

พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งของผู้ปกครองที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Antibiotic dry syrup use behavior of the guardians at The Health Promoting
Hospital, the Fourth Regional Health Promotion Center, Ratchaburi

ชุติมาพร ไตรนภากุล*

จารุต อนันตวิริยา*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้วิธีการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งของผู้ปกครองเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปีที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีระหว่างวันที่ 4 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2561 เว้นวันหยุดราชการ จำนวน 62 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.33 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็ก 2 ปี 10 เดือน อายุน้อยที่สุด 5 เดือน อายุมากที่สุด 8 ปี 2 เดือน ใช้น้ำอุ่นผสมยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง ร้อยละ 48.28 เติมน้ำถึงขีดระดับ เขย่าแล้วไม่ปรับระดับน้ำอีกครั้งร้อยละ 62.07 เติมน้ำเกินกว่าขีดระดับร้อยละ 1.62 หยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้นร้อยละ 16.12 ด้านการจัดการเมื่อลืมรับประทานยา พบว่าทันทีที่นึกขึ้นได้ รับประทานยาทันที เมื่อต่อไปรับประทานปริมาณยาปกติร้อยละ 58.06 ไม่รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ เมื่อต่อไปรับประทานปริมาณปกติร้อยละ 40.32 ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อใช้สำหรับการวางแผนระบบให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความรับรู้ด้านยาของผู้ปกครองเด็กต่อไป เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ พฤติกรรมการใช้ยา ยาต้านจุลชีพ

Abstract

The purpose of this descriptive study is to study the perception of the guardians' antibiotic dry syrup usage. The study sample was 62 clients who received OPD medical service from the Health Promoting Hospital, the Fourth Regional Health Promotion Center, Ratchaburi between January, 2018. The study instrument was a questionnaire. The research's result reveals that (1) 90.33 % of the respondents were female (2) 48.28% of the respondents use the warm water to dilute drug powder (3) 62.07 % of the respondents had administration error from reconstitution technique (4) 16.12 % of the respondents discontinued the drug when the guardians felt that the symptom was gone and (5) 40.32 % of the respondents didn't take the drug immediately when they recalled the missed dose.

This data is useful to inform and manage the dispensing system in order to literate the drug administration of the guardians in the future.

Keywords: Antibiotics use behavior/ Antibiotic dry syrup

บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ เป็นยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ และใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใดชนิดหนึ่งรักษาได้ผลเท่านั้น เนื่องจากยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดมีกลไกในการกำจัดเชื้อแตกต่างกัน การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุทำให้เชื้อดื้อยา หรือรักษาได้ยากขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ใช้เวลารักษานานขึ้น นอกจากนี้เชื้อดื้อยายังสามารถถ่ายทอดรหัสพันธุกรรมดื้อยาต่อไปได้ ทำให้ปัญหาการดื้อยาทวีความรุนแรงมากขึ้น⁽¹⁾ เดือนมีนาคม 2556 ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รายงานสถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทยว่า เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาทาง การแพทย์และสาธารณสุข โดยสาเหตุของเชื้อดื้อยาเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม หรือเกินความจำเป็นเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย การกินยาไม่ครบตามขนาดที่เหมาะสมกับการรักษาโรคโดยเมื่อ อาการดีขึ้นก็หยุดกินยา เพราะคิดว่าหายป่วยแล้ว ทำให้ได้ยาไม่ครบขนาดตามที่แพทย์สั่ง ส่งผลให้เชื้อโรคดื้อ ยาอย่างรวดเร็ว โดยพบคนไทยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน ใช้เวลารักษาตัวนานขึ้น รวมกันปี ละกว่า 3 ล้านวัน ในปี 2553 มีผู้ป่วยติดเชื้อชนิดดื้อยาปฏิชีวนะ 5 ชนิด เสียชีวิต 38,481 ราย โดยมีมูลค่า สูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปีละกว่า 40,000 ล้านบาท⁽²⁾ ดังนั้นการ ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทราบปัญหาการใช้ยาและใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันการใช้อย่างที่ผิดวิธี

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีหน้าที่ให้บริการทางเภสัช กรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาต้านจุลชีพในเด็ก จากการสำรวจข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีผู้รับบริการเด็กรับยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2560 จำนวน 26,258 ใบสั่งยา พบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งจำนวน 1,796 ใบสั่งยา คิด เป็นร้อยละ 6.83 ของจำนวนใบสั่งยาที่มียา และปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการจากเดิมที่ผสมยาต้าน จุลชีพชนิดผงแห้งให้แก่ผู้รับบริการ เป็นไม่ได้ผสมและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็ก แต่ยังไม่มีการประเมินผล ของการให้คำแนะนำดังกล่าว

