

พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษาในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย
Antimicrobial drug usage behavior of students in College of Allied Health
Science Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เภสัชกรหญิงพิมพ์พร ทองเมือง

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

¹email address: phamaice@hotmail.com, pimporn.th@ssru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่กำลังศึกษา ในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ ศูนย์การศึกษาสมุทรสงคราม ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2559 จำนวนทั้งหมด 476 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาโรคที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 55.0 การหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนด ร้อยละ 70.8 ที่น่าสนใจคือการจัดยาต้านจุลชีพให้ผู้อื่นรับประทาน พบร้อยละ 49.8 นอกจากนี้ในประเด็นของการลืมรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด พบร้อยละ 72.3 ทั้งที่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในด้านสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากความประมาท หรือจากความไม่รู้เท่าทันของผลกระทบและปัญหาที่เกิดจากการดื้อยาของเชื้อ ดังนั้นเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารยาและการลดอัตราการดื้อยาจึงควรให้ความรู้ในด้านการใช้ยาต้านจุลชีพที่ถูกต้องอย่างเร่งด่วน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา, ยาต้านจุลชีพ, นักศึกษา

Abstract

The purpose of this research was aimed to study drug usage behavior of students on antimicrobial drug usage. We were collected data of antimicrobial use during last year from 476 students, who learned in College of Allied Health Science Suan Sunandha Rajabhat University on first semester of 2015 during 1-30 April 2016. Only 55.0% of students were correctly drug used and 72.3% of students were premature give up on antimicrobial use. Interestingly, 49.8% of students were “self” dispense to other people. In addition, 72.3% of students were forgotten to intake drug as following on schedule or indication. Even if all of samples are students whom study in health science In order that students may be careless or unaware for effects and problems on antimicrobial resistance. Thus, importunate education of antimicrobial use should be perform for improve antimicrobial awareness for highest efficiency of drug administration

Keywords: behavior, antimicrobial, students

บทนำ

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 ของประเทศไทยมีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยการประกันคุณภาพ ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยา การสร้างเสริมระบบการใช้ยา อย่างสมเหตุผล การส่งเสริมการเข้าถึงยาจำเป็นให้เป็นไปอย่างเสมอภาค ยั่งยืน ทันทารณ์ การสร้างกลไกเฝ้าระวังที่มี

ประสิทธิภาพ และอุตสาหกรรมยามีการพัฒนาจนประเทศสามารถพึ่งตนเองได้ และยังมียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2559 ในยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้องและคุ้มค่า นั่นคือ ใจความในยุทธศาสตร์ย่อยที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยการใช้กลยุทธ์การสร้างค่านิยมของประชาชน ในการสร้างสุขภาพดีโดยไม่ต้องใช้ยาโดยไม่จำเป็นและองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2559, 2559)

จากข้อมูลทางสถิติของสำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีมูลค่าการผลิตสำหรับยาแผนปัจจุบันในปี 2555 เท่ากับ 50,548.57 ล้านบาท และนำส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร เท่ากับ 111,113.00 ล้านบาท และมีแนวโน้มของมูลค่าการผลิตและนำส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559) ยาต้านจุลชีพเป็นยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในบรรดามูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์ทั้งหมด จากข้อมูลทางสถิติของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี 2553 เท่ากับ 15,074.74 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆปี จากปี 2552 ที่มีมูลค่าการนำเข้า เท่ากับ 13,788.92 ล้านบาท ปี 2551 มูลค่า 10,865.73 ล้านบาท ปี 2550 มูลค่า 9,056.62 ล้านบาท (กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) ยาต้านจุลชีพจัดเป็นยาอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาอันตราย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาอันตราย, 2559) และมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายยามาตรา 32 ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2530 คือห้ามมิให้รับอนุญาตขายยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในระหว่างที่เภสัชกรหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ และในมาตรา 39 คือให้เภสัชกรชั้นหนึ่งประจำอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตลอดเวลาที่เปิดทำการ และให้มีหน้าที่ควบคุมการส่งมอบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน (พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510, 2559)

Antimicrobial drugs are used to prevent or treat infections caused by pathogenic microorganisms (Abrams, A. C., Lammon, C. B. and Pennington, S. S., 2009: 468) ยาต้านจุลชีพเป็นยาในกลุ่มที่ใช้มากที่สุดและมีปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องอยู่เสมอ บ่อยครั้งที่ยาในกลุ่มนี้ถูกใช้สำหรับรักษาโรคที่ไม่เคยได้รับการพิสูจน์ว่าจะได้ผลในการรักษา เช่น การใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสและไข้ซึ่งไม่ทราบสาเหตุแน่นอน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าบางครั้งการใช้ยาในกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ในขนาดที่ถูกต้อง หรือใช้ในระยะเวลาที่เหมาะสม แต่เนื่องจากภูมิคุ้มกันของเชื้อโรคของร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อโรคได้สูง ดังนั้นจึงทำให้ผลเสียของการใช้ยาในกลุ่มนี้ มิได้ปรากฏให้เห็นชัดเจน อย่างไรก็ตาม ปัญหาจากการใช้ยาในกลุ่มนี้อย่างไม่ถูกต้องยังคงมีอยู่มาก และบางครั้งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2552 : 121) เชื้อจุลินทรีย์สามารถทำอันตรายต่อมนุษย์หรือสามารถใช้เป็นประโยชน์ได้ บุคคลที่มีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงจะมีภูมิคุ้มกันที่สามารถต้านทานการก่อโรคของจุลินทรีย์ได้ (Lilley, L. L., Collins, S. R. and Synder, J. S., 2014: 610-611)

เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพนั้นเพื่อลดจำนวนประชากรจุลินทรีย์ให้อยู่ในปริมาณที่ภูมิคุ้มกันของบุคคลจะสามารถกำจัดได้ (Karch, A. M., 2013: 101) ยาต้านจุลชีพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 7 กลุ่มตามกลไกการออกฤทธิ์ในการกำจัดเชื้อนั้นคือ ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย รบกวนการสร้างเยื่อหุ้มเซลล์ของแบคทีเรีย ยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนในแบคทีเรียโดยการฆ่าหรือจำกัดการเจริญเติบโต รบกวนกระบวนการสังเคราะห์สารพันธุกรรม รบกวนกระบวนการเมตาบอลิซึม และยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส (Lane, R. A., 2013: 1045-1046) หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคมเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพว่ายาต้านจุลชีพไม่ใช่ยาแก้แสบและยาต้านแบคทีเรียไม่จำเป็นในโรคติดเชื้อหลายชนิดทั้งโรคติดเชื้อไวรัสและโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่อาการน้อยและสามารถหายเองได้ จึงไม่ควรแจ้งให้บุคลากรสาธารณสุขสั่งยาต้านจุลชีพให้ในกรณีดังกล่าว และไม่ควรแสวงหายาต้านจุลชีพจากแหล่งอื่นมาใช้เอง ยาต้านจุลชีพจึงเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากต่อสุขภาพของมนุษย์ แต่มนุษย์ได้ใช้ยาต้านจุลชีพมากเกินไปจนทำให้เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและเมื่อ

เชื้อโรคคือยาต้านจุลชีพและผู้ติดเชื้อก็เสียชีวิตแม้ว่าจะรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความตระหนักแก่สังคมถึงความสำคัญของการต่อต้านจุลชีพว่าการต่อต้านจุลชีพมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านจุลชีพคือการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่จำเป็น (วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล : 2554, 93-97)

อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย มีการบริโภคยาอย่างฟุ่มเฟือยและไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทย เช่นเดียวกับที่เกิดกับประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพถูกใช้ไปกับการบริโภคยา และประมาณ 1 ใน 3 ของมูลค่าการบริโภคดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมรักษาตนเองของประชาชนซึ่งเป็นที่มาของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหลายชนิดก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กระทบถึงความสิ้นเปลืองและความไม่คุ้มค่าของการใช้จ่ายด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาเศรษฐกิจเชิงมหภาค การป้องกันหรือการลดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องจำเป็นต้องร่วมมือกันในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึงองค์กรและสาขาวิชาชีพทางการแพทย์และเภสัชศาสตร์ การให้ความรู้ด้านยาที่ถูกต้องและวิธีการรับรู้ข่าวสารต้องไปถึงกลุ่มเป้าหมายในชนบท (พิณทิรา ต้นเถียร : 2552, 309-315) การต่อต้านปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลกในขณะนี้ โดยความรุนแรงและความชุกในแต่ละพื้นที่จะต่างกันไป ปัจจัยเสี่ยงของการต่อต้านปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียจะแตกต่างกันไปแล้วแต่การศึกษาและเชื้อที่ศึกษา แต่โดยรวมแล้วที่สำคัญได้แก่ การได้ยาปฏิชีวนะมาก่อน การได้ยาปฏิชีวนะในขนาดที่ไม่เพียงพอ การอยู่ในโรงพยาบาลหรือ long term care facilities มาก่อน โรคประจำตัวของผู้ป่วย การใส่สายสวนต่างๆ และการปนเปื้อน โดยกลไกคือยาแบ่งได้เป็น กลไกใหญ่ๆ กล่าวคือ drug inactivation (พบได้บ่อยที่สุด), alteration in target site, bypass pathways และ decrease uptake เนื่องจากยาปฏิชีวนะแต่ละขนานใช้เวลาในการคิดค้นนาน และการที่เชื้อดื้อยาจะสามารถเปลี่ยนกลับมาเป็นเชื้อที่ไวต่อยานั้นใช้เวลานานมาก ดังนั้นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีแบบแผนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการควบคุมและป้องกันการต่อต้านปฏิชีวนะของแบคทีเรีย (วีรวรรณ ลูวิระ: 2549, 453-459). การต่อต้านจุลชีพที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นการที่ผู้ป่วยดื้อยาเองแต่จะเป็นการดื้อยาโดยเชื้อจุลินทรีย์ และเมื่อเกิดการดื้อยาของเชื้อขึ้นจึงทำให้บริษัทที่ทำการผลิตยาต้านจุลชีพจำเป็นต้องคิดค้นตัวยาใหม่เพื่อกำจัดเชื้อดื้อยาลงนั้น (Aschenbrenner, D. S. and Venable, S. J., 2012: 807)

การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีของการดูแลตนเองของโอเรม (1980) ที่แบ่งการดูแลตนเองของมนุษย์ออกเป็น 3 ขั้นตอน เริ่มจากขั้นตอนการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care) เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับการทำงานที่ผสมผสานกันในร่างกายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และเกิดความผาสุกขึ้นกับชีวิต จากนั้นคือขั้นตอนการดูแลตนเองเกี่ยวกับพัฒนาการต่างๆ (Development Self-Care) เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ เพื่อสร้างและรักษาสุขภาพการณของชีวิตให้มีการเติบโตของวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ และขั้นตอนสุดท้ายคือการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation Self-Care) ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้ร่างกายไม่ปกติ และการเจ็บป่วยนั้นอาจเกิดผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ความสามารถในการดูแลตัวเองนั้นลดลงซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพไปนั้นจะช่วยให้เราควบคุมการลุกลามของโรคและความพิการต่างๆที่จะเกิดขึ้น บุคคลนั้นจึงมีการปรับพฤติกรรมให้สามารถปรับเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงและให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติ มีกระบวนการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพเป็น 6 กิจกรรม คือ การเสาะแสวงหาความช่วยเหลือและให้ความไว้วางใจต่อผู้ให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึง แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น และรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับพันธุกรรม ผลของพยาธิสภาพนั้นต่อร่างกายและจิตใจ หรือ เกิดการตื่นตัวและมีความสนใจที่จะติดตามผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้น หรือ การให้ความเอาใจใส่ในด้านการวินิจฉัยโรค การรักษาและการฟื้นฟู เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความบกพร่องหรือความพิการของการทำงานของร่างกาย หรือ เกิดความมุ่งมั่นหรือตั้งใจเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น หรือทำการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดของตนเองด้านสุขภาพอนามัยและการยอมรับแบบแผนเพื่อการดูแล

สุขภาพอนามัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป และมีการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตควบคู่กับภาวะของโรคที่เกิดขึ้น ในด้านการวินิจฉัยและการรักษา การจัดทำแบบแผนการดำเนินไปของชีวิตเสียใหม่เพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการของตนเองที่ดีขึ้น (Orem: 1980, 42-46)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาได้จัดตั้งหน่วยงานที่เปิดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม วิทยาลัยพยาบาล การวิจัยในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษาในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย จะให้ ข้อมูลที่ได้ จะเป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้อย่างถูกต้องและเพื่อหาทางป้องกันการใช้อย่างไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาที่อาจก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาต่อไป อีกทั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กำหนดให้จัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาในวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกับคุณภาพชีวิต ซึ่งในหน่วยที่ 3 ของวิชานี้ มีหัวข้อการศึกษาในเรื่องของยาและยาเสพติด วิชาเภสัชวิทยา และวิชายาและยาเสพติด เพื่อให้ให้นักศึกษาได้มีความรู้เรื่องการใช้อย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นหัวข้อที่ผู้วิจัยได้รับมอบหมายจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้ให้ความรู้แก่นักศึกษาในเรื่องดังกล่าว ด้วยการได้มาซึ่งข้อเท็จจริงนั้น จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพชี้ให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน อีกทั้งยังมุ่งเน้นให้ความรู้และเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องให้นักศึกษาให้เหมาะสม อันจะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อตัวนักศึกษาที่เป็นเยาวชนรุ่นใหม่ที่จะเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาในนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ ศูนย์การศึกษาสมุทรสงคราม ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2559 จำนวนทั้งหมด 476 คน ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ณ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ ศูนย์การศึกษาสมุทรสงคราม ซึ่งใช้เป็นห้องเรียนของนักศึกษา โดยให้เจ้าหน้าที่แจกแบบสอบถามแก่นักศึกษาในห้องและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือแบบสอบถาม โดยมีโครงสร้างของแบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ข้อมูลสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยคำถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) ส่วนที่ 2. ข้อมูลด้าน วิธีการรับยา จากแหล่งต่างๆ ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการ ใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน โดยพฤติกรรมที่ถูกต้องจะเป็นพฤติกรรมเมื่อใช้ยาต้านจุลชีพให้ครบตามขนาดและระยะเวลาที่กำหนดให้รับประทานในแต่ละครั้งอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดการดื้อยาตามมาได้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 476 คน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสถานภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ในตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.3 และเพศชาย ร้อยละ 10.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 20-22 ปี สูงกว่า 22 ปี และ ต่ำกว่า 18 ปี ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 46.0, 45.6, 8.0 และ 0.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน N = 476	ร้อยละ (รวม = 100%)
เพศ		
ชาย	51	10.7
หญิง	425	89.3
อายุ		
1. ต่ำกว่า 18 ปี	2	0.4
2. 18-20 ปี	219	46.0
3. 20-22 ปี	217	45.6
4. สูงกว่า 22 ปี	38	8.0
รายได้ต่อเดือน		
1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	145	30.5
2. 5,001-10,000 บาท	265	55.7
3. สูงกว่า 10,001 บาท	66	13.9

นักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท รองลงมาคือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทและ สูงกว่า 10,001 บาท พบร้อยละ 55.7, 30.5 และ 13.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2. ข้อมูลด้านวิธีการรับยา จากแหล่งต่างๆ

ข้อมูลด้าน วิธีการรับยาจากแหล่งต่างๆนั้น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ดังปรากฏในตารางที่ 2 ที่แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีวิธีการรับยาโดยการเข้ารับการตรวจจากแพทย์และได้รับยาจาก โรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัย อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 35.9 รองลงมาคือการรับยาจากเภสัชกรที่ร้านขายยา โดยบอกอาการที่เจ็บป่วยแก่เภสัชกร เข้ารับการตรวจจากแพทย์และได้รับยาจากคลินิก ซึ่ยอมรับประทานเองโดยบอกชื่อยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 33.4, 22.9 และ 7.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 วิธีการรับยาจากแหล่งต่างๆ

วิธีการรับยาจากแหล่งต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
1.เข้ารับการตรวจจากแพทย์และได้รับยาจากโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัย	171	35.9
2.เข้ารับการตรวจจากแพทย์และได้รับยาจากคลินิก	109	22.9
3.รับยาจากเภสัชกรที่ร้านขายยา โดยบอกอาการที่เจ็บป่วยแก่เภสัชกร	159	33.4
4.ซึ่ยอมรับประทานเองโดยบอกชื่อยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	34	7.1
5.ให้เพื่อนบอกชื่อยาแล้วนำไปซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2	0.4
6.นำยาเก่าที่มีอยู่ไปหาซื้อที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	1	0.2
รวม	476	100

ส่วนวิธีการรับยาที่มีสัดส่วนน้อย 2 ลำดับสุดท้ายคือ ให้เพื่อนบอกชื่อยาแล้วนำไปซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบันและการนำยาเก่าที่มีอยู่ไปหาซื้อที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ให้ญาติบอกชื่อยาแล้วนำไปซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 0.4 และ 0.2 ตามลำดับ และผลการศึกษาจากตารางที่ 4 ยังชี้ให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อการตัดสินใจของตนเองในการหาซื้อยามารับประทานเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และมีความเชื่อมั่นต่อเพื่อน หรือญาติในการบอกชื่อยาแล้วนำไปซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบันน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการตัดสินใจหายมารับประทานเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยการเลือกซื้อจากร้านขายยาด้วยวิธีการบอกอาการเจ็บป่วยแก่เภสัชกร และให้เภสัชกรจัดยาให้ ทั้งนี้หากร้านขายยาที่นักศึกษาทำการเข้าชื้อยานั้น มีเภสัชกรแผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นผู้จ่ายยาให้ จะไม่มีความเสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ครบตามขนาด และการวินิจฉัยโรคที่ผิด แต่หากร้านขายยาที่นักศึกษาทำการเข้าชื้อยานั้น ไม่มีเภสัชกรแผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นผู้จ่ายยาให้ จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ครบตามขนาด และการวินิจฉัยโรคที่อาจมีโอกาสดูถูกจ่ายยาผิดสูง และอาจส่งผลให้เกิดการแพ้ยา หรือกระทั่งเกิดการดื้อยา หรือหากร้านขายยานั้นเป็นร้านขายยาที่ไม่ได้ทำการขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขและไม่มีเภสัชกรประจำการ การจ่ายยาในครั้งนั้นอันจะก่อให้เกิดผลเสียที่ร้ายแรงต่อตัวนักศึกษาโดยตรง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความถูกต้องในการ ใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน

ในส่วนของความถูกต้องในการ ใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานของนักศึกษานั้น จะประกอบไปด้วยข้อมูลในด้านต่างๆของพฤติกรรมจำแนกออกเป็น 7 หัวข้อ คือการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรค การปรับขนาดของยาต้านจุลชีพด้วยตนเอง การรับประทานยาต้านจุลชีพตามเวลาที่ระบุ การเก็บรักษาและความตระหนักถึงข้อมูลยาเพื่อการบริหารยาต้านจุลชีพ การจัดยาให้ผู้อื่น การหยุดยาด้านจุลชีพก่อนเวลาที่กำหนด และ การลืมนับรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ในภาพรวม โดยใช้การแจกแจงความถี่ และ ค่าร้อยละ

1. การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรค

ผลการศึกษาถึงการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรคในตารางที่ 3 แสดงให้เห็นในภาพรวมว่า นักศึกษามีการปฏิบัติตนในการรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการไข้หวัดที่มีน้ำมูกใส แต่ไม่มีอาการเจ็บคอที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 39.7 ซึ่งเป็นการรับประทานยาโดยไม่มีอาการติดเชื้อ การปฏิบัติตนเช่นนี้ถือว่าเป็นการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างพร่าเพรีอ ส่วนการปฏิบัติตนในการรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการปวดอักเสบกล้ามเนื้อหรือข้อต่อที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 57.1 การปฏิบัติตนเช่นนี้ถือว่าเป็นการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุผลเพราะการอักเสบของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อไม่ได้เป็นการติดเชื้อ แม้ใช้ยาต้านจุลชีพรักษาจะไม่หายจากอาการอักเสบที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 3 การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรคที่เกิดขึ้น

การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรคที่เกิดขึ้น ร้อยละ(จำนวน)	พฤติกรรม ถูกต้อง	พฤติกรรม ไม่ถูกต้อง
1.รับประทานยาต้านจุลชีพ เมื่อมีอาการไข้หวัดที่มีน้ำมูกใส แต่ไม่มีอาการเจ็บคอ	39.7(189)	60.3(287)
2.รับประทานยาต้านจุลชีพ เมื่อมีอาการปวดอักเสบกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ	57.1(272)	42.9(204)
3.รับประทานยาต้านจุลชีพ เมื่อมีอาการทอนซิลอักเสบเจ็บคอหรือ เกิดแผล ฝี หนอง ที่ผิวหนัง	68.3(325)	31.1(151)

ในส่วนของ การปฏิบัติตนในการรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการทอนซิลอักเสบ เจ็บคอหรือ เกิดแผล ฝี หนอง ที่ผิวหนังที่ถูกต้องพบร้อยละ 68.3 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจว่า การใช้ยาต้านจุลชีพจะสามารถรักษาอาการดังกล่าวได้

2. การปรับขนาดของยาต้านจุลชีพด้วยตนเอง

ผลการศึกษถึงการปรับขนาดของยาต้านจุลชีพด้วยตนเองในตารางที่ 4 ชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาไม่ปฏิบัติตามในการทำการรวมยารับประทานในมือเดียวกัน เมื่อต้องรับประทานยาหลายมื้อต่อวัน เพื่อก่อให้เกิดความสะดวก และ หลังจากรับประทานยาแล้วระยะหนึ่งและเมื่อการป่วยไม่ดีขึ้น จึงเพิ่มขนาดยาเอง อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 68.3 และ 78.6 ตามลำดับ อาการปฏิบัติตามเช่นนี้ ผู้วิจัยถือว่าเป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เนื่องมาจากผู้ป่วยที่ทำการรวมยารับประทานในมือเดียวกัน เมื่อต้องรับประทานยาหลายมื้อต่อวัน เพื่อก่อให้เกิดความสะดวก หรือ เพิ่มขนาดยาเองเมื่ออาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้นจัดเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเกินขนาดได้ อีกทั้งระหว่างที่ความเข้มข้นของยาในกระแสเลือดลดต่ำลงกว่าขนาดของยาในการรักษาเนื่องจากการลืมรับประทานยา อาจทำให้เชื้อโรคสร้างยีนส์ที่ทนต่อยาขึ้นมาได้

ตารางที่ 4 การปรับขนาดของยาต้านจุลชีพด้วยตนเอง

การปรับขนาดของยาต้านจุลชีพด้วยตนเอง ร้อยละ(จำนวน)	พฤติกรรม ถูกต้อง	พฤติกรรม ไม่ถูกต้อง
1.ทำการรวมยารับประทานในมือเดียวกัน เมื่อต้องรับประทานยาหลายมื้อต่อวัน เพื่อ ก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว และป้องกันการลืม	68.3(325)	21.2(101)
2.หลังจากรับประทานยาแล้วระยะหนึ่งและเมื่ออาการป่วยไม่ดีขึ้น จึงเพิ่มขนาดยาเอง	78.6(374)	21.4(102)
3.ลดขนาดยาเมื่อเกิดการแพ้ยา เช่นเกิดผื่นแดง ลมพิษ บวมเพื่อลดอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น	60.1(286)	39.9(190)

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นของการลดขนาดยาเมื่อเกิดการแพ้ยา เช่นเกิดผื่นแดง ลมพิษ บวมเพื่อลดอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นนั้น พบว่า นักศึกษาร้อยละ 39.9 มีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องซึ่งการกระทำเช่นนี้อาจมีความเสี่ยงให้เกิดการดื้อยาขึ้นได้ เนื่องจากขนาดในการรักษาไม่ครบตามน้ำหนักอย่างต่อบุคลากรทางการแพทย์ได้จัดให้ เพราะเมื่อเกิดการแพ้ยา ผู้ป่วยควรกลับไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรผู้จ่ายยานั้นให้ทำการเปลี่ยนยาจะเป็นการรักษาที่ปลอดภัยและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้สูงที่สุด

3. การรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่กำหนด

ผลการศึกษถึงการรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่กำหนดในตารางที่ 5 แสดงให้เห็นในภาพรวมว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สูงกว่า ร้อยละ 89 ที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่ระบุ

ตารางที่ 5 การรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่ระบุ

การรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่ระบุ ร้อยละ(จำนวน)	พฤติกรรม ถูกต้อง	พฤติกรรม ไม่ถูกต้อง
1.ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร ผู้ป่วยรับประทานก่อนอาหาร	89.7(427)	10.3(49)
2.ยาที่มีต้องรับประทานหลังอาหาร ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหาร	90.5(431)	9.5(45)

จำแนกเป็นการรับประทานยาที่ระบุว่ายานี้ที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร ผู้ป่วยรับประทานก่อนอาหาร และ การรับประทานยาที่ระบุว่ายานี้ที่ต้องรับประทานหลังอาหาร ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหาร อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 89.7และ 90.5 ตามลำดับ การกระทำเช่นนี้จะช่วยลดปัญหาการดื้อยาและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

4. การเก็บรักษายาต้านจุลชีพและความตระหนักถึงข้อมูลการบริหารยา

ผลการศึกษาดังกล่าวถึงการเก็บรักษายาต้านจุลชีพและความตระหนักถึงข้อมูลการบริหารยาในตารางที่ 6 แสดงให้เห็นในภาพรวมว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเก็บรักษาอย่างถูกต้องคือไม่เก็บยาต้านจุลชีพไว้ในที่ ที่มีแสงแดดส่องถึง อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 59.5 และพบร้อยละ 40.5 ที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในการเก็บรักษาเพราะเข้าใจผิดว่ายาน้ำดื่มที่ใสสะอาดจะช่วยป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ได้ พบนักศึกษาลืมเปิดซองยาไว้ หรือปิดซองยาไม่สนิท เมื่อนำยาออกมารับประทาน ร้อยละ 27.9 ซึ่งอาจทำให้ยาเกิดความชื้นและเสื่อมคุณภาพได้

ตารางที่ 6 การเก็บรักษายาต้านจุลชีพและความตระหนักถึงข้อมูลยาเพื่อการบริหารยา

การเก็บรักษายาต้านจุลชีพและความตระหนักถึงข้อมูลยาเพื่อการบริหารยา ร้อยละ (จำนวน)	พฤติกรรม ถูกต้อง	พฤติกรรม ไม่ถูกต้อง
1. เก็บยาต้านจุลชีพไว้ในที่ ที่มีแสงแดดส่องถึง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์	59.5(283)	40.5(193)
2. ลืมเปิดซองยาไว้ หรือปิดซองยาไม่สนิท เมื่อนำยาออกมารับประทาน	72.1(343)	27.9(133)
3. ถามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด สรรพคุณ และผลข้างเคียงของยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาในแต่ละครั้ง	74.2(353)	28.5(123)

ส่วนประเด็นของความตระหนักถึงข้อมูลยาเพื่อการบริหารยานั้น พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการซักถามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด สรรพคุณ และผลข้างเคียงของยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาในแต่ละครั้ง ร้อยละ 28.5 อาจเพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือขาดความเอาใจใส่ในการรับยาแต่ละครั้ง ส่วนการไม่ปฏิบัติตามในการซักถามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด สรรพคุณ และผลข้างเคียงของยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาในแต่ละครั้ง พบร้อยละ 74.2 อาจเพราะเป็นนักศึกษาที่อยู่ในสาขาเกี่ยวกับสุขภาพจึงสนใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง

5. การจัดยาให้ผู้อื่น

ผลการศึกษาดังกล่าวถึงการจัดยาให้ผู้อื่น ในตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดยาต้านจุลชีพให้ผู้อื่นโดยเมื่อเพื่อนหรือญาติป่วยอาการเดียวกันจึงจัดยาแบบเดียวกับที่เคยรับประทานแล้วหายป่วย ให้คนเหล่านั้นได้รับประทานที่ผิด คือจัดยาให้ผู้อื่น พบร้อยละ 49.8 และปฏิบัติตนถูกต้องที่ไม่การจัดยาแบบเดียวกับที่เคยรับประทานแล้วหายป่วย ให้คนเหล่านั้นรับประทาน รับประทาน ร้อยละ 50.2

ตารางที่ 7 การจัดยาให้ผู้อื่น

การจัดยาให้ผู้อื่น ร้อยละ(จำนวน)	พฤติกรรม ถูกต้อง	พฤติกรรม ไม่ถูกต้อง
1. เมื่อเพื่อนหรือญาติป่วยอาการเดียวกับท่าน ท่านจัดยาแบบเดียวกับที่ท่านเคยรับประทานแล้วหายป่วย ให้คนเหล่านั้นรับประทาน	50.2(239)	49.8(237)
2. ท่านแบ่งยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาให้กับบุคคลอื่นที่มีอาการเจ็บป่วยเหมือนกับท่าน (แบ่งกันทาน) ยาของท่านจึงมีจำนวนไม่ครบตามจริง	65.5(312)	34.5(164)

เมื่อพิจารณาถึงการแบ่งยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาให้กับบุคคลอื่นที่มีอาการเจ็บป่วยเหมือนกัน (แบ่งกันรับประทาน) ดังนั้นยาที่ต้องรับประทานเอง จึงมีจำนวนไม่ครบตามจริง พบร้อยละ 34.5 ซึ่งการกระทำเช่นนี้เป็นการกระทำที่ไม่สมควร

ปฏิบัติเพราะอาจทำให้ผู้อื่นเกิดการแพ้ยา หรือการได้รับยาที่ผิด และอาจเกิดผลข้างเคียงกับผู้อื่นได้ จึงควรให้แพทย์หรือเภสัชกรเป็นผู้ทำการรักษาจึงจะเป็นการถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

6 การหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนด

ผลการศึกษาถึงการการหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนดของนักศึกษา ในตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่หยุดรับประทานยาต้านจุลชีพทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย ดีขึ้น แม้อายาที่ได้รับมานั้นยังคงเหลืออยู่ ถือเป็น การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ถึงสัดส่วนร้อยละ 70.8 และปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 29.2

ตารางที่ 8 การหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนด

การหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนด ร้อยละ(จำนวน)	พฤติกรรม ถูกต้อง	พฤติกรรม ไม่ถูกต้อง
1.เคยหยุดรับประทานยาต้านจุลชีพทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย ดีขึ้น แม้อายาที่ได้รับมานั้นยังคงเหลืออยู่	29.2(139)	70.8(337)
2.นำยาต้านจุลชีพที่เหลือเมื่อครั้งก่อนมารับประทาน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	43.7(208)	56.3(268)
3.รับประทานยาต้านจุลชีพเหลือทุกครั้งเมื่อได้รับยา	35.1(167)	64.9(309)
4.ไม่ชอบรับประทานยาเพราะกลัวว่าจะมีสารพิษตกค้าง เมื่อหาย จึงอยากหยุดยาต้านจุลชีพ แม้อายาที่ได้รับมาแต่ละครั้งนั้นจะยังมีเหลืออยู่	52.3(249)	47.7(227)

ส่วนในประเด็นของการนำยาต้านจุลชีพที่เหลือเมื่อครั้งก่อนมารับประทาน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ พบร้อยละ 56.3 และปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 43.7 การรับประทานยาต้านจุลชีพเหลือทุกครั้งเมื่อได้รับยา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.9 และปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 35.1 สำหรับการไม่ชอบรับประทานยาเพราะกลัวว่าจะมีสารพิษตกค้าง เมื่อหาย จึงอยากหยุดยาต้านจุลชีพ แม้อายาที่ได้รับมาแต่ละครั้งนั้นจะยังมีเหลืออยู่ พบร้อยละ 52.3 ที่น่าสนใจคือในหัวข้อนี้พบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในทุกด้าน รวมอยู่ในสัดส่วนเฉลี่ยที่สูงกว่าร้อยละ 59 ทั้งที่เป็นนักศึกษาในด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการดื้อยาที่อาจเกิดขึ้นในนักศึกษาเนื่องจากการหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนดนั้นทำให้ ระยะเวลาในการรักษาโรคขาดหายไป ทำให้ระดับของยาในกระแสเลือดไม่ถึงระดับในการรักษาจนครบเวลาที่กำหนด

7. การลิ้มรับประทานยา

ผลการศึกษาถึงการลิ้มรับประทานยาของนักศึกษา ในตารางที่ 9 แสดงให้เห็นในภาพรวมว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ที่มีปฏิบัติตนในประเด็นการลิ้มรับประทานยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาเป็นบางมื้อ อยู่ในสัดส่วนรวมถึงร้อยละ 72.3 รองลงมาคือเมื่อลิ้มรับประทานยา จะรับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้ อยู่ในสัดส่วนรวมถึงร้อยละ 66.2 รับประทานยาที่ได้รับมาเพียง 1-2 วัน เมื่อหาย จึงหยุดยาเพราะกลัวผลข้างเคียงต่อตับและไต ร้อยละ 56.7

ตารางที่ 9 การลิ้มรับประทานยา

การลิ้มรับประทาน ร้อยละ(จำนวน)	พฤติกรรม ถูกต้อง	พฤติกรรม ไม่ถูกต้อง
1.ลิ้มรับประทานยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาเป็นบางมื้อ	27.7(132)	72.3(344)
2.รับประทานยาที่ได้รับมาเพียง 1-2 วัน เมื่อหาย จึงหยุดยาเพราะกลัวผลข้างเคียงต่อตับและไต	43.3(206)	56.7(270)

3.ทำยาด้านจุลชีพที่ได้รับมาสูญหายไปบ้าง จึงรับประทานเท่าที่มีเหลืออยู่	57.1(272)	42.9(204)
4.เมื่อลืมนับประทานยา จะรับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้	49.8(237)	50.2(239)
5.เมื่อลืมนับประทานยาท่านจึงหยุดการใส่ยา ณ บัดนั้น แม้ว่ายาที่ได้รับมาจะยังคงเหลืออยู่	65.3(311)	34.7(165)
6.ยาด้านจุลชีพที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร เมื่อลืมนับประทานยา จึงรับประทานหลังอาหารทันทีที่นึกขึ้นมาได้	49.4(235)	50.6(241)

ส่วนในประเด็นของการรับประทานยาด้านจุลชีพที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร เมื่อลืมนับประทานยา จึงรับประทานหลังอาหารทันทีที่นึกขึ้นมาได้ อยู่ในสัดส่วนรวมร้อยละ 49.8 และประเด็นของการทำยาด้านจุลชีพที่ได้รับมาสูญหายไปบ้าง จึงรับประทานเท่าที่มีเหลืออยู่ อยู่ในสัดส่วนรวมร้อยละ 42.9 ในหัวข้อการลืมนับประทานยาด้านจุลชีพนั้น พบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องสูงกว่าร้อยละ 42.8 แต่ไม่ว่าจะเป็นการลืมนับประทานยาในลักษณะใดก็ตาม อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการดื้อยาขึ้นได้

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพของนักศึกษาในวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทยใน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามลำดับต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพของนักศึกษา

นักศึกษามีการปฏิบัติตนในการรับประทานยาด้านจุลชีพเมื่อมีอาการไข้หวัดที่มีน้ำมูกใส แต่ไม่มีอาการเจ็บคอที่สูงถึงร้อยละ 60.3 ซึ่งเป็นการรับประทานยาโดยไม่มีอาการติดเชื้อ การปฏิบัติตนเช่นนี้ถือว่าเป็นการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างพร่าเพรีอไม่สมเหตุผล ส่วนการปฏิบัติตนในการรับประทานยาด้านจุลชีพเมื่อมีอาการปวดอักเสบกล้ามเนื้อหรือข้อต่อที่พบสูงถึงร้อยละ 42.9 การปฏิบัติตนเช่นนี้ถือว่าเป็นการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุผลเพราะการอักเสบของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อไม่ได้เป็นการติดเชื้อ แม้ใช้ยาด้านจุลชีพรักษาจะไม่หายจากอาการอักเสบที่เกิดขึ้น เพราะการอักเสบนี้ไม่ได้เกิดจากบาดแผลเปิด การที่นักศึกษาใช้ยาด้านจุลชีพรักษาอาการดังกล่าว อาจเป็นเพราะคิดว่า “ยาแก้อักเสบ” จะสามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นได้ โดยแท้จริงแล้ว ยาแก้อักเสบนั้นเป็นเพียงยาบรรเทาอาการของคนส่วนใหญ่เท่านั้น

ส่วนในประเด็นของการลืมนับประทานยาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ที่มีปฏิบัติตนในประเด็นการลืมนับประทานยาด้านจุลชีพที่ได้รับมาเป็นบางมือ อยู่ในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 72.3 การกระทำดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาขึ้นได้ เนื่องมาจากเชื้อจุลินทรีย์มีการพัฒนาตนเองในการต่อต้านยาเมื่อระดับยาในกระแสเลือดมีไม่ถึงระดับที่ให้ผลในการรักษา กล่าวคือเมื่อนักศึกษาลืมนับประทานยาเมื่อถึงเวลาที่กำหนด จะทำให้ระดับยาที่ใช้ในการกำจัดเชื้อมีความเข้มข้นที่ต่ำกว่าระดับที่ควร จึงทำให้เชื้อไม่ถูกทำลายและมีโอกาสสร้างพันธุกรรมที่สามารถดื้อยาขึ้นได้ และเมื่อมีเชื้อดื้อยาเกิดขึ้น อาจต้องใชยาด้านจุลชีพตัวเดิมที่มีความแรงมากขึ้น หรืออาจต้องเปลี่ยนยาด้านจุลชีพตัวใหม่ที่มีฤทธิ์ในการกำจัดเชื้อที่มีความแรงมากขึ้นเพื่อใช้ในการติดเชื้อในครั้งถัดไป ส่วนประเด็นการหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนดพบว่านักศึกษาที่หยุดรับประทานยาด้านจุลชีพทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย ตื่นขึ้น แมื่อยาที่ได้รับมานั้นยังคงเหลืออยู่ ถือเป็นการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ถึงสัดส่วนร้อยละ 70.8 ซึ่งอาจทำให้เกิดการดื้อยาได้เช่นกัน

สำหรับวิธีการรับยานั้นพบว่านักศึกษารับยาจากเภสัชกรที่ร้านขายยา โดยบอกอาการที่เจ็บป่วยแก่เภสัชกร ร้อยละ 33.4 และพบการซื้อยารับประทานเองโดยบอกชื่อยากับร้านขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งการซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นผู้จ่ายยาให้ นั้นถือว่ามีความปลอดภัยในการใช้ยา แต่หากซื้อจากร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นผู้จ่ายยาให้ จัดได้ว่าเป็นการปฏิบัติตนที่อาจเกิดจากความรู้น้อยเท่าไม่ถึงการณ์ของนักศึกษา เพราะจะไม่สามารถทราบได้เลยว่า ผู้ที่กำลังจ่ายยาให้ นั้นเป็นเภสัชกรที่ถูกต้องหรือไม่ ยกเว้นว่าจะทำการสังเกตอย่างละเอียด

ในด้านของใบอนุญาตประกอบกิจการสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข ที่ร้านขายยาจะต้องทำการต่อใบอนุญาตทุกปี และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจากสภาเภสัชกรรมที่จะมีให้แสดงอย่างเปิดเผย และระบุชื่อของเภสัชกรรวมถึงเลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะประจำตัวอย่างชัดเจน

2. เพื่อกำหนดแนวทางการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้อง

แนวทางการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้องแก่นักศึกษา ควรมุ่งเน้นถึงการหึงค์ความรู้ในเรื่องยา และการใช้อย่างถูกต้องอย่างถูกวิธีในการเรียนการสอนที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการดื้อยา ความสำคัญเมื่อเกิดการดื้อยา และแนวทางการลดปัญหาการดื้อยา ด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่ไม่ซ้ำซ้อนและจำเจ การยกตัวอย่างหรือกรณีศึกษาประกอบการบรรยาย เพื่อเพิ่มความสนใจในการเรียน การใช้น้ำเสียงที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และกระบวนการสอนแบบบูรณาการโดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การให้ความเอาใจใส่และความเข้าใจผู้เรียนจะทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ที่มีส่วนร่วมกัน ทำให้บรรยากาศในการเรียนเอื้อต่อการทำงานให้นักศึกษากล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและข้อสงสัยที่มี เพื่อเพิ่มความเข้าใจในประเด็นการเกิดโรคติดเชื้อและแนวทางการรักษามากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้องแก่นักศึกษา ควรดำเนินการโดยมีการบูรณาการด้านความร่วมมือในทุกด้าน ได้แก่ ด้านมหาวิทยาลัย ด้านอาจารย์ ด้านนักศึกษา

1.1 ด้านมหาวิทยาลัย จะต้องมีการจัดให้เกิดการเรียนการสอนเรื่องการใช้อย่างทั่วถึงแก่นักศึกษาด้วยการจัดให้อาจารย์สอนนักศึกษาโดยตรง ไม่ได้ผ่านการเรียนด้วยระบบโทรทัศน์ เพื่อเอาใจใส่ให้นักศึกษาอย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้เกิดความสนใจในห้องเรียน และจัดให้มีการเรียนเรื่องการใช้อย่างถูกต้องและคุณภาพให้กับนักศึกษาทุกคน เพื่อการนำองค์ความรู้ที่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและสามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้

1.2 ด้านอาจารย์ ควรให้ความสำคัญต่อการสอนในแต่ละครั้ง ด้วยการสอนที่มีความหลากหลายในการยกตัวอย่างเรื่องยาด้านจุลชีพ เช่น กลุ่มอาการของโรคมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้อย่างถูกต้อง การเกิดการดื้อยา ผลเสียของการดื้อยา ผลข้างเคียงของการใช้ยา และความสำคัญของการดื้อยาที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นต้น รวมถึงมุ่งเน้นการสอนในเรื่องของการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วยโดยไม่เน้นการใช้ยา การรักษาสุขภาพแบบองค์รวม การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อลดการใช้ยา และเป็นการลดปัญหาการดื้อยาที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3 ด้านนักศึกษา ควรให้ความสำคัญต่อการเรียนในทุกครั้งด้วยการเข้าเรียนอย่างตรงเวลาและสม่ำเสมอ รวมถึงการตั้งใจเรียนในห้องเรียน เพื่อรับความรู้ได้อย่างครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง

กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). **มูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์**. สืบค้นเมื่อ

วันที่ 1 มิถุนายน 2559 จาก URL: http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea001_b19.asp

กำพล ศรีวัฒนกุล. (2552). **คู่มือการใช้อย่างปลอดภัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. ปทุมธานี : บริษัท สกายบุ๊กส์ จำกัด.

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2554-2559. 2559. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1

มิถุนายน 2559 จาก URL: <http://drug.fda.moph.go.th/NDP/files/8th%20Proof%20Drug%202.pdf>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาอันตราย ฉบับที่ 10 . (2555). สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน 2559 จาก URL:

<http://search.customs.go.th:8090/jsp/Hazard/public/drug/A.pdf>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาอันตราย . 2559. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน 2559 จาก URL:

http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/law021.asp

- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. 2559. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน 2559 จาก URL:
http://wops.moph.go.th/ops/minister_06/Office2/drug1.pdf
- พิณทิรา ตันเถียร. (2552). อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต* , 19(4), 309-315.
- วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล. (2554). การดื้อยาต้านจุลชีพ: ความสำคัญต่อระบบสุขภาพ. *เวชบันทึกศิริราช*, 4(3), 93-97.
- วีรวรรณ ลูวีระ. (2549). การดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(5), 453-459.
- สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน 2559 จาก URL:http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea001_001.asp
- Aschenbrenner, D. S. and Venable, S. J. (2012). **Drug therapy in Nursing**. 4th ed. China: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Lane, R. A. (2013). **Pharmacology for Nursing Care**. 8th ed. The United States of America: Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
- Lilley, L. L., Collins, S. R. and Synder, J. S. (2014). *Pharmacology and the Nursing Process*. 7th ed. Canada: Mosby, an imprint of Elsevier Inc.
- Karch, A. M. (2013). **Focus on Nursing Pharmacology**. 6th ed. China: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Orem, D.E. (1980). **Nursing Concepts of Practice**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Abrams, A. C., Lammon, C. B. and Pennington, S. S. (2009). **Clinical Drug Therapy**. 9th ed. China: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.