

บทคัดย่อ

การศึกษาสำรวจความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยา รักษาโรคกรณีศึกษา : ผู้ที่พักอาศัยในกองพันทหารสารวัตรที่ 11 เขตรักษาเทวี กรุงเทพมหานคร

นวเรศ เหลืองใส, ลุริยา อยู่กิจเจริญ

อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.ดร.นพ.ปราโมทย์ ธีรพงษ์, อาจารย์ลิขสิทธิ์ วงศ์ศรีศักดิ์^{**}, พ.ต.อ.นพ.เสรี ธีรพงษ์^{***}

ดร.ชนากานต์ บุญนุช^{****}

*ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาควิชาชีวเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***โรงพยาบาลตำรวจ

****โรงพยาบาลศิริราช

คำสำคัญ : ความรู้เรื่องยา, การใช้ยา

โครงการพิเศษนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยา การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงตัดขวาง (Cross-sectional study) 242 ตัวอย่าง จากประชาชนที่พักอาศัยในกองพันทหารสารวัตรที่ 11 เขตรักษาเทวี กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนผู้ดูแลยาในครอบครัวของชุมชนนี้รู้สรรพคุณถูกต้อง 95.9%, รู้วิธีใช้ยาถูกต้อง 92.1%, รู้เรื่องอันตรายจากยาและข้อควรระวังในการใช้ยาถูกต้อง 63.6%, รู้เรื่องการเก็บรักษายาถูกต้อง 94.6%, และ รู้วันหมดอายุของยา 83.9% ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนนี้ได้รับยาจากโรงพยาบาล (56.0%) และได้รับความรู้เกี่ยวกับยาจากเภสัชกร (65.7%) ยาที่พบว่ามีการใช้มากที่สุดคือยาพาราเซตามอล (18.8%)

โดยสรุป ประชาชนในชุมชนนี้ ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาเป็นอย่างดี ได้รับยาจากโรงพยาบาล และได้รับความรู้เรื่องยาจากเภสัชกรเป็นส่วนใหญ่

Abstract

The Survey of People knowledge on Medication in Military Police Battalion 11 Ratchatewi, Bangkok

Navaret Luangsai, Luriya Ukitcharoen

Project advisor : Pramote Teerapong^{*}, Likasit Wongsorasak^{**}, Seree Teerapong^{***}
Chanakarn Boonnutch^{****}

^{*} Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

^{**} Department of Biochemistry, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

^{***} Police Hospital, Bangkok, Thailand

^{****} Siriraj Hospital, Faculty of Medicine, Mahidol University

Keyword: Knowledge on Medication, Administration.

The objective of this cross-sectional study was to survey the people knowledge on medication in 242 samples in the Military Police Battalion 11, Ratchatewi, Bangkok.

The study revealed that the people in this Community know about drug indication correctly 95.9%, know drug administration correctly 92.1%, know drug toxicity and drug precaution correctly 63.6%, know drug keeping correctly 94.6%, and know expiry date correctly 83.9%. Most people in this community received the drugs from hospitals (56.0%), and received the information of the drug from pharmacists (65.7%). The drug most commonly used was paracetamol (18.8%).

กิตติกรรมประกาศ

โครงการพิเศษนี้สำเร็จลุล่วงตามความมุ่งหมายได้ด้วยความช่วยเหลือจากอาจารย์ หลายท่าน โดยเฉพาะ รศ.ดร.นพ.ปราโมทย์ ธีรพงษ์, อาจารย์ลิขสิทธิ์ วงศ์ศรีศักดิ์, พ.ต.อ. นพ.เสรี ธีรพงษ์ และ ดร.ชนากานต์ บุญนุช ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆเป็นอย่างดีตลอดมา ผู้ทำโครงการพิเศษขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณกองพันทหารสารวัตรที่ 11 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ประชาชนที่พักอาศัยในกองพันทหารสารวัตรที่ 11 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ห้องสมุดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เอื้ออำนวยข้อมูลเชิงสถิติและ ข้อมูลในการประกอบในการทำโครงการพิเศษอื่นๆ โครงการพิเศษนี้จะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้หากไม่ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ซึ่งผู้ทำโครงการพิเศษขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่อาจกล่าวนามได้ครบในที่นี้ ด้วยความเคารพอย่างสูง ที่ช่วยสนับสนุน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัสดุทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายอุปกรณ์ มา ณ โอกาสนี้ด้วยหากโครงการพิเศษฉบับนี้มีความผิดพลาดประการใด

นายนวเรศ เหลืองใส

นางสาวลูริยา อัญญิณี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูป	ฉ
บทนำ	1
ทบทวนวรรณกรรม	3
กรอบความคิด	32
วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย	33
วิเคราะห์ผลการวิจัย	36
ข้อสรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย	59
ประโยชน์งานวิจัยและข้อเสนอแนะ	60
เอกสารอ้างอิง	62
ภาคผนวก	64

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่	
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนห้องที่สำรวจ โดยแบ่งตามแฟลตที่อยู่อาศัย	36
ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอายุ	38
ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ	40
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามการศึกษา	42
ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอาชีพ	44
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามรายได้	46
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องสรรพคุณในกลุ่มตัวอย่าง	48
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่าง	50
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากยาและข้อควรระวัง	51
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับ วิธีการเก็บยาในกลุ่มตัวอย่าง	52
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับยาหมดอายุ	53
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานที่รับยา	54
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่มา	56
ตารางที่ 14 แสดงรายชื่อยาที่สำรวจพบมาก 10 ชนิดแรกจากการสำรวจ	58

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
รูปที่ 1 แสดงร้อยละของจำนวนห้องที่สำรวจโดยแบ่งตามเพศ	37
รูปที่ 2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอายุ	39
รูปที่ 3 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ	41
รูปที่ 4 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามการศึกษา	43
รูปที่ 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอาชีพ	45
รูปที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามรายได้	47
รูปที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องสรรพคุณ	49
รูปที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องวิธีการใช้ยา	50
รูปที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากยาและข้อควรระวัง	51
รูปที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับ วิธีการเก็บยา	52
รูปที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับยาหมดอายุ	53
รูปที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละสถานที่รับยาจากการสำรวจ	55
รูปที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละแหล่งที่มาของความรู้จากการสำรวจ	57

บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นและสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ซึ่งใช้เพื่อบำบัดรักษาและป้องกันโรค แต่ยามีทั้งคุณและโทษ ดังนั้น หากใช้ไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจเกิดผลเสียตั้งแต่ไม่ร้ายแรง จนถึงเสียชีวิตได้ ประชาชนจำนวนมากนิยมไปหาซื้อยามาใช้รักษาโรคเองโดยไม่ได้พบแพทย์หรืออาจใช้ยาของญาติพี่น้อง เพื่อนที่มีอาการคล้ายกัน การมีความรู้ในการใช้ยารักษาโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญต่อผู้ป่วยเองจากที่มาของปัญหาในการสำรวจเพื่อประเมินผลในโครงการพิเศษนี้เพื่อให้ทราบในแง่ของการที่มียาสำรองไว้ใช้ในยามจำเป็นหรือป่วยโดยกรณีไม่เร่งด่วนอีกทั้งยังศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาในแง่ของประชาชนมียาใช้ในการรักษาโรคซึ่งยาที่ใช้ตรงกับโรคที่เป็นหรือไม่ และมียาอะไรบ้างที่ใช้กันมาก สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่หรือไม่ และเก็บข้อมูลด้านประชากร เช่น จำนวนคนในครอบครัว เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะเจ็บป่วย อาชีพ รายได้ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลในด้านประชากรในการประกอบกับการสัมภาษณ์และเพื่อให้ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของประชาชนโดยสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและความรู้เกี่ยวกับยาในแง่ต่างๆไม่ว่าจะเป็นในด้าน สรรพคุณ วิธีใช้ อันตรายและข้อควรระวังในการใช้ยา วิธีเก็บรักษายาเพื่อไม่ให้ยาเสื่อมสภาพก่อนถึงวันสิ้นอายุแม้กระทั่งการที่จะทราบว่าประชาชนมีความรู้หรือไม่ว่าการดูยาหมดอายุสังเกตจากอะไรบ้างเช่นลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนไป หรือการดูวันสิ้นอายุด้านข้างฉลาก เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษาประเมินความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยารักษาโรคจึงจำเป็นต้องทราบว่าประชาชนมีความรู้ชื่อยาอย่างไรเพราะชื่อยาเปรียบเสมือนสิ่งที่ใช้เรียกเพื่อบ่งบอกว่ายานั้นคือยาอะไรและนำมารักษาได้อย่างถูกต้องส่วนความรู้ด้านสรรพคุณของยาจะบ่งบอกถึงคุณสมบัติที่นำยามาใช้ประโยชน์โดยรักษาโรคได้อย่างถูกต้องในด้านความรู้ วิธีใช้ ถ้าผิดวิธีก็ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา และยังเกิดอันตรายอีกด้วย อันตรายหรือข้อควรระวังในการใช้ยาที่ได้จากการใช้ยาที่จะต้องให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงอันตรายดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งเวลาและปัจจัยอื่น ๆ ตามมาอย่างมากมาย ซึ่งล้วนมาจากปัญหาในการใช้ยา ส่วนแหล่งและวิธีการเก็บรักษายานั้น ถ้าประชาชนไม่มีความรู้ในการเก็บรักษา ก็จะทำให้เกิดปัญหาตามมาคือ คุณสมบัติทางกายภาพ เช่น สี กลิ่น รส ประสิทธิภาพก็เปลี่ยนไปด้วยยาบางตัวจะต้องเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสมซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทและ

ชนิดของยานั้นเพื่อรักษายาให้คงสภาพไว้จนกว่าจะหมดอายุซึ่งวันหมดอายุนั้นก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งจะต้องรู้เพราะถ้านำยาที่หมดอายุมาใช้ผลเสียที่ตามมาก็คือรักษาไม่ได้ผลและอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาอีกทั้งการที่สูญเสียโอกาสที่จะหายจากโรค

นอกจากนี้ประชาชนยังควรรู้ แหล่งที่มาของยาเพื่อให้ทราบว่ายาที่ได้รับมานั้นมาจากแหล่งใด เช่น ร้านยาของคณะเภสัชศาสตร์ คลินิก ร้านชำ หน่วยตรวจโรค สห.ที่ 11 โรงพยาบาลองค์การเภสัชกรรม และอื่น ๆ แหล่งที่มาของยานั้นบ่งบอกที่มาของความรู้ที่แตกต่างกัน การได้มาของความรู้ของยาก็จะได้มาจากสื่อโฆษณา เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ/ใบปลิว ป้ายโฆษณา อินเทอร์เน็ต หรือ คำบอกเล่าจากคนรู้จัก ฉลากยา ใบแทรกที่มากับยา แม้กระทั่งบุคลากรด้านยา เช่น เภสัชกร เป็นต้น

จากนิยามของความรู้ที่ได้จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 นั้น หมายถึง สิ่งที่ยั่งยืนมาจากการศึกษา เล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะ; ความสนใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์; สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ; องค์วิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องยาในด้านต่าง เช่น ความรู้สรรพคุณ เรื่องการใช้ยาวิธีใช้ เรื่องอันตรายข้อควรระวัง การเก็บรักษายาให้คงสภาพ เป็นต้น¹

เหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงหยิบประเด็นนี้มาเพื่อเป็นหัวข้อการทำโครงการพิเศษในการวิจัยนั้น ผู้วิจัยเลือกประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นพื้นที่ กองพันทหารสารวัตรที่ 11 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนในเขตทหารนั้นมีประชาชนอยู่กันเป็นครอบครัวซึ่งอาศัยในแฟลตทหาร อีกทั้งเป็นชุมชนที่มีสถานที่ใกล้เคียงคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งเป็นแหล่งในการให้ความรู้เรื่องยาที่ดีแห่งหนึ่งก่อก่อกับทางคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลเองก็มีร้านยาสาธิตที่ให้บริการทางด้านเภสัชกรรมแก่ชุมชน

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาโดยมีการเก็บข้อมูลเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับความรู้ในการรักษาโรคไว้เป็นประโยชน์ข้อมูลปฐมภูมิต้องงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งผู้วิจัยมีความสนใจในเรื่องความรู้ของประชาชนต่อชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ยา อันตราย หรือข้อควรระวังจากการใช้ยา วิธีการเก็บรักษายา วันหมดอายุ ที่มาของยา และแหล่งที่มาของความรู้ของยาเพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับยารักษาโรคจึงเป็นที่มาของการสำรวจเป็นพื้นฐานในโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนนั้นใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัยได้ประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

ทบทวนวรรณกรรม

นิยามศัพท์

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดความหมายของศัพท์ เพื่อสื่อความหมายข้อความในการวิจัย ดังนี้

1. การประเมินการรับรู้ของประชาชนต่อยาที่ตนเองได้รับ โดยประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ชื่อยา สรรพคุณยา วิธีใช้ยา หรือข้อระวังของยา เป็นการประเมินถึงการรู้จักหรือตระหนักถึง และสามารถระบุถึงชื่อยา สรรพคุณยา วิธีการใช้ยา หรือข้อระวังของยา
2. การประเมินการรับรู้ของประชาชนต่อยาโฆษณา โดยประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ชื่อสามัญทางยา สรรพคุณยา วิธีการใช้ยา หรือข้อระวังของยา เป็นการประเมินถึงการรู้จักหรือตระหนักถึง และสามารถระบุถึงชื่อยา สรรพคุณยา วิธีการใช้ยา หรือข้อระวังของยาที่ได้ทราบจากสื่อโฆษณาทางยา
3. การรับรู้ชื่อยา หมายถึง การรับรู้ชื่อของยา ไม่ว่าจะเป็นชื่อการค้าของยา หรือชื่อสามัญทางยา และสามารถระบุได้
4. การรับรู้สรรพคุณยา หมายถึง การรับรู้ถึงสรรพคุณของยาที่ได้รับว่านำมาใช้รักษา หรือป้องกันโรค หรืออาการป่วยใด และสามารถระบุได้
5. การรับวิธีการใช้ยา หมายถึง การรู้ถึงวิธีการใช้ยาว่ายานั้นใช้ได้อย่างไร ใช้ปริมาณหรือขนาดเท่าใด และสามารถระบุได้
6. การรับรู้ข้อควรระวังของยา หมายถึง การรับรู้ข้อระวัง หรือข้อห้ามใช้ หรือคำเตือน หรือผลข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์ ของการใช้ยา และสามารถระบุได้
7. ความเชื่อถือที่จะใช้ยาโฆษณาต่อตนเอง หมายถึง การรับได้ข้อมูลจากการโฆษณาและรู้สึกเชื่อถือที่จะใช้ยาโฆษณาต่อตนเอง
8. ยา หมายถึง

8.1 ยา ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (และแก้ไขเพิ่มเติม) คือวัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ วัตถุที่มุ่งหมายใช้สำหรับการวิจัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชภัณฑ์ หรือ เภสัชภัณฑ์ที่สำเร็จรูป หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับสำหรับให้เกิดผลต่อสุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของ ร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ (พระราชบัญญัติพ.ศ. 2510)

8.2 ยาประกาศเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 (และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) (ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518)

8.3 ยาที่ประกาศเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ. ศ. 2522 (และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)(พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ. ศ. 2522)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมบทบาทของผู้ป่วย
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้าใจ
4. ความรู้เรื่องหลักการไวยา

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมบทบาทของผู้ป่วย

พฤติกรรมบทบาทของผู้ป่วยเป็นบทบาทที่ไม่พึงปรารถนา หรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ ฉะนั้นเมื่อบุคคลใดได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด หรือวิชาชีพแพทย์ว่าป่วย บุคคลนั้นจะต้องรับบทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมกำหนด 3 ประการคือ

1. ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบในการเจ็บป่วย หรือการใช้ความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติของเขา
2. ผู้ป่วยได้รับการยกเว้นจากเจ้าหน้าที่ที่ทำอยู่เป็นการชั่วคราว
3. ผู้ป่วยต้องมีความต้องการแสวงหาการรักษาจากแพทย์ และร่วมมือจากแพทย์ เพื่อให้หายป่วยโดยเร็วที่สุด เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร เชื้อฟังและปฏิบัติตามคำสั่ง ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เพื่อให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด

(มัลลิกา, 2534: 22-24)

Becker and Maiman (1980 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534: 110) ได้เสนอวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น คือ การให้ข้อมูล รายละเอียดของคำแนะนำที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ ถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย โดยการพูดคุยหรือการเขียน หรือมอบเอกสาร เกี่ยวกับคำแนะนำที่จะต้องปฏิบัติได้แก่ ผู้ป่วย มีการอธิบายซ้ำและให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยว่าถูกต้องตรงกัน ดังอย่างเช่น แทนที่จะบอกกับผู้ป่วยเพียงว่าให้ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยต้องตรงกัน ตัวอย่างเช่น

แทนที่จะบอกกับผู้ป่วยเพียงว่าให้รับประทานยาเพนนิซิลิน วันละ 4 ครั้ง เท่านั้น แต่จะต้องอธิบายถึงเหตุผลว่าทำไมผู้ป่วยต้องรับประทานยาชนิดนี้ การรับประทานยาแต่ละครั้ง ควรรับประทานเมื่อไร ก่อนอาหาร หรือหลังอาหาร ก่อน / หลังอาหารกี่นาที/ชั่วโมง พร้อมทั้งถามคำถามผู้ป่วย เพื่อจะได้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยเข้าใจคำสั่งนั้นถูกต้องหรือไม่ หรือถ้าผู้ป่วยมีปัญหาที่จะถามก็จะทำให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534: 137)

ทฤษฎีเกี่ยวกับนิยามของความรู้ บทความหลัก: ญาณวิทยา

คำว่า ความรู้ (Knowledge) นั้น ในทัศนะของฮอสเปอร์ (อ้างถึงในมาโนช เวชพันธ์ 2532, 15-16) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐานเป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการทำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้จึงถือว่าเป็น กระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมา จากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการใช้อักษร สัญลักษณ์ ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ แล้ว อาจจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542, 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดง

ออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542, 26-28) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) ของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ย่างยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็น

กระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความรู้คือ สิ่งที่มีมนุษย์สร้าง ผลิต ความคิด ความเชื่อ ความจริง ความหมาย โดยใช้ ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ตรรกะ แสดงผ่านภาษา เครื่องหมาย และสื่อต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นไปตามผู้สร้าง ผู้ผลิตจะให้ความหมายความรู้มีโครงสร้างอยู่ 2 ระดับ คือ โครงสร้างส่วนบนของความรู้ ได้แก่ Idea ปรัชญา หลักการ อุดมการณ์ โครงสร้างส่วนล่างของความรู้ ได้แก่ ภาควิปฏิบัติการณ์ของความรู้ ได้แก่องค์ความรู้ที่แสดงในรูปของ ข้อเขียน สัญลักษณ์ การแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ศิลปะ การเดินทางบนทางรถไฟ โครงสร้างส่วนล่างของความรู้ มีโครงสร้างระดับลึกคือ ความหมาย (significant) ความรู้และอำนาจ เป็นสิ่งเดียวกัน เพราะถูกผลิต และ เคลือบไว้ภายใต้รูปแบบ 2 รูปแบบ คือ 1. รูปแบบที่แสดงออกถึงความรุนแรง ได้แก่ ความรู้ทางด้านการปราบปราม การทหาร การควบคุมนักโทษ อาชญาวิทยา การสงคราม จิตเวชศาสตร์ 2. รูปแบบที่แสดงออกถึงความไม่รุนแรง แต่แฝงไว้ด้วยความรุนแรง ได้แก่ ความรู้ทางด้านสื่อสารมวลชน การโฆษณา การตลาด ทฤษฎีบริหารธุรกิจ ทฤษฎีทางการเมือง ความรู้ทางการศึกษา การพัฒนาและทุกสิ่ง ที่ใช้การครอบงำความคิด ผ่านปฏิบัติการทางการสร้างความรู้เพื่อ กีดกัน/เบียดขับ/ควบคุม มนุษย์

ความรู้ภายใต้บริบทเฉพาะ

ความรู้ภายใต้บริบทเฉพาะ (Situating knowledge) คือความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงไปที่บางบริบท บางสถานการณ์ ให้ลองจินตนาการถึงเห็นสองพันธุที่ขึ้นอยู่คนละฝากของภูเขา พันธุ์หนึ่งสามารถรับประทานได้ อีกพันธุ์เป็นเห็ดที่มีพิษ เมื่อข้ามขอบเขตนั้นไปอีกฝั่งหนึ่ง การใช้ความรู้ที่ขึ้นกับขอบเขตทางนิเวศเดิม อาจทำให้อุดตาย หรือไม่ก็เกิดอันตรายจากพิษได้ กระบวนการสร้างความรู้

บางอย่าง เช่น การลองผิดลองถูก หรือการเรียนรู้จากประสบการณ์ มักก่อให้เกิดความรู้ที่อยู่ภายใต้บริบทเฉพาะ ประโยชน์หนึ่งของกระบวนการวิทยาศาสตร์คือทฤษฎีที่ได้จากระเบียบวิธีนี้ มักจะอิงกับบริบทเฉพาะน้อยกว่าวิธีอื่น ๆ ความรู้ภายใต้บริบทเฉพาะมักแฝงอยู่ในภาษา วัฒนธรรม หรือประเพณี นักวิทยาศาสตร์สังคมนิยมทางวัฒนธรรม กล่าวว่า การเกิดขึ้นของวัฒนธรรมเดียวทำให้ความรู้ท้องถิ่นบางอย่างถูกทำลายลง

บทความหลัก: สังคมวิทยาความรู้

บางแง่มุมของความรู้ก่อให้เกิดลักษณะทางสังคม ตัวอย่างเช่น ความรู้นั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของทุนทางสังคม สังคมวิทยาความรู้ศึกษากระบวนการที่สังคมและความรู้มีการกระทำต่อกันทั้งปัจเจกและสังคมต่าง ๆ ได้รับความรู้ผ่านทางประสบการณ์ การสังเกต และการอุปนัย การที่ความรู้นี้แพร่กระจายถูกศึกษาในการแพร่กระจาย ทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรมศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้คนตระหนัก ทดลอง และนำแนวคิดและเทคโนโลยีใหม่เข้ามาใช้ ซึ่งสามารถช่วยอธิบายพัฒนาการของความรู้ได้

นิยามอื่น ๆ

ความรู้ คือ "สารสนเทศผนวกกับประสบการณ์ บริบท การตีความ และการไตร่ตรอง ความรู้เป็นรูปแบบที่มีมูลค่าสูงของสารสนเทศ ที่พร้อมจะถูกนำไปใช้เพื่อการตัดสินใจและการกระทำต่าง ๆ" ที. ดาเวนพอร์ต และคณะ 1998 "ความรู้ที่ชัดแจ้งหรือที่เขียนระบุไว้ หมายถึงความรู้ที่สามารถถ่ายโอนในภาษาที่เป็นทางการและเป็นระบบ ในทางกลับกันความรู้ฝังลึกนั้นมีลักษณะที่ขึ้นกับบุคคล ซึ่งทำให้การระบุอย่างเป็นทางการและการสื่อสารทำได้ลำบาก" ไอ. โนนากะ 1994

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้าใจ

(วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ , 2534 : 13 , ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สฉิง สุวรรณ 2534 : 33)

ความเข้าใจ เป็นระดับของพฤติกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มของความรู้ ซึ่งแยกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้อง เกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมาย หรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง
2. การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องโดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวม

เรียบเรียงเนื้อหาใหม่

3. การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดความอ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

ความรู้เรื่องหลักการใช้ยา

สิ่งต้องคำนึงถึงเมื่อตัดสินใจจะใช้ยาชนิดใด มีดังนี้

1. ต้องอ่านฉลากให้ละเอียด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่เขียนไว้บนฉลาก หรือ ที่แพทย์ เกสัชกร แนะนำอย่างเคร่งครัด อย่าตัดสินใจเพิ่มขนาดยาที่ใช้ด้วยตนเอง เพราะร่างกายจะได้รับยามากเกินไปจนอาจเกิดโทษ ในทางตรงข้าม การลดขนาดของยาที่ควรใช้ให้น้อยลงและรับประทานบ่อยขึ้นก็อาจทำให้ร่างกายได้ยาไม่มากพอจะรักษาโรคได้ ส่วนยาที่ไม่มีฉลากปิดหรือฉลากเลอะเลือน ไม่ควรใช้เพราะยาส่วนใหญ่เป็นสารเคมีที่อาจให้โทษแก่ร่างกายได้อย่างรุนแรง ถ้าใช้ผิดขนาด
2. ยาที่มีคำแนะนำให้รับประทานก่อนอาหารหรือหลังอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหารหรือหลังอาหาร ครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง โดยปกติยาทั่วไป ๆ ไปจะถูกดูดซึมได้ดีในขณะท้องว่าง ครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง แต่ยาบางชนิดถ้ารับประทานขณะท้องว่างอาจจะคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาจกัดกระเพาะทำให้เป็นโรคกระเพาะได้ การรับประทานยาเหล่านี้หลังอาหาร แม้ว่าจะทำให้การดูดซึมไม่ดีเท่าก่อนอาหาร แต่ก็ไม่ทำให้ยามีฤทธิ์ในการรักษาลดลงมากนักจนไม่ได้ผล หรือยาบางอย่าง อาจให้ผลดีที่สุดเมื่อกระเพาะมีความเป็นกรดสูง คือหลังอาหารจากรับประทานอาหารแล้วหนึ่งชั่วโมง เช่นยาลดกรด ควรรับประทานหลังอาหารหนึ่งชั่วโมง
3. ยาที่มีคำแนะนำให้รับประทานพร้อมอาหารหมายถึงการรับประทานยาก่อนรับประทาน อาหารหรือหลังรับประทานอาหารทันทีโดยเหตุที่ยาพวกนี้มักจะเป็นยาที่มีฤทธิ์เป็นกัดกระเพาะจนกระเพาะทะลุได้ และถ้าจำเป็นต้องรับประทานระหว่างเวลาอาหารก็ควรดื่มน้ำตามอย่างน้อย 1 แก้วใหญ่
4. ยาที่ต้องรับประทานวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร หรือก่อนนอน มีข้อไหนไม่ได้รับประทานอาหารก็ต้องรับประทานยา ทั้งนี้เพราะการที่ต้องรับประทานยาเป็นระยะ ๆ ในหนึ่งวัน เพื่อให้ความเข้มข้นของ ยาในเส้นเลือดสูงเท่ากันเสมอ ทำให้ผลการรักษาต่อเนื่องกัน

5. ยาที่ต้องรับประทานก่อนนอน ควร ทราบวัตถุประสงค์ในการรับประทาน เช่น ถ้าเป็นยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร 3 มื้อ และก่อนนอน แสดงว่าเป็นยาที่ควรรับประทานเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ความเข้มข้นของยามีระดับสูงเท่ากันตลอด ดังกล่าวแล้วในข้อ 4 ยาชนิดนี้ถ้าผู้ป่วยนอนหลับแต่หัวค่ำโดยมิได้ทานยาก่อน ก็ควรปลุกให้รับประทานยาหลังจากรับประทานยาเป็นมื้อแล้วประมาณ 6 ชั่วโมง แต่ถ้าเป็นยาที่ให้รับประทานเพื่อช่วยให้หลับก็ไม่ต้องปลุกมารับประทานอีก แต่ถ้าผู้ป่วยตื่นขึ้นมากกลางดึกแล้วนอนไม่หลับก็รับประทานได้ โดยในหนึ่งคืนควรรับประทาน 1 ครั้ง เท่านั้น ยาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้หลับนี้ ควรรับประทานประมาณครึ่งชั่วโมงก่อนนอน

ยาที่ต้องรับประทานก่อนนอนอีกประเภทคือ ยาถ่าย เมื่อรับประทานก็ควรกะระยะเวลาให้ยาออกฤทธิ์ คือให้กระตุ้นการขับถ่าย หรือหลังจากนอนแล้ว 7-9 ชั่วโมง

6. การใช้น้ำ ควรเขย่าขวดก่อนใช้ทุกครั้ง เพื่อให้ตัวยากระจายไปทั่วขวด การใช้แต่ละครั้งจะได้รับตัวยาเท่ากัน แม้ว่าการใช้น้ำใสซึ่งเป็นยาที่ไม่มีตะกอนแขวนไม่จำเป็นต้องเขย่า เพราะโดยปกติตัวยาจะละลายกระจายอยู่ทั่วไปแล้ว แต่การเขย่าจะช่วยทำให้ตัวยาที่อาจแยกส่วนออกไปกลับเข้ามาเป็นเนื้อเดียวกันอีก นอกจากนี้การเขย่ายาน้ำเป็นประจำจะทำให้เกิดความเคยชินไม่ลื้อมีใช้ยาชนิดแขวนตะกอน
7. ยาเม็ดหรือแคปซูล ต้องเก็บไว้ในที่แห้งไม่ควรเก็บไว้ในตู้เย็น เพราะจะทำให้ยาขึ้นเสื่อมคุณภาพเร็วกว่าที่ควร
8. ยาน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กที่โรงงานทำเป็นผงใส่ขวดไว้ เมื่อจะใช้ต้องใส่น้ำถึงขีดที่ระบุ เมื่อเติมน้ำแล้วถ้ามีตู้เย็นควรเก็บไว้ในตู้เย็น เพราะจะทำให้คุณภาพยาคงทนกว่าอยู่ในอากาศร้อน และถ้าใช้ไม่หมดภายใน 7 วัน ต้องทิ้งยาน้ำกลับมาใช้อีก
9. ทุกครั้งก่อนใช้ยา ต้องแน่ใจว่ายานั้นยังมีคุณภาพดี ยายังไม่เสื่อมคุณภาพ โดยสังเกตวันหมดอายุ วันผลิต หรือลักษณะยา ยาที่ไม่ทราบแน่ชัดชื้อมานานเท่าใดแล้ว ถ้ามีสี กลิ่น รส หรือ ลักษณะเม็ดผิดไปจากเดิม เช่น เป็นรอยแตก สีลอก ขรุขระ ควรทิ้งให้หมด เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องแสดงว่ายาเสื่อมคุณภาพแล้ว การนำมาใช้อีกจะทำให้เกิดโทษได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่รับประทานจะทำให้ ตับ ไต เสียได้
10. ยาบางชนิดอาจมีผลทำให้อุจจาระ หรือปัสสาวะเปลี่ยนสี ผู้ที่จ่ายยาควรบอกผู้ป่วยเพื่อจะได้ไม่ตกใจ เช่น ยาลดกรด จะทำให้อุจจาระเป็นสีขาวยิ่งขึ้น วิตามินบีรวมจะทำให้ปัสสาวะมีสีเข้ม

11. เมื่อใช้ยาชนิดใดแล้ว เกิดอาการผิดปกติ เช่น ผื่นขึ้นตามตัว หงุดหงิด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ควรหยุดยา และถ้ามีอาการรุนแรงต้องปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร

12. จะต้องเรียนรู้การใช้ยาต่าง ๆ ให้ถูกต้องดังนี้

1.2.1 ยาเม็ด หรือยาแคปซูล เพื่อช่วยให้การกลืนยาเม็ด หรือยาแคปซูลง่ายขึ้นควรกลืนน้ำ นำไปก่อนแล้ววางยาบนลิ้น และดื่มน้ำตาม ไม่ควรแกะยาออกจากแคปซูล

1.2.2 ยาน้ำจะต้องใช้ที่ตวงยาที่มีขนาดถูกต้องคือ ช้อนชาจะต้องมีปริมาตร 5 มิลลิลิตร และช้อนโต๊ะ จะต้อง ปริมาตร 15 มิลลิลิตร วิธีที่ง่ายที่สุดคือใช้ถ้วยตวงยามาตราฐานในการตวงยา ทุกครั้ง

1.2.3 ยาผง ถ้าใช้ยาผงชนิดที่ต้องละลายน้ำก่อนรับประทาน ถ้ารับประทานโดยไม่ละลายน้ำ อาจทำให้ยาบางชนิดออกฤทธิ์ไม่ได้เต็มที่ หรืออาจทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายได้ เช่น ยาระบายชนิดผงที่ละลายน้ำ 1 แก้วก่อนรับประทาน ถ้ารับประทานโดยไม่ละลายน้ำ อาจทำให้ยาที่รับประทานเข้าไปอุดตันในลำคอหรือในกระเพาะเกิดการอุดตันได้

ยาผงที่ใช้ใส่แผล เวลาใช้ต้องระวังอย่าให้ผงยาปลิวเข้าปากหรือจมูก เนื่องจากเป็นยาภายนอก ซึ่งไม่ควรรับประทานเพราะอาจทำให้เกิดอันตราย หรืออาจทำให้จมูกระคายเคืองได้

1.2.4 ยาฉีด ควรทราบ ๆ การหาหน้า ๆ จะทำให้เสียยาโดยเปล่าประโยชน์

1.2.5 ยาหยอดตา ก่อนใช้ยาหยอดตาต้องล้างมือให้สะอาด นอนราบ หรือนั่งพิงให้ศีรษะเอนไปข้างหลัง ดึงหนังตาล่างลงให้เป็นกระเปาะ หยอดยาลงไปในกระเปาะโดยระวังมิให้ปลายที่หยอดถูกตา (ห้ามหยอดยาลงไปที่ลูกตาตรง ๆ เพราะยาจะกระเด็นออก) แล้วหลับตา 2-3 นาที กลอกตาไปมาให้ยากระจายไปโดยทั่วถึง ยาหยอดตาควรเป็นของเฉพาะบุคคล เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อ ซึ่งติดต่อกันได้ และหลังจากเปิดใช้แล้วไม่ควรใช้นานเกิน 1 เดือน

1.2.6 ยาป้ายตา ก่อนใช้ยาป้ายตาต้องล้างมือให้สะอาด ดึงหนังตาล่างลงให้เป็นกระเปาะ บีบยาป้ายลงที่หนังตาล่างโดยป้ายจากหัวตาไปหางตาประมาณครึ่งทาง ระวังมิให้ปลายที่หยอดแตะลูกหนังหรือขนตา หลับตา 2-3 นาที กรอกตาไปมาให้ยากระจายไปโดยทั่ว เช่นเดียวกับยาหยอดตา คือควรใช้เฉพาะบุคคล และเก็บในที่แห้งและเย็น

1.2.7 ยาหยอดหู ตะแคงศีรษะ เหนือที่จะหยดไว้ด้านบน ดึงใบหูไปทางข้างหลังแล้วหยอดยาลงไปในช่องหู โดยระวังอย่าให้ปลายที่หยอดถูกหู ตะแคงอยู่ท่าเดิมประมาณ 5-10 นาที ใช้กระดาษซับน้ำยาที่เหลือออกจากหูเมื่อลูกนั่งในท่าปกติ

1.2.8 ยาหยอดจุมูก ก่อนหยอดควรล้างน้ำจุมูกให้หมด แล้วนอนหรือนั่งเอนศีรษะไปข้างหลัง หยอดตาลงไปโดยพยายามอย่าให้ปลายที่หยดยาถูกผนังจุมูก สูดยาเข้าจุมูกเบา ๆ ขณะบีบยาเข้าไป ในจุมูกต้องบีบจุกยาหรือขวดยาไว้ตลอดเวลาจนกระทั่งดึงออกจากจุมูกแล้ว ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เยื่อบุ ภายในจุมูก หรือเชื้อแบคทีเรียถูกดูดเข้าไปในขวดยา ซึ่งจะไปเจริญเติบโตในขวดยาและทำให้เกิด อันตรายมากกว่าโรคเดิมอีก อย่าใช้ยาหยอดจุมูกร่วมกับคนอื่นเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อซึ่ง ติดต่อกันได้

1.2.9 ยาเหน็บ เป็นยาที่ใช้สอดทวารหนักหรือเป็นยาที่ใช้สอดเข้าไปทางช่องคลอดเพื่อให้ยา ถูกดูดซึมเข้าร่างกายทางทวารหนักหรือช่องคลอด หรือให้ยาออกฤทธิ์ที่บริเวณเหน็บยานั้น การใช้ยา เหน็บ จะต้องเอาเม็ดยาคุ่มน้ำก่อนเพื่อให้ลื่นแล้วจึงสอดเข้าไปในช่องที่ต้องการให้ลึกที่สุดและนอน พักนิ่ง ๆ ประมาณ 10 นาที เพื่อให้ยาละลายตัว ถูกดูดซึมเข้าไปตามที่ต้องการการโฆษณา (Advertising) ในลักษณะที่หมายรวมถึงกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมด ทั้งที่เป็นการบอกขายโดยสื่อบุคคล และกิจกรรมสนับสนุน (sale promotion) ต่างๆ ทั้งนี้เพราะกิจกรรมเหล่านี้ แม้บริษัทผู้ผลิตหรือผู้ จำหน่ายจะใช้ในกลุ่มผู้รับ (ลูกค้าหรือผู้บริโภค) ที่ต่างกันแต่ที่แท้จริงนั้น ก็มีจุดหมายปลายทางสุดท้าย อยู่ที่การจำหน่ายสินค้าหรือบริการทั้งสิ้น กิจกรรมทางการโฆษณาเหล่านี้มีมากมายหลายประการ อาทิเช่น การส่งข้อมูล ข้อชักชวนถึงผู้บริโภคโดยตรงทางไปรษณีย์ (Direct mail) การโฆษณาเคลื่อนที่ การโฆษณาที่ผ่านทางสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ นับตั้งแต่หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ วิทยุ และ โทรทัศน์ ภายใต้การแข่งขันเสรี ยาซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่อันจำเป็นของมนุษย์ก็มีสภาพเป็น สินค้าตัว หนึ่งที่ผู้ผลิตต้องแข่งขันกันจำหน่ายให้ได้มากที่สุดเพื่อผลกำไร การโฆษณายาจึงกลายเป็นเรื่องสำคัญ ในการแข่งขัน บริษัทผู้ผลิตยาทั้งเป็นบริษัทข้ามชาติ บริษัทผู้ผลิตในประเทศไทยทั้งใหญ่และเล็ก ต่างก็ ต้องพยายามแสวงหา ตลาดยาของตน ด้วยการโฆษณา ซึ่งแท้ที่จริงนั้นย่อมมีผลทำให้ต้นทุนของ บริษัทผู้ผลิตยาและผู้จำหน่ายสูงขึ้น ทำให้ผู้บริโภคยาทั้งที่เป็นยาจำเป็นและไม่จำเป็นแพงขึ้น นอกจาก การทำให้เกิดสภาพที่บริโภคต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงขึ้นแล้วยังมีปัญหาในแง่ที่จะสร้างอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการบริโภคยาของผู้บริโภคด้วย

ยาบางชนิดมิได้มีสรรพคุณในการบำบัดโรคโดยตรง ยาบางชนิดก่อให้เกิดความเข้าใจผิด เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา ได้ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคยาที่ผิดๆ เป็นอันมาก การโฆษณายาที่ ผ่านทางสื่อมวลชนนั้น โดยปกติแล้ว จะมีการควบคุมโดยพระราชบัญญัติ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ โดยเฉพาะการโฆษณาทางสื่อมวลชน 2 ประเภท คือ โทรทัศน์ และวิทยุ แต่เนื่องจากสถานีวิทยุมีเป็น

จำนวนมาก และกระจายกันอยู่ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด การโฆษณาทางวิทยุจึงมีมากที่ทำให้เกิดความสงสัยว่า จะเป็นการโฆษณาโดยไม่ผ่านการตรวจสอบพิจารณาของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง

ยามีบทบาทในชีวิตประจำวันอย่างไร โดยธรรมชาติ เมื่อมนุษย์เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาเมื่อใด ก็ จะหาทางทำให้บรรเทาหรือหายขาด ไปด้วยวิธีการต่างๆ บางคนอาจจะไปพบแพทย์ บางคนอาจจะซื้อ ยา รับประทานเอง บางคนอาจจะหาสมุนไพรมาใช้ หรือแม้กระทั่งบางคน อาจจะบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือใช้กรรมวิธีทางไสยศาสตร์ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐาน ความเชื่อของแต่ละบุคคล ในปัจจุบันยามี บทบาท กับชีวิตประจำวันของมนุษย์มาก เนื่องจากสาเหตุหลายประการ กล่าวคือเมื่อความก้าวหน้า ทางวิทยาการต่างๆ ทำให้มนุษย์มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีชีวิตยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามมนุษย์ กลับมี โอกาสออกกำลังกายน้อยลง และต้องสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยง ของโรคต่างๆ มากขึ้น จึงเป็นเหตุให้เกิด ความเจ็บป่วยต่างๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลัก ทำให้ต้องเกี่ยวข้องกับยา ในชีวิตประจำวัน วิธีทางของ การใช้ยา มีอยู่สองทางใหญ่ๆ คือ ทางแรกผู้ป่วยไปหาแพทย์ ตามโรงพยาบาลหรือคลินิก เมื่อเกิด อาการเจ็บป่วย แล้วแพทย์วินิจฉัย และให้การรักษาโดยจ่ายยา หรือเขียนใบสั่งให้ไปรับ หรือซื้อยาเอง ทางที่สองเมื่อผู้ป่วย เกิดอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง จะรักษาตนเองโดยไปหาซื้อยา จากร้านขายยา ความเจ็บป่วยดังกล่าว ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ มีนงง ไข้หวัด ท้องผูก ท้องเดิน ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาการเกี่ยวกับผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนั้นบางคน อาจจะใช้สารซึ่งมีฤทธิ์เป็นยา โดยไม่ค้ำเนืงว่าเป็น ยา เช่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสม แอลกอฮอล์และคาเฟอีนในประเทศไทยนั้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วย มากมาย จนการบริการด้านสุขภาพ จากโรงพยาบาลของรัฐ มีไม่เพียงพอกับความ ต้องการ ประกอบ กับการใช้บริการดังกล่าว จากโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ผู้ป่วยส่วน ใหญ่จึงแก้ปัญหา ด้วยการหาซื้อยาตามร้านขายยา และกลายเป็นเหมือนวัฒนธรรม การรักษาโรคด้วย ตนเองในสังคมไทย

ปัจจุบัน ยาได้กลายเป็นส่วนหนึ่ง ของการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยาม เจ็บป่วย ดังนั้นการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ การใช้ยาในแต่ละวันอย่างถูกต้อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นช่วยให้ชีวิต ของเราดำเนินไปอย่างผาสุก

ข้อมูลยาที่จำเป็นต่อการรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ในชีวิตประจำวัน โอกาสใช้ยาผิดหลักมีได้บ่อยครั้ง ยาทุกตัวแม้แต่ยาแก้ปวดพ่นๆ เช่น แอสไพริน อาจมีผลข้างเคียง ที่มีโทษในผู้ใช้ยาบางราย โอกาสเกิดผลข้างเคียง ที่ไม่ต้องการจะทวีขึ้น เมื่อใช้ยาพร้อมกันตั้งแต่สองตัวขึ้นไป ในบางครั้งยาเกิดปฏิสัมพันธ์กับอาหารและเครื่องดื่ม การใช้ยาร่วมกันอาจเกิด การเสริมฤทธิ์หรือหักล้างฤทธิ์ยา หรือแม้แต่การใช้ยาร่วมกัน อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง ชนิดใหม่ที่นึกไม่ถึง ซึ่งไม่สามารถคาดคะเน จากฤทธิ์ของยาแต่ละตัวได้ การละเลยหรือเพิกเฉย ทำให้หลายคนสูญเสียประโยชน์ ที่ควรได้จากยา การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ทำให้อำนาจการรักษาโรคหมดไป นำไปสู่การหวนกลับเป็นโรคใหม่ หรือก่อให้เกิดผล ไม่พึงประสงค์ของยา แม้แต่แพทย์หรือเภสัชกรก็ตาม อาจจ่ายยาที่ไม่จำเป็นหรือผิดตัว ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับ ผลข้างเคียงโดยไม่ก่อประโยชน์ ในการรักษาเนื่องจากการขายยา เป็นธุรกิจขนาดมหึมา จำนวนและมูลค่า ของยาที่ใช้แต่ละปีจึงสูงมาก การใช้ยาผิดหลัก และผลไม่พึงประสงค์จากยา เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่ง ของรายจ่ายประเทศ ในการดูแลสุขภาพประชาชน ประชาชนนับหมื่นคน ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จากผลไม่พึงประสงค์ของยา ผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่วนหนึ่ง ต้องเสียชีวิตจากผลไม่พึงประสงค์ของยา ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้ ประชาชนจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับยา ที่บริโภคให้มากที่สุด

