

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

4. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

- (...) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (...) นักวิชาการสาธารณสุข
 (...) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (...) เจ้าพนักงานทันตภิบาล
 (...) พยาบาลวิชาชีพ (...) พยาบาลเทคนิค , ผดุงครรภ์
 (...) อื่นๆ (ระบุ).....

5. ประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน (เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (...) โรงพยาบาลจังหวัด ระยะเวลาทำงาน.....ปี
 (...) โรงพยาบาลชุมชน ระยะเวลาทำงาน.....ปี
 (...) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระยะเวลาทำงาน.....ปี
 (...) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระยะเวลาทำงาน.....ปี
 (...) สถานีอนามัย ระยะเวลาทำงาน.....ปี
 (...) อื่นๆ (โปรดระบุหน่วยราชการและระยะเวลาทำงาน).....

6. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพหรือไม่

- (...) เคย (โปรดระบุหัวข้อการอบรม).....
 (...) ไม่เคย

7. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง เกี่ยวกับความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพหรือไม่ เช่น การอ่านหนังสือ นิตยสาร งานวิจัย ฯลฯ

- (...) เคย (ถ้าเคยโปรดระบุคำตอบข้างล่างให้สมบูรณ์) (...) ไม่เคย

วิธีการหาความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพเพิ่มเติมด้วยตนเอง	ความถี่ต่อระยะเวลา 1 เดือน			
	มาก (≥ 7 ครั้ง)	ปานกลาง (4-6 ครั้ง)	น้อย (≤ 3 ครั้ง)	ไม่เคย (0 ครั้ง)
- การอ่านหนังสือ/วารสาร/ นิตยสาร/งานวิจัย				
- สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต				
- ดูทีวี				
- อื่นๆ (โปรดระบุวิธีการ).....				

8. ท่านเคยทำหน้าที่ส่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วยหรือไม่

(...) เคย

(...) ไม่เคย

9. ปัจจุบันท่านทำหน้าที่ส่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในสถานีนามัยแห่งนี้หรือไม่

(...) ใช่

(...) ไม่ใช่ (หมดข้อคำถามสำหรับท่าน กรุณาส่งแบบสอบถามกลับยังสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ขอขอบพระคุณ)

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการส่งจ่ายยาต้านจุลชีพ

กรณีศึกษาที่ 1 : ใช้ตอบคำถาม ข้อ 1-5

ผู้ป่วยชาย อายุ 14 ปี สูง 168 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม มาด้วยอาการ เจ็บคอ 2 วัน
เมื่อ 2 วันก่อนผู้ป่วยกลับจากทำงานก็รู้สึกคันเนื้อคันตัว คัดจมูก น้ำมูกไหล รู้สึกเบื่ออาหาร ทาน
ข้าวได้น้อยลง มีไข้สูงและปวดศีรษะมาก กินยาลดไข้อาการตัวร้อนทุเลาลง ต่อมาเริ่มมีอาการเจ็บ
คอบวม กลืนข้าวไม่ค่อยได้ กลืนน้ำลายแล้วเจ็บคอและเจ็บหูมาก ไอมีเสมหะข้นสีเหลือง น้ำมูกข้น
สีเขียว ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยา

1. ท่านจะเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพ อะไรแก่ผู้ป่วยรายนี้ (โปรดระบุคำตอบเพียง 1 คำตอบ)

(...) Penicillin V Tablet 250 mg.

(...) Amoxicillin Capsule 250 mg.

(...) Tetracycline Hydrochloride Capsule 250 mg.

(...) Co-trimoxazole Tablet 480 mg.

(...) Metronidazole Tablet 200 mg.

(...) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2. ท่านเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 1 เพราะ.....

.....

3. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 1 ในขนาด และวิธีใช้ยา อย่างไร (โปรดระบุคำตอบที่
ต้องการให้ครบ)

รับประทานครั้งละ.....เม็ดหรือแคปซูล (...) ก่อนอาหาร (...) หลังอาหาร

รับประทานวันละ.....ครั้ง

เวลา (...) เช้า

(...) กลางวัน

(...) เย็น

(...) ก่อนนอน

4. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพแก่ผู้ป่วยรายนี้จำนวนเท่าใด (โปรดระบุจำนวน)

.....เม็ดหรือแคปซูล

5. ยาต้านจุลชีพที่ท่านจ่าย มีค่าเตือนหรือข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อย่างไร (โปรดระบุคำตอบเพียง 1 คำตอบ)

(...) ควรใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของ โรคภูมิแพ้

(...) ไม่ควรรับประทานยานี้ร่วมกับนม ชาลดกรด ชาคูลีค แคลเซียม และแมกนีเซียม

(...) ผู้ป่วยไม่ควรออกไปตากแสงแดด โดยตรง

(...) ควรใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยโรคตับหรือมีประวัติความผิดปกติของเม็ดเลือด

(...) อื่นๆ (ระบุ).....

กรณีศึกษาที่ 2 : ใช้ตอบคำถาม ข้อ 6-10

ผู้ป่วยหญิง อายุ 20 ปี น้ำหนัก 48 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร มาที่สถานอนามัยด้วยอาการ ปวดท้องน้อย ปวดเบ่งที่ก้น ถ่ายอุจจาระเป็นมูกปน ครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ความรู้สึกปวดเหมือนถ่ายไม่สุด มีไข้ ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว 1 วันก่อนเกิดอาการ ผู้ป่วยไปงานบ้านญาติได้รับประทานขนมจีนและลาบวัว ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยา

6. ท่านจะเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพ อะไรแก่ผู้ป่วยรายนี้ (โปรดระบุคำตอบเพียง 1 คำตอบ)

(...) Penicillin V Tablet 250 mg.

(...) Amoxicillin Capsule 250 mg.

(...) Tetracycline Hydrochloride Capsule 250 mg.

(...) Co-trimoxazole Tablet 480 mg.

(...) Metronidazole Tablet 200 mg.

(...) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. ท่านเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 6 เพราะ.....

8. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 6 ในขนาด และวิธีใช้ยา อย่างไร (โปรดระบุคำตอบที่ต้องการให้ครบ)

รับประทานครั้งละ.....เม็ดหรือแคปซูล (...) ก่อนอาหาร (...) หลังอาหาร

รับประทานวันละ.....ครั้ง

เวลา (...) เช้า

(...) กลางวัน

(...) เย็น

(...) ก่อนนอน

9. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพแก่ผู้ป่วยรายนี้จำนวนเท่าใด (โปรดระบุจำนวน)

.....เม็ดหรือแคปซูล

10. ยาต้านจุลชีพที่ท่านจ่าย มีคำเตือนหรือข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อย่างไร (โปรดระบุคำตอบเพียง 1 คำตอบ)

(....) ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคภูมิแพ้

(....) ไม่ควรรับประทานร่วมกับนม ยาลดกรด ธาตุเหล็ก แคลเซียม และแมกนีเซียม

(....) ไม่ควรออกไปตากแสงแดดโดยตรง

(....) ควรใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยโรคตับหรือมีประวัติความผิดปกติของเม็ดเลือด

(....) อื่นๆ (ระบุ).....

กรณีศึกษาที่ 3 : ใช้ตอบคำถามข้อ 11-15

ผู้ป่วยหญิง อายุ 37 ปี น้ำหนัก 50 กิโลกรัม สูง 167 เซนติเมตร อาชีพ แม่บ้าน มาที่สถานีอนามัยด้วยอาการตกขาวมาก ลักษณะตกขาวเป็นสีออกเทาๆ มีฟอง กลิ่นเหม็นคาวกว่าปกติ และมีอาการคันบริเวณปากช่องคลอด คู่่นอนบ่นว่ามีกลิ่นเหม็นภายหลังการร่วมเพศ ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยา

11. ท่านจะเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพ อะไรแก่ผู้ป่วยรายนี้ (โปรดระบุคำตอบเพียง 1 คำตอบ)

(....) Penicillin V Tablet 250 mg.

(....) Amoxicillin Capsule 250 mg.

(....) Tetracycline Hydrochloride Capsule 250 mg.

(....) Co-trimoxazole Tablet 480 mg.

(....) Metronidazole Tablet 200 mg.

(....) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

12. ท่านเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 11 เพราะ.....

13. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 11 ในขนาด และวิธีใช้ยา อย่างไร (โปรดระบุคำตอบที่ต้องการให้ครบ)

รับประทานครั้งละ.....เม็ดหรือแคปซูล (....) ก่อนอาหาร (....) หลังอาหาร

รับประทานวันละ.....ครั้ง

เวลา (....) เช้า

(....) กลางวัน

(....) เย็น

(....) ก่อนนอน

14. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพแก่ผู้ป่วยรายนี้จำนวนเท่าใด (โปรดระบุจำนวน)

.....เม็ดหรือแคปซูล

15. ยาต้านจุลชีพที่ท่านจ่าย มีคำเตือนหรือข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อย่างไร (โปรดระบุคำตอบเพียง 1 คำตอบ)

(...) ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคภูมิแพ้

(...) ไม่ควรรับประทานร่วมกับนม ยาลดกรด ธาตุเหล็ก แคลเซียม และแมกนีเซียม

(...) ไม่ควรออกไปตากแสงแดด โดยตรง

(...) ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยโรคตับหรือมีประวัติความผิดปกติของเม็ดเลือด

(...) อื่นๆ (ระบุ).....

กรณีศึกษาที่ 4 : ใช้ตอบคำถามข้อ 16-20

ผู้ป่วยเด็ก อายุ 4 ขวบ สูง 85 เซนติเมตร น้ำหนัก 18 กิโลกรัม มาสถานีอนามัยด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มีไอน้ำเล็กน้อย คัดจมูก และน้ำมูกข้นสีเขียว รับประทานข้าวไม่ค่อยได้ 3 วันก่อนเกิดอาการ ผู้ป่วยออกไปเล่นนอกบ้าน โดนฝน ตัวเปียก ไม่มีประวัติการแพ้ยา

16. ท่านจะเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพอะไร แก่ผู้ป่วยรายนี้ (โปรดระบุเพียง 1 คำตอบ)

(...) Penicillin V dry Syrup 125 mg/ml

(...) Amoxicillin dry Syrup 125 mg/ml

(...) Co-trimoxazole Suspension 240 mg/5 ml

(...) อื่นๆ (ระบุ).....

17. ท่านเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 16 เพราะ.....

.....

18. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 16 ในขนาด และวิธีใช้ยาอย่างไร (โปรดระบุคำตอบที่ต้องการให้ครบ)

รับประทานครั้งละ.....ช้อนชา (...) ก่อนอาหาร (...) หลังอาหาร

รับประทานวันละ.....ครั้ง

เวลา (...) เช้า (...) กลางวัน (...) เย็น (...) ก่อนนอน

19. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพแก่ผู้ป่วยรายนี้จำนวนเท่าใด (โปรดระบุจำนวน)

.....ขวด (1 ขวดมีขนาดบรรจุ 60 มิลลิลิตร (ml))

20. ยาต้านจุลชีพที่ท่านจ่าย มีคำเตือนหรือข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อย่างไร (โปรดระบุคำตอบเพียง 1 คำตอบ)

(...) ใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้

(...) ห้ามใช้ในเด็กแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน

(...) ผู้ป่วยไม่ควรออกไปตากแสงแดดโดยตรง

(...) ไม่ควรรับประทานร่วมกับนม ยาลดกรด ธาตุเหล็ก แคลเซียม และแมกนีเซียม

(...) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

กรณีศึกษาที่ 5 : ใช้ตอบคำถามข้อ 21-25

ชายไทยคู่ อายุ 30 ปี น้ำหนัก 58 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร อาชีพ รับราชการ มาที่สถานีอนามัยด้วยอาการคันตา ระคายเคืองที่ตา ขี้ตาบ่อยๆ เยื่อตาขาวไม่มีสีแดง 1 วันก่อนเกิดอาการ ผู้ป่วยเดินทางไปต่างจังหวัด ผื่นเข้าตามาก ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยา

21. ท่านจะเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพอะไร แก่ผู้ป่วยรายนี้ (โปรดระบุเพียง 1 คำตอบ)

(...) Sulfacetamide Sodium Eye Drops 10 g/100 ml

(...) Tetracyclin Eye Ointment 1 g/100 g

(...) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

22. ท่านเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 21 เพราะ.....

23. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพตามที่ระบุในข้อ 21 ในขนาด และวิธีใช้ยา อย่างไร (โปรดระบุคำตอบที่ต้องการให้ครบ)

ใช้(...) หยอดตา (...) ป้ายตา ครั้งละ.....หยด

วันละ.....ครั้ง

เวลา (...) เช้า (...) กลางวัน (...) เย็น (...) ก่อนนอน

24. ท่านจะจ่ายยาต้านจุลชีพแก่ผู้ป่วยรายนี้จำนวนเท่าใด (โปรดระบุจำนวน)

.....ขวด/หลอด ขนาดบรรจุ.....มิลลิลิตรหรือมิลลิกรัม

25. ยาต้านจุลชีพที่ท่านจ่าย มีคำเตือนหรือข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง อย่างไร (โปรดระบุคำตอบเพียง 1 คำตอบ)

(...) ไม่ควรใช้ยานี้ร่วมกับยาที่มีส่วนผสมของ คอร์ติโคสเตียรอยด์

(...) ห้ามใช้ยานี้เมื่อเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล

(...) ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคตับ ไต

(...) ใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นแผลดำใสีใหญ่

(...) อื่นๆ (ระบุ).....

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามหรือข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข.

มาตรฐานการบำบัดรักษาโรค

กรณีศึกษาที่ 1 : โรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน

ยาค้านจุลชีพที่เลือกจ่ายแก่ผู้ป่วยรายนี้ คือ Amoxycillin Capsule 250 mg. รับประทาน ครั้งละ 1-2 แคปซูล ก่อนหรือหลังอาหาร วันละ 3-4 ครั้ง เวลา เช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน ระยะเวลาการให้ยานาน 10 วัน (คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ กระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 95) โดยมีคำเตือน ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ยา คือ ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคภูมิแพ้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537, หน้า 34)

กรณีศึกษาที่ 2 : โรคท้องร่วงชนิดติดเชื้อ

ยาค้านจุลชีพที่เลือกจ่ายแก่ผู้ป่วยรายนี้ คือ Tetracycline Hydrochloride Capsule 250 mg. รับประทานครั้งละ 2 Capsule หลังอาหาร วันละ 4 ครั้ง เวลา เช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน ระยะเวลาการให้ยานาน 3 วัน หรือ Co-trimoxazole Tablet 480 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหาร วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้า และเย็น ระยะเวลาการให้ยานาน 3 วัน (คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค สาขาโรคท้องร่วงชนิดติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุข, 2533, หน้า 57) โดยมีคำเตือน ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ยา คือ สำหรับยา Tetracycline Hydrochloride นี้ไม่ควรรับประทานร่วมกับนม ยาลดกรด ธาตุเหล็ก แคลเซียม และแมกนีเซียม และยา Co-trimoxazole นี้ ผู้ป่วยไม่ควรออกไปตากแสงแดดโดยตรง (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537, หน้า 35-36)

กรณีศึกษาที่ 3 : ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อทริโคโมแนส

ยาค้านจุลชีพที่เลือกจ่ายแก่ผู้ป่วยรายนี้ คือ Metronidazole Tablet 200 mg. รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เวลา เช้า กลางวัน และเย็น ระยะเวลาการให้ยานาน 7 วัน (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2532, หน้า 530) โดยมีคำเตือน ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ยา คือ ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยโรคตับหรือมีประวัติความผิดปกติของเม็ดเลือด (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537, หน้า 35-36)

กรณีศึกษาที่ 4 : โรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก

ยาด้านจุลชีพที่เลือกจ่ายแก่ผู้ป่วยรายนี้ คือ Penicillin V dry Syrup 125 mg/ml รับประทานครั้งละ 1 – 1 ½ ซ้อนชา วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร เวลาเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ระยะเวลาการให้ยานาน 5-7 วัน หรือ Amoxycillin dry Syrup 125 mg/ml รับประทานครั้งละ 1 – 1 ½ ซ้อนชา วันละ 3 – 4 ครั้ง ก่อนหรือหลังอาหาร เวลาเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ระยะเวลาการให้ยานาน 5-7 วัน (งานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2533, หน้า 17) โดยมีคำเตือน ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ยา คือ ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคภูมิแพ้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537, หน้า 33)

กรณีศึกษาที่ 5 : อาการตาอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ

ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2532, หน้า 561) แต่แนะนำให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำอุ่น หรือ Normal Saline 0.9% วันละ 3 – 4 ครั้ง

ประวัติผู้เขียน

- ชื่อ นางสาวเบญจมา ชัยสันติตระกูล
- วันเดือนปีเกิด 30 สิงหาคม 2517
- ประวัติการศึกษา สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน
จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2535
สำเร็จการศึกษาปริญญาเกศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีการศึกษา 2540
- ประสบการณ์การทำงาน เกษตรกร 3 ฝ่ายเกษตรกรรมชุมชน โรงพยาบาลดอนตาล อำเภอดอนตาล
จังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2541
เกษตรกร 4 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2542 - ถึงปัจจุบัน