

บทที่ 5

บทสรุป

ผลการวิจัย

การวิจัยพฤติกรรมการบริโภคของมารดาในการดูแลสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี เมื่อมีไข้ในตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบ ความเชื่อถือและเหตุผลเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาลดไข้ การเลือกใช้สถานบริการที่มียาลดไข้ และกระบวนการได้มาซึ่งความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ กับการเลือกใช้ยาลดไข้พาราเซตามอล และยาแอสไพริน ทั้งนี้โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ และ Chi square ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และมีบางส่วนที่มีการพรรณนาจากข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองนั้น ได้ผลสรุปการวิจัยได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างคือมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี มีจำนวน 126 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพประจำ ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับอาชีพเกษตรกร สำหรับอาชีพสามีก็มีลักษณะเช่นเดียวกันกับภรรยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิวดูคืออยู่กับสามี มีบุตร 1 คน ซึ่งอายุบุตรประมาณ 5-9 ปี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวคือ แยกครอบครัวออกจากครอบครัวของบิดา-มารดา รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง 2001-4000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ รายได้ระดับต่ำ 0-2000 บาท และรายได้ระดับสูง 4001-5000 บาทต่อเดือน ผู้ดูแลสุขภาพบุตรเมื่อเจ็บป่วย คือมารดา

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตอนที่ 2 ข้อมูลประสบการณ์ ความเชื่อถือ เหตุผล ในการเลือกใช้วิธีการลดไข้ และสถานบริการ ที่ขยายลดไข้

ในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เด็กมีไข้ 1-3 ครั้ง รองลงมา 4-6 ครั้ง 10 ครั้งขึ้นไป และ 7-9 ครั้ง รวมเด็กที่มีอาการไข้ ร้อยละ 95.24 และไม่มีอาการไข้ ร้อยละ 4.76 แต่เมื่อถามย้อนหลังในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าเด็กซึ่งเป็นบุตรของกลุ่มตัวอย่างมีอาการไข้ทุกคน

เมื่อเด็กมีอาการไข้ กลุ่มตัวอย่างจะมีความเชื่อถือและเหตุผล ในการเลือกใช้วิธีลดไข้ และสถานบริการที่ขยายลดไข้ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะทราบว่าเมื่อเด็กมีไข้สูงจะเกิดอาการชัก ดังนั้นจึงไม่มีการเลือกใช้วิธีปล่อยให้อาการหายเอง แต่วิธีการที่ทุกคนเคยใช้คือ เช็ดตัว เพื่อลดไข้แบบไม่ถูกหลักวิชาการ ด้วยเหตุผลว่าทำให้ไข้ลดได้ รองลงมาคือนำไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งขยายลดไข้ให้กิน ไข้สยดสลายและสมุนไพร สำหรับการไข้สยดสลายและสมุนไพรนั้นจะใช้ต่อเมื่อร่วมกับวิธีการลดไข้อื่น เพื่อช่วยลดไข้

สิ่งที่กำหนดอย่างหนึ่ง ในการเลือกใช้วิธีลดไข้ ก็คือเรื่องของความเชื่อ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเชื่อถือมากในวิธีไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข มีความเชื่อถือปานกลางในวิธี เช็ดตัว มีความเชื่อมากในวิธีขยายลดไข้ให้กินมากกว่าไม่เชื่อถือ (62.7 : 30.2) และส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 63 ไม่มีความเชื่อถือในวิธีสมุนไพร และสยดสลาย เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อถือกับการปฏิบัติ จะเห็นว่าวิธีเช็ดตัว วิธีขยายลดไข้ให้กิน วิธีสยดสลาย และสมุนไพร นั้น ความเชื่อถือและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน แต่ในวิธีนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขนั้น ส่วนใหญ่มีความเชื่อถือ และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กัน (100.0:93.7) แต่มีบางส่วนที่ความเชื่อถือและการปฏิบัติที่ไม่สัมพันธ์กัน (100.0 : 6.3) นอกจากความเชื่อถือแล้ว ยังมีสิ่งที่กำหนดการเลือกวิธีการลดไข้คือ การประเมินจากระดับความรุนแรงของไข้ เช่นเมื่อมีไข้ต่ำ กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้วิธีเช็ดตัว และขยายให้กิน มากกว่านำไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อมีไข้ปานกลาง กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้วิธีขยายให้กินมากกว่าวิธี เช็ดตัว และนำไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อมีไข้สูง กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้วิธีนำ ไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขมากกว่าวิธี เช็ดตัว และขยายให้กิน เมื่อมีไข้สูงมาก กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้วิธีเช็ดตัวมากกว่านำไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข วิธีขยายให้กิน วิธีสมุนไพร และสยดสลาย จากผลการวิจัยนี้มีข้อที่น่าสนใจก็คือ มีกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนหนึ่งประมาณร้อยละ 5 ที่ยังคงใช้วิธีชื้อยาให้กิน ถึงแม้ว่าเด็กจะมีไข้สูง และสูงมาก เหตุผลเพราะว่ากลุ่มนี้มีระดับรายได้ต่ำกว่า 1000 บาทต่อเดือน

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิธีการลดไข้อยู่ 2 วิธีใหญ่ๆ คือ วิธีดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เช่น วิธีเช็ดตัว วิธีชื้อยาลดไข้ให้กิน วิธีใส่ยาสีฟัน และสมุนไพร อีกวิธีหนึ่งก็คือ วิธีรักษาในระบบการแพทย์ เช่น นำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 2 วิธีนี้ จะมีสถานที่ให้บริการลดไข้ เช่น ร้านขายของชำในหมู่บ้านที่มียาจำหน่าย ร้านขายยาแผนปัจจุบัน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเอกชน เป็นต้น ในตำบลนี้มีสถานที่ให้บริการลดไข้หลายแห่ง และครอบคลุมทุกหมู่บ้าน การคมนาคมสะดวก อย่างไรก็ตามการที่จะเลือกใช้บริการจากสถานที่ใดนั้น ย่อมมีเงื่อนไขและเหตุผล เช่น ความมั่นใจในผู้บริการ การเข้าถึงสถานบริการ และความเหมาะสมอื่นๆ อีก จากตัวเลขสถิติในเรื่องนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะใช้บริการร้านขายของชำในหมู่บ้านมากกว่าสถานอนามัย คลินิกเอกชน กองทุนยา ศาลารวมใจ โรงพยาบาลของรัฐ และร้านขายยาแผนปัจจุบัน ด้วยเหตุผลคือ อยู่ใกล้บ้าน ราคาถูก และได้ยาที่ต้องการ กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยจะเลือกใช้บริการที่จำหน่ายยาที่ให้บริการโดยคนในชุมชนที่ถูกคัดเลือกให้ไปอบรม เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น กองทุนยา และศาลารวมใจ เหตุผลที่ใช้เพราะว่ายาที่ได้รับเป็นยาตำราหลวง

นอกจากความเชื่อ เหตุผล และเงื่อนไขเหล่านี้แล้ว ยังมีองค์ประกอบอีกอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีการลดไข้ และสถานบริการที่มียาลดไข้ ก็คือ ผู้ที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อถือในคำแนะนำปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ ดังผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ใช้วิธีนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด จะอยู่ในกลุ่มที่เชื่อคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติพี่น้อง และจากการตัดสินใจเองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้ใส่ยาสีฟันมากที่สุด จะอยู่ในกลุ่มที่เชื่อคำแนะนำจากบิดา-มารดา

ตอนที่ 3 กระบวนการได้มาซึ่งความรู้ และการปฏิบัติตนในการใช้ยาลดไข้

จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้เลือกใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขมาก ผลการวิจัยจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับยาลดไข้โดยบุคลากรสาธารณสุขสั่งจ่ายยาให้มากกว่าการบอกชื้อยาที่

ต้องการ และคนขายจัดให้เอง เนื่องมาจากการไม่รับบริการที่ร้านขายของชำ และกองทุนยา (50.0 : 29.4 : 17.4) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาสได้รับคำแนะนำการใช้ยาลดไข้ทุกครั้งที่ไม่รับบริการ ร้อยละ 48.4) ได้รับบางครั้งร้อยละ 22.2 และไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 29.4 สถานบริการที่ให้คำแนะนำทุกครั้งมากที่สุด คือ สถานีอนามัยและคลินิกเอกชน สถานบริการที่ให้คำแนะนำน้อยที่สุดคือ ร้านขายของชำ กรณีได้รับคำแนะนำทุกครั้งหรือบางครั้ง ก่อนใช้ยากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้ความรู้ที่ได้รับจากผู้ให้บริการรวมกับการอ่านฉลากยาชำ กรณีไม่เคยได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการ ก่อนใช้ยากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับความรู้จากการอ่านฉลากยาอย่างเดียว นอกนั้นมีส่วนน้อยที่ได้รับความรู้จากเพื่อนบ้าน จากวิทยุ โทรทัศน์ และคิดด้วยตนเอง และจากการไม่รับบริการในสถานบริการที่มียาลดไข้หลายแห่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเคยใช้ทั้งยาลดไข้พาราเซตามอล และยาแอสไพริน (62.1 : 30.9) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ยาตามความรู้ที่ได้รับมาจากกระบวนการที่กล่าวมาแล้วดังนี้ ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาลดไข้ชนิดผงแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 87.5 และไม่เคยใช้ยาลดไข้เด็กล่วงหน้าก่อนมีไข้ ร้อยละ 84.9 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยใช้ยาลดไข้จำนวนครั้งต่อวันเกินกำหนด แต่ในเรื่องของช่วงเวลาของการใช้ยาแต่ละครั้ง พบว่ามีความรู้ในการใช้ยาไม่ถูกต้องคือ ใช้ยาลดไข้ซ้ำอีกในขนาดเดิม ภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากให้ยาแล้วใช้ไม่ลดร้อยละ 18.2 และเปลี่ยนยาใหม่ทันที ร้อยละ 0.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 91 ไม่มีความรู้เรื่องพิษของยาแอสไพริน

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ กับการเลือกใช้นิยพาราเซตามอล และยาแอสไพริน

ผลการวิจัยพบว่า การเลือกใช้นิยพาราเซตามอล และแอสไพริน ไม่มีความแตกต่างกันตามอายุหรือระดับการศึกษา แต่มีความแตกต่างกันตามระดับรายได้ครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.05$) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้สูง จะเลือกใช้นิยพาราเซตามอลอย่างเดียวมากกว่าใช้นิยแอสไพรินและพาราเซตามอล กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ต่ำและปานกลาง จะเลือกใช้นิยแอสไพรินและพาราเซตามอลมากกว่าใช้นิยพาราเซตามอลอย่างเดียว

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความรู้ในการใช้ยาพาราเซตามอล และแอสไพริน ตามเวลาที่ถูกต้อง

เมื่อนำเอาความรู้ในการใช้ยาพาราเซตามอล และยาแอสไพริน ตามเวลาที่ถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในการใช้ยาพาราเซตามอลที่ถูกต้องตามเวลามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในการใช้ยาแอสไพริน (64.4 : 38.5) จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาพาราเซตามอล ซึ่งได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ในการใช้ยาตามเวลาถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาแอสไพริน ซึ่งได้ความรู้จากการอ่านฉลากยาเอง (70.9 : 30.8)

อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ลักษณะประชากรที่ทำการวิจัย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่คืออายุระหว่าง 20-40 ปี และไม่เกิน 50 ปี ทั้งนี้เพราะในกลุ่มนี้ จะมีบุตรอายุต่ำกว่า 12 ปี ด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาขั้นประถมศึกษามากที่สุด ซึ่งเป็นลักษณะโดยทั่วไปของมารดาในชนบทของประเทศไทย สำหรับสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง อยู่กินกับสามีเกือบทั้งหมดทุกคน และจากสถานภาพของมารดาในครอบครัวจะแสดงถึงลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว คือแยกออกจากครอบครัวบิดา-มารดามากที่สุด แต่โดยสภาพของสังคมไทยในชนบทปัจจุบัน ถึงแม้จะแยกเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ก็ยังคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ของพ่อ-แม่ และเครือญาติ อย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังมีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลและนำซึ่งกันและกัน รวมทั้งเรื่องของสุขภาพด้วย

ตำบลขุนง อําเภอนางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลที่ไม่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองมากนัก อาชีพเดิมของประชากรท้องถิ่นนอกส่วนใหญ่ คือ การทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ทั้งที่พื้นที่ของตนเองและรับจ้างทำ แต่ในปัจจุบันสังคมได้มีการพัฒนา ประกอบกับอยู่ใกล้ตัวเมือง อีกทั้งในตำบลก็มีหมู่บ้านที่ประกอบกิจกรรมประเภทแกะสลักรูป เพื่อใช้เป็นเครื่องประดับบ้านและสถานที่ต่างๆ จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพที่ทำร่วมกับอาชีพเกษตรกรรม และสามารถทำรายได้ได้ดีกว่าอาชีพเกษตรกรรม ก็คืออาชีพรับจ้าง ซึ่งมีทั้งการรับจ้างมาทำไม้บ้านของตนเอง ไม้บ้านของคนอื่น และไปรับจ้างในเมืองหรือบริเวณใกล้เคียง โดยเดินทางไปกลับทุกวัน ดังนั้นปัญหาการว่างงานจะพบ

ได้น้อย จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีรายได้อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด หรือคิดเฉลี่ยเป็นรายได้ครอบครัวไม่เกิน 4000 บาท หรือเฉลี่ยวันละประมาณ 100 บาท

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ต่ำนั้น พบว่า ไม่มีพื้นที่เกษตรทำเอง จึงต้องรับจ้างทำอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้สูงจะมีรายได้ประกอบกันหลายอย่าง เช่น เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง และเป็นเจ้าของกิจการหัตถกรรม อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าระดับรายได้จะพอใช้ แต่ค่าครองชีพในสังคมใกล้เมืองก็สูงตามไปด้วย เนื่องจากการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง จะอยู่ในบ้าน และบริเวณใกล้เคียง ดังนั้นเมื่อบุตรมีอายุการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นผู้ดูแลสุขภาพบุตร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กเมื่อมีไข้

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทุกคนจะมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็กเมื่อมีไข้ ซึ่งจะเป็นกันมากที่สุด 1-3 ครั้งต่อคนต่อปี หรือร้อยละ 95.24 ของเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี จากประสบการณ์ที่พบได้น้อยนี้ จึงทำให้เกิดการคุ้นเคยในการปฏิบัติ คิดว่าเป็นอาการเล็กน้อยที่สามารถแก้ไขได้ แต่ในขณะเดียวกัน ก็ทราบถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีอาการไข้รุนแรง เช่น ทราบว่า เมื่อเด็กมีไข้สูง จะมีอาการชัก แต่ในขณะเดียวกัน ก็ทราบถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีอาการไข้รุนแรง เช่น ทราบว่า เมื่อเด็กมีไข้สูง จะมีอาการชัก

ในการเลือกวิธีการลดไข้และสถานบริการที่มียาลดไข้ของกลุ่มตัวอย่าง จะประกอบด้วย ความเชื่อถือ และเหตุผลต่างๆ กันตามเงื่อนไขของแต่ละบุคคล ซึ่งในความเห็นของผู้วิจัย เห็นว่า จากเงื่อนไขต่างๆ ที่ประกอบกันนั้น ทำให้ไม่สามารถกำหนดว่าเป็นความเชื่อหรือการกระทำที่ผิดหรือถูกได้

กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยใช้วิธีปล่อยให้หายเอง แต่จะเคยใช้วิธีเช็ดตัวเพื่อลดไข้ทั้งหมด โดยใช้น้ำธรรมดาเช็ดตามใบหน้า แขน ขา (แต่ไม่ได้เช็ดไปสู่บริเวณหัวใจ) และประคบด้วยน้ำธรรมดา หรือน้ำแข็งไว้ที่หน้าผาก ซึ่งเป็นความช่วยเหลือตนเองตามแบบพื้นบ้าน แม้ว่า จะไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการทีเดียว แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีความเชื่อว่า วิธีการนี้จะช่วยลดไข้ได้บ้างเนื่องจากมีการถ่ายทอดประสบการณ์ และมีการแนะนำการใช้โดยทั่วไปอย่างแพร่หลาย สำหรับการซื้อยาลดไข้ให้กินนั้น กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ ก็มีความเชื่อถือในวิธีนี้ ส่วนกลุ่ม

ตัวอย่างที่ไม่เชื่อถือและไม่ใช้วิธีนี้เพราะว่าไม่ยอมรับ และไม่เคยใช้วิธีนี้มาก่อน ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความเชื่อถือกับการปฏิบัติ จะเห็นว่าวิธีเช็ดตัว และวิธีรื้อยาสดไขให้กินนั้น ความเชื่อถือและการปฏิบัติ จะมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากวิธีการทั้งสองนี้เป็นวิธีดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น มีข้อจำกัดในการปฏิบัติน้อย ในส่วนนี้จะสอดคล้องกับทฤษฎีของ Jame. C. Young ที่ว่า บุคคลย่อมเลือกแบบแผน หรือวิธีการรักษา ตามความเชื่อถือศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษา นั้น และถ้าบุคคลรู้ถึงวิธีการรักษาตนเอง หรือการรักษาแบบที่มัน (ตามระบบของสามัญชน) เขามักจะเลือกรักษาตนเองก่อน สำหรับวิธีนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจะมีการ เชื่อถือในวิธีนี้มากที่สุด แต่ไม่ได้ เลือก ใช้วิธีนี้ทุกคน สำหรับวิธีนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขนั้น ความเชื่อถือ และการ ปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน ในกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 6.3) เนื่องจากวิธีนี้เป็นวิธีรักษาในระบบการแพทย์ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติมากขึ้น หรือเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่น ซึ่งจะสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bloom ที่ว่า การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวของบุคคลเท่านั้น แต่เขาจะปฏิบัติ ได้ตามแนวทางนั้นหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น และในส่วนนี้ทำให้ ไม่สัมพันธ์กับทฤษฎีของ Jame C. Young ที่ว่าบุคคลย่อมเลือกแบบแผน หรือวิธีการ รักษาตามความเชื่อถือศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษา

ส่วน 2 วิธีที่เหลือคือ โสยศาสตร์ และสมุนไพร จะมีการใช้น้อย ความเชื่อถือของผู้ใช้อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้วิธีนี้จะใช้ร่วมกับวิธีลด ไขชนิดอื่นหรือ เมื่อวิธีอื่นไม่ได้ผล จึงกลับมาใช้วิธีนี้อีก ทั้งนี้เพราะเป็นการเสาะแสวงหาทางเลือก เป็นที่พึงพอใจและความเชื่อที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ

จากผลการวิจัยที่ได้มี มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล เมื่อเจ็บป่วย อยู่ 3 แบบ คือหนึ่งการใช้ยารักษาตนเอง ซึ่งอาจเป็นทั้งการซื้อยากินเอง และการใช้สมุนไพร สอง การรักษาตนเองโดยวิธีต่างๆ ที่ไม่ใช่การใช้ยา เช่น การเช็ดตัวลด ไข สาม การตัดสินใจ ไปหาบุคลากรสาธารณสุข สำหรับอีกแบบหนึ่งคือการตัดสินใจที่จะ ไม่ทำอะไรเลย เกี่ยวกับอาการผิดปกตินี้ จากผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีนี้ คือ ไม่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกวิธีปล่อย ไข้หายเอง

ในการเลือกใช้แต่ละวิธีที่กล่าวมา จะเป็นประสบการณ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาในรอบ 3 ปี ตามเหตุผลและความเชื่อถือ แต่นอกเหนือจากนี้แล้ว องค์ประกอบที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการลดไข้ที่สำคัญ ก็คือ ระดับความรุนแรงของไข้ ซึ่งจะมีผลทำให้การเลือกใช้ในแต่ละวิธีเปลี่ยนไป ตามสภาพการณ์ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีรักษาตนเอง หรือดูแลสุขภาพตนเองก่อนมากที่สุดในระดับไข้ต่ำ และไข้ปานกลาง และเมื่อเด็กมีไข้สูง จะพึ่งบริการจากระบบการแพทย์มากที่สุด แต่ถ้ามีไข้สูงมาก จะกลับมาใช้การช่วยเหลือตนเองก่อนคือวิธีเช็ดตัว ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่เหลือ ยังคงใช้บริการจากระบบการแพทย์ และจะเริ่มมีการใช้สมุนไพรและไสยศาสตร์ โดยเน้นเฉพาะวิธีมากขึ้นเล็กน้อย สำหรับข้อที่น่าสังเกตก็คือ จะมีกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 5 ยังคงซื้อยาลดไข้ให้กิน แม้ว่าเด็กจะมีอาการไข้สูง และสูงมาก เมื่อดูฐานะระดับรายได้ครอบครัวของกลุ่มนี้แล้ว พบว่าต่ำกว่า 1000 บาทต่อเดือน จึงเป็นเหตุผลหนึ่งอันเป็นองค์ประกอบสำคัญในการไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการ

จากผลการวิจัยนี้พบว่า มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของ Jame C. Young ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการตัดสินใจ เลือกแหล่งบริการสาธารณสุขในระบบสังคมที่มีแหล่ง หรือวิธีการรักษาให้เลือกหลายๆ แหล่ง เช่น ประการที่หนึ่ง บุคคลจะใช้ระดับความรุนแรงของโรคที่รับรู้ขึ้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการหรือวิธีการรักษา ประการที่สอง ถ้าบุคคลรู้ถึงวิธีการรักษาตนเอง หรือการรักษาแบบพื้นบ้าน (ตามระบบของสามัญชน) ประกอบกับรับรู้ว่าอาการนั้น ไม่มีระดับรุนแรง เขามักจะเลือกรักษาตนเองตามระบบของสามัญชนก่อน เช่น การเช็ดตัว การซื้อยากินเอง การใช้สมุนไพร การใช้ไสยศาสตร์

แต่ถ้าเขาไม่รู้จักวิธีการรักษาตนเองตามระบบสามัญชน เขามักจะเลือกใช้วิธีการรักษาตามระบบการแพทย์ตะวันตก หรือถ้าวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง ไม่สามารถแก้ไข ปัญหาความป่วยไข้ได้ บุคคลจะมีแนวโน้มเลือกใช้แหล่งการรักษาในระบบการแพทย์ตะวันตก

เนื่องจากตำบลขุนกง อยู่ใกล้อำเภอและตัวเมือง จึงทำให้มีบริการสาธารณสุขและบริการขายยาอยู่หลากหลาย กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเลือกใช้บริการได้อย่างสะดวก ในหมู่บ้านทุกหมู่บ้านจะมีร้านขายของชำที่มียาจำหน่าย มีกองทุนยา และมี 1 หมู่ที่มีลักษณะพิเศษเพิ่มขึ้นมา คือ หมู่ที่ 5 จะมีศาลารวมใจ 1 แห่ง ในระดับตำบลจะมีสถานีอนามัย 1 แห่ง ตั้งอยู่ในบริเวณศูนย์กลางของตำบล

นอกจากนั้นยังสามารถเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนได้หลายแห่ง ทั้งในอำเภอหางดง อำเภอใกล้เคียง ในตัวเมือง และในจังหวัดใกล้เคียง คือ จังหวัดลำพูน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีสถานบริการที่มียาลดไข้ อยู่ใกล้เคียงตำบลนี้มากมาย แต่กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกใช้ที่แตกต่างกันไปตามเหตุผล สถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดคือ ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ซึ่งมียาลดไข้เด็กชนิดผง ขายทุกร้าน ด้วยเหตุผลคืออยู่ใกล้บ้าน ราคาถูกมาก ยาออกฤทธิ์รวดเร็ว บริการสะดวก และการใช้บริการที่ใกล้เคียงกับร้านขายของชำในหมู่บ้าน คือ สถานีนอนามัยด้วยเหตุผล มั่นใจในผลการรักษา อยู่ใกล้บ้าน มีการให้คำแนะนำปรึกษา ราคาถูกและใช้สิทธิขอรับบริการฟรีได้ แต่เนื่องจากตามปกติ สถานีนอนามัย จะให้บริการเฉพาะวัน เวลาราชการเท่านั้น จึงมีปัญหาในเรื่องความสะดวกของเวลาให้บริการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการถัดจากสถานีนอนามัย คือ คลินิกเอกชน ด้วยเหตุผล มั่นใจในผลการรักษามากกว่า บริการสะดวกเหมาะสมกับเวลาเลิกงานของกลุ่มตัวอย่าง และเวลากลับจากโรงเรียนของเด็ก มียาให้บริการหลายอย่าง และฤทธิ์ยาดีกว่า สำหรับกองทุนฯ และสาธารณสุขใจ ซึ่งมียาสามัญประจำบ้าน ไว้ให้บริการในหมู่บ้านนั้น จะพบว่ามีการใช้บริการน้อยกว่าร้านขายของชำประมาณครึ่งหนึ่ง และมีกลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลที่ให้บริการคือ เป็นยาตำราหลวง

จากผลการวิจัย พบว่าสอดคล้องกับทฤษฎีของ Jame C. Young ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขในระบบที่มีแหล่งหรือวิธีการรักษาให้เลือกหลายแห่ง ในประการที่สามที่ว่า ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาจะสัมพันธ์กับทางเลือกต่างๆ ของการรักษาพยาบาล และประการที่สี่ คือ องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดทางเลือกของแหล่งบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการในด้านต่างๆ อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการนั้นๆ ความสะดวกในการเดินทาง ไปรับบริการจากแหล่งบริการนั้น ๆ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขชนิดต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้ตอบจะประเมินถึงค่าใช้จ่ายที่ตนจะมีพอเพียงที่จะจ่ายให้กับบริการนั้นๆ ด้วย

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้บริการลดไข้ ตามที่ได้รับคำแนะนำ ปรึกษาจากผู้ในกลุ่มตัวอย่างเชื่อถือ และปฏิบัติตามมากที่สุด เช่น กลุ่มตัวอย่างที่นำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุดจะ เชื่อถือในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติพี่น้อง และจากการตัดสินใจ

ของมารดาเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติพี่น้อง และจากการตัดสินใจของมารดาเอง กลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้ไสยศาสตร์มากที่สุด จะเชื่อถือในคำแนะนำจากบิดา-มารดา

จากผลการวิจัย พบว่ามีความสอดคล้องกับทฤษฎีของ Christman ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม ซึ่งหมายถึง กลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมีต่อกันและกัน เครือข่ายสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญอันหนึ่ง ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาเยียวยา ทั้งนี้เนื่องจากความเป็นจริงที่ว่า การเจ็บป่วยเกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์ทางสังคม และความสัมพันธ์ของบุคคลทางสังคม

โดยสรุป ความเชื่อถือและ เหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง ในการเลือกใช้วิธีลดไข้ จะมีความเชื่อและเหตุผลพิเศษอยู่ประการหนึ่งคือ กลุ่มตัวอย่างทุกคน ไม่ใช้วิธีการปล่อยให้หายเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในแบบที่ 1

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิธีการลดไข้อยู่ 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ วิธีดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เช่น วิธีเช็ดตัว วิธีชื้อยาลดไข้ให้กิน วิธีไสยศาสตร์ และสมุนไพร อีกวิธีหนึ่งก็คือ วิธีรักษาในระบบการแพทย์ เช่น นำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข

ดังนั้นวิธีการที่มารดาได้รับยาลดไข้ ตลอดจนกระบวนการได้รับความรู้ และการปฏิบัติตน ในการใช้ยาลดไข้จึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจดังนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับยาลดไข้เด็กโดยวิธีบุคลากรสาธารณสุขสั่งจ่ายยาให้มากที่สุด (ร้อยละ 50) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไปรับบริการที่สถานอนามัย คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลรัฐ มากที่สุด วิธีบอกชื้อยาที่ต้องการ เป็นวิธีที่รองลงมาเพราะกลุ่มตัวอย่างจะระบุชื้อยาลดไข้เอง เมื่อไปชื้อยาที่ร้านขายของชำในหมู่บ้าน แสดงถึงความสะดวกและประสิทธิภาพใช้ยานั้น แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างไปรับบริการที่กองทุนยา หรือศาลารวมใจ กลุ่มตัวอย่างจะให้คนขายจัดให้ ทั้งนี้เนื่องจากยาลดไข้ที่มีอยู่ในกองทุนยาและศาลารวมใจเป็นยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งมี 2 ชนิดเท่านั้น เพียงแต่กลุ่มตัวอย่างจะระบุเอาชื้อยาหรือยาเม็ดเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้บริการที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จะใช้วิธีการเอาตัวอย่างยาที่เคยใช้ให้คนขายจัดให้ หรือเอาตัวอย่างยาที่ผู้อื่นแนะนำให้คนขายจัดให้ ดังนั้นโอกาสที่มารดาจะได้รับคำแนะนำการใช้ยาลดไข้จากคนขายยา หรือบุคลากรที่สั่งจ่ายยาให้ นั้น กลุ่มตัวอย่างจะมีโอกาสได้รับคำแนะนำการใช้ยาลดไข้ทุกครั้งไปรับบริการจากสถานบริการที่ไปมากที่สุด ร้อยละ 48.41 นอกนั้น

จะได้รับคำแนะนำบางครั้ง และไม่เคยได้รับคำแนะนำ สำหรับสถานบริการที่ให้คำแนะนำทุกครั้ง แก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ สถานีอนามัย และคลินิกเอกชน สถานบริการที่ให้คำแนะนำบางครั้ง แก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ กองทุนยาและร้านขายยาแผนปัจจุบัน สถานบริการที่ไม่เคยให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ร้านขายของชำ

กรณีที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำทุกครั้งหรือบางครั้ง จากผู้ให้บริการในสถานบริการที่มี ยาลดไข้ จะมีเพียงร้อยละ 3.4 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่จดจำคำแนะนำจากผู้ให้บริการและนำไปปฏิบัติ โดยไม่ได้อ่านฉลากยาซ้ำอีก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอ่านหนังสือไม่ได้ หรืออาจจะจำคำแนะนำได้ทั้งหมด นอกนั้นโดยส่วนมากร้อยละ 94.4 จะจำคำแนะนำจากผู้ให้บริการได้บางส่วน และต้องการให้แน่ใจ จึงอ่านฉลากยาซ้ำ ก่อนที่จะให้ยาลดไข้เด็ก ที่เหลือร้อยละ 2.3 จำคำแนะนำจากผู้ให้บริการไม่ได้ จึงต้องอาศัยความรู้จากการอ่านฉลากยาเพื่อนำไปปฏิบัติ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการให้ยาลดไข้จากผู้ให้บริการ จะได้รับความรู้จากการอ่านฉลากยาเองมากที่สุด ร้อยละ 83.8 นอกนั้นจะได้รับความรู้จากเพื่อนบ้าน วิทยุ โทรทัศน์ และมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ใช้วิธีคิดด้วยตนเอง คือ กะขนาดยา วิธีการให้ยาต่างๆ เอง เนื่องจากไม่มีความรู้ ยากจน และคิดว่าไม่มีอันตรายจากการให้ยา

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการได้มาซึ่งความรู้จากหลายวิธี เช่น วิธีอ่านฉลากยา ได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข จากเพื่อนบ้าน จากวิทยุ-โทรทัศน์ เป็นต้น แต่มี 2 วิธีใหญ่คือ วิธีอ่านฉลากยาและได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข

ประเภทยาลดไข้เด็ก (เฉพาะยาพาราเซตามอล และแอสไพริน) ที่กลุ่มตัวอย่างเคยใช้ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยใช้ทั้งยาพาราเซตามอล และยาแอสไพริน (ร้อยละ 51.59) และการใช้ที่ใกล้เคียงรองลงมาคือ เคยใช้เฉพาะยาพาราเซตามอลอย่างเดียว (ร้อยละ 43.65) นอกนั้นเพียงร้อยละ 4.76 เคยใช้เฉพาะยาแอสไพรินอย่างเดียวเท่านั้น จะเห็นว่า แนวโน้มการใช้ยาพาราเซตามอลจะสูงขึ้นมากกว่าการใช้ยาแอสไพริน และถ้าหากจะแยกลงไปว่ากลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาพาราเซตามอล หรือแอสไพรินชนิดใดมากที่สุด จะพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.1 จะเคยใช้ยาพาราเซตามอลมากที่สุด ที่เหลือร้อยละ 30.95 จะเคยใช้ยาแอสไพรินมากที่สุด ในเรื่องความรู้ในการให้ยาลดไข้เด็ก (ยาพาราเซตามอล และยาแอสไพริน) ในกลุ่มที่

เลือกใช้น้ำมากที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาพาราเซตามอลมีความรู้ในการใช้ยาถูกต้องตามเวลา คือ ให้เวลาที่มิใช่ ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง (ร้อยละ 64.4) และกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาแอสไพริน มีความรู้ในการใช้ยาถูกต้องตามเวลา คือ ให้กินหลังอาหาร (ร้อยละ 38.5) การให้ยาจำนวนครั้งต่อวัน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการให้ยาจำนวนครั้งต่อวันถูกต้องหมด คือ ให้ไม่เกิน 6 ครั้งต่อวัน แต่มีข้อคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง 2 คน (ร้อยละ 1.59) บอกว่า เด็กชอบแอมเอายาแอสไพรินไม่กินเล่นม้อยๆ เพราะว่ามีรสชาติอร่อย ในเรื่องการให้ยาลดไข้แล้ว ไข้อยังไม่ลด ระหว่างไม่ถึง 4 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในการใช้ยาลดไข้ที่ผิด คือ ให้ยาลด ไข้กินซ้ำอีกในขนาดเดิม (ร้อยละ 18.3) อีก 2 คน ให้หมอกกลางบ้านฉีดยาลดไข้ให้ และเปลี่ยนยาใหม่ทันที สำหรับการให้ยาลด ไข้ชนิดผง กลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาลด ไข้ชนิดผงแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 12.50) และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยให้ยาลด ไข้เด็กล่วงหน้าก่อนที่จะมีอาการไข้ โดยคิดว่าจะป้องกันก่อนไม่ให้มีไข้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการให้ที่ผิดสาเหตุ หรือผิด อาการ (ร้อยละ 15.08)

เกี่ยวกับอันตรายของยาลด ไข้แอสไพริน ที่ห้ามใช้กับเด็กที่เป็นไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง ตอบว่าคือยาแอสไพริน ร้อยละ 6.35 และเกี่ยวกับอันตรายของยาแอสไพรินที่ห้ามกินตอนท้องว่าง เพราะมีฤทธิ์กัดกระเพาะ ให้เป็นแผล กลุ่มตัวอย่างก็มีความรู้ถูกต้อง ตอบว่าคือยาแอสไพริน ร้อยละ 8.73 ซึ่งในข้อนี้ จะมีความรู้มากกว่าในข้อแรก แต่เมื่อถามกลุ่มตัวอย่างว่ายาแอสไพรินคือยาอย่างไร กลุ่มตัวอย่างจะตอบว่า ยาลด ไข้ที่เป็นช่อง หรือเป็นผงทุกชนิดและยาเม็ดเล็กๆ ลายสีชมพู-ขาว หรือเรียกว่ายาเม็ดสีชมพู

ดังนั้นเมื่อนำเอาฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ และแหล่งความรู้ในการ ใช้ยามาหาความสัมพันธ์กับการเลือก ใช้ยาและความรู้ในการ ใช้ยาพาราเซตามอล และยาแอสไพริน จะได้ผลดังนี้

ในการเลือก ใช้ประเภทยาลด ไข้เด็ก โดยแบ่งออกเป็น ใช้ยาแอสไพรินอย่างเดียว ใช้ยาพาราเซตามอลอย่างเดียว และใช้ทั้ง 2 ประเภท คือยาพาราเซตามอลและยาแอสไพริน จาก การวิจัยพบว่า ในการเลือก ใช้ดังกล่าว ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุและระดับการศึกษา ทั้งนี้ในเรื่อง ของระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในระดับเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ คือมีระดับการศึกษาประถม

All rights reserved

ปีที่ 1-ประณปีที่ 4 ร้อยละ 80.16 ทำให้ข้อมูลไม่มีการกระจายในลักษณะปกติ จึงกล่าวได้ว่า
 ฐานะทางสังคมคือ อายุและการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ทำให้มีการเลือกใช้ประเภทยาลดไข้
 แตกต่างกัน แต่ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ คือระดับรายได้ครอบครัวนั้น มีความสัมพันธ์กับการ
 เลือกใช้ประเภทยาลดไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือกล่าวได้ว่าระดับ
 รายได้ครอบครัวทำให้มีการเลือกใช้ประเภทยาลดไข้ที่แตกต่างกัน ซึ่งก็สอดคล้องกับความจริง
 เนื่องจากยาแอสไพรินมีราคาถูก ราคาอย่างต่ำ 1-2 บาทเท่านั้น ในขณะที่ยาพาราเซตามอลมี
 ราคาอย่างต่ำ 10 บาทขึ้นไป

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการใช้ยาพาราเซตามอลและยาแอส
 ไพรินตามเวลา กรณีที่กลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาทั้ง 2 ชนิด มากที่สุด จะพบว่า ความรู้ของกลุ่ม
 ตัวอย่างที่ใช้ยาแอสไพริน กับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาพาราเซตามอล มีความแตกต่างกัน
 (64.4 : 38.5) แต่เนื่องจากยาแอสไพรินที่กลุ่มตัวอย่างใช้นั้น ได้ซื้อจากร้านขายของชำ ในหมู่บ้าน
 เกือบทั้งหมด และคนขายยาร้านขายของชำไม่มีการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาถึงร้อยละ
 81.79 ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาพาราเซตามอล ซึ่งได้ซื้อหรือรับยามาจากสถานบริการ
 สาธารณสุข เกือบทั้งหมด และได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง ร้อยละ
 80.00

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 12 ปี ในตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เท่านั้น ในบางส่วนของงานวิจัยอาจมีความคล้ายคลึงและเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเดียวกันในสถานที่อื่นด้วยก็ได้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้ คือ

1. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือและปฏิบัติในวิธีการเช็ดตัวทุกคน แต่การเช็ดตัวไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการแนะนำให้ความรู้และสาธิตวิธีการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งการดูแลและสุขภาพเด็กเมื่อมีไข้ที่เหมาะสมและสะดวกเพื่อมารดาจะได้นำไปใช้ลดไข้เด็กได้อย่างถูกต้องต่อไป การแนะนำให้ความรู้การดูแลสุขภาพเด็กเมื่อมีไข้และสาธิตวิธีการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ทำได้ในสถานบริการสาธารณสุขหรือในการอบรมสาธารณสุขมูลฐาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข อบรมกลุ่มแม่บ้าน แม่ตัวอย่างและอบรมผู้นำนักเรียน เป็นต้นเนื่องจากเครือข่ายสังคม (พ่อ-แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน) จะมีบทบาทในการช่วยเหลือ แนะนำ ทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและมีถ่ายทอดซึ่งกันและกัน ซึ่งจะพบลักษณะนี้โดยทั่วไปในสังคมชนบทไทย
2. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการที่กองทุนยาในหมู่บ้านน้อยที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการหารูปแบบเพื่อพัฒนากองทุนยาในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนจะได้ใช้บริการมากขึ้น
3. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่เคยซื้อยาสามัญประจำบ้านจากร้านขายของชำในหมู่บ้านควรมีการส่งเสริมให้ร้านขายของชำในหมู่บ้านขายยาที่ปลอดภัย เช่น ยาสามัญประจำหมู่บ้านให้มากยิ่งขึ้น
4. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยา ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งผู้ขายยาโดยเฉพาะร้านขายยาของชำในหมู่บ้าน ควรให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้รับบริการทุกครั้ง
5. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้ความรู้จากการอ่านฉลากยามีความรู้และการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้รับผิดชอบควรมีการแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องวิธีการใช้ยาตามที่ฉลากยาคำหนดไว้และควรมีการควบคุมข้อความในฉลากยาให้ละเอียด ชัดเจน และถูกต้อง

6. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีความรู้และการปฏิบัติตนในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการใช้ยาลดไข้เด็ก เช่น การใช้ยาแอสไพรินควรให้กินหลังอาหารและดื่มน้ำตามมาก ๆ การใช้ยาลดไข้ควรใช้ในเวลาที่มิใช่ ไม่ควรให้ยาล่วงหน้าเพื่อป้องกันไม่ให้มีไข้ และให้ความรู้เกี่ยวกับพิษของยาแอสไพรินและพาราเซตามอล และไม่ควรรักษาไข้ของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เนื่องจากจะมีปัญหาเรื่องการแบ่งยาและการใช้ยาผสมในนม

8. แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขควรร่วมมือกันเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โฆษณาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมให้กับประชาชน องค์กรของรัฐ และหน่วยงานพัฒนาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้สนใจปัญหาและเร่งแก้ปัญหาให้บรรลุผลทางปฏิบัติ

8. หน่วยงานด้านบริการ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย จะต้องให้ความสำคัญกับการจำหน่ายยาที่ปลอดภัยและมีราคาถูกลง ทั้งในรูปของกองทุนยา บริการยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งเป็นยาพื้นฐานที่ควรจะใช้ได้สำหรับชาวบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานบริการทุกระดับ เกี่ยวกับการแนะนำวิธีใช้ยาแก่ประชาชน เพื่อหาสภาพของปัญหาในการใช้ยาของประชาชน

2. ควรมีการศึกษาถึงบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการแนะนำหรือการอบรมวิธีเช็ดตัวลดไข้ ให้แก่มารดาทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ เพื่อเป็นการลดอันตรายจากการมีไข้

3. ควรมีการศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติของประชาชนที่ใช้ยาด้วยวิธีอ่านฉลากยา เพื่อหาสภาพปัญหาและนำมาแก้ไขต่อไป