

บทที่ 5

อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความรู้และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดมุกดาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และศึกษาความแตกต่างของความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามปัจจัยส่วนบุคคล ต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การอบรม และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดมุกดาหารทั้งหมด 215 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ทำการศึกษาจากทุกหน่วยของประชากร โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดมุกดาหารทุกคน ซึ่งแบบสอบถามที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่ปัจจุบันไม่ได้ทำหน้าที่ในการส่งจ่ายยาและแบบสอบถามที่ส่งกลับมายาหลังเวลาที่กำหนด จะไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง คือแบบสอบถาม ที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 ถือว่าอยู่ในระดับดี ซึ่งโดยทั่วไปค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือควรเท่ากับหรือมากกว่า 0.7 (คิลกา ไตร โพนุลย์, 2543, หน้า 3) หลังจากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์ และมีการติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้ตอบกลับภายในเวลาที่กำหนด โดยวิธีการส่งไปรษณียบัตร จำนวน 1 ครั้ง

จากแบบสอบถามที่ส่งให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกคนในจังหวัดมุกดาหารทั้งหมดจำนวน 215 ฉบับ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 134 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 62.3 มีแบบสอบถามจำนวน 3 ฉบับเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปัจจุบันไม่ได้ทำหน้าที่ในการส่งจ่ายยาในสถานีอนามัย และแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ ไม่มีข้อมูลใดๆเลย ดังนั้นรวมจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่นำมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 130 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับทั้งหมดร้อยละ 60.5 ถือว่ามีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับคืนอยู่ในระดับดี ซึ่งอัตราการ

ตอบกลับคืนประมาณร้อยละ 50 ถือว่าพอใช้ได้ ถ้าได้ร้อยละ 60 ถือว่าอยู่ในระดับดี และถ้าได้ร้อยละ 70 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่าอยู่ในระดับดีมาก (Babbie, 1973, p.165 อ้างใน ธวัชชัย วรพงศธร, 2538, หน้า 267)

แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา มีการกระจายตัวมาจากทุกอำเภอ โดยสถานีนอนามัยในจังหวัดมุกดาหารทุกอำเภอตอบแบบสอบถามกลับมามากกว่าร้อยละ 50 การตอบแบบสอบถามกลับคืนมามีจำนวนมากขึ้นในแต่ละอำเภอ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยบางอำเภอตอบแบบสอบถามกลับมามากกว่าอำเภออื่นๆ อาจจะเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในอำเภอนั้นมีความตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาครั้งนี้ จึงให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างมาก ถือว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยอำเภอนั้นมีความตื่นตัว สนใจที่จะพัฒนาความรู้ของตนเอง นอกจากนี้ ความแตกต่างทางด้านภูมิศาสตร์และการคมนาคมขนส่งของแต่ละอำเภอ อาจจะมีผลต่อการตอบแบบสอบถามกลับ เช่น สถานีนอนามัยในบางตำบลอยู่ไกลมาก ต้องใช้เวลามากกว่าจะได้รับแบบสอบถาม ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าเลยกำหนดเวลาตอบกลับแล้วจึงไม่ตอบแบบสอบถาม หรือแบบสอบถามอาจจะส่งไม่ถึงมือผู้รับเลยก็ได้จึงไม่ตอบกลับมา

กลุ่มผู้ที่ตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากร โดยผู้ศึกษาทำการตรวจสอบ 3 วิธีการ คือ (1) เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มประชากร (2) เปรียบเทียบลักษณะทางประชากรของกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามกับกลุ่มที่ไม่ตอบแบบสอบถาม ในที่นี้ทั้ง 2 วิธีการข้างต้น จะใช้ลักษณะทางประชากรด้านเพศในการเปรียบเทียบเนื่องจากผู้ศึกษามีข้อมูลส่วนนี้อย่างสมบูรณ์ และ (3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของกลุ่มผู้ที่ตอบแบบสอบถามมาก่อนที่จะมีการติดตามทวงแบบสอบถามและกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามหลังจากที่มีการติดตามทวงแบบสอบถาม ซึ่งจากการทดสอบทั้ง 3 วิธี พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มประชากร จึงสามารถกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นตัวแทนของประชากรในการศึกษา

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา Independent sample t-test One way ANOVA และกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติจะใช้สถิติ Non-parametric statistic ร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในจังหวัดมุกดาหารที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 130 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 34 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรือระดับปริญญาตรี ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งต่อไปนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ และมีประสบการณ์

ในการทำงานที่สถานีนอมนัย 6-10 ปี นอกจากนี้เจ้าหน้าที่อีกส่วนหนึ่งยังคงมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล หรือ สำนักงานสาธารณสุขมาก่อน เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยเกือบทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพในระยะเวลา 1 ปี แต่ยังมีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี โดยวิธีการอ่านหนังสือ วารสาร นิตยสาร งานวิจัย การดูทีวี การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และการสอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยพบเป็นจำนวนลดลงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ

ในการศึกษาความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยจังหวัดมุกดาหาร และการศึกษาความแตกต่างของความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่นๆ จะอภิปรายผล และสรุป ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัย

เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาการใช้ อยู่ในระดับพอใช้ และความรู้เกี่ยวกับคำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง อยู่ในระดับต้องแก้ไข ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยจังหวัดมุกดาหารยังขาดความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพให้ดีขึ้นต่อไป โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับคำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังนั้น เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยจังหวัดมุกดาหารมีความรู้ในส่วนนี้น้อยมาก ซึ่งเหตุผลเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยจังหวัดมุกดาหารขาดการพัฒนาความรู้ในการสั่งจ่ายยาเป็นเวลานาน หรือไม่มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยจะเห็นได้ว่าในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ และมีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองน้อย นอกจากนี้การศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ในการสั่งจ่ายยาที่เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยได้รับมาอาจจะเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ถ้าสมมุติ หรือเป็นความรู้ที่ไม่ตรงกับการนำไปปฏิบัติ และแนวนโยบายการดำเนินงานในระดับจังหวัดที่ผ่านมา ก็ยังไม่ได้มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยเท่าที่ควร

ในส่วนความรู้เกี่ยวกับคำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังในการใช้ยานั้น แสดงให้เห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยขาดความรู้อย่างมาก ด้วยเหตุผลเดียวกันกับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ อาจจะเป็นเพราะ เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยไม่ได้สนใจในความรู้เกี่ยวกับคำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังของยา โดยในการสั่งจ่ายยาที่ปฏิบัติกันเป็นประจำนั้น ไม่ได้ตระหนักถึงคำเตือน

ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังของยาเท่าที่ควร และในการจ่ายยาแก่ผู้มารับบริการอาจจะไม่ได้มีการอธิบายถึงคำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังให้แก่ผู้มารับบริการ หรือมีก็น้อยมาก ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพแก่ผู้มารับบริการได้ ดังนั้นควรจะต้องมีการพัฒนาความรู้ในการสั่งจ่ายยาด้านจุดชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้ดีขึ้นต่อไป ทั้งความรู้ที่เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ โดยเฉพาะคำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังในการใช้ยา จะต้องพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างมาก