ข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญต่อแพทย์และเภสัชกร

ในกิจกรรมต่างๆ ของชีวิตประจำวัน การตัดสินใจอย่างถูกต้อง ขึ้นกับข้อมูลที่แม่นยำ ในบางครั้งการตัดสินใจ เกี่ยวกับการใช้ยาเกิดขึ้น โดยไม่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ เกิดโดยขาดการสื่อสารที่ดี ระหว่างผู้จ่ายยาและผู้ใช้ยา เพื่อหลีกเลี่ยงการเพิกเฉยเหล่านี้ ทั้งสองฝ่ายควรซักถามโต้ตอบกัน อย่างครบถ้วนทุกเรื่อง ตั้งแต่ยาอื่นที่ใช้ขณะนั้น จนถึงวิถีดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผลและปฏิสัมพันธ์ของยาที่ใช้ด้วยกัน ถ้าทำได้เช่นนี้จะช่วยให้ การรักษาที่เหมาะสม ด้วยปริมาณยาที่ถูกต้องเกิดขึ้นได้ ข้อมูลเกี่ยวกับยาเหล่านี้ ยังจำเป็นต่อทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และโภชนาการ อีกด้วย

ข้อมูลที่ควรแจ้งแก่แพทย์หรือเภสัชกรได้รับรู้

ยาอื่นๆ ทุกตัว (เช่น ยาตามใบสั่ง ยาสามัญ วิตามิน สารเสริมอาหาร เป็นต้น) ที่กำลังใช้อยู่ ประวัติการแพทย์ ท่านมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างหนึ่งอย่างใดหรือไม่ เป็นโรคตับหรือโรคไต ความดัน

เลือดสูง โรคหัวใจ และต้อหินหรือไม่ ท่านกำลังตั้งครรรภ์ วางแผนจะตั้งครรรภ์ หรือกำลังให้นมบุตร (ยาหลายตัวผ่านจากเลือดแม่ ไปยังทารกในครรรภ์ และน้ำนมมารดาได้) ท่านแพ้สิ่งใดหรือยาใดบ้างท่านเคยประสบปัญหา จากการรับประทานยาในอดีตเช่นไร ตลอดจนผลข้างเคียงที่ เคยประสบจากการใช้ยาท่านดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หรือสูบบุหรี่หรือไม่เมื่อได้รับยาจากแพทย์หรือเภสัชกร ผู้ใช้ยาควรสอบถามข้อมูล เกี่ยวกับยานั้นอย่างไรบ้างในกระบวนการรักษาโรค ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้การรักษาโรค ประสบความสำเร็จ แม้บริษัทผู้ผลิตยา จะให้ข้อมูลเรื่องยาแก่ผู้ใช้ยา แต่ประชาชนส่วนหนึ่ง ยังรู้สึกว่าคุณเองได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้ยาไม่เพียงพอ ใช้ประกอบการรักษาโรค จากการศึกษากระบวนการ รักษาโรคทั่วไปพบปัญหา ขาดการสื่อสารระหว่างแพทย์ และเภสัชกรกับผู้ป่วย โดยที่มีผู้ป่วยส่วนน้อยไม่เกิน 5% สอบถามข้อมูลเรื่องยากับแพทย์ แพทย์สรุปว่าการนั่งเงียบ ของผู้ป่วยหมายถึง ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ แพทย์ส่วนใหญ่และเภสัชกรแทบทุกคน กล่าวว่าได้ให้ข้อมูลสิ่งพิมพ์ เกี่ยวกับยาแก่คนไข้แล้ว เช่นแผ่นพับ หรือฉลากยาที่อยู่บนขวดยาผู้ป่วยประมาณ 6% กล่าวว่าได้รับข้อมูลสิ่งพิมพ์เรื่องยาจากคลินิกแพทย์ อีก 15% กล่าวว่าได้รับข้อมูล จากร้านขายยามีปัจจัยหลายประการ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สอบถาม ปัญหาเกี่ยวกับแพทย์หรือเภสัชกร เช่น ไม่รู้ว่าจะถามอะไร รู้สึกเกรงขามต่อแพทย์ หรือรู้สึกว่าคำถามปัญหา เป็นการไม่เชื่อใจความสามารถแพทย์ ผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่ยอมรับบวณ เวลาอันมีค่าของแพทย์ หรืออาจจะงุนงง และสับสนกับศัพท์ต่างๆ ที่แพทย์พูด ขณะทำการตรวจวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่า เป็นการผิดที่จะรู้เรื่องราว มากกว่าที่แพทย์บอก ที่ยกตัวอย่างข้างต้น ไม่ใช่เหตุผลสมควร ที่ผู้ป่วยต้องปิดปากเงียบนิ่งเฉย ไม่ยอมซักถามอะไร เพราะในที่สุดตัวผู้ป่วยเอง จะเป็นผู้ที่รับผลทุกอย่างจากยา ที่รับประทานหรือจากการ ละเว้นการรับประทานยาต่อไปนี้เป็นคำถามที่ผู้ป่วย ควรถามกับแพทย์ หรือเภสัชกรเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ควรจะบันทึกคำถามคำตอบ ไว้ในสมุดพกสำหรับ การปฏิบัติตนในอนาคต โดยเฉพาะ เมื่อได้รับยาหลายตัวที่ชื่อยา ยาส่วนใหญ่มีชื่อสองแบบ คือชื่อการค้า และชื่อทั่วไป ควรจะรู้ชื่อยาทั้งสองแบบข้อบ่งใช้ ยานั้นใช้สำหรับรักษาโรค หรืออาการอะไร จะสังเกตผลยาดังกล่าว ได้ชัดเจนเมื่อใด และจะอย่างไร เมื่อเริ่มเห็นผลยา ผลของยาต่อ กระบวนการเกิดโรคที่เป็นจะรับประทานยาเมื่อใดและอย่างไร นานแค่ไหนจะจ่ายยาแบบชื่อทั่วไป แทนแบบชื่อการค้า ซึ่งแพงกว่าได้ไหม อย่างไรก็ดี ยาใหม่หลายตัว อาจไม่มีแบบชื่อทั่วไป หรือแพทย์อาจนิยมใช้ แบบชื่อการค้าด้วยเหตุผลที่ดีก็ได้ผลข้างเคียงที่เกิดได้บ่อยครั้งเป็นอย่างไร อาการอย่างไรที่สำคัญ และต้องรายงานปรึกษาแพทย์ ในทันทีที่เกิดขึ้น อาการอย่างไรที่ไม่สำคัญ เช่น ยาบางตัวทำให้ปัสสาวะเปลี่ยน

ดี การทราบข้อมูลเหล่านี้ล่วงหน้า ช่วยไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกตระหนก หรือสับสนโดยไม่จำเป็น ถ้าหากท่านรับทราบข้อมูลเพียงพอ จะสามารถแยกแยะอาการไม่พึงประสงค์ ของยาที่รุนแรงได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่เกิด อย่างไรก็ตามแพทย์บางคน อาจกลัวว่าผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณเอง มีอาการไม่พึงประสงค์จากอิทธิพล ของการให้คำแนะนำหรือข้อมูลเกี่ยวกับยาควรหลีกเลี่ยงอาหาร ยาอื่น เครื่องดื่ม หรือกิจกรรมอะไรบ้าง ในระหว่างรับประทานยา ยารักษาโรคหลายตัวอาจจะถูก ทำลายหรือเริ่มออกฤทธิ์ช้าลง โดยการผสมกับอาหารในกระเพาะ ยาบางตัวต้องรับประทานพร้อมอาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคือง กระเพาะอาหาร ยาหลายตัวอาจทำให้ มีเมฆซึ่งไม่ควรรับประทาน ก่อนการขับรถ ยาบางตัวอาจมีฤทธิ์ทบตีขึ้นเมื่อดื่มสุราหรือยาอื่นร่วมไปด้วยมีข้อมูลยาที่เป็นเอกสารให้หรือไม่ ถ้ามีจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วย จดจำและเข้าใจคำแนะนำ ของแพทย์ได้ดีขึ้น หนังสือคู่มือ แผ่นพับ และแม้แต่บทความ ในนิตยสารก็เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ต่อผู้ป่วยทั้งนั้นมีทางเลือกอื่นแทนการใช้ยาหรือไม่ ภาวะความดันเลือดสูง อาจรักษาโดยการลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดปริมาณเกลือแกง หรือน้ำปลาในอาหาร หรือการใช้มาตรการดังกล่าวร่วมกัน ผู้ป่วยที่มีกำลังใจและความมุ่งมั่นสูง อาจต้องการทดลองเปลี่ยนแปลงลักษณะ การดำเนินชีวิตก่อนจะเริ่มใช้ ยาลดความดันเลือด

เภสัชกรเป็นผู้ที่รู้ข้อมูล และมีความรู้เรื่องยามากเป็นพิเศษ เมื่อนำใบสั่งยาไปขอซื้อยา จากเภสัชกรในร้านขายยา เภสัชกรจะพิมพ์ หรือเขียนคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ ลงในฉลากบนขวดหรือกล่องยา หน้าซองยา พร้อมทั้งเพิ่มเติมข้อแนะนำอื่นๆ ที่จำเป็นลงไปด้วย เช่น การเก็บรักษายา คำแนะนำในการใช้ยา เป็นต้น อย่างไรก็ตามอาจมีบางสิ่งบางอย่าง ที่ผู้ป่วยอยากรู้แต่ไม่ปรากฏ บนฉลากยา ในกรณีเช่นนั้นผู้ป่วย สามารถขอให้เภสัชกร ติดต่อแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ หรือในทางปฏิบัติทั่วไปก็คือ สอบถามเพิ่มเติมได้จากเภสัชกรโดยตรงทางที่จะทำให้การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือเภสัชกรกับผู้ป่วย เพิ่มมากขึ้นก็โดยการที่ ผู้ป่วยต้องซักถามปัญหามากขึ้น ผู้ป่วยต้องรู้สึกมีอิสระและสบายใจ ในการโทรศัพท์หรือติดต่อกับแพทย์ หรือเภสัชกรที่สำนักงานหรือร้านขายยา เมื่อเกิดปัญหาหรือความไม่เข้าใจขึ้นมา หลังจากออกจากสำนักงาน หรือร้านขายยาแล้ว ถ้าปรากฏว่าแพทย์หรือเภสัชกรผู้นั้น มีงานยุ่งหรือไม่มีเวลาจะให้ข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาได้ อย่างเพียงพอ ผู้ป่วยควรพิจารณา เปลี่ยนไปสอบถามหรือใช้บริการ จากแพทย์หรือเภสัชกรผู้อื่นที่มีเวลาแทนการซื้อยาตามใบสั่งแพทย์จากร้านขายยา ในธรรมเนียมปฏิบัติ การเขียนใบสั่งยาของแพทย์ ข้อมูลที่เขียนประกอบด้วย ชื่อและข้อมูลผู้ป่วย ชื่อยาซึ่งเป็นชื่อทั่วไป หรือชื่อการค้า รูปแบบยาและ

ความแรง จำนวนยาที่ง่าย และวิธีการใช้ยา ตลอดจนถึงชื่อ และที่ทำงานของแพทย์ผู้สั่งยา นอกจากนี้ ลายมือ ซึ่งค่อนข้างอ่านยากแล้ว แพทย์มักใช้คำย่อภาษาละติน ในการสื่อสารกับเภสัชกร ผ่านไปยัง ผู้ใช้ยาเมื่อรับใบสั่งยาจากแพทย์ และนำไปซื้อยาจากเภสัชกร ควรปฏิบัติตนดังต่อไปนี้ควรซื้อยาใน ใบสั่งแพทย์ทั้งหมด จากร้านขายยาเดียวกัน ซึ่งท่านคุ้นเคยเป็นประจำ ซึ่งจะช่วยให้ท่านหลีกเลี่ยง ปัญหารุนแรงจากการเกิดปฏิกิริยา ต่อกันระหว่างยาทั้งหลาย ที่ท่านใช้อยู่ภาชนะบรรจุยาบางชนิด ใช้ ฝาซึ่งออกแบบป้องกัน การเปิดโดยเด็กเล็ก ทำให้ไม่สะดวกในการเปิด สำหรับผู้ใช้ยาทั่วไป โดยเฉพาะ ถ้าท่านอยู่ในวัยสูงอายุ ท่านควรจะขอให้เภสัชกรจ่ายยา ในภาชนะบรรจุที่เปิดง่าย ถ้าหากท่านไม่มี เด็กเล็กในบ้านถ้าหากท่านจำเป็น ต้องซื้อยาในใบสั่งแพทย์ จากร้านขายยาต่างร้านกัน กรุณานำยาที่ ท่านซื้อ จากร้านหนึ่งไปประกอบการซื้อยา จากอีกร้านหนึ่งด้วย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบ การตัดสินใจ ของเภสัชกรเมื่อรับยาจากเภสัชกรแล้ว กรุณาอ่านฉลากยา ขณะที่ยังอยู่ในร้านขายยาให้เข้าใจ ถ้ามีข้อ สงสัยใดๆ ให้ซักถามเพิ่มเติม จากเภสัชกรได้ เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาด ในการใช้ยาเมื่อนำกลับ บ้านไปแล้วถ้าหากยาที่แพทย์สั่งอยู่ในรูปชื้อการค้า และเป็นผลิตภัณฑ์ยาจากต่างประเทศ ท่านอาจ ขอให้เภสัชกรใช้วิจรรย์ฉลากยา เลือกร้านขายยาชนิดเดียวกัน แต่เป็นยาที่ผลิตในประเทศ และมีมาตรฐาน ใกล้เคียงกันได้ โดยทั่วไปราคาขายที่ผลิตในประเทศ จะต่ำกว่ายาจากต่างประเทศมาก อย่างไรก็ตาม ใหม่ๆหลายตัว อาจไม่มีแบบชื้อทั่วไป หรือแพทย์อาจนิยมใช้ แบบชื้อการค้าด้วยเหตุผลที่ดีก็ได้

การใช้ประโยชน์ฉลากยาและเอกสารกำกับยา

ข้อมูลต่อไปนี้ควรจะแสดงอยู่ ในฉลากยาบนภาชนะบรรจุยาทุกประเภท ที่ท่านได้รับจากเภสัชกร ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ร้านขายยาที่ท่านซื้อวันเดือนปีที่จ่ายยาชื้อยา หรือตำรับยาชื้อผู้ใช้ยา (กรณีชื้อยาจากร้านขายยาทั่วไปอาจไม่มีข้อมูลนี้บนฉลากยา ควรขอให้เภสัชกรเขียนเพิ่มเติมเพื่อ ประโยชน์ของท่าน) ชื้อบ่งใช้หรือวัตถุประสงค์ของยาจะใช้ยวันละกี่ครั้งและใช้เวลาใดบ้างจะใช้ครั้ง ละมากน้อยเพียงใดคำแนะนำพิเศษในการใช้ การเก็บรักษา หรือการเตรียมยาก่อนใช้ผู้ใช้ยาควรตรวจ ฉลากว่า มีข้อมูลดังกล่าวครบถ้วนชัดเจน และซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ หรือไม่ชัดเจนบนฉลากยา ก่อน ออกจากร้านขายยา นอกจากนั้นยาส่วนใหญ่ จะมีเอกสารกำกับยา อยู่ในภาชนะบรรจุดั้งเดิม ที่มา จากบริษัทผู้ผลิต ถ้าท่านชื้อทั้งภาชนะบรรจุ ควรนำเอกสารกำกับยามาอ่าน อย่างถี่ถ้วนเมื่อกลับถึง บ้าน ก่อนการใช้ยา เอกสารดังกล่าวจะเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ใช้ยา ในกรณีที่เกิดปัญหาจาก การตีความหมายข้อมูล ในเอกสารกำกับยา กรุณาสอบถามได้จากเภสัชกร

การเลือกซื้อยาให้ประหยัดค่าใช้จ่าย

ราคายาเป็นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในการรักษาโรค มีองค์ประกอบหลายอย่างที่ผู้บริโภคจะพิจารณา เพื่อลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้ได้ ทั้งจากยาตามใบสั่งแพทย์ และยาสามัญที่ซื้อตนเอง โดยทั่วไป สิ่งเหล่านี้ได้แก่การซื้อยาในชื่อทั่วไป เมื่อบริษัทผู้ผลิตยาวิจัย และพัฒนายาใหม่จนสามารถขอขึ้นทะเบียนยาได้ ต้องใช้เวลานับสิบปี และค่าใช้จ่ายนับพันล้านบาท บริษัทผู้ผลิตยาจะได้รับลิขสิทธิ์ยานั้นระยะหนึ่ง (หลายปี) ซึ่งในช่วงนี้ผู้ผลิต ต้องแสวงหาผลประโยชน์ จากการลงทุนกลับคืนอย่างเต็มที่ ด้วยการตั้งราคาขายไว้สูง เมื่อลิขสิทธิ์ยาหมดลง บริษัทผู้ผลิตอื่นสามารถผลิตยา ขอขึ้นทะเบียนและขายได้ ภายใต้ชื่อทั่วไป หรือชื่อการค้าใหม่ของตน ส่วนใหญ่ยาเหล่านี้จะมี ขนาดความแรง และวิธีใช้เหมือนยาต้นฉบับ โดยมีรูปลักษณ์ และคุณภาพใกล้เคียงกัน แต่มีราคาถูกกว่ามาก เนื่องจากไม่ต้องลงทุนวิจัยและพัฒนายาในกรณีการซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ ท่านอาจขอให้เภสัชกรจ่ายยา ชื่อทั่วไปแทนยาชื่อการค้าได้ ถ้าหากยาดังกล่าว มีคุณภาพใกล้เคียงกัน แต่ในบางกรณี อาจจำเป็นต้องใช้ยาตามชื่อการค้า ที่แพทย์สั่งเนื่องจากแพทย์ระบุว่า ไม่ต้องการให้เภสัชกรจ่ายยาแทนหรือเป็นยาชื่อการค้า ที่ไม่มียาชื่อทั่วไปที่มีคุณภาพ ใกล้เคียงในการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการ ผลิตยาไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีความวิตก เรื่องราคายาควรขอให้แพทย์ผู้รักษาเขียนใบสั่งยาที่มียาชื่อทั่วไปให้ตน

การเลือกร้านขายยา มีปัจจัยหลายอย่างที่ใช้ประกอบการเลือกร้านขายยา ได้แก่

ระยะทางและความสะดวก ร้านขายยาที่อยู่ใกล้บ้าน หรือที่ทำงานของท่าน จะเป็นตัวเลือกที่ดีสำหรับผู้ที่ไม่ได้ขับรถ ต้องการซื้อยาเพื่อรักษา ความเจ็บป่วยอย่างเร่งด่วน เช่น เด็กตัวร้อนจัด หรือซื้อยารธรรมดาสามัญ เช่น ยาแก้ปวดศีรษะราคายา การสืบราคาจากร้านขายยาหลายๆ ร้าน จะช่วยประหยัด ค่าใช้จ่ายเรื่องยาได้มาก เนื่องจากแต่ละร้าน อาจมีนโยบายทางการค้า ไม่เหมือนกัน อย่างไรก็ตาม กิตติยาราคาถูก อาจสัมพันธ์กับคุณภาพ การให้บริการหรือยาที่ลดลง เช่น ขาดคำแนะนำที่ถูกต้อง ยาเก็บรักษาในร้าน อย่างไม่ถูกต้องมาตรฐาน หรือแม้กระทั่งในกรณีที่ร้ายแรง คือยาไม่ได้มาตรฐาน เช่น ยาหมดอายุ เป็นต้น

เภสัชกรประจำร้าน เภสัชกรจะให้คำตอบ หรือคำแนะนำที่ถูกต้อง เกี่ยวกับยาที่ซื้อตามใบสั่งแพทย์ ประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น และพิจารณาเลือกยาให้ อย่างมีหลักการ ในกรณีที่ผู้ซื้อยา

รักษาตนเอง ทั้งนี้ตัวผู้ให้ยาเอง จะต้องเปิดใจและรู้สึกสะดวกสบาย ในการตอบข้อซักถามของเภสัชกร ซึ่งมักจะเป็น คำถามที่คล้ายคลึง กับที่แพทย์ถามผู้ป่วย ก่อนการให้การรักษาหรือจ่ายยาการซื้อยา คราวละหลายๆ การซื้อยาสามัญที่ใช้ประจำ คราวละมาก ๆ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาแก้ปวดลดไข้ ยา แก่แพ้ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายลงได้มาก แต่จะต้องปรึกษา กับเภสัชกรก่อนทุกครั้ง ที่จะซื้อคราวละหลายๆ ดังกล่าว เนื่องจากยาบางอย่างมีอายุสั้น หรือจะเสื่อมคุณภาพอย่างรวดเร็ว ให้สังเกตวันเดือนปี หมุดอายุของยา และไม่นำมาใช้เมื่อเกินวันเวลาดังกล่าววางนโยบายการซื้อยา ท่านที่สามารถเบิกค่า ยา จากหน่วยราชการต้นสังกัด ที่ทำงาน หรือการประกันสุขภาพ ควรวางนโยบาย การให้ยาที่มีใน รายการ บัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากเบิกได้เต็มราคา ในกรณีของผู้ที่ทำงาน กับหน่วยงานขนาดใหญ่ เช่น มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล มักจะมีสวัสดิการ บริการสุขภาพให้กับบุคลากร ฟรีหรือในราคาที่ย่อมเยา การซื้อยาจากสวัสดิการดังกล่าว จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้อย่างไรก็ตาม วิธีลดค่าใช้จ่าย เรื่องการรักษาความเจ็บป่วยที่ดีที่สุด คือการทำตัวให้ปราศจากโรค โดยการรักษาสุขภาพตนเอง ให้ แข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันต่อโรค

หลักปฏิบัติทั่วไปในการให้ยากับเด็กเล็ก

เด็กเล็กเป็นกลุ่มประชากร ที่ต้องใช้ความระมัดระวัง และการปฏิบัติเป็นพิเศษ ในการให้ยา เนื่องจากมีสภาพพื้นฐาน ของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม แตกต่างจากผู้ใหญ่ปรึกษาแพทย์หรือ เภสัชกรก่อนซื้อยาไปใช้กับเด็กเล็กเก็บยาทุกประเภทให้พ้นมือเด็กใช้ภาชนะบรรจุชนิดมีฝาพิเศษ ป้องกันการเปิดใช้เองโดยเด็กไม่ควรให้ยาแก้ปวดแอสไพริน กับเด็กที่มีการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ ไวรัสอย่างพุดเทียบเคียงยา หรืออ้างถึงยากับเด็ก ในความหมายของ ขนม ขนมหวาน ของหวาน เนื่องจากอาจทำให้เด็กเข้าใจสับสนอยากรับประทานยาต่อหน้าเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กในวัยนี้ชอบ เลียนแบบ พฤติกรรมของพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่ที่เห็น

การให้ยาซึ่งมีรสชาติไม่ดีแก่เด็กเล็ก

- ก่อนให้ยา ควรให้อมก่อนน้ำแข็ง หรือคุกกี้รสครีมแท่ง เพื่อทำให้ลิ้นชา รับรสได้น้อยลง
- แซ่ยาน้ำให้เย็นก่อนให้ยากแก่เด็ก
- ผสมยาน้ำกับน้ำผลไม้ เพื่อกลบรสยา
- ผสมยาน้ำหรือยาเม็ด ซึ่งบดละเอียดกับอาหารเด็ก เช่น ข้าวต่างๆ ของหวาน

- หลังจากให้รับประทานยาแล้ว ควรให้เด็กล้างคอด้วยน้ำเย็น น้ำผลไม้ หรือไอศกรีม
- ถ้าเด็กเล็กมีอาการคลื่นไส้ ควรให้เด็กดื่มเครื่องดื่ม ชนิดอัดลมแต่ไม่มีฟองฟู (ไม่ควรแช่เย็น) เช่น น้ำชিং น้ำผลไม้ ซึ่งทำให้รู้สึกสบายท้อง การขจัดฟองฟูทำได้ โดยเทเครื่องดื่มถ่ายกลับไปกลับมา ระหว่างแก้วสองใบจนกระทั่งหมดฟอง

หลักปฏิบัติในการรับประทานยาทั่วไป

ก่อนรับประทานยาเป็นครั้งแรก ควรอ่านฉลากยา หรือเอกสารกำกับยาให้เข้าใจก่อน และใช้ยาเฉพาะกับอาการ หรือข้อบ่งใช้ที่ระบุไว้ ในฉลากยาเท่านั้น และควรปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

- เก็บยาไว้ในภาชนะบรรจุดั้งเดิม ถ้าต้องการถ่ายยา ไปไว้ในภาชนะใหม่ ต้องเขียนฉลากยาที่มีชื่อยาและวิธีใช้เหมือนกับ ที่มีบนฉลากยาเดิม
- อย่าผสมยาสองอย่างที่แตกต่างกัน ลงในภาชนะบรรจุเดียวกัน
- รับประทานขนาดที่ถูกต้อง ในเวลาที่กำหนด ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
- อย่านับรับประทานยาในที่มืด ควรเปิดไฟและอ่านฉลากยา ก่อนรับประทาน ยาบางชนิด เช่น ยานอนหลับ จะทำรูปแบบเม็ดยา ให้มีลักษณะพิเศษที่จำแนก ได้ง่ายจากยาอื่น เพื่อป้องกันการหยิบยาผิด ในที่ซึ่งมีแสงสว่างน้อย
- อย่าหักแบ่งเม็ดยา นอกจากว่าเม็ดยา จะมีร่องบากแบ่งไว้ให้ เพราะการหักแบ่ง จะทำให้ได้รับขนาดยาไม่คงที่ ควรชั่งยาเม็ด ตามความแรงที่ต้องการ
- ยาเม็ดเคลือบ ชนิดชะลอการละลาย จะมีแผ่นฟิล์มบางๆ เคลือบอยู่ชั้นนอกสุด ซึ่งชะลอการแตกตัว และละลายของเม็ดยาให้เกิดในลำไส้ ไม่ควรรับประทานยาดังกล่าว กับนมหรือยาลดกรด เนื่องจากจะทำให้เม็ดยา แตกตัวละลายในกระเพาะอาหาร
- อย่าเคี้ยวเม็ดยา ขบเม็ดยา หรือละลายยาเม็ด ชนิดชะลอการละลาย หรือออกฤทธิ์เนิ่น ให้รับประทาน โดยการกลืนทั้งเม็ดกับน้ำ
- อย่าหยุดรับประทานยาโดยพลการ หรือก่อนกำหนด ให้ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกรก่อนหยุดการใช้ยา
- อย่าแบ่งปันยากันรับประทาน

- อย่าเก็บยาตามใบสั่งแพทย์ ที่เหลือตกค้างเอาไว้ ถ้าไม่ทราบข้อมูล ของยาที่พบหลงเหลืออยู่ในบ้าน ให้กำจัดทิ้ง
- ยาทุกตัวจะต้องมีการหมดอายุ ทิ้งยาที่หมดอายุแล้วทันทีที่ตรวจพบ
- จดชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ ของแพทย์ประจำ ตำรวจ โรงพยาบาลและร้านขายยา ที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด ไว้ในที่ซึ่งมองเห็นง่าย เพื่อใช้ในการติดต่อ เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน
- เมื่อต้องเดินทางไปต่างประเทศ และต้องนำยาควบคุมพิเศษ ติดตัวไปด้วย ต้องเก็บยาไว้ในภาชนะบรรจุดั้งเดิม ที่มีการเขียนฉลากชัดเจน

การใช้ยาซึ่งมีกำหนดการใช้ซับซ้อน

สำหรับคนทั่วไป การจดจำว่าต้องรับประทานยา วันละครั้งในตอนเช้าหรือก่อนนอน ดูจะเป็นเรื่องง่าย แต่ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อยาต่างๆ นั้นมีกำหนด การรับประทานบ่อยขึ้น และเวลารับประทานไม่เหมือนกัน ปัญหานี้จะหนักขึ้น เมื่อผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีธุรกิจยุ่ง ซ้ำลิ้ม หรือต้องเดินทางบ่อยครั้ง ข้อแนะนำในการ ลดปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะทำให้รับประทานยา ได้ถูกต้องมากขึ้น ได้แก่

- ทำการศึกษา และสร้างความคุ้นเคย กับยาที่ท่านใช้ สังเกตว่าลักษณะเม็ดยา เป็นอย่างไร ใช้เพื่อรักษาอะไร ต้องรับประทานเมื่อใด และอย่างไร แล้วจดบันทึกไว้วัน สมุดบันทึกส่วนตัว เมื่อจำเป็นจะได้หยิบออกมา รื้อฟื้นความจำ
- สำหรับผู้มีธุรกิจยุ่ง ซ้ำลิ้ม หรือการจัดยา ให้ผู้สูงอายุในแต่ละวัน เพื่อความสะดวก ควรใช้ภาชนะบรรจุพิเศษ ที่มีช่องหรือชั้นแบ่งออกเป็นส่วนๆ ตามเวลาการรับประทานยา เช่น เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน แล้วบรรจุยาต่างๆ ลงในช่องดังกล่าว พกติดตัวไปแต่ละวัน
- จัดตารางการรับประทานยา คล้ายกับการกำหนดนัดหมาย โดยเขียนเป็นรายการ ตามเวลาของวันว่าเวลาใด ต้องรับประทานยาใด เพื่อเตือนตัวเองไม่ให้ลืม
- ถ้าเป็นผู้สูงอายุ สุขภาพอ่อนแอ หรือมีปัญหาทางกาย หรือจิตใจทำให้ไม่สามารถควบคุม การรับประทานยาของตนได้ ในกรณีนี้อาจต้องใช้ สมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิด เพื่อน หรือพยาบาล คอยให้ความช่วยเหลือ ในการรับประทานยา

ยาที่ควรมีไว้ประจำบ้าน

ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณ ซึ่งกำหนดชนิดของยา สรรพคุณ วิธีใช้ ขนาดบรรจุของยา และ

คำเตือนหรือข้อแนะนำ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้สำหรับการบำบัดรักษาอาการของโรค ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย สำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัว

การเก็บรักษายา

ผู้ยาประจำบ้าน ควรจัดเก็บยาให้เป็นระเบียบ เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ และให้ยาคงมีสภาพดี

1. แยกเก็บยาสำหรับรับประทานและยาใช้ภายนอก
2. ยาที่เก็บต้องมีฉลากถูกต้องไม่เลอะเลือน
3. เก็บยาไว้ในตู้ให้พ้นมือเด็ก
4. ควรเก็บยาไว้ในที่แสงแดดส่องไม่ถึงห่างไกลจากความร้อนชื้นตลอดจนเปลวไฟ
5. อย่าเก็บยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู หรือสารพิษอื่นๆไว้ในตู้ยา เพราะอาจมีใครหยิบผิด ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงขึ้น

ข้อแนะนำในการใช้ยารักษาตนเอง

1. ถ้าต้องการใช้ยารักษาตนเอง ควรมีความรู้เรื่องยานั้นดีพอ และควรใช้เฉพาะในช่วงระยะเวลาอันสั้น หากอาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์
2. ในกรณีที่สงสัยว่าแพ้ยา ควรหยุดยาทันที และรีบไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร อย่าเปลี่ยนยาเอง
3. อย่าใช้ยาซึ่งไม่มีฉลากระบุตัวยาและวิธีการใช้ยา
4. อย่าหลงเชื่อคำแนะนำจากผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องยาดีพอเป็นอันขาด
5. ในกรณีต่อไปนี้ อย่ารักษาตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา
 - กำลังกินยาชนิดใดชนิดหนึ่งอยู่ก่อนหน้าเป็นประจำ เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชข้ออักเสบ ฯลฯ
 - มีอาการของโรคนั้นรุนแรงหรือเรื้อรัง
 - มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคหืด เบาหวาน ฯลฯ
 - กำลังตั้งครรภ์ หรือกำลังให้นมลูก
 - ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และในคนชราอายุเกิน 60 ปี

หวัดแพ้อากาศ

- หวัด เกิดจากเชื้อไวรัส อาการต่าง ๆ จะหายภายใน 3-4 วัน
- แพ้อากาศ เกิดจากแพ้สารต่าง ๆ เช่น ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ เชื้อรา ฝ้าย ฯลฯ

การรักษาที่ดีที่สุด คือ การพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และดื่มน้ำมาก ๆ ควรเลือกยาที่เฉพาะต่ออาการที่เป็นเท่านั้น

ไม่ควรใช้ยารักษาอาการหวัดและแพ้อากาศด้วยตนเองในกรณีต่อไปนี้

- มีไข้สูง 39 °C หรือมากกว่า - มีไข้ยาวนานเกิน 3-4 วัน
- มีอาการเจ็บคอ คอแดงมาก
- มีอาการหอบ หายใจเร็ว
- มีผื่นหรือจุดแดง ๆ ขึ้นตามตัว
- เป็นโรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ ฯลฯ
- กำลังตั้งครรภ์

แอนติฮิสตามีน(Antihistamine)

คลอเฟนิรามีน (Chlopheniramine) มีขายในชื่อการค้าว่า ไพริตอน (Piriton)

วิธีใช้ ผู้ใหญ่ 1 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง เด็กอายุ 6-12 ปี 1/2 -1 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง

ฮัยดรอกซิซีน (Hydroxyzine) มีขายในชื่อการค้าว่า Atarax ใช้บรรเทาอาการคันและลมพิษ

ข้อควรระวัง

1. ง่วงซึมปากแห้งคอแห้ง
2. ผู้ที่มีอาการท้องผูกปัสสาวะลำบากอยู่แล้วอาการอาจเป็นมากขึ้น
3. ถ้าให้ยานี้แก่เด็กเล็กๆ อาจทำให้นอนไม่หลับกระสับกระส่ายได้

ยาแก้แพ้ที่ไม่ง่วง หรือง่วงน้อย

- Cetirizin มีขายในชื่อการค้าว่า Cetrizin , Zyrtec, etc...
- Loratadine มีขายในชื่อการค้าว่า Clarinase

วิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง

ยาแก้ไอ

อาการไอ เป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายพยายามขับสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคที่ไปทำให้เกิดความระคายเคืองต่อหลอดคอและหลอดลม

- ไอแบบแห้งๆ ไม่มีเสมหะ และไอบ่อยๆ
- ไอแบบมีเสมหะและรู้สึกคันคอ

การใช้ยาระงับอาการไอจำเป็นต้องรู้ว่าไอแบบไหน

ยาแก้ไอน้ำดำ (Brown Mixture) ข้อควรระวังห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี และผู้สูงอายุ

ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก (Ammonium Carbonate and Glycyrrhiza Mixture)

เด็กอายุ 6-12 ปี ครั้งละ 2 ช้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง

เด็กอายุ 3-6 ปี ครั้งละ 1 ช้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง

เด็กอายุ 1-3 ปี ครั้งละ ครึ่ง ช้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง

ท้องเดิน

สิ่งสำคัญในการรักษาอาการท้องเดินคือป้องกันไม่ให้อาการลุกลามและเกลือแร่ อาการขาดน้ำ ตาโหล ผิวหนังเหี่ยว ปากแห้ง ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะน้อย ลูกนั่งจะรู้สึกหน้ามืด ในเด็กเล็ก กระหม่อมจะบวมและนอนซม หรือหายใจหอบ ถ้าเป็นมากอาจไม่มีปัสสาวะเลย ชีพจรเบาและเร็ว ความดันต่ำ ตัวเย็น กระสับกระส่ายและช็อค (shock) ไม่ควรใช้ยาแก้ท้องเดินรักษาตัวเองในกรณีต่อไปนี้

1. อุจจาระมีมูกเลือดปน มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ (คล้ายกุ้งเน่า)
2. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง
3. มีไข้สูงเกินกว่า 38°C อ่อนเพลียมาก
4. มีอาการท้องเดินนานกว่า 48 ชั่วโมง
5. เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี หรือผู้สูงอายุเกิน 60 ปี
6. อยู่ในระยะตั้งครรภ์
7. มีอาการท้องเดินเรื้อรัง
 - ความผิดปกติของระบบขับถ่าย
 - โรคติดเชื้อเรื้อรัง
 - มะเร็งทางเดินอาหาร

- การย่อยอาหารผิดปกติ

ผงน้ำตาลเกลือแร่ชนิดกิน (Oral Rehydration Salts) หรือ โอ อาร์ เอส

น้ำตาล 2 ช้อนโต๊ะ เกลือครึ่งช้อนชา ในน้ำสุก 1 ขวดแม่โขง

ข้อควรระวัง

1. ผู้เป็นโรคไต หรือโรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้
2. ถ้าผู้ป่วยยังมีอาการขาดน้ำมาก ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป ควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยด่วน
3. เมื่อละลายน้ำแล้ว ไม่ควรเก็บไว้เกิน 24 ชั่วโมง

ยาที่มีคุณสมบัติในการดูดซึมน้ำและสารพิษ

เป็นยาที่เข้าสารบิสทิมัส (Bismuth) สารเคอลินและเป็คติน (Kaolin Pectin)

ยาพวกนี้จะไปเคลือบเยื่อบุกระเพาะ ไม่ให้สารพิษต่างๆ ไปกระตุ้นให้เกิดอาการท้องเดิน และดูดซึมน้ำที่ออกจากลำไส้ให้น้อยลง ใช้ได้ผลในกรณีมีอาการท้องเดินไม่รุนแรง ไม่ควรใช้ยาวนานเกินกว่า 2 วัน ห้ามใช้ ในผู้ที่มีกระเพาะอาหารและลำไส้อุดตัน

วิธีใช้

รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ ทุก 4-6 ชั่วโมง ตามความจำเป็น

ยาที่ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง

เป็นยาประเภทฝิ่น หรือสารสังเคราะห์ที่มีลักษณะคล้ายฝิ่น มีขายในชื่อการค้าว่า โลโมติล (Lomotil) และอิมเดียม (Imodium) ใช้ในการระงับอาการท้องเดินที่เป็นค่อนข้างมาก

ข้อควรระวัง

1. ยาประเภทนี้ หยุดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้เชื้อโรคและสารพิษที่อยู่ในทางเดินอาหาร อยู่ในร่างกายนานขึ้น ทำให้เกิดพิษได้
2. ถ้าใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้ติดยาได้
3. ห้ามใช้ยานี้ในเด็กเล็ก เพราะอาจมีผลไปกดศูนย์การควบคุมการหายใจ ทำให้หยุดหายใจได้

ยาแก้ปวด ลดไข้

แอสไพริน (Aspirin)

วิธีใช้

ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง

ให้รับประทานหลังอาหารทันที และดื่มน้ำตามมากๆ

ข้อควรระวัง

1. ห้ามใช้ใน เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และหญิงมีครรภ์ในระยะใกล้คลอด
2. ห้ามใช้ในผู้ป่วยไข้เลือดออก
3. ห้ามใช้ในผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคแผลในระบบทางเดินอาหาร และโรคหอบหืด
4. ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดไหลแล้วหยุดยาก
5. ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะแพ้ยา หรือมีอาการแทรกซ้อนจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และได้ยินเสียงในหู ให้หยุดใช้ยาทันที

พาราเซตามอล (Paracetamol)

ชนิดเม็ด ขนาดเม็ดละ 500 มก. และ 325 มก.

ชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก ขนาดยา 120 มก. ต่อช้อนชา

เด็กอายุ 3-6 ปี ครั้งละ 1 ช้อนชา ทุก 4-6 ชั่วโมง

เด็กอายุ 1-3 ปี ครั้งละ ครึ่ง ช้อนชา ทุก 4-6 ชั่วโมง

ข้อควรระวัง

1. ไม่ใช่ติดต่อกันนานเกิน 5 วัน เนื่องจากอาจมีพิษต่อตับได้
2. ไม่ใช่ในผู้ที่ เป็นโรคตับ หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง

วิธีลดไข้

เช็ดตัวบริเวณซอกคอ ซอกรักแร้ และขาหนีบบ่อยๆ ประมาณ 15-30 นาที จะช่วยลดไข้ได้เป็นอย่างดี
ยาช่วยย่อยและยาขับลม

การป้องกันอาการแน่นท้อง

- ไม่กินอาหารที่ย่อยยาก งดอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในลำไส้ เช่น เนื้อ นม ถั่วต่างๆ น้ำอัดลมทุกชนิด และเหล้า เบียร์
- ออกกำลังกายเบาๆ หรือพยายามเคลื่อนไหวร่างกายประมาณ 15-30 นาทีหลังอาหาร
- งดอาหารที่มีรสเผ็ดจัด

ไม่ควรใช้ยาช่วยย่อยและยาขับลมรักษาตนเองในกรณีต่อไปนี้

- มีอาการดีซ่าน (ตัวเหลือง ตาเหลือง) หรือสงสัยว่าเป็นโรคถุงน้ำดี โรคตับ

- มีอาการแน่นท้อง เสียดท้อง ท้องอืดเรื้อรัง แม้ว่าได้พยายามป้องกันแล้ว

1. ยาธาตุน้ำแดง (Mixt. Stomachica)

คาร์มิเนทีฟ (Mixt. Carminative)

ซาลอล-เมนทอล (Mixt. Salol Menthol)

ครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ หลังอาหาร เช้า-เที่ยง -เย็น

2. ยาเม็ดที่ดูดแก๊สในทางเดินอาหาร เช่น

ยาเม็ดผงถ่าน อุลตราคาร์บอน (Ultracarbon)

ยาเม็ดแฟลตดูแลนซ์ (Flatulance)

ครั้งละ 1-2 เม็ด หลังอาหาร

3. ยาลดกรด เป็นยาที่ใช้แก้อาการปวดท้อง จุกเสียด แน่น เนื่องจากมีแก๊สหรือกรดในกระเพาะอาหาร มากเกินไป หรือใช้รักษาผู้ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร หรือลำไส้อักเสบ

เป็นส่วนประกอบของอะลูมิเนียม ไฮดรอกไซด์ (Aluminium hydroxide) และแมกนีเซียม ไฮดรอกไซด์ (Magnesium hydroxide) ผสมอยู่ เช่น แอนตาซิล (Antacil), อะลุ่มมิลค์ (Alum milk), เกลูซิล (Gelusil)

ยาบางชนิดอาจทำปฏิกิริยากับยาลดกรดได้ เช่น

ยาถ่ายดัดโคแลกซ์ (Dulcolax) ถ้าให้รับประทานร่วมกับยาลดกรด ทำให้ปวดท้องได้

ยาเตตราซัยคลิน (Tetracycline) ถ้าให้รับประทานร่วมกับยาลดกรด ทำให้ยาเตตราซัยคลินไม่ออกฤทธิ์ ทำให้การรักษาอาการอักเสบหรือติดเชื้อไม่ได้ผล

ไม่ควรใช้ยาลดกรดรักษาตนเองในกรณีต่อไปนี้

1. อาการเสียดแน่นรุนแรง และมีอาการแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก หอบแน่น หายใจลำบากร่วมด้วย

2. มีอาการอาเจียนร่วมด้วย หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ

ข้อควรระวังของยาถ่าย ยาระบาย

- ยาระบายพาร์ฟฟิน (Liquid Paraffin Emulsion) ซึมผ่านเข้าปอด ทำให้เกิดอาการปอดบวม

- ยาระบายแมกนีเซีย (MOM) ไม่ใช้ในผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจ

- ยาระบายมะขามแขก (Senna) เช่น โนคอต (Senokot) ห้ามใช้ในหญิงให้นมบุตร

- ยาผงเมตามิวซิล (Metamucil) ควรให้พองเต็มที่เพราะอาจทำให้ลำไส้อุดตัน

การป้องกันอาการท้องผูก

1. กินอาหารที่มีกากมาก ประเภทผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ ออกกำลังกายพอสมควรสม่ำเสมอ และไม่กลั้นอุจจาระถ้าไม่จำเป็น
2. ยาบางชนิดมีส่วนทำให้ท้องผูกมากขึ้น เช่น ยาแก้ปวดที่ผสมสารโคเดอีน ยาแก้ปวดท้องบางชนิด เช่น ดอนนาตาล (Donnatal) ยาระงับประสาท เช่น เมลลาริล (Mellaril)

ไม่ควรใช้ยารักษาตนเองในกรณี

1. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องร่วมด้วย
2. กำลังเป็นโรคเลือดจางหรือโลหิตขาดในกระเพาะอาหาร
3. มีเลือดออกปนกับอุจจาระ
4. มีอาการท้องผูก สลับกับอาการท้องเดิน

อาการคลื่นไส้ อาเจียน

- ยาเม็ดไดเมนไฮดริเนต (Dimenhydrinate) มีชื่อการค้าว่า ดรามามีน (Dramamine)
- แผ่นยาแปะหลังหู สโคโปลามีน (Scopolamine) มีชื่อการค้าว่า สโคโปเดิร์ม (Scopoderm TTS)
- วิตามิน บี 6

ยาถ่ายพยาธิ

ควรตรวจหาไข่ หรือตัวพยาธิในอุจจาระ และรับประทานยาที่มีชื่อสามัญมีเบนดาโซล (Mebendazole) พยาธิตัวกลม ชื่อการค้า ฟูกาคาร์ (Fugacar) 1 เม็ด เช้า-เย็น ติดต่อกันสามวันและไม่ควรรับประทานอาหารประเภทไขมัน

วิตามิน

เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและการดำรงชีพโดยปกติสุข

วิตามิน = วิตา (Vita) + เอมีน (Amine)

1. ละลายในไขมัน เช่น วิตามิน เอ ดี อี เค
2. ละลายในน้ำ เช่น วิตามิน บี 1 บี 2 บี 6 บี 12 และวิตามินซี ฯลฯ

ผู้ที่ต้องการวิตามินเพิ่มเติมได้แก่

1. ผู้ที่ขาดสารอาหารจากการรับประทานปลาร้ามักจะขาดวิตามิน บี 1
2. หญิงมีครรภ์ และหญิงให้นมบุตร

3. ผู้ที่ได้รับยาบางชนิด ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยารักษาวัณโรค INH วิตามิน บีรวม ปี1 ปี6 ปี12 ปี2 ซี โทซของวิตามิน

อันตรายของการรับประทานวิตามินมากเกินไปขนาด

วิตามิน เอ มากไป ผม่วง ปวดศีรษะ ตาพร่า ตับโต ทารกในครรภ์รูปร่างผิดปกติ

วิตามิน ดี มากไป แคลเซียมในเลือดสูง ไตล้มเหลว คลื่นไส้ อาเจียน

ยาที่ใช้รักษาโรคทางผิวหนัง

หิด เหา โลน ใช้ซี้ผึ้งกำมะถัน (Sulphur Ointment) รักษาหิดอาจเกิดระคายเคืองต่อผิวหนัง ไม่ควรใช้ในเด็กเล็ก อย่าทาบริเวณหน้า ห้ามถูตา

ครีมแกมมา-เบนซีน เฮกซาคลอไรด์

(Gamma Benzene Hexachloride) ชื่อการค้า ลอเร็กเซน (Lorexane) น้ำยาเบนซิลเบนโซเอท

Benzyl Benzoate) เชย่าขวดก่อนใช้ยา เด็กเล็ก ให้แบ่งยาผสมน้ำเท่าตัว

รักษาหิด

อาบน้ำให้สะอาด ใช้ผ้าหรือแปรงอ่อนๆ ถูตรงบริเวณที่มีผื่นคัน แล้วทายาให้ทั่ว ทิ้งไว้ 24 ชั่วโมง แล้วจึงอาบน้ำ ทำติดต่อกัน 2 วัน

รักษาเหา โลน

ใส่ยาให้ทั่วศีรษะหรือบริเวณที่มีโลน ทิ้งไว้ 24 ชั่วโมง สระให้สะอาด ทำติดต่อกัน 2 วัน เมื่อครบ 7 วันให้ตรวจดูอีกครั้งหนึ่ง ถ้ายังไม่หายให้ทำซ้ำวิธีเดิม

กลาก เกื้อื้อน

ซี้ผึ้งวิทฟิลด์ (Whitfield Ointment) ทาวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หลังอาบน้ำ ติดต่อกัน 2-3 สัปดาห์

น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 20-25% ใช้ภายใน 2 สัปดาห์หลังผสมแล้ว ทาวันละ 2 ครั้ง จนกว่าจะหาย

หลังจากนั้นทาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ครีมทราโวเจน (Travogen) โทนาฟ (Tonaf)

ดาคาทาริน (Dactarin) คาเนสเทน (Canesten)

ยาใส่แผล ยาล้างแผล

1. น้ำเกลือ (Normal Saline Solution) ล้างแผล ประคบแผล
2. ยาน้ำเยนเซียนไวโอเลต (Gential Violet) ฆ่าเชื้อ รักษากระพุ้งแก้มและลิ้นเป็นฝ้าขาว ใช้สำลีชุบยาทาวันละ 2-3 ครั้ง หยุดใช้ยาทันทีเมื่อเกิดการระคายเคืองหรือแพ้ยา
3. น้ำยาโพวิโดน-ไอโอดีน (Povidone-Iodine Solution) ไม่ควรใช้กับผิวหนังที่อ่อนนุ่ม
4. อัลกอฮอล์ 70% Ethyl Alcohol หรือ Isopropyl Alcohol

ยาหยอดตา ป้ายตา

ยาหยอดตา ซัลฟาเซตามายด์ (Sulfacetamide Eye Drops) เป็นยาฆ่าเชื้อโรค รักษาอาการอักเสบของเยื่อตาที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ยาป้ายตา เตตราซัยคลิน (Tetracycline Eye Ointment)

ยาหยอดตาที่เป็นอันตราย

1. มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ Prednisolone, Hydrocortisone, Dexamethasone
โรคแทรกซ้อน เป็นต้อหิน
 - สายต้ามัวลง เลนส์ขุ่นตาขุ่น
 - ตาติดเชื้อได้ง่าย
2. มีส่วนผสมของตัวยาที่ทำให้ม่านตาขยาย
 - ม่านตาอักเสบ
 - รูม่านตาโตขึ้น ตาดำขึ้น
 - กระตุ้นให้เกิดต้อหินเฉียบพลันได้

การเก็บรักษา

ที่เก็บยาไม่ควรอบอุ่น หรือ มีอุณหภูมิสูง หรือที่แสงแดดส่องถึงยาทุกตัวควรมีฉลากบ่งบอกชื่อยา ขนาด ความแรง สรรพคุณ วิธีใช้ ที่ชัดเจนควรเก็บยาให้เป็นระเบียบ และห่างไกลมือเด็ก แยกการเก็บยา ยาใช้ภายนอก และยาใช้ภายในคนละที่ภาชนะเก็บยาควรปิดให้สนิท ป้องกันความชื้น ยาบางชนิดต้องเก็บในตู้เย็น เช่น วัคซีน ยาหยอดตาคลอแรมเฟนิคอล เป็นต้น เพื่อความคงตัวของยาการเก็บและหยิบใช้ยา ให้ใช้ระบบ First In First Out (FIFO) คือยาเก่าใช้ก่อน ยาใหม่ใช้ทีหลัง การเก็บวางยา ควรวางยาเป็นแถวที่สามารถหยิบใช้ เรียงตามลำดับอายุของยา เวลาหยิบยาให้หยิบจากแถวหน้าที่เป็นยาเก่าก่อนหมั่นตรวจสอบวันหมดอายุ และสภาพของยาเสมอ ยาที่มีเก็บไว้ในบ้านเป็นส่วนใหญ่

ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณ ซึ่งกำหนดชนิดของยา สรรพคุณ วิธีใช้ ขนาดบรรจุของยา และค่าเดือนหรือข้อแนะนำตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้สำหรับการบำบัดรักษาอาการของโรค ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ สำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัว

การเก็บรักษา

ตู้ยาประจำบ้าน ควรจัดเก็บยาให้เป็นระเบียบ เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ และให้ยาคงมีสภาพดี

อยู่เสมอ

1. แยกเก็บยาสำหรับรับประทาน และยาใช้ภายนอก
2. ยาที่เก็บต้องมีฉลากถูกต้อง ไม่เลอะเลือน
3. เก็บยาไว้ในตู้ให้พ้นมือเด็ก
4. ควรเก็บยาไว้ในที่แสงแดดส่องไม่ถึง ห่างไกลจากความร้อนชื้น ตลอดจนเปลวไฟ
5. อย่าเก็บยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู หรือสารพิษอื่นๆไว้ในตู้ยา เพราะอาจมีใครหยิบผิด ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงขึ้น

ข้อแนะนำในการใช้ยารักษาตนเอง

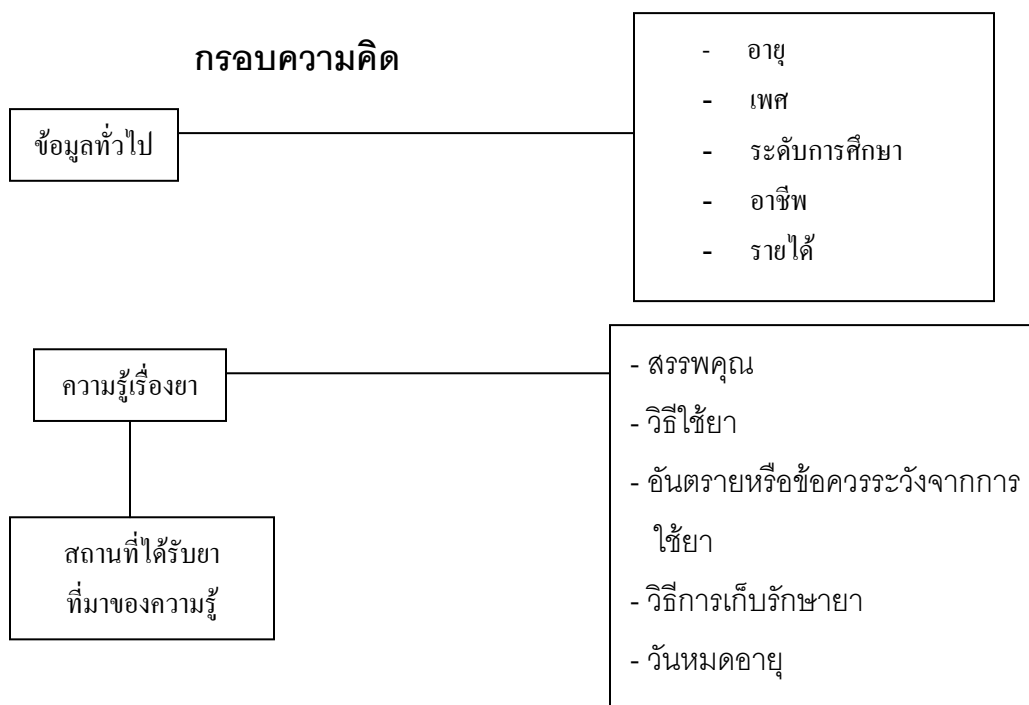
1. ถ้าต้องการใช้ยารักษาตนเอง ควรมีความรู้เรื่องยานั้นดีพอ และควรใช้เฉพาะในช่วงระยะเวลาอันสั้น หากอาการไม่ดีขึ้น ควรไปพบแพทย์
2. ในกรณีที่สงสัยว่าแพ้ยา ควรหยุดยาทันที และรีบไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร อย่าเปลี่ยนยาเอง
3. อย่าใช้ยาซึ่งไม่มีฉลากระบุตัวยา และวิธีการใช้ยา
4. อย่าหลงเชื่อคำแนะนำจากผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องยาดีพอเป็นอันขาด
5. ในกรณีต่อไปนี้ อย่ารักษาตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา
 - กำลังกินยาชนิดใดชนิดหนึ่งอยู่ก่อนหน้าเป็นประจำ เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขข้ออักเสบ ฯลฯ
 - อาการของโรคนั้นรุนแรงหรือเรื้อรัง
 - มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคหืด เบาหวาน ฯลฯ
 - กำลังตั้งครรภ์ หรือกำลังให้นมลูก
 - ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และในคนชราอายุเกิน 60 ปี
 - หวัดและแพ้อากาศ หวัด เกิดจากเชื้อไวรัส อาการต่างๆจะหายภายใน 3-4 วัน
 - แพ้อากาศ เกิดจากการแพ้สารต่างๆ เช่น ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ เชื้อรา ฝ้าย ฯลฯ

การรักษาที่ดีที่สุด คือ การพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และดื่มน้ำมาก ๆ ควรเลือกใช้ยาที่เฉพาะต่ออาการที่เป็นเท่านั้น

ไม่ควรใช้ยารักษาอาการหวัดและแพ้อากาศด้วยตนเองในกรณีต่อไปนี้

- มีไข้สูง 39 °C หรือมากกว่า
- มีไข้ยาวนานเกิน 3-4 วัน
- มีอาการเจ็บคอ คอแดงมาก
- มีอาการหอบ หายใจเร็ว
- มีผื่นหรือจุดแดงๆ ขึ้นตามตัว
- เป็นโรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ ฯลฯ
- กำลังตั้งครรภ์

ยาที่กล่าวมานั้นเป็นตัวอย่างในการใช้ยาที่พบว่าเป็นยาที่ใช้บ่อยอีกทั้งยังเป็นยาที่มีไว้ติดประจำบ้าน ส่วนใหญ่ที่พบการใช้บ่อยก็เป็นยาสามัญประจำบ้านดังนั้นความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด



วิธีการดำเนินงาน

เป็นการศึกษาชนิดสำรวจเชิงตัดขวาง (Cross-sectional survey study) เป็นการสำรวจข้อเท็จจริงโดยไม่ได้ตั้งสมมติฐานมีการแสดงผลเป็นรูปแบบการวิจัยพรรณนา (Descriptive) เพื่อสำรวจความรู้ของประชาชนในด้านยารักษาโรคโดยสำรวจความรู้ของผู้พักอาศัยในกองพันทหาร

สารวัตรที่ 11เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับยา คือ สรรพคุณ วิธีใช้ อันตรายหรือข้อควรระวัง จากการใช้ยา วิธีการเก็บรักษา วันหมดอายุ สถานที่ได้รับยา และ แหล่งที่มาของความรู้ทั้งสำรวจ ยาที่ใช้มากที่สุดภายในชุมชนกองพันทหารสารวัตรที่ 11 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

กลุ่มประชาชนที่ทำการศึกษา

โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มจากประชาชนคือผู้ที่พักอาศัยในกองพันทหารสารวัตรที่ 11เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ที่สามารถอ่านออกเขียนได้โดยที่มีความรู้เรื่องยามากที่สุดในห้องนั้น ๆ หรือเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุมากกว่า10ปีขึ้นไป โดยวิธี Multistage Random Sampling โดยผสมผสานระหว่าง Stratified Random Sampling โดยแบ่งตามลำดับชั้นโดยไล่เรียงจากจำนวน แพลตตามด้วยแต่ละแพลตฟอร์มเป็นจำนวนชั้นจากนั้นจะมีการสุ่มแบบ Simple Random Sampling โดยเลือกสุ่มแต่ละชั้นซึ่งแต่ละชั้นจะสุ่มโดยการจับฉลากโดยกำหนดตัวเลขตามจำนวนห้องโดยแต่ละชั้นนั้นมี 20 ห้องเมื่อสุ่มหยิบหมายเลขห้องได้จึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยจะยกเว้นห้องที่อยู่ในประเภท ExclusionCriteria จากสูตรในการคำนวณตัวอย่างประชากรนั้นจะกำหนดตัวอย่างประชากรโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

1.คำนวณขนาดที่พอเหมาะของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เป็นตัวแทนประชากรในการสัมภาษณ์ ภายใต้ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้ทำโครงการพิเศษยอมรับได้คือ ± 0.05 ด้วยความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ใช้สูตรสำหรับประเมินค่าสัดส่วน

$$N = \frac{Z^2 \alpha P Q}{d^2}$$

แทนค่าสูตร

$$N = \frac{(1.96^2) \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$= 384.16$$

เมื่อ N คือ ขนาดที่พอเหมาะของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

Z คือ เป็นค่าจากตารางค่าสถิติที่ระดับ Z ที่ระดับ Type I Error ที่ $\alpha = 0.05$

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

P คือ สัดส่วนของประชากร

$$Q = 1 - P$$

d= ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ได้ขนาดของของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ 384.16 ตัวอย่างหรือ 384 ตัวอย่าง

2.จากขนาด ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากข้อ 1 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะ แยกตามที่อยู่อาศัย(แฟลต)โดยใช้สูตร Proportion Allocation (นิยม ปุราคำ, 2517)

$$\text{Opt}.n_h = N_h \cdot \frac{n}{N}$$

เมื่อ $\text{Opt}.n_h$ คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

N_h คือ ขนาดของประชากร

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

N คือ ขนาดของประชากรทั้งหมด

การคำนวณการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แฟลต 1-6 แต่ละแฟลตจะมี 80 ห้อง ดังนั้นจะมีจำนวนห้อง 480ห้อง

แฟลต 7-10แต่ละแฟลตจะมี 60 ห้อง ดังนั้นจะมีจำนวนห้อง240ห้อง

รวมจำนวนห้องตั้งแต่ แฟลต 1-10 เป็น 720 ห้อง

แฟลต 1-6 จะมีตัวอย่างประชากรเป็น $\frac{80 \times 384}{720} = 42.66$ หรือ 43 ห้อง

$$720$$

ดังนั้นแฟลต 1-6 มีจำนวน 6แฟลตคิดเป็น $6 \times 43 = 256$ ห้อง

แฟลต 7-10จะมีตัวอย่างประชากรเป็น $\frac{60 \times 384}{720} = 32$ ห้อง

$$720$$

ดังนั้นแฟลต 7-10 มีจำนวน 4 แฟลต คิดเป็น $4 \times 32 = 128$ ห้อง

ดังนั้นประชากรตัวอย่างที่จะต้องสำรวจเป็น $256 + 128 = 384$ ห้อง แต่เนื่องจากมีเวลาในการ

ดำเนินงานอันจำกัดและขนาดกลุ่มประชากรที่เก็บตัวอย่างได้จริงนั้นจึงได้เพียงประชากรที่สุ่มได้ตาม

InclusionCriteria ซึ่งเต็มใจในการตอบแบบสัมภาษณ์จึงทำให้ได้จำนวนตัวอย่างเท่านั้นซึ่งเก็บ

ตัวอย่างได้จริงเป็น 242 ห้องคิดเป็น ร้อยละ 63 ของประชากรสุ่มตัวอย่าง

- InclusionCriteria คือผู้ที่พักอาศัยในกองพันทหารสรรพาวุธที่ 11ที่สามารถอ่านออกเขียนได้โดย ที่มีความรู้เกี่ยวกับยามากที่สุดหรือผู้ที่ดูแลเรื่องยาเมื่อมีการเจ็บป่วยในครอบครัวหรือเป็นสมาชิกใน ครอบครัวที่มีอายุมากกว่า10 ปีขึ้นไป

- ExclusionCriteria คือผู้ที่พักอาศัยในกองพันทหารสารวัตรที่11ในห้องที่ไม่สะดวกหรือไม่ให้ความร่วมมือ

การให้สัมภาษณ์ระยะเวลาการศึกษา

1 มิถุนายน – ตุลาคม 2549

เครื่องมือ

1. เครื่องมือในการสำรวจประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้พักอาศัยแฟลตทหารสารวัตรที่11 เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยา และ ที่มาของยาและแหล่งที่มาของความรู้ของยาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยาประกอบไปด้วยชื่อยา สรรพคุณ วิธีใช้ยา อันตรายหรือข้อควรระวังจากการใช้ยาปัญหาในการใช้ยาวิธีการเก็บรักษา ยา วันหมดอายุ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นโดยผ่านการพัฒนาเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความถูกต้อง

1.1 ทำการศึกษา นำร่อง (Pilot study) และทดลองแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน10 ตัวอย่างเพื่อแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้ถูกต้องเหมาะสมโดยทำการดำเนินการเก็บข้อมูลจากแฟลตกองพันทหารสารวัตรที่11 แฟลตที่ 8 ห้องที่ 61-65 เป็นจำนวน 5 ตัวอย่างและห้องที่ 71-75 เป็นจำนวน 5 ตัวอย่างในโครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขของคณะเภสัชศาสตร์ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดย สสส.

1.2 นำแบบสัมภาษณ์นำร่อง (Pilot study) จำนวน 10 ชุดมาประเมินผลเพื่อหาข้อบกพร่องของแบบสัมภาษณ์และนำไปปรับปรุงแก้ไขจนได้แบบสัมภาษณ์ที่เหมาะสมกับโครงการพิเศษ

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนในแฟลตกองพันทหารสารวัตรที่ 11 (ตามที่ระบุไว้แล้ว)

แล้วนำแบบ สัมภาษณ์ที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้วมาออกเก็บข้อมูล

จากการคำนวณการเลือกประชากรตัวอย่างที่จะต้องสำรวจเป็น 384 ห้องแต่ในการเก็บข้อมูลจริงได้เพียง 242 ห้อง ทั้งนี้เพราะความจำกัดด้านเวลาประชากรตัวอย่างจะเลิกงานหลัง 17.00 น ทำให้เวลาในการเก็บต่อวันได้น้อยชุดและการเก็บข้อมูลจะต้องได้รับความสมัครใจจากผู้ให้สัมภาษณ์จึงเป็นสาเหตุให้ได้จำนวนตัวอย่างเพียง 242 ห้อง ในการสุ่มตัวอย่าง ห้องนั้นสามารถเป็นตัวแทน

- ตัวอย่างประชากรได้เพราะกลุ่มตัวอย่างมานั้นประชากรอาศัยในสิ่งแวดล้อมเดียวคือแฟลตที่พักอาศัยในกองพันทหารสารวัตรที่ 11 ในแต่ละแฟลตนั้นประชากรส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพคือรับราชการทหารและแม่บ้านดังนั้นขนาดตัวอย่าง ห้องนั้นจึงสามารถเป็นตัวแทนจากตัวอย่างทั้ง 384 ห้องได้
- นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเอามารวบรวมจำนวนชุดที่ได้ในแต่ละห้องมาวิเคราะห์ตามหลักสถิติทางด้าน สังคมศาสตร์
 - นำมาสรุปผลและนำมาจัดทำรูปเล่ม

วิเคราะห์ผล

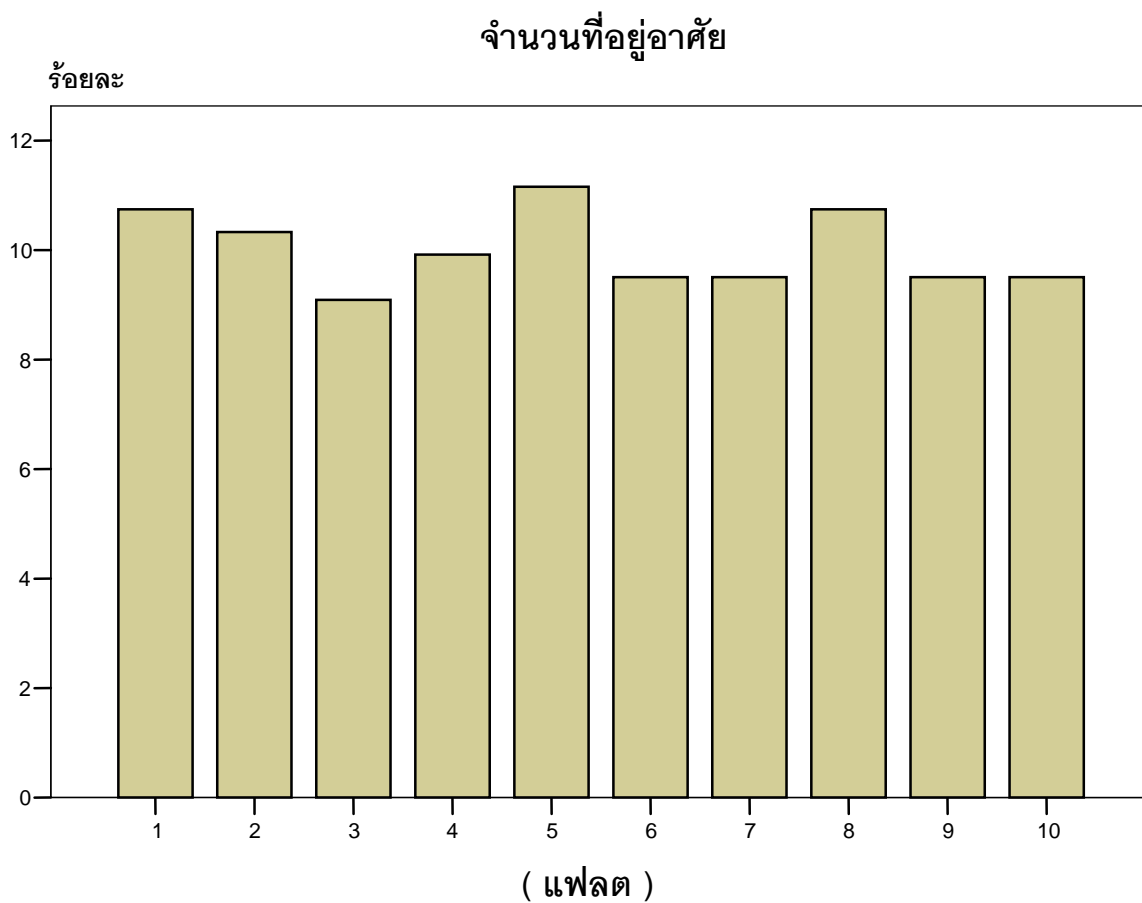
จากผลการสำรวจพบว่าจำนวนที่อยู่อาศัยในกองพันทหารสารวัตรที่ 11 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จากแฟลตทั้งหมด 10 แฟลต มีจำนวน 720 ห้อง และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรในการสำรวจ 242 ตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายหรือมากกว่าเป็น (57%) และ (43%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา (38.4%) รองลงมาคือประถมศึกษา (24.4%) อาชีพเป็นทหาร (46.3%) และแม่บ้าน (48.1%) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อครัวเรือนประมาณ 10,000 - 30,000 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของจำนวนห้องที่สำรวจ โดยแบ่งตามแฟลตที่อยู่อาศัย

แฟลต	จำนวน	ร้อยละ
1	26	10.7
2	25	10.3
3	22	9.1
4	24	9.9
5	27	11.2
6	23	9.5
7	23	9.5
8	26	10.7
9	23	9.5
10	23	9.5
รวม	242	100.0

จากการสำรวจ 10 แพลต สามารถสำรวจได้จำนวนห้องทั้งหมด 242 ห้องแบ่งเป็น แพลตที่ 1 จำนวน 26 ห้องคิดเป็นร้อยละ 10.7 แพลตที่ 2 จำนวน 25 ห้องคิดเป็นร้อยละ 10.3 แพลตที่ 3 จำนวน 22 ห้องคิดเป็นร้อยละ 9.1 แพลตที่ 4 จำนวน 24 ห้องคิดเป็นร้อยละ 9.9 แพลตที่ 5 จำนวน 27 ห้องคิดเป็นร้อยละ 11.2 แพลตที่ 6 จำนวน 23 ห้องคิดเป็นร้อยละ 9.5 แพลตที่ 7 จำนวน 23 ห้องคิดเป็นร้อยละ 9.5 แพลตที่ 8 จำนวน 26 ห้องคิดเป็นร้อยละ 10.7 แพลตที่ 9 จำนวน 23 ห้องคิดเป็นร้อยละ 9.5 แพลตที่ 10 จำนวน 23 ห้องคิดเป็นร้อยละ 9.5 โดยจำนวนห้องที่สำรวจได้มากที่สุดคือแพลต 5 และจำนวนห้องสำรวจได้น้อยที่สุดคือ แพลต 3

รูปที่ 1 แสดงร้อยละของจำนวนห้องที่สำรวจ โดยแบ่งตามแพลตที่อยู่อาศัย

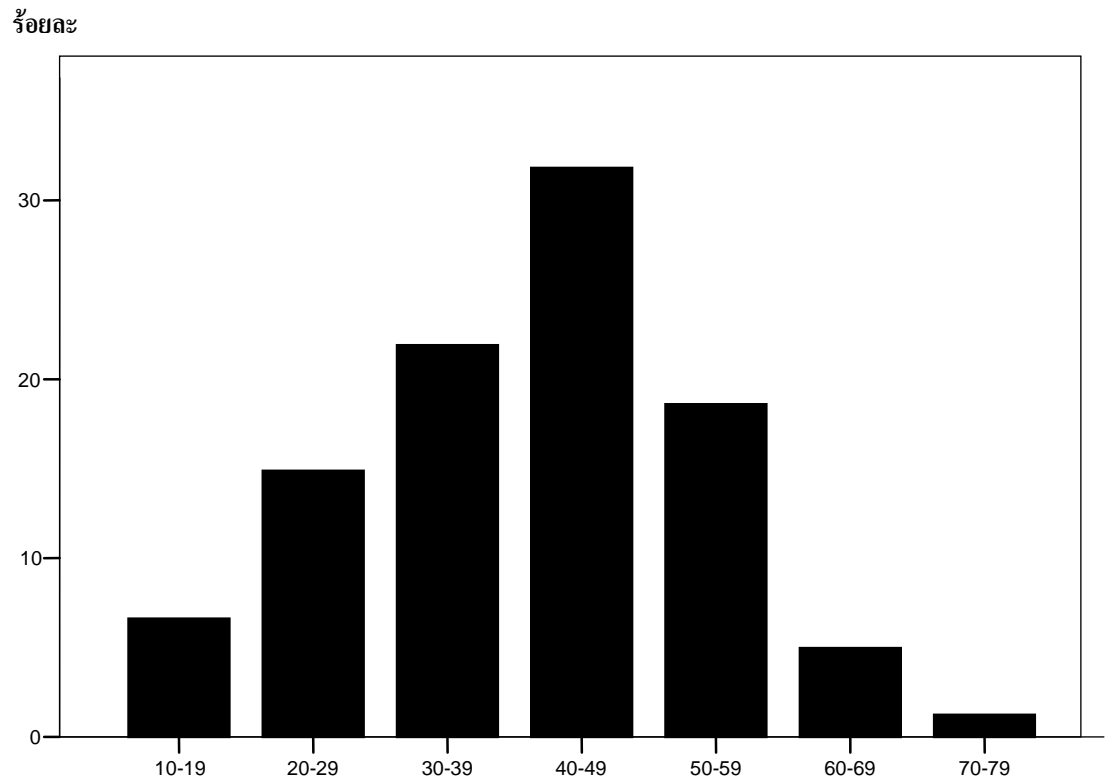


ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอายุ

กลุ่มตัวอย่าง ตามอายุ	จำนวน	ร้อยละ
10-19	16	6.6
20-29	36	14.9
30-39	53	21.9
40-49	77	31.8
50-59	45	18.6
60-69	12	5.0
70-79	3	1.2
รวม	242	100.0

จากตารางพบว่ากลุ่มอายุที่พบมากที่สุดในพื้นที่พักอาศัย(แฟลต) จากการสัมภาษณ์จะเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในช่วง 40-49ปี และ 30-39 ปี ตามลำดับซึ่งเป็นกลุ่มประชากรในวัยทำงานโดยส่วนใหญ่จะทำงานในกองพันสารวัตรทหาร ที่ 11 และบางส่วนจะทำสถานที่ต่างๆในสังกัดของกองพันหรือกระทรวงกลาโหมที่สังกัดอยู่ ส่วนประชากรส่วนน้อยอยู่ที่ อายุระหว่าง 70-79 ปี ซึ่งเป็นบุพการีหรือพ่อแม่ที่มาอาศัยอยู่ด้วยกับส่วนหนึ่งจะเป็นข้าราชการที่ปลดเกษียรแล้วแต่ยังคงอาศัยอยู่

รูปที่ 2 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอายุ



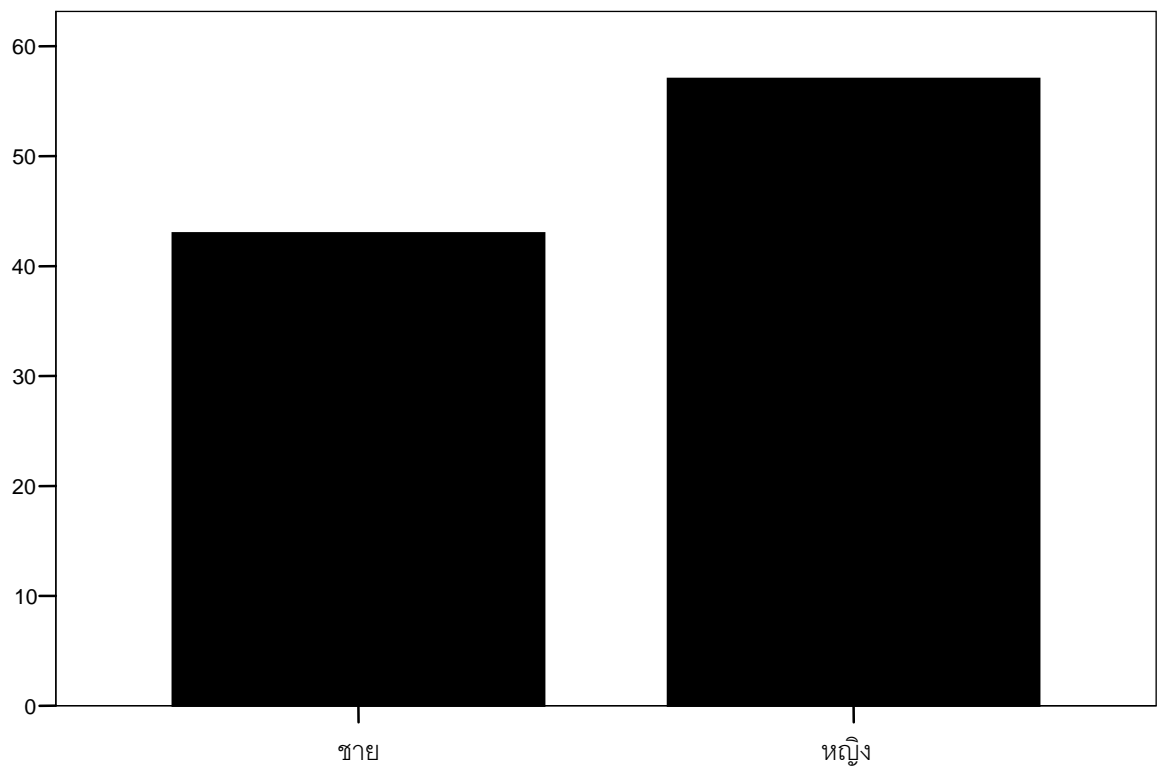
ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	104	43.0
หญิง	138	57.0
รวม	242	100.0

จากกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 242 ตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยเพศหญิงพบว่ามีร้อยละ 57 เพศชาย ร้อยละ 43 เนื่องจากการออกไปสัมภาษณ์บางครั้งเพศชายที่เป็นทหารหรือข้าราชการออกไปทำงานหรืออยู่เวรยาม เพศหญิงที่เป็นแม่บ้านจึงตอบแบบสอบถามแทนหรือเพศหญิงดังกล่าวอยู่ใน Inclusion criteria

รูปที่ 3 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ

ร้อยละ



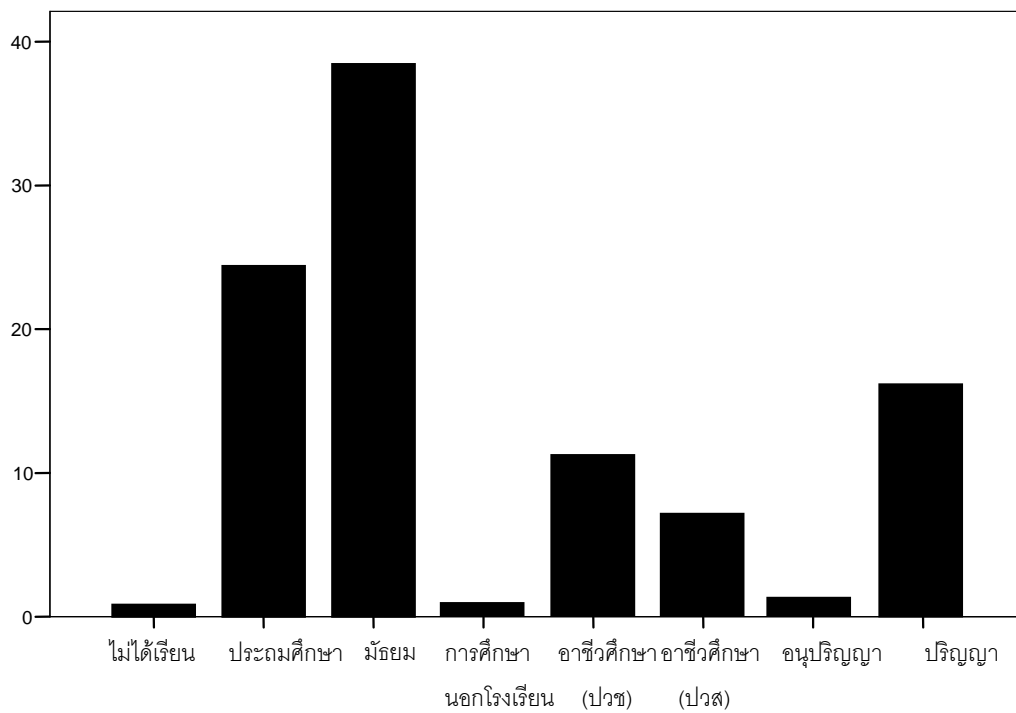
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	2	0.8
ประถมศึกษา	59	24.4
มัธยมศึกษา	93	38.4
การศึกษานอกโรงเรียน	2	0.8
อาชีวศึกษา (ปวช)	27	11.2
อาชีวศึกษา (ปวส)	17	7.2
อนุปริญญา	3	1.2
ปริญญา	39	16.1
รวม	242	100.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมามีระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และมีระดับการศึกษาปริญญา จำนวน 39 คิดเป็นร้อยละ 16.1 และมีระดับการศึกษา อาชีวศึกษา (ปวช) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 และมีระดับการศึกษา อาชีวศึกษา (ปวส) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 และมีระดับการศึกษานุปริญญา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 และมีระดับการศึกษานอกโรงเรียนจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 และไม่ได้เรียน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 โดยมีการศึกษาสูงสุดคือ ระดับ ปริญญา เนื่องจากชุมชนนี้อยู่อยู่สวัสดิการทหาร เนื่องจากข้าราชการจะมีการศึกษาตามเกณฑ์ขั้นต่ำก่อนรับเข้าทำงาน ในราชการ การศึกษาต่ำสุด คือไม่ได้เรียนส่วนใหญ่ที่สำรวจพบจะเป็นคนแก่ที่เป็นญาติที่พักอาศัย

รูปที่ 4 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามการศึกษา

ร้อยละ

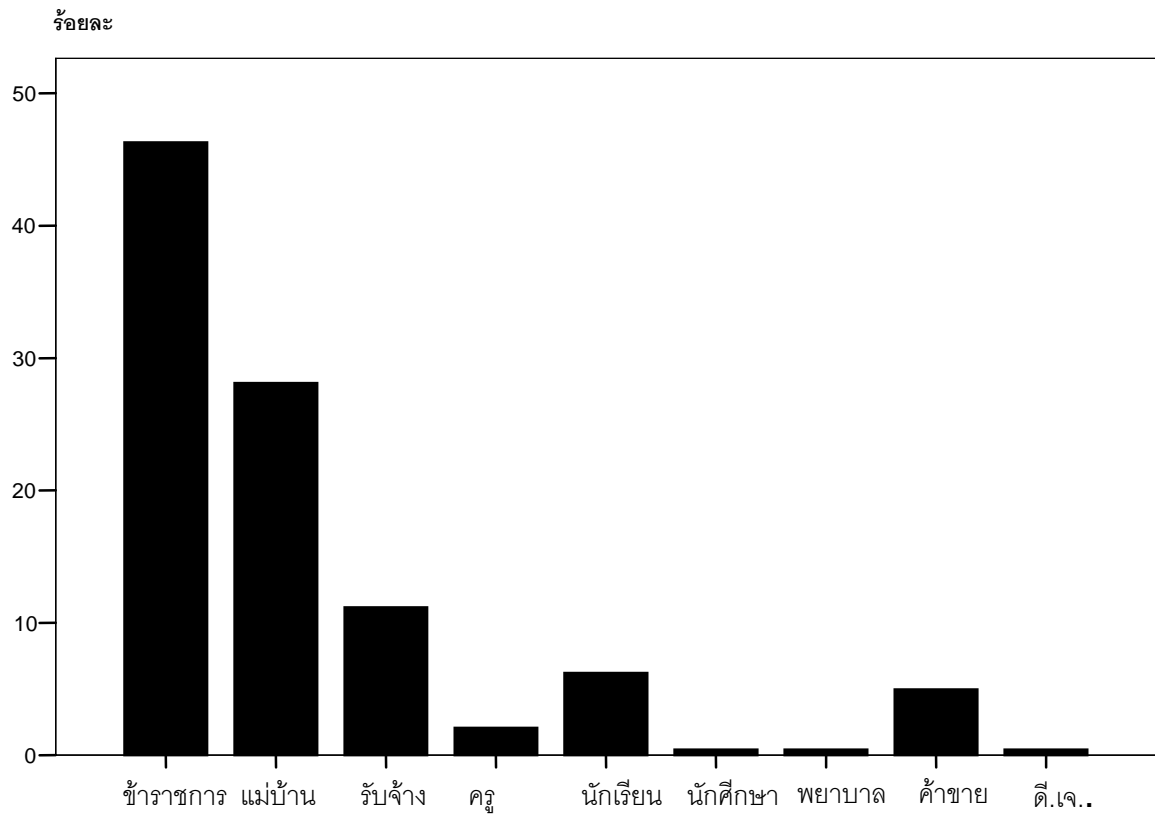


ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	112	46.3
แม่บ้าน	68	28.1
รับจ้าง	27	11.2
ครู	5	2.1
นักเรียน	15	6.2
นักศึกษา	1	0.4
พยาบาล	1	0.4
ค้าขาย	12	5.0
ดี.เจ.	1	0.4
รวม	242	100.0

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจากทั้งหมด 242 คน ผู้ที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการพบ 112 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 และรองลงมา จะพบว่ามี อาชีพแม่บ้าน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงมาคือ พนักงาน ลูกจ้างพบ 27 คนคิดเป็นร้อยละ 11.2 รองลงมาคือ นักเรียน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 , ค้าขาย 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 , ครูพบ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 , รองลงมาคือนักศึกษา 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 , พยาบาล 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 , ดีเจ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 อาชีพที่สำรวจพบมากที่สุดคืออาชีพรับราชการเนื่องจากเป็นที่พักสวัสดิการทหารสารวัตรอาชีพส่วนใหญ่จึงรับราชการทหาร และอาชีพที่สำรวจพบน้อยสุดคืออาชีพนักศึกษา พยาบาล ดีเจ เนื่องมาจากญาติที่มาพักอาศัยประกอบอาชีพดังกล่าว

รูปที่ 5 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามอาชีพ



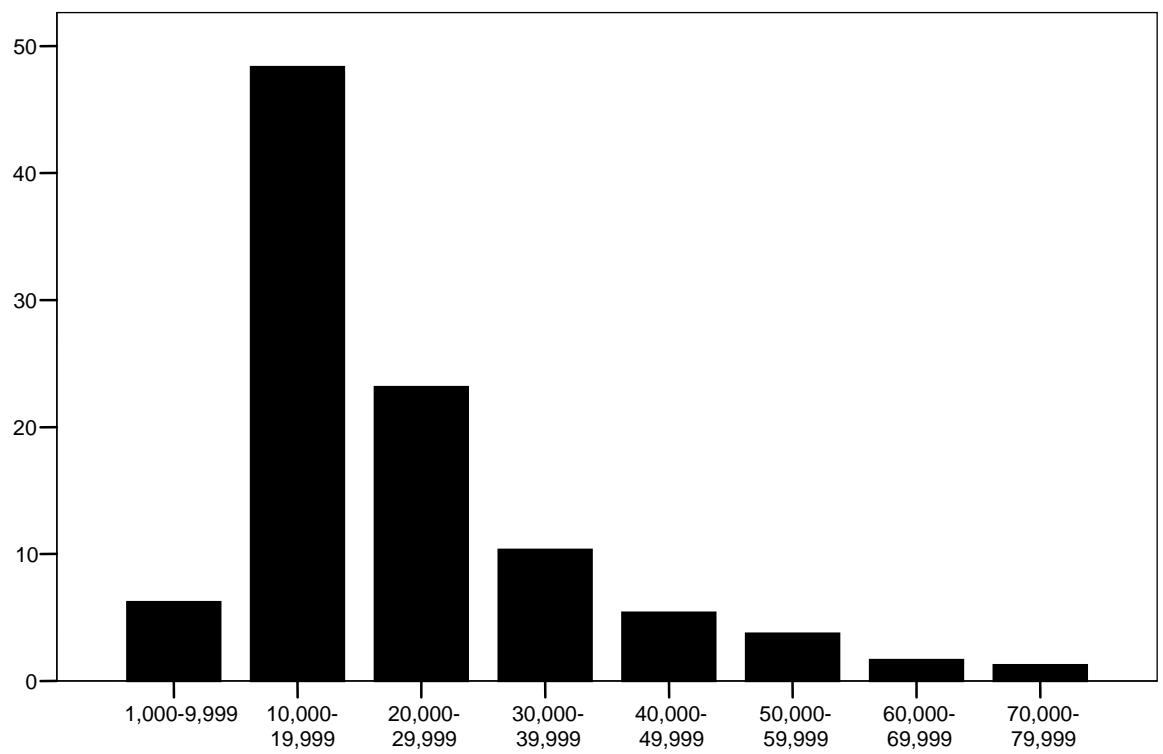
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
1,000-9,999	15	6.2
10,000-19,999	117	48.3
20,000-29,999	56	23.1
30,000-39,999	25	10.3
40,000-49,999	13	5.4
50,000-59,999	9	3.7
60,000-69,999	4	1.7
70,000-79,999	3	1.2
รวม	242	100.0

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จะมีช่วงรายได้ต่อเดือนในช่วง 10,000-19,999 บาท มากที่สุด จำนวน 117 ห้อง คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมาคือช่วงรายได้ 20,000-29,999 บาท จำนวน 56 ห้อง คิดเป็นร้อยละ 23.1 รองลงมา คือช่วงรายได้ 30,000-39,999 บาทจำนวน 25 ห้อง คิดเป็นร้อยละ 10.3 และจากการสำรวจช่วงรายได้ที่สำรวจพบน้อยที่สุดคือ 70,000-79,999 บาท มีจำนวน 3 ห้อง คิดเป็นร้อยละ 1.2 ทั้งต้องขึ้นกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพของคนในครอบครัว ตำแหน่งทางราชการของครอบครัว ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพราชการซึ่งขึ้นกับตำแหน่ง ในแพลตฟอร์ม 9 และ 10 จะพบรายได้มาก

รูปที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามรายได้

ร้อยละ



วิเคราะห์ผล (ต่อ)

จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องยาทางด้านสรรพคุณถูกต้อง 95.9%
รู้วิธีการใช้ยาถูกต้อง 92.1% รู้เรื่องอันตรายยาและข้อควรระวังในการใช้ยาถูกต้อง 63.6%
รู้วิธีการเก็บยาถูกต้อง 94.6% รู้เรื่องการหมดอายุของยาถูกต้อง 83.9%

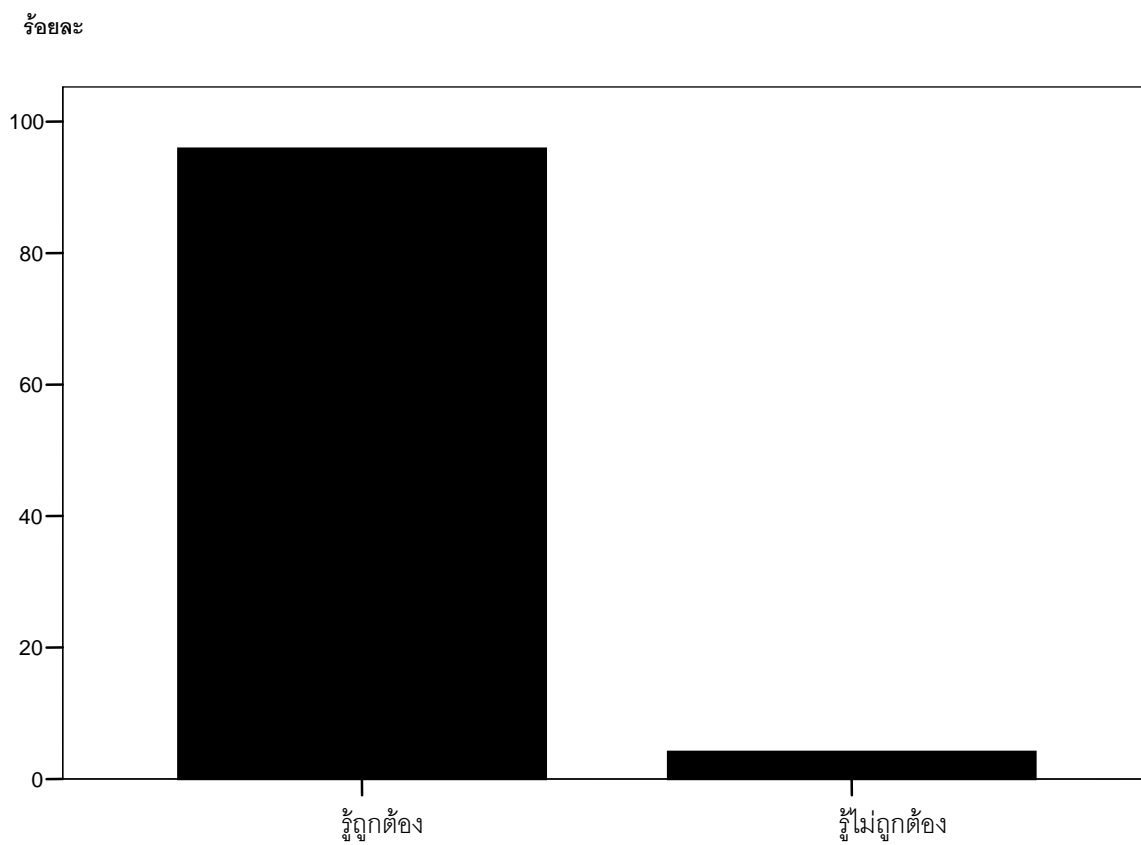
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาจากโรงพยาบาล 56% และส่วนใหญ่ได้รับความรู้ข้อมูล
รู้เรื่องยาจากเภสัชกร 65.7% ยาที่สำรวจพบมากที่สุดคือยาพาราเซตามอล

จากกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 242 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสรรพคุณถูกต้องร้อยละ
95.9 และมีจำนวนน้อยที่รู้ไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 4.1 เท่านั้น

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องสรรพคุณในกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เรื่องสรรพคุณ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	232	95.9
ไม่ถูกต้อง	10	4.1
รวม	242	100.0

รูปที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องสรรพคุณในกลุ่มตัวอย่าง



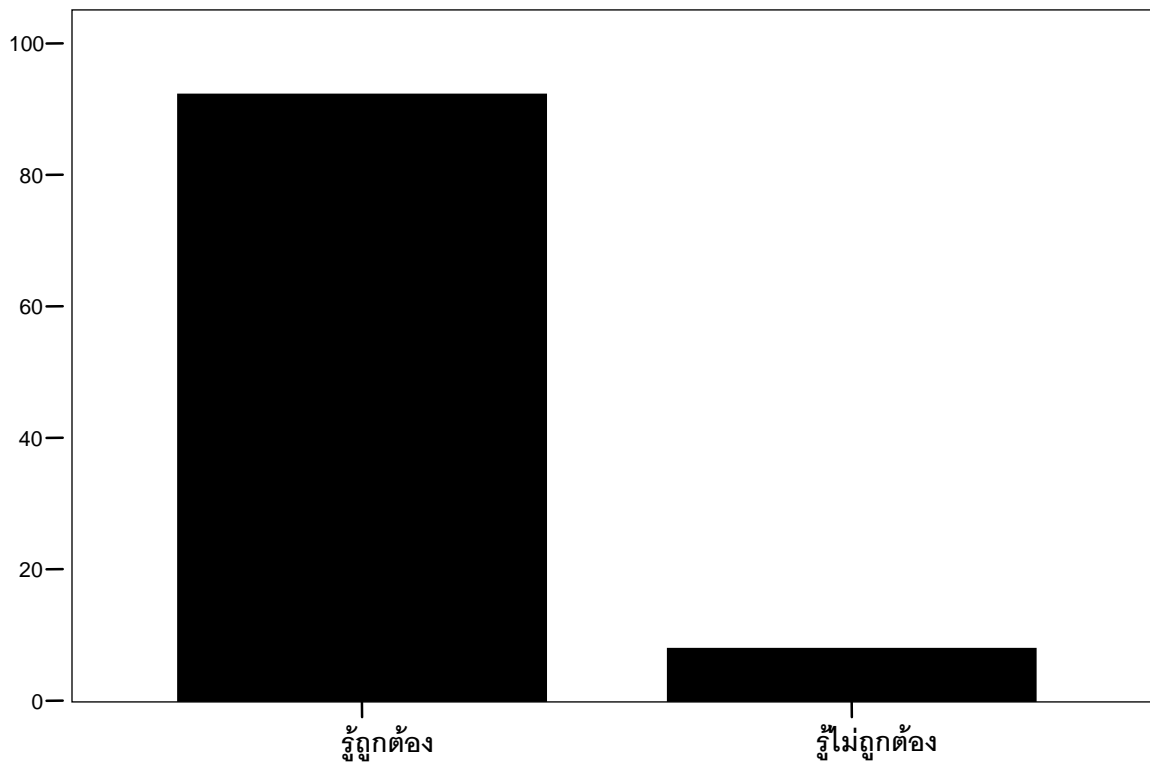
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องวิธีใช้ยา (Administration) ในกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	223	92.1
ไม่ถูกต้อง	19	7.9
รวม	242	100.0

จากกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 242 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาถูกต้อง ร้อยละ 92.1 และมีจำนวนน้อยที่รู้ไม่ถูกต้องร้อยละ 7.9

รูปที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ

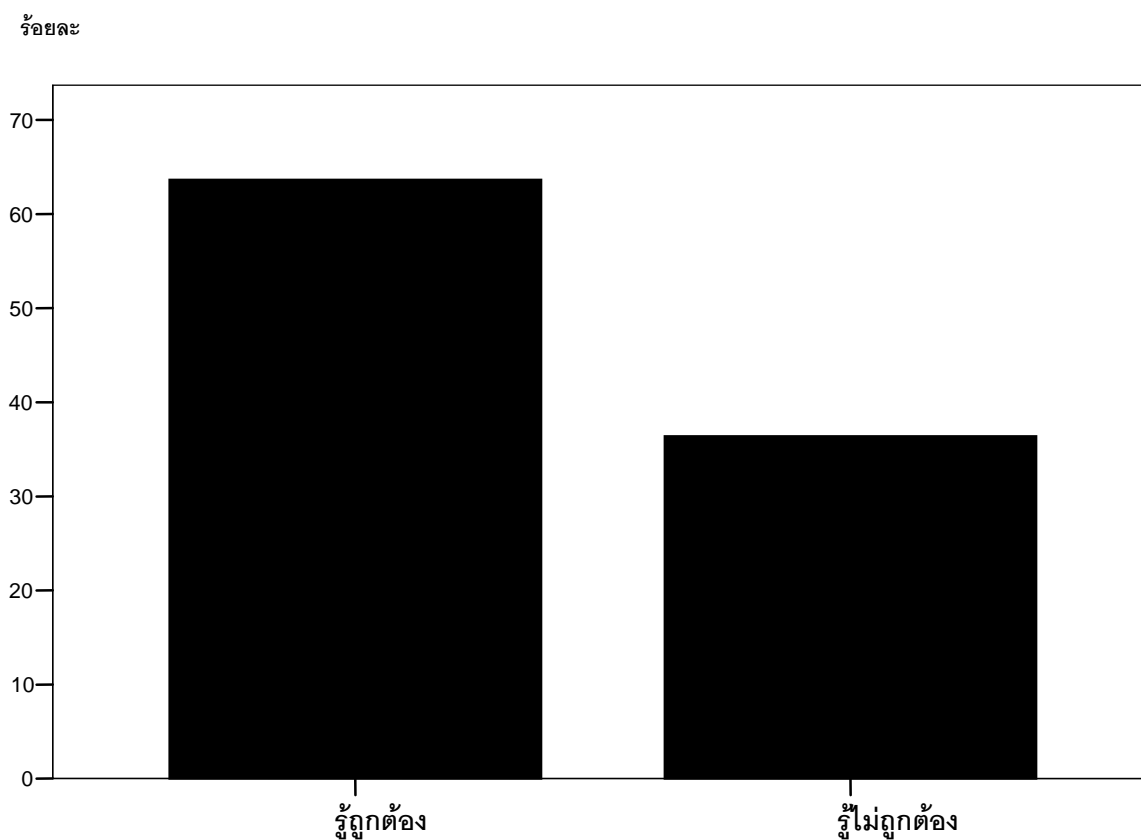


ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากยา และข้อควรระวัง
ในการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	154	63.6
ไม่ถูกต้อง	88	36.4
รวม	242	100.0

จากกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 242 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับอันตรายจากยา และข้อควรระวังในการใช้ยาถูกต้องร้อยละ 63.6 และที่รู้ไม่ถูกต้องร้อยละ 36.4

รูปที่ 9 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากยา และข้อควรระวังในการใช้
ยาในกลุ่มตัวอย่าง



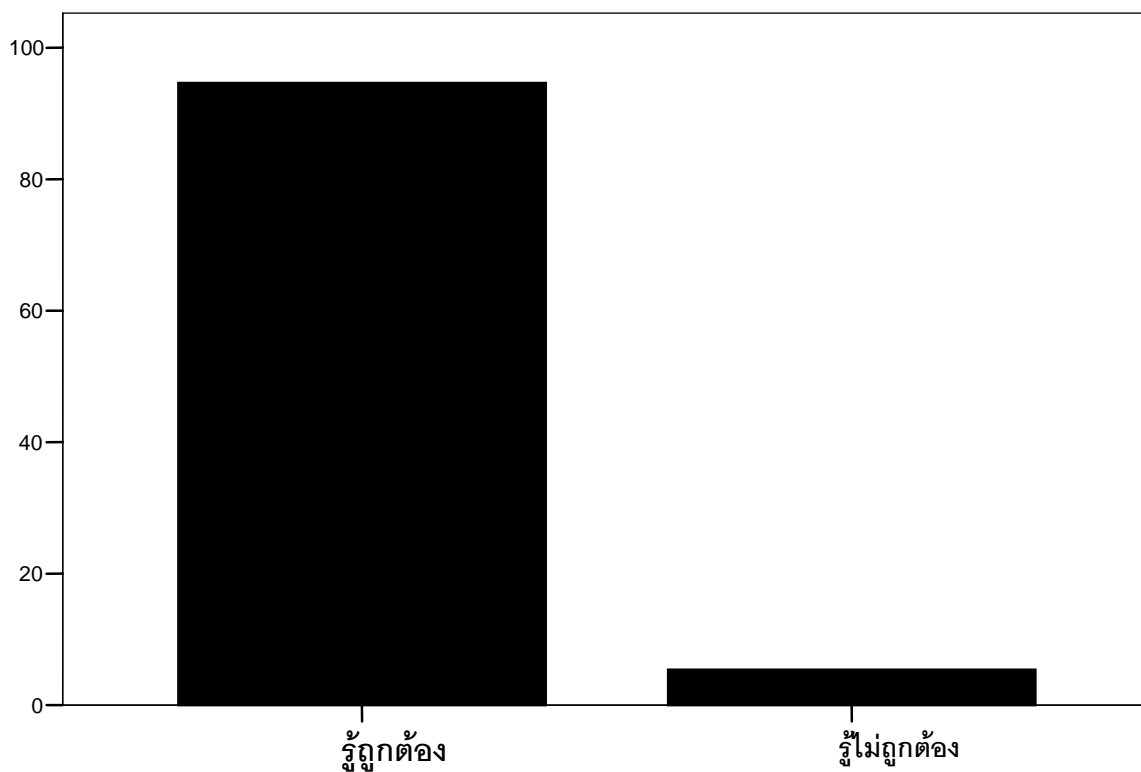
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับ วิธีการเก็บยาในกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	229	94.6
ไม่ถูกต้อง	13	5.4
รวม	242	100.0

จากกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 242 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องวิธีเก็บถูกต้องร้อยละ 94.6 และมีจำนวนน้อยที่รู้ไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 5.4

รูปที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับ วิธีการเก็บยาในกลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ

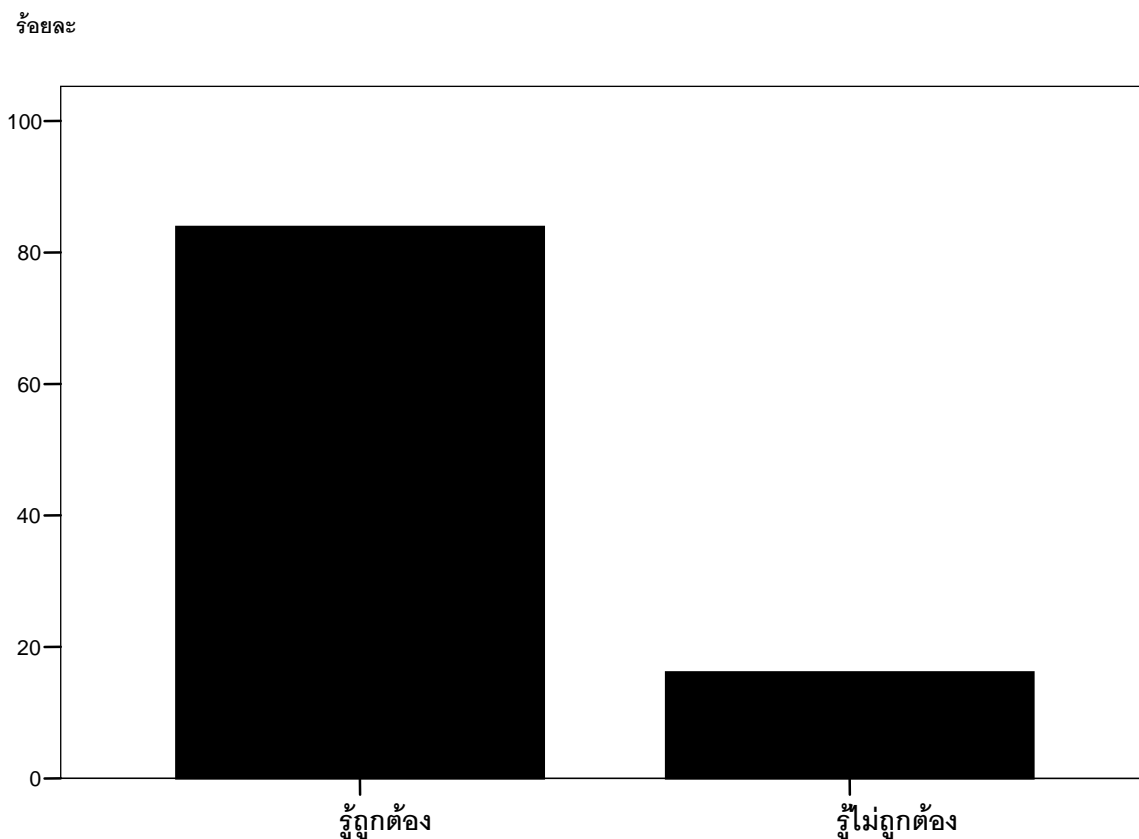


ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับยาหมดอายุในกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับยาหมดอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	203	83.9
ไม่ถูกต้อง	39	16.1
รวม	242	100.0

จากกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 242 ตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสรรพคุณถูกต้องร้อยละ 83.9 และมีจำนวนน้อยที่รู้ไม่ถูกต้องร้อยละ 16.4

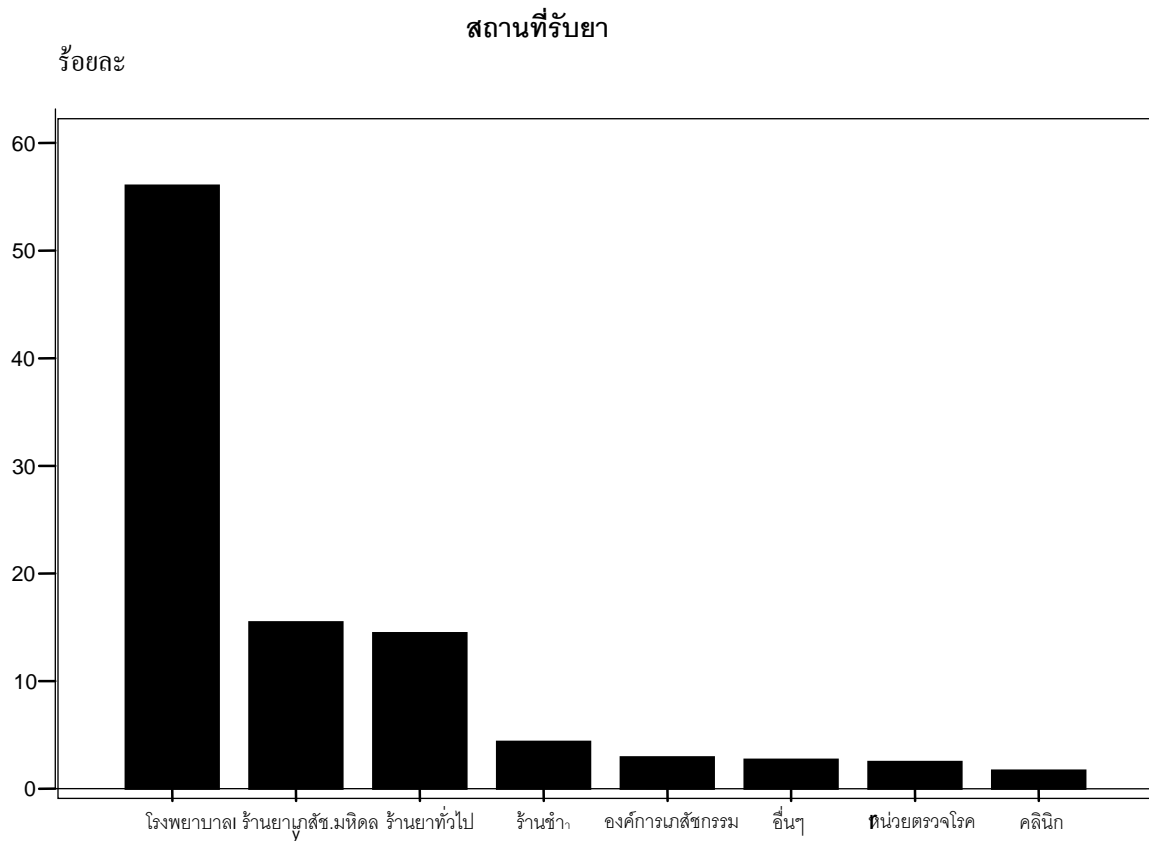
รูปที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับยาหมดอายุ ในกลุ่มตัวอย่าง



ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานที่รับยาจากการสำรวจตามแบบสอบถาม
เรียงลำดับจากการรับบริการ

สถานที่รับยา	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	772	56.0
ร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	213	15.5
ร้านยาทั่วไป	199	14.4
ร้านชำ	60	4.4
องค์การเภสัชกรรม	40	2.9
หน่วยตรวจโรคคองพันสห.ที่ 11	34	2.5
อื่นๆ	37	2.7
รวม	1378	100.0

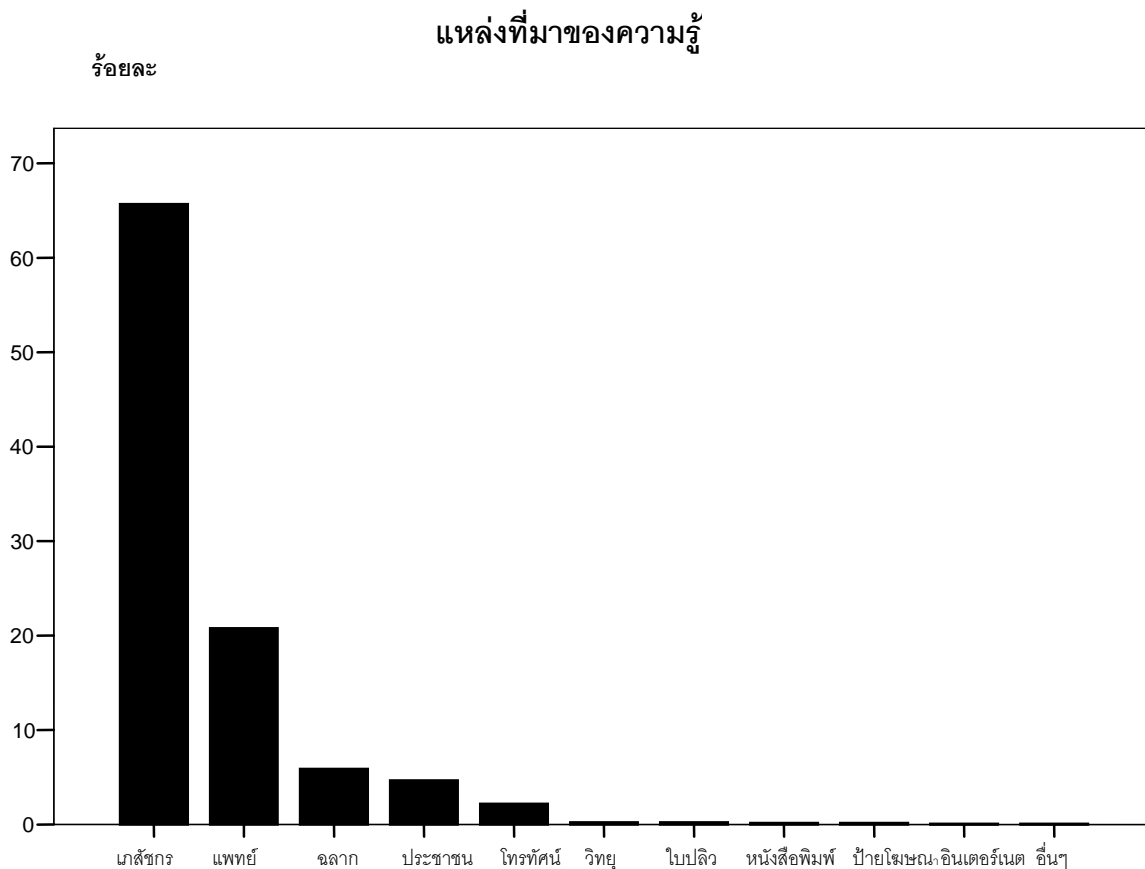
รูปที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละสถานที่รับยาจากการสำรวจตามแบบสอบถามเรียงลำดับจากการรับบริการจากสถานให้บริการสุขภาพในเรื่องยา(สถานที่รับยา)ที่พบมากไปน้อย



ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่มาของความรู้จากการสำรวจตาม
แบบสอบถามเรียงลำดับจากการรับบริการ

แหล่งที่มาของความรู้	จำนวน	ร้อยละ
เกสัชกร	905	65.7
แพทย์	286	20.8
ฉลาด	81	5.9
ประชาชน	64	4.6
โทรทัศน์	30	2.2
วิทยุ	3	0.2
ใบปลิว	3	0.2
หนังสือพิมพ์	2	0.1
ป้ายประกาศ	2	0.1
อินเทอร์เน็ต	1	0.1
อื่นๆ	1	0.1
รวม	1,378	100.0

รูปที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละแหล่งที่มาของความรู้จากการสำรวจตามแบบสอบถาม
เรียงลำดับจากการรับบริการจากบุคลากรและสื่อที่ความรู้ในเรื่องยา
(สื่อและผู้ให้ความรู้เรื่องยา) ที่พบมากไปน้อย



ตารางที่ 14 แสดงรายชื่อยาที่สำรวจพบมาก 10 ชนิดแรกจากการสำรวจ

ลำดับที่	รายชื่อยา	จำนวน	ร้อยละ
1.	Paracetamol	259	18.8
2.	CPM	89	6.5
3.	Amoxycillin	41	3.0
4.	TripolidinePseudoephedrine	26	1.9
5.	Bromhexine	26	1.9
6.	Hyoscine-N-Butly-Br	21	1.5
7.	Povidone Iodine	20	1.5
8.	Omeprazole	16	1.2
9.	AcetylsalicylicAcid	13	0.9
10.	Loratadine	13	0.9

จากการสำรวจรายชื่อยาที่พบมากที่สุด 10 อันดับแรก คือยา Paracetamol นับได้จำนวน 259 คิดเป็นร้อยละ 18.8 รองลงมาคือยา CPM นับได้จำนวน 89 คิดเป็นร้อยละ 6.5 รองลงมาคือยา Amoxycillin นับได้จำนวน 41 คิดเป็นร้อยละ 3.0 รองลงมาคือยา TripolidinePseudoephedrine นับได้จำนวน 26 คิดเป็นร้อยละ 1.9

สรุปผลและวิจารณ์ผล

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ทำให้เราได้ทราบข้อมูลทางด้านประชากรและด้านความรู้ ซึ่งพอสรุปได้ว่าประชากรส่วนใหญ่จากการที่เป็นตัวแทนในการสัมภาษณ์เป็นเพศหญิงซึ่งเป็นแม่บ้าน และประชากรโดยรวมมีอาชีพรับข้าราชการทหารและมีอาชีพเสริมหลากหลาย เช่น รับจ้าง และค้าขาย เป็นต้น เนื่องจากกองพันทหารสารวัตรมีตลาดตั้งอยู่ภายในเขตกองพันทหารสาร นอกจากนั้นประชากรมีอายุในวัยทำงานและมีรายได้โดยรวมประมาณ 10,000 – 30,000 บาทและการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาเพราะทหารส่วนใหญ่เป็นชั้นประทวนซึ่งมาจากการเกณฑ์ทหารและสมัครเข้ารับราชการ หลังจากจบชั้นมัธยมศึกษา เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นข้าราชการดังนั้นจึงสามารถมีสิทธิ์เบิกจ่ายต้นสังกัด ซึ่งมีรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ณ. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะมารับการรักษาที่หน่วยตรวจรักษาโรคของทางกองพันเอง ซึ่งจะมีแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎหรือทางเสนารักษ์ สลับเปลี่ยนเวรกันรักษาและบางครั้งส่วนใหญ่ก็มักจะมาซื้อยาเพื่อรักษาตนเองจากคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลด้วยเหตุผลที่ได้รับยาคุณภาพจากทางร้านยาคณะและมีความเชื่อมั่นในการให้ความรู้เรื่องยาจากเภสัชกรซึ่งเป็นคณาจารย์ที่ทาง คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลหมุนเวียนเปลี่ยนเวรกันมาทำการในช่วงเวลาราชการ อีกทั้งสะดวกและประหยัดเวลาในการเดินทาง นอกจากนี้ก็ยังเลือกซื้อยาร้านชำซึ่งเป็นยาสามัญประจำบ้านเช่น พาราเซตามอล ยาแก้แพ้เช่น คลอเฟนิรามีนมาลีเอต หรือ ผลิตภัณฑ์ในการทำแผลเมื่อบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แอลกอฮอล์ ยาใส่แผลโปรวิโดนไอโอดีน เป็นต้น จากการสัมภาษณ์ในเรื่องของความรู้ในส่วนนี้ส่วนใหญ่จะได้รับความรู้จากเภสัชกรเนื่องจากเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับยาโดยตรง โดยเฉพาะเวลาจ่ายยาทั้งโรงพยาบาล ร้านยาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลแม้กระทั่ง ร้านยาโดยทั่วไปและ ความรู้ที่ได้รับจะเป็นความรู้ทุกๆด้านที่เกี่ยวข้องกับยาอันประกอบไปด้วย สรรพคุณ วิธีใช้ยา อันตรายข้อควรระวัง วิธีการเก็บรักษา ยา การดูยาหมดอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนความรู้เป็นอย่างไรบ้างหัวข้อเท่านั้น ที่ควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติม เช่น เรื่องอันตรายจากการใช้ยาพร้อมกัน หรือ ข้อห้ามในการใช้ยาบางประเภทยังไม่ทราบหรือทราบไม่ถูกต้องเช่น การรับประทานยาพร้อมกันระหว่างยาปฏิชีวนะบางชนิด เช่น เตตราซัยคลินห้ามรับประทานร่วมกับแร่ธาตุเหล็กซึ่งทำให้ลดการดูดซึม เป็นต้น หรืออันตรายจากการใช้ยาพาราเซตามอลเป็นเวลานานและยังมีอีกหลายข้อห้ามหรืออันตรายอื่นๆที่ควรทราบซึ่งเป็นหน้าที่ของเภสัชกรที่จะต้องลงไปดูแลเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาหรือได้รับประโยชน์

สูงสุดในการใช้จ่ายดังนั้นโครงการพิเศษนี้ดูเหมือนกับว่าเป็นเพียงเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปให้ทราบแค่เพียงช่วงเวลาหนึ่งๆเท่านั้นแต่แท้ที่จริงการทำโครงการพิเศษนี้เป็นเสมือนกระจกสะท้อนให้เห็นแม้เพียงพื้นฐานแต่ก็ยังสามารถชี้ให้เห็นว่าทำให้ได้ทราบความเป็นไปของชุมชนใกล้เคียงในเรื่องของยาซึ่งคณะเภสัชศาสตร์เองเป็นคณะที่มีชื่อเสียงและเป็นคณะที่ตั้งขึ้นมาเพื่อผลิตเภสัชกรที่มีคุณภาพเพื่อรับใช้ประชาชนซึ่ง ก็ไม่ใช่อื่นไกล ประชาชนเหล่านั้นก็คือ พ่อ แม่ พี่ น้อง ของ เรานั้นเองและนอกจากนี้ก็ยังมีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นหน้า มีสุขภาพที่ดี ไม่เือง จน เจ็บ และท้ายที่สุดโครงการพิเศษนี้เป็นโครงการที่สนองนโยบายของคณะคือทำขึ้นมาแล้วเป็นประโยชน์ต่อสังคมในการพัฒนางานเภสัชกรรมต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำโครงการพิเศษ

ประโยชน์ที่ได้รับเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการที่โครงการพิเศษซึ่งทางคณะต้องการให้นักศึกษาได้รับเช่น ฝึกการทำงานวิจัย ฝึกการตั้งโจทย์ในการทำงาน ฝึกการแก้ปัญหา ฝึกการทำงานร่วมกันโดยมุ่งเน้นในการทำงานร่วมกันอย่างมีความสามัคคี นอกจากนี้ยังทำให้ทราบขั้นตอนและวิธีการศึกษาเชิงสำรวจซึ่งทางผู้จัดทำเน้นไปในด้านศึกษาเพื่อเป็นพื้นฐานในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านนี้โดยตรงอีกทั้งเพื่อทราบว่าชุมชนนี้มีการใช้จ่ายอะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหนอย่างไรซึ่งจากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ ได้รับยาจากโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากเป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงกลาโหมและ มีความรู้เรื่องยาเป็นอย่างดีทั้งในเรื่องสรรพคุณ วิธีใช้ อันตรายข้อควรระวังจากการใช้จ่ายตลอดจนการเก็บรักษายาให้มีคุณภาพก่อนถึงวันสิ้นอายุ และส่วนใหญ่ได้ความรู้เรื่องยาจากเภสัชกร ซึ่งเป็นบุคคลากรที่สำคัญในด้านเภสัชกรรมตั้งแต่สำรวจวิจัยไปจนถึงการผลิตและที่สำคัญคือการติดตามไปดูแลคนไข้ให้ใช้จ่ายอย่างปลอดภัยและมีประโยชน์จากการใช้จ่ายให้ได้มากที่สุดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีอีกทั้งในการทำโครงการพิเศษนี้ยังมีประโยชน์โดยเป็นการ ฝึกการเข้าชุมชนสร้างมนุษยสัมพันธ์กับชุมชนใกล้เคียงกับสถานศึกษาแม้กระทั่งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในงานวิจัยของภาควิชาเภสัชกรรมคลินิกแผนกบริหารเภสัชกิจซึ่งจะลงไปดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้ในการใช้จ่ายหรือแม้กระทั่งเป็นข้อมูลพื้นฐานทางด้านประชากรซึ่งทางคณะผู้จัดทำได้สำรวจไว้เป็นพื้นฐานอยู่แล้วก่อนการเป็นพื้นฐานสำหรับโครงการพิเศษในปีต่อไปที่จะลงไปทำการศึกษาและพัฒนางานเภสัชกรรมชุมชนโดยมีการนำวิชาความรู้ทางด้านเภสัชกรรมหรือ

เภสัชบริบาลลงไปดูแลประชาชนให้ได้ความรู้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และนอกจากนี้ยังได้ใช้ความรู้ที่ได้เรียนมาซึ่งต้องนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปเมื่อสำเร็จการศึกษาจากสถาบันที่ได้ชื่อว่าผลิตเภสัชกรเพื่อนำความรู้ไปปรับใช้ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง , วิชิต เปานิล. โครงการทบทวนสถานการณ์การใช้ยาในชุมชนโครงการภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543
2. จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี. ความรู้พื้นฐานเรื่องยา. พิมพ์ครั้งที่ 3 เชียงใหม่: ดารารัตน์ การพิมพ์, 2527.
3. นิภาภรณ์ จัยวัฒน์, ไพบุลย์ ดาวสดใส. รายงานการวิจัยการศึกษาประเมินการรับรู้ขอ ประชาชนเกี่ยวกับยารักษาโรคกรณีศึกษา 5 อำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นนทบุรีสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา ,2547
4. นิยม ปุราคำ. ทฤษฎีการสำรวจสถิติจากตัวอย่างและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศ.ส.การพิมพ์, 2517
5. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2525. หน้า 10
6. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
7. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วย ที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9 .นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534
8. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.- - กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2546. หน้า 232
9. มัลลิกา มัติโก. แนวคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง. ในการดูแลสุขภาพตนเอง: ทศนะทางสังคมและวัฒนธรรม, หน้า 89 นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530
10. มาโนช เวชพันธ์, นาวาอากาศเอก. 2532. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่องการมีส่วนร่วมทางการเมืองของ ข้าราชการประจำ : ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือน ทหารและตำรวจ. มปท
11. ไสสดี รักกุลศล . พระราชบัญญัติยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : ไพศาลการพิมพ์, 2522.

12. วลัยทิพย์ สาขาวิจารณ์.2527.การประเมินภาวะโภชนาการทางมนุษยวิทยาและสังคมวิทยา. เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาศาสตร์สาธารณสุข.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
13. อักษร สวัสดิ์.2542. ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ปริญญา พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ภาคผนวก
เกณฑ์การประเมินการวัดความรู้
และ
แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับยาของผู้ที่พักอาศัยในแฟลตทหารสารวัตรที่ 11
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

แบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับยาของผู้ที่พักอาศัยในแฟลตทหารสารวัตรที่11 เลขที่ห้อง.....

ผู้ให้สัมภาษณ์มีอายุ.....ปี เพศ.... ระดับการศึกษา.....มีอาชีพ.....มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

รายชื่อยา	ความรู้					สถานที่ รับยา	แหล่งที่มาของ ความรู้ของยา
	สรรพคุณ	วิธีใช้	อันตรายหรือข้อควร ระวังจากการใช้ยา	การเก็บ รักษา	เรื่องวัน หมดอายุ		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

คำแนะนำในการกรอกข้อมูล

1. เขียนรายชื่อยา (ชื่อสามัญ)

2. ใช้ข้อสอบการประเมินการวัดความรู้เบื้องต้นโดยทำได้ เกณฑ์การประเมินการวัดความรู้โดยการตอบคำถามได้ ≥ 1 ข้อ ถือว่ามีความรู้ถูกต้อง โดยเขียน คำตอบ 1 = รู้ และ ตอบผิดทุกข้อถือว่าไม่รู้ไม่ถูกต้อง โดยเขียน 2 = 'ไม่รู้'

กับหัวข้อดังนี้ สรรพคุณ วิธีใช้ อันตรายหรือข้อควรระวังจากการใช้ยา การเก็บรักษา ยา เรื่องวันหมดอายุ

3. แหล่งที่มาของยา เขียน คำตอบ 1 = ร้านยาคณะเภสัชฯ 2 = คลินิก 3 = องค์การเภสัชฯ 4 = ร้านชำ,
5 = หน่วยตรวจโรคส.ห. 6 = ร.พ. 7 = ร้านยาทั่วไป 8 = อื่น ๆ ระบุ.....

4. แหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับยา คำตอบ 1 = โทรทัศน์ 2 = วิทยุ 3 = หนังสือพิมพ์ 4 = แผ่นพับ/ใบปลิว
5 = ป้ายโฆษณา 6 = อินเทอร์เน็ต 7 = คำบอกเล่าจากคนรู้จัก
8 = แพทย์ 9 = เภสัชกร 10 = ฉลาด 11 = อื่น ๆ ระบุ...

เกณฑ์การประเมินการวัดความรู้โดยการตอบคำถามได้ ≥ 1 ข้อ ถือว่ามีความรู้ ถูกต้อง และ ตอบผิดทุกข้อถือว่ารู้ไม่ถูกต้อง

คำถามความรู้ในเรื่องสรรพคุณ	รู้ ถูกต้อง	ไม่รู้ ถูกต้อง
1. มีความรู้ในเรื่องสรรพคุณรักษาโรคตรงกับฉลากยาที่หน้าของยาระงับหรือ ตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ถูกต้องตามข้อบ่งใช้		
2. มีความรู้ในเรื่องสรรพคุณ สามารถใช้ยาตรงกับอาการหรือโรคที่เป็นอยู่		
คำถามความรู้ในเรื่องการใช้ยา		
1. ความรู้ในเรื่องการใช้ยาตรงกับฉลากยาที่หน้าของยาระงับ หรือตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ถูกต้องตามข้อบ่งใช้		
2. ใช้ยาถูกต้องกับการบริหารยาที่เหมาะสมกับรูปแบบยานั้น ๆ เช่นคำแนะนำพิเศษในการใช้ การเตรียมยาก่อนใช้		
คำถามความรู้ในเรื่องอันตรายหรือข้อควรระวังจากการใช้ยา		
1. มีความรู้ในเรื่อง อันตรายหรือข้อควรระวังจากการใช้ยา ตรงกับฉลากยาที่หน้าของยาระงับหรือ ตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์		
2. มีความรู้เบื้องต้นเมื่อเกิดอันตรายจากการใช้ยาผิดได้แก้ไขผิดคน ผิดความแรง ผิดวิธี เป็นต้น		
คำถามความรู้ในเรื่องการเก็บรักษา		
1. มีความรู้ในเรื่อง การเก็บรักษาตรงตามฉลากยาที่หน้าของยาระงับหรือตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์		
2. มีการจัดเก็บยาให้เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ และให้ยาคงมีสภาพดีอยู่เสมอ		
คำถามความรู้ในเรื่องวันหมดอายุ		
1. มีความรู้ในเรื่อง วันหมดอายุตรงกับฉลากยาที่หน้าของยาระงับ หรือตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์		
2. มีความรู้ว่ายานหมดอายุจากลักษณะทางกายภาพเช่นมีสี กลิ่น รส หรือ ลักษณะเม็ดผิดไปจากเดิม เช่น เป็น รอยแตก สีลอก ขรุขระ		

การศึกษาสำรวจความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความรู้
เรื่องการใช้อารักขาโรค
กรณีศึกษา
ผู้ที่พักอาศัยในกองพันทหารสารวัตรที่ 11
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

นายนวเรศ เหลืองใส
นางสาวลุริยา อยู่กิจเจริญ

โครงการพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2549

The Survey of People Knowledge on Medication in
Military Police Battalion 11, Ratchatewi, Bangkok

Mr. NAVARET LUANGSAI

Miss LURIYA UKITCHAROEN

A SPECIAL PROJECT SUBMITTED IN PARTIAL FULFILMENT
OF THE REQUIREMENT FOR
THE BACHELOR DEGREE OF SCIENCE IN PHARMACY
FACULTY OF PHARMACY
MAHIDOL UNIVERSITY

2006

โครงการพิเศษ

เรื่อง การศึกษาสำรวจความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยารักษาโรค
กรณีศึกษา
ผู้ที่พักอาศัยในกองพันทหารสาธิตที่ 11 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

.....
(นาย นวเรศ เหลืองใส)

.....
(นางสาวสุริยา อยู่กิจเจริญ)

.....
(รศ.ดร. ปราโมทย์ ชีรพงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(อาจารย์ลิขสิทธิ์ วงศ์ศรีศักดิ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(พ.ต.อ. นพ.เสวี ชีรพงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ดร.ชนากานต์ บุญนุช)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม