

การประเมินโครงการนำร่อง
การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
Antibiotics Smart Use ในจังหวัดสระบุรี

จัดทำโดย

กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ร่วมกับ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สนับสนุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

องค์การอนามัยโลก

สิงหาคม 2551

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use : ASU) ซึ่งดำเนินการนำร่องในจังหวัดสระบุรีในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากหน่วยงานและบุคคลดังต่อไปนี้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ริเริ่มโครงการ และองค์การอนามัยโลกที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยให้แก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย ดำเนินโครงการ และประเมินผลโครงการนี้

ภญ.วีรวรรณ แดงแก้ว รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และภก.วินิต อัครกิจวีรี ผู้อำนวยการกองควบคุมยา ที่สนับสนุนการดำเนินโครงการนี้อย่างเต็มที่มาโดยตลอด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โดยนพ.อัครเดช เพ็ญศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานพยาบาลในจังหวัดสระบุรีที่เกี่ยวข้องในการเป็นจังหวัดนำร่องของโครงการ และให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก และประสานงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่เพื่อการประเมินผล

เภสัชกรโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในจังหวัดสระบุรี ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผล

ดร. ภญ. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้จัดการโครงการ ASU ที่ได้ริเริ่มดำเนิน ผลักดัน และติดตามโครงการนี้ ซึ่งมีสาระที่จะเป็นประโยชน์ต่อวงการสาธารณสุขและประชาชนไทย เป็นผู้วางกรอบแนวความคิดในการประเมินโครงการภายใต้การมีส่วนร่วมของคณะผู้ประเมิน และอำนวยความสะดวกให้การประเมินผลดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่น

ภญ.เขมวดี ขนานแก้ว และบุคลากรท่านอื่นในการทำงานของกองควบคุมยา ในการร่วมจัดการโครงการ ASU และให้ความร่วมมือช่วยเหลืออย่างดีในการประสานงานต่างๆ ที่จำเป็นแก่คณะผู้ประเมิน

อ.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์ และอ.ภก. ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ ผศ.นพ. พิสนธิ์ จงตระกูล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาในการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า ในการตอบแบบสอบถาม ให้เยี่ยมชมสถานที่ และให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างยิ่งทางโทรศัพท์

คณะผู้ประเมินโครงการขอแสดงความขอบคุณต่อหน่วยงานและบุคคลดังกล่าวเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

รศ.ดร.ภญ.กัญญาดา อนุวงศ์

อ.ดร.ภญ.สมหญิง พุ่มทอง

นางสาวพิชญ์นาฏ เจียมจรัสโชติ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	5
บทที่ 1 บทนำการประเมินโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในจังหวัดสระบุรี	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและบริบทพื้นที่	13
บทที่ 3 ลักษณะของกิจกรรมแทรกแซง (interventions) และวิธีการประเมินผล	20
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	25
บทที่ 5 สรุปผลการประเมินโครงการและข้อเสนอแนะ	72
ภาคผนวก ก แบบประเมินทัศนคติและความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์	76
ภาคผนวก ข แบบเก็บข้อมูลการใ้ยาใน 3 โรคเป้าหมาย	81
ภาคผนวก ค แบบเก็บข้อมูลการใ้ยาปฏิชีวนะ	84
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจและความเข้าใจของผู้ป่วย	86
ภาคผนวก จ แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์	92
ภาคผนวก ฉ คู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล	94

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	26
2	ทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ก่อนการอบรม	28
3	ทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด หลังการอบรม	30
4	การเปรียบเทียบระดับทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ก่อนและหลังการอบรม	32
5	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนการอบรม	34
6	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ หลังการอบรม	35
7	การเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการอบรม	36
8	คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สั่งใช้ยา	38
9	ทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดในกลุ่มผู้สั่งใช้ยา ก่อนการอบรม	40
10	ทัศนคติของผู้สั่งใช้ยาที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด หลังการอบรม	42
11	เปรียบเทียบระดับทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดของผู้สั่งใช้ยาก่อนและหลังการอบรม	44
12	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้สั่งใช้ยา ก่อนการอบรม	46
13	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้สั่งใช้ยา หลังการอบรม	47
14	การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้สั่งใช้ยาก่อนและหลังการอบรม	48
15	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลเป้าหมายในจังหวัดสระบุรี และอยุธยา แยกตามโรคที่มารับการรักษา	50
16	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลเป้าหมาย แยกตามคุณลักษณะ	50
17	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการ	51
18	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในสถานีนอนามัย 4 แห่งและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังดำเนินโครงการ	52
19	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 แห่งและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการ	52
20	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในจังหวัดสระบุรี และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการแยกตามโรค	53
21	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในจังหวัดอยุธยา และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการแยกตามโรค	53
22	เปรียบเทียบปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดของสถานีนอนามัย 4 แห่งก่อนและหลังการอบรม	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
23	เปรียบเทียบปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำของสถานีนามัย 44 แห่งก่อนและหลังการอบรม	55
24	เปรียบเทียบปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดของโรงพยาบาล 8 แห่งก่อนและหลังการอบรม	56
25	เปรียบเทียบปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำของโรงพยาบาล 8 แห่งก่อนและหลังการอบรม	57
26	คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ	59
27	แผนการรักษาของผู้ป่วย 3 โรคเบาหวาน	61
28	การรับกิจกรรมแทรกแซง (intervention)	62
29	การได้รับกิจกรรมแทรกแซง (intervention) จำแนกตามโรค	62
30	ผลการรักษาและเหตุการณ์ภายหลังในผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์	64
31	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาที่ได้รับ	65
32	ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหวัดต่อการรักษาที่ได้รับ	66
33	ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคท้องเสียต่อการรักษาที่ได้รับ	67
34	ความพึงพอใจของผู้ป่วยแผลฉีกขาดต่อการรักษาที่ได้รับ	68
35	ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย	69
36	ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคหวัด	69
37	ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคท้องเสีย	70
38	ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยแผลฉีกขาด	70

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use ในจังหวัดสระบุรี

- โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use (ASU) ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และสถานพยาบาลในจังหวัดสระบุรีที่เกี่ยวข้องในการเป็นจังหวัดนำร่องในการพัฒนาต้นแบบของกลวิธีเพื่อการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเป็นรูปธรรม
- เป้าหมายและวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล โดยลดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรคที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ โรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ในโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยในจังหวัด
- กลวิธีและกิจกรรมหลักที่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรการใช้ยา (Interventions targeted behavioral changes) ประกอบด้วยการอบรมสัญจรในพื้นที่แต่ละอำเภอ รวม 10 อำเภอ เพื่อให้ความรู้พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งใช้ยา การบริหารจัดการและการมอบสื่อและอุปกรณ์เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผลมากขึ้น (ได้แก่ การมอบไฟฉายแสงขาวให้ใช้แทนไฟฉายเดิมในการตรวจคอเพื่อให้วินิจฉัยโรคถูกต้องแม่นยำขึ้น การมอบโปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือคัดค้านเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรและสถานพยาบาลในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วย) และการทำกิจกรรมรณรงค์ของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละพื้นที่
- วิธีการประเมิน: การติดตามประเมินผลของโครงการฯ ได้ดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรมหลักของโครงการฯ ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2550 ถึง สิงหาคม 2551 โดยใช้วิธีประเมินแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งใช้ยา ตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ ประกอบด้วย

ตัวชี้วัดหลัก	การเก็บข้อมูล
ตัวชี้วัดที่ 1 การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการแพ้ยา ความเชื่อมั่นในการรักษาแบบไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ และการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับการอบรม	การตอบแบบสอบถามในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการอบรม (Pre-test and post-test self-administered questionnaires)

ตัวชี้วัดหลัก	การเก็บข้อมูล
ตัวชี้วัดที่ 2 การเปลี่ยนแปลงปริมาณการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยรวมให้แก่ผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี	รายงานข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 10 แห่งและสถานีนอนามัยในสังกัดทั้งหมด 87 แห่ง โดยเปรียบเทียบข้อมูลปริมาณการใช้ยาก่อนเริ่มโครงการ (6 เดือน: ธันวาคม 2549 -พฤษภาคม 2550) และปริมาณการใช้ยาหลังจากการดำเนินโครงการ (6 เดือน: ธันวาคม 2550 -พฤษภาคม 2551)
ตัวชี้วัดที่ 3 การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลเป้าหมาย	รายงานข้อมูลทุติยภูมิจากประวัติผู้ป่วยนอก (OPD cards) เกี่ยวกับสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งและสถานีนอนามัย 4 แห่ง โดยเปรียบเทียบก่อนโครงการ (สิงหาคม-ตุลาคม 2550) และหลังโครงการ (ธันวาคม 2550-พฤษภาคม 2551) และเปรียบเทียบกับจังหวัดอยุธยา (กลุ่มควบคุม)
ตัวชี้วัดที่ 4 ผลการรักษา ความพึงพอใจในการรักษาและความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย	การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคเป้าหมายจำนวน 1,200 คนที่เข้ารับการรักษาและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัย รวม 87 แห่ง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ภายหลังได้รับการรักษา 7-10 วัน

- **ผลการประเมิน:** ผลจากการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัยในอำเภอต่างๆ จำนวน 10 ครั้งใน 10 อำเภอในจังหวัดสระบุรี มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดรวม 515 คน ครอบคลุมประมาณกึ่งหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ส่งยาในพื้นที่ 10 อำเภอ
 - **ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 1:** การทดสอบการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อมั่น และความตั้งใจของผู้ร่วมอบรม จำนวน 315 คน (คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 61.2 จากผู้เข้าอบรม 515 คน) พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีอายุเฉลี่ย 36.18 ± 7.24 ปี มีระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 12.65 ± 7.5 ปี และกว่าร้อยละ 64 เป็นพยาบาล (ส่วนที่เหลือเป็น แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนโบราณ นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และนักศึกษาพยาบาล) ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นในเชิงบวกและมีความเชื่อมั่นมากขึ้นต่อการไม่ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคเป้าหมาย มีความเชื่อมั่นมากขึ้นในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ มีความตระหนักเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยแพ้ยาก็จากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น และมีความตั้งใจที่จะไม่ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อย่างไรก็ตาม ประเด็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องการให้ยาปฏิชีวนะ Norfloxacin พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการอบรมไม่ได้ครอบคลุมไปถึงเนื้อหาการเลือกจ่ายยาปฏิชีวนะรายการดังกล่าว

- ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 2: การเปลี่ยนแปลงปริมาณการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยรวมให้แก่ผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี คำนวณจากข้อมูลปริมาณการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะจากสถานีอนามัย 44 แห่ง (ร้อยละ 50 ของสถานีอนามัยที่เข้าร่วมโครงการ) และโรงพยาบาล 8 แห่ง (ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ) ที่ส่งครบสมบูรณ์ 12 เดือน ผลการประเมินพบว่า ในสถานีอนามัย ปริมาณการจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดโดยรวมลดลงร้อยละ 39 ปริมาณการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ/ผสมน้ำ มีการลดลงเช่นเดียวกันที่ร้อยละ 46 ส่วนโรงพยาบาลปริมาณการจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดโดยรวมลดลงร้อยละ 18 ในขณะที่การส่งจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ/ผสมน้ำมีการใช้ลดลงมากกว่ายาเม็ดเล็กน้อยคือร้อยละ 22 หลังเข้าร่วมโครงการพบว่า มูลค่าการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะมีค่าลดลงรวม 381,426 บาท (สถานีอนามัย 194,452 และ โรงพยาบาล 178,064 บาท)
- ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 3: การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลเป้าหมาย เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังมีโครงการ (ก่อนเริ่มโครงการ เก็บข้อมูลเดือน สิงหาคม-ตุลาคม 2550 รวม 3 เดือน และ หลังดำเนินโครงการ เก็บข้อมูล เดือน ธันวาคม 2550 – พฤษภาคม 2551 รวม 6 เดือน) จากสถานีอนามัย 4 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง รวม 6 แห่งในแต่ละจังหวัด พบว่าในจังหวัดสระบุรี สัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 64.0 จากระยะก่อนเริ่มโครงการ หรือจากเดิมร้อยละ 45.5 เป็นร้อยละ 74.7 ในขณะที่ การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะในจังหวัดอยุธยาซึ่งไม่ได้รวมในโครงการนี้ เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 44.2 หรือเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 4.5 และพบว่าภายหลังการดำเนินโครงการ สัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลเป้าหมายในจังหวัดสระบุรีสูงกว่าจังหวัดอยุธยา
- ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 4: ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน 1,200 คน ทางโทรศัพท์ ภายหลังจากการรักษา 7-10 วัน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหวัด 648 ราย ท้องเสีย 385 รายและแผลฉีกขาด 167 ราย
 - ผลการประเมินการรับรู้สื่อของโครงการพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 43.1 ได้เห็นโปสเตอร์ให้ความรู้ของโครงการที่ติดในสถานพยาบาล ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 ได้รับและ/หรือได้อ่านแผ่นพับความรู้ของโครงการ โดยผู้ป่วยที่ได้อ่านแผ่นพับประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้รับแผ่นพับแต่หยิบอ่านระหว่างรอตรวจหรือรอคอยรับยา มีผู้ป่วยจำนวนเล็กน้อย (ประมาณร้อยละ 5.4) ได้ชมหนังสือสารคดีสั้นให้ความรู้ของโครงการระหว่างรอพบแพทย์ ผู้ป่วยร้อยละ 48.8 แจ้งว่าไม่ได้รับข้อมูลจากบุคคลใดๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาเกี่ยวกับการไม่ส่งจ่ายยาปฏิชีวนะเลย โดยเปรียบเทียบแล้วผู้ป่วยแผลฉีกขาดได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้รักษาในสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้ป่วยอีก 2 โรค ส่วนผู้ป่วยโรคหวัดเห็นโปสเตอร์ได้รับและได้อ่านแผ่นพับ และได้ชมหนังสือสารคดีสั้นมากกว่าผู้ป่วยอีก 2 โรค
 - การประเมินผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.1) มีอาการเป็นปกติหรือดีขึ้น มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่มีอาการคงเดิม และร้อยละ 0.3 แจ้งว่าอาการไม่ดีขึ้นหรือแย่ลงกว่าเดิม ร้อยละ 91 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ได้ไปแสวงหาการรักษาเพิ่มเติม มีเพียงร้อยละ 9 ได้ไปรับการรักษาจากสถานที่อื่นซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาลแรกที่รับการรักษา ด้วยเหตุผลส่วนใหญ่คืออาการไม่ดีขึ้น ต้องเดินทางกลับถิ่นฐานเดิม หรือต้องการยาบรรเทาอาการเพิ่มเติม (เช่น ยาอม ยาแก้ไอ หรือผงเกลือแร่) ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่แสวงหาการรักษาเพิ่มเติมมักไม่รอดูอาการแต่ไป

แสวงหาการรักษาเพิ่มเติมหลังจากไปพบแพทย์ครั้งแรกแค่ 1 - 3 วัน สถานที่ที่ไปรับการรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ โรงพยาบาลอื่น ร้านยา คลินิก สถานเอนามัยอื่น และร้านขายของชำ ยาที่ได้รับจากสถานที่เหล่านี้ประมาณร้อยละ 75 เป็นยาปฏิชีวนะหรือมีสิ่งบ่งชี้ว่าอาจเป็นยาปฏิชีวนะ

- ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในการรักษาที่ได้รับ และผลการรักษาที่เกิดขึ้นในเกือบทุกประเด็นที่สอบถาม ยกเว้นประเด็น “หมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี” ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่พึงพอใจน้อยกว่าประเด็นอื่น (คิดเป็นประมาณร้อยละ 88 ที่พอใจ) และผลการศึกษาสอดคล้องกันในทุกรอค
- ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา พบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในหลายประเด็น ได้แก่ ความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัยและรักษาได้ทั้งการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย การกินหรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นและช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หากป่วยจากอาหารเป็นพิษต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ และถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกิน ยาปฏิชีวนะจึงจะหายเร็ว

● **ผลการประเมินโครงการ Antibiotics Smart Use โดยภาพรวม** แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินโครงการฯ ในการเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ (Key success factors) คือ

- ความเอาใจใส่และเอาจริงเอาจังในการติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้บริหารระดับสูงและระดับต่างๆในจังหวัด
- ความร่วมมือและความตั้งใจของบุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาส่วนใหญ่ในจังหวัด
- ความทุ่มเท ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความยืดหยุ่นของทีมผู้จัดกิจกรรมจากส่วนกลาง
- ลักษณะการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ที่เข้าถึงพื้นที่ (การอบรมสัญจร) และความน่าเชื่อถือของวิทยากรซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถในการถ่ายทอด
- ความสม่ำเสมอในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในพื้นที่ตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการ

● **ข้อเสนอแนะในการขยายผลโครงการ Antibiotics Smart Use**

- ควรมีการเตรียมการในพื้นที่โดยแสวงหาความร่วมมือจากผู้บริหารหรือผู้นำในพื้นที่ก่อนเริ่มโครงการ
- ควรจัดอบรม training for the trainers เพื่อสร้างวิทยากรแพทย์ และควรเป็นบุคลากรในพื้นที่ หรือพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อความมีประสิทธิภาพในการลงพื้นที่ให้ความรู้และคำปรึกษา
- เนื่องจากพื้นที่ใดๆนั้นอาจมีผู้ที่มีประสบการณ์ และมีทักษะความสามารถที่จะช่วยในการดำเนินโครงการ หรือมีการดำเนินกิจกรรมในลักษณะเดียวกันนี้อยู่แล้ว รวมทั้งอาจมีโครงสร้างระบบงานประจำหรือปัจจัยต่างๆที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการ จึงควรมีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ก่อนร่วมโครงการ และใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ควรมีการบริหารจัดการเพื่อนำกิจกรรมของโครงการ Antibiotics Smart Use ผสมเข้ากับกิจกรรมประจำของหน่วยงานหรือจังหวัด เช่น การจัดซื้อเวชภัณฑ์รวมระดับเขต และงานด้าน Patient Safety ของโรงพยาบาล เพื่อให้โครงการมีความยั่งยืนในแต่ละพื้นที่ด้วย
- ในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม ควรเน้นการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในพื้นที่ให้มาก เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความมุ่งมั่นให้เกิดผลสำเร็จ (commitment) ความร่วมมือ และความยั่งยืน

- ผู้ป่วยแต่ละโรค อาจมีความแตกต่างกันในลักษณะของความต้องการจำเป็น (Needs) และกระบวนการรักษา ที่อาจส่งผลต่อการได้รับกิจกรรมแทรกแซงที่จัดให้ การดำเนินโครงการในปีต่อไป หรือในพื้นที่อื่นๆ จึงอาจมีความจำเป็นที่ต้องปรับลักษณะหรือการนำเสนอกิจกรรมบางส่วนให้สอดคล้องและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วยบางโรค (Disease-specific interventions)
- เนื่องจากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ด้วยมีกลุ่มบุคคล และลักษณะของระบบบริการสาธารณสุขที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหา จึงอาจมีการขยายกลุ่มเป้าหมายของโครงการไปที่กลุ่มอื่น นอกเหนือจากสถานพยาบาลในชุมชน เช่น ร้านยา โรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลุ่มประชาชน เป็นต้น รวมทั้งมีการจัดระบบบริการให้สามารถช่วยลดปัญหานี้ เช่น การผลักดันในระดับนโยบายให้มีการติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวัง และ/หรือกระตุ้นเตือนหากมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม รวมถึงการนิเทศติดตามโดยผู้ตรวจประเมินในระดับต่างๆ เป็นต้น
- ควรเตรียมการด้านการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปตั้งแต่ระยะก่อนเริ่มโครงการ โดยใช้เทคโนโลยีหรือทรัพยากรที่มีอยู่มาเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บและประมวลผล รวมทั้งให้สามารถผนวกเข้ากับงานประจำของบุคลากรหรือสถานพยาบาลเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ ควรให้คนในพื้นที่ได้ฝึกหัดทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการทำงานของตนเอง เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากมีการดำเนินการครบวงจรการทำงานที่มีคุณภาพ ทั้งการวางแผน การดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ การติดตามประเมินผล และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ต่อไป
- ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโครงการในกลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการในลักษณะต่างๆ เพื่อรวบรวมบทเรียนรู้และชุดประสบการณ์ที่มีคุณค่าและสามารถใช้ในการเผยแพร่หรือเป็นแบบอย่างได้ต่อไป

บทที่ 1

บทนำการประเมินโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดสระบุรี

1. หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาเป็นไปอย่างสูญเปล่า ไม่สมเหตุผล ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งในด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย รวมทั้ง เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลจำนวนมากเกิดขึ้นในสถานพยาบาล และเป็นปัญหาของประเทศไทยมานานหลายทศวรรษ แต่ยังมีได้มีการดำเนินการอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม²

ในการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ครั้งที่ 1/2550 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2550 ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้มอบนโยบายให้จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะที่มีหน้าที่รับผิดชอบนโยบายแห่งชาติด้านยา และได้มอบภารกิจหลักประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นอกจากนี้ยังได้มอบหมายหน้าที่เพิ่มเติมให้แก่คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทบทวนนโยบาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องเตรียมการรองรับนโยบายใหม่ที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

ในปีงบประมาณ 2549 กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เริ่มโครงการนำร่องในการพัฒนาบัญชียาโรงพยาบาลชุมชนของสระบุรี โดยมีเป้าหมายหลักคือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาล และปรับปรุงการสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ให้สมเหตุผลมากขึ้น กลุ่มเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของสถานพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลระดับชุมชน จากการติดตามและประเมินผลของโครงการนำร่องดังกล่าวพบว่าประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจและสมควรขยายผลต่อไป³

นอกจากนี้ กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เริ่มดำเนินการโครงการนำร่องใหม่อีกหนึ่งโครงการในจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นโครงการร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และสถานพยาบาลในจังหวัดสระบุรีที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล โดยมีเป้าหมายลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรคที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ โรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ในสถานพยาบาลของรัฐระดับโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยในจังหวัด โดยมียุทธศาสตร์หลักในการดำเนินโครงการ คือ (ก) การเพิ่มศักยภาพคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee: PTC) ให้มีบทบาทที่เข้มแข็งมากขึ้นในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข และ (ข) การสร้างความรู้ความเข้าใจ และปรับฐานความคิดและทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน/ผู้ป่วย

¹ Promoting rational use of medicines: core components. *WHO Policy Perspectives on Medicines*. August 14, 2006 2002;September.

² สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ บรรณาธิการ. *ระบบยาของประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2545:141-188

³ วีรวรรณ แดงแก้ว. ยุทธศาสตร์การพัฒนา “บัญชียาจังหวัด” ด้วย “บัญชียาหลักแห่งชาติ”: โครงการนำร่องจังหวัดสระบุรี. รายงานการศึกษาค้นคว้าของกรมเภสัชกรรมและยาเสพติดระดับสูง: ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ รุ่นที่ 49 วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ประจำปี 2549.

เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ผลที่ได้จากโครงการนี้ จะถูกใช้สำหรับวางมาตรการต้นแบบของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาล ที่สามารถนำไปเสนอสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการแห่งชาติด้านยาเพื่อประยุกต์ใช้เป็นนโยบายในระดับประเทศต่อไป

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลต่อไป และด้วยเหตุผลเพื่อความโปร่งใสและควมมีประสิทธิภาพในการวัดและประเมินผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ จึงจัดให้มีผู้ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด โดยสำนักงานจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมประเมินในการกำหนดกรอบการประเมินที่ชัดเจน และเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลที่เป็นให้แก่วัดประเมิน

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 2.1 ศึกษาสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค คือ โรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ในโรงพยาบาลชุมชน และในศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานเอนามัย
- 2.2 ติดตามและประเมินผลกิจกรรมแทรกแซง (Interventions) เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรคดังกล่าว
- 2.3 จัดทำข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

3. กรอบแนวคิด

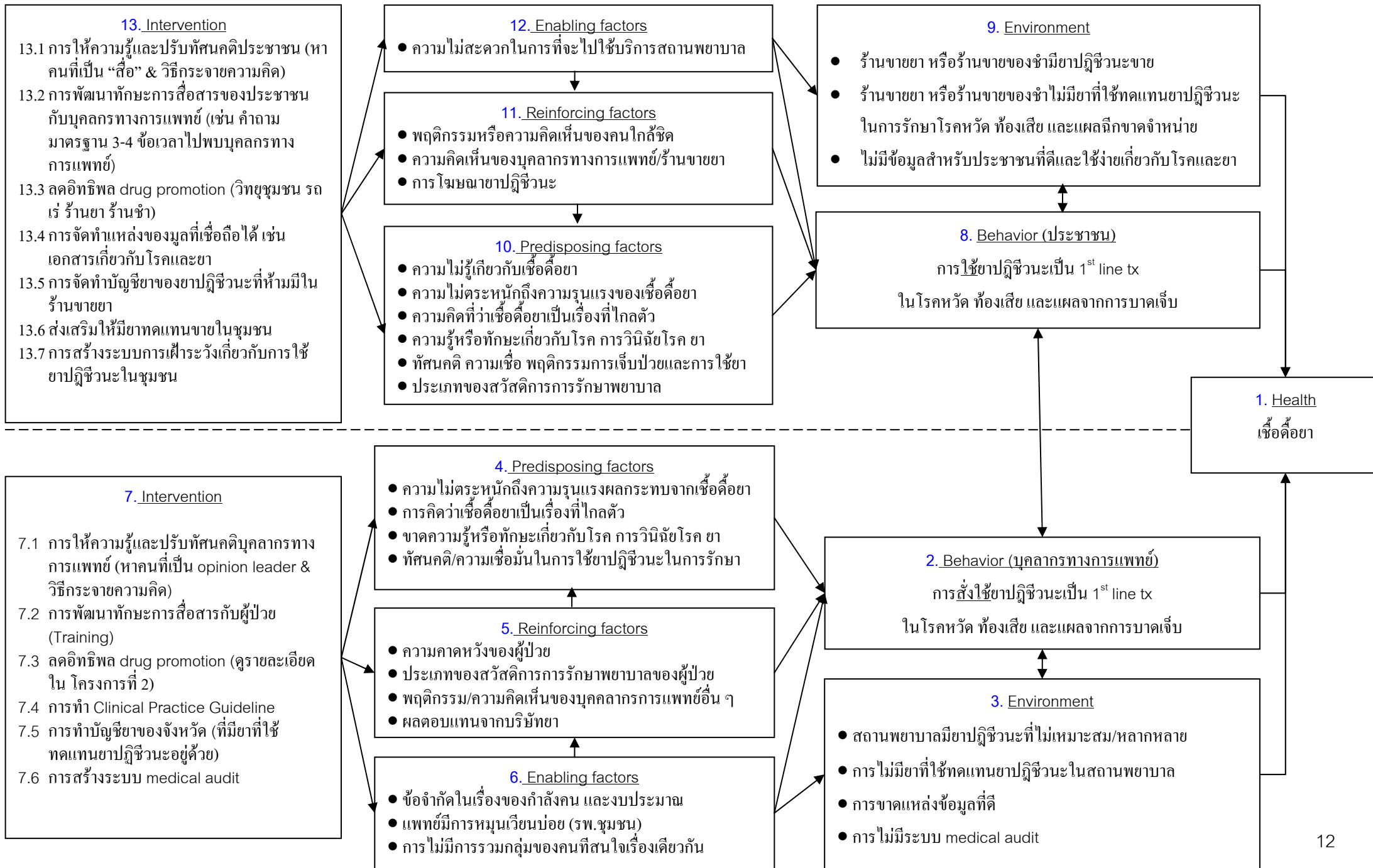
โครงการนี้ได้ประยุกต์ใช้ Precede-Proceed Planning Model ในวางแผนงาน (แผนผังที่ 1)

4. กลุ่มเป้าหมาย

โครงการนี้กำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้ 2 กลุ่ม คือ

1. แพทย์โรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานเอนามัย ในจังหวัดสระบุรี
2. ผู้ป่วยโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานเอนามัย ในจังหวัดสระบุรี

แผนผังที่ 1 กรอบแนวคิดในการวางแผนการลดการใช้ยาปฏิชีวนะในจังหวัดสระบุรี โดยใช้ Precede-Proceed planning model



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และบริบทพื้นที่

ในการประเมินผลโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดสระบุรีในครั้งนี้ ได้ดำเนินการประเมินในส่วนของการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลเลือดออก ภายใต้ชื่อโครงการ Antibiotic Smart Use (ASU) และใช้กรอบแนวความคิด Precede-Proceed Planning Model ในวางแผนงานทั้งในส่วนของการให้กิจกรรมแทรกแซง (intervention) และการติดตามประเมินผล (monitoring and evaluation) ในบทนี้ จึงขอกล่าวถึงสาระของ Precede-Proceed Planning Model ไว้โดยสังเขป นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับบริบทภายในจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องของโครงการ และลักษณะของกิจกรรมแทรกแซงที่จัดให้มีขึ้นในพื้นที่