เมื่อวิเคราะห์ความรู้ในการสั่งจ่ายยาด้านจุดชีพแยกเป็นรายกรณีศึกษา จะเห็นได้ว่าในกรณีศึกษาที่ 1 ซึ่งเป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน และกรณีศึกษาที่ 5 เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับอาการตาอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีความรู้ในการสั่งจ่ายยาด้านจุดชีพทั้ง 2 กรณีศึกษา อยู่ในระดับต้องแก้ไข ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเลือกสั่งจ่ายยาผิดไม่ตรงกับโรคที่เป็น ถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยาไม่ถูกต้อง และความรู้เกี่ยวกับขนาด วิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ คำเตือน ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังก็ไม่ถูกต้องด้วย ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอาจจะขาดความละเอียดรอบคอบในการวินิจฉัยโรค เจ้าหน้าที่จะต้องมีความรู้อย่างแท้จริงจึงจะรักษาได้ถูกต้อง บางครั้งอาจจะต้องอาศัยประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจในการรักษา จึงจะสามารถเลือกสั่งจ่ายยาได้ถูกต้อง เหมาะสม และในกรณีศึกษาที่ 5 อาการตาอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อนั้น ไม่จำเป็นต้องใช้ยาด้านจุดชีพในการรักษา แต่ผู้ศึกษานำกรณีศึกษานี้มาเป็นข้อคำถามในการสั่งจ่ายยาด้านจุดชีพและทำการประเมินความรู้ในการสั่งจ่ายยา เพราะสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง โดยโรคหรืออาการโรคบางโรคนั้นไม่จำเป็นต้องใช้ยาด้านจุดชีพในการรักษา ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ไม่จ่ายยาด้านจุดชีพแล้วอธิบายวิธีการรักษาถูกต้อง ก็จะได้คะแนนความรู้ในการสั่งจ่ายยาคือ แต่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนมากเลือกสั่งจ่ายยาด้านจุดชีพ ก็เป็นการสั่งจ่ายยาด้านจุดชีพที่ไม่เหมาะสม จะเป็นผลให้เชื้อจุดชีพเกิดการดื้อยาและเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ดังนั้นจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ในการสั่งจ่ายยาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน และอาการตาอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ รวมถึงการวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อออกจากโรคไม่ติดเชื้อ

ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นกรณีศึกษาโรคท้องร่วงชนิดติดเชื้อ และกรณีศึกษาที่ 4 เป็นกรณีศึกษาของโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีความรู้ในการสั่งจ่ายยาด้านจุดชีพทั้ง 2 กรณีศึกษา อยู่ในระดับดีมาก เหตุผลอาจจะเนื่องมาจากโรคท้องร่วงเป็นโรคที่นโยบายจากส่วนกลางให้ความสำคัญอย่างมาก เพราะถ้าเกิดการระบาดแล้วจะเป็นอันตรายรุนแรง ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีความตื่นตัวเกี่ยวกับโรคนี้อยู่ตลอดเวลา ให้ความสนใจ มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ความรู้ในการสั่งจ่ายยาในโรคท้องร่วงชนิดติดเชื้อนี้อยู่ในระดับดีมาก สำหรับโรคติด

เชื้อระบบหายใจในเด็กส่วนใหญ่จะรักษาตามอาการแทรกซ้อน ยาที่ใช้ในการรักษาก็เป็นยาที่ไม่มียาอันตรายรุนแรง และโรคนี้ก็มีแนวทางปฏิบัติในการวินิจฉัยและการรักษาที่ชัดเจน เพราะเป็นส่วนหนึ่งของงานการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Control of Acute Respiratory Infection in Children : ARIC) ซึ่งมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านนี้อย่างมาก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาด วิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ คำเตือน ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวัง ทั้ง 2 กรณีศึกษานี้ดีมาก แต่ก็ยังต้องพัฒนาความรู้ในการส่งจ่ายยาในโรคนี้ให้อยู่ในระดับที่ดีมากต่อไป ไม่ควรละเลยเพราะเป็นโรคที่มีความสำคัญ

สำหรับกรณีศึกษาที่ 3 เป็นกรณีศึกษาโรคช่องคลอดอักเสบจากเชื้อทริโคโมแนส เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งเหตุผลเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่เลือกส่งจ่ายยาได้ถูกต้อง ความรู้ในการส่งจ่ายยาจึงอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่ความรู้ในการส่งจ่ายยาในโรคนี้ก็จำเป็นต้องพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไปอีก

จากการศึกษาครั้งนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนที่ไม่ได้เลือกยาที่แนะนำให้ใช้ (Drug of choice) แต่มีความรู้เกี่ยวกับขนาดและวิธีการใช้ ระยะเวลาการใช้ คำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังของยาที่เลือกถูกต้อง แต่ก็เป็นการเลือกส่งจ่ายยาที่ไม่ตรงกับโรคที่ป่วย ไม่ตรงกับข้อบ่งใช้ของยา ซึ่งการใช้ยาต้านจุลชีพที่ถูกต้อง เหมาะสมนั้น ต้องใช้ให้ถูกโรคที่ผู้ป่วยเป็น ตรงตามข้อบ่งใช้ของยา ขนาดและวิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ คำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง จึงจะเป็นการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม และสมประโยชน์ การเลือกส่งจ่ายยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม ทั้งข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ คำเตือน ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง นอกจากจะทำให้โรคที่เป็นอยู่ไม่หายแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดการดื้อของเชื้อจุลชีพต่อยา และเป็นการสูญเสียเงินทองโดยเปล่าประโยชน์

ดังนั้นควรจะพัฒนาความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดมุกดาหาร ให้มีความรู้ที่ดีขึ้น สามารถส่งจ่ายยาต้านจุลชีพได้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคแก่ประชาชน ช่วยให้ประชาชนที่มารับบริการได้รับการรักษาที่ดี มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย เป็นการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งจากการศึกษาของ พรพิมล กิจชัยเจริญ (2542, หน้า 27) ได้ศึกษาการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัวของแม่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมากที่สุด อาจเนื่องจากสถานีอนามัยเป็นสถานบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด สะท้อนให้เห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในฐานะต่อบุคคลที่เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ ซึ่งหากต้องการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน หรือต้องการให้ประชาชนมีการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น ก็ควรดำเนินการในจุดนี้ แสดงว่า

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่มีความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพถูกต้อง จะมีผลทำให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีตามไปด้วย

สำหรับเหตุผลในการสั่งจ่ายยานั้น ส่วนใหญ่เป็นเหตุผลที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และอธิบายข้อบ่งชี้ของยาที่เลือก เช่น “ใช้รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน” “ใช้รักษาโรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์” “ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดและมีอาการแทรกซ้อน” ซึ่งผู้ที่เลือกจ่ายยาได้ถูกต้อง ก็สามารถบอกเหตุผลที่แสดงถึงการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ส่วนเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ “ยานี้มีใช้ในอนามัย” “ยานี้ครอบคลุมเชื้อได้กว้าง” “เป็นการจ่ายยาต้านจุลชีพเบื้องต้น” “เคยใช้ยานี้แล้วได้ผลดี” “ราคาถูก” “ใช้ได้สะดวกดี” เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี กล้าณรงค์ (2541, หน้า 51) ที่ศึกษาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน สรุปไว้ว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่จะจ่ายยาตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และจ่ายยาตามชนิดของยาที่มีอยู่ในคลังยา โดยจะเห็นได้ว่า เหตุผลการจ่ายยาบางอย่างนั้นเป็นเหตุผลเกี่ยวกับความเชื่อในการใช้ยา เหตุผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพส่วนตัว และเหตุผลด้านราคาก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยนำมาพิจารณาเพื่อที่จะเลือกสั่งจ่ายยา แสดงว่าเจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีความคิดพิจารณาเหตุผลในการสั่งจ่ายยาอย่างรอบคอบ แต่ราคาก็ควรเป็นเหตุผลรองในการสั่งจ่ายยา เนื่องจากการสั่งจ่ายยานั้นเจ้าหน้าที่สถานีนามัยควรคำนึงถึงการสั่งจ่ายให้ถูกโรค และใช้ยาที่มีคุณภาพ ไม่ใช่การใช้ยาราคาถูกเป็นหลัก และจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้ ทำให้เห็นความสำคัญของปัจจัยด้านความเชื่อ ประสิทธิภาพส่วนบุคคล ราคา ยา ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพก็ได้

2. ความแตกต่างของความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ

ความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานในปัจจุบัน และประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพในระยะเวลา 1 ปี และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี เช่น การอ่านหนังสือ วารสาร นิตยสาร งานวิจัย ฯลฯ ผู้ศึกษาจะอภิปรายและสรุปผลการศึกษาคงต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ คือ ปัจจัยด้านเพศเพียงปัจจัยเดียว ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานในปัจจุบัน และประสพ

การณ์การทำงานนั้น ไม่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดมุกดาหาร อภิปรายผลได้ตามลำดับดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย โดยเพศชายและเพศหญิงจะมีความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเพศหญิงจะมีความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิตีรัตน์ โจรนาทาส (2542, หน้า 46) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจการใช้ยาต้านจุลชีพ พบว่า เพศหญิงมีความเข้าใจในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย เหตุผลอาจจะเนื่องมาจาก เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา และการปรับตัว เพศหญิงจะถูกสังคมกำหนดบทบาทให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพ จึงพบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย (ทักษิณี จินางกูร, 2530, หน้า 84 อ้างในนัยนา พิพัฒน์วิชชา, 2535, หน้า 26) และพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยเพศหญิงมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย (Muhlenkamp & Sayles, 1986, p.35 อ้างใน สิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542, หน้า 27) ดังนั้นในอนาคตการพัฒนาความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย อาจจะต้องให้ความสนใจในการพัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพศชายให้มากขึ้น

ปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดมุกดาหารทุกคนมีช่วงอายุที่อยู่ในวัยทำงาน มีการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องรับผิดชอบงานโดยเท่าเทียมกัน มีการสลับสับเปลี่ยนงานกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้เมื่อคนใดคนหนึ่งไม่อยู่ โดยไม่มีการแบ่งแยกขอบเขตในเรื่องอายุ ดังนั้นปัจจัยด้านอายุ จึงไม่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ

ส่วนระดับการศึกษาสูงสุด เนื่องจากการศึกษาทั้งระดับประกาศนียบัตรและระดับปริญญาตรี เป็นระดับการศึกษาที่สามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยจังหวัดมุกดาหารมีระดับการศึกษาอยู่ในเกณฑ์สำหรับการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพได้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้รับที่ผ่านมา อาจจะเป็นการศึกษาที่ไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ทำให้ระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

สำหรับปัจจัยด้านตำแหน่งงานในปัจจุบัน เนื่องจากงานบริการรักษาพยาบาลในสถานีนามัยเป็นงานที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยจะต้องปฏิบัติได้ทุกคน แม้ว่าจะมีตำแหน่งงานแตกต่างกันแต่ก็เป็นตำแหน่งงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทุกคนจบการศึกษาทางด้านสาธารณสุขก็มีความสามารถดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้ สอดคล้องกับการปฏิบัติงานใน

ปัจจุบันที่มีจำนวนบุคลากรจำกัด เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน และงานบริการรักษาผู้ป่วยก็เป็นงานที่ต้องปฏิบัติทุกวันเป็นประจำ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทุกคนต้องปฏิบัติงานด้านนี้ได้ ดังนั้นไม่ว่าจะมีตำแหน่งงานในปัจจุบันตำแหน่งใด ก็ไม่มีความแตกต่างกันของความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ

ด้านประสบการณ์การทำงานนั้น เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจังหวัดมุกดาหารที่เคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขนั้น มีความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจังหวัดมุกดาหารส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในสถานีนอนามัยมาเป็นเวลานาน 6 – 10 ปี หรือถึงแม้จะเคยอยู่โรงพยาบาล และ/หรือ สำนักงานสาธารณสุขมาเป็นเวลานานน้อยต่างกัน หรือเพิ่งจบการศึกษามาทำงานในสถานีนอนามัย แต่เจ้าหน้าที่ทุกคนก็ได้ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลในสถานีนอนามัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ทำให้ความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพไม่แตกต่างกันตามประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งระยะเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในแต่ละสถานที่ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานมาก่อน ก็ไม่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ซึ่งอาจจะเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลนั้น ก็ไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่นอาจจะทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และผู้ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานในสำนักงานสาธารณสุขก็ยังไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทำให้ระยะเวลาการทำงานไม่มีผลต่อการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ

2.2 ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพในระยะเวลา 1 ปี และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี รวมทั้งวิธีการหาความรู้ด้วยตนเอง โดย วิธีการอ่านหนังสือ วารสาร นิตยสารและงานวิจัย การดูทีวี การสอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุข ฟังวิทยุ ฯลฯ ไม่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจังหวัดมุกดาหาร แต่พบว่าวิธีการหาความรู้เพิ่มเติมโดยการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตมีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย อภิปรายได้ดังนี้

การอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพในระยะเวลา 1 ปีนั้น เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในจังหวัดมุกดาหารส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพในระยะเวลา 1 ปี และในคนที่เคยได้รับการอบรม แต่อาจจะเป็นการอบรมที่ขาดคุณภาพไม่สามารถนำมาใช้ในทางปฏิบัติได้ ผู้เข้าอบรมอาจจะขาดความจำในความรู้ที่ได้รับการอบรมมาขาดความสนใจต่อการอบรม หรือไม่เข้าใจเนื้อหาสาระที่ได้รับการอบรม ดังนั้นปัจจัยนี้จึงไม่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ

การหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี และวิธีการหาความรู้ด้วยตนเอง โดย วิธีการอ่านหนังสือ วารสาร นิตยสาร และงานวิจัย การดูทีวี และการสอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุข ฟังวิทยุ ฯลฯ ไม่มีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ สาเหตุเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังมีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองในกรณีที่ที่ต่ำ หรืออาจจะเนื่องจากสื่อต่างๆในการค้นคว้ามีไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอาจจะอ่านหนังสือ วารสาร นิตยสาร และงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่อาจจะไม่มีเวลาในการหาความรู้เพิ่มเติม เนื่องจากมีงานที่ต้องปฏิบัติมากมายจนไม่มีเวลาว่าง และจากการศึกษาครั้งนี้ ก็พบว่าวิธีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตนั้นมีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ ซึ่งผู้ที่เคยสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตจะมีความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพดีกว่าผู้ที่ไม่เคย สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้ที่สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต อาจจะเป็นบุคคลที่มีความรู้ที่อยู่แล้ว หรือ เป็นบุคคลที่ใฝ่หาความรู้มากกว่าบุคคลอื่น เป็นผู้ที่สามารถค้นคว้าข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ แสดงถึงลักษณะของผู้ที่แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพดีกว่าบุคคลอื่น และอาจจะเนื่องมาจากข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มีความทันสมัย มีข้อมูลหลากหลายเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ ได้ดี

ข้อจำกัดของการศึกษานี้

1. เนื่องจากแบบสอบถามควรมีขนาดที่ไม่หนาหรือยาวจนเกินไป ดังนั้นจึงมีข้อคำถามได้จำนวนจำกัด ซึ่งยังมีอาการแสดงอื่นๆของโรคที่น่าสนใจสามารถนำมาเป็นกรณีศึกษาได้เพิ่มเติมอีก เช่น ท้องเดินชนิดเฉียบพลันจากยาหรือสารเคมี ท้องเดินชนิดเรื้อรัง ตาอักเสบจากแบคทีเรีย บิดอะมีบา วัณโรค เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ศึกษาความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ละเอียดมากขึ้น
2. แบบสอบถามที่ได้รับคืนมานั้น ผู้ศึกษาไม่สามารถทราบได้ว่าใครเป็นผู้ตอบ แบบสอบถามที่ได้รับคืนมาอาจจะเป็นแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้อื่น ทำให้คะแนนความรู้ที่ประเมินได้อาจจะไม่ใช่ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
3. ในการตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาไม่สามารถควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพการณ์ที่เหมือนกันได้ เช่น ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนอาจจะมีการเปิดหนังสือ หรือปรึกษาผู้ที่อยู่ใกล้ตัว ซึ่งเป็นปัจจัยจากภายนอกที่มีผลทำให้คะแนนความรู้ที่ประเมินได้อาจจะมีค่ามากกว่าความเป็นจริง

4. การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่สามารถทราบถึงพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยปฏิบัติจริงๆ ในการสั่งจ่ายยาแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนกับคำตอบในแบบสอบถามที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จังหวัดมุกดาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นควรมีการพัฒนาความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาด วิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับคำเตือน ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง ควรมีการพัฒนาให้มาก โดยอาจมีการดำเนินการ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ บทเรียนสำเร็จรูป ซีดีรอม วีดีโอ สไลด์ เกี่ยวกับความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ เป็นต้น
2. ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จังหวัดมุกดาหาร ควรให้ความสนใจในการพัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพศชายให้มากขึ้น สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองโดยการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพในโรคอื่นๆ เช่น ท้องเดินชนิดเฉียบพลันจากยาหรือสารเคมี ท้องเดินชนิดเรื้อรัง คาอิกเสบจากเชื้อแบคทีเรีย บิดอะมีบา วัณโรค เป็นต้น และศึกษาความรู้ในการสั่งจ่ายยาในกลุ่มยาอื่นๆเพิ่มเติม เช่น กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้แพ้ ยาลดอาการหอบหืด ยาแก้ไอ ขับเสมหะ ยาแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ยาลดกรด เป็นต้น ซึ่งเป็นยาที่มีการใช้ในสถานื่อนามัย
2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป อาจจะทำโดยการให้เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมาพร้อมกันและทำแบบสอบถามต่อหน้าผู้ศึกษา เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ตอบแบบสอบถามนั้นๆเป็นผู้ตอบจริง และไม่มีการเปิดหนังสือ หรือปรึกษาผู้ที่อยู่ใกล้ตัว เป็นการควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสภาพการณ์ที่เหมือนกัน
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกต จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมในการสั่งจ่ายยาที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยปฏิบัติจริงๆ ได้ หรืออาจจะใช้วิธีการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์

หรือการใช้แบบสอบถาม จะทำให้สามารถเข้าใจสภาพความเป็นจริง ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดชัดเจนขึ้น

4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามครั้งต่อไป อาจจะมีการติดตามแบบสอบถามในครั้งที่ 2 และ 3 หรือใช้วิธีการติดตามโดยใช้โทรศัพท์ จดหมายติดตาม จะทำให้อัตราการตอบกลับคืนของแบบสอบถามอยู่ในระดับดีมาก ถึงร้อยละ 70 หรือมากกว่า

5. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยา ด้านจุดชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดมุกดาหารที่ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาศึกษา เช่น สถานภาพสมรส รายได้ บุคลิกภาพ ค่านิยม เป็นต้น และ ศึกษาถึงปัจจัยสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ เช่น ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่น ประสพการณ์ส่วนตัว ราคา ยา โฆษณา ฯลฯ ซึ่งอาจจะมีผลต่อความรู้ในการส่งจ่ายยา ด้านจุดชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

6. ควรทำการศึกษาหารูปแบบวิธีการที่เหมาะสม ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นวิธีดำเนินการ ในการพัฒนาความรู้การส่งจ่ายยา ด้านจุดชีพที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็นการศึกษาวิจัยในเชิงปฏิบัติการ

7. ควรทำการศึกษา ความรู้ พร้อมกับ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งจ่ายยา ด้านจุดชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อจะได้ข้อมูลทักษะ และ การปฏิบัติ นำมาใช้ประโยชน์ เพื่อปรับเปลี่ยน การส่งจ่ายยาให้ดีขึ้นต่อไป