

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการ ในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2553
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 90 %
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** นางสาวสุพัตรา บุญยืน 10%
5. **บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่เคยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในการรักษาตนเองหรือบุคคลในครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) แจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน พบว่ามีอายุเฉลี่ย 37.5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 35.10 จบปริญญาตรี โดยส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม เช่น รับจ้าง, ค้าขาย, รับราชการ ร้อยละ 46.80 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท สำหรับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ต้องอยู่ในระดับปานกลางและสูง มีเพียงร้อยละ 16.10 ที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ต้องอยู่ในระดับต่ำ สำหรับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังไม่ถูกต้อง ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะโดยที่ไม่ทราบว่ายามีชื่อยี่ห้ออะไร (ร้อยละ 62.10) การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารยังไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่จะทิ้งช่วงระหว่างมื้อ อาหารกับยาสั้นเกินไป (ร้อยละ 68.30) ซึ่งจะเห็นว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องเกินกว่าร้อยละ 50 ส่วนพฤติกรรมที่นอกเหนือจากนี้ ส่วนใหญ่จะปฏิบัติถูกต้อง เกินกว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง ผลจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ อีกทั้งควรเพิ่มหรือเน้นข้อมูลที่สำคัญในฉลากยา เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ต้อง มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

6. บทนำ

“ยาปฏิชีวนะ” (Antibiotic) เป็นยาที่ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย แต่ประชาชนทั่วไปมักเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ ซึ่งเป็นชื่อเรียกที่ไม่เหมาะสม เพราะการอักเสบส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา เช่น หลอดลมอักเสบจากภูมิแพ้ คออักเสบจากเชื้อไวรัส ข้ออักเสบจากโรคเก๊าท์ อาการปวดข้อ ปวดกระดูก เป็นต้น ดังนั้นยาปฏิชีวนะจึงไม่ใช่ยาแก้อักเสบ อย่างไรก็ตาม เชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในคน ก็มีมากมายหลายชนิดเช่นกัน

7. วัตถุประสงค์

งานวิจัยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการ ในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องของผู้มารับบริการที่จะก่อให้เกิดอันตรายหรือปัญหาสุขภาพ

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study)

8.2 **ประชากรกลุ่มตัวอย่าง** ผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2553 ที่เคยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานมาก่อนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยจะเป็นการใช้สำหรับรักษาตนเอง หรือใช้เพื่อรักษาสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร หลาน น้อง หรือผู้สูงอายุก็ได้

8.3 **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามโครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม จัดทำโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามทั้งสิ้น 35 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถามทั้งสิ้น 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ

8.4 **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2553

8.5 **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำข้อมูลมาลงรหัส แล้ววิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) ในการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยเสนอในรูปแบบตาราง

2) ศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

9. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 385 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.60 ร้อยละ 67.20 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 20 – 50 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 78 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 37.5 ปี กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็น ร้อยละ 39.30 รองลงมา จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.90 ร้อยละ 82.10 มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม เช่น รับจ้างค้าขาย รับราชการ อีกร้อยละ 17.90 มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 46.80 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท และมีเพียงร้อยละ 16.90 เป็นผู้ที่มีรายได้น้อย คือมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้ผลการศึกษาดังนี้

1) ลักษณะการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุด (ภายในระยะเวลา 1 ปี) กลุ่มตัวอย่างใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไร ซึ่งลักษณะการใช้ยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างได้ใช้ยาปฏิชีวนะภายในรอบปฏิชีวนะรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาหรือน้อยกว่า ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่นานมาก ที่ผู้มารับบริการยังพอจำได้ และร้อยละ 82.90 มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับตนเอง ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 17.10 เป็นพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เช่น บุตร หลาน คู่สมรส ตลอดจน พ่อ แม่ หรือผู้สูงอายุในครอบครัว

2) เหตุผลการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการศึกษา พบว่า โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้ยาปฏิชีวนะในครั้งล่าสุดทำคือ ไข้หวัด ซึ่งพบว่าร้อยละ 49.40 เป็นไข้หวัด เจ็บคอ น้ำมูกสีเขียวเหลืองข้น ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่าจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากมีน้ำมูกสีเหลืองข้น ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้อีกร้อยละ 28.60 ใช้ยาปฏิชีวนะ เพราะเป็นแผล ฝี หนอง ซึ่งกล่าวได้ว่ามีเหตุอันควรที่จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และมีร้อยละ 14.50 ที่ใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นไข้หวัดที่ยังไม่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากน้ำมูกยังมีลักษณะเหลวใส ซึ่งหมายถึงอาการที่ยังไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ยาปฏิชีวนะโดยมีเหตุผลที่สมควร และ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีเจตจำนงหรือมีเหตุผลอันสมควร ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองและเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะเกิดติดตามมาเนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

3) การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ

เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะที่ใช้ครั้งสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 69.80 ได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลและร้านขายยา ซึ่งสถานพยาบาลเหล่านี้ ส่วนใหญ่เภสัชกรจะเป็นผู้จ่ายยาให้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะที่น่าจะมีความถูกต้องมากกว่าวิธีการอื่นๆ และได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร สิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่ง พบว่า ร้อยละ 11.50 ระบุว่าได้ยาปฏิชีวนะมาโดยวิธีการเอาตัวอย่างยาเก่าไปเทียบเพื่อซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้รักษาโรค หรืออาการที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลัง หรือการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บอกชื่อยาปฏิชีวนะด้วยตนเองว่าต้องการซื้อยาอะไร ซึ่งร้านขายยาดังกล่าวจะเป็นร้านขายยาเล็กๆ หรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ไม่มีเภสัชกรควบคุมอยู่ ผู้ทำหน้าที่ขายยาก็คือชาวบ้านในหมู่บ้านนั้นๆ ซึ่งล่อแหลมต่อการเกิดอันตราย เพราะไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ หรือเภสัชกรที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการตัดสินใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นก้าวแรกของความเสี่ยงในการใช้ยาปฏิชีวนะ

เมื่อถามถึงการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 89.90 ระบุว่าได้รับคำแนะนำจากแหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้ายมีร้อยละ 10.10 ซึ่งคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นมีความสำคัญมาก จึงควรมีการให้คำแนะนำอยู่เสมอ และย้ำทุกครั้งที่จะมีการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีความระมัดระวังเพิ่มมากขึ้น

และเมื่อถามต่อไปอีกว่าทราบชื่อยาปฏิชีวนะที่ใช้ครั้งสุดท้ายหรือไม่ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.10 ที่ตอบว่าไม่ทราบชื่อยาปฏิชีวนะที่ใช้ครั้งสุดท้าย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะคิดว่าไม่สำคัญหรือไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทราบชื่อยา หรืออาจจะรู้สึกว่ายาก หรือไม่ค่อยคุ้นเคยจึงไม่สนใจจะทราบหรือไม่ใส่ใจที่จะจำชื่อยา แม้จะได้รับการบอกชื่อของยาแล้วก็ตาม แต่ผลเสียที่อาจจะเกิดติดตามมาก็คือ ถ้าเกิดอาการแพ้ยา หรืออาจจะใช้ยาชนิดนั้นไม่ได้ผล เมื่อจำเป็นจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะในครั้งต่อไปก็ไม่สามารถที่จะบอกหรือทราบได้ว่า ยาปฏิชีวนะชนิดไหนที่จะต้องหลีกเลี่ยง เพราะนอกจากจะไม่เกิดผลในการรักษาแล้ว ยังนำไปสู่อันตราย หรือผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ้นเปลืองเงินโดยเปล่าประโยชน์

4) การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็ก (ผงแห้งบรรจขวด)

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 63.20 ที่ใช้น้ำสุกที่เย็นแล้วผสมกับยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ที่เหลืออีกร้อยละ 36.80 ใช้น้ำต้มสุกอุ่นๆ ผสมยา ไม่มีใครเลยที่ใช้น้ำร้อนหรือน้ำต้มเดือด และน้ำเย็นธรรมดา (ไม่ได้ต้ม) ผสมยา

สำหรับปริมาณน้ำที่เติมลงในขวดยานั้น พบว่าส่วนใหญ่ กล่าวคือ ร้อยละ 96.40 เติมน้ำให้พอดีกับขีดที่กำหนดไว้ข้างขวด ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 3.60 ใช้วิธีการกะประมาณเอาเอง หรือไม่แน่นอน การปฏิบัติดังกล่าวทำให้เกิดผลเสีย คือ ทำให้ยาที่ผสมมีความเข้มข้นเกินไป หรือมีความเจือจางมากเกินไป ทำให้เด็กได้รับปริมาณของตัวยาปฏิชีวนะที่ไม่แน่นอน ซึ่งนำไปสู่ผลเสียในการรักษาเช่นกัน ปริมาณยาที่กินในแต่ละครั้ง พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 89.10 กินตามแพทย์สั่ง โดยใช้ช้อนที่ติดมากับขวด ซึ่งปฏิบัติถูกต้อง เพื่อให้ได้รับยาในขนาดที่เพียงพอต่อการรักษา และไม่เกินขนาดที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

สำหรับยาผงแห่งบรรจขวดสำหรับเด็ก เมื่อผสมน้ำแล้วยาจะมีลักษณะเป็นน้ำเชื่อม กลิ่นหอม รสหวาน กินง่าย การเก็บรักษาควรเก็บไว้ในตู้เย็น และควรใช้ให้หมดภายใน 7-10 วัน หลังจากผสมน้ำแล้ว จากการศึกษาพบว่า เมื่อผสมน้ำลงในผงยาแห่งบรรจขวดสำหรับเด็กแล้ว ร้อยละ 70.90 เก็บขวดยาที่ผสมแล้วไว้ในตู้เย็น ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 29.10 เก็บขวดยาที่ผสมแล้วไว้บนโต๊ะตู้เย็น เมื่อถามต่อไปว่ายาที่ผสมน้ำแล้ว จะจัดการอย่างไรถ้ายังมียาเหลือใช้ พบว่า ร้อยละ 54.50 ตอบว่าถ้ามียาเหลือก็จะทิ้งไปเลย ไม่ได้เก็บยาไว้ใช้ต่อไป และร้อยละ 34.50 ไม่มียาเหลือ เพราะใช้หมด ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 2 แบบดังกล่าวถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 11 ตอบว่าเก็บยาที่เหลือเพื่อไว้ใช้ครั้งต่อไป (โดยเก็บไว้ในตู้เย็นบ้าง ตู้ยาบ้าง) ซึ่งถือว่าพฤติกรรมเช่นนี้เป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพราะยาปฏิชีวนะชนิดผงแห่งบรรจขวดนี้ เมื่อผสมน้ำแล้วถ้ากินยาให้ครบขนาดและต่อเนื่องอย่างถูกต้อง ยาจะหมดภายในเวลา 5-10 วัน จึงไม่ควรมียาเหลือ ในบางกรณีแพทย์อาจจ่ายยาให้ 2 ขวด ในครั้งเดียว ในกรณีเช่นนี้อาจมียาเหลือ แม้จะกินครบตามแพทย์สั่งแล้ว ไม่ควรเก็บไว้ใช้สำหรับการเจ็บป่วยครั้งต่อไป อย่างเด็ดขาด เพราะนั่นหมายถึงเด็กอาจจะได้รับอันตรายจากการที่ยาหมดอายุได้ เพราะยาชนิดนี้เมื่อผสมน้ำแล้วจะเสื่อมสลายตัวเร็วกว่าที่ระบุไว้ในฉลากข้างกล่องยา ซึ่งวันเดือนปีที่ระบุไว้ นั้น ใช้ได้เฉพาะกับยาที่อยู่ในลักษณะที่เป็นผงแห้งเท่านั้น ส่วนจำนวนมื้อที่ให้เด็กกินในแต่ละวัน พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 87.30 กินวันละ 3-4 มื้อ ซึ่งจะทำให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องที่จะคงระดับในการรักษา

5) การรับประทานยาก่อนอาหาร / หลังอาหาร

การรับประทานยาปฏิชีวนะนั้นบางชนิดต้องรับประทานก่อนอาหาร บางชนิดต้องรับประทานหลังอาหาร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาและลักษณะการดูดซึม และการก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินอาหารของยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานก่อนอาหารนั้น ควรรับประทานก่อนรับประทานอาหารประมาณ ครึ่ง ถึง 1 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากยาปฏิชีวนะประเภทนี้จะถูกทำลายด้วยกรดในกระเพาะอาหาร และอาหารจะรบกวนการดูดซึมของยาทำให้การดูดซึมของยาลดลง ส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

ผลจากการศึกษาพฤติกรรมในการรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหาร พบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.40 ที่รับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหารอย่างถูกต้อง นั่นคือ ครึ่ง ถึง 1 ชั่วโมงก่อนรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.60 ที่ยังรับประทานยาก่อนอาหารไม่ถูกต้อง

สำหรับยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานหลังอาหารนั้น ควรรับประทานหลังจากรับประทานอาหารแล้ว 15 – 30 นาที ผลการศึกษา พบว่ามี ร้อยละ 39.10 ที่รับประทานยาหลังอาหารถูกต้อง ที่เหลืออีกร้อยละ 60.90 ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามในกรณีการรับประทานยาหลังอาหารนี้มีข้อยกเว้น กรณียาปฏิชีวนะที่ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อเมือกทางเดินอาหาร เช่น Tetracycline, Doxycycline ซึ่งแพทย์หรือเภสัชกรมักจะสั่งให้รับประทานหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการระคายเคืองของเยื่อเมือกทางเดินอาหาร ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก (ร้อยละ 62.10) ไม่ทราบชื่อยาปฏิชีวนะที่รับประทานในครั้งสุดท้าย ดังนั้นจึงยังไม่อาจสรุปในเรื่องนี้ให้ชัดเจนได้

6) การลิ้มรับประทานยาปฏิชีวนะ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.50 ระบุว่าเคยลิ้มรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อลิ้มรับประทานแล้วกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างไร พบว่า ร้อยละ 70.70 ระบุว่าข้ามมือที่ลิ้มไปแล้วรับประทานยาต่อไปตามปกติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.20 ตอบว่า ข้ามมือนั้นไปเลย แล้วกินมือต่อไป 2 เท่าของปกติ ซึ่งการปฏิบัติในลักษณะเช่นนี้เป็นการปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มยาเป็น 2 เท่าในมือถัดไป อาจทำให้ได้ยาปฏิชีวนะเกินขนาด ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายได้

7) ระยะเวลาที่รับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกัน

โดยทั่วไปการรับประทานยาปฏิชีวนะ ควรรับประทานเมื่อมีความจำเป็นหรือมีข้อบ่งชี้ว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้จะต้องรับประทานในขนาดที่เพียงพอ และติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5 – 7 วัน แต่ผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทานยาปฏิชีวนะนานกว่านี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของการติดเชื้อที่เป็นอยู่ ผลจากการศึกษา ในเรื่องระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.00 รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 25.50 รับประทานยาปฏิชีวนะนาน 5 – 7 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม ที่เหลืออีกร้อยละ 28.50 รับประทานยาปฏิชีวนะ 1 – 4 วัน ซึ่งไม่เพียงพอในการรักษาโรค หรืออาการติดเชื้อ เพียงอาการทุเลาลงเท่านั้น เมื่อหมดฤทธิ์ยา ก็จะมีอาการป่วยใหม่อีก และนอกจากนี้ยังจะทำให้เชื้อโรคดื้อต่อยาปฏิชีวนะนั้นได้อีกด้วย

8) การปฏิบัติเกี่ยวกับยาหมดอายุ

เมื่อยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะยา เช่น สีของยาเปลี่ยนไปจากเดิม สภาพของยาไม่อยู่ในสภาพที่ดีหรือปกติ กลิ่น รส อาจจะไปเปลี่ยนไปจากเดิม นอกจากนี้ยาปฏิชีวนะที่เป็นผงจะมีกำหนดหมดอายุของตัวยาบอกไว้บนฉลากยาอีกด้วย ผลจากการศึกษา เมื่อถามว่าเคยสังเกตว่ายาปฏิชีวนะหมดอายุบ้างหรือไม่ พบว่า มีร้อยละ 36.10 ที่ตอบว่าไม่เคยสังเกตเลย

สำหรับผู้ที่เคยสังเกตว่ายาปฏิชีวนะที่ใช้อยู่นั้นหมดอายุหรือไม่ โดยร้อยละ 60.60 ของกลุ่มตัวอย่าง สังเกตจากวันหมดอายุของยา ร้อยละ 21.20 ดูจากสีของยาที่เปลี่ยนไป และร้อยละ 18.30 สังเกตจากลักษณะของเม็ดยาที่เปลี่ยนแปลงไป

สำหรับผู้ที่เคยสังเกตยาปฏิชีวนะหมดอายุ นั้น มีร้อยละ 43.50 ที่เคยพบยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ซึ่งถือว่าเป็นอัตราส่วนที่สูงมาก แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เคยพบยาหมดอายุ นั้นมีร้อยละ 91.59 ที่ปฏิบัติถูกต้องคือ เมื่อพบว่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพจะทิ้งยานั้นไปทันที แต่ยังมีอีกส่วนหนึ่ง คือ ร้อยละ 8.41 ที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง กล่าวคือ เมื่อพบว่ายาปฏิชีวนะหมดอายุหรือเสื่อมสภาพก็ยังเก็บเอาไว้ ไม่ยอมทิ้งไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเสียดาย และความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ซึ่งนอกจากจะไม่ได้ผลในการรักษาแล้ว ยังอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

9) การปฏิบัติเมื่อแพ้ยาปฏิชีวนะ

ผู้ที่ยาปฏิชีวนะ ไม่ว่าจะเป็นเพสเทอญิงหรือซาย เด็กหรือผู้ใหญ่หรือคนชรา ล้วนแต่มีโอกาสที่จะแพ้ยาปฏิชีวนะได้ทั้งสิ้น ซึ่งการแพ้ยานี้ไม่ได้เกิดจากการที่แพทย์จ่ายยาผิด แต่เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเฉพาะในแต่ละบุคคล ซึ่งไม่สามารถบอกล่วงหน้าได้ว่าใครจะแพ้หรือไม่แพ้ยาปฏิชีวนะตัวใด นอกเสียจากมีประวัติการแพ้ยาในครั้งก่อนๆ ที่จะช่วยบอกได้ว่า ควรหลีกเลี่ยงยาที่แพ้ชนิดนั้นๆ นอกจากนี้อาการและความรุนแรงในการแพ้ยาก็ยังมีความแตกต่างกันออกไป เช่น อาจจะเป็นผื่นคัน ลมพิษ หรืออาจมีอาการรุนแรงถึงช็อกหรือเสียชีวิตได้ จากการศึกษา พบว่า มีร้อยละ 13.80 ของตัวอย่างที่เคยแพ้ยาปฏิชีวนะ และร้อยละ 86.20 ไม่เคยแพ้ยาปฏิชีวนะ

ในผู้ที่เคยแพ้ยาปฏิชีวนะนั้น ส่วนใหญ่จะมีอาการแพ้ยาที่ไม่รุนแรงมากนัก เช่น มีผื่นคัน ลมพิษ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน เป็นต้น แต่ก็มีบางรายที่มีอาการรุนแรงถึงกับเป็นลมหมดสติ ซึ่งพบว่ามีร้อยละ 3.80 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติแพ้ยา

เมื่อทราบว่าแพ้ยาแล้ว กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.70 มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง กล่าวคือ หยุดรับประทานยาปฏิชีวนะที่ทำให้เกิดอาการแพ้ และไปพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำและเปลี่ยนยาปฏิชีวนะชนิดใหม่เพื่อรักษาอาการติดเชื้อที่เป็นอยู่ให้หาย นอกจากนี้ยังได้ทราบว่ายาที่แพ้นั้นเป็นยาที่มีชื่ออะไร แพทย์จะได้บันทึกไว้ในประวัติผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ที่แพ้ยาและ / หรือญาติ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและหลีกเลี่ยงเมื่อจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะครั้งต่อไป

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้นั้น มีร้อยละ 62.30 ที่สามารถบอกชื่อยาปฏิชีวนะที่แพ้ได้ที่เหลืออีกร้อยละ 37.70 ไม่ทราบว่ายาปฏิชีวนะที่เคยแพ้นั้นมีชื่ออะไร ในลักษณะเช่นนี้เมื่อ

เมื่อต้องใช้อาาปฏิชีวนะครั้งต่อไปหลังจากที่พบว่าแพ้ยาปฏิชีวนะแล้ว มีกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้ยา 69.80 ที่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.10 ที่ไม่เคยแจ้งเรื่องประวัติการแพ้ยาให้เจ้าหน้าที่ทราบเลย และกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15.10 ที่แจ้งประวัติการแพ้ยาให้เจ้าหน้าที่ทราบเป็นบางครั้งในกรณีที่ถูกถามถึงประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะ แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ถามก็ไม่ได้แจ้งประวัติการแพ้ยาให้ทราบ

10) พฤติกรรมการใช้อาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษา สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้อาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ การใช้อาปฏิชีวนะโดยที่ไม่ทราบว่ายาที่ใช้ย้อมีชื่อยาว่าอะไร (ร้อยละ 62.10) การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารยังไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่จะทิ้งช่วงระหว่างมื้ออาหารกับยาสั้นเกินไป (ร้อยละ 68.30) ซึ่งจะเห็นว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องเกินกว่าร้อยละ 50 ส่วนพฤติกรรมที่นอกเหนือจากนี้ ส่วนใหญ่จะปฏิบัติถูกต้อง เกินกว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง

11) การรับรู้ในเรื่องความถูกต้องในการใช้อาปฏิชีวนะ

เมื่อให้คะแนนพฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำคะแนนดิบที่ได้มาแปลงเป็นค่าร้อยละ เพื่อจัดกลุ่มที่มีพฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะถูกต้องมาก ถูกต้องปานกลาง และถูกต้องน้อย โดยแบ่งตามค่าร้อยละของคะแนนพฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะดังนี้

สูงกว่า 75 % คือ พฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมาก

50 – 75 % คือ พฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะที่ถูกต้องปานกลาง

ต่ำกว่า 50 % คือ พฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะที่ถูกต้องน้อย

เมื่อจัดกลุ่มดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 44.40 มีพฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะที่ถูกต้องปานกลาง อีกร้อยละ 39.50 มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมาก ที่เหลืออีกร้อยละ 16.10 มีพฤติกรรมที่ถูกต้องน้อย

ส่วนผลที่ได้จากการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมของตนเองในการใช้อาปฏิชีวนะว่า มีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความคิด ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเอง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.90 ที่ประเมินพฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะของตนเองว่าถูกต้องดีแล้ว ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 42.10 ที่ประเมินพฤติกรรมในการใช้อาปฏิชีวนะของตนเองว่าถูกบ้างผิดบ้าง หรือยังไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นว่าผลของการประเมินโดยกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับคะแนนที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมจริงของกลุ่มตัวอย่าง

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1) ทราบข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการ ในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2) สามารถนำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนเพื่อให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการ ในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ส่วนใหญ่ยังไม่รู้จัก “ยาปฏิชีวนะ” แต่เมื่อบอกว่ายากแก้แอสเพน จะเข้าใจ ซึ่งเป็นชื่อเรียกที่ไม่เหมาะสม เพราะการอักเสบส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ดังนั้น ก่อนที่จะแจกแบบสอบถาม จึงต้องอธิบายให้เข้าใจถึงยาปฏิชีวนะ และความแตกต่างของยาปฏิชีวนะ กับยาแก้แอสเพนเสียก่อน เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความเข้าใจและได้ข้อมูลอย่างถูกต้องมากที่สุด จึงทำให้เสียเวลาพอสมควรก่อนที่แจกแบบสอบถาม

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 ข้อเสนอแนะการศึกษาไปใช้

ผลจากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการ สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อป้องกันการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

1) ในการจ่ายยาปฏิชีวนะ ผู้รับผิดชอบในการจ่ายยา ต้องบอกชื่อยา และเขียนชื่อยาไว้ที่หน้าซอง พร้อมทั้งให้คำแนะนำ อธิบายวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องทุกครั้ง โดยย้ำให้ผู้รับยา ปฏิชีวนะปฏิบัติให้ถูกต้อง รวมทั้งผลเสียของการปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือละเลย

2) ฉลากบอกวิธีรับประทานยาควรเขียนด้วยอักษรที่ชัดเจน ตัวบรรจง อ่านง่าย หรือใช้ตัวพิมพ์ และบอกวันหมดอายุของยา รวมถึงข้อมูลที่จำเป็น เช่น

รับประทานก่อนอาหาร ½ - 1 ชั่วโมง เข้า กลางวัน เย็น

หรือ รับประทานหลังอาหารทันที เข้า กลางวัน เย็น

หรือ รับประทานหลังอาหาร 15 – 30 นาที เข้า กลางวัน เย็น

หรือ ต้องรับประทานยาติดต่อกันจนยาหมด เป็นต้น

3) ในส่วนของพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ บางด้านยังไม่ถูกต้องเหมาะสม ควรดำเนินการแก้ไข โดยให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเกี่ยวกับใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในด้านต่างๆ คือ

- ยาปฏิชีวนะจะใช้เฉพาะในกรณีที่ เป็นโรคหรือมีอาการติดเชื้อเท่านั้น ผู้ป่วยควรได้รับ ข้อมูลที่ถูกต้องและความสูญเสียที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น

- ไม่ควรไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายของชำ หรือซื้อโดยเอายาเก่าไปเทียบ

- การสังเกตยาปฏิชีวนะหมดอายุ
- การรับประทานยาปฏิชีวนะให้ติดต่อกันจนครบขนาด
- อาการแพ้ยาเป็นอย่างไร และการปฏิบัติเมื่อแพ้ยาปฏิชีวนะ

4) ปัญหาในเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะแล้วไม่หายจากโรค หรืออาการติดเชื่อนั้น เกิดจากหลายสาเหตุ กล่าวคือ พฤติกรรมของผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ การกระจายและประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขผู้จ่ายยาปฏิชีวนะ ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงต้องดูแลทั้ง 3 องค์ประกอบควบคู่กันไป นั่นคือ ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเพื่อให้มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม ควบคุมคุณภาพตลอดจนการกระจายยาปฏิชีวนะ และปรับปรุงวิธีการจ่ายยาปฏิชีวนะของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้มีความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น

12.2 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป น่าจะศึกษาผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องที่ได้กล่าวไปในข้อ 1 ว่ามีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

13. การเผยแพร่

- 1) เผยแพร่ในห้องสมุดศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 2) เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

14. บรรณานุกรม

กันยา แสงสุวรรณ. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : บำรุงสาส์น, 2532.

จินตนา ยูนิพันธ์. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนทับการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล.

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2532) :45.

ชูดา จิตพิทักษ์. **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**, (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สารมวลชน, 2525.

ชูลีพร ศรศรี. (2541) **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธิดิรัตน์ โรจนากาศ. **ความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์**, การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

นภาลักษณ์ ไชยพรม และ นีรยา วงศ์ศรีตรัง. **สำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับโรคหวัดของนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร**. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2547

[ออนไลน์] (2010) แหล่งที่มี : www.pharmacy.mahidol.ac.th

- นาวิ อนันต์เนติกุล, พัชรียา เหล่าวิชิตวงศ์ และ วิชุดา ภู่งศ์ประพันธ์. **การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดรายชื่อยุติของประชาชน เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี**, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ภาควิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2552.
- นุชระพี สุทธิกุล. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร). มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- บัญญัติ มณีคำ. **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์จังหวัดเชียงใหม่**, วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- บุปผา ศิริวิศรี. **พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม** : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : บริษัทสัมพันธ์พาณิชย์, 2526.
- ประสงค์ อีรพงศ์นภลัย. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร). มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ปริญญา จิรกุลพัฒนา. (2536) **การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่อ อำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยนุช บุญทอง. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- พิเชษฐ เจริญเกษ. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- พิสนธิ์ จงตระกูล. **ฉลาดใช้ยาปฏิชีวนะ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : อูษาการพิมพ์, 2552.
- ระเด่น หัสดี และสงครักษ์ภูณณ์ ดวงคำสวัสดิ์. **การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า**. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 8-12, หน้า 81.นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.
- วารี ระกิติ. **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ**. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8-15, หน้า 98-101. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- วิรัตน์ ทองรอด. "การใช้ยาพอเพียง," **หมอชาวบ้าน**. 349 (พฤษภาคม 2551) : 11.

วิวัฒนา คณาวินิจฉัย. **พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับเด็กที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี**. ราชบุรี, 2545.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ, 2532.

สมใจ วจนรจนา. **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาสุขภาพศึกษาในชุมชน**. เลข : วิทยาลัยครูเลย, 2532.

สำนักนายกรัฐมนตรี. **พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530**. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534.

สุจันทร์ ชันตี. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท**.

วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, 2538.

สุทาทิพย์ สกุลชีพวัฒนา. **จิตวิทยาทั่วไป**. บุรีรัมย์ : คณะวิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูบุรีรัมย์ สหวิทยาลัยอีสานใต้, 2536.

สุวรรณ จันทรประเสริฐ. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาและพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในอำเภอบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

โสภา ชูพิกุลชัย. **ความรู้เบื้องต้นทางจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ค.ส., 2534.

อนุชา อภิสารณรักษ์ และคณะ. **ประสิทธิภาพของการใช้มาตรการให้การศึกษาและควบคุมการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์**, กองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.

อารี พันธุ์มณี. **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. กรุงเทพมหานคร : เลิฟแอนด์ดีลฟเพรส, 2534.

อุบล เลี้ยววาริน. **ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน**. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. 2534[ออนไลน์] (2007)แหล่งที่มี : www.ednet.kku.ac.th

เอื้อมพร ทองกระจาย. **รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง**.

กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

Becker, M.H. and J.P.Kirscht. "A New Approach to Explaining Sick – Role Behavior in Low – Income Population", *American Journal of Public Health*. 64 (March 1974) : 205 – 215.

Bedworth, Albert E. and Bedworth, David A. **Health for Human Effectiveness**. New York : Harper and Brothers, 1982.

Brown, J.P. and M.Mc Greedy. "The hale elderly : health behavior and It's correlates", *118 Research in Nursing and Health*. 9 (December 1986) : 317 – 329.

- Caldweel, J.R. and other. "The dropout problem in antihypertensive therapy", **Journal of Chronic Disease**. 22 (August 1970) : 579 – 592.
- Coburn, D. and O.R. Socioeconomic Status and preventive health behavior. **Journal of Health and social behavior**, 15 (March 1974) : 67 – 77.
- Davis, M.S. " Variation in Patients Compliance eith Doctor's Advice ; An Empirical Analysisiw of Communication", **American Journal of Public Health**. 58 (February 1968) : 274 – 288.
- Harris, D.M., and Gluten, S. " Health protective behavior : an exploratory study ". **Journal of Health and Social Behavior** 220 (March 1979) : 17.
- Kasl, S.V., and Cobb, S. "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior : I. Health and Illness Behavior, " **Archives of Environmental Health**, 1966a, 12, 246 - 261.
- Laraon and others.(1979) " Thirty years of research on the subjective well-being of older americans", **Journal of Gerontology**. 33 : 109 – 125.
- Pender, N.J. **Health Promotion in Nursing Practice**. New York : Appleton & Lange, 1987.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางกมลวรรณ ทองดีแท้)

ตำแหน่ง เภสัชกร ชำนาญการ

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(พอ.นพ.บวร แมลงภู่ทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.2554

(ลงชื่อ).....

(นายคนัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.2554

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** พฤติกรรมการเก็บรักษายาของผู้มารับบริการ ในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** เมษายน 2554 – มีนาคม 2555

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

การเก็บรักษายาที่ถูกต้องเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นกับการเก็บรักษาที่ถูกต้องของเภสัชกรในโรงพยาบาลเท่านั้น หากยังขึ้นอยู่กับวิธีการเก็บรักษาของผู้มารับบริการหลังจากได้รับยาด้วย การเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม ทำให้ยาเกิดการสลายตัวมากกว่าที่ผู้ผลิตคาดจากการศึกษาวิจัย จะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่าที่คาดไว้ ส่งผลให้ปริมาณยาที่ตำแหน่งเป้าหมายต่ำเกินกว่าที่จะได้ผลในการรักษา โดยเฉพาะในกรณีของโรคที่เป็นอันตรายถึงชีวิต การได้รับยาในขนาดที่เหมาะสมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง บางครั้งสารที่เกิดจากการสลายตัวของยาอาจก่อให้เกิดอันตราย ในกรณีนี้สภาวะในการเก็บรักษาจึงต้องมีการควบคุมดูแลอย่างดี ซึ่งโดยทั่วไปแล้วยาต้องเก็บไว้ในที่แห้ง เย็น และเป็นสถานที่ปลอดภัย ยิ่งไปกว่านั้นประสิทธิภาพ และความคงตัวของยาบางชนิด ยังขึ้นอยู่กับวิธีการเก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม เช่น ยาบางชนิดต้องเก็บไว้ในตู้เย็น ดังนั้น ผู้มารับบริการจะต้องมีการจัดสถานที่เก็บรักษาให้มีความเหมาะสม ปลอดภัย ห่างจากเด็กหรือผู้อ่านหนังสือไม่ออก

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ ข้อเสนอแนะ

การเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้องนั้น ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งยาแต่ละชนิดมีวิธีการเก็บรักษาที่แตกต่างกันตามแต่ประสิทธิภาพในการรักษาของยา บางชนิดต้องเก็บในที่เย็น บางชนิดต้องเก็บให้พ้นแสง หากผู้มารับบริการไม่อ่านฉลาก หรือ ไม่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรอาจทำให้นั้นๆ มีประสิทธิภาพน้อยลงหากจัดเก็บไม่ถูกวิธี ดังนั้นจึงต้องทราบพฤติกรรมการเก็บรักษาของผู้มารับบริการก่อนว่าเก็บถูกต้องหรือไม่ เพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้ในการเก็บรักษาแก่ผู้มารับบริการ และจัดทำเอกสารเผยแพร่ข้อมูลวิธีการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพื่อให้หายคงฤทธิ์และมีประสิทธิภาพในการรักษา

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบถึงพฤติกรรมการเก็บรักษาของผู้มารับบริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้ความรู้ในการเก็บรักษาแก่ผู้มารับบริการต่อไป

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีข้อมูลพฤติกรรมการเก็บรักษาของผู้มารับบริการ ในคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางกมลวรรณ ทองดีแท้)

ตำแหน่ง เกษีษกร ชำนาญการ

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554