



REFERENCES

- Aday, L.A. & Awe, W.C. (1997). Health services utilization models Chapter 8. In Gochman, D.S., (ed.). **Handbook of health behavior research I: Personal and social determinants**. New York: Plenum Press.
- Alli, F.B.C. (2000). **Health care seeking behavior among the congested area dwellers in Klong Toey, Bangkok, Thailand**. Master's Thesis, Mahidol University.
- Alliance for the Prudent Use of Antibiotics [APUA]. (1998). **Pilot survey of primary care physicians in Massachusetts, 1998** [Online]. Available from: <http://www.APUA.org> .
- Arhinful, D.K. et al. (1996). **How to Use Applied Qualitative Methods to Design Drug Use Interventions**. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- ARIC Section, TB Division, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health. (1997). **Programme for control of acute respiratory infections achievements 1990-1997**. Bangkok: Chulalongkorn University printing house.
- Arroll, B. & Goodyear-Smith, F. (2000). General practitioner management of upper respiratory tract infections: when are antibiotics prescribed? **The New Zealand Medical Journal** 24, 113(1122), 493-6.
- Avorn, J. & Solomon, D.H. (2000). Cultural and economic factors that (mis)shape antibiotic use: The nonpharmacologic basis of therapeutics. **Annals of Internal Medicine** 133, 128-135.
- Bamberger, D.M. & Jackson, M.A. (1995). Introduction: overview of upper respiratory infections. **Seminars in Respiratory Infections** 10, 1-2.
- Belongia, E.A. & Schwartz, B. (1998). Strategies for promoting judicious use of antibiotics by doctor and patients. **British Medical Journal** 317, 668-671.
- Belongia, E.A., Naimi, T.S., Gale, C.M., & Besser RE. (2002). Antibiotic use and upper respiratory infections: A survey of knowledge, attitudes, and experience in Wisconsin and Minnesota. **Preventive Medicine** 34, 346-352.
- Bradley, C.P. (1992). Uncomfortable prescribing decisions: a critical incident study. **British Medical Journal** 304, 294-296.
- Bratton, M. (1994). **Civil society and political transition in Africa**. XI, 6. Institution for Development Research.

- Brent, T., Abbot, G.D., Kerr, M.M., & Fergusson, D.M. (1977). Amoxycillin and co-trimoxazole in presumed viral respiratory infections of childhood: placebo-controlled trial. **British Medical Journal** 2, 552.
- Brieger, W.R., Osamor, P.E., Salami, K.K., Oladepo, O., & Otusanya, S.A. (2004). Interactions between patent medicine vendors and customers in urban and rural Nigeria. **Health Policy and Planning** 19, 3, 177-182.
- Bruan, B.L, Fowles, J.B., Soberg, L., Kind, E. Healey, M., & Anderson, R. (2000). Patient beliefs about the characteristics, causes, and care of the common cold: An update. **Journal of Family Practice** 49, 2, 153-156.
- Butler, C.C., Rollnick, S., Pill, R., Maggs-Rapport, F., & Stott, N. (1998). Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. **British Medical Journal** 317, 637-642.
- Calva, J. (1996). Antibiotic use in a periruban community in Mexico: A household and drug store survey. **Social Science and Medicine** 42, 8, 1121-1128.
- Chan, C.S. (1996). What do patients expect from consultations for upper respiratory tract infections?. **Family Practice** 13, 3, 229-235.
- Chapter of Physicians, Academy of Medicine, Singapore. (2000). **MOH Clinical practice guidelines 1/2000: Use of antibiotics in adults**. [Online]. Available from: <http://www.gov.sg/moh/pub/org/antibiotics.pdf>.
- Charupatanapong, N. & Rascati, K.L. (1992). Self-medication practices in Thailand. **Journal of Pharmacoepidemiology** 2, 4, 13-35.
- Chitr Sitthi-amorn. Dean of College of Public Health, Chulalongkorn University. Personal communication, February 2005.
- Chowdhury, Z. & Rowson, M. (2000). The peopl's health assembly. **British Medical Journal** 321, 7273, 1361-1362.
- Civic Practices Network. (2003). Civic dictionary. [Online]. Available from: <http://www.cpn.org/tools/dictionary/>.
- Contopoulos-Ioannidis, D.G., Koliofoti, I.D., Koutroumpa, I.C., Giannakakis, I.A., & Ioannidis, J.P.A. (2001). Pathways for inappropriate dispensing of antibiotics for rhinosinusitis: A randomized trial. **Clinical Infectious Diseases** 33, 76-82.
- Cooper, R.J., Hoffman, J.R., Bartlett, J.G., Besser, R.E., Gonzales, R., Hickner, J.M., Sande, M.A.; & Centers for Disease Control and Prevention. (2001). Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults: background. **Annals of Emergency Medicine** 37, 6, 711-719.
- Craig, W.A. (1997). The future-can we learn from the past?. **Diagnostic Microbiology Infectious Disease** 27, 49-53.

- Cross, T.J. (2000). Lesson 2, Volume 13- **Outpatient management of acute upper respiratory infections**. [Online]. Available from: <http://www.chestnet.org/education/pccu/vol13/lesson02.html> 13.
- De Melker, R.A. & Kuyvenhoven, M.M. (1991). Management of upper respiratory tract infections in Dutch general practice. **British Journal of General Practice** 41, 353, 504-507.
- De Santis, G., Harvey, K.J, Howard, D., Mashford, M.L., & Moulds, R.F. (1994). Improving the quality of antibiotic prescriptions in general practice. The role of educational intervention. **The Medical Journal of Australia** 160, 502-505.
- De Sutter, A.I., De Meyere, M.J., De Maeseneer, J.M., & Peersman, W.P. (2001). Antibiotic prescribing in acute infections of the nose or sinuses: a matter of personal habit?. **Family Practice** 18, 209-213.
- Dolin, R. (1998). Common viral respiratory infections. In Fauci, A.S., (eds). **Harrison's principles of internal medicine**. 14th ed. (pp. 1100-1105) Singapore: McGraw-Hill.
- Dong, H., Bogg, L., Rehnberg, C., & Diwan, V. (1999). Association between health insurance and antimicrobials prescribing in four counties in rural China. **Health Policy** 48, 1, 29-45.
- Dosh, S.A., Hickner, J.M., Mainous, A.G. III, Ebell, M.H. (2000). Predictors of antimicrobial prescribing for nonspecific upper respiratory infections, acute bronchitis, and acute sinusitis: An UPRNet study. **Journal of Family Practice** 49, 5, 407-414.
- Douglas, R.G. Jr. (1986). The common cold-relief at last?. **New England Journal of Medicine** 314, 114-115.
- Douglas, R.M. (Chair). (1997). **International conference on acute respiratory infections**. [Online]. Available from: <http://www.nceph.anu.edu.au/user/md868/aricon.html>.
- Dowell, S.F. & Schwartz, B. (1997). Resistant pneumococci: protecting patients through judicious antibiotic use. **American Family Physician** 15, 1647-1654.
- Dowell, S.F., Marcy, M., Phillips, W.R., Gerber, M.A., & Schwartz, B. (1998a). Principles of judicious use of antimicrobial agents for pediatric upper respiratory tract infections. **Pediatrics** 101, 1, 163-5.
- Dowell, S.F., Marcy, M., Phillips, W.R., Gerber, M.A., & Schwartz, B. (1998b). Otitis Media- Principles of judicious use of antimicrobial agents. **Pediatrics** 101, 1, 165-71.
- Drug control division, Ministry of Public Health, Thailand. (2003). **Current value of antimicrobials drug in year 1990-1998** [Online]. Available from: http://www.app1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/files/sea001_c10.asp [2004, August 15].

- Eccles, M., Clapp, Z., Grimshaw, J., Adams, P.C., Higgins, B., Purves, I., & Russell, I. (1996). North of England evidence based guidelines development project: methods of guideline development. **British Medical Journal** 312, 760-762.
- Eng, J.V., Marcus, R., Hadler, J.L., et al. (2003). Consumer attitudes and use of antibiotics. **Emerging Infectious Diseases** 9, 9, 1128-1135.
- Fahey, T., Stocks, N., & Thomas, T. (1998). Quantitative systematic review of randomised controlled trials comparing antibiotic with placebo for acute cough in adults. **British Medical Journal** 316, 906-910.
- Fauci, A.S., eds. (1998). **Harrison's principles of internal medicine** 14th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Fernandes, R.C. (1994). Threads of planetary citizenship. In de Oliveira, M.D. & Tandon, R., (eds). *Citizens: strengthening global civil society*. Washington, DC: CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation. Cited in Komatra Chuengsatiansup. (2000). **Civil society and health: Broadening the alliance for health development**. Paper presented at the International Conference of Resourcing public health in the twenty-first century, Bellagio, Italy.
- Ferranti, S.D., Ioannidis, J.P.A., Lau, J., Anninger, W.V., & Barza, M. (1998). Are amoxicillin and folate inhibitors as effective as other antibiotics for acute sinusitis? A meta-analysis. **British Medical Journal** 317, 632-637.
- Fevers, B., Philip, T. Haugh, M., Cluzeau, F., & Brownman, G. (2003). Clinical – practice guideines in Europe: time for European co-operation for cancer guidelines. **The Lancet Oncology** 4, 139-140.
- Glanz, K., Lewis, F.M., & Rimer, B.K., eds. (1997). **Health behavior and health education-theory, research and practice**. 2nd ed. Sanfrancisco: Jossey-Bass publishers.
- Gonzales R, Malone DC, Maselli JH, Sande MA. (2001b). Excessive antibiotic use for acute respiratory infections in the United States. **Clinical Infectiuos Diseases** 33, 757-762.
- Gonzales, R., Steiner, J.F., Sande, M.A. (1997). Antibiotic prescribing for adults with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis by ambulatory care physicians. **Journal of American Medical Association** 278,11, 901-4.
- Gonzales, R., Bartlett, J.G., Besser, R.E., Cooper, R.J., Hickner, J.M., Hoffman, J.R., & Sande, M.A. (2001a). Principles of appropriate antibiotic use for treatment of nonspecific upper respiratory tract infections in adults: Background, specific aims, and methods. **Annals of Internal Medicine** 134, 479-486.
- Gonzales, R., Bartlett, J.G., Besser, R.E., Hickner, J.M., Hoffman, J.R., & Sande, M.A. (2001b). Principles of appropriate antibiotic use for treatment of nonspecific upper respiratory tract infections in adults: Background. **Annals of Internal Medicine** 134, 490-494.

- Gonzales, R., Bartlett, J.G., Besser, R.E., Cooper, R.J., Hickner, J.M., Hoffman, J.R., & Sande, M.A. (2001c). Principles of appropriate antibiotic use for treatment of uncomplicated acute bronchitis: Background. **Annals of Internal Medicine** 134, 521-529.
- Goossens, H. & Sprenger, M.J.W. (1998). Community acquired infections and bacterial resistance. **British Medical Journal** 317, 645.
- Grand, A.L., Hogerzel, H.V., & Haaijer-ruskampm, F.M. (1999). Intervention research in rational use of drugs: a review. **Health Policy and Planning** 14, 2, 89-102.
- Grimshaw, J., Eccles, M. & Russell, I. (1995). Developing clinically valid practice guideline. **Journal of Evaluation in Clinical Practice** 1, 1, 37-48.
- Grimshaw, J.M. & Hutchinson, A. (1995). Clinical practice guidelines-do they enhance value for money in health care?. **British Medical Bulletin** 51, 4, 927-40.
- Grimshaw, J.M. & Russell, I.T. (1993). Effect of clinical guidelines on medical practice: a systmatic review of rigorous evaluations. **Lancet** 342, 1371-22.
- Grol, R. & Grimshaw, J. (1999). Evidence-based implementation of evidence-based medicine. **The Joint Commission Journal on Quality Improvement** 25, 10, 503-513.
- Gross, P.A. & Pujat, D. (2001). Implementing practice guidelines for appropriate antimicrobial usage: a systematic review. **Medical Care** 39(8 Suppl 2) II, 55-69.
- Gross, P.A., Greenfield, S., Gerguson, J., Grimshaw, J., Grol, R., Kiazinga, N., Lorenz, W., Meyer, G.S., Riccobono, C., Schoenbaum, S.C., Schyve, P., & Shaw, C. (2001). Optimal methods for guideline implementation: conclusions from Leeds Castle meeting. **Medical Care** 39(8 Suppl), II85-92.
- Guo, G. & Zhao, H. (2000). Multilevel modeling for binary data. **Annual Review of Sociology** 26, 441-462.
- Gwaltney, J.M. (1995). Upper respiratory infections, the common cold. In: G.L. Mandell, J.E. Bennet, R. Dolin (eds.), **Principles and practice of infectious diseases** 4th ed., (pp. 561-566). New York: Churchill Livingstone.
- Hamm, R.M., Hicks, R.J., & Bemben, D.A. (1996.) Antibiotic and respiratory infections: are patients more satisfied when expectation are met?. **Journal of Family Practice** 43, 1, 56-62.
- Harrison, P.F., Lederberg, J., eds. (1998). Antimicrobial resistance: issues and options: Workshop report. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Hart, C.A. & Kariuki, S. (1998). Antimicrobial resistance in developing countries. **British Medical Journal** 317, 647-650.

- Health System Research Institute [HSRI]. (1997). Situation of antibiotic use in Thailand. **Krai mor** 21, 10, 38-42. [Thai].
- Heikkinen, T. & Jarvinen, A. (2003). The common cold. **Lancet** 361, 51-59.
- Hickner, J.M., Bartlett, J.G., Besser, R.E., Gonzales, R., Hoffman, J.R., Sande, M.A.; & Centers for Disease Control and Prevention. (2001). Principles of appropriate antibiotic use for acute rhinosinusitis in adults: background. **Annals of Emergency Medicine** 37, 6, 703-710.
- Hueston, W.J., Eberlein, C., Johnson, D., & Mainous, A.G. (1998). Criteria used by clinicians to differentiate sinusitis from viral upper respiratory tract infection. **Journal of Family Practice** 46, 6, 487-492.
- Institute for Clinical Systems Integration [ICSI]. (1998). Viral upper respiratory tract infection in adults. Differential diagnosis, patient education, and home care. **Postgraduate Medicine** 103, 1, 71-74, 79.
- Kaiser, L., Lew, D., Hirschel, B., Auckenthaler, R., Morabia, A., Heald, A., Benedict, P., Terrier, F., Wunderli, W., Matter, L., Germann, D., Voegeli, J., & Stalder, H. (1996). Effects of antibiotic treatment in the subset of common-cold patients who have bacteria in nasopharyngeal secretions. **Lancet** 347, 1507-1510.
- Kitzinger, J. (1996). Introduction to focus groups. Cited in Mays, N. & Pope, C., eds. (2000). **Qualitative research in health care** 2nd ed. London: BMJ publishing group. 36-45.
- Klong Toey District Office, Bangkok Metropolitan Administration. (2000). District information. Bangkok: s.n.
- Komatra Chuengsatiansup, Leuchai Sri-ngernyuang, & Wichit Paonil. (2000). **Community drug use in Thailand: A situation review**. Bangkok: NA.
- Komatra Chuengsatiansup. (2000). **Civil society and health: Broadening the alliance for health development**. Paper presented at the International Conference of Resourcing public health in the twenty-first century, Bellagio, Italy.
- Krantz, D.S., Baum, A., Wideman, M.V. (1980). Assessment of preferences of self-treatment and information in health care. **Journal of Personality and Social Psychology** 39: 977-990. Cited in Nawarat Charupatanapong, Kraisor Chairojkanjana, and Amnat Tanapaisalkit. 1996. Comparison of attitudes and beliefs about self-care and personal responsibility, for health held by consumers and pharmacies in Thailand. **International Journal of Pharmacy Practice** 1, 103-108.
- Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2000). **Focus groups. A Practical guide for applied research** 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kunin, C.M. (1993). Resistance to antimicrobial drugs—a worldwide calamity. **Annual of Internal Medicine** 118, 7, 557-561.

- Kuyvenhoven, M., de Melker, R., & Van Der Velden, K. (1993). Prescription of antibiotic and prescribers' characteristics. A study into prescription of antibiotics in upper respiratory tract infections in general practice. **Family practice** 10, 4, 366-370.
- Laing, R., Hogerzeil, H., & Ross-Degnan, D. (2001). Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. **Health Policy and Planning** 16, 1, 13-20.
- Lam, T.P. & Lam, K.F. (2001a). Family doctors' attitudes towards patient self-management of upper respiratory tract infections. **Hong kong Medical Journal** 7, 2, 146-9.
- Lam, T.P. & Lam, K.F. (2001b). Management of upper respiratory tract infections by family doctors. **International Journal of Clinical Practice** 55, 6, 358-60.
- Larsson, M. (2003). **Antibiotic use and resistance. Addressing improving utilisation and provision of antibiotic and other drugs in Vietnam**. Stockholm: Karolinska University Press.
- Linder, J.A. & Randall, S. (2001). Antimicrobial treatment of adults with sore throat by community primary care physicians: A National survey, 1989-1999. **Journal of American Medical Association** 286, 10, 1181-1186.
- Linder, J.A. & Singer, D.E. (2003). Desire for antimicrobials and antimicrobial prescribing for adults with upper respiratory tract infections. **Journal of general internal medicine** 18, 795-801.
- Little, P., Williamson, I., Warner, G., Gould, C., Gantley, M., Kinmonth, A.L. (1997). Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. **British Medical Journal** 314, 722-727.
- Littlejohns, P., Cluzeau, F., Bale, R., Grimshaw, J., Feder, G., & Moran, S. (1999). The quantity and quality of clinical practice guidelines for the management of depression in primary care in the UK. **British Journal of General Practice** 49, 440, 205-210.
- Madden, J.M., Quick, J.D., Ross-Degnan, D., & Kafle, K.K. (1997). Undercover careseekers: Simulated clients in the study of health provider behavior in developing countries. **Social Sciences and Medicine** 45, 10, 1465-1482.
- Mainous III, A.G., Hueston, W.J., & Clark, J.R. (1996). Antibiotics and upper respiratory infection: do some folks think there is a cure for the common cold?. **Journal of Family Practice** 42, 357-361.
- Mainous III, A.G. & Hueston, W.J. (1998). The cost of antibiotics in treating upper respiratory tract infections in a Medicaid population. **Archives of Family Medicine** 7, 45-49.

- Mainous III, A.G., Hueston, W.J., & Eberlein, C. (1997). Colour of respiratory discharge and antibiotic use. **Lancet** 350, 1077.
- Mainous III, A.G., Zoorob, R.J., Oler, M.J., & Haynes, D.M. (1997). Patient knowledge of upper respiratory infections: implications for antibiotic expectations and unnecessary utilization. **Jouranl of Family Practice** 45, 75-83.
- Mar, C.D. (1992). Managing sore throat: a literature review II. Do antibiotics confer benefit?. **Medical Journal of Australian** 156, 644.
- McCaig, L.F. & Hughes, J.M. (1995). Trends in antimicrobial drug prescribing among office-based physicians in the United States. **Journal of American Medical Association** 273, 3, 214.
- McIsaac, W.J., Kellner, J.D., Aufricht, P., Vanjaka, A., Low, D.E. (2004). Empirical validation of guidelines for the management of pharyngitis in children and adults. **Journal of American Medical Association** 291, 1587 - 1595.
- McIsaac, W.J., Levine, N., & Goel, V. (1998a). Visits by adults to family physicians for the common cold. **Journal of Family Practice** 47, 366-369.
- McIsaac, W.J., White, D., Tannenbaum, D., Low, D.E. (1998b). A clinical score to reduce unnecessary antimicrobial use in patients with sore throat. **Canadian Medical Association Journal** 158, 75-83.
- Mckane, L. & Kandel, J. (1996). **Microbiology: Essentials and applications**. 2nd ed. NY: McGraw-Hill.
- McKee, M.D., Mills, L., & Mainous, A.G. 3rd. (1999). Antibiotic use for the treatment of upper respiratory infections in a diverse community 3rd ed. **Journal of Family Practice** 48, 12, 993-996.
- Ministry of Public Health. (1996). **Report on National Health status survey among Thais 1990-1991** Bangkok: Design.
- Murphy, M.K., Black, N.A., Lamping, D.L., McKee, C.M., Sanderson, C.F.B., Askham, J., & Marteau, T. (1998). Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. **Health Technology Assessment** 2, 3.
- Murray, S., Del Mar, C., & O'Rourke, P. (2000). Predictors of an antibiotic prescription by GPs for respiratory tract infections: a pilot. **Family practice** 17, 5, 386-388.
- National Statistical Office (NSO) Thailand. (2003a). **Core economic indicators of Thailand** (1998-2002). [Online] Available from www.nso.go.th/eng/indicators/core_e.htm. [2004, February 5].
- National Statistical Office (NSO) Thailand. (2003b). **Health and Welfare Survey**. [Online]. Available from: www.nso.go.th/thai/stat/stat_23/toc_4.html, [2003, September 10].

- Nawarat Charupatanapong, Kraisorn Chairojkanjana, & Amnat Tanapaisalkit. (1996). Comparison of attitudes and beliefs about self-care and personal responsibility, for health held by consumers and pharmacies in Thailand. **International Journal of Pharmacy Practice** 1, 103-108.
- New Zealand Guidelines Group [NZGG]. (2002). **Tools for guideline development and evaluation**. [Online]. Available from: www.nzgg.org.nz/tool.cfm
- Niederman, M.S. (1996). Guidelines for the management of respiratory infection: why do we need them, how should they be developed, and can they be useful?. **Current Opinion in Pulmonary Medicine** 2, 3, 161-165.
- Nishtar, S. (2004). Public-Private 'partnerships' in health – a global call to action. **Health Research Policy and Systems** 2, 5.
- O'Connor, R.J., Amundson, G., & Christianson, J. (1999). Performance failure of an evidence-based upper respiratory infection clinical guideline. **Journal of Family Practice** 48, 9, 690-7.
- Ober, N.S. (1998). Antibiotics for adult respiratory infections. Clinical considerations and management pitfalls. **Drug Benefit Trends** 10, 5, 10-16.
- O'Brien, K.L, Dowell, S.F., Schwartz, B., Marcy, M., Phillips, W.R., & Gerber, M.A. (1998a). Acute sinusitis-principles of judicious use of antimicrobial agents, **Pediatrics** 101, 1, 174-177.
- Okeke, I.N., Lamikanra, A., & Edelman, R. (1999). Socioeconomic and behavioral factors leading to acquired bacterial resistance to antimicrobials in developing countries. **Emerging infectious diseases** 5, 1, 18-27.
- Osaka, R. & Nanakorn, S. (1995). Health care of villagers in Northeast Thailand-A health diary study. **Kurume medical journal** 43, 49-54.
- Palmer, D.A. & Bauchner, H. (1997). Parents' and physicians' views on antibiotics. **Pediatrics** 99, E6.
- Pechere, J.C. (2001). Patient's interviews and misuse of antimicrobials. **Clinical Infectious Diseases** 33(Suppl 3), S170-S173.
- Pichichero, M.E. (2000). Judicious use of antibiotics in pediatric respiratory infection 2000. **Pediatric Infectious Disease Journal** 19, 9, 907.
- Pinyupa Pliangbangchang. (2000). Antibiotic dispensing behavior of community pharmacist in the south of Northern Thailand. *Naresuan University Journal* 8 ,1, 50-66. [Thai].
- Porteous, T., Bond, C., Duthie, I., & Matheson, C. (1998). Guidelines for the treatment of self-limiting upper respiratory tract ailments. **The Pharmaceutical Journal** 260, 134-139.

- Prawase Wasi. (2000). **Triangle that moves the mountain and health systems reform movement in Thailand**. Nonthaburi: Health System Research Institute, Ministry of Public Health. [Thai].
- Pruksakorn, S., Sittisombut, N., Phornphutkul, C., Pruksachatkunakorn C., Good, M.F., Brandt, E. (2000). Epidemiological Analysis of Non-M-Typeable Group A Streptococcus Isolates from a Thai population in Northern Thailand. **Journal of Clinical Microbiology** 38, 3, 1250–1254.
- Puczynski, M.S., Gonzalez, J., O’Keefe, J.P. (1987). Self-treatment with antibiotics. **Annals of Emergency Medicine** 16, 12, 1359-61.
- Quick, J.D., eds. (1997). **Managing drug supply: the selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals**. 2nd ed. West Hartford, CT: Kumarian Press.
- Radyowijati, A. & Haak, H. (2003). Improving antibiotic use in low-income countries: an overview of evidence on determinants. **Social Science and Medicine** 57, 733-44.
- Ratana Somrongthong & Chitr Sitthi-amorn. (2000). Existing health needs and related health services for adolescents in a slum community in Thailand. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, 12, 2-3, 191-203.
- Reich, M.R. ed. (2002). **Public-private partnerships for public health**. MA: Harvard University Press.
- Rosenstein, N., Phillips, W.R., Gerber, M.A., Marcy, M., Schwartz, B., & Dowell, S.F. 1998. The common cold- principles of judicious use of antimicrobial agents. **Pediatrics** 101, 1, 181-184.
- Ruangthip Tantipidoke, Yongsak Tantipidoke, Siritree Suttajit, Ratana Somrongthong, & Chitr Sitthi-amorn. (2004). Involvement of civil society in a strategy to reduce the use of antibiotics in the treatment for adults with upper respiratory infections from viral origins at the household and community levels: A comparison study in congested community, Bangkok, Thailand. **Final report of Phase II: Intervention phase (January – June 2004)** submitted to Applied Research on Child Health Project (Grant No.072) and WHO (Allotment No. GL GLXO EDM203 XF 02.U.999.00).
- Rutschmann, O.T. & Domino, M.E. (2004). Antibiotics for upper respiratory tract infections in ambulatory practice in the United States, 1997–1999: Does physician specialty matter?. **Journal of American Board Family Practice** 17, 196 –200.
- Saowakon Ratanawijitrasin, Katha Bunditanukul, Patcharaporn Panyawoothikrai, Siritree Suttajit, Petcharat Pongcharoensuk, Prapaipan Pitayanon, Duangtip Hongsamoot, & Yupadee Javroongrit. (2000). **Thailand’s country study. Towards Good Pharmacy Practice in Thailand and Vietnam: A multi-**

- intervention approach to rationalize drug use through private pharmacies.** Bangkok. Health System Research Institute, Thailand.
- SAS Institute Inc. (1999). **Statistical Analysis Software (SAS) version 8.2.** Cary, NC.
- Sayomporn Sirinawin, ed. (1996). **Ministry of Public Health (MoPH): Thailand (1996) Standard treatment for respiratory infection diseases.** Bangkok: Thailand agriculture cooperation printing. [Thai].
- Schwartz, B., Bell, D.M., and Hughes, J.M. (1997). Preventing the emergence of antimicrobial resistance: A call for action by clinicians, public health officials, and patients. **Journal of American Medical Association** 278, 11, 944.
- Schwartz, B., Marcy, M., Phillips, W.R., Gerber, M.A., & Dowell, S.F. (1998). Pharyngitis- principle of judicious use of antimicrobial agents. **Pediatrics** 101, 1, 171-174.
- Shankar, P.R., Partha, P., & Shenoy, N. (2002). Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. **BMC Family Practice** 2, 17.
- Shekelle, P., Eccles, M.P., Grimshaw, J.M., & Woolf, S.H. (2001). When should clinical guidelines be updated?. **British Medical Journal** 323, 7305, 155-157.
- Sirisinsuk, Y., Fungladda, W., Sighasivanon, P., Kaewkungwal, J., & Ratanawijitrasin, S. (2003). Health seeking behavior among insured persons under the social security Act, 1990. **Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health** 34, 3, 662-669.
- Siritree Suttajit, Ruangthip Tantipidoke, Ratana Somrongthong, & Chitr Sitthi-amorn C. (2003). Involvement of civil society in a strategy to reduce the use of antibiotics in the treatment for adults with upper respiratory infections from viral origins at the household and community levels: A comparison study in congested community, Bangkok, Thailand. **Final report of Phase I (September 2002- November 2003)** submitted to Applied Research on Child Health Project (Grant No. 072) and WHO (Allotment No. GL GLXO EDM203 XF 02.U.999.00).
- Snow, V., Mottur-Pilson, C., Cooper, R.J., & Hoffman, J.R. (2001a). Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults. **Annals of Internal Medicine** 134, 506-508.
- Snow, V., Mottur-Pilson, C., & Gonzales, R. (2001b). Principles of appropriate antibiotic use for treatment of acute bronchitis in adults. **Annals of Internal Medicine** 134, 518-520.
- Snow, V., Mottur-Pilson, C., & Gonzales, R. (2001c). Principles of appropriate antibiotic use for treatment of nonspecific upper respiratory tract infections in adults. **Annals of Internal Medicine** 134, 487-489.

- Snow, V., Mottur-Pilson, C., & Hickner, J.M.. (2001d). Principles of appropriate antibiotic use for acute sinusitis in adults. **Annals of Internal Medicine** 134, 495-497.
- Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University. (1996). **Development of indicators for investigatin drug use in drugstores**. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Solberg, L.I., Braun, B.L., Fowles, J.B., Kind, E.A., Anderson, R.S., & Healey, M.L (2000). Care-Seeking Behavior for URI. **Journal of Family Practice** 49, 10, 915-920.
- Sommet, A., Sermet, C., Boelle, P.Y., Tafflet, M., Bernede, C., & Guillemot, D. (2004). No significant decrease in antibiotic use from 1992 to 2000, in the French community. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy** 54, 524-528.
- SPSS Inc. (2004). **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 12.0**. Chicago, Illinois.
- Steer, A.C., Carapetis, J.R., Nolan, T.M., & Shann, F. (2002). Systematic review of rheumatic heart disease prevalence in children in developing countries: The role of environmental factors. **Journal of Paediatrics and Child Health** 38, 3, 229-234.
- Stefani, S. (2000). Changes in the resistance patterns among upper respiratory tract infection pathogens. **International Journal of Antimicrobial Agents** 16, 493-494.
- Steinhoff, M.C., Abd-el-Khalek, M.K., Khallaf, N., Hamza, H.S., el-Ayadi, A., Orabi, A., Fouad, H., & Kamel, M. (1997). Effectiveness of clinical guidelines for the presumptive treatment of streptococcal pharyngitis in Egyptian children. **Lancet** 350, 9082, 918-921.
- Steinke, D. & Davey, P. (2001). Association between antibiotic resistance and community prescribing: A critical review of bias and confounding in published studies. **Clinical Infectious Disease**, 33(Suppl 3), S193-205.
- Steinman, M.A., Gonzales, R., Linder, J.A., Landefeld, C.S. (2003a). Changing use of antibiotics in community-based outpatient practice, 1991–1999. **Annals of Internal Medicine** 138, 525-533.
- Steinman, M.A., Landefeld, C.A., & Gonzales, R. (2003b). Preditors of broad-spectrum antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections in adult primary care. **Journal of American Medical Association** 289, 719-725.
- Sturm, A.W., van der Pol, R., Smiths, A.J., et al. (1997). Over-the –counter availability of antimicrobial agents, self-medication and patterns of resistance in Karachi, Pakistan. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy** 39, 543-547.

- Sungkom Jongpipitvanich, Suriya Veeravongs, & W Wonsekiarttirat, (1998). Difficulties in conducting participatory action research to prevent diarrhoea in a slum area of Bangkok. **Journal of diarrhoeal diseases research** 16, 3, 187-193.
- Suwit Wibulpolprasert, ed. (2000). **Thailand health profile 1997-1998**. Bangkok: Printing press, Express Transportation Organization.
- Suwit Wibulpolprasert, Chuchai Suppawong, Komatra Cheungatiansup, Penchan Pradapmuk, & Yuwadee Khadkarnkrai. (1997). **Civil society and Health development: Academic analysis..** Bangkok: Design. [Thai].
- Therapeutic Guidelines. (1998). **Therapeutic guidelines: antibiotic**. 10th ed. Melbourne: Therapeutic Guidelines Limited.
- Tugwell, P. (2004). **Challenge paper: Creating and testing the concept of and Academic NGO for reducing health disparities** (draft January 28, 2004). Canada: Centre for Global Health, Institute for Population Health at the University of Ottawa.
- Vingilis, E., Brown, U., & Hennen, B. (1999). Common colds. Reported patterns of self-care and health care use. **Canadian Family Physician** 45, 2644-2646, 2649-2652.
- Visanu Thamlikitkul & Wisit Apisitwittaya. (2004). Implementation of clinical practice guidelines for upper respiratory infection in Thailand. **International Journal of Infectious Diseases** 8, 47-51.
- Visanu Thamlikitkul, Duangporn Jintanothaitavorn, Rachada Sathitmathakul, Sribenja Vaithayapiches, Suwanna Trakulsomboon, Somwang Danchaivijitr. (2001). Bacterial infections in hospitalized patients in Thailand 1997 & 2000. **Journal of Medical Association Thailand** 84, 666-672.
- Visanu Thamlikitkul. (1988). Antibiotic dispensing by drug store personnel in Bangkok, Thailand. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy** 21, 1, 125-131.
- Wallston, K.A., Wallston, B.S., & De Vellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. **Health Education Monograph** 6: 161-170. Cited in Nawarat Charupatanapong, Kraisorn Chairojkanjana, & Amnat Tanapaisalkit. 1996. Comparison of attitudes and beliefs about self-care and personal responsibility, for health held by consumers and pharmacies in Thailand. **International Journal of Pharmacy Practice** 1, 103-108.
- Washington, D.L., Shekelle, P.G. & Stevens, C.D. (2000). Does this patient need to be evaluated today? Designing a guideline-driven triage process to determine the timing of care for adults with respiratory infection symptoms. **Joint Commission Journal on Quality Improvement** 26, 2, 87-100.

- Wellbery, C. (1997). Are we prescribing too many antibiotics? **American Family Physician** 55, 5, 1535.
- Whyte, S.R., Anden, A., Batangan, D.B., et al. (2000). **Community participation in essential national health research**. Switzerland: PCL.
- William, J.W. Jr. & Simel, D.L. (1993). Does this patient have sinusitis?: Diagnosing acute sinusitis by history and physical examination. **Journal of the American Medical Association** 270, 10, 1242-1246.
- Williams, J.W. Jr, Simel, D.L., Roberts, L., & Samsa, G. (1992). Clinical evaluation for sinusitis. Making the diagnosis by history and physical examination. *Annual of Internal Medicine* 117, 705-710.
- World Health Organization [WHO]. (1992). **Outpatient management of young children with ARI: participant manual- Programme for Control of Acute respiratory Diseases**. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2001). **WHO Global strategy for containment of antimicrobial resistance**. WHO/CDS/CSR/DPS/2001.2
- Yanagisawa, S., Mey, V., Wakgi, S. (2004). Comparison of health-seeking behavior between poor and better-off people after health sector reform in Cambodia. **Public Health** 118, 21-30.

APPENDICES

APPENDIX I

SAMPLE SIZE CALCULATION FOR HOUSEHOLD SURVEY

Based on the ‘Involvement of civil society in a strategy to reduce the use of antibiotic in the treatment for adults with upper respiratory infections (URIs) from viral origins at the household and community level’ Project (Suttajit et al., 2003), which the study design was a pre-post intervention design with a comparison group in two slum communities, thus the assumptions and sample size calculation for household survey of this study were as following.

1. Likelihood to find adult with viral URIs or had viral URIs in the previous 2 weeks of household survey

Assumptions:

- 89.39% of Klong toey community members have acute sickness in three month (Alli, 2000), thus about 20% will be sick in two weeks (given duration of 7-10 day per episode)
- 34.8% of acute sickness in community is respiratory disease (Alli, 2000), thus URIs patient in community could approximately be 35% of sick adult

Thus, likelihood of a person having URI in last 2 weeks = $35\% \times 20\% = 7\%$.
But study of Alli did not include elderly group who usually has higher rate of illness, hence another 1% added for the elderly = 8% of possibility to find URI case at home

If there are 3 adults in one household, likelihood to find adult with viral URIs in community is $8\% \times 3 = 24\%$ or around 25%.

2. Cases of adult with URIs who took antibiotic for treatment

From previous research done in study area, 38.6% of acute respiratory tract infections (ARI) patients took antibiotics at home (ARIC section, 1997)

Assumptions:

- Assume another 2% of ARI patients who get antibiotics from other settings, such as drug store, health center, hospital, clinic, thus estimate 40% receiving antibiotic for ARI in all settings.
- Intend to have 10% different between behavior of antibiotic use for viral URIs of control and intervention group from 40% to 30%.
- Intend to detect the case with 95% CI and 80% of precision.

Sample calculation for comparing two properties, independent samples with equal number of subject in each sample.

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{z_\alpha \sqrt{2\bar{\pi}(1-\bar{\pi})} - z_\beta \sqrt{\pi_1(1-\pi_1) + \pi_2(1-\pi_2)}}{\pi_2 - \pi_1} \right)^2$$

n_1 = number of case needed in control group

n_2 = number of case needed in intervention group

Z_α = significant level = 1.96 at 95% confidential interval (CI)

Z_β = type II error (Power) = -0.84 at 80% power

π_1 = proportion of adult URIs patient that took antibiotics found in two weeks = 40%

π_2 = proportion of adult URIs patient assumed to that took antibiotics found in two weeks after the intervention = 30%

$\bar{\pi}$ = average of $\pi_2 - \pi_1 = 35\%$

The survey needs 375 adults who have URIs in each study group.

3. Number of household to be survey

From 1., likelihood to find adult in community with URIs is 25% (0.4); i.e. number of household needed to find 375 cases is $375 \times 0.4 = 1,500$ households per study group.

If percentage of household with URIs is more than 25%, then researcher resample from sample list to drop the households.

APPENDIX II

COMMUNITY MAPPING

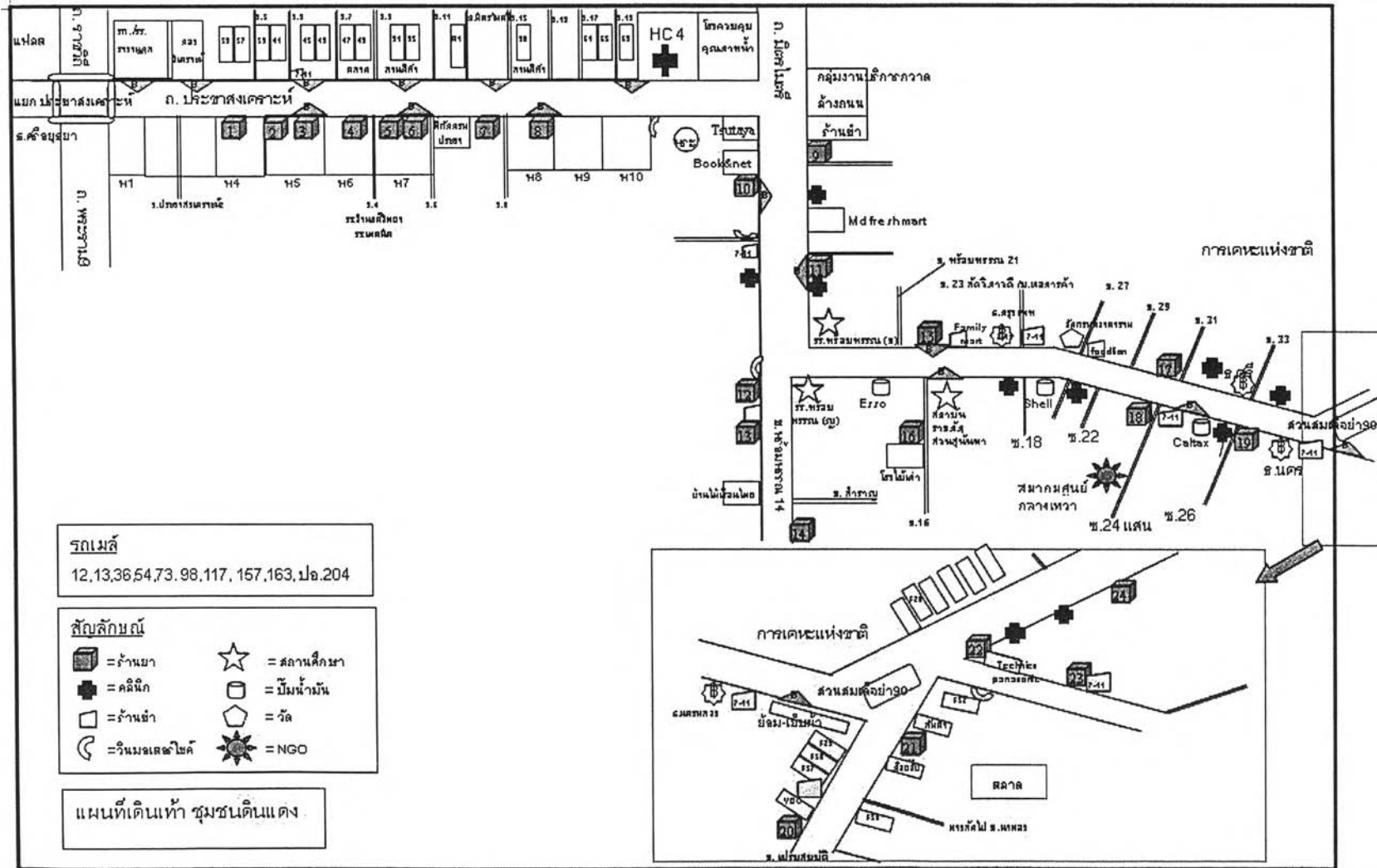


Figure 10. Community mapping of Dindang Community

APPENDIX III

DATA COLLECTION FORMS

APPENDIX III.1 : HOUSEHOLD SURVEY QUESTIONNAIRE

Pt ID _____


Household survey

For household member who has/had Upper Respiratory Infection (URIs) in prior 2 weeks

1. Health seeking behavior for URIs

1.1 General health problem

	Questions	Answers
Q01	Do you have any health problem?	<input type="checkbox"/> 0) No <input type="checkbox"/> 1) Yes _____
Q02	Do you smoke? *	<input type="checkbox"/> 0) Never <input type="checkbox"/> 2) Yes, but not everyday <input type="checkbox"/> 1) Used to <input type="checkbox"/> 3) Everyday for ≥ 1mo.: _____cigarette/day (exclude)
Q03	Normally when you have cough, cold or sore throat, can you break off a work or studying?	<input type="checkbox"/> 0) No <input type="checkbox"/> 1) Yes
Q04	When you have cough and cold, which is the convenient place that you usually go for health service (in term of time and location)? (check all that apply)	<input type="checkbox"/> a) drug store <input type="checkbox"/> d) hospital <input type="checkbox"/> b) health post (CHV) <input type="checkbox"/> e) health center <input type="checkbox"/> c) private clinic <input type="checkbox"/> f) others: _____

Treatment	Have you and your family ever take these drugs or do any self-care practice when having cough, cold or sore throat?		Q07 Where can you find these drugs?											
			a. home		b. grocery		c. CHV		d. drug store		e. clinic/ health center			
			No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes		
a. Antibiotics	<input type="checkbox"/> 0) never name _____	<input type="checkbox"/> 1) yes	<input type="checkbox"/> 0) never	<input type="checkbox"/> 1) yes	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
b. Paracetamol	<input type="checkbox"/> 0) never name _____	<input type="checkbox"/> 1) yes	<input type="checkbox"/> 0) never	<input type="checkbox"/> 1) yes	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
c. Antihistamine, Decongestant	<input type="checkbox"/> 0) never name _____	<input type="checkbox"/> 1) yes	<input type="checkbox"/> 0) never	<input type="checkbox"/> 1) yes	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
d. Cough remedies	<input type="checkbox"/> 0) never name _____	<input type="checkbox"/> 1) yes	<input type="checkbox"/> 0) never	<input type="checkbox"/> 1) yes	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
e. Self-care * (check all that apply)	<input type="checkbox"/> 0) never <input type="checkbox"/> 1) rest <input type="checkbox"/> 2) warm water <input type="checkbox"/> 3) _____	<input type="checkbox"/> 1) yes	<input type="checkbox"/> 0) never <input type="checkbox"/> 1) rest <input type="checkbox"/> 2) warm water <input type="checkbox"/> 3) _____	<input type="checkbox"/> 1) yes	 Make sure that the respondent really understand drug's name by showing them examples of medicines or ask him/her to show their drug cabin									

Q08 In the prior 2 weeks, how many days that you got sick from cough, cold or sore throat? _____ days

Q09 In the prior 2 weeks, on your last illness, what symptom did you have ? (circle all that apply)

Symptoms	No	Yes	Symptoms	No	Yes	Symptoms	No	Yes
High fever (>38C°) _____days	0	1	Fever	0	1	Headache	0	1
Cough _____ days	0	1	Clear rhinitis	0	1	Feeling tired	0	1
Sore throat	0	1	Sneezing	0	1	Chest pain (exclude)	0	1
Maxillar toothache	0	1	Ear pain or plugged ears	0	1	Difficulty breathing (exclude)	0	1
Green/yellowish rhinitis	0	1	Clear phlegm	0	1	Others _____	0	1
Poor response to decongestant	0	1	Green/yellowish phlegm	0	1	_____	0	1

Q09: In case that you've visited a doctor: what is the diagnosis? _____

Q10 In this last illness, did you seek any treatment or practiced any self-care?

0) no, I did nothing because _____ [→ go to Q21]

1) yes [→ go to table in next page]

1.2 Source of treatment and medication taking behavior for the last illness from cough, cold, or sore throat

Sources		If seek for care										
Q11 SOURCE (check all that apply)	Q12 order	Q13 Reason for seeking care at this particular place (check all that apply)	Q14 Drug received (check all that apply)	Q15 take medication?		Q16 How to take drug?				Q17 Reason for taking drug	Q18a Expense Q18b Is it expensive?	
				No	Yes	before	frequency	time	day			appropriateness
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> self-care <input type="checkbox"/> take drug at home (check all that apply)		<input type="checkbox"/> a) mild symptom <input type="checkbox"/> f) don't want to break a work <input type="checkbox"/> b) get worse <input type="checkbox"/> g) covered by insurance <input type="checkbox"/> c) to safe time <input type="checkbox"/> h) good doctor/service <input type="checkbox"/> d) to safe money <input type="checkbox"/> i) good medicine <input type="checkbox"/> e) easy to go <input type="checkbox"/> j) others _____	<input type="checkbox"/> Antibiotics _____	0	1						<input type="checkbox"/> 1) for rapid recovery <input type="checkbox"/> 2) cold needs medicine <input type="checkbox"/> 3) the doctor gave me <input type="checkbox"/> 4) need to work/study <input type="checkbox"/> 5) others _____	_____ baht <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes, but affordable <input type="checkbox"/> too expensive
			<input type="checkbox"/> Analgesic, antipyretic _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Antihistamine _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Cough remedies _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Others _____	0	1							
<input type="checkbox"/> Pharmacy <input type="checkbox"/> tell drug's name <input type="checkbox"/> tell the symptoms (check all that apply)		<input type="checkbox"/> a) mild symptom <input type="checkbox"/> f) don't want to break a work <input type="checkbox"/> b) get worse <input type="checkbox"/> g) covered by insurance <input type="checkbox"/> c) to safe time <input type="checkbox"/> h) good doctor/service <input type="checkbox"/> d) to safe money <input type="checkbox"/> i) good medicine <input type="checkbox"/> e) easy to go <input type="checkbox"/> j) others _____	<input type="checkbox"/> Antibiotics _____	0	1						<input type="checkbox"/> 1) for rapid recovery <input type="checkbox"/> 2) cold needs medicine <input type="checkbox"/> 3) the doctor gave me <input type="checkbox"/> 4) need to work/study <input type="checkbox"/> 5) others _____	_____ baht <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes, but affordable <input type="checkbox"/> too expensive
			<input type="checkbox"/> Analgesic, antipyretic _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Antihistamine _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Cough remedies _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Others _____	0	1							
<input type="checkbox"/> Private clinic		<input type="checkbox"/> a) mild symptom <input type="checkbox"/> f) don't want to break a work <input type="checkbox"/> b) get worse <input type="checkbox"/> g) covered by insurance <input type="checkbox"/> c) to safe time <input type="checkbox"/> h) good doctor/service <input type="checkbox"/> d) to safe money <input type="checkbox"/> i) good medicine <input type="checkbox"/> e) easy to go <input type="checkbox"/> j) others _____	<input type="checkbox"/> Antibiotics _____	0	1						<input type="checkbox"/> 1) for rapid recovery <input type="checkbox"/> 2) cold needs medicine <input type="checkbox"/> 3) the doctor gave me <input type="checkbox"/> 4) need to work/study <input type="checkbox"/> 5) others _____	_____ baht <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes, but affordable <input type="checkbox"/> too expensive
			<input type="checkbox"/> Analgesic, antipyretic _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Antihistamine _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Cough remedies _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Others _____	0	1							
<input type="checkbox"/> Health center		<input type="checkbox"/> a) mild symptom <input type="checkbox"/> f) don't want to break a work <input type="checkbox"/> b) get worse <input type="checkbox"/> g) covered by insurance <input type="checkbox"/> c) to safe time <input type="checkbox"/> h) good doctor/service <input type="checkbox"/> d) to safe money <input type="checkbox"/> i) good medicine <input type="checkbox"/> e) easy to go <input type="checkbox"/> j) others _____	<input type="checkbox"/> Antibiotics _____	0	1						<input type="checkbox"/> 1) for rapid recovery <input type="checkbox"/> 2) cold needs medicine <input type="checkbox"/> 3) the doctor gave me <input type="checkbox"/> 4) need to work/study <input type="checkbox"/> 5) others _____	_____ baht <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes, but affordable <input type="checkbox"/> too expensive
			<input type="checkbox"/> Analgesic, antipyretic _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Antihistamine _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Cough remedies _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Others _____	0	1							
<input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/> CHV <input type="checkbox"/> hospital <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> a) mild symptom <input type="checkbox"/> f) don't want to break a work <input type="checkbox"/> b) get worse <input type="checkbox"/> g) covered by insurance <input type="checkbox"/> c) to safe time <input type="checkbox"/> h) good doctor/service <input type="checkbox"/> d) to safe money <input type="checkbox"/> i) good medicine <input type="checkbox"/> e) easy to go <input type="checkbox"/> j) others _____	<input type="checkbox"/> Antibiotics _____	0	1						<input type="checkbox"/> 1) for rapid recovery <input type="checkbox"/> 2) cold needs medicine <input type="checkbox"/> 3) the doctor gave me <input type="checkbox"/> 4) need to work/study <input type="checkbox"/> 5) others _____	_____ baht <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes, but affordable <input type="checkbox"/> too expensive
			<input type="checkbox"/> Analgesic, antipyretic _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Antihistamine _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Cough remedies _____	0	1							
			<input type="checkbox"/> Others _____	0	1							



Please recheck the drug's name by 1) ask for the example of that drug; 2) ask respondent to point out the drug from your drug cabin; 3) ask if you can buy that leftover drug to identify it later

Pt ID _____

1.3 Self-care with out drug use *

	Questions	Answer
q19	Beyond the use of medicine, did you do any thing else to get better of to recover from the illness?	<input type="checkbox"/> 0) No (-> go to a21) <input type="checkbox"/> 1) Yes (check all that apply) <input type="checkbox"/> 1) rest <input type="checkbox"/> 2) get yourself warm <input type="checkbox"/> 3) drink warm water <input type="checkbox"/> 4) others _____
q20	What is the reason for doing that?	<input type="checkbox"/> 1) self-limited symptom <input type="checkbox"/> 4) afraid of side effect <input type="checkbox"/> 7) to safe time <input type="checkbox"/> 2) mild symptom <input type="checkbox"/> 5) much easier <input type="checkbox"/> 8) others _____ <input type="checkbox"/> 3) hate drug <input type="checkbox"/> 6) to save money

2. Knowledge, attitudes, and belief about Upper Respiratory Infections and treatment

2.1 Knowledge

Do you agree with these following sentences?

	Questions	No	Yes	Not sure/ Don't know
q21	Cause, progression and prevention of disease			
a.	Cold normally caused from bacteria	0	1	9
b.	Everyone can get cold, it is normal	0	1	9
c.	But in some case of cold, symptom can get worse and causes death	0	1	9
d.	If it turns to be a yellowish rhinitis, it means that symptom get worse	0	1	9
e.	Hand washing can reduce the spread of cold	0	1	9
f.	Feeling of starting getting cold, you better take medicine to prevent the symptom	0	1	9
q22	Appropriate source of care			
a.	With low grade fever, you can take care of yourself by doing a self-care at home	0	1	9
b.	If having rhinitis, you can buy a drug from drug store	0	1	9
c.	If having sever sore throat, you should buy antibiotics at drug store	0	1	9
d.	If having high fever, severe cough and chest pain, you should go to see the doctor	0	1	9
q23	Symptomatic treatment			
a.	Paracetamol can reduce fever	0	1	9
b.	You can use the same cough remedies for dry cough and cough with phlegm	0	1	9
c.	If having rhinitis, you should take Tiffy®	0	1	9
d.	If having headache, you should take Tiffy®	0	1	9
q24	Antibiotic use			
a.	You should take antibiotics at least 5-7 days	0	1	9
b.	If you feel better, you can stop taking antibiotics which the doctor gave you	0	1	9
c.	If is fine whether you take antibiotic before or after meal			
q25	Self-care			
a.	Taking a cold bath will reduce your fever	0	1	9
b.	Drinking more warm water can ease your cough	0	1	9
c.	Taking more rest can rapid your recovery	0	1	9
q26	Danger of drug			
a.	Antibiotics is a safe drug. Everyone can buy for themselves	0	1	9
b.	Unnecessary use of antibiotics causes resistance. After that, you would not be able to use the same drug when you get sick again	0	1	9
c.	Antihistamine and decongestant makes you feel sleepy	0	1	9
d.	"Ya-chud" (drug combination) is dangerous	0	1	9

2.2 Attitudes

Q27 Need of antibiotics

a. How sick do you feel about your last illness?

- 1) very mildly 2) mildly 3) moderately 4) severely 5) very severely

b. If evaluate from your symptom(s), how necessary it is that you should take antibiotics?

- 1) not at all 2) unnecessarily 3) may be necessarily 4) some what necessarily 5) necessarily

c. If evaluate from your symptom(s) and situation, how necessary it is that you should take antibiotics?

- 1) not at all 2) unnecessarily 3) may be necessarily 4) some what necessarily 5) necessarily

How much do you agree with these following sentences?

	Questions	Strongly disagree	Disagree	Don't know	Agree	Strongly agree
Q28	Effectiveness of antibiotics					
a.	Antibiotics helps you get recover from cold rapidly	1	2	3	4	5
b.	Antibiotics reduces sore throat	1	2	3	4	5
c.	Antibiotics cures headache	1	2	3	4	5
d.	Antibiotics reduces cough	1	2	3	4	5
e.	If you have green rhinitis, antibiotics should be taken	1	2	3	4	5
Q29	Different treatment approach					
a.	If it cost the same, you should go to see doctor than to do self-care	1	2	3	4	5
b.	It is better to trust the doctor in charge than to question in their treatment	1	2	3	4	5
c.	When you visit the doctor, you should ask him/her about your health	1	2	3	4	5
d.	When you visit the doctor and have any question, you should ask him/her immediately	1	2	3	4	5
e.	It is better to rely on yourself than a doctor, if it is just a mild common cold	1	2	3	4	5
f.	Recovery is quicker under the care of doctor than you take care yourself	1	2	3	4	5
g.	Taking medication for cold is easier than doing self-care	1	2	3	4	5
h.	After telling your symptoms, drug seller should give you many choices about what is best and let you decide to buy that medicine by yourself	1	2	3	4	5

2.3 Belief

Q30	Health locus of control	1	2	3	4	5
a.	You are in control of your health	1	2	3	4	5
b.	When you get cold, you are to blame	1	2	3	4	5
c.	If you get cold, it is your own behavior which determines how soon you get well again	1	2	3	4	5
d.	If it is meant to be, even though you take good care of yourself, you will get cold any way	1	2	3	4	5
e.	Luck plays a big part in determining how soon you will get recover from cold	1	2	3	4	5
f.	Whenever you feel like getting cold, you should consult a doctor	1	2	3	4	5
g.	The only thing to keep you healthy is to do what the doctors tell you to do	1	2	3	4	5
h.	When you recover from an illness, it is usually because other people have been taking good care of you	1	2	3	4	5

Respondent: _____	Q5 Years of schooling completed <input type="checkbox"/> 0) unknown <input type="checkbox"/> 4) technical school <input type="checkbox"/> 1) ≤grade 6 <input type="checkbox"/> 5) bachelor <input type="checkbox"/> 2) secondary school <input type="checkbox"/> 6) >-bachelor <input type="checkbox"/> 3) high school	Q6 Income _____ baht/ month	Q7 Type of health insurance <input type="checkbox"/> 0) none <input type="checkbox"/> 3) private insurance <input type="checkbox"/> 1) 30-baht scheme <input type="checkbox"/> 4) CSMB <input type="checkbox"/> 2) social security <input type="checkbox"/> 5) state enterprise
Q1 <input type="checkbox"/> 1) male <input type="checkbox"/> 2) female			
Q2 Age: _____ years			
Q3 <input type="checkbox"/> 1) single <input type="checkbox"/> 2) married <input type="checkbox"/> 3) widow/divorce			

Thank you very much for your valuable answer and time

APPENDIX III.3 : PRESCRIPTION ANALYSIS FORM

DATA COLLECTING FORM: DRUG TREATMENT FOR URIS

Health center: 4 Dindang 41 Klong toy

Data collector: _____ Date ____ / ____ / ____

ID	Date	Name	HN	Sex	Age	Diagnosis	Other dx.
30Baht plan	# total drug	# drug for URIs	Total Price	#Injection	# ABT for URI	MD.	
URIs drug	Drug 1	Drug 2	Drug 3		Drug 4	Drug 5	
Drug name							
Admin.							
#	Price						

ID	Date	Name	HN	Sex	Age	Diagnosis	Other dx.
30Baht plan	# total drug	# drug for URIs	Total Price	#Injection	# ABT for URI	MD.	
URIs drug	Drug 1	Drug 2	Drug 3		Drug 4	Drug 5	
Drug name							
Admin.							
#	Price						

ID	Date	Name	HN	Sex	Age	Diagnosis	Other dx.
30Baht plan	# total drug	# drug for URIs	Total Price	#Injection	# ABT for URI	MD.	
URIs drug	Drug 1	Drug 2	Drug 3		Drug 4	Drug 5	
Drug name							
Admin.							
#	Price						

ID	Date	Name	HN	Sex	Age	Diagnosis	Other dx.
30Baht plan	# total drug	# drug for URIs	Total Price	#Injection	# ABT for URI	MD.	
URIs drug	Drug 1	Drug 2	Drug 3		Drug 4	Drug 5	
Drug name							
Admin.							
#	Price						

ID	Date	Name	HN	Sex	Age	Diagnosis	Other dx.
30Baht plan	# total drug	# drug for URIs	Total Price	#Injection	# ABT for URI	MD.	
URIs drug	Drug 1	Drug 2	Drug 3		Drug 4	Drug 5	
Drug name							
Admin.							
#	Price						

Drug 1			
D1	Generic name _____	D7	Drug packing <input type="checkbox"/> 1) solution <input type="checkbox"/> 2) tablet <input type="checkbox"/> 3) capsule <input type="checkbox"/> 4) powder <input type="checkbox"/> 5) lozenge <input type="checkbox"/> 6) others
D2	Trade name _____	D8	Amount _____ tablet, capsule, cc., box
D3	Drug strength _____ mg./ tablet or _____ mg./cc.	D9	Presentation of expire date on package <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes
D4	Drug characteristic _____	D10	Drug degeneration <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes
D5	Drug identification <input type="checkbox"/> 0) unidentified <input type="checkbox"/> 1) from label / package <input type="checkbox"/> 2) by researcher <input type="checkbox"/> 3) observation at drug store	D11	Drug withdrawn from market <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes
D6	Drug group <input type="checkbox"/> 1) antibiotics <input type="checkbox"/> 2) cough suppressant <input type="checkbox"/> 3) mucolytic <input type="checkbox"/> 4) antihistamine <input type="checkbox"/> 5) decongestant <input type="checkbox"/> 6) analgesic/ antipyretic <input type="checkbox"/> 7) others _____	D12	Drug composition <input type="checkbox"/> 1) single drug <input type="checkbox"/> 2) multi-drug
		D13	Drug package <input type="checkbox"/> 1) loose pack <input type="checkbox"/> 2) box, pack
Verbal advice for drug administration by drug seller			
V1	Amount of drug to be taken _____ tablet, capsule, cc.	V5	Advice about drug side effect <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes Advice _____
V2	Frequency _____ / day	V6	Advice about drug allergy <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes Advice _____
V3	Time to be taken <input type="checkbox"/> 1) before meal _____ minute <input type="checkbox"/> 2) after meal _____ minute <input type="checkbox"/> 3) after meal immediately <input type="checkbox"/> 4) others _____	V7	Other verbal advice <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes Advice: _____
V4	Drug administration <input type="checkbox"/> 0) inappropriate <input type="checkbox"/> 1) appropriate	V8	Conclusion <input type="checkbox"/> 0) no verbal advice <input type="checkbox"/> 1) some verbal advice
Written information on drug package			
W1	Drug envelope <input type="checkbox"/> 0) loose pack <input type="checkbox"/> 1) transparent zip lock bag <input type="checkbox"/> 2) normal envelope <input type="checkbox"/> 3) sharing envelope with other drugs	W7	Amount of drug to be taken _____
W2	Dispensing <input type="checkbox"/> 1) ya-chud (combination of drug) <input type="checkbox"/> 2) 1 drug / envelope	W8	Frequency _____
W3	Name of drug store <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes <input type="checkbox"/> 2) other drug store's name	W9	Time to be taken <input type="checkbox"/> 1) before meal _____ minute <input type="checkbox"/> 2) after meal _____ minute <input type="checkbox"/> 3) after meal immediately
W4	Name of drug <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) generic name <input type="checkbox"/> 2) trade name	W10	Drug administration <input type="checkbox"/> 0) inappropriate <input type="checkbox"/> 1) appropriate
W5	Drug strength <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes	W11	Complete label of drug name, amount to be taken, time, and frequency <input type="checkbox"/> 0) incomplete <input type="checkbox"/> 1) complete
W6	Expire date or date of dispensing <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes	W12	Other written information <input type="checkbox"/> 0) no <input type="checkbox"/> 1) yes <input type="checkbox"/> a1. Finish all the medicine <input type="checkbox"/> a2. Drug indication <input type="checkbox"/> a.3. Side effect of drug <input type="checkbox"/> a.4 Others _____
Remark:			
1. Plastic bag, paper bag, drug dispensed without labeling from drug store are counted as 'loose pack'			
2. In case of Ya-chud (combination drugs): only the first drug will have drug envelope, but the subsequent drug (drug 2, 3, 4,...) should be marked as sharing the same envelope with other drugs.			

APPENDIX IV

**LOCAL URI MANAGEMENT GUIDELINE
FOR COMMUNITY MEMBERS**

เช็ดมือเป็นประจำเป็นประจำ:

นอกจากสุขอนามัยโดยทั่วไปเช่นเดียวกับคนที่ไปค้า ชาวชุมชนดั้งเดิมลอบปิดกั้นเชื้อโรคที่คือยา เพราะการกินยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นจะกระตุ้นให้เชื้อแบคทีเรียจับตัวองให้ดื้อต่อยาที่ใช้จน เชื้อที่ดื้อยาจะแพร่กระจายได้ง่ายในชุมชนที่อยู่กันอย่างแออัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อทุกคนโดยเฉพาะคนที่มีความอ่อนแออยู่ป่วยเรื้อรังเด็กและคนชรา ซึ่งถ้าเราคิดเชื้อที่ดื้อยาแล้วจะทำให้ยากแก่การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะซึ่งเราควรหาหนทางอื่นให้ดีกว่านั้น เช่นใช้ยาสมุนไพรหรือใช้ยาที่เรายังไม่พบได้บ่อยครั้ง

ปัญหาเชื้อดื้อยาในชุมชน จึงไม่ใช่ปัญหาของคนใดคนหนึ่งแต่เป็นปัญหาสาธารณสุข ทั้งเราและผู้อื่นต้องเฝ้าระวังร่วมกันอย่างจริงจัง

เครือข่ายสุขภาพและการวิจัยคลองเตย อสาทรบรณกัเมืองขอนแก่น

ด้วยเหตุนี้ โครงการวิจัยประชาสังคมกับกาใช้ยาที่เหมาะสม วิทยาลัยการสาธารณสุขจุฬารังจึงได้ประชุมปรึกษาหารือกับผู้นำชุมชนและตัวแทนจากจังหวัดสงขลาเพื่อขอรับการสนับสนุนและการใช้ยาที่เหมาะสมขึ้นเพื่อร่วมกับองค์กรปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหัดไอ เจ็บคอ อย่างเหมาะสม และจัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ชาวชุมชน

เราเรียนรู้การใช้ยาอย่างเหมาะสมกับเกาะ:

มูลนิธิจะชายใจเราทุกคนสามารถเรียนรู้เพื่อเป็นหมอประจำบ้านของเราเอง ได้ รู้จักวิธีการดูแลรักษาตนเองแบบง่าย ๆ เพื่อความปลอดภัยและประหยัดเงินในกระเป๋าของเรา และที่สำคัญคือ หากเราทุกคนช่วยกันปฏิบัติตนตามคู่มือนี้จะช่วยลดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชนของเราลงได้ ซึ่งเท่ากับได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้านของเราได้ช่วยเหลือคนก่อนหน้าของเราไป



อย่า ถ้าพร้อมกันแล้ว เราสามารถรู้เรื่องโรคหัด ไอ เจ็บคอ และการใช้ยาอย่างเหมาะสมกับเกาะ

เครือข่ายสุขภาพกับการใช้ยาคลองเตย



6

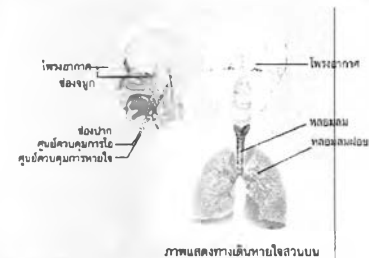
7

2 โรคติดต่อทางเดินหายใจส่วนบน

โรคนี้ คืออะไร

คือ โรคติดต่อที่ umpy คอกลงไปถึงกล่องเสียง โรคที่พบบ่อยได้แก่ หวัด และ คออักเสบ รวมกับโรคจมูกอักเสบ ไซนัสอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ กลืนเสียงอักเสบ ใช้หวัดใหญ่ และหูชั้นกลางอักเสบ

โรคติดต่อนี้ ทำให้คนป่วยและหยุดเรียนมากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคอื่น ๆ ในผู้ใหญ่ทั่วไปมีอาการเป็นหนักได้เฉลี่ย 2-3 ครั้ง คอปี กลุ่มคนที่ป่วยบ่อยคือ ผู้สูงอายุ ผู้หญิง ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่มี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ เจ็บป่วยเรื้อรัง หรืออ่อนแอเป็นพิเศษ



ภาพแสดงทางเดินหายใจส่วนบน

โรคนี้ เกิดจากอะไร

โรคนี้เกิดจากสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่เรียกว่า จุลินทรีย์ 2 กลุ่มใหญ่ คือ เชื้อไวรัส และ เชื้อแบคทีเรีย แต่ส่วนใหญ่จะเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีอยู่หลายร้อยชนิด เมื่อเชื้อโรคต้นเหตุเข้าไปในร่างกายแล้วจะเจริญและแบ่งตัว แล้วเคลื่อนที่ออกจากที่ภายในเชื้อเป็นบริเวณรอบๆ ทำให้เกิดอาการตาม แดง ร้อน

8

อาการ และการดำเนินของโรคเป็นอย่างไร?

อาการของโรคนี้ แคลคตามตำแหน่งที่เชื้อไปอยู่ทุกเข้าไป อาการที่อาจพบ คือ จาม น้ำมูกไหล คัดจมูกมีไข้ เจ็บคอ ไอ เสียงแหบปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัวอ่อนเพลีย ปวดหู ปวดตาบ่อยขึ้น เป็นต้น

อย่างไรก็ตามโรคนี้เป็นโรคที่ไม่รุนแรงมากและโรคที่สามารถหายได้เอง ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนตามมา



โรคนี้ติดต่อได้อย่างไร?

เชื้อโรคจากผู้ป่วยสามารถออกมารวมกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ดังนั้นการติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งจึงมีได้หลายทาง เช่น

- 1. ติดต่อกับเสมหะที่โดนโดยผู้ดูแลของเสมหะ น้ำมูก หรือน้ำลายของผู้ป่วย
- 2. ติดต่อกับการสัมผัสโดยเอามือไปจับสิ่งของเครื่องใช้ปะวะเปื้อนของเสมหะ น้ำมูก หรือน้ำลายของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรค แล้วมาจับ และแกะจมูก ช่องปาก หรืออาจจึงจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายของเราได้

ถ้าเราเป็นหวัดอยู่ เราควรป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษปิดปากเวลาจาม ไม่ควรเสมหะลงบนพื้น และไม่ทิ้งภาชนะที่ใส่ของที่เปื้อนน้ำมูกหรือเสมหะเหล่านั้น หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่คนแออัดและใช้ของร่วมกับคนอื่น เช่น แก้วน้ำดื่มของใช้ส่วนตัว การสวมหน้ากาก เว้นแต่ถ้าจำเป็น เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อ



9

สรุปโรคติดต่อทางเดินหายใจส่วนบน

ไข้หวัดธรรมดา
สาเหตุ จากไวรัส
อาการ คัดจมูก น้ำมูกอาจใสหรือข้นเหนียวจาง คันคอหรือเจ็บคอเล็กน้อย อาจมีไข้ต่ำๆ คอแห้งและตาแห้งเล็กน้อย
การรักษา ดูแลรักษาตามอาการ ถ้ามีโรคแทรกซ้อน ให้ไปพบแพทย์

ไข้หวัดใหญ่
สาเหตุ จากไวรัส
อาการ ไข้สูงอย่างเร็วหนาวสั่น ปวดหัว ครั่นเนื้อครั่นตัว เบื่ออาหารคัดจมูกมีน้ำมูกเล็กน้อยคันคอหรือไอแห้ง หลังไข้หายอาจมีอาการหวัด เสียงแหบ เจ็บคออีก 3-4 วัน ส่วนอาการที่อาจมีนาน 1-2 สัปดาห์หรือช้านกว่านั้นเป็นปกติ
การรักษา ดูแลรักษาตามอาการ ถ้ามีโรคแทรกซ้อนให้ไปพบแพทย์

คออักเสบเฉียบพลัน
สาเหตุ จากไวรัสหรือเชื้ออื่นมากเกินไป
อาการ เสียงเปลี่ยนไปจากปกติ เสียงแหบไม่มีเสียงร่วมกับความเจ็บหรือความคันหรือไอหวัดใหญ่
การรักษา ดูแลรักษาตามอาการและผลการใช้เสียง

ไซนัสอักเสบ
สาเหตุ จากไวรัสและแบคทีเรียเป็นส่วนใหญ่
อาการ ส่วนใหญ่ปวดไซนัสแก้มและคางเจ็บ ปวดหัว มีไข้ ไอ หอมหรือกลิ่นของไหลลงคอ ชอบตามวามแคคไม่เจ็บเยื่อจมูกขณะแตะ กดหน้าผากหรือที่อื่นเหนือโพรงไซนัสและไม่มีหนองที่เด่น
การรักษา ดูแลรักษาตามอาการ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ไปพบแพทย์

หูชั้นกลางอักเสบ
สาเหตุ จากไวรัสและแบคทีเรียเป็นส่วนใหญ่
อาการ ไข้ กระวนกระวาย ปวดหูมาก
การรักษา พบแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและรักษา

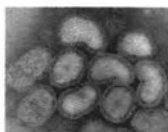
คอทอมและทอนซิลอักเสบ
สาเหตุ จากไวรัสและแบคทีเรีย
อาการ ไข้ คันคอเจ็บคอทอนซิลหรือคอทอมอักเสบมากกว่าเยื่อเพดานปากมาก อาจพบจุดหนองหรือแผ่นเยื่อสีขาวที่ทอนซิล
การรักษา รักษาตามอาการถ้าอาการไม่ดีขึ้น พบแพทย์

10

11

เราจะแยกสาเหตุการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จาก เชื้อไวรัส และ เชื้อแบคทีเรีย ได้อย่างไร

ไวรัส
เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คือ อินฟลูเอนซ่านิวเคลียกัสมักก่อให้เกิดโรคหวัดธรรมดาแบบที่คนหลายคนมักพบกันมากถึง 50,000 เท่า



การวินิจฉัย

- ผู้ป่วยมีอาการในข้อ 1, 2 หรือ ข้อ 3
1. ไข้สูง
 2. ไอ คัดจมูก น้ำมูกไหล ตาม
 3. คอเจ็บแบบธรรมดาหรือมีอาการไอตอนเชิ้อางแดงแต่ไม่แดงจัดและไม่มีจุดหนอง
 4. คอแห้งหรือคันได้บางครั้งพูดเบาๆ ไม่เจ็บเวลากัด
- วินิจฉัยว่าเป็น ไข้หวัด

การรักษา

ดูแลรักษาตนเองและรักษาโดยใช้ยาบรรเทาอาการ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

อาการแทรกซ้อน

มักไม่มีอาการแทรกซ้อน เพราะโรคจะหายได้เอง

ข้อควรระวัง หากป่วยแล้ว 90-95% มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส มีเพียง 5-10% เท่านั้นที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย

3 การดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยา

เป็นหวัด จะดูแลตัวเองอย่างไร

1. เลี่ยงการไปในที่มีคนจำนวนมากเช่น ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า เพราะทำให้รับเชื้อได้ง่ายขึ้น และเป็นกาารแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นด้วย
2. ดื่มน้ำมากๆ อาจเป็นน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้ก็ได้ แต่ควรดื่มน้ำเย็นน้ำสะอาดและอุณหภูมิเย็นพอที่จะใช้รับของเย็นต่างๆ รวมทั้งรับยาที่กินเข้าไปไม่ให้เกิดการอักเสบ
3. พักผ่อนอยู่บ้านให้มากขึ้น ไม่ทำงานหนักจนจะทำให้ระยะเวลาของโรคสั้นลง โรคแทรกซ้อนน้อยลง รวม



มีอาการไอ จะดูแลตัวเองอย่างไร

1. งดอาหารทอด มัน ของมันเค็มหรือรสจัด รวมทั้งผลไม้เปรี้ยว เพราะจะระคายเคือง ทำให้อาการหนักขึ้น
2. งดน้ำเย็น พยายามดื่มน้ำอุ่นให้มาก
3. หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควัน (เช่น ไร่สวน ควันไฟหรือควันจากการเผาไหม้) หรือสิ่งที่จะทำให้ระคายเคืองทางเดินหายใจ



4 การรักษาตนเองโดยใช้ยาบรรเทาอาการ

เราสามารถรักษาบรรเทาอาการเฉพาะที่ป่วยอยู่ เช่น เมื่อมีไข้ ให้ใช้ยาลดไข้ เมื่อน้ำมูก ให้ใช้ยาละลายเมือกเมื่ออาการหายไปแล้ว ควรหยุดใช้ยาบรรเทาอาการทันทีที่ยาที่แนะนำในคู่มือนี้สามารถหายข้อได้จากรักษาโดยไม่ต้องการยา แต่ไม่ควรรีบกลับไปรับจำนวนมาก

ยาลดไข้ บรรเทาปวด

พาราเซตามอล
สรรพคุณ : ลดไข้ บรรเทาอาการปวดหัวปวดเมื่อยเนื้อตัว
วิธีใช้ : ผู้ใหญ่กินครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการไข้ หรือปวดหัวสามารถหยุดยาได้ทันที
ข้อควรระวัง :

1. ไม่ควรกินเกินวันละ ๘ เม็ดและไม่เกิน 10 วันเพราะทำให้ตับอักเสบ
2. ห้ามใช้หากมีอาการในผู้ที่กำลังกินยาที่มีผลต่อการทำงานของตับ และมีไข้ป็นวัตรต้นอักเสบ ดับไข้หรือใช้ยาลดไข้แล้ว เพราะจะทำให้อาการเลวลง
3. เมื่อใช้หากมีอาการไม่ควรรีบดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ สารพิษต่างๆ เพราะจะเสริมฤทธิ์การเป็นต้นต้นต้นขึ้น
4. ก่อนใช้ยาแก้หวัดอื่นๆ ควรอ่านฉลากเพื่อดูส่วนประกอบก่อน ว่ามีพาราเซตามอลหรือไม่ เพื่อป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อนจนเกินขนาด ยาสูตรผสมแก้หวัดที่มีขายตามร้านขายยาและมีส่วนผสมของพาราเซตามอล เช่น ดีคอลเจน ทีพีที อซาปาร์กซ์ บูลาโคโล เป็นต้น

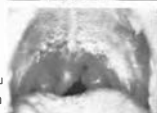
หมายเหตุ : ถ้ากินยาแล้ว 2-3 วัน ไข้ยังไม่ลด หรือใช้ยาแล้วแต่กลับมามีไข้อีก ควรปรึกษาเภสัชกรหรือไปพบแพทย์



แบคทีเรีย
เชื่อบคทีเรียที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ ชื่อ สเตรปโตค็อกคัส มีลักษณะกลมอยู่เรียงติดกันเป็นสายมีขนาดใหญ่มาก เชื้อไวรัสถิ่นเหตุนี้เข้า ประมาณ 20-50 เท่า

การวินิจฉัย

- ผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้ 2-3 ข้อขึ้นไป
1. ไข้สูง (38 องศาเซลเซียสขึ้นไป)
 2. คอหอย และต่อมน้ำลายบวม แดงจัด มีจุดหนอง
 3. คอแห้งหรือคันได้บางครั้งพูดเบาๆ หรือไอคัดเจ็บ
 4. ไม่มี
- วินิจฉัยว่าเป็น คออักเสบอีกเสบ หรือ หนองคออักเสบ



การรักษา

หากสงสัยว่ามีอาการดังกล่าวควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจหาของสิ่งมีชีวิตและรับยาปฏิชีวนะ (หรือที่ชาวบ้านเรียกว่ายาแก้อักเสบ) ซึ่งต้องกินติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5-7 วัน

อาการแทรกซ้อน

หากไม่รักษาให้ถูกต้อง เชื้อแบคทีเรียจะแพร่ไปทำให้เกิดโรคหัวใจอักเสบ และ โรคไตอักเสบได้

มีไข้ จะดูแลตัวเองอย่างไร

1. งดอาหารทอดมัน ของมันเค็มหรือรสจัด รวมทั้งผลไม้เปรี้ยว เพราะจะระคายเคือง ทำให้อาการหนักขึ้น
2. ดื่มน้ำมากๆ อาจเป็นน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้ก็ได้ แต่ควรดื่มน้ำเย็นน้ำสะอาดและอุณหภูมิเย็นพอที่จะใช้รับของเย็นต่างๆ รวมทั้งรับยาที่กินเข้าไปไม่ให้เกิดการอักเสบ
3. พักผ่อนอยู่บ้านให้มากขึ้น ไม่ทำงานหนักจนจะทำให้ระยะเวลาของโรคสั้นลง โรคแทรกซ้อนน้อยลง รวม



มีไอ จะดูแลตัวเองอย่างไร

1. งดอาหารทอดมัน ของมันเค็มหรือรสจัด รวมทั้งผลไม้เปรี้ยว เพราะจะระคายเคือง ทำให้อาการหนักขึ้น
2. ดื่มน้ำมากๆ อาจเป็นน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้ก็ได้ แต่ควรดื่มน้ำเย็นน้ำสะอาดและอุณหภูมิเย็นพอที่จะใช้รับของเย็นต่างๆ รวมทั้งรับยาที่กินเข้าไปไม่ให้เกิดการอักเสบ
3. พักผ่อนอยู่บ้านให้มากขึ้น ไม่ทำงานหนักจนจะทำให้ระยะเวลาของโรคสั้นลง โรคแทรกซ้อนน้อยลง รวม



บอโลไฟท์น
สรรพคุณ : ลดไข้ บรรเทาอาการปวดหัวปวดเมื่อยเนื้อตัว
วิธีใช้ : ผู้ใหญ่กินครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการไข้ หรือปวดหัวสามารถหยุดยาได้ทันที
ข้อควรระวัง :

1. รับประทานยาที่มีอาการเช่นท้องอืดได้ มีขึ้นต้น
2. ผู้ใหญ่ไม่ควรกินเกินวันละ 10 เม็ด
3. ห้ามใช้แอลกอฮอล์ในผู้ที่มีไข้หวัด ผู้ที่กำลังกินยารักษาโรคเบาหวานเก๊าท์ ไช้ซ้ออักเสบและยาก็ห้ามไม่ให้เลือดแข็งตัว หรือในคนที่เคยมีไข้เป็นโรคริด โรคกระเพาะอาหารดื่มเหล้าเป็นประจำหรือมีประวัติว่าเลือดไหลง่ายหรือผลเสียทำให้เลือดออกง่ายหยุด : ถ้ากินยาแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นใน 4 วัน ควรปรึกษาเภสัชกรหรือไปพบแพทย์



5 การรักษา ยาปฏิชีวนะ โดยวิธี

เราจะใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย แต่ควรให้แพทย์เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและจ่ายยา

เมื่อไร จึงจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ:

ยาปฏิชีวนะ หรือ ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (หรือที่ชาวบ้านมักเรียกว่ายาแก้ไอแก้เจ็บ เป็น ยาฆ่าเชื้อ) ในการทำลายหรือยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีขนาดเล็กลงจนเรามองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เชื้อแบคทีเรียบางชนิดทำให้เราเจ็บป่วยได้เช่น เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้คอมพิวเตอร์อักเสบ ดังนั้น ยาปฏิชีวนะจึงจำเป็นต้องใช้ในกรณีที่เรเจ็บป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น



รู้ได้อย่างไรว่า มันคือ ไอ เจ็บคอ ไม่ใช่หวัด

เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย

การเป็นหวัด ไอ เจ็บคอที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ในทางการแพทย์เรียกว่า ทอนซิลอักเสบ หรือคออักเสบซึ่งควรให้แพทย์วินิจฉัยจากการตรวจอาการต่อไป

- 1) น้ำูกเป็นขุ่นและข้นเหลือง เขียว
- 2) คอแดงซีดในคอขาวแดงหรือจุดหนอง
- 3) คอมน้ำเหลืองใต้คางขาวแดงหรือโต
- 4) มีไข้
- 5) แลมนักไอ

ข้อเสียของการใช้ยาปฏิชีวนะ:

ยาปฏิชีวนะถือเป็นสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย จึงมีผลเสียและเป็นอันตรายได้ทั้งจากตัวยาโดยตรงและผลสืบเนื่องจากการใช้ยาไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ผลเสียที่ชัดเจนได้แก่

1. การแพ้ยา

เป็นผลตอบโต้ของภูมิคุ้มกันของร่างกาย ต่อยาปฏิชีวนะอย่างกับเหตุ อาจเป็นแค่ผื่น วรรณตามคออาจรุนแรงถึงขั้นช็อคและเสียชีวิตได้ซึ่งปัจจุบันมียาแพ้ยาปฏิชีวนะได้มากที่สุด เพราะถูกกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันมากขึ้นมาโดยไม่รู้ตัวจากการกินผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่มียาปฏิชีวนะปนเปื้อนอยู่

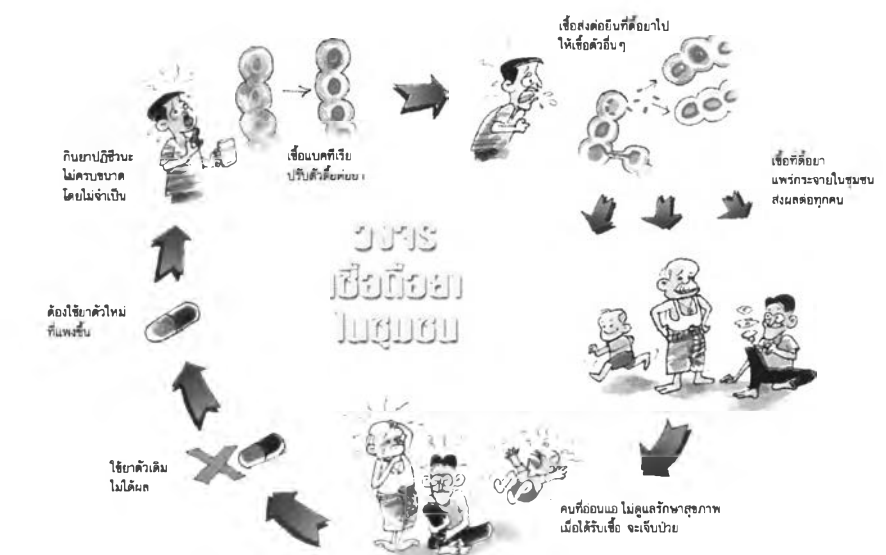


2. การดื้อยา

คือการที่เชื้อโรคทนต่อยาที่ใช้ได้ผลกลับ มันมากขึ้น มักเกิดจากการใช้ยาติดต่อกันนานๆ โดยไม่มีเหตุต้องใช้อ และการใช้ยาไม่ครบระยะเวลา เชื้อที่ดื้อยาก็สามารถแพร่ไปเป็นเชื้อที่อยู่ในคนอื่นได้ด้วย ทำให้ต้องหายยาอื่นที่แรงขึ้น ซึ่งมักจะอันตรายมากขึ้นและราคาแพงมากขึ้นมาใช้ นอกจากจะทำให้เสียเงินโดยไม่จำเป็นแล้ว ยังทำให้เสียของอันดีของยามากยิ่งขึ้นอีกด้วย ไม่คุ้มกัน

3. การดื้อเชื้อแบรพหุขน

เป็นผลจากการเสียสมดุลระหว่างเชื้อดีที่มีอยู่ปกติในร่างกายเรา เพราะยาปฏิชีวนะนอกจากจะทำลายเชื้อโรคตัวร้ายแล้ว ยังมีผลทำลายเชื้อดีที่เป็นองค์สำคัญของร่างกายไปด้วย ทำให้เราเริ่มต่อการติดเชื้อโรคอื่นได้ง่ายขึ้น การติดเชื้อแทรกซ้อนนี้เกิดบ่อยจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ทำลายเชื้อกว้างขวาง



ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างปลอดภัย

- 1 ให้แน่ใจว่าการป่วยมีสาเหตุจากการติดเชื้อหรือไม่ โดยให้หมอซึ่งมีประสบการณ์เป็นผู้วินิจฉัย
- 2 รู้ให้ชัดว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุคือเชื้ออะไร โดยหมอจะอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยาและการยืนยันด้วยผลแล็บเมื่อหมอวินิจฉัยได้แล้วก็สามารถเลือกยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม
- 3 กินยาปฏิชีวนะด้วยแผนการกินยาที่ถูกต้องตามหนังสือข้อสั่งการซึ่งแสดงจากยาบรรเทาอาการ คือแม้จะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ต้องกินยาปฏิชีวนะให้ครบระยะการรักษายาวนาน 5-7 วัน หรือตามหนังสืออย่างเคร่งครัดเพื่อให้แน่ใจว่ายาได้ไปทำลายเชื้อโรคตัวร้ายนั้นจนหมดสิ้นแล้วจริงๆ
- 4 หลีกเลี่ยงการดื่มนมของยาปฏิชีวนะกับยาอื่นๆ โดยสอบถามจากเภสัชกรหรือหมอก่อนกิน เมื่อเกิดเหตุผิดปกติจากการใช้ยา ให้หยุดยาทันทีและปรึกษาเภสัชกรหรือหมอเมื่อรู้ว่ามีอาการผิดปกติหรือแพ้ยาให้หยุดกินยาทันทีและรีบไปพบแพทย์
- 5 ไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะเก็บไว้มากๆ เพราะการติดเชื้อจะต้องใช้ยาให้ตรงกับเชื้อที่ก่อโรคในแต่ละครั้งซึ่งอาจแตกต่างกันไป นอกจากนี้ความจำเป็นยาปฏิชีวนะของเราให้คนอื่นเพราะโรคอาจเกิดจากเชื้อที่ต่างกันก็ได้



ซื้อยาปฏิชีวนะกินเองให้หมอ

ยาปฏิชีวนะมีหลายชนิดและชนิดเหมาะสมสำหรับการรักษาเชื้อเฉพาะกลุ่ม ต้องใช้ตามวิธีและการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงควรให้หมอหรือเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาให้เท่านั้น เราไม่ควรซื้อกินเอง เพราะนอกจากจะได้ยาที่ไม่ตรงกับเชื้อแล้ว ยังเป็นอันตรายอีกด้วย

ยาปฏิชีวนะที่มักใช้บ่อย การรับประทานขนาดข้อสมมติ

เพนิซิลลิน G ขนาด 250 มิลลิกรัม (4 สมบูรณ์)

ผู้ใหญ่กินครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร ครั้งหนึ่งชั่วโมงก่อนนอน (เนื่องจากกรดที่ร่างกายหลั่งมาสำหรับย่อยอาหารสามารถทำลายยานี้ได้ หากกินยาก่อนเวลาอาหารหรือหลังเวลาอาหารยาจะถูกทำลายด้วยกรด ทำให้ไม่ได้นิสัยการรักษา หากกินยาก่อนอาหาร ต้องรอให้ท้องว่าง ประมาณ 2-3 ชั่วโมงหลังอาหาร จึงกินยาได้)

ถ้ามีอาการแพ้ยาเช่น มีผื่นคันได้ ยาเจือปนให้หยุดยาแล้วมาปรึกษาแพทย์ทันที

เพนิซิลลิน-วี 4 สมบูรณ์เป็นยาคนละชนิดกับ เพนิซิลลิน-G 5 สมบูรณ์ ซึ่งชาวบ้านทั่วไปรู้จักกันในชื่อของ เพนิซิลลิน 5 สมบูรณ์ เพนิซิลลิน-วี 5 สมบูรณ์เป็นยาที่กินแล้วดูดซึมเข้ากระแสเลือดได้ไม่ดี ดังนั้น จึงไม่น่ามาใช้ในกรรักษาโรคติดเชื้อในปัจจุบัน



อะม็อกซิซิลลิน ขนาด 500 มิลลิกรัม

ผู้ใหญ่กินครั้งละ 1 แคปซูล ทุก 8 ชั่วโมง (เช่น เช้า บ่าย ก่อนนอน) ก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ หรือตามแพทย์สั่ง

ถ้ามีอาการแพ้ยาเช่น มีผื่นคันได้ ยาเจือปน ให้หยุดยา แล้วมาปรึกษาแพทย์ทันที



ออร์โทมัยซิน ขนาด 250 มิลลิกรัม

ใช้สำหรับผู้ที่แพ้เพนิซิลลิน

ผู้ใหญ่กินครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน หรือตามแพทย์สั่ง

ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่น ให้กินยาพร้อมอาหาร จะลดอาการดังกล่าวได้



6 จะซื้อยา ต้อง... รู้ และ เลือก เป็น

รู้ชื่อตัวยา ชื่อผู้ขายว่า รู้ชื่อชื่อของยา

ชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญเป็น "ชื่อตัวยา" ไม่ใช่ "ชื่อยี่ห้อ" หรือ "ชื่อการค้า" ชื่อการค้าจะปรากฏอยู่บนฉลากยาหรือภาชนะบรรจุยา ก่อนใช้เราควรดูชื่อตัวยาแล้วศึกษาคำว่าข้างบนมีสรรพคุณ วิธีใช้ ข้อควรระวังเป็นอย่างไร และถ้าเราใช้ยาหลายยี่ห้อพร้อมกัน เราควรดูว่ามีตัวยาที่ใช้ซ้ำซ้อนกันหรือไม่ เพราะอาจทำให้เราได้รับยาเกินขนาดและเป็นอันตรายได้

รู้ว่ามีผลหากกิน ยาหลายประเภท ไม่ปลอดภัย

จากตัวอย่างยาที่ชื่อจากร้านขายยาในชุมชนพบว่า ตัวยาเดียวกันมีรูปร่างสีกลิ่นแตกต่างกัน เช่น คลอโรฟีนามีน มีทั้งรูปแบบยาเม็ด และยาแบบหลอด ยาที่มีรูปร่างเหมือนกัน อาจเป็นยาชนิดเดียวกัน เช่นยาเม็ดฟ้าหิมพานต์ อาจเป็นยาชนิดอื่นที่หน้าจอกันหรือ ยาเด็กข้ามตาโชน ก็ได้ ดังนั้น เราจะต้องดูชื่อยาโดยดูจากรูปร่างสีกลิ่นของยาไม่ได้

เลือกซื้อยา ของผู้ขายชื่อ ยาดีมีบรรจุตาม

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริกา ได้ประมาณการว่า มียาที่ต่อคุณภาพในหลอดยาทั่วโลกมากกว่า 10 % เฉพาะกลุ่มประเทศยากจนหรือด้อยพัฒนามากถึง 25 % แต่ทางการไทยประเมินว่ามียาต่อคุณภาพอยู่ 8.5 %

หากเราซื้อยาที่ไม่ได้มาตรฐานมากับ อาจรักษาโรคไม่หาย ดังนั้น เราจึงควรเลือกซื้อยาของผู้ผลิตยาที่ได้รับการรับรองจากอย. ทั่วไปปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา หรือ ผ่านมาตรฐานจีเอ็มพี แล้ว

ตัวอย่างยาที่กินกันในชื่อเดียวกันชื่อจากร้านขายยาในชุมชนซึ่งเราไม่สามารถแยกแยะด้วยสายตาได้ว่ายาเม็ดใดมีคุณภาพดีหรือไม่ ดังนั้นการเลือกร้านที่จะซื้อจึงมีความสำคัญมาก

เลือกซื้อยาจ มาตรฐานยาที่มีความรู้

คนขายยาที่มีความรู้ ความรอบคอบทำให้ยาที่มีข้อสงสัยจากรองานที่ได้มาตรฐาน จีเอ็มพี และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับตัวยาที่เราซื้อได้ เช่น ตัวยามีข้อควรระวังอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการดำเนินการจัดงานเสวนาเภสัชกรรม (2543). คู่มือเภสัชกรภาพ. แบบพิมพ์คนเอช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอช ที พี. หน้า 18-26.
คณะกรรมการตำราวิธีเภสัชกรรม. เกษีธรรมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข (2536). ตำราวิธีเภสัช. หน้า 59-62.
มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (2544). ฉลากชื่อ ปีที่ 7 ฉบับที่ 41. หน้า 24-34.
มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (2548). ฉลากชื่อ ปีที่ 10 ฉบับที่ 58. หน้า 24-31.
เว็บไซต์สำนักงาน ไร้พรมแดน. <http://www.thaiacnic.com/mdebt/able/commoncol2.html>
ศูนย์บริการการสาธารณสุข 41. กรุงเทพมหานคร (2544). เอกสารแนะนำการใช้ยาในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (พรีสโตโซลิน).
สมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย (2544). อนุกรมานุกรู. กรุงเทพฯ: หน้า 7-8, 16, 20-26, 72.
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2536). มาตรฐานการนำปรีจันท์มาผลิต. เพื่อติดตามสินค้าจากกรุงเทพฯ-โรงพิมพ์รุ่งนงเภสัชกรรมการเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่เภสัชสาธารณสุข. คู่มือการใช้ยาต้านไวรัส. หน้า 41.
สุทธิชัย อัญญา. การใช้ยาปฏิชีวนะ. <http://www.pharm.chula.ac.th/ivtech/Academic/CNS-Drugs7rado07.htm>
Barbara A. Bannister, Norman T. Begg, Stephen H. Gillespie (1998). Infectious Disease Oxford: Blackwell Science

กลุ่มผู้จัดทำ

เภสัชกรหญิงวิวิศรี สุทธิจิตต์ เภสัชกรหญิงธาวงศ์ทิพย์ต้นตปิฎก
เภสัชกรยศศักดิ์ ต้นตปิฎก

คณะทำงานเครือข่ายสุขภาพและการใช้ยาปลอดภัย
ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร
เจ้าหน้าที่และคณะครูศูนย์เด็ก มูลนิธิดวงระพี
คณะครูศูนย์เด็กผู้ด้อยโอกาสและการพัฒนาบุคคล (ศูนย์แอตลี)
สมาคมอาสาสมัครด้านยาเสพติด
สมาชิกกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (ระบบน้ำสะอาด)
ชมรมอาสาสมัครทำความดีเพื่อแผ่นดิน
ศูนย์บริการสาธารณสุข 41. กรุงเทพมหานคร
สำนักงานเขตคลองเตย

โครงการใช้ประชาชนสังเกตการณ์การใช้ยาของหน่วยงานสมาชิกการสาธารณสุขมากร่วม
มหาวิทยาลัย ราชภัฏวชิร. กรุงเทพฯ: 10030 โทร. 02-2188197-8
พิมพ์ที่ บริษัทพิมพ์ดี จำกัด 2547

ตัวอย่างยา "สมมติสมมติ"

จากตัวอย่างยาที่ชื่อจากร้านขายยาในชุมชน พบว่า มีร้านขายยาบางร้านจัดยาเดี่ยวอยู่ในยาชุดกับขวดด้วยยาเดี่ยวชนิดที่พบมี 2 ตัว คือเพนนิซิลิน และเด็กข้ามตาโชน ซึ่งยาทั้งสองตัวนี้เป็นสารสังเคราะห์เลียนแบบธรรมชาติมีฤทธิ์คล้ายคลึงกับของร่างกาย ทำให้คิดซื้อได้ง่าย บางคนก็นำมาวมเป็นพระจันทร์ น้ำตาลในเลือดสูงความดันโลหิตสูงเป็นแผลในกระเพาะอาหาร และ กระดูก



ดังนั้น เมื่อไปซื้อยาจากร้านขายยาเราจึงควรดูให้แน่ ๆ ว่า คนขายไม่จัดยาเดี่ยวชนิดให้เรามาก โดยสังเกตจากรายว่ามีชื่อยาที่ลงท้ายด้วย "โชน" หรือ "โชน" และเม็ดมีรูปร่างตามที่แสดงให้ดูเป็นตัวอย่างหรือไม่

ไอเดียอื่น ก็อย่าไปเอาผิดตา

นอกจากนี้มีพบว่ามีร้านขายยาบางร้านจ่ายยาโดยวิธีอื่น ซึ่งเป็นยาชนิดอื่นกับตัวต่างประเทศส่วนใหญ่ก็กินมานานกว่า 10 ปี เพราะมีอันตรายทำให้เม็ดเกิดอาการเปลี่ยนแปลง ทำหน้าที่ในระบบภูมิคุ้มกันไม่ได้ จึงอาจทำให้ผู้ใช้คิดซื้อได้ง่าย



ทั้งยาเดี่ยวชนิดและเม็ดโชน ถูกหมายจับเป็น "ยาควบคุมพิเศษ" เพราะเป็นยาที่มีอันตรายสูง จะใช้ได้เฉพาะในกรณีแพทย์สั่งใช้เท่านั้น

ในความเป็นจริงพบว่ามียาเดี่ยวชนิดที่คิดออกมาก ถูกสั่งใช้ในโรงพยาบาลเพียง 8 % เท่านั้น 92 % จำหน่ายผ่านทางร้านขายยา และส่วนใหญ่ไปถึงมือประชาชนในรูปของยาชุด ยาถูกกลอนและยาผสมโชนที่ไม่มีทะเบียน

BIOGRAPHY

Name Ms. Siritree Suttajit
Date of Birth October 10, 1975 Chiang Mai, Thailand

Institutions Attended and Academic Appointments

1993-1997 Bachelor of Science (Pharmacy) (2nd Hons) Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Thailand

1998-1999 Master of Science in Pharmacy (Pharmacy Administration), Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Thailand

2003-2004 Research Fellow, Fellowship in Pharmaceutical Policy Research, Department of Ambulatory Care and Prevention, Harvard Medical School & Harvard Pilgrim Health Care, Boston, MA, U.S.

2000- present Ph.D. Candidate in Public Health (Health Systems Development), College of Public Health, Chulalongkorn University, Thailand

Graduation Grant Royal Golden Jubilee Ph.D. Program, Thailand Research Fund

Research Grant Thailand Research Funds (Senior Researcher Award of Prof. Chitr Sitthi-amorn)

Joint Research Initiative on Improving Use of Medicines (JRIIUM) through funding of Applied Research for Child Health (ARCH) Project, Rational Pharmaceutical Management (RPM) Plus Project, and WHO Essential Drugs and Medicines Policy Department (WHO/EDM) Grant

Award Fulbright-TRF Junior Research Scholarship

Position & Office

1998- Present Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University Khamreang, Khunthalavichai, Mahasarakham Province 44150 Thailand
 Position: Instructor

Contact E-mail address: siritree@hotmail.com



Publication

1. Suttajit, S., Wagner, A., Tantipidoke, R., Ross-Degnan, D., Sitthi-amorn, C. 2005. Patterns, appropriateness, and predictors of antimicrobial prescribing for adults with upper respiratory infections in urban slum communities of Bangkok. **Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health** 36(2), 489-497.
2. Suttajit, S., Tantipidoke, R., Wagner, A., Sitthi-amorn, C., Ross-Degnan, D., 2005. Decisions about medication use by adults with respiratory infections in Bangkok slum communities: Implications for interventions to reduce antimicrobial resistance. In press.

Conference Papers

3. Suttajit, S., Tantipidoke, R., Sitthi-amorn, C. (2004). **Dispensing of Antimicrobials in upper respiratory tract infections (URIs) by drug sellers in Bangkok slums.** Poster presentation in 20th Congress of Federation of Asian Pharmaceutical Associations (FAPA), 30 November – 3 December, 2004, Bangkok, Thailand.
4. Suttajit, S., Tantipidoke, R., Sitthi-amorn, C., Wagner, A., Ross-Degnan, D. (2004). **Care seeking and treatment for adults with URIs in congested communities in Bangkok: Where problems occur.** Oral and poster presentations in Second International Conference on Improving Use of Medicines (ICIUM2004), 30 March-2 April 2004, Chiang Mai, Thailand.
5. Suttajit, S., Tantipidoke, R., Sitthi-amorn, C., Wagner, A., Ross-Degnan, D. (2004). **Care seeking and treatment for adults with URIs in congested communities in Bangkok: Methods of assessing adherence.** Oral presentation in Second International Conference on Improving Use of Medicines (ICIUM2004), 30 March-2 April 2004, Chiang Mai, Thailand.
6. Suttajit, S., Tantipidoke, R., Sitthi-amorn, C., Wagner, A., Ross-Degnan, D. (2004). **Antibiotic prescribing in upper respiratory tract infections: Patterns and predictors of physician prescribing in health centers in Bangkok.** Poster presentation in Second International Conference on Improving Use of Medicines (ICIUM2004), 30 March-2 April 2004, Chiang Mai, Thailand.
7. Somrongthong, R., Suttajit, S., Tantipidoke R, Sitthi-amorn, C., Ross-Degnan, D. (2004). **Using qualitative methods to develop a community-based intervention to improve antibiotic use in treating adult ARI in a slum community in Thailand.** Poster presentation in Second International Conference on Improving Use of Medicines (ICIUM2004), 30 March-2 April 2004, Chiang Mai, Thailand.
8. Suttajit, S. (2002). **Antibiotics prescribing in the treatment of adult with upper respiratory infections (URIs): A formative study in slum community.** Oral presentation in Ph.D.- RGJ Congress III, 26-28 April 2002, Pattaya, Chonburi, Thailand.
9. Ratanawijitrasin, S., Panyawuthikrai, P., Suttajit, S., Hongsamoot, D. (2002). **Changing drug seller behavior on child diarrhea management: effectiveness of training program and implications of knowledge-practice gap.** Poster presentation in 7th Annual International Meeting of International Society for

Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), 19-22 May 2002; Arlington, VA.

10. Suttajit, S., Pongcharoensuk, P., Ratanawijitrasin, S., Bundhitanukoon, K., Panyawoothikrai, P. (2000). **A study of the peer group forming process of drug stores in Bangkok**. Oral presentation in First National Symposium on Graduate Research, 10-11 June 2000, Chiang Mai, Thailand.

Research Reports

11. Tantipidoke, R., Tantipidoke, R., Suttajit, S., Somrongthong, R., and Sitthi-amorn, C. (2004). **Involvement of civil society in a strategy to reduce the use of antibiotics in the treatment for adults with upper respiratory infections from viral origins at the household and community levels: A comparison study in congested community, Bangkok, Thailand. Final report of Phase II: Intervention phase (January – June 2004)** submitted to Applied Research on Child Health Project (Grant No.072) and WHO (Allotment No. GL GLXO EDM203 XF 02.U.999.00).
12. Suttajit, S., Tantipidoke, R., Somrongthong, R., and Sitthi-amorn, C. (2003). **Involvement of civil society in a strategy to reduce the use of antibiotics in the treatment for adults with upper respiratory infections from viral origins at the household and community levels: A comparison study in congested community, Bangkok, Thailand. Final report of Phase I (September 2002-November 2003)** submitted to Applied Research on Child Health Project (Grant No. 072) and WHO (Allotment No. GL GLXO EDM203 XF 02.U.999.00).
13. Ratanawijitrasin, S., Anantachote, P., Burasanont, M., Suttajit, S., Udomugsorn, S. (2002). **Pharmaceutical Benefits Models for the Civil Service Medical Benefits Scheme**. Bangkok, Thailand: Health System Research Institute/ Department of the Comptroller General, Ministry of Finance. [Thai]
14. Ratanawijitrasin, S., Bunditanukul, K., Panyawoothikrai, P., Suttajit, S., Pongcharoensuk, P., Pitayanon, P., Hongsamoot, D., Javroongrit, Y. (2000). **Thailand's country study: Towards Good Pharmacy Practice (GPP) in Thailand and Vietnam- a multi-intervention approach to rationalise drug use through private pharmacies**. Bangkok, Thailand: Health System Research Institute/ Department of the Comptroller General, Ministry of Finance.

Thesis

15. Suttajit, S. (2000). **A study of the peer group forming process of drug stores in Bangkok**. Master Thesis in Pharmacy. Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand.