

ความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์

Comprehension on Antimicrobial Drug Use of Outpatients at Buriram Hospital

ธิตีรัตน์ โรจนากาส*

Thitiratn Rojjanakas

Abstract

The objectives of this study were to study the comprehension outpatients at Buriram Hospital and the factors effecting their comprehension on antimicrobial drug use. Interviewing form with the reliability of .79 was used for data collection. The samples, 309 outpatients at Buriram Hospital, were selected by purposive sampling. Descriptive statistics and content analysis were used for data analysis.

The results showed that 78.6 % of the samples comprehended how to use the antimicrobial drug at a good level. All of the samples (100 %) comprehended the amount of the drug to be taken each time, 98.1 % comprehended how often to take the drug per day. Only 23.3 % comprehended how to take the drug before meals. The factors which caused the different levels of comprehension were the level of education, the number of times visited the hospital, the drug counseling and the kind of the drug.

In conclusion, it appears that most of the samples comprehended the amount of the drug to take each time and how often to take it per day. A small number of the patients comprehended how to take the drug before meals and how suitable to store the drug. In addition to these, counseling is one of methods to increase patient's comprehension. The results of this study can be used as a guideline for counseling the patients on the use of antimicrobial drugs and other drugs.

* เกสัชกร 6 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพและปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาชนิดนี้ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีค่าความเชื่อมั่น .79 กับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 309 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.6 มีความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับดี โดยมีความเข้าใจในเรื่องจำนวนยาที่ต้องรับประทานต่อครั้งมากที่สุด คือร้อยละ 100 รองลงมา คือร้อยละ 98.1 มีความเข้าใจในเรื่องจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานยาต้านจุลชีพต่อวัน และมีความเข้าใจในเรื่องวิธีรับประทานยาต้านจุลชีพก่อนอาหารน้อยที่สุด คือร้อยละ 23.3 ปัจจัย ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพแตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากบุคลากรทางสาธารณสุข และชนิดของยาต้านจุลชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพในเรื่องจำนวนยาที่ต้องรับประทานต่อครั้ง และจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานต่อวัน ส่วนน้อยมีความเข้าใจในเรื่องวิธีรับประทานยาก่อนอาหาร และวิธีเก็บรักษายาที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า การให้คำแนะนำปรึกษาในการใช้ยาจะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพและยาชนิดอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยต่อไป

บทนำ

โรคติดเชื้อและปรสิต เป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญของประชากรในประเทศต่างๆทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและปรสิตจำนวน 16,894 คน¹ จากจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) 4,939,661 คน² และโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อและปรสิตจำนวน 11,943 คน³

ยาต้านจุลชีพ เป็นยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในประเทศไทย⁴ โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีการใช้จ่ายยาต้านจุลชีพสูงเป็นอันดับหนึ่งเช่นเดียวกันคือ 29,116,331.83 บาท จากมูลค่าการใช้จ่ายยา รวมจำนวน 63,732,401.14 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.69 ของมูลค่าการใช้จ่ายยาทั้งหมดในโรงพยาบาล³

ยาต้านจุลชีพเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อและปรสิต ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา ที่ถูกต้องอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลและอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลร้ายต่อผู้ใช้ยา⁵ ตั้งแต่อาการแพ้อย่างเล็กน้อยไปจนถึงขั้นรุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องยังนำไปสู่การดื้อยาของเชื้อโรค⁴ และยังทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษาพยาบาลด้วย⁶

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ

ความเข้าใจในการใช้ยา	เข้าใจ		ไม่เข้าใจ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนยาที่ต้องรับประทานต่อครั้ง	309	100.0	-	-
จำนวนครั้งที่รับประทานต่อวัน	303	98.1	6	1.9
ระยะเวลาที่ต้องรับประทานยา	255	82.5	54	17.5
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา	213	68.9	96	31.1
วิธีรับประทายาหลังอาหาร	208	67.3	101	32.7
ข้อบ่งใช้	182	58.9	127	41.1
วิธีเก็บรักษา	98	31.7	211	68.3
วิธีรับประทายาก่อนอาหาร	72	23.3	237	76.7

และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % เป็นดังตาราง 2,3,4,5

ตารางที่ 2 ระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา \ ระดับความเข้าใจ	ดีมาก	ดี	ต่ำ	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	11(78.6)	3(21.4)	14(100.0)
ประถมศึกษา	26(14.0)	152(81.7)	8(4.3)	186(100.0)
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	13(20.6)	45(71.4)	5(7.9)	63(100.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	10(21.7)	35(76.1)	1(2.2)	46(100.0)
รวม	49(15.9)	243(78.6)	17(5.5)	309(100.0)

p = 0.009

ตารางที่ 3 ระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

ระดับความเข้าใจ จำนวนครั้ง	ดีมาก	ดี	ต่ำ	รวม
	จำนวน(ร้อยละ)			
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี	28(16.6)	134(79.3)	7(4.1)	169(100.0)
3 - 5 ครั้งต่อปี	4(14.3)	23(82.1)	1(3.6)	28(100.0)
6 - 8 ครั้งต่อปี	13(31.7)	28(68.3)	-	41(100.0)
9 - 11 ครั้งต่อปี	-	-	-	-
มากกว่า 11 ครั้งต่อปี	4(5.6)	58(81.7)	9(12.7)	71(100.0)
รวม	49(15.9)	243(78.6)	17(5.5)	309(100.0)

P=0.001

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

1. ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์ทุกคนมีความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับจำนวนยาที่ต้องรับประทานต่อครั้ง ว่าต้องรับประทานยาครั้งละกี่เม็ดหรือกี่แคปซูลตรงตามที่แพทย์สั่ง โดยอ่านจากฉลากยาที่ติดไว้บนซองยาซึ่งใช้การพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ หรือจากการบอกและการให้คำแนะนำในการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา ร้อยละ 98.1 เข้าใจว่าต้องรับประทานยากี่ครั้งต่อวัน ตรงตามที่แพทย์สั่ง โดยร้อยละ 1.9 เข้าใจผิดเนื่องจากแพทย์เปลี่ยนคำสั่งในการใช้ยารูปแบบเดิม เช่น จากที่เคยรับประทานวันละ 4 ครั้ง เป็นรับประทานวันละ 3 ครั้ง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยที่จดจำวิธีใช้ยาแบบเดิม เกิดการเข้าใจผิดว่าต้องใช้แบบเดิม โดยไม่ได้อ่านวิธีรับประทานยาที่ได้

รับในครั้งนี้อย่างถูกต้องก่อน ส่วนใหญ่เวลาให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ผู้แนะนำมักถามเพียงว่าเคยรับประทานยามาก่อนหรือไม่ ไม่ได้ถามย้ำต่อไปอีกว่าเคยรับประทานยาอย่างไรด้วย อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดและใช้ยาผิดขนาดได้ ร้อยละ 58.9 เข้าใจว่ายาต้านจุลชีพที่ได้รับใช้รักษาโรคหรืออาการต่างๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อ เนื่องจากฉลากที่พิมพ์จะบอกเพียงชื่อยา แต่ไม่ได้ระบุสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ ร้อยละ 31.7 เท่านั้นที่เข้าใจวิธีเก็บรักษายาที่ถูกต้องว่ายาต้านจุลชีพทุกชนิดควรเก็บในภาชนะที่ปิดสนิท เก็บให้พ้นจากแสงแดด ความร้อน ความชื้น และควรเก็บยาให้สูงพ้นมือเด็ก อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการเก็บรักษา คือ 14-20 °C หรือที่อุณหภูมิห้อง ไม่ควรเก็บยาไว้ในรถยนต์ที่ต้องจอดกลางแดดนานๆ เพราะ

ตารางที่ 4 ระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพจำแนกตามชนิดของยาต้านจุลชีพ

ระดับความเข้าใจ ชนิดของยา	ดีมาก	ดี	ต่ำ	รวม
	จำนวน(ร้อยละ)			
Amoxycillin	26(15.5)	132(78.6)	10(6.0)	168(100.0)
Amoxyclav	2(100.0)	-	-	2(100.0)
Cotrimoxazole	3(15.8)	15(78.9)	1(5.3)	19(100.0)
Chloramphenicol	-	1(100.0)	-	1(100.0)
Cloxacillin	15(23.1)	48(73.8)	2(3.1)	65(100.0)
Doxycycline	-	3(100.0)	-	3(100.0)
Erythromycin	1(11.1)	6(66.7)	2(22.2)	9(100.0)
Metronidazole	1(33.3)	2(66.7)	-	3(100.0)
Midecamycin	-	2(50.0)	2(50.0)	4(100.0)
Norfloxacin	-	20(100.0)	-	20(100.0)
Ofloxacin	-	1(100.0)	-	1(100.0)
Penicillin V	-	5(100.0)	-	5(100.0)
Roxithromycin	1(11.1)	8(88.9)	-	9(100.0)
รวม	49(15.9)	243(78.6)	17(5.5)	309(100.0)

ตารางที่ 5 ระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพจำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข

ระดับความเข้าใจ ได้รับคำแนะนำ	ดีมาก	ดี	ต่ำ	รวม
	จำนวน(ร้อยละ)			
ไม่เคย	19(12.3)	128(82.6)	8(5.2)	155(100.0)
บางครั้ง	7(15.2)	33(71.7)	6(13.0)	46(100.0)
ทุกครั้ง	23(21.3)	82(75.9)	3(2.8)	108(100.0)
รวม	49(15.9)	243(78.6)	17(5.5)	309(100.0)

p = 0.037

ความร้อนจะทำให้ยาเสื่อมสภาพ⁷ ส่วนใหญ่จะนิยมเก็บไว้ในที่ที่หยาบง่ายหรือพกติดตัว โดยไม่ทราบวิธีที่ถูกต้องที่ควรปฏิบัติในการเก็บรักษายา ซึ่งมีบางคนเข้าใจผิดว่าต้องเก็บยาไว้ในตู้เย็นอีกด้วย เนื่องจากผู้แนะนำขาดความตระหนักถึงความสำคัญที่จะให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องนี้แก่ผู้ป่วย ร้อยละ 23.3 เท่านั้นที่เข้าใจวิธีรับประทานยา ก่อนอาหารว่าต้องรับประทานก่อนอาหารครึ่งถึง 1 ชั่วโมง เพื่อให้ยาดูดซึมได้ดี^{7, 8, 9, 10} ทั้งที่บนฉลากเขียนบอกไว้แล้วว่าควรรับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่ให้ความสนใจที่จะอ่านฉลากก่อนใช้ยา ผู้ป่วยร้อยละ 67.3 เข้าใจวิธีรับประทานยาหลังอาหารว่าต้องรับประทานหลังอาหารทันทีหรือไม่เกิน 15 นาที เพื่อลดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหารของตัวยา^{7, 8, 9, 10} ร้อยละ 82.5 เข้าใจว่าต้องรับประทานยาต้านจุลชีพติดต่อกันทุกวันจนหมด ประมาณ 5-7 วัน หรือตามที่แพทย์สั่ง^{9, 11, 12, 13} และร้อยละ 68.9 เข้าใจว่าเมื่อลิ้มรับประทานยา ต้องรับประทานยาในทันทีที่นึกได้ และไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า^{7, 14}

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข และ

ปัจจัยด้านยา คือ ชนิดของยาต้านจุลชีพที่ได้รับ โดยระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้ระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เชื้อมโนชาญและคณะ¹⁵ ที่พบว่าเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น คะแนนรวมของความรู้ความเข้าใจจะสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรตน์ ฉันทศาสตร์¹⁶ ที่พบว่าระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจ โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับไม่เก็นชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จะมีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับไม่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของวงสี ศิริเสาวลักษณ์ และคณะ¹⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาดีกว่า จะมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการใช้ยาได้ดีกว่า สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่มารับบริการนั้น พบว่ามีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยความแตกต่างของจำนวนครั้งที่มารับบริการ จะมีผลต่อความแตกต่างของระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ เมื่อผู้ป่วยมารับการบ่่อยครั้งขึ้น ระดับความเข้าใจจะมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยมารับบริการมากกว่าปีละ 8 ครั้ง กลับมีระดับความเข้าใจลดลง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มที่มารับบริการมากกว่าปีละ 8 ครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ สุตธนาพันธ์¹⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการมากกว่า 5 ครั้งกับผู้ป่วยที่มารับบริการ 3-5 ครั้ง มีสัดส่วนความเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ได้รับ

ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างและสถานที่ที่ศึกษามีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขนั้น มีผลต่อความเข้าใจในวิธีการใช้ยาของคนไข้ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ฉันทศาสตร์¹⁶ ที่พบว่าสื่อบุคคลทำให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจได้ดี โดยผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำทุกครั้งมีความเข้าใจระดับดีมากในจำนวนและสัดส่วนที่สูงที่สุด การที่ความเข้าใจที่อยู่ในระดับดีไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน อาจเนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำของผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วยเองว่าอยากได้รับคำแนะนำมากน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการแนะนำไม่เท่ากัน ทำให้ระดับความเข้าใจแตกต่างกันแม้จะได้รับคำแนะนำในจำนวนครั้งที่เท่ากัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับดี แต่ความเข้าใจในเรื่องวิธีรับประทานยาก่อนอาหาร และวิธีเก็บรักษาต้านจุลชีพ มีผู้ที่ไม่เข้าใจมากกว่าร้อยละ 50 นอกจากนี้ความเข้าใจในเรื่องข้อบ่งใช้วิธีรับประทานยาหลังอาหาร และวิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา มีผู้ที่ไม่เข้าใจค่อนข้างมากคือมากกว่าร้อยละ 30 สำหรับความเข้าใจในเรื่องระยะเวลาที่ต้องรับประทานยาต้านจุลชีพติดต่อกันทุกวันจนหมด และความเข้าใจในจำนวนครั้งที่ต้องรับประทาน

ยาต้านจุลชีพต่อวัน แม้จะมีผู้ที่ไม่เข้าใจเพียงร้อยละ 17.5 และ 1.9 ตามลำดับก็ตาม แต่ยังมีมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ให้ถูกต้อง เพราะถ้าหากว่าผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจ อาจทำให้ขาดความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องรับประทานยาต้านจุลชีพให้ถูกต้องครบระยะเวลาและครบจำนวนครั้งต่อวัน ทำให้ยาต้านจุลชีพที่รับประทานไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา เกิดความสิ้นเปลืองยาโดยเปล่าประโยชน์ และอาจเกิดการดื้อยาของเชื้อที่ก่อโรค ทำให้โรคที่เป็นรักษาไม่หาย ต้องใช้ยาที่ราคาแพงขึ้นเพื่อรักษาให้หาย^{4, 6, 19, 20}

จากการศึกษาพบว่า การให้คำแนะนำในการใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยานั้นมากขึ้น²¹ แต่การให้คำแนะนำนั้นจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์แก่ผู้ป่วยทุกๆ เรื่อง โดยควรจะถามย้อนถึงความเข้าใจที่ผู้ป่วยมีอยู่เดิมก่อนที่จะสรุปว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจจริงหรือไม่ เนื่องจากในบางครั้งผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีความเข้าใจแล้ว จึงไม่ต้องการคำแนะนำอีก แต่ถ้าหากลองถามย้อนเพื่อทดสอบ อาจจะพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไป ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มีผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ยังมีความเข้าใจในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ และจากการที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ที่มารับบริการบ่อย คือมากกว่าปีละ 12 ครั้งขึ้นไป แทนที่จะมีความเข้าใจดีขึ้นกลับมีความเข้าใจในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้การที่แพทย์สั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่มีวิธีรับประทานง่าย และมีการสั่งใช้ยาเป็นมาตรฐานเดียวกันตลอด ก็อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาดีขึ้นได้เช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่เกิดความสับสนในวิธีใช้ยาที่ได้รับ การให้คำแนะนำในการใช้ยา ในบางครั้งอาจปฏิบัติได้ยากเนื่องจากจำนวนผู้ที่มารับบริการมากเกินไป อาจต้องรอนาน จนทำให้ไม่มีเวลาที่จะรับบริการการให้คำแนะนำในการใช้ยา นอกจากนี้โรงพยาบาลบุรีรัมย์ยังขาดบุคลากรที่รับผิดชอบและดำเนินงานโดยตรง ขาดสถานที่ที่เหมาะสมซึ่งแยกเป็นสัดส่วนต่างหากอีกด้วย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพเต็มรูปแบบได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วราภรณ์ ปันณวลี รองศาสตราจารย์พาณี ศิริสะอาด อาจารย์อรรถ ศิลป์ประเสริฐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรียา ดันติพัฒนานันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สยาม แก้ววิชิต อาจารย์สุระรองชินวงศ์ และอาจารย์สุอาภา พลอยเลื่อมแสง ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาและข้อชี้แนะ คุณดั่งแคน สติวาร์ท และคุณซอนย่า เมอร์ฟี ที่ช่วยตรวจสอบและแก้ไขบทคัดย่อภาษาอังกฤษ และนายแพทย์ปราโมทย์ สุจินพริหม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ให้การสนับสนุนและอนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2541.
2. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. รายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2541.
3. โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานประจำปี 2540. บุรีรัมย์ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 2541.
4. สยมพร ศิรินาวิน. แบบที่เรียดื้อยา : ปัญหาและแนวทางแก้ไข. ในสยมพร ศิรินาวิน, ศรีเพ็ญ ดันติเวสส และศิริพร จิตตธรรม. (กองบรรณาธิการ). การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : สร้างสื่อ. 2538.
5. อภิชาติ เฟ่งเรืองโรจนชัย. ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาและความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชน. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมการพัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาล. ณ ห้องประชุมโรงแรมโกลเด้นดรากออ นนทบุรี วันที่ 28 ตุลาคม ถึง 1 พฤศจิกายน 2534.
6. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2534.
7. Benefield W.H. et al . Medication Teaching Manual : The Guide to Patient Drug Information. 1 st. ed.

- USA : American Society of Hospital Pharmacist 1994.
8. กำพล ศรีวัฒนกุล. (บรรณาธิการ). คู่มือยาประชาชน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : เมดาร์ท . 2534.
 9. เกษตรกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. ยาน้ำรู้ เล่ม1 (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์ 2532.
 10. Cada D.J. (Editor.) . Drug Facts and Comparisons., 50 th. ed. St. Louis : A Wolters Klumer 1996.
 11. กำพล ศรีวัฒนกุล. (บรรณาธิการ). คู่มือการใช้ยาทั่วไปฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : เมดาร์ท . 2527.
 12. พรเพ็ญ เปรมโยธิน และคณะ. ปัญหาจากการใช้ยา (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536.
 13. สมศักดิ์ โสฬ์เลขา. การใช้ยาด้านจุลชีพในโรคติดเชื้อที่พบบ่อยและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2520.
 14. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือการใช้ยาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์ 2530.
 15. พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ, ปรียา ดันติพัฒนานันต์, สุระรอง ชินวงศ์, วินัย สีนประเสริฐ และพาณี ศิริสะอาด. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและคำแนะนำในการใช้ยาของผู้มาใช้บริการที่ห้องปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ 2541.
 16. อมรรัตน์ ฉันทศาสตร์. การรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลสมุทรสงคราม. การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2537.
 17. วาสี ศิริเสาวลักษณ์, เขียวภา ศรีวิชัย และมานพ ขันดี. การศึกษาพฤติกรรม การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2539 ; 5 (2) : 1-11.
 18. ศิริวัฒน์ สุดธนาพันธ์. การศึกษาความเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ได้รับของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปางเพื่อการพัฒนางานบริการจ่ายยา. ลำปางเวชสาร 2535 ; 13 (1) : 110-38.
 19. กำพล ศรีวัฒนกุล. (บรรณาธิการ). คู่มือการใช้ยานับฉบับสมบูรณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สกายนุกส์ 2538.
 20. สุรเกียรติ อาชาานุภาพ, กำพล ศรีวัฒนกุล และลือธวัช บานเย็น. คู่มือการใช้ยาเล่ม 1 : การใช้ยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ศูนย์บริการหนังสือข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข 2525.
 21. อภิตี เหมะจุทา และสุวรรณี เจริญพิจิदनันท์. ความสำคัญในการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย. เอกสารประกอบการจัดประชุมวิชาการเรื่องการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย. ณ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 2 - 3 มีนาคม 2538.