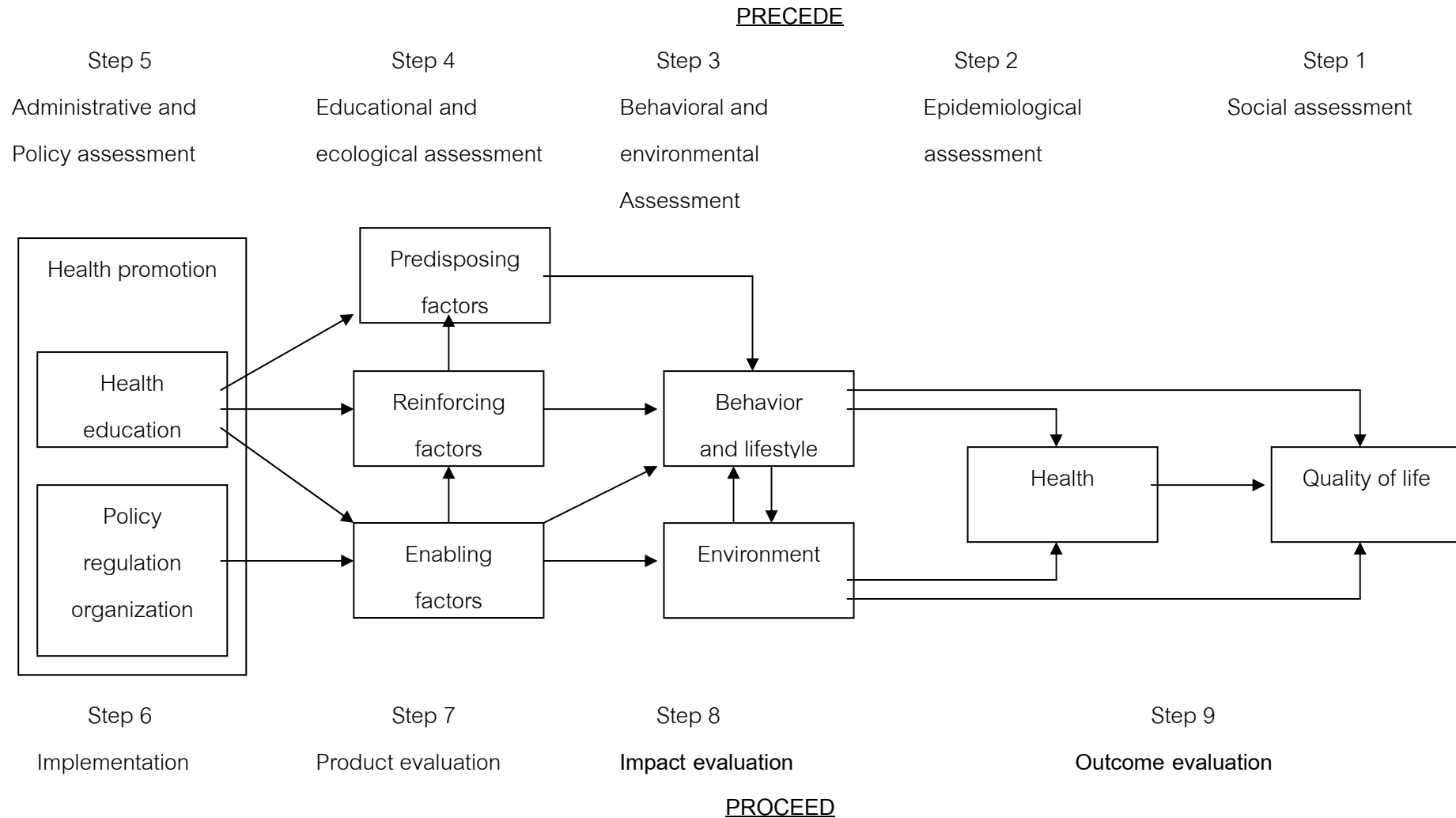
PRECEED-PROCEED Planning Model

PRECEED ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Education/Environmental Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรม ส่วนคำว่า PROCEED ย่อมาจาก Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Education and Environmental Development เป็นกรอบแนวคิดที่ถูกเติมลงใน PRECEED Model เพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โมเดลนี้ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนในการใช้งาน ดังแสดงในภาพที่ 1

PRECEDE PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับระบบการที่อธิบายถึงระบบการพัฒนาและการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรค ตลอดจนวิธีการรักษาและแนวทางในการป้องกัน และการประเมินผล โดยยึดหลักการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย หรือผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่ชี้วัดความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์เกี่ยวกับการพฤติกรรมสุขภาพของตน และการพัฒนาระดับความรู้และความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป ดังนั้นจึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ในกระบวนการของกรอบแนวคิดนี้ จะมีการพิจารณาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการ หรือการตายในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

แบบแผน PRECEDE PROCEED Model ได้รับการศึกษามาตั้งแต่ในช่วงปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา และเลอเรนซ์ ดับบลิวกรีน และคณะ (Lawrence W.Green, et al. 1980) ได้พัฒนากรอบแนวคิดนี้โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายๆ ปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องมีการดำเนินงานหลายๆ ด้านหรือหลากหลายกิจกรรม ประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธีเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นพฤติกรรมของบุคคลใดๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน พ่อแม่ ลูก เพื่อน ครู และบุคลากรสาธารณสุข

ภาพที่ 1 THE PRECEDE-PROCEED PLANNING MODEL



Source: Green & Kreuter, 1999

ขั้นตอนการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED Framework สรุปดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

การวิเคราะห์ด้านสังคมจะมุ่งเน้นปัญหาสังคมที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวผู้นำการวิเคราะห์ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหานั้นเช่นเดียวกับประชาชนในชุมชนนั้นด้วย ในการวิเคราะห์ด้านสังคมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น

1. การเข้าร่วมในชุมชน (Community Forums)
2. การศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว/กลุ่มย่อย (Nominal Groups)
3. การศึกษากลุ่มเป้าหมาย (Focus Groups)
4. การสำรวจ (Surveys)
5. การสัมภาษณ์ (Interviews)
6. การยึดจุดศูนย์กลางของสังคม (Central location Intercept)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

การวิเคราะห์ด้านวิทยาการระบาดจะช่วยในการค้นหาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ซึ่งสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์ด้านนี้อาจจะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพโดยตรงและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่อาจมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งจากปัจจัยที่ได้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำให้ทราบถึง

- ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เจือปนหรือภาวะสุขภาพอื่นๆ และคุณภาพชีวิต
- การกำหนดแนวทาง วิธีการดำเนินการในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่
- ความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งจากการคาดการณ์เพื่อการวางแผนล่วงหน้าดังกล่าวจะทำให้ทราบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายถึงใคร (Who) ผลลัพธ์ที่จะตามมาคืออะไร (What) ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับมากน้อยแค่ไหน (How Much) และเมื่อใดถึงจะได้รับผลประโยชน์นั้น (When)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านวิทยาการระบาดสามารถทำได้จาก

- สถิติอัตราการสูญเสียในรอบปี (Years of potential loss)
- สถิติความพิการ (Disability)
- สถิติการเกิดโรค (Prevalence)
- สถิติการเกิด (Morbidity)
- อัตราความชุกของการเกิดโรค (Incidence)
- สถิติการตาย (Mortality)

จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 จะได้วัตถุประสงค์ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ในขั้นตอนที่ 3 นี้ จะมุ่งเน้นการคิดอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการเกิดโรค นอกจากนี้ ยังวิเคราะห์ถึงปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลทำให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพ เช่น ลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อายุ เพศ อาบาศสถานปฏิบัติงาน ตลอดจนความทันสมัยและความเพียงพอของเครื่องมือทางการแพทย์ การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม จะวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ด้านสิ่งแวดล้อม จะพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ขั้นตอนที่ 4 จะเป็นขั้นตอนการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยเหล่านี้ออกเป็น 3 ประเภท คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล ล้วนเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ประเภทนี้ ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวร่วมกันเสมอ ไม่ใช่คำนึงถึงเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในลักษณะของการตั้งใจ หรือความชอบส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ปัจจัยนำดังกล่าว ได้แก่

- ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Population Characteristics) เช่น สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

- ความรู้ (Knowledge) จากการศึกษาของนักศึกษาอีกหลายท่าน ได้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ แต่การเพิ่มความรู้อาจไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป นั่นคือ ก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่มีการตั้งใจอย่างพอเพียง บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้อยู่แล้วก็ตาม

- เจตคติ (Attitudes) เป็นคำที่ยังไม่มีความหมายอธิบายได้ชัดเจนนัก แต่ก็เป็นที่นิยมใช้บ่อยๆ ในพฤติกรรมศาสตร์ โดยมีคำนิยามของ “เจตคติ” 2 คำนิยาม ซึ่งสามารถครอบคลุมองค์ประกอบหลักของเจตคติได้ คือ

เจตคติ เป็นเรื่องของ จิตใจหรือความรู้สึกที่เกี่ยวข้องหรือที่มีต่อวัตถุ บุคคล หรือสภาวะการณ์ต่างๆ

เจตคติ เป็นการรวบรวมความเชื่อและการประเมินค่าร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นเจตคติจะสามารถประเมินค่าออกมาในรูปของ ดี ไม่ดี หรือ บวก ลบ

นักศึกษาคควรจะจำแนกความคิดอันเป็นกฎเกณฑ์สำคัญ 2 ประการนี้ไว้ กล่าวคือ เจตคติเป็นความรู้สึกที่สม่าเสมอต่อเรื่องต่างๆ เช่น บุคคล การกระทำ และความคิด เป็นต้น และโครงสร้างของเจตคติจะมีการประเมินค่า คือจะมีทิศทาง ซึ่งอาจเป็นทิศทางดีหรือไม่ดีก็ได้

- ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความเชื่อมั่นหรือความแน่ใจว่าปรากฏการณ์หรือบางสิ่งบางอย่างเป็นความจริง ซึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้อธิบายถึงลักษณะความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทางด้านสุขภาพกับรูปแบบความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงได้ เป็นผลสืบเนื่องจากเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ตามลำดับ คือ

1. บุคคลจะต้องเชื่อว่าสุขภาพของเขาอยู่ในภาวะอันตราย

2. บุคคลจะรู้สึกถึงความรุนแรงของสภาวะอันตรายดังกล่าว ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของการเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สบาย ความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำกว่าปกติ เศรษฐกิจฝืดเคือง เป็นต้น

3. บุคคลจะเริ่มประเมินพฤติกรรมนั้น แล้วเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งมีค่าหรือเป็นประโยชน์มากกว่าจะเป็นโทษหรืออันตรายต่อเขา

4. บุคคลมีความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งขั้นตอนสุดท้ายของแบบแผนนี้ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก นั่นคือ ถ้าผลจากการศึกษาวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพมีความถูกต้องในส่วนของปัจจัยนำ ย่อมเป็นผลที่จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต้องการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

- ทักษะ ได้แก่ ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ เป็นต้น
- ทรัพยากร ได้แก่ สิ่งเอื้ออำนวยในการรักษาสุขภาพ บุคคล โรงเรียน คลินิก และทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่

นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านี้ไปด้วย เช่น ราคา ระยะทางการขนส่ง ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ เป็นต้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งผลของพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งอาจมีอิทธิพลในการเสริมแรงมากกว่าบุคคลอื่น อันเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการ การเสริมแรงจะเป็นไปได้ทั้งในด้านลบหรือบวก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลสำคัญเหล่านั้น ตัวอย่างเช่น โครงการสอนสุขศึกษาในชุมชน แรงเสริมจะได้จากบุคคลในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียน และผู้ปกครอง เป็นต้น จากการวิจัยทางพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลในการเสริมแรงมากที่สุด คือเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนสนิทที่สุด ส่วนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นนี้พบว่าอิทธิพลในการเสริมแรงได้รับจากเจตคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง โดยเฉพาะมารดามากที่สุด ดังนั้น ผู้วางแผนโครงการต่างๆ จึงต้องประเมินปัจจัยเสริมเหล่านี้อย่างระมัดระวัง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ร่วมโครงการมีโอกาสสูงสุดในการได้รับการสนับสนุนในระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administration Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเน้นการวิเคราะห์ด้านการบริหารและองค์การ ก่อนที่จะดำเนินการควรจะมีการพิจารณาถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ได้แก่ การประเมินทรัพยากร งบประมาณ การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนความร่วมมือจากชุมชน นอกจากนี้จะต้องวิเคราะห์เกี่ยวกับนโยบาย และสถานการณ์ขององค์การที่แอบแฝงด้วย

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินการ (Implementation of the Program)

ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดเอาไว้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

ขั้นตอนที่ 7-9 เป็นขั้นตอนการประเมินกระบวนการ ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น และประเมินผลที่ได้จากการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation)

เพื่อการประเมินกระบวนการเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนที่วางเอาไว้ว่ามีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด และเพื่อหาข้อผิดพลาดและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค (Impact Evaluation)

จะประเมินถึงประสิทธิผลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

เป็นการประเมินถึงผลที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

บริบทจังหวัดสระบุรี

จังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดในภาคกลาง ตั้งอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน) เป็นระยะทางประมาณ 108 กิโลเมตร และตามทางรถไฟสายตะวันออกเฉียงเหนือเป็นระยะทางประมาณ 113 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 3,576.486 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,235,303.75 ไร่ และมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ จังหวัดลพบุรี

ทิศตะวันออก จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดนครนายก

ทิศใต้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดนครราชสีมา

ทิศตะวันตก จังหวัดลพบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดสระบุรี มีสภาพอากาศที่ไม่ร้อนจัด และไม่หนาวจัด มีอุณหภูมิต่ำสุดโดยเฉลี่ย 23-24 องศาเซลเซียส มีอุณหภูมิสูงสุดโดยเฉลี่ย 33-36 องศาเซลเซียส ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนเมษายน และฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนมกราคม

ประชากร

ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 จังหวัดสระบุรี มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 609,855 คน เป็นชาย จำนวน 302,277 คน และหญิงจำนวน 307,628 คน อำเภอที่มีประชากรหนาแน่นมากที่สุด ได้แก่อำเภอเมืองสระบุรี จำนวน 113,377 คน รองลงมาได้แก่อำเภอแก่งคอย จำนวน 91,504 คน อำเภอที่มีประชากรหนาแน่นมากที่สุด คือ อำเภอเมืองสระบุรี จำนวน 375.88 คน/ตร.กม. รองลงมาได้แก่อำเภอหนองแค 375.88 คน/ตร.กม. ความหนาแน่นของประชากรทั้งจังหวัด 171 คน/ตร.กม. ความหนาแน่นของประชากรทั้งจังหวัด จำนวน 171 คน/ตร.กม. โดยประมาณ

หน่วยการปกครอง

จังหวัดสระบุรี แบ่งการปกครองออกเป็น 13 อำเภอ 111 ตำบล 973 หมู่บ้าน ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|------------|------------------|
| 1. อำเภอเมืองสระบุรี | มี 11 ตำบล | และ 77 หมู่บ้าน |
| 2. อำเภอแก่งคอย | มี 14 ตำบล | และ 117 หมู่บ้าน |
| 3. อำเภอหนองแค | มี 18 ตำบล | และ 181 หมู่บ้าน |
| 4. อำเภอหนองแซง | มี 9 ตำบล | และ 69 หมู่บ้าน |
| 5. อำเภอบ้านหมอ | มี 9 ตำบล | และ 79 หมู่บ้าน |
| 6. อำเภอเสนาให้ | มี 12 ตำบล | และ 102 หมู่บ้าน |
| 7. อำเภอพระพุทธบาท | มี 9 ตำบล | และ 68 หมู่บ้าน |
| 8. อำเภอวิหารแดง | มี 6 ตำบล | และ 54 หมู่บ้าน |
| 9. อำเภอมวกเหล็ก | มี 6 ตำบล | และ 80 หมู่บ้าน |
| 10. อำเภอหนองโดน | มี 4 ตำบล | และ 34 หมู่บ้าน |
| 11. อำเภอดอนพุด | มี 4 ตำบล | และ 28 หมู่บ้าน |
| 12. อำเภอวังม่วง | มี 3 ตำบล | และ 31 หมู่บ้าน |
| 13. อำเภอเฉลิมพระเกียรติ | มี 6 ตำบล | และ 53 หมู่บ้าน |

โดยในโครงการนี้มีกลุ่มเป้าหมายเป็นสถานพยาบาลในสังกัด 10 อำเภอ ได้แก่ แก่งคอย หนองแค หนองแซง บ้านหมอ เสนาให้ พระพุทธบาท วิหารแดง มวกเหล็ก หนองโดน ดอนพุด และวังม่วง

การสาธารณสุข

ในปี 2549 จังหวัดสระบุรีมีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 14 แห่ง จำนวนเตียง 2,050 เตียง ในจำนวนนี้แบ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10 แห่ง จำนวน 1,490 เตียง สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง จำนวน 60 เตียง และเป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 แห่ง จำนวน 500 เตียง

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ พบว่า จังหวัดสระบุรีมีแพทย์ จำนวน 202 คน อัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 2984 ทันตแพทย์ จำนวน 39 คน อัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1 : 15,513 เภสัชกร จำนวน 75 คน อัตราส่วนต่อประชากร เท่ากับ 1 : 8,076 และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,267 คน อัตราส่วนต่อประชากร เท่ากับ 1 : 478 จำนวนเตียงต่อประชากร เท่ากับ 1 : 433

บทที่ 3

ลักษณะของกิจกรรมแทรกแซง (intervention) และวิธีการประเมินผล

ลักษณะของกิจกรรมแทรกแซงและวิธีการประเมินผลที่ใช้ จัดแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายของการแทรกแซง 2 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมาย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (ได้แก่ แพทย์โรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย)

การดำเนินการนี้ มีจุดประสงค์หลัก คือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมใน 3 โรค (โรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด) โดยมีเป้าหมายดังนี้

1.1 เป้าหมาย

- เป้าหมายที่ 1 หลังจากเข้าร่วมประชุม บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้ (ก) มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มขึ้น (ข) มีความตระหนักในความเสียหายเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น (Perception of susceptibility and severity of antibiotics resistance consequences) (ค) มีความเชื่อมั่นมากขึ้นกับการรักษาแบบไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเป็น first line treatment ในโรคทั้ง 3 ดังกล่าว (ง) มีความเชื่อมั่นมากขึ้นว่าจะสามารถทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และทนต่อแรงกดดันของผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็น first line treatment ในโรคทั้ง 3 ดังกล่าวได้ และ (จ) มีความตั้งใจมากขึ้นในการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็น first line treatment ในโรคทั้ง 3 ดังกล่าว
- เป้าหมายที่ 2 หลังจากโครงการสิ้นสุดลง สัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสระบุรีใน 3 โรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 20 และมีสัดส่วนที่มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลในจังหวัดอยุธยา
- เป้าหมายที่ 3 หลังจากโครงการสิ้นสุดลง ปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยรวมให้แก่ผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรีลดลงร้อยละ 10

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

- (1) บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี (Intervention group)
- (2) บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดอยุธยา (Control group)

1.3 ลักษณะของกิจกรรมแทรกแซง (Interventions)

- การประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายและสาระของโครงการเป็นการเบื้องต้นกับผู้บริหาร และบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดสระบุรี ในวันที่ 30 สิงหาคม 2550
- การอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 3 โรค โดยมีวิทยากรคือ นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล มีลักษณะเป็นการอบรมในพื้นที่แต่ละอำเภอ โดยจัดขึ้นทั้งหมด 10 ครั้งใน 10 อำเภอ ภายในเดือนตุลาคมและพฤศจิกายน 2550 นอกจากนี้ ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับ
 - (ก) Clinical Practice Guidelines ของ 3 โรค
 - (ข) Brochure สำหรับแจกผู้ป่วย เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อสาร และช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ไปแสวงหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่นๆ
 - (ค) Poster สำหรับสถานพยาบาลเพื่อสร้างบรรยากาศเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็น first line treatment ใน 3 โรค
 - (ง) ไฟฉายแสงขาวสำหรับตรวจผู้ป่วย

(จ) วีซีดี (VCD) สำหรับเปิดให้ผู้ป่วยชมขณะรอตรวจ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อสาร และช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ไปแสวงหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่นๆ

(ข) งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ 10,000 บาท

(ค) สื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุชุมชน

(ง) Newsletter

โดยกิจกรรมที่ (ก) – (ข) ได้รับในวันอบรมความรู้ และสนับสนุนเพิ่มเติมตามที่ร้องขอ กิจกรรม (ค) และ (ง) นั้น จัดดำเนินการเพื่อเป็นการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

1.4 การวัดผล ตัวชี้วัด และการเก็บข้อมูล

การประเมินเป้าหมายที่ 1 (One Group Pretest-Posttest Design)

สมมติฐานที่ทำการทดสอบ

ภายหลังการอบรม แพทย์และบุคลากรผู้สั่งใช้ยาในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยมี (ก) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มขึ้น (ข) มีความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น (Perception of susceptibility and severity of antibiotics resistance consequences) (ค) มีความเชื่อมั่นมากขึ้นกับการรักษาแบบไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเป็น first line treatment ในโรคทั้ง 3 ดังกล่าว (ง) มีความเชื่อมั่นมากขึ้นว่าจะสามารถทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และทนต่อแรงกดดันของผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็น first line treatment ในโรคทั้ง 3 ดังกล่าวได้ และ (จ) มีความตั้งใจมากขึ้นในการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็น first line treatment ในโรคทั้ง 3 ดังกล่าว

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย ในจังหวัดสระบุรีทุกคน ที่ได้รับการอบรม

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

ผู้ประเมินทำการพัฒนาแบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการประเมินทัศนคติ และความเข้าใจต่อการใช้ยาและการรักษาโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด (ภาคผนวก ก) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถาม ดังนี้

- (1) การทบทวนวรรณกรรม และทำความเข้าใจในสาระของกิจกรรมแทรกแซง โดยได้รับความร่วมมือให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะจากบุคลากรในทีมของกองควบคุมยา เพื่อจัดทำร่างแบบสอบถาม
- (2) ทำการทดลองใช้แบบสอบถามในกลุ่มแพทย์และบุคลากรผู้สั่งใช้ยาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ และสถานีอนามัยในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 40 คน ได้รับการตอบกลับ 27 คน โดยเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 10 คนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 17 คน
- (3) ประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนที่ใช้วัดทัศนคติ/ความคิดเห็นต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.6249 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ได้สำหรับแบบสอบถามที่เพิ่งเริ่มพัฒนาใช้เป็นครั้งแรก จึงได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามในส่วนนี้ให้สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนมากขึ้น โดยพิจารณาจากค่า Alpha if Item Deleted ประกอบการปรับปรุงข้อคำถามแต่ละข้อ
- (4) ประเมินความยากง่ายของคำถามทดสอบความรู้และความเข้าใจในการรักษาโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด โดยอาศัยค่า Difficulty index ได้ค่าระหว่าง 0.04-0.85 จึงได้คัดเลือกคำถามเฉพาะที่มีค่านี้ระหว่าง 0.2-0.8 มาใช้ในการสำรวจข้อมูลจริง พร้อมกันนั้นได้ทำการปรับคำถามในบางข้อให้สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนมากขึ้น ตามที่มีผู้ตอบแบบทดสอบให้ข้อเสนอแนะ

(5) ปรับปรุงแบบสอบถามในภาพรวม ให้มีจำนวนคำถามลดน้อยลง เพื่อให้เหมาะสมกับเวลาที่จะใช้ตอบ และจัดทำแบบสอบถามเป็น 2 ชุด สำหรับการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการอบรมความรู้ โดยแบบสอบถามทั้งสองชุด มีความแตกต่างกันที่ลำดับของคำถามที่ปรากฏในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

อาศัยสถิติ Paired t-test ในการทดสอบสมมุติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การเก็บข้อมูล

ผู้ประเมินรวบรวมจากการตอบแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยทีมประเมิน โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ตอบด้วยตนเอง ก่อนและหลังการอบรม

การประเมินเป้าหมายที่ 2 (Pretest-Posttest Control Group Design)

สมมุติฐานที่ทำการทดสอบเป้าหมายที่ 2

- (1) สัดส่วนผู้ป่วยนอกใน 3 โรคเป้าหมาย ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเมื่อรับการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยในจังหวัดสระบุรี เพิ่มขึ้นจากก่อนเริ่มดำเนินโครงการ
- (2) ที่ baseline I สัดส่วนผู้ป่วยนอกใน 3 โรคเป้าหมายของโรงพยาบาลชุมชน และ PCU ในจังหวัดอยุธยาและจังหวัดสระบุรีที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการอบรมแพทย์แล้ว สัดส่วนผู้ป่วยนอกดังกล่าวของ 2 จังหวัดที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะแตกต่างกัน โดย baseline I คือ ข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม-ตุลาคม 2550

หมายเหตุ การติดตามผู้ป่วยภายหลังกิจกรรมแทรกแซง ดำเนินการทั้งหมดเป็นจำนวนรวม 6 เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2550 ถึง เดือนพฤษภาคม 2551

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยในโรคเป้าหมายที่ได้รับการรักษาจากแพทย์และบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สาธารณสุขชุมชน/สถานีอนามัยในจังหวัดสระบุรี

(1) กลุ่มทดลอง คือ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ จากโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยในจังหวัดสระบุรี ที่ได้รับกิจกรรมแทรกแซง โดยเป็นแพทย์ที่สังกัดในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60-90 เตียง 1 โรง และขนาด 10-30 เตียง 1 โรง ซึ่งยินดีเข้าร่วมในการศึกษา และมีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เชื่อมต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว และเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สังกัดศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยจำนวน 4 แห่งที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงให้เป็นแหล่งที่มีการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะที่เชื่อมต่อรวบรวมข้อมูล และยินดีที่จะให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

(2) กลุ่มควบคุม ได้แก่ แพทย์ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 โรง และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดอยุธยา ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงให้มีคุณลักษณะต่างๆ คล้ายคลึงกับสถานพยาบาลในจังหวัดสระบุรี และยินดีให้ข้อมูลในการประเมินอย่างต่อเนื่อง โดยมีคุณลักษณะที่ใช้ในการจับคู่ (matching) สถานพยาบาล ได้แก่

- โรงพยาบาล : จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ และจำนวนประชากรในอำเภอ

- ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย : จำนวนประชากรที่ดูแล และประเภทและจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ในสถานพยาบาล

การเก็บข้อมูล

อาศัยข้อมูลจากบันทึกการรักษาของผู้ป่วย และ/หรือจากฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้วในสถานพยาบาล บันทึกในรูปแบบเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด (ภาคผนวก ข)

การประเมินเป้าหมายที่ 3 (Pretest-Posttest One Group Design)

สมมติฐานที่ทำการทดสอบเป้าหมายที่ 3

ปริมาณการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ให้แก่ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สาธารณสุขชุมชน/สถานีอนามัย ในจังหวัดสระบุรี ในระยะ 6 เดือนหลังการให้กิจกรรมแทรกแซง (เดือนธันวาคม 2550 – พฤษภาคม 2551) ลดลงจาก baseline II โดย baseline II คือข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2549 – พฤษภาคม 2550

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับการติดตามปริมาณการैया ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยในจังหวัดสระบุรีที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาและสามารถให้ข้อมูลครบตามช่วงเวลาที่ต้องการ

การเก็บข้อมูล

อาศัยข้อมูลจากบันทึกการรักษาของผู้ป่วย และ/หรือจากฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้วในสถานพยาบาล บันทึกในรูปแบบเก็บข้อมูลการैयाปฏิชีวนะที่ผู้ประเมินพัฒนาขึ้น (ภาคผนวก ค)

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคหัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐทุกระดับ

การดำเนินการนี้เป็นแบบ Post-test only design มีจุดประสงค์หลักเพื่อติดตามผลของกิจกรรมแทรกแซง (interventions) ต่อผู้ป่วย และเพื่อติดตามว่ากิจกรรมแทรกแซง จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและสถานพยาบาลหรือไม่ อย่างไร โดยหากการดำเนินการได้ผล จะช่วยลดแรงกดดันแก่แพทย์ในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะตามความคาดหวังของผู้ป่วย และช่วยเพิ่มความร่วมมือ (compliance) ของผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามการรักษาแนะนำ โดยไม่ไปแสวงหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่น เป้าหมายการดำเนินการมีดังนี้

2.1 เป้าหมาย

เป้าหมายที่ 1 ผู้ป่วยในกลุ่ม intervention อย่างน้อยร้อยละ 70 มีความรู้/ความเชื่อที่ถูกต้องมากขึ้นเกี่ยวกับโรค และการैयाปฏิชีวนะ

เป้าหมายที่ 2 ผู้ป่วยในกลุ่ม intervention อย่างน้อยร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อผลการรักษา และมีทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์

เป้าหมายที่ 3 ผู้ป่วยในกลุ่ม intervention อย่างน้อยร้อยละ 70 ปฏิบัติตามคำแนะนำและไม่ไปแสวงหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่น

เป้าหมายที่ 4 ผู้ป่วยในกลุ่ม intervention อย่างน้อยร้อยละ 70 มีผลการรักษาที่ดี (Self-reported treatment outcome)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง และการคัดเลือก

กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเป้าหมาย 3 โรค ที่มารับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ของรพช.และและศูนย์สาธารณสุขชุมชน/สถานีอนามัยในจังหวัดสระบุรี และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ รวมเป็นจำนวนทั้งหมดประมาณ 300 คนในแต่ละเดือน หรือ 1200 คนใน 3 โรค ที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา โดยยินยอมให้ทำการโทรศัพท์สัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่ยินยอมให้สัมภาษณ์โดยยินยอมมอบหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ให้แก่ผู้วิจัย จะถือว่าได้ให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในการศึกษา (Consent to study)

ผู้ป่วยทุกรายที่มีคุณลักษณะข้างต้น จะได้รับการเชิญให้ร่วมในการศึกษา และหากผู้ป่วยตกลง ผู้วิจัยในพื้นที่จะทำการบันทึกหมายเลขโทรศัพท์เพื่อจัดส่งให้แก่ทีมผู้ประเมินทุกสัปดาห์ (ทุกวันพุธ และวันศุกร์ หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ กรณีมีผู้ป่วยจำนวนไม่มาก) เพื่อทำการสัมภาษณ์ติดตามผล โดยทำเช่นนี้เรื่อยไปจนครบจำนวนเดือนละประมาณ 100 คนแรกต่อโรค และทำการสัมภาษณ์เป็นเวลาทั้งหมด 4 เดือน (ธันวาคม 2550-มีนาคม 2551) ซึ่งจะทำได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 400 คนต่อโรค หรือรวมทั้งสิ้น 1,200 คน

2.3 กิจกรรมแทรกแซง (Interventions)

- การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรม/บุคลากรที่ทำการรักษาผู้ป่วย
- การรณรงค์ในสถานพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ การชม VCD ขณะนั่งรอพบแพทย์ / Poster / Brochure การรับฟังข่าวสารทางวิทยุชุมชน สื่อหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ทั้งนี้สื่อต่างๆ เหล่านี้บางส่วนได้มีการจัดทำขึ้นโดยบุคลากรในพื้นที่
- การอบรมที่จัดขึ้นเองในชุมชนโดยบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่

2.4 เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

ผู้ประเมินทำการพัฒนาแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วย (ภาคผนวก ง) เพื่อใช้ในการประเมินผลการรักษา ความพึงพอใจ และความรู้เข้าใจต่อการรักษาโรคหัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด โดยมีขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถาม ดังนี้

- การทบทวนวรรณกรรม และทำความเข้าใจในสาระของกิจกรรมแทรกแซง โดยได้รับความร่วมมือให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะจากบุคลากรในทีมของกองควบคุมยา
- จัดทำร่างแบบสัมภาษณ์
- ทดลองใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในจังหวัดนครนายก จำนวน 10 ราย และทำการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถสื่อความหมายที่ต้องการได้อย่างชัดเจน

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ผู้ประเมินขอความร่วมมือให้นักวิจัยในพื้นที่จัดส่งข้อมูลผู้ป่วย เป้าหมาย พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ ทุกวันพุธและวันศุกร์ ตามแบบเก็บข้อมูลคนไข้เพื่อสัมภาษณ์ (ภาคผนวก จ) โดยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยโดยวาจา

- ผู้ประเมินทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในช่วง 7 – 10 วันหลังการรักษา

หมายเหตุ ผู้วิจัยในพื้นที่จะได้รับคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ฉ) จากผู้ประเมินเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพ โดยการลงพื้นที่สังเกตการณ์ และสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ ได้แก่ เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระหว่าง 8 สิงหาคม 2550 – 2 สิงหาคม 2551

บทที่ 4 ผลการประเมินโครงการ

ในบทนี้ จะกล่าวถึงผลการติดตามประเมินผลโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในจังหวัดสระบุรี ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทักษะและความรู้ของผู้รับการอบรมเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน
2. สัดส่วนผู้ป่วยในโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ
3. ปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในภาพรวม
4. ผลการรักษา ความพึงพอใจต่อการรักษา และความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 ทักษะและความรู้ของผู้รับการอบรมเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน

1.1 ทักษะของผู้รับการอบรมทุกรายเกี่ยวกับการรักษาโรคหัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด

จากการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในอำเภอต่างๆ จำนวน 10 อำเภอในจังหวัดสระบุรี โดยมีการขอความร่วมมือให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการอบรม มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดรวม 515 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้ร่วมอบรมจำนวนทั้งสิ้น 315 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 61.2

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง (271 คน หรือ 86.9%) มีอายุเฉลี่ย 36.18 ± 7.24 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (198 คน หรือ 63.9%) โดยมีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่น ได้แก่ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนโบราณ นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และนักศึกษาพยาบาลร่วมในการอบรมด้วย มีอายุการทำงานในบทบาทปัจจุบันในช่วงตั้งแต่ 0.5 ถึง 42 ปี โดยคิดเป็นระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 12.65 ± 7.5 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (231 คน หรือ 74.0%) มีสถานที่ทำงานคือ โรงพยาบาล นอกเหนือจากนั้น เป็นบุคลากรประจำสถานีอนามัย (74 คน หรือ 23.7%) และอื่นๆ คือ คลินิกส่วนตัว ผู้ตอบแบบสอบถามที่มาจากอำเภอหนองแค เสาไห้ และบ้านหมอ คิดเป็นเศษหนึ่งส่วนสามของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (n = 312)		
ชาย	41	13.1
หญิง	271	86.9
อายุ (n = 311)		
น้อยกว่า 30 ปี	55	17.1
30 – 34 ปี	100	32.1
35 – 39 ปี	42	13.5
40 ปีขึ้นไป	114	36.7
บทบาท (n = 310)		
พยาบาล	198	63.9
แพทย์	18	5.8
นักวิชาการสาธารณสุข	18	5.8
อื่นๆ	76	24.5
ระยะเวลาทำงาน (n = 308)		
5 ปี หรือน้อยกว่า	56	18.2
6 – 10 ปี	79	25.7
11 – 15 ปี	79	25.7
มากกว่า 15 ปี	94	30.4
สถานที่ทำงานหลัก (n = 312)		
โรงพยาบาลชุมชน	231	74.0
สถานีอนามัย	55	17.6
สถานีอนามัยที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	19	6.1
อื่นๆ	7	2.2
อำเภอที่ตั้งของสถานที่ทำงาน (n = 315)		
เส้าไห้	49	15.6
หนองแค	49	15.6
บ้านหมอ	37	11.7
วิหารแดง	33	10.5
หนองโดน	31	9.8
แก้งคอย	28	8.9
มวกเหล็ก	27	8.6
หนองแซง	22	7.0
ดอนพุด	21	6.7
วังม่วง	18	5.7

สำหรับแบบสอบถามในส่วนของความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการสั่งใช้ยาในโรคหัด ท้องเสียและแผลฉีกขาด ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นความเชื่อมั่นในการรักษาโรคเป้าหมายดังกล่าวโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ความเชื่อมั่นในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ความตระหนักเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดเชื้อดื้อยา ความตระหนักเกี่ยวกับโอกาสของการแพ้ยา และเจตนาในการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคเป้าหมาย โดยอาศัยมาตรวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)” ในการแสดงทัศนคติต่อแต่ละข้อคำถาม เมื่อคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Internal Consistency Reliability) ที่แสดงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.849 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูงมากสำหรับแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่

ตารางที่ 2 แสดงทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสั่งใช้ยาในโรคหัด ท้องเสียและแผลฉีกขาด ในรูปของจำนวนผู้แสดงความคิดเห็น ร้อยละและค่าเฉลี่ยเลขคณิต รวมถึงส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเพียงระดับปานกลางที่จะรักษาโรคเป้าหมายโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยส่วนใหญ่ หรือในผู้ป่วยอย่างน้อย 8 ใน 10 คน (ประเด็นย่อยที่ 1, 3, 6, 8, 11, 13 และ 20) อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความมั่นใจมากที่สุดในการรักษาผู้ป่วยโรคหัด มากกว่าการรักษาโรคท้องเสียและมากกว่าการรักษาผู้ป่วยแผลฉีกขาด เมื่อเปรียบเทียบกับในภาพรวม

ในประเด็นย่อยที่ 2, 4, 7, 9, 12 และ 14 จะแสดงถึงความเชื่อมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคเป้าหมาย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลางที่จะทำการสื่อสารหรืออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเมื่อเปรียบเทียบแล้ว บุคลากรทางการแพทย์มีความเชื่อมั่นมากที่สุดที่โรคหัด ส่วนกรณีของโรคท้องเสีย แผลฉีกขาดนั้นยังไม่ค่อยมีความเชื่อมั่น

ประเด็นย่อยที่ 5, 10 และ 15 แสดงถึงเจตนาของบุคลากรทางการแพทย์ในการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคเป้าหมายในระยะ 1 เดือนข้างหน้า พบว่าก่อนรับการอบรมผู้ตอบแบบสอบถามก็มีเจตนาที่จะไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โดยแสดงเจตนาสูงสุดในโรคหัด ตามด้วยโรคท้องร่วง และแผลฉีกขาด เป็นลำดับ

ส่วนประเด็นที่ 16 และ 17 แสดงถึงความตระหนักของบุคลากรเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะเกิดเชื้อดื้อยา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเป็นไปได้ว่าการเกิดเชื้อดื้อยานั้นเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ ส่วนประเด็นที่ 18 และ 19 เป็นคำถามเกี่ยวกับความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโอกาสที่ผู้ป่วยจะแพ้ยาปฏิชีวนะ ในภาพรวมพบว่าบุคลากรมีความตระหนักพอสมควรว่าผู้ป่วยอาจจะแพ้ยาได้

ตารางที่ 2 ทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ก่อนการอบรม¹

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x} (SD)
1. การรักษาผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 306)	81 (26.5)	167 (54.6)	43 (14.1)	13 (4.2)	2 (0.7)	4.02 (0.80)
2. ข้าพเจ้านั้นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคหวัดเข้าใจ เกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 306)	57 (18.6)	197 (64.4)	48 (15.7)	4 (1.3)	0	4.0 (0.63)
3. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 306)	6 (2.0)	46 (15.0)	69 (22.5)	136 (44.4)	49 (16.0)	2.42 (0.99)
4. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคหวัดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 307)	6 (2.0)	60 (19.5)	77 (25.1)	136 (44.3)	28 (9.1)	2.61 (0.97)
5. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย โรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 304)	75 (24.7)	164 (53.9)	58 (19.1)	5 (1.6)	2 (0.7)	4.0 (0.75)
6. การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่โดยไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 306)	21 (6.9)	77 (25.2)	115 (37.6)	81 (26.5)	12 (3.9)	3.05 (0.97)
7. ข้าพเจ้านั้นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาด เข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 306)	21 (6.9)	126 (41.2)	123 (40.2)	31 (10.1)	5 (1.6)	3.42 (0.83)
8. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดช่วยเพิ่มความ มั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 305)	13 (4.3)	126 (41.3)	82 (26.9)	70 (23.0)	14 (4.6)	3.18 (0.98)
9. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก สำหรับข้าพเจ้า (n = 307)	12 (3.9)	97 (31.6)	98 (31.9)	87 (28.3)	13 (4.2)	2.03 (0.96)
10. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย ที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 305)	31 (10.2)	126 (41.3)	117 (38.4)	25 (8.2)	6 (2.0)	3.50 (0.86)
11. การรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 304)	56 (18.4)	158 (52.0)	61 (20.1)	29 (9.5)	0	3.79 (0.85)
12. ข้าพเจ้านั้นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคท้องร่วง เข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 304)	40 (13.2)	186 (61.2)	69 (22.7)	9 (3.0)	0	3.85 (0.67)
13. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงช่วยเพิ่มความมั่นใจ ให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 303)	3 (1.0)	72 (23.8)	86 (28.4)	116 (38.3)	26 (8.6)	2.70 (0.96)
14. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับ ข้าพเจ้า (n = 305)	8 (2.6)	64 (21.0)	83 (27.2)	125 (41.0)	25 (8.2)	2.69 (0.98)

ตารางที่ 2 ทศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ก่อนการอบรม¹ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x} (SD)
15. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 306)	58 (19.1)	154 (50.8)	83 (27.4)	8 (2.6)	0	3.86 (0.74)
16. เชื่อดื้อยาเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่จะได้จากการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 306)	9 (2.9)	32 (10.5)	50 (16.3)	138 (45.1)	77 (25.2)	2.21 (1.03)
17. เชื่อดื้อยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก (n = 306)	7 (2.3)	21 (6.9)	61 (19.9)	148 (48.4)	69 (22.5)	2.18 (0.94)
18. ผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา (n = 304)	8 (2.6)	16 (5.3)	42 (13.8)	173 (56.9)	65 (21.4)	2.11 (0.89)
19. เมื่อสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ ข้าพเจ้าไม่ค่อยกังวลว่าผู้ป่วยจะแพ้ยา (n = 305)	3 (1.0)	45 (14.9)	39 (12.8)	158 (51.8)	90 (29.5)	1.96 (0.84)
20. การกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรค เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ข้าพเจ้าสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ท้องเสีย หรือแผลฉีกขาด (n = 305)	13 (4.3)	86 (28.2)	55 (18.0)	112 (36.7)	39 (12.8)	2.74 (1.13)

¹ ทศนคติ แสดงเป็นระดับความคิดเห็น จาก 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ไปสู่ 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ตารางที่ 3 แสดงทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสั่งใช้ยาในโรคเป้าหมายภายหลังจากได้รับฟังการอบรมแล้ว พบว่าในภาพรวม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นที่จะรักษาโรคเป้าหมายโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะมีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งยาปฏิชีวนะ มีเจตนาที่จะไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคเป้าหมายในระยะ 1 เดือนข้างหน้า และมีความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะเกิดเชื้อดื้อยาหรือการแพ้ยาในผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะโดยมีระดับความเห็นที่คล้ายคลึงกันใน 3 โรคเป้าหมาย

ตารางที่ 3 ทศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด หลังการอบรม¹

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x} (SD)
1. การรักษาผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 306)	127 (41.2)	146 (47.4)	18 (5.8)	12 (3.9)	5 (1.6)	4.23 (0.85)
2. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 306)	183 (59.8)	116 (37.9)	2 (0.7)	5 (1.6)	0	4.54 (0.68)
3. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 308)	11 (3.6)	6 (1.9)	3 (1.0)	120 (39.0)	168 (54.5)	1.61 (0.90)
4. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 308)	5 (1.6)	16 (5.2)	23 (7.5)	154 (50.0)	110 (35.7)	1.87 (0.88)
5. ข้าพเจ้านับใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคหวัดเข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 306)	147 (48.0)	144 (47.1)	12 (3.9)	2 (0.7)	1 (0.3)	4.42 (0.63)
6. การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 305)	104 (34.1)	154 (50.5)	29 (9.5)	14 (4.6)	4 (1.3)	4.11 (0.85)
7. ข้าพเจ้านับใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดเข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 307)	124 (40.4)	160 (52.1)	18 (5.9)	2 (0.7)	3 (1.0)	4.30 (0.70)
8. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 307)	1 (0.3)	22 (7.2)	23 (7.5)	169 (55.0)	91 (29.6)	1.94 (0.85)
9. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 307)	2 (0.7)	22 (7.2)	23 (7.5)	169 (55.0)	91 (29.6)	1.94 (0.85)
10. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 305)	145 (47.4)	148 (48.4)	9 (2.9)	3 (1.0)	1 (0.3)	4.42 (0.63)
11. การรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 304)	115 (37.8)	158 (52.0)	13 (4.3)	12 (3.9)	6 (2.0)	4.20 (0.85)
12. ข้าพเจ้านับใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 304)	144 (47.5)	152 (50.2)	6 (2.0)	1 (0.3)	0	4.45 (0.55)
13. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 303)	5 (1.7)	23 (7.6)	12 (4.0)	104 (34.7)	151 (50.3)	1.79 (1.06)
14. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 304)	5 (1.6)	21 (6.9)	11 (3.6)	164 (53.9)	103 (33.9)	1.88 (0.89)
15. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 304)	148 (48.7)	145 (47.7)	3 (1.0)	3 (1.0)	5 (1.6)	4.41 (0.72)

ตารางที่ 3 ทศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด หลังการอบรม¹ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x} (SD)
16. เชื่อว่ายาคือยาเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่จะได้ จากการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 306)	5 (1.6)	6 (2.0)	3 (1.0)	109 (35.9)	181 (40.5)	1.50 (0.77)
17. เชื่อว่ายาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก (n = 306)	11 (3.7)	22 (7.3)	12 (4.0)	104 (34.7)	151 (50.3)	1.79 (1.06)
18. ผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา (n = 304)	5 (1.7)	7 (2.3)	4 (1.3)	118 (38.9)	169 (55.8)	1.55 (0.78)
19. เมื่อสั่งใช้ยาด้านจุลชีพ ข้าพเจ้าไม่ค่อยกังวลว่าผู้ป่วยจะแพ้ ยา (n = 305)	3 (1.0)	7 (2.3)	7 (2.3)	115 (37.7)	173 (56.7)	1.53 (0.74)
20. การกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรค เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ ข้าพเจ้าสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ท้องเสีย หรือแผลฉีก ขาด (n = 305)	2 (0.7)	27 (8.9)	15 (5.0)	149 (49.2)	110 (36.3)	1.88 (0.90)

¹ ทศนคติ แสดงเป็นระดับความคิดเห็น จาก 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ไปสู่ 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบระดับทัศนคติเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการสั่งใช้ยาในโรคเป้าหมายก่อนและหลังการอบรม ในทุกประเด็นย่อยพบว่า ในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเชิงบวกหรือความเชื่อมั่นมากขึ้นต่อการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคเป้าหมาย และเพิ่มความตระหนักในโอกาสที่จะเกิดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยแพ้ยา เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในทุกประเด็นย่อยที่ทำการทดสอบ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ก่อนและหลังการอบรม

ข้อความ	จำนวน (คน)	ระดับความคิดเห็นเฉลี่ย ¹ (SD)		t	p-value
		ก่อน	หลัง		
1. การรักษาผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า	300	4.02 (0.80)	4.22 (0.86)	3.230	.001
2. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคหวัดเข้าใจ เกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้	298	3.99 (0.63)	4.43 (0.62)	9.844	.000
3. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น	300	2.42 (0.99)	1.62 (0.90)	-12.071	.000
4. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคหวัดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า	300	2.62 (0.96)	1.87 (0.87)	-11.371	.000
5. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย โรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	296	4.0 (0.75)	4.53 (0.68)	10.842	.000
6. การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่โดยไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า	297	3.03 (0.97)	4.12 (0.85)	15.448	.000
7. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาด เข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้	298	3.41 (0.83)	4.31 (0.69)	15.270	.000
8. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดช่วยเพิ่มความ มั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น	298	3.18 (0.98)	1.80 (0.83)	-21.068	.000
9. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับ ข้าพเจ้า	299	3.02 (0.96)	1.92 (0.82)	-17.449	.000
10. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย ที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	298	3.49 (0.86)	4.43 (0.63)	16.168	.000
11. การรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า	295	3.79 (0.85)	4.20 (0.85)	6.730	.000
12. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคท้องร่วง เข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้	293	3.85 (0.67)	4.46 (0.55)	14.233	.000
13. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงช่วยเพิ่มความมั่นใจ ให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น	293	2.72 (0.96)	1.83 (0.94)	-12.922	.000
14. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคท้องร่วงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า	295	2.69 (0.98)	1.87 (0.86)	-12.806	.000
15. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย โรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	294	3.87 (0.75)	4.42 (0.72)	10.054	.000

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ก่อนและหลังการอบรม (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ระดับความคิดเห็นเฉลี่ย ¹ (SD)		t	p-value
		ก่อน	หลัง		
16. เชื่อดีดยาเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่จะได้จากการใช้ยาปฏิชีวนะ	295	2.20 (0.93)	1.50 (1.07)	-11.407	.000
17. เชื่อดีดยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก	291	2.18 (0.93)	1.79 (1.07)	-5.497	.000
18. ผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา	292	2.10 (0.89)	1.54 (0.78)	-9.992	.000
19. เมื่อสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ ข้าพเจ้าไม่ค่อยกังวลว่าผู้ป่วยจะแพ้ยา	296	1.98 (0.85)	1.52 (0.74)	-8.757	.000
20. การกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรค เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ข้าพเจ้าสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ท้องเสีย หรือแผลฉีกขาด	294	2.76 (1.13)	1.87 (0.90)	-11.997	.000

¹ระดับความคิดเห็น จาก 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ไปสู่ 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

1.2 ความรู้ความเข้าใจของผู้รับการอบรมทุกรายเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค

ตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาโรคเป้าหมายก่อนรับการอบรม โดยมีข้อกำหนดทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดอย่างละ 5 ข้อ คำถามทั้งหมดมีค่าดัชนีความยาก (Difficulty index) อยู่ระหว่าง 0.12 – 0.89 โดยคำถามส่วนใหญ่ หรือคำถามจำนวน 11 จาก 15 ข้อ มีค่าดัชนีความยากสูงกว่า 0.50 ซึ่งแสดงว่าเป็นคำถามที่ค่อนข้างง่ายในภาพรวม ผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่ามีคำถามที่มีผู้ตอบถูกต้องกว่าร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ 4 ข้อ ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยไอน์สธักเสบเฉียบพลัน (ตอบถูก 12.6%, ตอบผิด 74.4%) คำถามเกี่ยวกับแผลเปิดที่มีเศษดินในแผล (ตอบถูก 28.8%, ตอบผิด 52.3%) คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อในแผลฉีกขาด (ตอบถูก 34.1%, ตอบผิด 54.3%) และคำถามเกี่ยวกับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยท้องเสียเฉียบพลัน (ตอบถูก 34.7%, ตอบผิด 50.5%) โดยคำถามเหล่านี้ก็จะเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับคำถามอื่นๆ ตามลำดับ ส่วนคำถามที่มีผู้ตอบว่า “ไม่แน่ใจ” เป็นสัดส่วนสูงที่สุด (35.9%) คือคำถามเกี่ยวกับโอกาสการพบเชื้อแบคทีเรียเมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยโรคท้องเสีย

ตารางที่ 5 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนการอบรม

ข้อความ	จำนวนคน (ร้อยละ)			\bar{x} (SD)
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ	
1. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกคนควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในอุจจาระ (n = 303)	105 (34.7)	153 (50.5)	45 (14.9)	0.35 (0.48)
2. เกินกว่า 90% ของโรคท้องร่วง เมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระมักไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค (n = 301)	153 (50.8)	40 (13.3)	108 (35.9)	0.51 (0.50)
3. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น มักเกิดจากอาหารเป็นพิษ จึงควรให้ใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 300)	213 (71.0)	39 (13.0)	48 (16.0)	0.71 (0.45)
4. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่มีไข้สูง และมีเลือดปนในอุจจาระซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (n = 303)	233 (76.9)	36 (11.9)	34 (11.2)	0.77 (0.42)
5. ยาปฏิชีวนะลำดับแรกที่เหมาะสมนำมาใช้ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือ norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน (n = 302)	185 (61.3)	82 (27.2)	35 (11.6)	0.61 (0.49)
6. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) จะหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 304)	271 (89.1)	6 (2.0)	27 (8.9)	0.89 (0.31)
7. ผู้ป่วยที่มีไข้สูง น้ำมูกมาก เสียงแหบ มีผื่นขึ้นตามตัว ควรได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 303)	220 (72.6)	37 (12.2)	46 (15.2)	0.73 (0.45)
8. ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ที่มีอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูกมาก จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 303)	152 (50.2)	96 (31.7)	55 (18.2)	0.50 (0.50)
9. โรคหวัด หรือโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคจากเชื้อไวรัส แต่เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจึงควรให้ยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ก่อน (n = 304)	245 (80.6)	25 (8.2)	34 (11.2)	0.81 (0.40)
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลัน ควรได้รับยาปฏิชีวนะนานติดต่อกัน 7 – 10 วัน (n = 301)	38 (12.6)	224 (74.4)	39 (13.0)	0.13 (0.33)
11. ผลฉีกขาดทั่วไปเกินกว่า 80% จะไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง (n = 303)	245 (80.9)	27 (8.9)	31 (10.2)	0.81 (0.39)
12. แผลเปิดที่มีเศษดินอยู่ในแผล เมื่อล้างเศษดินออกหมดแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ (n = 302)	87 (28.8)	158 (52.3)	57 (18.9)	0.29 (0.45)
13. การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อในแผลฉีกขาดทั่วไป (n = 302)	103 (34.1)	164 (54.3)	35 (11.6)	0.34 (0.47)
14. ในคนที่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคปกติ หากมีบาดแผลเปิดขอบเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 303)	249 (82.2)	20 (6.6)	34 (11.2)	0.82 (0.38)
15. การให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินร่วมกับชนิดทาจะช่วยเสริมฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อของแผลได้ (n = 304)	207 (68.1)	46 (15.1)	51 (16.8)	0.68 (0.47)

ตารางที่ 6 แสดงผลการทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคเป้าหมายของผู้รับการอบรมภายหลังการอบรมสิ้นสุดลงแล้ว พบว่าสัดส่วนของผู้ที่ตอบ “ไม่แน่ใจ” ในแต่ละคำถามมีอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 10 และมีคำถามเพียงข้อเดียวเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยไชนัสอักเสบเฉียบพลันที่มีร้อยละของผู้ตอบถูกต่ำกว่าร้อยละของผู้ตอบผิด (ตอบถูก 41.2%, ตอบผิด 54.5%) และเป็นคำถามเดียวที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 นอกจากนี้ ยังพบว่าคำถามส่วนใหญ่ (10 คำถามจาก 15 คำถาม) มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงกว่า 0.80 คะแนน

ตารางที่ 6 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะหลังการอบรม

ข้อความ	จำนวนคน (ร้อยละ)			\bar{x} (SD)
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ	
1. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกคนควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในอุจจาระ (n = 302)	167 (55.3)	116 (38.4)	19 (6.3)	0.55 (0.50)
2. เกินกว่า 90% ของโรคท้องร่วง เมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระมักไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค (n = 302)	243 (80.5)	44 (14.6)	15 (5.0)	0.80 (0.40)
3. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น มักเกิดจากอาหารเป็นพิษ จึงควรให้ใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 304)	275 (90.5)	22 (7.2)	7 (2.3)	0.90 (0.29)
4. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่มีไข้สูง และมีเลือดปนในอุจจาระซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (n = 304)	272 (89.5)	25 (8.2)	7 (2.3)	0.89 (0.31)
5. ยาปฏิชีวนะลำดับแรกที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือ norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน (n = 302)	178 (58.9)	117 (38.7)	7 (2.3)	0.59 (0.49)
6. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) จะหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 303)	294 (97.0)	7 (2.3)	2 (0.7)	0.97 (0.17)
7. ผู้ป่วยที่มีไข้สูง น้ำมูกมาก เสียเหงื่อ มีผื่นขึ้นตามตัว ควรได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 304)	290 (95.4)	10 (3.3)	4 (1.3)	0.95 (0.21)
8. ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ที่มีอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูกมาก จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 302)	247 (81.8)	48 (15.9)	7 (2.3)	0.81 (0.93)
9. โรคหวัด หรือโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคจากเชื้อไวรัส แต่เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจึงควรให้ยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ก่อน (n = 304)	297 (97.7)	4 (1.3)	3 (1.0)	0.98 (0.15)
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไชนัสอักเสบแบบเฉียบพลัน ควรได้รับยาปฏิชีวนะนานติดต่อกัน 7 – 10 วัน (n = 301)	124 (41.2)	164 (54.5)	13 (4.3)	0.41 (0.49)
11. ผลฉีกขาดทั่วไปเกินกว่า 80% จะไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง (n = 302)	290 (96.0)	11 (3.6)	1 (0.3)	0.96 (0.20)
12. แผลเปิดที่มีเศษดินอยู่ในแผล เมื่อล้างเศษดินออกหมดแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ (n = 303)	228 (75.2)	68 (22.4)	7 (2.3)	0.75 (0.43)
13. การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อในแผลฉีกขาดทั่วไป (n = 302)	202 (66.7)	96 (31.7)	5 (1.7)	0.67 (0.47)

ตารางที่ 6 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะหลังการอบรม (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนคน (ร้อยละ)			\bar{x} (SD)
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ	
14. ในคนที่มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ หากมีบาดแผลเปิดขอบเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 304)	295 (97.0)	8 (2.6)	1 (0.3)	0.97 (0.17)
15. การให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินร่วมกับชนิดทาจะช่วยเสริมฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อของแผลได้ (n = 302)	288 (95.4)	7 (2.3)	7 (2.3)	0.95 (0.21)

ตารางที่ 7 แสดงคะแนนเฉลี่ยของคำถามความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานเปรียบเทียบกับระหว่างก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ ผลการเปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าสำหรับคำถามเกือบทุกข้อ ยกเว้นคำถามที่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะลำดับแรกในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (Norfloxacin) นั้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นภายหลังการอบรมทั้งสิ้น และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความเข้าใจเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าในคำถามทั้ง 14 ข้อนี้ มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนความเข้าใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนคำถามเกี่ยวกับ Norfloxacin นั้น มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย (จาก 0.60 คะแนน เป็น 0.59 คะแนน) อย่างไรก็ตามไม่พบว่าการเปลี่ยนแปลงของคะแนนดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการอบรม

ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย (SD)		t	P-value
	ก่อน	หลัง		
1. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกคนควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในอุจจาระ (n = 290)	0.34 (0.48)	0.56 (0.50)	-6.442	.000
2. เกินกว่า 90% ของโรคท้องร่วง เมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระมักไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค (n = 288)	0.51 (0.50)	0.81 (0.39)	-9.579	.000
3. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น มักเกิดจากอาหารเป็นพิษ จึงควรให้ใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 289)	0.71 (0.45)	0.91 (0.29)	-6.365	.000
4. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่มีไข้สูง และมีเลือดปนในอุจจาระซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (n = 292)	0.77 (0.42)	0.89 (0.31)	-4.134	.000
5. ยาปฏิชีวนะลำดับแรกที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือ norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน (n = 289)	0.60 (0.49)	0.59 (0.49)	0.202	.840
6. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) จะหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 292)	0.89 (0.32)	0.97 (0.17)	-3.992	.000
7. ผู้ป่วยที่มีไข้สูง น้ำมูกมาก เสียงแหบ มีผื่นขึ้นตามตัว ควรได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 292)	0.73 (0.45)	0.95 (0.21)	-8.520	.000
8. ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ที่มีอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูกมาก จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 290)	0.51 (0.50)	0.83 (0.38)	-9.637	.000

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการอบรม (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย (SD)		t	P-value
	ก่อน	หลัง		
9. โรคหวัด หรือโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคจากเชื้อไวรัส แต่เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจึงควรให้ยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ก่อน (n = 293)	0.80 (0.40)	0.98 (0.15)	-7.191	.000
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลัน ควรได้รับยาปฏิชีวนะนานติดต่อกัน 7 – 10 วัน (n = 289)	0.13 (0.33)	0.43 (0.49)	-9.821	.000
11. แผลฉีกขาดทั่วไปเกินกว่า 80% จะไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง (n = 290)	0.81 (0.39)	0.96 (0.19)	-6.254	.000
12. แผลเปิดที่มีเศษดินอยู่ในแผล เมื่อดำรงเศษดินออกหมดแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ (n = 290)	0.28 (0.45)	0.76 (0.42)	-14.186	.000
13. การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อในแผลฉีกขาดทั่วไป (n = 290)	0.33 (0.47)	0.66 (0.47)	-8.887	.000
14. ในคนที่มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ หากมีบาดแผลเปิดขอบเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 292)	0.82 (0.39)	0.97 (0.16)	-6.349	.000
15. การให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินร่วมกับชนิดทาจะช่วยเสริมฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อของแผลได้ (n = 291)	0.68 (0.47)	0.96 (0.20)	-10.162	.000

1.3 ทักษะคติของบุคลากรผู้สั่งใช้ยาเกี่ยวกับการรักษาโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด

เนื่องจากในการอบรมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการอบรมและตอบแบบสอบถามที่มีใช้เป็นผู้สั่งใช้ยา ผู้ประเมินจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้สั่งใช้ยา และ/หรือมีโอกาสที่จะสั่งใช้ยา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 234 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 74.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด พบว่ามีคุณลักษณะส่วนบุคคลและสภาพการทำงานดังแสดงในตารางที่ 8 ซึ่งคล้ายคลึงกับภาพรวมคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (94.0%) มีอายุเฉลี่ย 36.41 ± 6.72 ปี เป็นพยาบาลถึงร้อยละ 84.6 มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 12.98 ± 7.20 ปี และส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลชุมชน (79.5%) โดยมาจาก 3 อำเภอแรก ได้แก่ หนองแค เสาไห้ และบ้านหมอ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.87

ตารางที่ 8 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สั่งใช้ยา

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (n = 233)		
ชาย	14	6.0
หญิง	219	94.0
อายุ (n = 311)		
น้อยกว่า 30 ปี	34	14.6
30 – 34 ปี	78	33.5
35 – 39 ปี	34	14.6
40 ปีขึ้นไป	51	21.9
45 ปีขึ้นไป	36	15.5
บทบาท (n = 234)		
พยาบาล	198	84.6
แพทย์	18	7.7
นักวิชาการสาธารณสุข	18	7.7
ระยะเวลาทำงาน (n = 308)		
5 ปี หรือน้อยกว่า	35	15.1
6 – 10 ปี	60	25.9
11 – 15 ปี	62	26.7
มากกว่า 15 ปี	94	30.4
16 – 20 ปี	31	13.4
20 ปีขึ้นไป	44	19.0
สถานที่ทำงานหลัก (n = 234)		
โรงพยาบาลชุมชน	186	79.5
สถานีอนามัย	32	13.7
สถานีอนามัยที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ	11	4.7
อื่นๆ	5	2.1

ตารางที่ 8 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สั่งใช้ยา(ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อำเภอที่ตั้งของสถานที่ทำงาน (n = 234)		
หนองแค	39	16.7
เสนาห์	34	14.5
บ้านหมอ	32	13.7
แก่งคอย	22	9.4
วิหารแดง	21	9.0
หนองโดน	21	9.0
มวกเหล็ก	20	8.5
หนองแซง	16	6.8
วังม่วง	15	6.4
คอนพุด	14	6.0

ตารางที่ 9 แสดงทัศนคติของผู้สั่งใช้ยาต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ก่อนการอบรมในภาพรวมผู้สั่งใช้ยาก่อนข้างมีความเชื่อมั่นที่จะรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ในโรคหวัดและท้องเสียโดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (ประเด็นย่อยที่ 1, 3, 6, 8, 11,13 และ 20) โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าฐานนิยมของระดับความคิดเห็นที่บ่งชี้ว่า ผู้สั่งใช้ยาที่มีความเชื่อมั่นมากที่สุดที่จะไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคหวัดมากกว่าโรคท้องเสีย อย่างไรก็ตาม ผู้สั่งใช้ยายังไม่มีความเชื่อมั่นมากนักในการรักษาผู้ป่วยแผลฉีกขาดโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ และยังค่อนข้างเห็นด้วยว่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดนั้นช่วยเพิ่มความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะหายเร็วขึ้นโดยมีค่าฐานนิยมอยู่ในระดับเห็นด้วย (ระดับ 4) และมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเป็น 3.20 ± 1.01 เมื่อวัดด้วยแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)”

ในประเด็นความเชื่อมั่นของบุคลากรในการที่จะทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (ประเด็นย่อยที่ 2, 4, 7, 9, 12 และ 14) พบว่าผู้สั่งใช้ยาส่วนใหญ่มีความมั่นใจที่จะทำความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคหวัดมากกว่าผู้ป่วยโรคท้องเสีย แต่ไม่ค่อยมั่นใจในการที่จะทำความเข้าใจกับผู้ป่วยแผลฉีกขาด โดยส่วนใหญ่ยังคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

ในประเด็นเจตนาของบุคลากรทางการแพทย์ในการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคเป้าหมาย 3 โรคส่วนใหญ่ ในระยะ 1 เดือนข้างหน้า (ประเด็นย่อยที่ 5, 10 และ 15) พบว่าก่อนรับการอบรม ผู้สั่งใช้ยาส่วนใหญ่มีเจตนาที่จะไม่สั่งใช้ยาในผู้ป่วยทั้ง 3 โรค โดยมีความตั้งใจระดับสูงที่สุดในโรคหวัด ($\bar{x} = 4.04 \pm 0.72$) ตามด้วยโรคท้องเสีย ($\bar{x} = 3.90 \pm 0.71$) และในผู้ป่วยแผลฉีกขาด ($\bar{x} = 3.50 \pm 0.87$) ตามลำดับ

สำหรับความตระหนักของผู้สั่งใช้ยาเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์เชื้อดื้อยาเมื่อทำการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (ประเด็นย่อยที่ 16 และ 17) พบว่าผู้สั่งใช้ยาร้อยละ 70.0 ไม่เห็นด้วยว่า “เชื้อดื้อยาเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่จะได้จากการใช้ยาปฏิชีวนะ” ($\bar{x} = 2.23 \pm 0.06$) นอกจากนี้ร้อยละ 73.1 ไม่เห็นด้วยว่า “เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ยาก” ($\bar{x} = 2.19 \pm 0.96$) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นพบว่าใน 2 ประเด็นหลังนี้ ผู้สั่งใช้ยายังไม่แน่ใจเกี่ยวกับโอกาสที่แน่ชัดที่จะเกิดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วย

ในประเด็นความตระหนักของผู้สั่งใช้ยาเกี่ยวกับโอกาสที่ผู้ป่วยจะแพ้ยาปฏิชีวนะ (ประเด็นย่อย 18 และ 19) พบว่าผู้สั่งใช้ยาส่วนใหญ่ (83.5%) มีความกังวลว่าผู้ป่วยอาจเกิดการแพ้ยาปฏิชีวนะที่สั่งให้ใช้ได้ (ประเด็นที่ 19, $\bar{x} = 1.91 \pm 0.84$) และผู้สั่งใช้ยาร้อยละ 78.1 ไม่เห็นด้วยว่า “ผู้ป่วยที่สั่งยาปฏิชีวนะมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา” ($\bar{x} = 2.10 \pm 0.92$)

ตารางที่ 9 ทศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดในกลุ่มผู้สั่งใช้ยา ก่อนการอบรม¹

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x} (SD)
1. การรักษาผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 230)	60 (26.1)	131 (57.0)	31 (13.5)	7 (3.0)	1 (0.4)	4.05 (0.75)
2. ข้าพเจ้านับใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคหวัดเข้าใจ เกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 230)	44 (19.1)	147 (63.9)	36 (15.7)	3 (1.3)	0	4.01 (0.63)
3. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 230)	6 (2.6)	37 (16.1)	47 (20.4)	102 (44.3)	38 (16.5)	2.44 (1.03)
4. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคหวัดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 230)	6 (2.6)	50 (21.7)	56 (24.3)	97 (42.2)	21 (9.1)	2.67 (1.0)
5. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย โรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 228)	57 (25.0)	127 (55.7)	40 (17.5)	3 (1.3)	1 (0.4)	4.04 (0.72)
6. การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่โดยไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 230)	16 (7.0)	63 (27.4)	86 (37.4)	54 (23.5)	11 (4.8)	3.08 (0.99)
7. ข้าพเจ้านับใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาด เข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 229)	16 (7.0)	88 (38.4)	97 (42.4)	23 (10.0)	5 (2.2)	3.38 (0.84)
8. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดช่วยเพิ่มความ มั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 229)	12 (5.2)	96 (41.9)	58 (25.3)	52 (22.7)	11 (4.8)	3.20 (1.01)
9. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับ ข้าพเจ้า (n = 230)	11 (4.8)	79 (34.3)	70 (30.4)	58 (25.2)	12 (5.2)	3.08 (1.0)
10. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย ที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 229)	24 (10.5)	96 (41.9)	85 (37.1)	19 (8.3)	5 (2.2)	3.50 (0.87)
11. การรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 230)	47 (20.4)	122 (53.0)	43 (18.7)	18 (7.8)	0	3.86 (0.83)
12. ข้าพเจ้านับใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคท้องร่วง เข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 229)	35 (15.3)	140 (61.1)	50 (21.8)	4 (1.7)	0	3.90 (0.66)

ตารางที่ 9 ทักษะการคิดที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดในกลุ่มผู้สั่งใช้ยา ก่อนการอบรม¹ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x} (SD)
13. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงช่วยเพิ่มความมั่นใจ ให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 229)	2 (0.9)	54 (23.6)	60 (26.2)	95 (41.5)	18 (7.9)	2.68 (0.95)
14. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับ ข้าพเจ้า (n = 230)	7 (3.0)	50 (21.7)	58 (25.2)	94 (40.9)	21 (9.1)	2.69 (1.01)
15. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย โรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 229)	45 (19.7)	119 (52.0)	63 (27.5)	2 (0.9)	0	3.90 (0.71)
16. เชื่อคือยาเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่จะได้ จากการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 230)	9 (3.9)	23 (10.0)	37 (16.1)	104 (45.2)	57 (24.8)	2.23 (1.06)
17. เชื่อคือยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก (n = 230)	7 (3.0)	15 (6.5)	45 (19.6)	111 (48.3)	52 (22.6)	2.19 (0.96)
18. ผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา (n = 228)	6 (2.6)	14 (6.1)	30 (13.2)	124 (54.4)	54 (23.7)	2.10 (0.92)
19. เมื่อสั่งใช้ยาด้านจุลชีพ ข้าพเจ้าไม่ค่อยกังวลว่าผู้ป่วยจะแพ้ ยา (n = 230)	2 (0.9)	12 (5.2)	24 (10.4)	118 (51.3)	74 (32.2)	1.91 (0.84)
20. การกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรค เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ ข้าพเจ้าสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ท้องเสีย หรือแผลฉีก ขาด (n = 230)	9 (3.9)	64 (27.8)	45 (19.6)	78 (33.9)	34 (14.8)	2.18 (1.14)

¹ ทักษะการคิด แสดงเป็นระดับความคิดเห็น จาก 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ไปสู่ 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ตารางที่ 10 แสดงทัศนคติของผู้สั่งใช้ยาภายหลังได้รับการอบรมแล้ว เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยและฐานนิยมของระดับความคิดเห็นในประเด็นความเชื่อมั่นที่จะไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย 8 ใน 10 คน พบว่ามากกว่าร้อยละ 85.0 ผู้สั่งใช้ยาเห็นด้วยว่าการรักษาผู้ป่วยโรคเป้าหมายส่วนใหญ่ โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ยาก โดยมีความเห็นด้วยสูงสุดในโรคหวัดและท้องเสีย ตามด้วยแผลฉีกขาด (\bar{x} = 4.23, 4.20 และ 4.13 ตามลำดับ) และผู้สั่งใช้ยามากกว่าร้อยละ 85.0 ยังไม่เห็นด้วยว่าการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคเป้าหมายจะช่วยเพิ่มความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น โดยมีความไม่เห็นด้วยสูงสุดในโรคหวัด (\bar{x} = 1.63) และมีระดับความไม่เห็นด้วยเท่ากันในโรคท้องเสียและแผลฉีกขาด (\bar{x} = 1.81) นอกจากนี้ภายหลังการอบรม ผู้สั่งใช้ยาประมาณร้อยละ 85 ยังไม่เห็นด้วยว่าการกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรคเป็นแรงผลักดันให้ต้องสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (\bar{x} = 1.84)

ในประเด็นความเชื่อมั่นที่จะทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ภายหลังการอบรม ผู้สั่งใช้ยาเกินกว่าร้อยละ 80 ไม่เห็นด้วยเลยว่าการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในประเด็นนั้นเป็นเรื่องยาก (\bar{x} = 1.82, 1.84 และ 1.88 สำหรับโรคท้องเสีย หวัด และแผลฉีกขาด ตามลำดับ) และมีความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ โดยเฉพาะในโรคหวัดและท้องเสีย (\bar{x} = 4.44 และ 4.46 ตามลำดับ) รวมทั้งในผู้ป่วยแผลฉีกขาดด้วย (\bar{x} = 4.30)

ภายหลังการอบรม ผู้สั่งใช้ยาเกือบทั้งหมดหรือมากกว่าร้อยละ 95 แสดงเจตนาที่จะไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 3 โรคในระยะ 1 เดือนข้างหน้า (\bar{X} = 4.59, 4.42 และ 4.35 สำหรับโรคหัด แผลฉีกขาด และท้องเสีย ตามลำดับ) โดยมีจำนวนผู้ที่ไม่เห็นด้วยในประเด็นนี้เพียง 2 – 8 คน (0.9 – 3.5% ของผู้สั่งใช้ยาที่เข้ารับการอบรม)

สำหรับความตระหนักของผู้สั่งใช้ยาเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดเชื้อดื้อยาเมื่อทำการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ภายหลังการอบรม ผู้สั่งใช้ยาส่วนใหญ่หรือประมาณร้อยละ 85 ไม่เห็นด้วยว่า เชื้อดื้อยาเป็นเรื่องเล็กน้อยและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก (\bar{X} = 1.45 และ 1.81 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ผู้สั่งใช้ยาส่วนใหญ่ (95.1%) ยังมีความตระหนักเกี่ยวกับโอกาสที่ผู้ป่วยจะแพ้ยาปฏิชีวนะโดยแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างมากในประเด็นที่กล่าวว่าผู้ป่วยมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา และตนไม่มีความกังวลว่าผู้ป่วยจะแพ้ยาเมื่อสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 10 ทศนคติของผู้สั่งใช้ยาที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ภายหลังการอบรม¹

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	\bar{X} (SD)
1. การรักษาผู้ป่วยโรคหัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 203)	95 (41.3)	110 (47.8)	12 (5.2)	9 (3.9)	4 (1.7)	4.23 (0.85)
2. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคหัดเข้าใจ เกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 228)	113 (49.6)	105 (46.1)	8 (3.5)	1 (0.4)	1 (0.4)	4.44 (0.63)
3. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหัดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 203)	10 (4.3)	5 (2.2)	2 (0.9)	85 (37.0)	128 (55.7)	1.63 (0.95)
4. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคหัดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 230)	5 (2.2)	10 (4.3)	16 (7.0)	112 (48.7)	87 (37.8)	1.84 (0.89)
5. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย โรคหัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 228)	142 (62.3)	83 (36.4)	1 (0.4)	2 (0.9)	0	4.59 (0.60)
6. การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่โดยไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 227)	80 (35.2)	113 (49.8)	20 (8.8)	11 (4.8)	3 (1.3)	4.13 (0.86)
7. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาด เข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 229)	91 (39.7)	121 (52.8)	13 (5.7)	2 (0.9)	2 (0.9)	4.30 (0.69)
8. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดช่วยเพิ่มความ มั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 229)	1 (0.4)	20 (8.7)	6 (2.6)	109 (47.6)	93 (40.6)	1.81 (0.89)
9. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับ ข้าพเจ้า (n = 229)	0	15 (6.6)	16 (7.0)	125 (54.6)	73 (31.9)	1.88 (0.80)
10. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย ที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 228)	109 (47.8)	110 (48.2)	6 (2.6)	2 (0.9)	1 (0.4)	4.42 (0.64)

ตารางที่ 10 ทักษะคิดของผู้สั่งใช้ยาที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด หลังการอบรม¹ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	\bar{x} (SD)
11. การรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า (n = 228)	89 (38.2)	120 (52.6)	5 (4.2)	11 (4.8)	5 (2.2)	4.20 (0.87)
12. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคท้องร่วง เข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ (n = 228)	110 (48.2)	113 (49.6)	4 (1.8)	1 (0.4)	0	4.46 (0.56)
13. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงช่วยเพิ่มความมั่นใจ ให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น (n = 227)	3 (1.3)	18 (7.9)	7 (3.1)	103 (45.4)	96 (42.3)	1.81 (0.92)
14. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับ ข้าพเจ้า (n = 228)	2 (0.9)	13 (5.7)	8 (3.5)	125 (54.8)	80 (35.1)	1.82 (0.82)
15. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วย โรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 228)	113 (49.6)	105 (46.1)	2 (0.9)	3 (1.3)	5 (2.2)	4.39 (0.78)
16. เชื่อตัวยาคือเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่จะได้ จากการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 227)	5 (2.2)	4 (1.8)	2 (0.9)	75 (33.0)	141 (62.1)	1.45 (0.80)
17. เชื่อตัวยาคือปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก (n = 226)	10 (4.4)	17 (7.5)	8 (3.5)	77 (34.1)	114 (50.4)	1.81 (1.10)
18. ผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา (n = 226)	3 (1.3)	6 (2.7)	2 (0.9)	81 (35.8)	134 (59.3)	1.51 (0.77)
19. เมื่อสั่งใช้ยาด้านจุลชีพ ข้าพเจ้าไม่ค่อยกังวลว่าผู้ป่วยจะแพ้ ยา (n = 228)	3 (1.3)	4 (1.8)	4 (1.8)	84 (36.8)	133 (58.3)	1.51 (0.74)
20. การกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรค เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ ข้าพเจ้าสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ท้องเสีย หรือแผลฉีก ขาด (n = 234)	0	20 (8.8)	13 (5.7)	105 (46.1)	90 (39.5)	1.84 (0.88)

¹ ทักษะคิด แสดงเป็นระดับความคิดเห็น จาก 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ไปสู่ 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

ตารางที่ 11 แสดงระดับคะแนนเฉลี่ยของทักษะคิดที่มีต่อการสั่งใช้ยาในผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมายของผู้สั่งใช้ยา โดยทำการเปรียบเทียบให้เห็นการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ พบว่าผู้สั่งใช้ยามีการเปลี่ยนแปลงของทักษะคิดในทุกประเด็นของความคิดเห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ในทุกประเด็น (p = 0.000 – 0.010) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดของผู้สั่งใช้ยาก่อนและหลังการอบรม

ข้อความ	จำนวน (คน)	ระดับความคิดเห็นเฉลี่ย ¹ (SD)		t	p-value
		ก่อน	หลัง		
1. การรักษาผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า	226	4.04 (0.75)	4.22 (0.86)	2.604	.010
2. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคหวัดเข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้	224	4.00 (0.63)	4.43 (0.63)	8.412	.000
3. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น	226	2.44 (1.03)	1.64 (0.96)	-9.971	.000
4. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า	226	2.68 (1.0)	1.85 (0.89)	-10.298	.000
5. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	222	4.03 (0.72)	4.59 (0.60)	11.259	.000
6. การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า	223	3.06 (0.98)	4.13 (0.87)	12.803	.000
7. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดเข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้	224	3.37 (0.84)	4.31 (0.69)	13.933	.000
8. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น	224	3.21 (1.0)	1.80 (0.88)	-18.129	.000
9. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า	225	3.08 (1.0)	1.87 (0.79)	-16.243	.000
10. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	224	3.50 (0.87)	4.43 (0.63)	13.902	.000
11. การรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า	224	3.86 (0.84)	4.20 (0.88)	4.933	.000
12. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้	223	3.90 (0.66)	4.47 (0.56)	11.344	.000
13. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น	222	2.69 (0.95)	1.80 (0.93)	-11.159	.000
14. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า	224	2.68 (1.0)	1.82 (0.82)	-11.715	.000
15. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ	223	3.91 (0.71)	4.40 (0.78)	7.721	.000
16. เชื่อดีอย่าเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่จะได้จากการใช้ยาปฏิชีวนะ	223	2.21 (1.05)	1.48 (0.79)	-10.199	.000

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบระดับทัศนคติที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดของผู้สั่งใช้ยาก่อนและหลังการอบรม (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ระดับความคิดเห็นเฉลี่ย ¹ (SD)		t	p-value
		ก่อน	หลัง		
17. เชื่อคือยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก	222	2.19 (0.96)	1.81 (1.10)	-4.608	.000
18. ผู้ป่วยที่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา	220	2.08 (0.91)	1.49 (0.76)	-9.085	.000
19. เมื่อสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ ข้าพเจ้าไม่ค่อยกังวลว่าผู้ป่วยจะแพ้ยา	224	1.92 (0.85)	1.50 (0.73)	-7.083	.000
20. การกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรค เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ข้าพเจ้าสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด ท้องเสีย หรือแผลฉีกขาด	224	2.73 (1.14)	1.82 (0.87)	-11.202	.000

¹ระดับความคิดเห็น จาก 1 “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ไปสู่ 5 “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

1.4 ความรู้ความเข้าใจของผู้สั่งใช้ยาเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมาย

ตารางที่ 12 แสดงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้สั่งใช้ยาก่อนการอบรม เมื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้สั่งใช้ยาด้วยแบบทดสอบเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายด้วยแบบทดสอบจำนวน 15 ข้อ (โรคละ 5 ข้อ) ก่อนการอบรมพบว่าผู้สั่งใช้ยามีคะแนนความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยรายข้ออยู่ในช่วงระหว่าง 0.13 – 0.92 คะแนนจากคะแนนเต็มรายข้อ 1.0 คะแนน โดยมีคำถาม 11 จาก 15 ข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.5 คะแนนขึ้นไป สำหรับคำถามที่มีผู้ตอบถูกเป็นจำนวนน้อยกว่ากึ่งหนึ่งของผู้สั่งใช้ยา ได้แก่ 4 ประเด็นดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ควรได้รับยาปฏิชีวนะนานติดต่อกัน 7 – 10 วัน (ตอบถูกต้อง 13.2%)
- แผลเปิดที่มีเศษดินอยู่ในแผล เมื่อล้างเศษดินออกหมดแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ (ตอบถูกต้อง 26.9%)
- การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อในแผลฉีกขาดทั่วไป (ตอบถูกต้อง 34.8%)
- ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกคนควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในอุจจาระ (ตอบถูกต้อง 37.4%)

ส่วนประเด็นที่มีผู้สั่งใช้ยาตอบว่า “ไม่แน่ใจ” มากที่สุดโดยมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้สั่งใช้ยาได้แก่ประเด็น “เกินกว่า 90% ของโรคท้องร่วง เมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระมักไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค”

เมื่อดำเนินการประเมินความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยสำหรับคำถามแต่ละโรค พบว่า ก่อนการอบรม ผู้สั่งใช้ยามีคะแนนความรู้ในการรักษาโรคหวัด 3.16 (SD = 0.38) คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และมีความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการรักษาโรคท้องเสียและแผลฉีกขาดใกล้เคียงกันคือ 3.02 (SD = 0.46) และ 3.01 (SD = 0.42) คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้สูงอายุ ก่อนการอบรม

ข้อความ	จำนวนคน (ร้อยละ)			\bar{x} (SD)
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ	
1. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกคนควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในอุจจาระ (n = 227)	85 (37.4)	113 (49.8)	29 (12.8)	0.37 (0.48)
2. เกินกว่า 90% ของโรคท้องร่วง เมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระมักไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค (n = 226)	123 (54.4)	24 (10.6)	79 (35.0)	0.54 (0.50)
3. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น มักเกิดจากอาหารเป็นพิษ จึงควรให้ใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 225)	169 (75.1)	28 (12.4)	28 (12.4)	0.75 (0.43)
4. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่มีไข้สูง และมีเลือดปนในอุจจาระซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (n = 227)	175 (77.1)	29 (12.8)	23 (10.1)	0.77 (0.42)
5. ยาปฏิชีวนะลำดับแรกที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือ norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน (n = 227)	135 (59.5)	70 (30.8)	22 (9.7)	0.59 (0.49)
6. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) จะหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 228)	211 (92.5)	5 (2.2)	12 (5.3)	0.92 (0.26)
7. ผู้ป่วยที่มีไข้สูง น้ำมูกมาก เสียงแหบ มีผื่นขึ้นตามตัว ควรได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 227)	170 (74.9)	28 (12.3)	29 (12.8)	0.75 (0.43)
8. ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ที่มีอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูกมาก จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 227)	113 (49.8)	72 (31.7)	42 (18.5)	0.50 (0.50)
9. โรคหวัด หรือโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคจากเชื้อไวรัส แต่เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจึงควรให้ยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ก่อน (n = 228)	196 (86.0)	13 (5.7)	19 (8.3)	0.86 (0.35)
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลัน ควรได้รับยาปฏิชีวนะนานติดต่อกัน 7 - 10 วัน (n = 228)	30 (13.2)	177 (77.6)	21 (9.2)	0.13 (0.34)
11. แผลฉีกขาดทั่วไปเกินกว่า 80% จะไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง (n = 227)	187 (82.4)	18 (7.9)	22 (9.7)	0.82 (0.38)
12. แผลเปิดที่มีเศษดินอยู่ในแผล เมื่อล้างเศษดินออกหมดแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ (n = 227)	61 (26.9)	128 (56.4)	38 (16.7)	0.27 (0.44)
13. การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อในแผลฉีกขาดทั่วไป (n = 227)	79 (34.8)	126 (55.5)	22 (9.7)	0.35 (0.48)
14. ในคนที่มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ หากมีบาดแผลเปิดขอบเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 228)	191 (83.8)	16 (7.0)	21 (9.2)	0.84 (0.37)
15. การให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินร่วมกับชนิดทาจะช่วยเสริมฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อของแผลได้ (n = 228)	166 (72.8)	30 (13.2)	32 (14.0)	0.73 (0.44)

ตารางที่ 13 แสดงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้สั่งใช้ยาใน 3 โรคเป้าหมายหลังได้รับการอบรม โดยทดสอบความรู้ความเข้าใจด้วยแบบทดสอบที่มีคำถาม 15 ข้อเดิม แต่สลับลำดับคำถาม พบว่า ผู้สั่งใช้ยามีคะแนนความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยรายข้ออยู่ในช่วงระหว่าง 0.43 – 0.98 คะแนนจากคะแนนเต็มรายข้อ 1 คะแนน โดยมีคำถามเพียง 1 ข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้สั่งใช้ยาและมีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.5 คะแนน คือ คำถามเกี่ยวกับการรักษาไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (ตอบถูก 43.4%, \bar{X} = 0.43) ส่วนจำนวนของผู้ที่ตอบ “ไม่แน่ใจ” นั้นมีจำนวนเป็นศูนย์ในบางข้อและมีจำนวนสูงสุดเพียง 11 คน (4.9%)

คะแนนความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยสำหรับแต่ละโรคมีค่าเป็น 3.81 (SD = 0.39) จาก 5.0 คะแนนในโรคท้องเสีย และ 4.16 และ 4.33 (SD = 0.28) คะแนนในโรคหวัดและแผลฉีกขาด ตามลำดับ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยเฉลี่ยไม่มาก

ตารางที่ 13 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้สั่งใช้ยา หลังการอบรม