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งของผู้ปกครองเด็ก ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหลังจากปรับเปลี่ยนกระบวนการ โดยคาดว่าผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งที่ถูกต้องให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง ของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยประชากรในการวิจัย คือผู้ปกครองชาวไทยของเด็กอายุ แรกเกิดถึง 12 ปี ที่แพทย์สั่งยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง และเคยผสมยาดังกล่าวแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองชาวไทยของเด็กอายุ แรกเกิดถึง 12 ปี ที่แพทย์สั่งยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง และเคยมีประสบการณ์การผสมยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง แล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองชาวไทยของเด็กอายุ แรกเกิดถึง 12 ปี ที่แพทย์สั่งยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง และเคยผสมยาดังกล่าวแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งซึ่งมารับยาที่ห้องจ่ายยาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 มกราคม 2561 จำนวน 62 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็นทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ มีทั้งสิ้น 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และอายุของผู้ป่วยเด็ก

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งของผู้ถูกสัมภาษณ์ มีคำถามปลายเปิดทั้งสิ้น 4 ข้อ ได้แก่ ชนิดของน้ำที่ใช้ผสมผงยาต้านจุลชีพ วิธีการผสมน้ำเพื่อละลายผงยา การจัดการเมื่อลืมรับประทานยาเม็ดหนึ่งๆ และความต่อเนื่องของการรับประทานยา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการใช้ยา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผู้ปกครองจำนวน 62 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.33 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็ก 2 ปี 10 เดือนอายุน้อยที่สุด 5 เดือน อายุมากที่สุด 8 ปี 2 เดือน

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=62)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ปกครองเด็ก		
ชาย	6	9.67
หญิง	56	90.33
อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี)		
<2 ปี	26	41.94
≥ 2 ปี, < 4 ปี	21	33.87
≥ 4 ปี, <12 ปี	15	24.19

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง

พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดน้ำที่ใช้ละลายผงยา		
น้ำอุ่น	30	48.38
น้ำต้มสุกอุณหภูมิห้อง	32	51.62
วิธีการเติมน้ำเพื่อละลายผงยา		
เติมน้ำถึงขีดระดับ เขย่า และไม่ปรับปริมาตรให้ถึงขีดระดับอีกครั้ง	39	62.90
เติมน้ำเกินกว่าขีดระดับ เขย่า	1	1.62
เติมน้ำก่อนขีดระดับ เขย่า และปรับปริมาตรให้ถึงขีดระดับอีกครั้ง	22	35.48
ความต่อเนื่องการรับประทานยา		
หยุดป้อนยาเมื่ออาการดีขึ้น	10	16.12
ป้อนยาต่อเนื่องจนหมด หรืออย่างมากที่สุด 7 วัน	52	83.88
การจัดการเมื่อลิ้มรับประทานยาเมื่อใดมือหนึ่ง		
ข้ามมือที่ลิ้มไป มือต่อไปป้อนยาขนาดปกติ	25	40.32
ข้ามมือที่ลิ้มไป มือต่อไปป้อนยาขนาด 2 เท่า	0	0
ป้อนทันทีที่นึกขึ้นได้ มือต่อไปป้อนยาขนาดปกติ	37	59.68

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง พบว่าใช้น้ำอุ่นละลายผงยาร้อยละ 48.38 เติมน้ำเพื่อละลายผงยาแต่ไม่ได้ความเข้มข้นที่ถูกต้องร้อยละ 64.52 หยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น ร้อยละ 16.12 เมื่อลิ้มป้อนยา ไม่รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ มือต่อไปรับประทานยาขนาดปกติ ร้อยละ 40.32

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องได้แก่ การใช้น้ำอุ่นละลายผงยา (ร้อยละ 48.38) วิธีการเติมน้ำแล้วไม่ได้ความเข้มข้นของยาที่ถูกต้อง (ร้อยละ 64.52) และไม่ป้อนยาทันทีที่นึกขึ้นได้เมื่อลิ้มรับประทานยาเมื่อใดมือหนึ่ง (ร้อยละ 40.32) นอกจากนี้พบพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญลำดับถัดไปได้แก่ การหยุดป้อนยาเมื่ออาการดีขึ้น ร้อยละ 16.12

จากการศึกษาพบการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ปรสิษฐวิฑูพรและมณฑนา เหมชะญาติ⁽³⁾ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งพบร้อยละ 17.5 และการศึกษาของวิวัฒนา คณาวิฑูรย์⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการให้ยาต้านจุลชีพสำหรับเด็กที่มาใช้บริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี ซึ่งพบร้อยละ 32.90

จากการศึกษานี้ยังคงพบวิธีการเติมน้ำแล้วไม่ได้ความเข้มข้นของยาที่ถูกต้อง (ร้อยละ 64.52) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒนา คณาวิฑูรย์⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการให้ยาต้านจุลชีพ

สำหรับเด็กที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4ราชบุรี ซึ่งพบร้อยละ 25.2

จากการศึกษานี้ยังคงพบการหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น ร้อยละ 16.12 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ปริสุทธิภูมิพรและมณฑนา เหมชะญาติ⁽³⁾ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลลุ่ม จังหวัดจันทบุรี ซึ่งพบร้อยละ 23.4 และการศึกษาของวิวัฒนา คณาวิฑูรย์⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการใช้ยา ด้านจุลชีพสำหรับเด็กที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี ซึ่งพบร้อยละ 19.40 และสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรัชย มงคลชัยภักดิ์และคณะ⁽⁵⁾ ซึ่งศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานีซึ่งยังพบว่ายังมีผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยาปฏิชีวนะจนครบเมื่ออาการดีขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวอาจทำให้เชื้อดื้อยา ยาปฏิชีวนะเดิมไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา ต้องเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะอื่นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรักษานานขึ้น รวมทั้งอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาสู่ชุมชนสอดคล้องกับแนวคิดของวีรวรรณ แดงแก้ว และปวีณา สนธิสมบัติ⁽⁶⁾ ที่ได้อธิบายถึงการดื้อยาของเชื้อโรค ส่งผลเพิ่มอัตราการเจ็บป่วย เพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพิ่มค่ารักษาพยาบาล และสามารถแพร่เชื้อดื้อยาไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นได้

เมื่อลืมป้อนยา พบพฤติกรรมไม่รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ มีต่อไปรับประทานขนาดปกติ ร้อยละ 40.32 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ปริสุทธิภูมิพร และ มณฑนา เหมชะญาติ⁽³⁾ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลลุ่ม จังหวัดจันทบุรี ซึ่งพบร้อยละ 36.6 และการศึกษาของวิวัฒนา คณาวิฑูรย์⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการใช้ยาด้านจุลชีพสำหรับเด็กที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4ราชบุรี ซึ่งพบร้อยละ 32.90

จากพฤติกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพชนิดผงแห้งที่ได้จากการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่าควรต้องปรับปรุงวิธีการให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำเสนอต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการให้คำแนะนำ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้คือ สถานบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพชนิดผงแห้งที่ถูกต้อง โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาด้านจุลชีพชนิดผงแห้งแก่เจ้าหน้าที่รพสต. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ อสม. เพื่อให้สามารถมีความรู้ที่ถูกต้องและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาด้านจุลชีพชนิดผงแห้งแก่ผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ เพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยากระจายในชุมชน

นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปคือ

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพชนิดผงแห้ง และศึกษาเพิ่มเติมพฤติกรรมอื่น เช่น เมื่อได้รับยาด้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทานก่อนอาหาร จะรับประทานก่อนอาหารกี่นาที่ การอ่านฉลากก่อนการใช้ยา สถานที่เก็บยาด้านจุลชีพชนิดผงแห้งหลังผสมแล้ว เนื่องจาก การศึกษาของสุวัฒน์ ปริสุทธิภูมิพรและมณฑนา เหมชะญาติ⁽³⁾ พบว่ายังมีการเก็บยาไว้ในช่องบริเวณบานประตูตู้เย็น ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่ควรเก็บยาเพราะมีอุณหภูมิไม่คงที่จากการเปิดปิดตู้เย็น ช่องธรรมดาหรือช่องซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลลุ่ม จังหวัดจันทบุรี การเขย่าขวดยาก่อนตวงยา วิธีจัดการเรื่องการป้อนยาเมื่อเด็กต้องไปโรงเรียนหรือ nursery ทราบวิธีผสมยาด้านจุลชีพชนิดผงแห้งจากแหล่งข้อมูลใด เพราะจากผลการศึกษางานวิจัยอื่นแสดงผลแตกต่างกัน เช่น การศึกษาของ ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สร้างโชค อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่า อายุและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานีของ จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ⁽⁵⁾ พบว่า การมีประสบการณ์การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งที่มีประสิทธิภาพในสถานบริการสุขภาพ โดยค้นหาหรือพัฒนาเทคนิค วิธีการ อุปกรณ์สื่อ หรือการจัดโปรแกรมการให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2558: ระบบออนไลน์)
2. ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต].2560 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2561] . เข้าถึงได้จาก <http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation.htm>
3. สุวัฒน์ ปริสุทธิวิมลพรและมณฑนา เหมชะญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. Vol 31 No.2:114-127.
4. วิวัฒนา คณาวิฑูรย์. ประสิทธิภาพของเอกสารแนะนำการใช้ยาในเด็กต่อความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ปกครองเด็ก. ยานำรู้. Vol.56 No.1:37-42.
5. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข, เอมอร ชัยประทีป. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี . (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา:<http://www.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/download/25729/21852/>
6. วีรวรรณ แดงแก้ว และปวีณา สนธิสมบัติ. การดื้อยาปฏิชีวนะ อีกหนึ่งปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.medicthai.co/admin/news_cpe_detail.php?id=438
7. ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, กวี ไชยศิริ. (2559). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโชค อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา :http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_53.pdf .(20 กุมภาพันธ์ 2561).