



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สำรวจสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย

Problem consumptions survey of drug antibiotics to consumer protection safety modeling development

ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์
ภักดี สุขพรสวรรค์
จิตินันท์ เอื้ออำนวย

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง การสำรวจสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย มีวัตถุประสงค์ 1. สำรวจสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในเขตเทศบาลแสนสุข 2.หารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมและมีความปลอดภัยเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค การวิจัยเชิงปริมาณโดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 410 ตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่าปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะ ได้แก่ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น วิธีรับประทานยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะ การเก็บรักษายา น้ำเด็กที่เป็นผงแห้งหลังผสม และการดูวันผลิต/วันหมดอายุของยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมที่ยังขาดเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง และครบระยะเวลาตามกำหนด สรุปบุคคลากรด้านสาธารณสุข ควรตระหนักและเพิ่มความรู้ที่ถูกต้องและสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับประชาชน เพื่อลดการเกิดการดื้อยาและลดงบประมาณในการรักษา

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ ความปลอดภัย คุ้มครองผู้บริโภค

Abstract

This study aimed to survey the situation of antibiotics consumption. It was a qualitative research using in-depth interview Technique. The purposive sampling was a group of 15 experts, including doctors, pharmacists and nurses. The results about the knowledge were found that unnecessary antibiotics taking, antibiotics using, duration of taking antibiotics, storage of dry antibiotics after mixing and the production date / expiration date of the antibiotics. The behaviors were found that lack of taking antibiotics full course. Summary healthcare team should be aware and increase the correct knowledge and create appropriate behavior for the people To reduce the occurrence of drug resistance and reduce treatment budgets.

Key words: Antibiotic, Safety, Consumer protection

กิติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “การสำรวจสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย” (Problem consumptions survey of drug antibiotics to consumer protection safety modeling development) ได้รับเงินทุนสนับสนุนการวิจัยจากทุนวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2561

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแหล่งทุน ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 15 ท่าน ที่ให้ความร่วมมือ อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเข้าพบและสัมภาษณ์เชิงลึก (depth interview)

จากคำตอบตามประสบการณ์และความร่วมมือของท่านทั้งหลาย ช่วยให้คณะผู้วิจัยนำไปสรุปผล เพื่อให้มีผู้มีหน้าที่นำไปใช้ ในการออกแบบเครื่องมือที่จะใช้ในการพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาต่อไป อันจะช่วยในการให้เกิดความปลอดภัยและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย

คณะผู้วิจัย

ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์

ภักดี สุขพรสวรรค์

จิตินันท์ เอื้ออำนวย

สารบัญ

หัวข้อเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	i
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ii
กิตติกรรมประกาศ	iii
สารบัญ	iv
สารบัญตาราง	v
บทที่ 1	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย	3
บทที่ 2	4
นิยามตัวแปรและทบทวนวรรณกรรม	4-5
บทที่ 3	6
การวิจัยเอกสาร	6-7
การวิจัยเชิงปริมาณ	7-8
บทที่ 4	9
ผลการวิจัย	9
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ	9-15
บทที่ 5	16
เอกสารอ้างอิง	17
ภาคผนวก	18
แบบสอบถาม	18-20

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่าน	9-10
ตารางที่ 2 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ และรายได้	11
ตารางที่ 3 ร้อยละและจำนวนจำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	11
ตารางที่ 4 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	12
ตารางที่ 5 ร้อยละและจำนวนจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	13
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ	13-14

บทที่ 1

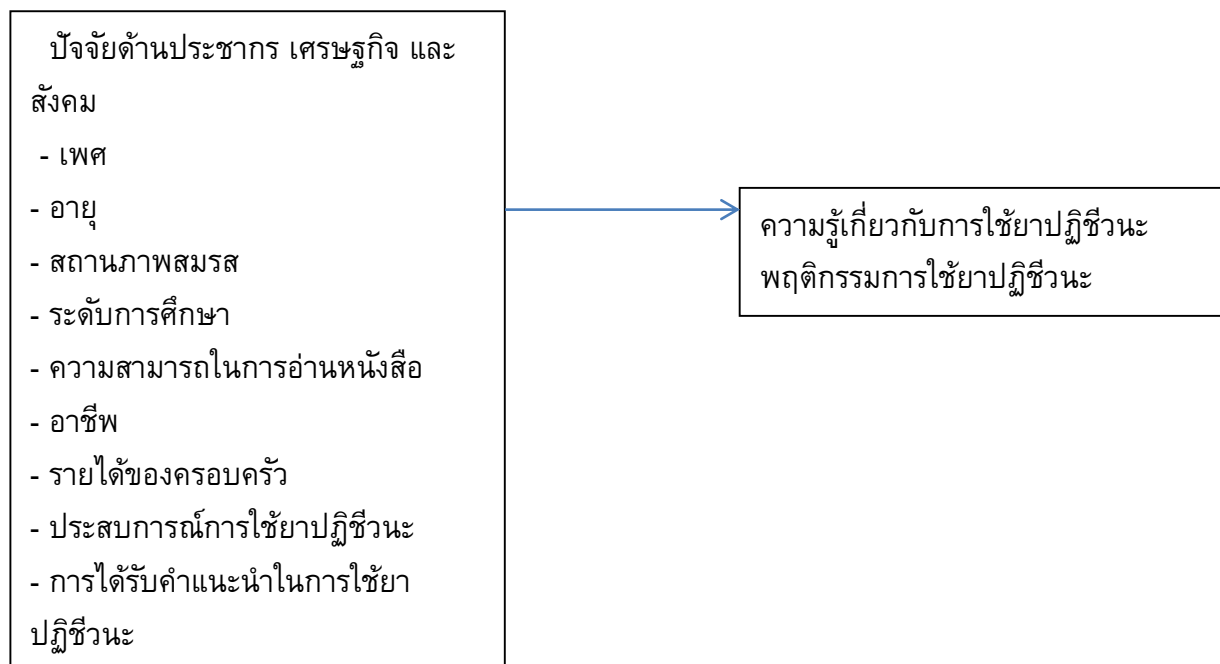
ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในสังคมไทยเริ่มเป็นวาระแห่งชาติ โดยเฉพาะภาวะการดื้อยาจากการใช้ยาผิดวิธี ไม่ตรงโรค ไม่ตรงอาการหรือการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม การวิจัยความเริ่มต้นจากการค้นหาปัญหาที่แท้จริงนับเป็นความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นแนวมาสู่การพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่หนทางการแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน ตรงประเด็น และนำไปสู่หนทางการป้องกันและควบคุมปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ร้านยาเภสัชชุมชน และการบรรลุความสำเร็จจากภาคประชาชนเข้ามาช่วยการแก้ปัญหา โดยมีการวางแผนป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาที่เป็นผลสืบเนื่องหรือผลพลอยได้จากการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง หลักจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็นและไม่ถูกต้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้สถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ควบคุมปริมาณการจ่ายยาปฏิชีวนะให้เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับนโยบาย ของรัฐบาลในการลดค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นในการใช้ยาปฏิชีวนะ

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ประชาชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การซื้อยาใช้เอง การร้องขอยาจากแพทย์ การใช้ยาผิดข้อบ่งชี้ ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นในประเทศไทย หรือข้อปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมปัญหาการดื้อยา การสร้างความตระหนักแก่ภาคประชาชนเข้าใจการใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น การป่วยด้วยโรคหวัด ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากเชื้อหวัดเป็นไวรัส ไม่ใช่แบคทีเรีย ดังนั้น การกินยาปฏิชีวนะจึงไม่มีผล ปัญหาการกินยาปฏิชีวนะให้ครบตามขนาดที่แพทย์สั่ง ให้เหตุผลหากหยุดกินเองเชื้อแบคทีเรียจะปรับตัวให้คงทนต่อยามากขึ้น และกลายเป็นเชื้อดื้อยาในที่สุด

ปัญหาจากการสั่งจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุสมผล (1) ใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์รุนแรงเกินไป เพื่อมุ่งให้หายจากอาการป่วยโดยเร็ว ซึ่งหากใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์แรงในการรักษาเริ่มแรกทันที เมื่อเกิดการดื้อยาขึ้นจะทำให้ไม่มียารักษาต่อไปเพื่อใช้ในการรักษา ปัญหาที่กล่าวมาล้วนเป็นปัญหาที่ภาคผู้สั่งการ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยรัฐที่มีหน้าในการกำกับดูแล เป็นออกนโยบาย ปัญหาทางวิจัยนี้ประสงค์ชี้ให้เห็นปัญหาภาคประชาชน สาเหตุ เพื่อนำไปสู่การจัดข้อปัญหาให้ไปสอดคล้องตามภาครัฐในการหาจุดร่วมกันไปสู่การแก้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปจนจำเป็นต้องดำเนินการในทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล เภสัชชุมชน ร้านยา และภาคประชาชน จึงจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนและยั่งยืน

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยในด้านประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่าย และสามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อดื้อยาจากการที่องค์กรอนามัยโลกให้ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยใช้ยาในส่วนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการทานยาที่เหมาะสม

4. กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย



บทที่ 2

นิยามตัวแปรและทบทวนวรรณกรรม

สาเหตุของการดื้อยาปฏิชีวนะค่อนข้างซับซ้อน โดยเฉพาะพฤติกรรมของคนที่มีระดับแตกต่างกันในสังคม (6) การหาแนวทางในการลดการดื้อยาจึงมีความสำคัญหาไม่เช่นนั้นแล้วในอนาคตจะต้องใช้ยาที่มีความแรงขึ้นเรื่อยๆ และยากลำบากต่อการพัฒนายาใหม่ให้มีความแรงขึ้นเรื่อย อันอาจจะส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ส่งผลให้เชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นและอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจของประเทศ(7)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ ได้ผลสรุปว่า มีปัจจัยมาจาก 2 ด้านใหญ่ๆ คือ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ การรับรู้และประสบการณ์ส่วนตัวของแพทย์ และปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อาการแสดงทางคลินิก ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกวิธี และไม่เหมาะสม ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยยังมีอัตราสูง และเกินจำเป็น แสดงให้เห็นถึงความฟุ่มเฟือยของการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้ยืนยันได้ว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการที่เชื้อดื้อยา (5)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไศกอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่าอายุที่มากขึ้นมีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากขึ้น เพศชายมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ค่อนข้างดีกว่าเพศหญิง คนทำงานที่มีการศึกษาดีมีการใช้ยาที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ(8)

2. สุวัฒน์ ปริสุทธีวิมลพรและคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชลุง จังหวัดจันทบุรีพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อายุ และระดับ การศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง การได้รับคำ แนะนำ ในการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ถูกต้อง(7)

3. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์และคณะ ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดีมาก เพศสถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยา

ปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(9)

4. สาวิ กลิ่นขจรและคณะได้ทำงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้(10)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีสองส่วน คือในส่วนของผู้ให้บริการได้แก่การรับรู้และประสบการณ์ของผู้ให้ยา กับส่วนผู้บริโภคได้แก่ลักษณะข้อมูลทั่วไป และความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยา

บทที่ 3

ขั้นตอนที่1 การวิจัยเอกสาร ข

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ผลการวิจัยต่างๆ เพื่อสำรวจแนวคิด และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์และปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อหาแนวโน้มตัวแบบดังกล่าวโดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1.การรวบรวมองค์ความรู้

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมองค์ความรู้ จากผลงานวิจัย ผลงานทางวิชาการและบทความที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัย และทฤษฎีระบบ รวมไปถึงตัวแบบต่างๆ จากนั้นจึงนำมาสังเคราะห์ วิเคราะห์และตีความ ว่าแนวคิดทฤษฎีที่รวบรวมมานั้นจะนำไปใช้ประโยชน์ในด้านใด เกี่ยวข้องกับงานวิจัยอย่างไร เกี่ยวข้องในหัวข้อใดบ้าง จากนั้นจึงนำมาสรุปในรูปแบบของตารางแนวทางการศึกษา

2 การคัดเลือกเอกสาร

สำหรับการคัดเลือกเอกสารมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ พิจารณาจากชื่อเรื่องงานวิจัยว่าเกี่ยวข้องหรือใกล้เคียงกับงานวิจัยที่จะทำ พิจารณาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาว่าเหมาะสม มีสภาพใกล้เคียงกับประเด็นที่ศึกษามากน้อยเพียงไร พิจารณาระเบียบวิธีการศึกษาและผลการวิจัยว่ามีความถูกต้อง น่าเชื่อถือเพียงใด พิจารณานปีที่ทำการวิจัยว่าเป็นปัจจุบันเพียงใด พิจารณาว่าวารสารที่พิมพ์งานวิจัยเพื่อเผยแพร่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการในศาสตร์นั้นๆ ถ้าเป็นงานวิทยานิพนธ์หรือปริยฐานิพนธ์ก็ให้พิจารณาระดับการศึกษาของ ผู้นำเสนอ หรือชื่อเสียงของสถาบันนั้นๆ ถ้าเป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จะเป็นสิ่งที่สนับสนุนความน่าเชื่อถือ ของงานวิจัยและผู้วิจัย

3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการโดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบการเทียบเคียง รูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การลดข้อมูล (Data Reduction) การจัดรูปข้อมูล (Data Display) และการร่างข้อสรุปและการยืนยัน (Conclusion Drawing and Verification) โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ

3.1 การลดข้อมูล หมายถึง กระบวนการคัดเลือก การเน้น การทำให้อยู่ในรูปที่ เข้าใจง่าย การย่อความ และการแปลงข้อมูลด้วยการลดข้อมูลดิบให้พร้อมสำหรับการนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป โดยการเขียนสรุป การให้รหัส การร่างหัวข้อย่อยที่เกี่ยวข้อง การจัดกลุ่ม การสร้างหลักในการจำแนกกลุ่มของข้อมูล การเขียนบันทึก เพื่อเตือนความจำหรือความคิดที่ร่างไว้

3.2 การจัดรูปข้อมูล หมายถึง การสร้างรูปแบบข้อมูลที่สามารถสื่อสารกับผู้อ่าน ให้เข้าใจง่าย โดยการใช้ข้อมูลภายหลังการลดข้อมูลและนำมาจัดรูปข้อมูล เพื่อพิจารณาถึงข้อมูลที่มีความเหมือนกัน เพื่อยืนยันความถูกต้อง และพิจารณาถึงความต่างกันของข้อมูลดังกล่าวเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อสรุปของการวิจัย

3.3 การร่างข้อสรุปและการยืนยัน หมายถึง การตีความ การทำความเข้าใจถึง รูปแบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมา

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ประชากรในเขตเทศบาลแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวนประชากร 43,495 คน ข้อมูลจากที่มา : งานทะเบียนราษฎร ปี 2557 มีเขตการปกครองครอบคลุมตำบลแสนสุข ตำบลเหมือง (บางส่วน) และ ตำบลห้วยกะปิ (บางส่วน) ความหนาแน่นของประชากร 2,145 คน/ตร.กม. (พื้นที่ 20.268 ตารางกิโลเมตร)

2. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากขั้นตอนทั้งสอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา

2.2 นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การประเมินค่าตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item-Objective Congruence: IOC) จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ประเมินว่า ข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม มีความสอดคล้องกับเนื้อหา หรือนิยามปฏิบัติการ

3. การนำแบบสอบถามออกสำรวจสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 10% รวมเป็นการแจกแบบสอบถาม 440 ชุด

3.1 ผู้วิจัยและทีมงาน จะประสานงานไปยัง อสม. ผ่าน รพ.สต. เพื่อออกสำรวจและเยี่ยมบ้าน หาข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ ในเขตเทศบาลแสนสุขและบริเวณโดยรอบ เพื่อค้นหาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาได้เป็นเครื่องมือ ทั้งนี้อาจมีการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆประกอบด้วย

4. สรุปสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของเขตเทศบาลแสนสุขและชุมชนโดยรอบ

ผู้วิจัยจะทำการสรุปข้อมูล รูปแบบการใช้จ่ายภาษีเงินของประชากรในเขตเทศบาลแสนสุข เป็นแบบกราฟในรูปแบบต่างๆ และในรูปแบบตารางองค์ประกอบที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการใช้จ่ายภาษีเงินะที่ปลอดภัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของประชากรในเขตเทศบาลแสนสุข ได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม
2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ
3. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

1. ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 410 คน เป็นเพศหญิง และเพศชายใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 53.9 และ 46.1 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธประมาณร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 อยู่ในช่วงอายุ 30-59 ปี สมรสแล้วร้อยละ 83.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 38.3 และมีความสามารถอ่านหนังสือได้คล่องร้อยละ 97 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่าน

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	221	53.9
ชาย	189	46.1
2. ศาสนา		
พุทธ	327	79.7
คริสต์	33	8.1
อิสลาม	21	5.1
อื่นๆ	29	7.1

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. อายุ		
20-29 ปี	41	10.0
30-39 ปี	151	36.8
40-49 ปี	120	29.3
50-59 ปี	60	14.6
60 ปีขึ้นไป	38	9.3
4. สถานภาพสมรส		
โสด	51	12.4
สมรส	342	83.4
แยก/หย่า	17	4.2
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	157	38.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	140	34.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	61	14.9
ปริญญาตรี/ปวส	51	12.4
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.2
6. ความสามารถในการอ่าน		
อ่านได้คล่อง	398	97.1
อ่านได้นิดหน่อย	12	2.9

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 64 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 20,890.63 บาท ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ และรายได้

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อาชีพ		
ทำการเกษตร	59	14.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	82	20.0
ค้าขาย	78	19.0
แม่บ้าน/งานบ้าน	68	16.6
รับจ้าง	119	29.0
อื่นๆ	4	1.0
2. รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)		
5,000 บาท หรือต่ำกว่า	27	6.6
5,001 – 10,000 บาท	120	29.3
มากกว่า 10,000 บาท	263	64.1

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 67 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 17 และระดับดีร้อยละ 13.4 มีเพียงร้อยละ 2.4 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดี มาก ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละและจำนวนจำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนความรู้ต่ำ	275	67.1
คะแนนความรู้พอใช้	70	17.1
คะแนนความรู้ดี	55	13.4
คะแนนความรู้ดีมาก	10	2.4

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 90 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในเรื่อง ความหมาย สรรพคุณในการรักษา การผสมยาสำหรับเด็ก ที่เป็นผงแห้งระยะเวลาการเก็บรักษายาหลังผสม และอาการแพ้ยา/วิธี/ ปฏิบัติเมื่อแพ้ยา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.6 มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องสาเหตุที่ทำให้เชื้อดื้อยา (ตารางที่ 4) เรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ประมาณ ร้อยละ 50 ได้แก่ เรื่องโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่ จำเป็น วิธีรับประทานยาปฏิชีวนะ และการดูวันผลิต วันหมดอายุของยา (ตารางที่/4) กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 57.8 มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องระยะเวลาในการรับประทานยา ปฏิชีวนะ และสถานที่ที่เหมาะสมในการเก็บยาน้ำเด็กที่ เป็นผงแห้งหลังผสม

ตารางที่ 4 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาปฏิชีวนะ หรือยาฆ่าเชื้อแก้อักเสบ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น แผลอักเสบ เป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ กามโรค	357	87.1	53	12.9
2. ยาปฏิชีวนะ หรือยาฆ่าเชื้อแก้อักเสบ สามารถลดไข้ แก้ปวดเมื่อยได้	382	93.2	28	6.8
3. ยาปฏิชีวนะต้องรับประทานอย่างน้อย 2 วันจึงจะเพียงพอในการรักษาโรค คออักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	237	57.8	173	42.2
4. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่อง และขนาดยาดำกว่าขนาดการรักษา	269	65.6	141	34.4
6. ยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งให้กิน “ก่อนอาหาร” ต้องกินก่อนอาหารทันทีเพื่อ เพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร	125	30.5	285	69.5
7. Exp. 10/10/2554 บนฉลากยา หมายถึง ผลิตวันที่ 10 เดือนตุลาคม พ .ศ. 2554	205	50.0	205	50.0
8. ยาฆ่าเชื้อที่ผสมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง เพื่อให้ยามี ประสิทธิภาพการรักษาได้ยาวนาน	279	68.1	131	31.9
9. การผสมยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กที่เป็นผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ผสมจนถึงระดับที่กำหนด หลังผสมน้ำแล้วเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาได้นาน14 วัน	380	92.7	30	7.3
10.อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคันบริเวณผิวหนัง หน้า บวม ปากบวม หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา และพบแพทย์ทันที	390	95.1	20	4.9

3. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้ โดยคิดเป็นร้อยละ 63.2 กลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ควรปรับปรุงและพฤติกรรม ตีมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 14.4 และ 15.9 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมดี มากมีเพียงร้อยละ 6.6 เท่านั้น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ร้อยละและจำนวนจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมที่ควรปรับปรุง	59	14.4
พฤติกรรมพอใช้	259	63.2
พฤติกรรมดี	65	15.9
พฤติกรรมดีมาก	27	6.6

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมใน ระดับดี-พฤติกรรมที่ควรปรับปรุง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมน้อยกว่าร้อยละ 70) ในข้อ 4 และ 5 (ตารางที่ 6) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ในโรคไข้หวัด และโรคท้องเสีย พฤติกรรมที่อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 70 – 89.99) ในข้อ 1, 3, 6, 7 และ 8 (ตารางที่ 8) โดยเป็นพฤติกรรมด้านการรับประทานยาสม่ำเสมอ ระยะเวลาครบตามกำหนด การ ใช้ยาในโรคอาหารเป็นพิษ แผลเลือดออก และเรื่องยาหมดอายุ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านได้รับประทานยาสม่ำเสมอ และ ครบกำหนดตามที่หมอสั่ง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา	324	79.0	86	21.0
2. ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติ หรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกัน มารับประทาน	377	92.0	33	8.0
3. เมื่อซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ท่านใช้ยาเพียง 1-2 วัน เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา	299	72.9	111	27.1
4. เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส ท่านเริ่มรับประทานยา ปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	336	82.0	74	18.0

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. เมื่อเป็นโรคท้องร่วง ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ทานดื่มน้ำเกลือแร่ และกินอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	266	64.9	144	35.1
6. ทานรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องเนื่องจากอาหารเป็นพิษ	303	73.9	107	26.1
7. เมื่อเป็นแผลเลือดออก ทานรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	324	79.0	86	21.0
8. ทานสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน และไม่นำยาที่แบ่งบรรจุเกิน 1 ปี มารับประทาน	344	83.9	66	16.1
9. เมื่อหมอสั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังได้ใช้ยา 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น ทานพยายามเปลี่ยนหมอเพื่อจะได้ยาใหม่ กลับมารับประทาน	385	94.0	25	6.0
10. ทานพยายามขอให้หมอสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้หมอ จะแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้	397	96.8	13	3.2

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการสำรวจสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อป้องกันการใช้ยา ปฏิชีวนะไม่ถูกต้องเหมาะสม ในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่ำ มีเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้นที่มีความรู้ระดับดีมาก ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น วิธี รับประทานยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะ การเก็บรักษายาน้ำเด็กที่เป็นผงแห้งหลังผสม และการดูวันผลิตวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะ/

ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หลายด้านที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นควร ดำเนินการแก้ไข โดยให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ เรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง และครบระยะเวลาตามกำหนดเพื่อป้องกัน ปัญหาการดื้อยา เรื่องยาหมดอายุ เพื่ออย่าจะได้มีประสิทธิภาพในการรักษาและไม่ ก่อให้เกิด อันตรายหรืออาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ได้รับยา และเรื่องส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง ถูกต้องเหมาะสมในโรคไข้หวัด โรคท้องเสีย โรคอาหารเป็นพิษ และแผลเลือดออก เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงผลเสียของการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซึ่งส่งผลให้สิ้นเปลือง งบประมาณ เสี่ยงต่อการแพ้ยา และที่สาคัญที่สุดคือท าให้เกิดการดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาของระบบ สาธารณสุขระดับชาติ จากการศึกษายังพบผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุโรคที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง/ โดยใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหวัด ลดความดัน ไซ้ และอาเจียน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากไม่ เข้าใจความหมายของยาปฏิชีวนะ หรือใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกโรค ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรให้ คำแนะนำ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการอธิบายแก่ผู้รับบริการ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และเพิ่มขอบเขตการศึกษา เพื่อให้ทราบถึงความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนโดยทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล. thai national formulary 2008. 2008.
2. Organization WH. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines. Geneva2002.
3. ศาสตราจารย์นายแพทย์วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล. การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. 2558.
4. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. 1 ed: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
5. เทศบาลเมืองแสนสุข จ.ชลบุรี. สถิติประชากร 2557 [cited 2559 13 ตุลาคม]. Available from: <http://www.saensukcity.go.th/news/population-statistics.html>.
6. Ramanan Laxminarayan et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. The Lancet Infectious Diseases Commission. Vol.13 December 2013
7. สุวัฒน์ ปรีสุทธีวิฑูฒิพรและคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. ปีที่ 31. ฉบับที่2 . เมย.-มิย. 2557
8. ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์และคณะ. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคกอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี.
9. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์และคณะ. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. ปีที่ 6. ฉบับที่ 2. กรกฎาคม-ธันวาคม 2555
10. สาวี กลิ่นขจรและคณะ .พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