ข้อความ	จำนวนคน (ร้อยละ)			\bar{X} (SD)
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ	
1. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น มักเกิดจากอาหารเป็นพิษ จึงควรให้ยาปฏิชีวนะ (n = 227)	208 (91.6)	16 (7.0)	3 (1.3)	0.92 (0.28)
2. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกคนควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในอุจจาระ (n = 225)	129 (57.3)	82 (36.4)	14 (6.2)	0.57 (0.50)
3. เกินกว่า 90% ของโรคท้องร่วง เมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระมักไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค (n = 226)	186 (82.3)	29 (12.8)	11 (4.9)	0.82 (0.38)
4. ยาปฏิชีวนะลำดับแรกที่เหมาะสมให้ใช้ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือ norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน (n = 226)	133 (58.8)	89 (39.4)	4 (1.8)	0.59 (0.49)
5. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่มีไข้สูง และมีเลือดปนในอุจจาระซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (n = 227)	206 (90.7)	17 (7.5)	4 (1.8)	0.91 (0.29)
6. โรคหวัด หรือโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคจากเชื้อไวรัส แต่เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจึงควรให้ยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ก่อน (n = 227)	223 (98.2)	2 (0.9)	2 (0.9)	0.98 (0.13)
7. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลัน ควรได้รับยาปฏิชีวนะนานติดต่อกัน 7 – 10 วัน (n = 226)	98 (43.4)	123 (54.4)	5 (2.2)	0.43 (0.50)
8. ผู้ป่วยที่มีไข้สูง น้ำมูกมาก เสียงแหบ มีผื่นขึ้นตามตัว ควรได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 227)	219 (96.5)	6 (2.6)	2 (0.9)	0.96 (0.18)
9. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) จะหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 226)	220 (97.3)	6 (2.7)	0	0.97 (0.16)
10. ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ที่มีอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูกมาก จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 226)	186 (82.3)	36 (15.9)	4 (1.8)	0.82 (0.38)
11. การให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินร่วมกับชนิดทาจะช่วยเสริมฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อของแผลได้ (n = 226)	220 (97.3)	4 (1.8)	2 (0.9)	0.97 (0.16)
12. ในคนที่มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ หากมีบาดแผลเปิดขอบเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 227)	220 (96.9)	7 (3.1)	0	0.97 (0.17)

ตารางที่ 13 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้ส่งไข้ฯ หลังการอบรม (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนคน (ร้อยละ)			\bar{X} (SD)
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ	
13. แผลฉีกขาดทั่วไปเกินกว่า 80% จะไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง (n = 227)	218 (96.0)	9 (4.0)	0	0.96 (0.20)
14. การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อในแผลฉีกขาดทั่วไป (n = 227)	150 (66.1)	73 (32.2)	4 (1.8)	0.66 (0.47)
15. แผลเปิดที่มีเศษดินอยู่ในแผล เมื่อดำรงเศษดินออกหมดแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ (n = 227)	174 (76.7)	48 (21.1)	5 (2.2)	0.77 (0.42)

ตารางที่ 14 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการรักษาของผู้ส่งไข้ฯเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ พบว่าในเกือบทุกคำถาม (14 คำถามจาก 15 คำถาม) ผู้ส่งไข้ฯมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังได้รับการอบรม โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test อย่างไรก็ตามมีคำถามหนึ่งข้อที่มีระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเฉลี่ยไม่เปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 0.43$ ทั้งก่อนและหลังการอบรม) คือคำถามเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะลำดับแรกที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคท้องเสียเฉียบพลัน (Norfloxacin) ซึ่งเป็นประเด็นที่ไม่ได้กล่าวถึงหรือย้ำเน้นในสาระของการอบรมให้ความรู้

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้ส่งไข้ฯก่อนและหลังการอบรม

ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย (SD)		t	P-value
	ก่อน	หลัง		
1. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกคนควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในอุจจาระ (n = 218)	0.37 (0.48)	0.58 (0.50)	-5.302	.000
2. เกินกว่า 90% ของโรคท้องร่วง เมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระมักไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค (n = 218)	0.54 (0.50)	0.82 (0.38)	-7.761	.000
3. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น มักเกิดจากอาหารเป็นพิษ จึงควรให้ใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 218)	0.76 (0.43)	0.92 (0.28)	-4.861	.000
4. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่มีไข้สูง และมีเลือดปนในอุจจาระซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (n = 220)	0.77 (0.42)	0.90 (0.29)	-4.154	.000
5. ยาปฏิชีวนะลำดับแรกที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือ norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน (n = 219)	0.59 (0.49)	0.59 (0.49)	-0.232	.817
6. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) จะหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 220)	0.92 (0.27)	0.97 (0.16)	-2.316	.021
7. ผู้ป่วยที่มีไข้สูง น้ำมูกมาก เสียงแหบ มีผื่นขึ้นตามตัว ควรได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 220)	0.75 (0.43)	0.97 (0.18)	-7.155	.000

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา 3 โรคเป้าหมายของผู้สั่งใช้ยาก่อนและหลังการอบรม (ต่อ)

ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย (SD)		t	P-value
	ก่อน	หลัง		
8. ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ที่มีอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูกมาก จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 219)	0.51 (0.50)	0.84 (0.37)	-8.956	.000
9. โรคหวัด หรือโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคจากเชื้อไวรัส แต่เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจึงควรให้ยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ก่อน (n = 221)	0.86 (0.35)	0.98 (0.13)	-4.904	.000
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลัน ควรได้รับยาปฏิชีวนะนานติดต่อกัน 7 – 10 วัน (n = 220)	0.13 (0.34)	0.44 (0.50)	-8.834	.000
11. แผลฉีกขาดทั่วไปเกินกว่า 80% จะไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง (n = 220)	0.83 (0.37)	0.96 (0.20)	-4.628	.000
12. แผลเปิดที่มีเศษดินอยู่ในแผล เมื่อล้างเศษดินออกหมดแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ (n = 220)	0.26 (0.44)	0.78 (0.42)	-13.778	.000
13. การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อในแผลฉีกขาดทั่วไป (n = 220)	0.34 (0.48)	0.66 (0.48)	-7.366	.000
14. ในคนที่มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ หากมีบาดแผลเปิดขอบเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ (n = 221)	0.84 (0.37)	0.97 (0.18)	-4.744	.000
15. การให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินร่วมกับชนิดทาจะช่วยเสริมฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อของแผลได้ (n = 220)	0.73 (0.45)	0.98 (0.15)	-8.158	.000

ตอนที่ 2 สัดส่วนผู้ป่วยในโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

จากการรายงานจำนวนผู้ป่วยนอกที่ป่วยด้วยโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ที่มารับบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย จำนวน 4 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ที่มีขนาด 30 เตียงและ 60 เตียง ในจังหวัดสระบุรีและจังหวัดอยุธยา ในช่วง 9 เดือน คือ สิงหาคม – ตุลาคม 2550 (3 เดือนก่อนเริ่มโครงการ) และ ธันวาคม 2550 – พฤษภาคม 2551 (6 เดือนหลังการดำเนินโครงการ) พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 8,099 และ 5,846 คน ในจังหวัดสระบุรีและจังหวัดอยุธยา ตามลำดับ ร้อยละ 77.0 ของผู้ป่วยในจังหวัดสระบุรีมารับการรักษาเนื่องจากโรคหวัด รองลงมาคือ ท้องเสีย และแผลฉีกขาด (ร้อยละ 12.5 และร้อยละ 10.5 ตามลำดับ) ร้อยละ 61.0 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผู้ป่วยเพศชายและหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน มากกว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วย (ร้อยละ 39.7) เป็นเด็กอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี (ตารางที่ 15 และตารางที่ 16)

ผู้ป่วยในจังหวัดอยุธยาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยแผลฉีกขาด (ร้อยละ 47.5) รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคหวัดและท้องเสีย ตามลำดับ (ร้อยละ 31.3 และ 21.2) ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 55.9 เป็นผู้ป่วยเพศชาย และประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วย (ร้อยละ 39.7) เป็นเด็กอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี (ตารางที่ 15 และตารางที่ 16)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลเป้าหมายในจังหวัดสระบุรีและอยุธยา แยกตามโรคที่มารับการรักษา

โรค	อยุธยา (n = 5,846)		สระบุรี (n = 8,099)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคหัวใจ	1,829	31.3	6,235	77.0
โรคท้องเสีย	1,239	21.2	1,017	12.5
โรคแผลฉีกขาด	2,778	47.5	847	10.5

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในสถานพยาบาลเป้าหมาย แยกตามคุณลักษณะ

คุณลักษณะ	อยุธยา (n = 5,846)		สระบุรี (n = 8,099)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	5,647	100.0	8,044	100.0
ชาย	3,158	55.9	3,902	48.5
หญิง	2,489	44.1	4,142	51.5
อายุ	5,647	100.0	8,044	100.0
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี	2,064	36.6	3,902	39.7
13 – 20 ปี	688	12.2	4,142	8.6
21 – 30 ปี	918	16.3	8,095	15.1
31 – 40 ปี	690	12.2	3,212	10.5
41 – 50 ปี	540	9.6	696	8.4
51 – 60 ปี	293	5.2	1,219	5.4
60 ปีขึ้นไป	454	8.0	850	12.4
	(ค่าเฉลี่ย 24.9 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.1 ปี)		(ค่าเฉลี่ย 23 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.7 ปี)	
สิทธิรักษาพยาบาล	5,109	100.0	8,043	100.0
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2,549	50.0	4,876	61.0
ประกันสังคม	971	19.0	1,473	18.4
ประกันสุขภาพเอกชน	60	1.2	35	0.4
ข้าราชการ	276	5.4	450	5.6
จ่ายเอง	200	3.9	1,153	14.4
ฟรี/ไม่ระบุสิทธิ/คนต่างด้าว	1,053	20.6	6	0.1

ตาราง 17 แสดงจำนวนและสัดส่วนของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับการรักษาในโรคหัวใจ ท้องเสีย และแผลฉีกขาดที่มารับการรักษาและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะในทั้งสองจังหวัด ในช่วงก่อนการดำเนินโครงการ ผู้ป่วยในจังหวัดสระบุรีจาก 6 สถานพยาบาลรวม 3,027 คน ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ 1,378 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 45.5 สัดส่วนดังกล่าวมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะภายหลังการดำเนินโครงการคือ ร้อยละ 74.7 หรือ 3,786 คนจากผู้ป่วยทั้งหมด 5,072 คน ($\chi^2 = 695.754, P = .000$) โดยภายหลังการดำเนินโครงการสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยามิเพิ่มขึ้นสูงมาก คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงถึง 64.0 ในขณะที่ รายงานจากจังหวัดอยุธยาพบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (ร้อยละ 42.3 และร้อยละ 44.2ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะในจังหวัดอยุธยานั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีร้อยละของการเปลี่ยนแปลงเพียง 4.49 ($\chi^2 = 2.659, P = .120$) ส่วนการเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะระหว่างจังหวัดทั้งสองนั้นพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงก่อนเริ่มโครงการ (สระบุรี 45.51% และอยุธยา 42.5%, $\chi^2 = 3.236, P = .068$) แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงหลังการดำเนินโครงการนี้ (สระบุรี 74.65% และอยุธยา 44.2%, $\chi^2 = 780.189, P = .000$)

ตารางที่ 17 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการ	จำนวนผู้ป่วย (คน)		ร้อยละที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ¹
	ทั้งหมด	ไม่ได้รับยา	
สระบุรี			
ก่อน	3,027	1,378	45.52
หลัง	5,072	3,786	74.65
รวม	8,099	5,164	63.76
อยุธยา			
ก่อน	1,751	740	42.3
หลัง	4,114	1,820	44.2
รวม	5,865	2,560	43.6

¹ สัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการในจ.สระบุรี ($\chi^2 = 695.754, P = .000$) และเมื่อเปรียบเทียบภายหลังการดำเนินโครงการระหว่างจังหวัดสระบุรี และอยุธยา ($\chi^2 = 780.189, P = .000$)

สำหรับตารางที่ 18 และ 19 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จากรายงานของ 4 สถานเอนามัยและจาก 2 โรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัดตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ในจังหวัดสระบุรีมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น จากทั้งรายงานของสถานเอนามัย(ตารางที่ 18) และของโรงพยาบาล (ตารางที่ 19) โดยเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 23.1 และร้อยละ 78.5 ตามลำดับ ในขณะที่จังหวัดอยุธยานั้น รายงานจากสถานเอนามัย มีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะลดลงในระยะ 6 เดือนหลังการดำเนินโครงการในจังหวัดสระบุรี (เปลี่ยนแปลง -27.9%) แต่มีสัดส่วนสูงขึ้นเล็กน้อยจากรายงานของโรงพยาบาลชุมชน (เปลี่ยนแปลง 13.9%)

ตารางที่ 18 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในสถานีนามัย 4 แห่งและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการ	จำนวนผู้ป่วย (คน)		ร้อยละที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ
	ทั้งหมด	ไม่ได้รับยา	
สระบุรี			
ก่อน	526	395	75.10
หลัง	1,021	944	92.46
รวม	1,547	1,339	86.55
อยุธยา			
ก่อน	245	188	76.7
หลัง	767	424	55.3
รวม	1,012	612	60.5

ตารางที่ 19 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 แห่งและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการ	จำนวนผู้ป่วย (คน)		ร้อยละที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ
	ทั้งหมด	ไม่ได้รับยา	
สระบุรี			
ก่อน	2,501	983	39.30
หลัง	4,051	2,842	70.16
รวม	6,552	3,825	58.38
อยุธยา			
ก่อน	1,506	552	36.6
หลัง	3,347	1,396	41.7
รวม	4,853	1,948	40.1

ตารางที่ 20 และ 21 แสดงจำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ จำแนกเป็นรายโรค ในจังหวัดสระบุรีและจังหวัดอยุธยา ตามลำดับพบว่า ในจังหวัดสระบุรีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้นในทั้งสามโรคเป้าหมาย โดยมีร้อยละของการเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินโครงการเป็น 68.9, 9.7 และ 389.8 สำหรับโรคหัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ตามลำดับและหลังการดำเนินโครงการ ผู้ป่วยเป้าหมายประมาณ 7 คนจาก 10 คนไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ (67.6%-76.7% ในสามโรคเป้าหมาย) ส่วนในจังหวัดอยุธยา มีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนนี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการดำเนินโครงการเฉพาะในผู้ป่วยแผลฉีกขาดเท่านั้น โดยมีร้อยละของการเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น 23.6 ในขณะที่สัดส่วนนี้ลดลงจากเดิมในโรคหัดและท้องเสีย (ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง -3.5 และ -16.6 ตามลำดับ)

ตารางที่ 20 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในจังหวัดสระบุรี และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการแยกตามโรค

	โรคหวัด			ท้องเสีย			แผลฉีกขาด		
	ทั้งหมด	ไม่ได้ยา	%	ทั้งหมด	ไม่ได้ยา	%	ทั้งหมด	ไม่ได้ยา	%
ก่อน	2,512	1,124	44.7	326	228	69.9	189	26	13.8
หลัง	3,723	2,811	75.5	691	530	76.7	658	445	67.6
รวม	6,235	3,935	63.1	1,017	758	74.5	847	471	55.6

ตารางที่ 21 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษาในจังหวัดอุตรดิตถ์ และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะก่อนและหลังดำเนินโครงการแยกตามโรค

	โรคหวัด			ท้องเสีย			แผลฉีกขาด		
	ทั้งหมด	ไม่ได้ยา	%	ทั้งหมด	ไม่ได้ยา	%	ทั้งหมด	ไม่ได้ยา	%
ก่อน	520	495	95.2	136	290	46.9	99	930	10.6
หลัง	1,309	1,203	91.9	371	949	39.1	242	1,848	13.1
รวม	1,829	1,698	92.8	507	1,239	40.9	341	2,779	12.3

ตอนที่ 3 ปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในภาพรวม

ข้อมูลปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในภาพรวมเก็บรวบรวมจากสถานีอนามัยจำนวน 44 แห่ง (ร้อยละ 50 ของสถานีอนามัยที่ร่วมโครงการ) และโรงพยาบาล 8 แห่ง (ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ) ซึ่งส่งข้อมูลครบถ้วนตามที่กำหนด (12 เดือน) โดยจะทำการเปรียบเทียบข้อมูลปริมาณการใช้ยา 6 เดือนย้อนหลัง คือระหว่างเดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นระยะก่อนการเริ่มต้นของโครงการนี้ กับปริมาณการใช้ยา 6 เดือน (เดือนธันวาคม 2550 ถึง เดือนพฤษภาคม 2551) ภายหลังจากการจัดอบรมบุคลากรผู้สั่งใช้ยาและการจัดให้สื่อและอุปกรณ์ต่างๆแก่สถานพยาบาลตามรายละเอียดของโครงการแล้ว จากการวิเคราะห์ พบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดเกือบทุกรายการมีแนวโน้มที่ลดลงโดยเฉลี่ย ร้อยละ 39 ยกเว้น Amoxycillin 500 mg ที่มีการใช้เพิ่มขึ้นร้อยละ 27 และ Dicloxacillin 500 mg ที่ปริมาณการใช้ยาหลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรมหลายเท่า เหตุผลประการหนึ่งของการใช้ Dicloxacillin 500 mg ที่เพิ่มขึ้นนี้เนื่องมาจาก สถานีอนามัยขนาดใหญ่บางแห่งได้มีการเปลี่ยนแปลงบัญชียา กล่าวคือ ใช้ Dicloxacillin 500 mg แทน 250 mg สำหรับปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ/ผสมน้ำ มีแนวโน้มการลดลงเช่นเดียวกับยาเม็ด (ร้อยละ 46) ยกเว้น Dicloxacillin dry syrup ที่มีปริมาณการใช้หลังการอบรมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 5) ดังตารางที่ 22-23 และเมื่อคำนวณมูลค่าการใช้ยาในสถานีอนามัย พบว่าหลังการอบรม มีมูลค่าลดลง 194,452 บาท (ยาเม็ด 140,986 บาท และ ยาน้ำ 53,466 บาท)

ส่วนโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง โดยภาพรวมจะพบว่าแนวโน้มการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดลดลง (ร้อยละ 18) เช่นเดียวกับสถานีอนามัย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายชนิดพบว่าหลายรายการที่มีปริมาณการใช้เพิ่มขึ้น ได้แก่ Roxithromycin, Doxycycline, Ofloxacin, Ciprofloxacin และ Amoxicillin+Clavulanate ในขณะที่ปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ/ผสมน้ำ มีแนวโน้มการลดลงทุกตัว โดยเฉลี่ย ร้อยละ 22 ดังตารางที่ 24-25 เมื่อคำนวณมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล พบว่าหลังการอบรม มีมูลค่าลดลง 178,064 บาท (ยาเม็ด 143,971 บาท และ ยาน้ำ 43,003 บาท)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดของสถานีนามัย 44 แห่งก่อนและหลังการอบรม

ยา	ราคา/ เม็ด	ธค. 49	มค. 50	กพ. 50	มีค. 50	เมย. 50	พค. 50	ปริมาณ ก่อน	มูลค่าก่อน	ธค. 50	มค. 51	กพ.51	มีค.51	เมย.51	พค.51	ปริมาณ หลัง	มูลค่าหลัง	ร้อยละ เปลี่ยนแปลง
Pen V 125 mg	0.38	3,026	3,259	2,773	1,756	1,378	1,427	13,619	5,202.46	624	885	630	718	614	1,010	4,481	1,711.74	-67.10
Pen V 250 mg	0.71	8,475	9,135	7,575	6,876	4,709	5,608	42,378	30,067.19	4,065	5,340	2,975	4,460	3,224	3,097	23,161	16,432.73	-45.35
Amoxy 250 mg	1.60	23,051	26,600	28,075	21,972	15,657	19,912	135,267	216,427.20	10,051	13,471	14,723	13,338	11,258	12,439	75,280	120,448.00	-44.35
Amoxy 500 mg	3.10	3,245	4,414	4,127	3,936	3,596	2,391	21,709	67,297.90	4,967	4,217	4,885	6,076	3,997	3,432	27,574	85,479.40	27.02
Cloxa 250 mg	2.00	916	2,467	1,657	1,595	2,392	1,632	10,659	21,318.00	396	502	584	470	441	822	3,215	6,430.00	-69.84
Co-trimoxazole	0.63	3,361	2,761	3,295	3,022	2,593	3,070	18,102	11,364.80	1,396	1,418	1,549	1,366	1,127	1,484	8,340	5,236.02	-53.93
Diclox 250 mg	1.16	9,423	8,566	7,434	8,695	6,816	10,510	51,444	59,589.64	4,505	5,316	5,157	5,696	5,910	8,247	34,831	40,346.14	-32.29
Diclox 500 mg	2.40	110	0	20	12	0	99	241	578.40	958	466	1,015	815	375	911	4,540	10,896.00	1,783.82
Erythro 250 mg	2.46	400	404	275	282	230	415	2,006	4,934.76	125	185	132	299	70	304	1,115	2,742.90	-44.42
Norflox 400 mg	1.55	1,335	1,850	1,895	1,598	2,204	2,426	11,308	17,499.13	988	1,011	1,289	1,330	1,417	1,113	7,148	11,061.53	-36.79
Roxi 150 mg	1.32	1,109	1,788	1,306	1,380	1,112	513	7,208	9,514.56	632	774	656	506	688	685	3,941	5,202.12	-45.32
Tetra 250 mg	0.48	672	1,453	1,165	1,539	1,020	905	6,754	3,262.18	112	370	445	239	419	416	2,001	966.48	-70.37
Doxy 100 mg	1.36	172	20	0	20	58	715	985	1,343.54	60	52	50	0	40	136	338	461.03	-65.69
								321,680	448,399.76							195,965	307,414.10	-39.08

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบปริมาณการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำของสถานีนามัย 44 แห่งก่อนและหลังการอบรม

ยา	ราคา/ขวด	ธค. 49	มค. 50	กพ. 50	มีค. 50	เมย. 50	พค. 50	ปริมาณ ก่อน	มูลค่าก่อน	ธค. 50	มค. 51	กพ. 51	มีค. 51	เมย. 51	พค. 51	ปริมาณ หลัง	มูลค่าหลัง	ร้อยละ เปลี่ยนแปลง
Pen V dry syr	9.25	117	145	111	167	129	176	845	7,816.25	52	61	55	43	65	34	310	2,867.50	-63.31
Amoxy dry sry	18.25	489	857	854	778	482	555	4,015	73,273.75	323	373	412	406	389	287	2,190	39,967.50	-45.45
Cloxa dry syr	22.75	35	28	72	40	34	41	250	5,687.50	25	22	29	14	19	17	126	2,866.50	-49.60
Dicloxa dry syr	18	81	144	31	122	70	124	572	10,296.00	81	88	100	75	98	161	603	10,854.00	5.42
Co-tri susp	9	144	155	186	166	136	193	980	8,820.00	51	86	65	62	57	71	392	3,528.00	-60.00
Erythro dry syr	22	186	151	127	78	42	49	633	13,926.00	49	73	44	39	51	29	285	6,270.00	-54.98
								7,295	119,819.50							3,906	66,353.50	-46.46

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดของโรงพยาบาล 8 แห่งก่อนและหลังการอบรม

ยา	ราคา/ เม็ด	ธค. 49	มค. 50	กพ. 50	มีค. 50	เมย. 50	พค. 50	ปริมาณ ก่อน	มูลค่าก่อน	ธค. 50	มค. 51	กพ.51	มีค.51	เมย.51	พค.51	ปริมาณ หลัง	มูลค่าหลัง	ร้อยละ เปลี่ยนแปลง
Pen V 125	0.38	864	780	464	677	404	406	3,595	1,373.29	374	193	208	80	325	290	1,470	561.54	-59.11
Pen V 250	0.71	3,162	4,722	4,926	4,360	2,802	4,358	24,330	17,262.14	3,863	3,425	4,008	2,273	3,273	4,150	20,992	14,893.82	-13.72
Amoxy 250	1.60	4,791	7,211	6,456	6,204	3,295	4,706	32,663	52,260.80	4,065	4,918	5,630	5,142	4,407	4,377	28,539	45,662.40	-12.63
Amoxy 500	3.10	36,932	47,628	37,428	36,816	27,443	37,413	223,660	693,346.00	27,332	30,541	34,434	29,504	24,890	34,361	181,062	561,292.20	-19.05
Co-tri	0.63	4,421	5,663	5,751	8,065	6,469	7,151	37,520	23,555.81	5,068	5,295	5,210	4,696	4,351	5,289	29,909	18,777.47	-20.29
Diclox 250	1.16	28,752	26,569	22,901	29,297	27,378	35,163	170,060	196,987.30	21,639	19,820	20,288	17,160	20,786	18,029	117,722	136,362.10	-30.78
Diclox 500	2.40	5,545	5,642	4,777	5,424	5,520	6,204	33,112	79,468.80	4,344	4,338	3,702	3,768	4,473	5,869	26,494	63,585.60	-19.99
Norflox 100	0.68	90	179	290	99	115	176	949	645.32	77	29	124	68	73	35	406	276.08	-57.22
Norflox 200	0.76	2,544	2,654	2,637	2,430	2,138	3,079	15,482	1,638.00	1,638	2,028	2,598	1,332	1,425	2,240	11,261	8,558.36	-27.26
Norflox400	1.55	3,612	5,059	3,845	5,292	4,563	4,718	27,089	41,920.23	2,588	2,908	3,015	2,974	2,980	3,468	17,933	27,751.32	-33.80
Roxi150	1.32	6,627	8,275	5,806	4,969	3,403	5,569	34,649	45,736.68	5,366	6,789	5,784	6,459	5,248	5,753	35,399	46,726.68	2.16
Doxy 100	1.36	962	959	927	1,239	801	1,240	6,128	8,358.59	929	1,112	1,223	1,289	956	1,290	6,799	9,273.84	10.95
Oflox 100	1.30	91	98	104	278	558	470	1,599	2,078.70	418	160	549	355	555	446	2,483	3,227.90	55.28
Oflox 200	2.00	995	644	1,074	1,035	985	1,580	6,313	12,626.00	1,474	2,043	1,511	1,729	1,288	1,751	9,796	19,592.00	55.17
Cipro 250	1.36	282	374	614	342	478	867	2,957	4,021.52	632	1,006	1,030	938	1,110	858	5,574	7,580.64	88.50
Amoxy+Clav	7.40	1,134	1,293	1,172	1,065	712	1,710	7,086	52,436.40	1,901	2,310	3,124	3,408	2,920	3,313	16,976	125,622.40	139.57
								627,192	1,233,715.57							512,815	1,089,744.35	-18.24

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดน้ำของโรงพยาบาล 8 แห่งก่อนและหลังการอบรม

ยา	ราคา/ ขวด	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	ปริมาณ ก่อน	มูลค่าก่อน	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	ปริมาณ หลัง	มูลค่าหลัง	ร้อยละ เปลี่ยนแปลง
Pen V dry syr	9.25	41	48	35	64	24	20	232	2,146.00	8	17	24	7	21	29	106	980.50	- 54.31
Amoxy dry sry	18.25	1218	1531	1492	1416	778	969	7,404	135,123.00	801	1019	1402	880	581	870	5,553	101,342.25	- 25.00
Dicloxa dry syr	18	277	176	242	294	252	271	1,512	27,216.00	224	174	209	164	169	252	1,192	21,456.00	- 21.16
Co-tri susp	9	83	157	165	128	94	181	808	7,272.00	78	251	129	101	77	109	745	6,705.00	- 7.80
Erythro dry syr	22	110	114	95	97	63	82	561	12,342.00	52	114	107	110	46	67	496	10,912.00	- 11.59
Amoxy+Clav	150	19	16	14	24	7	3	83	12,450.00	19	15	23	12	11	1	81	12,150.00	- 2.41
								10,600	196,549.00							8,173	153,545.75	- 22.90

ตอนที่ 4 ผลการรักษา ความพึงพอใจต่อการรักษาและความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2550 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นช่วงเวลาภายหลังจากการจัดกิจกรรมการอบรม และแจกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ในการสร้างความเข้าใจและ/หรือ สื่อสารกับผู้ป่วยในกลุ่มโรคเบาหวานทั้ง 3 โรค ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ และซีดีให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล บุคลากรผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในพื้นที่จากโรงพยาบาลและสถานีอนามัยจำนวน 10 แห่ง และ 87 แห่งตามลำดับ ได้รับการขอความร่วมมือให้จัดส่งหมายเลขโทรศัพท์ และข้อมูลการรักษาโดยสังเขปของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาแต่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะให้แก่ทีมประเมิน เพื่อให้ทีมประเมินได้ทำการสัมภาษณ์ติดตามผลการรักษา ภายในระยะเวลา 7 – 8 วันหลังการรักษา ผลการติดตามระหว่าง 1 ธันวาคม 2550 ถึงเดือนพฤษภาคม 2551 พบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 8 แห่ง (80% ของโรงพยาบาลชุมชน) และสถานีอนามัยจำนวน 64 แห่ง (73.6% ของสถานีอนามัยทั้งหมด) ให้ความร่วมมือจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นจำนวน ทั้งหมด 4,378 ราย และทีมประเมินได้ทำการสัมภาษณ์ตามแผนการประเมินได้ทั้งสิ้น 1,200 คน ซึ่งมีลักษณะทั่วไปดังแสดงในตารางที่ 26 โดยเป็นผู้ป่วยโรคหัด 648 คน (54.0%) ท้องเสีย 385 คน (32.1%) และแผลฉีกขาด 167 คน (13.9%) โดยเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลร้อยละ 54.8 ผู้ป่วยเกินครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (56.4%) มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน ไปจนถึง 92 ปี และมีอายุเฉลี่ย 24.20 ± 20.94 ปี โดยผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 มีอายุ 6 ขวบหรือน้อยกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (63.2%) ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้รับยาเฉลี่ย 2.40 ± 4.12 ขนาน โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 1.4 ไม่ได้รับยาใดๆ ส่วนจำนวนขนานยาสูงสุดที่ผู้ป่วยได้รับคือ 9 ขนาน (1 รายซึ่งมีโรคร่วม) ยาที่มีการสั่งใช้ในจำนวนรายของผู้ป่วยมากที่สุดคือ Paracetamol โดยสั่งใช้ในผู้ป่วย 738 คน (63.2% ของผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงมาคือผงเกลือแร่ ถูกสั่งใช้ในผู้ป่วย 372 ราย (31.8% ของผู้ป่วยทั้งหมด) ยา Antihistamine โดยจ่ายให้ผู้ป่วย 354 ราย (30.3% ของผู้ป่วยทั้งหมด) และยาแก้อาเจียนถูกจ่ายในผู้ป่วย 535 คน (30.2% ของผู้ป่วย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (93.9%) ไม่มีโรคร่วมใดๆ ส่วนรายที่มีโรคร่วม ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ วิงเวียนศีรษะ ความดันโลหิตสูง เชื้อราที่ผิวหนัง ท้องผูก นอนไม่หลับ เป็นหวัดร่วมกับท้องเสีย โรคกระเพาะอาหารอักเสบ และแผลในปาก ผู้ป่วยร้อยละ 15.3 ได้รับการนัดหมายให้มารับการรักษาหรือติดตามอาการอีก ซึ่งเกือบทั้งหมด (90.2%) เป็นการนัดมาทำแผล

หนึ่งในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนั้น ได้ขอให้บุคลากรในพื้นที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตมอบหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยให้แก่ทีมประเมิน หากผู้ป่วยยินยอมมอบหมายโทรศัพท์ให้ จะถือว่าผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา (Consent to study) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์หรือมีอายุต่ำกว่า 18 ปี และผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์โดยตรงได้ แต่ผู้ป่วย/ผู้แทนผู้ป่วยยินดีให้ข้อมูล จะทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองหรือผู้ที่มารับการรักษา ณ สถานพยาบาลกับผู้ป่วยแทน (ในที่นี้ขอเรียกว่า ผู้ดูแลผู้ป่วย) ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยในการสัมภาษณ์ที่ผ่านมา มีปริมาณร้อยละ 57.8 และได้รับจากผู้ดูแลผู้ป่วยร้อยละ 42.2 เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากเป็นผู้เยาว์ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ จึงต้องทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยแทน

ตารางที่ 26 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
สถานพยาบาลที่รักษา (n = 1,199)		
สถานีนอนมัย/ศูนย์	544	45.4
โรงพยาบาลชุมชน	655	54.6
ผู้ให้สัมภาษณ์ (n = 1,197)		
ผู้ป่วย	692	57.8
ผู้ดูแลผู้ป่วย	505	42.2
โรคที่เป็น (n = 1,200)		
หวัด	648	54.0
ท้องเสีย	385	32.1
แผลฉีกขาด	167	13.9
เพศของผู้ป่วย (n = 1,197)		
หญิง	675	56.4
ชาย	522	43.6
อายุผู้ป่วย (n = 1,181)		
ต่ำกว่า 10 ปี	423	35.8
10 – 19 ปี	148	12.5
20 – 29 ปี	163	13.8
30 – 39 ปี	157	13.3
40 – 49 ปี	130	11.0
50 ปีขึ้นไป	160	13.5
สิทธิการรักษา (n = 1,121)		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทอง	708	63.2
ประกันสังคม	218	19.4
สวัสดิการข้าราชการ	78	7.0
จ่ายเงินเอง	108	9.6
อื่นๆ ¹	9	0.8

¹ ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน 3 ราย และไม่ได้จ่ายเงิน 6 ราย

ตารางที่ 26 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
โรคอื่นที่เป็นร่วม (n = 1,174)		
ไม่มีโรคร่วม	1,102	93.9
มีโรคร่วม	54	4.6
จำนวนขนานยาที่ได้รับ (n = 1,176)		
ไม่ได้รับยาใด	16	1.4
1 ขนาน	303	25.8
2 ขนาน	398	33.8
3 ขนาน	342	29.1
4 ขนาน	95	8.1
5 ขนาน	16	1.4
6 ขนาน	3	0.3
7 ขนาน	2	0.2
9 ขนาน	1	0.1
การนัดหมายผู้ป่วย (n = 733)		
ไม่มีการนัด	621	84.7
มีการนัดเพื่อรับการรักษา/ติดตามอาการ	112	15.3

ตารางที่ 27 แสดงผลการประมวลข้อมูลการรักษาจำแนกตามโรคแต่ละโรค พบว่าในโรคหวัดมีการสั่งใช้ยาเป็นจำนวน 0 ถึง 9 ขนาน และมีจำนวนขนานยาเฉลี่ยเป็น 2.52 ± 0.99 ขนาน แผนการรักษาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ 3 ลำดับแรก ได้แก่ Paracetamol, Antihistamine / Decongestant และยาแก้ไอและ/หรือละลายเสมหะ (23.7% ของผู้ป่วย) ลำดับที่ 2 คือ Paracetamol และ Antihistamine / Decongestant (22.2% ของผู้ป่วย) และแผนการรักษาที่ 3 คือ Paracetamol และยาแก้ไอและ/หรือละลายเสมหะ (17.9% ของผู้ป่วย) สำหรับยาอื่นๆ ที่มีการสั่งใช้ในผู้ป่วยโรคหวัด เช่น Vitamin C, NSAIDs, พืชละลายโจร, Vitamin B complex, Multivitamins, Antiemetic drugs, Normal saline nasal drop, Dimenhydrinate เป็นต้น

สำหรับผู้ป่วยโรคท้องเสียมีการสั่งใช้ยาเป็นจำนวน 0 ถึง 7 ขนาน และมีจำนวนขนานยาเฉลี่ยเป็น 2.42 ± 5.09 ขนาน แผนการรักษาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคือ ผงเกลือแร่ (ORS) อย่างเดียว (44.0% ของผู้ป่วย) ORS และ Antispasmodic drug (30.9% ของผู้ป่วย) และ ORS, Antiemetic drug และ Paracetamol (13.5% ของผู้ป่วย)

ผู้ป่วยแผลฉีกขาดมีการสั่งใช้ยาเป็นจำนวน 0 – 4 ขนาน และเฉลี่ย 1.83 ± 7.73 ขนาน แผนการรักษาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับร่วมกับการทำแผล คือ Paracetamol อย่างเดียว (73.8% ของผู้ป่วย) NSAIDs อย่างเดียว (11.3% ของผู้ป่วย) ผู้ป่วยร้อยละ 5.6 ไม่จำเป็นต้องได้รับยาใดๆนอกเหนือจากการทำความสะอาดแผล และผู้ป่วยเกินกว่าร้อยละ 90 ได้รับการนัดหมายให้กลับมาทำแผลที่สถานพยาบาลที่ทำการรักษาในครั้งนี้

ตารางที่ 27 แผนการรักษาของผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมาย

แผนการรักษา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
โรคหวัด (n = 638)		
- Paracetamol + Antihistamine/Decongestant + Cough drug(s)	151	23.7
- Paracetamol + Antihistamine/Decongestant	142	22.2
- Paracetamol + Cough drug(s)	114	17.9
- Paracetamol	97	15.2
- Antihistamine/Decongestant + Cough drug(s)	9	6.1
- Cough drug(s)	39	6.1
- Others	33	5.2
- No medicine	23	3.6
โรคท้องเสีย (n = 377)		
- ORS	166	44.0
- ORS + Antispasmodic drug	116	30.9
- ORS + Antispasmodic + Paracetamol	51	13.5
- Others	42	11.1
- No medicine	2	0.5
แผลฉีกขาด (n = 160)		
- Paracetamol	126	78.8
- NSAIDs	18	11.3
- Others	7	4.4
- No medicine	9	5.6

ข้อมูลการได้รับกิจกรรมแทรกแซง (intervention)

ตารางที่ 28 แสดงข้อมูลการได้รับกิจกรรมแทรกแซงที่จัดให้สำหรับสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการรักษาโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดอย่างสมเหตุสมผล พบว่าผู้ป่วยน้อยกว่ากึ่งหนึ่งได้เห็นโปสเตอร์ให้ความรู้ที่ติดในสถานพยาบาล (43.1%) ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เห็นโปสเตอร์นั้น กว่ากึ่งหนึ่งยอมรับว่าตนเองอาจไม่ได้สังเกตหรือไม่ได้ให้ความสนใจเอง ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 ได้รับและ/หรือได้อ่าน brochure โดยผู้ป่วยที่ได้อ่าน brochure ประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้รับ brochure แต่หยิบอ่านระหว่างรอตรวจหรือรอคอยรับยา ผู้ป่วยอีกจำนวนเล็กน้อย (5.4%) ได้ชม CD ระหว่างรอพบแพทย์

เมื่อสอบถามผู้ป่วยถึงการได้รับข้อมูลหรือคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดอย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้รับข้อมูลจากบุคคลใดๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษา (48.8%) ผู้ป่วยเกิน 1 ใน 3 (38.6%) ได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้ทำการรักษา และมีผู้ป่วยอีกร้อยละ 7.3 ที่ได้รับข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษา แต่ไม่ทราบว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพประเภทใด ส่วนบุคคลอื่นที่ร่วมให้ข้อมูลในผู้ป่วยบางราย ได้แก่ เภสัชกร และพยาบาล ผู้ป่วยจำนวนประมาณร้อยละ 2 ได้รับข้อมูลจากบุคลากรมากกว่า 1 คน

ตารางที่ 28 การรับกิจกรรมแทรกแซง (intervention)

ลักษณะการได้รับสิ่งแทรกแซง ¹	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับสื่อให้ความรู้ (n = 1,193)		
- เห็นโปสเตอร์	514	43.1
- ได้รับ brochure	432	36.2
- ได้อ่าน brochure	415	34.8
- ได้ดู CD	64	5.4
การได้รับข้อมูลจากสื่อบุคลากรทางการแพทย์ (n = 1,197)		
- ไม่ได้รับจากบุคคลใด	584	48.8
- ได้รับจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานีนามัยผู้รักษา	462	38.6
- ได้รับจากพยาบาล	61	5.1
- ได้รับจากเภสัชกร	27	2.3
- ได้รับจากบุคลากรแต่ไม่ทราบวิชาชีพ	87	7.3

¹ ผู้ป่วย 1 รายอาจได้รับสื่อหรือข้อมูลจากบุคลากรหลายสื่อหรือหลายคนในครั้งที่มารักษา

ตารางที่ 29 แสดงข้อมูลได้รับกิจกรรมแทรกแซงจำแนกตามโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษา โดยเปรียบเทียบแล้ว ผู้ป่วยโรคหัวใจให้สัมภาษณ์ว่าเห็นโปสเตอร์ ได้รับและได้อ่าน brochure และได้ชม CD ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ป่วยอีก 2 โรค ผู้ป่วยโรคแผลฉีกขาดมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูลจากบุคคลใดๆ ในกระบวนการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยโรคหัวใจและท้องเสีย

ตารางที่ 29 การได้รับกิจกรรมแทรกแซง (intervention) จำแนกตามโรค

ลักษณะการได้รับสิ่งแทรกแซง ¹	จำนวนผู้ป่วย (% ของผู้ป่วยโรคนั้น)		
	หัวใจ (n = 646)	ท้องเสีย (n = 382)	แผลฉีกขาด (n = 165)
การได้รับสื่อให้ความรู้			
- เห็นโปสเตอร์	303 (46.9)	147 (38.5)	64 (38.8)
- ได้รับ brochure	251 (38.9)	131 (34.3)	50 (30.3)
- ได้อ่าน brochure	251 (38.9)	120 (31.4)	44 (26.7)
- ได้ดู CD	45 (7.0)	16 (4.2)	3 (1.8)
การได้รับข้อมูลจากสื่อบุคลากรทางการแพทย์			
- ไม่ได้รับจากบุคคลใด	299 (46.3)	181 (47.1)	104 (62.3)
- ได้รับจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานีนามัยผู้รักษา	254 (39.3)	158 (41.1)	50 (29.9)
- ได้รับจากเภสัชกร	17 (2.6)	8 (2.1)	2 (1.2)
- ได้รับจากพยาบาล	28 (4.3)	27 (7.0)	6 (3.6)
- ได้รับจากบุคลากรแต่ไม่ทราบวิชาชีพ	60 (9.3)	20 (5.2)	7 (4.2)

¹ ผู้ป่วย 1 รายอาจได้รับสื่อหรือข้อมูลจากบุคลากรหลายสื่อหรือหลายคนในครั้งที่มารักษา

ข้อมูลผลการรักษาและเหตุการณ์หลังการรักษา

ตารางที่ 30 แสดงข้อมูลผลการรักษา ณ วันที่ผู้ป่วยให้สัมภาษณ์ (7 – 10 วันหลังได้รับการรักษา ณ สถานพยาบาลแรก) และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาในระยะเวลาดังกล่าว ผลการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่หรือเกินกว่าร้อยละ 80.0 มีอาการเป็นปกติดีแล้ว ในทั้ง 3 โรค (หวัด 80.5% ท้องเสีย 93.3% แผล 87.4%) และผู้ป่วยอีกร้อยละ 10.9 มีอาการดีขึ้นหรือทุเลาลง เหลือผู้ป่วยเพียงประมาณไม่เกินร้อยละ 5.0 ที่มีอาการคงเดิม ไม่ดีขึ้นหรือแย่ลงกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยในภาพรวมร้อยละ 9.0 ได้ไปรับการรักษาจากสถานที่อื่นซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาลแรกที่รับการรักษา ด้วยเหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น ส่วนเหตุผลอื่นๆ ที่ทำให้ต้องไปรับการรักษา ณ สถานที่อื่น ได้แก่ เดินทางกลับถิ่นฐานเดิม และต้องการยาอมแก้ไอหรือผงเกลือแร่เพิ่มเติม ผู้ป่วยที่ไปรับการรักษา ณ สถานที่อื่นประมาณ 2 ใน 3 ไปรับการรักษาในช่วง 1 – 4 วันหลังการรักษาที่สถานพยาบาลเดิม สถานที่ที่ไปรับการรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ โรงพยาบาลอื่น ร้านยา คลินิกเอกชน สถานเอนามัยอื่น และร้านขายของชำ ยาที่ได้รับจากสถานที่เหล่านี้ประมาณร้อยละ 75.0 เป็นยาปฏิชีวนะหรือมีสิ่งที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 30 ผลการรักษาและเหตุการณ์ภายหลังในผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์

ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วย (%)			จำนวนผู้ป่วย รวม (%)
	หวัด	ท้องเสีย	แผลฉีกขาด	
ผลการรักษา 7 – 10 วันหลังการรักษา				
- หายเป็นปกติ	519 (80.5)	367 (95.3)	146 (87.4)	1,032 (86.2)
- อาการทุเลา / ดีขึ้น	98 (15.2)	13 (3.4)	19 (11.4)	130 (10.9)
- อาการคงเดิม ไม่ดีขึ้น	24 (3.7)	5 (1.3)	2 (1.2)	31 (2.6)
- อาการแย่ลง	4 (0.6)	0	0	4 (0.3)
รวม	645 (100.0)	385 (100.0)	167 (100.0)	1,197 (100.0)
การรับการรักษาเพิ่มเติม				
- ไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม	571 (88.7)	352 (91.4)	127 (76.0)	1,050 (87.8)
- รับการรักษาจากสถานที่อื่น	62 (9.6)	29 (7.5)	17 (10.2)	108 (9.0)
- รับการรักษา ณ สถานพยาบาลเดิมโดยไม่ได้นัด	6 (0.9)	1 (0.3)	1 (0.6)	8 (0.7)
หมาย				
- รับการรักษาตามนัด	5 (0.8)	3 (0.8)	22 (13.2)	30 (2.5)
รวม	644 (100.0)	385 (100.0)	167 (100.0)	1,196 (100.0)
สถานที่อื่นที่รับการรักษาเพิ่มเติม				
- ร้านขายยา	18 (29.0)	5 (17.2)	5 (27.8)	28 (25.7)
- โรงพยาบาลชุมชนอื่น	8 (12.9)	2 (6.9)	3 (16.7)	13 (11.9)
- คลินิกเอกชน	17 (27.4)	7 (24.1)	3 (16.7)	27 (24.8)
- สถานีอนามัยอื่น	4 (6.4)	4 (13.8)	4 (22.2)	12 (11.0)
- โรงพยาบาลเอกชน	1 (1.6)	5 (17.2)	3 (16.7)	9 (8.2)
- โรงพยาบาลจังหวัด	12 (19.4)	6 (20.7)	0	18 (16.5)
- ร้านขายของชำ	2 (3.2)	0	0	2 (1.8)
รวม	62 (100.0)	29 (100)	18 (100.0)	109 (100.0)
ระยะเวลาที่ไปรับการรักษาเพิ่มเติมจากสถานที่อื่น				
- หลังการรักษา 1 – 2 วัน	20 (37.7)	20 (76.9)	6 (46.2)	46 (50.0)
- หลังการรักษา 3 – 4 วัน	12 (22.6)	5 (19.2)	1 (7.7)	18 (19.6)
- หลังการรักษา 5 วันขึ้นไป	21 (39.6)	1 (3.8)	6 (46.2)	28 (30.4)
รวม	53 (100.0)	26 (100.0)	13 (100.0)	92 (100.0)
เหตุผลที่ไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลอื่น				
- อาการไม่ดีขึ้น	62 (96.9)	23 (88.5)	7 (41.2)	92 (86.0)
- เหตุผลอื่น	2 (3.1)	3 (11.5)	10 (58.8)	15 (14.0)
รวม	64 (100.0)	26 (100.0)	17 (100.0)	107 (100.0)

ความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ

ตารางที่ 31 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบุคลากรผู้รักษาและการรักษาที่ได้รับ ส่วนตารางที่ 32-34 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหัวใจ ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยโดยรวมและรายโรค เกินกว่าร้อยละ 90.0 มีความพึงพอใจในการรักษาที่ได้รับและผลการรักษาที่เกิดขึ้นในเกือบทุกประเด็นในระดับร้อยละ 87.4 – 93.4 สำหรับประเด็น “หมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี” ที่มีสัดส่วนของผู้ป่วยที่พึงพอใจน้อยกว่าประเด็นอื่นโดยเปรียบเทียบโดยมีระดับความพึงพอใจเป็นร้อยละ 87.4 – 88.0 โดยมีผลการศึกษาสอดคล้องกันในทุกโรค ในประเด็นคำถามที่ว่า ผู้ป่วยต้องการมารับการรักษาที่สถานพยาบาลแห่งนี้อีกในอนาคตหากเกิดอาการเจ็บป่วยนั้น มีผู้ป่วยแผลฉีกขาด 6 ราย และท้องเสีย 2 ราย (รวม 8 ราย) ที่ไม่ประสงค์มารับการรักษา แต่ด้วยเหตุผลอื่นคือ มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดจึงไม่สะดวกที่จะกลับมา ไม่ใช่เฉพาะมีความไม่พึงพอใจในการรักษาแต่อย่างใด

ตารางที่ 31 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาที่ได้รับ (n = 1,196)

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย/ พอใจ	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย/ ไม่พอใจ
1. ท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	1,082 (90.5)	83 (6.9)	31 (2.6)
2. ท่านพอใจในการรักษา แม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแก้อักเสบ)	1,068 (89.3)	84 (7.0)	44 (3.7)
3. ท่านเห็นว่าหมอสอนใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	1,092 (91.3)	60 (5.0)	44 (3.7)
4. ท่านเห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	1,050 (87.8)	72 (6.0)	74 (6.2)
5. ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ	1,074 (89.9)	84 (7.0)	37 (3.1)
6. รวมๆ แล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	1,089 (91.1)	73 (6.1)	34 (2.8)
7. ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย/ไม่สบายแบบนี้อีก ท่านอยากมารักษาที่นี่อีก ¹	1,087 (91.1)	73 (6.1)	32 (2.7)

¹ ผู้ป่วย 3 รายไม่ต้องการมารักษาที่นี่อีกเนื่องจากมีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด

ตารางที่ 32 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหวัดต่อการรักษาที่ได้รับ (n = 644)

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย/ พอใจ	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย/ ไม่พอใจ
1. ท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	582 (90.4)	50 (7.8)	12 (1.9)
2. ท่านพอใจในการรักษา แม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย)	515 (89.3)	50 (7.8)	19 (3.0)
3. ท่านเห็นว่าหมอสอนใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	596 (92.5)	28 (4.3)	20 (3.1)
4. ท่านเห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	563 (87.4)	41 (6.4)	40 (6.2)
5. ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ	589 (91.6)	35 (5.4)	19 (3.0)
6. รวมๆ แล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	593 (92.1)	35 (5.4)	16 (2.5)
7. ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย/ไม่สบายแบบนี้อีก ท่านอยากมารักษาที่นี่อีก	592 (92.1)	37 (5.8)	14 (2.2)

ตารางที่ 33 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคท้องเสียต่อการรักษาที่ได้รับ (n = 385)

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย/ พอใจ	ไม่เห็นใจ/ เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย/ ไม่พอใจ
1. ท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	344 (89.4)	27 (7.0)	14 (3.6)
2. ท่านพอใจในการรักษา แม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย)	343 (89.1)	22 (5.7)	20 (5.2)
3. ท่านเห็นว่าหมอสอนใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	347 (90.1)	20 (5.2)	18 (4.7)
4. ท่านเห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	340 (88.3)	19 (4.9)	26 (6.8)
5. ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ	337 (87.5)	35 (9.1)	13 (3.4)
6. รวมๆ แล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	342 (88.8)	30 (7.8)	13 (3.4)
7. ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย/ไม่สบายแบบนี้อีก ท่านอยากมารักษาที่นี่อีก ¹	349 (90.9)	24 (6.3)	11 (2.9)

¹ มีผู้ป่วย 2 รายไม่ต้องการมารักษาที่นี่อีกเนื่องจากมีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด

ตารางที่ 34 ความพึงพอใจของผู้ป่วยแผลฉีกขาดต่อการรักษาที่ได้รับ (n = 167)

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย/ พอใจ	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย/ ไม่พอใจ
1. ท่านคิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	156 (93.4)	6 (3.6)	5 (3.0)
2. ท่านพอใจในการรักษา แม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย)	150 (89.8)	12 (7.2)	5 (3.0)
3. ท่านเห็นว่าหมอสอนใจตรวจโรค/อาการของท่านอย่างดี	149 (89.2)	12 (7.2)	6 (3.6)
4. ท่านเห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี	147 (88.0)	12 (7.2)	8 (4.8)
5. ท่านพอใจวิธีการรักษาของหมอ	148 (88.6)	14 (8.4)	5 (3.0)
6. รวมๆ แล้วท่านพอใจกับผลการรักษา	154 (92.2)	8 (4.8)	5 (3.0)
7. ถ้าครั้งหน้าท่านป่วย/ไม่สบายแบบนี้อีก ท่านอยากมารักษาที่นี่อีก ¹	146 (88.0)	12 (7.2)	8 (4.8)

¹ มีผู้ป่วยทั้ง 6 รายไม่ต้องการมารักษาอีกเนื่องจากมีภูมิลำเนาต่างจังหวัด

ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อโรคและการรักษา

ตารางที่ 35 แสดงความเข้าใจที่ผิด (Misconception) เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ผิดหรือไม่แน่ใจในประเด็น “ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัยไม่เคยมีใครตายจากการกินยาปฏิชีวนะ” และ “ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อโรคได้ทุกชนิดทั้งเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย” อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเกินกว่ากึ่งหนึ่งมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่าหากเป็นไข้ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อให้ไข้ลด และเวลาไม่สบายส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย

ตารางที่ 35 ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย

ประเด็น	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ
ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัย ไม่เคยมีใครตายจากการกินยาปฏิชีวนะ (n=1,130)	288 (25.5)	390 (34.5)	452 (40.0)
ถ้าเป็นไข้ ต้องกินยาปฏิชีวนะ (ยาแก้ไอ/เสบ/ยาฆ่าเชื้อ) ไข้จึงจะลด (n=1,129)	660 (58.5)	237 (21.0)	232 (20.5)
เวลาไม่สบายส่วนใหญ่ ต้องกินยาปฏิชีวนะ จึงจะหาย (n=1,127)	673 (59.7)	191 (16.9)	263 (23.3)
ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อโรคได้ทุกชนิด ทั้งเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย (n=1,128)	286 (25.4)	279 (24.7)	563 (49.9)

ตารางที่ 36 แสดงความรู้ของผู้ป่วยโรคหวัดต่อโรคและการรักษาผู้ป่วยเกินกว่ากึ่งหนึ่ง (50.1%-89.8%) มีความรู้ว่าเป็นโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสและหายเองได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และวิธีการรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุดคือ พักผ่อนและดื่มน้ำอุ่น อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยร้อยละ 41.4 ที่ไม่แน่ใจเรื่องเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุก่อโรคหวัด-เจ็บคอเกือบทั้งหมด และผู้ป่วยร้อยละ 58.0 เข้าใจไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจว่า “ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาแก้ไอ/เสบ/ยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจึงจะหาย” โดยให้เหตุผลประกอบว่า หากไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจะหายช้าและ/หรือมีอาการรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางรายกล่าวว่าที่ต้องกินเพราะมีประสบการณ์ว่าเคยได้รับจากแพทย์/ร้านยา

ตารางที่ 36 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคหวัด

ประเด็น	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ
หวัดเป็นโรคที่หายเองได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 646)	446 (69.0)	91 (14.1)	109 (16.9)
โรคหวัด – เจ็บคอ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 80) เกิดจากเชื้อไวรัส (n = 645)	323 (50.1)	55 (8.5)	267 (41.4)
วิธีการรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุด คือ พักผ่อน และดื่มน้ำอุ่น ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 646)	580 (89.8)	30 (4.6)	36 (5.6)
ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาแก้ไอ/เสบ/ยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจึงจะหาย (n = 645)	271 (42.0)	162 (25.1)	212 (32.9)

ตารางที่ 37 แสดงความรู้ของผู้ป่วยท้องเสียต่อโรคและการรักษา ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 90.0 มีความรู้ที่ถูกต้องว่าวิธีการรักษาโรคท้องเสียที่ดีที่สุดคือ การให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำ และเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ และผู้ป่วยประมาณกึ่งหนึ่ง (54.6%) มีความรู้ที่ผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ แต่ประเด็นที่ผู้ป่วยยังเข้าใจผิด หรือไม่แน่ใจคือ “โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย” และ “หากป่วยจากอาหารเป็นพิษ ต้องกินยาปฏิชีวนะ”

ตารางที่ 37 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคท้องเสีย (n = 383)

ประเด็น	จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ (ร้อยละ)		
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ
โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	45 (11.7)	142 (37.1)	196 (51.2)
ผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อโรคหรือยาปฏิชีวนะ	209 (54.6)	81 (21.1)	93 (24.3)
วิธีการรักษาโรคท้องร่วงที่ดีที่สุด คือ การให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ	344 (89.8)	6 (1.6)	33 (8.6)
หากป่วยจากอาหารเป็นพิษ ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ	102 (26.6)	412 (37.1)	139 (36.3)

ตารางที่ 38 แสดงความรู้ของผู้ป่วยแผลฉีกขาดต่อโรคและการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 78.4 มีความเข้าใจถูกต้องว่าถ้ารักษาแผลให้สะอาดและทำแผลอย่างถูกวิธี แผลจะหายได้เองโดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยในสัดส่วนที่สูงยังเข้าใจไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจในประเด็น “การกินหรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น” “การกินหรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ” และ “ถ้าเป็นแผลเลือดออก ควรรีบกินยาปฏิชีวนะ”

ตารางที่ 38 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยแผลฉีกขาด (n = 167)

ประเด็น	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ
การกินหรือทายาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น	31 (18.6)	90 (53.9)	46 (27.5)
การกินหรือทายาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ	31 (18.6)	88 (52.7)	48 (28.7)
ถ้ารักษาแผลให้สะอาดและทำแผลอย่างถูกวิธี แผลก็จะหายเองได้ โดยไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ	131 (78.4)	15 (9.0)	21 (12.6)
ถ้าเป็นแผลเลือดออก ควรรีบกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ	75 (44.9)	28 (16.8)	64 (38.3)

ผลการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์บุคลากรในพื้นที่

คณะผู้ประเมินได้ลงพื้นที่ในจังหวัดสระบุรีเป็นระยะ เพื่อกระตุ้นและทำความเข้าใจในการรายงานข้อมูล จึงได้ทำการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์พูดคุยกับบุคลากรในพื้นที่ในไตรมาสสุดท้ายของการดำเนินโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ ประเมินโอกาสที่จะเกิดความยั่งยืนของโครงการในพื้นที่ และรับฟังความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการ โดยครอบคลุม 5 โรงพยาบาลและ 9 สถานีอนามัย ที่กระจายอยู่ใน 5 อำเภอ และมีการสัมภาษณ์เภสัชกรสาธารณสุขจังหวัดเพิ่มเติมอีก 1 ราย ผลการสังเกตการณ์ ไม่พบว่ามีการติดป้ายและโปสเตอร์ของโครงการติดอยู่ ณ โรงพยาบาลใด มีแผ่นพับวางอยู่ใน 1 โรงพยาบาล ณ จุดรอพบแพทย์ ส่วนในทุกสถานีอนามัย พบว่ามีการติดป้ายและโปสเตอร์ของโครงการ โดยบางแห่งมีการตัดแปลงโปสเตอร์ให้มีความน่าสนใจมากขึ้น และเกือบทุกแห่งมีแผ่นพับวางอยู่ในจุดที่ผู้ป่วยจะพบบุคลากรหรือรอรับยา ผู้ประสานงานในโรงพยาบาลให้ข้อมูลว่า ยังมีการใช้ไฟฉายแสงขาวในห้องตรวจโรคส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับข้อมูลจากสถานีอนามัย แต่บางสถานีอนามัย กล่าวว่า ไฟฉายแสงขาวนั้น สิ้นเปลืองแบตเตอรี่ค่อนข้างมาก จึงไม่ได้ใช้แล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกราย มีความเห็นพ้องว่าความสำเร็จของโครงการเกิดจากการจัดอบรมให้ความรู้ จึงเสนอให้ทำการอบรมอีกเป็นระยะๆ ทุกปี เพื่อให้ความสำเร็จนี้คงอยู่ และมีผู้เสนอให้มีการพัฒนาตัวชี้วัดระดับจังหวัดในการนิเทศติดตาม เพื่อความยั่งยืนของโครงการ ส่วนปัจจัยอื่นที่สำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ คือ ความเอาใจจริงเอาใจและการติดตามโดยผู้บริหารระดับต่างๆ โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สำหรับสื่อให้ความรู้ที่ใช้ได้ผลมากที่สุดในการคิดเห็นของบุคลากรในพื้นที่ คือ สื่อแผ่นพับ ส่วนหนังสือสัปดาห์นั้น ไม่ค่อยเหมาะกับทั้งสถานีอนามัย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ค่อยต้องนั่งรอนานเพื่อพบบุคลากร และไม่เหมาะกับบางโรงพยาบาล ที่มีจุดเปิดฉายภาพยนตร์ในตำแหน่งที่พลุกพล่านและมีเสียงดังรบกวน

ประเด็นที่น่าสนใจที่พบอีกประเด็นหนึ่งจากการลงพื้นที่ คือ ยังมีแพทย์ผู้สั่งจ่ายจำนวนหนึ่งที่อาจไม่เข้าร่วมในการอบรมให้ความรู้ แสดงท่าทีในเชิงไม่เห็นด้วยกับโครงการอย่างชัดเจน ยกตัวอย่าง เช่น ยังคงสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ มากกว่า 1 รายการสำหรับผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมาย และหากมีผู้ป่วยรายใดที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ แล้วกลับมาโรงพยาบาลอีกด้วยอาการที่แย่ลง จะทำการเรียกพยาบาลมาดูแล และชี้ว่าเป็นผลเสียที่เกิดจากโครงการ Antibiotic Smart Use ทำให้พยาบาลเกิดความลังเลใจในการสั่งจ่ายในคราวต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

โครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use (ASU) ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และสถานพยาบาลในจังหวัดสระบุรีที่เกี่ยวข้อง ในการเป็นจังหวัดนำร่องในการพัฒนาต้นแบบของกลวิธี เพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม โดยลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 3 โรคที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ โรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด ในโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยในจังหวัด

กลวิธีและกิจกรรมหลักที่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ประกอบด้วย การอบรมผู้สั่งจ่ายยา ในพื้นที่แต่ละอำเภอ รวม 10 อำเภอ เพื่อให้ความรู้พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา การบริหารจัดการและการมอบสื่อและอุปกรณ์เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผลมากขึ้น ได้แก่ การมอบไฟฉายแสงขาวให้ใช้แทนไฟฉายเดิมในการตรวจคอเพื่อให้อินฟราเรดถูกต้องแม่นยำขึ้น การมอบโปสเตอร์ แผ่นพับ และหนังสือคดีสั้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรและสถานพยาบาลในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และการทำกิจกรรมรณรงค์ของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละพื้นที่

การติดตามประเมินผลของโครงการฯ ได้ดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรมหลักของโครงการฯ ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2550 ถึง สิงหาคม 2551 โดยใช้วิธีประเมินแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ พร้อมทั้งมีการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา ตัวชี้วัดหลักที่ใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ประกอบด้วย (1) การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการแพ้ยา ความเชื่อมั่นในการรักษาแบบไม่ใช้ยาปฏิชีวนะและการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับการอบรม (2) การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลเป้าหมาย (3) การเปลี่ยนแปลงปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยรวมให้แก่ผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี และ (4) ผลการรักษา ความพึงพอใจในการรักษาและความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ทำการประเมินผลด้วยวิธีการผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ การตอบแบบสอบถามในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังการอบรม การรายงานข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะในสถานพยาบาล การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคเป้าหมายที่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะทางโทรศัพท์ และการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา

สรุปผลการประเมิน

ผลจากการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในอำเภอต่างๆ จำนวน 10 ครั้งใน 10 อำเภอในจังหวัดสระบุรี มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดรวม 515 คน ครอบคลุมประมาณกึ่งหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่สั่งจ่ายยาในพื้นที่ 10 อำเภอ

- ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 1: การทดสอบการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่น และความตั้งใจของผู้ร่วมอบรม จำนวน 315 คน (จาก 515 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 61.2) พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีอายุเฉลี่ย 36.18 ± 7.24 ปี มีระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 12.65 ± 7.5 ปี และกว่าร้อยละ 64 เป็นพยาบาล ผู้รับการอบรมส่วนที่เหลือเป็น แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนโบราณ นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และนักศึกษาพยาบาล ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นในเชิงบวกและมีความเชื่อมั่นมากขึ้นต่อการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคเป้าหมาย มีความเชื่อมั่นมากขึ้นในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ มีความตระหนักเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยแพ้ยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น และมีความตั้งใจที่จะไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อย่างไรก็ตาม ประเด็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล

Norfloxacin พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการอบรมไม่ได้ครอบคลุมไปถึงเนื้อหาการเลือกจ่ายยาปฏิชีวนะรายการดังกล่าว ในภาพรวมจึงสามารถกล่าวได้ว่า การดำเนินโครงการนี้ได้บรรลุเป้าหมายแรกของการดำเนินโครงการในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

- ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 2: การเปลี่ยนแปลงปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยรวมให้แก่ผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี คำนวณจากข้อมูลปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะจากสถานอนามัย 44 แห่ง (ร้อยละ 50 ของสถานอนามัยที่เข้าร่วมโครงการ) และโรงพยาบาล 8 แห่ง (ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ) ที่ส่งครบสมบูรณ์ 12 เดือน และผลการประเมินพบว่า ในสถานอนามัย ปริมาณการจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดโดยรวมมีแนวโน้มที่ลดลงร้อยละ 39 ปริมาณการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ/ผสมน้ำมีแนวโน้มการลดลงเช่นเดียวกับยาเม็ดที่ร้อยละ 46 ส่วนโรงพยาบาลปริมาณการจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดโดยรวมมีแนวโน้มที่ลดลงร้อยละ 18 ในขณะที่การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะชนิดน้ำ/ผสมน้ำมีแนวโน้มการลดลงมากกว่ายาเม็ดเล็กน้อยคือร้อยละ 22 หลังเข้าร่วมโครงการพบว่า มูลค่าการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะมีค่าลดลง 381,426 บาท (สถานอนามัย 194,452 และ โรงพยาบาล 178,064 บาท)
- ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 3: การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลเป้าหมาย เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังมีโครงการ (ก่อนเริ่มโครงการ เก็บข้อมูลเดือน สิงหาคม-ตุลาคม 2550 รวม 3 เดือน และ หลังดำเนินโครงการ เก็บข้อมูล เดือน ธันวาคม 2550 – พฤษภาคม 2551 รวม 6 เดือน) จากสถานอนามัย 4 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง รวม 6 แห่งในแต่ละจังหวัด พบว่าในจังหวัดสระบุรี สัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 64.0 จากระยะก่อนเริ่มโครงการ หรือจากเดิมร้อยละ 45.5 เป็นร้อยละ 74.7 ในขณะที่ การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะในจังหวัดอยุธยาซึ่งไม่ได้ร่วมในโครงการนี้ เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 44.2 หรือเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 4.5 และพบว่าภายหลังการดำเนินโครงการ สัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลเป้าหมายในจังหวัดสระบุรีสูงกว่าจังหวัดอยุธยา จึงสามารถกล่าวได้ว่า การดำเนินโครงการนี้ได้บรรลุเป้าหมายอีกประการหนึ่งของการดำเนินโครงการในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ คือ หลังจากโครงการสิ้นสุดลง สัดส่วนผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสระบุรีใน 3 โรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่าร้อยละ 20 และมีสัดส่วนที่มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลในจังหวัดอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญ
- ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ 4: ผลการสำรวจผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน 1,200 คน ทางโทรศัพท์ภายหลังกการรักษา 7-10 วัน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหวัด 648 ราย ท้องเสีย 385 รายและแผลฉีกขาด 167 ราย
 - ผลการประเมินการรับรู้สื่อของโครงการพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 43.1 ได้เห็นโปสเตอร์ของโครงการที่ให้ความรู้ที่ติดในสถานพยาบาล ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 ได้รับและ/หรือได้อ่านแผ่นพับความรู้ของโครงการฯ โดยผู้ป่วยที่ได้อ่านแผ่นพับประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้รับแผ่นพับแต่หยิบอ่านระหว่างรอตรวจหรือรอคอยรับยา มีผู้ป่วยจำนวนเล็กน้อย (ประมาณร้อยละ 5.4) ได้ชมหนังสือสารคดีสั้นให้ความรู้ของโครงการระหว่างรอพบแพทย์ ผู้ป่วยร้อยละ 48.8 แจ้งว่าไม่ได้รับข้อมูลจากบุคคลใดๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาเกี่ยวกับการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเลย โดยเปรียบเทียบแล้วผู้ป่วยแผลฉีกขาดได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สถานอนามัยผู้รักษาในสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้ป่วยอีก 2 โรค ส่วนผู้ป่วยโรคหวัดเห็นโปสเตอร์ ได้รับและได้อ่านแผ่นพับ และได้ชมหนังสือสารคดีสั้นมากกว่าผู้ป่วยอีก 2 โรค
 - ผลการประเมินผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.1) มีอาการเป็นปกติดีหรือดีขึ้น มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่มีอาการคงเดิม และร้อยละ 0.3 แจ้งว่าอาการไม่ดีขึ้นหรือแย่ลงกว่าเดิม ร้อยละ 91 ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ได้ไปแสวงหาการรักษาเพิ่มเติม มีเพียงร้อยละ 9 ได้ไปรับการรักษาจากสถานอื่นซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาลแรกที่รับการรักษา ด้วยเหตุผลส่วนใหญ่คืออาการไม่ดีขึ้น หรือต้องเดินทางกลับถิ่นฐานเดิม ต้องการยาเพิ่มเติม (เช่นยาอม ยาแก้ไอ หรือผงเกลือแร่) ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่แสวงหาการรักษาเพิ่มเติมมักไม่รอดดูอาการ

แต่ไปแสวงหาการรักษาเพิ่มเติมหลังจากไปพบแพทย์ครั้งแรกแค่ 1 - 3 วัน สถานที่ที่ไปรับการรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ โรงพยาบาลอื่น ร้านยา คลินิก สถานเอนามัยอื่น และร้านขายของชำ ยาที่ได้รับจากสถานที่เหล่านี้ประมาณร้อยละ 75 เป็นยาปฏิชีวนะหรือมีสิ่งบ่งชี้ว่าอาจเป็นยาปฏิชีวนะ

- ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในการรักษาที่ได้รับและผลการรักษาที่เกิดขึ้นในเกือบทุกประเด็นที่สอบถาม ยกเว้นประเด็น “หมอตั้งใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของท่านอย่างดี” ที่มีจำนวนผู้ป่วยที่พึงพอใจน้อยกว่าประเด็นอื่น โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 88 ที่พอใจ และผลการศึกษาสอดคล้องกันในทุกโรค
- ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา พบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในหลายประเด็น ได้แก่ ความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัยและรักษาได้ทั้งการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย การกินหรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นและช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หากป่วยจากอาหารเป็นพิษต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ และถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย

เช่นเดียวกับผลการประเมินในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ การประเมินผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ พบว่า การดำเนินโครงการได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยที่รับการรักษาในสถานพยาบาลในจังหวัดสระบุรี อย่างน้อยร้อยละ 70 มีความรู้/ความเชื่อที่ถูกต้องมากขึ้นเกี่ยวกับโรค และการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความพึงพอใจต่อผลการรักษา และมีทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ ปฏิบัติตามคำแนะนำและไม่ไปแสวงหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่น และมีผลการรักษาที่ดี (Self-reported treatment outcome)

ในภาพรวม ผลการประเมินแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินโครงการฯ ในเลือกใช้กลวิธีที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้ยังพบว่า ในการดำเนินโครงการมีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ (Key success factors) คือ

- ความเอาใจใส่และเอาจริงเอียงในการติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้บริหารระดับสูงและระดับต่างๆในจังหวัด
- ความร่วมมือและความตั้งใจดีของบุคลากรทางการแพทย์ผู้สั่งใช้ยาส่วนใหญ่ในจังหวัด
- ความทุ่มเท ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความยืดหยุ่นของทีมผู้จัดกิจกรรมจากส่วนกลาง
- ลักษณะการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ที่เข้าถึงพื้นที่ และความน่าเชื่อถือของวิทยากรแพทย์ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์รวมทั้งความสามารถในการถ่ายทอดของวิทยากร
- ความสม่ำเสมอในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในพื้นที่ตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการ

ข้อจำกัดในการประเมินผล

- แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลส่วนใหญ่ในกลุ่มเป้าหมายจะให้ความร่วมมือในการจัดส่งข้อมูลเพื่อการประเมินโครงการ แต่ก็ยังมีสถานพยาบาลบางส่วนที่ไม่ได้ร่วมให้ข้อมูล จึงมีความเป็นไปได้ว่าข้อมูลอาจมีความแตกต่างจากผลการประเมินที่รายงานไว้ได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่พบได้เสมอในความพยายามที่จะทำการศึกษาทั้งประชากร
- ความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลทุติยภูมิที่ได้รับจากการรายงานของสถานพยาบาล โดยเฉพาะข้อมูลการใช้ยาในผู้ป่วยโรคท้องเสียไม่ติดเชื้อ และแผลฉีกขาด จากสถานเอนามัย พบว่า โปรแกรมข้อมูลที่มีใช้อยู่ในจังหวัด ไม่เอื้อต่อการรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีรหัสโรคท้องเสียไม่ติดเชื้อ และกรณีของแผลฉีกขาดนั้น มีรหัสโรคในกลุ่มจำนวนกว่า 20 รหัส จึงมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนไปบ้าง
- การสัมภาษณ์ผู้ป่วยนั้น ต้องอาศัยความทรงจำของผู้ป่วยในการตอบคำถาม จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้บ้าง รวมทั้งผู้ให้สัมภาษณ์เกือบกึ่งหนึ่งเป็นผู้แทนผู้ป่วยที่เป็นผู้เยาว์หรือคนชรา

- กรอบระยะเวลาในการประเมินผลโครงการในครั้งนี้อาจยังไม่สามารถครอบคลุมถึงการประเมินความยั่งยืนของโครงการในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการขยายผลโครงการ

- ควรมีการเตรียมการในพื้นที่โดยแสวงหาความร่วมมือจากผู้บริหารหรือผู้นำในพื้นที่ก่อนเริ่มโครงการ
- เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ยา เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจากการจัดการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ เมื่อจะขยายโครงการ จึงควรจัดอบรม training for the trainers เพื่อสร้างวิทยากรแพทย์ และควรเป็นบุคลากรในพื้นที่ หรือพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อความมีประสิทธิภาพในการลงพื้นที่ให้ความรู้และคำปรึกษา
- เนื่องจากพื้นที่นั้นอาจมีผู้ที่มีประสบการณ์ และมีทักษะความสามารถที่จะช่วยในการดำเนินโครงการ หรือมีการดำเนินกิจกรรมในลักษณะเดียวกันนี้อยู่แล้ว รวมทั้งอาจมีระบบงานประจำหรือปัจจัยต่างๆ อยู่แล้วในบางพื้นที่ จึงควรมีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ก่อนร่วมโครงการ และใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ควรมีการบริหารจัดการเพื่อนำกิจกรรมของโครงการ Antibiotics Smart Use ผนวกเข้ากับกิจกรรมประจำของหน่วยงานหรือจังหวัด เช่น การจัดซื้อเวชภัณฑ์รวมระดับเขต และงานด้าน Patient Safety ของโรงพยาบาล เพื่อให้มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการในแต่ละพื้นที่ด้วย
- การวางแผนการดำเนินกิจกรรมควรเน้นการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในพื้นที่ให้มากที่สุด เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความมุ่งมั่นให้เกิดผลสำเร็จ (commitment) ความร่วมมือ และความยั่งยืน นอกจากนี้ ยังพบว่า กลวิธีและสื่อแต่ละชนิดอาจมีความเหมาะสม หรือใช้ได้ผลกับแต่ละพื้นที่แตกต่างกันออกไป การจัดกิจกรรมและสื่อให้เหมาะกับพื้นที่ หรือเหมาะสมกับสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชน อาจมีลักษณะและสภาพของพื้นที่แตกต่างจากสถานเอนามัย ข้อมูลความต้องการจำเป็นของแต่ละพื้นที่/สถานพยาบาลจากคนในพื้นที่ จึงมีความสำคัญต่อการวางแผนการดำเนินโครงการให้เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ผู้ป่วยแต่ละโรค อาจมีความแตกต่างกันในลักษณะของความต้องการจำเป็น และกระบวนการรักษา ที่อาจส่งผลกระทบต่อได้รับกิจกรรมแทรกแซงที่จัดให้ ทำให้อาจต้องปรับกิจกรรมบางส่วนให้สอดคล้องตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วยบางโรค
- เนื่องจากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ด้วยมีกลุ่มบุคคล และลักษณะของระบบบริการสาธารณสุขที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหา จึงอาจมีการขยายกลุ่มเป้าหมายของโครงการไปที่กลุ่มอื่น นอกเหนือจากสถานพยาบาลในชุมชน เช่น ร้านยา โรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลุ่มประชาชน เป็นต้น รวมทั้งมีการจัดระบบบริการให้สามารถช่วยลดปัญหานี้ เช่น การผลักดันในระดับนโยบายให้มีการติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวังหรือกระตุ้นเตือนหากมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม รวมถึงการนิเทศติดตามโดยผู้ตรวจในระดับต่างๆ เป็นต้น
- ควรเตรียมการด้านการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปตั้งแต่ระยะก่อนเริ่มโครงการ โดยใช้เทคโนโลยีหรือทรัพยากรที่มีอยู่มาเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บและประมวลผล รวมทั้งให้สามารถผนวกเข้ากับงานประจำของบุคลากรหรือสถานพยาบาลเท่าที่จะเป็นไปได้
- ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำโครงการในกลุ่มของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการในลักษณะต่างๆ เพื่อรวบรวมบทเรียนรู้และชุดประสบการณ์ที่มีคุณค่าและสามารถใช้ในการเผยแพร่ได้ต่อไป

ภาคผนวก ก

(แบบสอบถามความคิดเห็นและความเข้าใจเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ)

แบบสอบถามความคิดเห็นและความเข้าใจเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการแสดงความคิดเห็นและความเข้าใจของท่านที่มีต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับความรู้สึกมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยในโรคดังกล่าว การตอบคำถามของท่านจะไม่มีผลต่อการทำงานของท่านแต่อย่างใด โดยคำตอบที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลทั้งหมดจะนำไปประมวลผลและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามนี้มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. บทบาท

แพทย์

เฉพาะทาง (สาขา.....)

เวชปฏิบัติทั่วไป

พยาบาล

นักวิชาการสาธารณสุข

อื่นๆ (ระบุ.....)

4. ระยะเวลาที่ท่านทำงานตามบทบาทในข้อ 3 คือ.....ปี

5. สถานที่ทำงานหลัก

โรงพยาบาลชุมชน

สถานีอนามัยที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

สถานีอนามัย

อื่นๆ (ระบุ.....)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการส่งैयाในโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด

คำชี้แจง ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด
หมายเหตุ คำว่า “ส่วนใหญ่” ในข้อความข้างล่าง หมายถึง ผู้ป่วยอย่างน้อย 8 ใน 10 คน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรักษาผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่ส่งैयाปฏิบัติวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า					
2. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคหวัดเข้าใจ เกี่ยวกับการไม่ส่งैयाปฏิบัติวนะได้					
3. การส่งैयाปฏิบัติวนะในโรคหวัดช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น					
4. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่ส่งैया ปฏิบัติวนะในโรคหวัด เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า					
5. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษา ผู้ป่วยโรคหวัดส่วนใหญ่ โดยไม่ส่งैयाปฏิบัติวนะ					
6. การรักษาผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่โดยไม่ส่งैया ปฏิบัติวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า					
7. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยที่มีแผลฉีก ขาดเข้าใจเกี่ยวกับการไม่ส่งैयाปฏิบัติวนะได้					
8. การส่งैयाปฏิบัติวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดช่วยเพิ่ม ความมั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น					
9. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่ส่งैया ปฏิบัติวนะในผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาด เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก สำหรับข้าพเจ้า					
10. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษา ผู้ป่วยที่มีแผลฉีกขาดส่วนใหญ่ โดยไม่ส่งैयाปฏิบัติวนะ					

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการสั่งใช้ยาในโรคหัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. การรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากสำหรับข้าพเจ้า					
12. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าจะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเข้าใจเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้					
13. การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ข้าพเจ้าว่าผู้ป่วยจะหายไวขึ้น					
14. การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วง เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมากสำหรับข้าพเจ้า					
15. ใน 1 เดือนข้างหน้าต่อจากนี้ ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะรักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่ โดยไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ					
16. เชื่อดีดยาเป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการรักษาที่จะได้จากการใช้ยาปฏิชีวนะ					
17. เชื่อดีดยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก					
18. ผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสน้อยมากที่จะแพ้ยา					
19. เมื่อสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ข้าพเจ้าไม่ค่อยกังวลว่าผู้ป่วยจะแพ้ยา					
20. การกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายจากโรค เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ข้าพเจ้าสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหัด ท้องเสีย หรือแผลฉีกขาด					

ส่วนที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

คำชี้แจง ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน

ข้อความ	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ
1. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันทุกคนควรได้รับการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในอุจจาระ			
2. เกินกว่า 90% ของโรคท้องร่วง เมื่อเพาะเชื้อจากอุจจาระมักไม่พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค			
3. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น มักเกิดจากอาหารเป็นพิษ จึงควรให้ใช้ยาปฏิชีวนะ			
4. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลันที่มีไข้สูง และมีเลือดปนในอุจจาระซึ่งเห็นได้ด้วยตาเปล่า ควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ			
5. ยาปฏิชีวนะลำดับแรกที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน คือ norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน			
6. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่ (ประมาณ 80%) จะหายได้เอง โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ			
7. ผู้ป่วยที่มีไข้สูง น้ำมูกมาก เสียงแหบ มีผื่นขึ้นตามตัว ควรได้รับยาปฏิชีวนะ			
8. ผู้ป่วยอายุ 60 ปี ที่มีอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูกมาก จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ			
9. โรคหวัด หรือโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคจากเชื้อไวรัส แต่เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนจึงควรให้ยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ก่อน			
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลัน ควรได้รับยาปฏิชีวนะนานติดต่อกัน 7-10 วัน			
11. แผลฉีกขาดทั่วไปเกินกว่า 80% จะไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง			
12. แผลเปิดที่มีเศษดินอยู่ในแผล เมื่อล้างเศษดินออกหมดแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ			
13. การให้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการทำแผลอย่างถูกวิธีจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อในแผลฉีกขาดทั่วไป			
14. ในคนที่มีภูมิต้านทานโรคปกติ หากมีบาดแผลเปิดขอบเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ			
15. การให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินร่วมกับชนิดทาจะช่วยเสริมฤทธิ์ป้องกันการติดเชื้อของแผลได้			

ภาคผนวก ข

(แบบเก็บข้อมูลการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ ท้องเสีย และแผลฉีกขาด)

แบบเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด

คำชี้แจง

1. กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่อง Diagnosis และยาที่สั่งจ่าย โดย C หมายถึง โรคหวัด D หมายถึง โรคท้องเสีย W หมายถึง แผลฉีกขาด
2. เพศของผู้ป่วย ให้ระบุ "ช" หรือ "ญ" สำหรับ เพศ "ชาย" และ "หญิง" ตามลำดับ
3. สิทธิการรักษา ให้ระบุ "ท" = บัตรทอง/บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า "ป" = ประกันสังคม "อ" = ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน "ข" =สวัสดิการข้าราชการ "ง" = ผู้ป่วยจ่ายเงินเอง "ฟ" = ฟรี
4. อายุผู้ป่วย ให้ระบุ ตัวเลขของอายุเป็นปี (ไม่ต้องละเอียดถึงระดับเดือนค่ะ)

วัน/ เดือน/ปี	เพศ	สิทธิการรักษา	อายุ	Diagnosis			ยาที่สั่งจ่าย											
							Pen -V	Amoxyc illin	Roxithom ycin	Cloxa cillin	Dicloxa cillin	Norfloxa cin	Co- tri moxazole	น้ำยา ล้างแผล	ยาแก้แพ้ แก้คัน จุ่ม	ORS	Parace tamol	ยาอื่นสำหรับโรคนี้ (ระบุชื่อยา)
				C	D	W												

ภาคผนวก ค

(แบบเก็บข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ)

แบบเก็บข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ

คำชี้แจง เติมตัวเลขปริมาณยาลงในช่องว่าง

วัน/ เดือน/ปี	HN.	ปริมาณยาที่ส่งจ่าย																								Antibiotic อื่นๆ		
		Pen-V			Amoxycillin				Roxitho		Cloxacillin			Dicloxacillin			Norfloxacin			Co-trimoxazole8								
		Syrup	2 แอส	4 แอส	Cap 250 mg	Cap 500 mg	Syr 125	Syr 250	100 mg	150 mg	250 mg	500 mg	125 mg /5 ml	250 mg /5ml	250 mg	500 mg	62.5 mg /5 ml	100 mg	200 mg	400 mg	20+ 100	80+ 400	160+ 800	40+200 /5 ml				

ภาคผนวก ง

(แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย)

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย (สำเนาข้อมูลผู้ป่วยมาศึกษาและเย็บติด)

- แก่ให้เป็น ยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ/ยาฆ่าเชื้อ) ทุกที่ หรืออาจมีการอธิบายตั้งแต่แรกเลยว่ายาปฏิชีวนะ ก็คือยาแก้อักเสบ/ยาฆ่าเชื้อ ที่มักพูดกัน แล้วจากนั้น เราก็ใช้คำว่ายาปฏิชีวนะเลย
- ในการสัมภาษณ์จริง ให้แทนคำว่า ท่าน ด้วยสรรพนามที่เหมาะสม เช่น ลุง ป้า พี่ คุณแม่ ... จะได้เป็นธรรมชาติมากขึ้น

ส่วนที่ 1 การได้รับ Interventions

1. เมื่อไปรพ. [Rotate ชื่อ รพ.] เมื่อเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว [ท่าน] เห็นสิ่งต่างๆต่อไปนี้ในโรงพยาบาล หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ให้ถามยืนยันลักษณะด้วย)

- เห็นโปสเตอร์ “3 โรครักษาได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” ของโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- เห็นแผ่นพับ “3 โรครักษาได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” ของโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมอย่างเหตุสมผล
 - ได้รับ
 - ได้อ่าน
- หนังสือ(สารคดี)ที่เปิดในทีวีของโรงพยาบาลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ของโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมอย่างเหตุสมผล

2. เมื่อไปรพ.มีใครอธิบายเรื่องการรักษาโรคที่ท่านเป็นโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ/ฆ่าเชื้อโรคหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) Items =, อันตรายของยาปฏิชีวนะ/ฆ่าเชื้อ

- ไม่มีใครอธิบายเรื่องนี้
- แพทย์อธิบาย
- เภสัชกรอธิบาย
- พยาบาลอธิบาย
- มีคนอธิบาย แต่ไม่รู้ว่าเป็นใคร

3. เมื่อไปรพ.มีใครอธิบายเรื่องอันตรายของยาปฏิชีวนะ/ฆ่าเชื้อ หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มีใครอธิบายเรื่องนี้
- แพทย์อธิบาย
- เภสัชกรอธิบาย
- พยาบาลอธิบาย
- มีคนอธิบาย แต่ไม่รู้ว่าเป็นใคร

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนและผลลัพธ์ของการรักษา

1. หลังจากไปหาหมอที่รพ.....เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ตอนนี้ ท่านมีอาการเป็นอย่างไร
 - หายดีเป็นปกติ
 - ดีขึ้น แต่ยังไม่หายสนิท (ตรงนี้ probe เพิ่มอีกหน่อยว่า ที่ว่าดีขึ้นนะ ดียังไง) _____
 - อาการยังเหมือนๆเดิม ไม่ทุเลา (มีอาการ)_____
 - อาการแย่ลง (มีอาการ)_____
2. หลังจากไปหาหมอที่รพ.....เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ท่านได้ไปรับการรักษาหรือซื้อยาจากที่อื่นอีกมั๊ย
 - ไม่ได้ไปรับการรักษาหรือซื้อยาจากที่อื่น (ข้ามไป**ตอนที่ 3**)
 - กลับไปหาหมอที่รพ.เดิมตามทีนัด (ข้ามไป**ตอนที่ 3**)
 - รับการรักษาหรือซื้อยาจากที่อื่น คือ _____ (ร้านยา คลินิก โรงพยาบาล วัด กองทุนยาหมู่บ้าน)ไปเมื่อไร(ว/ด) _____ ได้รับยาหรือการรักษาจาก.(ใคร).....
คือ (ระบุชื่อยา ลักษณะหรือข้อบ่งใช้) _____
 - กลับไปหาหมอที่รพ.เดิม โดยที่ไม่ได้มีนัด
3. เพราะอะไรท่านต้องไปรับการรักษาหรือซื้อยาจากที่อื่น หรือกลับไปหาหมอที่รพ.เดิม โดยที่ไม่ได้มีนัด
 - อาการไม่ดีขึ้น (ระบุ)_____
 - อื่นๆ (ระบุ)_____

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการรักษาและบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง ต่อไปนี้จะถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการรักษาที่ได้จากรพ..... ในแต่ละข้อ ขอให้ท่านตอบว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย โดยตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ไม่ต้องกลัวหรือเกรงใจ จะไม่มีผลอะไรต่อท่านทั้งสิ้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	หมายเหตุ
1. [ท่าน] คิดว่าหมอรักษาได้ถูกต้อง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
2. [ท่าน] พอใจในการรักษา แม้ว่าหมอไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแก้อักเสบ)	พอใจ	เฉยๆ	ไม่พอใจ	
3. [ท่าน] เห็นว่าหมอสอนใจตรวจโรค/อาการของ[ท่าน] อย่างดี	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
4. [ท่าน] เห็นว่าหมอดังใจอธิบายเรื่องโรคหรืออาการของ[ท่าน] อย่างดี	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
5. [ท่าน] พอใจวิธีการรักษาของหมอ	พอใจ	เฉยๆ	ไม่พอใจ	
6. รวมๆแล้ว [ท่าน] พอใจกับผลการรักษา	พอใจ	เฉยๆ	ไม่พอใจ	
7. ถ้าครั้งหน้า [ท่าน] ป่วย/ไม่สบายแบบนี้อีก [ท่าน] ยากมารักษาที่นี่อีก	อยาก	ไม่แน่ใจ	ไม่อยาก	

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะของการใช้บริการทางการแพทย์ (ถ้ามี)

ตอนที่ 4 ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา

คำชี้แจง ต่อไปนี้จะถามเรื่องเกี่ยวกับโรคของท่าน ในแต่ละข้อ ขอให้ท่านตอบว่าถูก ผิด หรือถ้าไม่รู้ให้ตอบว่า ไม่แน่ใจหรือไม่รู้ ก็ได้ ไม่ต้องกลัวหรือเกรงใจ จะไม่มีผลอะไรต่อท่านทั้งสิ้น แค่อยากรู้ว่าที่รพ.บอกอะไรกับผู้ป่วยบ้าง

4.1 Misconception about antibiotics (3-4 ข้อ)

- ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัย ไม่เคยมีใครตายจากการกินยาปฏิชีวนะ (ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ)
- ถ้าเป็นไข้ ต้องกินยาปฏิชีวนะ (ยาแก้ไอ/ยาฆ่าเชื้อ) ไข้จึงจะลด (ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ)
- เวลาไม่สบายส่วนใหญ ต้องกินยาปฏิชีวนะ จึงจะหาย (เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ)
- ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อโรคได้ทุกชนิด ทั้งเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย (เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ)

4.2 สำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจส่วนบนและ EENT (4 ข้อ)

คำถาม	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ/ไม่รู้
1. หวัดเป็นโรคที่หายเองได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ			
2. โรคหวัด-เจ็บคอ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 80) เกิดจากเชื้อไวรัส			
3. วิธีรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุด คือ พักผ่อน และดื่มน้ำอุ่น ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ			
4. ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาแก้ไอ/ยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ จึงจะหาย (ข้อนี้ถ้าผู้ป่วยตอบ “ถูกต้อง” ให้ถามว่า ทำไม) ระบุเหตุผลของผู้ป่วย :			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

4.3 สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (4 ข้อ)

คำถาม	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ/ไม่รู้
1. โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย			
2. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อโรคหรือปฏิชีวนะ			
3. วิธีการรักษาโรคท้องร่วงที่ดีที่สุด คือ การให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ			
4. หากป่วยจากอาหารเป็นพิษ ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ			

4.4 สำหรับผู้ป่วยแผลฉีกขาด (4 ข้อ)

คำถาม	ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ/ไม่รู้
1. การกินหรือทายาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น			
2. การกินหรือทายาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ			
3. ถ้ารักษาแผลให้สะอาดและทำแผลอย่างถูกวิธี แผลก็จะหายเองได้ โดยไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ			
4. ถ้าเป็นแผลเลือดออก ควรรีบกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ			

ภาคผนวก จ

(แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์)

ชื่อผู้ป่วย.....

ชื่อผู้รักษา.....

โรค หวัด ท้องเสีย แผล อื่นๆ ร่วม.....

หมายเลขโทรศัพท์ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ..... ปี

สิทธิการรักษา บัตรทอง/ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ

ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน ผู้ป่วย/ญาติจ่ายเงินเอง ฟรี

ยาที่ได้รับ ORS น้ำเกลือล้างแผล Paracetamol ยาแก้แพ้/แก้คัดจมูก

ยาอื่นๆ (ระบุ).....

ข้อมูลเพิ่มเติม นัดมาทำแผล..... นัดมา FU วันที่.....

ชื่อผู้ป่วย.....

ชื่อผู้รักษา.....

โรค หวัด ท้องเสีย แผล อื่นๆ ร่วม.....

หมายเลขโทรศัพท์ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ..... ปี

สิทธิการรักษา บัตรทอง/ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ

ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน ผู้ป่วย/ญาติจ่ายเงินเอง ฟรี

ยาที่ได้รับ ORS น้ำเกลือล้างแผล Paracetamol ยาแก้แพ้/แก้คัดจมูก

ยาอื่นๆ (ระบุ).....

ข้อมูลเพิ่มเติม นัดมาทำแผล..... นัดมา FU วันที่.....

ชื่อผู้ป่วย.....

ชื่อผู้รักษา.....

โรค หวัด ท้องเสีย แผล อื่นๆ ร่วม.....

หมายเลขโทรศัพท์ผู้ป่วย เพศ ชาย หญิง อายุ..... ปี

สิทธิการรักษา บัตรทอง/ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ

ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน ผู้ป่วย/ญาติจ่ายเงินเอง ฟรี

ยาที่ได้รับ ORS น้ำเกลือล้างแผล Paracetamol ยาแก้แพ้/แก้คัดจมูก

ยาอื่นๆ (ระบุ).....

ข้อมูลเพิ่มเติม นัดมาทำแผล..... นัดมา FU วันที่.....

ภาคผนวก จ

(คู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล)

คู่มือการเก็บข้อมูล

เพื่อติดตามประเมินผลโครงการ
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
จังหวัดสระบุรี
(สำหรับสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน)

หากท่านประสงค์จะรับไฟล์เพื่อบันทึกข้อมูลและส่งกลับทาง
อีเมล กรุณาแจ้งความประสงค์ผ่านอีเมลด้านล่าง

ที่อยู่สำหรับติดต่อทีมประเมินผล

รศ.ดร.ภญ. กัญญาดา อันวงศ์ 081-998-4484

อ.ดร.ภญ. สมหญิง พุ่มทอง 089-126-5309

อ.ดร. ญัฐพร อยู่ปาน 085-089-9168 (กรณีข้อมูลผู้ป่วยที่จะสัมภาษณ์)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 63 ถ.รังสิต-นครนายก

อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

E-mail: sbasu@windowslive.com

I. การเก็บข้อมูลเพื่อกรอกแบบฟอร์มข้อมูลผู้ป่วยสถานีนามัย (สิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ติดตามอาการและความเข้าใจต่อโรครวมถึงการรักษาของผู้ป่วย โดยกรณกรอกข้อมูลผู้ป่วยในสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 (แบบฟอร์มข้อมูลผู้ป่วย) สิ่งที่สำคัญคือ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้จริงๆค่ะ และจัดส่งในซองที่จัดมาให้ **กรุณาส่งทุกวันพุธและวันศุกร์**นะคะ ทีมสัมภาษณ์จะได้โทรศัพท์หาผู้ป่วยเมื่อครบ 7 วันหลังการรักษาค่ะ

ผู้ป่วยที่เราต้องการข้อมูล เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้ค่ะ

- (ก) เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาครั้งนี้ ด้วยอาการสำคัญและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น หวัด ท้องเสียหรือท้องร่วง แผลฉีกขาดหรือแผลเลือดออก เพียง 3 โรคนี้ค่ะ
- (ข) เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ
- (ค) ผู้ป่วยมีอายุเท่าไรก็ได้ค่ะ หากเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องรบกวนขอทราบชื่อผู้ปกครองด้วยค่ะ

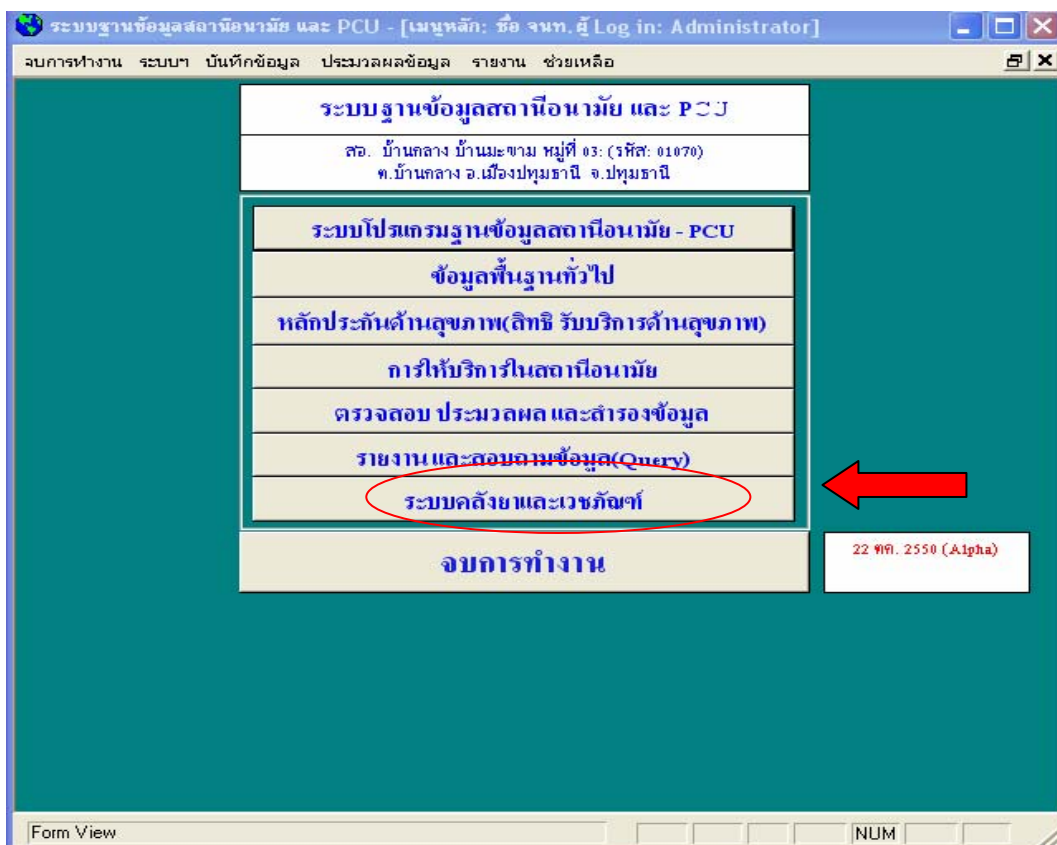
ข้อมูลนี้ เราจะติดตามผู้ป่วยทุกเดือนตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2550 เรื่อยไป จนถึงปีหน้า สิ้นสุดประมาณปลายเดือน มีนาคม 2551 ค่ะ

II. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเพื่อกรอกแบบฟอร์มปริมาณยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน(สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) จากโปรแกรม HCIS

คำชี้แจง

กรุณาปฏิบัติตามขั้นตอนข้างล่างนี้ เพื่อนำข้อมูลจาก “รบ 301(สรุปรวม)” มากรอกลงในแบบฟอร์มปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ (สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) ในแต่ละเดือน แล้วจัดส่งมายังทีมประเมิน หรือหากท่านใดสะดวกที่จะส่ง “รบ 301(สรุปรวม)” มาให้เลยทุกหน้า โดยไม่ต้องคัดลอกแบบฟอร์มฯ ก็ยินดีรับเช่นกันนะคะ และหากท่านมีรายการยาปฏิชีวนะมากกว่าที่ปรากฏในแบบฟอร์ม กรุณาเขียนเพิ่มเติมได้เลยค่ะ

1. เลือก ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ ตามรูป



2. เลือก รายงานการรับ - จ่ายยาและเวชภัณฑ์ ตามรูป

ระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย และ PCU - [เมนูระบบคลังยา - เวชภัณฑ์: ชื่อ จันท.ผู้ Log in: Adminis...]

จัดการทำงาน

ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์สำหรับสถานีอนามัย และ PCU

ตอ. บ้านกลาง บ้านมะขาม หมู่ที่ 03: (รหัส: 01070)
พ.บ้านกลาง อ.เมืองปทุมธานี จ.ปทุมธานี

กำหนดยอดคงมา(คงเหลือ)ของยา-เวชภัณฑ์ ก่อนเริ่มใช้ระบบคลังยา	
บันทึกข้อมูลการรับยาและเวชภัณฑ์(รับปกติ/ขึ้น-/รับคืน(จาการี่ขึ้น-))	
บันทึกข้อมูลการจ่ายยา(ให้สถานพยาบาลอื่น ขึ้น-/จ่ายคืนจากที่ขึ้น-มา)	
รายงานการรับ-จ่าย ยาและเวชภัณฑ์	
รายงานยอดยา-เวชภัณฑ์คงเหลือ	ยา- หมดอายุ
ค่าอธิบาย การออกรายงานการรับ-จ่ายวัสดุทางการแพทย์และวัคซีน	
บันทึกข้อมูลการให้บริการ	Exit

Form View NUM

3. จากนั้น กำหนด ระยะเวลา ที่ต้องการ เช่น ในรูปตัวอย่างข้างล่างจะเป็น วันที่ 1 พฤศจิกายน 2550 ถึงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2550 แล้ว click เลือดยาทั้งหมด (ที่มีในสต็อก)

ซึ่งกรณีของโครงการของเราครั้งนี้ที่สระบุรี ต้องการข้อมูลตามระยะเวลา ดังต่อไปนี้

1. ปี พ.ศ. 2549 เดือนธันวาคม (1 ธันวาคม 2549 ถึง 31 ธันวาคม 2549) โปรดสังเกตว่าเป็นข้อมูลปีที่แล้วนะคะ

2. ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 6 เดือน (ส่งทีละเดือน) ดังนี้

- เดือน มกราคม 2550 (1 มกราคม 2550 ถึง 31 มกราคม 2550)
- เดือน กุมภาพันธ์ 2550 (1 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2550)
- เดือน มีนาคม 2550 (1 มีนาคม 2550 ถึง 31 มีนาคม 2550)
- เดือน เมษายน 2550 (1 เมษายน 2550 ถึง 30 เมษายน 2550)
- เดือน พฤษภาคม 2550 (1 พฤษภาคม 2550 ถึง 31 พฤษภาคม 2550)

(ข้างบนนั้นเป็นข้อมูลเก่าย้อนหลังรายเดือนนะคะ ต่อไปเป็นข้อมูลแบบไปข้างหน้า)

- เดือนธันวาคม (1 ธันวาคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2550)

หมายเหตุ ข้อมูลทั้งหมดตามข้อ 1 และ 2 กรุณาจัดส่งมาภายในวันที่ 15 มกราคม 2551 นะคะ จะทยอยส่งมาในเดือนธันวาคม 2550 นี้บ้างก็ได้คะ ใสมาในช่องที่จัดไว้ให้ นะคะ

3. ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 ปีหน้าคะ เป็นจำนวน 5 เดือน (ส่งทีละเดือน) ดังนี้

- เดือน มกราคม 2551 (1 มกราคม 2551 ถึง 31 มกราคม 2551)
- เดือน กุมภาพันธ์ 2551 (1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551)
- เดือน มีนาคม 2551 (1 มีนาคม 2551 ถึง 31 มีนาคม 2551)
- เดือน เมษายน 2551 (1 เมษายน 2551 ถึง 30 เมษายน 2551)
- เดือน พฤษภาคม 2551 (1 พฤษภาคม 2551 ถึง 31 พฤษภาคม 2551)

4. หน้าประมวลผลจะแสดงดังรูปข้างล่างนี้ จากนั้นเลือกเฉพาะรายการยาปฏิชีวนะ ในช่อง “จ่าย” เพื่อกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างเช่น ในตัวอย่างข้างล่าง ปริมาณยา Amoxicillin 250 mg ที่ใช้ไปคือ 20 แคปซูลค่ะ

ชื่อยา-ขนาดยาคือ:	ยอดคงมา:	รับ:	มูลค่ารับ:	จ่าย:	มูลค่าจ่าย:	รวมคงเหลือ:	มูลค่าคงเหลือ:
1. 5% D/N2 1000 ML	12	0	0.00	0	0.00	12	210.12
2. 5%D/N3 500 ml	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3. ACTIFED TAB	820	0	0.00	20	10.00	800	400.00
4. ADRENALINE INJ.1MG/ML	9	0	0.00	0	0.00	9	28.80
5. AIR -K	725	0	0.00	0	0.00	725	333.50
6. ALLOPERINAL	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
7. ALUMINUM HYDROXIDE TAB500MG.	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
8. AMINOPHYLLINE	572	0	0.00	0	0.00	572	91.52
9. AMITRYPTYLINE HCL 25MG	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10. AMITRYPTYLINE HCL TAB10MG.	1,670	0	0.00	50	9.00	1,620	291.60
11. AMOKYCLLIN 500 MG	6,200	0	0.00	160	272.00	6,040	10,268.00
12. AMOKYCLLIN CAP250MG.	3,841	500	475.00	20	19.00	4,321	4,104.95
13. AMOKYCLLIN DRY SYR.	208	0	0.00	2	28.00	206	2,884.00
14. ANTACID SUSP.(ALUMINA)	158	0	0.00	3	24.75	155	1,278.75
15. ASPIRIN TAB 81 MG.	2,575	0	0.00	270	75.60	2,305	645.40
16. ATARAK SYRUB	32	0	0.00	0	0.00	32	256.00
17. ATARAK(Hydroxyzine10mg)	3,290	0	0.00	0	0.00	3,290	394.80
18. ATR.OPINE INJ.0.6MG/ML	1	0	0.00	0	0.00	1	2.25
19. BENADYL SYR.	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
20. BFRADIAL FORTE (ยาพ่น)	8	0	0.00	0	0.00	8	235.36

คู่มือการเก็บข้อมูล
เพื่อติดตามประเมินผลโครงการ
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
จังหวัดสระบุรี
(สำหรับโรงพยาบาลชุมชน)

ที่อยู่สำหรับติดต่อทีมประเมินผล

รศ.ดร.ภญ. กัญญาดา อนุวงศ์ 081-998-4484

อ.ดร.ภญ. สมหญิง พุ่มทอง 089-126-5309

และ อ.ดร. ณัฐพร อยู่ปาน 085-089-9168 (กรณีข้อมูลผู้ป่วยที่จะสัมภาษณ์)

ข้อมูลที่จังหวัดของเราต้องการใช้ในการติดตามประเมินผลความคืบหน้าและผลสำเร็จของโครงการ มีดังนี้ค่ะ

1. ข้อมูลผู้ป่วย

เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ติดตามอาการและความเข้าใจต่อโรครวมถึงการรักษาของผู้ป่วย โดยกรรณกรอกข้อมูลผู้ป่วยในสิ่งที่ส่งมาด้วย 3 (แบบฟอร์มข้อมูลผู้ป่วย) สิ่งที่สำคัญคือ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้จริงๆค่ะ และจัดส่งในซองที่จัดมาให้ **กรุณาส่งทุกวันพุธและวันศุกร์**นะคะ ทีมสัมภาษณ์จะได้โทรศัพท์หาผู้ป่วยเมื่อครบ 7 วันหลังการรักษาค่ะ

ผู้ป่วยที่เราต้องการข้อมูล เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้ค่ะ

- (ง) เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาครั้งนี้ ด้วยอาการสำคัญและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น หวัด ท้องเสียหรือท้องร่วง แผลฉีกขาดหรือแผลเลือดออก เพียง 3 โรคนี้ค่ะ
- (จ) เป็นผู้ป่วยที่**ไม่**ได้รับยาปฏิชีวนะ
- (ฉ) ผู้ป่วยมีอายุเท่าไรก็ได้ค่ะ หากเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องรบกวนขอทราบชื่อผู้ปกครองด้วยค่ะ

ข้อมูลนี้ เราจะติดตามผู้ป่วยทุกเดือนตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2550 เรื่อยไป จนถึงปีหน้า สิ้นสุดประมาณปลายเดือน มีนาคม 2551 ค่ะ

2. ข้อมูลปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ**ชนิดกิน** (oral form) ในแต่ละเดือน ตามแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 ค่ะ

ข้อมูลนี้ ต้องการทราบจำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะทุกขนาน ทุกความแรง และทุกรูปแบบที่มีอยู่ในโรงพยาบาล แต่สนใจเฉพาะชนิดรับประทานนะคะ เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาล มีวิธีการบันทึกข้อมูลที่หลากหลาย เช่น ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือบันทึกด้วยมือ เป็นต้น ทีมประเมินจึงออกแบบฟอร์มมาให้เก็บข้อมูลเป็นรายวัน และขอให้บันทึกปริมาณการใช้ยา (เป็น เม็ด แคปซูล หรือ ขวด) ทุกวันจนครบเดือน แล้วจัดส่งมาให้เราค่ะ แต่หากรพ.ของท่านสามารถประมวลข้อมูลได้เป็นรายเดือน เนื่องจากมีระบบฐานข้อมูลที่เอื้อให้ทำเช่นนั้น ท่านก็ส่งข้อมูลสรุปรวมยอดรายเดือนการใช้ยาปฏิชีวนะแต่ละขนานมาให้ก็ได้ค่ะ หากโรงพยาบาลของท่านมียาปฏิชีวนะมากกว่าที่ปรากฏในแบบฟอร์ม รบกวนให้ท่านเติมลงไปช่องว่างในแบบฟอร์มได้เลยนะคะ

ตัวอย่างการกรอกข้อมูล

เช่น หากวันที่ 1 ธันวาคม มีการจ่าย Amoxicillin 250mg ไปทั้งหมด 90 แคปซูล ก็เขียนเลข 90 ในช่องที่ตรงกับชื่อและความแรงของยาค่ะ

ยา	ปริมาณการใช้ในเดือน ธันวาคม 50 วันที่...						รวม
	1	2	3	4	...	31	
Amoxicillin 250mg Cap	90						
Amoxicillin 500mg Cap							

ระยะเวลาที่ต้องการข้อมูลปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นดังนี้ค่ะ

(1) ปี พ.ศ. 2549 เดือนธันวาคม (1 ธันวาคม 2549 ถึง 31 ธันวาคม 2549) โปรดสังเกตว่าเป็นข้อมูลปีที่แล้วนะคะ

(2) ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 6 เดือน (ส่งทีละเดือน) ดังนี้

- เดือน มกราคม 2550 (1 มกราคม 2550 ถึง 31 มกราคม 2550)

- เดือน กุมภาพันธ์ 2550 (1 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2550)

- เดือน มีนาคม 2550 (1 มีนาคม 2550 ถึง 31 มีนาคม 2550)

- เดือน เมษายน 2550 (1 เมษายน 2550 ถึง 30 เมษายน 2550)

- เดือน พฤษภาคม 2550 (1 พฤษภาคม 2550 ถึง 31 พฤษภาคม 2550)

(ข้างบนนั้นเป็นข้อมูลเก่าย้อนหลังรายเดือนนะคะ ต่อไปเป็นข้อมูลแบบไปข้างหน้า)

- เดือน ธันวาคม (1 ธันวาคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2550)

หมายเหตุ ข้อมูลทั้งหมดตามข้อ 1 และ 2 กรุณาจัดส่งมาภายในวันที่ 15 มกราคม 2551 นะคะ จะทยอยส่งมาในเดือนธันวาคม 2550 นี้บ้างก็ได้ค่ะ

(3) ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 ปีหน้าค่ะ เป็นจำนวน 5 เดือน (ส่งทีละเดือน) ดังนี้

- เดือน มกราคม 2551 (1 มกราคม 2551 ถึง 31 มกราคม 2551)

- เดือน กุมภาพันธ์ 2551 (1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551)

- เดือน มีนาคม 2551 (1 มีนาคม 2551 ถึง 31 มีนาคม 2551)

- เดือน เมษายน 2551 (1 เมษายน 2551 ถึง 30 เมษายน 2551)

- เดือน พฤษภาคม 2551 (1 พฤษภาคม 2551 ถึง 31 พฤษภาคม 2551)

3. ข้อมูลการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเป้าหมาย ตามแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 ค่ะ

ข้อมูลนี้ ต้องการทราบว่ามีการจ่ายยาอะไรบ้างในผู้ป่วยโรค หวัด ท้องเสียหรือท้องร่วง และแผลฉีกขาดหรือแผลเลือดออก ทุกอย่างที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลของท่าน ในการกรอก

ข้อมูลนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องกรอกปริมาณยา เพียงแต่ทำเครื่องหมาย “ / ” ในช่องว่าง ตามตัวอย่างในตารางหน้าถัดไปค่ะ

ระยะเวลาที่ต้องการข้อมูลปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นดังนี้ค่ะ

(1) ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 3 เดือน (ส่งทีละเดือน) ดังนี้

- เดือน กันยายน (1 กันยายน 2550 ถึง 30 กันยายน 2550) เดือน ตุลาคม (1 ตุลาคม 2550 ถึง 31 ตุลาคม 2550) และเดือนธันวาคม (1 ธันวาคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2550)

หมายเหตุ ข้อมูลทั้งหมดตามข้อ (1) กรุณาจัดส่งมาภายในวันที่ 15 มกราคม 2551 นะคะ จะทยอยส่งมาในเดือนธันวาคม 2550 นี้บ้างก็ได้ค่ะ

(2) ข้อมูลปี พ.ศ. 2551 ปีหน้าคะ เป็นจำนวน 5 เดือน (ส่งทีละเดือน) ดังนี้

- เดือน มกราคม (1 มกราคม 2551 ถึง 31 มกราคม 2551) กุมภาพันธ์ (1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551) เดือน มีนาคม (1 มีนาคม 2551 ถึง 31 มีนาคม 2551)
- เดือน เมษายน (1 เมษายน 2551 ถึง 30 เมษายน 2551) และ เดือน พฤษภาคม (1 พฤษภาคม 2551 ถึง 31 พฤษภาคม 2551)

ตัวอย่างการกรอกข้อมูล

เช่น หากวันที่ 1 ธันวาคม มีผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 5 ขวบ 10 เดือน มาโรงพยาบาล เป็นไข้หวัด ได้รับยา Paracetamol 1 ขวด และ Sulidine 1 ขวด โดยมารดาที่พามาเป็นผู้จ่ายเงินค่ารักษา ให้บันทึกข้อมูลดังนี้คะ

แบบเก็บข้อมูลการสั่งจ่ายยาในผู้ป่วยโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาด

คำชี้แจง

1. กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่อง Diagnosis และยาที่สั่งจ่าย โดย C หมายถึง โรคหวัด D หมายถึง โรคท้องเสีย W หมายถึง แผลฉีกขาด
2. เพศของผู้ป่วย ให้ระบุ "ช" หรือ "ญ" สำหรับ เพศ "ชาย" และ "หญิง" ตามลำดับ
3. สิทธิการรักษา ให้ระบุ "ท" = บัตรทอง/บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า "ป" = ประกันสังคม "อ" = ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน "ข" =สวัสดิการข้าราชการ
"ง" = ผู้ป่วยจ่ายเงินเอง "พ" = ฟรี
4. อายุผู้ป่วย ให้ระบุ ตัวเลขของอายุเป็นปี (ไม่ต้องละเอียดถึงระดับเดือนคะ)

วัน/ เดือน/ปี	เพศ	สิทธิการรักษา	อายุ	Diagnosis			ยาที่สั่งจ่าย										ยาอื่นสำหรับโรคนี้ (ระบุชื่อยา)	
							Pen	Amoxyc	Roxithom	Cloxa	Dicloxa	Norfloxa	Co- tri	น้ำยา	ยาแก้แพ้	ORS		
				-V	illin	ycin	cillin	cillin	cin	moxazole	ล้างแผล	แก้คัด จมูก						
1/12/50	ญ	ง	5	/													Para	

