

รายงานการวิจัย
เรื่อง
พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการैयाปฏีชีวนะ
ของประชาชนในจังหวัดนครปฐม

บุปผา ศิริรัศมี

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

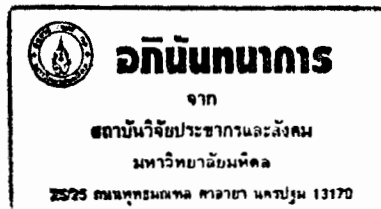
เอกสารทางวิชาการหมายเลข 207

กุมภาพันธ์ 2540

ISBN 974-588-657-2

รายงานการวิจัย
เรื่อง
พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ
ของประชาชนในจังหวัดนครปฐม

บุปผา ศิริรัมย์



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้จ่ายวิถีชีวิตของประชาชนในจังหวัดนครปฐม

บุปผา ศิริรัมย์

ISBN 974-588-657-2

เอกสารทางวิชาการ หมายเลข 207

สงวนลิขสิทธิ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2540

จำนวน 500 ฉบับ

Cataloguing in Publication Data

บุปผา ศิริรัมย์

พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้จ่ายวิถีชีวิตของประชาชนในจังหวัดนครปฐม/บุปผา
ศิริรัมย์

(มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการ; หมายเลข 207)

ISBN 974-588-657-2

1. พฤติกรรมสุขภาพ--นครปฐม 2. สุขภาพ 3. ใช้จ่ายวิถีชีวิต 4. การใช้จ่าย--นครปฐม

I. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม II. ชื่อเรื่อง III. ชื่อชุด

RA 776.95 บ639พ 2540

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

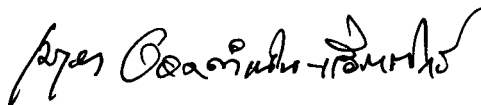
โทรศัพท์ (66-2) 441-9666, 441-0201-4 ต่อ 115

โทรสาร (66-2) 441-9333

E-mail : directpr@mucc.mahidol.ac.th

คำนำ

การใช้ยาในการรักษาโรค จะมีประสิทธิภาพที่สุดต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 อย่าง คือ ผู้วิจัยยาต้องทำหน้าที่ค้นหาตัวยาที่สามารถรักษาโรคนั้น ๆ ได้ ผู้ผลิตยาต้องผลิตยาให้มีคุณภาพ แพทย์ผู้สั่งยาต้องสั่งยาให้ตรงกับโรค และตัวผู้ป่วยซึ่งต้องปฏิบัติตามคำสั่งในการใช้ยาให้ถูกต้อง อันตรายจากการใช้ยานั้นเกิดขึ้นได้ทั้งจาก 4 ปัจจัย และปัจจัยที่สำคัญมากคือตัวผู้ป่วยเอง เพราะถึงแม้ผู้วิจัยยา ผู้ผลิตยา และแพทย์ได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องแล้ว แต่ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือละเลย ก็จะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว งานวิจัยเรื่องนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสมในแง่มุมต่าง ๆ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตลอดจนปัญหาและความต้องการของประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งน่าจะนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



(รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจมา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์)

ผู้อำนวยการสถาบันฯ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ และขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.บุญเลิศ เลียวประไพ รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์ รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรชัย ทองไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม รวมทั้งคณะกรรมการวิชาการของสถาบันฯ ที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์ชาญชัย หลิมประเสริฐศรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นายสัตวแพทย์ชวลีศรี เวชวงศ์วาน ผู้อำนวยการกองอนามัยและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองนครปฐม และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ช่วยประสานงาน และให้ข้อมูลเบื้องต้น ตลอดจนให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ คุณอารี จำปากลาย คุณเดชพันพวง สวัสดิ์ คุณธิดารัตน์ พุ่มพวง รวมทั้งพนักงานสัมภาษณ์ และประชาชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์อรพรรณ หันจางสิทธิ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ทุกท่าน โดยเฉพาะคุณสมหญิง สุวรรณวัฒน์ ที่กรุณาดูแลการพิมพ์รายงานการวิจัยฉบับนี้

บุปผา ศิริรัมย์

ชื่อโครงการวิจัย พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้จ่ายวิถีชีวิตของประชาชน
ในจังหวัดนครปฐม
ชื่อผู้วิจัย บุปผา ศิริรัมย์
หน่วยงานที่สังกัด สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และลักษณะพฤติกรรมในการใช้จ่ายวิถีชีวิต ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมในการใช้จ่ายวิถีชีวิตของประชาชน ทำการศึกษาในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และเคยใช้จ่ายวิถีชีวิตชนิดรับประทานในการรักษาตนเองหรือบุคคลในครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จำนวน 543 ตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ระดับความรู้และลักษณะพฤติกรรมในการใช้จ่ายวิถีชีวิตด้วยตารางร้อยละ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมในการใช้จ่ายวิถีชีวิตโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายวิถีชีวิตในระดับปานกลาง หรือต่ำ มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายวิถีชีวิตในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องอันตรายของค่าใช้จ่ายวิถีชีวิต การทิ้งช่วงระหว่างการรับประทานค่าใช้จ่ายวิถีชีวิตกับมื้ออาหาร การดื่มน้ำ และวิธีการผสมยาวิถีชีวิตชนิดผงบรรจุขวดสำหรับเด็ก

สำหรับพฤติกรรมในการใช้จ่ายวิถีชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้จ่ายวิถีชีวิตที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง หรือต่ำ มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้น ที่มีพฤติกรรมในการใช้จ่ายวิถีชีวิตที่ถูกต้องในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้จ่ายวิถีชีวิตที่ยังไม่ถูกต้องในเรื่องการใช้จ่ายวิถีชีวิตโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่จำเป็น ซื้อยาวิถีชีวิตจากร้านขายของชำในหมู่บ้านหรือเอายาเก่าไปเทียบ การใช้จ่ายวิถีชีวิตชนิดผง

บรรจุน้ำตาลสำหรับเด็ก การทิ้งช่วงระหว่างการรับประทานยาปฏิชีวนะกับมื้ออาหารน้อยไป การรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบขนาด การเก็บรักษายาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง ขาดการสังเกตยาหมดอายุ และการปฏิบัติเมื่อแพ้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า การศึกษารายได้เฉลี่ยของครอบครัว และอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงและอายุน้อย จะมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะดีกว่าผู้ที่มีลักษณะตรงกันข้าม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ การศึกษา และสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยผู้ที่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมาก มีการศึกษาสูง และมีสถานภาพสมรสคู่ จะมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีลักษณะตรงกันข้าม

สำหรับปัญหาและความต้องการของประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ คือ คุณภาพของยา การแพ้ยา ยาราคาแพง อ่านคำอธิบายการใช้ยาไม่ออก (เขียนหวัด) สับสนเรื่องรูปลักษณะของยา และไม่รู้จักชื่อยา ต้องการได้ยาคุณภาพดี มีคำอธิบายวิธีใช้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับอันตราย วิธีเก็บรักษา วิธีสังเกตยาหมดอายุ รวมทั้งเมื่อไปรับการตรวจรักษาต้องการทราบว่า ป่วยเป็นโรคอะไร ใช้ยาอะไรรักษาและต้องปฏิบัติตนอย่างไร

Project Title **Antibiotics Use Behavior of People in Nakornpathom Province**
Researcher **Buppha Sirirassamee**
Office **Institute for Population and Social Research, Mahidol University**

Abstract

The objectives of this research are to study knowledge and behavior of people using Antibiotics, and to investigate their determining factors. The sample are males and females in ages over 16 years, ever used oral antibiotics for themselves or their family member within a year prior to the interview. The sample comprise of 534 cases from both urban and rural areas of Nakornpathom province. Multiple Regression Analysis was employed to investigate determinants of knowledge and behavior on Antibiotics use.

The study revealed that the majority had relatively fair or poor knowledge of antibiotics. Only 6 per cent had good knowledge. The respondents had poor knowledge on toxication of antibiotics, the interval between taking antibiotics and meal, drug resistance and antibiotics for children. The majority had fair or poor performance on antibiotics use. Only 12 per cent had good performce. The behaviors considered to be inappropriate were using antibiotics without indication, buying antibiotics from grocery in the village, incorrect use of antibiotics for children, too short interval between taking antibiotics and meal, incomplete dose of antibiotics, no observation of drug expiration and incorrect practices in reaction to side-effects of antibiotics.

Multiple regression analysis was employed to determine factors affecting knowledge and behavior on antibiotics use. The good knowledge of antibiotics was determined by high education, high family income and younger age while the appropriate behavior on antibiotics use was determined by receiving advices, good knowledge on antibiotics, high education and married status.

The problems stated by the people with regard to antibiotics use are poor quality of antibiotics, side-effects of antibiotics, high prices, unable to read the instructions, confusing of the different forms and colours of antibiotics and do not know the name of antibiotics. The needs expressed are good quality of antibiotics, clearly explanations of toxication, proper way of keeping and how to observe drug expiration.

สารบัญเรื่อง

หน้า

คำนำ

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อ

สารบัญเรื่อง

สารบัญตาราง

บทที่ 1	บทนำ	1
	1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	1.3 องค์ความรู้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
	1.4 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย	14
	1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	15
	1.6 สมมติฐานของการวิจัย	16
	1.7 ขอบเขตของการวิจัย	17
บทที่ 2	ระเบียบวิธีวิจัย	19
	2.1 พื้นที่ศึกษา	19
	2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	19
	2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	20
	2.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	21
	2.5 การประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล	23

	หน้า
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
3.1 ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	25
3.2 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	29
3.3 พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	33
3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	52
3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	59
3.6 ปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	61
บทที่ 4 บทสรุป และข้อเสนอแนะ	63
4.1 สรุปผลการวิจัย	63
4.2 ข้อเสนอแนะ	66
เอกสารอ้างอิง	69
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา	26
2	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยและรายได้	27
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	28
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ	29
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	30
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	32
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการใช้ยาปฏิชีวนะ	34
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเหตุผลที่ใช้ยาปฏิชีวนะ	35
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย	37
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก	39
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะ	41
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ เรื่องการลืมรับประทานยาปฏิชีวนะ	42
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกัน	43

ตารางที่		หน้า
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเก็บยาปฏิชีวนะ	44
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในเรื่องยาหมดอายุ	45
16	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ	48
17	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	49
18	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	51
19	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของตนเอง	52
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยต่าง ๆ กับความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	54
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยต่าง ๆ กับความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	55
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำนวนตัวอย่างของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	56
23	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรอิสระกับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ	58
24	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	60

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ยา เป็นหนึ่งในปัจจัยสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรค ตลอดจนอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในยามเจ็บป่วย ดังนั้นจึงถือได้ว่า ยา มีประโยชน์และมีความสำคัญต่อประชาชนอย่างยิ่งและจะขาดเสียมิได้

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic Drug) หรือยาต้านจุลชีพ เป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย ยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดมีการออกฤทธิ์และวิธีใช้ในการรักษาโรคที่แตกต่างกันออกไป ถ้าหากมีการใช้ยากลุ่มนี้ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลร้ายต่อผู้ใช้ยาอีกด้วย ซึ่งเปรียบเสมือนดาบสองคม กล่าวคือ ถ้าใช้อย่างถูกต้องก็จะได้ประโยชน์มาก แต่ถ้าใช้ไม่ถูกต้องก็จะนำไปสู่อันตรายได้ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องนั้นมีหลายระดับ เริ่มตั้งแต่มีอาการแพ้เพียงเล็กน้อย เช่น มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นหนังไหม้ ไปจนถึงขั้นรุนแรง เช่น ทำให้เป็นโรคโลหิตจาง ตับถูกทำลาย การทำงานของตับเสียไป ไตวาย จนทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องยังนำไปสู่การดื้อยาของเชื้อโรค ซึ่งจะทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และในการรักษาอาการติดเชื้อครั้งต่อไปจะต้องใช้ยาที่มีฤทธิ์แรงขึ้นกว่าเดิม และใช้เวลาในการรักษานานกว่าเดิมอีกด้วย

การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศที่พัฒนาแล้ว จะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ โดยแพทย์จะเป็นผู้ตรวจ วินิจฉัยโรคและสั่งยาให้ ผู้มีใบสั่งยาของแพทย์เท่านั้นจึงจะสามารถซื้อยาปฏิชีวนะได้ไม่ว่าจะซื้อจากโรงพยาบาล หรือร้านขายยาก็ดตาม ซึ่งต่างจากการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย ซึ่งมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเสรี ประชาชนสามารถซื้อหายาปฏิชีวนะได้โดยง่ายไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งยาของแพทย์ โดยเฉพาะถ้าซื้อจากร้านขายยาของเอกชน ซึ่งเปิดขายอยู่ทั่วไปทุกหนทุกแห่ง ซึ่งจากการสำรวจทราบว่า

ประชาชนมีการบริโภคยาในระดับสูงมาก โดยในแต่ละปีมีมูลค่าการนำเข้ายาตามราคาขายส่งสูงกว่าหนึ่งหมื่นล้านบาท (ประชา เอมอมร, 2533) ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงยาปฏิชีวนะด้วย

คนไทยมีการบริโภคยาในปริมาณที่สูง กล่าวคือ ได้มีการศึกษาและประมาณว่า ในปี พ.ศ. 2536 มูลค่าการบริโภคยาทุกชนิดในราคาขายส่ง ประมาณ 25,000 ล้านบาท ถ้าคิดเป็นราคาขายปลีกประมาณ 50,000 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยรวมประมาณ 140,000 ล้านบาท เฉพาะค่าใช้จ่ายด้านยาเพียงอย่างเดียวคิดเป็นสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะอยู่ระหว่าง ร้อยละ 10-25 ค่าใช้จ่ายด้านยา กำลังเพิ่มขึ้นในปริมาณที่สูงเมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจสังคม และการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข พบว่า มีการบริโภคยาโดยผ่านการตัดสินใจ หรือคำแนะนำของแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ประมาณ 2 ใน 3 ที่เหลืออีกประมาณ 1 ใน 3 เป็นการบริโภคยาโดยการตัดสินใจของประชาชนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ามีหลักฐานชัดเจนที่ชี้ให้เห็นว่าไม่ว่าจะเป็นการบริโภคยาในรูปแบบใด ล้วนมีสัดส่วนการบริโภคเกินความจำเป็น และไม่เหมาะสมในสัดส่วนที่สูงมาก ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายเหตุผลหลายประการ เช่น การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ประเภทของยามักเกินไปทำให้มีการส่งเสริมการขายยามาก ขาดระบบการควบคุมการใช้ และจำหน่ายยา เป็นต้น แนวโน้มการใช้ยาที่เกินจำเป็นและไม่เหมาะสม ยังจะคงอยู่ต่อไป เนื่องจากกำลังซื้อของผู้บริโภคมีมากขึ้น การโฆษณาทั้งในและนอกระบบมีมากขึ้น ตลอดจนการกระจายรายได้และความเจริญ ซึ่งมีผลกระทบต่อระดับการศึกษา ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาของผู้บริโภคตลอดจนศักยภาพในการบริโภคยา

นอกจากจะมีการใช้ยากันอย่างมากมายแล้ว ยังมีรายงานการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมด้วย จากรายงานการวิจัยเรื่อง การใช้ยาชุดในเมืองไทย พบว่า มีการนำยาปฏิชีวนะมาใช้ในการรักษาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับอาการที่เจ็บป่วย กล่าวคือ ใช้ยาคลอแรมเฟนิคอล มาใช้ในการรักษาอาการไข้หวัดในเด็กและผู้ใหญ่ ในอัตราที่สูงมากถึงร้อยละ 56 และร้อยละ 33 ตามลำดับ ซึ่งยานี้อาจก่อให้เกิดอันตรายสูงอย่างยิ่งคือ มีผลกดไขกระดูกจนทำให้ไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงได้ตลอดชีวิต นั่นก็คือ ทำให้คนๆ นั้นเป็นโรคโลหิตจางไปตลอดชีวิต ยิ่งไปกว่านั้นในเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี อาจจะ

เกิดการสะสมของยาจนเกิดพิษรุนแรงถึงกับเสียชีวิตได้ นอกจากนี้งานวิจัยดังกล่าว ยังพบว่ามี การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เปิดสูงถึง ร้อยละ 77 (สำลี ใจดี และคณะ, 2523)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลเสียอย่างมาก ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ เสียเวลาในการรักษา และ ยังอาจเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยอย่างอื่นเพิ่มขึ้นอีกด้วย การใช้ยาปฏิชีวนะ ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และเภสัชกรซึ่งจะเป็นผู้จ่ายยาปฏิชีวนะให้ตรงกับโรค หรืออาการเจ็บป่วย แต่เนื่องจากประเทศไทยยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านนี้ อย่างมาก ฉะนั้นการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในปัจจุบันจึงยังทำได้ไม่ทั่วถึงและ ครอบคลุม ดังนั้นตัวประชาชนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มากน้อยเพียงใด และมีพฤติกรรมการใช้ปฏิชีวนะเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผล ต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ตลอดจนปัญหาและ ความต้องการของประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การที่ได้ทราบถึง คำตอบเหล่านี้ จะช่วยชี้ให้เห็นถึงระดับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญห การใช้ ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการให้ความรู้ในส่วนที่จำเป็น และแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องต่อไป ซึ่งจะช่วยส่งผลดีต่อสุขภาพ อนามัยของประชาชนโดยรวม นอกจากนี้ยังช่วยลดความสิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจ และเวลาในการรักษาโรคของบุคลากรอื่นเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ ถูกต้องของประชาชนอีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

งานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัด นครปฐม มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของประชาชน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องของประชาชนที่จะก่อให้เกิดอันตรายหรือปัญหาสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน

4. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

1.3 องค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บททบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (ผู้วิจัยได้เรียบเรียงมาจาก หนังสือสาระ นารู้เรื่องสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร)

ยาปฏิชีวนะคืออะไร

ยาปฏิชีวนะหรือที่ชาวบ้านรู้จักในชื่อว่า ยาแก้อักเสบ หมายถึงยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น แผลอักเสบเป็นหนอง ฝี หนองในคออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ เป็นต้น เมื่อกินยานี้เข้าไปแล้ว ยาจะฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อนั้น ๆ ทำให้อาการอักเสบลดลง และอาการไข้ลดลง จึงทำให้หลายคนเข้าใจผิดคิดว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้อักเสบ การใช้ยาปฏิชีวนะให้ได้ผลดีนั้น ควรต้องรู้ว่าติดเชื้ออะไร และยาปฏิชีวนะชนิดใดเหมาะสมเชื้อนั้น ๆ ดังนั้นจึงไม่ใช่เป็นเรื่องง่าย ๆ ที่ใครจะเลือกใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใดก็ได้ตามความพอใจ ในทางตรงข้ามผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เพราะยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดมีขอบเขตในการฆ่าเชื้อโรคที่จำกัด ดังนั้นถ้าเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะกับเชื้อโรค ก็จะไม่เกิดประโยชน์หรือผลดีในการรักษาแต่อย่างใด ตัวอย่างของยาปฏิชีวนะ เช่น *ยาเตตราซัยคลิน* (Tetracyclines) ใช้รักษาไข้รากสาด และการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น *ยาคลอแรมเฟนิคอล* (Chloramphenicol) ใช้รักษาการติดเชื้อที่ตา, หู และใช้ได้ผลดีมากในการรักษาไข้ทัยฟอยด์ *ยาเพนิซิลิน* ใช้รักษาโรคติดเชื้อที่ผิวหนัง เจ็บคอ หนองใน ปอดบวม เป็นต้น เท่าที่กล่าวมานี้เป็นเพียงตัวอย่างส่วนหนึ่งของยาปฏิชีวนะซึ่งปัจจุบันมีอยู่มากมายหลากหลายชนิด ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) คือ สารประกอบเคมีที่ผลิตขึ้น หรือสร้างขึ้นโดยจุลชีพ ชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งหรือขัดขวางการเจริญเติบโตของจุลชีพอีกกลุ่มหนึ่ง หรือมีฤทธิ์ไปทำลายจุลชีพอื่นที่ทำให้เกิดโรคในร่างกายคน นอกจากนี้ยังมียาปฏิชีวนะบางตัวที่ถูกสังเคราะห์ขึ้นด้วยกระบวนการทางเคมี เช่น ยาในกลุ่มซัลฟา เป็นต้น

ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ถูกค้นพบมีอยู่หลายร้อยชนิด และที่กำลังถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในปัจจุบัน มีอยู่ประมาณ 100 ชนิด ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 8 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) เป็นยาปฏิชีวนะที่สกัดได้จากเชื้อรา Penicillin ตัวอย่างของเพนิซิลลิน จี. ยากลุ่มนี้ได้แก่ เพนิซิลลิน วี. แอมพิซิลลิน อะม็อกซิซิลลิน เป็นต้น

2. กลุ่มเซฟาโลสปอริน (Cephalosporins) ยากลุ่มนี้ มีโครงสร้างทางเคมีคล้ายกับ เพนิซิลลิน แต่ยากลุ่มนี้ทนต่อเอนไซม์เพนิซิลลิเนส จึงใช้ได้กับเชื้อโรคที่ดื้อต่อยาเพนิซิลลิน

3. กลุ่มเตตราไซคลิน (Tetracyclines) เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย มีขอบเขตการออกฤทธิ์กว้างขวาง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ เตตราไซคลิน คอกซิซัยคลิน มาไซนัยคลิน เป็นต้น

4. กลุ่มอะมิโนไกลัยโคไซด์ (Aminoglycosides) เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างขวาง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ อะมิกาลิซิน กานามัยซิน นีโอไมซิน เจนตามัยซิน เป็นต้น

5. กลุ่มคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol) ยาปฏิชีวนะกลุ่มนี้ใช้จำกัดเฉพาะการติดเชื้อบางชนิดที่เฉียบพลันหรือรุนแรงเท่านั้น ไม่ควรใช้พร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็นเพราะฤทธิ์ของยาอาจไปกดไขกระดูก ทำให้เกิดโรคโลหิตจางพลาสติก (Aplastic anemia) มีอาการซีด เลือดออกง่าย และอาจรุนแรงถึงตายได้ เมื่อเป็นแล้วกระดูกจะไม่คืนสภาพเป็นปกติอีก และการรักษาทำได้ยากมาก

6. กลุ่มมาโครไลด์ (Macrolides) เป็นยาปฏิชีวนะที่ได้มาจากเชื้อรา ตัวอย่างของยากลุ่มนี้ได้แก่ อีริโทรมัยซิน ลิวโคมัยซิน สไปรามัยซิน เป็นต้น ยากลุ่มนี้ไม่ค่อยมีอาการเป็นพิษรุนแรงปรากฏ แต่ถ้าใช้ยาในขนาดที่เกิน 0.5 กรัม อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วงได้

7. กลุ่มโพลีเปปไทด์ (Polypeptides) เป็นยาปฏิชีวนะที่แตกต่างจากยาปฏิชีวนะกลุ่มอื่น กล่าวคือ ได้มาจากเชื้อแบคทีเรีย ที่ไซโตยมี 2 ตัวคือ โพลีมิกซิน บี และโคลิสติน

8. กลุ่มซัลฟา (Sulfonamide) เป็นยาปฏิชีวนะที่ถูกสังเคราะห์ขึ้นโดยขบวนการทางเคมี ใช้ได้ผลดีในการรักษาโรคติดเชื้อที่ไม่รุนแรง และพวกที่ไม่ค่อยมีหนอง เพราะฤทธิ์ของซัลฟาจะถูกยับยั้งโดยหนอง และตัวยาก็ซึมผ่านเข้าไปฆ่าแบคทีเรียได้ยาก

ต้องกินยาปฏิชีวนะมากแค่ไหนจึงจะเพียงพอในการรักษาโรคติดเชื้อ

การกินยาปฏิชีวนะ ไม่มีกำหนดตายตัวว่าจะต้องกินกี่วันจึงจะพอ แต่โดยทั่วไป ควรกินในขนาดที่เพียงพอ และติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเป็นเวลานาน 5-7 วัน แต่บางรายอาจจะต้องกินยาปฏิชีวนะนานกว่านั้น ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ เช่น ในรายที่มีการอักเสบของต่อมทอนซิล แพทย์หรือเภสัชกรอาจจ่ายยาปฏิชีวนะให้ เมื่อกินยาครบตามที่กำหนดแล้วยังไม่หายดี เพียงอาการทุเลา ในรายเช่นนี้ควรไปรับยากินต่อจนกว่าจะหายดีจริง ๆ

ในปัจจุบัน เรามักพบเห็นประชาชนไปขอซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาเพียง 1 เม็ด หรือ 2-3 เม็ด โดยคิดว่ากินเพื่อให้อาการป่วยทุเลาก็น่าจะเพียงพอ ซึ่งอาการของโรคอาจจะทุเลาลงจริงแต่ผลที่เกิดขึ้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาก็คือ ผู้ป่วยก็จะป่วยใหม่อีก และอาจจะใช้ยาปฏิชีวนะชนิดเดิมรักษาไม่ได้ผล เนื่องจากเชื้อโรคที่ยังหลงเหลืออยู่จะพัฒนาตัวทำให้มีผลคือ ต่อยา

การกินยาก่อน/หลังอาหาร

ยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ต้องกินตอนท้องว่าง ตามปกติให้กินก่อนรับประทานอาหาร $\frac{1}{2}$ ถึง 1 ชั่วโมง มีคนจำนวนไม่น้อยที่มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ เข้าใจว่ายาก่อนอาหาร คือยาที่กินแล้วให้กินอาหารตามทันที ซึ่งไม่ถูกต้อง เหตุผลที่ต้องกินก่อนกินอาหาร $\frac{1}{2}$ ถึง 1 ชั่วโมง เพราะยาเหล่านี้จะถูกทำลายด้วยกรดในกระเพาะอาหาร ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาหารจะไปกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดออกมามากขึ้น กรดที่หลั่งออกมานี้จะทำลายตัวยา ทำให้การรักษาไม่ได้ผล นอกจาก

นี้ยาบางชนิดจะดูดซึมได้ดีขึ้นขณะท้องว่าง อาหารจะรบกวนการดูดซึมของยา ทำให้การดูดซึมของยาลดลง ส่งผลเสียต่อการรักษา ตัวอย่างของยาปฏิชีวนะที่ได้รับประทานก่อนอาหาร เช่น แอมพิซิลิน อะม็อกซิซิลิน เพนนิซิลิน เป็นต้น

ปัญหาในการกินยาก่อนอาหารที่มักพบเสมอ ๆ คือ ผู้ป่วยลืมกินยาก่อนอาหาร และมักนึกได้เมื่อเริ่มรับประทานอาหารไปแล้ว 2-3 คำ ในกรณีเช่นนี้ไม่ควรรับประทานยาในขณะนั้น แต่มีข้อเสนอแนะให้รับประทานยามือดังกล่าว หลังจากรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมงแทน ในกรณีที่ลืมกินยาก่อนอาหารมือเช้า แล้วเพิ่งนึกได้ เมื่อถึงเวลารับประทานยาก่อนอาหารมือกลางวัน ให้งดยามือเช้าไปเลย และรับประทานยาก่อนอาหารมือกลางวันตามปกติไม่ต้องเพิ่มยาเป็น 2 เท่า ทั้งนี้เพื่อป้องกันการได้รับยาเกินขนาดซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

สำหรับยาหลังอาหารนั้น ควรรับประทานหลังจากรับประทานอาหารแล้ว $\frac{1}{2}$ ถึง 1 ชั่วโมง ยกเว้นยาชนิดที่ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร เช่น เตตราซัยคลิน ให้รับประทานหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการระคายเคืองที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร จะต้องระมัดระวังในการใช้ยาชนิดนี้ให้มาก เพราะอาจจะทำให้อาการของโรคกระเพาะกำเริบได้

การเก็บรักษา

การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเฉพาะยาปฏิชีวนะเท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงยาชนิดอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะด้วย ยาทุกชนิดควรเก็บให้พ้นจากแสงแดด ความร้อน ความชื้น อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับเก็บยาคือ 14-20°C ไม่ควรเก็บยาไว้ในรถยนต์ซึ่งต้องจอดตากแดดนาน ๆ เพราะความร้อนที่ค่อนข้างสูงจะทำให้ยาเสื่อมสภาพ เมื่อพบว่ายามีการเปลี่ยนแปลง เช่น สีของยาเปลี่ยนไปจากเดิมให้ทิ้งไป ไม่ควรเสียดายหรือเก็บเอาไว้ เพราะตัวยาอาจเปลี่ยนแปลงเป็นสารพิษ เมื่อรับประทานเข้าไปอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การหมดอายุของยา

การเก็บรักษายาที่ถูกวิธีนั้นเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ยามีความคงตัวและใช้
ได้ผลดีในการรักษา แต่อย่างไรก็ตามมียาหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะจะมี
อายุของยากำหนดไว้ ซึ่งเราจะทราบว่ายานั้นจะหมดอายุเมื่อใด ดูได้จากวันผลิตยา
และวันหมดอายุของยา

กฎหมายยากำหนดไว้ว่า ยาทุกชนิดจะต้องบอกวัน เดือน ปี ที่ผลิตยา ซึ่งมัก
นิยมเขียนเป็นภาษาอังกฤษว่า Mfg. หรือ Mfd. แล้วตามด้วยวันเดือนปีที่ผลิตยานั้น ๆ
เช่น Mfg. 10/5/29 หมายความว่ายานั้นผลิตเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2529
หรือ Mfd. 10/5/88 หมายความว่ายานี้ผลิตเมื่อ 10 พฤษภาคม ค.ศ. 1988 โดย
ทั่วไปยาเม็ดมีอายุประมาณ 5 ปี นับจากวันผลิต ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ว่ายาจะต้องถูก
เก็บรักษาไว้อย่างดี ในสภาพที่เหมาะสม

สำหรับวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะ เช่น เพนนิซิลิน เตตราซัยคลิน คลอแรม
เฟนิคอล และอื่น ๆ จะมีวันบอกอายุของตัวยากำกับไว้บนฉลากยา ต่อจากวันผลิตยา
โดยทั่วไปวันหมดอายุของยาก็มักจะเขียนเป็นภาษาอังกฤษเช่นเดียวกัน โดยเขียนย่อ
ว่า Exp. หรือ Exd. หรือ Used before แล้วต่อด้วยวัน เดือน ปี ที่หมดอายุของยา เช่น
Exd. 15/4/39 หมายถึง ยานี้จะหมดอายุในวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2539

นอกจากจะดูวันหมดอายุของยา และประมาณจากวันผลิตยาแล้ว อาจสังเกต
จากลักษณะและสีของยา ว่ายานั้นหมดอายุหรือยัง เช่น ตัวยาเตตราซัยคลิน ปกติจะมี
ลักษณะเป็นผงสีเหลือง (ไม่ว่าแคปซูลที่หุ้มภายนอกจะเป็นสีใดก็ตาม) เมื่อยานี้หมด
อายุจะเปลี่ยนเป็นผงสีน้ำตาล ยาที่หมดอายุแล้วห้ามนำมารับประทานเพราะจะเกิด
อันตรายต่อสุขภาพหรือชีวิตได้

อันตรายที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง

การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง หมายถึงรวมถึงการใช้ยาที่ผิดชนิด ผิดขนาด
ผิดวิธี เวลาที่รับประทานไม่ถูกต้อง ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบขนาด และรวมไปถึงการใช้

ยาปฏิชีวนะอย่าพำเพ็ญโดยไม่จำเป็นอีกด้วย ซึ่งจะนำไปสู่อันตรายหลาย ๆ อย่างได้แก่

- ทำให้เชื้อดื้อยา โดยปกติเชื้อโรคจะสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดื้อต่อยาปฏิชีวนะได้ และสามารถถ่ายทอดคุณสมบัตินี้ไปยังเชื้อโรคตัวอื่น ๆ ให้ดื้อยาได้ต่อไป โดยเฉพาะในรายที่ใช้ยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่อง และไม่ครบขนาดที่ควรใช้ โดยจะมีผลทำให้ปริมาณเชื้อโรคที่ดื้อยาเจริญขึ้นมาทดแทนมากขึ้น ทำให้การใช้ยาปฏิชีวนะตัวเดิมไม่ได้ผล
- ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อแทรกซ้อนได้ เช่น เกิดเชื้อราที่ปาก และลำ และอาจทำให้เกิดการระคายเคืองของทางเดินอาหาร อาการแทรกซ้อนเหล่านี้มักจะหายไปเอง หลังจากหยุดยาปฏิชีวนะไปชั่วคราวหนึ่ง
- ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองเงินทอง เนื่องจากเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องกับเชื้อ การรักษาจึงไม่ได้ผล เสียทั้งเวลา และเงินทอง นอกจากนี้ ยังอาจทำให้โรคลุกลามไปมากกว่าเดิมอีกด้วย
- นอกจากที่กล่าวมาแล้วผลร้ายที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะ คือ การแพ้ยา ซึ่งอาจจะมีอาการรุนแรง เช่น ในกรณีแพ้เพนนิซิลินอาจได้ถึงกับช็อคได้ หรืออาการแพ้ยา กานามัยซิน สเตรปโตมัยซิน จะทำให้เกิดหูอื้อ หรือหูหนวก และไตพิการได้

การใช้ยาปฏิชีวนะในเด็ก

ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กมักทำเป็นรูปยาผงแห้งบรรจุขวด เวลาจะใช้ให้เติมน้ำสุกที่เย็นแล้วลงไปในช่วงตามขีดที่บอกไว้เมื่อผสมแล้วจะได้เป็นยาน้ำเชื่อม กินง่าย การเก็บรักษาควรเก็บในตู้เย็น และควรใช้ให้หมดภายใน 7-10 วัน หลังจากผสมน้ำแล้ว เพราะยาปฏิชีวนะชนิดนี้เมื่อถูกความชื้นหรือผสมน้ำแล้วจะเสื่อมสลายตัวเร็ว ดังนั้นอายุของยาที่ระบุไว้บนฉลากนั้น จะใช้ได้เฉพาะยาที่ยังอยู่ในลักษณะผงแห้งเท่านั้น ยานี้ถ้ากินให้ครบขนาดและต่อเนื่องอย่าง ถูกต้องจะหมดภายในเวลา 5-10 วัน จึงไม่ควรมียาเหลือ และในกรณีใด ๆ ก็ตามที่มียาเหลือไม่ควรเก็บไว้ใช้สำหรับการเจ็บป่วยครั้งต่อ ๆ ไปอย่างเด็ดขาด เพราะนั่นหมายถึงอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของเด็ก

เด็กกับยาคลอแรมเฟนิคอล

พ่อแม่บางราย เมื่อบุตรหลานเป็นไข้มักจะซื้อยาคลอแรมมาให้บุตรหลานรับประทาน โดยไม่ทราบถึงอันตรายที่ร้ายแรงของยาชนิดนี้ ตัวอย่างของยาคลอแรมที่ประชาชนในชนบทมักนิยมเรียกชื่อจากร้านขายยา ได้แก่ โคมายซินชนิดซอง และไมโคคลอรินชนิดน้ำเชื่อม เป็นต้น ซึ่งยาเหล่านี้ก็คือยาคลอแรมเฟนิคอลนั่นเอง ยานี้มีข้อบ่งชี้ในกรณีที่ป่วยเป็นไข้ไทฟอยด์ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น จึงไม่ควรใช้ในกรณีที่เด็กป่วยเป็นไข้ ไม่สบาย หรือเป็นไข้มหวิด ทั่ว ๆ ไป เนื่องจากยาชนิดนี้มีอันตรายมาก เพราะอาจไปกดไขกระดูกซึ่งทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดแดง จึงทำให้เด็กเกิดโรคโลหิตจาง ชนิดที่รักษาไม่หาย นอกจากนี้ในเด็กเล็กจะยังมีอันตรายมากขึ้น เพราะนอกจากจะทำให้เกิดโรคโลหิตจางไปตลอดชีวิตแล้ว ยังอาจทำให้เด็กเล็ก ๆ เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า เกรย์ ซินโดรม (Grey Syndrome) กล่าวคือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจหอบ ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือเขียวคล้ำ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

เด็กกับยาเตตราซัยคลิน

ยาเตตราซัยคลินสำหรับใช้กับเด็ก มีชื่อที่ประชาชนทั่วไปรู้จักว่า คาอูลิน (ของ) ออริโอ-มายซิน ทีซีมายซิน เป็นต้น ยาเหล่านี้เป็นยาที่มีสรรพคุณในการฆ่าเชื้อโรค รักษาแผลอักเสบ ฝี หนอง เป็นต้น

ยาเตตราซัยคลินนี้ มีข้อห้ามใช้ในเด็กทารก และเด็กที่อายุต่ำกว่า 8 ปี เพราะมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตของกระดูก และฟัน ทำให้เนื้อฟันมีสีเหลือง หรือ สีคล้ำ เป็นสีน้ำตาลอ่อน ๆ หรือสีเทา นอกจากนี้ยังมีผลทำให้การเจริญเติบโตของสมองในเด็กเล็กผิดปกติไป มีผลต่อกระดูก ทำให้กระดูกไม่แข็งแรง และที่ร้ายที่สุดก็คือ การใช้ยาเตตราซัยคลินที่ขึ้น เสีย เปลี่ยนสี หรือหมดอายุแล้ว จะทำให้เกิดเป็นพิษต่อไต เกิดไตวาย ทำให้เสียชีวิตได้

จากที่ได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง อาจนำไปสู่อันตรายต่าง ๆ ได้มากมาย การศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรม

การใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนการกำหนดแนวทางและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นเกิดเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องของประชาชนต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

เพศ

มีการศึกษาปัจจัยเรื่องเพศ กับพฤติกรรมสุขภาพในต่างประเทศ พบว่า เพศหญิงมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ถูกต้องเหมาะสมกว่าเพศชาย ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน และการรักษาโรค (Hill and Smith 1985:9, Cockerham 1982, Anderson and Noris 1972) ซึ่งผลการศึกษาปัจจัยเรื่องเพศกับพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย ก็มีข้อค้นพบที่สอดคล้องกัน (เสถียร สภาพงษ์ และคณะ 2529:49 อ้างใน กุศลสิภุมรินทร์ 2535:26 และจารุวรรณ ชันดีสุวรรณ 2528:107) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า มีผลการศึกษบางชิ้นมีข้อค้นพบที่แตกต่างออกไป กล่าวคือ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัย การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา และความร่วมมือในการรักษาโรค (Marston 1970 อ้างใน นิตยา ภาสุนันท์ 2529:39; อำนวยพร ทิวศ์ษา 2534:74; เยาวดี สุวรรณนาคะ 2532:72 และพิศมัย พิทักษารากร 2536)

อายุ

ผลการศึกษาของพิศมัย พิทักษารากร (2536) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมในการใช้ยาไม่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุอื่น ๆ และผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว และวัยกลางคน มีการดูแลตนเองด้านการรักษาสม่ำเสมอว่า ผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่ามีผลการวิจัยอื่น ๆ ที่มีผลการศึกษาที่แตกต่างออกไป กล่าวคือ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ (จารุวรรณ ชันดีสุวรรณ 2528:107; เยาวดี สุวรรณนาคะ 2532:72)

การศึกษา

ระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำ นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ (พิศมัย พัทธการวรากร, 2536; พิมล เพราเพริศภิรมย์ 2533; เยาวดี สุวรรณาคะ 2532)

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และมีเป้าหมายในการรักษาสุขภาพมากกว่าคนที่มีระดับการศึกษาดำ (Sharp, Ross and Cockerham 1983, 255-263; Yiannakis 1975; Lamon 1977; Lueschen, 1983)

สถานภาพสมรส

การมีคู่สมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เป็นโรค จะมีพฤติกรรมในการใช้ยาที่บกพร่องมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่กับภรรยา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะให้ความร่วมมือในการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือแยก (Blackwell 1972; Willcox 1965; Dimatteo and Dinicola 1982 อ้างใน นพวรรณ อัครรัตน์ 2536)

อาชีพ

ลักษณะการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพที่เป็นงานประจำแน่นอน จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า และให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพที่ต้องย้ายถิ่นบ่อยต้องเดินทางเป็นประจำ หรือ ต้องทำงานที่ไม่มีเวลาแน่นอน (Teklu อ้างในจารุวรรณ ชันดีสุวรรณ 2528; กอบแก้ว คุตตวัส 2527 อ้างใน ประยงค์ สัจพงษ์ 2534)

ฐานะทางเศรษฐกิจ

รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ นอกจากนี้ระดับเศรษฐกิจยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และความร่วมมือในการรักษาด้วย โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีพฤติกรรมสุขภาพและความร่วมมือ

ในการรักษาไม่ตี (ซัชวาลย์ ประภาลย์ 2533 อ้างใน ลาวัณย์ ศิริวัชรินทร์ 2536; Mohler 1955 อ้างใน อัครนีย์ สิงหลกะ 2525; พิมล เพราเพริศภิมย์ 2533; เยาวดี สุวรรณาคะ 2532)

เครือข่ายทางสังคม

การมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มักจะมีการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว แหล่งที่ให้คำแนะนำในการเลือกใช้ยา คือ สื่อบุคคล ซึ่งได้แก่ เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง โดยให้คำแนะนำชนิดของยา สรรพคุณ และวิธีใช้ (สุพัตรา ชาติบัญญัติชัย และคณะ 2533 อ้างในจิรภา ดันทยารักษ์ 2536) การมีเครือข่ายทางสังคมเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะให้คำแนะนำและช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องมากกว่าเนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความรู้เกี่ยวกับยาอยู่บ้างไม่มากนักน้อย จึงน่าที่จะทำใ้บุคคลที่มีเครือข่ายทางสังคมดังกล่าวมีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง

การได้รับคำแนะนำในการใช้ยา

คำแนะนำในการใช้ยาจากแพทย์ เกสัชกร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ จะช่วยพัฒนาความรู้เรื่องการใช้ยา และทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น ทำให้สามารถเข้าใจวิธีการใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาแล้ว ยังทำให้การปฏิบัติในเรื่องสุขภาพด้านอื่น ๆ ดีขึ้นด้วย (ปราณี เหมวิมล 2530; นิตยา ภาสุนันท์ 2529; พิสมัย พิทักษาวรรกร 2536)

ลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมสุขภาพ

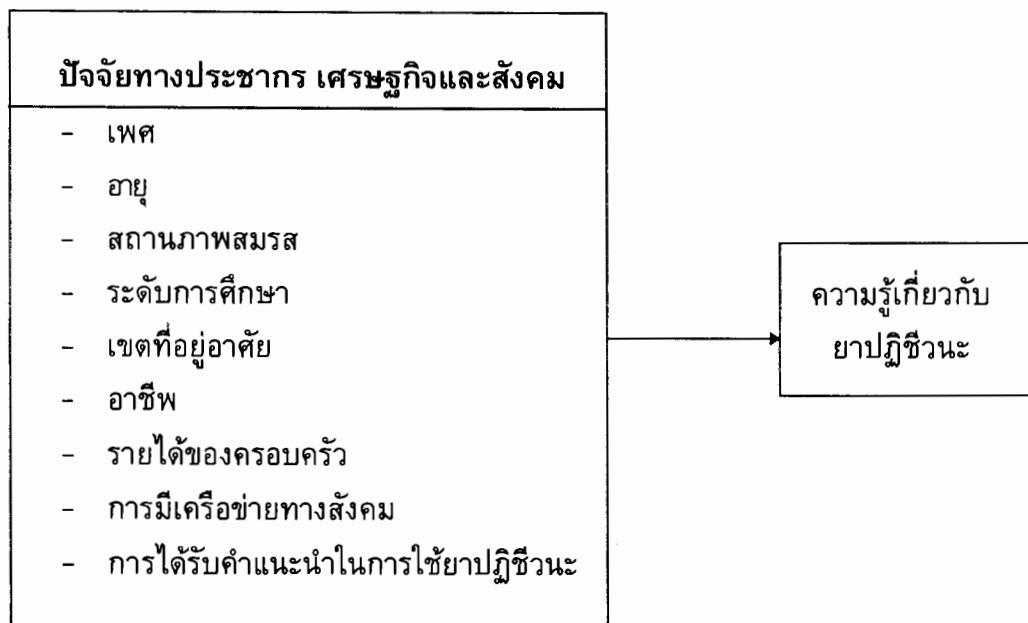
การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แต่ละคนย่อมแตกต่างกันไป ทั้งนี้สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความแตกต่างของลักษณะทางชีวสังคม และภูมิหลังของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ภูมิลาเนาที่อาศัย อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความรู้และประสบการณ์ในเรื่องสุขภาพ (White. 1982 : 462) ดังนั้น เพื่อความกระจ่างในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้กับพฤติกรรมสุขภาพด้วย

1.4 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

ในการศึกษาความรู้ในเรื่องการช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมในการช้ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมในการช้ยาปฏิชีวนะ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้สร้างเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยได้ คือ

ในกรอบที่ 1

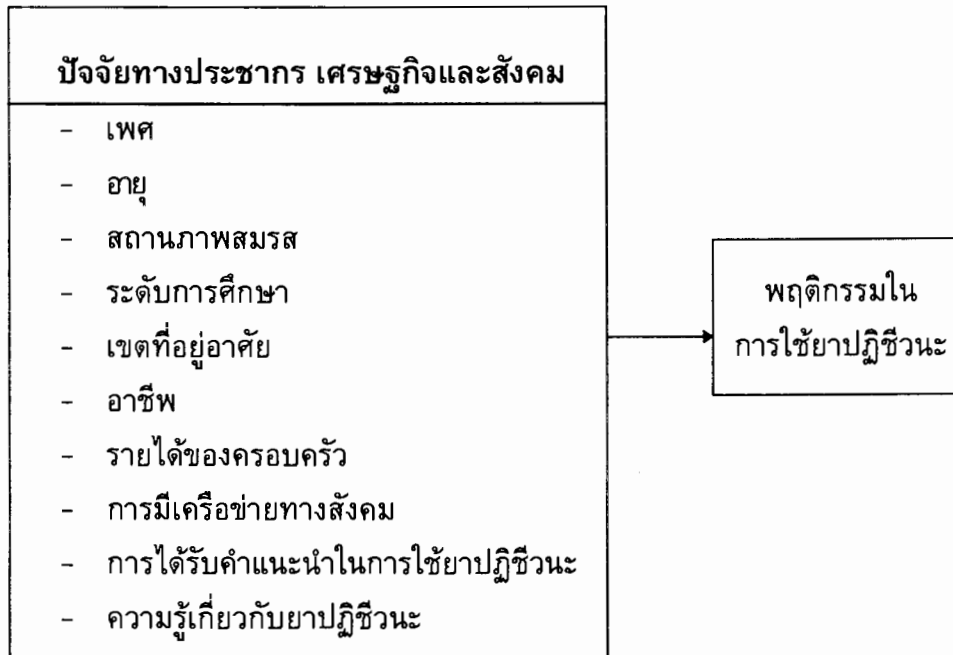
ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับคำแนะนำในการช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย จะมีอิทธิพลต่อความรู้ในเรื่องการช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน



ในกรอบที่ 2

ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม อันได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ครอบครัว การมีเครือข่ายทางสังคม

ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยา และความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน



1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม ครั้งนี้ได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังต่อไปนี้

อายุ	หมายถึง อายุของผู้ให้ข้อมูลโดยนับอายุเต็มปีในขณะให้สัมภาษณ์
สถานภาพสมรส	หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ให้ข้อมูลในขณะให้สัมภาษณ์โดยใช้เกณฑ์ตามพุดินัยเป็นสำคัญ
ระดับการศึกษา	หมายถึง จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉพาะการศึกษาในระบบเท่านั้น
อาชีพ	หมายถึง อาชีพที่ผู้ให้ข้อมูลยึดถือเป็นอาชีพหลักของตน

รายได้	หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว
การมีเครือข่ายทางสังคม	หมายถึง การที่ผู้ให้ข้อมูล มีญาติพี่น้อง ลูกหลาน พวกพ้อง เพื่อนฝูง ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข คอยให้ คำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ	หมายถึง การที่ผู้ให้ข้อมูลเคยได้ รับ คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากบุคลากรสา ธารณสุขเมื่อได้รับยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	หมายถึง ความเข้าใจ ความสามารถในการบอก หรืออธิบายเรื่องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องตาม หลักวิชาการ (เช่น รู้จักชื่อยา วิธีใช้ วิธีเก็บรักษา อันตรายของยา การหมดอายุของยา เป็นต้น)
พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	หมายถึง การปฏิบัติขณะใช้ยาปฏิชีวนะ ครั้งล่าสุด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนการให้ สัมภาษณ์ (เช่น การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ การกินยา ก่อนหลังอาหาร ระยะเวลาที่กิน การปฏิบัติเมื่อลืมกิน ยา การจัดการกับยาที่เหลือใช้ เป็นต้น)
ยาปฏิชีวนะ	หมายถึง ยาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อ ต่าง ๆ ซึ่งในการศึกษานี้จะหมายถึงยาปฏิชีวนะ ชนิดที่ใช้รับประทานเท่านั้น

1.6 สมมติฐานของการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนครั้งนี้มีสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

- 1.6.1 การศึกษา มีอิทธิพลสูงสุดต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยผู้ที่มีจำนวนปีที่ศึกษามาก จะมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะสูงกว่าผู้ที่มีจำนวนปีที่ศึกษาน้อย
- 1.6.2 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะสูงจะมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากกว่า

1.7 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานเพียงอย่างเดียว (ไม่รวมไปถึงยาปฏิชีวนะชนิดที่ใช้ทา หรือฉีด หรือวิธีอื่นใด) โดยเน้นศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย (ครั้งล่าสุด) ศึกษาเฉพาะในจังหวัดนครปฐม โดยทำการศึกษาใน 2 อำเภอ คือ อำเภอเมือง และอำเภอกำแพงแสน

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey) โดยทำการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) ในบทนี้จะนำเสนอวิธีการวิจัย ซึ่งจะครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้ คือ พื้นที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ตัวแปรและการวัด และการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 พื้นที่ศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่สำหรับการศึกษาคือ จังหวัดนครปฐม เนื่องจาก จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตปริมณฑล เป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็ก แต่มีลักษณะที่มีความผสมผสานทั้งความเป็นเมือง และความเป็นชนบทอยู่ในตัว ซึ่งเป็นลักษณะของจังหวัดที่มีความหลากหลายภายในตัวเอง จึงทำให้มีความน่าสนใจที่จะเลือกศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ที่เคยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานมาก่อน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยจะเป็นการใช้สำหรับรักษาตนเอง หรือใช้เพื่อรักษาสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร หลาน น้อง หรือผู้สูงอายุก็ได้ โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม ใน 2 อำเภอ คือ เลือกอำเภอเมือง 1 อำเภอ และจับฉลากอำเภอที่อยู่ห่างไกลตัวเมืองอีก 1 อำเภอ ได้อำเภอกำแพงแสน เมื่อได้ 2 อำเภอดังกล่าวแล้วได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลัก Multistage Sampling ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. เลือก 2 ตำบล จาก 1 อำเภอ (ได้ 4 ตำบล)
2. เลือก 3 หมู่บ้าน จาก 1 ตำบล (ได้ 12 หมู่บ้าน)
3. เลือก ประมาณ 50 ครัวเรือนจาก 1 หมู่บ้าน โดยใช้ขนาดของหมู่บ้านเป็นหลัก ในการเพิ่ม-ลดจำนวนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้านโดยเลือกได้ทั้งสิ้น 534 ครัวเรือน แบ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง 273 ครัวเรือน (เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เมืองนครปฐม และในเขตสุขภาพิบาลอำเภอกำแพงแสน) และผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท 261 ครัวเรือน (เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองนครปฐม และนอกเขตสุขภาพิบาลกำแพงแสน)

ในการเลือกครัวเรือนเพื่อทำการสัมภาษณ์ในแต่ละหมู่บ้าน กระทำโดยก่อนที่จะมีการลงมือสัมภาษณ์ได้ใช้ยานพาหนะสำรวจบริเวณหมู่บ้านโดยรอบหมู่บ้าน รวมทั้งมีการสอบถามตำแหน่งที่ตั้งของครัวเรือนทั้งหมดภายในหมู่บ้าน แล้วจึงวางแผนเลือกครัวเรือนให้กระจายทั่วทั้งหมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมภาษณ์ครัวเรือนเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของหมู่บ้านที่ศึกษา

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคำตอบสำหรับการวิจัยในครั้งนี้กระทำโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีความครอบคลุมคุณลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง เครือข่ายทางสังคม การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (เช่น การรู้จักชื่อยาปฏิชีวนะ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ การเก็บรักษา การหมดอายุของยา และอันตรายของยา เป็นต้น) พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ (เช่น การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ วิธีกินยา ระยะเวลาที่กินยา การดูวันหมดอายุของการเก็บรักษา ยา การปฏิบัติเมื่อลืมกินยา และการจัดการกับยาปฏิชีวนะที่เหลือ เป็นต้น) ตลอดจนปัญหา และความต้องการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน

สำหรับผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ก่อนที่จะออกปฏิบัติงานสนาม ผู้วิจัยและทีมงานได้จัดการฝึกอบรมพนักงานสัมภาษณ์ทุกคนโดยครอบคลุมทั้งด้านการชี้แจงให้เข้าใจถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เทคนิคในการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนคำศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา หลังจากนั้นได้ให้พนักงานสัมภาษณ์ทดลองสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามจริงและทำการประเมินผล รวมทั้งเสนอแนะเพื่อให้การเก็บข้อมูลมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การเก็บข้อมูลที่ได้ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 เดือน

2.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยแบ่งออกเป็น 2 ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรอิสระ มีดังนี้คือ

1. เพศ เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับกลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เพศชาย และเพศหญิง
2. อายุ เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับช่วง
3. สถานภาพสมรส เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับกลุ่ม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ โสด สมรส และหม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา เป็นจำนวนปีที่ใช้ในการศึกษา เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับช่วง
5. เขตที่อยู่อาศัย เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับกลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เขตเมือง และเขตชนบท

6. อาชีพ เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับกลุ่ม แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ
เกษตรกรรม นอกภาคเกษตรกรรม และแม่บ้าน/นักศึกษา
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับอัตราส่วน
8. การมีเครือข่ายทางสังคม เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับกลุ่ม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - มีเครือข่ายทางสังคมเป็นบุคลกรสาธารณสุข และมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ
 - มีเครือข่ายทางสังคมเป็นบุคลกรสาธารณสุข แต่ไม่มีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ
 - ไม่มีเครือข่ายทางสังคมเป็นบุคลกรสาธารณสุข
9. การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย เป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับกลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ
 - ไม่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ
 - ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตัวแปรตาม คือ ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นการวัดโดยการให้คะแนนความรู้ในแต่ละข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้วรวมคะแนนความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับอัตราส่วน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรอิสระ เป็นตัวแปรอิสระชุดเดียวกับตัวแปรอิสระในตอนที่ 1 และเพิ่มตัวแปรอิสระอีก 1 ตัวแปร คือ ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีระดับการวัดเช่นเดียวกับตอนที่ 1 ทุกประการ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นการวัดโดยให้คะแนนพฤติกรรมในแต่ละข้อ ถ้ามีพฤติกรรมถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน แล้วรวมคะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการวัดระดับอัตราส่วน

2.5 การประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงระดับความรู้ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน การประมวลผลข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS PC⁺ และแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ในการเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเสนอในรูปตาราง
2. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
3. ทดสอบหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)
4. ทดสอบหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)
5. ศึกษาปัญหา และความต้องการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะโดยการพรรณนา

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งปัญหาและความต้องการของประชาชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะในครั้งนี้ ได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วนดังนี้คือ

1. ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม
2. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ
3. พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ
6. ปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

3.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 534 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77 มากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 20-59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 41.6 ปี ประมาณร้อยละ 78 เป็นผู้ที่สมรสแล้ว กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 80 จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	124	23.2
หญิง	410	76.8
รวม	534	100
อายุ (ปี)		
16-19	29	5.4
20-29	75	14.1
30-39	161	30.1
40-49	119	22.3
50-59	87	16.3
60 ปีขึ้นไป	63	11.8
รวม	534	100
อายุเฉลี่ย	41.6 ปี	
สถานภาพสมรส		
โสด	65	12.2
สมรส	414	77.5
หม้าย/หย่า/แยก	55	10.3
รวม	534	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	423	79.1
มัธยมศึกษา	76	14.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	35	6.6
รวม	534	100

กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเมือง และเขตชนบทในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51 และร้อยละ 49 ตามลำดับ เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม เช่น ค้าขาย รับราชการ อีกประมาณ 1 ใน 4 มีอาชีพเป็นเกษตรกร ที่เหลือประมาณร้อยละ 24 เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากกว่าร้อยละ 65 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีรายได้น้อย คือมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาท หรือน้อยกว่า และมีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท โดยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 6,547 บาท (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เขตที่อยู่อาศัย อาชีพ และรายได้

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เขตที่อยู่อาศัย		
เมือง	273	51.1
ชนบท	261	48.9
รวม	534	100
อาชีพ		
เกษตรกร	148	27.7
นอกภาคเกษตรกรรม	259	48.6
แม่บ้าน/นักศึกษา	127	23.7
รวม	534	100
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)		
2,500 บาท หรือต่ำกว่า	103	19.3
2,501-5,000 บาท	245	46.1
5,001-10,000 บาท	126	23.8
มากกว่า 10,000 บาท	57	10.8
รวม	531*	100
รายได้ต่ำสุด 300 บาท รายได้สูงสุด 60,000 บาท		
รายได้เฉลี่ย	6,547 บาท	

* ไม่นับรวมผู้ที่ไม่ตอบรายได้ 3 ราย

การมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

การมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยคิดว่ามีความสำคัญ เพราะเมื่อเกิดเจ็บป่วย จะได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสม สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีถึงร้อยละ 79 ที่ไม่มีเครือข่ายทางสังคม เช่น ญาติ พี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน ลูกหลานที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น) มีเพียง 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข แต่ในจำนวนนี้มีเพียงประมาณร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีการปรึกษาหารือในเรื่องสุขภาพอนามัย และเรื่องยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

เครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
มีเครือข่ายและมีการศึกษา	30	5.6
มีเครือข่ายแต่ไม่มีการศึกษา	80	15.0
ไม่มีเครือข่ายทางสังคมฯ	424	79.4
รวม	534	100.0

การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย

การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย นับว่ามีความสำคัญมากอีกประการหนึ่ง เพราะเป็นการให้ความรู้ที่สด ใหม่ และเป็นเวลาที่บุคคลมีความต้องการและพร้อมที่จะรับฟังเพื่อการปฏิบัติเพราะเป็นช่วงเวลาที่กำลังเผชิญปัญหาสุขภาพอยู่ นอกจากนี้ยังเป็นการฟื้นฟู ทบทวน ความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้ที่จะมีความ

รู้ยู่บ้างแล้ว จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า มีถึงร้อยละ 71 ที่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย มีเพียงร้อยละ 29 ที่ตอบว่าไม่ได้รับคำแนะนำ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ

การได้รับคำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	380	71.2
ไม่ได้รับ	154	28.8
รวม	534	100.0

3.2 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะที่สั่งสมมาตั้งแต่ในอดีต จนถึงปัจจุบันโดยใช้คะแนนเป็นตัวบอกระดับความรู้ คะแนนความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะได้มาจากการรวมคะแนนความรู้จาก ข้อย่อยแต่ละข้อ โดยถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน จากคะแนนรวมที่เป็นคะแนนดิบได้แปลงให้เป็นเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่มีคะแนนความรู้น้อย = คะแนนต่ำกว่า 50%

กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ปานกลาง = คะแนน 50% - 75%

กลุ่มที่มีคะแนนความรู้สูง = คะแนนสูงกว่า 75%

เมื่อแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังกล่าวแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (ประมาณร้อยละ 63) รองลงมาคือประมาณร้อยละ 31 มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ และมีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูง (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 50%	164	30.7
50 - 75%	339	63.4
มากกว่า 75%	31	5.9
รวม	534	100.0

คะแนนต่ำสุด 12.0 คะแนนสูงสุด 94.0 คะแนนเฉลี่ย 54.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.6

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ คือ ความหมายของยาปฏิชีวนะ รู้จักชื่อของยาปฏิชีวนะ สรรพคุณในการรักษาโรคติดเชื้อของยาปฏิชีวนะ อันตรายของยาปฏิชีวนะที่หมดอายุ ชนิดของน้ำที่ควรใช้ดื่มร่วมกับยาปฏิชีวนะ และระยะเวลาในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงบรรจุขวดสำหรับเด็กภายหลังจากที่ผสมน้ำแล้ว ซึ่งจะต้องใช้ให้หมดภายใน 7 วัน

สำหรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง คือ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาคลอแรมเฟนิคอล และเตตราซัยคลิน ซึ่งเป็นยาที่คนนิยมใช้กันมาก และมีอันตรายจึงต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เพราะยาปฏิชีวนะทั้งสองชนิดนี้ทำให้เกิดอันตราย ซึ่งปรากฏภายในร่างกายซึ่งผู้ที่ใช้ยามักจะไม่

ค้อยู่วิว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ยังขาดความรู้ถึงอันตรายของยาปฏิชีวนะ ทั้งสองชนิดดังกล่าว

การรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหาร และหลังอาหาร เป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจอยู่เป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ร้อยละ 74 และร้อยละ 81 ตามลำดับ

ชนิดของน้ำที่ใช้ผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงบรรจุขวดสำหรับเด็ก จะต้องใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ซึ่งในเรื่องนี้มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72 ที่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง

ร้อยละ 69 ของกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดื้อยา ซึ่งเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง และร้อยละ 65 ของกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เกี่ยวกับขนาดของยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานให้ติดต่อกันจนครบขนาด ซึ่งจะต้องรับประทานติดต่อกันอย่างน้อย 5 วัน หรือจนกว่ายาที่แพทย์ให้มาจะหมด และจะต้องไม่หยุดยาปฏิชีวนะเพราะรู้สึกว่าการอาการเริ่มดีขึ้น (ตารางที่ 6)

จะเห็นได้ว่าเรื่องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่าง ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องนั้นล้วนเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและควรจะต้องมีการให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขความรู้หรือความเข้าใจที่ยังผิดอยู่ มิฉะนั้นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะติดตามมาอีกมากมาย และส่งผลเสียที่ร้ายแรงขึ้นได้

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ประเด็นความรู้	จำนวน (534)		ร้อยละ	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. สรรพคุณของยาปฏิชีวนะ	510	24	95.5	4.5
2. ชนิดของยาปฏิชีวนะ	483	51	90.4	9.6
3. คุณสมบัติของยาปฏิชีวนะ	519	15	97.2	2.8
4. ขนาดในการใช้ยาปฏิชีวนะ	187	347	35.0	65.0
5. ความรู้ในเรื่องการดื้อยา	163	371	30.6	69.4
6. การกินยาปฏิชีวนะก่อนอาหาร	139	395	26.0	74.0
7. การกินยาปฏิชีวนะหลังอาหาร	102	432	19.1	80.9
8. การกินยาปฏิชีวนะพร้อมอาหาร	238	296	44.6	55.4
9. การเก็บรักษายาปฏิชีวนะ	345	189	64.6	35.4
10. การหมดอายุของยาปฏิชีวนะ	328	206	61.4	38.6
11. อันตรายของยาปฏิชีวนะที่หมดอายุ	482	52	90.3	9.7
12. ชนิดของน้ำที่ใช้กินร่วมกับยา	530	4	99.3	0.7
13. การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก	530	4	99.3	0.7
13.1 ชนิดของน้ำที่ใช้ผสมยา	148	386	27.7	72.3
13.2 ปริมาณน้ำที่ใช้ผสม	416	118	77.9	22.1
13.3 ระยะเวลาในการใช้ยาเมื่อผสมน้ำแล้ว	416	118	77.9	22.1
14. อันตรายของยาคลอแรมเฟนิคอล	9	525	1.7	98.3
15. อันตรายของยาเตตราซัยคลินต่อเด็กเล็ก	530	4	99.3	0.7

3.3 พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในการศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดว่า (ภายในระยะเวลา 1 ปี) กลุ่มตัวอย่างใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไร ซึ่งลักษณะของการใช้ยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดนี้ จะมีความต่างกัน 2 ลักษณะที่สำคัญคือ ต่างกันในเรื่องระยะเวลาคือส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างได้ใช้ยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้ายภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนที่ผ่านมาหรือกำลังใช้อยู่ในขณะที่สัมพัทธ์ซึ่งกลุ่มนี้มีมากกว่าร้อยละ 65 สำหรับความต่างในลักษณะที่ 2 คือใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อใคร ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 80 เป็นพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับตนเอง ส่วนที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 20 เป็นพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เช่น บุตร หลาน คู่สมรส ตลอดจน พ่อ แม่ หรือผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นต้น (ตารางที่ 7)

เหตุผลที่ใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการศึกษาพบว่า โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุใหญ่ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้ยาปฏิชีวนะในครั้งสุดท้ายคือไข้หวัด ซึ่งพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 50 ในจำนวนนี้ มีส่วนหนึ่งเป็นไข้หวัดที่ยังไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากน้ำมูกยังมีลักษณะเหลวใส ซึ่งหมายถึงอาการที่ยังไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรียเข้าร่วมด้วย จึงยังไม่มีควมจำเป็นที่จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ก็ร้อยละ 33 ใช้ยาปฏิชีวนะ เพราะเป็นแผลฝี หนอง หรือมีการติดเชื้อ ๆ ซึ่งกล่าวได้ว่ามีเหตุอันควรที่จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ มีข้อน่าสังเกตว่ามีกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 14 ที่ใช้ยาปฏิชีวนะเนื่องจากมีอาการหรือโรคอื่น ๆ ที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น อาการปวดข้อ ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้ออักเสบ เป็นต้น

ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ยาปฏิชีวนะโดยมีเหตุผลที่สมควร และ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างใช้ยาปฏิชีวนะโดยที่ไม่มีความจำเป็นหรือมีเหตุผลอันสมควร ซึ่งทำให้สิ้นเปลืองและเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะเกิดติดตามมาเนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการใช้จ่ายชีวิต

ลักษณะการใช้จ่ายชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
การใช้จ่ายชีวิตครั้งสุดท้าย		
ขณะนี้กำลังใช้	117	21.9
ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	99	18.5
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	134	25.1
ในรอบ 2-3 เดือนที่ผ่านมา	99	18.5
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	53	9.9
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	32	6.0
รวม	534	100.0
ใช้จ่ายชีวิตกับผู้ใด		
ตนเอง	424	79.4
บุตร หลาน	98	18.4
คู่สมรส	6	1.1
พ่อ/แม่/ผู้สูงอายุ	6	1.1
รวม	534	100.0

ตารางที่ 8 จ~

เหตุผลที่ใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
ไขหวัด (น้ำมูกเหลวใส)	65	12.2
ไขหวัด เจ็บคอ น้ำมูกเป็นสีเขียวข้น	219	41.0
เป็นแผล ฝี หนอง และการติดเชื้ออื่น ๆ	178	33.3
โรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ (เช่นปวดข้อ ความดันโลหิตสูง)	72	13.5
รวม	534	100.0

การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ

เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะที่ใช้ครั้งสุดท้าย พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ประมาณร้อยละ 70 ได้รับยาปฏิชีวนะมาจากแพทย์ หรือเภสัชกร ซึ่งรวมถึงการไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโรค จากแหล่งบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน นอกจากนี้ยังรวมถึงการไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาโดยมีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาให้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะที่น่าจะมีความถูกต้องมากกว่าวิธีการอื่น ๆ นอกจากนี้พบว่าประมาณร้อยละ 21 รับยาปฏิชีวนะจากเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน สิ่งที่ น่าสนใจประการหนึ่งคือ พบว่ามีประมาณ 1 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าได้ยาปฏิชีวนะมาโดยวิธีการเอาตัวอย่างยาเก่าไปเทียบเพื่อซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้รักษาโรค หรืออาการที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลัง หรือการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บอกชื่อยาปฏิชีวนะด้วยตนเองว่าต้องการซื้อยาอะไร ซึ่งร้านขายยาดังกล่าวจะเป็นร้านขายยาเล็ก ๆ หรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน ไม่มีเภสัชกรควบคุมอยู่ ผู้ทำหน้าที่ขายยาก็คือ เป็นชาวบ้านในหมู่บ้านนั้น ๆ

จึงอาจกล่าวได้ว่าอย่างน้อยประมาณ 1 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับยาปฏิชีวนะมารับประทานด้วยวิธีการที่ล่อแหลมต่อการเกิดอันตราย เพราะไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ หรือเภสัชกรที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการตัดสินใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นก้าวแรกของความเสี่ยงในการใช้ยาปฏิชีวนะ

เมื่อถามถึงการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ระบุว่าได้รับคำแนะนำจากแหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้ายมีประมาณร้อยละ 29 ซึ่งนับว่าเป็นอัตราส่วนที่ค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นมีความสำคัญมาก จึงควรมีการให้คำแนะนำอยู่เสมอ และย้ำทุกครั้งที่จะมีการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีความระมัดระวังเพิ่มมากขึ้น

และเมื่อถามต่อไปอีกว่าทราบชื่อยาปฏิชีวนะที่ใช้ครั้งสุดท้ายหรือไม่ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ที่ตอบว่าไม่ทราบชื่อยาปฏิชีวนะที่ใช้ครั้งสุดท้าย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะคิดว่าไม่สำคัญหรือไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทราบชื่อยา หรืออาจจะรู้สึกว่ายาก หรือไม่ค่อยคุ้นเคยจึงไม่สนใจจะทราบหรือไม่ใส่ใจที่จำชื่อยา แม้จะได้รับการบอกชื่อของยาแล้วก็ตาม แต่ผลเสียที่อาจจะเกิดติดตามมากก็คือ ถ้าเกิดอาการแพ้ยา หรืออาจจะใช้ยาชนิดนั้นไม่ได้ผล เมื่อจำเป็นจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะในครั้งต่อไปก็ไม่สามารถที่จะบอกหรือทราบได้ว่า ยาปฏิชีวนะชนิดไหนที่จะต้องหลีกเลี่ยง เพราะนอกจากจะไม่เกิดผลในการรักษาแล้ว ยังนำไปสู่อันตราย หรือผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ้นเปลืองเงินโดยเปล่าประโยชน์ (ตารางที่ 9)

การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็ก (ผงแห้งบรรจุขวด)

ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กจะทำเป็นรูปผงแห้งบรรจุขวด เวลาใช้ให้เติมน้ำสุกที่เย็นแล้วลงในขวดยาตามขีดที่บอกไว้ จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีเพียงร้อยละ 18 ที่ใช้น้ำสุกที่เย็นแล้วผสมกับยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่จะใช้น้ำสุกที่ยังร้อนอยู่

(ซึ่งรวมถึงร้อนไม่มาก คืออุ่น ๆ จนถึงร้อนมาก หรือน้ำเดือด) ผสมยา ซึ่งพบว่าผู้มีไข้ น้ำสูกที่ยังร้อนอยู่ผสมยาถึงร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีไข้ที่ใช้น้ำดิบ (น้ำที่ไม่ได้ต้ม) ผสมยาอีกส่วนหนึ่งด้วยซึ่งในกรณีหลังนี้ถ้าน้ำไม่สะอาดก็จะทำให้ยาปฏิชีวนะมีการปนเปื้อนเชื้อโรคเกิดขึ้นได้

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย

ลักษณะการใช้อยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย		
รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยแพทย์ที่โรงพยาบาล	115	21.5
รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยแพทย์ที่คลินิก	174	32.6
เล่าอาการให้ฟังและจ่ายยาโดยเภสัชกรที่ร้านขายยา	115	21.5
ซื้อจากร้านขายยาโดยเอายาตัวเก่าไปให้ดู	8	1.5
ซื้อจากร้านขายยาโดยบอกชื่อยา	35	6.6
รับการตรวจและจ่ายยาโดยเจ้าหน้าที่ สอ. ศูนย์ ส.ส.ม.ช.	111	20.8
อื่น ๆ ร้านค้า ร้านขายของชำ	5	.9
รวม	534	100.0
การได้รับคำแนะนำ		
ไม่ได้รับ	154	28.8
ได้รับ	380	71.2
รวม	534	100.0
การทราบชื่อยา		
ไม่ทราบ	486	91.0
ทราบ	48	9.0
รวม	534	100.0

สำหรับปริมาณน้ำที่เติมลงในขวดยานั้น พบว่าส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 87 เติมน้ำให้พอดีกับขีดที่กำหนดไว้ข้างขวด ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนที่เหลืออีก ประมาณร้อยละ 13 มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเช่น เติมน้ำจนเต็มขวดยาซึ่งมากเกินไป หรือ เติมน้ำเพียงครึ่งขวด ซึ่งน้อยเกินไป หรือบางรายตอบว่า กะประมาณเอาเอง ปริมาณน้ำที่เติมไม่แน่นอน การปฏิบัติดังกล่าวทำให้เกิดผลเสีย คือ ทำให้ยาที่ผสมมีความเข้มข้นเกินไป หรือมีความเจือจางมากเกินไป ทำให้เด็กได้รับปริมาณของตัวยาปฏิชีวนะที่ไม่แน่นอน ซึ่งนำไปสู่ผลเสียในการรักษาเช่นกัน

สำหรับยาผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็ก เมื่อผสมน้ำแล้วยาจะมีลักษณะเป็นน้ำเชื่อม กลิ่นหอม รสหวาน กินง่าย การเก็บรักษาควรเก็บไว้ในตู้เย็น และควรใช้ให้หมดภายใน 7-10 วัน หลังจากทีผสมน้ำแล้ว จากการศึกษาพบว่า เมื่อผสมน้ำลงในยาผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็กแล้ว ประมาณร้อยละ 53 เก็บขวดยาที่ผสมแล้วไว้ในตู้เย็น ส่วนที่เหลืออีก ประมาณร้อยละ 47 เก็บขวดยาที่ผสมแล้วไว้นอกตู้เย็น (เช่น เก็บไว้ในตู้ยา ชั้นเก็บของ โต๊ะทำงาน หรือใส่ถุงแขวนไว้ เป็นต้น) เมื่อถามต่อไปว่ายาที่ผสมน้ำแล้ว จะจัดการอย่างไร ถ้ายังมียาเหลือใช้ พบว่า ร้อยละ 75 ตอบว่าถ้ามียาเหลือก็จะทิ้งไปเลยไม่ได้เก็บยาไว้ใช้ต่อไป และร้อยละ 10 ตอบว่า ไม่มียาเหลือ เพราะใช้หมด ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 2 แบบดังกล่าว ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 15 ตอบว่าเก็บยาที่เหลือเพื่อไว้ใช้ครั้งต่อไป (โดยเก็บไว้ในตู้เย็นบ้าง ตู้ยาบ้าง) ซึ่งถือว่าพฤติกรรมเช่นนี้เป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เพราะยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งบรรจุขวดนี้ เมื่อผสมน้ำแล้วถ้ากินยาให้ครบขนาด และต่อเนื่องอย่างถูกต้อง ยาจะหมดภายในเวลา 5-10 วัน จึงไม่ควรมียาเหลือ ในบางกรณีแพทย์อาจจ่ายยาให้ 2 ขวด ในครั้งเดียว ในกรณีเช่นนี้อาจมียาเหลือ ไม่ควรเก็บไว้ใช้สำหรับการเจ็บป่วยครั้งต่อ ๆ ไป อย่างเด็ดขาด เพราะนั่นหมายถึงเด็กอาจจะได้รับอันตรายจากการที่ยาหมดอายุได้เพราะยาชนิดนี้เมื่อผสมน้ำแล้วจะเสื่อมสลายตัวเร็วกว่าที่ระบุไว้ในฉลากข้างกล่องยา ซึ่งวันเดือนปีที่ระบุไว้ นั้น ใช้ได้เฉพาะกับยาที่อยู่ในลักษณะที่เป็นผงแห้งเท่านั้น (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก

พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของน้ำที่ใช้ผสมยา		
น้ำร้อนหรือน้ำต้มเดือด	5	8.3
น้ำต้มสุกอุ่น ๆ	43	71.7
น้ำต้มสุกปล่อยให้เย็น	11	18.3
น้ำเย็นธรรมดา (ไม่ได้ต้ม)	1	1.7
รวม	60*	100.0
ปริมาณน้ำที่ใช้เติมเพื่อผสมยา		
เต็มขวดยา	2	3.3
เติมให้พอดีขีดที่กำหนดไว้	52	86.7
กะประมาณเอาเอง/ไม่แน่นอน	5	8.3
เติมครึ่งขวด	1	1.7
รวม	60*	100.0
วิธีการเก็บยาที่ผสมน้ำแล้ว		
เก็บในตู้เย็น	32	53.3
เก็บนอกตู้เย็น	28	46.7
รวม	60*	100.0
การจัดการกับยาที่เหลือใช้		
เก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อไว้ใช้ครั้งต่อไป	6	10.0
เก็บไว้ในตู้ยาเพื่อไว้ใช้ครั้งต่อไป	3	5.0
ทิ้งไปเลย	45	75.0
ไม่มีเหลือเพราะใช้หมด	6	10.0
รวม	60*	100.0

* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก

การรับประทานยาก่อนอาหาร/หลังอาหาร

การรับประทานยาปฏิชีวนะนั้นบางชนิดต้องรับประทานก่อนอาหาร บางชนิดต้องรับประทานหลังอาหาร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาและลักษณะการดูดซึม และการก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหารของยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานก่อนอาหารนั้น ควรรับประทานก่อนรับประทานอาหารประมาณ $\frac{1}{2}$ ถึง 1 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากยาปฏิชีวนะประเภทนี้จะถูกทำลายด้วยกรดในกระเพาะอาหาร และอาหารจะรบกวนการดูดซึมของยาทำให้การดูดซึมของยาลดลง ส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ผลจากการศึกษาพฤติกรรมในการรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหาร พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่ง กล่าวคือ ร้อยละ 45 ที่รับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหารอย่างถูกต้อง นั่นคือ $\frac{1}{2}$ ถึง 1 ชั่วโมงก่อนรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่คือมากกว่าร้อยละ 55 ที่ยังรับประทานอาหารก่อนอาหารไม่ถูกต้อง และที่สำคัญคือมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 20 ที่รับประทานยาปฏิชีวนะ (ชนิดที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร) ก่อนอาหารเพียง 5 นาทีเท่านั้น ซึ่งเป็นการทิ้งช่วงระหว่างการรับประทานยากับการรับประทานอาหารที่สั้นเกินไป อาหารที่รับประทานตามหลังไปนั้นจะไปกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยออกมามากขึ้น กรดที่หลั่งออกมานี้จะทำลายตัวยาปฏิชีวนะทำให้การรักษาไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อยลง

สำหรับยาปฏิชีวนะที่ต้องรับประทานหลังอาหารนั้น ควรรับประทานหลังจากรับประทานอาหารแล้ว $\frac{1}{2}$ ถึง 1 ชั่วโมง ผลจากการศึกษา พบว่ามีเพียงร้อยละ 20 หรือ 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาหลังอาหารถูกต้อง ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามในกรณีการรับประทานยาหลังอาหารนี้มีข้อยกเว้น กรณียาปฏิชีวนะที่ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร เช่น เตตราซัยคลิน ซึ่งแพทย์หรือเภสัชกรมักจะสั่งให้รับประทานหลังอาหารทันที เพื่อลดอาการระคายเคืองของเยื่อบุกระเพาะอาหารที่อาจจะเกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก (ร้อยละ 91) ไม่ทราบชื่อยาปฏิชีวนะที่รับประทานในครั้งสุดท้าย ดังนั้นจึงยังไม่อาจสรุปในเรื่องนี้ให้ชัดเจนได้ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะ

วิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหาร		
5 นาที หรือ น้อยกว่า	23	20.2
10 นาที - 20 นาที	40	35.1
30 นาที - 60 นาที	51	44.7
รวม	114*	100.0
การรับประทานยาปฏิชีวนะหลังอาหาร		
5 นาที หรือ น้อยกว่า	148	37
10 นาที - 20 นาที	171	42.7
30 นาที - 60 นาที	81	20.2
รวม	400**	100.0
ประเภทของน้ำที่ใช้ร่วมกับยาปฏิชีวนะ		
น้ำเปล่า	527	98.7
น้ำส้ม	5	.9
นม	1	.2
น้ำอัดลม	1	.2
รวม	534*	100.0

* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาปฏิชีวนะชนิดที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร

** เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาปฏิชีวนะชนิดที่ต้องรับประทานหลังอาหาร

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่มีพบเกี่ยวกับการรับประทานยา คือ การลืมรับประทาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าเคยลืมรับประทานยาปฏิชีวนะ (เช่น ลืมรับประทานยาก่อนอาหาร และนึกได้เมื่อเริ่มรับประทานอาหารไปแล้ว 1-2 คำ หรือบางรายก็ลืมข้ามมือไปเลย เช่น ลืมรับประทานยามื้อกลางวัน เป็นต้น) เมื่อลืมรับประทานยาแล้วกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างไร พบว่า ประมาณร้อยละ 82 ระบุว่า

ข้ามมือที่ลืมนั้นไป แล้วรับประทานยาเม็ดต่อไปตามปกติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 18 ที่ระบุว่า เมื่อนึกขึ้นได้ก็จะรับประทานทันทีหรือมีบางรายตอบว่า ข้ามมือนั้นไปแล้วรับประทานยาเม็ดต่อไปเพิ่มเป็น 2 เท่าของปกติ ซึ่งการปฏิบัติในลักษณะเช่นนี้เป็นการปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มยาเป็น 2 เท่าในเมื่อถัดไป อาจทำให้ได้รับยาปฏิชีวนะเกินขนาด ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายขึ้นได้ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์เรื่องการลืมนับรับประทานยาปฏิชีวนะ

ประสบการณ์เรื่องการลืมนับรับประทานยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
การลืมนับ		
ไม่เคย	259	48.5
เคย	275	51.5
รวม	534	100.0
การปฏิบัติเมื่อลืมนับรับประทานยาปฏิชีวนะ		
ข้ามมือนั้นไปเลย แล้วกินเม็ดต่อไปตามปกติ	224	81.5
ข้ามมือนั้นไปเลย แล้วกินเม็ดต่อไปเป็น 2 เท่า	7	2.5
กินทันทีเมื่อนึกขึ้นได้	44	16.0
รวม	275*	100.0

* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยลืมนับรับประทานยาปฏิชีวนะ

ระยะเวลาที่รับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกัน

โดยทั่วไปการรับประทานยาปฏิชีวนะ ควรรับประทานเมื่อมีความจำเป็นหรือมีข้อบ่งชี้ว่า ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้จะต้องรับประทานในขนาดที่เพียงพอ และติดต่อกันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 5-7 วัน แต่ผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทานยาปฏิชีวนะนานกว่านี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของการติดเชื้อที่เป็นอยู่ ผลจากการศึกษาในเรื่อง

ระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะ พบว่า ประมาณร้อยละ 29 ของกลุ่มตัวอย่าง รับประทานยาปฏิชีวนะ นาน 5-7 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม อีกประมาณร้อยละ 12 รับประทานยาปฏิชีวนะนานกว่า 7 วัน สิ่งที่ควรให้ความสนใจ คือ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59 หรือมากกว่า 1 ใน 2 รับประทานยาปฏิชีวนะเพียง 1-4 วัน ซึ่งในจำนวนนี้ รวมถึงผู้ที่ตอบว่ารับประทานยาปฏิชีวนะเพียงครั้งเดียวด้วย ซึ่งไม่เพียงพอในการรักษาโรค หรืออาการติดเชื้อ เพียงอาการทุเลาลงเท่านั้น เมื่อหมดฤทธิ์ยา ก็จะมีอาการป่วยใหม่อีก และนอกจากนี้ยังจะทำให้เชื้อโรคติดต่อยาปฏิชีวนะนั้นได้อีกด้วย (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกัน

ระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกัน	จำนวน	ร้อยละ
1-2 วัน	85	16.0
3-4 วัน	232	43.4
5-7 วัน	153	28.7
มากกว่า 7 วัน	64	11.9
รวม	534	100.0

การเก็บรักษายาปฏิชีวนะ และการปฏิบัติเมื่อยาหมดอายุ

ยาปฏิชีวนะต้องเก็บให้พ้นจากความร้อน แสงแดด และความชื้น เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวยาสีเสื่อม หรือถูกทำลายอุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับเก็บยาคือ 14-20 °C ไม่ควรเก็บยาไว้ในรถที่จอดตากแดดนาน ๆ เพราะความร้อนในรถจะสูง และทำให้ยาเสื่อมสภาพ นอกจากนี้ต้องเก็บให้พ้นจากมือเด็กที่จะหยิบถึง ผลจากการศึกษาโดยการประเมินด้วยการสังเกต และถือเกณฑ์ว่า ถ้าเก็บยาปฏิชีวนะไว้พ้นจากความร้อน แสงแดด ความชื้น และพ้นมือเด็ก ถือว่าเก็บยาปฏิชีวนะถูกต้อง ถ้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว ถือว่าไม่ถูกต้อง ด้วยวิธีการประเมินดังกล่าว ผลปรากฏว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 42 เท่านั้น (หรือประมาณ 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง) ที่เก็บยาปฏิชีวนะไว้อย่างถูกต้อง ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 58

(หรือประมาณ 3 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง) เกือบยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่จะถูกความร้อน หรือแสงแดดส่องถึง หรือวางไว้ในที่ที่เด็กสามารถหยิบยาได้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และผลร้ายในรูปแบบต่าง ๆ ที่อาจจะติดตามมา เช่น เด็กเล็กอาจจะหยิบยาปฏิชีวนะรับประทานจนเกินขนาดโดยที่ผู้ใหญ่ไม่ทันสังเกตเห็น ทั้งนี้เนื่องจากยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่จะมีสีสันท่ดึงดูดความสนใจและน่ารับประทาน เช่น สีแดง สีส้ม สีชมพู สีเหลือง เป็นต้น นอกจากนี้การที่ยาสัมผัสกับความร้อน แสงแดด หรือความชื้น จะทำให้ยาเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่ควร และเมื่อรับประทานเข้าไปนอกจากจะไม่เกิดผลในการรักษาโรคแล้วยังเป็นพิษต่อตับและไตอีกด้วย (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเก็บยาปฏิชีวนะ

การเก็บยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	225	42.1
ไม่ถูกต้อง	309	57.9
รวม	534	100.0

การปฏิบัติเกี่ยวกับยาหมดอายุ

เมื่อยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะยา เช่น สีของยาเปลี่ยนไปจากเดิม สภาพของยาไม่อยู่ในสภาพที่ดีหรือปกติ กลิ่น รส อาจจะเปลี่ยนไปจากเดิม นอกจากนี้ยาปฏิชีวนะจะมีกำหนดหมดอายุของตัวยาบอกไว้บนฉลากยาอีกด้วย ผลจากการศึกษา เมื่อถามว่าเคยสังเกตว่ายาปฏิชีวนะหมดอายุบ้างหรือไม่ พบว่ามีถึงร้อยละ 67 ที่ตอบว่าไม่เคยสังเกตเลย และประมาณร้อยละ 20 ที่เคยสังเกตบ้างเป็นบางครั้ง มีเพียงร้อยละ 13 เท่านั้นที่สังเกตทุกครั้งที่ใช้ยาปฏิชีวนะว่ายานั้นหมดอายุหรือยัง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ตระหนัก และขาดความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญและอันตรายของการรับประทานยาปฏิชีวนะที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพแล้วว่าจะมีอันตรายหรือผลร้ายอย่างไร

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในเรื่องยาหมดอายุ

ประสบการณ์ในเรื่องยาหมดอายุ	จำนวน	ร้อยละ
การสังเกตยาปฏิชีวนะหมดอายุ		
ไม่เคยเลย	360	67.4
เคยบางครั้ง	105	19.7
สังเกตทุกครั้ง	69	12.9
รวม	534	100.0
วิธีการสังเกตยาอายุ (ตอบมากกว่า 1 คำตอบ)		
ดูจากวันหมดอายุของยา	45	25.8
ดูจากสีของยาที่เปลี่ยนไป	109	62.6
ดูจากลักษณะของยาที่เปลี่ยนไป	90	51.6
การพบยาปฏิชีวนะหมดอายุ		
ไม่เคย	61	35.0
เคย	113	65.0
รวม	174*	100.0
การปฏิบัติเมื่อพบยาปฏิชีวนะหมดอายุ		
เก็บไว้แต่ยังไม่ใช้	4	3.5
ทิ้งไปเลย	109	96.5
รวม	113**	100.0

* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยสังเกตยาปฏิชีวนะหมดอายุ

** เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยพบยาปฏิชีวนะหมดอายุ

สำหรับผู้ที่เคยสังเกตว่ายาปฏิชีวนะที่ใช้อยู่ในหมวดอายุหรือไม่ โดยร้อยละ 63 ของกลุ่มตัวอย่าง สังเกตจากสีของยาที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ถ้าเป็นสีแดงหรือสีส้ม สีจะซีดลงไปจากเดิม หรือสีเหลืองจะเปลี่ยนเป็นสีเข้ม คล้ายสีน้ำตาล เป็นต้น ประมาณร้อยละ 52

ของกลุ่มตัวอย่าง สังเกตจากลักษณะของยาเปลี่ยนแปลงไป เช่น ยุ่ม อ่อนตัวหรือแข็ง กระด้างกว่าปกติ เป็นต้น และประมาณร้อยละ 26 ของกลุ่มตัวอย่าง สังเกตดูจากวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะที่ระบุไว้ข้างกล่อง หรือขวดยา เหตุที่มีเพียงร้อยละ 26 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าสังเกตจากวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะนั้น อาจเป็นเพราะบางราย เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะมาโดยยาจะถูกแบ่งใส่ซองพลาสติกซึ่งไม่มีการระบุวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะนั้น ๆ ทำให้ผู้ใช้ไม่ทราบว่าจะไปดูวันหมดอายุได้อย่างไร

สำหรับผู้ที่เคยสังเกตยาปฏิชีวนะหมดอายุนั้น มีถึงร้อยละ 65 ที่เคยพบยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ซึ่งวัดว่าเป็นอัตราส่วนที่สูงมาก แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เคยพบยาหมดอายุนั้นมีประมาณร้อยละ 97 ที่ปฏิบัติถูกต้องคือ เมื่อพบว่าหมดอายุหรือเสื่อมสภาพจะทิ้งยานั้นไปทันที แต่ก็ยังมีอีกส่วนหนึ่ง คือประมาณร้อยละ 3 ที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง กล่าวคือ เมื่อพบว่ายาปฏิชีวนะหมดอายุหรือเสื่อมสภาพก็ยังเก็บเอาไว้ ไม่ยอมทิ้งไปทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเสียดาย และความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว (ตารางที่ 15)

การปฏิบัติเมื่อแพ้ยาปฏิชีวนะ

ผู้ที่ใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือชาย เด็กหรือผู้ใหญ่หรือคนชรา ล้วนแต่มีโอกาสที่จะแพ้ยาปฏิชีวนะได้ทั้งสิ้น ซึ่งการแพ้ยานี้ไม่ได้เกิดจากการที่แพทย์จ่ายยาผิด แต่เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเฉพาะในแต่ละบุคคล ซึ่งไม่สามารถบอกล่วงหน้าได้ว่าใครจะแพ้หรือไม่แพ้ยาปฏิชีวนะตัวใด นอกเสียจากมีประวัติการแพ้ยาในครั้งก่อน ๆ ที่จะช่วยบอกได้ว่า ควรหลีกเลี่ยงยาที่แพ้ชนิดนั้น ๆ นอกจากนี้อาการและความรุนแรงในการแพ้ยาก็ยังมีความแตกต่างกันออกไป เช่น อาจจะเป็นผื่นคัน ลมพิษ หรืออาจมีอาการรุนแรงถึงช็อกหรือตายได้ จากการศึกษาพบว่า มีประมาณร้อยละ 14 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้ยาปฏิชีวนะ และประมาณร้อยละ 86 ไม่เคยแพ้ยาปฏิชีวนะ

ในผู้ที่เคยแพ้ยาปฏิชีวนะนั้น ส่วนใหญ่จะมีอาการแพ้ยาที่ไม่รุนแรงมากนัก เช่น มีผื่นคัน ลมพิษ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน เป็นต้น แต่ก็มีบางรายที่มีอาการรุนแรงถึงกับเป็นลมหมดสติ ซึ่งพบว่ามีประมาณร้อยละ 14 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติแพ้ยา

เมื่อทราบว่าแพ้ยาแล้ว กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 59 มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง กล่าวคือ หยุดรับประทานยาปฏิชีวนะที่ทำให้เกิดการแพ้ และไปพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำและเปลี่ยนยาปฏิชีวนะชนิดใหม่เพื่อรักษาอาการติดเชื้อที่เป็นอยู่ให้หาย นอกจากนี้ยังได้ทราบว่ายาที่แพ้ นั้นเป็นยาที่มีชื่ออะไร แพทย์จะได้บันทึกไว้ในประวัติผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ที่แพ้ยาและ/หรือญาติตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทราบและหลีกเลี่ยงเมื่อจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะครั้งต่อ ๆ ไป

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้ยานั้น มีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น (ร้อยละ 26) ที่สามารถบอกชื่อยาปฏิชีวนะที่แพ้ได้ ที่เหลืออีกประมาณ 3 ใน 4 ไม่ทราบว่ายาปฏิชีวนะที่เคยแพ้นั้นมีชื่ออะไร ในลักษณะเช่นนี้เมื่อจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในครั้งต่อไปก็ไม่สามารถบอกได้ว่าเคยแพ้ยาปฏิชีวนะชนิดใด จึงต้องอยู่ในสภาพที่จะต้องเสี่ยงต่อการแพ้ยาปฏิชีวนะตัวเดิมอีกต่อไป

เมื่อต้องใช้ยาปฏิชีวนะครั้งต่อไปหลังจากที่พบว่าแพ้ยาปฏิชีวนะแล้ว มีกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้ยาประมาณร้อยละ 47 หรือน้อยกว่าครึ่ง ที่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ทราบ มีกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 27 ที่รายงานว่าไม่เคยแจ้งเรื่องประวัติการแพ้ยาให้เจ้าหน้าที่ทราบเลยและกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 26 รายงานว่าแจ้งประวัติการแพ้ยาให้เจ้าหน้าที่ทราบเป็นบางครั้งในกรณีที่ถูกลืมถึงประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะ แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ถามก็ไม่ได้แจ้งประวัติการแพ้ยาให้ทราบ ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติการแพ้ยามากกว่าครึ่งที่ยังมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง รวมทั้งยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการแพ้ยาและยังไม่สนใจที่จะป้องกันตนให้ปลอดภัยจากการแพ้ยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
การแพ้ยา		
ไม่เคย	461	86.3
เคย	73	13.7
รวม	534	100.0
อาการแพ้ยา (ตอบมากกว่า 1 คำตอบ)		
มีผื่นคัน ลมพิษ	33	45.2
หน้าบวมแดง	15	2.5
ผิวหนังไหม้	1	1.4
เป็นลมหมดสติ	43	45.2
การปฏิบัติเมื่อรู้ว่าแพ้ยา		
หยุดยาและไปพบแพทย์	43	58.9
เลิกกินยาไปเลย	30	41.1
รวม	73*	100.0
การทราบชื่อยา		
ไม่ทราบ	54	74.0
ทราบ	19	26.0
รวม	73*	100.0
การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบว่าแพ้ยา		
ไม่เคยแล้ว	20	27.4
แจ้งบางครั้งถ้าถูกถาม	19	26.0
แจ้งทุกครั้งแม้ไม่ถูกถาม	34	46.6
รวม	73*	100.0

* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้ยา

จากพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องได้แก่การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่ทราบว่ายามีชื่อยาว่าอะไร (ร้อยละ 91) การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงบรรจุขวดสำหรับเด็กยังใช้น้ำที่นำมาผสมกับยาไม่ถูกต้อง กล่าวคือใช้น้ำต้มหรือน้ำที่ยังร้อนอยู่ผสมยา (ร้อยละ 80) การรับประทานยาก่อนอาหารหรือหลังอาหารทั้งช่วงระหว่างมื้ออาหารกับยาสันเกินไป เวลาที่ใช้ยาปฏิชีวนะไม่สังเกตว่ายยาปฏิชีวนะนั้นหมดอายุหรือไม่ (ร้อยละ 67) การเก็บยาปฏิชีวนะยังไม่ถูกต้องกล่าวคือ เก็บในที่ที่แสงแดดส่องถึงหรือในที่ที่มีความร้อน ความชื้น ตลอดเก็บในที่ที่เด็กหยิบยาปฏิชีวนะได้ (ร้อยละ 62) และระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะสันเกินไปไม่เพียงพอในการรักษาโรคติดเชื้อ (ร้อยละ 59) ซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องเกินกว่าร้อยละ 50 ทั้งสิ้น (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ลักษณะพฤติกรรม	จำนวน		ร้อยละ	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. การใช้ยาปฏิชีวนะถูกกับโรค	397	137	74.3	25.7
2. วิธีการได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ	486	48	91.0	9.0
3. การรู้ชื่อยาปฏิชีวนะที่ใช้	48	486	9.0	91.0
4. การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก ¹				
4.1 ชนิดของน้ำที่ใช้ผสม	12	48	20.0	80.0
4.2 ปริมาณน้ำที่ใช้ผสม	52	8	86.7	13.3
4.3 ปริมาณยาที่ให้เด็กกินแต่ละครั้ง	59	1	98.3	1.7
4.4 การเก็บรักษายาที่ผสมน้ำแล้ว	33	27	55.0	45.0
4.5 การปฏิบัติตัวเมื่อมียาเหลือ	51	9	85.0	15.0
4.6 จำนวนมื้อที่ให้เด็กกินยาต่อวัน	59	1	98.3	1.7

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลักษณะพฤติกรรม	จำนวน		ร้อยละ	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
5. การช้ยาถูกเวลา	132	402	24.7	75.3
6. น้ำที่ใช้กินร่วมกับยา	527	7	98.7	1.3
7. การปฏิบัติเมื่อลืมนินยาปฏิชีวนะ ²	224	51	81.5	18.5
8. ระยะเวลาในการกินยาปฏิชีวนะ	217	317	40.6	59.4
9. เหตุผลที่หยุดกินยาปฏิชีวนะ	338	196	63.3	36.7
10. การเก็บรักษายาปฏิชีวนะ	203	331	38.0	62.0
11. การสังเกตวันหมดอายุ	174	360	32.6	67.4
12. การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ ³	109	4	96.5	3.5
13. การปฏิบัติเมื่อรู้ว่าแพ้ยา ⁴				
13.1 การปฏิบัติเมื่อแพ้ยา	43	30	58.9	41.1
13.2 การแจ้งประวัติการแพ้ยา	34	39	53.4	46.6

1 ไม่รวมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยช้ยาผงสำหรับเด็ก

474 ราย

2 ไม่รวมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยลืมนินยา

259 ราย

3 ไม่รวมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสังเกตวันหมดอายุและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยพบยาหมดอายุ

421 ราย

4 ไม่รวมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยแพ้ยา

461 ราย

การรับรู้ในเรื่องความถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ

เมื่อให้คะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำคะแนนดิบที่ได้มาแปลงเป็นค่าร้อยละ เพื่อจัดเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องมาก ถูกต้องปานกลาง และถูกต้องน้อย โดยแบ่งตามค่าร้อยละของคะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะดังนี้

สูงกว่า 75% คือ พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมาก

50% - 75% คือ พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องปานกลาง

ต่ำกว่า 50% คือ พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องน้อย

เมื่อจัดเป็นกลุ่มดังกล่าว พบว่า มีเพียงร้อยละ 12 ที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องมาก ที่เหลืออีกร้อยละ 88 มีพฤติกรรมที่ถูกต้องปานกลาง และถูกต้องน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องน้อย ร้อยละ 25 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

คะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 50%	131	24.5
50-75%	341	63.8
มากกว่า 75%	62	11.7
รวม	534	100.0

คะแนนต่ำสุด 15.0 คะแนนสูงสุด 95.0 คะแนนเฉลี่ย 59.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.1

แต่ผลที่ได้จากการที่ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมของตนเองในการใช้ยาปฏิชีวนะว่ามีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความคิด ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเอง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 82 หรือประมาณ 4 ใน 5 ที่ประเมินว่าพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของตนเองถูกต้องดีแล้ว และมีเพียงส่วนน้อยคือประมาณร้อยละ 18 ที่ประเมินว่าพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของตนเองถูกบ้างผิดบ้าง หรือยังไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลของการประเมินโดยกลุ่มตัวอย่างมีความขัดแย้งกับคะแนนที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมจริงของกลุ่มตัวอย่าง อย่างสิ้นเชิง ซึ่งลักษณะเช่นนี้เป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของตนเองยังไม่ถูกต้องโดยเข้าใจว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องดีแล้ว ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงยังไม่ถูกต้อง จึงควรจะต้องมีการดำเนินการแก้ไข โดยการให้ความรู้ และคำแนะนำเพื่อให้ผู้ที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัยต่อไป (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของตนเอง

การประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้องดีแล้ว	437	81.8
ถูกบ้างผิดบ้าง	51	9.6
ยังไม่ถูกต้อง	46	8.6
รวม	534	100.0

3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำเข้ามาศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว การมีเครือข่ายทางสังคม การได้รับคำแนะนำ และเขตที่อยู่อาศัย เพื่อให้ทราบ

ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว โดยมีตัวแปรที่มีการวัดระดับช่วงขึ้นไปได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และตัวแปรที่มีการวัดระดับกลุ่ม ได้แก่ เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มอ้างอิง คือเพศชาย สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ โสด สมรส หม้าย/หย่า /แยก กลุ่มอ้างอิง คือ สมรส อาชีพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ เกษตรกรรม นอกภาคเกษตรกรรม แม่บ้าน/นักศึกษา กลุ่มอ้างอิงคือเกษตรกรรม การมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ มีเครือข่ายและมีการปรึกษาเรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะ มีเครือข่าย แต่ไม่มีการปรึกษาเรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะ และไม่มีเครือข่าย กลุ่มอ้างอิงคือ มีเครือข่าย และมีการปรึกษาเรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะ การได้รับคำแนะนำในการใช้อยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ได้รับคำแนะนำ และไม่ได้รับคำแนะนำ กลุ่มอ้างอิงคือไม่ได้รับคำแนะนำ และเขตที่อยู่อาศัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เขตเมือง และเขตชนบท กลุ่มอ้างอิงคือ เขตชนบท

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ในส่วนของตัวแปร การมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มที่มีเครือข่ายแต่ไม่มีการปรึกษาเรื่องยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับกลุ่มที่ไม่มีเครือข่าย (ตารางที่ 20) จึงได้แบ่งกลุ่มใหม่ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีเครือข่ายและมีการปรึกษาเรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะกับกลุ่มที่มีเครือข่ายแต่ไม่ปรึกษาและกลุ่มที่ไม่มีเครือข่าย เมื่อทำการแบ่งกลุ่มใหม่แล้ว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระตัวดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (ตารางที่ 21) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับคำแนะนำจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และเขตที่อยู่อาศัย โดยการศึกษาที่มีความสัมพันธ์สูงสุดต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

เมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41 ปี สมรสแล้ว มีจำนวนปีของการศึกษาเฉลี่ย 5 ปี มีอาชีพอยู่นอกภาคเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 6,547 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข หรือมีเครือข่ายแต่ไม่มีการปรึกษาเรื่องยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยต่าง ๆ กับความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตัวแปร	V ₁	V ₂	V ₃	V ₄	V ₅	V ₆	V ₇	V ₈	V ₉	V ₁₀	V ₁₁	V ₁₂	V ₁₃	V ₁₄
V ₁	1.0000													
V ₂		1.0000												
V ₃			1.0000											
V ₄				1.0000										
V ₅					1.0000									
V ₆						1.0000								
V ₇							1.0000							
V ₈								1.0000						
V ₉									1.0000					
V ₁₀										1.0000				
V ₁₁											1.0000			
V ₁₂												1.0000		
V ₁₃													1.0000	
V ₁₄														1.0000

V₁ = เพศ V₂ = อายุ V₃ = การศึกษา V₄ = วิชาการศึกษา V₅ = วิชาการศึกษา V₆ = วิชาการศึกษา V₇ = วิชาการศึกษา V₈ = รายได้
 V₉ = มีหรือขาดแต่ไม่ปรึกษา V₁₀ = ไม่มีหรือขาด V₁₁ = การได้รับคำแนะนำ V₁₂ = เขตที่อยู่อาศัย V₁₃ = ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ
 V₁₄ = พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

*** = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

** = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

V₁ = เพศ V₂ = อายุ V₃ = การศึกษา V₄ = วิชาการศึกษา V₅ = วิชาการศึกษา V₆ = วิชาการศึกษา V₇ = วิชาการศึกษา V₈ = รายได้

V₉ = มีหรือขาดแต่ไม่ปรึกษา V₁₀ = ไม่มีหรือขาด V₁₁ = การได้รับคำแนะนำ V₁₂ = เขตที่อยู่อาศัย V₁₃ = ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ

V₁₄ = พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยต่าง ๆ กับความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตัวแปร	V ₁	V ₂	V ₃	V ₄	V ₅	V ₆	V ₇	V ₈	V ₉	V ₁₀	V ₁₀	V ₁₂	V ₁₃
V ₁	1.0000												
V ₂	-0.009	1.0000											
V ₃	-0.112**	-0.470***	1.0000										
V ₄	-0.068	-0.074*	-0.101**	1.0000									
V ₅	.155***	.012	.091*	-0.550***	1.0000								
V ₆	-0.319***	.322***	-0.181***	.223***	.191***	1.0000							
V ₇	.099*	.268***	.027	.088*	.068	.126**	1.0000						
V ₈	-0.028	-0.068	.013	.088*	.035	-0.011	1.0000						
V ₉	-0.039	.045	.052	.042	.009	-0.021	1.0000						
V ₁₀	-0.056	-0.110**	-0.037	-0.043	.022	.115**	.024	1.0000					
V ₁₁	.057	-0.108**	.246***	.064	.064	-0.072*	.020	.090*	1.0000				
V ₁₂		-0.258***	.363***	.058	.065	-0.096*	.116**	.090*	.159***	1.0000			
V ₁₃			.333***	-0.060							1.0000		
V ₁₄				-0.016								1.0000	1.0000

V₁ = เพศ V₂ = อายุ V₃ = การศึกษา V₄ = นอภาคเกษตรกรรม V₅ = แม่บ้าน/นักศึกษา V₆ = โสด V₇ = หม้าย/หย่า/แยก V₈ = รายได้
 V₉ = มีหรือยังแต่ไม่ปรึกษาและไม่ปรึกษาและไม่ปรึกษาและไม่ปรึกษา V₁₀ = การได้รับคำแนะนำ V₁₁ = เจตที่ย่อยอาศัย V₁₂ = ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ
 V₁₃ = พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

*** = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ** = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันและมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำนวนตัวอย่างของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	จำนวน
- เพศ (อ้างอิง: ชาย)			
หญิง	.768	.423	534
- อายุ	41.599	14.012	534
- สถานภาพสมรส (อ้างอิง: คู่)			
โสด	.122	.327	534
หม้าย/หย่า/แยก	.103	.304	534
- การศึกษา	5.339	3.812	534
- อาชีพ (อ้างอิง: เกษตรกรรม)			
นอกภาคเกษตรกรรม	.487	.500	534
แม่บ้าน/นักศึกษา	.242	.428	534
- รายได้	6,547.882	11,249.058	534
* การมีเครือข่ายทางสังคม (อ้างอิง: ไม่มีเครือข่ายและมีแต่ไม่ปรึกษา) มีเครือข่ายและปรึกษา	.056	.230	534
- การได้รับคำแนะนำ (อ้างอิง: ไม่ได้รับคำแนะนำ)	.712	.453	534
ได้รับคำแนะนำ			
- เขตที่อยู่อาศัย (อ้างอิง: ชนบท)	.511	.500	534
เมือง			
- ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ	54.625	12.599	534
- พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ	59.345	13.115	534

เมื่อตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ จึงนำตัวแปรทั้งหมดเข้าทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยเป็นการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะได้ร้อยละ 16 โดยมีตัวแปร การศึกษา มีอิทธิพลสูงสุดต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ รองลงมาได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ การศึกษามีอิทธิพลสูงสุดต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเจอร์ (Roger อังใน จารุวรรณ ชันติสุวรรณ 2528:47) ซึ่งให้แนวคิดว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดก็มีความพยายาม สนใจ ใฝ่รู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยย่อมต้องการค้นหาความรู้เพื่อให้ได้คำตอบว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร นอกจากนี้การศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2527:86) ก็พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องสรรพคุณและอันตรายของยา และการศึกษาของ อำนวยพร ทิวศิษา (2534:58) พบว่า ความสามารถในการอ่านมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชน การมีผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะสูงด้วยนั้น เป็นเพราะคนที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสพัฒนาความคิด สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล และแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรอิสระกับความรู้อในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตัวแปรอิสระ	Beta	Sig
- เพศ (อ้างอิง: ชาย) หญิง	.064571	.1179
- อายุ	-.109653	.0229*
- สถานภาพสมรส (อ้างอิง: คู่) โสด	-.032295	.4688
หม้าย/หย่า/แยก	.010959	.7954
- การศึกษา	.329208	.0000***
- อาชีพ (อ้างอิง: เกษตรกรรม) นอกภาคเกษตรกรรม	.039887	.4638
แม่บ้าน/นักศึกษา	.044926	.4223
- รายได้	-.108879	.0089**
* การมีเครือข่ายทางสังคม (อ้างอิง: ไม่มีเครือข่าย และมีแต่ไม่ปรึกษา) มีเครือข่ายและปรึกษา	-.008338	.8373
- การได้รับคำแนะนำ (อ้างอิง: ไม่ได้รับคำแนะนำ) ได้รับคำแนะนำ	.049637	.2215
- เขตที่อยู่อาศัย (อ้างอิง: ชนบท) เมือง	.052487	.2700
R Square	.16601	
N	.534	

*** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ และระดับการวัดของตัวแปรอิสระตลอดจนการแบ่งกลุ่ม และกลุ่มอ้างอิง เช่นเดียวกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และเพิ่มตัวแปรความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอีก 1 ตัวแปร

เมื่อควบคุมค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระแต่ละตัวให้มีความสัมพันธ์กันในระดับที่ต่ำแล้ว (ตารางที่ 21) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำ เขตที่อยู่อาศัย และความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยการศึกษาที่มีความสัมพันธ์สูงสุดต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ รองลงมาได้แก่ การได้รับคำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ (ตารางที่ 21)

สำหรับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41 ปี สมรสแล้ว จำนวนปีของการศึกษาเฉลี่ย 5 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพอยู่นอกภาคเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 6,547 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข หรือมีเครือข่ายแต่ไม่มีการปรึกษาเรื่องยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 22)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ร้อยละ 27 โดยมีตัวแปรการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้ายจะมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง (ค่า Beta = .282014) รองลงมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ซึ่งหมาย

ความว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะสูงมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง (ค่า Beta = .219192) ลำดับถัดมาคือ การศึกษาซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง (ค่า Beta = .177935) และสุดท้ายคือ สถานภาพสมรส ซึ่งพบว่าผู้ที่เป็นหม้าย/หย่า/แยก เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องน้อยกว่า (ค่า Beta = -.163337) (ตารางที่ 24) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตัวแปรอิสระ	Beta	Sigt
- เพศ (อ้างอิง: ชาย) หญิง	-.003758	.9224
- อายุ	-.027238	.5455
- สถานภาพสมรส (อ้างอิง: คู่) โสด	-.019188	.6445
หม้าย/หย่า/แยก	-.163337	.0000***
- การศึกษา	.177935	.0003***
- อาชีพ (อ้างอิง: เกษตรกรรม) นอกภาคเกษตรกรรม	.031662	.5331
แม่บ้าน/นักศึกษา	-.008266	.8742
- รายได้	-.014458	.7104
* การมีเครือข่ายทางสังคม (อ้างอิง: ไม่มีเครือข่าย และมีแต่ไม่ปรึกษา) มีเครือข่ายและปรึกษา	.064485	.0890
- การได้รับคำแนะนำ (อ้างอิง: ไม่ได้รับคำแนะนำ) ได้รับคำแนะนำ	.282014	.0000***
- เขตที่อยู่อาศัย (อ้างอิง: ชนบท) เมือง	.008551	.8473
- ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ	.219192	.0000***
R Square	.27612	
N	.534	

*** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.6 ปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในส่วนของปัญหาในการใช้ยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่างประสบอยู่ และสะท้อนออกมา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

- รับประทานยาปฏิชีวนะแล้วไม่หาย ทำให้ สิ้นเปลืองเงินและเสียเวลาในการรักษาโรค
- รับประทานยาปฏิชีวนะแล้วเกิดอาการแพ้หรืออาการข้างเคียง เช่น มีผื่นขึ้นตามหน้า ตามตัว เวียนศีรษะ ใจสั่น ปากไหม้ เป็นลม หมดสติ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกกลัวและไม่อยากรับประทานยาปฏิชีวนะอีก เพราะกลัวจะเกิดอาการที่เคยเป็นในครั้งก่อน ๆ แม้จะเปลี่ยนตัวยาใหม่แล้วก็ตาม
- ยาปฏิชีวนะตัวเดียวกัน แต่มีหลายสี ทำให้เกิดความสับสน เช่น ครั้งแรกที่แพทย์ให้เป็นสีแดงอมส้ม แต่พอยาหมดไปพบแพทย์อีกครั้งหลังได้ยาสีเหลืองเมื่อถามว่าเปลี่ยนยาใช่ไหม ก็ได้รับคำตอบว่ายาดั้วเดิมเปลี่ยนแต่สีของยาเท่านั้น ซึ่งลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้ใช้ยาเกิดความสับสน
- คำสั่งที่ซองยาเขียนหวัด อ่านไม่ออก หรืออ่านยากมาก ทำให้เวลาใช้ยาไม่มีความมั่นใจว่าใช้ถูกต้องหรือไม่
- ราคาขายแพงมาก ทำให้ซื้อยาได้น้อยเนื่องจากมีเงินจำกัด
- ไม่ได้รับคำแนะนำขณะรับยาเมื่อกลับถึงบ้านไม่ทราบว่าจะต้องรับประทานยาอย่างไร จึงใช้วิธีคิดเอาเอง
- ลืมรับประทานยา ซึ่งส่วนใหญ่หมายถึงยาก่อนอาหาร พอรับประทานอาหารไป 2-3 คำจึงนึกได้ มักจะลืมเป็นประจำ และคิดว่าน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้กินยาปฏิชีวนะแล้วไม่ค่อยได้ผล
- ชื่อยาที่เขียนบนซองยามักเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้อ่านไม่ออกและไม่ทราบว่ายาที่ใช้ชื่อยาอะไร
- เวลาที่หมอให้คำแนะนำพูดเร็วมาก และเสียงเบาทำให้ฟังไม่รู้เรื่อง ฟังไม่ทัน

จากปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นถึงแม้ว่าบางปัญหาคล้ายกับเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่ถ้าหากพิจารณาให้ถี่ถ้วนแล้วจะเห็นว่าล้วนมีความสำคัญ และส่งผลเสียต่อการใช้จ่าย ปฏิชีวนะทั้งสิ้น และอาจนำไปสู่ปัญหาที่ร้ายแรงตามมาได้ จึงควรได้รับความสนใจจากผู้ที่เกี่ยวข้องและหามาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะ

สำหรับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะนั้นสรุปได้ดังนี้

- ต้องการทราบอันตรายของยาปฏิชีวนะ วิธีเก็บรักษา ยา การปฏิบัติเมื่อแพ้ยา และวิธีสังเกตยาที่หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ
- ต้องการให้เขียนฉลากยาให้ชัดเจน อ่านง่าย
- เมื่อไปตรวจแล้วต้องการทราบว่า เป็นโรคอะไร ให้ยาอะไรรักษา และต้องปฏิบัติอย่างไร
- ต้องการได้ยาที่มีคุณภาพ เมื่อรับประทานแล้วช่วยรักษาโรคให้หาย และเป็นยาที่ตรงกับโรคที่เป็นอยู่
- ต้องการให้บอกวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะบนซองยาด้วย รวมทั้งเขียนชื่อยาเป็นภาษาไทย เพื่อจะได้ทราบว่ายาที่ใช้ยี่ห้ออะไร

ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะตามที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นความต้องการสะท้อนมาจากประชาชนผู้ใช้จ่ายปฏิชีวนะ ซึ่งในหลายเรื่องผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถตอบสนองได้โดยไม่ยากนัก หรือผู้เกี่ยวข้องบางรายได้ปฏิบัติอยู่แล้ว ซึ่งหากความต้องการต่าง ๆ ดังกล่าวได้รับความสนใจและตอบสนองจากผู้เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ก็จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการใช้จ่ายปฏิชีวนะได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

บทที่ 4

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

4.1 บทสรุป

การศึกษาระดับความรู้ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวางโดยทำการศึกษาในจังหวัดนครปฐม ในช่วงเดือนตุลาคม 2538 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้หมู่บ้านจำนวน 12 หมู่บ้าน และเลือกประมาณ 50 ครัวเรือนจาก 1 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้นได้ 534 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เคยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน (สำหรับตนเอง หรือเพื่อสมาชิกในครอบครัว) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและมีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะโดยใช้สถิติวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี อายุเฉลี่ย 41.6 ปี สมรสแล้ว จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมเท่า ๆ กับนอกภาคเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 6,500 บาท ต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข แต่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อรับยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย

สำหรับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง หรือต่ำ มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในเรื่อง อันตรายของยาปฏิชีวนะ การทิ้งช่องว่างระหว่างการรับประทานยาปฏิชีวนะกับอาหาร ทั้งก่อนและหลังอาหาร วิธีการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงบรรจุขวดสำหรับเด็กและการดื้อยา

ในส่วนของพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีความจำเป็นหรือเหตุผลที่จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ กล่าวคือ ไม่มีโรคหรืออาการติดเชื้อใด ๆ เลย ประมาณ 1 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับยาปฏิชีวนะมา รับประทานด้วยวิธีการที่ส่อแหลมต่อการเกิดอันตราย นั่นคือ เอาตัวยาเก่าไปเทียบเป็นตัวอย่าง หรือซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ และ 9 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบชื่อยาปฏิชีวนะที่ใช้ในครั้งสุดท้ายว่ายานั้นชื่ออะไร

สำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดผงบรรจุขวดสำหรับเด็ก พบว่า มีถึง 4 ใน 5 ที่ใช้น้ำที่ยังร้อนอยู่ผสมยา และ 1 ใน 10 มีการเติมน้ำเพื่อผสมยาในปริมาณที่มากหรือน้อยเกินไป เช่น เติมนจนเต็มขวดหรือเติมแค่ครึ่งขวด ซึ่งทำให้ส่วนผสมของตัวยาที่ได้เจือจางหรือเข้มข้นมากเกินไป สำหรับการรับประทานยาก่อน/หลังอาหารนั้นมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ยังทิ้งช่องว่างระหว่างการรับประทานยาปฏิชีวนะกับมื้ออาหารน้อยเกินไป นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่า 1 ใน 2 รับประทานยาปฏิชีวนะเป็นระยะเวลาที่สั้นเกินไป คือน้อยกว่า 5 วัน ซึ่งไม่เพียงพอในการรักษาโรคหรืออาการติดเชื้อ โดยรับประทานเพียงแค่อาการทุเลาเท่านั้น ส่วนการเก็บรักษายาปฏิชีวนะให้พ้นจากความร้อน แสงแดด ความชื้น และพ้นจากมือเด็กนั้น พบว่า มีประมาณ 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ยังเก็บยาได้ถูกต้อง ที่เหลืออีก 3 ใน 5 ยังเก็บยาไม่ถูกต้อง ในเรื่องการสังเกตยาหมดอายุมีถึงร้อยละ 67 ที่ไม่เคยสังเกตเลย และประมาณร้อยละ 20 ที่สังเกตบ้างไม่สังเกตบ้าง ที่สังเกตทุกครั้งที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีเพียงร้อยละ 13 เท่านั้น ประมาณร้อยละ 14 รายงานว่าเคยแพ้ยาปฏิชีวนะ และมีเพียง 1 ใน 4 ของผู้ที่เคยแพ้ยาสามารถบอกชื่อยาที่แพ้ได้ ที่เหลืออีก 3 ใน 4 ไม่ทราบชื่อยาปฏิชีวนะที่แพ้

โดยสรุป พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อประเมินโดยการให้คะแนนความถูกต้องของพฤติกรรม พบว่า ร้อยละ 64 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในระดับปานกลาง ร้อยละ 24 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญตามลำดับความสำคัญได้แก่ การศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และอายุ โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 16

ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาเป็นปัจจัยชุดเดียวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และเพิ่มอีก 1 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ การศึกษาและสถานภาพสมรส โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ร้อยละ 27

สำหรับปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า มีปัญหาเรื่องรับประทานยาปฏิชีวนะแล้วไม่หาย มีปัญหาเรื่องการแพ้ยา ยาราคาแพง อ่านคำอธิบายการใช้ยาไม่ออก สัมรับประทานยา สับสนเรื่องรูปลักษณะของยา และไม่รู้จักชื่อยา ต้องการได้ยาปฏิชีวนะที่มีคุณภาพดี มีคำอธิบายการใช้ยาปฏิชีวนะที่ละเอียดและชัดเจน รวมถึงอันตรายของยา วิธีเก็บรักษา ยา และวิธีการสังเกตยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ รวมทั้งเมื่อไปรับการตรวจรักษาโรคแล้วต้องการทราบว่าป่วยเป็นโรคอะไร ใช้ยาอะไรรักษา และต้องปฏิบัติตนอย่างไรด้วย

4.2 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อป้องกันการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้

1. ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้ในระดับปานกลางจนถึงต่ำ มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูง ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ในด้านวิธีใช้ที่ถูกต้อง และสรรพคุณในการรักษาโรค นอกจากนี้ควรเน้นให้ประชาชนตระหนัก และสนใจเกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียง อันตราย และข้อห้ามของการใช้ยาปฏิชีวนะด้วย

2. ในการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง ผู้ที่รับผิดชอบในการจ่ายยา ควรให้คำแนะนำอธิบายวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องทุกครั้ง โดยย้ำให้ผู้จ่ายยาปฏิชีวนะปฏิบัติตามให้ถูกต้อง รวมทั้งผลเสียของการปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือละเลย รวมทั้งเขียนชื่อยากำกับเป็นภาษาไทย

3. ฉลากบอกรับประทานยาควรขีดด้วยอักษรที่ชัดเจน ตัวบรรจง อ่านง่าย หรือใช้ตัวพิมพ์ รวมถึงข้อมูลที่จำเป็น เช่น

- | | |
|--|-------------------|
| รับประทานก่อนอาหาร 1/2 - 1 ชั่วโมง | เช้า กลางวัน เย็น |
| หรือ รับประทานหลังอาหารทันที | เช้า กลางวัน เย็น |
| หรือ รับประทานหลังอาหาร 1/2 - 1 ชั่วโมง | เช้า กลางวัน เย็น |
| หรือ ต้องรับประทานยาดูติดต่อกันจนยาหมด เป็นต้น | |

4. ในส่วนของพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ หลายด้านยังไม่ถูกต้องเหมาะสม ควรดำเนินการแก้ไขโดยให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในด้านต่าง ๆ คือ

- ยาปฏิชีวนะจะใช้เฉพาะในกรณีที่เป็นโรคหรือมีอาการติดเชื้อเท่านั้น ผู้ป่วยและประชาชนควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและความสูญเสียที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น
- ไม่ควรไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายของชำ หรือซื้อโดยเอายาเก่าไปเทียบ
- การเก็บรักษายาปฏิชีวนะ ให้พ้นจากความร้อน ความชื้น และแสงแดด ตลอดจนพ้นมือเด็ก
- การสังเกตยาปฏิชีวนะหมดอายุ

- การรับประทานยาปฏิชีวนะให้ติดต่อกันจนครบขนาด
- การปฏิบัติเมื่อแพ้ยาปฏิชีวนะ

5. การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีอิทธิพลสูงสุดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการจ่ายยาปฏิชีวนะต้องให้ความสำคัญต่อการให้คำแนะนำแก่ประชาชนที่รับยาปฏิชีวนะ เพราะจะเป็นทั้งการให้ความรู้และการย้ำเตือนจนกลายเป็นความรู้ที่จดจำได้ดี และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

6. ปัญหาในเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะแล้วไม่หายจากโรค หรืออาการติดเชื้อนั้น เกิดจากหลายสาเหตุ กล่าวคือ พฤติกรรมของประชาชนผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ การกระจายและประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้จ่ายยาปฏิชีวนะ ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงต้องดูแลทั้ง 3 องค์ ประกอบควบคู่กันไป นั่นคือ แก้ไขพฤติกรรมของประชาชนในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง/เหมาะสม ควบคุมคุณภาพตลอดจนการกระจายยาปฏิชีวนะ และปรับปรุงวิธีการจ่ายยาปฏิชีวนะของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้มีความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น

7. ในการศึกษาครั้งต่อไป น่าจะมีการขยายขอบเขตการศึกษาในเรื่องนี้ให้กว้างขวางขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขึ้นเพื่อให้ทราบถึงความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนโดยทั่วไป เพื่อทราบถึงปัญหาและหาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

หนังสืออ้างอิง

ภาษาไทย

ใกล้หมอ 2527. “ยาชุดอันตรายผ่อนส่ง”. 8, 2 กุมภาพันธ์ 2527 : 17-19

_____ 2527. “การแพ้ยา” 8.2 (กุมภาพันธ์ 2527) : 20-21.

คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. 2537 “บัญชีหลักแห่งชาติ : ความจำเป็นสำหรับประเทศไทย.” ใน สารแนะนำบางประการเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขสำหรับแพทย์ใหม่. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

จารุวรรณ ชันดีสุวรรณ. 2528 “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

จริยาวัตร คมพัยคัม และคณะ. 2527. ระบาดวิทยาการใช้ยาระงับปวด และลดไข้ของผู้ประกอบอาชีพเก็บสามล้อในจังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย

จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี. 2527. การช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วย ความรู้พื้นฐานเรื่องยา. พิมพ์ครั้งที่ 3 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ตารารัตน์การพิมพ์.

จำเนียร วลีนนท์ 2520. “อันตรายจากการใช้”. สุขภาพ 5 (มกราคม 2520) : 27-30.

ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช 2527. “ยา : ปัจจัยที่กำลังมีปัญหา”. ใกล้หมอ 8.2 (กุมภาพันธ์ 2527) : 13-16.

- นพวรรณ อัครรัตน์ 2536. “แบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. สังคมศาสตรการแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี เหมวิมล 2530. “การศึกษาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเลิดสิน”. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา ดีสุวรรณ และคณะ 2533. “ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการใช้ยารักษาตัวเองของประชาชน”. รายงานการวิจัยฉบับย่อ โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่.
- พิมล เพราเพริศภิรมณ์ 2533. “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน จ.สุพรรณบุรี”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิสมัย พัททษารากร 2536. “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวชิระ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศวีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ 2532. “ปัญหาการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค”. ใน **รายงานการประชุมสัมมนาเรื่องปัญหาการใช้ยาอย่างถูกต้องในเด็ก**. ศรีสง่า สาริกภัทร บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1
- สมคิด แก้วสนธิ 2526. “สภาวะด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้บริโภคยาในประเทศไทย” ใน **เศรษฐศาสตร์ปริทัศน์ จุฬา 4** (2524) : 33-45. กรุงเทพฯ ศูนย์สารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เอกสารประกอบการสัมมนา)

สมชาย สุพันธุ์วิชย์ และคณะ 2533. “ปัจจัยเกี่ยวข้องข้องในการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ปี 2533”. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สินชัย แก้วกิตติชัย 2536. *สาระนารู้เรื่องสุขภาพ* รวมบทความเพื่อสุขภาพครบรอบ 10 ปี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม กรุงเทพฯ : ฟรีเมียร์ เมย์ ออฟเซ็ท

สำลี ใจดี และคณะ 2533. “การใช้ยาชุดในเมืองไทย”. รายงานการวิจัย. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมอชาวบ้าน 2531. “ยาเด็กอันตรายใครรับผิดชอบ”. *หมอชาวบ้าน 10* (ธันวาคม 2531) : 24-29

ภาษาอังกฤษ

Jennie Naidoo and Jane Wills 1994. *Health Promotion : Foundations for Practice*. London : Bailliere Tindall.

Lawrence W. Green and Marshall W. Kreuter. 1991 *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*. 2nd edition, Mountain View : Mayfield Publishing Company.

Louis G. Pol and Richard K. Thomas. 1992. *The Demography of Health and Health Care*. New York : Plenum Press.

Mechanic, D 1978. *Medical Sociology* 2nd edition, New York : Free Press.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม

แบบสอบถามเลขที่ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ _____	
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____	
อำเภอ _____ จังหวัด _____	
ชื่อผู้สัมภาษณ์ _____	
วันที่สัมภาษณ์ _____	
เริ่มสัมภาษณ์เวลา _____ จบการสัมภาษณ์เวลา _____	
รวมเวลาที่สัมภาษณ์ _____ นาที	
ชื่อผู้ตรวจแบบสอบถาม _____	
ชื่อผู้ลงรหัส _____	
ชื่อผู้ตรวจการลงรหัส _____	

* ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยใช้ยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ, ยาแก้มลอักเสบ, ดิดเชื้อหนอง) บ้างหรือไม่?

ไม่เคย

เคย → ใช้เพื่อรักษาใคร? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตนเอง

บุตร

หลาน

พ่อ / แม่

คนอื่น ๆ (โปรดระบุ) _____

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ขณะนี้ท่านอายุเท่าไร (อายุเต็มปี)

_____ ปี

(เกิดเดือน _____ พ.ศ. _____)

1.2 เพศ

ชาย

หญิง

1.3 สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

โสด

สมรส

หย่า, แยก

หม้าย

1.4 ท่านเรียนหนังสือจบชั้นอะไร (ระบุจำนวนปีที่เรียน) _____ ปี

ไม่เคยเรียนหนังสือ

ชั้นประถมศึกษา (ป.1 2 3 4 5 6 7)

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 2 3)

ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า (ม.4 5 6)

สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (ปี 1 2 3 4 5 6)

1.5 ความสามารถในการอ่านหนังสือของท่าน

อ่านได้คล่อง

อ่านได้นิดหน่อย

อ่านไม่ได้

1.6 อาชีพหลักของท่าน (ตามที่ท่านคิด) คือ

- ทำการเกษตร (ระบุ) _____
- ค้าขาย / ธุรกิจ (ระบุ) _____
- รับจ้าง (ระบุ) _____
- รับราชการ (ระบุ) _____
- แม่บ้าน / งานบ้าน _____
- นักเรียน / นักศึกษา (ระบุ) _____
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

1.7 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย เดือนละ _____ บาท

1.8 ครอบครัวของท่านมีสมาชิกทั้งหมด _____ คน

1.9 ครอบครัวของท่านมีหนี้สินหรือไม่?

- ไม่มี
- มี (โปรดระบุจำนวน _____)

1.10 ครอบครัวของท่านมีสิ่งของต่อไปนี้หรือไม่? (ถ้ามีบันทึกตามจำนวนที่มี)

	มี	ไม่มี
โทรทัศน์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตู้เย็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
พัดลม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หม้อหุงข้าวไฟฟ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
จักรเย็บผ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เครื่องปรับอากาศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รถจักรยานยนต์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รถยนต์ (เก๋ง, กะบะ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.11 เมื่อเทียบกับคนในละแวกนี้ ฐานะครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร?

- ยากจน
- ปานกลาง
- ดี

สรุป การประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวนี้

- ฐานะยากจน
- ฐานะปานกลาง
- ฐานะดี

1.12 เขตที่ตั้งของครัวเรือนของท่านอยู่เขตใด

- ในเขตเทศบาล
- ในเขตสุขาภิบาล
- นอกเขตเทศบาล / สุขาภิบาล

1.13 ท่านมีญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือเพื่อนสนิทที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ เภสัช พยาบาล ผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่อนามัย) บ้างหรือไม่?

ไม่มี (ข้ามไปถามข้อ 1.16)

มี _____ คน โปรดระบุ
(จำนวนคน)

- แพทย์
- พยาบาล
- เภสัช
- ผดุงครรภ์
- เจ้าหน้าที่อนามัย
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

1.14 ญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือเพื่อนสนิทที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (ตามที่ระบุในข้อ 1.13) เคยให้คำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่าง ๆ บ้างหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย (โปรดระบุเรื่องที่แนะนำ)

1.15 บุคคลในข้อ 1.13 เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะบ้างหรือไม่?

ไม่เคย

เคย _____ ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ _____

(โปรดระบุคำแนะนำที่ได้รับ) _____

1.16 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์ หรือเภสัชกรเมื่อไปใช้บริการสุขภาพบ้างหรือไม่?

ไม่เคย

เคย _____ ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ _____

(โปรดระบุคำแนะนำที่ได้รับ) _____

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (ให้ตอบตามที่ปฏิบัติอยู่จริง)

2.1 ท่านใช้ยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) **ครั้งสุดท้าย** เมื่อใด?

- ขณะนี้กำลังใช้อยู่
- ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
- ในรอบ 2-3 เดือนที่ผ่านมา
- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา
- ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

2.2 ท่านใช้ยาปฏิชีวนะ **ครั้งสุดท้าย** (ตามข้อ 2.1) เพื่อรักษาใคร?

- ตนเอง
- บุตร / หลาน (อายุ _____ เดือน/ปี)
- คู่สมรส
- พ่อ / แม่ / ผู้สูงอายุ (อายุ _____ ปี)
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.3 บุคคลตามข้อ 2.2 เจ็บป่วยเป็นอะไร?

- ไข้หวัด (น้ำมูกเหลวใส)
- ไข้หวัด เจ็บคอ น้ำมูกเป็นสีเขียว/เหลืองข้น
- เป็นแผล ฝี หนอง
- ท้องเสีย / ท้องร่วง
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.4 ที่ผ่านมา ๆ มา ท่านได้ยาปฏิชีวนะมาโดยวิธีการอย่างไรบ้าง? (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยแพทย์ที่โรงพยาบาล
- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยแพทย์ที่คลินิก
- เล่าอาการให้ฟังและจ่ายยาโดยเภสัชกรที่ร้านขายยา
- ซื้อยาจากร้านยาโดยเอายาเก่าไปให้ดูเป็นตัวอย่าง
- ซื้อยาจากร้านขายยาโดยบอกชื่อยาที่ต้องการ
- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, ศูนย์ ส.ส.ม.ช.
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.5 จากคำตอบในข้อ 2.4 ท่านใช้วิธีการใดบ่อยที่สุด (เลือกคำตอบเดียว)

- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยแพทย์ที่โรงพยาบาล
- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยแพทย์ที่คลินิก
- เล่าอาการให้ฟังและจ่ายยาโดยเภสัชกรที่ร้านขายยา
- ซื้อยาจากร้านยาโดยเอายาเก่าไปให้ดูเป็นตัวอย่าง
- ซื้อยาจากร้านขายยาโดยบอกชื่อยาที่ต้องการ
- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.6 เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่เลือกใช้วิธีการตามข้อ 2.5 คือ

- สะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน
- กินแล้วหายเร็ว / ดี
- รู้จัก / ค้นเคย
- เชื่อถือ ศรัทธา มีความรู้ดี
- ราคาถูก
- บริการดี เป็นกันเอง
- มีบัตรสงเคราะห์ / บัตรสุขภาพ
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.7 ท่านได้ยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้ายนี้ด้วยวิธีการใด? (เลือกคำตอบเดียว)

- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยแพทย์ที่โรงพยาบาล
- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยแพทย์ที่คลินิก
- เล่าอาการให้ฟังและจ่ายยาโดยเภสัชกรที่ร้านขายยา
- ซื้อยาจากร้านยาโดยเอายาเก่าไปให้ดูเป็นตัวอย่าง
- ซื้อยาจากร้านขายยาโดยบอกชื่อยาที่ต้องการ
- รับการตรวจโรคและจ่ายยาโดยเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

- 2.8 ขณะที่ได้รับยาปฏิชีวนะตามข้อ 2.7 ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะบ้างหรือไม่
- ไม่ได้รับ
- ได้รับ
- 2.9 ท่านทราบชื่อยาปฏิชีวนะนี้หรือไม่?
- ไม่ทราบ
- ทราบ (ระบุ) _____
- 2.10 ยาปฏิชีวนะที่ใช้ครั้งสุดท้ายนี้มีลักษณะเป็นอย่างไร?
(ถ้ายังมียาเหลืออยู่ให้ขอดูยาประกอบด้วย)
- เป็นเม็ด _____
- เป็นแคปซูล → (ข้ามไปถามข้อ 2.17)
- เป็นผงบรรจุในซอง _____
- เป็นผงแห้งบรรจุในขวด
- อื่น ๆ (ระบุ) _____
- 2.11 ท่านใช้น้ำอะไรผสมกับยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งที่บรรจุในขวด
- น้ำร้อน หรือน้ำต้มเดือด
- น้ำต้มสุกอุ่น ๆ
- น้ำต้มสุกปล่อยให้เย็น
- น้ำเย็นธรรมดา (ไม่ได้ต้ม)
- อื่น ๆ (ระบุ) _____
- 2.12 ท่านเติมน้ำในขวดเพื่อผสมยามากน้อยเพียงใด?
- เต็มขวดยา
- เติมน้ำให้พอดีขีดที่กำหนดไว้
- ใช้วิธีกะประมาณเอง / ไม่แน่นอน
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.13 เมื่อผสมน้ำตามข้อ 2.12 แล้ว ท่านให้บุตร / หลาน กินครั้งละเท่าใด?

- 1 ช้อน (ที่ติดมากับขวดยา) ตามแพทย์สั่ง
- 2 ช้อน (ที่ติดมากับขวดยา) ตามแพทย์สั่ง
- 1 ช้อนแกง
- 1 ช้อนโต๊ะ
- ใช้กะประมาณเอา / ไม่แน่นอน

2.14 ยาที่ผสมน้ำแล้วท่านเก็บอย่างไร?

- เก็บในตู้เย็น
- เก็บไว้ในห้องนอน
- เก็บไว้ในตู้ยา
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.15 เมื่อยาที่ผสมน้ำแล้วขวดนี้เหลือใช้จากการรักษาโรคในครั้งนี้แล้ว ท่านจัดการอย่างไร?

- เก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อไว้ใช้ครั้งต่อไป
- เก็บไว้ในตู้ยาเพื่อไว้ใช้ครั้งต่อไป
- ทิ้งไปเลย
- ไม่มีเหลือ เพราะใช้หมด
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.16 ท่านให้บุตร / หลาน กินยานี้วันละกี่มื้อ

- 3 มื้อ (เช้า, กลางวัน, เย็น)
- 4 มื้อ (เช้า, กลางวัน, เย็น, ก่อนนอน)
- ทุก 4 ชั่วโมง
- ทุก 6 ชั่วโมง
- ให้เมื่อเด็กมีอาการใช้ / ไม่สบายมากขึ้น
- ไม่แน่นอน

2.17 ยาปฏิชีวนะนี้ ท่านใช้กินก่อนหรือหลังอาหาร

- ก่อนอาหาร _____ นาที
- พร้อมอาหาร
- หลังอาหาร _____ นาที
- ไม่แน่นอนแล้วแต่จะนึกได้
- ทุก 4 หรือ 6 ชั่วโมง

2.18 ท่านกินยาปฏิชีวนะร่วมกับอะไร? (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- น้ำเปล่า
- น้ำส้ม
- นม
- โยเกิร์ต / กาแฟ
- น้ำอัดลม (เช่น เป๊ปซี่, แฟนต้า)

2.19 ท่านเคยลืมนินยาปฏิชีวนะบ้างมื่อ บ้างหรือไม่?

- ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 2.21)
- เคย

2.20 เมื่อลืมนินยาท่านปฏิบัติอย่างไร?

- ข้ามมือนั้นไปเลย แล้วกินมือต่อไปตามปกติ
- ข้ามมือนั้นไปเลย แล้วกินมือต่อไปเพิ่มเป็น 2 เท่า
- กินทันทีที่นึกขึ้นมาได้
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.21 ท่านกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันนานเท่าใด? ระบุจำนวน _____ วัน

- 1 - 3 มื้อ (1 วัน)
- 2 - 4 วัน
- 5 - 7 วัน
- 8 - 15 วัน
- มากกว่า 15 วัน

2.22 ท่านหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะเพราะเหตุใด?

- อาการทุเลาลง / อาการดีขึ้น
- คิดว่าเพียงพอแล้ว
- อาการของโรคหายดีแล้ว
- ยาหมด
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.23 ท่านเก็บยาปฏิชีวนะไว้ที่ไหน?

- ในตู้ยา
- ในตู้เย็น
- ในห้องนอน
- บนโต๊ะทำงาน, หลังตู้เสื้อผ้า
- ไม่แน่นอน เก็บไม่เป็นที่
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.24 ท่านเก็บยาปฏิชีวนะอย่างไร?

(ให้ผู้สัมภาษณ์สังเกตดูว่าเก็บถูกต้องหรือไม่ กล่าวคือ พ้นจากแสงแดด ความร้อน ความชื้น อยู่ในที่เหมาะสมเด็กหยิบไม่ถึง)

- ถูกต้อง
- ไม่ถูกต้อง (ระบุเก็บอย่างไร?) _____

2.25 ท่านเคยสังเกตว่ายาปฏิชีวนะเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุบ้างหรือไม่?

- ไม่เคยเลย (ข้ามไปข้อ 2.29)
- เคยบางครั้ง
- สังเกตทุกครั้ง

2.26 ท่านเคยสังเกตจากอะไรว่ายาปฏิชีวนะเสื่อมสภาพ หรือ หมดอายุ

- ดูจากวันหมดอายุของยา
- ดูจากสีของยาที่เปลี่ยนไป
- ดูจากลักษณะของเม็ดยาที่ผิดปกติ
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.27 ท่านเคยพบว่ายาปฏิชีวนะเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุหรือไม่?

ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 2.29)

เคย _____ ครั้ง

(ระบุลักษณะว่าเป็นอย่างไร?) _____

2.28 เมื่อท่านพบว่ายาปฏิชีวนะหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ ท่านปฏิบัติอย่างไร?

เก็บไว้ใช้ต่อไปตามปกติ

เก็บไว้แต่ยังไม่ใช้

ทิ้งไปเลย

อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.29 ท่านเคยแพ้ยาปฏิชีวนะบ้างหรือไม่?

ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 2.34)

เคย

2.30 อาการที่ท่านแพ้ยาปฏิชีวนะเป็นอย่างไร? (ตอบได้หลายข้อ)

มีผื่น ลมพิษ

หน้าบวมแดง

ผื่นหนังไหม้

เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

เป็นลมหมดสติ

อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.31 เมื่อพบว่าแพ้ยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุด ท่านปฏิบัติอย่างไร?

หยุดยา และไปพบแพทย์ / เภสัชกรที่จ่ายยา

เลิกกินยาไปเลย

กินยาต่อไปจนยาหมด

อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.32 ท่านทราบหรือไม่ว่ายาปฏิชีวนะที่ท่านแพ้นั้นมีชื่ออะไร?

ไม่ทราบ

ทราบ (ระบุ) _____

2.33 หลังจากที่ท่านเคยแพ้ยาปฏิชีวนะแล้ว เมื่อจะต้องใช้ยาครั้งต่อ ๆ ไป ท่านเคยแจ้งให้แพทย์ / เภสัชกร / เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจ่ายยาให้ทราบว่าท่านเคยมีประวัติแพ้ยาดังกล่าวบ้างหรือไม่?

ไม่เคยแจ้ง

แจ้งบางครั้ง ถ้าถูกถาม

แจ้งทุกครั้ง ถึงแม้ไม่ถูกถาม

2.34 หลังจากการให้ยาปฏิชีวนะในครั้งสุดท้ายนี้แล้ว ผลในการรักษาโรคครั้งนี้เป็นอย่างไร?

หายดีแล้ว

ทุเลาลงมาก แต่ยังไม่หายดี

อาการดีขึ้นนิดหน่อย

ยังไม่ดีขึ้นเลย

อื่น ๆ (ระบุ) _____

2.35 ท่านคิดว่าวิธีการปฏิบัติในการให้ยาปฏิชีวนะของท่านมีความถูกต้องดีแล้วหรือไม่?

ถูกต้องดีแล้ว

ถูกบ้างผิดบ้าง

ยังไม่ถูกต้อง

อื่น ๆ (ระบุ) _____

สรุป ยาที่ใช้ตรงกับโรค หรืออาการ หรือไม่?

ไม่ตรง

พออนุโลมได้

ตรง

ยาที่ใช้ถูกกับวัยของผู้ใช้ หรือไม่?

ไม่ถูกต้อง

พออนุโลมได้

ถูกต้อง

ยาที่ใช้มีขนาดที่ถูกต้อง หรือไม่?

ไม่ถูกต้อง

พออนุโลมได้

ถูกต้อง

* **สรุป** คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ =

 = %

มากกว่า 75 %

50 - 75 %

ต่ำกว่า 50 %

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

(ให้ตอบตามที่คิดว่าถูกต้องที่สุด ไม่จำเป็นต้องตรงกับที่ปฏิบัติจริง)

3.1 ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้อักเสบ ใช้รักษาโรคหรืออาการอะไรบ้าง? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ยาลดอาการอักเสบ
- ยาแก้ไอชนิดต่าง ๆ
- ยารักษาโรคติดเชื้อ เช่น แผลอักเสบ เป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ กามโรค
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.2 โปรดบอกชื่อยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) ที่ท่านเคยใช้ หรือรู้จัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- แอมพิซิลิน
- เพนนิซิลิน
- เตตราซัยคลิน
- คลอแรมเฟนิคอล
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.3 ยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดใช้ในการรักษาโรคอย่างไร?

- ยาปฏิชีวนะแต่ละตัวใช้รักษาโรคได้ทุกชนิด (คือเป็นยาครอบจักรวาล)
- ยาปฏิชีวนะแต่ละตัวใช้รักษาโรคได้ผลดีกับโรคบางโรคเท่านั้น
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.4 ท่านคิดว่าต้องกินยาปฏิชีวนะอย่างน้อยกี่วันจึงจะเพียงพอในการรักษาโรค? ระบุ _____ วัน

- 1 - 3 ชุด (1 วัน)
- 2 - 4 วัน
- 5 - 7 วัน
- 8 - 15 วัน
- มากกว่า 15 วัน (ระบุวัน) _____ วัน

3.5 ท่านเคยได้ยินเรื่องเชื้อโรคคือยาบ้างหรือไม่?

- ไม่เคย (ข้ามไปตามข้อ 3.8)
- เคย _____



3.6 ท่านทราบหรือไม่ว่า เชื้อโรคคือยาหมายถึงอะไร?

- ไม่ทราบ
- การที่เชื้อโรคมีความต้านทานต่อยาปฏิชีวนะ
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.7 ท่านทราบหรือไม่ว่า เชื้อโรคคือยาเกิดจากอะไร? (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- การกินยาในขนาดที่ไม่เพียงพอ
- การกินยาที่ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- การกินยาที่ไม่เพียงพอ และไม่สม่ำเสมอ
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.8 ยาปฏิชีวนะที่แพทย์ / เภสัชกรสั่งให้กิน “ก่อนอาหาร” นั้นต้องกินอย่างไร?

- $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง ก่อนอาหาร
- 10 - 20 นาที ก่อนอาหาร
- กินยาแล้วค่อยกินอาหารตาม
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.9 ถ้าเป็นยา “หลังอาหาร” ต้องกินอย่างไร?

- หลังกินอาหาร $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง
- หลังกินอาหาร 10 - 20 นาที
- หลังกินอาหารทันที
- อื่น ๆ (ระบุ) _____


3.10 ถ้าแพทย์หรือเภสัชกรสั่งให้ “กินพร้อมอาหาร” ต้องกินอย่างไร?

- กินยาแล้วกินอาหารตามทันที
- กินอาหารไปครึ่งหนึ่งแล้วกินยาและกินอาหารส่วนที่เหลือตาม
- กินหลังอาหารทันที
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.11 ท่านทราบหรือไม่ว่า ควรเก็บยาปฏิชีวนะอย่างไร จึงจะช่วยป้องกันไม่ให้ยาเสื่อมสภาพ?

- ไม่ทราบ
- เก็บในตู้ยา
- เก็บในตู้เย็น
- เก็บในกระเป๋าทึบ เขียนหมาก
- เก็บให้พ้นจากแสงแดด ความร้อน และความชื้น
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.12 ท่านทราบหรือไม่ว่า ยาปฏิชีวนะอาจเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุได้

- ไม่ทราบ (ข้ามไปตามข้อ 3.14)
- ทราบ 

3.13 มีวิธีสังเกตอย่างไรว่า ยาปฏิชีวนะหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- สีเปลี่ยนไปจากเดิม
- รูปร่างเม็ด / แคปซูลเปลี่ยนไปจากเดิม
- กลิ่น, รส เปลี่ยนไป
- สังเกตจากวันหมดอายุที่บอกไว้ข้างนอก
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.14 ถ้ากินยาปฏิชีวนะที่เสื่อมสภาพ หรือหมดอายุจะเกิดผลอย่างไร? (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ไม่ทราบ
- ไม่เกิดผลในการรักษาโรค
- ไม่เกิดผลในการรักษาโรค และเป็นอันตรายต่อตับและไตด้วย
- ทำให้โรคนายซ้ำลง
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.15 สิ่งที่ดีที่สุดที่ใช้ดื่มเมื่อจะกินยาปฏิชีวนะ คืออะไร?

- น้ำเปล่า
- น้านม
- น้ำส้ม
- น้ำอัดลม
- โยเกิร์ต / กาแฟ
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.16 ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กที่ทำเป็นผงแห้งบรรจุขวด เวลาจะใช้ต้องผสมกับอะไร

- น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว
- น้ำต้มสุกอุ่น
- น้ำร้อน
- น้ำเย็นธรรมดา (ไม่ได้ต้ม)
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.17 การเติมน้ำเพื่อผสมยาตามข้อ 16 ต้องผสมอย่างน้อยเพียงไร?

- เต็มเต็มขวดเลย
- เติมน้ำตามขีดที่กำหนด
- ใช้วิธีกะประมาณตัวเอง
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.18 เมื่อผสมน้ำแล้วยาตามข้อ 16 ต้องใช้ให้หมดภายในกี่วัน?

- ภายใน 7 วัน
- 8 - 15 วัน
- 16 - 30 วัน
- ใช้ได้เรื่อยไปจนกว่าจะหมดไม่มีกำหนดเวลา
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.19 ท่านรู้จักยาคลอแรมเฟนิคอลหรือที่ประชาชนเรียกกันว่า โคมายซิน หรือไมโคคลอริน บ้างหรือไม่?

- รู้จัก
- ไม่รู้จัก (ข้ามไปถามข้อ 3.21)

3.20 การใช้ยาคลอแรมเฟนิคอลหรือที่ประชาชนรู้จักในชื่อว่า โคมายซิน หรือไมโคคลอริน นั้น ท่านทราบหรือไม่ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายอะไรบ้าง

- โรคโลหิตจาง
- โรคกระดูกผุ
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.21 ท่านรู้จักยาเตตราซัยคลิน หรือที่ประชาชนเรียกกันว่า เตตรา หรือ คาอูลิน หรือ ออริโอมายซิน หรือทีซีมายซิน บ้างหรือไม่?

รู้จัก

ไม่รู้จัก (ข้ามไปถามข้อ 3.23)

3.22 สำหรับยาเตตราซัยคลิน หรือที่ประชาชนรู้จักในชื่อว่า คาอูลิน ออริโอมายซิน หรือ ทีซีมายซิน นั้น อาจจะทำให้เกิดอันตรายอะไรบ้าง ถ้าใช้กับเด็กเล็ก ๆ

โรคโลหิตจาง

กระดูกไม่แข็งแรง ฟันมีสีคล้ำ

อื่น ๆ (ระบุ) _____

* สรุป คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ = = %

มากกว่า 75 %

50 - 75 %

น้อยกว่า 50 %

3.23 ท่านคิดว่า ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งใดบ้าง?
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จากเภสัชกร

แพทย์

พยาบาล

เจ้าหน้าที่อนามัย

จากโทรทัศน์

จากวิทยุ

จากหนังสือพิมพ์

อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.24 ท่านคิดว่าแหล่งที่ให้ความรู้ในเรื่องการใช้จ่ายชีวิตในระดับที่ดีที่สุดสำหรับท่านคือแหล่งใด?

- ภัตตาคาร
- แพทย์
- พยาบาล
- เจ้าหน้าที่อนามัย
- โทรทัศน์
- วิทยุ
- หนังสือพิมพ์
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.25 ท่านคิดว่า ในปัจจุบันนี้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้จ่ายชีวิตเพียงพอแล้วหรือยัง?

- เพียงพอแล้ว (ข้ามไปถามข้อ 3.27)
- ยังไม่เพียงพอ

3.26 ถ้ายังไม่เพียงพอ ท่านต้องการความรู้เกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- วิธีการรับประทานยา
- วิธีการเก็บรักษายา
- วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยา
- อันตรายจากการใช้จ่าย
- อื่น ๆ (ระบุ) _____

3.27 จงบอกถึงปัญหาในการใช้จ่ายชีวิตที่ท่าน / สมาชิกในครอบครัวของท่านประสบอยู่ ทั้งที่เกิดขึ้นในอดีต และปัจจุบัน?

3.28 จงบอกถึงความต้องการหรือข้อเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการขาดความรู้ และความเข้าใจของประชาชน?



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทรศัพท์ (66-2) 441-9666, 441-0201-4 ต่อ 115

โทรสาร (66-2) 441-9333

E-mail : directpr@mucc.mahidol.ac.th