

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์  
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต  
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบุ๊ทส์  
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2558



นางสาวชญพัศตร์ นันทวนิช  
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รวิน ระวิวงศ์

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์อรณพ ต้นละมัย, Ph.D.

คณบดี

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา รุ่งเรือง

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของประธานกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการที่ปรึกษาของวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้สละเวลาเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ พร้อมทั้งแก้ไขตรวจสอบสารนิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ผศ.ดร.รวิน ระวิวงศ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำชี้แนะ รวมถึง สละเวลาในการตรวจสอบแก้ไข สารนิพนธ์ฉบับนี้ จนลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเกสซกรประจำร้านบู๊ทส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 ร้าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการได้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทสาขาการจัดการธุรกิจ รุ่น16B ทุกคนที่คอยช่วยเหลือกันในทุกๆด้านตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจตลอดช่วงเวลาที่ศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล แห่งนี้ด้วย

ธัญญพัทธ์ นันทวนิช

พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและ  
ปริมณฑล

IMPROPER DRUG USE BEHAVIORS OF BOOTS CUSTOMER IN BANGKOK  
METRAPOLITAN AREA

รัญญพัทธ์ นันทวนิช 5650230

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิน ระวังวงศ์, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
พัลลภา ปิติสันต์, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์พลิศารุ่งเรือง, Ph.D.

บทคัดย่อ

ปัจจุบันผู้บริโภคสามารถหาซื้อยารับประทานเองได้ง่ายจากร้านขายยา จึงทำให้เกิด  
ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมมากขึ้นด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่  
เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้าน  
ข้อบ่งชี้ มากเป็นอันดับหนึ่งกล่าวคือ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการมีความต้องการใช้ยาโดยไม่มี  
จำเป็นต้องใช้ยานั้นอันดับสองเป็นพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น  
คือ มีการใช้ยาโดยขาดความรู้และความระมัดระวังในการใช้ยาอันดับสามคือการมีพฤติกรรมใช้  
ยาไม่เหมาะสมด้านระยะเวลาในการให้ยาอันดับสี่คือพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านความถี่ใน  
การให้ยา โดยผู้ป่วยมักจะมีการใช้ยาคด้วยความถี่ที่มากเกินไป และอันดับห้า คือ พฤติกรรมการใช้ยา  
ไม่เหมาะสมด้านความสะดวกและการยอมรับของผู้ป่วย คือ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการบางราย ไม่ให้ความ  
ร่วมมือในการตอบการซักประวัติก่อนการจ่ายยา ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ พฤติกรรมการใช้ยาไม่  
เหมาะสมด้านความเสี่ยง คือ มีการใช้ยาที่อาจจะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ยาได้

คำสำคัญ : ร้านบู๊ทส์/ พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม/ ข้อบ่งชี้/ ระยะเวลาในการให้ยา/ ความถี่ใน  
การให้ยา/ การยอมรับของผู้ป่วย/ ความเสี่ยง

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
<b>บทที่ 1</b> <b>บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ขอบเขตการวิจัย	4
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	6
<b>บทที่ 2</b> <b>ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>7</b>
2.1 แนวคิดการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้อง	16
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม	17
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
<b>บทที่ 3</b> <b>ระเบียบวิธี</b>	<b>31</b>
3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา	31
3.2 กลุ่มตัวอย่าง	31
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	34
<b>บทที่ 4</b> <b>ผลการวิจัย</b>	<b>35</b>

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 5</b>	
<b>สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>52</b>
5.1 อภิปรายผลการวิจัย	52
5.2 สรุปผลการวิจัย	56
5.2.1 ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม	56
5.2.2 แนวทางแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม	61
5.3 ข้อจำกัดในการทำการวิจัย	62
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	63
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>64</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>67</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>69</b>



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 จำนวนสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในปี 2556	2
3.1 สาขาของร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่สุ่มเลือกแจกแบบสำรวจ	32
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมจำแนกตามเพศ	36
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมจำแนกตามช่วงอายุ	37
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมแบ่งตามผู้ใช้ยา	38
4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมแบ่งตามอาการที่เข้ามาขอซื้อยา	38
4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามระยะเวลาที่มีอาการ	40
4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามการรักษาอาการ	41
4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามการมีมารับประทานอยู่เป็นประจำ	42
4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามประวัติการแพ้ยา	42
4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามประวัติโรคประจำตัว	43
4.10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่พบในด้านต่างๆ	44
4.11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านข้อบ่งชี้ (Indication)	45

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.12	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านความเสี่ยง (Risk)	46
4.13	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations)	47
4.14	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านขนาดยา (Dose)	48
4.15	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration)	48
4.16	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านความถี่ในการให้ ยา (Frequency of dose)	49
4.17	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านระยะเวลาในการ ให้ยา (Duration of treatment)	50
4.18	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านความสะดวก และ การยอมรับจากผู้ป่วย (Patient compliance)	51



## สารบัญรูปภาพ

ภาพ

หน้า

2.1 กรอบงานวิจัย

30



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตมนุษย์อย่างมาก เพราะเมื่อร่างกายมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็ย่อมจำเป็นต้องพึ่งพายาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถึงแม้ว่ายาจะมีคุณประโยชน์อย่างมาก แต่ก็สามารถเกิดก่อให้เกิดผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ได้ เช่นเดียวกันซึ่งบางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องกระทำ เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อชีวิต และได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาซึ่งการให้คำแนะนำด้านการใช้นั้น ถือเป็นหน้าที่โดยตรงของเภสัชกร ผู้ป่วยจึงควรขอคำแนะนำจากเภสัชกร เพื่อการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจพบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยประชาชนที่ไปหาซื้อยามากินเอง มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2548 ถึงปี 2554 เป็นต้นมา ในขณะที่การไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีแนวโน้มที่ลดลง ประชาชนส่วนใหญ่ หนึ่งในสี่ นิยมไปหาซื้อยามารับประทานเอง เนื่องจากเห็นว่าอาการป่วยไข้ของตนเองนั้น ไม่รุนแรง และการหาซื้อยานั้นทำได้สะดวกมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบัน จำนวนร้านยา มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ธุรกิจร้านขายยา เป็นธุรกิจค้าปลีกประเภทหนึ่ง ซึ่งมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง จากตัวเลขสถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2556)พบว่า สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี ดังในตารางที่ 1 แสดงจำนวนสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันในปี 2556 ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งหมด 6,322 ร้านทั่วประเทศกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตารางที่ 1.1 จำนวนสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในปี 2556

จังหวัด	จำนวนสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)
กรุงเทพมหานคร	4,443
นนทบุรี	506
ปทุมธานี	454
นครปฐม	231
สมุทรปราการ	514
สมุทรสาคร	174
รวม	6,322

ที่มา : สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

จะเห็นได้ว่า จากการที่ร้านขายยามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ร้านขายยา เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับผู้บริโภคมากที่สุด เนื่องจากความสะดวกที่จะเข้าไปใช้บริการ และไม่ต้องเสียเวลาในการรอคอย ร้านขายยาจึงเป็นสถานบริการเกี่ยวกับสุขภาพแห่งแรกที่ประชาชนจะนึกถึงเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อยๆเกิดขึ้น แต่จากการที่ผู้บริโภคสามารถหาซื้อยารับประทานเองได้ง่ายนั้น ก็ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน

บริษัท นูทส์ รีเทล (ประเทศไทย) จำกัด หรือร้านนูทส์ ทำธุรกิจร้านค้าปลีกเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงาม และยังเป็นร้านขายยาและเวชภัณฑ์ด้วย โดยจัดเป็นสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ประเภทร้านขายยาลูกโซ่ หรือ Chain store ที่มีจำนวนสาขาทั้งหมด 258 สาขา (ตัวเลข ณ วันที่ 3 มีนาคม 2558 )ร้านนูทส์มีเภสัชกรประจำมากกว่า 300 ตำแหน่ง ซึ่งจะประจำอยู่ที่สาขา ตลอดเวลาทำการ เพื่อให้คำแนะนำต่างๆกับลูกค้า นอกจากนี้ร้านนูทส์ยังได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม มาตั้งแต่ปี 2548 โดยปัจจุบันมีร้านนูทส์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพทั้งหมด 237 สาขา

เป้าหมายหลักของการจ่ายยาในแต่ละครั้งคือ การใช้ยาให้เหมาะกับโรคและเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล และก่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด แต่เป็นที่น่ากังวลเมื่อพบว่าทั่วโลกมีการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในอัตราที่สูงมาก กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า “มากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม แม้แต่ในโรงเรียนแพทย์ ยังมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 41-91” ซึ่งใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม หรือการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล สร้างปัญหาให้กับ

ทุกคนในสังคม เพราะเมื่อมีการใช้ยาที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน ผู้ป่วยย่อมได้รับความเสี่ยงจากอันตรายของยาเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังเร่งให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาในวงกว้างหากยานั้นเป็นยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม มีได้หลายประเภท ได้แก่ การปรับขนาดยาเอง, การนำยาของคนอื่นมาใช้, การไม่ฟังคำอธิบายของเภสัชกร, การเก็บยาไม่ถูกต้อง, การไม่ควั่นหมดอายุของยา, การใช้ยาเทคนิคพิเศษไม่ถูกวิธี, การลืมนับประทานยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, การเข้ารับการรักษาโรคเดียวกันจากสถานพยาบาลหลายแห่ง ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน ซึ่งสามารถเกิดอันตรกิริยาต่อกันได้ ทั้งเสริมฤทธิ์หรือทำให้ฤทธิ์ยาลดลง และการมีความเชื่อว่าการใช้ยาดีคือการป้องกันการเกิดโรค เหล่านี้คือพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จนอาจถึงแก่ชีวิตได้

ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพื่อศึกษารายละเอียดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ ทั้งในด้านประเภทของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและจำนวนของผู้ที่พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมในแต่ละด้านและยังเพื่อให้สามารถหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้



## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.2.2 เพื่อนำเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจภาพรวมของพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมในกลุ่มผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านขายยา ส่วนมากจะเป็นการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ป่วยจากการใช้ยาในประเภทต่างๆเท่านั้น ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการทำการวิจัยที่จำเพาะเจาะจงในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่เกิดในร้านขายยามากขึ้น เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

1.3.1 เพื่อศึกษารายละเอียดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ ทั้งในด้านประเภทของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และจำนวนของผู้ที่พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมในแต่ละด้าน

1.3.2 เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางด้านเภสัชกรรมของร้านบู๊ทส์ และหาแนวทางแก้ไขป้องกันปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

### 1.4.1 รูปแบบการวิจัยของงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive study)

### 1.4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในงานการวิจัยในครั้งนี้จะจำกัดขอบเขตการศึกษา โดยมีกลุ่มประชากรคือ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ สาขาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling)

### 1.4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสำรวจข้อมูลผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ โดยมีคำถามทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ จำนวน 2 ข้อ คือ เพศและช่วงอายุ

ส่วนที่ 2 คำถามที่ใช้ในการซักประวัติจำยา (WWHAM AD) จำนวน 7 ข้อคือ

1. W ย่อมาจาก Who is the medicine for?
2. W ย่อมาจาก What are their symptoms?
3. H ย่อมาจาก How long have the symptoms been present?
4. A ย่อมาจาก What action has already been taken for this attack?
5. M ย่อมาจาก Are they taking any other medication?
6. A ย่อมาจาก Do you allergy to any medication?
7. D ย่อมาจาก Do you have any disease?

ส่วนที่ 3 รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

### 1.4.4 ระยะเวลาในการทำวิจัย

ผู้วิจัยทำการสำรวจ ตั้งแต่ 1 มีนาคม – 31 มีนาคม พ.ศ.2558

## 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึงพฤติกรรมในการใช้ยาทางการแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการ รักษาหรือป้องกันโรคตามแผนการรักษาของแพทย์และเภสัชกร ได้แก่การบริหารยาความสม่ำเสมอของการใช้ยา การตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนใช้ การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเก็บรักษายา การตรวจสอบวันหมดอายุ การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุและการปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ

2. สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) หมายถึง ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรเป็นผู้มีหน้าที่ตลอดเวลาเปิดทำการขายยาได้ 3 ประเภท คือ ประเภทยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ, ยาอันตรายและยาคอมพิส

3. ร้านยาคุณภาพ หมายถึงร้านยาที่ผ่าน “การรับรองจากสภาเภสัชกรรม” ว่ามีมาตรฐานการให้ “บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ” โดยมีการพัฒนามาตรฐานด้านต่าง ๆ มากกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดในกฎหมายทั้งนี้สภาเภสัชกรรมเป็นผู้ให้การรับรองคุณภาพดังกล่าว เหมือนเครื่องหมาย “ISO” หรือ “HA” ที่รับรองระบบและบริการของโรงพยาบาลหรือองค์กรต่าง ๆ

4. กรุงเทพมหานครและปริมณฑล หมายถึงเขตเมืองของกรุงเทพมหานครและจังหวัดที่ตั้งอยู่โดยรอบ ครอบคลุมพื้นที่กว่า 7 พันตารางกิโลเมตรประกอบด้วยทั้งหมด 6 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร, นนทบุรี, ปทุมธานี, นครปฐม, สมุทรปราการและสมุทรสาคร

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบุตส์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และทำการรวบรวม แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำมาใช้ในการศึกษา โดยแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ตามรายละเอียดสำคัญดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

นพ.พิสนธ์ จงตระกูล ให้คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไว้ในกลุ่มมือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตามบัญญัติหลักแห่งชาติ (2008) ว่าหมายถึง “การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาซ้ำซ้อน คำนี้ถึงปัญหาเชื่อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียายังผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้จ่ายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการ สามารถเบิกจ่ายค่ายาอย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคน สามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ”



### ขั้นตอนและกรอบแนวคิดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จากคำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สามารถสรุปเป็นหัวข้อใหญ่ๆ 10 ข้อ เพื่อใช้เป็นกรอบและขั้นตอนความคิดในการสั่งยาแต่ละครั้ง กล่าวคือ การใช้ยาที่สมเหตุผล ควรผ่านขั้นตอนความคิด 10 ขั้นตอน ซึ่งมีประเด็นที่ควรพิจารณา เรียงตามลำดับ ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อบ่งชี้ (Indication)

ใช้ยาเมื่อมีความจำเป็น

#### 2. ประสิทธิภาพ (Efficacy)

เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

#### 3. ความเสี่ยง (Risk)

คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

#### 4. ค่าใช้จ่าย (Cost)

ใช้ยาอย่างพอเพียงและคุ้มค่า

#### 5. องค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations)

รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง รับผิดชอบและใช้ยาอย่างเป็นขั้นตอนตามมาตรฐานทางวิชาการ

#### 6. ขนาดยา (Dose)

ถูกขนาด

#### 7. วิธีการใช้ยา (Method of administration)

ถูกวิธี

#### 8. ความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose)

ด้วยความถี่การใช้ยาที่เหมาะสม

#### 9. ระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment)

ด้วยระยะเวลาการรักษาที่พอเหมาะ

#### 10. ความสะอาด (Patient compliance)

โดยคำนึงถึงความสะอาดและการยอมรับของผู้ป่วย

## ขั้นตอนความคิดที่ 1 ข้อบ่งชี้ (Indication)

หมายถึง การใช้ยาที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึง **ความจำเป็น** ในการใช้ยา โดยมีองค์ประกอบย่อย สำหรับขั้นตอนความคิดที่ 1 ดังนี้

### 1.1 ระบุปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกปัญหา

การระบุปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน นำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ ปัญหาของผู้ป่วยในที่นี้หมายถึง อาการ อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การระบุปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม (Holistic)

### 1.2 วินิจฉัยแยกโรคอย่างแม่นยำ

การวินิจฉัยแยกโรคอย่างแม่นยำเป็นจุดตั้งต้นของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การไม่สามารถวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำ ทำให้มีการใช้ยามากเกินความจำเป็นเพื่อครอบคลุมโรคหลายโรคที่อาจเป็นไปได้ (การเลือกใช้ยาแบบเดาสุ่ม)

### 1.3 ระบุเป้าหมายการรักษาโรคอย่างเหมาะสม

การตั้งเป้าหมายในการรักษาโรคอย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามความจำเป็น

### 1.4 พิจารณาทางเลือกอื่นที่ไม่ต้องใช้ในการรักษา

ยาควรเป็นทางเลือกสุดท้ายในการรักษา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการรักษาโรคด้วยวิธีทางธรรมชาติ โดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา การควบคุมน้ำหนักตัว การกลั้วคอด้วยน้ำเกลือเมื่อเจ็บคอ ควรเป็นทางเลือกแรกในการรักษาโรค บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยในแต่ละโรคมีอาการหลายอย่าง แต่หากซักถามผู้ป่วยให้ดีจะพบว่า ยาไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับทุกอาการของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับคำอธิบายที่เหมาะสม ผู้ป่วยมักเห็นด้วยกับการไม่ต้องใช้ยามากเกินความจำเป็น แพทย์และเภสัชกรจึงควรซักถามผู้ป่วยว่าอาการใดเป็นอาการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ และพยายามงดเว้นการจ่ายยาสำหรับอาการที่เป็นเพียงเล็กน้อย เพื่อลดจำนวนรายการยาในแต่ละโรคให้เหลือน้อยที่สุด

### 1.5 พิจารณาอย่างรอบคอบแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นต้องใช้ยานั้น

ความจำเป็นในการใช้ยาจะเกิดขึ้นเมื่อประโยชน์มีเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน และเป็นการรักษาโรคที่ไม่สร้างปัญหาหรือความทุกข์ทางกาย จิต และการเงิน ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม กล่าวคือ เป็นการรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั่นเอง

ผู้ให้การรักษาในขั้นตอนนี้ได้อย่างสมเหตุสมผล จำเป็นต้องเป็นผู้รอบรู้ รอบคอบ มีเจตคติ ที่จะสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีวิจารณญาณ สามัญสำนึก ความรับผิดชอบและมีจริยธรรม

## ขั้นตอนความคิดที่ 2 ประสิทธิภาพ (Efficacy)

หมายถึง การใช้ยาเนื่องจาก มีข้อบ่งชี้ และเป็นยาที่ มีประโยชน์อย่างแท้จริง โดยมี องค์ประกอบย่อย สำหรับขั้นตอนความคิดที่ 2 ดังนี้

2.1 กลไกการออกฤทธิ์ของยาสอดคล้องกับกลไกการเกิดโรคและประสิทธิผลของยา

ผู้ช้ยาควรสอบทานกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่รับการพิสูจน์จากงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ มิใช่เป็นเพียงคำกล่าวอ้าง และวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ ในการให้ผลการรักษาตามที่ระบุไว้ใน ข้อบ่งใช้ “การที่ยาถูกใช้อย่างแพร่หลาย ไม่ได้เป็นข้อพิสูจน์ถึงประสิทธิผลที่แท้จริงของยา”

2.2 มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างเพียงพอ

โดยพิจารณาเบื้องต้นจากการที่ยาได้ขึ้นทะเบียนในข้อบ่งใช้ดังกล่าวอย่างน้อย 2 แห่ง ได้แก่ ในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา หรือสหภาพยุโรป หากยาใดระบุข้อบ่งใช้ไว้กว้างขวาง มาก ผู้ช้ยาควรตั้งข้อสังเกตว่ามีหลักฐานที่สนับสนุนข้อบ่งใช้ทุกข้อที่ระบุไว้จริงหรือไม่เสมอ โดยเฉพาะเมื่อข้อบ่งใช้เหล่านั้น ระบุไว้มากกว่าการอนุมัติในประเทศที่มีความเข้มงวดในการขึ้น ทะเบียนยา เช่น สหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร

2.3 ประโยชน์ที่ได้มีความแตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสิทธิผลของยาควรได้รับการพิสูจน์จากงานวิจัยชนิด Randomized controlled trial (RCT), meta-analysis หรือ systematic review ที่มีคุณภาพ โดยมีจำนวนผู้ป่วยมากพอ และผลลัพธ์ ที่ได้มีความแตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 เป็นประโยชน์ที่มีความหมายทางคลินิก

2.5 เป็นประโยชน์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาที่ได้ตั้งไว้

2.6 เป็นประโยชน์ที่คุ้มค่าเมื่อคำนึงถึงความเสี่ยง จากการช้ยาและค่าใช้จ่าย

## ขั้นตอนความคิดที่ 3 ความเสี่ยง (Risk)

หมายถึง การช้ยาเนื่องจาก มีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง และเป็นการใช้ ยา ซึ่งมีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยมีองค์ประกอบย่อยสำหรับ ขั้นตอนความคิดที่ 3 ดังนี้

3.1 ประโยชน์จากยามีเหนือความเสี่ยงอย่างชัดเจน

3.2 ไม่มีข้อห้ามใช้สำหรับผู้ป่วย

3.3 อันตรายที่ร้ายแรงถึงชีวิตหรือทุพพลภาพจากการช้ยาพบได้น้อย

3.4 มีอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงต่ำ

3.5 มีความเสี่ยงจากอันตรกิริยาต่ำ

3.6 ก่อนใช้ยาได้ตรวจสอบคำเตือนและข้อควรระวัง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ อย่างรอบคอบแล้ว

ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษนี้อาจได้รับอันตรายจากยาได้ง่ายกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น จึงควรทบทวนคำเตือนและข้อควรระวังของผู้ป่วยเหล่านั้นก่อนการใช้ยา ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษเหล่านี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว

3.7 มีวิธีป้องกันอันตรายที่สำคัญของยา

3.8 อาจตรวจพบอันตรายต่างๆ จากยาได้แต่เนิ่นๆ และสามารถบรรเทาหรือให้การรักษาได้ด้วยวิธีการต่างๆ ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน หรือมีค่าใช้จ่ายสูง

3.9 ผู้ป่วยได้รับการอธิบายอย่างครบถ้วนถึงอันตรายต่างๆ จากยา

ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายถึงวิธีการป้องกันอันตรายจากยา วิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยอมรับอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดจากการใช้ยา

#### ขั้นตอนความคิดที่ 4 ค่าใช้จ่าย (Cost)

หมายถึง การใช้จ่ายเนื่องจาก มีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง มีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และมีความคุ้มค่า โดยมีองค์ประกอบย่อยสำหรับ ขั้นตอนความคิดที่ 4 ดังนี้

4.1 เป็นการใช้จ่ายตามชื่อสามัญทางยา

ยาต้นแบบมีราคาแพงกว่ายาชื่อสามัญหลายเท่า ปัจจุบันยาที่ผลิตในประเทศหลายชนิด มีใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในภาครัฐ เอกชน และ โรงเรียนแพทย์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการยอมรับในคุณภาพของยา ทำให้โรงพยาบาลประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากขึ้น ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ดีขึ้น และไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควร ได้รับการสั่งยาด้วยชื่อการค้า อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน

4.2 เป็นการเลือกใช้ยาที่มีราคาประหยัด

4.3 หากเป็นยาราคาแพงหรือมีมูลค่าการใช้สูง สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

4.4 ระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการ สามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและยั่งยืน

การรักษาโรคหลายชนิดในปัจจุบันมีราคาแพงมาก การใช้จ่ายเหล่านี้โดยไม่มีระบบคัดกรองที่ดีว่าประโยชน์สูงสุดตกอยู่กับผู้ป่วยลักษณะใด จะทำให้มีการใช้จ่ายด้วยการเลือกปฏิบัติ โดยปราศจากหลักเกณฑ์ (ไม่เท่าเทียม) มีการใช้จ่ายเกินจำเป็นจนภาระทางการเงินของระบบที่รับผิดชอบจ่ายเงินนั้นจะดำเนินต่อไปไม่ได้ (ไม่ยั่งยืน)

### **ขั้นตอนความคิดที่ 5 องค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other Considerations)**

หมายถึง การใช้ยาเนื่องจาก มีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง มีความเสี่ยงที่ ยอมรับได้มีความคุ้มค่า และได้พิจารณาอย่างรอบคอบถึงข้อพิจารณาอื่นๆแล้ว โดยมีองค์ประกอบ ย่อยสำหรับ ขั้นตอนความคิดที่ 5 ดังนี้

#### 5.1 ไม่ตั้งยาซ้ำซ้อน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม

การจ่ายยาซ้ำซ้อนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย

#### 5.2 คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา

การคำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา หมายถึงการไม่ใช้ยาต้านแบคทีเรียในโรคที่ไม่ได้เกิดจาก เชื้อแบคทีเรีย เช่น โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่หรือโรคภูมิแพ้ การใช้ยาออกฤทธิ์แคบก่อนจะเลือกใช้ยาที่ ออกฤทธิ์กว้าง และการเก็บสำรองยาสำหรับเชื้อที่รักษาได้ยากไว้ใช้เฉพาะแพทย์ผู้ชำนาญ และใช้ ในสถานพยาบาลที่มีความพร้อม

การใช้ยาโดยไม่คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาอย่างรวดเร็วและ กว้างขวาง จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผลกระทบต่อประชาชนทุกคน ซึ่งควรได้รับการ แก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วน

#### 5.3 ใช้ยาสอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ

บัญชียาหลักแห่งชาติมีคุณสมบัติเป็นบัญชียายังผล (Effective list) เนื่องจากคัดจาก หลักฐานเชิงประจักษ์เชื่อถือได้ ครอบคลุมคุณลักษณะสำคัญของยาอย่างครบถ้วน ร่วมกับความเห็น ทางวิชาการของผู้เชี่ยวชาญในคณะทำงานต่างๆ รวม 16 สาขาวิชา ผ่านการคัดกรองความคุ้มค่าด้วย กระบวนการทางเภสัชศาสตร์สาธารณสุข ร่วมกับความเห็นกลุ่มงานของคณะทำงานประสานผลการ พิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาติ แล้วจึงเข้าสู่การตัดสินใจโดยคณะอนุกรรมการพัฒนายาบัญชียา หลักแห่งชาติ

5.4 ใช้ยาตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับแนวทางพิจารณาการใช้ยา (Evidence-based treatment guidelines)

โรคต่างๆ มักมีการจัดทำแนวทางการพิจารณาการใช้ยา (Standard treatment guideline) โดยอ้างอิงคำแนะนำจากหลักฐานที่น่าเชื่อถือ

#### 5.5 ใช้ยาอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติเป็นการกระทำที่ผิดต่อจริยธรรมทางการแพทย์

#### 5.6 ไม่งดเว้นการจ่ายยาที่มีข้อบ่งชี้แก่ผู้ป่วย

### ขั้นตอนความคิดที่ 6 ขนาดยา (Dose)

เมื่อแพทย์เลือกยาที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 1-5 ได้แล้ว แพทย์ได้ใช้ยาโดยพิจารณาขนาดยาอย่างรอบคอบ โดยมีองค์ประกอบย่อยสำหรับ ขั้นตอนความคิดที่ 6 ดังนี้

- 6.1 ไม่ใช้ยาในขนาดต่ำกว่าขนาดยามาตรฐาน (subtherapeutic dose)
- 6.2 ไม่ใช้ยาในขนาดสูงหรือเกินกว่าขนาดยาสูงสุดที่ ควรให้ต่อวัน (overdose)
- 6.3 มีการไทเทรตขนาดยาอย่างเหมาะสม

ยาหลายชนิด ควรมีการปรับขนาดยา โดยเริ่มใช้ในขนาดต่ำแล้วค่อยๆเพิ่มจนได้ขนาดยาที่ต้องการและผู้ป่วยทนยาได้

6.4 ใช้ขนาดยาถูกต้องตามข้อบ่งชี้ เหมาะสมกับระยะ และความรุนแรงของโรค ยาแต่ละชนิด มีขนาดยาที่แตกต่างกัน สำหรับข้อบ่งชี้แต่ละข้อ ดังนั้นแพทย์ และเภสัชกรควรตรวจสอบขนาดยาที่จะใช้กับคู่มือการใช้ยาที่น่าเชื่อถือก่อนการสั่งยาเสมอ

6.5 ใช้ขนาดยาเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ เช่น การปรับขนาดยากรณีผู้ป่วยตับบกพร่อง ไตเสื่อม เด็ก และผู้สูงอายุ

### ขั้นตอนความคิดที่ 7 วิธีใช้ยา (Method of administration)

เมื่อแพทย์พิจารณาขั้นตอนตามความคิดที่ 1-6 แล้ว แพทย์ยังต้องพิจารณาใช้ยาตามวิธีการให้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบย่อยสำหรับ ขั้นตอนความคิดที่ 7 ดังนี้

7.1 หลีกเลี่ยงการฉีดยาโดยไม่จำเป็น

การฉีดยาควรกระทำเมื่อ ไม่มียาชนิดกินให้ใช้ ผู้ป่วยไม่สามารถกินยาได้ หรือเป็นโรคที่มีอาการรุนแรงจึงจำเป็นต้องใช้ยาในขนาดที่สูง หรือต้องการออกฤทธิ์อย่างรวดเร็ว

7.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาทาง Systemic หากรักษาได้ด้วยยาที่ให้เฉพาะที่

โดยทั่วไปการใช้ยาทาง Systemic มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงได้มากกว่าการใช้ยาเฉพาะที่ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาทาง Systemic หากให้การรักษาด้วยยาเฉพาะที่ได้

7.3 ตรวจสอบวิธีการให้ยาทางปากอย่างถูกต้อง

7.4 ตรวจสอบวิธีการให้ยาด้วยการฉีดอย่างถูกต้อง

ยาบางชนิด ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ยาบางชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ยาบางชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ควรตรวจสอบให้ดีก่อนสั่งฉีดยา

ควรศึกษาเอกสารกำกับยาเกี่ยวกับยาหรือสารที่ไม่ควรผสมหรือให้ร่วมกับยาฉีดแต่ละชนิด

7.5 แนะนำเทคนิคการใช้ยาภายนอกอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย

7.6 เลือกวิธีให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

เช่น เด็กเล็ก ควรให้ยาน้ำ หรือยาเม็ดชนิดเคี้ยว หรือแกรนูลที่ผสมในอาหารได้ ผู้สูงอายุไม่ควรให้ยาที่มีวิธีการใช้ยุ่งยาก ซับซ้อน เป็นต้น

### **ขั้นตอนความคิดที่ 8 ความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose)**

เมื่อแพทย์พิจารณาขั้นตอนตามความคิดที่ 1-7 แล้ว แพทย์ยังต้องพิจารณาให้ยาด้วยความถี่ในการให้ ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบย่อยสำหรับขั้นตอน ความคิดที่ 8 ดังนี้

8.1 ตรวจสอบความถี่ที่เหมาะสมของยาแต่ละชนิด

การสั่งใช้ยาดีกว่าที่ควรจะเป็น อาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือทำให้ไม่สะดวกในการใช้ยา ในขณะที่การสั่งใช้ยา แต่ละ Dose ห่างกันเกินไป อาจทำให้ประสิทธิผลของการใช้ยา ลดลง

8.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ต้องให้บ่อยครั้งต่อวัน ยกเว้นมีความจำเป็น

8.3 ใช้ยาด้วยความถี่ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ

### **ขั้นตอนความคิดที่ 9 ระยะเวลาในการรักษา (Duration of treatment)**

เมื่อแพทย์พิจารณาขั้นตอนตามความคิดที่ 1-7 แล้ว พิจารณาให้ยาด้วยระยะเวลาในการรักษาโรค ที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบย่อยสำหรับขั้นตอน ความคิดที่ 9 ดังนี้

9.1 ไม่ให้ยานานเกินความจำเป็น

การให้ยานานเกินความจำเป็น ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย และทำให้สูญเสียค่ายาโดยเปล่าประโยชน์

9.2 ไม่ให้ยาด้วยระยะเวลาการรักษาสั้นกว่าที่ควรจะเป็น

การรักษาด้วยระยะเวลาที่สั้นเกินไป ทำให้โรคไม่หายสนิท ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา หรือชักนำให้เกิดโรคแทรกซ้อน

9.3 ย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยาให้ครบระยะเวลาของการรักษา

หากผู้ป่วยขาดความเข้าใจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

#### 9.4 ทบทวนแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อตัดรายการยาที่ไม่จำเป็นออก

การสั่งการรักษาด้วยคำสั่งต่อเนื่อง โดยไม่มีการทบทวนแผนการรักษา และไม่ได้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยใช้ยาเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ เป็นการใช้อย่างไม่สมเหตุสมผล เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากที่มียาเหลือเก็บไว้ไม่ได้ใช้

### **ขั้นตอนความคิดที่ 10 ความสะดวกในการใช้ยา (Patient compliance)**

เมื่อแพทย์เลือกยาที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ 1-5 ได้แล้ว และแพทย์ได้พิจารณาใช้ยาอย่างรอบคอบตามขั้นตอนที่ 6-9 แพทย์ยังต้องสร้างการยอมรับของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ด้วยการพิจารณาความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบย่อยสำหรับขั้นตอน ความคิดที่ 10 ดังนี้

#### 10.1 การอธิบายให้เกิดการยอมรับ

การให้คำอธิบาย และได้พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ความจำเป็นในการรักษา ยาที่เลือกใช้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ร่วมกับการตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการะบวนการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ทั้งนี้เพื่อให้การให้ยาบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายการรักษา ช่วยลดหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยา

#### 10.2 เลือกยาที่ผู้ป่วยบริหารยาได้สะดวก

โดยไม่เกิดผลเสียต่อเป้าหมายการรักษา และไม่ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจนไม่คุ้มค่า

#### 10.3 ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย

บ่อยครั้งที่แพทย์และเภสัชกรให้คำอธิบายแต่ผู้ป่วยจับใจความได้ไม่ครบถ้วน จึงควรสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะๆ และย้ำเตือนในประเด็นที่สำคัญ

#### 10.4 ติดตามผลการรักษา

การติดตามผลการรักษา ช่วงสร้างประสบการณ์แก่แพทย์ ช่วยให้แพทย์มีความรู้และความสามารถที่เพิ่มพูนขึ้น เนื่องจากได้ประเมินว่าการรักษามีประสิทธิผลเป็นอย่างไร มีผลข้างเคียงเกิดขึ้นหรือไม่ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากน้อยเพียงใด



## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

เอ็ดมุนด์ สกอตต์ (2549) กล่าวว่าไว้ว่า การบริหารยาหรือการใช้ยาที่ถูกต้องเบื้องต้น มีหลักการใช้ยาดังนี้

1. **ใช้ยาถูโรค (Right medicine)** คือ การที่แต่ละคนมีพยาธิสภาพของโรคและอาการของโรคที่แตกต่างกัน ควรใช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็น ควรทราบก่อนว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากสาเหตุใด และต้องให้ยาให้ถูกกับอาการหรือโรคที่เป็นอยู่ เพราะอาการคล้ายกันก็เป็นโรคที่ต่างกันได้

2. **ใช้ยาถูกคน (Right person)** คือ ยาชนิดเดียวกัน จะมีฤทธิ์ทำให้เกิดผลการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน จึงไม่ควรนำยามาใช้แบ่งกัน เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมียาไม่พอใช้จนครบระยะเวลาการรักษา นอกจากนี้ แม้จะป่วยด้วยโรคเดียวกัน แต่บางคนอาจมีโรคประจำตัวหรือประวัติการแพ้ยาที่ห้ามใช้ยาบางชนิดก็ได้

3. **ใช้ยาถูกขนาด (Right dosage)** คือ การใช้ยาโดยทั่วไปนั้น มักไม่ได้กำหนดขนาดการใช้ยาที่แน่นอน เนื่องจากต้องขึ้นอยู่กับ อายุ น้ำหนักตัว ความรุนแรงของโรค ภูมิคุ้มกันและภาวะการดื้อยาของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้น จึงควรใช้ยาให้ถูกขนาดกับตนเอง และด้วยเวลาที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ขนาดยาที่เหมาะสมกำหนดจากการทดลองกับผู้ป่วยจำนวนหนึ่งในช่วงการวิจัยก่อนขึ้นทะเบียนยา โดยกำหนดเป็นน้ำหนักของตัวต่อน้ำหนักตัวของผู้ป่วย เช่น มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม แต่เมื่อผลิตเป็นรูปแบบยาสำเร็จรูปแล้วมักจะกำหนดเป็นหน่วยของการใช้ยา เช่น เม็ด ซ่อนชา เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปใช้สำหรับผู้ใหญ่ในเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นหากแตกต่างไปจากเกณฑ์มาตรฐาน เช่น เป็นเด็ก ผู้สูงอายุ น้ำหนักตัวมาก หรือน้อยกว่ามาตรฐาน ผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับตับหรือไต อาจต้องปรับขนาดยาที่ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละรายไป ผู้ป่วยจึงต้องระมัดระวังในการรับประทานยาให้ถูกต้องตามขนาดที่แพทย์ให้การรักษา

4. **ใช้ยาถูกวิธี (Right route)** การบริหารยาเข้าสู่ร่างกายมีหลายวิธี จึงต้องมีการบริหารยาให้ถูกวิธี เช่น การรับประทาน การฉีด การทา การหยอด การป้าย การเหน็บ ซึ่งการที่จะใช้วิธีการใดนั้น ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของยาชนิดนั้นๆ สภาพของร่างกาย บริเวณที่ต้องการให้ยาไปออกฤทธิ์ เพราะฉะนั้นควรดูให้แน่ใจว่า ยานั้นใช้ทางใด

5. **ใช้ยาถูกเวลา (Right time)** หมายถึง ช่วงระยะเวลาในการรับประทานยา เพื่อให้ยาในกระแสเลือดมีมากพอ อยู่ตลอดเวลา โดยไม่ทำให้เกิดพิษของยาต่อร่างกาย และยาไม่น้อยเกินไปจนไม่สามารถรักษาโรคได้ โดยยาแต่ละชนิดจะมีช่วงห่างของการให้ยาไม่เท่ากัน ยาบางชนิดออกฤทธิ์สั้น เช่น 5-10 นาที หรือออกฤทธิ์นาน เช่น 24 ชั่วโมง ซึ่งเวลาในการให้ยา มีดังนี้

5.1 ยก่อนอาหาร โดยทั่วไป หมายความว่า ให้ก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งถึงหนึ่ง ชั่วโมง เพื่อให้ยาดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้ดี หากรับประทานพร้อมหรือหลังอาหาร จะทำให้ยาลดการดูดซึมลง หากลิ้มรับประทานยก่อนอาหาร ให้รับประทานหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

5.2 ยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที มักเป็นยาที่มีฤทธิ์เป็นกรด ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อกระเพาะอาหาร มักทำให้เกิดการคลื่นไส้ อาเจียน หากรับประทานขณะท้องว่าง และหากรับประทานต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะเป็นแผล จนถึงขั้นกระเพาะทะลุได้ ให้รับประทานครึ่งหนึ่งแล้วจึงรับประทานยา หรือ รับประทานอาหารคำสุดท้าย แล้วรับประทานยาทันที (ถ้าไม่ได้รับประทานอาหาร ควรดื่มน้ำตามมากๆ)

5.3 ยาหลังอาหาร โดยทั่วไป หมายความว่า หลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที ยาที่ให้รับประทานหลังอาหารนี้ ส่วนมากเป็นยาทั่วไป ซึ่งอาหารไม่มีผลรบกวนการดูดซึมของยา

5.4 ยาระหว่างมื้ออาหาร ให้รับประทานยก่อนหรือหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง

5.5 ยก่อนนอน หมายความว่า ให้รับประทานยก่อนนอนตอนกลางคืน วันละ 1 ครั้ง เท่านั้น หรือ รับประทานก่อนนอน 15-30 นาที

5.6 ยาตามอาการต่างๆ เช่น รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด หมายความว่า รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ถ้าต่อมายังมีอาการปวดอีก แต่ถ้ายังไม่ถึง 6 ชั่วโมง ยังไม่ควรรับประทานยานั้นซ้ำอีก เพราะอาจเกิดพิษจากยาเกินขนาดได้

## 2.3 แนวคิดการใช้ยาไม่เหมาะสม

จากการศึกษาเรื่องการใช้ยาไม่เหมาะสม มีแนวคิดและการให้ความหมาย การใช้ยาไม่เหมาะสม จากผู้ที่ศึกษาในเรื่องนี้หลากหลายท่าน ดังนี้

ภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ ที่ปริกษาสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลฯ และนายกสภาเภสัชกรรม (2553) กล่าวว่า ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ว่า มักเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือความเชื่อแบบผิด ๆ ของผู้ใช้ยา โดยกล่าวถึง “10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย” ได้แก่

1. **ปรับขนาดยาเองตามใจชอบ** ด้วยความเชื่อว่ารับประทานยามากไม่ดี เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยาเอง เช่น บางคนความดันเลือดสูง พอรับประทานยาแล้วความดันลดลง ก็งดยาเองไม่ยอมรับประทานต่อตามแพทย์สั่ง ความดันก็จะสูงขึ้นอีกหรือยาบางอย่าง เช่น ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ซึ่งต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยบางคนพอรับประทานไปได้ระยะหนึ่ง อาการหายาก็

หยุดยาเอง ผลคือเกิดเชื้อดื้อยาขึ้น ครั้งต่อไปต้องใช้ยาที่แรงขึ้น เป็นต้น หรือในทางตรงข้ามเชื่อว่ารับประทานยามากแล้วหายเร็ว จึงเพิ่มขนาดยาเอง ผลคือความดันอาจลดลงต่ำจนเกิดอันตรายได้

**2. นำยาของคนอื่นมาใช้** ด้วยความเอื้อเฟื้อจากเพื่อนบ้าน หรือคนในบ้านเดียวกัน เมื่อฟังว่ามีอาการเหมือนกัน ก็ขอยาที่เพื่อนใช้มาทดลองใช้บ้าง โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าอาการที่เหมือนกันนั้นอาจมาจากสาเหตุที่ต่างกัน ซึ่งนอกจากโรคไม่หายแล้วยังเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยา หรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาอีกด้วย

**3. ไม่พร้อมฟังคำอธิบายจากเภสัชกร** พฤติกรรมนี้พบบ่อยมากเวลาผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยาตามสถานพยาบาล ผู้ป่วยมักจะรีบกลับบ้าน ไม่สนใจว่าเภสัชกรจะอธิบายวิธีใช้อย่างไร เพราะเข้าใจว่าอ่านฉลากเองได้ แต่เมื่อกลับไปบ้านแล้วมีข้อสงสัยวิธีการใช้ ก็ไม่ทราบจะถามใคร ซึ่งในบางกรณีแพทย์อาจเปลี่ยนชนิดของยาหรือเปลี่ยนขนาดที่เคยใช้อยู่เดิม ก็อาจไม่ทราบ เพราะเคยใช้อยู่อย่างไรก็ใช้ในขนาดเดิมนั้น ไม่ได้อ่านฉลากยาให้ละเอียด หรือบางครั้งรับประทานยาเดิมที่แพทย์สั่งหยุดแล้วกลับไปกับยาใหม่อีก ทำให้ได้ยาเกินขนาด หรือบางครั้งมีอาการข้างเคียงที่เภสัชกรจะบอกให้ทราบล่วงหน้าเพื่อเป็นการสังเกตอาการ หรือไม่ต้องกังวลเมื่อเกิดอาการดังกล่าว แต่ไม่มีโอกาสบอกเพราะผู้ป่วยไม่พร้อมรับฟัง

**4. เก็บยาไม่ถูกต้อง** เมื่อรับยามาจากสถานพยาบาลหรือซื้อยามาแล้วทิ้งไว้ในรถซึ่งจอดกลางแจ้ง หรือเข้าใจว่ายาทุกชนิดควรเก็บไว้ในตู้เย็น หรือในช่องแข็ง ทำให้ยาเสื่อมก่อนถึงวันหมดอายุ ประสิทธิภาพยาลดลง

**5. ไม่ดูวันหมดอายุเวลาซื้อยา** ทุกครั้งที่ซื้อยาต้องหาดูวันหมดอายุที่แผงหรือขวดยา หรือหอดบรรจุยา ให้มั่นใจว่ายาที่ซื้อไปยังไม่ถึงวันหมดอายุ อย่างน้อยที่สุด 6 เดือนถึง 1 ปี

**6. ลืมรับประทานยา** โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาจำนวนมาก มักลืมรับประทานยามื้อกลางวันบ่อยที่สุด หรือมักลืมรับประทานยาก่อนอาหาร ซึ่งยาบางอย่างจำเป็นต้องรับประทาน ก่อนอาหารครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมดีตอนท้องว่าง หรือยาบางชนิดเพื่อให้ออกฤทธิ์พอดีเวลาอาหาร

**7. ใช้ยาไม่ถูกต้อง** โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้ ทำให้ใช้ยาไม่ได้ผล เช่น ยาฟันป้องกันการจับทืด ซึ่งมีชนิดต่างๆ มากมาย เป็นต้น

**8. ไม่นำยาเก่ามาด้วยเวลามารักษาตัวในโรงพยาบาล** ทำให้บางครั้งไม่ได้รับยาที่รับประทานต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม แต่ครั้งนี้มารับการรักษาอาการอื่น แพทย์เองก็ไม่ทราบว่า เป็นโรคอะไรอยู่ก่อน

**9. ขอบไปปรับการรักษาจากหลายสถานพยาบาล** ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน บางครั้งยา มีปฏิกริยากัน อาจเสริมฤทธิ์กันหรือทำให้ฤทธิ์ยาลดลง

**10. เชื่อว่าการใช้ยาดีกว่าการป้องกันการเกิดโรค** คนส่วนใหญ่ชอบที่จะได้รับยาจากแพทย์เพื่อรักษามากกว่าการรับฟังคำแนะนำการดูแลรักษาตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งแท้จริงแล้วการป้องกันการเกิดโรคย่อมดีกว่า หรือถึงแม้รับประทานยาเพื่อรักษาโรคเรื้อรังอยู่แล้วก็ไม่ระวังดูแลตนเอง เพราะ คิดว่าหากมีอาการมากขึ้นก็เพิ่มขนาดยาเข้าไปอีก สීමคิดไปว่ายามีทั้งคุณและโทษ ไม่ควรใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือหากต้องใช้อย่างไรก็ต้องใช้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ กล่าวว่า 10 พฤติกรรมข้างต้นเป็นเพียงพฤติกรรมส่วนหนึ่งที่พบบ่อยในคนไทย ซึ่งผู้ป่วยและผู้สูงอายุจะต้องช่วยกันดูแลตนเอง หากไม่เข้าใจหรือมีปัญหาจากการใช้ยา ควรขอคำปรึกษาจากเภสัชกร เพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษ และยารักษาโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายชนิด

ด้าน คณะอนุกรรมการ ด้านประชาสัมพันธ์และข่าวสารสาขาเภสัชกรรม (2544) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมว่า มีผู้ป่วยหลายท่านที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และมักมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยา ทำให้เกิดผลเสียและอันตรายจากการใช้ยา ความเชื่อผิดๆ ที่พบบ่อยมีดังนี้ คือ

**ความเชื่อ : ฉีดยาดีกว่ากินยา**

โดยหลักการแล้ว ยารับประทานเป็นยาที่แพทย์จะเลือกใช้เป็นลำดับแรก เพราะสามารถรักษาโรคหรือบำบัดอาการได้เกือบทั้งหมด ใช้ง่ายและสามารถติดตามเพื่อรับประทานต่อเนื่อง สำหรับยาฉีดนั้นเหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยา หรือในผู้ป่วยหนัก หรือต้องการผลให้ระดับยาสูงขึ้นทันที หลังจากนั้นเมื่อคุมอาการได้ แพทย์ก็จะพิจารณาให้รับประทานยาต่อ

**ความเชื่อ : ยาแพงดีกว่ายาถูก**

ความเชื่อนี้ไม่จริงเสมอไป โดยเฉพาะยาปัจจุบันที่มีอยู่ในท้องตลาดเป็นส่วนใหญ่ ยาที่แพงอาจเนื่องจากการบวกค่าโฆษณา การค้นคว้าในอดีตและการบวกกำไรลงไป ในราคายาแพงเป็นหลายเท่าตัว

**ความเชื่อ : ยาตัวใหม่ดีกว่ายาตัวเก่า**

ความเชื่อนี้มีส่วนจริงบ้างแต่ไม่เสมอไป ยาที่ออกใหม่หลายตัวก็มีผลการรักษาที่ไม่แตกต่าง จากยาเดิมแต่ก็มียาใหม่ที่คิดค้นขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่ยาเก่าใช้ไม่ได้ผล อันเป็นปัญหาที่ซับซ้อนสะสมมานาน ทั้งจากด้านผู้สูงอายุที่ใช้ไม่ถูกต้อง และผู้สั่งใช้ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่ถูกต้องในการรักษา นอกจากนี้ยาใหม่อาจมีการพัฒนา เพื่อให้ใช้ได้ง่ายขึ้น ลดอาการข้างเคียงบางอย่างลงหรือทันต่อโรคใหม่ ๆ อย่างไรก็ตาม ข้อเสียของยาใหม่ก็มีข้อมูลการใช้ไม่มาก

พอ ผู้ใช้จึงเป็นเสมือนหนูลองยาบ่อยครั้งที่ต้องมีการถอนยาตัวนั้นออกจากตลาด หลังจากใช้ไปได้ระยะหนึ่ง เพราะความเป็นพิษรุนแรง บางชนิดทำให้พิการ บางชนิดมีผลให้เสียชีวิต

**ความเชื่อ : เมื่ออาการหายก็ไม่ต้องรับประทานยาต่อ**

ความเชื่อนี้มีทั้งที่จริงและไม่จริง ยาที่รักษาอาการ เช่น ยาแก้ปวดหัว ยาลดไข้ ยาบรรเทาอาการหวัด ยาเหล่านี้เมื่อไม่มีอาการก็สามารถที่จะหยุดได้ แต่ยาที่มีการระงับไว้ที่ผลกว่า “ควรรับประทานติดต่อกันทุกวันจนหมด” หรือยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวาน จะต้องรับประทานต่อเนื่องตามขนาดและเวลาที่ระบุ ถึงแม้จะควบคุมอาการได้แล้วก็ตาม เพราะเป็นยาที่รักษาที่ต้นเหตุของการเจ็บป่วยนั้น มิฉะนั้นอาจทำให้เรื้อรัง คือยา หรือไม่สามารถควบคุมอาการได้

**ความเชื่อ : อาการเจ็บป่วยของตนนั้นต้องใช้ยาแรง ยาอ่อนไม่ได้ผล**

หากไม่ได้เป็น โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยแต่ละครั้งนั้นไม่ขึ้นต่อกัน การใช้ยาแต่ละครั้งจึงไม่เกี่ยวข้องกัน ผู้ป่วยมักได้รับการบอกจากผู้ให้บริการว่า สำหรับคุณจำเป็นต้องได้รับยาแรง ยาอ่อนไปไม่ได้ผล หรือร้านนี้ไม่มียาอ่อน การพูดดังกล่าวเป็นเพียงการสร้างความเข้าใจที่ผิดและต้องการที่จะให้ผู้รับบริการเชื่อว่าได้รับยาที่ดีที่สุด และเป็นเสมือนการ โฆษณาชวนเชื่อที่สามารถที่จะเรียกเก็บเงินในราคาสูง ยาที่ดีที่สุดนั้นเป็นยาที่ตรงกับอาการ หรือสาเหตุจริงของการเจ็บป่วย อาการจะหายหรือไม่หาย ขึ้นกับความสามารถในการวิเคราะห์โรคและการเลือกยาที่เหมาะสม

**ความเชื่อ : ยาชุดดีกว่ายาเดี่ยว**

ยาชุดเป็นการจัดยาหลายขนานเข้าด้วยกันที่นับว่าเป็นเสมือนสิ่งที่ปฏิบัติต่อเนื่องกันมาของสังคมไทย เพื่อความสะดวกในการรับประทานและง่ายต่อการจัดของผู้ป่วย สำหรับยาเดี่ยวนั้นจะบรรจุยาแต่ละชนิดแยกจากกัน ข้อดีของยาเดี่ยว คือ ไม่ปนเปื้อนยาบางขนานอาจให้ในเวลาที่แตกต่างกัน แต่สำหรับชาวบ้านทั่วไปจะยากในการใช้ให้ถูกต้อง ยาชุดหรือยาเดี่ยวจึงไม่แตกต่างกัน ถ้าเป็นยาที่รับประทานเวลาเดียวกันและตรงกับอาการที่เป็นจริง แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมไทยคือ ยาชุดที่มีการจัดมักจะมีการใส่ยาที่มีอันตรายมาก เช่น สเตียรอยด์ ลงไปในยาชุดโดยหวังให้กด หรือบดบังอาการชั่วคราว และจะเป็นอันตรายร้ายแรงเมื่อใช้ต่อเนื่อง

**ความเชื่อ : ยารับประทานจะรับประทานก่อน หรือหลังอาหารก็ได้ไม่แตกต่างกัน**

ความเชื่อนี้ไม่จริงเสมอไป โดยมากแล้วยารับประทานมักจะให้รับประทานหลังอาหาร เพื่อสะดวกในการรับประทานและไม่ลึ้ม เป็นการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ยาหลังอาหารนั้นสามารถที่จะรับประทานหลังอาหารได้ทันทีหรือภายในครึ่งชั่วโมง สำหรับยาก่อนอาหารจะต้องรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง อย่างไรก็ตามหาระงับให้รับประทานก่อนอาหาร พร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที ก็ควรที่จะปฏิบัติตามเวลาที่รับประทานที่ถูกต้องของยา

ดังกล่าว เนื่องจากยาบางตัวไม่ทนกรด ยาบางตัวมีผลกัดกระเพาะ ยาบางตัวจะดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานพร้อมอาหารหรืออาหารที่มีไขมันสูง

ภญ. ช้องมาศ นิติตถุงคาริน นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) กล่าวถึงการใช้อย่างไม่เหมาะสม ไว้ในรายการ “ล้ายุคเรื่องสุขภาพ” เมื่อวันที่เสาร์ที่ 17 ธันวาคม 2554 ว่า

“ปัจจุบันนี้พบว่ามีปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมเยอะมาก และพบได้ในทุกคนทุกเพศทุกวัย แต่พบได้มาในผู้สูงอายุ เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น และคนกลุ่มนี้มักจะมึโรคประจำตัวเรื้อรังและผู้ป่วย 1 คน ก็ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเดียว ประกอบกับนิสัยของคนไทยที่นิยมไปรับการรักษาจากแพทย์หลายๆท่าน และไม่มีการรายงานว่าแต่ละท่านให้ยาอะไรกันมาบ้าง เพราะฉะนั้นจึงไม่ทราบเลยว่าตนเองรับประทานยาตัวเดียวกันจากแพทย์คนละท่านหรือไม่ เพราะยาบางตัวเวลาคุณลากยาจะใช้ชื่อคนละชื่อและมีขนาดการใช้ยาต่างกัน ทั้งๆที่เป็นสารเคมีตัวเดียวกัน ผลก็คือผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด ทำให้เกิดผลข้างเคียง เพราะแม้ว่ายาจะมีผลในการรักษาโรค แต่ขณะเดียวกันก็มีผลข้างเคียงต่อสุขภาพได้ด้วย ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่าในผู้สูงอายุที่ใช้ยาจากโรคเรื้อรังนานๆ กว่า 60% มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาแล้วกลายเป็นโรคใหม่ และในจำนวนนี้อีกเกือบ 40% ที่ต้องไปนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ”

ยาทุกตัวย่อมมีทั้งคุณและโทษควบคู่อยู่ด้วยเสมอ ในการใช้ยาจึงต้องใช้อย่างรู้เท่าทันว่ายาแต่ละตัวออกฤทธิ์อย่างไร, ใช้ขนาดเท่าไร, นานเท่าไร และอาจมีโทษอะไรได้บ้าง ถ้าหากไม่จำเป็นจริงๆ ไม่ควรใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อ (Healthcarethai Online, 2556)

#### อันตรายของยา อาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

##### **1. การใช้ยาเกินขนาด (Overdosage toxicity) เช่น**

- กินแอสไพรินขนาดมากๆทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) ถึงตายได้
- กินพาราเซตามอลขนาดมากๆ อาจทำลายตับ เกิดภาวะตับวายเฉียบพลันถึงตายได้

**2. ผลข้างเคียงของยา (Side effect)** ยาทุกตัวจะมีผลที่ไม่เป็นคุณหรือเป็นโทษ อยู่ควบคู่กับประโยชน์ของตัวยาเสมอ เช่น ทำให้ระคายเคืองต่อกระเพาะ (กัดกระเพาะ) เป็น โรคกระเพาะได้ เช่น ยาแอสไพริน, ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

**3. การแพ้ยา (Drug allergy หรือ Drug hypersensitivity)** อาการแพ้ยาเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในคนที่มึประวัติแพ้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งมาก่อน และคนที่มึประวัติของโรคภูมิแพ้ (เช่น หืด, หวัดเรื้อรัง, ลมพิษ, ผื่นคัน) จะมีโอกาสแพ้มากกว่าคนทั่วไป ดังนั้นในการใช้ยาจึงควรระมัดระวังในเรื่องนี้ให้มาก ไม่ควรใช้อย่างพร่ำเพรื่อ หรือใช้เกินความจำเป็น

**4. การดื้อยา (Drug resistance)** มักจะเกิดกับยาปฏิชีวนะที่ใช้กันอย่างผิด ๆ

5. การใช้ยาในทางที่ผิดและการติดยา (Drug abuse และ Drug dependence) เช่น การติดยาโคเคน, เฮโรอีน, ยากระตุ้นประสาท-แอมเฟตามีน (ยาบ้า) หรือการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นยาเสพติด
6. ปฏิกริยาต่อกันของยา (Drug interaction) เกิดขึ้นเมื่อให้ยาเข้าไปในร่างกายมากกว่า 2 ตัวขึ้นไปพร้อมกัน ซึ่งอาจจะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้มีผลในการรักษามากขึ้น หรือทำให้ฤทธิ์ยาแรงขึ้น หรือต้านฤทธิ์กัน ทำให้ผลการรักษาลดน้อยลงไป เช่น แอลกอฮอล์ (เหล้า, เบียร์) ถ้ากินพร้อมกับยานอนหลับ ยาแก้แพ้ จะช่วยเสริมฤทธิ์การนอนหลับมากขึ้น หรือถ้ากินแอลกอฮอล์พร้อมกับแอสไพริน (Aspirin) จะเสริมฤทธิ์การระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร
7. การตอบสนองต่อยาในคนที่มีความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เช่น คนที่มีภาวะพร่องเอนไซม์จี-6-พีดี ซึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ ถ้ากินแอสไพริน (Aspirin) คลอแรมเฟนิคอล (chloramphenicol) ฟูราโซลิโดน (Furazolidone) ควินิน (quinine) ไพรมากวิน (primaquine) อาจทำให้เกิดโลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงแตกได้ คนที่เป็นโรคเก๊าท์ ถ้ากิน ไทอาไซด์ (thiazide) หรือแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์) ก็อาจทำให้โรคกำเริบได้ คนที่เป็นเบาหวาน ถ้ากินสเตียรอยด์ (Steroid) ไทอาไซด์ (thiazide) หรือยาเม็ดคุมกำเนิด ก็อาจทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้

อ.พญ.พิณพิไล จูฑะสมพากร (2556) กล่าวว่า ยาจัดเป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิต แต่การใช้ยาพร่ำเพรื่อ ก็เป็นอันตรายได้เช่นกัน กล่าวว่า อันตรายจากการใช้ยาพบได้ทุกเพศทุกวัย อาจเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด ผลข้างเคียงของยา การแพ้ยา รวมถึงการดื้อยาด้วย

อันตรายจากการใช้ยาในเด็ก พบได้แม้ในยาที่ใช้บ่อยและหาซื้อได้ง่าย เช่น ยาแก้แพ้ชนิดที่ทำให้ง่วง ซึ่งนิยมใช้สำหรับบรรเทาอาการหวัด นอกจากไม่ช่วยให้หายเร็วขึ้น อาจกดการหายใจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก และได้รับยาเกินขนาด นอกจากนี้การใช้ยาแอสไพรินลดไข้ในเด็กที่เป็นไข้หวัด ยังอาจเกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น เป็นพิษต่อตับและสมอง

ส่วนผู้ใหญ่ก็อาจได้รับอันตรายเช่นกัน หากใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ยาพาราเซตามอล เป็นยาแก้ปวดลดไข้ที่นิยมใช้มากที่สุด เพราะมีความปลอดภัยสูง แต่หากใช้ยาเกินขนาดก็อาจเกิดพิษต่อตับได้ โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มสุราปริมาณมากร่วมด้วย อาจเกิดพิษต่อตับได้แม้กินยาในขนาดปกติ ยาฆ่าเชื้อหรือยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial) ที่มักเรียกกันผิดว่า ยาแก้อักเสบ เป็นยาอีกกลุ่มที่ใช้กันแพร่หลาย แต่มักใช้อย่างไม่เหมาะสม เช่น ใช้ยาฆ่าเชื้อในการรักษาไข้หวัด (Common cold) ซึ่งไม่จำเป็นต้องกินยาฆ่าเชื้อ ทำให้เสี่ยงต่อการแพ้ยา และเพิ่มโอกาสต่อการดื้อยาอีกด้วย

ในผู้สูงอายุนั้น ร่างกายเสื่อมถอยลง มีโรคภัยมากขึ้น อาจจำเป็นต้องกินยาหลายชนิด จึงมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาได้บ่อยและรุนแรงกว่าวัยอื่น เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ (NSAIDs)

ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย อาจทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรืออาจทำให้เกิดไตวายได้ในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากยังมีโรคประจำตัว ก่อนใช้ยาทุกชนิดจึงต้องปรึกษาแพทย์

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับร้านเบเกอรี่
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

### 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับร้านเบเกอรี่

อภิญาณี พญาพิชัย (2553) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ของผู้บริโภคที่มีต่อการได้รับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพของร้านเบเกอรี่ ซึ่งการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้บริโภคที่มีต่อการได้รับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพของร้านเบเกอรี่ โดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารทางการตลาดกับการรับรู้ของผู้บริโภค ที่มีต่อการได้รับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพของร้านเบเกอรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่รู้จักร้านเบเกอรี่ จำนวน 385 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้บริโภคที่มาใช้บริการเภสัชยาในร้านเบเกอรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุมากกว่า 30-40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพเจ้าของธุรกิจ และมีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท
2. ระดับการรับรู้ของผู้บริโภคต่อการสื่อสารทางการตลาดของร้านเบเกอรี่ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริโภคมีการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดระดับมากในด้านเภสัชกรประจำร้าน ผู้บริโภคมีการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดระดับน้อย ในด้านป้ายสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ และผู้บริโภคมีการรับรู้การสื่อสารทางการตลาดระดับน้อยที่สุดในด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ของบริษัท และด้านการให้ข่าวประชาสัมพันธ์ผ่านสำนักข่าวต่างๆ
3. ผู้บริโภคมีการรับรู้ต่อการได้รับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพมาก
4. ผู้บริโภคมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีป้ายบอกชัดเจนภายในร้านว่าได้รับการรับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพ



5. การสื่อสารทางการตลาดด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ของบริษัท มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อการได้รับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพในทิศทางตรงกันข้าม ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จิรภัทร คงสวัสดิ์วรกุล (2548: บทคัดย่อ) วิจัยเรื่องพฤติกรรมการเลือกใช้บริการของผู้บริโภคที่มีต่อร้านขายยาภายในและภายนอกห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 25-44 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีรายได้ระหว่าง 6,501-12,000 บาท มีอาชีพพนักงานบริษัท มีความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดด้านทำเลที่ตั้งอยู่ในระดับดีที่สุด รองลงมาคือด้านผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการใช้บริการร้านขายยาในด้านความถี่ในการใช้บริการและจำนวนเงินที่ใช้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อครั้งแตกต่างกัน พฤติกรรมการเลือกใช้บริการร้านขายยาในด้านความถี่ในการใช้บริการมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ในระดับต่ำกับส่วนประสมทางการตลาดด้านการส่งเสริมการขายและมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับที่ค่อนข้างต่ำกับส่วนประสมทางการตลาดด้านพนักงานประจำร้าน พฤติกรรมด้านจำนวนเงินที่ใช้ในการซื้อผลิตภัณฑ์โดยเฉลี่ยต่อครั้งมีความสัมพันธ์กันทิศทางเดียวกันในระดับต่ำกับส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์และด้านการส่งเสริมการขายอย่างมีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์กันทิศทางเดียวกันในระดับต่ำกับส่วนประสมทางการตลาดด้านเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญ ความจงรักภักดีต่อร้านค้าในด้านความพึงพอใจในร้านขายยาที่ใช้บ่อยที่สุด ด้านการให้บริการร้านขายยาเต็มตลอดไป และด้านการแนะนำให้คนรู้จักมาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับส่วนประสมทางการตลาดทุกด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านทำเลที่ตั้ง ด้านการส่งเสริมการขาย ด้านเภสัชกร ด้านพนักงานประจำร้าน ด้านบริการ และด้านรูปแบบการจัดร้านอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำและระดับปานกลาง ผู้บริโภคที่เลือกใช้บริการร้านขายยาที่แตกต่างกัน (ภายในและภายนอกห้างสรรพสินค้า) มีอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หากต้องการเปิดร้านขายยาภายในห้างสรรพสินค้า ลูกค้านั้นส่วนใหญ่เป็นลูกค้าที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูง จึงควรเน้นที่การบริการครบวงจรและการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลา และหากต้องการเปิดร้านขายยาภายนอกห้างสรรพสินค้า ควรเน้นที่ราคาของสินค้าที่ขายในร้าน เช่น การเน้นการขายยาที่ทำการผลิตในประเทศมากกว่ายาที่ผลิตจากต่างประเทศ เป็นต้น

ไพบุลย์ สลักฤทัย (2546) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้บริโภคจากร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้บริโภคจากร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์จากทฤษฎีส่วนประสมการตลาด ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของส่วนประสมการตลาดกับพฤติกรรมผู้บริโภค ลักษณะของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยสำรวจจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary sampling) ซึ่งใช้แบบสอบถามจำนวน 120 ชุด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และการใช้วิธีไคสแควร์ (Chi-Square test) ในการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุไม่เกิน 30 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อยาแก้ปวด/ลดไข้ เหตุผลที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อยาร้านขายยาเพราะความสะดวก ผู้บริโภคส่วนใหญ่ตัดสินใจซื้อยาด้วยตัวเองมากที่สุด ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อยาเมื่อเริ่มมีอาการไม่สบาย ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อยากลับบ้าน/ที่ทำงาน และผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อยาด้วยตนเองมากที่สุด

### 3. งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

สุกร บุญปวนิช และ พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา (2549) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 180 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ระดับดีร้อยละ 77.2 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านนี้ไม่ดีร้อยละ 52.2 การปฏิบัติตัวถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 2.5 และพฤติกรรมมารับประทานยาถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 18.9

วาสนา นัยพัฒน์ (2553) ศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 34 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 85.3 ไม่มีปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 14.7 ที่มีปัญหาด้านการใช้ยา โดยมีปัญหาด้านการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (ร้อยละ 40) และหลงลืมรับประทานยาตามเวลามากที่สุด (ร้อยละ 40)

สินีนานู วิทยพิเชษฐสกุล และ อุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์ (2557) ศึกษาอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อควางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 42 ราย พบอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการทำให้เกิดปัญหาอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต

ของผู้ใช้ยาเอง ซึ่งเกิดจากขาดความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง ขาดความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้อง มีหลักการใช้ยาไม่ถูกต้องและมีความเชื่อในทางที่ผิด

จุฬาลักษณ์ อุทิสวรรณกุล (2542) ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่ จำนวน 54 ราย พบปัญหาการใช้ยาจำนวน 75 ปัญหาจากผู้ป่วย 40 ราย (ร้อยละ 74.1) จำนวนปัญหาการใช้ยาโดยเฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 1.39 ปัญหา โดยผู้ป่วยที่ใช้ยาเองมีปัญหาการใช้ยา 22 ราย (ร้อยละ 81.5) ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลในการใช้ยา จำนวนปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มแรกมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มหลังอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อมีการติดตามผู้ป่วยที่บ้านในครั้งที่ 2, 3 และ 4 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยา และจำนวนปัญหาการใช้ยาลดลงทุกครั้งที่มีการเยี่ยมบ้าน โดยปัญหาการใช้ยาเหลือเพียง 4 ปัญหาจากผู้ป่วย 3 รายในการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ครั้งที่ 4 และจำนวนปัญหาการใช้ยาที่พบนั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุดจากการวิจัยคือ การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง (109 ปัญหา) เนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีใช้ยา รองลงมาคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (10 ปัญหา)

จิตชนก ลีทวิสุข, พชร เมฆี, พรทิพย์พา ถวี, พิชญ์สินี ญาณะ, พิธาน จินดาวัฒนวงศ์, ลลิตภัทร ธีรชันขบุรณ์, ณัฐนันท์ รัตนพานิชย์ และ อรณี ธนิกกุลสาส์น (2556) ทำการศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชียงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก จำนวน 111 ราย ในเรื่องของพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมของผู้ป่วย พบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาด้าน ความสม่ำเสมอของการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การปฏิบัติตนเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ การปฏิบัติตนเมื่อพบยาหมดอายุ การเก็บรักษา ยา การบริภรยา การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา และการตรวจสอบวิธีใช้ก่อนใช้ มีพฤติกรรมเหมาะสมร้อยละ 100, 90.5, 80.5, 77.0, 70.1, 64.4, 59.6 และ 52.9 ตาม ลำดับ และพบว่าการตรวจสอบวันหมดอายุ มีระดับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 69.9

แจ่มจิตต์ นิสามณีพงษ์ (2540) ศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นชาวประมงที่อาศัยอยู่ในตำบลแสมสาร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ทุกหลังคาเรือนๆ ละ 1 คน จำนวน 110 คน ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทุกคนระบุว่ามีการใช้ยาเพื่อการรักษาโรคในรอบปีที่ผ่านมา ชนิดของยาที่ใช้มากเรียงตามลำดับ ขณะอยู่บนเรือ ได้แก่ ยาแก้โรครกระเพาะ ยาแก้หวัด ยาแก้ปวดลดไข้และยาชุดแก้ยอก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับยาเหล่านี้จากร้านขายยา ยกเว้นยาปฏิชีวนะ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากคลินิก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้ยาด้วยตนเอง ได้รับการแนะนำวิธีการใช้ยาจากคนขายยา การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยจากแหล่งบริการ สาธารณสุขพบว่าส่วนใหญ่ไปใช้บริการจากร้านขายยาเป็นอันดับแรก เพราะระยะทางใกล้ อันดับสอง คือ คลินิก เพราะระยะทางใกล้และบริการดี และอันดับสาม ไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการป่วยรุนแรงเท่านั้น

ยศวดี ณ นคร (2544) ได้ศึกษาถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ทักษะคิดต่อการใช้ยา และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายจากการใช้ยา และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายจากการใช้ยาและการรับรู้ ความรุนแรงของอันตรายจากการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการห้องพยาบาลมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้กฎระเบียบของโรงเรียนเรื่องการให้บริการห้องพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้ยากลุ่มต่างๆ พบผลการวิจัยที่แสดงถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs) แสดงได้ดังต่อไปนี้

สุวัฒน์ ปรีสุทธีวุฒิพร, มณฑนา เหมชะญาติ (2556) ศึกษาผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ในเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2556 ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปี พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี โดยผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะรายชื่อ พบว่าพฤติกรรมที่ผู้รับบริการตอบถูกต้องน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือเมื่อท่านล้มกินยา ท่านกินทันทีที่นึกได้ แล้วกินมือต่อไปตามปกติ, ท่านซื้อยาจากร้านขายของชำมารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และท่านกินยาปฏิชีวนะต่อเนื่องกันนาน 5-7 วัน

ธิดารัตน์ พุ่มพวง (2539) ศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 16 ปี ขึ้นไป ที่เคยใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาตนเองหรือบุคคล ในครอบครัวในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 534 ตัวอย่าง โดยเป็นผู้ที่อยู่ในเขตเมืองจังหวัดนครปฐม 273 ตัวอย่าง และผู้ที่อยู่ในเขตชนบท 261 ตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทเล็กน้อย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทที่มีความแตกต่างกัน คือ ในเขตชนบทผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก แต่ในเขตเมืองที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท การได้รับคำแนะนำ ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ การศึกษาและ

สถานภาพสมรส (หม้าย/หย่า/แยก) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะเหมือนกัน โดยผู้ที่ได้รับคำแนะนำผู้มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะมาก และผู้มีการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากด้วยและผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสคู่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เป็นหม้าย/หย่า/แยก จะมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากกว่า

วรรณวิไล ฅ ระนอง (2546) ศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนพ.ศ.2546 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2547 ผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs จำนวน 467 คน พบปัญหาจากการรักษาด้วย NSAIDs ในผู้ป่วย 227 ราย (ร้อยละ 48.6) โดยพบทั้งหมด 205 ปัญหา เฉลี่ย 0.9 ปัญหาต่อรายที่พบ ปัญหาที่พบบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ร่วมด้วย ร้อยละ 24.9 ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดแผลในทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาก็ผู้ป่วยได้ 71 ปัญหา (ร้อยละ 34.6) มีการสั่งใช้ NSAIDs ชนิด COX-2 inhibitors ไม่ตรงตามเกณฑ์การใช้ยา COX-2 inhibitors ของ National Institute for Clinical Excellence ร้อยละ 26.5 คิดเป็นมูลค่าร้อยละ 26.0 ของมูลค่ารวมการใช้ยาในกลุ่ม COX-2 inhibitors เกสซกรจึงควรมีการดำเนินงานให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยา NSAIDs อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยต่อไป

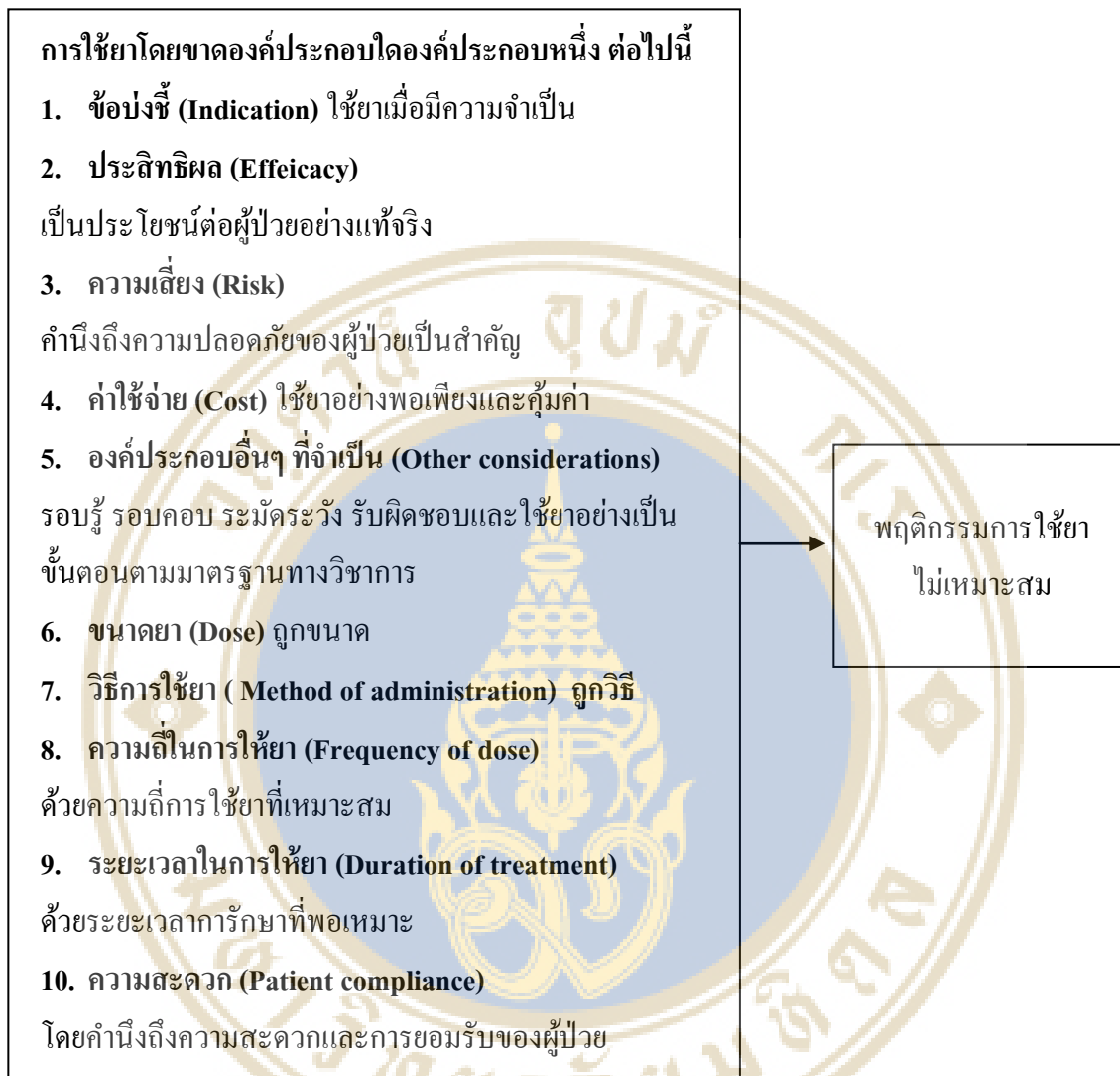
สอาดลักษณ์ จงคล้ายกลาง (2538) ศึกษากลุ่มเกษตรกรผู้สูงอายุที่ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ จำนวน 39 คน พบว่าเกษตรกรผู้สูงอายุที่ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำมี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่กินยาเป็นประจำทุกวัน กลุ่มที่กินยาทุกวันเฉพาะช่วงทำงานหนัก และกลุ่มที่กินยาเฉพาะเวลาที่เกิดอาการปวดเมื่อย ความถี่ของการกินยามีตั้งแต่วันละ 1 ถึง 4 ครั้งต่อวัน ปริมาณยาที่ได้รับแต่ละครั้งประมาณ ครั้งของถึง 2 ของต่อครั้ง สาเหตุที่ทำให้เกษตรกรต้องใช้ยาแก้ปวด พบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และการะรับผิชอบในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ การแพร่กระจายของยาแก้ปวด ความคุ้นเคยต่อการพบเห็นการใช้ยาแก้ปวด ผู้แนะนำและสื่อโฆษณาต่างๆ เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกษตรกรตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการใช้ยาแก้ปวดเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย ด้านพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของเกษตรกร พบว่า เกษตรกรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ยาแก้ปวดยี่ห้อที่สนใจมากที่สุด เนื่องจากเป็นยาของที่กินแล้วหายเร็วทันใจกว่ายี่ห้ออื่น ๆ นอกจากนี้พบว่า เกษตรกรนิยมใช้ยาชุดแก้ไข้แก้ปวดและ ยาชุดกระจายเส้นรักษาอาการปวดเมื่อยควบคู่ไปกับการใช้ ยาของแก้ปวด เพื่อให้อาการเมื่อยหายเร็วยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความสมเหตุสมผลในการใช้ยาอื่นๆ เช่น ยารักษาแผลเปปติก

วรวิทย์ ตั้งวิไล (บทคัดย่อ: 2554) ศึกษาการใช้ยารักษาแผลเปปติกอย่างสมเหตุสมผลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เนื่องจากยารักษาโรคแผลเปปติกมีอยู่หลาย

กลุ่มและมีหลายข้อบ่งชี้ การวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาถึงความสมเหตุสมผลในการสั่งใช้ยาและรูปแบบการให้ยากลุ่มนี้ในทุกข้อบ่งชี้ โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2544 ถึง 31 มกราคม 2545 ที่ได้รับการสั่งใช้ยากลุ่มนี้ จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมในช่วงเวลาดังกล่าว 969 คน พบว่ามีผู้ป่วย 324 คน (ร้อยละ 33.4) ที่ได้รับการสั่งใช้ยากลุ่มนี้เป็นจำนวน 519 ครั้ง โดยมีลำดับของข้อบ่งชี้ดังนี้ เป็นการสั่งใช้ยาสำหรับ stress ulcer prophylaxis 217 ครั้ง (ร้อยละ 41.8) non-ulcer dyspepsia 159 ครั้ง (ร้อยละ 30.6) gastric ulcer 53 ครั้ง (ร้อยละ 10.2) eradication of H.pylori และ NSAIDs prophylaxis อย่างละ 32 ครั้ง (ร้อยละ 6.2) duodenal ulcer 21 ครั้ง (ร้อยละ 4.0) และ gastroesophageal reflux disease 5 ครั้ง (ร้อยละ 1.0) จากจำนวนยารักษาโรคแผลเปปติกที่มีในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ทั้งหมด 8 ชนิดพบว่ามี การสั่งใช้ยา cimetidine มากที่สุด 332 ครั้ง (ร้อยละ 64.0) รองลงมาเป็นการสั่งใช้ยา antacid 72 ครั้ง (ร้อยละ 13.9) omeprazole 46 ครั้ง (ร้อยละ 8.9) ranitidine 43 ครั้ง (ร้อยละ 8.3) sucralfate 16 ครั้ง (ร้อยละ 3.0) famotidine 4 ครั้ง (ร้อยละ 0.8) lansoprazole และ rabeprazole อย่างละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 0.6) ผลการประเมินการให้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ไม่ใช้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ ใช้ในผู้ป่วยที่สมควรจะได้รับยาตามเกณฑ์ มีขนาดและแบบแผนการให้ยาที่ถูกต้อง มีระยะเวลาการให้ยาครบตามเกณฑ์กำหนด และ ไม่มีการสั่งใช้ยาร่วมกับยาที่อาจจะเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน พบว่าแพทย์สั่งให้ยาตรงตามเกณฑ์ประเมินครบทุกหัวข้อที่กำหนด 277 ครั้ง (ร้อยละ 53.4) คิดเป็นมูลค่าการใช้ยา 106,699.20 บาท ไม่ตรงตามเกณฑ์คือเป็นการสั่งใช้ยาที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ดังกล่าวอย่างน้อยหนึ่งหัวข้อ 235 ครั้ง (ร้อยละ 45.3) คิดเป็นมูลค่าการใช้ยา 76,040.40 บาท และไม่สามารถสรุปผลได้ 7 ครั้ง (ร้อยละ 1.6) คิดเป็นมูลค่าการใช้ยา 2,954 บาท โดยการสั่งใช้ยาที่ไม่ตรงตามเกณฑ์นั้นเป็นการใช้ยาที่เกินความจำเป็น คือเป็นการสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สมควรจะได้รับยาตามเกณฑ์ 120 ครั้ง ซึ่งพบมากที่สุดในการใช้ยาสำหรับ stress ulcer prophylaxis รองลงมาเป็นการใช้ยาซึ่งอาจจะส่งผลทำให้ยาขาดประสิทธิภาพในการรักษา เนื่องจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามแบบแผนที่กำหนด เช่น การสั่งใช้ยาที่มีขนาดยาน้อยเกินไป 66 ครั้ง ระยะเวลาในการใช้ยาไม่ครบตามกำหนด 41 ครั้ง และเป็นการสั่งใช้ยาที่อาจจะเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน 30 ครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จึงได้กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบงานวิจัย (Research Framework)

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา รูปแบบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยข้อมูลที่ทำการศึกษาได้มาจาก

ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) โดยการสร้างแบบสำรวจ เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยการหาข้อมูลจากการค้นคว้าจากรายงานวิจัย บทความ และบทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

#### 3.2 กลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ขั้นตอน โดยมีขั้นตอนในการเลือกตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการเลือกแจกแบบสำรวจให้ร้านบู๊ทส์ทั้งหมด 10 ร้าน โดยแบ่งเป็นสาขาในเขตกรุงเทพมหานคร 5 ร้าน และในเขตปริมณฑล 5 ร้าน ดังแสดงในตารางที่ 3.1



ตารางที่ 3.1 สาขาของร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่สุ่มเลือกแจกแบบสำรวจ

สาขาที่	ชื่อสาขาในเขตกรุงเทพมหานคร	สาขาที่	ชื่อสาขาในเขตปริมณฑล
1	บู๊ทส์ สาขา เอสพลานาด รัชดา	6	บู๊ทส์ สาขา เซ็นทรัล แจ้งวัฒนะ
2	บู๊ทส์ สาขา แฟชั่นไอส์แลนด์	7	บู๊ทส์ สาขา ฟิวเจอร์ปาร์ค รังสิต
3	บู๊ทส์ สาขา พาซิโอ สุขุมวิท 3	8	บู๊ทส์ สาขา บริโอ ศาลายา
4	บู๊ทส์ สาขา เซ็นทรัล รามอินทรา	9	บู๊ทส์ สาขา พอร์โต้ชิโน
5	บู๊ทส์ สาขา คริสตัล ปาร์ค	10	บู๊ทส์ สาขา โรบินสัน สมุทรปราการ

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ กับผู้ที่เข้ามาใช้บริการทุกรายที่มีพฤติกรรมการใช้จ่ายไม่เหมาะสม

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสำรวจ โดยมีลักษณะเป็นเลือกตอบ (Check sheet) และแบบเติมข้อความ โดยแบบสำรวจได้แบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ

ประกอบด้วยหัวข้อ เพศ และช่วงอายุ

#### ส่วนที่ 2 คำถามที่ใช้ในการซักประวัติจ่ายยา (WWHAM AD)

จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

1. W: Who is the medicine for?

คือ ใครเป็นผู้ใช้จ่าย

- ใช้อย่าง

- ชื่อให้คนอื่น โปรระบุรายละเอียด อายุ..... ปี

2. W: What are their symptoms?

คือ อาการเป็นอย่างไร

3. H: How long have the symptoms been present?

คือ อาการเป็นมานานเท่าไร

4. A: What action has already been taken for this attack?

คือมีการรักษาอย่างไรไปบ้างแล้ว

- ยังไม่ได้รักษา

- รักษาไปแล้ว โดย.....

5. M: Are they taking any other medication?

คือ มีรับประทานยาอะไรอยู่เป็นประจำหรือไม่

- ไม่มี

- มีรับประทานประจำ โปรดระบุ.....

6. A: Do you allergy to any medication?

คือ มีประวัติการแพ้ยาหรือไม่

- ไม่มี

- มีประวัติการแพ้ยา โปรดระบุ.....

7. D: Do you have any disease?

คือ โรคประจำตัวหรือไม่

- ไม่มี

- มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....

**ส่วนที่ 3** รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

ให้ระบุพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมอย่างละเอียด

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการแจกแบบสำรวจให้ร้านบู๊ทส์ ในเขตกรุงเทพมหานครหานคร 5 ร้าน และในเขตปริมณฑล 5 ร้าน ตามที่ได้เลือกไว้ โดยกำหนดผู้ที่ทำแบบสำรวจ คือ เกษขประจำร้านในแต่ละร้าน และให้ทำแบบสำรวจตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม – 31 มีนาคม 2558

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากครบกำหนดเวลา ทำการเก็บรวบรวมแบบสำรวจ โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสำรวจ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ และส่วนคำถามที่ใช้ในการซักประวัติ  
 จำยหา (WVHAM AD)

ทำการให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science for Window) วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายข้อมูลของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ

2. ข้อมูลในส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม  
 อ่านและรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่ได้จากแบบสำรวจ โดยอ้างอิงจากกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อแยกประเภทพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แล้วใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ และ ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ สาขาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจ “พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษารายละเอียดพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเพื่อนำเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้แจกแบบสำรวจให้ร้าน โดยเลือกร้านบู๊ทส์ทั้งหมด 10 ร้าน แบ่งเป็นสาขาในเขตกรุงเทพมหานคร 5 ร้านและในเขตปริมณฑล 5 ร้าน โดยใช้เวลาดังแต่วันที่ 1 มีนาคม – 31 มีนาคม 2558 ซึ่งมีจำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในแผนกยา รวมทั้งหมด 1,648 คน (ข้อมูลจากรายงานยอดขายประจำสัปดาห์ของ บริษัท บู๊ทส์ รีเทล (ประเทศไทย) จำกัด) พบว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมทั้งหมด จำนวน 200 คน

ในส่วนนี้ เป็นการนำเสนอและอธิบายผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยจะแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ประกอบด้วยหัวข้อ เพศ และช่วงอายุ

**ส่วนที่ 2** คำถามที่ใช้ในการซักประวัติจ่ายยา (WWHAM AD) จำนวน 7 ข้อดังนี้

W: Who is the medicine for? คือ ใครเป็นผู้ใช้ยา

W: What are their symptoms? คือ อาการเป็นอย่างไร

H: How long have the symptoms been present? คือ อาการเป็นมานานเท่าไร

A: What action has already been taken for this attack?

คือมีการรักษาอย่างไร ไปบ้างแล้ว

M: Are they taking any other medication?

คือ มีรับประทานยาอะไรอยู่เป็นประจำหรือไม่

A: Do you allergy to any medication? คือ มีประวัติการแพ้ยาหรือไม่

D: Do you have any disease? คือ โรคประจำตัวหรือไม่

**ส่วนที่ 3** รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมให้ระบุพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมอย่างละเอียด

### **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม

จากผลการวิจัย พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (57.5%), อายุ 31 – 40 ปี (37.0%) โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมจำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.1 เพศ		
ชาย	85	42.5
หญิง	115	57.5
รวม	200	100

#### **1.1 เพศ**

ผู้วิจัยได้จำแนกเพศของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เพศชายและเพศหญิง จำนวน 200 คน จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 115 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 และเพศชาย 85 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมจำแนกตามช่วงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.2 อายุ		
ต่ำกว่า 20ปี	5	2.5
21 – 30 ปี	69	34.5
31-40ปี	74	37.0
41 – 50 ปี	30	15.0
51 – 60ปี	20	10.0
61ปีขึ้นไป	2	1.0
รวม	200	100

### 1.2 ช่วงอายุ

ผู้วิจัยได้จำแนกช่วงอายุของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ออกเป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี, กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี, กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี, กลุ่มอายุ 41-50 ปี, กลุ่มอายุ 51-60 ปีและกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป จากการวิจัยพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม มีช่วงอายุ เรียงลำดับจากมากที่สุดไป ยังน้อยที่สุดดังนี้ กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด 74 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 21 – 30ปี มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5, กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีจำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.0, กลุ่มอายุ 51-60 ปี มีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0, กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

## ส่วนที่ 2 คำถามที่ใช้ในการซักประวัติจ่ายยา (WWHAM AD)

### 2.1 W: Who is the medicine for? (ใครเป็นผู้ป่วย)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมแบ่งตามผู้ช้ยา

W: Who is the medicine for?	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.1 ใครเป็นผู้ช้ยา		
ตัวเอง	170	85.0
ช้ให้คนอื่น	30	15.0
รวม	200	100

ผู้วิจัยได้จำแนกผู้ช้ยา ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ช้ยาตัวเองและช้ให้คนอื่น จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ช้ยาตัวเอง 170 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0 และช้ให้คนอื่น 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 โดยส่วนใหญ่ช้ไปให้เด็กช่วงอายุ แรกเกิด ถึง 10 ปี จำนวน 14 คน รองลงมาคือ ช้ให้ผู้สูงอายุช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 10 คน และช้ให้เพื่อน ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 6 คน

## 2.2 W: What are their symptoms? อาการเป็นอย่างไร

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมแบ่งตามอาการที่เข้ามาขอช้ยา

W: What are their symptoms?	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.2 อาการเป็นอย่างไร		
เจ็บคอ ไอมีเสมหะ	47	23.5
หวัด น้ำมูกไหล	29	14.5
ท้องเสีย ปวดท้อง	14	7.0
แสบท้อง โรคระเพาะ	4	2.0
ท้องอืด อาหารไม่ย่อย	1	0.5
เจ็บตา ตาแดง กุ้งยิง	7	3.5
ดื้อ	1	0.5
ตาแห้ง	3	1.5
เป็นไข้ ปวดเมื่อยเนื้อตัว	8	4.0

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมแบ่งตามอาการที่เข้ามาขอซื้อยา (ต่อ)

W: What are their symptoms?	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.2 อาการเป็นอย่างไร		
ปวดหัวไมเกรน	3	1.5
ปวดหัวทั่วไป	5	2.5
ปวดประจำเดือน	1	0.5
ปวดฟันเหงือกบวม	3	1.5
ปวดข้อ ข้อบวมอักเสบ	7	3.5
กล้ามเนื้ออักเสบ	13	6.5
ปัสสาวะแสบขัด	8	4.0
ตกขาว	7	3.5
โรคผิวหนัง เชื้อรา	3	1.5
แผลติดเชื้อที่ผิวหนัง	6	3.0
ผื่นคัน	13	6.5
สิ่ว	4	2.0
เริม	1	0.5
แผลในปาก	3	1.5
การใช้ยาคุมกำเนิด	9	4.5
รวม	200	100

ผู้วิจัยได้จำแนกอาการของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ออกเป็น 24 กลุ่มคือ เจ็บคอ ไอมีเสมหะ, หัววัด น้ำมูกไหล, ท้องเสีย ปวดท้อง, แสบท้อง โรคกระเพาะ, ท้องอืด อาหารไม่ย่อย, เจ็บตา ตาแดง กุ้งยิง, ต้อ, ตาแห้ง, เป็นไข้ ปวดเมื่อยเนื้อตัว, ปวดหัวไมเกรน, ปวดหัวทั่วไป, ปวดประจำเดือน, ปวดฟัน, ปวดข้อ ข้ออักเสบ, กล้ามเนื้ออักเสบ, ปัสสาวะแสบขัด, ตกขาว, โรคผิวหนัง เชื้อรา, แผลติดเชื้อที่ผิวหนัง, ผื่นคัน, สิ่ว, เริม, แผลในปาก และการใช้ยาคุมกำเนิด จากการวิจัยพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรม การใช้ยาไม่เหมาะสม มีอาการที่เข้ามาขอซื้อยาเรียงลำดับจากมากที่สุดไปยังน้อยที่สุดดังนี้ เจ็บคอ ไอมีเสมหะ มีจำนวนมากที่สุด 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 รองลงมา คือ หัววัด น้ำมูกไหล มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5, อาการท้องเสีย ปวดท้อง มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0, อาการผื่น



คัน และกล้ามเนื้ออักเสบ มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5, การใช้ยาคุมกำเนิดมีจำนวนเท่ากับ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5, อาการเป็นไข้ ปวดเมื่อยเนื้อตัว และ ปัสสาวะแสบขัด มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0, อาการเจ็บตา ตาแดง ตาгүйยง ตกขาวและปวดข้อ ข้ออักเสบมีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5, แผลติดเชื้อที่ผิวหนัง มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0, ปวดหัวทั่วไป มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5, เป็นสิ่วและแสบท้อง โรคกระเพาะ มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0, ตาแห้ง ปวดหัวไมเกรน ปวดฟัน เหงือกบวม โรคผิวหนังเชื้อราและ แผลในปาก มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 และน้อยที่สุดคือ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เป็นต่อ ปวดประจำเดือน และเริ่ม มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

### 2.3 H: How long have the symptoms been present? อาการเป็นมานานเท่าไร

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามระยะเวลาที่มีอาการ

H: How long have the symptoms been present?	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.3 อาการเป็นมานานเท่าไร		
1 วัน	73	36.5
2 วัน	51	25.5
3 วัน	30	15.0
4 วัน	8	4.0
5 วัน	8	4.0
7 วัน	8	4.0
10 วัน	1	0.5
14 วัน	8	4.0
30 วัน	7	3.5
60 วัน	6	3.0
รวม	200	100

ผู้วิจัยได้จำแนกระยะเวลาที่มีเวลาอาการของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ออกเป็น 10 กลุ่ม คือ 1 วัน, 2 วัน, 3 วัน, 4 วัน, 5 วัน, 7 วัน, 10 วัน, 14 วัน, 30 วัน และ 60 วัน จากการวิจัยพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม มีระยะเวลาที่มีอาการ เรียงลำดับจากมากที่สุดไปยังน้อยที่สุดดังนี้ มีอาการมา 1 วัน มีจำนวนมากที่สุด 73 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมา คือ มีอาการมา 2 วัน มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5, มีอาการมา 3 วัน มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0, มีอาการมา 4 วัน, 5 วัน, 7 วัน มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0, มีอาการมา 30 วัน มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5, มีอาการมา 60 วัน มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และน้อยที่สุด คือ มีอาการมา 10 วัน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

#### 2.4 A: What action has already been taken for this attack? มีการรักษาอย่างไรไปบ้าง

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามการรักษาอาการ

A: What action has already been taken for this attack?	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.4 มีการรักษาอย่างไรไปบ้างแล้ว		
ยังไม่ได้รักษา	122	61.0
รักษาไปแล้ว	78	39.0
รวม	200	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการรักษาอาการ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ยังไม่ได้รักษา และ มีการรักษาไปแล้ว จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ยังไม่ได้รักษา 122 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 และมีการรักษาไปแล้ว 78 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0

### 2.5 M: Are they taking any other medication? มีรับประทานยาอะไรอยู่เป็นประจำหรือไม่

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามการมีรับประทานอยู่เป็นประจำ

M: Are they taking any other medication?	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.5 มีรับประทานอยู่เป็นประจำ		
ไม่มีรับประทานอยู่เป็นประจำ	193	96.5
มีรับประทานอยู่เป็นประจำ	7	3.5
รวม	200	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการมีรับประทานเป็นประจำ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่มีรับประทานอยู่เป็นประจำ และ มีรับประทานอยู่เป็นประจำ จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ไม่มียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ 193 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 และมีรับประทานอยู่เป็นประจำ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

### 2.6 A: Do you allergy to any medication? มีประวัติการแพ้ยาหรือไม่

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามประวัติการแพ้ยา

A: Do you allergy to any medication?	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.6 ประวัติแพ้ยา		
ไม่มีประวัติการแพ้ยา	194	97.0
มีประวัติการแพ้ยา	6	3.0
รวม	200	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการมีประวัติการแพ้ยาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่มีประวัติการแพ้ยา และมีประวัติการแพ้ยา จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยาจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 97.0 และมีผู้ที่มีประวัติการแพ้ยาจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 โดยมีผู้ที่มีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม Sulfa จำนวน 3 คน, มีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม Penicillin 2 คน และมีประวัติแพ้ยา Paracetamol 1 คน

#### 2.7 D: Do you have any disease? มีโรคประจำตัวหรือไม่

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แบ่งตามประวัติโรคประจำตัว

A: Do you allergy to any medication?	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.6 ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	190	95.0
มีโรคประจำตัว	10	5.0
รวม	200	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการมีประวัติโรคประจำตัว ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 190 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 และมีโรคประจำตัว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 โดยมีผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน, มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน 4 คน และมีโรคประจำตัวเป็นไทรอยด์ 1 คน

### ส่วนที่ 3 รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่พบในด้านต่างๆ

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อบ่งชี้ (Indication)	84	42.0
ประสิทธิผล (Efficacy)	0	0.0
ความเสี่ยง (Risk)	12	6.0
ค่าใช้จ่าย (Cost)	0	0.0
องค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations)	32	16.0
ขนาดยา (Dose)	10	5.0
วิธีการใช้ยา (Method of administration)	9	4.5
ความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose)	13	6.5
ระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment)	30	15.0
ความสะอาด และการยอมรับจากผู้ป่วย (Patient compliance)	10	5.0
รวม	200	100

ผู้วิจัยได้จำแนกพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมออกเป็น 10 กลุ่ม คือ ด้านข้อบ่งชี้ (Indication) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) ด้านความเสี่ยง (Risk) ด้านค่าใช้จ่าย (Cost) ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations) ด้านขนาดยา (Dose) ด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration) ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose) ด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment) และด้านความสะอาดและการยอมรับของผู้ป่วย (Patient compliance) จากการวิจัยพบว่าผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านนัฐมี มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมเรียงลำดับจากมากที่สุดไปขยายน้อยที่สุดดังนี้ ด้านข้อบ่งชี้ (Indication) มีจำนวนมากที่สุด 84 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมา คือ ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations) มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0, ด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment) มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0, ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose) มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5, ด้านความเสี่ยง (Risk) มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0, ด้านขนาดยา (Dose) และ ด้านความสะอาดและการยอมรับของผู้ป่วย (Patient compliance) มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0, ด้านวิธีการใช้ยา

( Method of administration) มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 และไม่พบการใช้ยาไม่เหมาะสมในด้านค่าใช้จ่าย (Cost) และ ด้านประสิทธิผล (Efficacy)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมทั้ง 10 ด้านเพื่อดูรายละเอียดของพฤติกรรมในแต่ละด้าน ได้ดังต่อไปนี้

### พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านข้อบ่งชี้ (Indication)

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านข้อบ่งชี้ (Indication)

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านข้อบ่งชี้ (Indication)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยไม่จำเป็น	42	50.0
ใช้ยาหยุดถ่ายในการรักษาอาการท้องเสียจากการติดเชื้อ	7	8.3
ต้องการยาขับปัสสาวะ รักษาอาการปัสสาวะแสบขัด	6	7.1
ต้องการใช้ยากลุ่ม Steroids รักษาโรคเชื้อราที่ผิวหนัง	5	6.0
ต้องการใช้ยา Gaviscon โดยไม่มีอาการของกรดไหลย้อน	4	4.8
ใช้ยา Paracetamol ในการรักษากล้ามเนื้ออักเสบ	4	4.8
ต้องการใช้ยาฆ่าเชื้อรา รักษาการแพ้ที่ผิวหนัง	4	4.8
ใช้ยาล้างตาในการรักษาอาการตาอักเสบ	4	4.8
ใช้ยาแก้ปวด กลุ่ม NSAIDs ในการรักษาอาการปวดท้อง	3	3.5
ใช้ยารักษาสิวผดประเภท	3	3.5
ต้องการยารักษาไมเกรน เพื่อรักษาอาการปวดหัวทั่วไป	2	2.4
รวม	84	100

ผู้วิจัยได้จำแนกพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านข้อบ่งชี้ (Indication) ออกเป็น 11 กลุ่ม คือ ต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยไม่จำเป็น, การใช้ยาหยุดถ่ายในการรักษาอาการท้องเสียจากการติดเชื้อ, การใช้ยาขับปัสสาวะรักษาอาการปัสสาวะแสบขัด, การใช้ยากลุ่ม Steroids รักษาโรคเชื้อราที่ผิวหนัง, ต้องการใช้ยา Gaviscon โดยไม่มีอาการของกรดไหลย้อน, การใช้ยา Paracetamol ในการรักษากล้ามเนื้ออักเสบ, การใช้ยาฆ่าเชื้อรา รักษาการแพ้ที่ผิวหนัง, การใช้ยาล้างตาในการรักษาอาการตาอักเสบ, ใช้ยาแก้ปวด กลุ่ม NSAIDs ในการรักษาอาการปวดท้อง, ใช้ยา

รักษาสิวผิดประเภทและการใช้ยารักษาไมเกรน เพื่อรักษาอาการปวดหัวทั่วไปจากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านข้อบ่งชี้ (Indication) เรียงลำดับจากมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด ดังนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยไม่จำเป็น มีจำนวนมากที่สุด 42 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา การใช้ยาหยุดถ่ายในการรักษาอาการท้องเสียจากการติดเชื้อมีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3, การต้องการใช้ยาขับปัสสาวะรักษาปัสสาวะแสบขัด มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1, การใช้ยากลุ่ม Steroids รักษาโรคเชื้อราที่ผิวหนัง มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0, การต้องการใช้ยา Gaviscon โดยไม่มีอาการของกรดไหลย้อน, การใช้ยา Paracetamol ในการรักษาคลื่นไส้อาเจียน, การใช้ยาฆ่าเชื้อรา รักษาการแพ้ที่ผิวหนัง, การใช้ยาล้างตาในการรักษาอาการตาอักเสบ มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8, การใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ในการรักษาอาการปวดท้อง, การใช้ยารักษาสิวผิดประเภท มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5, และการใช้ยารักษาไมเกรน เพื่อรักษาอาการปวดหัวทั่วไปมีจำนวนน้อยที่สุด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

#### พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านประสิทธิผล (Efficacy)

จากการผลวิจัย ไม่พบพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมในด้านประสิทธิผล (Efficacy)

#### พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความเสี่ยง (Risk)

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านความเสี่ยง (Risk)

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความเสี่ยง (Risk)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ยากุมกำเนิดฉุกเฉิน	5	41.7
การใช้ยากับโรคที่ไม่ควรใช้		
- ใช้ยา NSAIDs กับโรคหอบหืด	3	25.0
- ใช้ยา NSAIDs กับโรคกระเพาะ	3	25.0
เรียกหาายที่มีประวัติการแพ้	1	8.3
รวม	12	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความเสี่ยง (Risk) ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ เป็นเรื่องของการต้องการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน, การใช้ยากับโรคที่ไม่ควรใช้ และการเรียกหาหาที่มีประวัติการแพ้จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านความเสี่ยง (Risk) ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7, การใช้ยากับโรคที่ไม่ควรใช้ ประกอบด้วยการใช้ยา NSAIDs กับโรคหอบหืด และการใช้ยา NSAIDs กับโรคกระเพาะ จำนวนเท่ากัน เท่ากับ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ น้อยที่สุดคือการเรียกหาหาที่มีประวัติการแพ้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3

#### พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านค่าใช้จ่าย(Cost)

จากการผลวิจัย ไม่พบพฤติกรรมไม่เหมาะสมในด้านค่าใช้จ่าย (Cost)

#### พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations)

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations)

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านประสิทธิผล (Efficacy)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องการใช้ยาที่มีความแรงเกินไป		
- ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics)	16	50.0
- ยา Steroids แบบทา	4	12.5
- ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของมอร์ฟีน	2	6.25
ต้องการใช้ยาสูตรผสมในการรักษา	10	31.25
รวม	32	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations) เป็นเรื่องของการต้องการใช้ยาที่มีความแรงเกินไป และการต้องการใช้ยาสูตรผสมในการรักษาจากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations) ส่วนใหญ่ต้องการใช้ยาที่มีความแรงมากเกินไป โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มยา 3 กลุ่ม คือ ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics), ยา Steroids แบบทา และยาแก้ปวดที่มี



ส่วนผสมอนุพันธ์ของมอร์ฟีนส่วนใหญ่เป็นการต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ที่มีความแรงเกินไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0, การต้องการใช้ยา Steroids แบบทาทที่มีความแรงเกินไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และ ต้องการใช้ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของมอร์ฟีน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 และผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมบางส่วน มีความต้องการใช้ยาสูตรผสมในการรักษาอาการหวัด น้ำมูกไหล มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25

#### พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านขนาดยา (Dose)

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านขนาดยา (Dose)

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านขนาดยา (Dose)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ขนาดยาสูงไป	2	33.3
การใช้ขนาดยาดำไป	4	66.7
รวม	6	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านขนาดยา (Dose) ออกเป็น 2 กลุ่ม คือเรื่องของการใช้ขนาดยาสูงไป และการใช้ขนาดยาดำไป จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านขนาดยา (Dose) ส่วนใหญ่เป็นการใช้ขนาดยาดำไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และการใช้ขนาดยาสูงไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

#### พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration)

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration)

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารทันที	5	50.0
ยาที่ต้องรับประทานแยกมือกัน	5	50.0
รวม	10	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration) ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เป็นเรื่องของการรับประทานยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารทันทีและการรับประทานยาที่รับประทานต้องแยกมือกันจากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration) คือ มีการรับประทานยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารทันที แต่รับประทานตอนท้องว่าง และการรับประทานยาที่รับประทานต้องแยกมือกันแต่รับประทานด้วยกัน โดยมีจำนวนเท่ากับ เท่ากับ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50

#### พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose)

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose)

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้ยาความถี่มากเกินไป		
- กลุ่มยาแก้ปวด	5	38.4
- กลุ่มยาแก้แพ้	3	23.1
ใช้ยาความถี่น้อยไป ไม่ต่อเนื่อง		
- กลุ่มยาคูมกำนิต	3	23.1
- กลุ่มยาทาฆ่าเชื้อรา	2	15.4
รวม	13	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose) ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การใช้ยาความถี่มากเกินไป และการใช้ยาความถี่น้อยเกินไป หรือไม่ต่อเนื่องจากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose) ส่วนใหญ่มีการใช้ยาความถี่มากเกินไปในกลุ่มของยาแก้ปวด มีจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 38.4 และกลุ่มของยาแก้แพ้ มีจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 23.1 ส่วนของการใช้ยาความถี่น้อยไป หรือ ไม่ต่อเนื่องมีในกลุ่มของยาคูมกำนิตมีจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 23.1 และกลุ่มของยาทาฆ่าเชื้อรา มีจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 15.4

### พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment)

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment)

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้ยาไม่ครบตามกำหนดเวลา		
- กลุ่มยาปฏิชีวนะ	18	60.0
การใช้ยาต่อเนื่องกันนานเกินไป		
- กลุ่มยาทา Steroids	6	20.0
- กลุ่มยาพ่นลดการคัดแน่นจมูก	3	10.0
- ยาแก้ปวด กลุ่มNSAIDs	3	10.0
รวม	30	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment) ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การใช้ยาไม่ครบตามกำหนดเวลา และการใช้ยาต่อเนื่องกันนานเกินไปจากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment) ส่วนใหญ่มีการใช้ยาไม่ครบตามกำหนดเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของยาปฏิชีวนะ มีจำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 60.0 และในส่วนของการใช้ยาต่อเนื่องกันนานเกินไปมีในกลุ่มของยาทา Steroids มีจำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 20.0, กลุ่มของยาพ่นลดการคัดแน่นจมูกและกลุ่มยาแก้ปวด NSAIDs มีจำนวนเท่ากัน เท่ากับ 3 คนคิดเป็นร้อยละ 10.0

**พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความสะดวก และการยอมรับจากผู้ป่วย (Patient compliance)**

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ด้านความสะดวก และการยอมรับจากผู้ป่วย (Patient compliance)

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความสะดวก และการยอมรับจากผู้ป่วย (Patient compliance)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การไม่ให้ความร่วมมือในการตอบการซักประวัติ	10	100
รวม	10	100

ผู้วิจัยได้จำแนกการพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความสะดวก และการยอมรับจากผู้ป่วย (Patient compliance) เป็นเรื่องของการไม่ให้ความร่วมมือในการตอบการซักประวัติจากเภสัชกร โดยจากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านความสะดวก และการยอมรับจากผู้ป่วย (Patient compliance) ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบการซักประวัติ มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจ “พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านนู้ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษารายละเอียดพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านนู้ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเพื่อนำเสนอแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจกแบบสำรวจให้ร้าน โดยเลือกร้านนู้ทส์ทั้งหมด 10 ร้าน แบ่งเป็นสาขาในเขตกรุงเทพมหานคร 5 ร้าน และในเขตปริมณฑล 5 ร้าน โดยใช้เวลาดังแต่วันที่ 1 มีนาคม – 31 มีนาคม 2558 ซึ่งมีจำนวนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในแผนกยาทั้งหมด 1648 คน (ข้อมูลจากรายงานยอดขายประจำสัปดาห์ของ บริษัท นู้ทส์ รีเทล (ประเทศไทย) จำกัด) พบว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมทั้งหมด จำนวน 200 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.1 ของผู้ที่เข้ามาใช้บริการในแผนกยาทั้งหมด

#### 5.1 อภิปรายผลการวิจัย

จากการการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านนู้ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษา ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านนู้ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อเพศและช่วงอายุ พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของอภิญาณี พญาพิชัย (2553) ที่ได้ทำการศึกษารับรู้ของผู้บริโภคที่มีต่อการได้รับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพของร้านนู้ทส์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่รู้จักร้านนู้ทส์จำนวน 385 คน ซึ่งผู้บริโภคที่มาใช้บริการแผนกยาในร้านนู้ทส์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุมากกว่า 30-40 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพเจ้าของธุรกิจและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท

ผลการศึกษาด้านการซักประวัติผู้ที่เข้ามาใช้บริการ พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ซื้อยาเพื่อนำไปใช้เอง และจะเข้ามาขอยาเมื่อมีอาการเริ่มแรก คือ เป็นมาเพียง 1 วันเท่านั้นสอดคล้องกับ งานวิจัยของไพบูลย์สลักฤทัย (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้บริโภคจากร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อยาด้วยตนเองมากที่สุดและจะซื้อยาเมื่อเริ่มมีอาการไม่สบายแต่แตกต่างกันในด้านของอาการที่เป็น และยาที่เข้ามาขอซื้อ โดยงานวิจัยของไพบูลย์สลักฤทัย (2546) พบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่เข้ามาหาซื้อยาแก้ปวดและลดไข้ แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เข้ามาใช้บริการด้วยอาการเจ็บคอและไอมีเสมหะ

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม จากงานวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านข้อบ่งชี้ (Indication) มากเป็นอันดับหนึ่ง นั่นคือ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการมีความต้องการใช้ยา โดยไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยานั้น ซึ่งพฤติกรรมนี้ เกิดกับหลายกลุ่มยา โดยเฉพาะในกลุ่มของยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ที่ส่วนใหญ่มักจะต้องการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ดังนั้นเภสัชกร ต้องมีการซักถามประวัติผู้ที่เข้ามาใช้บริการให้ละเอียด เพื่อประเมินว่า อาการต่างๆที่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการเป็นนั้น มีความจำเป็นต้องใช้ยาหรือไม่ เพื่อให้เกิดใช้ยาอย่างถูกต้อง เป็นไปตามแนวคิดของเอ็ดมพร สกุกแก้ว (2549) ที่ได้กล่าวถึงการบริหารยาหรือการใช้ยาที่ถูกต้องเบื้องต้น โดยมีหลักการใช้ยาข้อแรก คือ ต้องใช้ยาถูกโรค (Right medicine) คือ การที่แต่ละคนมีพยาธิสภาพของโรคและอาการของโรคที่แตกต่างกันควรใช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็นควรทราบก่อนว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากสาเหตุใด และต้องให้ยาให้ถูกกับอาการหรือโรคที่เป็นอยู่ เพราะอาการคล้ายกันก็เป็นโรคที่ต่างกันก็ได้

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พบว่าผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations) มากเป็นอันดับสองคือ มีการใช้ยาโดยขาดความรู้ ครอบงำ ขาดความระมัดระวัง และมีการใช้ยาไม่เป็นขั้นตอนตามมาตรฐานทางวิชาการ โดยส่วนมากเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความต้องการใช้ยาที่มีความแรงเกินความจำเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มของยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาได้อย่างรวดเร็ว และ ยังพบการใช้ยาแรงเกินความจำเป็นในกลุ่มยา Steroids แบบทาและยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมอนุพันธ์ของมอร์ฟีนอีกด้วยสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการใช้ยาไม่เหมาะสม ที่คณะอนุกรรมการด้านประชาสัมพันธ์และข่าวสารสาขาเภสัชกรรม (2544) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาซึ่งหนึ่งในความเชื่อผิดๆ คือ ความเชื่อที่ว่า “อาการเจ็บป่วยของตนนั้นต้องใช้ยาแรงยาอ่อนไม่ได้ผล”

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พบว่าผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment) มากเป็นอันดับสาม คือ มีการใช้ยาดูด้วยระยะเวลาการรักษาที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านนี้ ส่วนใหญ่คือการใช้ยาไม่ครบตามกำหนดเวลา หรือรักษาด้วยเวลาที่สั้นกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งมักจะเกิดขึ้นกับกลุ่มยาปฏิชีวนะ คือผู้ป่วยใช้ยาไม่ครบตามจำนวนวันที่ต้องใช้ในการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการใช้ยาไม่เหมาะสม ที่คณะอนุกรรมการด้านประชาสัมพันธ์และข่าวสารสาขาเภสัชกรรม (2544) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาซึ่งหนึ่งในความเชื่อผิดๆ คือ ความเชื่อที่ว่า เมื่ออาการหายก็ไม่ต้องรับประทานยาต่อ ความเชื่อนี้มีทั้งที่จริงและไม่จริงยาที่รักษาอาการ เช่น ยาแก้ปวดหัว ยาลดไข้ยารักษาอาการหวัดยาเหล่านี้เมื่อไม่มีอาการก็สามารถที่จะหยุดได้แต่ยาที่มีการระบุไว้ที่ฉลากว่า “ควรรับประทานติดต่อกันทุกวันจนหมด” หรือยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวานจะต้องรับประทานต่อเนื่องตามขนาดและเวลาที่ระบุถึงแม้จะควบคุมอาการได้แล้วก็ตามเพราะเป็นยาที่รักษาที่ต้นเหตุของการเจ็บป่วยนั้นมิฉะนั้นอาจทำให้เรื้อรัง คือยาหรือไม่สามารถควบคุมอาการได้

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พบว่า อันดับที่ดีของพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีการใช้ยาดูด้วยความถี่ที่มากเกินไป คือมากกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ และยังมีในส่วนของการใช้ยาดูด้วยความถี่ที่น้อยเกินไป ซึ่งการใช้ยาดูด้วยความถี่น้อยเกินไปนั้น อาจทำให้ประสิทธิภาพของการใช้ยาลดลงได้ ซึ่งการเกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้านนี้เกิดจากการผู้ป่วยปรับขนาดยาในการรับประทานเอง สอดคล้องกับแนวคิดการใช้ยาไม่เหมาะสมของภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลฯและนายกสภาเภสัชกรรม (2553) กล่าวว่าปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม มักเกิดจากความรู้อาจไม่ถึงการณ์ ความเข้าใจไม่ถูกต้องหรือความเชื่อแบบผิดๆของผู้ใช้ยา โดยภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ ได้กล่าวถึง “10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย” ซึ่ง 1 ใน 10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย ก็คือ การปรับขนาดยาเองตามใจชอบด้วยความเชื่อที่ว่ารับประทานยามากไม่ดี เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยาเอง เช่นยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ซึ่งต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์สั่งผู้ป่วยบางคนพอรับประทานไปได้ระยะหนึ่ง อาการหายไปก็หยุดยาเองผลคือเกิดเชื้อดื้อยาขึ้น ครั้งต่อไปต้องใช้ยาที่แรงขึ้น เป็นต้นหรือในทางตรงข้ามเชื่อว่ารับประทานยามากแล้วหายเร็ว จึงเพิ่มขนาดยาเองจนทำให้เกิดอันตรายได้

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พบว่า อันดับที่ห้าของพฤติกรรม การใช้ยาไม่เหมาะสมผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบุ๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านความสะดวกและการยอมรับของผู้ป่วย (Patient compliance) คือ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการบางราย ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบการซักประวัติก่อนการจ่ายยา จึงทำให้ เกสัชกรไม่สามารถจ่ายยาให้ตรงกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้ สอดคล้องกับแนวคิดการใช้ยาไม่เหมาะสมของภญ.รศ.ธิดา นิงสานนท์ ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลฯและนายกสภาเภสัชกรรม (2553) กล่าวถึง “10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย” โดย 1 ใน 10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย ก็คือการไม่พร้อมฟังคำอธิบายจากเภสัชกรพฤติกรรมนี้พบบ่อยมากเวลาผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยาตามสถานพยาบาลผู้ป่วยมักจะรีบกลับบ้านไม่สนใจว่าเภสัชกรจะ อธิบายวิธีใช้อย่างไร เพราะเข้าใจว่าอ่านฉลากเองได้แต่เมื่อกลับไปบ้านแล้วมีข้อสงสัยวิธีการใช้ ก็ ไม่ทราบจะถามใครซึ่งในบางกรณีแพทย์อาจเปลี่ยนชนิดของยาหรือเปลี่ยนขนาดที่เคยใช้อยู่เดิมก็ อาจไม่ทราบ เพราะเคยใช้อยู่อย่างไรก็ใช้ในขนาดเดิมนั้น ไม่ได้อ่านฉลากยาให้ละเอียดหรือบางครั้ง รับประทานยาเดิมที่แพทย์สั่งหยุดแล้วกลับไปกับยาใหม่อีกทำให้ได้ยาเกินขนาดหรือบางครั้งยามี อาการข้างเคียงที่เภสัชกรจะบอกให้ทราบล่วงหน้าเพื่อเป็นการสังเกตอาการหรือไม่ต้องกังวลเมื่อเกิด อาการดังกล่าวแต่ไม่มีโอกาสบอกเพราะผู้ป่วยไม่พร้อมรับฟัง

นอกจากนี้ อันดับที่ห้าของพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ร้านบุ๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ ด้านความเสี่ยง (Risk) ซึ่งมีจำนวนผู้ที่มี พฤติกรรมไม่เหมาะสมเท่ากับด้านความสะดวกและการยอมรับของผู้ป่วย (Patient compliance) โดย พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความเสี่ยง (Risk) นี้ คือ มีการใช้ยาที่อาจจะก่อให้เกิดความไม่ ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ยา จากการวิจัยพบว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาที่อาจจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ ผู้ใช้ยา 3 กลุ่มหลักคือการใช้ยากุมกำเนิดฉุกเฉินแทนการใช้ยากุมกำเนิดธรรมดา, การใช้ยากับโรคที่ ไม่ควรใช้และการเรียกหายาที่มีประวัติการแพ้ซึ่งเภสัชกรมีหน้าที่ในการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรม การใช้ยาไม่เหมาะสมนี้ขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเอ็ดมุนด์ สกุกแก้ว (2549) ที่ได้กล่าวถึงการ บริหารยาหรือการใช้ยาที่ถูกต้องเบื้องต้น โดยมีหลักการใช้ยาข้อที่ 2 คือต้องใช้ยาถูกคน (Right person) คือ ยาชนิดเดียวกัน จะมีฤทธิ์ทำให้เกิดผลการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน แม้จะ ป่วยด้วยโรคเดียวกัน แต่บางคนอาจมีโรคประจำตัวหรือประวัติการแพ้ยาที่ห้ามใช้ยาบางชนิดก็ได้

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พบว่า อันดับที่หก ของพฤติกรรม การใช้ยาไม่เหมาะสมผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบุ๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration) โดยมีการใช้ยาผิดวิธี คือ ไม่รับประทานยาหลังอาหารทันทีในกลุ่มยาที่ระคายเคืองกระเพาะ และ ไม่รับประทานยาแยก



มือกันในกลุ่มยาที่จำเป็นต้องรับประทานแยกกัน ดังนั้น เกสัชกรต้องอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างละเอียด เมื่อจ่ายยาที่มีข้อควรระวังดังกล่าวให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเอ็ดมพร สกุดแก้ว (2549) ที่ได้กล่าวถึงการบริหารยาหรือการใช้ยาที่ถูกต้องเบื้องต้น โดยมีหลักการจ่ายยาข้อที่ 4 คือ ใช้ยาถูกวิธี (Right route) และข้อที่ 5 คือ การใช้ยาถูกเวลา (Right time)

## 5.2 สรุปผลการวิจัย

### 5.2.1 ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

ผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รองลงมาเป็นเพศชาย และส่วนใหญ่อยู่อายุ 31 – 40 ปีและรองลงมาคือ ช่วงอายุ 21-30 ปี

ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ซื้อยาเพื่อนำไปใช้เอง และ รองลงมาคือซื้อให้คนอื่น โดยส่วนใหญ่จะซื้อไปให้เด็กช่วงอายุ แรกเกิด – 10 ปี และรองลงมาคือ ซื้อให้ผู้สูงอายุ ช่วงอายุ 51-60 ปี

ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เข้ามาใช้บริการด้วยอาการเจ็บคอและ ไอมีเสมหะ รองลงมา คือ เป็นหวัด น้ำมูกไหล และมีอาการท้องเสีย ปวดท้อง

ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่จะเข้ามาขอซื้อยาเมื่อมีอาการเริ่มแรก คือเป็นมาเพียง 1 วันเท่านั้น และรองลงมา คือ มีอาการเป็นมาแล้ว 2 วัน

ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่จะยังไม่ได้รับการรักษาอาการอะไรมาก่อน แต่รองลงมา บางรายจะมีการรักษาอาการไปบ้างแล้ว ด้วยยาที่เคยใช้มาก่อนหน้านี้ หรือยามืออยู่ที่บ้าน เพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น ก่อนที่จะมาซื้อยาใหม่ไปใช้

ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่จะไม่มียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ แต่บางราย จะมียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ โดยส่วนใหญ่จะเป็นยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัวที่เป็นอยู่

ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยา แต่พบมีผู้ที่มีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม Sulfa จำนวน 3 คน, มีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม Penicillin 2 คน และ มีประวัติแพ้ยา Paracetamol 1 คน

ผู้ที่มิพหุติกรรมกรใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่พบมีผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน, มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน 4 คน และ มีโรคประจำตัวเป็นไทรอยด์ 1 คน

ผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านภูทิสในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีพหุติกรรมกรใช้ยาไม่เหมาะสม เรียงลำดับจากมากที่สุดไปยังน้อยที่สุดได้ดังนี้

**อันดับที่ 1** พหุติกรรมกรใช้ยาไม่เหมาะสมด้านข้อบ่งชี้ (Indication) คือ มีการใช้ยา โดยไม่มีความจำเป็นต้องใช้นั้น พบว่าพหุติกรรมกรไม่เหมาะสมด้านนี้ เกิดกับหลายกลุ่มยา โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ ดังต่อไปนี้

1. มีผู้ป่วยต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยไม่จำเป็น คือ อาการแสดงของโรค ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ
2. ใช้ยาหยุดถ่ายในการรักษาอาการท้องเสียจากการติดเชื้อ เนื่องจากการท้องเสียที่เกิดจากการติดเชื้อนั้น หากได้รับยาหยุดถ่าย จะทำให้อาการของท้องเสียนั้น ยิ่งแย่ลง เพราะทำให้มีเชื้อที่ทำให้เกิดท้องเสียนั้น ตกค้างอยู่ในร่างกาย
3. ต้องการยาขับปัสสาวะ เพื่อรักษาอาการปัสสาวะแสบขัด เนื่องจากการปัสสาวะแสบขัดนั้น เป็นอาการของ โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ แต่ยาขับปัสสาวะนั้น ในทางการแพทย์ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดความดัน ดังนั้นการใช้ยาขับปัสสาวะ เพื่อรักษาอาการปัสสาวะแสบขัดนั้น จึงเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
4. ต้องการใช้ยากลุ่ม Steroids รักษาโรคเชื้อราที่ผิวหนัง การติดเชื้อราที่ผิวหนัง ต้องใช้กลุ่มยาทาฆ่าเชื้อราในการรักษา แต่หากใช้กลุ่มยา Steroids จะยิ่งทำให้อาการแย่ลง
5. ต้องการใช้ยา Gaviscon โดยไม่มีอาการของกรดไหลย้อน เนื่องมาจากยา Gaviscon เป็นยารักษาอาการกรดไหลย้อน หากผู้ป่วยไม่มีอาการของกรดไหลย้อน การใช้ Gaviscon จะไม่ช่วยให้อาการของโรคดีขึ้นซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการต้องการซื้อยาดังนี้ เนื่องจากคุณสมบัติทางโทรศัพท์มา
6. ใช้ยา Paracetamol ในการรักษากล้ามเนื้ออักเสบ ยา Paracetamol มีฤทธิ์ในการลดไข้ และบรรเทาอาการปวด แต่ไม่ได้มีฤทธิ์ในการลดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ เมื่อนำมาใช้ในการรักษา จึงไม่ได้ช่วยให้อาการกล้ามเนื้ออักเสบดีขึ้น
7. ต้องการใช้ยาฆ่าเชื้อรา รักษาอาการคันแพ้ที่ผิวหนัง

เมื่อมีอาการคันที่ผิวหนัง ผู้ป่วยมักคิดว่าเป็นการติดเชื้อรา แต่ส่วนใหญ่แล้วนั้น มักเป็นเพียงผื่นผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการแพ้ จึงควรใช้ยารักษาผื่นแพ้ ไม่ใช่ยาฆ่าเชื้อราในการรักษา

#### 8. ใช้ยาล้างตาในการรักษาอาการตาอักเสบ

น้ำยาล้างตานั้น ใช้ในรายที่มีฝุ่นผงเข้าตา แต่หากมีอาการตาอักเสบ แดง หรือเป็นตาทูกุ้งยิง ต้องยาหยอดตาที่มีส่วนผสมของยาปฏิชีวนะในการรักษา

#### 9. ใช้ยาแก้ปวด กลุ่ม NSAIDs ในการรักษาอาการปวดท้อง

ผู้ป่วยหลายราย เชื่อว่า หากกลุ่ม NSAIDs ที่ใช้รักษาอาการปวด ลดอาการอักเสบ สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเกร็งช่องท้องได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

#### 10. ใช้ยารักษาผิวหนังประเภท

ผิวหนังมีหลายประเภท ซึ่งการเลือกใช้ยา ต้องเลือกให้เหมาะกับผิวแต่ละประเภทนั้น

#### 11. ต้องการยารักษาไมเกรน เพื่อรักษาอาการปวดหัวทั่วไป

อาการปวดหัวไมเกรน มีลักษณะเฉพาะตัว ดังนั้นจึงต้องแยกให้ออกว่าเป็นอาการปวดหัวทั่วไป หรือปวดหัวไมเกรน เพื่อเลือกใช้ยาให้ถูกต้อง

**อันดับที่ 2** พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น (Other considerations) คือ มีการใช้ยาโดยขาดความรู้ ครอบครอง ขาดความระมัดระวัง และมีการใช้ยาไม่เป็นขั้นตอนตามมาตรฐานทางวิชาการ

พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านนี้ ส่วนมากเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความต้องการใช้ยาที่มีความแรงเกินความจำเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มของยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาได้อย่างรวดเร็ว และ ยังพบการใช้ยาแรงเกินความจำเป็นในกลุ่มยา Steroids แบบทาและยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมอนุพันธ์ของมอร์ฟีนอีกด้วย

นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น คือ การใช้ยาสูตรผสมในการรักษาอาการหวัด เนื่องจาก ยาสูตรผสม มีส่วนผสมของตัวยาหลายตัว คือ ยาแก้ปวด ลดไข้, ยาลดน้ำมูกและยาลดอาการคัดจมูก ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีอาการเพียงอย่างเดียว เช่น มีน้ำมูกไหล เพียงอย่างเดียว แต่ไม่มีอาการคัดจมูก ไม่ปวดศีรษะหรือมีไข้ จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาสูตรผสมนี้ และการใช้ยาสูตรผสมนี้เองก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อนอีกด้วย

**อันดับที่ 3** พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมด้านระยะเวลาในการให้ยา (Duration of treatment) คือ มีการใช้ยาดูด้วยระยะเวลาการรักษาที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมมีรายละเอียดดังนี้

1. การใช้ยาไม่ครบตามกำหนดเวลา หรือรักษาด้วยเวลาที่สั้นกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับกลุ่มยาปฏิชีวนะ คือผู้ป่วยใช้ยาไม่ครบตามจำนวนวันที่ต้องใช้ในการรักษา
2. การใช้ยาต่อเนื่องกันนานเกินไป หรือใช้นานเกินความจำเป็น โดยจากการวิจัยพบใน 3 กลุ่มยา คือ
  - กลุ่มยา Steroids
  - ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs
  - กลุ่มยาพ่นลดการคัดแน่นจมูก

**อันดับที่ 4** พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความถี่ในการให้ยา (Frequency of dose) คือ มีการใช้ยาด้วยความถี่ของการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความถี่ของการให้ยานั้น โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีการใช้ยาด้วยความถี่ที่มากเกินไป คือมากกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ โดยกลุ่มยาที่พบว่ามีการใช้ยาด้วยความถี่ที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็น คือ กลุ่มยาแก้ปวด และยาแก้แพ้ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ใช้ยาด้วยความถี่ที่มากเกินไป เนื่องจาก ใช้ยาแล้ว อาการที่เป็นไม่หายไป ผู้ป่วยจึงใช้ยาซ้ำอีก ทำให้เกิดการใช้ยามากกว่าที่ควรจะเป็น และยังมีในส่วนของการใช้ยาด้วยความถี่ที่น้อยเกินไป ที่พบใน 2 กลุ่มยา คือ ยาคุมกำเนิด และยาทาฆ่าเชื้อรา ซึ่งการใช้ยาด้วยความถี่ที่น้อยเกินไปนั้น อาจทำให้ประสิทธิภาพของการใช้ยาลดลงได้

**อันดับที่ 5** พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านความเสี่ยง (Risk) และ ด้านความสะดวกและการยอมรับของผู้ป่วย (Patient compliance)

ในด้านความเสี่ยง (Risk) นั้นคือ มีการใช้ยาที่อาจจะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ยา จากการวิจัยพบว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาที่อาจจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ยา 3 กลุ่มหลักคือ

- การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินแทนการใช้ยาคุมกำเนิดธรรมดา ซึ่งยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้น เป็นกลุ่มยาที่เป็นฮอร์โมนขนาดสูงใช้ในการคุมกำเนิดในกรณีที่เป็นจริงๆ ไม่แนะนำให้ใช้ในชีวิตประจำวันทั่วไป เพราะมีความอันตรายค่อนข้างสูง
- การใช้ยากับโรคที่ไม่ควรใช้พบว่ามีการใช้ยา NSAIDs ใน 2 กลุ่มโรคที่ไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้ คือ โรคกระเพาะ และ โรคหอบหืด

- การเรียกหายาที่มีประวัติการแพ้พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา Ampicillin แต่มาเรียกหายา Amoxycillin ซึ่งทั้ง 2 ตัวเป็นยาในกลุ่ม Penicillins เหมือนกัน หากแพ้ตัวใดในกลุ่มนี้ ก็ไม่สามารถใช้ยาตัวอื่นในกลุ่มได้เช่นเดียวกัน

ส่วนในด้านความสะดวและการยอมรับของผู้ป่วย (Patient compliance) คือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา พบว่ามีผู้ที่เข้ามาใช้บริการบางราย ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบการซักประวัติ ก่อนการจ่ายยา จึงทำให้เภสัชกรไม่สามารถจ่ายยาให้ตรงกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้

**อันดับที่ 6** พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านวิธีการใช้ยา (Method of administration) คือ มีการใช้ยาผิดวิธีพบว่า มีการใช้ยาผิดวิธี 2 ดังนี้

- มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs รับประทานตอนท้องว่าง ซึ่งความจริงยาในกลุ่ม NSAIDs นี้เป็นยาที่มีผลข้างเคียงระคายเคืองกระเพาะ ดังนั้น การใช้ยาในกลุ่มนี้ ต้องรับประทานหลังอาหารทันทีเท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ได้รับผลข้างเคียงจากการระคายเคืองกระเพาะ

- มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Quinolones เช่น Norfloxacin ซึ่งมักใช้รักษาอาการท้องเสีย อาหารเป็นพิษ คู่กับผงน้ำตาลเกลือแร่ ORS โดยไม่แยกมือกัน โดยปกติยาในกลุ่ม Quinolones นี้ ห้ามใช้ร่วมกับเครื่องดื่มเกลือแร่ เพราะจะทำให้ตัวยานั้นไม่ถูกดูดซึม ดังนั้นการที่ผู้ป่วยรับประทานยาทั้ง 2 ตัวนี้ โดยไม่แยกมือกัน จะทำให้การใช้นั้นไม่มีประสิทธิภาพ และอาการโรคก็ไม่ดีขึ้น

ในส่วนพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้านประสิทธิผล (Efficacy) คือ ยาที่ใช้นั้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง ไม่พบว่าการพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมในด้านนี้เนื่องจากยาทุกตัวที่มีขายในร้านบู๊ทส์ ได้รับการขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย และมีการวิจัยแล้วว่าสามารถรักษาโรคได้ผลลัพท์ที่แตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในส่วนของพฤติกรรมไม่เหมาะสมในด้านค่าใช้จ่าย (Cost) คือ การใช้ยาอย่างพอเพียงและคุ้มค่า นั้น จากการวิจัยไม่พบพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมในด้านนี้เช่นกันเนื่องจากในระหว่างการให้คำปรึกษาด้านยานั้น ผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ทุกคน มีสิทธิ์ในการสอบถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายก่อนการตัดสินใจเลือกยาใช้แต่ละตัว เพื่อให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุดได้

## 5.2.2 แนวทางแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม

จากผลการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตดังต่อไปนี้

### 5.2.2.1 สำหรับฝ่ายการตลาด (Marketing)

ปัจจุบันบริษัทบู๊ทส์ มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีขายในร้านบู๊ทส์ให้แก่ผู้บริโภคผ่านช่องทาง Social Media คือ Facebook ของบริษัท ดังนั้น เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับทราบถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพมากขึ้นควรจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมที่มักพบในร้านขายยา เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับรู้และเกิดความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้อาจจะทำเป็นเอกสารเผยแพร่ความรู้แจกบริเวณบริเวณให้คำปรึกษาด้านยา เพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์สามารถนำไปอ่าน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

### 5.2.2.2 สำหรับแผนกฝึกอบรม (Training)

ควรจัดอบรมหัวข้อ “พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์” ให้กับเภสัชกรประจำ ของร้านบู๊ทส์ทุกคน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับรายละเอียดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในแต่ละด้าน ทั้ง 10 ด้าน ว่าผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ มีพฤติกรรมอย่างไรและมีแนวทางการให้คำอธิบายหรือนำ เมื่อพบผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้วย เพื่อให้เภสัชกรทุกคนรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อต้องปฏิบัติงานที่ร้าน และเพื่อให้เภสัชกรมีแนวทางในการให้คำอธิบายการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อลดปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้นได้

### 5.3 ข้อจำกัดในการทำการวิจัย (Limitations)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เท่านั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจไม่สามารถแทนประชากร (Representative) ที่ต้องการศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ทั่วประเทศได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากร้านบู๊ทส์แต่ละสาขาทั่วประเทศมีลักษณะของผู้ที่เข้ามาใช้บริการแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างกันไปด้วย

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งได้ข้อมูลจากการซักประวัติเกี่ยวกับอาการที่เป็น และ การใช้ยารักษาอาการ ก่อนที่จะมารับบริการที่ร้าน ดังนั้นอาจมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับการจ่ายยาครั้งนี้ไปได้อีกด้วย แต่ไม่ได้มีการศึกษาติดตามผลต่อไป

3. การเก็บข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ ได้ให้เภสัชกรประจำร้านบู๊ทส์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สาขาที่ได้ทำการสุ่มเลือกมา เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งในวันที่เภสัชกรประจำหยุด หรือไม่ได้มาปฏิบัติหน้าที่ จะไม่ได้มีการเก็บข้อมูลในวันนั้น จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ใช้บริการบางรายที่ไม่ได้เก็บข้อมูลมาทำการศึกษาในครั้งนี้

## 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. เนื่องจากร้านบู๊ทส์แต่ละสาขาทั่วประเทศ มีลักษณะ (Format) ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรแบ่งกลุ่มสาขาของร้านบู๊ทส์ออกเป็นแต่ละ Format ก่อนที่จะทำการสุ่มเลือก เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ เช่น แบ่งเป็นกลุ่มสาขาที่อยู่ในห้างสรรพสินค้า, กลุ่มสาขาที่อยู่ในอาคารสำนักงาน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ แต่ละ Format ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการสำรวจเพิ่มเติมในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอื่นๆ เช่น สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา และอาชีพเนื่องจากปัจจัยดังกล่าว อาจมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างกันได้ นอกจากนี้ ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลด้านต่างๆของผู้ที่เข้ามาใช้บริการ กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในแต่ละด้าน เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบู๊ทส์ได้ดียิ่งขึ้น

3. อาจมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านขายยาภายในห้างสรรพสินค้า เช่น ร้านบู๊ทส์ กับ ร้านขายยาเจ้าของคนเดียวตามชุมชนต่างๆ เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้บริโภคโดยรวมได้ด้วย เพราะผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านยาภายในห้างสรรพสินค้า กับผู้ที่ใช้บริการร้านยาชุมชน เป็นคนละกลุ่มกัน พฤติกรรมการใช้ยาก็อาจจะแตกต่างกันออกไป



## บรรณานุกรม

- คณะอนุกรรมการด้านประชาสัมพันธ์และข่าวสารสาขาเภสัชกรรม (2544). 10 ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการใช้ยา, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://kanchapisek.or.th>
- จิตชนก ลีทวีสุข และคณะ (2556). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชนเชียงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.med.nu.ac.th>
- จิรภัทร คงสวัสดิ์วรกุล (2548). การเปรียบเทียบพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการของผู้บริโภคที่มีต่อร้านขายยาภายในและภายนอกห้างสรรพสินค้า เขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จุฬาลักษณ์ อภิสุวรรณกุล (2542). ปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยสูงอายุ ในเขตอำเภอคลอง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แจ่มจิตต์ นิสามณีพงษ์ (2540). การใช้ยาของชาวประมง ตำบลแสมสาร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ซ้องมาศ นิตศฤงคาริน (2554). การใช้ยาไม่เหมาะสม. รายการล้ายูกเรื่องสุขภาพ, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.PReMA.or.th>
- พิสนธ์ จงตระกูล (2551). คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ. สำนักยากระทรวงสาธารณสุข, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://drug.fda.moph.go.th>
- ธิดา นิงสานนท์ (2553). 10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>
- ธิดารัตน์ พุ่มพวง (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน : ศึกษาเปรียบเทียบผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรรณทิพย์ เศรษฐสุนทร (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อแนวโน้มการเข้าร่วมพัฒนาร้านยาคุณภาพของร้านยาที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556 เล่มที่ 32 : 32-56
- พิณทิรา ดันเถียร (2552). อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต ปีที่ 19 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2552 : 309-315

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิณพีไล จุฑะสมพากร (2556). อันตรายจากการใช้ยา. พบหมอสีริราช, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>
- ไพบูลย์ สลักฤทัย (2546). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้บริโภคจากร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาค้นคว้าเฉพาะบุคคล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- ยศวดี ณ นคร (2544). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของนักเรียน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วรรณวิไล ณ ระนอง (2546). การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดรับประทานในผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรวิทย์ ตั้งวิไล (2554). การใช้ยารักษาโรคแผลเป็ดกอย่างสมเหตุผลในหอผู้ป่วยอายุกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วาสนา นัยพัฒน์ (2553). ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. การพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2553 : 2-14
- สมประสงค์ แต่งพลอย (2553). พฤติกรรมการใช้ยาจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สอาดลักษณ์ จงคล้ายกลาง (2538). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของเกษตรกรผู้สูงอายุ : การศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สินีนานู วิทยพิเชษฐสกุล และ อุกฤษณ์ สิทธิบุษย์ (2557). พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อกว้างทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. The Public Health Journal of Burapha University Vol.9 No.1 January – June 2014 : 117-128

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุกร นุษปนวิช และพงศ์ศักดิ์ ดำนเดชา (2549). พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. สงขลานครินทร์เวชสาร, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://medinfo.psu.ac.th>
- สุวัฒน์ ปรีสุทธิวุฒิพร และมณฑนา เหมชะญาติ (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้จ่ายปฏิชีวนะของผู้ที่รับบริการในโรงพยาบาลชลุ้ง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2557 : 114-127
- อภิญาณี พญาพิชัย (2553). การรับรู้ของผู้บริโภค ที่มีต่อการได้รับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพของร้านบู๊ทส์. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เอี่ยมพร สกกุลแก้ว (2549). คู่มือการใช้ยาฉบับพกพา. กรุงเทพมหานคร: ไกล่หมอ.
- อันตรายจากการใช้ยา, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.healthcarethai.com>





แบบสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้ที่เข้ามาใช้บริการร้านบุทส์ สาขา.....

วันที่.....

No.	เพศ	ช่วงอายุ	WWHAM AD		พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม
	<input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	<input type="radio"/> น้อยกว่า 20 ปี <input type="radio"/> 21-30 ปี <input type="radio"/> 31-40 ปี <input type="radio"/> 41-50 ปี <input type="radio"/> 51-60 ปี <input type="radio"/> 60 ปีขึ้นไป	W- ใครเป็น <input type="radio"/> เป็นเอง <input type="radio"/> ชื้อให้คนอื่น โปรดระบุรายละเอียด อายุ..... ปี	W-อาการเป็นยังไง H- เป็นมานานเท่าไร	<input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี (โปรดอธิบายอย่างละเอียด)
		A- รักษาอย่างไรไปบ้างแล้ว <input type="radio"/> ยังไม่ได้รักษา <input type="radio"/> รักษาไปแล้วโดย.....			
		M- กินยาอะไรอยู่เป็นประจำ <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มียากินประจำ ระบุ.....			
		A- ประวัติการแพ้ยา <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มีประวัติแพ้ยา ระบุ.....			
		D- โรคประจำตัว <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....			