

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้และผู้รับ
บริการของโรงพยาบาลราชสีไศล: ปัญหาและแนวทางแก้ไข

**INAPPROPRIATE USE OF DRUG INJECTION AMONG
PROVIDERS AND PATIENTS IN RASISALAI
HOSPITAL**

สมชาย	ภานุมาตวิวัฒน์
สถิต	สายแก้ว
นพรัตน์	हारไชย
บรรณศาสตร์	ไชยพรรณา
สนอง	ประนม

โรงพยาบาลราชสีไศล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
พฤษภาคม 2543

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล หัวหน้าภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นอย่างสูง ที่ได้ช่วยกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนัยม ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอขอบพระคุณ นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ ผู้จัดการโครงการ วทท. และคณาจารย์จาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกท่าน ที่ช่วยกรุณา แนะนำ ชี้แนะข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนทุนวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม ที่กรุณาช่วยประเมินการใช้ยาฉีดและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการวิจัย ได้แก่ รศ. พญ.วิภาดา เขาวกุล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี นพ.นิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผศ.พญ.ประณิธิ หงสประภาส ผศ.พญ.เอื้อมแข สุขประเสริฐ และ ผศ.นพ.ศิริภพ สุวรรณโรจน์ คณาจารย์จากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ขอขอบคุณแพทย์ เกษชกร และพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และทำยสุคขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชโสตที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้เวลาและให้กำลังใจในการดำเนินการวิจัยนี้สำเร็จไปด้วยดี

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบ Action research phase 1 : situational analysis วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม ของผู้ให้และผู้รับบริการ ในยาที่ใช้บ่อย 12 ชนิด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย แพทย์ 6 คน พยาบาลวิชาชีพที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาฉีด 1 ใน 12 ชนิด จำนวน 403 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาฉีด 517 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน 2542 - 30 พฤศจิกายน 2542 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เกณฑ์มาตรฐานการใช้ยาฉีด 12 ชนิด แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาฉีด เวชระเบียนบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล และแบบประเมินความเหมาะสมในการให้การรักษายาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ Odd ratio

ผลการศึกษา พบว่าผู้ให้บริการ(แพทย์และพยาบาล)ใช้ยาฉีดไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 48.9 Gentamycin และ Vit B. complex มีการใช้ไม่เหมาะสมในสัดส่วนของการใช้ยาแต่ละชนิดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.3 ลักษณะของการใช้ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่จะเป็นการใช้เกินความจำเป็น (over use) ผู้รับบริการส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาฉีด ได้แก่ ยาฉีดออกฤทธิ์เร็ว ช่วยให้หายเร็ว บำรุงร่างกายให้แข็งแรง ป้องกันการติดเชื้อที่แผล แก้อาการจ้ำใน เป็นการได้รับยาโดยตรง สะดวก สะอาด

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันยังมีการใช้ยาฉีดในลักษณะเกินความจำเป็น ดังนั้นจึงควรมีการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการให้การรักษายาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป และในทำนองเดียวกันก็ควรมีการกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยมของผู้รับบริการไปพร้อม ๆ กันด้วย

Abstract

This study is an action research phase I : situational analysis. The objective is to study about the inappropriate behavior to injection between a provider and patients at out patient department of Rasrisalai District Hospital. The study units are composed of 6 doctors, 5 ER nurses , and 403 patients who got the 1 out of 12 common injection drugs and 517 outpatients who did not get injected drugs. Data collection had been conducted since 1st April 1998 until 30th November 1998. The instruments are the standard criteria for 12 injectable drugs , questionnaire, medical record and the treatment assessment format. Data analysis tool are percentage , mean and Odd Ratio.

The study shows that 48.9 % of the providers (doctors and nurses) have the inappropriate injectable behaviors. Gentamycin and Vitamin B complex are the most common drug to be used (92.3%). Over use is the most common pattern. Patients have the good attitude for injection ; for instance rapid action and recovery, comfort and clean.

The study indicate that there is the overuse of injection drug in Rasrisalai Hospital . So we should have the standard process to treatment assessment , in order to get the basic data to change for good behavior. In the same time , we should create same guidelines to change the patient's belief and value.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
- กรอบแนวคิดในการวิจัย	12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	13
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	18
- ข้อมูลทั่วไป	18
- พฤติกรรมการใช้ยาฉีดของผู้ให้บริการ	21
- ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาโดยใช้ยาฉีดของแพทย์, พยาบาล กับความต้องการฉีดยาของผู้ป่วย	28
- พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาฉีดของผู้รับบริการ	29
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	31
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	38
- ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญทางอาชุรกรรม	39
- ภาคผนวก ข. แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ	40
- ภาคผนวก ค. เกณฑ์มาตรฐานการใช้ยาฉีดยา 12 ชนิดที่ใช้ในการศึกษา	43
- ภาคผนวก ง. ประวัตินักวิจัย	47

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนยาฉีดที่ใช้ผู้ป่วย 12 ชนิด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ราชภัฏสุราษฎร์ธานี ระหว่างปี 2540 – 2541	2
ตารางที่ 2 งบประมาณการสั่งซื้อยาฉีดที่ใช้ผู้ป่วย 12 ชนิด ปี 2539 - 2541	3
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ กลุ่มชนท้องถิ่น และสิทธิบัตร	18-20
ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามพฤติกรรมและปริมาณ การฉีดยาฉีดทั้งหมดการฉีดยาฉีด	21
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของผู้ให้บริการ จำแนกตามสัดส่วนการฉีดยาฉีด ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง	21
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของการฉีดยาฉีด จำแนกตามปริมาณและการประเมินผล การฉีดยาที่ไม่เหมาะสม	22
ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของการฉีดยาฉีด แต่ละชนิด จำแนกตามพฤติกรรม การใช้	24
ตารางที่ 8 ลักษณะของการฉีดยาฉีดที่ไม่เหมาะสม จำแนกตามชนิดของยา	25-27
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการฉีดยาของผู้ป่วย กับการรักษา โดยให้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล	28
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเคยได้รับยาฉีดมาก่อน ของผู้ป่วย กับพฤติกรรมการให้ยาโดยให้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล	29
ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามพฤติกรรม เกี่ยวกับการฉีดยาฉีด	29

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

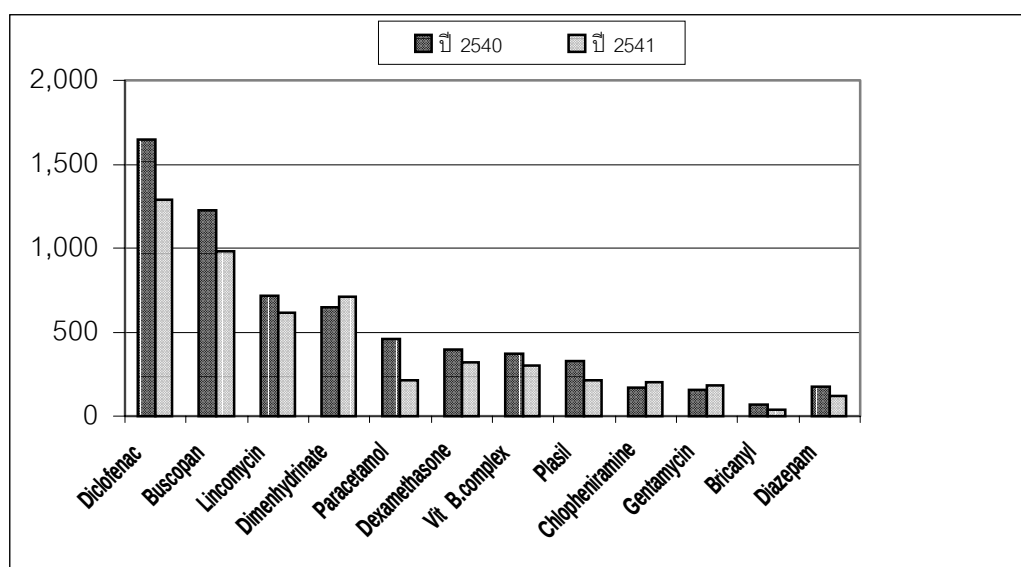
การนินทาเป็นรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลชนิดหนึ่ง ที่นิยมปฏิบัติกันมาช้านานในวง การแพทย์แผนปัจจุบัน จนเป็นที่ยอมรับและเห็นเป็นสิ่งจำเป็น สร้างศรัทธาแก่ผู้ป่วย เพราะการใช้ ยาฉีดส่งผลให้ยาออกฤทธิ์รวดเร็วกว่าการรับประทาน และผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจว่าได้รับยา ได้ผลรวดเร็วทันใจ หายเจ็บไข้ ความคิดเห็นในตนเอง จึงเกิดปรากฏการณ์การนินทาที่เกินความจำเป็นทั้งบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยเอง เป็นการฟุ่มเฟือยและผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายถึงชีวิต ได้

กรรมวิธีของการนินทาไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถให้บริการนินทาได้ในสถานบริการทุกระดับ ความนิยมในการนินทาแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับสภาพท้องถิ่น ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ตลอดจนขึ้นกับ ระดับหรือประเภทของสถานบริการด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า การพัฒนาวิธีการนินทาดังแต่อดีตที่ ใช้กระบอกนินทาทำด้วยแก้วและเข็มเหล็กซึ่งค่อนข้างยุ่งยาก เปลี่ยนเป็นการใช้กระบอกนินทาร่วม กัน ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายของการนินทามากขึ้น จึงมุ่งมาใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ มากขึ้น โดยคาดหวังว่าระบบควบคุมและตรวจคุณภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน แต่ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลส่วนมากยังไม่ได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อตรวจสอบ และควบคุมคุณภาพของการให้บริการ การให้บริการขึ้นกับจิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ให้ บริการ รวมทั้งการตัดสินใจและดุลยพินิจของแพทย์หรือพยาบาลแต่ละบุคคล ซึ่งยังไม่มี การตรวจสอบ

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีแพทย์ประจำการ 6 คน มีผู้ มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 200 - 300 คนต่อวัน มีการนินทาเฉลี่ยวันละ 50 -60 ราย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องนินทา ปี พ.ศ. 2540 และ 2541 พบว่ายาฉีดที่ใช้น้อยมี 12 ชนิด และยาที่ใช้มากใน 3 อันดับแรกคือ Diclofenac Buscopan และ Lincomycin ดังรายละเอียด ใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ยาฉีดที่ใช้บ่อย 12 ชนิด ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่าง ปี 2540 และ 2541

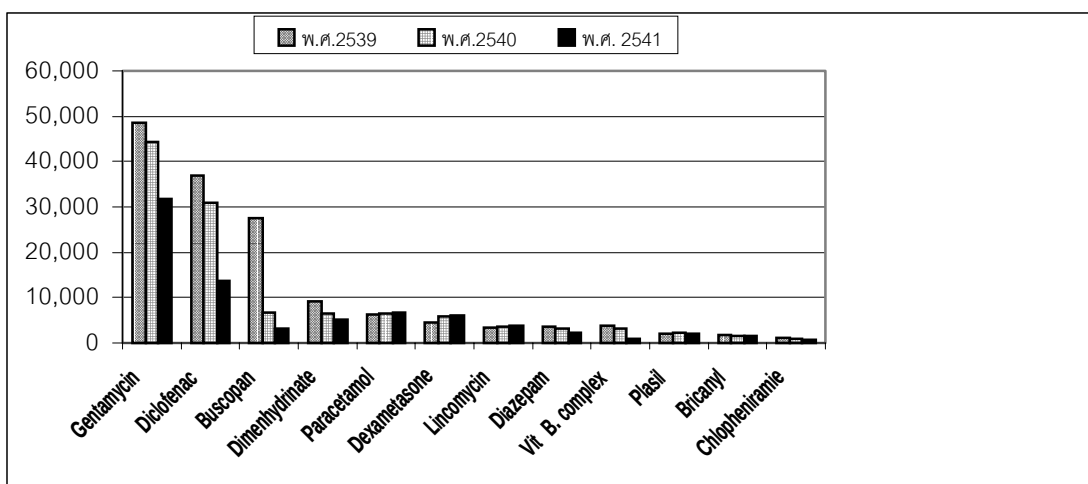
ชื่อยา	พ.ศ. 2540 จำนวน	พ.ศ. 2541 จำนวน
Diclofenac	1,648	1,287
Buscopan	1,224	984
Lincomycin	720	615
Dimenhydrinate	646	711
Paracetamol	460	211
Dexamethasone	398	319
Vit B.complex	374	300
Plasil	330	215
Chlopheniramine	172	199
Gentamycin	156	180
Bricanyl	68	36
Diazepam	174	120
รวม	6,370	5,177



และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านงบประมาณจากการสั่งซื้อยาฉีดทั้ง 12 ชนิด ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - 2541 จากฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน พบว่ายาที่ใช้งบประมาณซื้อมาก 3 อันดับแรกคือ Gentamycin Diclofenac และ Buscopan แต่ ปริมาณการสั่งซื้อมากขึ้นเป็นชนิดยาแก้ปวด Paracetamol, Dexametasone ยาแก้ท้องเสียคือ Lincomycin (ดังรายละเอียดในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 งบประมาณการสั่งซื้อยาฉีดที่ใช้บ่อย 12 ชนิด ปี พ.ศ. 2539 -2541

ชื่อยา	งบประมาณ			
	พ.ศ.2539	พ.ศ.2540	พ.ศ. 2541	รวม
Gentamycin	48,600	44,280	31,832	124,712
Diclofenac	36,900	30,802	13,560	81,262
Buscopan	27,613	6,822	3,120	37,555
Dimenhydrinate	9,234	6,432	5,225	20,891
Paracetamol	6,225	6,530	6,788	19,543
Dexametasone	4,500	5,890	6,011	16,401
Lincomycin	3,408	3,500	3,800	10,708
Diazepam	3,616	3,218	2,223	9,057
Vit B. complex	3,780	3,025	918	7,723
Plasil	1,960	2,308	2,025	6,293
Bricanyl	1,800	1,480	1,560	4,840
Chlopheniramine	1,207	863	560	2,630
รวม	148,843	115,150	77,622	341,615



จากข้อมูลข้างต้นพบว่าจำนวนการใช้ยาฉีดในโรงพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มยา Paracetamol, Dexametasone, Lincomycin ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ มีการเปลี่ยนแปลง จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการในปี 2540 พบว่า มีความต้องการฉีดยาถึงร้อยละ 64.7 % ของผู้มาใช้บริการทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยนอกที่มานอกเวลาราชการแต่ไม่มีอาการรุนแรงมาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทั้งหมด 5 คน จะเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งแต่ละคนก็มีแนวทางในการให้การรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ / พยาบาล และผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชินีไสล เพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน คุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม

ปัญหาในการวิจัย

1. อัตราการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมมีจำนวนเท่าใดและยาฉีดชนิดไหนใน 12 ชนิดมีการใช้มากที่สุด
2. พฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมของแพทย์และพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดเกี่ยวข้อง
3. ทักษะคติของผู้ป่วยที่ต้องการฉีดยาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาฉีด 12 ชนิด ของแพทย์และพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก ว่ามีอัตราการใช้ที่ไม่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด มีลักษณะการใช้ที่ไม่เหมาะสมอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อศึกษาทัศนคติและเหตุผลที่ต้องการฉีดยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชินีไสล

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการ (ในและนอกเวลาราชการ) ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชินีไสล ตั้งแต่ 1 เมษายน 2542 - 30 พฤศจิกายน 2542

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การตัดสินใจในการสั่งใช้ยาฉีดของแพทย์ และพยาบาลเป็นไปโดยอิสระ ไม่มีการขอร้องหรือบังคับให้ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้

2. เกณฑ์การตัดสินว่าใช้ยาฉีดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ได้มาจากความเห็นตรงกันของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ จำนวน 4 ใน 5 ท่าน ซึ่งประจำอยู่โรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ความเห็นทั้ง 5 ท่าน ต่างคนต่างตัดสินตามดุลยพินิจของแต่ละท่านอย่างอิสระ ไม่ขึ้นต่อกัน
3. การตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นไปโดยอิสระ และเป็นคำตอบที่น่าเชื่อถือได้

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การใช้ยาฉีดที่เหมาะสม หมายถึง การนำยาเข้าสู่ร่างกายโดยทางเส้นเลือดดำ ชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นกล้ามเนื้อ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย หรือรักษาโรค ซึ่งยาที่ให้นั้นเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม 4 ใน 5 ท่านลงความเห็นว่ายามีเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยครั้งนั้น ๆ

การใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม หมายถึงการนำยาเข้าสู่ร่างกาย โดยทางเส้นเลือดดำ หรือชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นกล้ามเนื้อ ซึ่งยาที่ให้นั้นไม่สัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วย หรือให้โดยไม่มีคามจำเป็น

ข้อมูลไม่เพียงพอ รายงานทางการแพทย์ที่บันทึกการใช้ยาฉีด แต่ขาดข้อมูลสนับสนุนที่เพียงพอว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยครั้งนั้น ๆ

ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วย และมารับบริการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราษีไศล ทั้งในและนอกเวลาราชการ

ผู้ให้บริการ หมายถึง

- แพทย์ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา ในและนอกเวลาราชการ หรือ
- พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ตรวจรักษานอกเวลาราชการ

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ยาฉีด

ยาฉีด (injection) หมายถึงยาเตรียมที่ปราศจากเชื้อจุลินทรีย์⁽¹⁾ ปราศจากไพโรเจน และให้ยาเข้าสู่ร่างกายโดยการฉีดผ่านชั้นผิวหนัง เข้าไปยังบริเวณจำเพาะบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย ซึ่งยาจะไม่ผ่านเส้นทางเดินอาหาร บางครั้งอาจเรียกว่า parenteral injection

ประวัติการให้ยาโดยการฉีด

บุคคลสมัยก่อนได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการที่แมลงและงูกัด จึงคาดเดาน่าที่จะมีการนำสารเข้าสู่ร่างกายโดยการแทงผ่านผิวหนัง ปี ค.ศ. 1616 William Harvey แพทย์ชาวอังกฤษได้ให้ความหมายของระบบหมุนเวียนโลหิต ความเป็นไปได้ในเรื่องการฉีดยาจึงเริ่มขึ้น Harvey ให้เหตุผลว่าความตายอันเนื่องมาจากงูกัดนั้น เพราะพิษของงูกัดซึมเข้าทางเส้นเลือดและหมุนเวียนภายในร่างกาย ปี 1665 Sir Christopher Wren ประสบความสำเร็จในการทำให้นกกลับคืนชีพโดยการฉีด opium การฉีดยาในสมัยนั้นมีชื่อเสียงไม่ดังก่อน เพราะการใช้เครื่องมือฉีดยาไม่เหมาะสม ตัวยาไม่บริสุทธิ์ และขาดความรู้เกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) ในระหว่าง 2 ศตวรรษหลังจากนั้น การฉีดยาทางเส้นเลือดดำก็เริ่มนำมาใช้ในสัตว์ทดลอง และโดยอาศัยการสังเกตจากประสบการณ์ที่ผ่าน ๆ มา ทำให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาโดยการฉีดยา

Pasteur และ Lister ได้สังเกตและพยายามชี้ให้เห็นความสำคัญของเทคนิคปลอดเชื้อ แต่การปฏิบัติในเรื่องการรักษาโดยการฉีดยาก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างทันที ราวปี 1880 แพทย์ได้มีการปฏิบัติใหม่คือ การเตรียมยาฉีดขึ้นมาก่อนแล้วจึงฉีด โดยใช้ยาที่เป็นเม็ดละลายในน้ำอุ่นแล้วดูดสารละลายเข้าไซริงค์ วิธีการเช่นนี้ไม่มีการยืนยันว่าปราศจากเชื้อ

สำหรับประวัติการให้ยาฉีดในประเทศไทยนั้นเริ่มจากหมอสอนศาสนา คือ นายแพทย์ ดี บี เบรดเลย์⁽²⁾ (Dan Beach Bradley M.D) หรือคนไทยในสมัยนั้นเรียกว่า หมอบรัดเลย์ หรือ ปลัดเด ได้้นำเอาสะเก็ดหนองฝีไปปลูกให้กับประชาชนไทยในสมัยรัชกาลที่ 3 เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคฝีดาษ และการกระทำดังกล่าวสามารถช่วยชีวิตพลเมืองได้เป็นจำนวนมาก หลังจากนั้นมารัฐบาลไทยจึงได้มีการสนับสนุนให้มีการให้ยาฉีดมากขึ้น และประชาชนก็มีความนิยมต่อการให้ยาฉีดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน

ข้อบ่งชี้ทั่วไปสำหรับการให้ยาโดยการฉีด

1. เพื่อนำส่งยาในความเข้มข้นที่พอเพียง ไปยังเนื้อเยื่อที่เกิดโรคหรือบริเวณเป้าหมายอื่นในร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณที่ยากไปไม่ถึงจนความเข้มข้นยาไม่พอ ดังเช่น ยาปฏิชีวนะจำพวก

aminoglycoside เป็นยาที่ผ่าน blood brain barrier ได้น้อยมาก จึงจำเป็นต้องฉีดยาโดยตรงทาง intraventricular สำหรับรักษา bacterial meningitis และ/หรือ ventriculitis

2. เพื่อให้สามารถควบคุม pharmacological parameter ที่สำคัญบางอย่างได้โดยตรงเช่น onset of action, serum peak through level, tissue concentration, rate of elimination ตัวอย่างเช่น การให้ยาทางเส้นเลือดดำเพื่อให้ยาออกฤทธิ์อย่างรวดเร็ว สำหรับการรักษาความดันโลหิตสูงฉับพลัน

3. ตัวยาบางชนิดไม่สามารถมีประสิทธิภาพแก่ร่างกายได้โดยการรับประทาน ทั้งนี้เนื่องจากตัวยามีถูกดูดซึมในทางเดินอาหาร เช่น amphotericin B หรือตัวยากถูกทำลายในทางเดินอาหารเช่น insulin

4. คนไข้บางรายไม่สามารถรับประทานยา เช่น หมกสติ เป็นลม กำลังชัก เป็นต้น จึงจำเป็นต้องฉีดยาแทน

5. ในการรักษาบางอย่างต้องการให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่ และไม่ต้องการให้ยาเข้าสู่กระแสเลือด เช่นการให้ methotrexate ทาง intrathecal แก่คนไข้ที่เป็น leukemia เพื่อเล็งอันตรายหากให้ยาทางเส้นเลือดดำ

6. เมื่อของเหลวและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกายขาดสมดุลจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม เช่นท้องเสียหรืออาเจียนรุนแรง การฉีดยาทางเส้นเลือดดำเป็นทางเดียวที่สามารถแก้ไขภาวะดังกล่าวได้ทันที และเป็นทางให้อาหารสำคัญแก่ร่างกาย เช่น กลูโคส แร่ธาตุ และวิตามิน

7. ความสะดวกในการบริหารยาเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม โดยเฉพาะกับคนไข้หนัก ที่ไม่สามารถจัดการให้ยาแก่ตนเองได้ถูกต้องเสมอไป ตัวอย่างเช่นการฉีดยาเพนนิซิลลินชนิดที่ออกฤทธิ์ยาวนานทางกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันเด็กให้พ้นจากโรค rheumatic heart disease อันเนื่องจาก group A streptococcal pharyngitis

การฉีดยาแม้จะมีประโยชน์หลายประการดังกล่าวแต่ก็มีข้อไม่ได้อยู่ด้วย เมื่อร่างกายได้รับยา หากมีความผิดพลาดใดเกิดขึ้นการแก้ไขจะทำได้ยาก การฉีดยาต้องระมัดระวังในเรื่องเทคนิคการปลอดเชื้อ และต้องอาศัยผู้ฉีดยาที่ได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดี

2.2 พฤติกรรมการฉีดยา

จากความสำเร็จของการของการปลูกฝีป้องกันโรคฝีดาษของหมอบรัดเลย์ ในปี พ.ศ. 2338 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงมีพระราชบัญชาให้ตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกมณรงค์ปลูกฝีแก่ราษฎรทั่วประเทศ จึงทำให้การฉีดยาแพร่หลายไปทุกท้องถิ่น เป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป และจากบทความเรื่อง จากสมุนไพรรู้อยาฉีดของ แอน ไวบิก รีเลอร์ ที่ศึกษาวิวัฒนาการของยาฉีดในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคอีสานของไทย ⁽³⁾ พบว่า ประสพการณ์เกี่ยวกับการฉีดครั้งแรกของชาวบ้านในหมู่บ้านนี้เกิดขึ้นในปี 2471 โดยได้รับยาฉีดจากหมอ

เสนารักษาระหว่างการเป็นทหารเกณฑ์ และเมื่อปี 2489 มีชาวนวนตั้งตัวเป็น “หมอนิดยา” อยู่ในอำเภอใกล้บ้าน และในปี 2489 การนิตยากระทำโดยแพทย์คลินิกเอกชนในตัวจังหวัด และ 10 ปีต่อมาแหล่งนิตยา กลายเป็น “หมอนิดยา” ในท้องถิ่น ซึ่งถ้อยคำยาเดินทางไปตามหมู่บ้าน จนกระทั่งได้มีการขยายโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยเข้าสู่ท้องถิ่น จำนวนหมอนิดยาและความนิยมของผู้คนต่อหมอนิดยาก็ลดน้อยลงไปด้วย เพราะสถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชนมีอุปกรณ์และให้บริการที่มีคุณภาพมากกว่า ในปัจจุบันสถานีนามัยและคลินิกเอกชนในตัวอำเภอจึงเป็นแหล่งสำคัญที่ให้บริการนิตยากับชาวบ้านในชุมชนแทนหมอนิดยา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการนิตยา

การนิตยาประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและกลุ่มผู้รักษาหรือผู้ให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มก็แตกต่างกันไปดังนี้

(1) กลุ่มผู้ป่วย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ก. โรคและความรุนแรง

ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศยูกันดา⁽⁴⁾ มักจะเลือกใช้ยาฉีดในการรักษา เพราะเป็นเรื่องลับเฉพาะตัวและต้องการรักษาให้หายอย่างรวดเร็ว เด็ดขาด ส่วนกลุ่มอาการเจ็บป่วยก็มีส่วนกำหนดในการเลือกใช้ยาฉีดแทนยากินเช่นกัน เช่น อาการไข้ตัวร้อน ชาวบ้านจะนิยมใช้ยาฉีดในการรักษาไม่ว่าอาการไข้ขึ้น ๆ จะมีสาเหตุจากไข้หวัด หลอดลมอักเสบหรือจากสาเหตุใดก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านคุ้นเคยกับการรักษาไข้มาลาเรียด้วยยาฉีด เมื่อมีไข้เกิดขึ้น จึงเลือกที่จะใช้ยาฉีดมากกว่ายาเม็ด และยังเชื่อว่าการนิตยา จะส่งตัวยาลงสู่กระแสเลือดโดยตรง จึงเหมาะกับการรักษาโรคที่มีเชื้ออยู่ในกระแสเลือด ในขณะที่ยาเม็ดเหมาะสำหรับโรคทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิลำไส้ เป็นต้น และสำหรับในประเทศไทยนิยมเลือกใช้ยาฉีดสำหรับอาการไข้ อ่อนเพลีย และไข้หวัด⁽³⁾

ข. ความเชื่อ

คนไข้บางคนต้องการนิตยาเป็นชีวิตจิตใจ เจ็บป่วยที่ไรต้องให้หมอนิดยาให้ บางครั้งหมอก็เห็นว่าเป็นอาการเล็กน้อยรักษาด้วยยากินก็พอ ถ้าไม่ได้รับการนิตยาก็จะร้องขอ ตรงกันข้ามคนไข้บางคนจะกลัวเข็มฉีดยา หมอจะนิตยาให้เพราะอาการเป็นมาก คนไข้กลับขอหลบหลีกเลี่ยง

เมื่อพูดถึงยาฉีดหรือนิตยา ชาวบ้านมักมองเป็นสัญลักษณ์ ของการแพทย์แผนปัจจุบันคู่กับสเต็ปและเสื้อกาวน์⁽⁵⁾ เชื่อว่าการนิตยาเป็นการรักษาโรคที่ได้ผลชะงัด ความเชื่อเรื่องยาฉีดแม้จะจางลงในหมู่คนในเมืองใหญ่ แต่ยังพบเห็นได้บ่อยในชนบท หมอจบใหม่ที่ออกไปทำงานในชนบท มักจะรู้สึกอึดอัดเมื่อคนไข้รับเรื้อราของนิตยาโดยไม่จำเป็น แรก ๆ ก็มักยอมเสียเวลาอธิบาย

ให้คนไข้เข้าใจว่า ยาฉีดไม่จำเป็นอย่างไร คนไข้บางคนก็เชื่อฟังดีแต่บางคนก็ไม่ฟัง และหันไปหาหมอคนอื่นที่ขอมฉีดยาให้แทน ในที่สุดหมอใหม่บางคนก็เลยตามใจคนไข้ ชาวบ้านจึงเชื่อว่า ยาฉีดดี หากจะมองย้อนหลังถึงสมัยอดีตที่หมอฝรั่ง (หมอแผนปัจจุบัน) เข้ามาในประเทศไทยใหม่ ๆ ชาวบ้านจะเห็นว่าวิธีการรักษาของหมอฝรั่งมีความวิเศษพิสดารมากกว่าหมอไทยพื้นบ้านตรงการฉีดยาและการผ่าตัด ยาฉีดมักจะใช้กับคนไข้ที่มีอาการรุนแรง เช่น เป็นลมเนื่องจากอดข้าวปวดท้องจากโรคนิว หรือการบิดเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการชัก หอบหืด พอมาถึงหมอ หมอฉีดยา (เช่น น้ำตาลกลูโคส ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ชักหรือยาแก้หอบ) ให้ยาเพียงชั่วครู่อาการก็หายอย่างรวดเร็ว ทั้งคนไข้ญาติสนิทและเพื่อนบ้าน เห็นเข้าก็เกิดความพึงใจว่า ยาฉีดนี้ได้ผลเหมือนยาเทวดา ยาฉีดจึงกลายเป็นของวิเศษหรือพิธีกรรมอันศักดิ์สิทธิ์ในการรักษาโรคยุคใหม่ ซึ่งความเชื่อนี้ได้ส่งทอดกันมาหลายชั่วคนแล้ว เมื่อเจ็บป่วยมาหาหมอแผนปัจจุบัน จึงเรียกร้องอยากได้ของวิเศษหรือพิธีกรรมที่ขลัง ได้แก่ยาฉีดโดยไม่แยกแยะว่าจำเป็นต่ออาการเจ็บป่วยหรือไม่ หมอที่เคร่งครัดต่อหลักวิชาเมื่อพบคนไข้ที่ขอฉีดยาโดยไม่จำเป็นก็มักจะทะเลาะกับคนไข้ด้วยความหวังดี

จากการศึกษางานวิจัยของ อิริคา เจนแซน และวี แลนนิ่ง ในประเทศเอกวาดอร์เมื่อปี พ.ศ. 2534 โดยการสัมภาษณ์คนไข้ 134 ราย ที่ไปรักษาที่สถานอนามัย 8 แห่ง และคลินิกเอกชน 8 แห่ง พบว่าร้อยละ 49 ของคนไข้ที่ถูกฉีดยามีความรู้สึกว่าดี ร้อยละ 32 รู้สึกว่าเจ็บ นอกนั้นรู้สึกเฉย ๆ ร้อยละ 90 บอกว่ายาฉีดมีประโยชน์ต่อพวกเขา คนไข้ส่วนใหญ่ร้อยละ 59 นิยมยาฉีดมากกว่ายาเม็ด โดยให้เหตุผลว่ายาฉีดได้ผลดีและเร็วกว่า แม้ว่าคนไข้ทุกคนจะรู้สึกว่ายานี้มีราคาแพง แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 61 ก็ยังนิยมฉีดยา และจากการศึกษาของตำลี ใจดีและคณะ⁽⁶⁾ พบว่าทัศนคติในการรักษาโรคของชุมชนชอบวิธีการฉีดยามากที่สุด เพราะเห็นผลรวดเร็ว โดยไม่พบอันตรายที่จะเกิดขึ้น และในประเทศชุกกันดา ผู้คนมักจะมีความเชื่อว่าการฉีดยาเป็นวิธีการรักษาโรคที่สำคัญที่สุดวิธีหนึ่ง ประชาชนที่บ่นว่า “หมอไม่ได้รักษา” เมื่อไปสถานอนามัยนั้นหมายความว่า หมอไม่ได้ฉีดยาให้

ก. ประสบการณ์ในอดีต

การฉีดยานอกจากเชื่อมโยงกับความหมายของวัฒนธรรมแล้วยังเกี่ยวพันกับการประเมินผลการรักษา⁽¹⁾ ซึ่งมักจะกลายเป็นประสบการณ์และความจดจำร่วมกันของครอบครัว ผู้อาวุโสในหมู่บ้านมักจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย คนเฒ่าคนแก่หลายคนยังจดจำได้ว่ายาฉีดเพียงเข็มเดียวสามารถเยียวยาโรคคุดทะราดได้อย่างมหัศจรรย์ หรือป้องกันโรคฝีดาษได้อย่างไร เด็กรุ่นใหม่ได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีน ซึ่งลดการตายของเด็กอย่างเห็นได้ชัด ในกรณีที่เกิดอาการเจ็บปวดรุนแรง การฉีดยาแก้ปวดสามารถบรรเทาปวดได้ทันใจ ซึ่งกลายเป็นประสบการณ์ที่จดจำไปชั่วชีวิต

(2) ผู้รักษา

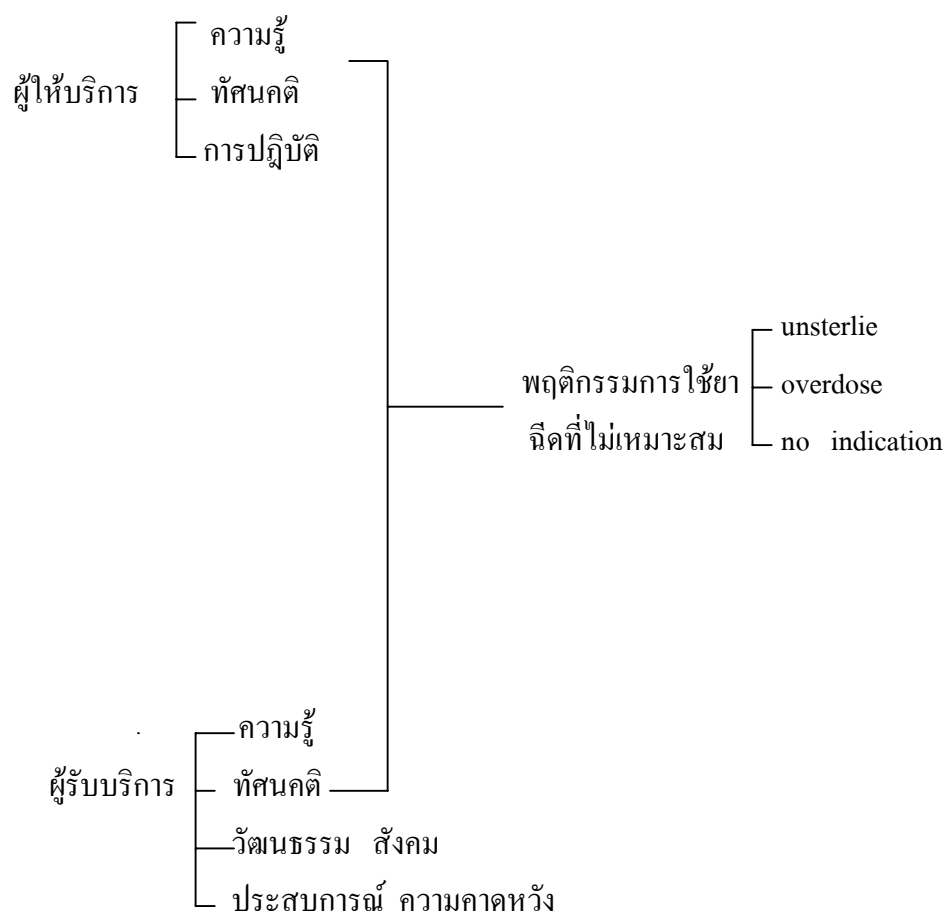
จากการศึกษาวิจัย ในประเทศเอกวาดอร์ ⁽⁷⁾ เมื่อปี 2534 ของอีริคา แจนแซนและ วิกแลนนิ่ง พบว่า แพทย์ร้อยละ 72 ทราบว่าคนไข้คาดหวังอะไรจากพวกเขา กล่าวคือ ร้อยละ 38 บอกว่าคนไข้ต้องการนิตยา และในสัดส่วนที่เท่ากันนี้บอกว่าคนไข้ต้องการหายจากโรคเร็ว ๆ ร้อยละ 15 บอกว่าคนไข้ต้องการวิตามิน และร้อยละ 68 บอกว่าคนไข้เลือกยาฉีด ร้อยละ 16 เลือกยาเม็ด และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ที่ตอบว่าคนไข้ต้องการหายเร็วกับแพทย์ที่ตอบว่าคนไข้ต้องการนิตยา

ในด้านพฤติกรรมการณ์การนิตยาของแพทย์ พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่นิยมการรักษาด้วยยาฉีด โดยให้เหตุผลว่า “ยาฉีดได้ผลเร็ว” “ยาฉีดให้หลักประกันได้ว่าคนไข้ได้รับยาแน่นอนและมีผลต่อการบำบัดรักษาโรคไม่มากนักน้อย ถ้าให้ยาเม็ดก็ไม่แน่ใจว่าจะยอมกินยาหรือไม่” และคนไข้จำนวนมากอ่านฉลากยาไม่เป็นหรือลืมกินยา และมีแพทย์ร้อยละ 33 ต้องให้ยาฉีดเพราะคนไข้ร้องขอ “ถ้าไม่ฉีดยาให้คนไข้จะไปหาหมออื่น” ส่วนความคิดเห็นของพยาบาลที่ทำงานในสถานีนามัยและคลินิกเอกชนก็มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกับแพทย์ โดยบอกว่าคนไข้ต้องการนิตยา ร้อยละ 60 และชอบรักษาโดยการให้ยาฉีดมากกว่ายากิน เพราะว่ายาฉีดได้ผลเร็ว (ร้อยละ 33) ได้ผลดีกว่า (ร้อยละ 33) และคนไข้อ่านฉลากยาไม่เป็นและลืมกินยา (ร้อยละ 16) คนไข้ศรัทธายาฉีดมากกว่า (ร้อยละ 16) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย ⁽⁸⁾ ของ ไอรีน โฮโกบูม และคณะ พบว่าเหตุผลของการใช้ยาฉีดส่วนมากคล้ายคลึงกัน และมีเหตุผลเพิ่มเติมคือ ยาฉีดสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของคนไข้ และยาฉีดบางตัวราคาไม่แพงนัก โดยเฉพาะวิตามินบี เป็นยาที่มีราคาถูกที่สร้างความพึงพอใจให้กับคนไข้ และยาฉีดทำเงินได้มากกว่า และจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับบุคลากรสาธารณสุข พบว่า เหตุผลสำคัญในการใช้ยาฉีดบ่อย ๆ คือ ความนิยมและการเรียกร้องต้องการของคนไข้ และให้เพื่อเป็นการหลอกหรือยาบำรุง และจากการประเมินการใช้ยาฉีดส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาฉีดเกินความจำเป็น

ยาที่นิยมใช้ในสถานีนามัย 5 แห่งในอินโดนีเซีย ได้แก่ อมิโนฟิลลิน คลอแรมเฟนิคอล คอर्टิโซน เคลลาตริล เคลลามิคอล โซโลมิคอล เดกซาเมทาโซน ไดอะซีแพม กานามัยซิน พาพาเวริน โปรเคน ฟิเคน สเตรปโตมัยซิน วัลไพรีน เทอร์รามัยซิน วิตามินบีและ เค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพฤติกรรมการณ์การนิตยาไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับบุคคล 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ให้และผู้รับบริการ โดยในกลุ่มผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุข ทั้งในภาครัฐและเอกชน มีพฤติกรรมการณ์การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยามากเกินความจำเป็น การใช้ยาหลอก เทคนิคการนิตยาตลอดจนการใช้อุปกรณ์การนิตยาที่ไม่เหมาะสม จากการสัมภาษณ์แพทย์ที่ประเทศเอกวาดอร์ พบว่ามีแพทย์ถึงร้อยละ 56 นิยมการรักษาด้วยยาฉีด โดยให้เหตุผลว่ายาฉีดได้ผลเร็วกว่า ยาฉีดให้หลักประกันว่าคนไข้ได้รับยาแน่นอน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบของ Action Research โดยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาผิดที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้และผู้รับบริการ

ระยะที่ 2 วิเคราะห์และวางแผนในการแก้ไขปัญหา การใช้ยาผิดที่ไม่เหมาะสม ของผู้ให้และผู้รับบริการ ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

ระยะที่ 3 ประเมินผลเพื่อคัดสรรการใช้ยาผิดที่ไม่เหมาะสมลดลงหรือไม่อย่างไร และ ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ระยะที่ 1)

1. รวบรวมข้อมูลการใช้ยาผิดที่ใช้บ่อย ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถีไสล ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลพบว่ายาผิดที่ใช้บ่อย จำนวน 12 ชนิดคือ Diclofenac Buscopan Dimenhydrinate Lincomycin Dexamethasone Vit B. Complex Plasil Paracetamol Chlopheniramine Gentamycin Diazepam และ Bricanyl
2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบเกณฑ์เหมาะสมของการใช้ยาผิดจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 สถาบัน จำนวน 5 ท่าน
3. สรุปผลข้อมูล
4. นำเสนอผลวิจัยต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไข
5. นำผลการประชุมมาพิจารณาวางแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ มี 2 กลุ่มคือ

1. ผู้ให้บริการ จำนวน 11 คน ประกอบด้วยแพทย์ 6 คน ทำงานประจำที่ รพ.ราชวิถีไสล และพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้การรักษาศูนย์ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (ในรายชื่อการไม่รุนแรง) โดยไม่ต้องตามแพทย์

3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์ที่ปฏิบัติงานตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ทั้งในและนอกเวลาราชการ จำนวน 6 คน
2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานตรวจรักษานอกเวลาราชการ ที่ตึกผู้ป่วยนอกจำนวน 5 คน

ผู้รับบริการ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างหนึ่งอย่างใดในจำนวน 12 ชนิดดังกล่าวข้างต้น ทั้งในรูปยา กินและยาฉีด ที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. เป็นผู้ที่มียายุระหว่าง 15 –65 ปี สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ไม่จำกัด เพศ อาชีพ
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.4 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

$$n_0 = \frac{z^2 PQ}{d^2}$$

N = จำนวนผู้ป่วย ปี 2540 = 118,726 ราย

P = สัดส่วนของผู้มารับบริการที่ได้รับยาฉีดทั้ง 12 ชนิด (18.56%)

Q = 1-P

z = ระดับความเชื่อมั่น 95 % (1.96)

d = ค่าสัดส่วนที่ยอมรับได้ (กำหนดที่ 5 %)

$$\begin{aligned} n_0 &= \frac{(1.96)^2 (0.1856) (0.8144)}{(0.05)^2} \\ &= 232 \text{ ราย} \end{aligned}$$

(สถิติประยุกต์ทางการสาธารณสุขและชีววิทยา ประวิทย์ สุนทรสิมะ, สุทธิ อธิปัญญาคม 218 -220) ⁽⁹⁾

จากค่าสัดส่วน n_0 / N น้อยกว่า 10 % ดังนั้นจึงใช้ขนาดตัวอย่าง 232 ราย แต่ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาฉีด ในกลุ่มที่ไม่ได้รับและได้รับยาฉีดด้วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการระยะที่ 2 ต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมเป็น 4 เท่า โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 920 ราย

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. Medical record (OPD card / ใบสั่งยา)
2. เกณฑ์ความเหมาะสมของการใช้ยาฉีด 12 ชนิด ตามความเห็นพ้องต้องกันของผู้เชี่ยวชาญทางอายุรศาสตร์ 4 ใน 5 ท่าน จาก 3 สถาบัน (ภาคผนวก)
3. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ (ภาคผนวก ข) และแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาฉีด จำนวน 7 ข้อ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

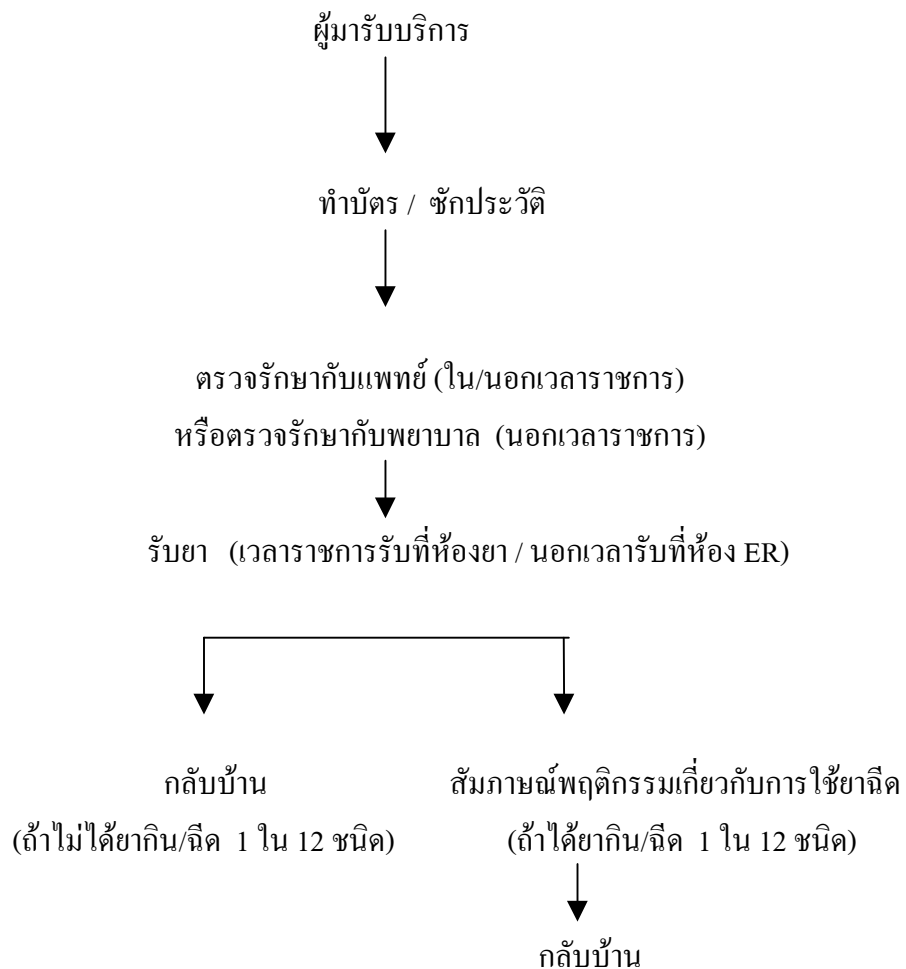
การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งตามผู้ให้และผู้รับบริการดังนี้

ผู้ให้บริการ เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการสั่งใช้ยาฉีดของกลุ่มตัวอย่าง จากใบสั่งยา และเวชระเบียนที่มีการสั่งใช้ยาฉีดชนิดใดชนิดหนึ่งใน 12 ชนิดดังกล่าวข้างต้น หลังจากนั้น สำนวนเอกสารเวชระเบียนการสั่งใช้ยาฉีด พร้อมด้วยแบบประเมินการรักษาพยาบาล ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรมจำนวน 5 ท่าน จาก 3 หน่วยงานทำการประเมินการสั่งใช้ยาฉีด ว่ามีความเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการหรือไม่อย่างไร โดยใช้ความเห็นจากการประเมิน 4 ใน 5 ของผู้เชี่ยวชาญ เป็นเกณฑ์ในการตัดสิน

ผู้รับบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาพยาบาลโดยการให้ยาฉีดหรือยากินในจำนวน 12 ชนิดดังกล่าวข้างต้น และเก็บข้อมูลทุกสัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน คือ วันอังคาร/พฤหัสบดี หรือ จันทร์/พุธ เป็นการเก็บแบบบังเอิญ เก็บเฉลี่ยต่อวันทั้งในและนอกเวลาราชการวันละ ประมาณ 15 ราย โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง



หมายเหตุ ในรายที่ได้รับยาฉีด ผู้วิจัยทำการสำเนาเวชระเบียน แล้วรวบรวมส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม ทำการประเมินผลการสั่งใช้ยาฉีดว่าเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ประเมินความเหมาะสมการใช้ยาฉีดทั้ง 12 ชนิด โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

3. ความสัมพันธ์ของการได้รับยาฉีดกับความถี่การฉีดยาของผู้รับบริการ โดยใช้

Odd Ratio (OR)

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการใช้น้ำดื่มที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำดื่มของผู้ให้และผู้รับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2542 - 30 พฤศจิกายน 2542 ผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. พฤติกรรมการใช้น้ำดื่มของผู้ให้บริการ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษา โดยการให้น้ำดื่มของแพทย์และพยาบาล กับความต้องการดื่มน้ำของผู้ป่วย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษา โดยการให้น้ำดื่มของแพทย์/พยาบาล กับการเคยดื่มน้ำมาก่อนของผู้ป่วย
5. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้น้ำดื่ม ของผู้รับบริการ
6. เหตุผลความต้องการดื่มน้ำ และทัศนคติต่อน้ำดื่ม

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 920 ราย แบ่งตามการรักษาพยาบาลได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับน้ำดื่ม จำนวน 403 ราย (43.8%) และกลุ่มที่ไม่ได้น้ำดื่ม (ได้น้ำกิน) จำนวน 517 ราย (56.2 %) ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน คือ ส่วนมากเป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร อายุเฉลี่ย 40 ปีและกลุ่มชนท้องถิ่นเป็นชาวไทยอีสาน รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อายุ การศึกษา อาชีพ กลุ่มชนท้องถิ่นและสิทธิบัตร

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ได้รับน้ำดื่ม		กลุ่มที่ได้รับน้ำกิน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	146	36.2	147	28.4
หญิง	257	63.8	370	71.6
รวม	403	100.0	517	100.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ได้รับยาฉีด		กลุ่มที่ได้รับยากิน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	28	6.9	38	7.4
คู่	357	88.6	457	88.4
หม้าย/หย่า/แยก	18	4.5	22	4.3
รวม	403	100.0	517	100.0
อายุ				
น้อยกว่า 20 ปี	18	4.5	17	3.3
21 - 30 ปี	56	14.0	81	15.7
31 - 40 ปี	75	18.6	117	22.6
41 - 50 ปี	89	22.1	114	22.1
51- 60 ปี	55	13.7	124	24.0
60 ปีขึ้นไป	110	27.1	64	12.4
รวม	403	100.0	517	100.0
อายุเฉลี่ย 48.87ปี			อายุเฉลี่ย 44.07 ปี	
อายุต่ำสุด 15 ปี	อายุสูงสุด 65 ปี		อายุต่ำสุด 15 ปี	อายุสูงสุด 65 ปี
การศึกษา				
ประถมศึกษา	358	88.8	480	92.8
มัธยมศึกษา	25	6.2	35	6.8
อนุปริญญา	6	1.5	2	0.4
ปริญญาตรี	14	3.5	-	-
รวม	403	100.0	517	100.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ได้รับยาฉีด		กลุ่มที่ได้รับยากิน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
เกษตรกรรวม	371	92.1	497	96.1
ค้าขาย	3	0.7	5	1.0
นักเรียน	7	1.7	12	2.3
ข้าราชการ	19	4.7	3	0.6
สมณะ	3	0.7	-	-
รวม	403	100.0	517	100.0
กลุ่มชนท้องถิ่น				
ไทยอีสาน	400	99.3	509	98.5
ส่วย	1	0.2	2	0.4
เขอ	2	0.5	6	1.2
รวม	403	100.0	517	100.0
สิทธิบัตร				
ชำระเงินเอง	58	14.4	55	10.6
สปร/ค้อยโอกาส	98	24.3	98	19.0
ประกันสุขภาพ	202	50.1	345	66.7
เบิกได้	45	11.2	19	3.7
รวม	403	100.0	517	100.0

2. พฤติกรรมการใช้ยาฉีดของผู้ให้บริการ

จากการรวบรวมข้อมูลการสั่งใช้ยาฉีดทั้ง 403 ราย พบว่าการใช้ยาฉีดของผู้ให้บริการแบ่งได้ 2 รูปแบบคือ ตามผู้ให้บริการและตามชนิดของยา

2.1 ผู้ให้บริการ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม 48.9 % เหมาะสม 38.5 % และข้อมูลไม่เพียงพอ 12.6 % และเมื่อเปรียบเทียบการให้บริการในแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มแพทย์ให้บริการ 73.7 % พยาบาล 17.9 % ไม่ทราบผู้ให้บริการอีกจำนวน 8.4 % และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้ยาฉีดในแต่ละกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มแพทย์มีสัดส่วนของการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม 53.2 % พยาบาล 37.5 % ไม่ทราบผู้ให้บริการ 35.3% ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามพฤติกรรมและปริมาณการใช้ยาฉีดทั้งหมด

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

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามสัดส่วนการใช้ยาฉีดในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

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

2.2 ชนิดของยา

2.2.1 ปริมาณการใช้ที่ไม่เหมาะสมตามชนิดของยา

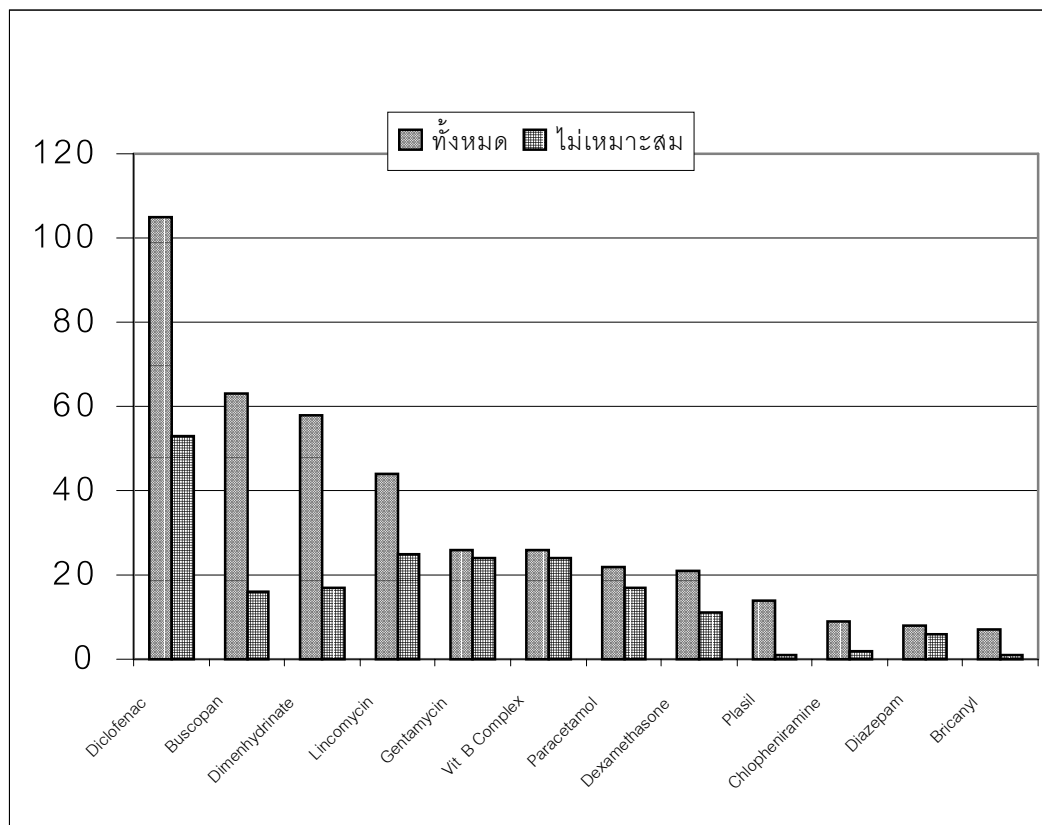
จากการศึกษาพบว่า ยาชนิดทั้ง 12 ชนิด มีปริมาณการใช้แตกต่างกัน Diclofenac มีปริมาณการใช้สูงที่สุดคือร้อยละ 26.0 แต่ใช้ไม่เหมาะสม เป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาได้แก่ Buscopan ร้อยละ 15.6 ใช้ไม่เหมาะสมเป็นร้อยละ 25.4 และ Dimenhydrinate ร้อยละ 14.4 ใช้ไม่เหมาะสมเป็นร้อยละ 29 ตามลำดับ ส่วนอัตราการใช้ที่ไม่เหมาะสมของยาแต่ละชนิดพบว่า Gentamycin และ Vit B Complex ร้อยละ 92.3 และ Paracetamol พบร้อยละ 77.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 6 และตารางที่ 7 นอกจากนี้จะพบว่าอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะมีน้อย แต่ใช้ไม่เหมาะสมมากที่สุด

ส่วนยาที่ใช้บ่อยและให้เหมาะสมมากกว่าคือ Plasil, Chlopheniramine ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ยาผิด จำแนกตามปริมาณและการประเมินผลการใช้ที่ไม่เหมาะสม

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

กราฟเปรียบเทียบการใช้ยาแต่ละชนิด



ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละการใช้ยาฉีดแต่ละชนิด จำแนกตามพฤติกรรมการใช้

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

2.2.2 ลักษณะของการใช้ยาชนิดที่ไม่เหมาะสมตามชนิดของยา

จากการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม พบว่าการใช้ยาแต่ละชนิดมีข้อบ่งชี้ในการเลือกใช้ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมตามแต่ละชนิดของยาดังรายละเอียดตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ลักษณะของการใช้ยาชนิดที่ไม่เหมาะสม จำแนกตามชนิดของยา

ชนิดของยา	ไม่เหมาะสม	ลักษณะการใช้ที่ไม่เหมาะสม
Diclofenac	50.5 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการปวดตามร่างกาย ปวดขา ปวดเมื่อย ปวดท้อง และอาการปวดจากการประสบอุบัติเหตุ โดยมีการวินิจฉัย Low Back Pain และ Myalgia เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ Pharyngitis Dyspepsia Asthma และ Hesperes zoster ตามลำดับ เป็นการให้การรักษาตามอาการ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยาชนิด ให้ยาเกินก็เพียงพอ และการใช้ NSAIDS ทั้งในรูปยาเกิน + ยาชนิด อาจทำให้ผู้ป่วย Asthma มีอาการมากขึ้นและในรายที่มีอาการปวดเรื้อรังควรหาสาเหตุและทำกายภาพบำบัดควบคู่กันไป
Buscopan	25.4 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการทางระบบอาหาร โดยมีการปวดท้อง แน่นจุกเสียด โดยมีการวินิจฉัย Dyspepsia เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ Diarrhea , Peptic ulcer Palpitation และ Anxiety disorder ตามลำดับ Peptic ulcer และ Non ulcer Dyspepsia ไม่จำเป็นต้องฉีด Antispasmodic ให้ยาเกินก็เพียงพอ และให้ Antispasmodic ในผู้ป่วย Diarrhea จะทำให้มีอาการท้องอืด
Dimenhydrinate	14.4 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน โดยมีการวินิจฉัย Dizziness และ Anxiety disorder เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ URI, Food Poisoning, Low Back Pain , Dyspepsia , Tension headache และ Insomnia ตามลำดับ เป็นการให้การรักษาตามอาการ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยาชนิด ให้ยาเกินก็เพียงพอ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ชนิดของยา	ไม่เหมาะสม	ลักษณะการใช้ที่ไม่เหมาะสม
Lincomycin	56.8 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ โดยมีการวินิจฉัย URI เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ Ac. Bronchitis , Food Poisoning และ Ac. Tonsillitis ตามลำดับ เป็นการให้การรักษาตามอาการ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยาฉีด ให้ยากินก็เพียงพอ และ URI ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาโดยใช้ยาฉีด เพราะเกิดจากเชื้อ ไวรัส
Gentamycin	92.3 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการอักเสบของระบบทางเดิน ปัสสาวะ ซึ่งมีการวินิจฉัย Ac. tubulo - interstitial nephritis เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ UTI , Cystitis และ Otitis external ตามลำดับ เป็นการให้ในลักษณะ Single Dose ซึ่งไม่มีประโยชน์ต่อการรักษา
Vit B complex	92.3 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการเหนื่อย เพลีย หายใจไม่อิ่ม และมีอาการปวดตามร่างกาย โดยให้การรักษาเป็น Anxiety disorder และ Low Back Pain เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ Dyspepsia และ URI ตามลำดับ เป็นการให้การรักษาโดยหวังผลทางใจมากกว่าการรักษาอาการที่แท้จริง
Paracetamol	77.3 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ และถูกแมลง สัตว์ กัดต่อย โดยมีการวินิจฉัยเป็น URI เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ Typhoid , Insect bite , Fever cause Cellulitis และ Headache ตามลำดับ เป็นการให้การรักษาตามอาการ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยาฉีด ให้ยากินก็เพียงพอ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ชนิดของยา	ไม่เหมาะสม	ลักษณะการใช้ที่ไม่เหมาะสม
Dexamethasone	52.4 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีผื่นคัน มีตุ่มเปื่อย แผลงัดตัวกัดต่อย หายใจหอบ โดยมีการวินิจฉัย Atopic dermatitis เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ Status Asthmaticus Insect bite ตามลำดับ เป็นการให้การรักษาตามอาการ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยาฉีด ให้ยากิน + ยาพ่น ก็เพียงพอ และไม่ควรรักษาในผู้ป่วย Status Asthmaticus รักษาโดยการพ่น Bronchodilator จะให้ผลดีกว่าและการฉีดยาในราย Atopic dermatitis จะทำให้ผู้ป่วยต้องมานีดยาบ่อยมากขึ้น
Plasil	7.1 %	ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และให้การวินิจฉัย Chronic Renal Failure c Constipation ผู้ป่วยไม่มีอาการอาเจียน จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาฉีด
Chlopheniramine	22.2 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการคันตามร่างกาย โดยมีการวินิจฉัย Dermatitis ทั้ง 2 ราย เป็นการรักษาตามอาการ ให้ยาทา+ยากินก็น่าจะเพียงพอ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาฉีด
Diazepam	75.0 %	ส่วนมากใช้ในรายที่มีอาการ แน่น จุกเสียด หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก และปวดตามข้อโดยการวินิจฉัยเป็น Neurotic disorder เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ Ac. Bronchitis , Food Poisoning และ Ac. Tonsillitis ตามลำดับ เป็นการให้การรักษาตามอาการ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยาฉีด ให้ยากินก็เพียงพอ
Bricanyl	14.3 %	ใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการไอ หายใจหอบ โดยมีการวินิจฉัย Asthmatic Attack การให้ Bricanyl subcutaneous ในผู้ป่วยสูงอายุจะเสี่ยงต่อการเกิด Cardiac arrhythmia สูงให้ยากินหรือยาพ่นจะปลอดภัยกว่า

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาโดยการให้ยาฉีดของแพทย์/พยาบาล กับความต้องการฉีดยาของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาฉีด จำนวน 403 ราย มีผู้ต้องการฉีดยา 239 ราย (59.3%) และไม่ต้องการฉีดยา 164 ราย (40.7%) และในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเกิน 517 ราย มีความต้องการฉีดยา 192 ราย (37.1 %) ไม่ต้องการฉีดยา 325 ราย (62.9 %) จากการศึกษาพบว่าความต้องการฉีดยาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรให้ยาโดยใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95 % CI ของ OR = 1.888 และ 3.219) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการฉีดยาของผู้ป่วยกับการรักษาโดยให้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล

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

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

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาโดยการให้ยาฉีดของแพทย์/พยาบาล กับการเคยฉีดยามาก่อนของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาฉีด 403 ราย มีประวัติเคยฉีดยามาก่อน 363 ราย (90.1%) และไม่เคยฉีดยา 40 ราย (9.9 %) และในกลุ่มที่ได้รับยาเกิน มีประวัติเคยฉีดยามาก่อน 416 ราย (80.5 %) และไม่เคยฉีดยา 101 ราย (19.5 %) จากการศึกษาพบว่าประวัติการเคยได้รับยาฉีดมาก่อนของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรให้ยาโดยใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95 % CI ของ OR = 0.135 และ 3.260) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเคยได้รับยาฉีดมาก่อนของผู้ป่วย กับพฤติกรรมการใช้ยาโดยให้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล

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

OR = 2.203 95 % CI ของ OR = 0.135 และ 3.260

5. พฤติกรรมเกี่ยวกับการให้ยาฉีดของผู้รับบริการ

กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดทั้งหมด พบว่ามีประวัติการอักเสบจากการฉีดยา จำนวน 38 ราย (10.5%) และมีประวัติเคยแพ้ยา จำนวน 2 ราย (0.5%) (กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นยาอะไร) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยากิน พบว่ามีประวัติการอักเสบจากการฉีดยา จำนวน 34 ราย (8.2%) และมีประวัติเคยแพ้ยา จำนวน 6 ราย (1.4%) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการให้ยาฉีด

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ได้รับยาฉีด		กลุ่มที่ได้รับยากิน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการอักเสบ	38	10.5	34	8.2
ไม่มีประวัติการอักเสบ	325	89.5	382	91.8
รวม	363	100.0	416	100.0
เคยแพ้ยา	2	0.5	6	1.4
ไม่เคยแพ้ยา	361	99.5	410	98.6
รวม	363	100.0	416	100.0

6. เหตุผลความต้องการนิตยาและทัศนคติต่อยานิต

ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการนิตยา ในกลุ่มที่ต้องการนิตยา จะมองเห็นผลดีของการนิตยาว่า ยานิตออกฤทธิ์แรงและเร็ว หายจากการเจ็บปวดเร็ว และฤทธิ์ของยาอยู่ได้นาน บำรุงร่างกายให้แข็งแรงเร็ว สามารถไปทำงานได้เร็วขึ้น ต่างจากกลุ่มที่ไม่ต้องการนิตยา จะมีทัศนคติว่าการนิตยาเป็นอันตรายกว่ายากิน กลัวการเจ็บปวดจากการนิตยา และมีอาการไม่รุนแรงจึงไม่จำเป็นต้องใช้ยานิต กินยาแก้หายได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชภัฏ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรกเป็นผู้ให้บริการ ประกอบด้วยแพทย์ 6 คนและพยาบาลวิชาชีพ 5 คน โดยแพทย์ให้บริการตรวจรักษาทั้งในและนอกเวลาราชการ ส่วนพยาบาลให้บริการเฉพาะนอกเวลาราชการ กลุ่มที่สองเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งในและนอกเวลาราชการ จำนวน 920 ราย ในช่วง 7 เดือน (1 เมษายน - 30 พฤศจิกายน 2542) และได้รับการรักษาโดยให้ยาเกินหรือขาด 1 ใน 12 ชนิด ซึ่งประกอบด้วยยา Gentamycin Diclofenac Buscopan Dimenhydrinate Paracetamol Dexamethasone Lincomycin Diazepam Vit B Complex Plasil Bricanyl Chlopheniramine

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกกลุ่มผู้รับบริการใช้แบบ สัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อและแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้ยาผิด จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่สองกลุ่มผู้ให้บริการ ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา ผิดโดยใช้ข้อมูลจากบริการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD CARD) เพื่อดูความเหมาะสมตาม เกณฑ์ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านทางอายุรกรรมจาก 3 สถาบัน คือ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เห็นพ้องกัน 4 ใน 5 และ (3) แบบประเมินการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการ

คณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการก่อน หลังจากนั้นจึงได้สำเนาเวชระเบียนการได้รับการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่งให้ผู้ เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ค่า สถิติ จำนวน ร้อยละ และ Odd Ratio ในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา ผิด

สรุป อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 920 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ได้รับยาผิดร้อยละ 43.8 และได้รับยาเกิน ร้อยละ 56.2 ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 และ 71.6 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.6 และ 88.4 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 48.87 ปีและ 44.07 ปี ตามลำดับ มีอายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 65 ปีเช่นเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ

88.8 และ 92.8 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 92.1 และ 96.1 ตามลำดับ กลุ่มชนส่วนใหญ่เป็นชาวไทยอีสาน ร้อยละ 99.3 และ 98.5 ใช้บัตรประกันสุขภาพร้อยละ 50.1 และ 66.7 ตามลำดับ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างนี้ถือได้ว่าเป็นตัวแทนของผู้มาใช้บริการ รพ.ราชภัฏ

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอยู่ในวัยกลางคนเป็นส่วนใหญ่ เพราะว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชภัฏส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และช่วงอายุที่มาใช้บริการส่วนมากก็อยู่ในวัยกลางคนเช่นเดียวกัน (จำนวนผู้มารับบริการ ปี 2542 = 98,325 คน เป็นหญิง ร้อยละ 56 กลุ่มอายุวัยกลางคน ร้อยละ 54) คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับยาฉีดและยากินจะมีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนมาก จะแตกต่างกันบ้างในบางส่วน เช่น ในกลุ่มที่ได้รับยาฉีดจะพบว่ามีผู้สูงอายุมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับยากิน (ร้อยละ 27.1 และ 12.4 ตามลำดับ) ทั้งนี้เป็นเพราะค่านิยมและความเชื่อ ตลอดจนประสบการณ์ของชาวบ้านในชนบท โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจะยังมีความเชื่อแบบดั้งเดิมว่ายาฉีดจะดีกว่ายากิน เจ็บป่วยทุกครั้งไม่ว่าจะเป็นอะไรจะเรียกร้องต้องการฉีดยาทุกครั้ง ถ้าไม่ได้ฉีดจะรู้สึกเหมือนไม่ได้รับการรักษา ทำให้แพทย์และพยาบาลบางคนทนการรบกวนไม่ไหว ส่งผลให้ยาฉีดทั้งที่ไม่จำเป็นต่อภาวะการเจ็บป่วยในครั้งนั้น ๆ จึงทำให้กลุ่มผู้ที่ได้รับยาฉีดมีผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มผู้ที่ได้ยากิน ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนมากจะมีความรู้ในระดับไม่เกิน ป.4 จึงทำให้มีความเชื่อและมีความต้องการในลักษณะดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษา ของอิริดา แจนแซน และวิก แลนนิง ที่ศึกษาโดยการสัมภาษณ์คนไข้ 134 คน ในประเทศเอกวาดอร์ เมื่อปี 2534 พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความนิยมยาฉีด กลุ่มที่มีการศึกษา 0-12 ปี ส่วนใหญ่นิยมยาฉีด กลุ่มที่มีการศึกษามากกว่า 12 ปี นิยมยาเม็ด แต่จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าในกลุ่มที่ได้รับยาฉีด มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการและมีสิทธิเบิกได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยากิน ซึ่งเป็นผลที่ขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศเอกวาดอร์ดังกล่าว ซึ่งอาจพอสรุปได้ว่าการศึกษานี้ ผู้ที่มีภาวะเศรษฐกิจดีและมีสิทธิเบิกได้ จะมีโอกาสได้รับการสั่งใช้ยาฉีดมากกว่าผู้ที่เศรษฐกิจไม่ดี ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าจะมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. พฤติกรรมการใช้ยาฉีดของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 48.9 เหมาะสม ร้อยละ 38.5 และข้อมูลไม่เพียงพอที่จะประเมินได้ ร้อยละ 12.6 แพทย์ให้บริการทั้งหมด ร้อยละ 73.7 พยาบาลร้อยละ 17.9 และไม่สามารถระบุผู้ให้บริการอีกร้อยละ 8.4 เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ไม่เหมาะสมทั้งหมด (48.9%) พบว่า แพทย์ให้บริการ ร้อยละ 39.2 พยาบาล ร้อยละ 6.7 ไม่สามารถระบุผู้ให้บริการอีกร้อยละ 3.0 ซึ่งอาจจะมีผลมาจากการที่แพทย์ให้บริการในสัดส่วนที่มากกว่าเพราะให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ ส่วนพยาบาลให้บริการเฉพาะนอกเวลาราชการและในรายที่อาการไม่รุนแรง ดังนั้นโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็น

แพทย์มีแนวโน้มใช้ยา antibiotic และฉีด vit B เกินความจำเป็น เพราะต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคติดเชื้อ หรือฉีดยาเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยอ่อนเพลีย ทานอาหารไม่ได้ และร้องขอยาบำรุง การใช้ยานี้ที่ไม่เหมาะสมทั้งแพทย์และพยาบาล อาจเกิดจากความหลากหลายในการปฏิบัติ เนื่องมาจากประสบการณ์การรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิริดา เจนแซน และวิก แลนนิ่ง ที่สัมภาษณ์แพทย์ในประเทศเอกวาดอร์ เมื่อปี 2534 พบว่าโดยทั่วไปแพทย์ทุกคนจะสั่งใช้ยาชนิดเดียวกันสำหรับโรคต่างชนิดกัน และทั้ง ๆ ที่ประเทศเอกวาดอร์มีการใช้บัญชียาหลักมา 15 ปีแล้ว แต่ขณะทำการสำรวจไม่เคยพบว่าแพทย์ได้สั่งใช้ยาตามบัญชียาหลักเลย และจากการประเมินโครงการ การใช้บัญชียาหลัก พบว่ามีรายการถึงร้อยละ 25 ที่แพทย์ไม่สั่งใช้⁽⁷⁾

3. ปริมาณและลักษณะของการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษาพบว่ายาฉีดที่มีสัดส่วนของการใช้ที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ Gentamycin และ Vit B. Complex (ร้อยละ 92.3) รองลงมาได้แก่ Paracetamol Diazepam Lincomycin Dexamethasone Diclofenac Dimenhydrinate Buscopan Chorpheniramine และ Bricanyl ตามลำดับ จากการประเมินและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม พบว่าการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมส่วนมากจะใช้ในลักษณะของการใช้เกินความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไอริน โยเกนุมและคณะที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดของประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งพบว่าการใช้ยาฉีดส่วนใหญ่ให้เพื่อเป็นการหลอกหรือเป็นยาบำรุง และยาบำรุงส่วนมากจะเป็นวิตามินบี และจากการประเมินในสถานบริการของรัฐบางแห่งพบว่ายาฉีดที่ทำให้เป็นสิ่งที่เกินจำเป็นร้อยละ 69 – 86⁽⁸⁾ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้เกณฑ์การตัดสินว่าไม่เหมาะสมเป็นเกณฑ์ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากหลายสถาบันและเป็นสถาบันที่องค์ประกอบของการให้บริการในด้านต่าง ๆ มีมากกว่าในสถานการณ์ที่ปฏิบัติอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ และข้อมูลที่ใช้ประกอบการประเมินเป็นข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน (OPD CARD) ซึ่งในบางรายอาจจะไม่มีการลงบันทึกรายละเอียดของภาวะผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจในการสั่งใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาลในผู้ป่วยรายนั้น ๆ จึงอาจมีส่วนทำให้การประเมินผลการใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คลาดเคลื่อนจากความ เป็นจริงไปได้บ้าง

4. พฤติกรรมการใช้ยาฉีดของผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาฉีด มีความต้องการฉีดยามากกว่ากลุ่มที่ได้รับยากิน โดยมีความต้องการฉีดยา ร้อยละ 59.3 และ 37.1 ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่าความต้องการฉีดยาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ยาโดยใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95 % CI ของ OR = 1.888 และ 3.219) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความต้องการและการเรียกร้องขอยาฉีดของผู้ป่วยมีส่วนผลักดันทำให้แพทย์และพยาบาลสั่งใช้ยาฉีดให้กับตนได้ และใน

สังคมชนบทผู้ให้บริการที่เป็นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขบางท่านมีความจำเป็นที่ต้องให้ยาฉีดกับผู้ป่วย เพราะทนการรับรื้อจากผู้ป่วยและญาติไม่ไหว สอดคล้องกับการศึกษา ของ อิริดา แจนแซน และ วิก แลนนิ่ง ที่ศึกษาโดยการสัมภาษณ์แพทย์ 10 คน ในประเทศ เอกวาดอร์ พบว่ามีแพทย์ร้อยละ 33 ต้องให้ยาฉีดเพราะคนไข้ร้องขอ ถ้าไม่ฉีดยาให้ผู้ป่วยก็จะไปหาหมออื่น ส่วนประวัติการเคยฉีดยามาก่อน จากการศึกษาพบว่าประวัติการเคยได้รับยาคิดมาก่อนของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ยาโดยใช้ยาฉีดของแพทย์และพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95 % CI ของ OR = 0.135 และ 3.260) ประวัติการอักเสบจากการฉีดยา พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาคิดมีประวัติการอักเสบมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาเกินเล็กน้อย (ร้อยละ 10.5 และ 8.2 ตามลำดับ) และประวัติการแพ้ยาพบว่ากลุ่มที่ได้รับยาเกินมีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาคิด (ร้อยละ 1.4 และ 0.5 ตามลำดับ) จากข้อมูลข้างต้นพอที่จะสรุปได้ว่าผู้ที่มีการประสพการณ์ที่ดีต่อการฉีดยาทั้งประสพการณ์ส่วนตัวตลอดจนคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านและญาติ จะมีความต้องการฉีดยาและส่งผลกระทบต่อกรเรียกร้องขอฉีดยาต่อไปซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่มีประสพการณ์ที่ไม่ดีต่อยาฉีดก็จะไม่ต้องการฉีดยา โอกาสที่จะได้รับยาฉีดโดยไม่จำเป็นก็ลดน้อยลงไปตามกัน

5. เหตุผลและทัศนคติต่อการให้ยาฉีด

ในกลุ่มที่ต้องการฉีดยา ทั้งกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับยาฉีด มีเหตุผลความต้องการ และทัศนคติที่คล้ายคลึงกัน คือ ต้องการเพราะอยากหายจากการเจ็บปวดเร็ว ๆ ต้องการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง หายจากอาการอ่อนเพลีย จะได้ทำงานได้เร็วขึ้น ป้องกันการติดเชื้อของแผล แก้วข้าว ใน ส่วนกลุ่มที่ไม่ต้องการฉีดยา ให้เหตุผลว่ากลัวเข็ม กลัวการเจ็บปวดจากการฉีดยา เจ็บป่วยแล้วเคยกินยาอาการก็ทุเลาและอาการไม่รุนแรงถึงขนาดต้องฉีดยา และในประเด็นของทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (920 ราย) มีทัศนคติต่อการฉีดยา โดยมีความเชื่อว่า ยาฉีดเป็นน้ำสามารถซึมไปตามร่างกายได้ดี ออกฤทธิ์เร็ว และแรงกว่ายาเกิน เป็นวิธีที่ได้รับยาโดยตรง สะดวก สะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเอกวาดอร์ ของ อิริดา แจนแซน และ วิ แลนนิ่ง และการศึกษาในประเทศไทย ของ แอน ไวบัก รีเลอร์ การศึกษาทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน คือ ยาฉีดให้ผลดี แรง และเร็วกว่ายาเกิน ยาฉีดมีประโยชน์ต่อร่างกายและได้รับยาเข้าสู่ร่างกายโดยตรง สามารถลดอาการปวดได้ทันที และประสพการณ์ที่ดีต่อการได้รับยาคิดมีผลต่อความนิยมยาฉีด ซึ่งพอจะสรุปได้ว่าผู้ที่ได้รับการฉีดยาส่วนมากจะมีความต้องการฉีดยา และมีทัศนคติต่อการฉีดยาเป็นเชิงบวก คือยาฉีดทำให้หายเร็ว หายปวด แต่ก็มียาบางรายที่ไม่ต้องการยาฉีดแต่กลับได้ยาฉีด เพราะว่าจำเป็นต่อการรักษาโรคนั้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา สามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการรักษาพยาบาลและการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการดังนี้

1. อัตราการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มแพทย์และพยาบาลมีมาก จึงควรที่จะมี clinical practice guideline สำหรับการใช้น้ำยาฉีดที่ใช้อย่างน้อย และยาฉีดประเภทยาปฏิชีวนะ เพื่อให้แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน มีแนวทางการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมและตรงตามมาตรฐานทางการแพทย์
2. ข้อมูลใน OPD CARD ไม่สมบูรณ์ในด้านอาการ การวินิจฉัยโรคและผู้ตรวจ ควรมีระบบ medical record audit เพื่อให้ระบบข้อมูลทางการแพทย์ครบถ้วน ถูกต้องและสะดวกต่อการนำมาใช้ทางการวิจัยต่อไป
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยา มักมีทัศนคติต่อการฉีดยาดีเกินไป ควรมีการกำหนดแนวการให้ความรู้ด้านยาฉีด และอันตรายจากการใช้น้ำยาฉีดที่ไม่ถูกต้อง หรือมีกรณีตัวอย่างของผู้ที่ได้รับอันตรายหรือผลเสียจากการฉีดยาให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และในกลุ่มที่มีความรู้สูง อาชีพรับราชการ และต้องการยาฉีด ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้น้ำยาฉีด เพราะเป็นกลุ่มที่สามารถเรียนรู้ได้เร็ว และนำความรู้ไปแนะนำบุคคลอื่นต่อได้ง่าย
4. ควรมีการจัดทำการวิจัยพฤติกรรมการณ์การใช้น้ำยาฉีด ของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเป็นระยะ เพื่อประเมินผลและเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และควรมีการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนการขยายผลการวิจัยไปยังยาชนิดอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

1. สิริพร บุรพาเดชะ. การผลิตยาฉีด. ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ 2532 : 1-5.
2. ปราโมทย์ ทิพย์ดวงตา. ยาฉีด. ภาควิชาเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มปป. : 1-2.
3. แอน ไวบิก รีเตอร์. จากสมุนไพรสู่ยาฉีด : ระบบบริการสาธารณสุขในสังคมที่เปลี่ยนแปลง.
ใน : สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. การฉีดยา ภัยอันตรายที่ถูกเมิน. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537 : 61-79.
4. ไบริงกิ แฮเรียต ชูซานไวท์. การฉีดยา การควบคุมและความจำเป็นของชุมชน ในระบบสา
ธารณสุข ของยูกันดา ใน : สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. การฉีดยา ภัยอันตรายที่ถูกเมิน.
กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537 : 95 - 103.
5. ภาษิต ประชาเวช. พุดจาภาษาหมอ. นิตยสารหมอชาวบ้าน. 2535 ; 9 (12) : 23 - 24.
6. สำลี ใจดีและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การใช้ยาชุมชน. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2519 : (IV).
7. อิริดา แจนแซน และ ววิก แลนนิ่ง. การฉีดยา : วิธีรักษาที่แพงกว่า มีประสิทธิภาพกว่าและ
เร็วกว่า รายงานจากประเทศเอกวาดอร์. ใน : สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. การฉีดยา ภัยอันตราย
ที่ถูกเมิน. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537 : 45-60.
8. ไอริน โฮเกนัม และคณะ. การฉีดยาในอินโดนีเซีย. ใน : สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. การฉี
ดยา ภัยอันตรายที่ถูกเมิน. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537 : 81-94.
9. ประวิทย์ สุนทรสิมะ, สุทธิ อธิปัญญาคม. สถิติประยุกต์ทางการสาธารณสุขและชีววิทยา.
พิมพ์ครั้งที่ 2 ; 2528.

10. Nwanneke Nwokolo and Parry EHO. **Injections and health Editorial**. Trop Doct 1980 ; (3) : 97 - 9.
11. Reeler AV. **Injcction : a fatal attraction ?** Soc Sci Med 1990 ; 31 : 1119 - 25.
12. Wyatt HV. **The popularity of injections in third world : origins and consequences for poliomyelitis**. Soc Sci Med 1984 ; 19 : 911 - 15.

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม
- ภาคผนวก ข. แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ
- ภาคผนวก ค. เกณฑ์มาตรฐานการใช้ยาฉีด 12 ชนิดที่ใช้ในศึกษา
- ภาคผนวก ง. ประวัตินักวิจัย

ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม ประเมินการรักษาพยาบาล

1. รศ. แพทย์หญิงวิภาดา เชาวกุล นายแพทย์ 10 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. นายแพทย์นิมิตร เลิศพัฒนสุวรรณ นายแพทย์ 8 แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ
3. ผศ. แพทย์หญิงประณิธิ หงสประภาส ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. ผศ. แพทย์หญิงเอื้อมแข สุขประเสริฐ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. ผศ. นายแพทย์ศิริภพ สุวรรณโรจน์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคผนวก ข. แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้และผู้รับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจงสำหรับผู้สัมภาษณ์

ก่อนทำการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้สัมภาษณ์ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แนะนำตนเอง / ทักทายสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ใช้เวลาผู้ให้สัมภาษณ์พอสมควรจึงเริ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
2. ชี้แจงสิทธิต่าง ๆ ของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ไม่จำเป็นต้องตอบคำถามในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ต้องการหรือไม่สะดวกใจที่จะตอบ
3. การสัมภาษณ์ทุกครั้งต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์
4. การสัมภาษณ์ไม่ควรกระทำเป็นข้อ ๆ ควรกระทำเหมือนการสนทนาโดยทั่วไป และให้มีความต่อเนื่อง แต่ได้ใจความครบถ้วนตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์
5. ไม่ควรจดบันทึกไปด้วยในขณะที่สัมภาษณ์ แต่ถ้าจำเป็นควรขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์
6. ขอบขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์เมื่อจบการสัมภาษณ์

คำชี้แจงสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฉีดที่ไม่เหมาะสม ของผู้มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้สัมภาษณ์แต่อย่างใด
3. ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ
4. การตอบข้อซักถามของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นไปโดยสมัครใจ จะตอบหรือไม่ตอบก็ได้

ผู้ให้สัมภาษณ์..... ผู้สัมภาษณ์.....
วันที่สัมภาษณ์.....HN (ใช้ข้อมูลจากใบสั่งยา).....

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

- | | | |
|--------------------|-------------------------|------|
| 1. เพศ | ชาย | หญิง |
| 2. อายุ ปี | | |
| 3. สถานภาพสมรส | โสด | |
| | คู่ | |
| | หม้าย / หย่า / แยก | |
| 4. การศึกษา | ประถมศึกษา | |
| | มัธยมศึกษา | |
| | อนุปริญญา | |
| | ปริญญาตรี | |
| 5. อาชีพ | เกษตรกร / รับจ้าง | |
| | ค้าขาย | |
| | นักเรียน นักศึกษา | |
| | ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | |
| | อื่น ๆ ระบุ..... | |
| 6. กลุ่มชนท้องถิ่น | ไทย | |
| | ลาว | |
| | เขมร | |

ตอนที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์

1. ในการมาตรวจรักษาครั้งนี้ ท่านต้องการนวดหรือไม่
 ต้องการ เพราะ.....
 ไม่ต้องการ เพราะ.....
2. ในการนวดครั้งนี้ เป็นการนวดครั้งแรกหรือไม่.....
3. ถ้าเคยนวดมาแล้วหลายครั้ง ใครเป็นผู้ตัดสินใจในการนวดของท่าน.....และเพราะอะไรจึงต้องการนวด
4. ในการนวดครั้งนี้ ใครเป็นผู้ตัดสินใจให้ท่านนวด
 แพทย์ พยาบาล ญาติ ท่านเอง
5. ในการนวด ท่านคิดว่า ยานี้จะช่วยอะไรได้บ้าง.....เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น.....
6. การนวดครั้งก่อน เคยมีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่นวดหรือไม่....ถ้ามีเป็นอย่างไร.....และมีการรักษาหรือไม่อย่างไร.....
7. และเคยมีอาการแพ้ยาหลังจากนวดหรือไม่.....ถ้าเคยมีอาการเป็นอย่างไร.....และมีการแก้ไขหรือรักษาพยาบาลอย่างไร.....

ภาคผนวก ค. เกณฑ์มาตรฐานในการใช้ยาฉีดของโรงพยาบาลราชวิถี

1. **Diclofenac**

Dose	75 - 150 mg daily in 2-3 divided dose
Route	oral , muscle
Indication	- anti - inflammatory treatment of RA , osteoarthritis, tendinitis, bursitis, rheumatic disorders and acute musculoskeletal disorders. - post - traumatic and post - op inflammation including swelling.

2. **Buscopan**

Dose	30-60 mg daily
Route	oral, muscle, vien
Indication	- GIT spasm, biliary and renal tract dyskinesia, PU , gastro duodenitis, spastic constipation, pylorospasm, post - operative vomitting and nausea.

3. **Dimenhydrinate**

Dose	150 - 300 mg daily
Route	oral, muscle, vien
Indication	prevention and treatment of motion sickness, vertigo , nausea and vomitting in pregnancy and irradiation.

4. **Chlorpheniramine**

Dose	4 mg tid, qid , 1 amp muscle
Route	oral,muscle,vien
Indication	- irritation of contact dermatitis - insect bite - rash -urticaria

5. Dexamethasone

Dose	1 tab or cap tid. or 4 - 20 mg daily
Route	oral, muscle, vien
Indication	- anti-inflammatory, Anti Allergic, Anti rheumatic - rheumatic disease - RA - gout - osteoarthritis

6. Lincomycin

Dose	adult 600 mg daily child 10 mg /kg /dose
Route	muscle
Indication	- infection of respiratory tract , skin , joint and bone. - UTI - septicaemia - otitis media - meningitis

7. Gentamycin

Dose	adult 40 - 80 mg bid tid. muscle child 0.5 - 1 mg/kg bid tid. muscle 1 mg/kg tid. vein
Route	vein , muscle
Indication	- septicaemia - respiratory tract infection - UTI

8. Paracetamol

Dose	10mg/kg/dose
Route	oral, muscle
Indication	- common cold - fever - pain - analgesic and antipyretic

9. Bricanyl

Dose	tab : adult 1-2 tab tid. amp sc qid
Route	oral, subcutaneous
Indication	- bronchial asthma - bronchitis - emphysema - broncho - pulmonary disease - pre - term labour

10. Plasil

Dose	1 tab tid . ac 1 amp, muscle, vein.
Route	oral, muscle, vein.
Indication	- nausea and vomiting - radiological procedures of GIT

11. Vit B. complex

Dose	1 tab tid pc
Route	oral, vein , muscle
Indication	- vit B. complex deficiency

12. Diazepam

Dose	tab 2-10 mg tid.
	1 amp. vein muscle
Route	oral, vein, muscle
Indication	- psychoneurosis
	- autonomic functional disorder
	- muscle spasm
	- facilitation of labour

ภาคผนวก

ประวัตินักวิจัย

1. นายแพทย์สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ นายแพทย์ 8

คุณวุฒิ

- แพทยศาสตร์บัณฑิต
- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน (สาขาคีlinik)

ประสบการณ์การทำงาน

- แพทย์ประจำโรงพยาบาลราชวิถี
- รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

2. นางสาวสจิต สายแก้ว

คุณวุฒิ

- พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข)

ประสบการณ์การทำงาน

- หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์งานวิจัย

- ผลการให้ความรู้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและปริมาณเอ็นไซม์โคลินเอสเตอเรสในเลือด ของคนงานสวนสาธารณะ กรุงเทพมหานคร
- ผู้ร่วมวิจัย เรื่องการศึกษาแนวทางการดำเนินงาน สถานีนอมนัยในอนาคต จ. ศรีสะเกษ

3. นายนพรัตน์ หารไชย

คุณวุฒิ

- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

ประสบการณ์การทำงาน

- หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลราชวิถี

- หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาล โรงพยาบาลราชวิถี

4. นายบรรณศาสตร์ ไชยพรรณ

คุณวุฒิ

- วทบ (เทคนิคการแพทย์) เกียรตินิยมอันดับสอง

ประสบการณ์การทำงาน

- หัวหน้างานชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์งานวิจัย

- หัวหน้างานวิจัย เรื่องประสิทธิภาพและการปนเปื้อนของน้ำยาฆ่าเชื้อที่กำลังใช้งานอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถี

5. นางสาวสนอง ประนม

คุณวุฒิ

- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

ประสบการณ์การทำงาน

- งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี