

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

แบ่งออกเป็น

ตอนที่ 1 แบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการทอบทีด
ประกอบด้วย

- 1.1 จุดประสงค์ของแบบแผน
- 1.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
- 1.3 อุปกรณ์ประกอบในแบบแผน
- 1.4 รูปแบบของแบบแผน
- 1.5 รายละเอียดการดำเนินงาน

ตอนที่ 2 ทดสอบแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกันและรักษาอาการทอบทีด
ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วย

- 2.1 ลักษณะทั่วไปของคลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลเด็ก
- 2.2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2.3 ลักษณะของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก
 - 2.3.1 การไม่ใช้ยาตามสั่ง
 - 2.3.2 ความรู้เรื่องยา
- 2.4 ผลของการให้คำแนะนำ
 - 2.4.1 การเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้ยาตามสั่ง
 - 2.4.2 การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องยา

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการไม่ใช้ยาตามสั่งและ
ความรู้เฉพาะชา

3.1 ผลการศึกษาก่อนที่ผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำ

3.1.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการไม่ใช้ยาตามสั่ง

3.1.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับความรู้เรื่องชื่อ

ชื่อบ่งชี้ และอาการข้างเคียงของยา

3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาที่ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องชื่อ
การออกฤทธิ์ และอาการข้างเคียงของยา สูงหรือต่ำ กับการไม่ใช้ยาตามสั่ง

3.2 ผลการศึกษาหลังจากที่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำ

3.2.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการเปลี่ยนแปลง
การไม่ใช้ยาตามสั่ง

3.2.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการเปลี่ยนแปลง
ความรู้เฉพาะชื่อ ชื่อบ่งชี้ และอาการข้างเคียงของผู้ปกครอง

3.2.3 ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงความรู้เฉพาะชื่อ
ชื่อบ่งชี้ และอาการข้างเคียงกับการเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ปกครอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด

1.1 จุดประสงค์ของแบบแผน

- 1.1.1 ลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ปกครอง
- 1.1.2 เพิ่มความรู้เรื่องยาป้องกันและรักษาอาการหอบหืดของผู้ปกครอง

1.2 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.2.1 การไม่ใช้ยาตามสั่งลดลง
- 1.2.2 ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืดของ
- 1.2.3 เปิดบทบาทเภสัชกรคลินิกในงานบริการผู้ป่วยโดยตรง

ผู้ป่วยชั้น

1.3 อุปกรณ์ประกอบในแบบแผน

- 1.3.1 แผ่นพับตามภาคผนวก ค.
- 1.3.2 แบบสัมภาษณ์ตามภาคผนวก ข. (ซึ่งนอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนแล้วยังใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวัด การไม่ใช้ยาตามสั่ง และความรู้เรื่องยาของผู้ปกครอง ในการทดสอบด้วย)
- 1.3.3 ตะกร้า แสตมป์ตัวอย่างยาที่ใช้ในการวิจัย

1.4 รูปแบบของแบบแผน

เป็นการให้คำแนะนำใช้ยาแก่ผู้ปกครองเน้นการสื่อสารสองทางตามขั้นตอนคือ

- 1.4.1 ประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ปกครอง จากการซักถามพูดคุย
- ถ้าผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ คืออยู่แล้ว เภสัชกรผู้ให้คำแนะนำจะไม่แนะนำในเรื่องนั้นๆ แต่จะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบว่าเรื่องที่เข้าใจนั้นถูกต้องแล้ว และชี้ความสำคัญตามความจำเป็น

- 1.4.2 ถ้าผู้ปกครองยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใด เภสัชกรผู้ให้คำแนะนำจะอธิบายตามแบบแผนที่เตรียมไว้ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม นอกจากนี้ยังมีฉลากยาที่ระบุชื่อ และข้อบ่งใช้ของยา และแผ่นพับที่จัดเตรียมตามความเหมาะสม

1.5 รายละเอียดการดำเนินงาน ดังแสดงในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1. การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด

| จุดประสงค์ | หัวข้อแนะนำ | การดำเนินงาน | | สิ่งที่ผู้ปกครองควรจะทำ | หมายเหตุ |
|-------------------------------------|---|--|---|--|----------|
| | | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | รูปแบบที่ใช้ | | |
| 1. ลดการไม่ใช้ยาตามสิ่งของผู้ปกครอง | กรณีหอบหรือขาดยา | ซักถาม 1. เคยหอบขาดยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ 2. เด็กที่ไปโรงเรียน แค่วัน ต้องใช้ยาตอนกลางวัน ทำอย่างไร 3. ซาหมคก่อนถึงวันนัดควรทำอย่างไร | -อธิบาย, ซักถาม -แผ่นพับ -ทราบ สาเหต พยาชาม แก้ไ | โรคหอบหืด เป็นโรคเรื้อรังการใช้ยาคือเรื่องตามแพทย์สั่งจะทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี ถ้าแพทย์เห็นว่าสามารถหยุดยาได้แล้ว แพทย์จะแจ้งให้ทราบเอง | |
| | กรณีใช้ยาในขนาด หรือ จำนวนครั้ง ผิดจากสั่ง ใช้ยามืดเวลา | -ซักถามเคยใช้ยาอะไร ใช้ยี่ห้ออะไร | -อธิบาย (แต่ละชานาน) -ฉลากยาที่ระบุวิธีการใช้ยา | ควรใช้ยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่งซึ่งจะทำให้แพทย์สามารถประเมินการรักษาในครั้งต่อไปได้ถูกต้อง | |

ตารางที่ 1 การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการทอนซิล
(ต่อ)

| จุดประสงค์ | การดำเนินงาน | | รูปแบบที่ใช้ | สิ่งที่ผู้ปกครองควรพิจารณา | หมายเหตุ |
|-----------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| | หัวข้อแนะนำ | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | | | |
| | | | -แก้ไข ปัญหาที่คาดว่าจะเกิด | ถ้าเป็นหน้า ต้องใช้ข้อ มาตรฐาน |  |
| กรณีใช้ยาอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่ง | -ซักถามเคสใช้ยาอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่งหรือไม่ เป็นอะไร (แผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ) ใช้อย่างไร (ใช้ร่วมกันหรือหตุคชาของคลินิกนี้) | -อธิบาย -ซักถาม -แผ่นพับ | ซาอื่น ๆ อาจมี ฤทธิ์รบกวน ที่ได้จากคลินิก นอกจากนี้การ หตุคชาของ คลินิกโรคมิแพ้ เพื่อใช้ยาอื่น ๆ จะทำให้การใช้ ยาไม่ต่อเนื่อง และถ้าใช้ยาแผน โบราณที่มีส่วน ผสมของยาแผน ปัจจุบันอาจเกิด อันตรายได้ | | |

ตารางที่ 1 การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด
(ต่อ)

| จุดประสงค์ | หัวข้อแนะนำ | การดำเนินงาน | | สิ่งที่ผู้ปกครองควรจะทำ | หมายเหตุ |
|-----------------------------|---|--|---------------|---|----------|
| | | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | รูปแบบที่ใช้ | | |
| 2. เพิ่มความรู้ของผู้ปกครอง | ไม่เพิ่มยาเมื่ออาการเลวลงและไม่ลดยาเมื่ออาการดีขึ้น | ซักถามว่า จะเพิ่มยาเมื่ออาการเลวลงและจะลดยาเมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่ | อธิบายผ่านพับ | ควรใช้ยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง ซึ่งจะทำให้แพทย์ประเมินผลการรักษาในครั้งต่อไปได้ถูกต้อง | |
| 2.1 ความรู้ทั่วไปในการใช้ยา | ไม่ควรใช้ยาแก้แพ้หรือแก้หวัดเอง | ซักถามว่า ถ้าเด็กเป็นหวัดจะซื้อยาแก้หวัดให้เองได้ไหม | อธิบายผ่านพับ | ในโรคหอบหืด การใช้ยาแก้หวัดหรือแก้แพ้เองจะทำให้อาการหอบหืดเป็นมากขึ้นได้ | |

ตารางที่ 1 การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด
(ต่อ)

| จุดประสงค์ | หัวข้อแนะนำ | การดำเนินงาน | | สิ่งที่ผู้ปกครองควรเข้าใจ | หมายเหตุ |
|------------|----------------------|---|------------------------------------|---|----------|
| | | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | รูปแบบที่ใช้ แก้ไข | | |
| | ข้อปฏิบัติในการใช้ยา | ซักถามว่าเมื่อใช้ยาทำอย่างไร (ตามแบบสัมภาษณ์) | อธิบาย แผ่นพับ | เมื่อใช้ยาให้ใช้ทันทีที่นึกได้ แต่ด้านนี้ใช้เวลาที่จะต้องใช้มือต่อไปไม่ต้องเพิ่มเป็น 2 เท่า | |
| | การเก็บยาที่เหมาะสม | ซักถาม ยาที่ได้รับครั้งที่แล้ว เก็บไว้ที่ไหน | อธิบาย (แต่ละชาน) ที่ได้ รับ | ชาน้ำบางชนิดสามารถเก็บไว้ในตู้เย็นได้ บางชนิดไม่ควรเก็บไว้ในตู้เย็น | |
| | | | แผ่นพับ | เก็บไว้ในตู้เย็น พื้นแสง | |

ตารางที่ 1 การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด
(ต่อ)

| จุดประสงค์ | หัวข้อแนะนำ | การดำเนินงาน | | สิ่งที่ผู้ปกครองควรเข้าใจ | หมายเหตุ |
|--------------------|--|---|---|--|----------|
| | | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | รูปแบบที่ใช้ แก้ไข | | |
| | ยาใหม่ที่เหมือนยาเก่า ควรจะใช้ยาเก่าให้หมดก่อน | ซักถาม ถ้าได้รับยาใหม่ที่เหมือนยาเก่าทำอย่างไร? | อธิบาย | เมื่อสังเกตแล้วว่ายาเก่าไม่เสื่อมคุณภาพ ควรใช้ยาเก่าก่อน | |
| 2.2 ความรู้เฉพาะยา | ชื่อยา | รู้จักชื่อนี้มาก่อนหรือไม่ ชื่ออะไร | อธิบาย ผ่านพับ ฉลากยา ระบุชื่อ | สารับประทาน ชื่อยาที่ได้รับ (ตามชื่อการค้า) | |
| | | | อธิบาย ฉลากยาที่ระบุชื่อ | สาเหตุ ชื่อยาที่ได้รับ (ตามชื่อการค้า) | |
| | ข้อบ่งใช้ | รู้จักชื่อนี้มาก่อนหรือไม่ แก้อะไร | อธิบาย ผ่านพับ ฉลากยา | สารับประทาน ข้อบ่งใช้ของยา | |

ตารางที่ 1 การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด
(ต่อ)

| จุดประสงค์ | หัวข้อแนะนำ | การดำเนินงาน | | สิ่งที่ผู้ปกครองควรจะเข้าใจ | หมายเหตุ |
|------------|-------------|----------------------------|-----------------------------------|---|----------|
| | | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | รูปแบบที่ใช้แก้ไข | | |
| | | | ระบุ ข้อบ่งใช้ของยา | <p><u>Xanthine :</u> แก้หอบ, ขยายหลอดลม</p> <p><u>β2agonist:</u> แก้หอบ ขยายหลอดลม</p> <p><u>Ketotifen:</u> ยาป้องกันที่ต้องใช้ติดต่อกันระยะหนึ่งจึงจะเห็นผลการใช้กันก็จะไม่เห็นผลเหมือน 2 กลุ่มแรก</p> | |
| | | | อธิบาย ฉลากยา ระบุ ข้อบ่งใช้ของยา | <p><u>ชาลคพันธ์</u> ข้อบ่งใช้ -β2agonist แก้หอบ ออกฤทธิ์เร็ว ควรใช้ทันทีที่เริ่มมีอาการ</p> | |

ตารางที่ 1 การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด
(ต่อ)

| จุดประสงค์ | หัวข้อแนะนำ | การดำเนินงาน | รูปแบบที่ใช้ แก้ไข | สิ่งที่ผู้ปกครอง ควรเข้าใจ | หมายเหตุ |
|--------------------|-------------|---|-----------------------|---|--|
| | | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | | | |
| | | | | -ยาป้องกันหอบ ไม่ใช่แก้หอบ จะ <u>ไม่เห็นผล</u> ทันที ดังนั้นจะ ใช้เมื่อมีอาการ ไม่ได้ ต้องใช้ ต่อเนื่อง | |
| อาการข้าง เคียง | | รู้จักยานี้มาก่อนหรือไม่ ยานี้ ทำให้เกิดอาการผื่นปกติหรือ อาการข้างเคียงอะไรได้บ้าง | อธิบาย แผ่นพับ | สารับประทาน | อาการข้าง เคียงและการ แก้ไขของยา แต่ละขนาน |
| | | | อธิบาย | ยาสูดพ่น | อาการข้าง เคียงและการ แก้ไข(เน้นว่า ยาออกฤทธิ์ที่ |

ตารางที่ 1 การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด
(ต่อ)

| จุดประสงค์ | หัวข้อแนะนำ | การดำเนินงาน | | สิ่งที่ผู้ปกครองควรเข้าใจ | หมายเหตุ |
|------------|--------------------------------|---|---|--|----------|
| | | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | รูปแบบที่ใช้ แก้ไข | | |
| | | | | หลอดลมโคธตรง อาการข้างเคียงน้อย) | |
| | Theophylline sustained release | รู้จักชานมาก่อนหรือไม่ บดให้เด็กกินได้ไหม | อธิบายแผ่นพับ | เทคนิคการเตรียมยาพิเศษ ห้ามบดหรือเคี้ยว เพราะจะทำให้ยาถูกปลดปล่อยในปริมาณมาก | |
| | เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น | เคยใช้หรือไม่ | ทบทวนตามแพทย์สั่งมา กับผู้ป่วย ถ้าเห็นผิด | <u>MDI.</u> 1. หาสใจออก 2. กดพร้อมสูด หาสใจเข้าซ้ำ | |

ตารางที่ 1 การดำเนินงานในแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด
(ต่อ)

| จุดประสงค์ | หัวข้อแนะนำ | การดำเนินงาน | | สิ่งที่ผู้ปกครองควรเข้าใจ | หมายเหตุ |
|------------|-------------|----------------------------|------------------------|--|----------|
| | | ประเมินพื้นฐานของผู้ปกครอง | รูปแบบที่ใช้ แก้ไข | | |
| | | | จากที่ควร เป็นแก้ไข | 3. กลืนหายใจ 4. ทาใจออก 5. จะสูดพ่นยา อีกครั้งต้องรอ 1 นาที DPI. การเตรียมยา ในขนาด 1 หน่วยที่ใช้ ต้องใช้แรงใน การสูดพ่นมาก ควรใช้ยาทันที | |

ลักษณะของแผ่นพับในแบบแผน

หลังจากผ่านการประเมินโดยแพทย์ของคลินิกโรคภูมิแพ้และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านให้แผ่นพับมีเนื้อหาเหมาะสม ไม่มาก ไม่ยาก และตัวอักษรที่ใช้ไม่เล็กเกินไป มีเนื้อหา
ตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น จะได้แผ่นพับสำหรับยาป้องกันและรักษาอาการหอบหืดชนิด

รับประทาน 3 ชุด แบ่งตามกลุ่มยา คือ

1. กลุ่มยา Beta 2 agonist
2. กลุ่มยา Xanthine
3. กลุ่มยาป้องกันคือ Ketotifen

เหตุผลที่ผู้วิจัยไม่จัดทำแผ่นพับสำหรับยาสูดพ่นนั้น เนื่องจากแพทย์เห็นว่ายาสูดพ่นสำหรับเด็กแต่ละคนมีเทคนิคการสูดพ่นยาที่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่ายาที่ได้จะเป็นยาเดียวกันก็ตาม นอกจากนี้ยาสูดพ่นเป็นยาที่นำเข้าไปใช้ในโรงพยาบาลไม่นานนัก มีการสั่งใช้น้อย ราคาแพง แนวนิยมของผู้ปกครองไม่เอายาให้ยาสูด การที่แผ่นพับระบุถึงอาการข้างเคียงของยาจะทำให้ผู้ปกครองไม่ยอมให้ยาได้

ตัวอย่างของแผ่นพับที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นดังตัวอย่างในภาคผนวก ค.

ลักษณะฉลากยาในแบบแผน

ฉลากยาจะระบุชื่อยา ชื่อบ่งชี้ของยา นอกเหนือจากวิธีการใช้ยาซึ่งระบุอยู่ในฉลากแสดงการใช้ยาของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างจะได้รับฉลากยาค้นคืนพร้อมกับยาที่ได้รับ แทนฉลากแสดงการใช้ยาเดิม

เวลาที่ใช้

ผู้ปกครอง 1 รายได้รับคำแนะนำประมาณคนละ 10-15 นาที ขึ้นกับพื้นฐานความรู้และความต้องการของผู้ปกครองแต่ละคน

สถานที่

ในการวิจัยเลือกบริเวณหน้าห้องตรวจของคลินิกโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นสถานที่ที่คนไม่พลุกพล่าน มีที่ที่สามารถให้คำแนะนำได้ และยังสามารถเก็บข้อมูลได้ในระหว่างที่ผู้ปกครองรอพบแพทย์

ตอนที่ 2 ทดสอบแบบแผนการให้คำแนะนำตามแบบแผนการใช้ยาป้องกันและรักษา
อาการหอบหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.1 ลักษณะทั่วไปของคลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลเด็ก

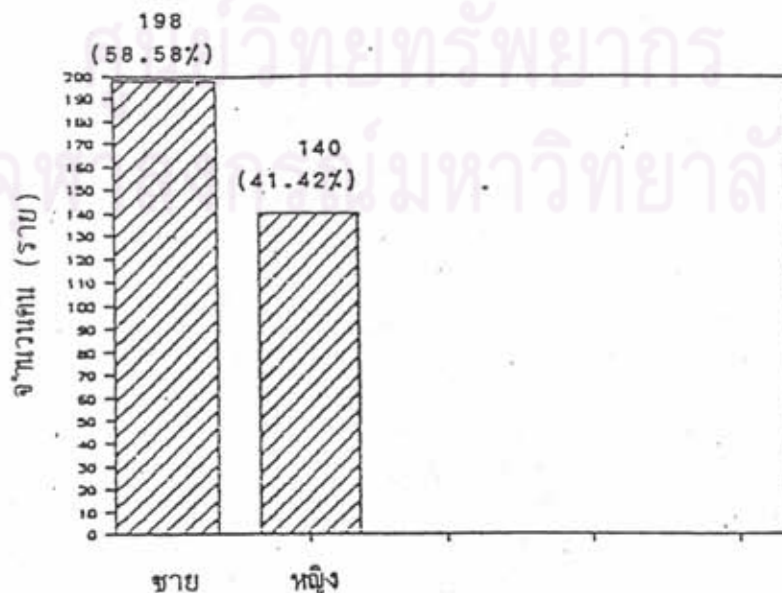
คลินิกโรคภูมิแพ้ ของโรงพยาบาลเด็ก มีผู้ป่วยเข้ารับบริการเฉลี่ย
วันละ 62.87 ± 16.17 ราย โดยมีพิธีอยู่ในช่วง 32-105 รายต่อวัน (ข้อมูลระหว่างเดือน
ตุลาคม 2534 ถึง มกราคม 2535) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการ
การตรวจวินิจฉัย ประมาณรายละ 5-6 นาที โดยปกติการรับผู้ป่วยใหม่ของโรงพยาบาลเด็กจะ
รับผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี แต่ที่คลินิกนี้เปิดรับผู้ป่วยไม่จำกัดอายุ และเป็นคลินิกเฉพาะโรค
เรื้อรัง ผู้ป่วยรักษาที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงพบผู้ป่วยมีอายุเกิน 18 ปีได้

2.2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

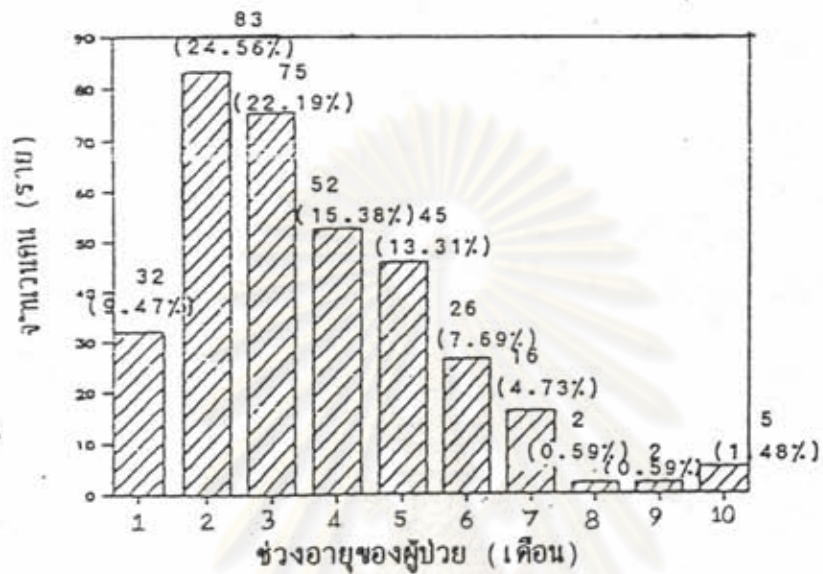
กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 338 ราย

2.2.1 ผู้ป่วย

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย และเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน
คือร้อยละ 58.58 (198 ราย) และ 41.42(140 ราย)ตามลำดับ อายุค่าสุดคือ 5 เดือน
สูงสุดคือ 21 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ยได้ 80.69 เดือน (6 ปี 9 เดือน+46.37) ส่วนใหญ่
จะอยู่ในช่วงอายุ 29-53 เดือน (ประมาณ 2-5 ปี) คิดเป็นร้อยละ 24.56 (83 ราย)
ผู้ป่วยร้อยละ 29.59 (100 ราย) เป็นบุตรคนสุดท้าย และในกลุ่มที่ศึกษาี้ ผู้ป่วยร้อยละ
56.8 (192 ราย) มีประวัติของครอบครัวเป็นโรคหอบหืดมาก่อน



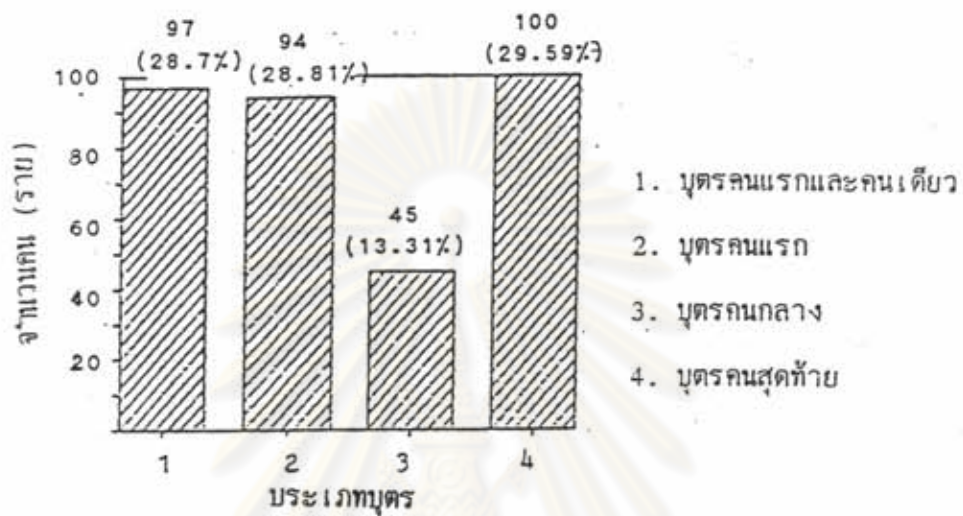
ภาพที่ 1 แสดงเพศผู้ป่วย



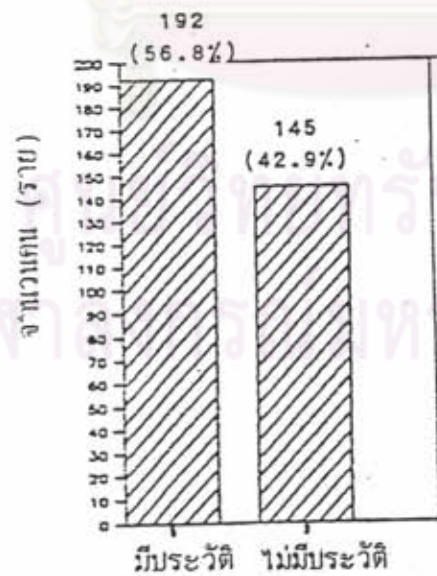
อายุเด็ก (เดือน)

1. 4-28
2. 29-53
3. 54-78
4. 79-103
5. 104-128
6. 129-153
7. 154-178
8. 179-203
9. 204-228
10. 229-253

ภาพที่ 2 แสดงช่วงอายุของผู้ป่วย



ภาพที่ 3 แสดงประเภทบุตร

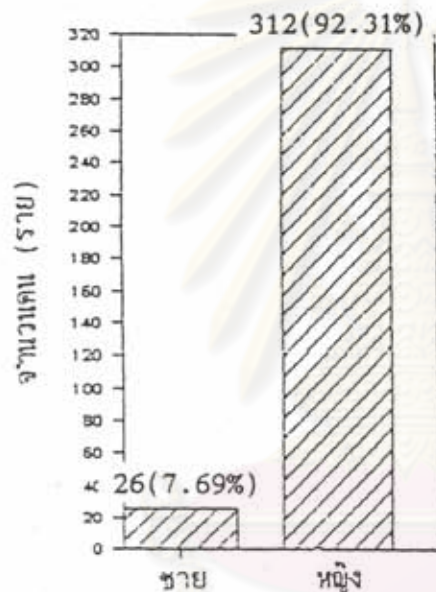


ภาพที่ 4 แสดงประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดของครอบครัว

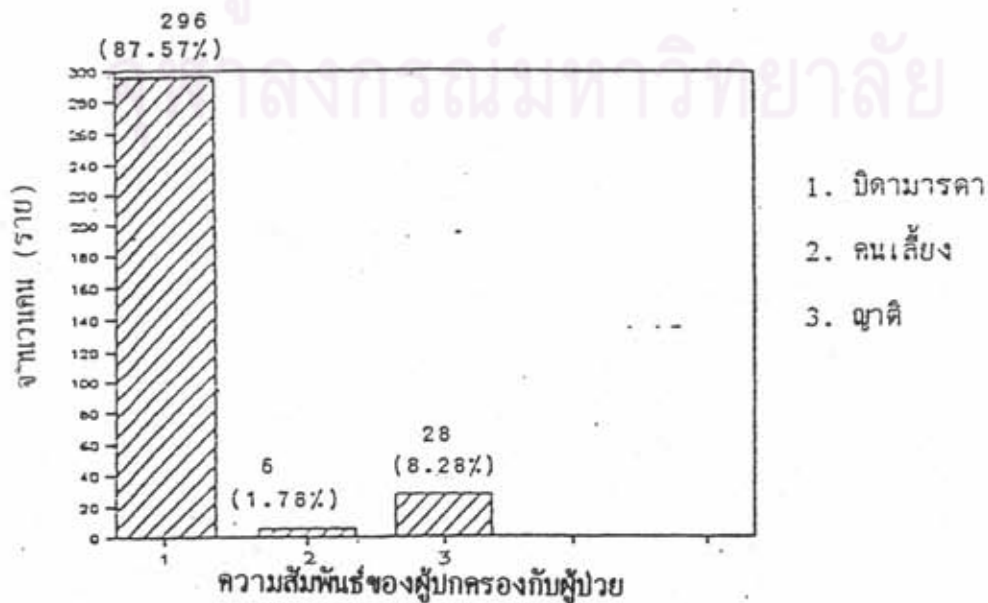
2.2.2 ผู้ปกครอง

ร้อยละ 92.31(312 ราย) คือเพศหญิง โดสที่

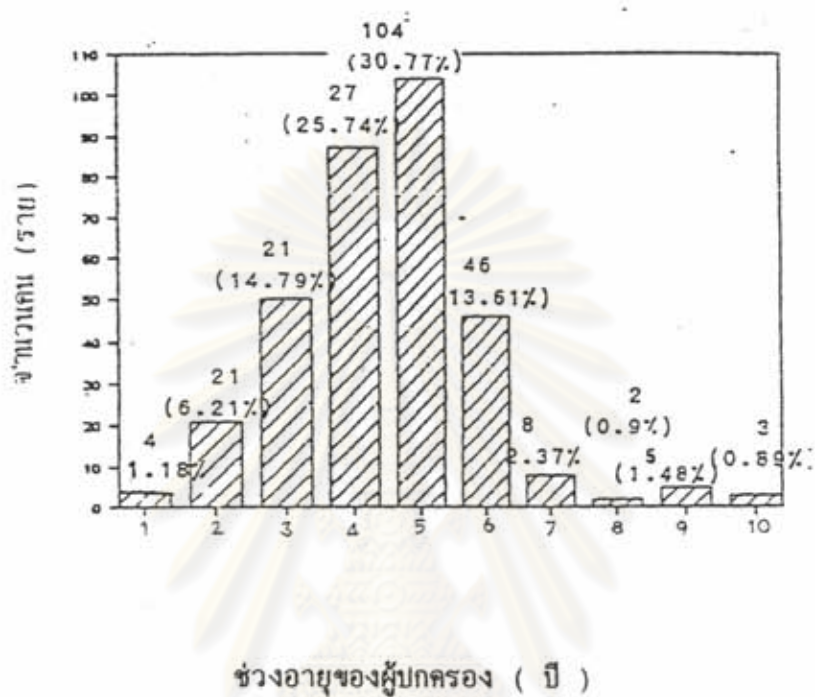
ร้อยละ 87.57 (296 ราย) มีความสัมพันธ์เป็นบิดามารดาของผู้ป่วย ผู้ปกครองที่ศึกษามีอายุต่ำสุด 17 ปี และสูงสุด 65 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองคือ 35.73 ปี (± 7.267) โดสที่ร้อยละ 30.77 (104 ราย) มีอายุในช่วง 36-40 ปี , ร้อยละ 55.62 (188 ราย) ของผู้ปกครองมีวุฒิทางการศึกษาค่าต่ำกว่าระดับ มัธยมศึกษาปีที่ 1 และร้อยละ 43.79 (148 ราย) ของผู้ปกครองไม่มีอาชีพ โดสจะทำหน้าที่ดูแลบุตรและคนในครอบครัว (แม่-พ่อบ้าน)



ภาพที่ 5 แสดงเพศของผู้ปกครอง



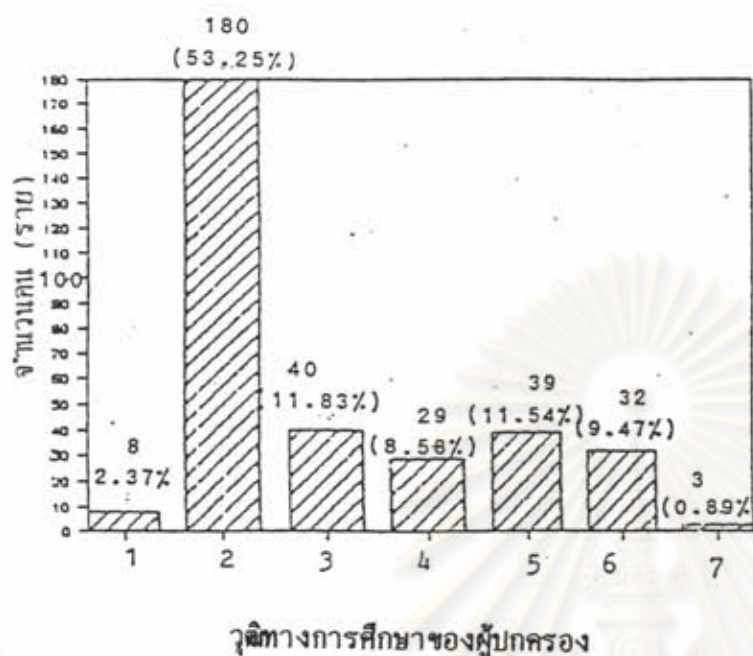
ภาพที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับผู้ป่วย



อายุผู้ปกครอง (ปี)

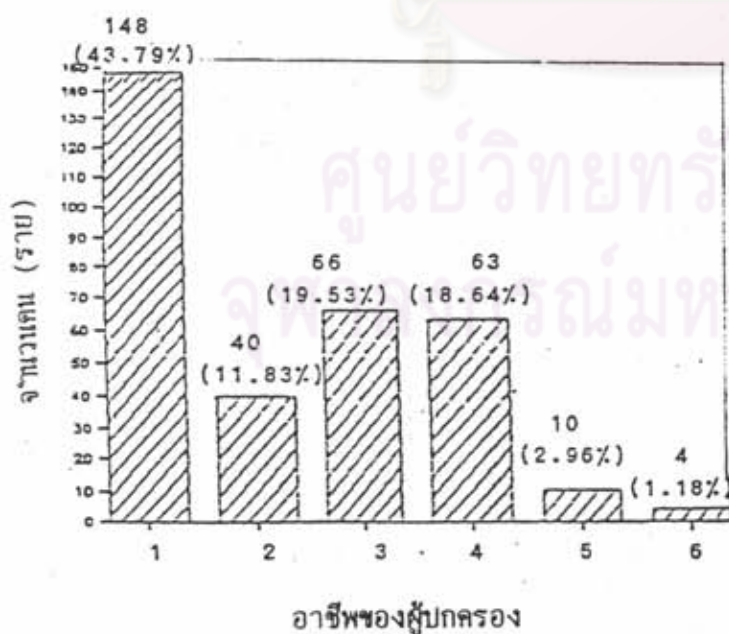
1. 16-20
2. 21-25
3. 26-30
4. 31-35
5. 36-40
6. 41-45
7. 46-50
8. 51-55
9. 56-60
10. 61-65

ภาพที่ 7 แสดงช่วงอายุของผู้ปกครอง



1. ไม่เรียน แต่อ่านออก
2. ต่ำกว่ามัธยมปีที่ 1
3. มัธยมปีที่ 1 - มัธยมปีที่ 3
4. มัธยมปีที่ 4 - มัธยมปีที่ 6
5. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง - อนุปริญญา
6. ปริญญาตรี
7. สูงกว่าปริญญาตรี

ภาพที่ 8 แสดงวุฒิทางการศึกษาของผู้ปกครอง

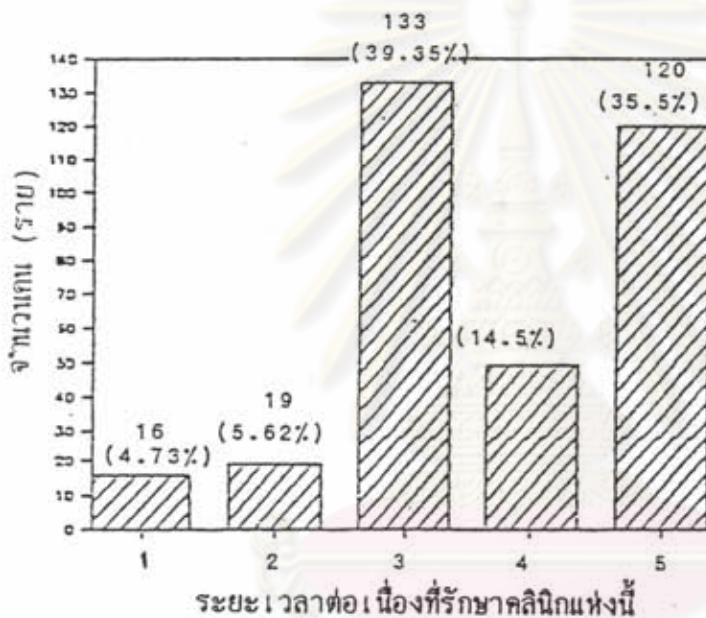


1. แม่บ้าน, พ่อบ้าน
2. ค้าขาย-ธุรกิจ
3. รับจ้างลูกจ้าง
4. จักรการ - รัฐวิสาหกิจ
5. ทานาทำไร่ทำสวน
6. นักเรียนนักศึกษา

ภาพที่ 9 แสดงอาชีพของผู้ปกครอง

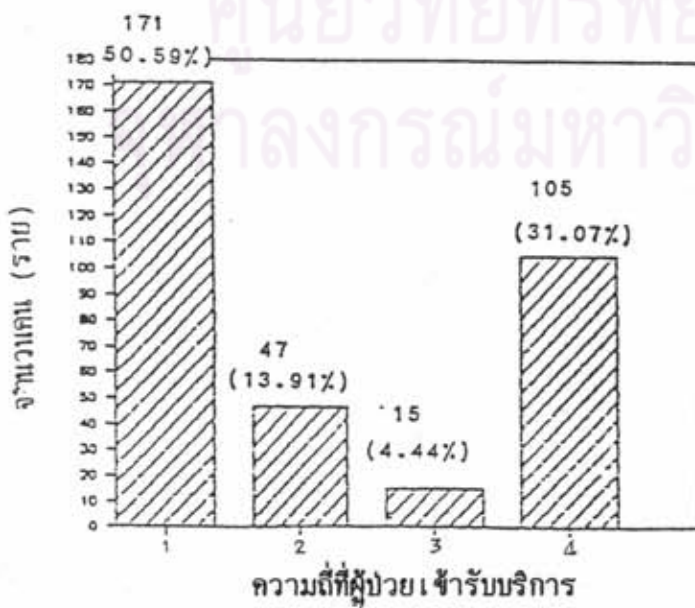
2.2.3 ลักษณะการมารับบริการ

ร้อยละ 39.35 (133 ราย) เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาลเด็กเป็นเวลาทั้งสิ้น 1 เดือนถึง 1 ปีแล้วโดยร้อยละ 50.59 (171 ราย) มารับบริการที่คลินิกนั้นน้อยกว่า 4 อาทิตย์/ครั้ง และร้อยละ 73.08 (247 ราย) เข้ารับการที่โรงพยาบาลเด็กเพียงแห่งเดียว



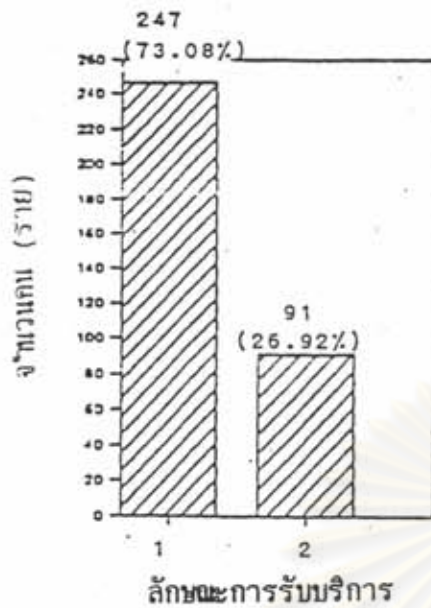
1. 1 อาทิตย์ขึ้นไป
2. 1 อาทิตย์น้อยกว่า 1 เดือน
3. 1 เดือน-1ปี (<)
4. 1 ปี-2 ปี (>)
5. มากกว่า 2 ปี (หรือเท่ากับ)

ภาพที่ 10 แสดงระยะเวลาต่อเนื่องที่รักษาคลินิกแห่งนี้



1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน/ครั้ง
2. >1 เดือน-2 เดือน/ครั้ง
3. >2 เดือน/ครั้ง
4. ไม่แน่นอน

ภาพที่ 11 แสดงความถี่ที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ



1. โรงพยาบาลเด็กที่เดียว
2. มีคลินิก, สถานบริการอื่นๆ ด้วย

ภาพที่ 12 แสดงลักษณะการรับบริการ

2.2.4 ลักษณะยาที่ได้รับ

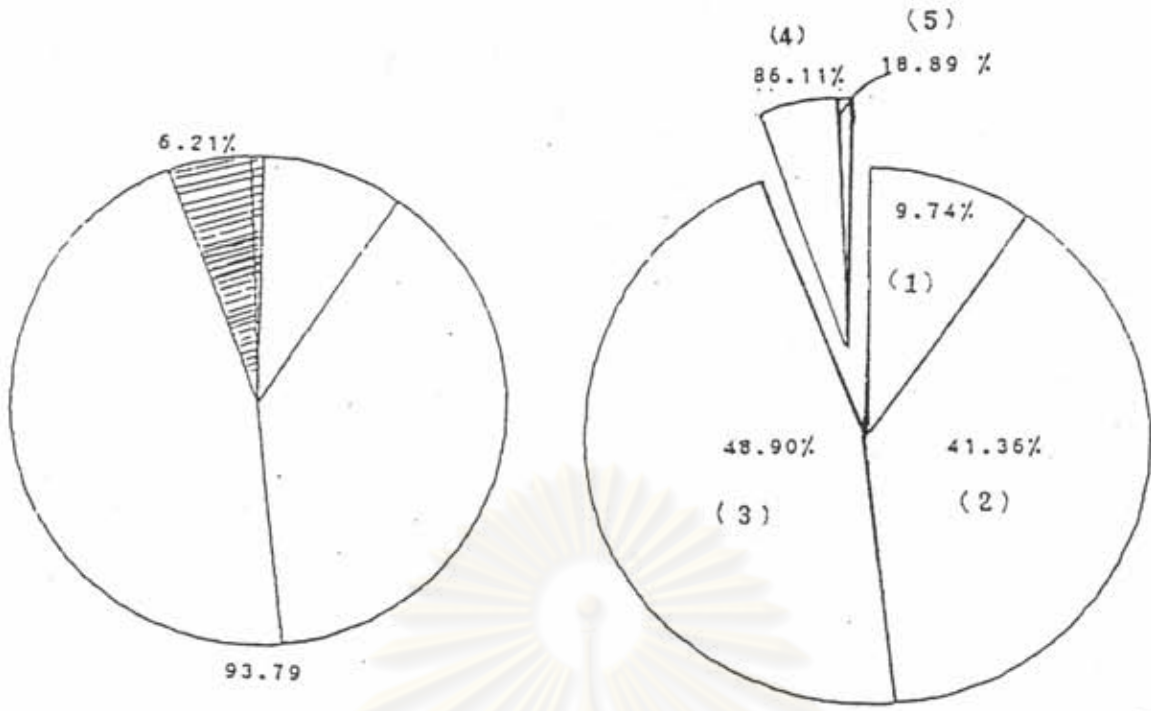
ในกลุ่มตัวอย่างได้รับยากลุ่มป้องกัน และรักษาอาการ หอบหืดที่ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบแผน เป็นยารับประทานร้อยละ 93.79 (544 ขนาน) และเป็น ยาน้ำร้อยละ 6.21(36 ขนาน)

ยารับประทานร้อยละ 48.90 (266 ขนาน)เป็นยาในกลุ่ม beta 2 agonist อีกร้อยละ 41.36 (225 ขนาน)และ 9.74 (53 ขนาน)เป็นยาในกลุ่ม Xanthine และยาที่ใช้ป้องกันอาการหอบหืดตามลำดับ

ยาน้ำ ร้อยละ 86.11 (31 ขนาน)เป็นยาในกลุ่ม beta 2 agonist ส่วนที่เหลือ(5 ขนาน) คือร้อยละ 18.89 เป็นยาในกลุ่มป้องกัน และถ้าพิจารณา ถึงรูปแบบยาน้ำที่วิจัยเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับยาน้ำชนิด MDI. ร้อยละ 44.44 (16 ขนาน) และอีกร้อยละ 55.56 (20 ขนาน) ได้รับยาน้ำชนิด DPI.

ผู้ป่วยมีการใช้ยาโคสเจลีส 3.66 ขนาน (± 0.87)

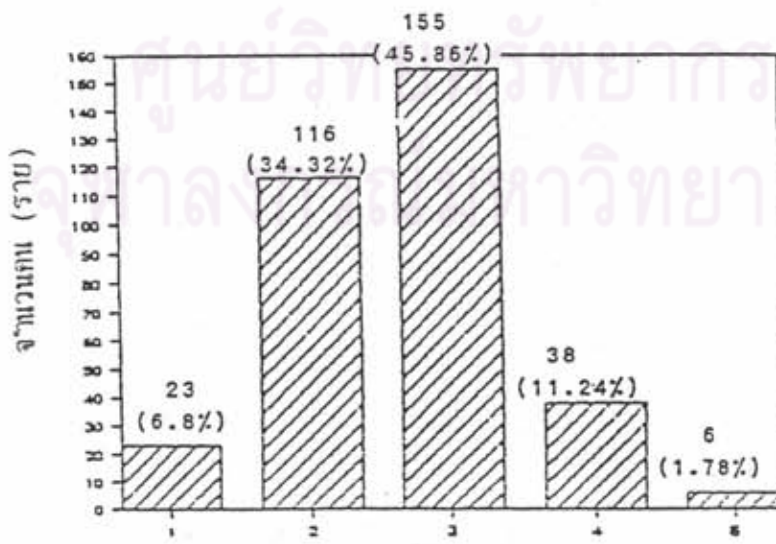
ค่าที่ต่ำสุด 1 ขนานสูงที่สุด 6 ขนาน ร้อยละ 45.86 (155 ราย) ได้รับยา 4 ขนาน สำหรับ ความบ่อยครั้งที่ต้องใช้ยาใน 1 วัน เฉลี่ยคือ 7.03 ครั้ง ค่าที่ต่ำสุด คือวันละ 1 ครั้ง สูงที่สุด คือวันละ 16 ครั้ง ถ้าเปรียบเทียบเฉพาะกรณีที่มีแพทย์กำหนดเวลารับประทานยาชัดเจนในประวัติ ผู้ป่วยจะพบว่าร้อยละ 69.56 (112 ราย)ใช้ยามากกว่าวันละ 4 ครั้ง



- ส่วน
 - สำหรับ
1. ยาบ้องกัน (รับ)
 2. xanthine (รับ)
 3. beta-2-agonist (รับ)
 4. beta-2-agonist (ส่วน)
 5. ยาบ้องกัน (ส่วน)



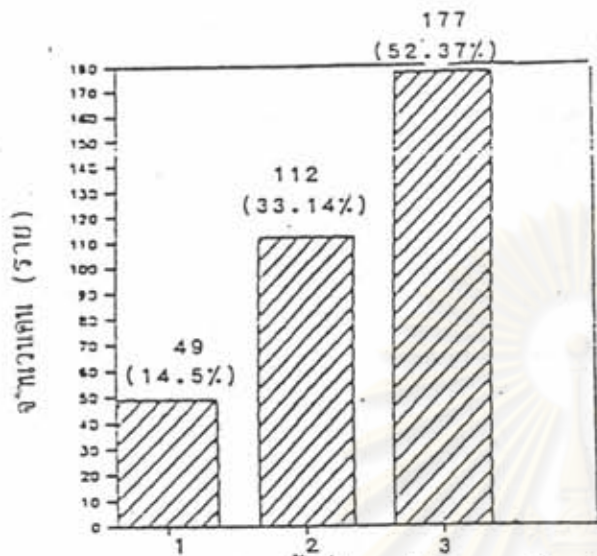
ภาพที่ 13 แสดงประเภทของยา



1. น้อยกว่า 2ขนาน
2. 3ขนาน
3. 4ขนาน
4. 5ขนาน
5. 6ขนาน

จำนวนขนานยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ภาพที่ 14 แสดงจำนวนขนานยาที่ผู้ป่วยได้รับ



ความบ่อยครั้งที่ต้องเข้ายาน 1 วัน

ภาพที่ 15 แสดงความบ่อยครั้งที่ต้องเข้ายาน 1 วัน

1. 1-4 ครั้ง

2. มากกว่า 4

3. เมื่อมีอย่างน้อย 1 จนาน

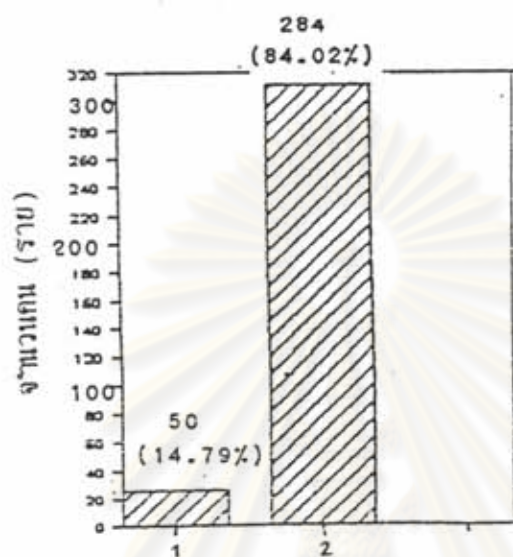
ที่แพทย์ระบุให้ใช้เฉพาะเวลาที่มืออาการ

2.2.5 พฤติกรรมการให้ยา

ร้อยละ 84.02 (284 ราย) ของผู้ปกครองดูแลรับผิดชอบ
การให้ยาแก่ผู้ป่วยเอง ส่วนที่เหลือผู้ปกครองและผู้ป่วยจะรับผิดชอบร่วมกัน

ผู้ปกครองร้อยละ 64.5 (218 ราย) ระบุว่าเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับมาก่อน โดยผู้ปกครองกลุ่มนี้ร้อยละ 84.4 (184 ราย) กล่าวว่าแหล่งที่มาของความรู้ คือ แพทย์โรงพยาบาลเด็ก

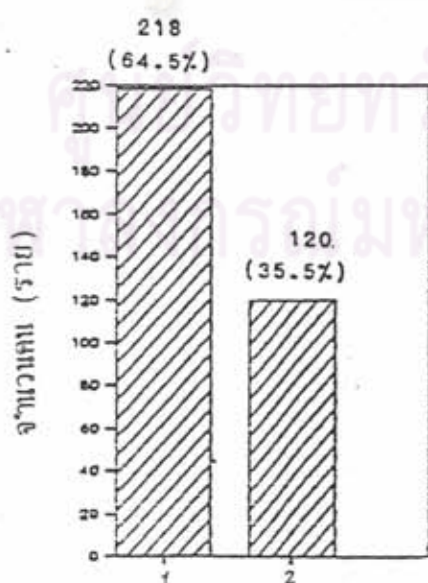
การอ่านฉลากยาร้อยละ 88.17 (298 ราย) ผู้ปกครองจะ
อ่านฉลากยาเอง โดยที่ร้อยละ 53.25 (180 ราย) จะอ่านฉลากทุกครั้งก่อนให้ยา



1. ไปด้วยร่วมกัน
2. ผู้ปกครอง

ผู้หิยาแก่ผู้ป่วย

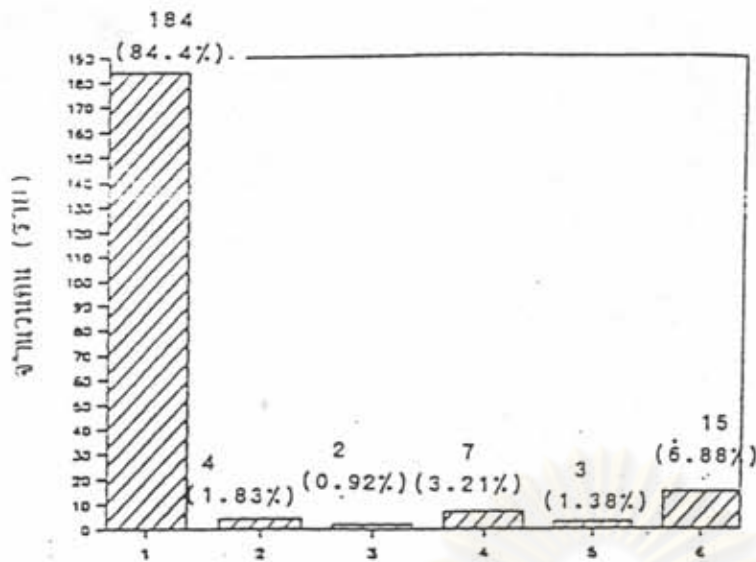
ภาพที่ 16 แสดงผู้หิยาแก่ผู้ป่วย



1. ทราบเรื่องยามาก่อน
2. ไม่เคยทราบเลย

ผู้ปกครองที่ระบุว่าเคยรับทราบความรู้เรื่องยามาก่อน

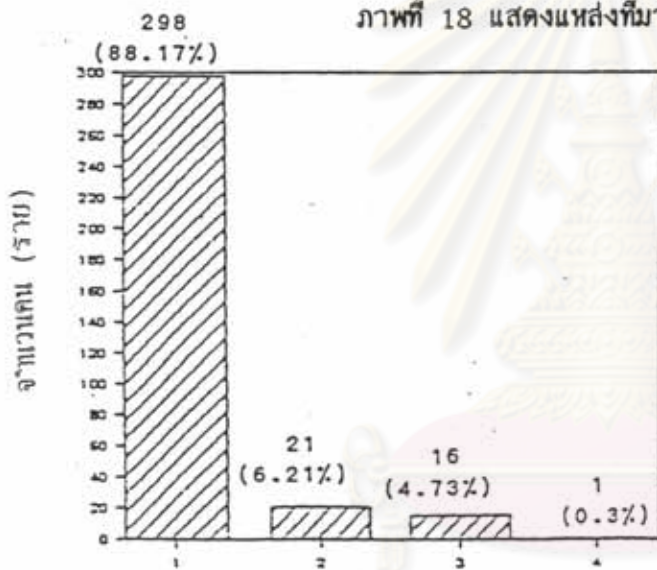
ภาพที่ 17 แสดงจำนวนผู้ปกครองที่ระบุว่าเคยรับทราบความรู้เรื่องยามาก่อน



1. แพทย์โรงพยาบาลเด็ก
2. เกษีษกรโรงพยาบาลเด็ก
3. พยาบาลโรงพยาบาลเด็ก
4. วารสาร, หนังสือพิมพ์
5. เพื่อนบ้าน, ญาติ
6. แพทย์ที่อื่น

แหล่งที่มาของความรู้

ภาพที่ 18 แสดงแหล่งที่มาของความรู้



1. ผู้ปกครอง
2. เด็ก
3. เด็ก และผู้ปกครอง
4. คนอื่น

ผู้อ่านหลากหลาย

ภาพที่ 19 แสดงผู้อ่านหลากหลาย



1. อ่านหลากหลายทุกครั้ง
2. ไม่อ่าน จากดี
3. ครั้งแรก ครั้งเดียว
4. อ่านบ้าง จากดีบ้าง
5. อื่นๆ

ภาพที่ 20 แสดงลักษณะการอ่านหลากหลาย

2.3 ลักษณะของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก

2.3.1 การไม่ใช้ยาตามสั่ง

จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกก่อนได้รับคำแนะนำจากผู้ไม่ใช้ยาตามสั่งทั้งสิ้น 236 ราย (ร้อยละ 69.82) ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มตามลักษณะการไม่ใช้ยาตามสั่ง ทั้งสิ้น 5 ลักษณะ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งที่พบการไม่ใช้ยาตามสั่งจำแนกตามลักษณะการไม่ใช้ยาตามสั่ง

| ลักษณะการไม่ใช้ยาตามสั่ง | จำนวน (ลักษณะ) | ร้อยละ (ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ศึกษา) |
|------------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| 1. หยุคษา-ขาดษา | 130 | 34.03 |
| 2. ใช้ยาขนาดต่างจากสั่ง | | |
| -มากกว่าสั่ง | 40 | 10.47 |
| -น้อยกว่าสั่ง | 39 | 10.21 |
| 3. ใช้ยามีคเวลา | 27 | 7.07 |
| 4. ใช้ยาจำนวนครั้งต่อวันผิดจากสั่ง | | |
| -มากกว่าสั่ง | 47 | 12.30 |
| -น้อยกว่าสั่ง | 75 | 19.63 |
| 5. ใช้ยาอื่น | 24 | 6.28 |
| รวม | 382 | 100 |

การไม่ใช้ยาตามสั่งของกลุ่มตัวอย่างนี้ร้อยละ 32.25 จะมีลักษณะการไม่ใช้ยาตามสั่งมากกว่า 1 ลักษณะดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนลักษณะการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่พบ
ในผู้ป่วยรายเดียวกัน

| ลักษณะการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่พบในผู้ป่วยรายเดียวกัน | จำนวน(ราย) | ร้อยละ (ของผู้ป่วยที่ศึกษา) |
|---|------------|-----------------------------|
| 1 ลักษณะเท่านั้น | 127 | 37.57 |
| 2 ลักษณะ ร่วมกัน | 78 | 23.08 |
| 3 ลักษณะ ร่วมกัน | 26 | 7.69 |
| 4 ลักษณะ ร่วมกัน | 4 | 1.18 |
| 5 ลักษณะ ร่วมกัน | 1 | 0.3 |
| รวม | 236 | 69.82 |

ลักษณะการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่พบในผู้ป่วยรายเดียวกัน 5 ลักษณะ คือ การที่แพทย์สั่ง
ให้ผู้ป่วยรับประทานยา Theophylline sustained release ขนาด 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด
ก่อนนอน แต่ผู้ปกครองให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละครึ่งเม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น และถ้าผู้ป่วยมี
อาการดีขึ้นผู้ปกครองจะหยุดไม่ให้ยาแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาลูกกลอนร่วมด้วย
ตัวอย่างของลักษณะการไม่ใช้ยาตามสิ่งจากการวิจัย

1. หยุดยาเอง หรือขาดยา

เป็นลักษณะที่พบมากที่สุดคือ ร้อยละ 34.03 ได้แก่กรณีที่ ผู้ปกครองที่เห็นว่า
ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบหืดแล้วจึงไม่ให้ยา ไม่ได้นำยาไปใช้เมื่อผู้ป่วยไปโรงเรียน หรือยา
หมดก็ไม่ได้จัดหาซื้อไว้ ในกรณีล่าสุดหนึ่ง ซึ่งผู้ปกครองไม่ยอมให้ยาเพราะผู้ปกครองมีความเชื่อ
ว่า ใช้แล้วจะทำให้คิดยา นอกจากนี้ รสชาติที่ไม่ดีของยา หรือยาที่ผู้ปกครองเชื่อว่าใช้แล้วผู้ป่วย
เวียนศีรษะ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ปกครองไม่ให้ยาได้

ผู้ปกครองหยุดยาเอง 89 ราย (ร้อยละ 26.33 จากผู้ปกครอง 338 ราย)
ผู้ปกครอง 41 ราย (ร้อยละ 12.13 จากผู้ปกครอง 338 ราย) ไม่ให้ยาเมื่อเด็กไป
โรงเรียน และ 19 ราย (ร้อยละ 5.62 จากผู้ปกครอง 338 ราย) ที่จะรองนกว่าผู้ป่วยจะ
เกิดอาการหอบหืดเสียก่อนจึงจะมารับยาเพิ่ม ทำให้การให้ยาไม่ต่อเนื่อง

2. ใช้ยาขนาดต่างจากที่สั่ง

ได้แก่ แพทย์สั่งใช้ยา 3/4 ซ้อนชา แต่ผู้ปกครองให้ยาแก่ผู้ป่วยถึง 3 ซ้อนชา, แพทย์สั่งใช้ยาคึ่งซึ้นชา แต่ผู้ปกครองให้ยา 1/4 ซึ้นชา และกรณีซึ้นชาที่ผู้ปกครองใช้ ไม่ใช่ซึ้นชามาตรฐาน

3. การใช้ยามืดเวลา

ได้แก่ แพทย์สั่งใช้ยาหลังอาหารกลางวัน แต่ผู้ปกครองใช้ยาหลังอาหารเย็น

4. ใช้ยาจำนวนครั้งต่อวันผิดจากที่สั่ง

เป็นลักษณะที่พบได้เป็นอันดับสอง คือร้อยละ 31.93 รองจากการหยุด-ขาดยา ได้แก่ แพทย์สั่งใช้ยวันละ 4 ครั้ง แต่ผู้ปกครองใช้ยาเพียงวันละครั้ง หรือ 2 ครั้ง เท่านั้น

5. การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง

ยาอื่นในทันที หมายถึง ยาอื่น ๆ ทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ชนิดต่างๆ ที่แพทย์ไม่ได้ระบุให้ใช้ ซึ่งจะถือว่าผู้ปกครองไม่ให้ยาตามสั่งตามลักษณะนี้ ถ้าผู้ปกครองมีการใช้ยาดังกล่าว ในระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ผู้ปกครองมีการใช้ยาอื่นทั้งสิ้น 24 ราย ซึ่งจะใช้ยาแผนโบราณ ชาลูกกลอน เป็นจำนวน 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 86.67 จากผู้ปกครองที่มีการใช้ยาอื่น 24 ราย) ที่เหลือเป็นยาแผนปัจจุบัน ลักษณะการใช้ยานั้นผู้ปกครอง 21 ราย (ร้อยละ 87.5 ของผู้ปกครองที่มีการใช้ยาอื่น) จะใช้ยาอื่นควบไปกับการใช้ยาที่ได้รับจากคลินิกโรคมุมแพทย์ของโรงพยาบาลเด็ก

สำหรับยาสูตรอื่นๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองครั้งนี้ได้แก่ เเอ็นซิ่ง แผลงสาบ หิงหือฮใส่มะขามเปือก ไล่เดือนสับใส่ในไข่เจียว น้ำมะพร้าว กับไล่เดือน ทุกวันพระ จะใช้คูนฮาจัน หนุมานประสานกาส ฟ้าทะลายโจร ฮาไทยวัดโพธิ์ กระจุกละ 40 บาท ฮาจันจากโคราช ฮาจันจากเขาวราชั้งละ 2,000 บาท ชาลูกกลอนหมอลง ชาลูกกลอนปัดทอง ชาลูกกลอนแม่ชีกองใส สระบุรี และชาลูกกลอนอื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งยาสูตรต่างๆนี้ ผู้ปกครองจะได้รับฟัง หรือรับคำฮอดมาจากคนที่รู้จักอีกที่หนึ่ง จะเห็นว่าผู้ปกครองพวฮามหาฮาสสูตรต่างๆ ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยฮาสหรือบรรเทาอาการฮอบหิดได้ ไม่ว่าจะหาฮากหรือมีราคาแพงก็ตาม โดฮารู้ไม่ว่าฮาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดโทษได้

ในการวิจัยนี้ ผู้ปกครองให้ความสนใจถึงสาเหตุต่างๆ ว่าสามารถใช้ได้ผลหรือไม่ ผู้ปกครอง 2 ราย นำซาลูกกลอนซึ่งผู้ปกครองให้ผู้ปวรับประทานมาให้ผู้วิจัยส่งตรวจวิเคราะห์ เมื่อวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของซาลูกกลอนดังกล่าว โดยการใช้มีดโกนตัดเมื่อดูกลอนตามขวาง (Cross Section) จะเห็นว่า ซาลูกกลอนทั้ง 2 ชนิดมีผงยาสีต่างๆ ปนเปื้อนอยู่ แสดงว่าซาลูกกลอนนั้นๆ ไม่ใช่ยาแผนโบราณจริง แต่มีส่วนประกอบของยาอันตราย ได้แก่ กลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งหากกลุ่มนี้ทำให้อาการของผู้ปวโรคหอบหืดดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ปวหรือผู้ปกครองอยากจะใช้ยาอยู่เรื่อยๆ แต่ถ้าใช้ยานี้อย่างพร่ำเพรื่อแล้ว จะทำให้เกิดอันตรายมากกว่า คือ จะทำให้เกิดอาการบวมโดยเฉพาะที่หน้า แขนขาอาจเจ็บ กระเพาะอาหารเป็นแผล กระดูกนุ่ม ความต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ การใช้ยาเหล่านี้จะต้องได้รับการควบคุมจากแพทย์อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงแนะนำให้ผู้ปกครองเลิกใช้ยาดังกล่าว ซึ่งผู้ปกครองทั้ง 2 ราย ก็ปฏิบัติตาม

นอกจากผู้ปกครอง 24 รายที่ ใช้ยาอื่นในช่วงที่ทำการวิจัยแล้วยังมีผู้ปกครองอีก 47 ราย ที่เคยใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่ง แต่ในช่วงที่ทำการวิจัยผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้เลิกใช้ยาดังกล่าวไปแล้ว โดยผู้ปกครองจำนวน 41 คน ให้เหตุผลว่าใช้แล้วไม่หายอาการไม่ดีขึ้น ส่วนที่เหลือให้เหตุผลว่ารสชาติไม่ดี เห็นอาการข้างเคียง มีผู้ปกครอง 2 รายที่เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่าได้ให้ผู้ปวรับประทานซาลูกกลอน ซึ่งเมื่อใช้ยาไปได้ระยะหนึ่ง พบว่าผู้ปวมีอาการหน้าบวม ปวดท้องมากจนต้องรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล

2.3.2 ความรู้เรื่องยา

ก. ความรู้ทั่วไป

ข. ความรู้เฉพาะยา

ก. ความรู้ทั่วไปในการใช้ยา

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามลักษณะการตอบ
คำถามความรู้ทั่วไปในการใช้ยา



| ความรู้ทั่วไป | จำนวนผู้ปกครอง (ราย) | ร้อยละ (จาก 338 ราย) |
|---|-------------------------|-------------------------|
| -การเพิ่มสมาธิเมื่ออาการของผู้ป่วย มากขึ้นเป็นสิ่งที่ผิด | | |
| ตอบถูก | 286 | 84.61 |
| ตอบผิด | 52 | 15.39 |
| -การลดสมาธิเมื่ออาการของผู้ป่วย มากขึ้นเป็นสิ่งที่ผิด | | |
| ตอบถูก | 256 | 75.74 |
| ตอบผิด | 82 | 24.26 |
| -ในโรคหอบหืดการใช้ยาแก้หวัด เองเป็นสิ่งที่ผิด | | |
| ตอบถูก | 166 | 49.11 |
| ตอบผิด - ผิด | 70 | 20.71 |
| ไม่ทราบ | 102 | 30.18 |
| -ข้อควรปฏิบัติในการลืมใช้ยา | | |
| ใช้ทันทีที่นึกได้ | 99 | 29.29 |
| เว้นยาไป | 159 | 47.04 |
| ใช้เป็น 2 เท่า | 3 | 0.89 |
| ไม่ทราบ | 77 | 22.78 |

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามลักษณะการตอบ
คำถามความรู้ทั่วไปในการใช้ยา (ต่อ)

| ความรู้ทั่วไป | จำนวนผู้ปกครอง (ราย) | ร้อยละ (จาก 338 ราย) |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| -การเก็บยาที่เหมาะสม | | |
| ตอบถูก | 333 | 98.52 |
| ตอบผิด | 5 | 1.48 |
| -ยาใหม่ที่เหมือนยาเก่าควรรีใช้ | | |
| ยาเก่าก่อน | | |
| ตอบถูก | 269 | 79.59 |
| ตอบผิด | | |
| ก. รวมกัน | 33 | 9.76 |
| ข. ทั้งหมด | 36 | 10.65 |

ความรู้เรื่องการเก็บยานั้นจำนวนผู้ปกครองตอบถูกสูงสุด คือร้อยละ 98.52 การเก็บยาที่ผิดเกิดจากการที่ผู้ปกครองเก็บยาบางชนิดไว้ในตู้เย็น หรือที่ชื้น ซึ่งผู้วิจัยถือว่า อาจทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงได้

ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อลืมใช้ยานั้น จำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกมีจำนวนต่ำสุดเพียงร้อยละ 29.29 ผู้ปกครองร้อยละ 47.04 จะตอบว่าวันสามมือนั้น ในขณะที่ผู้ปกครองร้อยละ 0.89 ตอบว่าจะใช้ยาเป็น 2 เท่า ซึ่งทั้ง 2 กรณี อาจทำให้ผลการรักษาลดลงได้

กรณีการได้รับยาใหม่ทำอย่างไรกับยาเก่าซึ่งเป็นยาเดี๋ยวกัน ผู้ปกครองร้อยละ 79.59 จะปฏิบัติถูกต้อง คือ ใช้ยาเก่าหมดแล้วจึงใช้ยาใหม่ แต่ร้อยละ 10.65 ที่กล่าวว่าจะทิ้งยาเก่าไป ซึ่งนับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งเศรษฐกิจของผู้ปกครองเอง และเศรษฐกิจของชาติด้วย

ข. ความรู้เฉพาะหน้าที่ผู้ปกครองได้รับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละตามจำนวนชนานาชาติที่ได้รับ จำนวนตามลักษณะการตอบ
คำถามหมวดความรู้เฉพาะของชา

| หมวดความรู้ | จำนวน(ชนาน) | ร้อยละ(จากจำนวนชนานชา ในแต่ละกลุ่ม) |
|----------------------------|-------------|--|
| 1. <u>เชื้อชาติ</u> | | |
| ตอบถูก | 23 | 4.23 |
| ตอบผิด | 4 | 0.74 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 516 | 95.03 |
| รวม | 543 | 100 |
| 2. <u>ข้อบังคับ</u> | | |
| ตอบถูก | 314 | 57.83 |
| ตอบผิด | 60 | 11.05 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 169 | 31.12 |
| รวม | 543 | 100 |

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละตามจำนวนขนานยาที่ได้รับ จำแนกตามลักษณะการตอบ
คำถามหมวดความรู้เฉพาะของยา (ต่อ)

| หมวดความรู้ | จำนวน(ขนาน) | ร้อยละ(จากจำนวนขนานยา ในแต่ละกลุ่ม) |
|--|-------------|--|
| 2.1 <u>กลุ่ม Beta 2 agonist</u> | | |
| ตอบถูก | 166 | 62.64 |
| ตอบผิด | 25 | 9.43 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 74 | 27.93 |
| รวม | 265 | 100 |
| 2.2 <u>กลุ่ม Xanthine</u> | | |
| ตอบถูก | 127 | 56.45 |
| ตอบผิด | 25 | 11.11 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 73 | 32.44 |
| รวม | 225 | 100 |
| 2.3 <u>กลุ่ม Ketotifen</u> | | |
| ตอบถูก | 21 | 39.62 |
| ตอบผิด | 10 | 18.87 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 22 | 41.51 |
| รวม | 53 | 100 |

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละตามจำนวนขนานยาที่ได้รับ จำแนกตามลักษณะการตอบ
คำถามหมวดความรู้เฉพาะของยา (ต่อ)

| หมวดความรู้ | จำนวน(ขนาน) | ร้อยละ(จากจำนวนขนานยา ในแต่ละกลุ่ม) |
|--|-------------|--|
| 3. <u>อาการข้างเคียงของยา</u> | | |
| ตอบถูก | 16 | 2.95 |
| ตอบผิด | 6 | 1.10 |
| ไม่ตอบ-ไม่ตอบ | 521 | 95.95 |
| รวม | 543 | 100 |
| 3.1 <u>กลุ่ม Beta 2 agonist</u> | | |
| ตอบถูก | 6 | 2.26 |
| ตอบผิด | 4 | 1.51 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 255 | 96.23 |
| รวม | 265 | 100 |
| 3.2 <u>กลุ่ม Xanthine</u> | | |
| ตอบถูก | 6 | 2.67 |
| ตอบผิด | 2 | 0.89 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 217 | 96.44 |
| รวม | 225 | 100 |

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละตามจำนวนชนานชาที่ได้รับ จำนวนตามลักษณะการตอบ
คำถามหมวดความรู้เฉพาะของชา (ต่อ)

| หมวดความรู้ | จำนวน(ชนาน) | ร้อยละ(จากจำนวนชนานชา ในแต่ละกลุ่ม) |
|--------------------------------|-------------|--|
| 3.3 กลุ่ม Ketotifen | | |
| ตอบถูก | 4 | 7.55 |
| ตอบผิด | 0 | 0 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 49 | 92.45 |
| รวม | 53 | 100 |
| 4. เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น | | |
| 4.1 MDI | | |
| ตอบถูกต้อง | 4 | 25 |
| ตอบผิด | 9 | 56.25 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 3 | 18.75 |
| รวม | 16 | 100 |
| 4.2 DPI | | |
| ตอบถูกต้อง | 8 | 40 |
| ตอบผิด | 6 | 30 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 6 | 30 |
| รวม | 20 | 100 |

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละตามจำนวนขนานยาที่ได้รับ จำนวนตามลักษณะการตอบ คำถามหมวดความรู้เฉพาะของยา (ต่อ)

| หมวดความรู้ | จำนวน(ขนาน) | ร้อยละ(จากจำนวนขนานยา ในแต่ละกลุ่ม) |
|---|-------------|--|
| 5. ลักษณะพิเศษการใช้ยา Theophylline sustained release ห้ามบด เคี้ยว แค้ห้กครึ่งได้ | | |
| ตอบถูก | 5 | 10 |
| ตอบผิด | 3 | 6 |
| ไม่ทราบ-ไม่ตอบ | 42 | 84 |
| รวม | 50 | 100 |

ผู้ปกครองทราบว่ายาออกฤทธิ์อย่างไรมีจำนวนมากที่สุด เทียบจากขนานยาทั้งหมด ผู้ปกครองตอบได้ถูกต้องร้อยละ 57.83 ในที่นี้ยาในกลุ่ม Beta 2 agonist ผู้ปกครองจะระบุความรู้เรื่องข้อบ่งใช้ของยาได้ถูกต้องสูงสุด คือร้อยละ 62.64 เทียบจากยา Beta 2 agonist ทั้งหมดในขณะที่ยาในกลุ่มป้องกันอาการผู้ปกครองจะระบุความรู้เรื่องข้อบ่งใช้ของยาถูกต้อง เป็นจำนวนน้อยที่สุด คือ เพียงร้อยละ 39.62 ของยากลุ่มดังกล่าวทั้งหมด

การใช้ยา Beta 2 agonist สามารถบรรเทาอาการหอบได้ในเวลาอันรวดเร็ว (ชลิรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2534.ช) ผู้ปกครองจึงทราบว่า ยานี้ใช้แก้หอบ หรือชยาสหอดลม ในขณะที่ยาในกลุ่มป้องกันอาการหอบหืดนั้นไม่ได้ออกฤทธิ์ทันที และเป็นยาที่เริ่มใช้ในโรงพยาบาลได้ไม่นานนักเมื่อเทียบกับกลุ่ม Beta 2 agonist หรือ Xanthine ซึ่งมีใช้มานานแล้ว ผลที่ได้นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Donnelly และคณะ(1989) ที่ผู้ปกครองทราบข้อบ่งใช้ของยากลุ่ม Beta 2 agonist, Xanthine มากกว่ายาที่ใช้ป้องกันอาการหอบหืด

สำหรับความรู้ในเรื่องอาการข้างเคียงของยานั้น Donnelly และคณะยังพบว่า มีผู้ปกครองที่สามารถตอบได้ถูกต้องร้อยละ 51.6, 40.4 และ 10 สำหรับยาในกลุ่ม Beta 2 agonist, Xanthine และยาที่ใช้ป้องกัน แต่ในการวิจัยนี้ พบผู้ปกครองตอบถูกเพียง ร้อยละ 2.26, 2.67, และ 7.55 เทียบจากจำนวนขนานยา ในแต่ละกลุ่มตามลำดับดังกล่าว จะเห็นว่าลักษณะการได้รับความรู้เรื่องยาของต่างประเทศจะมีการถ่ายทอดความรู้เรื่อง อาการข้างเคียงของยาให้แก่ผู้ปกครองด้วย ในขณะที่ในประเทศไทยการถ่ายทอดความรู้เรื่อง อาการข้างเคียงยังน้อยเพราะเชื่อว่าผู้ป่วยรับทราบแล้วจะไม่ใช้ยา

กรณีเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น ตามที่ Canny และ Levison (1990) กล่าวว่า การใช้ DPI ง่ายกว่าการใช้ MDI จะเห็นว่าผลที่ได้สอดคล้องกัน คือ ผู้ปกครองบอกถึงเทคนิค การใช้ DPI ได้ถูกต้องมากกว่า MDI การฝึกเทคนิคที่เกิดขึ้นของ ทั้ง MDI, DPI จากการ สัมภาษณ์ คือ การไม่เว้นช่วงระหว่างการสูดพ่นแต่ละที่ การไม่บ้วนปากหลังการสูดพ่นยา การพ่นลมหายใจออกใส่ในอุปกรณ์สูดพ่น การฝึกเทคนิคจากการใช้ MDI คือ การไม่ประสาน กันระหว่างมือที่กดอุปกรณ์ MDI และลมหายใจเข้า การสังเกตเห็นควันระหว่างการสูดพ่นยา เป็นต้น การฝึกเทคนิคจากการใช้ DPI คือการบิด Turbohaler เล่น ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถ ทำนาสได้ว่ายาจะหมดเมื่อไหร่ กรณีแพทย์ระบุให้ผู้ป่วยใช้ Turbohaler 2 ที่วันละ 3 ครั้ง แต่ ผู้ป่วยบิด Turbohaler 2 ที่ ซ้อน แล้วสูด 1 ที่ ซึ่งทำให้ยาที่เข้าไปในร่างกายมีเพียงครึ่งหนึ่ง ของที่แพทย์ต้องการเท่านั้น สำหรับ Diskhaler มีผู้ปกครองกล่าวว่าใช้ยากจึงไม่ยอมใช้ยา

ยาในกลุ่ม Theophylline sustained release ผู้ปกครองร้อยละ 10 จากผู้ปกครอง ที่ได้รับยากลับนี้ทั้งหมด ทราบว่ายานี้ห้ามบดหรือเคี้ยวแต่หัดได้ มีผู้ปกครองร้อยละ 6 ที่กล่าวว่า สามารถบดได้ ซึ่งยาเตรียมชนิดนี้เตรียมโดยวิธีทางเภสัชกรรมที่เรียกว่า Microencapsulation เพื่อให้การออกฤทธิ์ยาวนาน (ชลิรัตน์ ฉิเรกวัฒนชัย, 2534. ข) ถ้ามีการบดหรือเคี้ยว จะทำให้ยา ถูกปลดปล่อยออกมาในเวลาเดียวกัน และยานี้เป็นยาที่มีช่วงการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง หรือเกิดพิษของยาได้

เมื่อแบ่งผู้ปกครองออกเป็น กลุ่มผู้ปกครองที่มีความรู้เฉพาะเรื่องสูงและต่ำ จะได้ผลดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งผลนี้จะนำไปใช้วิเคราะห์ต่อไป

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำนวนตามคะแนนที่ผู้ปกครองทำได้ ในหมวดความรู้เฉพาะเรื่องต่างๆ

| ความรู้ | | ความรู้สูง | ความรู้ต่ำ | รวม |
|------------------|-------------|------------|------------|-----|
| - ชี้อา | จำนวน(ราย) | 50 | 288 | 338 |
| | ร้อยละ | 17.79 | 85.21 | 100 |
| - ข้อบ่งชี้ของยา | จำนวน (ราย) | 185 | 153 | 338 |
| | ร้อยละ | 54.43 | 45.27 | 100 |
| - อาการข้างเคียง | จำนวน(ราย) | 38 | 300 | 338 |
| | ร้อยละ | 11.24 | 88.76 | 100 |

2.4 ผลของการให้คำแนะนำ

เมื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้งในเวลาต่อมาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หลังจากผู้ปกครองได้รับคำแนะนำ เวลาที่ทำการสัมภาษณ์ คือ ช่วงเดือนตุลาคม 2534 ถึงมิถุนายน 2535 ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดตามสัมภาษณ์ครบ 2 ครั้ง (ก่อนและหลังจาก ได้รับคำแนะนำ) ทั้งหมด 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.69 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษา การติดตามผู้ป่วยทำโดยการส่งไปรษณีย์บัตรถึงผู้ปกครองตามที่อยู่ที่ระบุที่บัตรตรวจโรค เพื่อให้ กลับมารับการรักษา อาจเป็นไปได้ที่ผู้ปกครองย้ายที่อยู่ หรือที่อยู่ตามที่ระบุในบัตรตรวจโรค ไม่ชัดเจน นอกจากนี้สาเหตุที่ไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองทั้ง 338 รายครบทั้ง 2 ครั้ง นั้น อาจจะประเมินได้ว่ามาจากการที่แพทย์ที่คลินิกไม่ได้นัด , ยาไม่หมด หรืออาการของผู้ป่วย ทุเลาลงแล้ว แพทย์จึงสั่งให้ผู้ปกครองใช้ยาตามอาการได้เอง จึงไม่ต้องมารับยาเพิ่มในช่วงที่ท้าวิจัย และผู้ป่วยย้ายโรงพยาบาล เท่าที่สืบหาพบว่าผู้ป่วย 3 รายที่ย้ายไปจังหวัด เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ สมุทรสาคร และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้ปกครองมารับยา ที่โรงพยาบาลเด็กสม่าเสมอ นอกเวลาราชการ เพื่อควบคุมอาการหอบหืด แต่ไม่ได้มาพบแพทย์ ที่คลินิกโรคมุมิแพ้ ทั้งนี้เพราะผู้ปกครองเห็นว่าต้องรอนาน และความไม่สะดวกที่จะมาโรงพยาบาล ในวันและเวลาราชการ

ดังนั้นผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 143 รายที่สัมภาษณ์ไม่ครบนั้นไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นผู้ที่ไม่ใช้ยาตามสั่ง (ไม่ได้กำหนดว่าการ drop out เป็นเกณฑ์ตัดสินการไม่ใช้ยาตามสั่ง) หรือเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องยาล่า

ผู้ปกครอง 195 ราย ที่ติดตามทดสอบได้นี้ เมื่อประเมินเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้ยาตามสั่งและ ความรู้เรื่องยา พบดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4.1 การเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้ยาตามสั่งหลังจากผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง (195 ราย) ได้รับคำแนะนำตามแบบแผนที่จัดทำขึ้น

จากผู้ปกครอง 195 คนที่มีการสัมภาษณ์ครบทั้ง 2 ครั้ง (ก่อน และ หลังจากได้รับคำแนะนำ) พบว่าในการสัมภาษณ์ครั้งแรกมีผู้ไม่ใช้ยาตามสั่งทั้งสิ้น 144 ราย (ร้อยละ 73.85) แต่ในการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง พบผู้ไม่ใช้ยาตามสั่งลดลง เหลือเพียง 54 ราย (ร้อยละ 27.69) ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มตามลักษณะการไม่ใช้ยาตามสั่ง 5 ลักษณะ ดังแสดง ในตารางที่ 7 และ ตารางที่ 8

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งที่พบการไม่ใช้ยาตามสิ่ง
จำแนกตามลักษณะของการไม่ใช้ยาตามสิ่ง

| ลักษณะการไม่ใช้ยาตามสิ่ง | จำนวนครั้งจำแนกตามลักษณะของการไม่ใช้ยาตามสิ่ง | | | |
|------------------------------------|---|--------|----------------------|--------|
| | ก่อนได้รับคำแนะนำ | | หลังจากได้รับคำแนะนำ | |
| | จำนวน (ลักษณะ) | ร้อยละ | จำนวน (ลักษณะ) | ร้อยละ |
| 1. หงุดหงิด | 80 | 34.78 | 27 | 38.03 |
| 2. ใช้ยาขนาดต่างจากสิ่ง | | | | |
| - มากกว่าสิ่ง | 21 | 9.13 | 3 | 4.22 |
| - น้อยกว่าสิ่ง | 22 | 9.56 | 10 | 14.08 |
| 3. ผิดเวลา | 23 | 10 | 8 | 11.27 |
| 4. จำนวนครั้งต่อวันผิดจาก สิ่ง | | | | |
| - มากกว่าสิ่ง | 27 | 11.74 | 9 | 12.68 |
| - น้อยกว่าสิ่ง | 44 | 19.13 | 10 | 14.08 |
| 5. ใช้ยาลื่นนอกจากแพทย์ สั่ง | 13 | 5.66 | 4 | 5.64 |
| รวมลักษณะของการไม่ใช้ ยาตามสิ่ง | 230 | 100 | 71 | 100 |

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามจำนวนลักษณะการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่พบในผู้ป่วยรายเดียวกัน

| ลักษณะร่วมของการไม่ใช้ยาตามสิ่ง | จำนวนผู้ปกครองที่ไม่ใช้ยาตามสิ่ง | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | ก่อนได้รับคำแนะนำ | | หลังจากได้รับคำแนะนำ | |
| | ราย | ร้อยละ (จาก 195 ราย) | ราย | ร้อยละ (จาก 195 ราย) |
| 1 ลักษณะ | 79 | 40.51 | 40 | 20.51 |
| 2 ลักษณะ | 47 | 24.10 | 11 | 5.64 |
| 3 ลักษณะ | 16 | 8.21 | 3 | 1.54 |
| 4 ลักษณะ | 1 | 0.51 | | |
| 5 ลักษณะ | 1 | 0.51 | | |
| รวม | 144 | 73.85 | 54 | 27.69 |

การไม่ใช้ยาตามสิ่งของกลุ่มตัวอย่างนี้ลดลงเมื่อผู้ปกครองได้รับคำแนะนำ นอกจากนี้ ก่อนได้รับคำแนะนำ ลักษณะการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่มีมากกว่า 1 ลักษณะร่วมกันมีร้อยละ 33.34 ในขณะที่หลังจากได้รับคำแนะนำแล้วลักษณะการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่มีมากกว่า 1 ลักษณะ มีเพียง 7.18 และลักษณะร่วมของการไม่ใช้ยาตามสิ่งสูงสุดมีเพียง 3 ลักษณะร่วมกัน

จากตารางที่ 8 และตารางตัวอย่างเพื่อแสดงการวิเคราะห์ในหน้า 33 พบว่าผู้ปกครองที่ใช้ยาตามสิ่งดีขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำมีจำนวน 97 ราย ผู้ปกครองที่มีการใช้ยาตามสิ่งเลวลง 7 ราย ผู้ปกครองที่มีการใช้ยาตามสิ่งทั้งก่อนและหลังจากได้รับคำแนะนำ 44 ราย และผู้ปกครองที่ไม่ใช้ยาตามสิ่งทั้งก่อนและหลังจากได้รับคำแนะนำเป็นจำนวน 47 ราย เมื่อ



ทดสอบโดยวิธีสถิติ Marginal Chi-Square พบว่า การให้คำแนะนำตามแบบแผนที่จัดทำขึ้น ทำให้ผู้ปกครองมีการใช้ยาตามสั่งสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.005$ ($X^2 = 77.88$)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ปกครองก่อน และหลังจากได้รับคำแนะนำตามแบบแผนซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยพิจารณาถึงระดับของการไม่ใช้ยาตามสั่งที่เปลี่ยนแปลงไปเช่น ก่อนได้รับคำแนะนำผู้ปกครองมีลักษณะการไม่ใช้ยาตามสั่ง 5 ลักษณะร่วมกันแต่เมื่อได้รับคำแนะนำพบว่าผู้ปกครองมีลักษณะการไม่ใช้ยาตามสั่งลดลงเป็น 3 ลักษณะร่วมกันซึ่งแสดงว่าผู้ปกครองมีการใช้ยาตามสั่งดีขึ้นจากเดิม (ดีขึ้นแต่ยังคงจัดเป็นผู้ปกครองที่ไม่ใช้ยาตามสั่ง) พบผู้ปกครองมีระดับการไม่ใช้ยาตามสั่งดีขึ้น 119 ราย ในขณะที่ผู้ปกครองมีระดับการใช้ยาตามสั่งเฉลี่ย 11 ราย และผู้ปกครองที่ไม่เปลี่ยนแปลงระดับการใช้ยาตามสั่ง 65 ราย ซึ่งถ้าทดสอบโดยวิธีสถิติ Marginal Chi-Square พบว่า การให้คำแนะนำตามแบบแผนที่จัดทำขึ้นทำให้ผู้ปกครองมีระดับของการใช้ยาตามสั่งดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.005$ ($X^2 = 89.72$)

จะเห็นว่าผลที่ได้สอดคล้องกับรายงานที่กล่าวว่า การที่เภสัชกรมีการให้คำแนะนำการใช้ยาในรูปแบบต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาตามสั่ง (Hussar, 1975) ดังนั้นการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกันและรักษาอาการหอบหืดตามแบบแผนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จะช่วยลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งได้

จากการวิจัยจะเห็นได้ว่ามีผู้ปกครองที่ยังคงไม่ใช้ยาตามสั่ง หรือมีการไม่ใช้ยาตามสั่งเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับคำแนะนำตามแบบแผนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น อาจเป็นเพราะการเรื้อรังเพื่อยอมรับไปปฏิบัติ รวมถึงทัศนคติ ความเชื่อบางอย่างต้องใช้เวลาในการแก้ไข การแนะนำด้วยเวลาสั้นๆ เพียงครั้งเดียว ไม่สามารถทำให้ผู้ปกครองยอมรับไปปฏิบัติ หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือทัศนคติที่มีอยู่เดิมของผู้ปกครองบางคนได้ ตัวอย่างเช่น ยังมีผู้ปกครองอีก 4 ราย (จากเดิม 13 ราย) ที่ยังใช้ยาอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่ง โดยขาดังกล่าวเป็นชาลูกกลอน ชาแผนโบราณ ซึ่งผู้ปกครองทั้ง 4 รายจะให้ยาควบไปกับยาที่ได้รับจากที่คลินิกโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาลเด็ก

2.4.2. การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องยาหลังจากผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำตามแบบแผนที่จัดทำขึ้น

ก. ความรู้ทั่วไป แสดงผลในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องยาเปรียบเทียบกับก่อนและหลังจากได้รับคำแนะนำ และผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)

| ความรู้ ทั่วไปใน การใช้ยา | ผู้ปกครองตอบถูก | | | | ค่า P- value | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------|----------|
| | ก่อนได้รับคำแนะนำ | | หลังจากได้รับคำแนะนำ | | | |
| | รายชื่อ | ร้อยละ (จาก 195 ราย) | รายชื่อ | ร้อยละ (จาก 195 ราย) | | |
| 1. การเพิ่มยา เมื่ออาการของผู้ป่วย มากขึ้นเป็นสิ่งที่ผิด | 160 | 82.05 | 187 | 95.90 | p<0.005 | S |
| 2. การลดยา เมื่ออาการของผู้ป่วย น้อยลงเป็นสิ่งที่ผิด | 143 | 73.33 | 182 | 93.33 | p<0.005 | S |
| 3. ในโรคหอบ หืดการใช้ยาแก้แพ้ แก้หวัดเองเป็นสิ่งที่ ผิด | 96 | 49.23 | 166 | 85.13 | p<0.005 | S |
| 4. ข้อควร ปฏิบัติในการลิ้มใช้ยา | 54 | 27.69 | 125 | 64.1 | p<0.005 | S |
| 5. การเก็บยา ที่เหมาะสม | 190 | 97.44 | 192 | 98.46 | 0.4397 | NS |

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องยาเปรียบเทียบกับก่อนและหลังจากได้รับคำแนะนำ และผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) (ต่อ)

| ความรู้ทั่วไปในการใช้ยา | ผู้ปกครองตอบถูก | | | | ค่า P-value | หมายเหตุ |
|--|-------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|-------------|----------|
| | ก่อนได้รับคำแนะนำ | | หลังจากได้รับคำแนะนำ | | | |
| | ราช | ร้อยละ (จาก 195 ราช) | ราช | ร้อยละ (จาก 195 ราช) | | |
| 6. ยาใหม่ที่เหมาะสมกว่าจะ ใช้ยาเก่าให้หมดก่อน | 188 | 86.15 | 183 | 93.85 | p<0.005 | S |

NS ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

S แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

จากผลที่ได้จะเห็นว่า เมื่อเภสัชกรแนะนำผู้ปกครองตามแบบแผนที่จัดทำขึ้น ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปในการใช้ยามากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.005$) สำหรับความรู้เรื่องการเก็บยาผู้ปกครองที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้นเพียง 4 ราช เพราะส่วนใหญ่ทราบคืออยู่แล้ว ในขณะที่ผู้ปกครองที่มีความรู้ลดลง 2 ราช เป็นไปได้ที่การแนะนำยาหลายขนานถึงการเก็บที่แตกต่างกัน บางตัวเก็บในตู้เย็นได้ ในขณะที่บางตัวไม่ต้องเก็บในตู้เย็น เหล่านี้ก่อให้เกิดความสับสน จึงทำให้มีผู้เข้าใจผิดเก็บยาในที่ไม่เหมาะสมได้ ทั้งๆ ที่ได้รับคำแนะนำแล้ว การแนะนำเรื่องการเก็บยาควรปรับปรุงให้ชัดเจนขึ้นอาจทำเป็นฉลากติดขวดหรือภาชนะบรรจุยาไว้เลย เพื่อป้องกันความสับสน และแนะนำว่าเก็บในตู้เย็นเฉพาะชาติคิดฉลากที่กำหนดให้

ข. ความรู้เฉพาะสา

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามความรู้เฉพาะสา เปรียบเทียบผลรวมของจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกในสาแต่ละขนาน ก่อนและหลังจากได้รับคำแนะนำและผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (p-value)

| ความรู้เฉพาะสา | ผลรวมของจำนวนผู้ปกครองที่ตอบถูกในสาแต่ละขนาน | | | | ค่า p-value | หมายเหตุ |
|--|--|--------|----------------------|--------|-------------|----------|
| | ก่อนได้รับคำแนะนำ | | หลังจากได้รับคำแนะนำ | | | |
| | ราย | ร้อยละ | ราย | ร้อยละ | | |
| 1. ชื่อสา | 17 | 6.01 | 85 | 30.03 | <0.005 | S |
| 2. ข้อบ่งใช้ | 172 | 60.78 | 253 | 89.40 | <0.005 | S |
| 3. อาการข้างเคียง | 6 | 2.12 | 31 | 10.95 | <0.005 | S |
| 4. เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น | | | | | | |
| MDI | 3 | 27.27 | 11 | 100 | <0.005 | S |
| DPI | 5 | 38.46 | 7 | 53.85 | 0.1766 | NS |
| 5. Theophylline sustained release ห้ามบดเคี้ยว แต่หักได้ | 1 | 5 | 17 | 85 | <0.005 | S |

NS ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

S แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

ค่าร้อยละในตารางที่ 10 ของกรณีความรู้เรื่องชื่อ ข้อบ่งใช้ และอาการข้างเคียง เทียบจากจำนวนชนานยาที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในการวิจัยนี้คือ 283 ชนาน ส่วนผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติในกรณีความรู้เรื่องชื่อ ข้อบ่งใช้ และอาการข้างเคียงนั้น เป็นการวิเคราะห์เฉพาะในกลุ่มฮาร์บรันทัน (259 ชนาน) ซึ่งการให้คำแนะนำทั้ง 3 เรื่องทำได้โดยการอธิบาย และ แผ่นพับที่จัดทำขึ้น ส่วนค่าร้อยละ และผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติในกรณีความรู้เรื่องเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น และ การใช้ยา Theophylline sustained release ห้ามบดหรือเคี้ยวแต่หักได้ เป็นการวิเคราะห์เฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองที่ใช้ยาดังกล่าวเท่านั้น กล่าวคือ เป็นยาสูดพ่น 24 ชนาน (เป็นยาสูดพ่นชนิด MDI 11 ชนาน และชนิด DPI 13 ชนาน) และยา Theophylline sustained release ทั้งสิ้น 20 ชนาน

จากผลที่ได้จะเห็นว่า เมื่อเภสัชกรแนะนำผู้ปกครองตามแบบแผนที่จัดทำขึ้น ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เฉพาะเรื่องฮามากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$) ยกเว้นกรณีเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น การที่มีการทบทวนวิธีการใช้ MDI จะทำให้ผู้ปกครองใช้ยาถูกต้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่า DPI ทั้งๆ ที่จริงๆ แล้วการใช้ DPI น่าจะทำได้ง่ายกว่า สาเหตุหนึ่งที่ผู้วิจัยคาดว่าเกี่ยวข้องด้วยคือ MDI เป็นอุปกรณ์ที่ใช้กันมานานแล้ว ผู้ปกครองเพียงใช้ผิดเทคนิคเล็กน้อย เมื่อมีการทบทวนก็ทำให้แก้ไขจุดที่บกพร่องได้ ในขณะที่ DPI เป็นอุปกรณ์ใหม่เข้าอยู่ในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลเด็กเมื่อไม่นานมานี้ การยอมรับที่จะใช้ยาจึงยังน้อยอยู่ การทบทวนการใช้ยาในเวลาสั้นๆ เพียงครั้งเดียว จะไม่สามารถเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปกครองกรณีของ DPI ชนิด Turbohaler จะเห็นว่าใช้ได้ถูกต้องอยู่แล้วแม้จะไม่ได้ทบทวน ในขณะที่ Diskhaler ผู้ปกครองทราบเทคนิคถูกต้องเพิ่มขึ้น 2 ราย โดยที่เหลือไม่มีการเปลี่ยนแปลงสำหรับการศึกษาคัดไป เพื่อเปรียบเทียบผลการแนะนำเทคนิคการใช้ DPI และ MDI ควรกำหนดให้ผู้ปกครองเริ่มใช้ยาดังกล่าวพร้อมกัน

ถ้าพิจารณาโดยละเอียดถึงนัยสำคัญทางสถิติของความแตกต่างที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังจากผู้ปกครองได้รับคำแนะนำโดยจำแนกตามความรู้เฉพาะชื่อ ข้อบ่งใช้ และอาการข้างเคียงของยา ในแต่ละกลุ่มได้ผลดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (P-value) ของความแตกต่างของความรู้เฉพาะยาของผู้ปกครอง จำแนกตามยาในกลุ่มต่างๆ ก่อนและหลังการได้รับคำแนะนำ

| ความรู้เฉพาะเรื่องยา | P-value | หมายเหตุ |
|----------------------------------|---------|----------|
| ชื่อยา (เฉพาะยารับประทาน) | | |
| Ventolin | <0.005 | S |
| Bricanyl | <0.005 | S |
| Aminophylline | >0.9 | NS |
| Brondecon | 0.0466 | S |
| Theodur | 0.0872 | NS |
| Quibron | 0.0071 | S |
| Keten | <0.005 | S |
| Zaditen | >0.9 | NS |
| ชื่อยา (เฉพาะยาสูดพ่น) | | |
| Intal | 0.3420 | NS |
| Ventodisk | 0.3420 | NS |
| Bricanyl | 0.0872 | NS |
| ตัวย่อที่ใช้ของยา | | |
| Beta-2-agonist | < 0.005 | S |
| Xanthine | < 0.005 | S |
| Ketotifen | < 0.005 | S |
| อาการข้างเคียง | | |
| Beta-2-agonist | 0.0619 | NS |
| Xanthine | < 0.005 | S |
| Ketotifen | 0.0466 | S |

NS แสดงว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น P=0.05

S แสดงว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น P=0.05

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าชื่อยาที่ขาย เช่น อมिनอฟิลลีน ก็โอเคอร์ ซาลีเตน ผู้ปกครองสามารถจดจำได้น้อย แม้ว่าจะได้รับการแนะนำแล้วก็ตาม ในขณะที่ชื่อยาที่ง่าย เช่น คีเตน เวนโทลิน บริคานิล ผู้ปกครองจะจดจำได้ง่ายกว่า ในกรณียาที่ไม่มี การจัดทำแผ่นพับ ดังนั้นการเขียนชื่อลงบนฉลากยาเพียงอย่างเดียว อาจไม่สะดวกอ่านยา ผู้ปกครองจึงไม่สนใจอ่าน จะเห็นว่ากรณียาทั้งหมด จำนวนผู้ปกครองที่จดจำชื่อยาได้ไม่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้คำแนะนำจะทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องข้อบ่งใช้ อาการข้างเคียง และการใช้ยา Theophylline sustained release (ห้ามบดเคี้ยว) มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่กรณียาในกลุ่ม Beta 2 agonist เมื่อแนะนำเรื่องอาการข้างเคียงแล้ว จำนวนผู้ปกครองที่ ตอบถูกไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ที่อาการข้างเคียงของยา กลุ่มนี้ไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับยาในกลุ่ม Xanthine ซึ่งเมื่อผู้วิจัยให้คำแนะนำแล้ว อาการข้างเคียงของ Xanthine อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่ผู้ปกครองไม่ทราบว่า เป็นอาการข้างเคียง เมื่อให้คำแนะนำจึงทำให้ผู้ปกครองเข้าใจและจดจำได้ดี

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการไม่ใช้ยาตามสั่งและความรู้เฉพาะยา

3.1 ผลการศึกษา ก่อนที่ผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำ

3.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการไม่ใช้ยาตามสั่ง

มีรายงานหลายฉบับที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วย กับการไม่ใช้ยาตามสั่ง (Blackwell, 1973; อินทิตรา เตริสมอมรวัฑฒิ, 2534) แต่ในที่นี้จะเป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครอง เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วย เพศชาย หญิง อายุที่แตกต่างกัน (อายุน้อยกว่า 5 ปี หรือมากกว่า 10 ปี เป็นต้น) หรือการเป็นบุตรคนแรกหรือบุตรคนสุดท้าย ผู้ปกครองเพศชาย หญิง อายุที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์กับเด็ก (เป็นญาติ หรือพ่อแม่) มีวุฒิทางการศึกษา อาชีพ รวมถึง การรับบริการลักษณะต่างๆ และพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการไม่ใช้ยาตามสั่งหรือไม่

ผู้ที่ไม่ใช้ยาตามสั่งทั้งสิ้น 236 ราย (ร้อยละ 69.82) เมื่อใช้

สถิติไคสแควร์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา กับการไม่ใช้ยาตามสั่ง ได้ผลดังแสดง

ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการไม่ใช้ยาตามสั่ง โดยสถิติไคสแควร์

| ปัจจัยที่ศึกษา | ค่า P-value | หมายเหตุ |
|--------------------------------|-------------|----------|
| 1. ผู้ป่วย | | |
| 1.1 เพศ | 0.8756 | NS |
| 1.2 อายุ | 0.4094 | NS |
| 1.3 ประเภทบุตร | 0.2443 | NS |
| 1.4 ประวัติหอบหืด | 0.3802 | NS |
| 2. ผู้ปกครอง | | |
| 2.1 เพศ | 0.3658 | NS |
| 2.2 อายุ | 0.3697 | NS |
| 2.3 ความสัมพันธ์ | 0.6235 | NS |
| 2.4 วุฒิทางการศึกษา | 0.0535 | NS |
| 2.5 อาชีพ | 0.1910 | NS |
| 3. ลักษณะการรับบริการ | | |
| 3.1 ระยะเวลาที่รักษาที่คลินิก | 0.0909 | NS |
| 3.2 ความถี่ที่เข้ารับบริการ | 0.1259 | NS |
| 3.3 การรับบริการ (1, หลายแห่ง) | 0.4972 | NS |
| 3.4 จำนวนขนานยา | 0.1169 | NS |
| 3.5 ความบ่อยครั้งที่ต้องใช้ยา | 0.1833 | NS |

ตารางที่ 12 นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการไม่ใช้ยาตามสั่ง โดยสถิติไคสแควร์ (ต่อ)

| ปัจจัยที่ศึกษา | ค่า P-value | หมายเหตุ |
|---|-------------|----------|
| 4. พฤติกรรมการให้ยา | | |
| 4.1 ผู้ให้ยา | 0.7007 | NS |
| 4.2 ผู้ปกครองระบุว่าเคยรับความรู้มาก่อน | 0.2408 | NS |
| 4.3 ผู้อ่านฉลากยา | 0.5075 | NS |
| 4.4 การอ่านฉลากยา | 0.8902 | NS |

NS หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ยาตามสั่งที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.05$

จะเห็นว่าปัจจัยที่นำมาทดสอบข้างต้นไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ยาตามสั่งที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.05$ ซึ่งให้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของ Blackwell นั้นแสดงว่าการไม่ใช้ยาตามสั่ง สามารถเกิดขึ้นได้ในกลุ่มประชากรใดๆ ไม่จำกัด

3.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้เฉพาะชา (ชื่อ ข้อบ่งใช้ และ อาการข้างเคียงของยา)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ(p-value) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา
กับความรู้เฉพาะชื้อ ชื่อ บ่งชี้ และอาการข้างเคียงของยา

| ปัจจัยที่ศึกษา | ชื่อ | ชื่อบ่งชี้ | อาการข้างเคียง |
|----------------------------------|---------|------------|----------------|
| 1. ผู้ป่วย | | | |
| 1.1 เพศ | 0.8462 | 0.2243 | 0.3658 |
| 1.2 อายุ | 0.3082 | 0.1122 | 0.6099 |
| 1.3 ประเภทบุตร | 0.7318 | 0.3116 | 0.2427 |
| 1.4 ประวัติหอบหืด | 0.8949 | 0.8124 | 0.3851 |
| 2. ผู้ปกครอง | | | |
| 2.1 เพศ | 0.6521 | 0.0339* | 0.5671 |
| 2.2 อายุ | 0.7099 | 0.6981 | 0.7463 |
| 2.3 ความสัมพันธ์ | 0.9885 | 0.1179 | 0.5185 |
| 2.4 วุฒิทางการศึกษา | <0.005* | 0.4325 | 0.3448 |
| 2.5 อาชีพ | 0.1383 | 0.2418 | 0.9280 |
| 3. ลักษณะการรับบริการ | | | |
| 3.1 ระยะเวลาที่รักษาที่คลินิก | 0.8768 | 0.0077* | 0.0294* |
| 3.2 ความถี่ที่เข้ารับบริการ | 0.0492* | 0.4037 | <0.005* |
| 3.3 การรับบริการ(1 หรือหลายแห่ง) | 0.1281 | 0.8438 | 0.2971 |
| 3.4 จำนวนขนานยา | <0.005* | 0.3281 | <0.005* |
| 3.5 ความบ่อยครั้งที่ต้องไปชื้อยา | 0.2953 | 0.0822 | 0.1832 |

* หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ(p-value) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้เฉพาะสาขาคือ ข้อบ่งชี้ และอาการข้างเคียงของยา(ต่อ)

| ปัจจัยที่ศึกษา | ชื่อ | ข้อบ่งชี้ | อาการข้างเคียง |
|---|---------|-----------|----------------|
| 4. พฤติกรรมการให้ยา | | | |
| 4.1 ผู้ให้ยา | 0.1461 | 0.6192 | 0.1165 |
| 4.2 ผู้ปกครองระบุว่าเคยรับความรู้เรื่องยามาก่อน | 0.2006 | 0.6500 | 0.0973 |
| 4.3 ผู้อ่านฉลากยา | 0.0422* | 0.1659 | 0.0144* |
| 4.4 การอ่านฉลากยา | 0.9311 | 0.5816 | 0.6441 |

* หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

จากตารางที่ 13 จะเห็นว่า

1. ปัจจัยแสดงลักษณะผู้ป่วย ไม่แสดงความสัมพันธ์กับความรู้เฉพาะในเรื่องยาเลข
2. ปัจจัยแสดงลักษณะของผู้ปกครอง

เพศ : ผู้ปกครองที่เป็นเพศหญิงจะมีความรู้เรื่องข้อบ่งชี้ของยามากกว่าเพศชายอาจจะเป็นเพราะเพศหญิง จะมีทักษะการจดจำเรื่องราวได้ดีกว่าเพศชาย และธรรมชาติของมารดาที่มักกังวล สนใจกับอาการเจ็บป่วยของบุตรมากกว่า

วุฒิทางการศึกษา : ผู้ปกครองที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงจะมีความรู้เรื่องข้อยา ซึ่งสอดคล้องกับความจริงที่ว่าความรู้เฉพาะข้อยาเป็นความรู้เฉพาะ ประกอบกับข้อยาในการวิจัยนี้ส่วนมากจะเป็นภาษาอังกฤษ ผู้ปกครองที่จะทราบควรจะมีพื้นฐานภาษาอังกฤษบ้าง

3. ปัจจัยแสดงลักษณะการรับบริการ

ระยะเวลาที่รักษาที่คลินิก : ผู้ปกครองที่มาใช้บริการ 2 ปีขึ้นไป จะมีความรู้เรื่องข้อบ่งชี้ของยามากกว่า แต่จะมีความรู้เรื่องอาการข้างเคียงน้อยกว่า ผู้ปกครองที่มาใช้บริการเป็นเวลาน้อยกว่า 1 ปี

การมารับบริการที่คลินิกนี้ผู้ปกครองจะได้รับการแนะนำความรู้เรื่องการปฏิบัติตน และการใช้ยาจากแพทย์ ถึงแม้ว่าจะไม่ละเอียดหรือใช้เวลาไม่มากนัก แต่การเข้ารับบริการ เป็นเวลาช้านานก็สามารถทำให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ได้ สำหรับความรู้เรื่องอาการข้างเคียง มีผู้ปกครองที่มีความรู้สูง เป็นจำนวนน้อย ข้อมูลที่ได้อาจเป็นข้อสรุปที่ไม่ชัดเจนนัก จึงควรที่จะต้องทำ การศึกษาต่อไป

ความถี่ที่เข้ารับบริการ : ผู้ปกครองที่มาพบแพทย์แต่ละครั้งห่างกันมากกว่า 8 สัปดาห์ จะมีแนวโน้มมีความรู้เรื่องชื่อชาน้อยกว่า และจะมีแนวโน้มมีความรู้เรื่องอาการ ข้างเคียงของชามากกว่าผู้ปกครองที่มาโรงพยาบาลบ่อยๆ

ผู้ปกครองที่มาโรงพยาบาลบ่อยๆ มีโอกาสรับทราบความรู้จากแพทย์มากกว่า มีแนวโน้มจดจำได้คิดว่า ผู้ปกครองที่มาโรงพยาบาลไม่บ่อย แต่สำหรับความรู้เรื่องอาการ ข้างเคียง ผู้ปกครองที่มาพบแพทย์แต่ละครั้งห่างกันมากกว่า 8 สัปดาห์ จะมีแนวโน้มมีความรู้ มากกว่า ซึ่งผู้ปกครองกลุ่มนี้ผู้วิจัยคาดว่าเป็นกลุ่มที่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้เอง มีความรู้ความเข้าใจกับแผนการรักษาและยาที่ใช้พอสมควร (แต่ไม่ใช่ความรู้เรื่องชือยา ที่ต้อง ใช้การจดจำมาก) แนวโน้มที่จะทราบอาการข้างเคียงของชามากกว่ากลุ่มที่มาโรงพยาบาลบ่อยๆ

จำนวนชานานชา : ผู้ปกครองของเด็กที่ใช้ชาน้อยจะมีแนวโน้มที่มีความรู้เรื่อง ชื่อ อาการข้างเคียงของชามากกว่าคนที่ใช้ชามาก (เมื่อเปรียบเทียบผู้ปกครองของเด็กที่ใช้ชาน น้อยกว่า 5 ชานาน) แต่ผู้ปกครองกลับมีแนวโน้มที่มีความรู้เรื่องดังกล่าวมากขึ้น เมื่อผู้ปกครอง ของเด็กที่ต้องใช้ยา 6 ชานาน ผลที่ได้ขัดแย้งกับค่ากล่าวที่ว่า ชานานชามากขึ้นน่าจะทำให้ ผู้ปกครองเกิดความสับสนได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองที่ได้รับชามากกว่า 6 ชานาน ผู้ป่วยเด็กมีอาการมาก จึงมีความสนใจในเรื่องนี้เป็นพิเศษ หรือได้รับความสนใจจากแพทย์ เป็นพิเศษ ความสนใจของผู้ปกครองต่อผู้ป่วยในลักษณะเช่นนี้ เป็นไปในแนวทางเดียวกับ Marston (1970) ที่ศึกษาว่าถ้าผู้ป่วยมีอาการจะสนใจและใช้ยาคามากกว่า ผู้ป่วยที่ ไม่มีอาการ เพียงแต่มีได้เป็นความสนใจของผู้ป่วยเองแต่เป็นความสนใจของผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วย

4. ปัจจัยแสดงพฤติกรรมกรทำให้ยา

ผู้อ่านฉลากยา : ถ้าผู้ปกครองอ่านฉลากยาเอง จะมีแนวโน้มมีความรู้เรื่อง ชื่อชานและอาการข้างเคียง ได้มากกว่า การที่คนอื่นอ่านฉลากยาให้

3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เฉพาะชา (ชื่อ หีบงไข่ อากาศข้างเคียงของชา) กับการไม่ใช้ชาตามสั่ง

ตารางที่ 14 นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เฉพาะชา (ชื่อ หีบงไข่ อากาศข้างเคียง) กับการไม่ใช้ชาตามสั่ง

| ความรู้เฉพาะของชา | ค่า P-value | หมายเหตุ |
|-------------------|-------------|----------|
| 1. ชื่อชา | 0.3580 | NS |
| 2. หีบงไข่ | 0.6271 | NS |
| 3. อากาศข้างเคียง | 0.0942 | NS |

NS ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น $p = 0.05$

จะพบว่าผู้ที่ผู้ปกครองมีความรู้เฉพาะในเรื่องชื่อ หีบงไข่หรืออากาศข้างเคียง จะไม่มีผลต่อการไม่ใช้ชาตามสั่งที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.05$ กล่าวคือ ไม่ว่าผู้ปกครองจะมีความรู้เรื่องชื่อ หีบงไข่ อากาศข้างเคียงของชามาก่อนหรือไม่ผู้ปกครองมีแนวโน้มการไม่ใช้ชาตามสั่งได้เท่ากัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ผลการศึกษาหลังจากที่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำ

3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ศึกษากับการเปลี่ยนแปลงการ ไม่ใช้ยาตามสั่ง แสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการเปลี่ยนแปลงไม่ใช้ยาตามสั่ง

| ปัจจัยที่ศึกษา | P-value | หมายเหตุ |
|---------------------|---------|----------|
| 1. ผู้ป่วย | | |
| 1.1 เพศ | 0.8084 | NS |
| 1.2 อายุ | 0.6545 | NS |
| 1.3 ประเภทบุตร | 0.9854 | NS |
| 1.4 ประวัติหอบหืด | 0.4033 | NS |
| 2. ผู้ปกครอง | | |
| 2.1 เพศ | 0.5216 | NS |
| 2.2 อายุ | 0.4248 | NS |
| 2.3 ความสัมพันธ์ | 0.1426 | NS |
| 2.4 วุฒิทางการศึกษา | 0.0858 | NS |
| 2.5 อาชีพ | 0.3194 | NS |

S แสดงว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

NS แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

ตารางที่ 15 ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการเปลี่ยนแปลงไม่ใช้ยาตามสั่ง (ต่อ)

| ปัจจัยที่ศึกษา | P-value | หมายเหตุ |
|--|---------|----------|
| 3. ลักษณะการรับบริการ | | |
| 3.1 ระยะเวลาที่รักษาคลินิก | 0.1855 | NS |
| 3.2 ความถี่ที่เข้ารับบริการ | 0.5759 | NS |
| 3.3 การรับบริการ (หนึ่งหรือมากกว่า) | 0.1945 | NS |
| 3.4 ขนานยา | 0.8430 | NS |
| 3.5 ความบ่อยครั้งที่ต้องใช้ยา | 0.6327 | NS |
| 4. พฤติกรรมการให้ยา | | |
| 4.1 ผู้ให้ยา | 0.6664 | NS |
| 4.2 การที่ผู้ปกครองระบุว่าเคยได้รับความรู้เรื่องยามาก่อน | 0.9086 | NS |
| 4.3 ผู้อ่านฉลากยา | <0.005 | S |
| 4.4 การอ่านฉลากยา | 0.1482 | NS |
| 5. ระยะห่างหลังจากได้รับคำแนะนำ | 0.3721 | NS |

S แสดงว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

NS แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$



นอกจากปัจจัยที่ศึกษาทั้งหมดแล้ว ระยะห่างหลังจากการได้รับคำแนะนำเป็นอีก ปัจจัยหนึ่งซึ่งนำมาวิเคราะห์ด้วย พบว่า ปัจจัยดังกล่าวทั้งหมด (สทเว้นกรณีผู้อ่านฉลากยา) จะไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้ยาตามสั่ง แต่ไม่สามารถสรุปว่าระยะห่าง หลังจากได้รับคำแนะนำจะไม่มีผลเสมอไป เพราะในการวิจัยนี้ทำในช่วงเวลาดังนี้ ถ้าช่วงเวลาชานานผลที่ได้อาจแตกต่างกัน จากตารางที่ 15 จะเห็นว่า ถ้าให้ผู้อื่นเป็น ผู้อ่านฉลากยาให้ จะทำให้การใช้ยาตามสั่งน้อยกว่าถ้าผู้ปกครองอ่านฉลากเอง ถ้าจะหาข้อสรุป กรณีนี้ให้ชัดเจนควรทำการศึกษาในรายละเอียดต่อไป เพราะจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีน้อย

ถ้าเปรียบเทียบค่า P ที่คำนวณได้ในตารางที่ 15 วัตถุประสงค์การศึกษาของผู้ปกครองจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาตามสั่งที่ระดับ $P < 0.1$ ด้วยซึ่งจะเห็นว่า ผู้ปกครองที่มีความรู้ดีมีแนวโน้มที่จะเข้าใจ และจะสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการแนะนำไปใช้ได้ถูกต้องมากกว่า ดังนั้นเมื่อจะให้คำแนะนำเภสัชกรควรจะต้องให้ความสนใจกลุ่มผู้ปกครองที่มีวุฒิทางการศึกษาค่าเป็นพิเศษควรให้เวลาและใช้ภาษาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการใช้ยาตามสั่งเพิ่มมากขึ้น

3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับ การเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่อง ชื่อ ยี่ห้อ ยี่ห้อ และอาการข้างเคียงของยา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับ
การเปลี่ยนแปลงความรู้เฉพาะของยา

| ปัจจัยที่ศึกษา | ชื่อยา | ข้อบ่งใช้ | อาการ ข้างเคียง |
|---------------------------------|---------|-----------|--------------------|
| 1. ผู้ป่วย | | | |
| 1.1 เพศ | 0.7093 | 0.9124 | 0.7436 |
| 1.2 อายุ | 0.0046* | 0.1490 | 0.4420 |
| 1.3 ประเภทบุตร | 0.8591 | 0.2262 | 0.1668 |
| 1.4 ประวัติหอบหืด | 0.0810 | 0.8595 | 0.5443 |
| 2. ผู้ปกครอง | | | |
| 2.1 เพศ | 0.6764 | 0.7865 | 0.1777 |
| 2.2 อายุ | 0.2101 | 0.9480 | 0.3931 |
| 2.3 ความสัมพันธ์ | 0.2203 | 0.2117 | 0.7074 |
| 2.4 วุฒิทางการศึกษา | <0.005* | 0.8352 | 0.7744 |
| 2.5 อาชีพ | 0.2063 | 0.0886 | 0.7995 |
| 3. ลักษณะการรับบริการ | | | |
| 3.1 ระยะเวลาที่รักษาที่คลินิก | 0.5309 | 0.4865 | 0.2483 |
| 3.2 ความถี่ที่เข้ารับบริการ | 0.6634 | 0.9312 | 0.7895 |
| 3.3 การรับบริการ (1หรือมากกว่า) | 0.4869 | 0.4801 | 0.7031 |
| 3.4 ชนานยา | 0.5343 | 0.6014 | 0.5515 |
| 3.5 ความบ่อยครั้งที่ใช้ยา | 0.5207 | 0.1904 | 0.9212 |

* แสดงว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

ตารางที่ 16 ผลการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการเปลี่ยนแปลงความรู้เฉพาะของซา (ต่อ)

| ปัจจัยที่ศึกษา | ชื่อซา | ข้อบ่งชี้ | อาการข้างเคียง |
|---|---------|-----------|----------------|
| 4. พฤติกรรมการให้ซา | | | |
| 4.1 ผู้ให้ซา | 0.3997 | 0.3634 | 0.1357 |
| 4.2 ผู้ปกครองระบุว่าเคยรับความรู้เรื่องซามาก่อน | 0.0187* | 0.8230 | 0.9350 |
| 4.3 ผู้อ่านฉลากซา | 0.7026 | 0.6301 | 0.4397 |
| 4.4 การอ่านฉลากซา | 0.2136 | 0.9518 | 0.9495 |
| 5. ระยะห่างหลังจากได้รับคำแนะนำ | 0.2395 | 0.1139 | 0.1939 |

* แสดงว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

จากตารางที่ 16 จะเห็นว่า

1. ปัจจัยแสดงระยะห่างจากการได้รับคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงความรู้เฉพาะของซา ซึ่งเช่นเดียวกับที่กล่าวใน 3.2.1 แล้วว่า การวิจัยนี้ทดสอบความรู้ของผู้ปกครองเปรียบเทียบในช่วงเวลาสั้นๆ ถ้าเว้นช่วงการทดสอบให้ห่างออกไป ผลที่ได้อาจจะสอดคล้องกับ Marilyn และคณะ ที่ศึกษาในปี 1981ว่า หลังจากการให้คำแนะนำความรู้เรื่องยาชงชาชงดื่มผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นจริง แต่หลังจากนั้น 6 เดือน ความรู้ของผู้ป่วยจะไม่แตกต่างจากก่อนสอนครั้งแรกเลย

2. ปัจจัยแสดงลักษณะผู้ป่วย

อายุ : ถ้าผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ปกครองจะมีแนวโน้มมีความรู้เรื่องชื่อซาหลังจากได้รับคำแนะนำ เพิ่มขึ้นมากกว่า

3. ปัจจัยแสดงลักษณะของผู้ปกครอง

วุฒิทางการศึกษา : สอดคล้องกับผลที่ได้จาก 3.1.2 ผู้ปกครองที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มมีความรู้เรื่องข้อหาเพิ่มขึ้นมากกว่า ผู้ปกครองที่มีวุฒิทางการศึกษาค่ำ ดังนั้นการแนะนำตามแบบแผนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นควรจะปรับปรุงให้เหมาะกับ ผู้ปกครองที่มีวุฒิทางการศึกษาค่ำ อาจจะให้เวลามากขึ้นและใช้ภาษาง่ายขึ้น

4. ปัจจัยแสดงลักษณะการรับบริการ

ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้ปกครองเลย

5. ปัจจัยแสดงลักษณะพฤติกรรมการให้ษา

ผู้ปกครองที่ระบุว่าเคยได้รับความรู้เรื่องชามาก่อน จะมีแนวโน้มที่จะมีความรู้เรื่องข้อหา มากกว่า สอดคล้องกับผลที่ได้จาก 3.1.2 และการแนะนำในสิ่งที่เคยทราบมาแล้วย่อมทำให้ผู้ปกครองจดจำได้มากกว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เฉพาะชื่อ ข้อบ่งชี้ และอาการข้างเคียงของสา ก่อนได้รับ คำแนะนำไม่จำเป็นจะต้องมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าว หลังจากได้รับคำแนะนำ

3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องชื่อ ข้อบ่งชี้ และอาการข้างเคียงของสากับการเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้สาคตามสั่งของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองที่ได้รับคำแนะนำตามแบบแผนแล้วการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องข้อบ่งชี้ ของสาก็จะมีแนวโน้ม ที่จะมีความสัมพันธ์กับ การเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้สาคตามสั่ง ดังแสดงในตารางที่ 17

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เฉพาะสาขาที่เปลี่ยนแปลงกับการเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ปกครองหลังจากการได้รับคำแนะนำ

| ความรู้เฉพาะสาขา | P-value | หมายเหตุ |
|-------------------|---------|----------|
| 1. ชื่อยา | 0.2200 | NS |
| 2. ชื่อบ่งชี้ | 0.0384 | S |
| 3. อาการข้างเคียง | 0.3795 | NS |

S หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

NS หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น $p=0.05$

จากตารางที่ 17 ถ้าผู้ปกครองมีความรู้เรื่องชื่อบ่งชี้ของชาติขึ้นผู้ปกครองรายนั้น จะมีแนวโน้มของการใช้ยาตามสั่งมากขึ้นด้วย

ตามที่มีผู้สงสัยว่า ถ้าผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบอาการข้างเคียงมากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองไม่ใช้ยานั้น จากการวิจัยนี้พบว่า การที่ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องอาการข้างเคียงมากขึ้น ไม่ได้ทำให้การไม่ใช้ยาตามสั่งเพิ่มมากขึ้นเลย นั่นคือ การที่ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามสั่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้ การที่ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องชื่อยามากขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามสั่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

การเริ่มให้คำแนะนำการใช้ยานกับผู้ปกครองบางครั้งอาจไม่สามารถทำได้ในทุกเรื่อง ตามที่สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ (Covington, 1986) เนื่องจากเวลาและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ (Epstein, 1989) สำหรับความรู้เฉพาะชื่อชื่อบ่งชี้ และอาการข้างเคียงของยา เภสัชกรควรให้ความสนใจกับความรู้เรื่องชื่อบ่งชี้ของยาก่อน จากนั้นหากสามารถดำเนินการได้จึงขยายงานด้วยการให้ความรู้เรื่องชื่ออาการข้างเคียงของยาต่อไป นั่นคือผู้ป่วยหรือผู้ปกครองควรทราบว่ายาแต่ละขนานที่ได้รับใช้สำหรับรักษาอาการหรือโรคใด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการไม่ใช้ยาตามสิ่งของผู้ปกครองหลังจากได้รับคำแนะนำคือ ผู้อ่านฉลากยาและความรู้เรื่องข้อบ่งใช้ของยา และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เฉพาะชื่อยาของผู้ปกครอง หลังจากได้รับคำแนะนำ คือ อายุของผู้ป่วย วุฒิทางการศึกษา และ การที่ผู้ปกครองระบุว่าเคยได้รับความรู้มาก่อน

การที่เภสัชกรจะให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกันและรักษาอาการหอบหืดตามแบบแผนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ สามารถลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสิ่งได้ โดยสิ่งที่ควรจะสนใจเป็นพิเศษคือ แนะนำให้ผู้ปกครองอ่านฉลากยาเอง ถ้าผู้ปกครองบางรายสาวยาคาไม่ดี เภสัชกรควรจัดพิมพ์ฉลากพิเศษที่สามารถอ่านได้ชัดเจน เน้นให้ผู้ปกครองทราบข้อบ่งใช้ของยาแต่ละชนิด ตักเตือนผู้ปกครองไม่ให้ละเลยในเรื่องการใช้ยา และความรู้เรื่องยาถึงแม้ว่าผู้ป่วยเด็กจะมีอายุมากกว่า 10 ปี ซึ่งผู้ปกครองมักคิดว่า ควรจะรับผิดชอบการใช้ยาคด้วยตัวเองได้แล้ว สำหรับผู้ปกครองที่มีวุฒิทางการศึกษาค่าอาจจะต้องให้เวลาเพื่อให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจในการใช้ยา ความรู้เรื่องยามากขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย