

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้ และ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลราชสีไสด : ปัญหาและแนวทางการแก้ไข

Inappropriate use of drug injection among providers and patients in Rasisalai Hospital

นายแพทย์สมชาย ภาณุมาศวิวัฒน์ พ.บ. *

ABSTRACT

- OBJECTIVE** : To study about the inappropriate behavior to injection between a provider and patients at out patient department of Rasisalai District Hospital.
- RESEARCH DESIGN** : Action Research
- SUBJECT** : The sample are composed of 6 doctors, 5 ER nurses, and 403 patients who got The 1 out of 12 common injection drugs.
- RESULT** : The study show that 48.9% of the providers (doctor and nurse) have the Inappropriate injectable behaviors. Centamicin and Vitamin B complex are the most common drug to be use (92.3%) Over use is the most common pattern. Patients have the good attitude for injection ; for instance rapid action and recovery, comfort and clean.
- CONCLUSION** : There ware the ovens of injection drug in Rasisalai Hospital. So we should have the standard process to treatment assessment, in order to get the basic data to change for good behavior. In the same time, we should cerate same guideline to change the patient's belief and value.
- KEY WORD** : Inappropriate injection behavior, Providers, Patients.

บทคัดย่อ

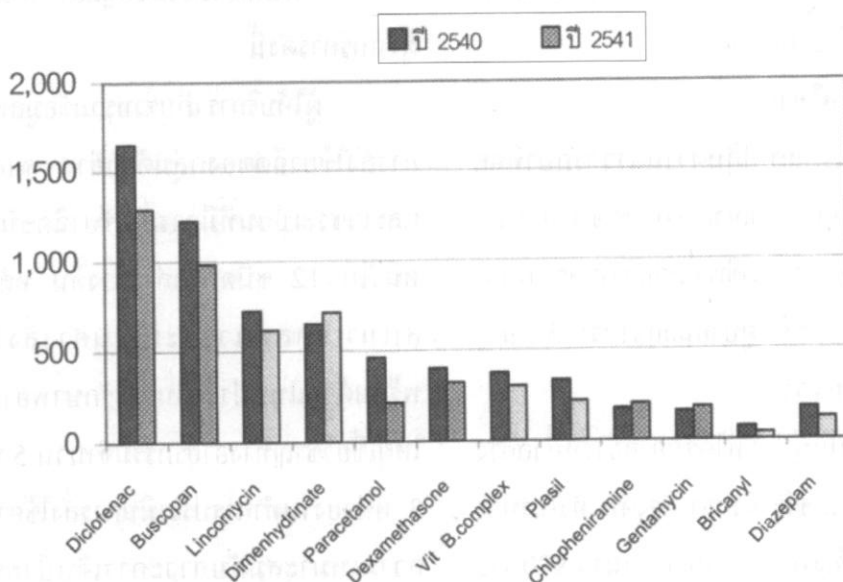
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้และผู้รับบริการ ในยาที่ใช้บ่อย 12 ชนิด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราษีไศล
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ให้บริการประกอบด้วยแพทย์ 6 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาฉีด 1 ใน 12 ชนิด จำนวน 403 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่าง 1 เมษายน - 30 พฤศจิกายน 2542
- ผลการศึกษา** : ผู้ให้บริการ (แพทย์ / พยาบาล) ใช้ยาฉีดไม่เหมาะสม ร้อยละ 48.39 โดยมีสัดส่วนการใช้ยา Getamycin และ Vit B. complex ไม่เหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.3 ซึ่งการใช้ไม่เหมาะสมส่วนมากเป็นการใช้ในลักษณะการใช้เกินความจำเป็น ผู้รับบริการส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาฉีด ได้แก่ ยาฉีดออกฤทธิ์เร็ว ช่วยให้หายเร็ว บำรุงร่างกายให้แข็งแรง ป้องกันการติดเชื้อที่แผล แก้อาการไข้ใน เป็นการได้รับยาโดยตรง สะดวก สะอาด
- สรุป** : ยังพบมีพฤติกรรมการใช้ยาฉีด ในลักษณะเกินความจำเป็น ทั้งในผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนั้นจึงควรมีการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการให้การรักษายาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป และในทำนองเดียวกันก็ควรมีการกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยมของผู้รับบริการไปพร้อม ๆ กันด้วย

บทนำ

การฉีดยาเป็นการให้การรักษายาบาลที่มีมานาน โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ประชาชนนิยมรักษาโดยการแพทย์ปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้มีการใช้ยาฉีดเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้รัฐบาลต้องใช้จ่ายงบประมาณในการจัดซื้อยาฉีด และอุปกรณ์ที่ใช้ในปริมาณที่มากขึ้นตามไปด้วย และยาฉีดจะออกฤทธิ์เร็ว ถ้าหากใช้ไม่ถูกต้อง หรือเกิดอาการแพ้ยา จะเกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้มากกว่ายากิน

โรงพยาบาลราชโสต เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีแพทย์ประจำ 6 คน มีผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 200 - 300 คนต่อวัน มีการใช้ยาฉีดวันละ 50 - 60 ราย จากการรวบรวมข้อมูล ที่ห้องฉีดยา ปี พ.ศ.2540 และ 2541 พบว่ายาฉีดที่ใช้บ่อยมี 12 ชนิด และยาที่ใช้มากใน 3 อันดับแรกคือ Diclofenac Buscopan และ Lincomycin ดังรายละเอียดตามกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 เปรียบเทียบปริมาณการใช้ยาฉีดที่ใช้บ่อย ในปี 2540 และ 2541



จะเห็นได้ว่าการใช้ยาฉีดมีปริมาณค่อนข้างมาก และในลักษณะของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีแพทย์ประจำค่อนข้างน้อย จึงจำเป็นต้องให้พยาบาลช่วยในการตรวจรักษานอกเวลาราชการ โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ในการให้การรักษายาบาล แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ จะมีการสั่งใช้ยาฉีดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้การรักษานั้นๆ และจากการสำรวจ

ข้อมูลเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยนอกมีความต้องการฉีดยาถึงร้อยละ 64.7% ด้วยเหตุผลดังกล่าว ข้างต้น ทางโรงพยาบาลราชโสตจึงได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาฉีดของผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการให้บริการรักษายาบาล และแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ว่ามีการใช้ที่เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาทัศนคติ และเหตุผลที่ต้องการฉีดยาของผู้ป่วย ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชีไศล

ขนาดตัวอย่างและประชากรที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ มี 2 กลุ่มคือ

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์ที่ปฏิบัติงานตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ทั้งในและนอกเวลาราชการ จำนวน 6 คน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตรวจรักษา นอกเวลาราชการ ที่ตึกผู้ป่วยนอกจำนวน 5 คน

ผู้รับบริการ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างหนึ่งอย่างใดในจำนวน 12 ชนิดดังกล่าวข้างต้น ทั้งในรูปยาฉีดและยากิน ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 920 ราย
2. เป็นผู้ที่มียาอยู่ระหว่าง 15 -65 ปี สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ไม่จำกัด เพศ อาชีพ
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. Medical record (OPD card)

2. Prescription (ใบสั่งยา)

3. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาฉีด จำนวน 7 ข้อ

4. แบบประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาฉีด สำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรมลงความเห็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งตามผู้ให้และผู้รับบริการดังนี้

ผู้ให้บริการ เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการสั่งใช้ยาฉีดของกลุ่มตัวอย่าง จากใบสั่งยาและเวชระเบียนที่มีการสั่งใช้ยาฉีดชนิดใดชนิดหนึ่งใน 12 ชนิดดังกล่าวข้างต้น หลังจากนั้นสำเนาเอกสารเวชระเบียนการสั่งใช้ยาฉีด พร้อมด้วยแบบประเมินการรักษาพยาบาล ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรมจำนวน 5 ท่าน จาก 3 หน่วยงานทำการประเมินการสั่งใช้ยาฉีด ว่ามีความเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการหรือไม่อย่างไร โดยใช้ความเห็นจากการประเมิน 4 ใน 5 ของผู้เชี่ยวชาญ เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ (โดยผู้เชี่ยวชาญจะให้ความเห็นโดยอิสระ) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน - 30 พฤศจิกายน 2542

ผู้รับบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาพยาบาลโดยการให้ยา

ฉีดหรือยาเกินในจำนวน 12 ชนิดดังกล่าวข้างต้น โดยเก็บข้อมูลหลังจากผู้ป่วยได้รับยาเสร็จเรียบร้อยแล้ว และเก็บทุกสัปดาห์ๆ ละ 2 วัน โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

- 1. ประเมินความเหมาะสมการใช้ยาฉีดทั้ง 12 ชนิด โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
- 2. ความสัมพันธ์ของการใช้ยาฉีดกับความถี่ของการฉีดยาของผู้รับบริการโดยใช้ Odd Ratio (OR)

ผลการศึกษา

- 1. พฤติกรรมการใช้ยาฉีดของผู้ให้บริการ

จากการรวบรวมข้อมูลการสั่งใช้ยาฉีดทั้ง 403 ราย พบว่าการใช้ยาฉีดของผู้ให้บริการแบ่งได้ 2 รูปแบบคือ ตามผู้ให้บริการและตามชนิดของยา

1.1 ผู้ให้บริการ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม 48.4% เหมาะสม 38.5% และข้อมูลไม่เพียงพอ 12.7% และเมื่อเปรียบเทียบการให้บริการในแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มแพทย์ให้บริการ 73.7% พยาบาล 17.9% ไม่ทราบผู้ให้บริการอีกจำนวน 8.4% โดยและเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้ยาฉีดในแต่ละกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มแพทย์มีสัดส่วนของการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม 53.2% พยาบาล 37.5% ไม่ทราบผู้ให้บริการ 35.3% ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามพฤติกรรมและปริมาณการใช้ยาฉีดทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมการใช้ยาฉีด			
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ข้อมูลไม่เพียงพอ	รวม
แพทย์	24.8 (100)	39.2 (158)	9.7 (39)	73.7 (297)
พยาบาล	9.2 (37)	6.7 (27)	2.0 (8)	17.9 (72)
ไม่ทราบผู้ให้บริการ	4.5 (18)	3.0 (12)	1.0 (4)	8.4 (34)
รวม	38.5 (155)	48.9 (197)	12.6 (51)	100.0 (403)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามสัดส่วนการใช้ยาฉีดในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	สัดส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาฉีด			
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ข้อมูลไม่เพียงพอ	รวม
แพทย์	33.7 (100)	53.2 (158)	13.1 (39)	100.0 (297)
พยาบาล	51.4 (37)	37.5 (27)	11.1 (8)	100.0 (72)
ไม่ทราบผู้ให้บริการ	52.9 (18)	35.3 (12)	11.8 (4)	100.0 (34)
รวม	38.5 (155)	48.9 (197)	12.6 (51)	(403)

1.2 ชนิดของยา

1.2.1 ปริมาณการใช้ที่ไม่เหมาะสม
ตามชนิดของยา

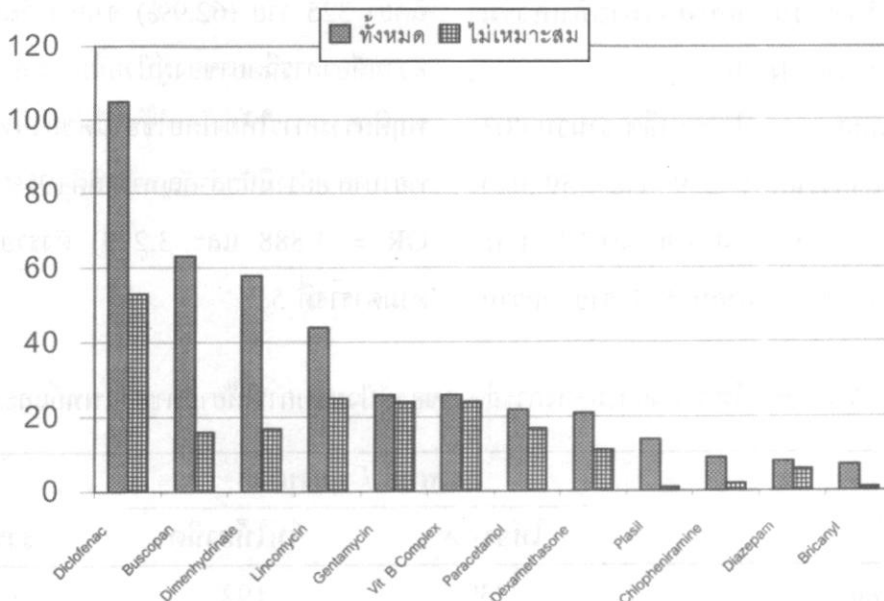
จากการศึกษาพบว่า ยาฉีดทั้ง 12 ชนิด มีปริมาณการใช้แตกต่างกัน Diclofenac มีปริมาณการใช้สูงสุดคือร้อยละ 26.0 รองลงมา ได้แก่ Buscopan ร้อยละ 15.6 และ Dimen-

hydrinate ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ ส่วน อัตราการใช้ที่ไม่เหมาะสมของยาแต่ละชนิดพบว่า Gentamycin มีอัตราสูงที่สุด ร้อยละ 92.3 รองลงมาได้แก่ Vit B Complex ร้อยละ 92.3 และ Paracetamol ร้อยละ 77.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละการใช้ยาฉีด จำแนกตามปริมาณและการประเมินผลที่ใช้ไม่เหมาะสม

ชนิดของยา	ปริมาณการใช้		ใช้ไม่เหมาะสม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Diclofenac	105	26.0	53	50.5
Buscopan	63	15.6	16	25.4
Dimenhydrinate	58	14.4	17	29.3
Lincomycin	44	11.0	25	56.8
Gentamycin	26	6.5	24	92.3
Vit B Complex	26	6.5	24	92.3
Paracetamol	22	5.4	17	77.3
Dexamethasone	21	5.2	11	52.4
Plasil	14	3.5	1	7.1
Chlopheniramine	9	2.2	2	22.2
Diazepam	8	2.0	6	75.0
Bricanyl	7	1.7	1	14.3
รวม	403	100.0	197	48.9

กราฟเปรียบเทียบการใช้ยาแต่ละชนิด



ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละการใช้ยาผิดแต่ละชนิด จำแนกตามพฤติกรรมการใช้

ชนิดของยาผิด	พฤติกรรมการใช้ยาผิด				ข้อมูลไม่เพียงพอ		รวม
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ทั้งหมด	ร้อยละ			
Gentamycin	-	-	24	92.3	2	7.7	26
Vit B Complex	1	3.8	24	92.3	1	3.8	26
Paracetamol	1	4.5	17	77.3	4	18.2	22
Diazepam	1	12.5	6	75.0	1	12.5	8
Lincomycin	17	38.6	25	56.8	2	4.5	44
Dexamethasone	8	38.1	11	52.4	2	9.5	21
Diclofenac	34	32.4	53	50.5	17	17.1	105
Dimenhydrinate	33	56.9	17	29.3	8	13.8	58
Buscopan	38	60.3	16	25.4	9	14.3	63
Chlopheniramine	7	77.8	2	22.2	-	-	9
Bricanyl	4	57.1	1	14.3	2	28.6	7
Plasil	11	78.6	1	7.1	2	14.3	14
รวม	155	38.5	197	48.9	51	12.6	403

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การใช้ยาฉีดของแพทย์/พยาบาลกับความ ต้องการฉีดยาของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาฉีด จำนวน 403 ราย มีผู้ต้องการฉีดยา 239 ราย (59.3%) และไม่ต้องการฉีดยา 164 ราย (40.7%) และในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเกิน 517 ราย มีความ

ต้องการฉีดยา 192 ราย (37.1%) ไม่ต้องการฉีดยา 325 ราย (62.9%) จากการศึกษาพบว่าความต้องการฉีดยาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ยาโดยใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI ของ OR = 1.888 และ 3.219) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการฉีดยาของผู้ป่วยกับการให้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล

ผู้ป่วย	แพทย์ / พยาบาล		รวม
	ให้ยาฉีด	ไม่ให้ยาฉีด	
ต้องการฉีดยา	239	192	431
ไม่ต้องการฉีดยา	164	325	489
รวม	403	517	920

OR = 2.466 95 % CI ของ OR = 1.888 และ 3.219

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การใช้ยาฉีดของแพทย์/พยาบาล กับการเคย ฉีดยามาก่อนของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาฉีด 403 ราย มีประวัติเคยฉีดยามาก่อน 363 ราย (90.1%) และไม่เคยฉีดยา 40 ราย (9.9%) และในกลุ่มที่ได้รับยาเกิน มีประวัติเคยฉีดยามาก่อน 416 ราย

(80.5%) และไม่เคยฉีดยา 101 ราย (19.5%) จากการศึกษาพบว่าประวัติการเคยได้รับยาฉีดมาก่อนของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ยาโดยใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI ของ OR = 0.135 และ 3.260) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเคยได้รับยาฉีดมาก่อนของผู้ป่วยกับพฤติกรรมการให้ยาโดย
ใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล

ผู้ป่วย	แพทย์ / พยาบาล		รวม
	ให้ยาฉีด	ไม่ให้ยาฉีด	
ต้องการฉีดยา	363	416	779
ไม่ต้องการฉีดยา	40	101	141
รวม	403	517	920

OR = 2.203 95% CI ของ OR = 1.135 และ 3.260

1.5 เหตุผลความต้องการฉีดยาและ
ความทัศนคติต่อยาฉีด

ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการฉีดยา ใน
กลุ่มที่ต้องการฉีดยา จะมองเห็นผลดีของการ
ฉีดยาว่า ยาฉีดออกฤทธิ์แรงและเร็ว หายจาก
การเจ็บปวดเร็ว และฤทธิ์ของยาอยู่ได้นาน
บำรุงร่างกายให้แข็งแรงเร็ว สามารถไปทำงาน
ได้เร็วขึ้น ต่างจากกลุ่มที่ไม่ต้องการฉีดยา จะมี
ทัศนคติว่าการฉีดยาเป็นอันตรายกว่ายากิน กลัว
การเจ็บปวดจากการฉีดยา และมีอาการไม่
รุนแรงจึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาฉีด กินยาก็หายได้

สรุป

พฤติกรรมการใช้ยาฉีดทั้งของผู้ให้และ
ผู้รับบริการ ยังเป็นการใช้ที่ไม่เหมาะสม โดย
ผู้ให้บริการมีลักษณะของการสั่งใช้ยาในลักษณะ
เกินความจำเป็น โดยจะเห็นได้จากการใช้ยา Gen-
tamicin มีการสั่งใช้ในผู้ป่วยนอก ในลักษณะ

ของการให้ครั้งเดียว ซึ่งไม่เกิดผลในด้านการรักษา
ในทำนองเดียวกันการให้ยา Vitamin B complex
ส่วนมากก็เป็นการให้เพื่อลดอาการ เหนื่อย
อ่อนเพลียเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่จำเป็น ต้องให้
ยาในรูปของยาฉีด ให้ยากินก็น่าจะเพียงพอ ใน
ประเด็นดังกล่าวข้างต้นผู้ให้บริการจะสั่งให้ยา
ฉีดหรือกินก็อยู่ในดุลยพินิจ หรือให้เพื่อตอบ
สนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของไอริน โฮเกบุม และ
คณะที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดของประเทศ
อินโดนีเซีย ซึ่งพบว่าการใช้ยาฉีดส่วนใหญ่ให้
เพื่อเป็นการหลอกหรือเป็นยาบำรุง และยาบำรุง
ส่วนมากจะเป็นวิตามินบี และจากการประเมิน
ในสถานบริการของรัฐบางแห่งพบว่ายาฉีดที่ให้
เป็นสิ่งที่เกินจำเป็นร้อยละ 69 - 86⁽¹⁾

ในประเด็นของผู้รับบริการเอง ก็ยังม
ความต้องการฉีดยา มีเหตุผลความต้องการ
และทัศนคติที่คล้ายคลึงกัน คือ ต้องการเพราะ

อยากหายจากการเจ็บปวดเร็วๆ ต้องการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง หายจากอาการอ่อนเพลีย จะได้ทำงานได้เร็วขึ้น ป้องกันการติดเชื้อของแผล มีความเชื่อว่า ยาฉีดยาเป็นน้ำ สามารถซึมไปตามร่างกายได้ดี ออกฤทธิ์เร็ว และแรงกว่ายากิน เป็นวิธีที่ได้รับยาโดยตรง สะดวก สะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเอกวาดอร์ ของ อิริดา แจนแซน และ วิ แลนนิ่ง⁽²⁾ และการศึกษาในประเทศไทย ของ แอน ไวบัก รีเลอร์⁽³⁾

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลราชภัฏได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อควบคุมและประเมินผลการรักษาพยาบาล ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ทางโรงพยาบาลราชภัฏจึงได้นำผลการศึกษาวิจัยมาเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการรักษาพยาบาลในทุกกลุ่มวิชาชีพ โดยมีการทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ไม่ใช่แพทย์ / ผู้ชำนาญกว่า และนำเสนอแนวทางในการพัฒนาประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. อัตราการใช้ยาฉีดยาที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มแพทย์และพยาบาลมีมาก จึงควรที่จะมี clinical practice guideline สำหรับการใช้ยาฉีดยาที่ใช้อย่างน้อย และยาฉีดยาประเภทยาปฏิชีวนะ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีแนวทางการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมและตรงตามมาตรฐานทางการแพทย์

2. ข้อมูลใน OPD CARD ไม่สมบูรณ์ในด้านอาการ การวินิจฉัยโรคและผู้ตรวจ

ควรมีระบบ medical record audit เพื่อให้ระบบข้อมูลทางการแพทย์ครบถ้วน ถูกต้อง และสะดวกต่อการนำมาใช้ทางการวิจัยต่อไป

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา มักมีทัศนคติต่อการฉีดยาดีเกินไป ควรมีการกำหนดแนวทางให้ความรู้ด้านยาฉีดยา และอันตรายจากการใช้ยาฉีดยาที่ไม่ถูกต้อง หรือมีกรณีตัวอย่างของผู้ที่ได้รับอันตรายหรือผลเสียจากการฉีดยาให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และในกลุ่มที่มีความรู้สูง อาชีพรับราชการ และต้องการยาฉีดยา ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาฉีดยา เพราะเป็นกลุ่มที่สามารถเรียนรู้ได้เร็ว และนำความรู้ไปแนะนำบุคคลอื่นต่อได้ง่าย

4. ควรมีการจัดทำการศึกษาพฤติกรรม การใช้ยาฉีดยาของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเป็นระยะ เพื่อประเมินผลและเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และควรมีการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนการขยายผลการวิจัยไปยังสถานอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล หัวหน้าภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นอย่างสูง ที่ได้ช่วยกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและ

แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้
กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ
รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภาคตะวันออก
เฉิงเหื้อ ขอขอบพระคุณ นพ.วีระพันธ์
สุพรรณไชยมาตย์ ผู้จัดการโครงการ วพท. และ
คณาจารย์จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ภาคตะวันออกเฉิงเหื้อทุกท่าน ที่ช่วยกรุณา
แนะนำ ชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยดีเสมอมา
และขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนทุนวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ
ทางอายุรกรรม ที่กรุณาช่วยประเมินการใช้ยาผิด
และให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย
ได้แก่ รศ.พญ.วิภาดา เขาวกุล หัวหน้ากลุ่มงาน
พัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาล
ศูนย์สรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี นพ.นิมิต
เลิศพัฒนสุวรรณ นายแพทย์ 8 โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ ผศ.พญ.ประณิธิ หงสประภาส
ผศ.พญ.เอี่ยมแข สุขประเสริฐ และ ผศ.นพ.
ศิริภพ สุวรรณโรจน์ คณาจารย์จากภาควิชาอายุ
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ขอขอบคุณแพทย์ เกษักร และ
พยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและ

สนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาใน
ครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่าง
ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี
และท้ายสุดขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลราชสีห์ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้
เวลาและให้กำลังใจในการดำเนินการวิจัยนี้
สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ไอริน โฮเกนัม และคณะ. การฉีดยาใน
อินโดนีเซีย. ใน : สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.
การฉีดยา ภัยอันตรายที่ถูกเมิน. กรุงเทพฯ
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537 : 81-94.
2. อิดดา แจนแซน และ วี แลนนิง. การฉีดยา
: วิธีรักษาที่แพงกว่า มีประสิทธิภาพกว่า
และเร็วกว่า รายงานจากประเทศ
เอกวาดอร์. ใน : สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.
การฉีดยา ภัยอันตรายที่ถูกเมิน. กรุงเทพฯ
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537 : 45-60.
3. แอน ไวบิก รีเลอร์. จากสมุนไพรสู่ยาฉีด :
ระบบบริการสาธารณสุขในสังคมที่
เปลี่ยนแปลง. ใน : สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.
การฉีดยา ภัยอันตรายที่ถูกเมิน. กรุงเทพฯ
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537 : 61-79.