ภาคผนวก

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านเกี่ยวกับความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะ
ในประเด็นต่างๆ ที่ระบุด้านซ้ายมือของตาราง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ยาปฏิชีวนะ หรือยาฆ่าเชื้อแก้อักเสบ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น แผลอักเสบเป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ กามโรค		
2. ยาปฏิชีวนะ หรือยาฆ่าเชื้อแก้อักเสบ สามารถลดไข้ แก้ปวดเมื่อยได้		
3. ยาปฏิชีวนะต้องรับประทานอย่างน้อย 2 วันจึงจะเพียงพอในการรักษาโรคคออักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย		
4. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่อง และขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา		
5. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น อาจทำให้มีการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ เช่น เกิดเชื้อราที่ปาก และลิ้น		
6. ยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งให้กิน “ก่อนอาหาร” ต้องกินก่อนอาหารทันทีเพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร		
7. Exp. 10/10/2554 บนฉลากยา หมายถึง ผลิตวันที่ 10 เดือนตุลาคม พ.ศ.2554		
8. ยาฆ่าเชื้อที่ผสมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพการรักษาได้ยาวนาน		
9. การผสมยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กที่เป็นผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้วผสมจนถึงระดับที่กำหนด หลังผสมน้ำแล้วเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาได้นาน 14 วัน		
10. อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคันบริเวณผิวหนัง หน้า บวม ปากบวม หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา และพบแพทย์ทันที		

ส่วนที่ 2 กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ในประเด็นต่างๆ ที่ระบุด้านซ้ายมือของตาราง

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ท่านทำ	ท่านไม่ทำ
1. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านได้รับประทานยาสม่ำเสมอ และ ครบกำหนดตามที่หมอสั่ง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา		
2. ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติ หรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกัน มารับประทาน		
3. เมื่อซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ท่านใช้ยาเพียง 1-2 วัน เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา		
4. เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส ท่านเริ่มรับประทานยา ปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น		
5. เมื่อเป็นโรคท้องร่วง ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และกินอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ		
6. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องเนื่องจากอาหารเป็นพิษ		
7. เมื่อเป็นแผลเลือดออก ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ		
8. ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน และไม่นำยาที่แบ่งบรรจุเกิน 1 ปีมารับประทาน		
9. เมื่อหมอสั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังได้ใช้ยา 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น ท่านพยายามเปลี่ยนหมอเพื่อจะได้ยาใหม่ กลับมารับประทาน		
10. ท่านพยายามขอให้หมอสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม่หมอ จะแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าตัวเลือกที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- เพศ
 หญิง ชาย
- ศาสนา
 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ
- อายุ
 20-29 ปี 30-39ปี 40-49ปี 50-59ปี 60 ปีขึ้นไป
- สถานภาพสมรส
 โสด สมรส แยก/หย่า

5. ระดับการศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายปว/ช.
 ปริญญาตรี/ปวส สูงกว่าปริญญาตรี
6. ความสามารถในการอ่าน
 อ่านได้คล่อง อ่านได้นิดหน่อย
7. อาชีพ
 ทำการเกษตร รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย แม่บ้าน/งานบ้าน รับจ้าง อื่นๆ
8. รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)
 5,000 บาท หรือต่ำกว่า 5,001 – 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาท

1

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี