

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยนอกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อและปรสิตที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีการใช้ยาด้วยตัวเอง และยินดีร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ จำนวน 309 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลยาและการสนับสนุนการใช้ยา และข้อมูลความเข้าใจในการใช้ยา ที่หาความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบ และแก้ไข จากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากห้องยา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 20 ราย และใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน คำนวณค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.79 จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น แล้วจึงนำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง การวิเคราะห์ผลได้นำเสนอภาพรวมของความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพจากจำนวนข้อที่ตอบด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง และทำการวิเคราะห์คำตอบแต่ละข้อเพื่อให้ได้รายละเอียดทั้งความเข้าใจที่ถูกต้องและคลาดเคลื่อน ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สามารถใช้ยาต้านจุลชีพและยาอื่นๆ อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยการให้คำปรึกษาด้านยา และยังเป็นแนวทางในการทำวิจัยการศึกษานิติศาสตร์ต่อไป

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการกระจายแบบไม่ปกติ อาจเนื่องมาจากวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ไม่ได้มีการกำหนดจำนวนของแต่ละกลุ่มให้เท่าๆกัน ส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างต่ำ โดยร้อยละ 31.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 - 39 ปี และมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

คือร้อยละ 64.1 ทั้งนี้เนื่องจากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเกษตรกร ร้อยละ 39.2 เนื่องจากจังหวัดบุรีรัมย์มีพื้นที่ส่วนใหญ่สำหรับใช้ในทางเกษตรกรรม มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.7 ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและเป็นเกษตรกร ร้อยละ 69.6 มีสถานภาพสมรสหรือมีชีวิตคู่ ร้อยละ 54.7 มารับบริการจากโรงพยาบาลต่ำกว่า 2 ครั้งขึ้นไป โดยร้อยละ 59.9 จะเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ เช่น เจ็บคอ มีเสมหะ ไข้หวัด เป็นต้น ร้อยละ 89.3 เจ็บป่วยเป็นครั้งคราว ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและไม่ได้มาโรงพยาบาลเป็นประจำ

2. ข้อมูลยาและการสนับสนุนการจ่ายยา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.8) ได้รับความรู้ครบถ้วนทั้งหมด 3 รายการ โดยทุกคนที่สัมภาษณ์ได้รับยาต้านจุลชีพเพียง 1 ชนิด ร้อยละ 54.4 ได้รับยา Amoxycillin ซึ่งใช้รักษาโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ และแพทย์นิยมสั่งใช้มากที่สุด (โรงพยาบาลบุรีรัมย์, 2540 : 3) ร้อยละ 90.3 ได้รับยาต้านจุลชีพที่ต้องรับประทานครั้งละ 1 เม็ด เพราะขนาดปกติของยาต้านจุลชีพส่วนใหญ่คือครั้งละ 1 เม็ด (ก้าพล ศรีวัฒนกุล, 2538 : 526-50) ร้อยละ 52.8 ได้รับยาต้านจุลชีพที่ต้องรับประทานวันละ 4 ครั้ง คือ เวลาเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ร้อยละ 58.3 ได้รับยาต้านจุลชีพที่ต้องรับประทานหลังอาหาร ร้อยละ 58.1 เคยได้รับยาและเคยรับประทานยาต้านจุลชีพชนิดนั้นๆ มาก่อน ผู้ป่วยร้อยละ 50.1 ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากบุคลากรทางสาธารณสุขมาก่อนเลย แต่มีความเข้าใจในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ฉลากยาของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีข้อความบอกวิธีใช้ยาที่ละเอียด ชัดเจนมากเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ สุพรรณพันธ์ (2535 : 110-25) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้และความเข้าใจที่มีต่อยาที่ตนได้รับของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำปางเพื่อการพัฒนางานบริการจ่ายยา จำนวน 312 คน ในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2534 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535 แล้วพบว่าผู้ป่วยจะรับทราบวิธีการใช้ยาจากซองยา ฉลากยามากที่สุด ถ้าสื่อที่ใช้บอกวิธีการใช้ยาสสมบูรณ์ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับอมรรัตน์ ฉันทศาสตร์ (2537 : 42-63) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลสมุทรสงคราม ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 15 เมษายน พ.ศ. 2537 จำนวน 65 คน พบว่าฉลากหรือสื่อบุคคลที่บอกวิธีการใช้ยา มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย

3. ข้อมูลความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์ทุกคนมีความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับจำนวนยาที่ต้องรับประทานต่อครั้ง ว่าต้องรับประทานยาครั้งละกี่เม็ดหรือกี่แคปซูลตรงตามที่แพทย์สั่ง โดยอ่านจากฉลากยาที่ติดไว้บนซองยาซึ่งใช้การพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ หรือจากการบอกและการให้คำแนะนำในการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา ร้อยละ 98.1 เข้าใจว่าต้องรับประทานยาที่ครั้งต่อวันตรงตามที่แพทย์สั่ง โดยร้อยละ 1.9 เข้าใจผิด เนื่องจากแพทย์เปลี่ยนคำสั่งในการใช้ยาชนิดเดิม เช่น จากที่เคยรับประทานวันละ 4 ครั้ง เป็นรับประทานวันละ 3 ครั้ง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยที่จดจำวิธีใช้ยาแบบเดิม เกิดการเข้าใจผิดว่าต้องใช้แบบเดิม โดยไม่ได้อ่านวิธีรับประทานยาที่ได้รับในครั้งนี้อย่างถูกต้องก่อน ส่วนใหญ่เวลาให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ผู้แนะนำมักถามเพียงว่าเคยรับประทานยามาก่อนหรือไม่ ไม่ได้ถามย้ำต่อไปอีกว่าเคยรับประทานยาอย่างไรด้วย อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดและใช้ยาผิดขนาดได้ ร้อยละ 58.9 เข้าใจว่ายาต้านจุลชีพที่ได้รับใช้รักษาโรคหรืออาการต่างๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อ เนื่องจากฉลากที่พิมพ์จะบอกเพียงชื่อยา แต่ไม่ได้ระบุสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ ร้อยละ 31.7 เท่านั้นที่เข้าใจวิธีเก็บรักษายาที่ถูกต้องว่ายาต้านจุลชีพทุกชนิดควรเก็บในภาชนะที่ปิดสนิท เก็บให้พ้นจากแสงแดด ความร้อน ความชื้น และควรเก็บยาให้สูงพ้นมือเด็ก อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการเก็บรักษาคือ 14-20 °C หรือที่อุณหภูมิห้อง ไม่ควรเก็บยาไว้ในรถยนต์ที่ต้องจอดกลางแดดนานๆ เพราะความร้อนจะทำให้ยาเสื่อมสภาพ (Benefield *et al.*, 1994 : 29-288) ส่วนใหญ่จะนิยมเก็บไว้ในที่ที่หยิบง่ายหรือพกติดตัวโดยไม่ทราบวิธีที่ถูกต้องที่ควรปฏิบัติในการเก็บรักษา ยา ซึ่งมีบางคนเข้าใจผิดว่าต้องเก็บยาไว้ในตู้เย็นอีกด้วย เนื่องจากผู้แนะนำขาดความตระหนักถึงความสำคัญที่จะให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องนี้แก่ผู้ป่วย ร้อยละ 23.3 เท่านั้นที่เข้าใจวิธีรับประทานยาก่อนอาหารว่าต้องรับประทานก่อนอาหารครั้งถึง 1 ชั่วโมง เพื่อให้ยาดูดซึมได้ดี (คำพล ศรีวัฒนกุล, 2534 : 76 ; เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2532 : 14-5 ; Cada, 1996 : 1958-2371 ; Benefield *et al.*, 1994 : 29-288) ทั้งที่บนฉลากเขียนบอกไว้แล้วว่าควรรับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่ให้ความสนใจที่จะอ่านฉลากก่อนใช้ยา ผู้ป่วยร้อยละ 67.3 เข้าใจวิธีรับประทานยาหลังอาหารว่าต้องรับประทานหลังอาหารทันทีหรือไม่เกิน 15 นาที เพื่อลดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหารของตัวยา (คำพล ศรีวัฒนกุล, 2534 : 76 ; เกสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2532 : 14-5 ; Cada, 1996 : 1958-2371 ; Benefield *et al.*, 1994 : 29-288) ร้อยละ 82.5 เข้าใจว่าต้องรับประทานยาต้านจุลชีพติดต่อกันทุกวันจนหมด ประมาณ 5-7 วัน หรือตามที่แพทย์สั่ง (คำพล ศรีวัฒนกุล, 2527 : 29,72 ; พรเพ็ญ เปรมโยธิน

และคณะ, 2536 : 37 ; เกณฑ์กรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2532 : 78-80 ; สมศักดิ์ โถ้ห์เสนา, 2520 : 87-8) และร้อยละ 68.9 เข้าใจว่าเมื่อสัมผัสรับประทานยา ต้องรับประทานยาในทันทีที่นึกได้ และไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2530 : 8 ; Benefield *et al.*, 1994 : 29-288)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข และปัจจัยด้านยา คือ ชนิดของยาต้านจุลชีพที่ได้รับ

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้ระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เชื้อมนโชนาญและคณะ (2541 : 11-48) ที่พบว่าเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น คะแนนรวมของความรู้ความเข้าใจจะสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ฉันทศาสตร์ (2537 : 42-63) ที่พบว่าระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจ โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จะมีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับไม่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสี ศิริเสาวลักษณ์ และคณะ (2539 : 5-11) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาศึกษา จะมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการใช้ยาได้ดีกว่า สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่มารับบริการ ซึ่งพบว่ามีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพนั้น โดยความแตกต่างของจำนวนครั้งที่มารับบริการ จะมีผลต่อความแตกต่างของระดับความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพ เมื่อผู้ป่วยมารับบริการบ่อยครั้งขึ้น มีแนวโน้มว่าจะมีระดับความเข้าใจที่สูงขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยมารับบริการมากกว่าปีละ 8 ครั้ง กลับมีระดับความเข้าใจลดลง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มที่มารับบริการมากกว่าปีละ 8 ครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ สุครณาพันธ์ (2535 : 110-25) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการมากกว่า 5 ครั้งกับผู้ป่วยที่มารับบริการ 3-5 ครั้ง มีสัดส่วนความเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ได้รับถูกต้องและไม่ถูกต้อง ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างและสถานที่ที่ศึกษามีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขนั้น มีผลต่อความเข้าใจในวิธีการใช้ยาของคนไข้ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ฉันทศาสตร์ (2537 : 42-63) ที่พบว่าสื่อบุคคลทำให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจได้ดี โดยผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำทุกครั้ง มีความเข้าใจระดับดีมากในจำนวนและสัดส่วนที่สูงที่สุด การ

ที่ความเข้าใจที่อยู่ในระดับดีไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน อาจเนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำของผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วยเองว่าอยากได้รับคำแนะนำมากน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับคำแนะนำไม่เท่ากัน ทำให้ระดับความเข้าใจแตกต่างกัน แม้จะได้รับคำแนะนำในจำนวนครั้งที่เท่ากัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับดี แต่ความเข้าใจในเรื่องวิธีรับประทานยาก่อนอาหาร และวิธีเก็บรักษาต้านจุลชีพ มีผู้ที่ไม่เข้าใจมากกว่าร้อยละ 50 นอกจากนี้ความเข้าใจในเรื่องข้อบ่งใช้ วิธีรับประทานยาหลังอาหาร และวิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา มีผู้ที่ไม่เข้าใจค่อนข้างมากคือมากกว่าร้อยละ 30 สำหรับความเข้าใจในเรื่องระยะเวลาที่ต้องรับประทานยาต้านจุลชีพติดต่อกันทุกวันจนหมด และความเข้าใจในจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานยาต้านจุลชีพต่อวัน แม้จะมีผู้ที่ไม่เข้าใจเพียงร้อยละ 17.5 และ 1.9 ตามลำดับก็ตาม แต่ยังมีคามจำเป็นที่จะต้องทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ให้ถูกต้อง เพราะถ้าหากว่าผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจ อาจทำให้ขาดความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องรับประทานยาต้านจุลชีพให้ถูกต้องครบระยะเวลาและครบจำนวนครั้งต่อวัน ทำให้ยาต้านจุลชีพที่รับประทานไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีความปลอดภัยในการรักษา เกิดความสิ้นเปลืองยาโดยเปล่าประโยชน์ และอาจเกิดการดื้อยาของเชื้อที่ก่อโรค ทำให้โรคที่เป็นรักษาไม่หาย เกิดความสิ้นเปลืองมากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากต้องใช้ยาที่ราคาแพงขึ้นเพื่อรักษาให้หาย (ก่าพล ศรีวัฒนกุล, 2537 : 21 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534 : 21 ; สยมพร สิรินาวิน, 2538 : 6 ; ศุภเกียรติ อาษานุกาพ และคณะ, 2525 : 26)

จากการศึกษาพบว่า การให้คำแนะนำในการใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยานั้นมากขึ้น แต่การให้คำแนะนำนั้นจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์แก่ผู้ป่วยทุกๆ เรื่อง โดยควรจะถามย้อนถึงความเข้าใจที่ผู้ป่วยมีอยู่เดิมก่อนที่จะสรุปว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจจริงหรือไม่ เนื่องจากในบางครั้งผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีความเข้าใจแล้ว จึงไม่ต้องการคำแนะนำอีก แต่ถ้าหากลองถามย้อนเพื่อทดสอบ อาจจะพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไป ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มีผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ยังมีความเข้าใจในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ และจากการที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ที่มารับบริการบ่อย คือมากกว่าปีละ 12 ครั้งขึ้นไป แทนที่จะมีความเข้าใจดีขึ้น กลับมีความเข้าใจในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้การที่แพทย์สั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่มีวิธีรับประทานง่าย และมีการสั่งใช้ยาเป็นมาตรฐานเดียวกันตลอด ก็อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาดีขึ้นได้เช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่เกิดความสับสนในวิธีใช้ยาที่ได้รับ

การให้คำแนะนำในการใช้ยา ในบางครั้งอาจปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากจำนวนผู้ที่มารับบริการมากเกินไป อาจต้องรอนาน จนทำให้ไม่มีเวลาที่ให้บริการการให้คำแนะนำในการใช้ยา นอกจากนี้โรงพยาบาลบุรีรัมย์ยังขาดบุคลากรที่รับผิดชอบและดำเนินงานโดยตรงขาดสถานที่ที่เหมาะสมซึ่งแยกเป็นสัดส่วนต่างหากอีกด้วย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพเต็มรูปแบบได้

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการปรับปรุงการให้บริการทางเภสัชกรรม เช่น มีการให้คำแนะนำและปรึกษาด้านยาแก่ผู้ที่มารับบริการมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งด้วยการเขียนฉลากให้เข้าใจอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น การให้คำแนะนำด้วยวาจาจากเภสัชกรที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และจัดหาสถานที่สำหรับให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นสัดส่วน มีบรรยากาศที่ไม่สับสนวุ่นวาย โดยอาจประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานพยาบาลที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเช่นกัน
2. การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ควรพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประกอบกับการพูดคุยซักถามเพิ่มเติมโดยตรง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยเองด้วย
3. ขอความร่วมมือจากแพทย์ทุกคน เพื่อจัดทำมาตรฐานในการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพทุกชนิดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เนื่องจากมีการสั่งใช้ในแต่ละครั้งไม่เหมือนเดิม เช่น ยา Amoxicillin บางครั้งแพทย์จะสั่งให้รับประทานก่อนอาหาร และในบางครั้งให้รับประทานหลังอาหาร หรือบางครั้งให้รับประทานวันละ 3 ครั้ง บางครั้งให้รับประทานวันละ 4 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน และเข้าใจวิธีรับประทานยาไม่ถูกต้องตามสั่ง
4. ขอความร่วมมือจากบุคลากรทางสาธารณสุขทุกๆ คน ทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ให้ช่วยแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติได้ โดยเฉพาะการให้บริการนอกเวลาราชการและมีผู้มารับบริการจำนวนไม่มาก
5. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบว่า สามารถรับบริการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและแนะนำเรื่องยาโดยใคร ที่ไหน อย่างไร โดยการปิดประกาศและการให้เสียงตามสาย อาจจัดทำเอกสารหรือแผ่นป้ายสำหรับแนะนำการใช้ยา เพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย
6. ปรับปรุงการเขียนฉลากยา ให้มีรายละเอียดที่ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น รับประทานหลังอาหารทันที หรือรับประทานหลังอาหารภายใน 15 นาที (กัมพล ศรีวัฒนกุล, 2534 : 76 ; เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2532 : 14-5 ; Cada, 1996 : 1958-2371 ; Benefield *et al.*, 1994 : 29-288) เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยหรือญาติอ่านฉลากยาให้ละเอียดทุกครั้งก่อนที่จะใช้ยาทุกชนิด
7. สำหรับผู้มารับบริการที่อ่านหนังสือไม่ออก นอกจากการให้ญาติหรือคนใกล้ชิดช่วยดูแลในการใช้ยาแล้ว อาจต้องพยายามคิดทำสื่อที่เป็นรูปภาพประกอบการแนะนำในการใช้ยาเพื่อให้อธิบายและเป็นคู่มือประกอบในการใช้ยา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีข้อดีคือ ทำให้สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ทันที ผู้ป่วยจะมีความเข้าใจ สามารถใช้ยาได้ถูกต้อง และมีความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการครบถ้วนตามต้องการ แต่ข้อด้อยคือ ค่อนข้างใช้เวลานานในการสัมภาษณ์ ความสะดวกสบาย ก่อความรำคาญ ผู้ป่วยคนอื่นๆ ต้องเสียเวลารอนาน เพราะไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการสัมภาษณ์ และมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ข้อด้อยอีกอย่างหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้คือ การที่จำนวนตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถหาคำตอบและเหตุผลที่ลึกซึ้งได้ สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ควรจะเลือกวิธีอื่นหรือใช้วิธีอื่นร่วม เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีข้อดีคือ สามารถทำได้ง่าย แต่กลุ่มตัวอย่างที่ได้จะขาดการกระจายที่ดี ดังนั้นก่อนที่จะทำการศึกษาคงจะสำรวจข้อมูลเบื้องต้นก่อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นแบบใด แล้วกำหนดเป็นกลุ่มๆ ที่มีจำนวนตัวอย่างเท่าๆ กัน โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีเพศชายและหญิงเท่าๆ กัน แล้วจึงแยกกลุ่มอายุให้มีจำนวนเท่าๆ กัน หลังจากนั้นก็แยกแบบสอบถามเป็นกลุ่มๆ ตามที่ต้องการไว้ก่อนการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยกับพฤติกรรมการใช้ยาตามสั่ง เพื่อยืนยันว่าการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยมีความสำคัญ สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและใช้ยาตามสั่งยิ่งขึ้น นอกจากนี้ทางด้านจุลชีพแล้ว ยากลุ่มอื่นๆ เช่น ยารักษาเบาหวาน ยารักษาโรคหัวใจ เป็นต้น ก็มีความสำคัญ เพราะการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องก็ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้เช่นกัน ดังนั้นอาจจะทำการศึกษาเรื่องความเข้าใจในการใช้ยากลุ่มอื่นๆ เพื่อลดอันตรายและความสิ้นเปลืองที่อาจเกิดขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเพียงบางปัจจัยที่อาจมีผลต่อความเข้าใจในการใช้ยา ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก ได้แก่ ฉลาดกา ความสะดวกในการมารับบริการ ความสนใจที่จะทำความเข้าใจวิธีการใช้ยา การดูแลของสมาชิกในครอบครัว สื่อที่บอกวิธีการใช้ยา และแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านยา เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปอีกโดยควรจะมีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้คำอธิบายและเหตุผลที่ละเอียดลึกซึ้งกว่านี้ และควรที่จะศึกษาเรื่องเดียวกันนี้อีก โดยใช้วิธีศึกษาเช่นเดิม แต่ปรับเปลี่ยนวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ให้มีการกระจายแบบปกติ เพื่อยืนยันความแตกต่างหรือสอดคล้องกันกับผลการศึกษาในครั้งนี้