

การใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา

Antimicrobials Usage of Undergraduate Students

พิมพ์พร ทองเมือง*

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษา และกำหนดแนวทางการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างถูกต้องแก่นักศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในนักศึกษาที่กำลังศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกับคุณภาพชีวิต ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่เคยใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 560 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาโรคที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 33.5 โดยมีการหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนด ร้อยละ 85.2 จัดยาต้านจุลชีพให้ผู้อื่นรับประทาน ร้อยละ 61.9 ลืมรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 84.5

คำสำคัญ: การใช้ยาต้านจุลชีพ นักศึกษาระดับอุดมศึกษา

* ผู้ประสานงานหลัก (Corresponding Author)
e-mail: phamaice@hotmail.com

Abstract

This research study were aimed to study behavior of students on antimicrobials usage and decide appropriated guideline for improve antimicrobials awareness to students. We were collected data of antibiotic use during last year from 560 students, who learned "Science and technology for quality of life" subject on first semester of 2012 at Suan Sunandha Rajabhat University by questionnaire. Only 33.5% of students were correctly drug used and 85.2% of students were premature give up on antibiotic use. Interestingly, 61.9% of students were "self" dispense to other people. In addition, 84.5% of students were forgotten to intake drug as following on schedule or indication.

Keywords: Antimicrobials usage, Undergraduate students

บทนำ

ยาต้านจุลชีพคือยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตหรือทำลายเชื้อแบคทีเรีย เป็นกลุ่มยาที่ใช้มากที่สุดและมีปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเสมอ และพบว่า การใช้ยาในกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ในขนาดที่ถูกต้องหรือใช้ในระยะเวลาที่เหมาะสม (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2552) จากข้อมูลทางสถิติของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี 2550 ยาต้านจุลชีพมีมูลค่าการนำเข้าถึง 10,750.984 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี จากปี 2543 ที่มีมูลค่าการนำเข้า เพียง 3,790.012 ล้านบาท ในปี 2544 มูลค่า 4,332.975 ล้านบาท ในปี 2545 มูลค่า 3,777.103 ล้านบาท ในปี 2546 เท่ากับ 4,697.326 ล้านบาท ในปี 2547 มูลค่า 5,401.481 ล้านบาท ในปี 2548 มูลค่า 7,517.707 ล้านบาท และในปี 2549 มูลค่า 8,021.904 ล้านบาท ซึ่งยาต้านจุลชีพเป็นยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในบรรดามูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์ทั้งหมด (กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาอันตราย ฉบับที่ 10 นั้น จัดให้ยาต้านจุลชีพเป็นยาอันตราย (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาอันตราย ฉบับที่ 10, 2555) หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคมเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพว่ายาต้านจุลชีพไม่ใช่ยาแก้แสบและยาต้านแบคทีเรียไม่จำเป็นในโรคติดเชื้อหลายชนิดทั้งโรคติดเชื้อไวรัสและโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่อาการน้อยและสามารถหายเองได้ จึงไม่ควรแจ้งให้บุคลากรสาธารณสุขสั่งยาต้านจุลชีพให้ในกรณีดังกล่าว และไม่ควรแสวงหายาต้านจุลชีพจากแหล่งอื่นมาใช้เอง ยาต้านจุลชีพจึงเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากต่อสุขภาพของมนุษย์ แต่มนุษย์ได้ใช้ยาต้านจุลชีพมากเกินไปจนความจำเป็นทำให้เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและเมื่อเชื้อโรคดื้อยาต้านจุลชีพและผู้ติดเชื้อก็เสียชีวิตแม้ว่าจะรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความตระหนักแก่สังคมถึงความสำคัญของการดื้อยาต้านจุลชีพว่าการดื้อยาต้านจุลชีพมีผลกระทบ

โดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน และปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาต้านจุลชีพคือการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่จำเป็น (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2554)

อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย มีการบริโภคยาอย่างฟุ่มเฟือยและไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทย เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพถูกใช้ไปกับการบริโภคยา และประมาณ 1 ใน 3 ของมูลค่าการบริโภคดีังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชนซึ่งเป็นที่มาของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหลายชนิดก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กระทั่งความสิ้นเปลืองและความไม่คุ้มค่าของการใช้จ่ายด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาเศรษฐกิจเชิงมหภาค การป้องกันหรือการลดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องจำเป็นต้องร่วมมือกันในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึงองค์กรและสมาชิกวิชาชีพทางการแพทย์และเภสัชศาสตร์ การให้ความรู้ด้านยาที่ถูกต้องและวิธีการรับรู้ข่าวสารต้องไปถึงกลุ่มเป้าหมายในชนบท (พิณทิรา ตันเถียร, 2552) การดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบไปทั่วโลกในขณะนี้ โดยความรุนแรงและความชุกในแต่ละพื้นที่จะต่างกันไป ปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียจะแตกต่างกันไปแล้วแต่การศึกษาและเชื้อที่ศึกษา แต่โดยรวมแล้วที่สำคัญได้แก่ การได้ยาปฏิชีวนะมาก่อน การได้ยาปฏิชีวนะในขนาดที่ไม่เพียงพอ การอยู่ในโรงพยาบาล หรือ long term care facilities มาก่อน โรคประจำตัวของผู้ป่วย การใส่สายสวนต่างๆ และการปนเปื้อน โดยกลไกดื้อยาแบ่งได้เป็น กลไกใหญ่ๆ กล่าวคือ drug inactivation (พบได้บ่อยที่สุด), alteration in target site, bypass pathways และ decrease uptake เนื่องจากยาปฏิชีวนะแต่ละขนานใช้เวลาในการคิดค้นนาน และการที่เชื้อดื้อยาจะสามารถเปลี่ยนกลับมาเป็นเชื้อที่ไวต่อยานั้นใช้เวลานานมาก ดังนั้น การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีแบบแผนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการควบคุมและป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย (วีรวรรณ ลูวิระ, 2549) การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัวของแม่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ของ พรพิมล กิจชัยเจริญ ในปี 2542 ที่ทำการสัมภาษณ์แม่บ้านจำนวน 200 คน พบว่า การได้รับความรู้ในเรื่องยาต้านจุลชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะได้รับจากเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัย การซื้อยาจะซื้อจากร้านขายของชำโดยตัดสินใจซื้อยาด้วยตนเอง บุคคลในกลุ่มตัวอย่างให้การดูแลส่วนใหญ่จะมีการรับประทานยาต้านจุลชีพน้อยกว่า 5 วัน (พรพิมล กิจชัยเจริญ, 2542) พบรายงานเชื้อดื้อยาจากงานวิจัยของ สุวรรณณีกีรติวาสี, คุตตชาติ มีสีการ และ วรรณ ภูเสม ในปี 2547 ที่ทำการศึกษาเรื่องการเฝ้าระวังผู้ป่วยหนองในที่มีเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในจังหวัดพิษณุโลก เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยหนองในที่มีเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะที่เข้ารับการรักษาในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 50 ราย พบผลการทดสอบหาความไวของเชื้อหนองในดื้อยาปฏิชีวนะจากตัวอย่างของผู้ป่วยจำนวน 50 ตัวอย่าง มีผู้ป่วยหนองในที่มีเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษา ร้อยละ 52 และยังพบอีกว่าตราบดีที่ผู้ป่วยเคร่งครัดกับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะตามที่แพทย์กำหนดไว้และไม่ซื้อยาปฏิชีวนะมารักษาตนเองตลอดจนผู้จ่ายยาได้จ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ จะลดโอกาสที่เกิดเชื้อดื้อยาได้ (สุวรรณณีกีรติวาสี, คุตตชาติ

มีสื่อการ และ วรรณา ภูเล่ม, 2547) และการวิจัยของ ณฐนนท์ ตราชู, เกสร ไพโรจน์วรการ และ เพ็ญภา จะโรจน์รัมย์ ในปี 2551 ที่ทำการศึกษาเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพที่นิยมใช้ในประเทศไทยของ *Camphylobacter jejuni* พบสายพันธุ์ *Camphylobacter jejuni* FBRL-S32 ดื้อต่อยาต้านจุลชีพทั้งหมดที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ยา cephalothin, vancomycin, erythromycin, ampicillin, penicillin, ciprofloxacin, norfloxacin, sulfonamide, sulfamethoxazole และ tetracycline (ณฐนนท์ ตราชู, เกสร ไพโรจน์วรการ และ เพ็ญภา จะโรจน์รัมย์, 2551)

การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีของการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1980) ที่แบ่งการดูแลตนเองของมนุษย์ออกเป็น 3 ขั้นตอน เริ่มจากขั้นตอนการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care) เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับการทำงานที่ผสมผสานกันในร่างกายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และเกิดความผาสุกขึ้นกับชีวิต จากนั้นคือขั้นตอนการดูแลตนเองเกี่ยวกับพัฒนาการต่างๆ (Development Self-Care) เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์เพื่อสร้างและรักษาสภาพการณ์ของชีวิตให้มีการเติบโตของวุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ และขั้นตอนสุดท้ายคือการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation Self-Care) ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้ร่างกายไม่ปกติ และการเจ็บป่วยนั้นอาจเกิดผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ความสามารถในการดูแลตัวเองนั้นลดลงซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพไปนั้นจะช่วยให้เราควบคุมการลุกลามของโรคและความพิการต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น บุคคลนั้นจึงมีการปรับพฤติกรรมให้สามารถปรับเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงและให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติ มีกระบวนการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพเป็น 6 กิจกรรม คือ การเสาะแสวงหาความช่วยเหลือและให้ความไว้วางใจต่อผู้ให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึง แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น และรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับพันธุกรรม ผลของพยาธิสภาพนั้นต่อร่างกายและจิตใจ หรือเกิดการตื่นตัวและมีความสนใจที่จะติดตามผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้น หรือ การให้ความเอาใจใส่ในด้านการวินิจฉัยโรค การรักษาและการฟื้นฟู เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความบกพร่องหรือความพิการของการทำงานของร่างกาย หรือ เกิดความมุ่งมั่นหรือตั้งใจเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น หรือทำการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดของตนเองด้านสุขภาพอนามัยและการยอมรับแบบแผนเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป และมีการเรียนรู้ที่จะมีวิถีชีวิตควบคู่กับภาวะของโรคที่เกิดขึ้น ในด้านของการวินิจฉัยและการรักษา การจัดทำแบบแผนการดำเนินไปของชีวิตเสียใหม่เพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการของตนเองที่ดีขึ้น (Orem, 1980)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาได้จัดตั้งหน่วยงานที่เปิดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ได้แก่ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม วิทยาลัยพยาบาลการวิจัยในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา จะให้ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้อย่างถูกวิธีและเพื่อหาทางป้องกันการใช้อย่างไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาที่อาจก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาต่อไป อีกทั้ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทากำหนดให้จัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาในวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกับคุณภาพชีวิต ซึ่งในหน่วยที่ 3 ของวิชานี้ มีหัวข้อการศึกษาในเรื่องของยาและยาเสพติด เพื่อให้ให้นักศึกษาได้มีความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นหัวข้อที่ผู้วิจัยได้รับมอบหมายจากมหาวิทยาลัยให้เป็นผู้ให้ความรู้แก่นักศึกษาในเรื่องดังกล่าว ด้วยการได้มาซึ่งข้อเท็จจริงนั้น จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางประกอบการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพชี้ให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน อีกทั้งยังมุ่งเน้นให้ความรู้และเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องให้นักศึกษาให้เหมาะสม อันจะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อตัวนักศึกษาที่เป็นเยาวชนรุ่นใหม่ที่จะเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศสืบไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาในนักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาที่ลงทะเบียนศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกับคุณภาพชีวิต ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่เคยใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวนรวม 1,948 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เคยใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา คือจำนวน 560 คน จาก 1,948 คน ที่ทำการสำรวจ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ณ หอประชุมสุนันทานุสรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งใช้เป็นห้องเรียนของนักศึกษา วิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกับคุณภาพชีวิต โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยหน้าชั้นเรียนและมีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจะกระทำในภาพรวมเท่านั้น จากนั้นให้เจ้าหน้าที่แจกแบบสอบถามแก่นักศึกษาในห้องและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที เครื่องมือสร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.65 และข้อคำถามทุกข้อที่มีค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.67 โดยมีโครงสร้างของแบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน โดยคำถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านวิธีการรับยาจากแหล่งต่างๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน รายงานผลเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.0 และเพศชาย ร้อยละ 25.0 มีอายุระหว่าง 18-20 ปี มากที่สุด พบร้อยละ 86.6 รองลงมาคืออายุสูงกว่า 20-22 ปี ร้อยละ 11.4 ต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 11.0 และ สูงกว่า 22 ปี ร้อยละ 0.9 นักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท พบร้อยละ 63.4 รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท พบร้อยละ 34.6 และ สูงกว่า 10,001 บาท พบร้อยละ 2.0

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 560)	ร้อยละ (รวม = 100%)
เพศ		
ชาย	140	25.0
หญิง	420	75.0
อายุ		
1. ต่ำกว่า 18 ปี	6	11.0
2. 18-20 ปี	485	86.6
3. สูงกว่า 20-22 ปี	64	11.4
4. สูงกว่า 22 ปี	5	0.9
รายได้ต่อเดือน		
1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	355	63.4
2. 5,001-10,000 บาท	194	34.6
3. สูงกว่า 10,001 บาท	11	2.0

ส่วนที่ 2 วิธีการรับยาจากแหล่งต่างๆ

นักศึกษารับยาโดยการรับยาจากเภสัชกรที่ร้านขายยา โดยบอกอาการที่เจ็บป่วยแก่เภสัชกรมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.1 รองลงมาคือการเข้ารับการตรวจจากแพทย์และได้รับยาจากโรงพยาบาลหรือสถานีนอมาัย เข้ารับการตรวจจากแพทย์และได้รับยาจากคลินิก ซื้อยารับประทานเองโดยบอกชื่อยากับร้านขายยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 35.7, 13.9 และ 11.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 วิธีการรับยาจากแหล่งต่างๆ

วิธีการรับยาจากแหล่งต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
1. รับยาจากเภสัชกรที่ร้านขายยา โดยบอกอาการที่เจ็บป่วยแก่เภสัชกรเข้ารับ	202	36.1
2. การตรวจจากแพทย์และได้รับยาจากโรงพยาบาลหรือสถานีนอมาัย	200	35.7
3. เข้ารับการตรวจจากแพทย์และได้รับยาจากคลินิก	78	13.9
4. ซื้อยารับประทานเองโดยบอกชื่อยากับร้านขายยาแผนปัจจุบัน	65	11.6
5. นำยาเก่าที่มีอยู่ไปหาซื้อที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	10	1.8
6. ให้ญาติบอกชื่อยาแล้วนำไปซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน	3	0.5
7. ให้เพื่อนบอกชื่อยาแล้วนำไปซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2	0.4
รวม	252	100

ส่วนวิธีการรับยา 3 ลำดับสุดท้ายคือ การนำยาเก่าที่มีอยู่ไปหาซื้อที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ให้ญาติบอกชื่อยาแล้วนำไปซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน และให้เพื่อนบอกชื่อยาแล้วนำไปซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 1.8, 0.5 และ 0.4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการใช้ยาต้านจุลชีพ

ในส่วนของความถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานของนักศึกษานั้น ประกอบด้วย ข้อมูลในพฤติกรรมจำแนกออกเป็น 7 หัวข้อ คือการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรค การปรับขนาดของยาต้านจุลชีพด้วยตนเอง การรับประทานยาต้านจุลชีพตามเวลาที่ระบุ การเก็บรักษาและความตระหนักถึงข้อมูลยาเพื่อการบริหารยาต้านจุลชีพ การจัดยาให้ผู้อื่น การหยุดยาต้านจุลชีพก่อนเวลาที่กำหนดและการลืมรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ในภาพรวมโดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

1. การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรค

ผลการศึกษาถึงการใช้อยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรคในตารางที่ 3 แสดงให้เห็นในภาพรวมว่า นักศึกษามีการปฏิบัติตนในการรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการไข้หวัดที่มีน้ำมูกใส แต่ไม่มีอาการเจ็บคอที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 17.5 ซึ่งเป็นการรับประทานยาโดยไม่มีอาการติดเชื้อ การปฏิบัติตนเช่นนี้ ถือว่าเป็นการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างพร่ำเพรื่อ ส่วนการปฏิบัติตนในการรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการปวดอักเสบกล้ามเนื้อหรือข้อต่อที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 49.6 การปฏิบัติตนเช่นนี้ถือว่าเป็นการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุผลเพราะการอักเสบของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อไม่ได้เป็นการติดเชื้อ แม้ใช้ยาต้านจุลชีพรักษาจะไม่หายจากอาการอักเสบที่เกิดขึ้น ส่วนการปฏิบัติตนในการรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการทอนซิลอักเสบ เจ็บคอหรือ เกิดแผล ฝี หนอง ที่ผิวหนังที่ถูกต้องพบร้อยละ 73.7 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจว่า การใช้ยาต้านจุลชีพจะสามารถรักษาอาการดังกล่าวได้

ตารางที่ 3 พฤติกรรมในการใช้ยาต้านจุลชีพ

พฤติกรรมในการใช้ยาต้านจุลชีพ	ถูกต้อง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ (จำนวน)
การใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรคที่เกิดขึ้น		
1. รับประทานยาต้านจุลชีพ เมื่อมีอาการไข้หวัดที่มีน้ำมูกใส แต่ไม่มีอาการเจ็บคอ	17.5(98)	82.5(462)
2. รับประทานยาต้านจุลชีพ เมื่อมีอาการปวดอักเสบกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ	49.6(278)	50.4(282)
3. รับประทานยาต้านจุลชีพ เมื่อมีอาการทอนซิลอักเสบ เจ็บคอหรือ เกิดแผล ฝี หนอง ที่ผิวหนัง	73.7(413)	26.3(147)
การปรับขนาดของยาต้านจุลชีพด้วยตนเอง		
1. ทำการรวมยารับประทานในมือเดียวกัน เมื่อต้องรับประทานยาหลายมื้อ ต่อวัน เพื่อก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว และป้องกันการลืม	75.2(421)	24.8(139)
2. หลังจากรับประทานยาแล้วระยะหนึ่งและเมื่ออาการป่วยไม่ดีขึ้น จึงเพิ่มขนาดยาเอง	76.8(430)	23.2(130)
3. ลดขนาดยาเมื่อเกิดการแพ้ยา เช่น เกิดผื่นแดง ลมพิษ บวมเพื่อลด อาการแพ้ที่เกิดขึ้น	52.3(293)	47.7(267)
การรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่กำหนด		
1. ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร ผู้ป่วยรับประทานก่อนอาหาร	74.1(415)	25.9(145)
2. ยาที่ต้องรับประทานหลังอาหาร ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหาร	75.7(424)	24.3(136)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมในการใช้ยาต้านจุลชีพ	ถูกต้อง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ถูกต้อง ร้อยละ (จำนวน)
การเก็บรักษายาต้านจุลชีพและความตระหนักถึงข้อมูลการบริหารยา 1. เก็บยาต้านจุลชีพไว้ในที่ ที่มีแสงแดดส่องถึง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ 2. ถ้ามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด สรรพคุณ และผลข้างเคียงของยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาในแต่ละครั้ง	51.8(290) 32.5(182)	48.2(270) 67.5(378)
การจัดยาให้ผู้อื่น 1. เมื่อเพื่อนหรือญาติป่วยอาการเดียวกับท่าน ท่านจัดยาแบบเดียวกับที่ท่านเคยรับประทานแล้วหายป่วย ให้คนเหล่านั้นได้รับประทาน 2. ท่านแบ่งยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาให้กับบุคคลอื่นที่มีอาการเจ็บป่วยเหมือนกับท่าน (แบ่งกันทาน) ยาของท่านจึงมีจำนวนไม่ครบตามจริง	38.1(213) 56.1(314)	61.9(347) 43.9(246)
การหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนด 1. เคยหยุดรับประทานยาต้านจุลชีพทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย ดีขึ้น แม้ยาที่ได้รับมานั้นยังคงเหลืออยู่ 2. นำยาต้านจุลชีพที่เหลือเมื่อครั้งก่อนมารับประทาน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย 3. รับประทานยาต้านจุลชีพเหลือทุกครั้งเมื่อได้รับยา 4. ไม่ชอบรับประทานยาเพราะกลัวว่าจะมีสารพิษตกค้าง เมื่อหาย จึงอยากหยุดยาต้านจุลชีพ แม้ยาที่ได้รับมาแต่ละครั้งนั้นจะยังมีเหลืออยู่	14.8(83) 27.0(151) 16.8(94) 37.0(207)	85.2(477) 73.0(409) 83.2(466) 63.0(353)
การลิ้มรับประทานยา 1. ลิ้มรับประทานยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาเป็นบางมื้อ 2. ทำยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาสูญหายไปบ้าง จึงรับประทานเท่าที่มีเหลืออยู่ 3. เมื่อลิ้มรับประทานยา จะรับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้ 4. ยาต้านจุลชีพที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร เมื่อลิ้มรับประทานยา จึงรับประทานหลังอาหารทันทีที่นึกขึ้นมาได้	15.5(87) 52.0(291) 33.8(189) 43.0(241)	84.5(473) 48.0(269) 66.2(371) 57.0(319)

2. การปรับขนาดของยาต้านจุลชีพด้วยตนเอง

นักศึกษาไม่ปฏิบัติตามในการทำการรวมยารับประทานในมือเดียวกัน เมื่อต้องรับประทานยาหลายมื้อต่อวัน เพื่อก่อให้เกิดความสะดวก และ หลังจากรับประทานยาแล้วระยะหนึ่งและเมื่อการป่วยไม่ดีขึ้น จึงเพิ่มขนาดยาเอง อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 75.2 และ 76.8 ตามลำดับ อาการปฏิบัติตนเช่นนี้ ผู้วิจัยถือว่าเป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เนื่องมาจากผู้ป่วยที่ทำการรวมยารับประทานในมือเดียวกัน เมื่อต้องรับประทานยาหลายมื้อต่อวัน เพื่อก่อให้เกิดความสะดวก หรือ เพิ่มขนาดยาเองเมื่ออาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้นจัดเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเกินขนาดได้ อีกทั้งระหว่างที่ความเข้มข้นของยาในกระแสเลือดลดลงต่ำกว่าขนาดของยาในการรักษาเนื่องจากการลืมรับประทานยา อาจทำให้เชื้อโรคสร้างยีนที่ทนต่อยาขึ้นมาได้

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นของการลดขนาดยาเมื่อเกิดการแพ้ยา เช่น เกิดผื่นแดง ลมพิษ บวม เพื่อลดอาการแพ้ที่เกิดขึ้นนั้น พบว่า นักศึกษาร้อยละ 47.7 มีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องซึ่งการกระทำเช่นนี้อาจมีความเสี่ยงให้เกิดการดื้อยาขึ้นได้เนื่องจากขนาดในการรักษาไม่ครบตามน้ำหนักอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ได้จัดให้ เพราะเมื่อเกิดการแพ้ยา ผู้ป่วยควรกลับไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ผู้จ่ายยานั้นให้ทำการเปลี่ยนยาจะเป็นการรักษาที่ปลอดภัยและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้สูงที่สุด

3. การรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่กำหนด

ผลการศึกษาถึงการรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่กำหนด แสดงให้เห็นในภาพรวมว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สูงกว่า ร้อยละ 70 ที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาต้านจุลชีพตรงตามเวลาที่ระบุ

จำแนกเป็นการรับประทานยาที่ระบุว่ายาทที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร ผู้ป่วยรับประทานก่อนอาหาร และ การรับประทานยาที่ระบุว่ายาทที่ต้องรับประทานหลังอาหาร ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหาร อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 74.1 และ 75.7 ตามลำดับ การกระทำเช่นนี้จะช่วยลดปัญหาการดื้อยาและอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

4. การเก็บรักษายาต้านจุลชีพและความตระหนักถึงข้อมูลการบริหารยา

ผลการศึกษาถึงการเก็บรักษายาต้านจุลชีพและความตระหนักถึงข้อมูลการบริหารยาแสดงให้เห็นในภาพรวมว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการเก็บรักษาอย่างถูกต้องคือไม่เก็บยาต้านจุลชีพไว้ในที่ ที่มีแสงแดดส่องถึง อยู่ในสัดส่วนร้อยละ 51.8 และพบร้อยละ 48.2 ที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในการเก็บรักษาเพราะเข้าใจผิดว่ายาด้านจุลชีพที่ได้แสงแดดส่องจะช่วยป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ได้

ส่วนประเด็นของความตระหนักถึงข้อมูลยาเพื่อการบริหารยานั้น พบว่านักศึกษากลุ่มใหญ่มีการซักถามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด สรรพคุณ และผลข้างเคียงของยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาในแต่ละครั้ง เพียงร้อยละ 32.5 ส่วนการไม่ปฏิบัติตามในการซักถามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด

สรรพคุณ และผลข้างเคียงของยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาในแต่ละครั้ง พบถึงร้อยละ 67.5 อาจเพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือขาดความเอาใจใส่ในการรับยาแต่ละครั้ง

5. การจัดยาให้ผู้อื่น

ผลการศึกษาถึงการการจัดยาให้ผู้อื่น แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดยาต้านจุลชีพให้ผู้อื่นโดยเมื่อเพื่อนหรือญาติป่วยอาการเดียวกันจึงจัดยาแบบเดียวกับที่เคยรับประทานแล้วหายป่วย ให้คนเหล่านั้นรับประทานที่ผิด คือจัดยาให้ผู้อื่น พบร้อยละ 61.9 และปฏิบัติตนถูกต้องที่ไม่การจัดยาแบบเดียวกับที่เคยรับประทานแล้วหายป่วย ให้คนเหล่านั้นรับประทาน ในสัดส่วนร้อยละ 38.1

เมื่อพิจารณาถึงการแบ่งยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาให้กับบุคคลอื่นที่มีอาการเจ็บป่วยเหมือนกัน (แบ่งกันรับประทาน) ดังนั้นยาที่ต้องรับประทานเอง จึงมีจำนวนไม่ครบตามจริง พบร้อยละ 43.9 ซึ่งการกระทำเช่นนี้เป็นการกระทำที่ไม่สมควรปฏิบัติเพราะอาจทำให้ผู้อื่นเกิดการแพ้ยา หรือการได้รับยาที่ผิด และอาจเกิดผลข้างเคียงกับผู้อื่นได้ จึงควรให้แพทย์หรือเภสัชกรเป็นผู้ทำการรักษาจึงจะเป็นการถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

6. การหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนด

ผลการศึกษาถึงการการหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนดของนักศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่หยุดรับประทานยาต้านจุลชีพทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย ดีขึ้น แม้ยาที่ได้รับมานั้นยังคงเหลืออยู่ ถือเป็น การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ถึงสัดส่วนร้อยละ 85.2 และปฏิบัติตนถูกต้องเพียงร้อยละ 14.8

ส่วนในประเด็นของการนำยาต้านจุลชีพที่เหลือเมื่อครั้งก่อนมารับประทาน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ พบร้อยละ 73.0 และปฏิบัติตนถูกต้องเพียงร้อยละ 27.0 การรับประทานยาต้านจุลชีพเหลือทุกครั้งเมื่อได้รับยา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.2 และปฏิบัติตนถูกต้องเพียงร้อยละ 16.8 สำหรับการไม่ชอบรับประทานยาเพราะกลัวว่าจะมีสารพิษตกค้าง เมื่อหาย จึงอยากหยุดยาต้านจุลชีพ แม้ยาที่ได้รับมาแต่ละครั้งนั้นจะยังมีเหลืออยู่ ส่วนใหญ่พบร้อยละ 63.0 และปฏิบัติตนถูกต้องเพียงร้อยละ 37.0 ที่น่าสนใจคือในหัวข้อนี้พบการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องในทุกด้าน รวมอยู่ในสัดส่วนเฉลี่ยที่สูงกว่าร้อยละ 76 ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนที่เสี่ยงต่อการดื้อยาที่อาจเกิดขึ้นในนักศึกษาเนื่องจากการหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนดนั้นทำให้ระยะเวลาในการรักษาโรคขาดหายไป ทำให้ระดับของยาในกระแสเลือดไม่ถึงระดับในการรักษาจนครบเวลาที่กำหนด

7. การลืมรับประทานยา

ผลการศึกษาถึงการลืมรับประทานยาของนักศึกษา แสดงให้เห็นในภาพรวมว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ที่มีปฏิบัติตนในประเด็นการลืมรับประทานยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาเป็นบางมือ อยู่ในสัดส่วนรวมถึงร้อยละ 84.5 รองลงมาคือเมื่อลืมรับประทานยา จะรับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้ อยู่ในสัดส่วนรวมร้อยละ 66.2

ส่วนในประเด็นของการรับประทานยาต้านจุลชีพที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร เมื่อลิ้มรับประทานยา จึงรับประทานหลังอาหารทันทีที่นึกขึ้นมาได้ อยู่ในสัดส่วนรวมร้อยละ 57.0 และประเด็นของการทำยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาสูญหายไปบ้าง จึงรับประทานเท่าที่มีเหลืออยู่ อยู่ในสัดส่วนรวมร้อยละ 48.0

ในหัวข้อการลิ้มรับประทานยาต้านจุลชีพนั้น พบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องสูงกว่าร้อยละ 63.9 แต่ไม่ว่าจะเป็นการลิ้มรับประทานยาในลักษณะใดก็ตาม อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการดื้อยาขึ้นได้

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง การใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คือการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของนักศึกษา

นักศึกษามีการปฏิบัติตนในการรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการไข้หวัดที่มีน้ำมูกใส แต่ไม่มีอาการเจ็บคอที่สูงถึงร้อยละ 82.5 ซึ่งเป็นการรับประทานยาโดยไม่มีอาการติดเชื้อ การปฏิบัติตนเช่นนี้ถือว่าเป็นการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างพร่ำเพรื่อ ไม่สมเหตุผล ส่วนการปฏิบัติตนในการรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการปวดอักเสบกล้ามเนื้อหรือข้อต่อที่พบสูงถึงร้อยละ 50.4 การปฏิบัติตนเช่นนี้ถือว่าเป็นการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุผลเพราะการอักเสบของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อไม่ได้เป็นการติดเชื้อ แม้ใช้ยาต้านจุลชีพรักษาจะไม่หายจากอาการอักเสบที่เกิดขึ้น เพราะการอักเสบนี้ไม่ได้เกิดจากบาดแผลเปิด การที่นักศึกษาใช้ยาต้านจุลชีพรักษาอาการดังกล่าว อาจเป็นเพราะคิดว่า “ยาแก้อักเสบ” จะสามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นได้ โดยแท้จริงแล้ว ยาแก้อักเสบนั้นเป็นเพียงยาพดของคนที่ส่วนใหญ่เท่านั้น

ประเด็นของการลิ้มรับประทานยาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ที่มีปฏิบัติตนในประเด็นการลิ้มรับประทานยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาเป็นบางมื้อ อยู่ในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 84.5 การกระทำดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาขึ้นได้ เนื่องมาจากเชื้อจุลินทรีย์มีการพัฒนาตนเองในการต่อต้านยาเมื่อระดับยาในกระแสเลือดไม่ถึงระดับที่ให้ผลในการรักษา กล่าวคือ เมื่อนักศึกษาลิ้มรับประทานยาเมื่อถึงเวลาที่กำหนดจะทำให้ระดับยาที่ใช้ในการกำจัดเชื้อมีความเข้มข้นที่ต่ำกว่าระดับที่ควร จึงทำให้เชื้อไม่ถูกทำลายและมีโอกาสสร้างพันธุกรรมที่สามารถดื้อยาขึ้นมาได้ หรืออาจเกิดความสามารถในการผ่าเหล่าของเชื้อเอง ซึ่งปัญหาการดื้อยาเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนายาใหม่ขึ้นมาเพื่อทดแทนยาเก่าที่มีการดื้อยาดังนั้น การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างพร่ำเพรื่อเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดการดื้อยา และการใช้ยาต้านจุลชีพต้องอาศัยความรู้ด้านเภสัชวิทยาในการเลือกใช้ยาให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงและอันตรายน้อยที่สุด (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2552) ส่วนประเด็นการหยุดยาก่อนเวลาที่กำหนดพบว่านักศึกษาที่หยุดรับประทานยาต้านจุลชีพทันทีที่มีอาการเจ็บป่วย ดีขึ้น แม้ยาที่ได้รับมานั้นยังคงเหลืออยู่ ถือเป็น การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ถึงสัดส่วนร้อยละ 85.2 ซึ่งอาจทำให้เกิดการดื้อยาได้เช่นกัน สำหรับวิธีการรับยานั้นพบว่านักศึกษารับยาจากเภสัชกรที่ร้านขายยา โดยบอกอาการที่เจ็บป่วยแก่เภสัชกรร้อยละ 36.1 และพบการซื้อยารับประทานเองโดยบอกชื่อยากับร้านขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งการซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นผู้จ่ายยาให้นั้นถือว่ามีความปลอดภัยในการใช้ยา

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างถูกต้องแก่นักศึกษา ควรมุ่งเน้นถึงการให้องค์ความรู้ในเรื่องยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างถูกวิธีในการเรียนการสอนที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการดื้อยา ความสำคัญเมื่อเกิดการดื้อยา และแนวทางการลดปัญหาการดื้อยา ด้วยกระบวนการเรียนการสอนที่ไม่ซ้ำซ้อนและจำเจ การยกตัวอย่างหรือกรณีศึกษาประกอบการบรรยาย เพื่อเพิ่มความสนใจในการเรียน การใช้น้ำเสียงที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และกระบวนการสอนแบบบูรณาการโดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การให้ความเอาใจใส่และความเข้าใจผู้เรียนจะทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ที่มีร่วมกัน ทำให้บรรยากาศในการเรียนเอื้อต่อการทำให้นักศึกษาล้ำที่จะแสดงความคิดเห็นและข้อสงสัยที่มี เพื่อเพิ่มความเข้าใจในประเด็นการเกิดโรคติดเชื้อและแนวทางการรักษามากยิ่งขึ้น

การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างถูกต้องแก่นักศึกษา ควรดำเนินการโดยมีการบูรณาการด้านความร่วมมือในทุกด้าน ได้แก่ ด้านมหาวิทยาลัย ด้านอาจารย์ ด้านนักศึกษา

1. ด้านมหาวิทยาลัย จะต้องมีการจัดให้เกิดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยา อย่างทั่วถึงแก่นักศึกษาด้วยการจัดให้อาจารย์สอนนักศึกษาโดยตรง ไม่ได้ผ่านการเรียนรู้ด้วยระบบโทรทัศน์ เพื่อเอาใจใส่นักศึกษาอย่างใกล้ชิด กระตุ้นให้เกิดความสนใจในห้องเรียน และจัดให้มีการเรียนเรื่องการใช้ยาและการดูแลสุขภาพให้กับนักศึกษาทุกคน เพื่อการนำองค์ความรู้ที่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องและสามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นได้

2. ด้านอาจารย์ผู้สอนในเรื่องของการใช้ยา ควรให้ความสำคัญต่อการสอนในแต่ละครั้ง ด้วยการสอนที่มีความหลากหลายในการยกตัวอย่างเรื่องยาต้านจุลชีพ เช่น กลุ่มอาการของโรคมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาต้านจุลชีพ การเกิดการดื้อยา ผลเสียของการดื้อยา ผลข้างเคียงของการใช้ยา และความสำคัญของการดื้อยาที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นต้น รวมถึงมุ่งเน้นการสอนในเรื่องของการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วยโดยไม่เน้นการใช้ยา การรักษาสุขภาพแบบองค์รวม การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อลดการใช้ยา และเป็นการลดปัญหาการดื้อยาที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ด้านนักศึกษา ควรให้ความสำคัญต่อการเรียนในทุกครั้งด้วยการเข้าเรียนอย่างตรงเวลาและสม่ำเสมอ รวมถึงการตั้งใจเรียนในห้องเรียน เพื่อรับความรู้อย่างครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง

- กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม, 2555, จาก http://drug.fda.moph.go.th/drug/zone__search/files/sea001__b14A.htm
- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2552). *การใช้ยาฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. ปทุมธานี : บริษัท สกายบุ๊กส์ จำกัด.
- ณฐนนท์ ตราชู เกสร, ไพโรจน์วรการ และ เพ็ญนภา จะโรจน์รัมย์. (2551). การดื้อยาด้านจุลชีพที่นิยมใช้ในประเทศไทยของ *Camphylobacter jejuni*. *วารสารวิจัย มข*, 13(5), 568-574.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาอันตราย ฉบับที่ 10. (2555). สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม, 2555, จาก <http://search.customs.go.th:8090/jsp/Harzard/public/drug/A.pdf>
- วิชญ ธรรมลิขิตกุล. (2554). การดื้อยาด้านจุลชีพ: ความสำคัญต่อระบบสุขภาพ. *เวชบันทึกศิริราช*, 4(3), 93-97.
- วีรวรรณ ลูวีระ. (2549). การดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(5), 453-459.
- พรพิมล กิจชัยเจริญ. (2542). *การใช้ยาด้านจุลชีพเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัวของแม่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. รายงานการวิจัยปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พินทรา ดันเถียร. (2552). อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*, 19(4), 309-315.
- สุวรรณณี กิรติวาสี, ศุติชาติ มีลีการ และ วรรณภา ภูเสม. (2547). การเฝ้าระวังผู้ป่วยหนองในที่มีเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค*, 30(2), 113-118.
- Orem, D.E. 1980. *Nursing Concepts of Practice* 2nd ed. New York : McGraw-Hill.

ผู้เขียน

เภสัชกรหญิง พิมพ์ร ทองเมือง

อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและความงาม วิทยาลัยสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
e-mail: phamaice@hotmail.com