที่ระคายกระเพาะอาหารจะมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ โดยไปยับยั้งการสังเคราะห์สาร พรอสตาแกลนดินส์ ในระบบประสาทปลาย ดังนั้นจึงมีข้อเสนอว่าสารพรอสตาแกลนดินส์ อาจมีบทบาทในการป้องกันเยื่อเมือกซึ่งบุกระเพาะอาหาร ยาลดไข้ระงับปวด ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์สารดังกล่าวจะทำให้เยื่อเมือกไวต่อการถูกทำลายโดยกรดในกระเพาะอาหารได้มากขึ้น

2. ความเป็นพิษต่อตับ

โดยทั่วไปแล้วความเป็นพิษต่อตับของยาพวก ซาลิไซเลท (Salicylates) ขึ้นอยู่กับขนาดของยา ผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดค่อนข้างสูง เช่น ในการรักษาโรคข้อต่อและกล้ามเนื้ออักเสบ มักมีรายงานความเป็นพิษต่อตับในได้บ่อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาเพื่อระงับปวดลดไข้ ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาจนเกิดพิษต่อตับจะมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ตับโต และบางครั้งอาจรุนแรงจนเกิดดีซ่านด้วย ซึ่งในกรณีนี้ควรหยุดใช้ยาทันทีก่อนที่เซลล์ตับจะถูกทำลายจนถึงชีวิต และไม่ควรใช้ยานี้กับผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง

เนื่องจากอาการพิษต่อตับของยาพวก ซาลิไซเลท คล้ายกับกลุ่มอาการที่เรียกว่า รายด์ (Reye's syndrome) ซึ่งพบในเด็กหลังติดเชื้อไวรัสพวกวาริเซลล่า (Varicella) และ อินฟลูเอนซา (Influenza) หลายสายพันธุ์ด้วยกัน กลุ่มอาการดังกล่าวแม้พบไม่บ่อยนักแต่เมื่อเกิดขึ้น เด็กมักเสียชีวิต ดังนั้นวงการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงต่อต้านการใช้ซาลิไซเลท ลดใช้ในเด็กที่ป่วยเป็นโรคอีสุกอีใส และโรคไขหวัดใหญ่เพราะยานี้อาจเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิด กลุ่มอาการรายด์ (Reye's syndrome)

รายงานความเป็นพิษต่อตับเนื่องจากการรับประทานพาราเซตามอล มากเกินขนาดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1966 ในขนาดรับประทานประมาณ 10 กรัม หรือมากกว่าจะมีผลทำลายตับ และความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามขนาดของยา จากการทดลองในสัตว์ปรากฏว่าความเป็นพิษต่อตับของพาราเซตามอล มาจาก เอ็น-ไฮดร็อกซี เมตาโบไลต์ (N - Hydroxy metabolite) ของมัน ซึ่งปกติแล้วจะต้องการไซโตโครม พี 450 (Cytochrome P 450) มาเปลี่ยนให้อยู่ในรูปที่สามารถสร้างพันธะโควาเลนต์ ได้รับสารที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่ในตับ และความเป็นพิษต่อตับของพาราเซตามอลในคน เกิดขึ้นคล้ายกับสัตว์ทดลอง เพราะหลังจากการรับประทาน พาราเซตามอล ในขนาดที่ใช้ในการรักษาแล้วจะมีส่วนหนึ่งถูกเปลี่ยนแปลงในตับให้อยู่ในรูปของอะริเตตัง อินเตอร์มีดิอิก เมตาโบไลต์ (Arylating intermediate metabolite) ซึ่งเป็นพิษต่อตับ การได้รับพาราเซตามอล มากเกินขนาดจะทำให้มีสารเมตาโบไลต์ ดังกล่าวนี้นั้นเกินกว่าจะถูกสังเคราะห์กับ กลูตาไทโอน (Glutathione) ได้หมดและเหลืออยู่ในรูปอิสระซึ่งสามารถสร้างพันธะโควาเลนต์กับสารที่มีโมเลกุลใหญ่ในเซลล์ตับทำให้เกิดการตายเฉพาะส่วน

ความเป็นพิษต่อตับของพาราเซตามอล สามารถทำนายได้เมื่อพบว่าระดับยาในเลือดเกิน 200 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร หลังจากรับประทานแล้ว 4 ชั่วโมง การใช้ซิสตีอามีน (Cysteamine) ยับยั้งการเป็นพิษต่อตับได้ผลต่อเมื่อให้ภายในเวลา 10 ชั่วโมง หลังจากรับประทานพาราเซตามอล แต่ถ้าให้หลังจาก 12 ชั่วโมง หรือมากกว่านั้นจะไม่ได้ผลและกลับเพิ่มอันตรายให้มากขึ้นอีก

ถึงแม้ว่า ซีสตีอามีน จะประสบความสำเร็จในการรักษาพิษจากการได้รับพาราเซตามอล มากเกินขนาด แต่ยานี้มีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหารและประสาทกลาง จึงมีผู้เสนอให้เปลี่ยนมาใช้ เอ็น - อะเซทิวซีสตีอีน (N - acetylcysteine) แทนปัจจุบันนี้ ถือได้ว่าเป็นยาที่เลือกใช้อันดับแรกในการป้องกันตับถูกทำลาย ไตวาย และตายเนื่องจากได้รับ พาราเซตามอล มากเกินขนาด การใช้รักษาเช่นเดียวกับ ซีสตีอามีน คือ ต้องให้ภายใน 10 ชั่วโมงหลังจากรับประทาน พาราเซตามอล และยังไม่มียาหลักฐานเพียงพอว่ายังได้ผลเมื่อให้หลัง 12 - 15 ชั่วโมง ขนาดที่ใช้ในการรักษาของ เอ็น - อะเซทิวซีสตีอีน เมื่อให้โดยวิธีฉีดเข้าหลอดเลือดดำและต้องเพิ่มขนาดของยาให้มากขึ้น (133 มก./กก. เป็นเวลานานเกิน 3 วัน) ถ้าให้โดยวิธีรับประทาน

3. ความเป็นพิษต่อไต

มีรายงานจำนวนมากที่แสดงความเกี่ยวข้องระหว่างการเกิดโรคไตอักเสบเรื้อรังกับการรับประทานยาผสมระงับปวดอยู่เป็นประจำนาน ๆ โดยเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1953 ได้พบว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบจำนวน 14 ใน 44 คน มีประวัติการใช้ยาผสมระงับปวดซึ่งประกอบด้วย ฟีนาซีทีน (Phenacetin), อะมิโดไพรีน (Amidopyrine), ไอโซโพรพิล-แอนตีไพรีน (Isopropyl - antipyrine), คาเฟอีน (Caffeine) และ เพอร์มาดอน (Permedon) การเกิดโรคไตอักเสบเชื่อว่าเป็นผลมาจากการอุดตันที่ ดิสทัล เนฟรอน (Distal nephron) หลังจากยาระงับปวดได้ไปทำลายเนื้อไตบริเวณ ปาปิลลา (Papilla) ให้เกิดการตายเฉพาะที่

เนื่องจาก ฟีนาซีทีน ทำให้เกิดการเสพติดผู้ฝ่าใช้ยาระงับปวด จะเลือกใช้ยาผสมที่มีฟีนาซีทีน อยู่ด้วยเสมอและมักลงท้ายด้วยการต้องปลูกถ่ายไต เนื่องจากเกิดอักเสบเรื้อรังจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ดังนั้นจึงคิดว่า ฟีนาซีทีน เป็นเหตุของการเกิดโรคไตจนทำให้หลายประเทศสั่งห้ามการใช้ยาดังกล่าว แต่ไม่ปรากฏว่าการตายด้วยโรคไตซึ่งมีสาเหตุจากการรับประทานยาระงับปวดลดลง บางรายงานที่แสดงว่าอัตราการตายลดลงก็เนื่องจากได้ใช้ไตเทียมและทำการปลูก

ถ่ายไต ดังนั้นจึงสรุปได้ว่านอกจาก ฟีนาซีทีน แล้วยาลดไขมันอื่น ๆ ก็ทำให้เกิดโรคไตอักเสบเรื้อรังด้วย

จากการวิเคราะห์รายงานเป็นจำนวนมากที่แสดงความสัมพันธ์ของยาลดไขมันแต่ละชนิดซึ่งได้ทำการทดลองทั้งในสัตว์และคนกลับปรากฏว่า ฟีนาซีทีน และ พาราเซตามอล มีพิษต่อไตน้อยกว่า อะเซทิวซาลิไซลิด แอสซิด และ ยาต้านอักเสบระดับปวดอื่น ๆ อีกหลายชนิดแต่ไม่ว่าจะมาจากสาเหตุใดก็ตาม ก็เป็นที่แน่ชัดแล้วว่า การรับประทานยาระดับปวดเป็นประจำนาน ๆ ทำให้เกิดโรคไต จึงควรระวังเอาไว้อย่างยิ่ง

การใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก

ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจคำว่า "เด็ก" เสียก่อนที่เราใช้คำว่าเด็กแบ่งตามอายุได้ดังนี้

1. เด็กแรกเกิด (New born) หมายถึงเด็กแรกคลอด ถึง 4 สัปดาห์
2. เด็กอ่อน หรือ ทารก (Infant) หมายถึงเด็กแรกคลอด ถึง 1 ปี
3. เด็กเล็ก หมายถึง เด็กอายุ 1 ปี ถึง 6 ปี
4. เด็กโต หมายถึง เด็กอายุ 6 ปี ถึง 12 ปี

เด็กที่มีอายุเกิน 12 ปีขึ้นไป ถือว่าร่างกายทำงานได้ดีเท่ากับผู้ใหญ่ สามารถใช้ยาต่าง ๆ เหมือนผู้ใหญ่ได้ทุกประการ ดังนั้นการใช้ยาในเด็กนั้นจะหมายถึง เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ซึ่งจะมีการใช้ยาแตกต่างไปจากผู้ใหญ่ ด้วยเหตุผลหลายประการ (วิภาจรี วงศ์ปิยะบวร. 2538 : 1)

การตอบสนองต่อยาในเด็ก

ขบวนการตอบสนองต่อยาจะแตกต่างกันมากในช่วงเวลาการเจริญเติบโตของเด็กโดยเฉพาะในช่วง 2 ปีแรก ในระยะเวลาต่อมาการตอบสนองของเด็กจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปด้วยปัจจัยหลายอย่าง อย่างไรก็ตามการเข้าถึงขบวนการต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดความเร็วในการออกฤทธิ์ของยา ความแรงหรือระยะเวลาที่ยาอยู่ในร่างกาย และถูกขับถ่ายออกในเด็กตลอดจนผลของยาที่มีต่อ

ร่างกายเด็ก เป็นสิ่งสำคัญในการให้ยาในเด็กเป็นไปอย่างถูกต้องขบวนการดังกล่าวคือ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2532 : 21-28)

1. ขบวนการดูดซึมของยา (Absorption)

ระบบดูดซึมของยาในเด็กแตกต่างกับผู้ใหญ่ เช่น

- ปกติสภาวะในกระเพาะอาหารจะมีฤทธิ์เป็นกรดทำให้ดูดซึมยาที่เป็นกรดอ่อนได้ดีแต่เด็กแรกเกิด กระเพาะอาหารจะมีความเป็นกรดน้อย เนื่องจากเด็กกลืนน้ำคร่ำเข้าไปทำให้การดูดซึมยาที่เป็นกรดอ่อนไม่ดีเท่าที่ควร แต่จะดูดซึมยาที่เป็นด่างอ่อนได้ดีกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งเด็กจะค่อย ๆ พัฒนาให้มีการสร้างกรดเกลือในกระเพาะอาหาร การดูดซึมยาก็เหมือนกับผู้ใหญ่ในที่สุด เมื่ออายุ 2 ปี
- กระเพาะอาหารของเด็กอ่อนจะบีบตัวมากกว่าผู้ใหญ่ ทำให้ยาที่เป็นกรดอ่อน ซึ่งปกติดูดซึมได้ดี ดูดซึมได้น้อยลง การบีบตัวของกระเพาะอาหารเด็กจะเหมือนกับผู้ใหญ่ เมื่ออายุได้ 6 เดือน
- เด็กที่คลอดก่อนกำหนด มักมีการดูดซึมยาที่ผิดปกติ เช่น ดูดซึมวิตามินบี 2 ได้น้อยกว่าเด็กที่คลอดปกติ
- เด็กที่มีชั้นของผิวหนังที่บอบบางกว่าผู้ใหญ่มาหลาย การให้ยาทางผิวหนังดูดซึมได้ง่ายกว่า

2. ขบวนการกระจายยา (Distribution)

ตัวกำหนดสำคัญในการกระจายยา คือ อัตราการดูดซึม ผ่านเข้า เยื่อเบรน (Membrane) ของเหลวในร่างกาย การรวมตัวของยากับ พลาสมา โปรตีน และ เนื้อเยื่ออื่น ๆ ซึ่งมีความแตกต่างในเด็กและผู้ใหญ่ ตัวอย่างเช่น อัตราส่วนระหว่างของเหลวภายนอกและภายในเซลล์ และปริมาณน้ำต่อน้ำหนักตัวในเด็ก จะไม่คงที่ แต่จะค่อย ๆ ลดลงเมื่อโตขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 เดือนแรก ปริมาณไขมันจะต่ำในเด็กแรกเกิด และค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นจนอายุ 9 เดือน และเริ่มลดลงอีกจนอายุ 6 ปี โปรตีนในเด็กจะน้อยกว่าผู้ใหญ่ที่มีผลต่อการจับตัวของยา

3. ขบวนการเปลี่ยนแปลงยา (Biotransformation)

ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเปลี่ยนแปลงยาเมื่อเข้าสู่ร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของยาขึ้นอยู่กับขนาดของตับและประสิทธิภาพการทำงานของระบบเอนไซม์ ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงยา

ขนาดของตับ อาจจะเป็นสัดส่วนโดยตรงกับอายุของเด็ก สัดส่วนของขนาดตับต่อน้ำหนักตัวในเด็ก 1 ปี มีมากเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กอายุ 14 ปี ประสิทธิภาพโดยทั่วไปของเอนไซม์ก็คล้ายกับผู้ใหญ่ อัตราการเปลี่ยนแปลงหรือกำจัดยาออกจากร่างกาย เด็กจึงมีมาก และอัตรานี้จะลดลงเมื่อเด็กโตขึ้น อย่างไรก็ตามในช่วงระยะเดือนแรก ยาจะถูกเมตาบอลิซึมเข้ามา (เนื่องจากเอนไซม์ที่ใช้ทำลายพิษยายังน้อยอยู่ ซึ่งทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์) แล้วจึงค่อย ๆ เร็วขึ้น

4. ขบวนการกำจัดยาออกจากร่างกาย (Excretion)

ยาส่วนใหญ่จะถูกขจัดออกโดยถูกขับถ่ายทางปัสสาวะ ซึ่งโดยถือว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญในการกำจัดยาออกจากร่างกายได้เร็วหรือช้า ไตของเด็กจะทำงานได้ดีเท่ากับผู้ใหญ่เมื่ออายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี นอกจากนี้น้ำปัสสาวะของเด็กแรกเกิดจะมีความเป็นกรดมากกว่าผู้ใหญ่ซึ่งมีผลให้การขับถ่ายยาได้ต่างจากผู้ใหญ่อีกด้วย

5. เด็กมีน้ำหนักตัว ส่วนสูง พื้นที่ผิวของร่างกายน้อยกว่าผู้ใหญ่

ฉะนั้น ขนาดของยาของเด็ก จึงควรมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งปัจจุบันมักคิดขนาดยาของเด็กจากพื้นที่ผิวหรือน้ำหนักของร่างกาย แล้วนำมาเทียบส่วนร่างกายผู้ใหญ่

อย่างไรก็ตาม ขนาดยาที่คิดได้ต้องคำนึงถึงอายุ ความสมบูรณ์ของอวัยวะของเหลวและเกลือแร่ในร่างกาย ผลทางสรีรวิทยาของยานั้น รวมทั้งภาวะของโรคนั้น ๆ ด้วย

6. ความร่วมมือของเด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่

เด็กอาจจะได้รับยาไม่ตรงตามขนาดเพราะ (ศูนย์ยาฝ่ายวิชาการ สโมสรนิสิต เกษศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2535 : 19)

6.1 การผสมยาในนม ทำให้เด็กได้รับยาไม่ครบ ถ้าเด็กกินนมไม่หมด จึงควรป้อนยา แตกต่างจากการให้นม ถ้าารผสมก็ควรผสมกับน้ำหวาน เพื่อให้รสดีขึ้น ยารสหวานคงไม่มีปัญหา แต่ควรระวังเด็กติดใจรสหวานของยา แล้วแอบหยิบยากินเอง

6.2 การตื่นของเด็ก ต้องจับมือเด็กดี ๆ เพื่อไม่ให้หายทกและห้ามกรอกยาขณะเด็กร้อง เพราะเด็กจะสำลัก

6.3 ถ้าเด็กโตพอฟังความรู้เรื่อง ต้องอธิบายความสำคัญของ การกินยารวมทั้งการฉีดวัคซีน โดยการไม่โกหกเด็ก อาจแสดงภาพความพิการ การที่เกิดจากโรคนั้น ๆ เช่น กรณีจะฉีดวัคซีน บีซีจี ก็หาภาพความพิการของโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก แล้วชี้ชวนว่าการฉีดวัคซีนจะไม่ทำให้เกิดโรคเหล่านี้ และเจ็บแค้นกัดเท่านั้น

การใช้ยาที่ถูกต้องในเด็ก

การใช้ยาให้ถูกต้องในเด็กนั้นมีข้อปฏิบัติเหมือนกับการใช้ยาในคนทั่วไป แต่ในเด็กนั้น จะมีรายละเอียดในการใช้ยาที่แตกต่างจากยาทั่วไปบ้าง การใช้ยา ที่ถูกต้องจะต้องประกอบด้วย (วิภาจรี วงศ์ปิยะบวร. 2538 : 2)

1. ถูกโรค
2. ถูกขนาด
3. ถูกเวลา
4. ถูกทาง
5. ถูกตามคำแนะนำ

ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ถูกโรค คือ ให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น
2. ถูกขนาด คือ ให้ถูกขนาดที่รักษาโดยเฉพาะในเด็กเล็ก ๆ จะมี ปัญหาทั้งยาน้ำและยาเม็ด ปัญหายาน้ำในเด็ก มักเกี่ยวข้องกับขนาดยา ซึ่งขึ้นกับ

การตวงยา การใช้ช้อนตวงยาควรใช้ช้อนตวงมาตรฐานที่ทางโรงพยาบาลจ่ายให้กับคนไข้ หรือที่ติดกับขวดยาเวลาซื้อยามา

1 ช้อนชา (ช้อนตวงมาตรฐาน) = 5 มิลลิลิตร (ไม่ควรใช้ช้อนชาที่ชั่งกาแฟมาตวงยา เนื่องจากปริมาณไม่แน่นอน มีหลายขนาดตั้งแต่ 2 มิลลิลิตร และ 3 มิลลิลิตร เป็นต้น

1 ช้อนโต๊ะ = 15 มิลลิลิตร = 2 ช้อนส้อม

ในเด็กเล็กที่รับประทานยานานน้อยกว่า 1 ช้อนชา เช่น 1/4 ช้อนชา, 1/2 ช้อนชา, 2/3 ช้อนชา, 3/4 ช้อนชา ควรใช้กระบอกตวงยา (Syringe) ตวงยาจนถูกต้องและเหมาะสมกว่า ซึ่ง 1/4 ช้อนชา = 1 ซีซี, 1/2 ช้อนชา = 2 ซีซี, 2/3 ช้อนชา หรือ 3/4 ช้อนชา = 3 ซีซี เป็นต้น

ปัญหายาเม็ด ในเด็กจะมีปัญหาเรื่องนี้มากเหมือนกันคือ ยาบางชนิดไม่มีขายในรูปยาน้ำ แต่เด็กจำเป็นต้องรับประทาน ขนาดยาของเด็กจะน้อยกว่าหนึ่งเม็ด เช่น 1/2 เม็ด, 1/4 เม็ด ก็อาจจะพอแบ่งได้ แต่ถ้าขนาด 1/8 เม็ด ยาเม็ดใหญ่ก็แบ่งได้ ยาเม็ดเล็กก็แบ่งยาก 1/3 เม็ด, 1/5 เม็ด ก็จะแบ่งยากไปอีก อาจต้องใช้วิธีบดทั้งเม็ดแล้วแบ่งยาเป็นกองตามสัดส่วน นอกจากนี้ยาเม็ดรูปต่าง ๆ เช่น สามเหลี่ยม, สี่เหลี่ยม, เม็ดกลม เป็นต้น ก็ต้องใช้วิธีต่าง ๆ แบ่งให้ถูกต้อง

3. ถูกเวลา การรับประทานยาก่อน-หลังอาหาร จะมีผลต่อการดูดซึมและการออกฤทธิ์ของตัวยา ถ้ารับประทานไม่ถูกต้อง ก็อาจจะมีผลต่อการรักษาหรือเกิดผลเสียได้

การรับประทานยาก่อนอาหาร มีการเข้าใจผิด ๆ กันมาก คือมักรับประทานยาแล้ว รับประทานอาหารตามไปเลยอย่างนี้จะเรียกว่ารับประทานอาหารพร้อมยา

การรับประทานยาก่อนอาหาร แบ่งได้ 2 ประเภท

1. การรับประทานยาก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง เพื่อให้ยาถูกดูดซึมได้ดี หรือออกฤทธิ์ระงับอาการบางอย่าง ที่อาจจะเกิดขึ้นก่อนการรับประทานอาหาร ยาประเภทนี้ได้แก่ ยาแก้ไอ เจียน ยาลดอาการปวด เกร็งในกระเพาะอาหาร ยาเจริญอาหาร เป็นต้น

2. การรับประทานยาก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง ยาจำนวนนี้จะถูกดูดซึมได้ดีในตอนท้องว่าง หรือยาบางชนิดจะถูกทำลายโดยกรดในกระเพาะอาหาร ยาประเภทนี้ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ, พวงเพนนิซิลิน, ไรแฟมพิซิน, คล็อกซาซิลิน เป็นต้น

การรับประทานยาหลังอาหาร ปกติโดยทั่วไปจะให้รับประทานยาหลังอาหาร 15-30 นาที ซึ่งยาส่วนใหญ่ที่รับประทานพวกนี้ มักไม่มีผลแตกต่างกันเลย ไม่ว่าจะให้ทานเวลาใด

การรับประทานยาหลังอาหารทันที หรือรับประทานยาพร้อมอาหาร ยาประเภทนี้จะระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ปวดท้องได้ เช่น แอสไพริน ยาแก้ปวดไซซ้อ สเตียรอยด์ เป็นต้น

การรับประทานยาก่อนอาหารหรือหลังอาหาร 1 ชั่วโมง คือพวกยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะอาหาร

การรับประทานยาก่อนนอน ยาพวกนี้ได้แก่ ยานอนหลับ ยาระบาย เป็นต้น

4. ถูกทาง คือ ถูกตามวิธีทางที่จะให้ยา เช่น ให้โดยวิธีรับประทานวิธีฉีด ยาทาภายนอก ยาเหน็บทางทวาร ยาป้ายจมูก ยาป้ายคอ เป็นต้น

5. ถูกตามคำแนะนำ

5.1 เขย่าขวดก่อนใช้ เช่น พกขาน้ำแขวนตะกอน

5.2 เคี้ยวละเอียดก่อนกลืน เช่น ยาลดกรด

5.3 ดื่มน้ำตามมาก ๆ ได้แก่ ยาจำพวกที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เช่น แอสไพริน ยาแก้ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมียาพวกซิลฟาทัควอร์ดื่มน้ำตามมาก ๆ เพื่อป้องกันการตกตะกอนของยาในท่อไต

5.4 รับประทานยาติดต่อกันทุกวันจนยาหมด พวกนี้โดยมากจะเป็นยาปฏิชีวนะ

- รับประทานยาแล้วจะทำให้ปัสสาวะมีสีแดง เช่น ยารักษาวัณโรค ไทรเฟมพิซิล
- ห้ามรับประทานยานี้พร้อมนม เช่น ธาตุเหล็ก เตตราซัยคลิน เป็นต้น

ข้อแนะนำยาเด็กที่ใช้บ่อย

ยาลดไข้ที่ใช้บ่อยในเด็กนั้น ที่ถือว่าค่อนข้างจะปลอดภัยสำหรับเด็ก ได้แก่ ยาพาราเซตามอล นอกจากนี้ ยังมียาแอสไพริน ซึ่งจะมีฤทธิ์เป็นยาลดไข้ แก้ปวดและลดการอักเสบได้ด้วย แต่ปัจจุบันอาจใช้น้อยลงไป แต่ก็ยังมีที่ใช้อยู่มากในเด็ก ก็คือ แอสไพริน เหน็บทวารซึ่งทั้ง 2 ตัว มีข้อแนะนำในการใช้ดังนี้ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2531 : 37-44)

1. พาราเซตามอล เป็นยาลดไข้แก้ปวด จะใช้เวลาเด็กตัวร้อนจัดเท่านั้น ให้ได้ทุก 4 - 6 ชั่วโมง จำนวนที่จ่ายได้ไม่เกิน 3 วัน ในเด็ก ๆ จะใช้วิธีเช็ดตัวแทนการให้ยานี้บางตำรามีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อาจจะทำให้เด็กซึม หรือหน้าแดงได้ ในผู้ใหญ่ขนาด 140 มก./กก. ในเด็กขนาด 30 - 40 มก./กก. ก็อาจทำให้เกิดพิษได้แล้ว

ยาเด็กชนิดน้ำเชื่อม 120 มก., 125 มก., 250 มก.ต่อ มล.

ชนิดหยอด 60 มก.ต่อ 0.6 มล.

ขนาดใช้ 10 - 20 มก./กก./ขนาดยาที่ให้ทุก 4 - 6 ชั่วโมง

2. แอสไพริน

อาการไม่พึงประสงค์ และข้อห้ามใช้ของแอสไพริน

2.1 ห้ามใช้ในคนเป็นโรคกระเพาะ เนื่องจากยานี้จะกัดกระเพาะ ต้องรับประทานยาหลังอาหารทันที และดื่มน้ำตามมาก ๆ

2.2 ห้ามใช้ร่วมกับเครื่องดื่มหรือยาที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะเสริมฤทธิ์กัดกระเพาะอาหาร

2.3 ห้ามใช้ในเด็กที่เป็นโรคเลือดไหลไม่หยุด หรือเด็กที่เป็นไข้เลือดออก เพราะยานี้จะยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือด ทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น

2.4 ถ้าให้ยาในคนไข้หอบหืด จะทำให้อาการกำเริบได้

2.5 ห้ามให้ยาในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะการทำลายยาในเด็กยังไม่สมบูรณ์และกระเพาะอาหารเด็กก็ยังไม่มีความต้านทานต่อการกัดของยาไม่มาก

2.6 การให้ยาในเด็กที่เป็นอีสุกอีใส หรือไข้วัดใหญ่ อาจชักนำให้เกิดกลุ่มอาการรายด์ (Reye's syndrome)

รูปแบบของยา ชนิดเม็ด 1 เกรน, ขนาด 5 เกรน

ชนิดเหน็บทวาร 2 เกรน/แท่ง

ขนาดใช้ ชนิดรับประทาน 10 มก./กก. ทุก 4 - 6 ชั่วโมง

ชนิดเหน็บทวาร 1 เกรน/อายุ 1 ปี/ครั้ง เข้าได้ทุก 4 - 6 ชั่วโมง

กรณีไข้สูงในผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักจากไข้สูง (Febrile convulsion) อาจให้ยาลดไข้ พาราเซตามอล พร้อมกับให้แอสไพรินเหน็บทวารได้

เคล็ดลับในการให้ยาเด็ก

ผู้ปกครองมักมีปัญหาเสมอคือ เรื่องกินยาไม่ครบถ้วนตามที่ควรจะเป็นที่จะทำให้เด็กหายจากไข้ได้ มีเคล็ดลับในการให้ยาเด็กดังนี้ (ถ้าพล ศรวิวัฒน์กุล. 2531 : 30)

1. ไม่ควรผสมยาไปกับขวดนมทั้งขวด เพราะเมื่อเด็กดื่มนมไม่หมดก็จะทำให้เด็กรับยาไม่ครบถ้วน
2. ถ้าเด็กกินยาเม็ดได้ ควรให้กินยาเม็ด เพราะถูกกว่า และพกพาสะดวก
3. เมื่อไปโรงเรียน ควรไปพบครู และให้ครูให้ยากินแก่เด็กตามเวลา ในกรณีที่เด็กกินยาเม็ดลำบาก ถ้าให้ยาน้ำ ควรมีช้อนสำหรับตวงยาที่ติดมากับขวดยาไม่ควรใช้ช้อนตามบ้านตวงยา

หลักทั่วไปในการให้ยาเด็ก

หลักทั่ว ๆ ไปในการให้ยาเด็กนั้น นอกจากจะให้ครบถูกต้องในเรื่องการใช้ยาให้ถูกต้องแล้ว หลักทั่ว ๆ ไป ที่ผู้ดูแลเด็กควรจะต้องปฏิบัติให้ได้ ดังนี้ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2524 : 27)

1. ต้องเก็บยาในที่เด็กหยิบไม่ถึง
2. ต้องแน่ใจและพยายามให้เด็กกินยาได้ครบ
3. ควรจะเลือกยาที่มีรสดีพอสมควร
4. ไม่ควรผสมยาลงไปในขวดนมทั้งขวด เด็กอาจกินไม่ครบ และอาจทำให้เป็นนมและอาหาร
5. ไม่ควรให้ยาเองในเด็กอ่อน หรือเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปี
6. เด็กโตที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป อาจให้ขนาดเท่ากับผู้ใหญ่ แต่ต้องไม่มากกว่า
7. จะให้ยาแก่เด็กเท่าไรนั้น ต้องคำนวณตามอายุ หรือตามสลาภาษาที่แนะนำไว้หรือขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือเภสัชกร ยาแต่ละชนิดจะใช้ไม่เหมือนกัน
8. ยาบางชนิดไม่ควรใช้ในเด็กเล็ก เช่น พวกรั้วฟ้าและคลอแรมเฟนิคอล ไม่ควรใช้ในเด็กแรกเกิด และยาพวกเตตราไซคลิน ไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

พฤติกรรมการใช้ยาลดไข้

จากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสาเหตุของไข้ กลไกการเกิดไข้ ทั้งที่แบบรุนแรงและแบบไม่รุนแรง ตลอดจนการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ และการใช้ยาลดไข้ที่เหมาะสมนั้น เนื่องจากเด็กไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ทั้งในสภาวะปกติ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่หรือผู้ปกครองอื่น ๆ ย่อมต้องมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อลดผลร้ายอันเกิดจากโรคนั้นเอง และผลเสียจากการใช้ยาลดไข้ ตลอดจนยาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ปกครอง รวมทั้งบุคคลทั่วไป ที่เป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบันพอสรุปได้ดังนี้

1. การซื้อยากินเอง คณะกรรมการอาหารและยา (2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยและสำรวจทั่วประเทศถึงพฤติกรรมการใช้สถานบริการ เมื่อ

ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เลือกใช้การรักษาตนเอง โดยการพึ่งร้านขายยาถึงร้อยละ 60.5 รองลงมาคือสถานบริการเอกชน เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 23 ซึ่งพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมากที่สุด และก่อให้เกิดอันตรายได้เนื่องจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ดังที่มุกดา ตฤณานนท์ (เบญจพร แก้วมีศรี. 2534 : 41 อ้างอิงมาจาก มุกดา ตฤณานนท์. 2519 : 69-74) ได้ทำการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไทฟอยด์ยังคงมีอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยมักซื้อยาปฏิชีวนะกินเอง โดยกินในระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 3 - 4 วัน แล้วก็เปลี่ยนเป็นยาอื่นต่อไป ซึ่งมักจะซื้อยาเป็นชุด ๆ มากิน ซึ่งถ้าประชาชนได้รับการรักษาที่ถูกต้อง โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้

2. การกินยาไม่ครบจำนวน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ เมื่อเห็นว่าเด็กมีอาการหายจากไข้หรือการเจ็บป่วยแล้ว ก็จะหยุดป้อนยาให้เด็ก เนื่องจากความไม่รู้ ความเคยชินที่ผิด ๆ ที่เคยปฏิบัติกันมา นับว่าเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงได้ ดังที่ พิสมัย พิทักษาวรากร ได้ศึกษาถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งมี ร้อยละ 8.3 ส่วนใหญ่เนื่องมาจากกลัวผลข้างเคียงของยาจึงลดขนาดและจำนวนของยาเอง (2536 : 107)

ถึงแม้ว่าในส่วนของการใช้ยาลดไข้เองจะไม่ค่อยมีปัญหาในด้านนี้มากนัก เนื่องจากว่าเมื่อเด็กไม่มีไข้ก็สามารถหยุดยาได้ แต่มักจะมีปัญหาในด้านการใช้ยาไม่ครบปริมาณที่ควรจะได้รับ ผู้ปกครองไม่ได้แสดงความเข้าใจถึงวิธีการให้เด็กกินยาตามที่ระบุไว้ที่ขวดยา ไม่เข้าใจว่า 1/2 ช้อนชา หรือ 3/4 ช้อนชา มีความหมายอย่างไร บางครั้งมีความเข้าใจว่ากินยา 3 ช้อนชาบ้าง หรือ 4 ช้อนชาบ้าง ซึ่งนับว่าเป็นผลเสียแก่เด็กเป็นอย่างมาก (ปราณี เหมวิมล. 2530 : 80-81)

3. วิธีการใช้ยาไม่ถูกต้อง การรักษาจะได้ผลเต็มที่และเกิดพิษของยาน้อยที่สุด เมื่อมีการใช้ยาอย่างถูกวิธี เช่น ยาปฏิชีวนะควรกินก่อนอาหารครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เนื่องจากยาจะถูกดูดซึมได้ดีขณะท้องว่าง ซึ่งจะให้มีผลต่อการรักษาเต็มที่ คือสามารถทำลายเชื้อโรคได้หมด ถ้ากินยาแล้วกินอาหารทันทีจะทำ

ให้การดูดซึมของยาลดน้อยลง ผู้ป่วยจะได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าฤทธิ์ที่จะฆ่าเชื้อโรคได้ (พจนานุกรม วิทยาศาสตร์. 2537 : 37)

ยาลดใช้ส่วนใหญ่จะมีข้อกำหนดในการใช้ว่า ให้รับประทานได้ทุก 4 - 6 ชั่วโมงไม่ควรที่จะได้รับยาเร็วกว่าที่กำหนด เพราะจะทำให้มีการสะสมของยาในปริมาณที่มาก อาจเป็นอันตรายต่อตับได้ ผู้ปกครองบางรายมักจะทำให้เด็กกินยาลดใช้ทุก 2 ชั่วโมง เนื่องจากต้องการให้ใช้ลด โดยไม่มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดใช้ ไม่มีความรู้ในเรื่องวิธีการเช็ดตัวเด็กอย่างถูกวิธีร่วมกับการใช้ยาลดใช้ในขณะที่เด็กได้รับยาลดใช้แล้วใช้ยังไม่ลด

นอกจากนี้ ยาน้ำควรกินให้ได้ตามขนาดที่แพทย์สั่งจริง ๆ เพราะการตวงโดยการประมาณหรือการใช้ช้อนตวงที่ไม่ได้มาตรฐาน จะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยาน้อยเกินไปหรือมากเกินไปได้ ซึ่งถ้าได้รับยาน้อยเกินไปฤทธิ์ก็จะไม่เพียงพอที่จะลดไข้ หรือถ้ามากเกินไปก็อาจจะเกิดการสะสมพิษของยาตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

4. การใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค ทำให้เกิดอันตรายได้ ยาลดไข้ที่ชาวบ้านนิยมมักเป็นในรูปแบบยาผงบรรจุซอง ซึ่งมีทั้งพาราเซตามอล แอสไพริน และยาปฏิชีวนะมาใช้เป็นยาแก้ปวดลดไข้ เช่น มีการใช้ยาคลอแรมเฟนิคอล ยาเตตราซัยคลินมาเป็นยาลดไข้โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องกับโรคที่เป็นอันตรายมาก โดยเฉพาะการนำเอายาคลอแรมเฟนิคอลแบบนี้มาเชื่อม (ปกติยาตัวนี้ถูกเพิกถอนออกจากตำรับยาแล้ว) มาเป็นยาลดไข้ในเด็ก นอกจากอันตรายดังกล่าวตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังทำให้เกิดการสิ้นเปลืองโดยใช้เหตุอีกด้วย (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก. 2530 : 1)

5. การใช้ยาที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ทำให้ขนาดของยาที่ได้ไม่เพียงพอต่อการรักษาซึ่งถ้าเป็นยาที่หมดอายุด้วยแล้ว นอกจากจะไม่ให้ผลในการรักษา ยังกลับให้โทษเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตอีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาของพิสมัย พัทธกษารากร พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 91 ไม่รู้ความหมายของคำว่ายาหมดอายุที่เป็นภาษาอังกฤษ จึงนับว่าเป็นอันตรายมาก (2536 : 110) และการนำยาที่เสื่อมคุณภาพมาขายในราคาที่ถูกกว่าราคาจริง กลับมีโทษแก่ผู้ใช้ยาเป็นอันมาก สำหรับยาลดไข้พาราเซตามอลชนิดน้ำเชื่อม มีข้อสังเกตอย่างหนึ่งคือ ถ้านำยา

นี้ไปแช่ตู้เย็นเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดตะกอนที่ตัวยา ยาจะกลายเป็นตัวยา
ที่เสื่อมสภาพไป ไม่สมควรที่จะนำมาใช้แก่เด็กอีกต่อไป

6. การได้รับพิษของยา เนื่องจากการได้รับยาในปริมาณที่มากเกินไป
โดยคิดว่า ถ้ากินยาในขนาดที่มากจะช่วยให้หายจากโรคไวซัน (ก่าพล ศรีวัฒนกุล.
2531 : 18) เช่น ถ้ากินยาลดไข้บ่อย ๆ จะทำให้ไข้ลดลงเร็ว ซึ่งเป็นความเชื่อ
ที่ผิด และทำให้เกิดผลเสียมาก ตัวอย่างที่เห็นได้บ่อย คือ ในผู้ใช้แรงงานจำนวน
มาก นิยมกินยาลดไข้แก้ปวดชนิดช่องวันละ 3 - 4 ช่อง ซึ่งก่อให้เกิดแผลใน
กระเพาะอาหารได้ นับว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องได้รับการปลูกฝังและแก้ไข
เสียใหม่

7. การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เช่น มีการนำเอายาเสด็ยรอยด์ไป
ผสมเป็นยาชุดทำให้อ้วน โดยเฉพาะในเด็กที่เลี้ยงไม่โต ไม่สบายบ่อย ผู้ปกครอง
จะซื้อยาบำรุงที่ทำให้เด็กอ้วนถ้วนสมบูรณ์มาให้เด็กรับประทาน เนื่องจากยานี้มี
ฤทธิ์ข้างเคียงทำให้บวม ผู้ปกครองจึงคิดว่า เด็กกินยาตัวนี้ถูก ทำให้เด็กอ้วนทันที
ซึ่งถ้ากินยานี้ติดต่อกันนาน ๆ หรือกินในขนาดที่สูงจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกาย
ต่ำลง และทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย (ก่าพล ศรีวัฒนกุล.2532 : 184-186)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กที่ละเลยไม่ให้ความสนใจต่อ
การใช้ยาที่ถูกต้องในเด็กแล้ว จะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กทั้งสิ้น

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

จากรายงานผลการศึกษาดังพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในต่างประเทศ
พบผลการศึกษาดังนี้

เมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74-75) ได้ศึกษาและให้ข้อเสนอแนะ
แนวทางทฤษฎีสำหรับการวิจัยทางด้านบทบาทของมารดา (A theoretical
Framework for Stactors that Impact on the Maternal Role) ว่า
มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป นับว่ามีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจที่สมดุล แต่มารดา
ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะดูแลบุตรได้มากกว่า

แจ๊คสัน (Jackson. 1982 : 2790B) ได้ศึกษาเรื่องการสืบสวนพฤติกรรมการใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ภายในครอบครัว (An Investigation of Prescribed and Nonprescribed Medicine Use Behavior Within the Family Context) พบว่า อายุมีส่วนสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์และถ้ามีสมาชิกในครอบครัวใดใช้ยาโดยไปปรึกษาแพทย์มาก่อนแล้ว จะทำให้สมาชิกมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยไปปรึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นภายในครอบครัวนั้นด้วย

แดมพ์ (Damm. 1990 : 146) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนเรื่องการ用药ที่ถูกต้อง โดยเป็นการศึกษาที่เน้นเกี่ยวกับการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตเพื่อที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา โดยใช้ตัวอย่างประชากรคือนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา จำนวน 22 คน และนักศึกษาจากสาขาวิชาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พลศึกษา จำนวน 30 คน มาเข้ากลุ่มการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต โดยมีโปรแกรมในการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตนี้ 13 โปรแกรม จะเน้นการสอนเกี่ยวกับเรื่องความรู้ความเข้าใจ แบบแผนพฤติกรรม การใช้ยา และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาหลังจากการฝึกอบรมความรู้ในเรื่องดังกล่าวแล้ว จะมีการตอบแบบคำถามตามเนื้อหาที่เรียนซึ่งจะทำในสัปดาห์ที่ 1, 8 และ 13 เพื่อทดสอบความก้าวหน้าในเรื่องความรู้ของนักศึกษาพลศึกษา เปรียบเทียบกับนักศึกษาสาขาอื่น ๆ เกี่ยวกับทัศนคติการใช้ยา ความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ

ผลการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ทักษะการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตในครั้งนี้ ในเรื่องการใช้ยา ทัศนคติในการใช้ยาของนักศึกษาไม่มีความแตกต่างกันมากนักในนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม แต่จากการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตในครั้งนี้ ให้ผลเป็นที่น่าพอใจซึ่งควรจะมีการนำเอาการจัดการเรียนการสอนแบบเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตแบบนี้ไปใช้ในการศึกษาในวิชาอื่น ๆ ด้วย

โฮป (Hope. 1993 : 128) ได้ศึกษาถึงเรื่องความรู้ความเข้าใจทัศนคติและพฤติกรรมของนักเรียนในเรื่องการใช้น้ำยาและแอลกอฮอล์ (The effects of a risk status on a student's knowledge, attitudes, and behavior concerning drugs and alcohol) โดยทำการศึกษานักเรียน จำนวน 470 คน ในนักเรียนเกรด 7 โดยแยกการศึกษาตามเพศของนักเรียน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงจะมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้น้ำยาและแอลกอฮอล์แตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงจะมีทัศนคติในการใช้น้ำยาและแอลกอฮอล์ดีกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนชายจะมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการใช้น้ำยาและแอลกอฮอล์ได้ดีกว่าเด็กนักเรียนหญิง และจากผลการศึกษายังพบอีกว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้น้ำยาและแอลกอฮอล์ในเด็กนักเรียนมี 6 ปัจจัยที่สำคัญคือ

1. การยับยั้งชั่งใจของตนเอง
2. สถาบันการศึกษา
3. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้น้ำยาและแอลกอฮอล์ของตัวนักเรียนเอง
4. ทัศนคติที่ดี
5. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
6. แรงผลักดันจากเพื่อน

คิลเลอร์ (Kelly. 1994 : 156) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการสอนในเรื่องการใช้น้ำยาที่ถูกต้องในเด็กนักเรียนชั้นประถม (Identification of the stages of habit acquisition in upper elementary children : Instrument development and evaluation of a drug prevention education program) เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้น้ำยาและการจัดโปรแกรมการสอนในเรื่องการใช้น้ำยาที่ถูกต้องในเด็กนักเรียนชั้นประถม โดยโปรแกรมการศึกษาจะเน้นการสอนในเรื่องแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาสูบ และกัญชา ศึกษาจำนวนนักเรียน 811 คน ใน 17 โรงเรียน โดย

ให้มีการทำแบบสอบถามในเรื่องดังกล่าวก่อนที่จะทำแบบสอบถามจะมีการทำสอบก่อน (Pretest) และสอบหลัง (Post test) เกี่ยวกับเรื่องความรู้ของการใช้ แอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ แล้วจึงให้นักเรียนทำแบบสอบถาม จำนวน 40 ข้อ พบว่านักเรียนชั้นประถมจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้บุหรี่ และกัญชา เป็นอย่างดี การศึกษาในครั้งนี้ นับว่ามีประโยชน์เป็นอย่างมากในการนำมาจัดการเรียนการสอนในเรื่องเกี่ยวกับการใช้และการป้องกันในเรื่องการให้ยาและสารเสพติดต่อไป เพื่อเป็นการป้องกันเบื้องต้นในการจัดโปรแกรมการศึกษาในด้านการให้ยาและสารเสพติดที่ถูกต้องต่อไป

การวิจัยในประเทศไทย

จากรายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ทำการศึกษาในประเทศไทยได้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายท่าน แยกตามตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้ดังนี้

อายุ

มนตรี กัณฑ์ธนชัย (2530 : 15) ได้ศึกษาสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนานคร พบว่ากลุ่มอายุของผู้ที่ใช้ยาชุดมีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี มีร้อยละ 26.6 อายุระหว่าง 35-44 ปี มีร้อยละ 18.1 และอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 32.4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอายุแตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาต่างกัน

สารภี ลิประเสริฐ (2531 : 173-174) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการให้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการให้ยาแก้ปวดนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ในกลุ่มนี้ปัจจัยหลักไม่ว่าจะเป็น การทำไร่ทำนา กรรมกร ก่อสร้าง ถีบสามล้อ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ยาแก้ปวด เพื่อให้ตนเองสามารถทำงานเหล่านั้นต่อไปได้ ในกลุ่มนี้จะมีประมาณร้อยละ 12 ที่มีการให้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะมีอาการติดยาแก้ปวดด้วย โดยมีปัจจัยอื่น ๆ สนับสนุน ได้แก่ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และภาวะความรับผิดชอบ

ครอบครัว ทำให้หลีกเลี่ยงการทำงานหนักไม่ได้ จึงต้องพึ่งยาแก้ปวด เพื่อช่วยให้ต่อสู้กับสภาพร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีการใช้ยาแก้ปวดมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และติดชามากด้วยเช่นกัน เนื่องจากเกิดการใช้ยาเป็นเวลานานจนมีความรู้สึกต้องรับประทานยาจึงจะทำงานได้ดีขึ้น

สถานภาพสมรส

บุศรา ใจช็อกกุล (2533 : 140) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสโสดและผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย ตามลำดับ จากผลการศึกษาคั้งนี้จะเห็นว่า สถานภาพสมรสของผู้ปกครองมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน ถ้าเด็กอยู่ในสภาพครอบครัวที่ผู้ปกครองแยกกันอยู่ หย่าร้างและหม้าย ย่อมมีส่วนทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลเด็กไม่ถูกต้องตามไปด้วย

พิมล เพราเพชรภรณ์ (2533 : 77) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษาไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีอัตราความไม่สม่ำเสมอของการมารับการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดหรือหม้าย ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่นั้นมีภารกิจที่ต้องทำมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น การดูแลบ้าน การดูแลบุตร และมีความอิสระน้อยกว่าผู้ที่เป็นโสดหรือหม้าย

พิมข พิทักษาวรากร (2536 : 95) ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากลักษณะของครอบครัวไทยที่อยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ มีการยอมรับนับถือญาติพี่น้อง ทำให้ครอบครัวอบอุ่น มีพี่น้องคอย

ดูแลช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาหย่าร้างคู่สมรสเสียชีวิตและผู้ที่ม
 สถานภาพสมรสโสด จะได้รับความเห็นอกเห็นใจมีญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ
 และคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วย

อาชีพ

มนตรี กัทรัตนชัย (2530 : 16) ได้ศึกษาสำรวจการใช้ยาชุด
 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนานคร พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาชุดมีอาชีพเกษตรกรรม
 มากที่สุด ถึงร้อยละ 82.1 รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง ซึ่งพบร้อยละ 9.8

สารภี ลีประเสริฐ (2531 : 173-174) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัย
 เสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจ
 ที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในด้านอาชีพที่ต้อง
 ใช้แรงงานหนักไม่ว่าจะเป็นการทำไร่ทำนากรรมกรก่อสร้าง ถีบสามล้อ เป็นต้น
 ส่วนใหญ่จะใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งมีถึงร้อยละ 12 โดยมีปัจจัยอื่น ๆ
 สนับสนุน ได้แก่ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และภาวะความรับผิดชอบ
 ครอบครัวทำให้เสี่ยงงานหนักไม่ได้ จนต้องพึ่งพายาแก้ปวดลดไข้ โดยเฉพาะ
 อย่างยิ่งในกลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่ามีการใช้ยาแก้ปวดกันมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 91) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัย
 ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
 สุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเจ็บป่วย
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้มารับบริการที่มีอาชีพ
 รับราชการ รัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่าผู้มารับบริการที่มีอาชีพ
 เกษตรกรรม ค้าขายและลูกจ้าง

อนงค์นารถ ชำญเชิงคำ (2534 : 48-50) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ
 ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่สามล้อรับจ้างใน
 อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานีโดยสุ่มตัวอย่าง 165 คน ที่มีอาชีพขับสามล้อรับจ้าง
 ผลการศึกษาพบว่า

ในด้านความรู้ของผู้ขับที่สามล้อกับยาชุดอยู่ในเกณฑ์ต่ำคือมีคะแนนเฉลี่ยของทั้งกลุ่มเพียง 5.46 (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน) โดยเฉพาะความรู้ที่สำคัญบางข้อที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ มีผู้ตอบถูกน้อยมาก เช่น การกินยาชุดติดต่อกันนาน ๆ อาจเป็นสาเหตุของโรครกระเพาะอาหาร

ในด้านทัศนคติ ผู้ขับที่สามล้อยังมีทัศนคติ หรือความรู้สึที่ติดต่อยาชุดคือยังมีความเชื่อในสรรพคุณการรักษา ถึงร้อยละ 70.3 โดยเฉพาะในด้านความรู้สึที่ว่ายาที่สถานบริการของรัฐใช้นั้น คุณภาพไม่ดีเท่ายาชุด โดยเฉพาะในการจัดยาชุดนั้น ส่วนใหญ่มักจะมียาพวกสเตียรอยด์ผสมอยู่ ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วและรู้สึกสบายขึ้น อีกทั้งเมื่อกินแล้วยังช่วยให้นอนหลับดีอีกด้วย

พิสมัย พัททษาวรากร (2536 : 96) ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างจากผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง นักเรียน หรือนักศึกษา หรือไม่มีอาชีพ ค้าขายและเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จำนวนบุตร

จรรยา สุวรรณทัต (2529 : 74) ได้ทำการศึกษาถึงทัศนคติปู่ย่าตายายและบิดามารดาที่มีต่อกันในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กและมีผลต่อลักษณะพฤติกรรมบางประการของเด็ก พบว่า บิดามารดาที่เคยเลี้ยงดูเด็กเป็นจำนวนมาก (ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป) จะมีทัศนคติต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กต่ำกว่าบิดามารดาที่เคยเลี้ยงดูเด็กมาเป็นจำนวนน้อยกว่า (น้อยกว่า 3 คนลงมา) แสดงว่าบิดามารดาที่ผ่านประสบการณ์มากอาจประสบกับความลำบาก และมีปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จึงทำให้เกิดทัศนคติหรือท่าทีต่อการอบรมเลี้ยงดูในเชิงลบได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า หรือในทางกลับกัน อีกกรณีหนึ่งอาจเป็นไปได้คือมารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน ยังไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องการดูแลบุตรและปฏิบัติต่อบุตร

ยามเจ็บไข้ได้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ดังนั้นความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารก จึงอาจมีมากกว่ามารดาที่มีบุตรหลายคน

อลิสา ศิริเวชสุนทร (2529 : 91) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมการให้อาหารเสริมที่ถูกต้องไม่แตกต่างกัน

สุภาพร ชาติเพชร (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้าน การดูแลสุขภาพของทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่ามารดาที่แตกต่างกันในด้านจำนวนบุตรที่มีความ เชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน

การศึกษา

อศศิษฐ์ สิงหกละ (2524 : 18) ได้ศึกษาการใช้ยาไม่ตามสั่งของ ผู้ป่วยนอก พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความเข้าใจต่อการใช้ยามากกว่า บุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า

สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 86) ได้ศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดู บุตรวัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับกลางและระดับต่ำมีระดับคะแนนของ ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน

เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 88) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ที่มารับบริการที่มีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการเจ็บป่วย ดีกว่าผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามัธยมศึกษา

ฐานะทางเศรษฐกิจ

อรพินท์ โพนพาเจริญ (2530 : 72-76) ได้ศึกษาการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทยพบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความรู้ในเรื่องการบริบาลทารกต่ำกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง

✓ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 86) ศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าในกลุ่มมารดาที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีระดับคะแนนความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กต่างกัน

สารภี ลีประเสริฐ (2531 : 173) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะมีอาการติดยาแก้ปวดด้วย

ลักษณะครัวเรือน

✓ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 86) ได้ศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าลักษณะครอบครัวชายอายุนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 132) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินภายในที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก พบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีเจตคติและการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยายที่เป็นเช่นนี้เพราะมารดาที่อยู่ในลักษณะครอบครัวขยายมักจะได้รับเจตคติ ซึ่งเป็น

เจตคติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลบุตรจากญาติที่อยู่ร่วมด้วย จึงเป็นผลไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องด้วย

นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 130) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

เตือนใจ อินทสุมา (2517 : 96-97) ได้ศึกษาถึงลักษณะโครงสร้างครอบครัวและบทบาทพ่อแม่ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ก่อนมารับรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ผู้ปกครองให้การรักษาเอง โดยการซื้อยาตามร้านมาให้รับประทานหรือผู้ปกครองไม่ได้ให้การดูแลรักษาเนื่องจากความรู้ ไม่มีเวลา จากผลการศึกษารูปได้ว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพแตกต่างกันจะมีความรู้ เจตคติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กก่อนเรียนแตกต่างกัน

บุศรา ใจที่อกุล (2533 : 148) ได้ศึกษาถึงเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพต่างกันมีความรู้ เจตคติ ในเรื่องดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นทั้งของรัฐและเอกชนมีความรู้ที่ดีที่สุด รองลงมาคือผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพอื่น ๆ และผู้ปกครองที่ซื้อยาที่ร้านขายยามาให้เด็กรับประทาน ส่วนเจตคติพบว่าผู้ปกครองทั้ง 3 กลุ่ม มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึง
ต้องการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาลดไข้ของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
มารับการตรวจรักษาในกลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็กโดยตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุมากมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย
2. มารดาที่มีอายุมากมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย
3. มารดาที่มีอายุมากมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย
4. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
5. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
6. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
7. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
8. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
9. มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
10. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
11. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

12. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
13. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ
14. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ
15. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ
16. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี
17. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี
18. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี
19. มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
20. มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
21. มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
22. มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน
มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
23. มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน
มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
24. มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน
มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน
25. มารดาที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสัมพันธ์กันเชิงนิมานเกี่ยวกับการ
การให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า มีเนื้อหารายละเอียดตามลำดับได้แก่

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีจัดการกระทำกับข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก โดยเฉลี่ยจำนวน 17,611 คน ต่อเดือน (สถิติและแผนงาน. 2537 : 122)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 390 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจงและคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรของ ยามาเน (Yamane. 1967 : 886) โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดว่า ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจ โดยวัดตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาลดไข้ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็ก ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ของ ลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมานและนิเสธ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการใช้ยาลดไข้ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารแบบสอบถาม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

2. สร้างแบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา

2.2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาลดไข้

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติในการใช้ยาลดไข้

2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการใช้ยาลดไข้

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท
ตรวจแก้ไขและขอคำแนะนำเพิ่มเติม

4. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน
พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา
ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำเสนอให้
คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจอีกครั้ง

เกณฑ์ในการให้คะแนน

1. แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็กในแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2

ถ้ามารดา เลือกตอบข้อที่ถูกจะได้ 1 คะแนน

ถ้ามารดา เลือกตอบข้อผิด จะได้ 0 คะแนน

โดยทั่วไปจะใช้เกณฑ์ร้อยละ 50 ของคะแนนทั้งหมด ตัดสินว่า
มารดามีความรู้ที่ยอมรับได้ และต่ำกว่าร้อยละ 50 ถือว่า ยังไม่มีความรู้เพียงพอ
ที่จะยอมรับได้ (นิภา มนูญิจุ, 2528 : 80) โดยมีเกณฑ์การประเมินผลดังนี้

คะแนนร้อยละ	80 - 100	(12-15 ข้อ)	มีความรู้ระดับดีมาก
คะแนนร้อยละ	70 - 79	(11 ข้อ)	มีความรู้ระดับดี
คะแนนร้อยละ	60 - 69	(9-10 ข้อ)	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ	50 - 59	(8 ข้อ)	มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
คะแนนร้อยละ	0 - 49	(0-7 ข้อ)	มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติในการใช้ยาลดไข้ ในแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 มีค่าถามเป็นเจตคติในเชิงนิมานและเจตคติในเชิงนิเสธ มีเกณฑ์การ ให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่เป็นเจตคติในเชิงนิมาน

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

2.2 ข้อความที่เป็นเจตคติในเชิงนิเสธ มีเกณฑ์การให้คะแนน

ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ แบ่งได้ดังนี้

(บุุชชม ศรีสะอาด. 2535 : 100)

ค่าเฉลี่ย	4.51 - 5.00	เจตคติดีมาก
	3.51 - 4.50	เจตคติดี
	2.51 - 3.50	เจตคติปานกลาง
	1.51 - 2.50	เจตคติไม่ดี
	1.00 - 1.50	เจตคติไม่ดีมาก

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการใช้ยาลดไข้ในแบบสอบถาม ส่วนที่ 4 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะในเชิงนิมาน จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

3.2 ข้อความที่มีลักษณะในเชิงนิเสธ จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2

เกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติโดยตัดแปลงจาก เกณฑ์การประเมินของเบส (Best. 1978 : 174)

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	ปฏิบัติดี
	0.67 - 1.33	ปฏิบัติพอใช้
	0.00 - 0.66	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

- นำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลอง (Tryout) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน
- นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนแล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนก และหาค่าความยากง่าย โดยทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ ใช้วิธีวิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายข้อตามเทคนิค 27 เปอร์เซ็นต์ หาค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และสามารถหาค่าความยากง่ายของ ข้อคำถามได้ โดยข้อคำถามที่ดีต้องมีความยากง่าย .20 - .80 ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ใช้ได้ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 180) ส่วนแบบ

ทดสอบวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 27 เปอร์เซ็นต์ แล้วทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test) ข้อที่ค่าสถิติที ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้สมควรนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล(บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 94)

3. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่นสำหรับแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ ใช้สูตร KR_{20} ของคูเคอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 85) ส่วนแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 96)

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
2. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
3. วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละของข้อมูลตามตัวแปรอิสระค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าสถิติที (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการทดสอบค่าสถิติ เอฟ (F - test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18

6. ในกรณีที่ผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method)

7. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้ค่าสถิติที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	p	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชี้ชวาลัย เรื่องประพันธ์.

2537 : 29)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด.

2535 : 103)

$$S = \sqrt{\frac{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง

โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้

2.1.1 ทดสอบความสอดคล้องระหว่างข้อความกับลักษณะ

เฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531

: 124)

- +1 เมื่อแน่ใจข้อความนั้นว่ามีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
	ΣR	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) เป็นรายชื่อแบบทดสอบเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็ก โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 179)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่าย
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบข้อนั้นถูก
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด

2.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power)

เป็นรายชื่อ

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็ก
ใช้เทคนิค 27 เปอร์เซ็นต์ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ.
2536 : 180)

$$r = \frac{R_u - R_L}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าอำนาจจำแนก
	R_u	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบในกลุ่มสูง
	R_L	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบในกลุ่มต่ำ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบในกลุ่มสูงและ กลุ่มต่ำซึ่งเท่ากัน

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้
ยาลดไข้ในเด็กทดสอบด้วยค่าสถิติที (t - test independent) โดยใช้สูตร
(บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 94)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H + S^2_L}{n}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนก
	\bar{X}_H	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	\bar{X}_L	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S^2_H	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S^2_L	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n	แทน	จำนวนของกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน

2.4 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็ก

ใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR_{20} (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 86)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\Sigma pq}{S^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบที่ใช้วัด
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อหนึ่ง ๆ = R เมื่อ R แทน จำนวนผู้ตอบถูกใน N ข้อนั้น และ N แทน จำนวนผู้สอบ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ = 1 - P
	S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนน

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็กใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 96)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\Sigma S^2_1}{S^2_t} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S^2_1	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S^2_t	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม
	ΣS^2_1	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรหาค่าที่ (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24 (บุญชม ศรีสะอาด. 2535:112)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2}}} \quad ; \quad df = \frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S^2_2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
\bar{X}_1, \bar{X}_2	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
S^2_1, S^2_2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการทดสอบค่า เอฟ (F - test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18 โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2532 : 130)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณา F - distribution

MS_B แทน ค่า Mean square ระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่ม

ในกรณีที่ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะต้องตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2530 : 270)

$$NK = q \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณา q - distribution ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่ม

\tilde{n} แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n_1, n_2, \dots, n_k แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่าง k ตามลำดับ

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้ค่าสถิติที (t - test) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 325-332)

$$r = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
	N	แทน	จำนวนคน

ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันด้วยค่าสถิติที (t - test) โดยใช้สูตร

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ (t - test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F - distribution
q	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน q - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	Sum of square
MS	แทน	Mean of square
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดา จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

เสนอเป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏในตาราง 2

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้เป็นจำนวนและร้อยละดังปรากฏในตาราง 3-6

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปรสถานภาพสมรส ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ ทำการทดสอบค่าสถิติที (t - test) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 19, 20, 21, 22, 23 และ 24 ดังปรากฏในตาราง 12, 36 และ 37 ตัวแปรอายุ อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ทำการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F - test) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18 ในกรณีที่ผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) ดังปรากฏในตาราง 7-11 และ 13-35 และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ของมารดาในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานข้อ 25 ดังปรากฏในตาราง 38

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาจำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือนและการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	34	8.72
21 - 30 ปี	220	56.41
31 - 40 ปี	123	31.54
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	13	3.33
รวม	390	100.00
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	360	92.31
แยกกันอยู่	30	7.69
รวม	390	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	166	42.56
เกษตรกรรวม	5	1.28
ค้าขาย	26	6.67
รับจ้าง	141	36.15
รับราชการ	40	10.26
ธุรกิจส่วนตัว	12	3.08
รวม	390	100.00
จำนวนบุตร		
จำนวน 1 คน	226	57.95
จำนวน 2 คน	130	33.33
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	34	8.72
รวม	390	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	2.82
ประถมศึกษา	149	38.20
มัธยมศึกษา	154	39.49
อุดมศึกษา	76	19.49
รวม	390	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	64	16.41
3,001 - 8,000 บาท	206	52.82
8,001 - 20,000 บาท	99	25.38
มากกว่า 20,000 บาท	21	5.39
รวม	390	100.00
ลักษณะครัวเรือน		
ครัวเรือนเดี่ยว	223	57.18
ครัวเรือนขยาย	167	42.82
รวม	390	100.00
การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ		
การดูแลที่ถูกต้อง (เช็ดตัว, รับประทานยาลดไข้, ต้มน้ำมาก ๆ)	342	87.69
การดูแลที่ไม่ถูกต้อง (ไม่ได้ทำอะไร, อื่น ๆ)	48	12.31
รวม	390	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดูแลที่ถูกต้องก่อนมารับบริการ		
เช็ดตัว	78	22.81
ให้ยาลดไข้	60	17.54
ดื่มน้ำมาก ๆ	9	2.63
เช็ดตัวและให้ยาลดไข้	83	24.27
เช็ดตัวและดื่มน้ำมาก ๆ	17	4.97
ให้ยาลดไข้และดื่มน้ำมาก ๆ	9	2.63
เช็ดตัว, ให้ยาลดไข้และดื่มน้ำมาก ๆ	86	25.15
รวม	390	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรต่าง ๆ ปรากฏว่ามารดาของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กจำนวน 390 คน ด้านอายุ กลุ่มอายุระหว่าง 21 - 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.41 รองลงมา กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.54 และกลุ่มอายุตั้งแต่ 20 ปีลงมา คิดเป็นร้อยละ 8.72 ส่วนกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33

ด้านสถานภาพสมรสของมารดาอยู่ด้วยกัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.31 และแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 7.69

ด้านอาชีพของมารดา มารดาที่เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.56 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.15 อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 10.26 อาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 6.67

ธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 3.08 และอาชีพเกษตรกรรมมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.28

ด้านจำนวนบุตร มารดามีจำนวนบุตร 1 คน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.95 รองลงมา จำนวนบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และจำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.72

ด้านระดับการศึกษา มารดาจบชั้นมัธยมศึกษามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.49 รองลงมา ชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.20 และอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.49 ส่วนการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.82

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ 3,001 - 8,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.82 รองลงมาคือ รายได้ 8,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.38 รายได้ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา คิดเป็นร้อยละ 16.41 ส่วนรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.39

ด้านลักษณะครัวเรือน ครัวเรือนเดี่ยว มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.18 และครัวเรือนขยาย มีจำนวนรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 42.82

ด้านการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ การดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.69 และการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 12.31 ในส่วนของการดูแลรักษาที่ถูกต้องนั้น มารดาได้เช็ดตัวให้ก่อนมาโรงพยาบาลร้อยละ 22.81 ให้ยาลดไข้ร้อยละ 17.54 ให้ดื่มน้ำมาก ๆ ร้อยละ 2.63 และให้การดูแลทั้ง 2 อย่างร่วมกัน ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ร้อยละ 24.27 เช็ดตัวลดไข้และดื่มน้ำมาก ๆ ร้อยละ 4.97 ให้ยาลดไข้และดื่มน้ำมาก ๆ ร้อยละ 2.63 ส่วนมารดาที่ให้การดูแลทั้ง 3 อย่างร่วมกัน ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ และให้ดื่มน้ำมาก ๆ ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 25.15

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในบุตร
อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐานและแสดงระดับความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดเป็นจำนวนและร้อยละดังปรากฏในตาราง 3-6

ตาราง 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้
ยาเสพติดในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	\bar{X}	S	ระดับ
ความรู้	15	15	5	10.1385	2.0170	ปานกลาง
เจตคติ	5	4.66	3.6	3.5056	0.3093	ปานกลาง
การปฏิบัติ	2	2.0	0.8	1.5784	0.1904	ดี

จากตาราง 3 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้
ยาเสพติดในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 390 คน มีค่าเท่ากับ 10.1385 จากคะแนนเต็ม
15 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 15 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน (ความรู้ระดับปานกลาง)
คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 3.5056 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
4.66 คะแนน ต่ำสุด 3.6 คะแนน (เจตคติระดับปานกลาง) คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่า
เท่ากับ 1.5784 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2.0 คะแนน และคะแนน
ต่ำสุด 0.8 คะแนน (การปฏิบัติระดับดี)

ตาราง 4 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

ระดับความรู้	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ผ่านเกณฑ์		ต่ำกว่าเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ												
ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	4	1.02	9	2.31	14	3.59	3	0.76	4	1.02	34	8.72
21 - 30 ปี	53	13.59	32	8.20	98	25.13	18	4.62	19	4.87	220	56.41
31 - 40 ปี	38	9.74	23	5.90	36	9.23	14	3.59	12	3.08	123	31.54
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	3	0.77	2	0.31	4	1.02	3	0.77	1	0.26	13	3.33
รวม	98	25.13	66	16.92	152	38.98	38	9.74	36	9.23	390	100.00
สถานภาพสมรส												
อยู่ด้วยกัน	90	23.08	61	15.64	144	36.92	34	8.72	31	7.95	360	92.31
แยกกันอยู่	8	2.05	5	1.28	8	2.06	4	1.02	5	1.28	30	7.69
รวม	98	25.13	66	16.92	152	38.98	38	9.74	36	9.23	390	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ระดับความรู้	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ผ่านเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	รวม						
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ												
แม่บ้าน	39	10.00	25	6.41	71	18.20	19	4.87	12	3.08	166	42.56
เกษตรกรรวม	1	0.26	1	0.26	1	0.26	1	0.26	1	0.26	5	1.28
ค้าขาย	3	0.77	5	1.28	11	2.83	2	0.51	5	1.28	26	6.67
รับจ้าง	33	8.46	26	6.68	53	13.59	13	3.33	16	4.09	141	36.15
รับราชการ	19	4.87	5	1.27	13	3.33	2	0.51	1	0.26	40	10.26
ธุรกิจส่วนตัว	3	0.77	4	1.02	3	0.77	1	0.26	1	0.26	12	3.08
รวม	98	25.13	66	16.92	152	38.98	38	9.74	36	9.23	390	100.00
จำนวนบุตร												
จำนวน 1 คน	54	13.85	44	11.28	87	22.05	15	3.85	27	6.92	226	57.95
จำนวน 2 คน	36	9.23	17	4.36	52	13.59	16	4.10	8	2.05	130	33.33
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	8	2.05	5	1.28	13	3.34	7	1.79	1	0.26	34	8.72
รวม	98	25.13	66	16.92	152	38.98	38	9.74	36	9.23	390	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ระดับความรู้	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		ผ่านเกณฑ์		ต่ำกว่าเกณฑ์		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา												
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0	0	2	0.51	5	1.28	3	0.77	1	0.26	11	2.82
ประถมศึกษา	26	6.67	14	3.59	86	16.92	19	4.87	24	6.15	149	38.20
มัธยมศึกษา	42	10.77	32	8.21	62	15.91	12	3.08	6	1.54	154	39.49
อุดมศึกษา	30	7.69	18	4.61	19	4.87	4	1.02	5	1.28	76	19.49
รวม	98	25.13	66	16.92	152	38.98	38	9.74	36	9.23	390	100.00
ฐานะทางเศรษฐกิจ												
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	6	1.54	8	2.05	25	6.41	12	3.08	13	3.33	64	16.41
3,001-8,000 บาท	49	12.57	34	8.72	87	22.30	19	4.86	17	4.37	206	52.82
8,001-20,000 บาท	33	8.46	21	5.38	35	8.98	6	1.54	4	1.02	99	25.38
มากกว่า 20,000 บาท	10	2.56	3	0.77	5	1.29	1	0.26	2	0.51	21	5.39
รวม	98	25.13	66	16.92	152	38.98	38	9.74	36	9.23	390	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ระดับความรู้	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ผ่านเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	รวม						
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครัวเรือน												
ครัวเรือนเดี่ยว	57	14.62	36	9.23	88	22.56	19	4.87	23	5.90	223	57.18
ครัวเรือนขยาย	41	10.51	30	7.69	64	16.42	19	4.87	13	3.33	167	42.82
รวม	98	25.13	66	16.92	152	38.98	38	9.74	36	9.23	390	100.00
การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ												
การดูแลที่ถูกต้อง	92	23.59	59	15.13	132	33.86	33	8.46	26	6.67	342	87.69
การดูแลที่ไม่ถูกต้อง	6	1.54	7	1.79	20	5.12	5	1.28	10	2.56	48	12.31
รวม	98	25.13	66	16.92	152	38.98	38	9.74	36	9.23	390	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความรู้ ระดับดีมาก จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.13 ความรู้ระดับดีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.92 ความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.98 ความรู้ระดับผ่านเกณฑ์จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.74 และความรู้ต่ำกว่า เกณฑ์จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.26

ด้านอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ลักษณะครัวเรือน และการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ มารดาส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านอาชีพ มารดาที่เป็นแม่บ้าน เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนอาชีพราชการมีความรู้ในระดับดีมาก

ด้านระดับการศึกษา มาราคามีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มีความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนระดับอุดมศึกษา มีความรู้ในระดับดีมาก

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ มาราคามีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา 3,001 - 8,000 บาท 8,001 - 20,000 บาท มีความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 20,000 บาท มีความรู้ในระดับดีมาก

ตาราง 5 เจตคติของมาราคาเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนตาม อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

ระดับเจตคติ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ผ่านเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	รวม
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	1	0.26	16	4.10	17	4.35
21 - 30 ปี	0	0	118	30.27	102	26.16
31 - 40 ปี	2	0.51	62	15.89	59	15.14
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	0	0	4	1.02	9	2.31
รวม	3	0.77	200	51.28	187	47.95
สถานภาพสมรส						
อยู่ด้วยกัน	3	0.77	187	47.95	170	43.60
แยกกันอยู่	0	0	13	3.33	17	4.35
รวม	3	0.77	200	51.28	187	47.95

ตาราง 5 (ต่อ)

ระดับเจตคติ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ผ่านเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	รวม						
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ												
แม่บ้าน	1	0.26	93	23.85	71	18.46	0	0	0	0	166	42.56
เกษตรกรรวม	1	0.26	0	0	4	1.02	0	0	0	0	5	1.28
ค้าขาย	0	0	14	3.59	12	3.08	0	0	0	0	26	6.67
รับจ้าง	0	0	62	15.89	79	20.26	0	0	0	0	141	36.15
รับราชการ	1	0	25	6.41	15	3.59	0	0	0	0	40	10.26
ธุรกิจส่วนตัว	0	0	6	1.54	6	1.54	0	0	0	0	12	3.08
รวม	3	0.77	200	51.28	187	47.95	0	0	0	0	390	100.00
จำนวนบุตร												
จำนวน 1 คน	1	0.26	123	32.30	100	25.39	0	0	0	0	226	57.95
จำนวน 2 คน	2	0.51	60	14.62	70	18.20	0	0	0	0	130	33.33
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	0	0	17	4.36	17	4.36	0	0	0	0	34	8.72
รวม	3	0.77	200	51.28	187	47.95	0	0	0	0	390	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ระดับเขตคดี	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ผ่านเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	รวม
ตัวแปร	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0 0	2 0.51	9 2.31	0 0	0 0	11 2.82
ประถมศึกษา	0 0	56 14.35	93 23.85	0 0	0 0	149 38.20
มัธยมศึกษา	1 0.26	104 26.93	47 12.80	0 0	0 0	154 39.49
อุดมศึกษา	2 0.51	38 9.49	38 9.49	0 0	0 0	76 19.49
รวม	3 0.77	200 51.28	187 47.95	0 0	0 0	390 100.00
ฐานะทางเศรษฐกิจ						
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	0 0	17 4.36	47 12.05	0 0	0 0	64 16.41
3,001-8,000 บาท	3 0.77	110 28.21	93 23.84	0 0	0 0	206 52.82
8,001-20,000 บาท	0 0	62 15.89	37 9.49	0 0	0 0	99 25.38
มากกว่า 20,000 บาท	0 0	11 2.82	10 2.57	0 0	0 0	21 5.39
รวม	3 0.77	200 51.28	187 47.95	0 0	0 0	390 100.00
ลักษณะครัวเรือน						
ครัวเรือนเดี่ยว	2 0.51	125 32.05	101 24.62	0 0	0 0	223 57.18
ครัวเรือนขยาย	1 0.26	75 19.23	86 23.33	0 0	0 0	167 42.82
รวม	3 0.77	200 51.28	187 47.95	0 0	0 0	390 100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ระดับเจตคติ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ผ่านเกณฑ์	ต่ำกว่าเกณฑ์	รวม
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ						
การดูแลที่ถูกต้อง	3	0.77	184	47.19	155	39.73
การดูแลที่ไม่ถูกต้อง	0	0	16	4.09	32	8.22
รวม	3	0.77	200	51.28	187	47.95

จากตาราง 5 แสดงว่ามารดามีเจตคติระดับดีมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.77 มารดามีเจตคติระดับดี จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 51.28 และมารดามีเจตคติระดับปานกลาง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 47.95

ด้านอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ลักษณะครัวเรือน และการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ มารดาส่วนใหญ่ มารดาส่วนใหญ่มีเจตคติระดับดี

ด้านอาชีพ มารดาที่เป็นแม่บ้าน เกษตรกรรม ค้าขาย รับราชการ มีเจตคติระดับดี ส่วนอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างมีเจตคติระดับปานกลาง

ด้านระดับการศึกษา มารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา และมีมัธยมศึกษา มีเจตคติระดับดี ส่วนการศึกษาต่ำกว่า ประถมศึกษา และประถมศึกษา มีเจตคติระดับปานกลาง

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา มีเจตคติระดับปานกลาง ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001 - 8,000 บาท 8,001 - 20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท มีเจตคติระดับดี

ตาราง 6 การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

ระดับการปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ปฏิบัติพอใช้		ต้องปรับปรุง		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ									
ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	27	6.91	7	1.79	0	0	34	8.72	
21 - 30 ปี	186	47.69	34	8.72	0	0	220	56.41	
31 - 40 ปี	116	29.75	7	1.79	0	0	123	31.54	
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	12	3.09	1	0.26	0	0	13	3.33	
รวม	341	87.44	49	12.56	0	0	390	100.00	
สถานภาพสมรส									
อยู่ด้วยกัน	317	81.28	43	11.03	0	0	360	92.31	
แยกกันอยู่	34	6.16	6	1.53	0	0	30	7.69	
รวม	341	87.44	49	12.56	0	0	390	100.00	

ตาราง 6 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ปฏิบัติพอใช้		ต้องปรับปรุง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ								
แม่บ้าน	149	38.20	17	4.36	0	0	166	42.56
เกษตรกรรวม	5	1.30	0	0	0	0	5	1.28
ค้าขาย	26	6.70	0	0	0	0	26	6.67
รับจ้าง	114	29.22	27	6.92	0	0	141	36.15
รับราชการ	38	9.74	2	0.51	0	0	40	10.26
ธุรกิจส่วนตัว	9	2.31	3	0.77	0	0	12	3.08
รวม	341	87.44	49	12.56	0	0	390	100.00
จำนวนบุตร								
จำนวน 1 คน	198	50.52	28	7.43	0	0	226	57.95
จำนวน 2 คน	111	27.71	19	4.62	0	0	130	33.33
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	32	8.21	2	0.51	0	0	34	8.72
รวม	341	87.44	49	12.56	0	0	390	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ปฏิบัติพอใช้		ต้องปรับปรุง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่าประถมศึกษา	10	2.56	1	0.26	0	0	11	2.82
ประถมศึกษา	126	32.30	23	5.90	0	0	149	38.20
มัธยมศึกษา	140	35.59	14	3.90	0	0	154	39.49
อุดมศึกษา	65	16.99	11	2.50	0	0	76	19.49
รวม	341	87.44	49	12.56	0	0	390	100.00
ฐานะทางเศรษฐกิจ								
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	57	14.61	7	1.80	0	0	64	16.41
3,001-8,000 บาท	173	44.36	33	8.46	0	0	206	52.82
8,001-20,000 บาท	93	23.84	6	1.54	0	0	99	25.38
มากกว่า 20,000 บาท	18	4.63	3	0.76	0	0	21	5.39
รวม	341	87.44	49	12.56	0	0	390	100.00
ลักษณะครัวเรือน								
ครัวเรือนเดี่ยว	133	49.49	30	7.69	0	0	223	57.18
ครัวเรือนหลาย	148	37.95	19	4.87	0	0	167	42.82
รวม	341	87.44	49	12.56	0	0	390	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ระดับการปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ปฏิบัติพอใช้		ต้องปรับปรุง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลก่อนมารับบริการ								
การดูแลถูกต้อง	300	76.92	42	10.77	0	0	342	87.69
การดูแลที่ไม่ถูกต้อง	41	10.52	7	1.79	0	0	48	12.31
รวม	341	87.44	49	12.56	0	0	390	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า มารดาที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาคลอดไ้ระดับดี มีจำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 87.47 และมารดาที่มีการปฏิบัติระดับพอใช้ มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.56 ด้านตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษา ก่อนมารับบริการ มารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาคลอดไ้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษา ก่อนมารับบริการ ดังปรากฏในตาราง 7-38

ตาราง 7 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S
ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	34	9.6765	1.9805
21 - 30 ปี	220	10.1182	1.9850
31 - 40 ปี	123	10.3252	2.0625
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	13	9.9231	2.2159
รวม	390	10.1385	2.0171

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีลงมา มีคะแนนเฉลี่ย 9.6765 อายุ 21 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 10.1182 อายุ 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 10.3252 และอายุ มากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 9.9231 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไปนี้ดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 8 เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S
ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	34	3.5056	0.3814
21 - 30 ปี	220	3.4950	0.3010
31 - 40 ปี	123	3.5389	0.3042
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	13	3.3708	0.3093
รวม	390	3.3056	0.3093

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีลงมา มีคะแนนเฉลี่ย 3.5056 อายุ 21 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.4950 อายุ 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.5389 และอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 3.3708 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไปนี้ดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 9 การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S
ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	34	1.5294	0.1968
21 - 30 ปี	220	1.5585	0.1911
31 - 40 ปี	123	1.6212	0.1761
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	13	1.6385	0.2230
รวม	390	1.5784	0.1904

จากตาราง 9 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีลงมา มีคะแนนเฉลี่ย 1.5294 อายุ 21 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.5585 อายุ 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.6212 และอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 1.6385 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไปนี้ดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	12.2397	4.0799	1.0029
ภายในกลุ่ม	386	1570.2834	4.0681	
รวม	389	1582.5231		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.3980	0.1327	1.3906
ภายในกลุ่ม	386	36.8262	0.0954	
รวม	389	37.2242		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.4415	0.1472	4.1592**
ภายในกลุ่ม	386	13.6591	0.0354	
รวม	389	14.1007		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,386} = 3.8335$)

จากตาราง 10 แสดงว่า ความรู้และเจตคติในเรื่องการขาลดใช้ของ มารดาที่มีอายุมาก ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีอายุน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 และ 2 ที่ว่า มารดาที่มีอายุมากมีความรู้ เจตคติในเรื่องการให้ขาลดใช้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ส่วนการปฏิบัติพบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันอย่างน้อย 1 คู่มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ขาลดใช้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติ ดังปรากฏใน ตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการให้ขาลดใช้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอายุต่างกัน

อายุ		ตั้งแต่ 20 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	40 ปีขึ้นไป
	\bar{X}	1.5294	1.5585	1.6212	1.6385
ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	1.5294	-	0.0291	0.0918*	0.1091
21 - 30 ปี	1.5585		-	0.0627*	0.0800
31 - 40 ปี	1.6212			-	0.0173
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	1.6385				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า มารดาที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ขาลดใช้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่ามารดา ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีลงมา และ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	\bar{X}	S	t
พฤติกรรมสุขภาพ				
ความรู้				
อยู่ด้วยกัน	360	10.1639	2.0080	0.860
แยกกันอยู่	30	9.8333	2.1350	
รวม	390			
เจตคติ				
อยู่ด้วยกัน	360	3.5064	0.3070	0.180
แยกกันอยู่	30	3.4960	0.3380	
รวม	390			
การปฏิบัติ				
อยู่ด้วยกัน	360	1.5801	0.1890	0.6000
แยกกันอยู่	30	1.5583	0.2140	
รวม	390			

จากตาราง 12 แสดงว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่มี ความแตกต่างกันด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ใน บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4,5 และ 6 ที่ว่ามารดา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ตาราง 13 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	\bar{X}	S
แม่บ้าน	166	10.1084	1.8750
เกษตรกร	5	9.6000	2.4083
ค้าขาย	26	9.3846	1.8778
รับจ้าง	141	10.0567	2.0797
รับราชการ	40	11.0750	2.1767
ธุรกิจส่วนตัว	12	10.2500	2.0944
รวม	390	10.1385	2.0170

จากตาราง 13 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรู้เรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 10.1084 อาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ย 9.6000 อาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ย 9.3846 อาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ย 10.0567 อาชีพรับราชการ มีคะแนนเฉลี่ย 11.0750

และธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ย 10.2500 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 16

ตาราง 14 เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	\bar{X}	S
แม่บ้าน	166	3.5149	0.3002
เกษตรกร	5	3.6760	0.5172
ค้าขาย	26	3.5369	0.3299
รับจ้าง	141	3.4540	0.2911
รับราชการ	40	3.6102	0.3503
ธุรกิจส่วนตัว	12	3.4967	0.2876
รวม	390	3.5056	0.3093

จากตาราง 14 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 3.5149 อาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ย 3.6760 อาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ย 3.5369 อาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ย 3.4540 อาชีพรับราชการ มีคะแนนเฉลี่ย 3.6102 และธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ย 3.4967 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 16

ตาราง 15 การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	\bar{X}	S
แม่บ้าน	166	1.5959	0.1809
เกษตรกร	5	1.6500	0.1513
ค้าขาย	26	1.6242	0.1278
รับจ้าง	141	1.5298	0.2038
รับราชการ	40	1.6482	0.1830
ธุรกิจส่วนตัว	12	1.5450	0.1922
รวม	390	1.5784	0.1904

จากตาราง 15 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 1.5959 อาชีพเกษตรกร มีคะแนนเฉลี่ย 1.6500 อาชีพค้าขาย มีคะแนนเฉลี่ย 1.6242 อาชีพรับจ้าง มีคะแนนเฉลี่ย 1.5298 อาชีพรับราชการ มีคะแนนเฉลี่ย 1.6482 และธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ย 1.5450 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	5	52.5499	10.5100	2.6378*
ภายในกลุ่ม	384	1529.9731	3.9843	
รวม	389	1582.5231		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	0.9998	0.2000	2.1198
ภายในกลุ่ม	384	36.2242	0.0943	
รวม	389	37.2242		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	0.6729	0.1346	3.8484**
ภายในกลุ่ม	384	13.4278	0.0350	
รวม	389	14.1007		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{5,384} = 2.2324$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{5,384} = 3.0640$)

จากตาราง 16 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ จะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 9 ที่ว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้และการปฏิบัติดังปรากฏในตาราง 17 และตาราง 18 ส่วนเจตคติพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	เกษตกรรม	รับจ้าง	แม่บ้าน	ธุรกิจส่วนตัว	รับราชการ	
\bar{X}	9.3846	9.6000	10.0567	10.1084	10.2500	11.0750	
ค่าเฉลี่ย	9.3846	-	0.2154	0.6721	0.7238	0.8654	1.6904*
เกษตกรรม	9.6000		-	0.4567	0.5084	0.6500	1.4750
รับจ้าง	10.0567			-	0.0517	0.1933	1.0183*
แม่บ้าน	10.1084				-	0.1416	0.9666*
ธุรกิจส่วนตัว	10.2500					-	0.8250
รับราชการ	11.0750						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้างและแม่บ้าน เป็นรายคู่ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	รับจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน	ค้าขาย	รับราชการ	เกษตรกร	
\bar{X}	1.5298	1.5460	1.5959	1.6242	1.6482	1.6500	
รับจ้าง	1.5298	-	0.0150	0.0661*	0.0944	0.1187*	1.1202
ธุรกิจส่วนตัว	1.5450	-	0.0509	0.0792	0.1032		1.1050
แม่บ้าน	1.5959	-	-	0.0283	0.0523		1.0541
ค้าขาย	1.6242	-	-	-	0.0240		0.0258
รับราชการ	1.6482	-	-	-	-		0.0018
เกษตรกร	1.6500	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า มารดาที่เป็นแม่บ้านมีการปฏิบัติในการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง และมารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 19 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	N	\bar{X}	S
จำนวน 1 คน	226	10.1416	2.1055
จำนวน 2 คน	130	10.1538	1.9147
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	34	10.0588	1.8413
รวม	390	10.1385	2.0170

จากตาราง 19 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ย 10.1416 จำนวนบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ย 10.1538 และจำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 10.0588 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 22

ตาราง 20 เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	N	\bar{X}	S
จำนวน 1 คน	226	3.5072	0.3063
จำนวน 2 คน	130	3.4938	0.3174
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	34	3.5403	0.3044
รวม	390	3.5056	0.3093

จากตาราง 20 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ย 3.5072 จำนวนบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ย 3.4938 และจำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 3.5403 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 22

ตาราง 21 การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	N	\bar{X}	S
จำนวน 1 คน	226	1.5711	0.1854
จำนวน 2 คน	130	1.5843	0.2114
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	34	1.6044	0.1303
รวม	390	1.5784	0.1904

จากตาราง 21 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน มีคะแนนเฉลี่ย 1.5711 จำนวนบุตร 2 คน มีคะแนนเฉลี่ย 1.5843 และจำนวนบุตรมากกว่า 2 คนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 1.6044 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม
จำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2486	0.1243	0.0304
ภายในกลุ่ม	387	1582.2745	4.0886	
รวม	389	1582.5231		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0594	0.0297	0.3095
ภายในกลุ่ม	387	37.1648	0.1960	
รวม	389	37.2242		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0397	0.0199	0.5465
ภายในกลุ่ม	387	14.0610	0.0363	
รวม	389	14.1007		

จากตาราง 22 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกัน

ตาราง 23 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	9.1818	1.3280
ประถมศึกษา	149	9.4362	2.9841
มัธยมศึกษา	154	10.5584	1.8113
อุดมศึกษา	76	10.8026	2.1167
รวม	390	10.1385	2.0170

จากตาราง 23 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการศึกษาเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 9.1818 ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 9.4362 ระดับศึกษามัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 10.5584 และระดับการศึกษามหาวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ย 10.8026 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 26

ตาราง 24 เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	3.3355	0.2628
ประถมศึกษา	149	3.4369	0.2691
มัธยมศึกษา	154	3.5696	0.3119
อุดมศึกษา	76	3.5353	0.3504
รวม	390	3.5056	0.3093

จากตาราง 24 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการเจตคติเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 3.3355 ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 3.4369 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 3.5696 และระดับการศึกษามหาวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ย 3.5353 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 26

ตาราง 25 การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	1.6091	0.1759
ประถมศึกษา	149	1.5498	0.1914
มัธยมศึกษา	154	1.6086	0.1843
อุดมศึกษา	76	1.5688	0.1965
รวม	390	1.5784	0.1904

จากตาราง 25 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติเรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 1.6091 ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 1.5498 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 1.6086 และระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 1.5688 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 26

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม
ระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	144.2289	48.0763	12.9024**
ภายในกลุ่ม	386	1438.2942	3.7262	
รวม	389	1582.5231		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.7193	0.5731	6.2305**
ภายในกลุ่ม	386	35.5049	0.0920	
รวม	389	37.2242		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	0.2794	0.0931	2.6012
ภายในกลุ่ม	384	13.8213	0.0358	
รวม	389	14.1007		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,386} = 3.8335$)

จากตาราง 26 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 14 ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษา-สูงมีความรู้ เจตคติ ในเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับ การศึกษาค่ำ ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านความรู้และเจตคติ ดังปรากฏในตาราง 27 และ 28 ส่วนด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 15 ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดในบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาค่ำ

ตาราง 27 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	\bar{x}	9.1818	9.4362	10.5584	10.8026
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9.1818	-	0.2544	1.3766	1.6208*
ประถมศึกษา	9.4362		-	1.2222*	1.3664*
มัธยมศึกษา	10.5584			-	0.2442
อุดมศึกษา	10.8026				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาคณะศึกษามีความรู้ในเรื่อง การใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษาและมารดาที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาเป็นรายคู่ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 28 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านเจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	\bar{X}	3.3355	3.4369	3.5353	3.5696
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.3355	-	0.1014	0.1998	0.2341
ประถมศึกษา	3.4369		-	0.0984*	0.1327*
มัธยมศึกษา	3.5353			-	0.0343
อุดมศึกษา	3.5696				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาคณะศึกษามีเจตคติในเรื่อง การใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมารดาที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาเป็นรายคู่ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 29 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ	N	\bar{X}	S
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	64	8.9844	1.9313
3,001 - 8,000 บาท	206	10.0825	1.8552
8,001 - 20,000 บาท	99	10.7980	1.9587
มากกว่า 20,000 บาท	21	11.0952	2.4270
รวม	390	10.1385	2.0170

จากตาราง 29 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา มีคะแนนเฉลี่ย 8.9844 ฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001 - 8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 10.0825 ฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 10.7980 และฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 11.0952 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 32

ตาราง 30 เจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ	N	\bar{X}	S
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	64	3.3734	0.2717
3,001 - 8,000 บาท	206	3.5043	0.3187
8,001 - 20,000 บาท	99	3.5885	0.3057
มากกว่า 20,000 บาท	21	3.5305	0.1972
รวม	390	3.5056	0.3093

จากตาราง 30 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติ เรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา มีคะแนนเฉลี่ย 3.3734 ฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001 - 8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 3.5043 ฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 3.5885 และฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 3.5305 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 32

ตาราง 31 การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี
จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ	N	\bar{X}	S
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	64	1.5377	0.1619
3,001 - 8,000 บาท	206	1.5665	0.2043
8,001 - 20,000 บาท	99	1.6285	0.1735
มากกว่า 20,000 บาท	21	1.5829	0.1668
รวม	390	1.5784	0.1904

จากตาราง 31 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติ เรียงตามลำดับดังนี้ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา มีคะแนนเฉลี่ย 1.5377 ฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001 - 8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.5665 ฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.6285 และฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.5829 จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนต่อไป ดังปรากฏในตาราง 32

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม
ฐานะทางเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	148.1725	49.3908	13.2916**
ภายในกลุ่ม	386	1434.3506	3.7159	
รวม	389	1582.5231		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.8113	0.6038	6.5812**
ภายในกลุ่ม	386	35.4129	0.0917	
รวม	389	37.2242		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.3841	0.1280	3.6035*
ภายในกลุ่ม	386	13.7165	0.0355	
รวม	389	14.1007		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,386} = 2.6221$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,386} = 3.8335$)

จากตาราง 32 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับซึ่งสอดคล้อง กับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาเสพติดในบุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแตกต่าง เป็นรายคู่ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังปรากฏในตาราง 33, 34 และ 35

ตาราง 33 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนด้านความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ ยาเสพติดในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ตั้งแต่ 3,000 บาท ลงมา	3,001- 8,000 บาท	8,001- 20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
\bar{X}	8.9844	10.0825	10.7980	11.0952
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	8.9844	-	1.0982*	1.8136*
3,001-8,000 บาท	10.0825	-	0.7155*	1.0127
8,001-20,000 บาท	10.7980	-	-	0.2972
มากกว่า 20,000 บาท	11.0952	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 20,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา และ 3,001 - 8,000 บาท และพบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001 - 8,000 บาท มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา เป็นรายคู่ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 34 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านเจตคติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ตั้งแต่ 3,000 บาท ลงมา	ตั้งแต่ 3,001- 8,000 บาท	8,001- 20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท	
	\bar{X}	3.3734	3.5043	3.5305	3.5885
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	3.3734	-	0.1309*	0.1571*	0.2151
3,001-8,000 บาท	3.5043	-	0.0262	0.0842	
8,001-20,000 บาท	3.5305		-	0.0580	
มากกว่า 20,000 บาท	3.5885			-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001 - 8,000 บาท มีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา เป็นรายคู่ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 35 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ตั้งแต่ 3,000 บาท ลงมา	ตั้งแต่ 3,001- 8,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท	8,001- 20,000 บาท
	\bar{X}			
	1.5377	1.5665	1.5829	1.6285
ตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา	1.5377	0.0288	0.0452	0.0908*
3,001-8,000 บาท	1.5665	-	0.0164	0.0620*
8,001-20,000 บาท	1.5829		-	0.0456
มากกว่า 20,000 บาท	1.6285			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา และ 3,001 - 8,000 บาท เป็นรายคู่ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 36 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม
ลักษณะครัวเรือน

ลักษณะครัวเรือน	N	\bar{X}	S	t
พฤติกรรมสุขภาพ				
ความรู้				
ครัวเรือนเดี่ยว	223	10.1345	2.0330	-0.4000
ครัวเรือนขยาย	167	10.1437	2.0010	
รวม	390			
เจตคติ				
ครัวเรือนเดี่ยว	223	3.4995	0.3090	-0.4500
ครัวเรือนขยาย	167	3.5138	0.3110	
รวม	390			
การปฏิบัติ				
ครัวเรือนเดี่ยว	223	1.5762	0.2000	-0.2600
ครัวเรือนขยาย	167	1.5813	0.1780	
รวม	390			

จากตาราง 36 แสดงว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่อง การใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่ามารดาที่มี ลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกัน ตามลำดับ

ตาราง 37 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตาม การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ	N	\bar{X}	S	t
พฤติกรรมสุขภาพ				
ความรู้				
การดูแลที่ถูกต้อง	342	10.2602	1.9600	3.220**
การดูแลที่ไม่ถูกต้อง	48	9.2708	2.2190	
รวม	390			
เจตคติ				
การดูแลที่ถูกต้อง	342	3.5154	0.3120	1.680
การดูแลที่ไม่ถูกต้อง	48	3.4356	0.2810	
รวม	390			

ตาราง 37 (ต่อ)

การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ	N	\bar{X}	S	t
พฤติกรรมสุขภาพ				
การปฏิบัติ				
การดูแลที่ถูกต้อง	342	1.5840	0.1880	1.570
การดูแลที่ไม่ถูกต้อง	48	1.5381	0.2020	
รวม	390			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.576$, $df = 388$)

จากตาราง 37 แสดงว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาที่ถูกต้องก่อนมารับบริการมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ที่ว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 และ 24 ที่ว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกันตามลำดับ

ตาราง 38 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

พฤติกรรมสุขภาพ	r	t
ความรู้กับเจตคติ	0.2777	5.6943**
ความรู้กับการปฏิบัติ	0.1999	4.1086**
เจตคติกับการปฏิบัติ	0.2734	5.5986**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.326$, $df = 388$)

จากตาราง 38 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 ที่ว่า มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสัมพันธ์กันเชิงนิมานเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปรต่าง ๆ คือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มาใช้บริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็กระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2539 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 390 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม

เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็กแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดา
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการใช้ยาลดไข้
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติในการใช้ยาลดไข้
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการใช้ยาลดไข้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี (SPSS/PC + The Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดา โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยแสดงว่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้เป็นจำนวนและร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าสถิติที (t-test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ใช้ทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test)

3.3 ถ้าหากผลการทดสอบตามข้อ 3.2 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method)

3.4 หาค่าความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดา พบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ อายุ 21-30 ปี มีมากที่สุดและอายุมากกว่า 40 ปี มีน้อยที่สุด สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุดและแยกกันอยู่น้อยที่สุด มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด และอาชีพเกษตรกรรมน้อยที่สุด จำนวนบุตร 1 คนมากที่สุด มีบุตรมากกว่า 2 คน น้อยที่สุด การศึกษาส่วนมากจบชั้นมัธยมศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 3,001 - 8,000 บาท มากที่สุด ลักษณะครัวเรือนส่วนมากจะเป็นครัวเรือนเดี่ยว และมารดาส่วนใหญ่จะให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการที่โรงพยาบาล

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ในด้านความรู้ มารดาจำนวนมากที่สุดมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมารดาที่มีความรู้ในระดับดีมาก และมีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่มีจำนวนน้อยที่สุด ด้านเจตคติพบว่า มารดาจำนวนมากที่สุดมีเจตคติอยู่ในระดับดี รองลงมาคือ มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติในระดับดีมากมีจำนวนน้อยที่สุด ด้านการปฏิบัติพบว่า มารดาจำนวนมากที่สุดมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และรองลงมาคือ มารดาที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ พบว่า

1. มารดาที่มีอายุมากมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีอายุน้อย
2. มารดาที่มีอายุมากมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีอายุน้อย

3. มารดาที่มีอายุมากมีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีอายุ 31-40 ปี มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุ 21-30 ปี

4. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

5. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

6. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

7. มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้างและแม่บ้าน

8. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

9. มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง และมารดาที่เป็นแม่บ้านมีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง

10. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

11. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

12. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

13. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

14. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัศึกษามีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

15. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกับมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

16. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 20,000 บาท มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท และ 3,001 - 8,000 บาท และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001 - 8,000 บาท มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา

17. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001 - 8,000 บาท มีเจตคติดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา

18. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมาและ 3,001 - 8,000 บาท

19. มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

20. มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

21. มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

22. มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการของบุตรที่ถูกต้อง มีความรู้แตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้ให้การดูแลรักษา

23. มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

24. มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

25. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดา ระดับพฤติกรรมสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2539 ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษาก่อนมารับบริการ ผลการวิเคราะห์ปรากฏผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปกลุ่มมารดามีอายุระหว่าง 21-30 ปี สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน มีบุตรจำนวน 1 คนมากที่สุด การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 3,001 - 8,000 บาท ลักษณะครัวเรือนเป็นครัวเรือนเดี่ยว และมารดาส่วนใหญ่จะให้การดูแลรักษาบุตรของตนเองก่อนพามาบริการที่โรงพยาบาล

2. จากการศึกษาผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับปานกลาง และการปฏิบัติอยู่ในระดับดีที่เป็นเช่นนี้ เพราะในปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชนได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การแนะนำสุขภาพตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่าง ๆ ซึ่งการสื่อสารเหล่านี้สามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้และเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

3. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษา ก่อนมารับบริการพบว่า

3.1 มารดาที่มีอายุมากมีความรู้ เจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีอายุน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 1 และ 2 ที่ว่า มารดาที่มีอายุมาก มีความรู้ เจตคติ ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ มารดาที่พาบุตรมารับบริการในโรงพยาบาลจะได้รับความรู้ คำแนะนำ ในเรื่อง การใช้ยาในเด็ก ทั้งจากแพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และนอกจากนี้ แล้วอาจได้รับความรู้ทั้งด้านการใช้ยาในเด็กจากสื่อมวลชนต่าง ๆ ซึ่งการสื่อสาร เหล่านี้สามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เจตคติในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมนตรี กัมพรตันชัย ที่ได้ทำการศึกษา การสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัดน่านนคร พบว่า กลุ่มอายุ ของผู้ที่ใช้ยาชุดที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีร้อยละ 26.6 อายุระหว่าง 35-44 ปี มีร้อยละ 18.1 และอายุ 45 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 32.4 (มนตรี กัมพรตันชัย. 2530 : 15) แสดงว่าประชาชนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ ถูกต้องมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุและจากการศึกษาของ สารภี ลิประเสริฐ (2531 : 173-174) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดใน ประชากรวัยแรงงาน โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป จะมีการใช้ยาแก้ปวด มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และติดยามากด้วย เนื่องจากเกิดการใช้ยาเป็นเวลานาน จนมีความรู้สึกต้องรับประทานยาจึงจะทำงานได้ดีขึ้น จึงเห็นวามารดาที่มีอายุต่าง กันไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี หรืออายุ 40 ปีขึ้นไป ได้ให้ความสำคัญ ต่อการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยเป็นไข้ จึงทำให้เจตคติในการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน ทางด้านความรู้ มารดาส่วนใหญ่จะมีอาชีพแม่บ้านและรับจ้าง จึงมีโอกาสของการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงทำให้ผลทางด้าน ความรู้ในการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน

แต่ในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ นั้น พบว่าแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า มารดาที่มีอายุมากมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย จากผลการวิเคราะห์ พบว่ามารดาที่มีอายุ 31-40 ปี มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีลงมา และ 21-30 ปี (ตาราง 11) ทั้งนี้เพราะมารดาที่มีอายุมากมักจะผ่านประสบการณ์ชีวิตมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ทำให้มีโอกาสเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องได้มากกว่า และมารดาที่มีอายุมากมีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะดูแลบุตรได้มากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่าซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ วารี ระกิติ (2530 : 172) ที่กล่าวว่า วุฒิภาวะ ของบุคคลในแต่ละช่วงอายุจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเมอร์เซอร์ (Mercer. 1981 : 74-75) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ในแนวทางทฤษฎีสำหรับการวิจัยทางด้านบทบาทของมารดาว่า มารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป นับว่ามีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ ที่จะดูแลบุตร แต่มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะดูแลบุตรมากกว่าดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีอายุมากมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย

3.2 มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ที่ว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุศรา ใจช็อกกุล (2533 : 140) ที่ว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนต่างกัน จากเหตุผลที่ว่าสถานภาพสมรสของผู้ปกครองมีผลต่อการดูแลเด็กให้ความรัก ความอบอุ่น ถ้าครอบครัวใดที่พ่อแม่อยู่กันพร้อมหน้า จะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ครอบครัวที่พ่อแม่แยกกันอยู่ เด็กจะถูกละเลยในการดูแลเอาใจใส่ในทุก ๆ ด้าน ๆ ไม่ว่าจะ เป็นในด้านการเจริญเติบโต หรือแม้กระทั่งเจ็บป่วย และจากผลการศึกษาของ พิมล เพราเพริศภิรมย์ (2533 : 77) จึงได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษาไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่มืออัตราความไม่สม่ำเสมอ

ของการมารับการตรวจรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือหย่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ นั้น มักมีภาระกิจที่ต้องทำมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่นการดูแลบุตร การดูแลบ้าน และความอิสระน้อยกว่าผู้ที่โสดและหย่า เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันนี้ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาในเด็ก การสื่อมวลชนต่าง ๆ มีมากมาย ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ยังมีมากเท่าใด สื่อมวลชนต่าง ๆ ก็จะมีการพัฒนารูปแบบการนำเสนอ จึงทำให้มีอิทธิพลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้จะมีสถานภาพสมรสต่างกันก็ตาม ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย พัทธการวรากร (2536 : 95) ที่ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

จากเหตุผลดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

3.3 มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 9 ที่ว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีอาชีพรับราชการ มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้แตกต่างจากมารดาที่มีอาชีพ ค้าขาย รับจ้าง และแม่บ้าน (ตาราง 17) แต่ในด้านการปฏิบัติจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่าทุกกลุ่มอาชีพ (ตาราง 18) ซึ่งอาจอธิบายได้จากการที่มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีจำนวนต่างกันมาก คือ มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีร้อยละ 1.28 และมารดาที่มีอาชีพรับราชการมีร้อยละ 10.26 (ตาราง 2) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการ

ปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีรลงมา จึงจะนำกลุ่มมารดาที่มีอาชีพรับราชการ มาอภิปรายผลในการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการจะมีความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้แตกต่างจากมารดาในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาชีพรับราชการเป็นอาชีพที่มีความมั่นคง จึงทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวดีตามไปด้วย และนอกจากนี้อาชีพรับราชการต้องอาศัยความรู้ในการทำงานเป็นสำคัญซึ่งนอกจากจะเป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวเองแล้ว ยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนการเข้ารับการอบรมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนตรี กัณฑ์ธนชัย (2530 : 16) ที่ได้ทำการศึกษาสำรวจการให้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนานคร พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการให้ยาชุดมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอาชีพรับจ้าง และ สารภี ลีประเสริฐ (2531 : 173-174) ได้ศึกษาถึงเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการให้ยาแก้ปวดในประชากรวัย แรงงาน พบว่า ด้านอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนักส่วนใหญ่จะให้ยาแก้ปวดเป็นประจำ และ อนงค์นารถ ชาญเชิงดำ (2534 : 48-50) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาของผู้ขับเขี้ยวสามล้อรับจ้าง ซึ่งก็พบว่าคะแนนความรู้ อยู่ในเกณฑ์ต่ำ ยังมีทัศนคติเกี่ยวกับการให้ยาชุดว่าดีมีสรรพคุณในการรักษาและยังรู้สึกว่ายานที่สถานบริการของรัฐยังมีคุณภาพไม่ดีเท่ายาชุด นอกจากนี้แล้ว ผลการศึกษายังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 91) ที่ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้มารับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่ผู้มารับบริการที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่าผู้มารับบริการที่มีอาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย และลูกจ้าง และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิสมัย พัทธขวารากร (2536 : 96) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล- วชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ

หรือรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพอื่น ๆ ดังนั้น พอสรุปได้ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ส่วนเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ในมารดาที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน จากคะแนนเฉลี่ยทางด้านเจตคติพบว่า มารดาทั้ง 6 กลุ่มอาชีพ มีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับดี (ตาราง 14) คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากมารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพของบุตร ถึงแม้จะมีอาชีพต่างกัน ก็จะพยายามดูแลสุขภาพของบุตรของตนเหมือนกันหมดทุกคน ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

3.4 มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางด้านจำนวนบุตรไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการใช้ยาลดไข้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรยาสุวรรณกัต (2529 : 74) ได้ทำการศึกษาถึงทัศนคติ ปู่ ย่า ตา ยาย และบิดามารดาที่มีต่อกันในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และมีผลต่อลักษณะพฤติกรรมบางประการของเด็ก พบว่า บิดามารดาที่เคยเลี้ยงดูเด็กเป็นจำนวนมาก (ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป) จะมีทัศนคติต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กต่ำกว่าบิดามารดาที่เคยเลี้ยงดูเด็กเป็นจำนวนน้อยกว่า แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2529 : 91) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีพฤติกรรมการให้อาหารเสริมถูกต้องไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ สุภาพร ชาติเพชร (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเชื่อที่ผิดด้าน

การดูแลสุขภาพของทารกของมารดาที่พาเด็กป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามารดาที่แตกต่างกันในด้านจำนวนบุตร มีความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน เพราะพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องอาศัยระยะเวลาและปัจจัยอื่น ๆ ในการเรียนรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้ถูกต้อง ถึงแม้มารดาจะมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน (ในมารดาที่มีบุตรมากกว่า 1 คน) แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดา จะดำเนินไปตามที่เคยปฏิบัติมา จนทำให้เกิดความเคยชินในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งยอมเปลี่ยนแปลงได้ยาก และอีกเหตุผลหนึ่งอาจเนื่องมาจากในปัจจุบัน การแพทย์เจริญก้าวหน้า เมื่อเด็กเจ็บป่วยก็นิยมพาไปโรงพยาบาลหรือคลินิกต่าง ๆ มารดาก็จะได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลบุตร เมื่อเจ็บป่วย ความเชื่อและการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยเกี่ยวกับการให้ยาในเด็กก็น้อยลง และไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะมีจำนวนบุตรที่ต่างกันก็ตาม ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

3.5 มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ และเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 14 ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้และเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยมารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถม และประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ตาราง 27) ส่วนในด้านเจตคติ พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ตาราง 28) ซึ่งอธิบายได้ว่า การศึกษาสามารถช่วยพัฒนา

บุคคลให้มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพให้ดีขึ้นได้ การศึกษาช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ แล้วจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้นได้ ดังที่ คาสส์ และ คอปป์ กล่าวว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมอนามัย (KasI & Cobb. 1966 : 250) และโดยที่มารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าจะมีโอกาสที่จะเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัสนีย์ ลิงหลง ได้ทำการศึกษาการใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความเข้าใจต่อการใช้ยามากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า (อัสนีย์ ลิงหลง. 2524 : 18) และ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 86) ได้ศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาในระดับกลางและต่ำ มีระดับคะแนนของความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 88) ที่ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ที่มารับบริการที่มีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการเจ็บป่วยดีกว่า ผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 182) นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 29) กล่าวว่า การขาดการศึกษาอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษามีความรู้และเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ส่วนด้านการปฏิบัติมารดาที่มีระดับการศึกษามีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษามีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ พบว่า มารดาทุกระดับการศึกษามีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี (ตาราง 25) คะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันมากนักอาจอธิบายได้ว่า

เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาจึงต้องพาบุตรมาทำการรักษาที่โรงพยาบาล มารดาก็จะได้รับคำแนะนำในการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วยประกอบกันในเด็กกับอาการเจ็บป่วยเป็นของคู่กันอยู่แล้ว มารดาก็จะเกิดความคุ้นเคยในการปฏิบัติเมื่อเด็กเจ็บป่วย การให้ยาในเด็กนับว่ามีความสำคัญ ซึ่งอาจจะเป็นการปฏิบัติที่มารดาเคยทำมาเป็นประจำอยู่แล้ว หรือได้รับคำแนะนำใหม่จาก แพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรเอง ก็จะเกิดการพัฒนาเป็นการปฏิบัติที่เหมือน ๆ กัน จึงไม่พบความแตกต่างในด้านปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในมารดาที่มีการศึกษาต่างกัน

3.6 มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีความรู้และเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี โดยที่ทางด้านความรู้ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่า 20,000 บาท มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001 - 20,000 บาท มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา และ 3,001-8,000 บาท และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001-8,000 บาท มีความรู้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา (ตาราง 33) ในด้านเจตคติมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001-20,000 บาท มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา และมารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 3,001-8,000 บาท มีเจตคติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา (ตาราง 34) ในด้านการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ 8,001-20,000 บาท มีการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจตั้งแต่ 3,000 บาทลงมา และ 3,001 - 8,000 บาท (ตาราง 35)

จากการศึกษาเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ อาจอธิบายได้ว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มาช่วยในการดูแลบุตรและหาความรู้ต่าง ๆ ได้จากสื่อมวลชนได้ดีกว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จึงทำให้มีเจตคติในสิ่งต่าง ๆ ได้กว้างขวางและมีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรถูกต้องดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจินดา ชจรุ่งศิลป์ (2530 : 86) ศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็ก ศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ในกลุ่มมารดาที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีระดับคะแนนความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพินท์ โพธาเจริญ (2530 : 72-76) ที่ได้ทำการศึกษาการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริบาลทารกแรกเกิดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความรู้ในเรื่องการบริบาลทารกต่ำกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สวรรณี ลิประเสริฐ (2531 : 173) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะมีอาการติดยาแก้ปวดด้วย จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการใช้ยาลดไข้ในบุตรดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ที่เป็นเช่นนี้เพราะฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวสำคัญในการกำหนดวิถีทางในการดำเนินชีวิตของบุคคลครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมักจะไม่สามารถจัดหาสิ่งที่อำนวยความสะดวกได้ดีเท่ากับครอบครัวที่มีฐานะดี (สุพัตรา โทวัน. 2532 : 107)

3.7 มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่า มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะครัวเรือนเดี่ยวและครัวเรือนชายนั้นจะต่างกัน คือการที่มีญาติพี่น้องอื่น ๆ อาศัยอยู่รวมกัน

แต่ในสภาวะการณ์ปัจจุบันพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของไทย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ครัวเรือนขยายที่มีญาติพี่น้องคนอื่น ๆ อาศัยอยู่รวมกันนั้น ไม่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันได้ เนื่องจากต่างคนต่างต้องทำมาหากิน การดูแลเรื่องสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวก็เช่นกัน ต่างคนต่างก็ต้องดูแลเรื่องสุขภาพของตนเองเป็นลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารี ปุณณตระกูล (2533 : 132) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก พบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีเจตคติและการปฏิบัติดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย แต่ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ (2530 : 81) ที่ได้ศึกษาความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กศึกษาเฉพาะมารดาที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถีพบว่า ลักษณะครอบครัวแบบขยายนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 130) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อการเกิดโรค อุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่แตกต่างกัน จากเหตุผลจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนเดี่ยว และครัวเรือนขยายมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าในปัจจุบันนี้ มารดา จะได้รับความรู้ด้านการให้ยาในเด็กจากสื่อมวลชนตลอดจนนิทรรศการต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้ยาในเด็ก ซึ่งสื่อสารเหล่านี้สามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ และเปลี่ยนแปลงเจตคติและนำไปสู่การปฏิบัติในเรื่องการให้ยาในเด็ก ที่ถูกต้อง

3.8 มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการ มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้ให้การดูแลรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ที่ว่ามารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับ

บริการต่างก็มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เตื่อนใจ อินทุโสมา (2517 : 96-97) ที่ได้ศึกษาถึงโครงสร้างครอบครัวและบทบาทพ่อแม่ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ก่อนมารักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ผู้ปกครองให้การรักษาเองโดยการซื้อยาตามร้านมาให้รับประทาน หรือผู้ปกครองที่ไม่ได้ให้การดูแลรักษา เนื่องจากความรู้ ไม่มีเวลา และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ใจช่อกุล (2533 : 148) ที่ศึกษาถึงการดูแลสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลเด็กพบว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการสุขภาพต่างก็มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นหรือโรงพยาบาลเอกชน จะมีความรู้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไปซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง ซึ่งเด็กป่วยในประเภทแรก จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องมากกว่าเด็กป่วยที่ผู้ปกครองให้การรักษาเอง เช่น ซื้อยาจากร้านขายยา กินยากลางบ้าน ซึ่งยาบางอย่างที่ใช้อาจไม่ตรงกับโรคของเด็ก และอาจทำให้เกิดอันตรายแก่เด็กได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ แตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้ให้การดูแลรักษา

ส่วนเจตคติและการปฏิบัติของมารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการกับมารดาที่ไม่ได้ให้การดูแลรักษา พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 และ 24 ที่ว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการมีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกับมารดาที่ไม่ได้ให้การดูแลรักษาเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการและมารดาที่ไม่ได้ให้การดูแลก่อนมารับบริการ ทั้งด้านเจตคติและการปฏิบัติพบว่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ตาราง 37) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าจะให้การดูแลรักษาแตกต่างกันก็ตาม ซึ่งจะดูแลบุตรของตนเมื่อเจ็บป่วยเหมือนกันหมดทุกคน จากผลการอภิปรายที่ผ่านมา ซึ่งก็พบว่า สถานภาพสมรส จำนวนบุตร หรือแม้แต่ลักษณะครัวเรือนที่ต่างกัน

ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ก็ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของ บุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ใน บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน

4. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยา ลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการ ใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี อาจมีความสัมพันธ์กัน จึงนำมาวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์เพิ่มเติม ผลที่ได้คือ ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และ เจตคติกับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 25 ที่ว่ามารดาที่มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติสัมพันธ์กันเชิงนิมิต เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติของมารดาเกี่ยวกับการ ใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 38) ซึ่ง ชวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527 : 38) ได้กล่าวว่า ความรู้กับเจตคติมีความสัมพันธ์กัน การเกิดการเรียนรู้ทางด้าน ความรู้กับเจตคติหรือในทางกลับกัน จะพบว่าเจตคติจะเป็นตัวกระตุ้นและเสริม ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้านสติปัญญาได้ดีขึ้น ดังนั้นมารดาที่มีความรู้ในเรื่องการ ใช้ยาลดไข้ดีจึงมักมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ดีไปด้วย

4.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการ ใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง ชวาสต์ (Schwartz. 1975 : 28-31) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้จะเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคล เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับรูปแบบความ สัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในรูปแบบที่ 3 คือความรู้ทำให้เกิดการ ปฏิบัติได้ และรูปแบบที่ 4 คือความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

นอกจากนี้แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกัน คือถ้ามารดามีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีก็จะทราบว่าปฏิบัติได้อย่างไร จึงจะสามารถใช้ยาลดไข้ได้ถูกต้อง

4.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติกับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งก็มีความสัมพันธ์กับรูปแบบความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในรูปแบบที่ 1 คือเจตคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้ความรู้ ซึ่งเป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติ และรูปแบบที่ 2 คือเจตคติทำให้เกิดการปฏิบัติ (Schwartz. 1975 : 28-31)

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ ป้องกันอันตรายที่เกิดจากการชักจากไข้สูง และลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก จึงจะต้องพัฒนาเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า มารดามีความรู้และเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้จะมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีก็ตาม ข้อคำถามเกี่ยวกับการให้ยาเมื่อเด็กมีไข้ การดูแลอื่น ๆ ร่วมกับการใช้ยาลดไข้ตลอดจนอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาลดไข้ที่เกินขนาด หรือข้อระมัดระวังในการใช้ยาลดไข้ มารดาส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ดังนั้นการใช้ยาลดไข้ในเด็กควรจัดให้มีอยู่ในการเรียนการสอนในทุกระดับการศึกษา ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในเด็กที่ถูกต้อง นอกจากจะช่วยให้เด็กหายจากอาการไข้แล้วยังสามารถลดความรุนแรงที่เกิดจากการชักจากไข้สูงได้

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในเรื่องการใช้ยาลดไข้ต้องอาศัยกลวิธีทางสุขภาพที่สามารถโน้มน้าวให้มารดาเกิดความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและบุคคลในครอบครัว การมีเจตคติที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องได้ การดำเนินงานสุขภาพในเรื่องนี้

จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่ประชาชนในทุกๆระดับให้ทั่วถึง รวมทั้งต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ การให้สุขศึกษาสามารถดำเนินงานได้หลายทาง เช่น

- 2.1 สุขศึกษาในชุมชน
- 2.2 สุขศึกษาในสถานพยาบาล
- 2.3 สุขศึกษาในโรงเรียน
- 2.4 สุขศึกษาทางสื่อมวลชน

3. สื่อที่ใช้ในการสอนสุขศึกษาแก่มารดาในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ควรเป็นสื่อประสมที่มีหลายรูปแบบ เช่น การสอนโดยสื่อบุคคล แผ่นภาพ โฆษณา สไลด์ วิดีโอ เป็นต้น เพื่อดึงดูดความสนใจของมารดา

4. รูปแบบการให้สุขศึกษา ควรพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งจะ เป็นวิธีที่ให้มารดาสามารถค้นพบปัญหาที่แท้จริงได้ว่า การไม่ทราบถึงผลดีผลเสียของยาลดไข้ ทำให้เกิดการใช้ที่ผิดขนาดและเกิดผลเสียต่อร่างกายของเด็กได้ ให้กลุ่มมารดาที่เข้าร่วมกับการให้สุขศึกษาช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและช่วยกันแก้ปัญหา ซึ่งจะ ทำให้ค้นพบสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และวิธีการแก้ปัญหาสามารถที่จะนำไปปฏิบัติจริงได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชนิดอื่น ๆ เช่น ยาต้านการอักเสบ ยาแก้ท้องเสีย เป็นต้น
2. ควรศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาในคลินิกเฉพาะโรคเด็ก เช่น คลินิกโรคสมอง เพราะเด็กที่เข้ารับบริการตรวจที่คลินิกโรคสมองส่วนมากจะมีสาเหตุมาจากการชัก ซึ่งที่พบมากก็คือ การชักจากไข้สูง อาจจะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ของมารดาที่เกิดการผิดพลาดได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น
3. ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพของสื่อต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในเด็ก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ทจำกัด, 2532.
- . คู่มือยาประชาชน เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์บริการหนังสือข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2524.
- . คู่มือยาประชาชนฉบับสมบูรณ์สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ทจำกัด, 2531.
- . อาการไข้ ไอ และ อาเจียน. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย, 2527.
- คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2535.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. รายงานการวิจัยและสำรวจข้อมูลเรื่องสภาวะการใช้ยาของประชาชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2524.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ทัศนคติของปู่ ย่า ตา ยาย และบิดามารดาที่มีต่อกันในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กและผลที่มีต่อลักษณะพฤติกรรมบางประการของเด็ก," รายงานการวิจัย ฉบับที่ 33. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- ชี้ชวาลย์ เรื่องประพันธ์. สถิติพื้นฐาน. ขอนแก่น : ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ดรณี ชุมพะวัต. "การกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาการสอนสุขภาพอนามัย," เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- เดือนใจ อินทุโสมา. ลักษณะโครงสร้างครอบครัวและบทบาทพ่อแม่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517. อัดสำเนา.

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. พฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานทางการ แพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

—————. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ชนวรรัตน์ อิ่มสมบูรณ์. "การประเมินผลงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการ วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขภาพศึกษา. 8(29) 60, มกราคม-เมษายน 2528.

—————. เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพศึกษา. คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2535. อัดสำเนา.

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. จุดมุ่งหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2527.

✓ นันทิกา มิตร์สัมพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

นิภา มนุญปิจุ. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

บุตร ประดิษฐวัฒน์. คนไทยหนูกดลองยา 53 ล้าน เล่ม 1. กรุงเทพฯ : เอช เอน สเตชันนารี และการพิมพ์, ม.ป.ป.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. มหาสารคาม : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2532.

—————. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2535.

บุศรา ใจช็อกกุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็ก มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา

- เบญจพร แก้วมีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกาเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. ปรินฤพานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.
อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2526.
- . พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา.
กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ปราณี เหมวิมล. การศึกษาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างปี 2528-2529. วิทยานิพนธ์ ภ.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- พงษ์ศักดิ์ วิสุทธิพันธ์ และสุรางค์ เจียมจรรยา. โรคระบบประสาทในเด็ก.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์พับลิเคชั่น, 2525.
- พิมล เพราเพริศภิรมย์. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษาไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วย
โรคเรื้อรังในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- พิสมัย พัทธกษารากร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับ
บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. ปรินฤพานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536. อัดสำเนา.
- พจนทรัพย์ โสภารัตน์. หลักการให้ยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : เอลโล่การพิมพ์,
2537.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
(ปรับปรุงใหม่) กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2531.
- มนตรี กัณหรัตนชัย. "การสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน-
วัดนานคร," วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล
พระปกเกล้า. 4(1) : 15-19 ; มกราคม-มีนาคม 2530.
- ยงศักดิ์ ดันติปิฎก และคนอื่น ๆ. คู่มือยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก. กรุงเทพฯ :
เอช เอน การพิมพ์, 2530.

- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.
- วารี ระกิติ. "หลักการสุขศึกษา," เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2.
 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- วิภาจรี วงศ์ปิยะบวร. "การใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก," การพยาบาลโรคเด็ก เล่ม 1.
 กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2538. อัดสำเนา.
- ศิริภรณ์ ฟุ้งวิทยา. ยาระงับปวด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
 ศูนย์ยาฝ่ายวิชาการ สโมสรนิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ตัวยาประจำบ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : แพลนพับลิชิ่ง จำกัด,
 2535.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินต์ติ้ง, 2536.
- สถิติและแผนงาน. สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2534. กรุงเทพฯ :
 โรงพยาบาลเด็ก, 2534. อัดสำเนา.
- . สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2535. กรุงเทพฯ :
 โรงพยาบาลเด็ก, 2535. อัดสำเนา.
- . สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2536. กรุงเทพฯ :
 โรงพยาบาลเด็ก, 2536. อัดสำเนา.
- . สถิติโรงพยาบาลเด็ก ปีงบประมาณ 2537. กรุงเทพฯ :
 โรงพยาบาลเด็ก, 2537. อัดสำเนา.
- สถิติสาธารณสุข, กอง. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข
 กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน.
 กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2535.
- . รายงานผลการสำรวจแรงงาน. กรุงเทพฯ :
 สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.
- . สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :
 สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติประชากรทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ :

สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2537.

—————. สถิติรายได้ รายจ่ายของครัวเรือน. กรุงเทพฯ :

สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2537.

✓ สารภี ลีประเสวีรัฐ. "ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้ยาแก้ปวดในประชากรวัยแรงงาน,"
วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2(3) กันยายน-กันยายน 2531.

✓ สัจจินดา ขจรรุ่งศิลป์. ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กเล็กศึกษาเฉพาะมารดา
ที่คลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

สุชาติ โสภประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทชวัฒนาพานิช, 2525.

สุพัตรา โดวัน. พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี
ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่.

ปริญญาานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

สุภาพร ธาตุเพ็ชร. ความเชื่อที่ผิดด้านการดูแลสุขภาพทารกของมารดาที่พาเด็ก
ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

ปริญญาานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. "แผนภูมิการวินิจฉัยแยกโรคและแนวการรักษา,"

อาการไข้ ไอและอาเจียน. กรุงเทพฯ : เมติคัลมีเดีย, 2527.

สุรภี เรื่องสุวรรณ. "อาการชักในเด็ก-ยากันชัก," การพยาบาลโรคเด็ก
เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก, 2538. อัดสำเนา.

สำนักงานนายกรัฐมนตรี. พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ 2530. กรุงเทพฯ :

- วัฒนาพานิช, 2531.

โสภิต ธรรมอารี. "การสั่งยาอย่างมีเหตุผล," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. ปีที่ 36
ฉบับ 2 กุมภาพันธ์ 2535. หน้า 77-78.

อนงค์นารถ ชาณุเชิงคำ. การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับยาชุดของผู้ขับขีสามล้อรับจ้างใน อ.เมือง จ.อุทัยธานี.

ภาคนิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2534. อัดสำเนา.

✓ อรพินท์ โปธาเจริญ. การศึกษาการบริบาลทารกแรกเกิดของมารดาในภาคเหนือ
ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

อลิสสา ศิริवेशสุนทร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาาเลี้ยงดูบุตรของมารดาในเขต
ชานเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

อัศณีย์ สิงหลกะ. การใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ ก.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

✓ อารี ปุณณตระกุล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี
ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการตรวจรักษา
ที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

Best, John W. Research in Education. 3rd ed., New Delhi :
Prentice Hall of India Inc., 1978.

Damm, John Edward. "The effects of a drug education program
on drug use and drug attitudes among college athletes,"
Dissertation Abstracts International. 52 : November,
1990.

Hope, Linda Rath. "The effects of a risk status on a student's
. Knowledge, attitudes, and behavior concernig drugs
and alcohol, selfsteem, peer pressure, and sensation
seeking tendencies," Dissertation Abstracts
International. 54 : September, 1993.

- Jackson, Joseph Dennis. "An Investigation of Prescribed and Nonprescribed Medicine Use Behavior within the Family Context," Dissertation Abstracts International. 43 : January, 1982.
- Kasl, S. & Cobb, S. "Health behavior, illness behavior and sick role behavior," Achieves Environmental of Health. December, 1966.
- Kelly R. Mark. "Identification of the stages of habit acquisition in upper elementary children : Instrument development and evaluation of a drug prevention education program," Dissertation Abstracts International. 55 : September, 1994.
- Mercer, Romara T. "A theoretical Framework for Stactors that Impact on the Maternal Role," Nursing Research. 30 : March-April, 1981.
- Schwartz, Nancy E. "Nutritinal Knowledge, Attitude and Practice of High School Graduated," Journal of the American Dietetic Association. 66 : January, 1975.
- Yamane, Taro. Statistics An Introductory. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

**รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์**

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์ประจำภาควิชา
สุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. นายแพทย์ชัญญ์รัฐ บุญนาค นายแพทย์ 7 ฝ่ายกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลเด็ก
4. เกสัชกรหญิงวิภาจรี วงศ์ปิยะบวร เกสัชกร 7 ฝ่ายเภสัชกรรม
โรงพยาบาลเด็ก
5. คุณจิตติมา อุดมสถาพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเด็ก

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว ประธานมิตร โทร 268
 ที่ ทม 107/0371 วันที่ 16 มกราคม 2539
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวธัญญา ไทยแท้ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประธานมิตร นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. ทวีสิทธิ์	สิทธิกร	ประธาน
อ. พิมพ์ศรี	โตอติเทพย์	กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อ. วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

(ผศ. ดร. พิสิทธิ์ สารวิจิตร)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/0372

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มกราคม 2539

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวรัญญา ไทยแท้ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ. ทวีสิทธิ์

สิทธิกร

ประธาน

อ. พิมพ์ศรี

โอดิตแพทย์

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นายแพทย์รัชฎานุส บุนนาค, เกษัตริย์กรหญิงวิภาจรี วงศ์ปิยะบวร และ นางจิตติมา อุดมสถาพันธ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พร้อมทั้งขอให้มารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ. ดร. พิสิทธิ์ สารวิจิตร)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรียน มารดาเด็กป่วยทราบ

เนื่องด้วยผู้วิจัยได้ทำการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพของมารดา เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก" ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม เพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ของท่าน ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงและพัฒนาการให้ความรู้ในการใช้ยาลดไข้ในบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งประเด็นที่ต้องการศึกษาออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้
2. เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่ง คงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอริญา ไทยแท้)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ

<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 20 ปีลงมา	<input type="checkbox"/> 21-30 ปี
<input type="checkbox"/> 31-40 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 40 ปีขึ้นไป
2. จำนวนบุตร

<input type="checkbox"/> จำนวน 1 คน	<input type="checkbox"/> จำนวน 2 คน
<input type="checkbox"/> มากกว่า 2 คนขึ้นไป	
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน	
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ (หม้าย, หย่าร้าง, ไม่ได้อยู่ด้วยกัน)	
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน หรือผู้ที่อยู่ดูแลเด็ก	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
5. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อุดมศึกษา
6. ฐานะทางเศรษฐกิจ

<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 3,000 บาทต่อเดือนลงมา	<input type="checkbox"/> 3,001-8,000 บาทต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 8,001-20,000 บาทต่อเดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน
7. ลักษณะครัวเรือน

<input type="checkbox"/> ครัวเรือนเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก)	
<input type="checkbox"/> ครัวเรือนขยาย (พ่อ แม่ ลูก และญาติคนอื่น ๆ)	

8. การให้การดูแลรักษาก่อนมารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำอะไร | <input type="checkbox"/> พามาพบแพทย์ทันที |
| <input type="checkbox"/> เช็ดตัวลดไข้ | <input type="checkbox"/> ให้ยาลดไข้ |
| <input type="checkbox"/> ให้ดื่มน้ำมาก ๆ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... |

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- อุณหภูมิเท่าไรที่หมายความว่าเด็กมีไข้ และควรให้ยาลดไข้

<input type="checkbox"/> 35 องศาเซลเซียส	<input type="checkbox"/> 36 องศาเซลเซียส
<input type="checkbox"/> 37 องศาเซลเซียส	<input type="checkbox"/> 38 องศาเซลเซียส
- วิธีเช็ดตัวเมื่อเด็กมีไข้ ควรทำอย่างไร

<input type="checkbox"/> ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นวางใต้หลัง
<input type="checkbox"/> ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นวางบนอก คีรษะ ตลอดเวลา
<input type="checkbox"/> ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตามตัวและวางบนหน้าอกตลอดเวลา
<input type="checkbox"/> ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดตามตัวและวางผ้าตามข้อพับแขนขา ซอกคอ และขาหนีบ
- ก่อนให้ยาลดไข้แก่เด็กทุกครั้ง ควรปฏิบัติอย่างไร

<input type="checkbox"/> อ่านชื่อยาและ चेയാชวดก่อนรินยาทุกครั้ง
<input type="checkbox"/> รินยาได้เลยโดยไม่จำเป็นต้อง चेയാชวดยา
<input type="checkbox"/> चेയാบ้าง ไม่ चेยาบ้าง ถ้ายาไม่นอนกิน
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
- การ चेยาชวดยาลดไข้ก่อนใช้ เพื่ออะไร

<input type="checkbox"/> เพื่อให้ยาสมกันดีขึ้น
<input type="checkbox"/> เพื่อให้ยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น
<input type="checkbox"/> เพื่อให้ยารวมตัวกับอากาศภายในขวด
<input type="checkbox"/> เพื่อดูว่ามีสารเคมีแปลกปลอมหรือไม่

5. ยาลดไข้ควรรับประทานอย่างไร
- () ให้ได้ตลอดเวลาเมื่อเด็กมีไข้
 - () ให้ได้ทุก 2 ชั่วโมง เมื่อไข้ไม่ลด
 - () ให้ได้ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อเด็กมีไข้
 - () ให้ได้ทุก 4-6 ชั่วโมงจนกว่ายาจะหมด
6. 1 ช้อนชามาตรฐาน เท่ากับเท่าไร
- () 2 มิลลิลิตร (ซี.ซี)
 - () 3 มิลลิลิตร
 - () 5 มิลลิลิตร
 - () ไม่ทราบ
7. การรับประทานยาลดไข้ $3/4$ ช้อนชาหมายความว่าอย่างไร
- () ให้ได้เต็ม 1 ช้อนชา
 - () ให้ค่อนช้อนไม่ถึง 1 ช้อนชา
 - () ให้ยา 3 ช้อนชา
 - () ให้ยา 4 ช้อนชา
8. อันตรายที่ท่านคิดว่าเกิดจากไข้สูง คืออะไร
- () ชัก
 - () ช็อค
 - () หดสติ
 - () สมองเสื่อม
9. เด็กอายุช่วงไหนที่เกิดอาการชักจากไข้สูงได้มากที่สุด
- () 2 เดือน - 6 เดือน
 - () 6 เดือน - 2 ปี
 - () 3 ปี - 5 ปี
 - () 5 ปี - 9 ปี
10. ถ้าเด็กเคยชักจากไข้สูง เมื่อเริ่มมีไข้ควรปฏิบัติอย่างไร
- () ให้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัวทันที
 - () ให้ดื่มน้ำและพักผ่อนมาก ๆ
 - () ให้ยากันชักอย่างเดียว
 - () พาไปพบแพทย์ทันที
11. การให้ยาลดไข้เกินขนาดจะมีข้อเสียอะไร
- () ทำให้ตับวาย
 - () ทำให้แพ้ยา
 - () ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ
 - () ไม่มีผลเสียต่อเด็ก

12. ขณะเด็กนอนหลับแล้วพบว่ามึนไข้ จะทำอย่างไร
- () ควรปลุกขึ้นมารับประทานยาลดไข้และเช็ดตัว
 - () ห่มผ้าหนา ๆ เพื่อให้เหงื่อออก
 - () ดูอาการ ถ้าสบายดีก็ปล่อยให้นอนต่อไป
 - () รีบพามาโรงพยาบาลทันที
13. ท่านมีวิธีป้องกันยาเด็กอย่างไร เมื่อเด็กรับประทานยา
- () บีบปากและจมูก แล้วกรอกยาเด็ก
 - () ผสมยาลงไปในขวดนมทิ้งขวด
 - () ให้คนอื่นช่วยป้อนยาให้
 - () ใช้ช้อนยาหรือกระบอกดูดยาป้อนยาช้า ๆ เข้ากระพุ้งแก้ม
14. โรคต่อไปนี้ที่ต่อมระมัดระวังในการใช้ยาแอสไพรินมากที่สุด ถ้าจำเป็นต้องใช้
- () ไข้หวัด คออักเสบ โรคกระเพาะอาหาร
 - () ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก โรคสุกใส
 - () โรคตาแดง หูอักเสบ โรคอุจจาระร่วง
 - () ไม่ทราบ
15. ควรมียาลดไข้ไว้ประจำบ้านหรือไม่ เพราะเหตุใด
- () ควรมี เพราะเมื่อเด็กมีไข้จะได้ใช้ใช้ได้ทันที
 - () ควรมี เพราะจะได้ไม่ต้องพามาพบแพทย์
 - () ไม่ควรมี เพราะไม่ควรให้ยาแก่เด็กเอง
 - () ไม่ควรมี เพราะเก็บยาไว้นาน ๆ จะเสื่อมสภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การให้ยาลดไข้ทุก 2 ชั่วโมง เป็นการทำให้ อาการไข้ของเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว.....
2. การให้เด็กหิบบยาใช้เอง เป็นการฝึกฝนให้ เด็กเรียนรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง.....
3. เมื่อเด็กหายจากอาการไข้ ควรหยุดยาลดไข้ ได้.....
4. ท่านคิดว่าการรับประทานยาลดไข้ร่วมกับยา แก้ปวดเส็บจะช่วยให้อาการไข้หายเร็วขึ้น...
5. ยาลดไข้สูตรผสมหลาย ๆ ชนิด มีผลในการ ลดไข้ได้ดีกว่ายาลดไข้สูตรเดี่ยว.....
6. ท่านคิดว่ายาลดไข้ควรให้ตามน้ำหนักและอายุ ของเด็กมากกว่าดูที่อาการของเด็ก.....
7. เมื่อเด็กมีไข้ต่ำ ๆ (37.5°C) บางครั้งการ ให้ยาลดไข้ก็ไม่จำเป็น เพียงแต่เช็ดตัว ก็พอแล้ว.....
8. การให้ยาลดไข้ในเด็กมีข้อปฏิบัติเหมือนคน ทั่วไปคือถูกโรค ถูกเวลา ถูกทาง และ ถูกต้องตามคำแนะนำ.....

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
9. ท่านคิดว่ายาแอสไพรินชนิดเหน็บทวาร ซึ่งใช้ เมื่อเด็กรับประทานยาไม่ได้นั้น ใช้ได้ ปลอดภัยกว่ายาแอสไพรินชนิดรับประทาน...
10. ยาลดไข้ที่เหลือจากการใช้ในครั้งก่อน ควร เก็บไว้ใช้ได้อีกเมื่อเด็กมีไข้.....
11. ยาลดไข้ชนิดเม็ดราคาถูกกว่าชนิดน้ำเชื่อม และมีผลในการรักษาอาการไข้ได้ดีกว่าชนิด น้ำ.....
12. ถ้าเด็กรับประทานยาเม็ดได้ ควรเปลี่ยนเป็น ชนิดเม็ดแทนชนิดน้ำ.....
13. ยาลดไข้ที่มีขายตามท้องตลาดมีมากเกินไปจนความ จำเป็น ทำให้เลือกใช้ไม่ถูก.....
14. ยาลดไข้ที่มีขายโดยทั่วไปมีหลายชนิดที่เป็น อันตรายต่อเด็กโดยที่ท่านไม่ทราบ.....
15. เมื่อจำเป็นต้องซื้อยาลดไข้ ท่านเลือกซื้อยา จากการโฆษณาสรรพนคุณยาทางโทรทัศน์.....

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ขณะเด็กนอนหลับแล้วพบว่ามียาใช้ ท่านปลุกตื่นมารับประทานยาลดไข้ และเช็ดตัว.....
2. ท่านให้เด็กรับประทานยาลดไข้ทุก 4-6 ชั่วโมงจนกว่าไข้จะลด.....
3. ท่านให้ยาแอสไพรินในการลดไข้ในเด็ก.....
4. เวลาให้ยาคือทานห่มผ้าหนา ๆ ให้แก่เด็ก เพื่อให้เหงื่อออกมาก ๆ ไข้จะได้ลด.....
5. ท่านมีวิธดูแลเด็กเมื่อมีไข้นอกจากการให้ยาลดไข้แล้วคือการเช็ดตัวและให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ.....
6. ท่านให้ยาลดไข้ในปริมาณที่น้อยกว่าที่แพทย์สั่งเพราะแพทย์สั่งยาให้มากเกินไป.....
7. เมื่อเด็กรับประทานยาแล้ว ท่านใช้วิธีบีบปากบีบจมูกแล้วรอกยาให้แก่เด็ก.....
8. ก่อนให้ยาลดไข้ท่านอ่านข้อความบนฉลาก และปฏิบัติตามคำแนะนำ.....
9. ท่านให้ยาลดไข้ให้แก่เด็กเกิน 3 วัน.....
10. ก่อนรับประทานยาลดไข้ให้เด็กรับประทาน ท่านเขย่าขวดยาก่อนเสมอ.....
11. เมื่อเด็กไข้ไม่ลด ท่านจะเพิ่มปริมาณยาลดไข้ให้แก่เด็ก.....

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
12. ท่านผสมชาลดั้ลงในขวดนมทั้งขวดให้เด็กรับประทาน เมื่อเด็กรับประทานชาชาก.....			
13. เมื่อเด็กมีไข้ ท่านให้ชาลดั้แก่เด็กทุกครั้ง แม้จะมีไข้ต่ำ ๆ ก็ตาม.....			
14. ท่านให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ เมื่อมีไข้ และหลังรับประทานชา.....			
15. เมื่อเด็กมีไข้ ท่านพาไปตรวจที่สถานพยาบาลหนึ่ง เมื่อไม่หายท่านจะเปลี่ยนไปตรวจยังสถานพยาบาลแห่ง ใหม่ เพื่อเปลี่ยนยาสูตรใหม่.....			

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความเที่ยงตรง ค่าความชวากง่าย ค่าอำนาจจำแนก
และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง 39 ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในดุลยพินิจผู้เชี่ยวชาญของ
คะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้

ข้อ	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
	ค่าความเที่ยงตรง	ค่าความเที่ยงตรง	ค่าความเที่ยงตรง
1.	0.8	0.8	1.0
2.	1.0	1.0	1.0
3.	0.8	1.0	0.8
4.	0.8	0.6	1.0
5.	1.0	1.0	1.0
6.	1.0	1.0	0.6
7.	1.0	1.0	0.8
8.	1.0	1.0	1.0
9.	1.0	0.8	0.8
10.	1.0	1.0	0.8
11.	1.0	0.6	0.8
12.	1.0	1.0	1.0
13.	1.0	1.0	1.0
14.	1.0	1.0	1.0
15.	1.0	1.0	1.0

ตาราง 40 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.54	0.26
2.	0.72	0.41
3.	0.78	0.30
4.	0.80	0.41
5.	0.74	0.44
6.	0.24	0.26
7.	0.69	0.26
8.	0.78	0.37
9.	0.65	0.26
10.	0.70	0.22
11.	0.28	0.26
12.	0.70	0.22
13.	0.70	0.37
14.	0.33	0.30
15.	0.77	0.30

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้านความรู้ = 0.68

ตาราง 41 ค่าอำนาจจำแนกด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนกด้านเจตคติ	ค่าอำนาจจำแนกด้านการปฏิบัติ
1.	4.34	2.93
2.	2.00	3.00
3.	2.52	4.71
4.	2.13	4.94
5.	2.12	4.36
6.	2.03	2.67
7.	4.00	3.94
8.	2.62	2.75
9.	2.14	4.78
10.	2.03	2.89
11.	2.10	4.33
12.	2.54	2.53
13.	3.43	3.89
14.	3.81	3.08
15.	2.46	3.72

ค่าความเชื่อมั่นด้านเจตคติ

= 0.63

ค่าความเชื่อมั่นด้านการปฏิบัติ

= 0.79

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวรัญญา	ชื่อสกุล ไทยแท้
เกิดวันที่ 26 เดือน ตุลาคม	พุทธศักราช 2509
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	68/85 ซอยนนทบุรี 42 ถนนสนามบินน้ำ ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2527 เติร์ยมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียน
กุณฑ์รุทธารามวิทยาคม
- พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ
- พ.ศ. 2536 สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ. 2539 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้
ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก

บทคัดย่อ

ของ

อรัญญา ไทยแท้

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
สิงหาคม 2539

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพของมารดา เกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือน และการดูแลรักษา ก่อนมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่นำบุตรต่ำกว่า 5 ปี มาใช้บริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 390 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของมารดาแบบสอบถามความรู้มีค่าความเชื่อมั่น 0.68 แบบสอบถามเจตคติมีค่าความเชื่อมั่น 0.63 และแบบสอบถามการปฏิบัติมีค่าความเชื่อมั่น 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ค่าสถิติเอฟ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบรายคู่โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่มีอายุมากมีความรู้และเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีอายุน้อย ส่วนการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีอายุมากมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนเจตคติพบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน
4. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ไม่แตกต่างกัน

5. มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีความรู้ และเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

6. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

7. มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ไม่แตกต่างกัน

8. มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการใช้ยาลดไข้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติพบว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ไม่แตกต่างกัน

9. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

176

THE MOTHERS' HEALTH BEHAVIORS OF ANTIPYRETIC DRUG
USING IN UNDER FIVE YEARS OLD CHILDREN
AT THE CHILDREN'S HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

ARANYA THAITAE

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Health Education
at Srinakarinwirot University

August 1996

The Objectives of this study were to know the levels of the mothers' health behaviors of antipyretic drug using in under five years old children according to the variables studied namely : age, marital status, occupation, number of children, education, economic condition, family condition and patterns of primary care were studied three hundred and ninety mothers who took their children cured at Out Patient Department in The Children's Hospital obtained from purposive sampling. The set of questionnaires were constructed by the researcher and consisted of 4 parts, namely : general information about the mother, a knowledge test with confidence value 0.68, an attitude test with confidence value 0.63 and a practice test with confidence value 0.79. Statistical values used were percentages, arithmetic mean, standard deviations, t-test, F-test one way analysis of variance, multiple comparison by Newman Keuls method and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. There were no difference in the knowledge and attitudes of drug using among the older and younger mothers, but the practices of drug using was statistically significant different at the .01 level.

2. There were no difference in the knowledge, attitudes and practices of drug using among the mothers with defferent marital status.

3. There were statistically significant different in the knowledge and practices of drug using among the mothers with different occupations at the .01 and .05 levels, but there was no difference in the attitudes of drug using.

4. There were no difference in the knowledge, attitudes and practices of drug using among the mothers with different numbers of children.

5. There were statistically significant different in the knowledge and attitudes of drug using among the mothers with defferent education levels at the .01 level, but there was no difference in the practices of drug using.

6. There were statistically significant different in the knowledge, attitudes and practices of drug using among the mothers with different economic status at the .01 and .05 levels.

7. There were no difference in the knowledge, attitudes and practices of drug using between the mothers with different family conditions.

8. There was statistically significant in the knowledge of drug using between the mothers with different patterns of primary care at the .01 level, but there were no difference in the attitudes and practices of drug using.

9. The knowledge, attitudes and practices about drug using of mothers were statistically significant related in the positive a moderate direction at the .01 level.