

ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງໃນກຸ່ມແມ່ຍິງຖືພາ ໃນກໍລະນີເຈັບເປັນແບບເປົາບາງຢູ່ ເຂດເມືອງນາຊາຍທອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ອ່າງຄໍາ ອຸນາວົງ¹, ບຸນໂຂງ ຂັນທະໄຊ¹, ກອນອຸມາ ແສນວໍລະສິນ², ພູວັງ ແສງເມືອງ², ທິບພະກອນ ແສນທະວິສຸກ²

- ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາການສຶກສາ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ສປປ ລາວ
- ຄະນະແພດສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 18 ກໍລະກົດ 2022, ໄດ້ຮັບບົດທົດແກ້ຄືນ ທີ 20 ພະຈິກ 2023, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 25 ພະຈິກ 2023

ບົດຄັດຫຍໍ້

ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຄວາມສໍາຄັນ: ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ມີບົດບາດສໍາຄັນໃນຊຸມຊົນ ຄາດຄະເນວ່າມີຄົນໃຊ້ຢາເພີ່ມຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ໄດ້ປຶກສາແພດ, ແມ່ທີ່ມີເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ແລະ ແມ່ຍິງຖືພາ.

ຈຸດປະສົງ: ເພື່ອສຶກສາບັນດາປັດໃຈການນໍາໃຊ້ກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອ ເພື່ອປົນປົວອາການເຈັບເປັນແບບເປົາບາງ ໃນໄລຍະຖືພາຂອງ ແມ່ຍິງ ຢູ່ເຂດເມືອງນາຊາຍທອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

ວິທີວິດທະຍາ: ການສຶກສາແບບພັນລະນານະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Crosse-sectional study) ແມ່ນໄດ້ຄົ້ນຄວ້າການກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ ດ້ວຍຕົນເອງ ເພື່ອປົນປົວພະຍາດເລັກນ້ອຍຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ຢູ່ເມືອງນາຊາຍທອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ການສໍາຫຼວດນີ້ມີ ຈຸດປະສົງເພື່ອອະທິບາຍລັກສະນະສັງຄົມ - ປະຊາກອນຂອງແມ່ຍິງຖືພາ, ຄົ້ນຫາຄວາມຮູ້ຂອງແມ່ຍິງຖືພາກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານ ເຊື້ອສໍາລັບພະຍາດເລັກນ້ອຍຂອງພວກເຂົາແລະກໍານົດປັດໃຈທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເປັນຢາດ້ວຍຕົນເອງ. ແມ່ຍິງຖືພາ ທ່ຽງຮ້ອຍສິບສອງຄົນໄດ້ຖືກສໍາພາດຕໍ່ໜ້າ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ: ການສໍາຫຼວດສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ແມ່ຍິງຖືພາບາງຄົນຍັງມີປະສິບການ ໃນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເປັນຢາດ້ວຍຕົນ ເອງສໍາລັບພະຍາດເລັກນ້ອຍຂອງພວກເຂົາ (16.5%) ແລະສ່ວນຫຼາຍແມ່ນແນະນໍາໂດຍທ່ານຫມໍແລະພະຍາບານ (19%), ຄວາມຮູ້ ຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອມີລະດັບສູງ, ການກໍານົດຊື່ຂອງຕົວຢ່າງຢາຕ້ານເຊື້ອ ໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງເມື່ອພວກເຂົາສະແດງໃຫ້ ພວກເຂົາ (Ampicillin, amoxicillin, Bactrim ແລະ doxycycline) (45%) ແລະ ຕາຕະລາງຂໍ້ມູນຂອງຄໍາແນະນໍາດ້ານວິຊາຊີບ ທາງການແພດ ແລະ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງ ສໍາລັບ ການເຈັບປ່ວຍເລັກນ້ອຍ (P-value<0.05) ໃນຂະນະທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບປັດໃຈອື່ນໆ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະຕິບັດຢາດ້ວຍຕົນເອງ ກັບ ຢາຕ້ານເຊື້ອ (P-value>0.05).

ສະຫຼຸບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ: ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງໃນແມ່ຍິງຖືພາແມ່ນຕໍ່າ ແຕ່ພວກເຂົາຍັງບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນຂ້າງຄຽງ ຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ. ສໍາລັບການແຊກແຊງໃນຕໍ່ໜ້າ ເພື່ອຮັກສາການນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ໂດຍສະເພາະຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຜົນສໍາເລັດຂອງໂຄງການສົ່ງເສີມການນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນໃນລະດັບຊຸມຊົນ, ໂຮງໝໍເມືອງຄວນດໍາເນີນ ການແຊກແຊງ ກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນສໍາລັບກຸ່ມເປົ້າໝາຍນີ້.

ຄໍາສັບຫຼັກ: ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງ, ແມ່ຍິງຖືພາ, ເຈັບເປັນແບບເປົາບາງ, ເມືອງນາຊາຍທອງ

*ຕິດຕໍ່ກັບຕັ້ງຂຽນ: ອ່າງຄໍາ ອຸນາວົງ, ໂທລະສັບ: +856 20 5565 5391; ອີເມວ: ouna21a@hotmail.com

ບົດນຳ

ອີງຕາມການສຳຫຼວດໂຄງການນຳໃຊ້ຢາຢາງສົມເຫດສົມຜົນແຫ່ງຊາດໃນຊ່ວງປີ 2008 ພົບວ່າ ອັດຕາການນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງຂອງປະຊາຊົນແມ່ນມີຕົວເລກເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍຖ້າສົມທຽບໃສ່ຊ່ວງປີ 1996-2000 ຈາກ 60% ມາເປັນ 72% [1]. ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນໂດຍການແນະນຳຂອງໝູ່ເພື່ອນໃກ້ສິດ ຫຼື ພໍ່ແມ່ຕົນເອງທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດໝໍ, ແຕ່ການສຳຫຼວດແມ່ນບໍ່ສາມາດລະບຸຊື່ຢາ, ກຳມະຜົນສຳຮອງທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ ເນື່ອງຈາກເປັນການສຳຫຼວດໂດຍພື້ນຖານກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາ [1].

ການນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງໂດຍສະເພາະແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອກຸ່ມແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໃນແມ່ທີ່ມີລູກຕຳກວ່າ 5 ປີ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີໃນແມ່ຍິງໄລຍະຖືພາມີອາການເຈັບທີ່ພົວພັນກັບການຖືພາເຊັ່ນມີອາການເຈັບບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ ແລະ ນ້ຳທີ່ຜິດປົກກະຕິອອກມາທາງຊ່ອງຄອດ, ນອກນັ້ນຍັງມີອາການອື່ນໆທີ່ພົວພັນກັບການປ່ຽນແປງຂອງອາກາດເຊັ່ນ: ອາການເປັນຫວັດ, ເຈັບຄໍ, ໄຂ້ ແລະ ໄອເຊິ່ງຫຼັກຂອງວິຊາການແລ້ວບໍ່ມີຂໍ້ແນະນຳໃນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກໍລະນີໄຂ້ຫວັດ ຫຼື ເຈັບຄໍທີ່ມີສາເຫດມາຈາກເຊື້ອຈຸລະໂລກ, ແຕ່ສຳລັບອາການທີ່ພົວພັນກັບການຖືພາແມ່ນຕ້ອງໄດ້ປຶກສາແພດກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາ. ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນໃນກໍລະນີທີ່ມີການຊຶມເຊື້ອຍ້ອນເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແລະ ເຊື້ອອື່ນໆທີ່ມີຜົນຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ [2].

ໃນປະຈຸບັນໄດ້ມີຫຼາຍການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າພົບວ່າ ອັດຕາການນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງໂດຍສະເພາະແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດ ຫຼື ປຶກສາແພດກ່ອນຈະນຳໃຊ້ໃນກຸ່ມເດັກນ້ອຍ ແລະ ແມ່ຍິງທີ່ຖືພາອີງຕາມການສຳຫຼວດຢູ່ປະເທດພິລິບປິນ ພົບວ່າ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ 80% ແມ່ນບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດໃນເວລາເຂົາເຈົ້າມີອາການເຈັບຄໍ, ເປັນໄຂ ຫຼື ໄອ ທຸກກໍລະນີໄຂ້ຫວັດ, ກຸ່ມຄົນເຫຼົ່ານີ້ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢານຳບໍລິສັດຢາ, ການໂຄສະນາທາງໂທລະພາບ ແລະ ໝູ່ຄູ່ທີ່ເຄີຍໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເຫຼົ່ານັ້ນມາແລ້ວ. ມີຈຳນວນຄົນສ່ວນໜ້ອຍທີ່ຮູ້ກ່ຽວກັບກຳມະຜົນສຳຮອງຂອງຢາໃນການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນັ້ນ [2] [3].

ການສຳຫຼວດແຫ່ງຊາດຂອງ ສປປ ລາວ ໃນຊ່ວງປີ 2001 ເປັນຕົ້ນມາ ພົບວ່າ ການນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງແມ່ນມີບົດບາດສຳຄັນໃນລະດັບຊຸມຊົນ, ຕົວເລກຂອງການສຳຫຼວດແຫ່ງຊາດພົບວ່າ 52,9% ແມ່ນໃຊ້ຢາໂດຍບໍ່ໄດ້ປຶກສາແພດ, ເຊິ່ງໃນຊ່ວງປີ 2001, 2006 ແລະ 2008, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ແລະ ກົມປິ່ນປົວກະຊວງສາທາລະນະສຸກໄດ້ປະຕິບັດການອົບຮົມການນຳໃຊ້ຢາຢາງສົມເຫດສົມຜົນໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍຂັ້ນແຂວງ ແລະ ໂຮງໝໍເມືອງລວມທັງສຸກສາລາ

ເພື່ອປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳການນຳໃຊ້ຢາທີ່ບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ເປັນການເຜີຍແຜ່ໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນຂອງເຂົາເຈົ້າເອງເຊິ່ງໂຄງການດັ່ງກ່າວແມ່ນສະໜັບສະໜູນໂດຍອົງການອານາໄມໂລກ ແລະ ຊີເດ (WHO-WPRO, SIDA).

ການນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງຍັງເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີການວາງແຜນຍຸດທະສາດໃນການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳດັ່ງກ່າວ ມາຫຼາຍທົດສະວັດກໍຕາມ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນກໍລະນີເຈັບເປັນແບບເປົາບາງ. ບັນດາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຖືກກະຈາຍຢ່າງກວ້າງຂວາງ ຂອງບັນດາບໍລິສັດທີ່ຜະລິດຢາ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ການເຂົ້າຫາການປິ່ນປົວ ຢູ່ຕາມຮ້ານຂາຍຢາດ້ວຍຕົນເອງແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະໃນບັນດາປະເທດທີ່ຍັງບໍ່ທັນມີກົດໝາຍບັງຄັບ [4].

ຄວາມຄິດກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົນເອງ ໃນກໍລະນີເຈັບເປັນແບບເປົາບາງ ໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາເຊິ່ງໄດ້ຈາກການຊື້ຢາກິນດ້ວຍຕົນເອງ, ຕາມຄຳແນະນຳຂອງໝູ່ເພື່ອນ, ພີ່ນ້ອງທີ່ໃກ້ສິດ ແຕ່ບາງກໍລະນີແມ່ນຈາກການແນະນຳຂອງຮ້ານຂາຍຢາໃນການເຈັບເປັນແບບເປົາບາງ ເຊັ່ນ: ໄຂ້ຫວັດ, ເຈັບຄໍ, ໄອ ແລະ ອື່ນໆ ເຊິ່ງບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄປພົບແພດ, ແຕ່ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວຜູ້ຂາຍຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢານັ້ນຕ້ອງຮັບການຮຽນຮູ້ໃນຫຼັກສູດຂອງວິຊາຊີບການຢາມັນມາກ່ອນ ເພື່ອຈະໄດ້ແນະນຳການປິ່ນປົວກໍລະນີແບບເປົາບາງ ໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ສົມເຫດສົມຜົນ [5].

ການນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງ ເປັນສາເຫດຂອງການຕ້ານຕໍ່ຢາຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ ໂດຍສະເພາະແມ່ນກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຜົນຕາມມາຄີ ເຮັດໃຫ້ການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ແລະ ເປັນສາເຫດໃຫ້ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດໄດ້ໃນບາງກໍລະນີ; ນອກຈາກນັ້ນ ຢາຕ້ານເຊື້ອບາງຊະນິດຍັງເຮັດໃຫ້ເກີດອາການແພ້ ແລະ ການຊຶມເປື້ອຕໍ່ອະໄວຍະວະຂອງຄົນເຮົາ. ຜົນໄລຍະຍາວຂອງການໃຊ້ຢາບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ການປິ່ນປົວ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງເກີນຂອບເຂດ ແລະ ເປັນສາເຫດໜຶ່ງຂອງການພັດທະນາຊັກຊ້າໃນຂົງເຂດຊຸມຊົນກໍ່ຄືປະເທດຊາດ [5] [6].

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາໃນຮູບແບບພັນລະນານະເວລາຈຸດໃດໜຶ່ງໃນຊຸມຊົນ(Community Base and Cross-Sectional Study) ໂດຍເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ແມ່ນແບບຟອມສອບຖາມແບບປາຍປິດ.

ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນຈະໄດ້ລົງເກັບກຳຂໍ້ມູນຢູ່ເມືອງນາຊາຍທອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ເຊິ່ງໄລຍະທາງຫ່າງໄກຈາກ

ຕົວເມືອງປະມານ 15-40 ກິໂລແມັດ, ຈາກຂໍ້ມູນ 2011-2012 ຂອງສາທາລະນະສຸກ ເມືອງນາຊາຍທອງ ພົບວ່າ: ມີຈຳນວນ ແມ່ຍິງຖືພາທັງໝົດ 4333 ຄົນ.

ເມືອງນາຊາຍທອງໄດ້ຖືກແບ່ງອອກເປັນ 2 ເຂດຄື ເຂດ ເທດສະບານ ແລະ ເຂດນອກເທດສະບານເຊິ່ງມີຈຳນວນທັງ ໝົດ 56 ໝູ່ບ້ານ ແລະ 9650 ຫຼັງຄາເຮືອນ. ສະຖານທີ່ບໍລິການ ດ້ານສຸຂະພາບປະກອບມີ 1 ໂຮງໝໍເມືອງ, ສຸກສາລາ 4 ແຫ່ງ, ຄລີນິກເອກະຊົນ 19 ແຫ່ງ, ຮ້ານຂາຍຢາ 32 ແຫ່ງ. ເສັ້ນທາງ ຄົມມະນາຄົມລະຫວ່າງເຂດເທດສະບານ ແລະ ນອກເທດສະ ບານແມ່ນສະດວກສະບາຍ.

ປະຊາກອນສຶກສາ

ແມ່ຍິງຖືພາແຕ່ໂຕມາດທຳອິດ ຫາ ໂຕມາດສຸດທ້າຍ ທີ່ ເມືອງນາຊາຍທອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ເຊິ່ງມີເງື່ອນໄຂ ຕ່າງໆດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ທີ່ຢູ່ ແລະ ສຳມະໂນຄົວຢູ່ເມືອງນາຊາຍທອງ
- ຍິນດີ ແລະ ມີເວລາໃນການຕອບຄຳຖາມຂອງຜູ້ ສຳພາດ
- ມີປະຫວັດການເຈັບເປັນກ່ອນ ແລະ ໄລຍະຖືພາ ໄດ້ ຮັບການປິ່ນປົວ
- ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເປັນພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ (ແພດ ໝໍ, ພະຍາບານ, ນັກການຢາ, ອສບ) ແມ່ນຈະບໍ່ຖືກ ຄັດເລືອກໃນການສຳພາດຄັ້ງນີ້.

ຂະໜາດຕົວຢ່າງ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ໄດ້ມີການຄິດໄລ່ຂະໜາດຕົວຢ່າງ ໂດຍຈຳນວນຕົວຢ່າງທັງໝົດແມ່ນ 325 ຄົນ, ເຊິ່ງໄດ້ໃຊ້ສູດ ຂອງທ່ານ W.Morgan 1970 [11] ເພື່ອກຳນົດຂະໜາດ ຕົວຢ່າງໂດຍການນຳໃຊ້ສູດ.

$$n = \frac{N(Z)^2 \times P(1 - P)}{d^2(N - 1) + (Z)^2 P(1 - P)}$$

$$n = \frac{3444 (1.96)^2 \times 0.37(1 - 0.37)}{0.05^2(3444 - 1) + (1.96)^2 0.37(1 - 0.37)} = 325$$

ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ

ອີງຕາມຂໍ້ມູນຂອງເມືອງນາຊາຍທອງພົບວ່າແມ່ຍິງທີ່ ຖືພາໃນຊ່ວງປີ 2012-2013 ມີຈຳນວນທັງໝົດ 3444 ຄົນ. ການສຸ່ມຕົວຢ່າງໄດ້ໃຊ້ລະບົບແບບ Stratified Random Sampling ໂດຍຈັດອອກເປັນ 2 ເຂດ ຄື ເຂດເທດສະບານ ມີ 5 ບ້ານ, ແລະ ເຂດນອກເທດສະບານມີ 51 ບ້ານ ເພື່ອ ເຮັດແນວໃດໃຫ້ໝູ່ບ້ານດັ່ງກ່າວມີໂອກາດເທົ່າທຽມກັນໃນ ການສຶກສາຄັ້ງນີ້, 2 ບ້ານຈະໄດ້ຈົກສະຫຼາກຈາກ 5 ບ້ານ ໃນເຂດເທດສະບານ ແລະ 10 ບ້ານຈາກ 51 ບ້ານຈະໄດ້ ຈົກສະຫຼາກເອົາ.

ວິທີການເກັບຂໍ້ມູນ

ການເກັບຂໍ້ມູນຈະໄດ້ໃຊ້ວິທີແບບສຳພາດໜ້າຕໍ່ໜ້າ (Face to face interview) ກັບແມ່ຍິງທີ່ຖືພາແຕ່ໂຕມາດທຳ ອິດຫາໂຕມາດສຸດທ້າຍ ກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນ ໄລຍະຖືພານີ້ໂດຍອາຈານຈາກ ພາກວິຊາວິທະຍາສາດ ພື້ນຖານສຸຂະພາບ ທີ່ໄດ້ອົບຮົມກ່ຽວກັບຈຸດປະສົງ ແລະ ເປົ້າໝາຍຂອງການສຶກສາຄັ້ງນີ້.

ການວິທີວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ພາຍຫຼັງຈາກການລົງເກັບຂໍ້ມູນສຳເລັດ, ຂໍ້ມູນດິບທັງ ໝົດຈະລົງໃນ Program Excel ແລະ ວິເຄາະໃນ Program Stata ເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນທາງດ້ານສະຫຼັບແບບພັນລະນາ ແລະ ສະຖິຕິຂອກຫາຄວາມສຳພັນເຊັ່ນ: Chi-square test ແລະ Correlation.

ຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຖືກອະນຸມັດຈາກຄະນະ ກຳມະການຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ

ຂໍ້ມູນດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ແມ່ນປະກອບດ້ວຍສາດ ສະໜາ, ຊົນເຜົ່າ, ລະດັບການສຶກສາ, ລາຍຮັບຄອບຄົວ, ສະຖານທີ່ຝາກທ້ອງ ແລະ ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການຖືພາເຊິ່ງມີ ຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ສາດສະໜາ: ການສຳພາດແມ່ຍິງຖືພາ ຈຳນວນ 212 ຄົນ ພົບວ່າ ສາດສະໜາສ່ວນຫຼາຍແມ່ນສາດ ສະໜາພຸດກວມເອົາ 98%, ສ່ວນສາດສະໜາຜີ ແລະ ຄຼີສະ ຕຽນແມ່ນ 0.47% ແລະ 0.94% ຕາມລຳດັບ. ຊົນເຜົ່າລາວ ລຸ່ມແມ່ນມີເຖິງ 99.06% ສ່ວນລາວສູງມີພຽງແຕ່ 0.94%. ລະດັບການສຶກສາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຈົບ ມັດທະຍົມຕອນຕົ້ນກວມເອົາ 38.39%, ຮອງລົງມາແມ່ນໃນ ລະດັບມັດທະຍົມຕອນປາຍ 26.07%, ປະຖົມ 19.91%, ລຳດັບບຳລຸງຄູຊັ້ນຕົ້ນ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ແລະ ວິທະຍາໄລ ແມ່ນ 0.95%, 2.84%, 8.08% ຕາມລຳດັບ, ບໍ່ເຄີຍຮຽນໜັງ ສີມີ 3.79%. ສຳລັບລາຍຮັບຄອບຄົວ ຕົວເລກເປີດເຜີຍວ່າ ລາຍຮັບຄອບຄົວສ່ວນໃຫຍ່ຫຼາຍກວ່າ 1500.000 ກີບ ກວມ ເອົາ 47.17% ຮອງລົງມາແມ່ນ 500.000-1500.000 ກີບ ມີ 35.85% ແລະ ຕ່ຳກວ່າ 500.000 ກີບ ມີ 16.98%. ແລະ ສະຖານທີ່ຝາກທ້ອງເຫັນວ່າ ຝາກທ້ອງຢູ່ໂຮງໝໍສູນກາງ ກວມເອົາ 43.87%, ໂຮງໝໍເມືອງແມ່ນ 35.38%, ສ່ວນ ສຸກສາລາແມ່ນ 15.09%, ສຳລັບຝາກທ້ອງນຳໝໍຕຳແຍ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຝາກທ້ອງແມ່ນ 0.94% ແລະ 4.72% ຕາມ ລຳດັບ. ການຖືພາສ່ວນຫຼາຍພົບວ່າຖືພາລູກ ຜູ້ທີ 3 ກວມ

ເອົາ 82.08%, ຮອງລົງມາແມ່ນລູກຜູ້ທີ 2 ມີ 14.15% ສ່ວນລູກຜູ້ທີ 1 ມີພຽງ 3.77% (ຕາຕະລາງທີ 1).

ຕາຕະລາງທີ 1: ຂໍ້ມູນທາງດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມຂອງແມ່ຍິງຖືພາ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 212)	ເປີເຊັນ (%)
ສາດສະໜາ		
ພຸດ	209	98
ຜີ	1	0.47
ຄຣິສຕຽນ	2	0.94
ຊົນເຜົາ		
ລາວລຸ່ມ	210	99.06
ລາວສູງ	2	0.94
ລະດັບການສຶກສາ		
ບໍ່ເຄີຍຮຽນໜັງສື	8	3.79
ປະຖົມ	42	19.91
ມັດທະຍົມຕົ້ນ	81	38.39
ມັດທະຍົມປາຍ	55	26.07
ວິທະຍາໄລ	17	8.06
ມະຫາວິທະຍາໄລ	6	2.84
ບໍາລຸງ (ຄູ)	2	0.95
ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວ (ກີບ)		
< 500.000	36	16.98
500.000 – 1.500.000	76	35.85
> 1.500.000	100	47.17
ສະຖານທີ່ຝາກທ້ອງ		
ໂຮງໝໍສູນກາງ	93	43.87
ໂຮງໝໍເມືອງ	75	35.38
ສຸກສາລາ	32	15.09
ບໍ່ໄດ້ຝາກ	10	4.72
ຝາກນໍາໝໍຕໍາແຍ່	2	0.94
ຖືພາລູກຜູ້ຫຼ້າສຸດ		
ຜູ້ທີ 1	8	3.77
ຜູ້ທີ 2	30	14.15
ຜູ້ທີ 3	174	82.08
ຈຳນວນຂອງເດືອນຂອງການຖືພາ		
1 ເດືອນ	3	1.42
2 ເດືອນ	5	2.36
3 ເດືອນ	5	2.36
4 ເດືອນ	5	2.36
5 ເດືອນ	20	9.43
6 ເດືອນ	3	1.42
7 ເດືອນ	17	8.02
8 ເດືອນ	154	72.64

ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ

ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອພົບວ່າ ຮັບຮູ້ກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອມີເຖິງ 88.21% ແລະ ບໍ່ຮູ້ມີພຽງ 11.79%, ຊື່ບອກຮູບແບບກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງໃນນັ້ນລະບຸຊື່ ແລະ ຮູບຢາ Ampicilline ໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງມີເຖິງ 86.26% (Ampicilline ຫຼື Amoxicilline) ສ່ວນກຸ່ມທີ່ລະບຸຊື່ຢາພົດພາດມີ Paracetamol ແລະ Vitamins ຕ່າງໆວ່າເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອມີ 4.27%. ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບອັນຕະລາຍຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງລະຫວ່າງຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ບໍ່ຮັບຮູ້ແມ່ນບໍ່ແຕກຕ່າງກັນ 45.28% ແລະ 44.81% ແລະ ຮັບຮູ້ຄົນທີ່ສາມາດຂຽນໃບສັ່ງຢາໃຫ້ຕົນເອງ ຄວນແມ່ນທ່ານໝໍ 77.38%, ຊື່ກິນເອງນໍາຮ້ານຂາຍຢາແມ່ນ 12.28% ແລະ ຄົນຂາຍຢາ 9.43%. (ຕາຕະລາງທີ 2).

ຕາຕະລາງທີ 2: ສະແດງຂໍ້ມູນທາງດ້ານຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 212)	ເປີເຊັນ (%)
ຊື່ໝວດຢາ		
ຮູ້	187	88.21
ບໍ່ຮູ້	22	11.79
ບອກຊື່ຊະນິດຢາຕ້ານເຊື້ອ (ສະແດງຮູບຢາ)		
Ampicillin	182	86.26
Tetracycline	11	5.21
Paracetamol	9	4.27
Vitamin /folic Acid	9	4.27
ອັນຕະລາຍຕໍ່ຕົວເອງ ແລະ ລູກໃນທ້ອງ		
ມີຜົນກະທົບ	96	45.28
ບໍ່ມີຜົນກະທົບ	21	9.91
ບໍ່ຮູ້	95	44.81
ສາມາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້		
ຮູ້	59	27.83
ບໍ່ຮູ້	57	26.89
ບໍ່ແນ່ໃຈ	96	45.28
ຜູ້ທີ່ສາມາດໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ		
ທ່ານໝໍ	164	77.36
ຄົນຂາຍຢາ	20	9.43
ຊື່ເອງຢູ່ຮ້ານຂ່າຍຢາ	26	12.26
ໝູ່ເພື່ອນ	2	0.94

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳພາດສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເຄີຍໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ 78.77%, ບຸກຄົນທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານຫຼາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນທ່ານໝີ ແລະ ພະຍາບານມີ 71.26% ຮອງລົງມາແມ່ນຄົນຂາຍຢາມີ 22.16%, ຊື່ຕ່າງໆທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າໝູ່ກ່ຽວກັບຢາຈຳນວນເຊື້ອແມ່ນຈາກໂທລະພາບມີ 31.14%, ຮອງລົງມາແມ່ນເຈ້ຍແນະນຳການນຳໃຊ້ຢາ (ຝອຍຢາ) ມີ 26.95%. ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນທ່ານໝີ 74.8% ແລະ ຄົນຂາຍຢາແມ່ນ 19.16% ເຂົາເຈົ້າເຫັນວ່າຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວແມ່ນເຂົ້າໃຈງ່າຍມີ 89.22% ແລະ ໄດ້ປະຕິບັດຕາມການແນະນຳມີເຖິງ 99.22% (ຕາຕະລາງທີ 3).

ຕາຕະລາງທີ 3: ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 212)	ເປີເຊັນ (%)
ການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນ		
ເຄີຍ	167	78.77
ບໍ່ເຄີຍ	45	21.23
ການຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນ (n=167)		
ທ່ານໝີ(ພະຍາບານ)	119	71.26
ຄົນຂາຍຢາ	37	22.16
ພໍ່ແມ່	9	5.39
ໝູ່ຄູ່	2	1.20
ແຫຼ່ງທີ່ໄດ້ຮັບ (n=167)		
ວິທະຍຸ	29	17.37
ໂທລະພາບ	56	31.14
ໜັງສືພິມ	6	3.59
ປົດສະເຕີ	35	20.96
ເຈ້ຍແນະນຳການໃຊ້ຢາ (ໃນກ້ອງຢາ)	45	26.95
ບຸກຄົນທີ່ແນະນຳຫຼາຍກວ່າໝູ່ (n=167)		
ທ່ານໝີ	125	74.8
ຄົນຂາຍຢາ	32	19.16
ພໍ່-ແມ່	6	3.59
ໝູ່ຄູ່	4	2.40
ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບ (n=167)		
ເຂົ້າໃຈງ່າຍ	149	89.22
ເຂົ້າໃຈຢາກ	18	10.78
ການປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳ (n=167)		
ປະຕິບັດ	154	99.22
ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດ	13	7.78
ຜົນດີຕໍ່ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ (n=167)		
ດີສຳຫຼັບຄຸນນະພາບຊີວິດ	55	33.35
ສາມາດນຳໃຊ້ໃນຕົວຈິງ	42	24.71

ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກ່ອນການຖືພາ

ຜົນຈາກການສຳພາດໃນກຸ່ມຕົວຢ່າງພົບວ່າ ກ່ອນການຖືພາເຂົາເຈົ້າມີປະສົບການກ່ຽວກັບກຸ່ມອາການເປັນຫວັດ, ໄອ, ແລະ ເຈັບຄໍຫຼາຍກວ່າໝູ່ 63.21%, ຮອງລົງມາແມ່ນອາການເຈັບປວດຕາມກ້າມຊີ້ນ 18.87% ສ່ວນມີອາການຄັນຕາມອະໄວຍະວະເພດ ແລະ ເຈັບບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍແມ່ນ 8.49% ແລະ 9.43%, ຕາມລຳດັບ. ບັນດາອາການທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນັ້ນເຂົາເຈົ້າໄດ້ໄປຊື້ຢາກິນເອງຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາມາກິນເອງມີ 27.36%, ພົບແພດຢູ່ຄຣິນິກມີ 16.98%, ພົບແພດຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງ ແລະ ໂຮງໝໍສູນກາງມີ 10.38% ແລະ 11.79% ຕາມລຳດັບ. ສ່ວນໄປພົບພໍ່ຢາພື້ນເມືອງມີພຽງແຕ່ 2.36%. ກຸ່ມຢາທີ່ຊື້ເອງ ຫຼື ທ່ານໝີສັ່ງໃຫ້ເພື່ອປິ່ນປົວກຸ່ມອາການດັ່ງກ່າວມີ Ampicilline 45.28%, Amoxicilline ມີ 31.06%, Doxycycline ມີ 7.08% ແລະ ບໍ່ຈື່ຫຼືບໍ່ຮູ້ຈັກຊື່ຢາແມ່ນ 16.04%. ມີຕົວຢາດັ່ງກ່າວຢູ່ບ້ານແມ່ນ 30.66% ແລະ ບໍ່ມີຕົວຢາແມ່ນ 69.34% (ຕາຕະລາງທີ 4).

ຕາຕະລາງທີ 4: ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກ່ອນການຖືພາ.

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 212)	ເປີເຊັນ (%)
ອາການຜິດປົກກະຕິຂອງຮ່າງກາຍໃນ 1 ປີຜ່ານມາ		
ອາການເຈັບບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ	20	9.43
ຄັນຕາມອະໄວຍະເພດ	18	8.49
ອາການເປັນຫວັດ, ໄອ, ເຈັບຄໍ	134	63.21
ປວດຕາມກ້າມຊີ້ນ	40	18.87
ການປະຕິບັດຕໍ່ອາການດັ່ງກ່າວ		
ບໍ່ໄດ້ເຮັດຫຍັງ	27	12.74
ຊື້ຢູ່ຮ້ານກິນເອງ	58	27.36
ພົບແພດຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງ	22	10.38
ພົບແພດຢູ່ຄຣິນິກ	39	16.98
ພົບແພດຢູ່ໂຮງໝໍສູນກາງ	25	11.79
ປົວຢາພື້ນເມືອງ	5	2.36
ປຶກສາແພດອາການດີຂຶ້ນບໍ່		
ບໍ່ໄດ້ເຮັດຫຍັງ	67	31.60
ອາການດີຂຶ້ນ	129	60.85
ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ	16	7.55
ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນໄປພົບໃຜອີກ		
ບໍ່ໄດ້ເຮັດຫຍັງ	182	86.67
ຊື້ຢາຮ້ານຂາຍຢາ	12	5.71
ພົບແພດຢູ່ສຸກສາລາ	4	1.90
ພົບແພດຢູ່ຄຣິນິກ	4	1.90
ພົບແພດຢູ່ໂຮງໝໍສູນກາງ	8	3.81

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 212)	ເປີເຊັນ (%)
ບອກຢາທີ່ທ່ານຊື້ ຫຼື ທ່ານໝໍເອົາໃຫ້		
Ampicilline	96	45.28
Amoxicilline	67	31.60
Doxy	15	7.08
ບໍ່ຮູ້ຈັກ	34	16.04
ສະແດງຮູບຢາທີ່ຊື້ເອງ ຫຼື ທ່ານໝໍເອົາໃຫ້		
ມີ	65	30.66
ບໍ່ມີ	147	69.34

ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄລຍະຖືພາ

ຜູ້ທີ່ໃຫ້ສຳພາດສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີຢາ Amoxicilline ຢູ່ບ້ານ 18.40%, ຮອງລົງມາແມ່ນ Ampicilline ມີ 9.91% ແຕ່ຍັງພົບວ່າ ຈຳນວນຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຢາຕ້ານເຊື້ອຢູ່ບ້ານມີເຖິງ 61.79% ເຊິ່ງສະຖານທີ່ໄດ້ຮັບຢາເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຈາກໂຮງໝໍສູນກາງກວມເຖິງ 35.80%, ສຸກສາລາແມ່ນ 19.75%, ສຳລັບໂຮງໝໍເມືອງ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາແມ່ນ 16.06% ເທົ່າກັນ ແລະ ໄດ້ຮັບຈາກຄູນິກເອກະຊົນມີພຽງ 4.94%. ໃນໄລຍະຖືພາຜູ້ຖືກສຳພາດເຄິ່ງໜຶ່ງແມ່ນບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກວມເອົາ 59.91%, ແຕ່ມີຈຳນວນໜຶ່ງແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໄລຍະຖືພາເຊັ່ນໃຊ້ໂດຍທ່ານໝໍໂຮງໝໍສູນກາງແນະນຳມີ 18.8%, ຄົນຂາຍຢາມີ 8.02%, ແພດສຸກສາລາມີ 3.77% ສຳລັບໃຊ້ຕາມເຈ້ຍແນະນຳໃນກ່ອງຢາ ແລະ ໃບສັ່ງຢາເກົ່າມີ 2.83% ແລະ 5.66% ຕາມລຳດັບ. ໃນຈຳນວນ 85 ຄົນທີ່ໄດ້ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຊ່ວງໄລຍະຖືພາ 48.24% ມີອາການເມື່ອຍງ່ວງນອນ, 22.35% ມີອາການປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ 5.88% ມີອາການຄັນຕາມຜິວໜັງ ແລະ ຄັນຕາມຕີນໂຕພ້ອມທັງຫາຍໃຈຝືດ. ການໃຊ້ຢາຈຳນວນເຊື້ອດັ່ງກ່າວແມ່ນ 2-4 ອາທິດຜ່ານມາມີ 24.71%, 2 ເດືອນຜ່ານມາມີ 22.35% ແລະ ຈຳນວນໜຶ່ງແມ່ນບໍ່ຈື່ມີ 15.29%. ຜົນຂອງການສຳພາດຍັງພົບວ່າ ເຄີຍນຳໃຊ້ໃບສັ່ງຢາອັນເກົ່າໄປຊື້ຢາກິນເອງມີ 9.91% ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເຂົາເຈົ້າສາມາດຊື້ໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງຫຼາຍກ່ວາໝູ່ແມ່ນ Amoxicilline ມີ 43.87% ຮອງລົງມາແມ່ນ Penicilline ມີ 37.74% (ຕາຕະລາງທີ 5).

ຕາຕະລາງທີ 5: ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໄລຍະຖືພາ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 212)	ເປີເຊັນ (%)
ຂະນິດຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຢູ່ບ້ານ		
Ampicilline	21	9.91
Amoxicilline	39	18.40
Penicilline	6	2.83
Tetracycline	2	0.94
ຢາ Vitamines	13	6.13
ບໍ່ມີຢາຕ້ານເຊື້ອ	131	61.79

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 212)	ເປີເຊັນ (%)
ສະຖານທີ່ໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອ		
ຮ້ານຂາຍຢາ	13	16.06
ສຸກສາລາ	16	19.75
ຄູນິກ	4	4.94
ໂຮງໝໍສູນກາງ	29	35.80
ໂຮງໝໍເມືອງ	13	16.05
ບໍ່ຈື່	6	7.41
ຜູ້ແນະນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ		
ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ	127	59.91
ຮູ້ເອງ (ເບິ່ງຕາມເຈ້ຍແນະນຳ)	6	2.83
ເບິ່ງຕາມໃບສັ່ງແພດເກົ່າ	12	5.66
ທ່ານໝໍ	40	18.87
ຄົນຂາຍຢາ	17	8.02
ພະຍາບານ	2	0.94
ແພດສຸກສາລາ	8	3.77
ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອຄັ້ງສຸດທ້າຍ (n=85)		
ອາທິດແລ້ວນີ້	2	2.35
1-2 ອາທິດຜ່ານມາ	12	14.12
2-4 ອາທິດຜ່ານມາ	21	24.71
2 ເດືອນຜ່ານມາ	19	22.35
ຫຼາຍກວ່າ 2 ເດືອນ	18	21.18
ບໍ່ຈື່	13	15.29
ອາການຜິດປົກກະຕິຫຼັງກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ (n=85)		
ປວດຮາກ, ຮາກ	19	22.35
ຜົນຄັນຕາມຜິວໜັງ	5	5.88
ຖອກທ້ອງ	3	3.53
ຫາຍໃຈຝືດ	5	5.88
ເມື່ອຍ	41	48.24
ບໍ່ມີອາການຫຍັງ	12	14.12
ຈຳນວນມື້ທີ່ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (n=85)		
1-2 ມື້	21	24.71
2-5 ມື້	36	42.45
6-10 ມື້	18	21.18
ຫຼາຍກວ່າ 10 ມື້	10	11.76
ເຄີຍໃຊ້ໃບສັ່ງຢາເກົ່າເພື່ອຊື້ຢາກິນເອງ		
ເຄີຍ	21	9.91
ບໍ່ເຄີຍ	191	90.09
ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຕົນເອງສາມາດຊື້ເອງໄດ້		
Ampicilline	25	11.79
Amoxicilline	93	43.87
Penicilline	80	37.74
Tetra	2	0.94
Duxycycline	12	5.66

ການທົບສອບຄວາມສຳພັນກັບບັນດາປັດໃຈຕ່າງໆໃນຂອບເຂດຂອງການສຶກສາ

ຕາຕະລາງທີ 6 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ລາຍຮັບ, ລະດັບການສຶກສາ ແລະ ຄວາມຮູ້ຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອແມ່ນມີຄວາມສຳພັນກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກ່ອນການຖືພາ (p-value<0.05). ສຳລັບກຸ່ມຄົນທີ່ແນະນຳວິທີນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສຳພັນກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກ່ອນການຖືພາ (p-value>0.05) (ຕາຕະລາງທີ 6).

ຕາຕະລາງທີ 6: ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກ່ອນຖືພາ

ຕົວຜັນແປ	ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກ່ອນການຖືພາ		P-value
	ໃຊ້	ບໍ່ນຳໃຊ້	
ລາຍຮັບ			0.009
<500,000ກີບ	21 (18.3)	94 (81.7)	
>500,000ກີບ	6 (6.2)	91 (93.8)	
ລະດັບການສຶກສາ			0.002
ກົກໜັງສືມັດຕິນ	22 (16.7)	110 (83.3)	
ມັ່ປາຍ/ມະຫາວິທະຍາໄລ	5 (6.3)	75 (93.7)	
ກຸ່ມຄົນທີ່ໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ			0.046
ແພດ ແລະ ພະຍາບານ	23 (14.0)	141 (86.0)	
ຄົນຂາຍຢາ, ຊື້ຢາດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ ພິນ້ອງ	4 (8.3)	44 (91.7)	
ກຸ່ມຄົນທີ່ແນະນຳວິທີນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ			0.210
ແພດໝໍ	11 (8.3)	122 (91.7)	
ຄົນຂາຍຢາ, ຊື້ຢາດ້ວຍຕົນເອງ-ພິນ້ອງ	7 (14.6)	41 (85.4)	
ຄວາມຮູ້ຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ			0.031
ໄດ້ຮັບ	17 (10.2)	150 (89.8)	
ບໍ່ໄດ້ຮັບ	10 (22.2)	35 (77.8)	

ຕາຕະລາງທີ 7 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ລາຍຮັບ, ລະດັບການສຶກສາ, ກຸ່ມຄົນທີ່ໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ, ກຸ່ມຄົນທີ່ແນະນຳວິທີນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ປະສົບການໃຊ້ຢາກ່ອນຖືພາ ແມ່ນມີຄວາມສຳພັນກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄລຍະຖືພາ (p<0.05). ສຳລັບລາຍຮັບ, ຄວາມຮູ້ຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສຳພັນກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄລຍະຖືພາ (p>0.05) (ຕາຕະລາງທີ 7).

ຕາຕະລາງທີ 7: ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄລຍະຖືພາ

ຕົວຜັນແປ	ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄລຍະຖືພາ		P-value
	ໃຊ້	ບໍ່ນຳໃຊ້	
ລາຍຮັບ			0.487
<500,000ກີບ	34 (29.6)	81 (70.4)	
>500,000ກີບ	33 (34.0)	64 (66.0)	
ລະດັບການສຶກສາ			0.008
ກົກໜັງສືມັດຕິນ	36 (27.3)	96 (72.7)	
ມັ່ປາຍ/ມະຫາວິທະຍາໄລ	31 (38.7)	49 (61.3)	
ກຸ່ມຄົນທີ່ໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ			<0.001
ແພດ ແລະ ພະຍາບານ	41 (25.0)	123 (75.0)	
ຄົນຂາຍຢາ, ຊື້ຢາດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ ພິນ້ອງ	26 (54.2)	22 (45.8)	
ກຸ່ມຄົນທີ່ແນະນຳວິທີນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ			<0.001
ແພດໝໍ	31 (23.3)	102 (76.7)	
ຄົນຂາຍຢາ, ຊື້ຢາດ້ວຍຕົນເອງ-ພິນ້ອງ	33 (68.7)	15 (31.3)	
ຄວາມຮູ້ຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ			0.059
ໄດ້ຮັບ	58 (34.7)	109 (65.3)	
ບໍ່ໄດ້ຮັບ	9 (20.0)	36 (80.0)	
ປະສົບການໃຊ້ຢາກ່ອນຖືພາ			0.014
ໄດ້ຮັບ	3 (4.5)	24 (16.5)	
ບໍ່ໄດ້ຮັບ	64 (95.5)	121 (83.5)	

ການສົນທະນາ

ການສຳຫຼວດໃນກຸ່ມແມ່ຍິງຖືພາໃນ ຈຳນວນ 212 ຄົນຂອງ 10 ບ້ານ ຢູ່ໃນເຂດເມືອງນາຊາຍທອງໂດຍວິທີການສຸ່ມແບບເຈາະຈົງ (Purposive Sampling) ເອົາກຸ່ມແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີປະສົບການການນຳໃຊ້ຢາໃນໄລຍະຖືພາ. ອີງຕາມຜົນການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ພົບວ່າ:

ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງ ໃນໄລຍະຖືພາ: ຜົນຈາກການວິເຄາະທາງດ້ານຂໍ້ມູນແບບພັນລະນາພົບວ່າ ແມ່ຍິງຖືພາຈຳນວນໜ້ອຍໜຶ່ງຍັງໄປຊື້ຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເອງໃນໄລຍະຖືພາ ເຊິ່ງໃນນັ້ນລວມທັງຢາຕ້ານເຊື້ອ 8.02% ຖ້າທຽບໃສ່ການສຶກສາຢູ່ປະເທດຈີນພົບວ່າມີການຊື້ຢາກິນເອງໃນໄລຍະຖືພາເຖິງ 59.4% ເຊິ່ງໃນນັ້ນແມ່ນລວມທັງຢາຫຼວງ ແລະ ຢາພື້ນເມືອງໃນກໍລະນີເຂົາເຈົ້າເປັນໄຂ້ຫວັດ. ແລະ ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນມີເປົ້າໝາຍຕໍ່າກວ່າການສຶກສາການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນແມ່ຍິງທີ່ມີລູກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີເຂດເມືອງນາຊາຍທອງໃນຊ່ວງ ປີ 2003 (44.19%).

ປັດໃຈທາງດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖືສາດສະໜາພຸດ 98%, ລາວລຸ່ມ 99.06%, ຮຽນໃນມັດທະຍົມຕອນຕົ້ນມີ 38.39% ແຕ່ມີຈຳນວນໜ້ອຍ ໜຶ່ງທີ່ບໍ່ໄດ້ຮຽນໜັງສື 3.79% ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວຖ້າທຽບໃສ່ການ ສຶກສາໄລຍະຜ່ານມາຂອງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ແມ່ຍິງທີ່ມີລູກຕໍ່າກວ່າ5ປີໃນຊ່ວງ ປີ 2003 ຢູ່ໃນເຂດເມືອງ ນາຊາຍທອງພົບວ່າລະດັບການສຶກສາແມ່ຕໍ່າກວ່າເຊິ່ງຜົນ ການສຶກສາໄລຍະນັ້ນໃນລະດັບມີປາຍມີພຽງ 5% ແລະ ສ່ວນລະດັບການສຶກສາສ່ວນໃຫຍ່ ແມ່ນລະດັບປະຖົມ 36.74% ເຫດຜົນກໍ່ຍ້ອນວ່າມີການພັດທະນາທາງດ້ານການ ສຶກສາ-ຮຳຮຽນທີ່ດີຂຶ້ນ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນທາງດ້ານລາຍຮັບຂອງ ຄອບຄົວພົບວ່າ ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ 1500,000 ກີບ 47.17% ເຫັນວ່າ ມີລາຍຮັບທີ່ສູງກວ່າໃນການສຶກສາໃນປີ 2003 ໃນ ກຸ່ມແມ່ຍິງທີ່ມີລູກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ແລະ ຂອງທ່ານ ດຣ. ລັດທິ ພອນ ໃນປີ 2000 ອັນເນື່ອງມາຈາກການປ່ຽນແປງດ້ານ ເສດຖະກິດທີ່ດີຂຶ້ນ ແລະ ລາຍຮັບຄອບຄົວສູງຂຶ້ນ.

ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອ ແມ່ນມີເຖິງ 88.21% ເຊິ່ງແຕກຕ່າງຈາກການສຶກສາໃນປີ 2003 (53%) ແຕ່ການຮັບຮູ້ຜົນກະທົບຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ 45.28% ເຊິ່ງບໍ່ ແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍຈາກການສຶກສາໃນປີ 2003 (50.2%).

ຜົນການສຶກສາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າແມ່ຍິງຖືພາສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ (78.77%) ເຊິ່ງໃນນັ້ນແມ່ນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນນຳແພດໝໍເປັນສ່ວນໃຫຍ່ (71.26%) ແລະ ມີຈຳນວນໜ້ອຍໜຶ່ງໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນນຳ ຄົນຂາຍຢາ, ພູຄູ່ ແລະ ພໍ່ແມ່, ນອກນັ້ນເຂົາເຈົ້າຍັງໄດ້ຮັບ ຂໍ້ມູນຈາກເຈ້ຍແນະນຳການນຳໃຊ້ຢາ (26.9%) ເຊິ່ງແຕກ ຕ່າງຈາກການສຶກສາ ໃນປີ 2003 ເຫັນວ່າສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ ໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳຈາກຄົນຂາຍຢາ ແລະ ໃຊ້ໄປສັງຢາເກົ່າ ໄປຊື້ຢາກິນເອງໃນກຸ່ມແມ່ຍິງທີ່ມີລູກຕໍ່າກວ່າ5ປີ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ ທີມງານຄົ້ນຄວ້າຮັບຮູ້ວ່າການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານໃນຄັ້ງນີ້ ແມ່ນສົມເຫດສົມຜົນເນື່ອງຈາກຂໍ້ມູນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນໄດ້ຮັບ ຈາກແພດທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ໂຮງໝໍຂັ້ນຕ່າງໆ.

ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກ່ອນການຖືພາ ອາການທີ່ ພົວພັນກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກ່ອນການຖືພາສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນກຸ່ມອາການເປັນຫວັດ, ໄອ ແລະ ເຈັບຄໍເຊິ່ງຄ້າຍຄືກັນ ກັບການສຶກສາໃນກຸ່ມແມ່ຍິງທີ່ມີລູກຕໍ່າກວ່າ5ປີ ທີ່ນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຕົວເອງໃນຊ່ວງປີ 2003. ຜົນ ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ຍັງພົບວ່າການໄປຊື້ຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາມາກິນ ເອງແມ່ນຍັງກວມເປີເຊັນສູງກວ່າຖ້າທຽບໃສ່ການພົບແພດໝໍ ຢູ່ໂຮງໝໍຫຼືຄູນິກ. ຢາທີ່ເຂົາເຈົ້າໄປຊື້ເອງຫຼືທ່ານໝໍເອົາໃຫ້ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ Ampicilline ແລະ Amoxicilline (45.28% ແລະ 31.60%) ເຊິ່ງບໍ່ແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍຈາກການສຶກສາໃນ

ຊ່ວງປີ 2003 ທີ່ເມືອງນາຊາຍທອງ ເຫດຜົນອາດຍ້ອນວ່າ ຢາຊະນິດດັ່ງກ່າວຖືກແນະນຳໂດຍຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ທ່ານ ໝໍທີ່ຂຽນໄປສັງຢາປິ່ນປົວ ແຕ່ການເອົາໄປສັງຢາເກົ່າໄປຊື້ຢາ ມາກິນເອງນັ້ນແມ່ນມີເປີເຊັນຕໍ່າກວ່າຖ້າທຽບໃສ່ປີ 2003 (9.91% ຈາກ 17.2%). ຜົນການສຶກສາຍັງພົບວ່າ ກຸ່ມຢາ ຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຢາຕົວອື່ນໆຢູ່ບ້ານເຖິງ 30.66% ເຊິ່ງມີ ລັກສະນະໃກ້ຄຽງກັບການສຶກສາໃນກຸ່ມແມ່ຍິງທີ່ມີລູກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີໃນຊ່ວງປີ 2003 (49.3%).

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງ ຜູ້ຖືກສຳພາດ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຊ່ວງໄລຍະຖືພາ, ສຳລັບກຸ່ມທີ່ນຳໃຊ້ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຜ່ານການກວດກາຂອງ ແພດໝໍກ່ອນໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອແຕ່ກໍ່ມີສ່ວນໜ້ອຍໜຶ່ງທີ່ໄປ ຊື້ຢາຮ້ານຂາຍຢາຫຼືເບິ່ງຕາມໃບສັ່ງແພດເກົ່າ ແລະ ພົບວ່າ ຊະນິດຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຢູ່ບ້ານແມ່ນAmoxicillin, Penicillin V ແລະ Tetracycline. ສຳຫຼັບສະຖານທີ່ໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອ ແມ່ນໄດ້ຮັບຈາກໂຮງໝໍສູນກາງເປັນສ່ວນໃຫຍ່ ເຊິ່ງເຫັນໄດ້ ວ່າໄດ້ຮັບການກວດກາກ່ອນຈະໄດ້ຮັບຢາດັ່ງກ່າວ, ຮອງລົງ ມາກໍ່ແມ່ນໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ຄູນິກເອກະຊົນແຕ່ກໍ່ມີຈຳນວນໜ້ອຍໜຶ່ງທີ່ຍັງໄປຊື້ຢາ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເພາະຍັງເຫັນວ່າ ການແນະນຳຂອງຮ້ານຂາຍ ຢາ ແມ່ນຍັງມີຢູ່ພ້ອມກັບການແນະນຳໃຊ້ໄປສັງຢາເກົ່າໄປຊື້ ຢາກິນເອງ ເຊິ່ງໃນບັນຫານີ້ແມ່ນເຫັນວ່າການໃຊ້ຢາແມ່ນບໍ່ ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ແທດເໝາະໃນກໍລະນີແມ່ຍິງທີ່ກຳລັງ ຖືພາ ເຊິ່ງຄວນຈະໄດ້ຮັບການກວດກາຈາກແພດໝໍກ່ອນເຖິງ ເຂົາເຈົ້າຈະມີອາການໄຂ້ຫວັດ ແລະ ເຈັບຄໍກໍ່ຕາມ. ກຳມະ ຜົນສຳຮອງ (ອາການຂ້າງຄຽງ) ທີ່ເກີດຈາກຢາຕ້ານເຊື້ອນັ້ນ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີອາການປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ເມື່ອຍສ່ວນ ອາການແພ້ຕາມຜິວໜັງເຊັ່ນ ເປັນຜົນຄັນຫຼືທັນໃຈຜິດແມ່ນມີ ຈຳນວນໜ້ອຍ ແລະ ຍັງບໍ່ພົບອາການທີ່ອັນຕະລາຍທີ່ເຖິງ ແກ່ຊີວິດອາດເປັນຍ້ອນຢາ ທີ່ໄດ້ກິນນັ້ນແມ່ນຢາຊະນິດ Amoxicilline ແລະ Ampicilline ເຊິ່ງມີອາການແພ້ຂ້ອນ ຂ້າງໜ້ອຍ.

ຂໍ້ສະເໜີແນະນຳສຳລັບການຄົ້ນຄວ້າໃນອະນາຄົດ ລະດັບສາທາລະນະສຸກເມືອງນາຊາຍທອງ

- ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຊື່ກຸ່ມຕົວຢາຕ້ານເຊື້ອ ຂອງກຸ່ມ ແມ່ຍິງຖືພາ ແມ່ນໃນລະດັບສູງເນື່ອງຈາກໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນນຳ ແພດໝໍເປັນສ່ວນຫຼາຍ ແຕ່ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບອັນຕະລາຍ ຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ແມ່ນຕໍ່າກວມເຖິງເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ ທີ່ຖືກສຳພາດດັ່ງນັ້ນທາງຂະແໜງການກວດກາຝາກທ້ອງແມ່ ມານຄວນເອົາໃຈໃສ່ຕື່ມອະທິບາຍ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນຜົນກະທົບ ຂອງການກິນຢາເອງໂດຍບໍ່ປຶກສາແພດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອ.

- ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງ ໃນໄລຍະຖືພາເຖິງຈະມີເປີເຊັນຕໍ່າກໍ່ຕາມ, ທາງສາທາລະນະສຸກເມືອງຕ້ອງໃຫ້ສຸກຂະສຶກສາໃນກຸ່ມ ແມ່ຍິງທີ່ມາຝາກທ້ອງກ່ຽວກັບຜົນກະທົບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງ, ເຊິ່ງຕ້ອງໄດ້ປຶກສາແພດທີ່ຢູ່ສຸກສາລາຫຼືໂຮງໝໍເມືອງກ່ອນ, ກ່ອນທີ່ຈະນຳໃຊ້ຢາທຸກໆຊະນິດໂດຍສະເພາະຢາຕ້ານເຊື້ອ.

- ຮ້ານຂາຍຢາຄວນໄດ້ຮັບການອົບຮົມຕື່ມ ກ່ຽວກັບກໍລະນີແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມາຊື້ຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາວ່າຄວນມີໃບສັ່ງແພດໃນກໍລະນີເຈັບເປັນປະຈຸບັນຫຼືບໍ່ ແລະ ຄວນແນະນຳແມ່ຍິງຖືພາໄປຮັບການກວດກາຈາກແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກ່ອນຈຶ່ງຂາຍຢາໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ.

ນະໂຍບາຍຄວບຄຸມການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ

- ກົດໝາຍທີ່ພົວພັນກັບການນຳໃຊ້ຢາ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ຄວນພິຈາລະນາການປະຕິບັດຢ່າງມີປະສິດທິຜົນກ່ຽວກັບການມີໃບສັ່ງແພດກ່ອນຈະໄປຊື້ຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນກຸ່ມຢາທີ່ອັນຕະລາຍ ໂດຍສະເພາະກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອ.

- ໂຄງການ ແລະ ກິດຈະກຳການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ (RUM) ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຄວນປະຕິບັດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເຂົ້າຫາໃນລະດັບສຸກສາລາ ແລະ ໂຮງໝໍເມືອງ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຂຽນໃບຢາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໂດຍສະເພາະໃນກຸ່ມແມ່ຍິງຖືພາ.

- ສູນຂ່າວສານການແພດ ຄວນຄວບຄຸມຈຳກັດການໂຄສະນາການຂາຍຢາຂອງບໍລິສັດຢາຕ່າງໆ ໃຫ້ຢູ່ໃນຂອບເຂດທີ່ເໝາະສົມ ເພື່ອໃຫ້ປະຊາຊົນໃນເຂດຊຸມຊົນ ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ.

ສະຫຼຸບ

ຜົນຄົ້ນຄວ້າພົບວ່າ ແມ່ຍິງຖືພາສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງ ແຕ່ມີຈຳນວນໜຶ່ງແມ່ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄລຍະຖືພາ (18.81%) ໂດຍອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ ແລະ ມີພຽງແຕ່ 8% ທີ່ໄປຊື້ຢາກິນເອງຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາ, ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ ແມ່ນມີເປີເຊັນສູງທີ່ຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ສາມາດລະບຸຊື່ຢາໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງເຊັ່ນຢາຊະນິດ Ampicilline ແລະ Amoxicilline ແຕ່ພົບວ່າ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບອັນຕະລາຍຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອລະຫວ່າງກຸ່ມທີ່ຮູ້ ແລະ ບໍ່ຮູ້ແມ່ນມີເປີເຊັນບໍ່ແຕກຕ່າງກັນເຊິ່ງ ສະຫຼຸບໄດ້ວ່າກຸ່ມທີ່ຍັງບໍ່ຮັບຮູ້ອັນຕະລາຍຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ແມ່ນກວມເປີເຊັນທີ່ສູງສົມຄວນ. ຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໄດ້ຮັບຈາກແພດໝໍ, ພະຍາບານແຕ່ມີຈຳນວນໜຶ່ງ ຍັງໄດ້ຮັບຈາກຮ້ານຂາຍຢາ. ໃນກຸ່ມທີ່ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນໄລຍະຖືພາພົບວ່າມີອາການ

ແພ້ຕາມຜິວໜັງເປັນສ່ວນໜ້ອຍ ແລະ ຢາທີ່ໃຊ້ຫຼາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນກຸ່ມຢາ Ampicilline ແລະ Amoxicilline. ການໄດ້ຄຳແນະນຳຈາກແພດໝໍ, ຮ້ານຂາຍຢາແມ່ນມີຄວາມສຳພັນກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ພ້ອມທັງປະສົບການໃຊ້ຢາຜ່ານມາກໍ່ມີຄວາມສຳພັນ ກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໄລຍະຖືພາເຊັ່ນກັນ.

ຄຳຂອບໃຈ

ຜູ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ແລະ ຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງທ່ານຄະນະບໍດີ ຄະນະແພດສາດ, ຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງອາຈານທີ່ປຶກສາ, ອາຈານທີ່ສິດສອນທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ທີ່ໄດ້ສິດສອນ ແລະ ຖ່າຍທອດຄວາມຮູ້ໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍຕິຕະຫຼອດມາ. ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງການຈັດຕັ້ງທຸກພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນດ້ານຕ່າງໆ ຕະຫຼອດໄລຍະຂອງການສຶກສາ.

ຂໍ້ຄັດແຍ້ງ

ສຳລັບການສຶກສານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຄັດແຍ້ງໃດໆກັບຈັນຍາທຳທາງດ້ານການແພດ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. Report on national health survey: Health status of the people in Lao PDR Vientiane: MoH, NIPH, SPC, NSC; 2001.
2. Michael EP. Short course antibiotic therapy for respiratory infections; A review of the evidence. Podiatry Infect Dis J 2000; 19 (9): 929-35.
3. Anta P, Hardon D, The use of modern pharmaceutical in a Filipino village: Doctor's prescription and self-medication. Med 1998; 25 (25): 142-48
4. Ministry of Heath Lao PDR. National institute of public health: Health system research for national drug policy implementation. Vientiane: The Ministry; 2000.
5. Gamel MH, Jam C. Benefit and risk of self-medication [Online]. North Ireland. Queen's University of Belfast; 2001. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> [Accessed Aug-25-2002]
6. World Health Organization. Essential drug monitors no:23. Geneva: The Organization; 1997.
7. Lao PDR. Naxaythong district health profile. Vientiane: Division of Health; 2002.
8. World Health Organization. Public education in rational drug use no:24. Geneva: The Organization; 1997.
9. Peng BI, Shilu T, Kevin AP. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. SocSci Med 2000; May; 50. 1445-50.
10. McKee MD, Mills L. Antibiotic uses for treatment of upper respiratory Infections in a diverse community. J Fam Pact [Online]; 1999 Dec; 48(12): [993-6], from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

11. Jean CP. Patients' interview and misuse of antibiotic. Department of microbiology. Soc.Sci.Med. University of Geneva 2001; 33(3): 170-73
 12. Ministry of Health Lao PDR. Department of Food and Drug: Health system research for national drug policy implementation. Vientiane: The Ministry; 2000
-

Self-medication of antibiotics for their minor illness among pregnant women in Naxaithong district, Vientiane capital, Lao PDR

Angkham Ounavong¹, Bounkhong Khanthaxay¹, Koneouma Saenvorrasin², Phouvang Sengmeang²,
Thipphakone Saenthavisouk²

1. Institute of Research and Education Development, University of Health Sciences, Lao PDR
2. Faculty of Medicine, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR

Received 18 July 2022; received in revised form 20 November 2023; accepted for publication 25 November 2023

Abstract

Background: Self-medication has played an important role in the community. It was estimated there is an increasing number of people using of drugs, especially antibiotics without consulting doctors, particularly among mother with children under five-year-olds and pregnant women.

Objective: To identify the factors influencing self-medication for their minor illness among pregnant women

Methodology: A cross-sectional study was conducted on the self-medication of antibiotics for their minor illness among pregnant women in Naxaithong district, Vientiane capital. This survey aimed to describe the socio-demographic characteristics of pregnant women, explore the pregnant women's knowledge on antibiotics use for their minor illness and determine factors influencing the use of antibiotics as self-medication. One hundred and twelve pregnant women were face to face interview.

Result: The survey showed that some pregnant women still experience in using antibiotics as self-medication for their minor illness (16.5%) and majority were recommended by doctors and nurses (19%), their knowledge on antibiotics had high level, they can identify correctly names of sample of antibiotics when we showed them (Ampicillin, amoxicillin, Bactrim and doxycycline) but they mostly did not know their side effects of those antibiotics (45%) and cross tabulation of medical professional recommendation and sources of information about medicine use had a significantly associated with the self-medication of antibiotics for their minor illness (P value < 0.05) while concerning to other factors were not significantly associated with self-medication practices with antibiotics (P value >0.05).

Conclusion: Although, self-medication of antibiotics among pregnant women was low but they still did not know about side effect of antibiotics. For further intervention to maintain their rational use of medicines, particularly antibiotics and achievement of the program in promoting rational use of medicines at the community level, the district hospital should be conducted regularly the intervention about rational use of medicines for this target group.

Copyright: © 2023 Angkham *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: Self-medication of antibiotics, pregnant women, minor illness, Naxaithong district

***Corresponding author:** Angkham Ounavong, Tel: +85620 5565 5391, Email: ouna21a@hotmail.com