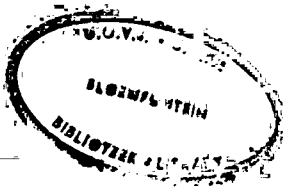


165 11/15/57

0319



HINDE...
GLEN...
BIBLIOTEK...

U.O.V.S. - BIBLIOTEK

19860611240122000019



'N EPIDEMIOLOGIESE ONDERSOEK NA DIE GENEESMIDDELGEBRUIKSPATROON

ONDER DIE VOLWASSE BLANKE BEVOLKING VAN DIE ORANJE-VRYSTAAT

---oOo---

'n Proefskrif voorgelê om te voldoen

aan die vereistes vir die graad

DOKTOR IN DIE GENEESKUNDE

in die

Departement Farmakologie

aan die

Universiteit van die Oranje-Vrystaat

Bloemfontein

Republiek van Suid-Afrika

deur

ABRAHAM KUYPER AUCAMP

Januarie 1986

---oOo---

Promotor: Prof. F.O. Müller, Bloemfontein.

Universiteit van die Oranje-Vrystaat
BLOEMFONTEIN

25-10-1986

T 615. 109685 AUC

BIBLIOTEK

VERKLARING

Ek verklaar dat die proefskrif wat hierby vir die graad Doktor in die Geneeskunde aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat deur my ingedien word, my selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit/fakulteit ingedien is nie.

A. K. Ducaup

'n Spesiale woord van dank aan prof. Müller vir sy belangstelling en ondersteuning, en ook aan dr. H. Luus, mev. L. Potgieter, mej. L. van Wyk, mej. M. Gous, mev. A. Swartz en mev. M. Breed vir hulle toegewyde hulp.

Opgedra aan Elsabè en die kinders

INHOUDSOPGAWE

OPSOMMING

HOOFSTUK 1: DOEL VAN DIE STUDIE 1

HOOFSTUK 2: INLEIDING EN LITERATUUROORSIG 2

HOOFSTUK 3: METODEDES EN MATERIAAL 20

RESULTATE

HOOFSTUK 4: BERGING VAN MEDISYNE 24

HOOFSTUK 5: DIE HANTERING VAN EN DOEL MET MEDISYNE IN BESIT 45

HOOFSTUK 6: SELFBEHANDELING DEUR RESPONDENTE 96

HOOFSTUK 7: APTEKER, PASIËNT EN MEDISYNE 152

HOOFSTUK 8: GENEESHEER, PASIËNT EN MEDISYNE 179

HOOFSTUK 9: OUIERS, AFHANKLIKE KINDERS EN MEDISYNE 204

HOOFSTUK 10: BESPREKING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS 216

HOOFSTUK 11: BIBLIOGRAFIE 247

BYLAE I: 256

BYLAE II: 257

OPSOMMING

Algemeen

Die geneesmiddelgebruikspatroon onder die volwasse blanke van die Oranje-Vrystaat is ondersoek met behulp van 'n vraelys wat anoniem beantwoord is.

Respondente is groepsgewys met mekaar vergelyk, naamlik die twee geslagte, inkomstegroepe, stedelike en plattelandse bewoners, professionele en nie-professionele persone, ouderdomsgroepe, geneeshere, aptekers en verpleegkundiges, en persone met en sonder afhanklike kinders.

Vrae is beantwoord met betrekking tot die berging van medisyne in die huis, die hantering van die doel met medisyne in besit, selfbehandeling deur respondente, interaksie tussen pasiënte, apteker en geneesheer, en die handelinge van ouers met afhanklike kinders ten opsigte van toediening van medisyne.

Resultate.

Die slaapkamer was die gewildste bergingsplek vir medisyne, met vervolgens die badkamer en die kombuis.

Die ouderdomsgroep bo 65 jaar en die nie-professionele groep het die slaapkamer as bergingsplek verkies, en die professionele groep die badkamer. Die hoogste inkomstegroep verkies die kombuis, so ook mense met afhanklike kinders.

Respondente berg meer geneesmiddels in totaal in die huis as byvoorbeeld die gemiddelde Engelse huishouding, maar die persentasie wat hulle medisyne toesluit, was bykans tweemaal so hoog as vergelykbare oorsese studies. Nógans is medisyne twee maal meer toeganklik gelaat in die verskillende vertrekke as toegesluit; medisyne word veral in die badkamer en kombuis "oop" gelaat:

Foutiewe lae skattings van die aantal medisyne-items in die huis kom algemeen voor. Ongeveer 12,0 % van respondente het meer as 20 medisyne-items en 34,9 % het meer as 10 items in die huishouding gehad.

Hantering van en doel met medisyne in besit.

Meeste respondente (84,4 %) volg die geneesheer se instruksies altyd noukeurig. Vergeetagtigheid is 'n belangrike rede vir nie-meewerking van respondente.

Ongebruikte voorgeskrewe medisyne word dadelik deur 16,0 % van respondente weggegooi terwyl 19,9 % dit hou om weer te gebruik. Veral die professionele groep hou medisyne vir hergebruik. Nie-voorskrifpligtige medisyne, word deur 30,1 % van respondente gehou vir herverbruik. Die raad van 'n apteker of geneesheer met betrekking tot ongebruikte medisyne word selde gevra.

Enkele respondente hou rekord van reaksies wat volg op inname van medisyne. Die geneesheer word oorwegend geraadpleeg indien 'n reaksie sou voorkom.

Respondente verskaf van hul eie voorgeskrewe medisyne aan ander persone, veral middels vir senuspanning. Hulle is nie bewus daarvan dat dit 'n misdryf is nie.

Vergiftiging van kinders met voorgeskrewe en nie-voorskrifpligtige medisyne kom algemeen voor.

Selfbehandeling:

'n Hoë persentasie van respondente behandel self hul siektes met oor-die-toonbankmedisyne, veral die ouderdomsgroep bo 65 jaar en die professionele groep, en vrouens meer dikwels as mans.

Respondente gebruik ekstra vitamien, tonika en ander gesondheidspreparate; veral die ouderdomsgroep bo 65 jaar asook vrouens en aptekers.

pasiënte om meer as een geneesheer te raadpleeg en versoeke vir herhalings aan verskillende geneeshere te rig.

Navrae omtrent moontlike newe-effekte en/of interaksies tussen voorgeskrewe middels en ander oor-die-toonbankmiddels word meestal nagelaat. Geneeshere bestee min tyd om voorskrifte met pasiënte te bespreek. Pasiënte vra nie dikwels dat 'n geneesheer 'n voorskrif moet verduidelik nie.

Die gebruikspatroon van geneesmiddels deur die blanke bevolking van die Oranje-Vrystaat verskil nie radikaal van groepe in oorsese lande nie. Kommunikasie tussen geneesheer en pasiënt, en apteker en pasiënt ten opsigte van die korrekte gebruik van geneesmiddels toon leemtes en die kennis van die algemene publiek omtrent die rasonale gebruik van medisyne kan verbeter word.

Aanbevelings:

Potensiële gevare van medisyne wat ingeneem word, veral deur persone vir wie dit nie bedoel is nie, moet baie ernstig onder die aandag van die algemene publiek gebring word. Die publiek is waarskynlik nie bewus daarvan dat verskaffing van geskeduleerde medisyne aan ander persone, 'n misdryf is nie.

Medisyne moet met groter omsigtigheid hanteer word omdat vergiftiging met medisynes 'n potensiële gevaar inhou, veral vir kinders.

Die korrekte gebruik van medisyne moet aangemoedig word, veral analgetika.

Interaksie tussen pasiënt, apteker en geneesheer ten opsigte van medisyne, kan meer positief wees.

HOOFSTUK 1

'N EPIDEMIOLOGIESE ONDERSOEK NA DIEGENEESMIDDELGEBRUIKSPATROONONDER DIE VOLWASSE BLANKE BEVOLKING VAN DIE ORANJE-VRYSTAATDOEL VAN DIE STUDIE

h. Ondersoek na die geneesmiddelgebruikspatroon onder die volwasse blanke bevolking van die Oranje-Vrystaat met spesiale verwysing na die volgende:

1. Geslag
2. Inkomstegroepe
3. Stedelike/Plattelandse bevolking
4. Beroepstatus
 - 4.1 Professionele persone
 - 4.2 Nie-professionele persone
5. Verpleegkundiges
6. Aptekers
7. Geneeshere
8. Persone met/sonder afhanklike kinders

HOOFSTUK 2

INLEIDING EN LITERATUUROORSIG2.1 INLEIDING

Die eerste mense op hierdie aarde, volgens Genesis I, was aanvanklik gevrywaar van siekte en sou nooit sterf nie; hierdie idilliese toestand het egter verdwyn met die mens se ongehoorsaamheid aan die Skepper se opdragte. As gevolg hiervan het die menslike liggaam ten prooi geval van 'n verskeidenheid van patogene organismes, afwykings in die fisiologiese prosesse en anatomiese samestelling van organe wat 'n primêre rol in die patogenese van siekteprosesse speel. Laasgenoemde is nou 'n onvermybare en onafwendbare verskynsel van die mens se alledaagse bestaan. Die mens kanaliseer reeds vir baie eeue lank onmeetbare hoeveelhede energie in navorsingsprojekte om die oorsake van siekteverskynsels te identifiseer, asook om geneesmiddels beskikbaar te stel ter voorkoming en/of genesing daarvan.

2.2 LITERATUUROORSIG*

Die toediening of aanwending van medikasie van een of ander vorm kan teruggevoer word na die vroegste bestaansgeskiedenis van die mens. Opgrawings in die valleie van die Tigris- en Eufraättriviere het inligting beskikbaar gestel omtrent die gebruike van die beskawings wat tot sover terug as 5000 jaar v.C. hier gevestig was. Die Babiloniërs en Assiriërs het ook hul "geneeshere" gehad wat 'n verskeidenheid drankmengsels, smeermiddels, pappe en setpille voorgeskryf het. Interessant, egter, was die gebruik van die mense van hierdie tydperk, om hul siekes op straat uit te dra sodat enige verbyganger 'n bydrae kon maak deur middel van raad vir die behandeling van die sieke, veral indien die verbyganger voorheen dieselfde kwaal of siekte gehad het.

Hierdie beskawing het wel geglo dat die ongestelde persoon van die duiwel besete was, dog dat die onwelkome bewoners met behulp van 'n verskeidenheid van "geneesmiddels" uitgedryf kon word. Die Assiro-Babiloniese farmakopie het ongeveer 250 plantsoorte, swawel en diereprodukte soos koei- en bokmelk, heuning en bywas, lelievet, kasterolie, menslike ekskreta en die urine van vee aanbeveel vir gebruik in die behandeling van

siektes. Meestal was die bier en/of wyn van die palmboom gebruik om medisyne mee af te sluk, bv. as 'n persoon "maagontsteking" gehad het, is die volgende aanbeveel: "pound together mustard, hellebore, salicornia, Acorus calamus, fennel, andropogon gum, nitre and fir turpentine: he drinks this in beer on an empty stomach and he recovers".

Die sentrale gedagte was dat indien die pasiënt die medisyne of behandeling wat aan hom toegedien is onaanvaarbaar sou vind, die bese gees dieselfde gedagte koester en die pasiënt verlaat.

Min is bekend omtrent die vroegste Chinese gebruike met betrekking tot medisyne. Weens die feit dat Chinese gewoontes en gebruike besonder resistent is teen verandering, word aanvaar dat die verkreeë inligting van die status van kennis van medisyne na die geboorte van Christus, ook vir die eeue voor hierdie belangrike gebeurtenis gegeld het. Daar is wel aanduiding dat koning Houang Ti, wat verskeie eeue voor Christus gelewe het, daarop aangedring het dat geneeshere meer van akupunktuur gebruik moet maak en dat geen "medisinale gifstowwe" verder gebruik moes word nie. 'n Beskrywing van die tipiese Chinese apteek het behoue gebly en toon sterk ooreenkomste met die hedendaagse; daar was twee afdelings: een om pasiënte (kliënte) in te ontvang en een vir die apteker en sy leerlinge. Die twee afdelings was deur 'n toonbank verdeel. Al die substansie vir gebruik is in laaie en in vase gestoor. Dit was die gebruik om voorafvervaardigde medisyne aan matrosé, reisigers en ander inboorlinge te gee wat dan of volgens eie oordeel en op eie aandrang ingeneem is, of volgens die opdragte van die apteker! Voorskrifte op papyrus is gevind wat sover terug as 1500 v.C. dateer. Die Egiptenare het 'n komplekse materia medica besit: minerale, sekresies van diere, asook verwerkte liggaamsdele van diere (os, vlermuis, donkie, krokodil, muis, hiëna, kameel, aasvoël), asook kruie, wurms, slange en insekte. Al hierdie bestanddele is saamgevoeg om salwe, pille, gorrelmiddels, smeermiddels, ens., te vervaardig. Hulle het ook die genesende effek van suurdeeg en gisse geken en het opium en kasterolie vir verskillende siektetoestande aanbeveel. 'n Belangrike vorm van terapie was die toediening van afgeslagte muise wat as laaste uitweg aan kinders toegedien is.

Ook koning Hiskia se swere word genees deurdat Jesaja 'n koek van warm vye daarop aanwend (II Konings 20: 7).

Aangesien daar egter so min ware feite omtrent die fisiologie en anatomie van die mens bekend was, het die meeste "geneeshere" hul eie mengsels van beskikbare natuurlike stowwe gemaak en toegedien. Hippocrates (460 - 377 v.C.) was egter baie konserwatief in sy benadering tot die toedien van medisyne: "om niks voor te skryf nie, is soms uitstekende medisyne".

Galen (200 - 130 v.C.) was baie aktief in sy benadering tot terapie (bv. bloedlating en laksering), maar ook met betrekking tot medisyne. Sy voorskrifte het meestal 'n groot aantal plantaardige bestanddele bevat*, maar hy het geglo dat 'n titseltjie Egiptiese terme in 'n voorskrif, die pasiënt se geloof in 'n geneesmiddel baie versterk het. Selfs tot in die 18de eeu kon sg. "kwaksalwers" in Londen talle pasiënte verkry deur te adverteer dat hulle "dokters van Egipte" was.

Aesculapius wat in die vyfde eeu v.C. geleef het en deur die Griekse bevolking van daardie tyd as 'n "god" beskou is, en sy dogter, Panacea, het diepgaande kennis van al die geneesmiddels op aarde gehad. Aesculapius het van sedatiewe soos papawersaad en giftige krewel gebruik gemaak om pasiënte ontvanklik te maak vir die indrukwekkende tempels waarin hulle gehuisves was en allerhande behandelings moes ondergaan.

Galen was die laaste geneesheer van faam voor die geboorte van Christus. Die Romeinse Ryk het feitlik verdwyn en saam daarmee baie van die bestaande kennis van medisyne. Die opkoms van die Christendom het medisyne as sodanig nog verder op die agtergrond geskuif met die doel, in die woorde van die stigter van die Cisterciaanse Orde: "to buy medicine, consult a doctor, or swallow any kind of medical preparation which was irreconcilable with the Christian religion" (Venzmer, 1972). Hierdie siening was in ooreenstemming met die algemene Christelike oortuigings van

*Die term "Galeniese preparaat" verwys tans nog na medisinale preparate wat vanaf plante- of dieroorsprong verkry is en terapeuties aangewend kan word.

daardie tyd, nl. dat alles wat met die wetenskap verband hou, uit die duiwel gebore was en die heidendom as medewerker het. Siekte is gevolglik weer eens beskou as 'n bonatuurlike verskynsel wat slegs deur gebede en oplegging van hande genees kon word. Nie-genesing van pasiënte was direk 'n uitvloeisel van die wil van God.

Nogtans het kerklikes in die klooster kruietuine aangelê en die opbrengs gebruik om siekes te behandel omdat daar 'n besef posgevat het dat gebede en handoplegging alleen nie genoegsaam was nie. Mettertyd het kerklikes, veral in die Middeleeue, hul agterdog teenoor medisyne vergeet en het hulle die Christelike geloof met die kennis en wysheid van die ou beskawings gekombineer. Verbasend genoeg het vrouens vir die eerste maal gedurende die Middeleeue aktief begin om medisyne te praktiseer. Die bekendste persoon was Hildegard von Bingen van die Rupertsberg-klooster wat geglo het dat 'n versterking van die siek liggaam absoluut noodsaaklik was sodat die mens die aanvalle van die duiwel en sy medewerkers kon weerstaan.

Constantinus, die Afrikaan, het daarvoor gesorg dat die klassieke mediese kennis weer vanaf Arabies in Latyn hervertaal is en het sodoende 'n terugkeer na die Romeinse beskawing bewerkstellig. Die mediese skool van Salerno het vinnig opgang gemaak en die behandeling van 'n vergrote skildklier met jodium was reeds by hulle bekend. Ook salwe wat kwik bevat, is deur hulle vir velsiektes aangewend.

Gedurende die Middeleeue het die wetenskap van medisyne weer eens onder die beheer van die kerklikes gekom omdat die leermeesters by die bekendste universiteite (Parys, Bologna, Oxford, Montpellier, Messina en Padua) almal priesters was. Arnold van Villanova wat by Montpellier gekwalifiseer het, het vir die eerstemaal daarin geslaag om tinkture van groentebestanddele te berei deur van alkohol gebruik te maak. Hy het ook brandewyn "ontdek" en dit "aqua vitae" genoem.

Die eerste aanduiding van beheermaatreëls vir die opleiding van geneeshere en die gebruik van medisyne deur gelisensieerde dokters, is in die jaar 1230 n.C. opgespoor. Keiser Frederik II van Hohenstaufen was verantwoordelik hiervoor by die Universiteit van Napels.

Nuwe denke is egter summier deur die Inkwisisie onderdruk.

Die Renaissance-periode:

'n Nuwe geloof in die individu se reg om vir homself die beste toe te eien, ook ten opsigte van sy gesondheid, het hierna posgevat. Die kennis van die ou beskawings is opnuut ontdek en uitgebrei, ook ten opsigte van die mens se liggaam en sy funksionering en die behandeling van afwykings. Veral dosente van die mediese skool van Padua, en by name Copernicus en Fracastro, het hul invloed in dié opsig laat geld. Laasgenoemde het hom veral besig gehou met die beskrywing en behandeling van sifilis ('n naam wat hyself aan die siekteverskynsel gegee het).

In navolging van bogenoemde twee regsdenkendes het Paracelsus die natuurwetenskaplike benadering sterk beklemtoon en veral chemie was vir hom baie belangrik. Sy bekende gesegde was: "All things are poison and nothing except poison; it is only the dosage which stops it being poisonous" (Venzmer, 1972).

Die opkoms van homeopatie:

Samuel Hahnemann (1755 - 1843) word beskou as die vader van homeopatie. Hahnemann het, met die uitspraak van Paracelsus voor oë, die gedagte geëksploiteer om medisyne te verdun, omdat groot dosisse altyd siekteprosesse sou vererger. So byvoorbeeld is daar geglo dat die bas van die cinchonaboom ("fever tree") die effekte van malaria naboots. Dus sou onmeetbare klein hoeveelhede van die medisyne wat waar groot hoeveelhede dieselfde simptome as die siekte veroorsaak, die ideale dosis wees om die siekte mee te behandel. Siekte het beteken dat die lewenskragte van die pasiënt onderdruk is, en 'n omkering van die proses kon deur die toediening van medisyne bewerkstellig word. Hahnemann se sisteem het, in teenstelling met die bekende behandelings van sy tyd (wat dikwels so irrasioneel was dat dit tot die pasiënt se dood gelei het), baie minder negatiewe resultate opgelewer. Homeopatie word in die twintigste eeu nog steeds aangehang en bevorder, hoewel die wetenskaplike aard daarvan nog nie duidelik aangetoon kon word nie.

Robert Koch en sy assistent, Behring, het aangetoon dat sommige siektes, o.a. longtering en difterie, beveg kon word deur die toediening van 'n

serum wat 'n bestanddeel bevat het wat verdere of nuwe infeksie kon voorkom. Dit was egter spoedig duidelik dat nie alle siektes met behulp van die sera genees kon word nie. Paul Ehrlich (1854 - 1915) het met chemiese stowwe begin eksperimenteer wat spesifiek die verantwoordelike organisme sou vernietig, maar wat weinig effek op die gasheer self sou hê. Die gebruik van organiese arseensamestellings in die behandeling van sifilis is een van die uitstaande voorbeelde van Ehrlich se werk.

Uit hierdie oorspronklike werk van Ehrlich het ander chemoterapeutiese middels gevolg, bv. atabrien vir malaria, ens. Dit het ook die weg berei vir die ontstaan van die moderne farmaseutiese bedryf wat tans verantwoordelik is vir 'n baie groot verskeidenheid van geneesmiddels wat hoofsaaklik deur middel van chemiese prosesse gesintetiseer word. Voorbeelde hiervan is die sulfonamide, penisilliene, insuliene, ens.

Die ontstaan van die hedendaagse apteek

In die ou beskawing was geneesheer en drogis (of apteker) een en dieselfde persoon, soos wat dit tewens soms vandag nog steeds die geval is. Arabiese geneeskunde het oorwegend vanuit die Griekse beskawing ontstaan, dog die toepassing van die kennis van chemie in die geneeskunde het veral danksy die Arabiese geneeshere sy beslag gekry. Moslems het o.m. die volgende substansie in die behandeling van siektes gebruik: alkohol, cassia, senna, manna, arseen, ambria, kamfer, balsem en boraks. Om die soms aaklige smaak van medisyne te verdoesel, is rooswaterparfuum dikwels daarmee gemeng. Versuikering van tablette en die toedraai van 'n pil in silwerfoelie, is ook deur hulle gepraktiseer. Ook tinkture, strope, pommades, pleisters en salwe was deel van die drogery van die Arabiere.

Die hoogstaande gehalte van die Arabiese apteker kan afgelei word uit die feit dat 'n aptekerskode, so ver terug as die twaalfde eeu reeds bestaan het. Dit het aptekers en geneeshere duidelik van mekaar onderskei en die apteker moes alleenlik handel op voorskrif van gelisensieerde geneeshere (Bettman, 1972). Aptekers was ook nie toegelaat om enige belange in die geneesheer se praktyk te hê nie, en omgekeerd. Daar was eweneens spesifieke regulasies wat die verkoop van gifstowwe en gevaarlike geneesmiddels verbied het.

'n Belangrike gewoonte van die Arabiese apteker was geheimhouding van sy geneesmiddels. Houers het byvoorbeeld geen geskrewe aanduiding van die inhoud daarvan bevat nie.

Gedurende die 16de eeu was die apteker dikwels die geneesheer ver vooruit met toerusting en wetenskaplike kennis van geneesmiddels. Geneeshere het met aptekers gekonsulteer en sy pasiënt by die apteek ondersoek en voorskrifte gemaak.

Die sewentiende eeu in Engeland was die era van openlike oorlogvoering tussen geneeshere en aptekers. Laasgenoemde is deur die geneeshere vergelyk met die onbenydenswaardige skoorsteenveër. Die Royal College of Physicians van Engeland het egter alle apteke onder hul sorg geneem sodat geneeshere dit kon inspekteer, maar aptekers het hulle nie veel hieraan gesteur nie, en het voortgegaan om hulle beroep te beoefen soos voorheen.

Vanuit klein apteke het verskeie internasionaal bekende farmaseutiese vervaardigers gegroei, bv. Merck, Schering en Abbott, wat medisinale preparate tans op groot skaal vir verspreiding aan die kleinhandelapteek en geneeshere vervaardig. Vereistes soos dié vir suiwerheid van grondstowwe het ook toegeneem in strengheid sodat die newe-effekte as gevolg van onsuiverhede dienooreenkomstig afgeneem het.

'n Groot aantal geneesmiddels het onder strenger owerheidsbeheer gekom sodat slegs professionele persone dit kon hanteer (skedulering van medisyne) en nog meer: medisynes wat geskeduleerd is, kon (met enkele uitsonderings) net deur 'n gekwalifiseerde geneesheer vir gebruik deur 'n pasiënt voorgeskryf word.

Die apteker het die reg behou om pasiënte te behandel met medisynes wat, in terme van hul farmakologiese uitwerking op die liggaam, as "veilig" beskou kon word. Daar het met ander woorde 'n duidelike afbakening van die beroepe van apteker en geneesheer plaasgevind.

* Kyk Bibliografie: Venzmer, 1972; Bettman, 1972; Boussel, Bonneman en Bové, 1982.

Geneesmiddels (voorskrifpligtig of oor die toonbank = ODT) word elke dag deur 'n groot persentasie van die bevolking gebruik.

Christopher en Crooks (1974) se studie in Engeland en Wallis het bevind dat meer as 50 % van die bevolking wat bestudeer is, en ongeveer een derde van alle kinders in dié groep, elke dag een of ander vorm van medisyne ingeneem het.

Variasies in per capita gebruik van geneesmiddels kan duidelik geassosieer word met faktore soos inkomste, opvoedingspeil, geografiese verspreiding van woonplek, ouderdom en geslag, asook sosiale status van die verbruiker (Rabin, 1972 en Helfond, 1970; Bush en Rabin, 1976).

Selvs huwelikstatus bepaal soms die gebruik van geneesmiddels deur pasiënte. 'n Studie in Nieu-Seeland het die verband tussen huwelikstatus en die gebruik van psigotropemiddels deur vrouens ondersoek: gedurende 'n gemiddelde dag in 1971 het 3,7 % van die bevolking 'n susmiddel ingeneem, maar 8,3 % van getroude vrouens het daardie bepaalde dag 'n soortgelyke middel ingeneem in vergelyking met 3,4 % van volwasse mans en ongetroude volwasse vrouens. Die daaglikse gebruik van slaapmiddels of susmiddels, of beide, in dieselfde ondersoek was ook belangwekkend, nl. 11,6 % van getroude vrouens, 4,5 % van ongetroude vrouens en 4,4 % van volwasse mans het hierdie patroon gevolg (Thompson, 1973). Die Institute of Medicine of the National Academy of Sciences het in 1979 rapporteer (Solomon, et al.) dat ongeveer 33 % van hipnotika voorskrifte in die Verenigde State van Amerika van algemene praktisyns afkomstig was, 23 % van psigiaters en 15 % van interniste. Die enkele groep met die hoogste verbruik van slaapmiddels was die ouderdomsgroep 60 jaar en ouer. In die Verenigde State van Amerika is die huisvrou van 35 jaar en ouer wat nie in die openbare sektor geëmployeer is nie, geïdentifiseer as die grootste enkele groep wat susmiddels gebruik (Jensen en Christiansen, 1976; Ehrenreich, 1974; Hemminki, 1974).

Interessant genoeg word die wangebruikspatroon van getroude vrouens ook op hul kinders oorgedra. Die kinders van tien vrouens wat as die hoogste verbruikers van psigotropemiddels geklassifiseer is, het ook tweemaal soveel konsultasies vir akute respiratoriese infeksies gehad en het tweemaal meer antibiotika ontvang as die kinders van moeders wat geen psigotropemiddels gebruik het nie (Howie en Bigg, 1981).

Die ouderdom van mense speel 'n belangrike rol ten opsigte van die gebruik van medisyne: 70 % en meer van persone in die ouderdomsgroep 65 jaar en ouer, neem een of meer geneesmiddels per dag in. Hierdie persentasie verhoog met toenemende ouderdom (Levenson, 1981 en Parry, et al., 1973). Daar is bereken dat 40 % van oumense ten minste een geneesmiddel per dag moet inneem om hul daaglikse aktiwiteite te kan volhou (Lamy, 1980). Tot 70 % van oumense sal hulself met ODT-middels behandel sonder om dit aan die behandelende geneesheer of die apteker te openbaar (Lamy, 1980). Die probleem skyn te wees dat baie verbruikers, en veral oumense, nie ODT-middels as medisyne klassifiseer nie (Lundin, 1978). Andersyds is dit ook waar dat die ouer pasiënte geneig is om 'n groter verskeidenheid van patologie te vertoon en gevolglik makliker aan polifarmasie blootgestel word (Lamy, 1980). 'n Verdere probleem ten opsigte van die ouer pasiënt se verbruik van medisyne is dat die patologie waarvoor die behandeling voorgeskryf is, meestal kroniese behandeling vereis. Tulloch (1981) het aangetoon dat ongeveer 50 % van pasiënte ouer as 65 jaar, herhaalvoorskrifte ontvang en die persentasie verhoog met toenemende ouderdom. Die aantal items per voorskrif by die ouer persone (50 - 80 jaar) was gemiddeld 4,5 terwyl dit slegs 3,7 by die jonger pasiënte was, volgens 'n studie wat Bergman en Wiholm (1981) in Swede uitgevoer het.

In die Republiek van Suid Afrika het Joubert et al. (1975) bevind dat 'n buitepasiënte bevolking met die deursnee ouderdom van 66 jaar, gemiddeld 5 geneesmiddels met 'n gemiddelde van 9 bestanddele per pasiënt ingeneem het.

Daar moet in gedagte gehou word dat die ouer mense tussen 10 % en 12 % van die totale bevolking van die Westerse lande uitmaak, maar dat hulle 25 % van alle voorskrifte wat uitgeskryf word ontvang, dit wil sê ongeveer 13 voorskrifte per capita, insluitende herhalings (Sherman, 1978).

Hierdie feite moet in gedagte gehou word wanneer die gebruik van medisyne deur die ouer pasiënte bestudeer word, aangesien die ouer persoon geneig is om ernstig te fouteer met sy geneesmiddel terapie as daar drie of meer middels gelyktydig aan hom voorgeskryf word. Die probleem word verder vererger deur swak visie en verwardheid (Denham, 1978). Kritzinger (1980) het egter met sy ondersoek na pasiëntmeewerking bevind dat die voorskrif van meer as twee verskillende tablette of meer as twee doseringsinstruksies of die insluiting van 'n vierkeer per dag doseringskediule die nie-meewerking van pasiënte betekenisvol vergroot het.

Van nog groter belang is die verhoogde insidensie van newe-effekte en middel-interaksies wat by die ouer persoon kan voorkom, deels omdat hy ander geneesmiddels vir ander kwale tergelykertyd inneem en ook omdat nie-voorskrifpligtige middels gelyktydig ingeneem word wat vir eie gebruik aangekoop is (Davis, 1974).

Die rol wat die geslag van die pasiënt ten opsigte van geneesmiddelgebruik speel, is deur verskeie navorsers ondersoek. Bergman en Wiholm (1981) het gevind dat meer vrouens as mans geneesmiddels inneem, maar daar was geen betekenisvolle verskil ten opsigte van die aantal geneesmiddels wat mans of vrouens ingeneem het nie. Die verbruik van voorskrifpligtige en nie-voorskrifpligtige geneesmiddels in 'n Kanadese studie was soms 50 % hoër by vrouens in vergelyking met mans (Chaiton, Spitzer et al., 1976). Hierdie neiging kom by alle ouderdomsgroepe voor (Murray, Dunn et al., 1981).

Hoër inkomstegroepe, wat ook normaalweg die hoër sosiale klasse verteenwoordig, spandeer oor die algemeen 'n groter persentasie van hul inkomste aan medisyne as laer inkomstegroepe. Eersgenoemde neig verder om 'n groter verskeidenheid van ODT-medisyne te gebruik (Knapp en Knapp, 1972). Die Verenigde State van Amerika se "Health Interview Survey" het bevind dat die inkomste van die gesin direk verband hou met die uitgawe aan medisyne (Osterweis, Bush en Zuckerman, 1979).

Die rol van die pasiënt self ten opsigte van die gebruikspatroon van medisyne:

Pasiënte medikeer hulself dikwels met ODT-middels, ook nadat hulle 'n voorskrif vir medisyne van 'n geneesheer ontvang het. Rapoport (1979) kon nie 'n vaste verband tussen 'n lae frekwensie van voorskrifte deur geneesheer uitgereik en 'n frekwensie van selfmedikasie deur pasiënte vind nie. 'n Latere ondersoek deur Ryde (1981) het egter getoon dat pasiënte dikwels selfmedikasie toepas wanneer die geneesheer nie aan hul verwagting om geneesmiddels voor te skryf, voldoen nie.

Die koste verbonde aan die aankoop van medisyne speel 'n belangrike rol ten opsigte van geneesmiddelverbruik deur mense. So sal persone wat min of geen bydrae tot die koste van hul voorskrifpligtige medisyne maak nie, ook

baie min spandeer om ODT-medikasie aan te koop. Bush en Rabin (1976) het vasgestel dat pasiënte wat in die geheel vir hul eie mediese kostes verantwoordelik is, vir soveel as 37 % van ODT-medisyne se verkope verantwoordelik was, teenoor ongeveer 30 % van ODT-medikasie aankope deur mense wat òf niks òf slegs 'n klein persentasie van hul eie mediese koste moes dra.

In 1978 het die Suid-Afrikaanse publiek R73 miljoen per jaar aan pynstillers spandeer (Hagley, 1984) - hierdie syfer sluit egter nie die verbruik van pynstillers deur hospitale en resepterende dokters in nie. Baie persone gebruik analgetika nie primêr as pynstiller nie, maar om hulle te kalmeer, op te kikker, of om hul konsentrasievermoë te verbeter (Prescott, 1966; Purnell en Burry, 1967; Krikler, 1967). Hoewel die meerderheid persone pynstillers vir 'n "goeie" rede gebruik, is die verbruik in meeste lande waarskynlik buite verhouding hoog. So byvoorbeeld het die "National Opinion Polls" in Brittanje vasgestel dat 250 000 mense elke dag 5 of meer analgetiese tablette sonder goeie redes inneem (Van Duuren, 1977).

Gault (1975) beweer dat die Britse en Amerikaanse bevolking gemiddeld 2 - 3 salisilaattablette per persoon per week gebruik, en die Australiese bevolking 4 - 5 tablette per week. Volgens hierdie ondersoek is bevind dat die misbruik van analgetika net so 'n groot probleem vir die gemeenskap as die misbruik van verdowingsmiddels, susmiddels en slaapmiddels is. Die lekepubliek word oënskynlik ten opsigte van aansprake met betrekking tot pynstillers se farmakodinamiese effekte deur misleidende advertensies op 'n dwaalspoor gebring (Murray, 1981).

Die wangebruik en misbruik van ODT-geneesmiddels kan ook toegeskryf word aan die wyse van beskikbaarstelling van die medisyne. Die verbruiker vind dat medisyne saam met kruideniersware, hardeware en ander nie-toksiese huishoudelike produkte uitgestal word. Vandaar dat 36 % van respondente in 'n ondersoek (Miller, 1981) medisyne geassosieer het met die "veiligheid" van ander huishoudelike produkte. Die respondente in hierdie studie kon wel onderskei tussen voorskrifpligtige medisyne wat as potensieel gevaarlik, en ODT-medisyne wat as veilig beskou is.

In die Republiek van Suid-Afrika het televisie groter trefkrag aan die beïnvloeding van die lekepubliek om ODT-medisyne te gebruik, verleen. Daar is 'n konstante stroom advertensies wat die man in die straat aanmoedig om

ODT-medisyne aan te koop. Soos Berlow (1976) dit stel: "It is little wonder that our society is so drug-orientated and depends on a pill for every ill, which is exactly what OTC manufacturers and advertisers have in mind."

Mense hou dus skynbaar geneesmiddels nie net vir onmiddellike gebruik aan nie, maar ook vir elke moontlike toekomstige situasie wat medisyne mag benodig. Hayes et al. (1976) het in Brisbane, Australië, die geneesmiddelbesit van 84 huisgesinne bestudeer. 'n Gemiddelde van 8,4 voorskrifpligtige middels per huishouding (reikwydte : 0 - 48) is gevind en 7,8 ODT-middels (reikwydte 0 - 30). In hierdie groep was analgetika die algemeenste, gevolg deur velpreparate, vitamienes en minerale.

Buchanan (1979) het in die Republiek van Suid-Afrika ondersoek ingestel na selfmedikasie onder stedelike en plattelandse swart bewoners, asook stedelike Indiër en blanke inwoners. Die persentasie verbruikte ODT-middels het gewissel van 60,3 % by die stedelike swartes, 96 % by die plattelandse swartes, 58,3 % by die stedelike Indiër tot 63,0 % by die stedelike blanke.

Die vraag is vervolgens oor watter kennis lede van die lekepubliek beskik ten opsigte van die medisyne wat hulle gebruik. Uit 'n ondersoek van Chandler en Dugdale (1976) in Brittanje het dit geblyk dat die meeste persone se kennis van geneesmiddels wat hulle gebruik, minimaal is. Agt persent van die groep het gedink dat aspirien 'n antibiotikum is en 13 % het gesê dat antibiotika slegs 'n sterk vorm van aspirien is. Vyftien persent het gesê dat penisillien nie 'n antibiotikum is nie en 15 % het gedink dat antibiotika roetinegewys in die behandeling van verkoues gebruik behoort te word, terwyl 56 % antibiotika as keusemiddels beskou het om virale siektes mee te behandel. Met betrekking tot slaapmiddels het 70 % van pasiënte geweet dat slaaptablette gewoontevormend kan wees en ongeveer 50 % het gesê dat dit skadelik kan wees. Minder as 5 % het beweer dat slaapmedikasie absoluut skadeloos is, terwyl 25 % van respondente gedink het dat slaaptablette roetinegewys vir slaaploosheid gebruik behoort te word.

Opnames in Engeland het getoon dat nagenoeg elke tiende nag van slaap die resultaat van die indusering van 'n geneesmiddel is (Dunlop, 1970), en dat

27 % van huishoudings in dié land oor een of ander vorm van psigotrope-middel beskik (Dunnell en Cartwright, 1972). Dit is gevolglik nie buitengewoon dat Warburton (1978) bevind het dat 68 % van alle jong volwassenes in sy ondersoek erken het dat hulle psigotropemiddels van vriende en familielede ontvang het nie.

Die lekepubliek dra ook weinig kennis van die newe-effekte van geneesmiddels en geneesmiddelinteraksies wanneer hulle hulself terselfdertyd met ODT-middels medikeer. Baie pasiënte ken nie die name en doserings van middels wat hulle gebruik nie (Stewart, Springer en Moskovitz, 1983).

Pasiënte sê dikwels dat hulle geen geneesmiddel of slegs een of twee voorgeskrewe middels gebruik, maar uit die agtergrondgeskiedenis blyk dit dat hulle 'n verskeidenheid van ODT-medikasie tegelykertyd gebruik, bv. vitamien, purgeermiddels, teensuurmiddels, analgetika, dieët-toevoegings, slaapmiddels, "gesondheidspreparate", verkouemiddels, kafeïenbevattende drankies en voedsel, asook tabak (Stewart, Springer en Moskovitz, 1983). Hippocrates (460 v.C.) het reeds die opmerking gemaak dat "... (the physician).. should keep aware of the fact that patients lie when they state that they have taken medicines...."

Geneeshere se invloed op pasiënte se gebruik van medisyne is onteenseglik sterk as in ag geneem word dat 'n konsultasie met 'n geneesheer, selde sonder 'n voorskrif in die pasiënt se hand afgesluit word.

Voltaire, die Franse filosoof, se skeptiese opmerking in hierdie verband was: "Doctors prescribe medicine of which they know little to cure diseases of which they know less in human beings of which they know nothing!", terwyl Apley (1975) beweer het dat "doctors who treat the symptom tend to give a prescription; doctors who treat the patient are more likely to offer guidance". Nie elke konsultasie behoort dus met 'n voorskrif te eindig nie, hoewel dit tradisioneel deur baie geneeshere so aanvaar word. Soos Ryde (1981) dit stel: "..... I try to understand not only the patients' complaint but why the patient has come to me".

Meeste geneeshere beweer dat die pasiënt iets tasbaars verwag na afloop van 'n konsultasie. Stimson (1978) kon egter baie min bewyse vind om die waarheid van hierdie stelling te bevestig. Nogtans bly die uitskrif van 'n

voorskrif 'n hoogs persoonlike aksie waarin kennis en ervaring, asook die bepaalde kliniese omstandighede en persoonlike houdings (attitudes) van pasiënte en geneesheer 'n rol speel. Julian en Herxheimer (1977) sê dan ook dat voorskrifgewoontes 'n onderwerp is wat, veral in die algemene praktyk, deur praktiese ervaring gekweek word, en nie in 'n mediese skool of selfs gedurende nagraadse opleiding aangeleer word nie. Miller (1974) het bevind dat die farmaseutiese verteenwoordiger ("detail man"), die mees invloedryke enkele bron van inligting is wanneer 'n geneesmiddel vir die eerste maal voorgeskryf word. Holland (1977) haal die "Sainsbury Report" aan wat in 1966 in die Verenigde State van Amerika verskyn het. Hiervolgens is die farmaseutiese verteenwoordiger die primêre bron van inligting met betrekking tot nuwe medisynes - sover dit die geneesheerprofessie betref. Christensen en Wertheimer (1979) beklemtoon ook die rol wat die farmaseutiese industrie speel om nuwe medisynes aan geneesheer bekend te stel. Volgens hierdie ondersoekers is die entoesiasme van hierdie bedryf te effektief.

Talle redes kan aangevoer word waarom pasiënte feilik sonder uitsondering voorskrifte van hul geneesheer ontvang. Ryde (1981) som dit soos volg op:

- * om tyd te wen as gevolg van onsekerheid of twyfel, dit wil sê om aan die veilige kant te bly, medies en wetlik gesproke;
- * om 'n konsultasie te beëindig wanneer die geneesheer besig, moeg of verveeld is;
- * om die pasiënt te beïndruk, 'n mate van geheimsinnigheid te verleen aan die medisyne, of om die superieure rol van die geneesheer te beklemtoon;
- * toegewings aan die kant van die geneesheer ten opsigte van die eise van die pasiënt;
- * uit gewoonte;
- * om die konsultasie te regverdig;
- * as 'n voorskrif eenmaal uitgereik is, bestaan daar die neiging dat dit herhaal kan word.

Dit is uiteraard verstaanbaar dat die aantal voorskrifte sal toeneem. Die lekepubliek se verwagting dat sy siekte, hetsy fisies of psigies, genees kan word, het grootliks toegeneem vanweë toenemende verspreiding van kennis omtrent die mediese wetenskap in die gemeenskap. Baie meer mediese toestande kan inderdaad tans behandel word, waarvan talle kroniese aandag vereis. Hierbenewens is daar 'n vermeerdering in die geriatriese bevolking wat 'n toename in die volume van die gebruik van voorskrifpligtige middels beteken. Daar is 'n duidelike vooruitgang in die vermoë van geneeshere om siekte te beheer met behulp van medisyne, maar dit nie noodwendig te genees nie (Robertson, et al. 1975).

Die geneesheer mag moontlik verantwoordelik wees vir die hoë gebruiksfrekwens van psigotropemiddels deur die lekepubliek. Dit is waarskynlik 'n weerspieëling van die onvermoë van die geneesheer om die emosionele probleme van pasiënte bevredigend te kan hanteer.

In 'n studie van Rosenbaum (1981) was 'n geneesheer oorwegend die persoon wat 'n psigotropemiddel aanbeveel het vir mense ten tye van die afsterwe van geliefdes, en baie van hierdie persone het dan voortgegaan om dieselfde medisyne vir jare daarna te gebruik. Die persone waarna in Rosenbaum se studie verwys word, het verklaar dat die mees algemene metode wat aangewend is om 'n herhaling van die voorskrif te verkry, 'n telefoonoproep na die geneesheer se spreekkamer, met 'n boodskap gelaat by die ontvangsdame, was.

Oor die algemeen word beweer dat die aantal voorskrifte wat in die algemene praktyk uitgereik word, onnodig hoog is (Rees Jones 1978; Taylor, 1977, 1978). 'n Bevinding van Mellville (1980) dat twyfelagtige voorskrifgewoontes gepaardgaan met 'n lae vlak van werksbevrediging vir die geneesheer, moet ook in gedagte gehou word.

Dit blyk ook dat 'n gebrek aan moed by geneeshere aanwesig is om onder bepaalde omstandighede pasiënte mee te deel dat 'n voorskrif onnodig is (Thomas, 1978). 'n Indringende herevaluasie van susmiddels se plek in die geneeskundige praktyk het tydens die afgelope aantal jare plaasgevind, maar ten spyte van gesaghebbende publikasies word nog te veel susmiddels onnodig deur te veel geneeshere voorgeskryf (Bass, 1981). Dit is egter interessant om die bevindinge van Rees-Jones (1979) te ontleed toe pasiënte gevra is wat hulle van geneesheervoorskrifte dink:

Veertig persent het gesê hulle dink dat geneeshere te gereedelik geneesmiddels voorskryf; 15 % het gedink dat antibiotika, 33 % dat antidepressante en meer as 50 % dat slaaptablette te maklik voorgeskryf word. 'n Verdere aspek van pasiënt-waarneming van die geneesheer se voorskrifpatroon was dat slegs 2 % van die pasiënte van mening was dat dit veilig is vir die geneesheer om 'n voorskrif uit te reik sonder om die pasiënt fisies teenwoordig te hê. Aan die ander kant het 80 % van die algemene praktisyns so 'n praktyk as somtyds aanvaarbaar beskou, terwyl minder as 10 % van mening was dat dit gevaarlik kan wees.

Laastens kan daar gesê word dat kennis van die farmakologie van geneesmiddels 'n belangrike rol sal speel met betrekking tot die uitreik van voorskrifte deur geneeshere. Die geneesheer wat op datum bly met die mees resente ontwikkelings, is die persoon wat die mees effektiewe en mees ekonomiese voorskrif verskaf (Mason, Nerviano en de Burger, 1978). Dit bly egter 'n ernstige struikelblok vir die besige praktisyn om op datum te bly met nuutvrygestelde geneesmiddels, en die voorskryf daarvan kan probleme skep (Locke, 1979).

Pasiëntmeewerking is 'n probleem wat oor die wêreld heen ervaar word (Marston, 1970) en word bepaal deur 'n aantal duidelik definieerbare faktore, bv. opvoedkundige en/of sosiale status, ouderdom, aantal middels per voorskrif, die bekendheid van die geneesheer aan die pasiënt, bekendheid met die aard van die medisyne, ens. Laer sosio-ekonomiese status lei tot 'n laer vlak van meewerking (Lipman, 1965). Godsdienstige affiliasie is nog nooit deur enige navorser uitgewys as faktor om 'n positiewe korrelasie te hê met pasiëntmeewerking nie. Die bewustheid van pasiënte van die erns van hul siekte lei altyd tot beter meewerking (Charney, 1967). Die belangrikste faktor wat deur navorsers geïdentifiseer kan word, is die geneesheer-pasiënt-verhouding. Waar lg. positief was, het meewerking heelwat verbeter (Becker en Maiman, 1975).

Kritzinger (1980) het in 'n ondersoek by die Johannesburgse hospitaal bevind dat indien 'n voorskrif meer as twee soorte tablette behels of meer as twee verskillende stelle instruksies bevat of 'n viermaal 'n dag-doseringsskedule, die voorkoms van nie-meewerking by pasiënte betekenisvol verhoog het. Ettlinger en Freeman (1981) sê dat pasiëntmeewerking ten opsigte van 'n voorskrif baie sterk geassosieer is met die siening van die pasiënt dat die geneesheer goed bekend is.

Geneeshere het 'n plig teenoor pasiënte om die aangebode voorskrif te verduidelik. Die Suid-Afrikaanse Nasionale Verbruikersraad het die volgende resoluëie aanvaar "...that the S.A. Medical and Dental Council be approached to express concern about the lack of information given to patients about drugs prescribed..." (Robertson, 1981). Anderson (1980) en Silas, et al. (1980) toon aan dat tot 20 % van die pasiënte in die algemene praktyk, die voorskrif wat hulle ontvang, nie na die apteek neem vir uitreiking van medisyne nie. Dit is bo en behalwe die vele ander wat nie hulle medisyne inneem nie, al het hulle die moeite gedoen om die voorskrif in te handig. Hulle kom tot die gevolgtrekking dat die oorsaak van hierdie verskynsel gebrekkige inligting en swak interaksie tussen geneesheer en pasiënt is. Baie pasiënte het ook wanindrukke omtrent die uitwerking van geneesmiddels in die menslike liggaam (Rees-Jones, 1979). Talle pasiënte in Rosenbaum (1981) se ondersoek na die aanvanklike voorskryf van en herhaling van voorskrifte vir psigotropemiddels, het beweer dat hulle òf geen instruksies òf onbevredigende instruksies saam met die voorskrif ontvang het. Holmberg en Böttiger (1983) het die medisynegebruik van 'n groot aantal pasiënte ontleed gedurende die tydperk onmiddellik voor hul opname in die hospitaal. Drie en twintig persent het erken dat hulle agtelosig was met die inname van een of meer van die geneesmiddels wat hulle moes inneem. Twaalf persent van die pasiënte het gedink dat 8 % van die middels onnodig voorgeskryf is, en sewe persent was bang vir 3,6 % van die middels. Die pasiënte het in 84 % van die gevalle die rede waarom 'n geneesmiddel voorgeskryf is, gewet. Vir 26 % van die middels het hulle die newe-effekte geken en vir 43 % van die middels was hulle bewus van die tydperk wat die middel geneem behoort te word.

Die rol van die apteker ten opsigte van medisynegebruik is steeds belangrik omdat die meeste persone hom in die rol van die tradisionele kenner van medisyne sien, medisyne wat hyself vermeng het en dan aan die pasiënt aanbied. Hoewel die apteker tans selde werklik mengsels voorberei, het hy nog steeds 'n baie belangrike rol om te vervul, nl. om persone wat medisyne by sy apteek aankoop met advies te bedien, veral wanneer selfmedikering ter sprake is (Boylan, 1978). Knapp, et al. (1972) het in hul diepgaande studie van besluitneming deur pasiënte om die eerste maal vir hulself ODT-medisyne aan te koop, bevind dat die belangrikste faktor in sodanige besluitneming die apteker is met wie daar onderhandel word.

Verantwoordelike selfmedikering is 'n onvervangbare verskynsel wat 'n uiters belangrike rol in die alledaagse lewe van baie mense speel (Helfrich, 1976). Die apteker se kennis van die voordele, newe-effekte en interaksies van 'n bepaalde middel met ander geneesmiddels, blyk direk in verband te staan met die mate waarin hy pasiënte, en ook geneeshere, met raad bedien. Maar daar is 'n aantal toestande wat dit moeilik maak vir 'n apteker om sy rol as adviseur effektief te speel. So, byvoorbeeld, is daar nie altyd die nodige privaatheid in die apteek vir samespreking tussen kliënt en apteker nie. Die apteker word tipies agter die voorskriptonbank of 'n glasafskorting, en onbereikbaar vir die kliënt, aangetref (Knapp en Beardsley, 1979). Laasgenoemde skrywers noem ook dat ekonomiese faktore en die hoeveelheid tyd beskikbaar vir voorligting van pasiënte, die geleentheid vir bespreking van probleme verminder. Baie persone beskou egter die apteker ook nie as 'n goeie bron van akkurate en onbevooroordeelde informasie met betrekking tot ODT-middels nie.

Die apteker, aan die ander kant, versuim dikwels om met die geneesheer te kommunikeer as hy bewus is van 'n probleem met 'n voorskrif. Verskeie redes kan vir hierdie gedragswyse aangevoer word, byvoorbeeld dat die apteker nie 'n besige geneesheer "onnodig" wil pla nie; of voel dat hy nie die geneesheer se terapeutiese oordeel in twyfel wil trek nie. Die apteker mag ook soms dink dat die geneesheer met sy "meerdere" kennis die probleem wat daar bestaan, reeds waargeneem het en op een of ander wyse daarvoor voorsiening gemaak het dat dit reggestel sal word (Watkins en Norwood, 1978).

HOOFSTUK 3

METODES EN MATERIAAL

3.1 Bron van respondente

Die ondersoek is beperk tot die volwasse, blanke bevolking van die O.V.S., wat 311 581 in 1980 beloop het.

Ten einde die bes moontlike verspreiding van respondente vir die opgestelde vraelys te verkry, is 'n monster geneem van persone wie se name op die munisipale kieserslyste verskyn, met Bloemfontein en Welkom as verteenwoordigend van 'n stedelike bevolking, en die volgende distrikte as verteenwoordigend van 'n plattelandse bevolking: Bethlehem, Boshof, Bultfontein, Clocolan, Fauresmith, Jagersfontein, Ficksburg, Ladybrand, Parys, Rouxville, Senekal, Ventersburg, Winburg, Viljoenskroon, Vrede en Vredefort. 'n Totaal van drieduisend persone se name is proporsioneel volgens die inwonertal van die betrokke area verkry en 'n brief, waarin die aard en doel van die studie baie kortliks uiteengesit is, is aan hulle gestuur met die versoek om aan te dui of die persoon bereid sou wees om 'n vraelys te voltooi en dit anoniem terug te stuur. (Bylae I)

Vervolgens is 950 vraelyste uitgestuur waarvan 737 terugontvang is. Twee vraelyste was sodanig beantwoord dat hulle nie geprosesseer kon word nie. 'n Verdere twee-en-twintig voltooide vraelyste is na die sperdatum ontvang en gevolglik nie in die finale analise in berekening gebring nie.

3.2 Die vraelys (Bylae II)

Die eerste veertien items op die vraelys het algemene inligting omtrent respondente se ouderdom, geslag, woonplek, ensovoorts verskaf.

Die vraelys het agt-en-twintig algemene vrae (Afdeling I) bevat, wat deur alle respondente beantwoord moes word. Vrae 59 - 72 moes deur

persone wat afhanklike kinders in die huis het beantwoord word. Afdeling II het 'n verdere 16 vrae bevat wat deur geneeshere beantwoord moes word en Afdeling III het 16 addisionele vrae bevat wat deur aptekers beantwoord moes word.

Antwoorde in die vraelyste is deur die Afdeling Biostatistiek van die Departement Farmakologie verwerk en geanaliseer met behulp van 'n rekenaar. Die rekenaarpakket SPSS is gebruik vir die verwerking van die rou data.

By die indeling van die onderskeie hoofstukke, is die antwoorde op die vrae soos volg aan die betrokke hoofstuk toegewys:

HOOFSTUK 4: Berging van medisyne: Item 1 en 2.

HOOFSTUK 5: Hantering van en doelstelling met medisyne: Item 13 en 14 van die algemene inligting van respondente gevra; vrae 3, 4, 5, 6, 7, 18, 28, 29, 30, 32, 33, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58.

HOOFSTUK 6: Selfbehandeling deur respondente met medisyne: Item 7, 9 en 15 van die algemene inligting van respondente gevra; uit Afdeling I: Vrae 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27.

HOOFSTUK 7: Geneesheer, pasiënt en medisyne.

Vrae uit Afdeling I: 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42;

Vrae uit Afdeling II: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

HOOFSTUK 8: Apteker, pasiënt en medisyne.

Vrae uit Afdeling I: 31, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51;

Vrae uit Afdeling III: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

HOOFSTUK 9: Ouers met afhanklike kinders.

Vrae uit Afdeling I: 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72.

3.3 Statistiese metodes

3.3.1 Die respondente se antwoorde is in die tabelle van hoofstukke 4, 5, 6 asook tabelle 7.10, 7.17, 7.18, 7.19, 7.20, 7.21, 7.22, 7.23 en 8.13, 8.14, 8.15, 8.16, 8.17, 8.18, 8.19, 8.20 en 8.21 as 'n persentasie van die totale aantal response ten opsigte van 'n bepaalde vraag weer-gegee. 'n Gemiddelde persentasie is, waar moontlik, vir elke kategorie bereken sodat die groeppersentasie daarmee vergelyk kan word. Omdat dieselfde respondent meer as een antwoord op 'n vraag kon merk, kan die groototaal van die getal response teenoor 'n bepaalde antwoord telkens meer wees as die totale aantal respondente. Vergelykings tussen die onderskeie groepe is met behulp van die Chi-kwadraat toets gedoen.

3.3.2 Die groepe respondente is soos volg met mekaar vergelyk:

3.3.2.1 Mans vs. vrouens

3.3.2.2 Inkomstegroepe: 0 - 20 000 Rand per jaar
20 - 50 000 Rand per jaar
> - 50 000 Rand per jaar

3.3.2.3 Stedelike vs. plattelandse bewoners.

3.3.2.4 Professionele (geneeshere, aptekers en verpleegsters uitgesluit) vs. nie-professionele persone.

3.3.2.5 Ouderdomsgroepe: 15 - 40 jaar
41 - 65 jaar
> 65 jaar.

3.3.2.6 Geneeshere vs. aptekers vs. verpleegsters.

In die geval van vrae wat vanselfsprekend nie op aptekers en geneeshere van toepassing is nie, is verpleegsters met nie-verpleegsters vergelyk, waar laasgenoemde alle ander respondente, behalwe aptekers en geneeshere, insluit.

3.3.2.7 Persone met afhanklike kinders vs. persone sonder afhanklike kinders.

Waar daar drie groepe met mekaar vergelyk is, is telkens verwys na 'n neiging by individuele groepe om van mekaar te verskil.

3.3.3 Die getal aptekers in die groep respondente beloop drie en vyftig en is soos volg verdeel: stedelik = 32 en platteland = 21. Die aantal geneeshere was 61 en is soos volg verdeel: 24 platteland en 37 stedelik.

Vrae 1 - 13 van Afdeling III van die vraelys is met behulp van 'n visuele analoogskaal beantwoord. Die resultate is met behulp van die Mann-Whitney-toets ontleed omdat die data nie 'n normale verspreiding getoon het nie.

3.3.4 Vrae 3 - 14 van Afdeling II van die vraelys wat op geneeshere betrekking gehad het, is ook met behulp van 'n visuele analoogskaal beantwoord en die resultate met die Mann-Whitney-toets ontleed.

3.3.5 Hoofstuk 9 is 'n weergawe van die response van ouers met afhanklike kinders in die huishouding. Geen statistiese bewerkings is uitgevoer met die gegewens wat vanaf vrae 59 - 72 verkry is nie, omdat daar nie vergelykbare gegewens gegenerer is nie.

3.3.6 Al die statistiese toetse is uitgevoer met 'n 95 % peil van betroubaarheid.

HOOFSTUK 4

BERGING VAN MEDISYNE

Vir die doel van hierdie proefskrif sluit die term medisyne alle geneesmiddels in wat per voorskrif vanaf 'n geneesheer verkry is, ander geskeduleerde stowwe waarvoor 'n voorskrif nie benodig word nie (S_1 en S_2), en ongeskeduleerde medisynepreparate wat oor die toonbank by 'n apteek, supermark, kafee of winkel aangekoop is. Laasgenoemde groep sluit op sy beurt homeopatiese medisyne en gesondheidspreparate in.

Nadat medisyne aangekoop is, word dit deur die koper op een of ander bereikbare plek in sy woonplek gehou. 'n Verskeidenheid faktore, byvoorbeeld liggaamlike beperkings, beskikbaarheid van toepaslike ruimte, persoonlike gewoontes, persoonlike filosofie met betrekking tot medisyne en die potensiële gevaar daarvan, sal bepaal watter bergingsplek gekies word. Aangesien sommige van hierdie faktore nie staties is nie, mag die keuse van bergplek van tyd tot tyd verskil. Die aanwesigheid van minderjarige kinders, veral kleuters, in 'n huishouding, mag ook 'n belangrike beweegrede wees waarom medisyne op 'n spesifieke plek en op 'n bepaalde wyse gebêre word.

Medisyne is oor die algemeen 'n persoonlike item, bedoel vir 'n bepaalde persoon se besondere siekte, veral wanneer per voorskrif vanaf 'n geneesheer verkry. Medikasie wat oor die toonbank aangekoop is, byvoorbeeld pynstilmiddels, dra 'n minder persoonlike stempel en is heel dikwels beskikbaar vir gebruik deur meer as een lid van dieselfde gesin vir 'n algemene klagte. Dit mag dus wel gebeur dat eersgenoemde medisyne 'n meer "persoonlike" bergingsplek verkry, teenoor laasgenoemde tipe medisyne wat 'n meer "algemene" bergingsplek sal verkry.

Daar kan dus aanvaar word dat 'n aantal respondente meer as een tipe bergingsplek van die moontlikhede wat gestel was, sou aandui.

Hier volg nou 'n uiteensetting van die persentasie response ten opsigte van 'n bepaalde bergingsplek vir medisyne. (Tabel 4.1)

Tabel 4.1

	Aantal response	Slaapkamer	Badkamer	Toilet	Kombuis	Spens	Ander
Persentasie response uit totaal		46,8	26,0	0,5	15,7	2,1	8,9
Deur manlike respondente	517	44,1	24,6	0,2	17,6	1,5	12,0
Deur vroulike respondente	575	49,2	27,3	0,9	13,9	2,6	6,1
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	659	48,7	26,3	0,8	14,4	2,3	7,6
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	372	45,2	25,8	0,0	17,2	1,9	9,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	61	36,1	24,6	1,6	19,7	1,6	16,4
Stedelik	679	46,2	25,5	0,4	16,3	2,1	9,4
Plattelands	405	47,7	26,7	0,7	14,6	2,2	8,1
Professionele groep	164	39,0	34,8	0,6	17,7	1,2	6,7
Nie-professionele groep	278	59,0	28,4	0,0	2,2	2,9	7,6
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	500	42,0	24,8	0,4	19,4	0,3	10,4
Ouderdomsgroep 41 - 65	481	47,6	28,9	0,8	13,3	1,2	8,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	111	64,9	18,9	0,0	9,0	1,8	5,4
Geneeshere	100	34,0	25,0	1,0	12,0	1,0	27,0
Aptekers	80	45,0	25,0	0,0	18,8	2,5	8,8
Verpleegsters	91	49,5	22,0	1,1	18,7	2,2	6,6
Persone met afhanklike kinders	650	43,1	25,8	0,6	18,9	2,6	8,9
Persone sonder afhanklike kinders	442	52,3	26,2	0,5	10,9	1,4	8,8

Uit tabel 4.1 is dit duidelik dat die slaapkamers (46,8 %) van 'n woning die mees algemene bergingsvertrek vir respondente is, gevolg deur die badkamer (26,0 %), die kombuis (15,7 %), ander vertrekke (byvoorbeeld die studeerkamer, die eetkamer, ens.) (8,9 %), die spens (2,1 %) en die toilet (0,5 %).

Bogenoemde verdeling is waarskynlik in ooreenstemming met die opvatting dat mense medisyne as iets persoonliks beskou en daarom die slaapvertrek verkies. Dit mag egter ook wees dat die slaapvertrek gekies word omdat stoorruimte vir medisyne daar meer geredelik beskikbaar is, byvoorbeeld die kas, die laai, ens., en is dit vir 'n persoon die plek wat die beste assosiasie inhou. Die gerief om medisyne byderhand te hê, is ook vir mense belangrik.

Die keuse van die badkamer moet gesien word as in ooreenstemming met die feit van die fisiese teenwoordigheid van die badkamer as deel van die slaapvertrek (in die hedendaagse woonhuis), òf in elk geval naby die slaapvertrekke en, tradisioneel, die teenwoordigheid van 'n stoorkassie vir toiletware in die badkamer. Water waarmee medisyne afgesluk word, is ook in die badkamer beskikbaar.

Soos deur Miller (1981) aangetoon, assosieer baie mense medisyne met voedsel (iets wat geneem moet word, en dikwels na ete) en word medisyne dus in die kombuis aangehou om die "onthou-die-medisyne"-proses te vergemaklik.

'n Ondersoek van die onderafdelings van die respondente se keuse ten opsigte van bergingsplek (Tabel 4.1) het die volgende aan die lig gebring:

1. Persone in die ouderdomsgroep bo 65 jaar se respons is heelwat bo die gemiddelde van die totale groep ten opsigte van die keuse van die slaapkamer as bergingsplek (64,9 % teenoor 46,8 %). Die ouer persoon wil sy medisyne gewoonlik byderhand hê om dit te kán gebruik, òf die ouer persoon is fisies nie in staat om 'n ander vertrek met gemak te bereik nie en beweeg meestal in die slaapkamer rond. 'n Verdere verklaring is ook dat baie oumense in tehuise vir

bejaardes slegs 'n slaapkamer en badkamer tot hul beskikking het. Dit blyk ook uit die betreklik lae syfer vir berging in die kombuis vir hierdie groep.

2. Die ander groepe se response is deurgaans in ooreenstemming met die respons van die geheelgroep.

Plekke waar persone hul medisyne in 'n bepaalde vertrek berg, word waarskynlik deur 'n aantal faktore bepaal:

1. onmiddellike beskikbaarheid sonder om esteties vir 'n nie-bewoner of 'n besoeker aanstoot te gee;
2. die plek waar die medisyne veilig is en buite bereik van diegene geberg word wat nie vrye toegang daartoe moet hê nie -- terselfdertyd moet dit om estetiese redes ook nie onooglik opvallend wees nie;
3. opvallend, sodat die gereelde vereiste patroon van inname nie versteur word nie, maar dit nogtans esteties aanvaarbaar is.

Met inagneming van bostaande faktore wat besluitneming mag beïnvloed, is die keuse aan respondente gestel om te kies tussen die kaste (bo-op, binne-in), die kaslaaie, 'n bedkassie of -tafeltjie, 'n vensterbank en rakke. Terselfdertyd is respondente ook gevra of die medisyne in 'n kas of 'n laai toegesluit word: 'n respondent wat op die laaste vraag negatief geantwoord het, sluit nie medisyne toe nie.

Tabel 4.2 toon die verspreiding van die response van die verskillende groepe ten opsigte van die toesluit of ooplaat van medisyne in die slaapkamer. Die persentasie response van elke groep wat telkens "toegesluit" of "oop" gerespondeer het, is bereken. Die berekende persentasie vir 'n groep kan telkens in verhouding gesien word tot die persentasie bereken vir "toegesluit" en "oop" vir die totale groep respondente (en wat bo-aan die tabel aangebring is).

Tabel 4.2 Berging van medisyne in slaapkamer

	Aantal response	Toegesluit	Oop
Persentasie response uit totaal		35,0	65,0
Deur manlike respondente	246	30,9	69,1
Deur vroulike respondente	288	38,5	61,5
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	333	37,2	62,8
Inkomstegroep 20 - 50 000 rand	177	32,8	35,7
Inkomstegroep bo 50 000 rand	24	25,0	75,0
Stedelik	223	49,3	50,7
Plattelands	206	37,4	62,6
Professionele groep	69	24,6	75,4
Nie-professionele groep	168	35,7	64,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	211	39,8	60,2
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	241	30,7	69,3
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	81	35,8	64,2
Verpleegsters	46	47,8	52,2
Aptekers	39	41,0	59,0
Geneeshere	36	27,8	72,2
Persone met afhanklike kinders	295	35,0	65,1
Persone sonder afhanklike kinders	239	35,1	64,9

Slegs die stedelike en plattelandse groepe verskil ten opsigte van die keuse tussen "toegesluit" en "oop" betekenisvol van mekaar ($p < 0,05$). Stedelinge verkies eweveel "toegesluit" en "oop", terwyl die plattelander meer geneig is om die medisyne oop te laat.

Dit is belangrik om daarop te let dat die groepstotaal vir "oop" byna twee keer so hoog is as die groepstotaalpersentasie vir "toegesluit".

Tabel 4.3 is 'n weergawe van die groepe respondente se keuse ten opsigte van die badkamer as bergingsplek.

Tabel 4.3 Berging van medisyne in die badkamer

	Aantal response	Toegesluit	Oop
Persentasie response uit totaal		21,3	78,7
Deur manlike respondente	128	19,5	80,5
Deur vroulike respondente	158	22,8	77,2
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	173	19,1	80,9
Deur inkomstegroep 20 - 50 000 rand	97	21,6	78,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	16	43,8	56,3
Stedelik	174	20,7	79,3
Plattelands	109	21,3	76,1
Professionele groep	59	13,6	86,4
Nie-professionele groep	80	28,8	71,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	19	27,2	72,8
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	125	17,0	82,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	141	10,5	89,5
Verpleegsters	20	15,0	85,0
Aptekers	20	35,0	65,0
Geneeshere	25	32,0	68,0
Persone met afhanklike kinders	171	27,5	72,5
Persone sonder afhanklike kinders	115	12,2	87,8

Die professionele en nie-professionele groepe verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$).

Die professionele groep is meer geneig om "oop" te laat en minder toe te sluit as die nie-professionele groep.

Tabel 4.4 is 'n weergawe van die groepe respondente se keuse ten opsigte van die toilet as bergingsplek.

Tabel 4.4 Berging van medisyne in die toilet

	Aantal response	Toegesluit	Oop
Persentasie response uit totaal		83,3	16,7
Deur manlike respondente	1	100,0	0,0
Deur vroulike respondente	5	80,0	20,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	5	60,0	40,0
Deur inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	0	0,0	0,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	1	100,0	0,0
Stedelik	2	50,0	50,0
Plattelands	4	75,0	25,0
Professionele groep	1	100,0	0,0
Nie-professionele groep	0	0,0	0,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	2	50,0	50,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	4	75,0	25,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	0	0,0	0,0
Verpleegsters	3	100,0	0,0
Aptekers	0	0,0	0,0
Geneeshere	1	100,0	0,0
Persone met afhanklike kinders	3	66,7	33,3
Persone sonder afhanklike kinders	3	66,7	33,3

Tabel 4.4 toon die respons van die groepe ten opsigte van medisyne wat in die toilet geberg word. Omdat die frekwensies oor die algemeen so laag is, kan geen sinvolle bespreking hieroor gevoer word nie.

Tabel 4.5 is 'n weergawe van die groepe respondente se keuse ten opsigte van die kombuis as bergingsplek.

Tabel 4.5 Berging van medisyne in die kombuis

	Aantal response	Toegesluit	Oop
Persentasie response uit totaal		30,4	69,6
Deur manlike respondente	91	29,7	70,3
Deur vroulike respondente	80	31,3	68,8
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	95	28,4	71,6
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	64	35,9	64,1
Inkomstegroep bo 50 000 rand	12	16,7	83,3
Stedelik	112	27,7	72,3
Plattelands	59	33,9	66,1
Professionele groep	29	17,2	82,8
Nie-professionele groep	46	37,0	56,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	96	21,9	78,1
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	64	21,9	78,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	11	18,2	81,8
Verpleegsters	17	23,5	76,5
Aptekers	15	60,0	40,0
Geneeshere	12	41,9	58,3
Persone met afhanklike kinders	123	32,5	67,5
Persone sonder afhanklike kinders	48	25,0	75,0

Geen betekenisvolle verskille kan tussen enige van die groepe onderling aangetoon word nie.

Tabel 4.6 Berging van medisyne in die spens

	Aantal response	Toegesluit	Oop
Persentasie response uit totaal		50,0	50,0
Deur manlike respondente	6	50,0	50,0
Deur vroulike respondente	8	50,0	50,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	9	44,4	55,6
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	5	60,0	40,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	0	0,0	0,0
Stedelik	6	50,0	50,0
Plattelands	8	50,0	50,0
Professionele groep	1	100,0	0,0
Nie-professionele groep	7	42,9	57,1
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	7	57,1	42,9
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	5	40,0	60,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	2	50,0	50,0
Verpleegsters	5	100,0	0,0
Aptekers	1	0,0	0,0
Geneeshere	0	0,0	100,0
Persone met afhanklike kinders	1	58,3	41,7
Persone sonder afhanklike kinders	12	0,0	2,0

Vanweë die lae getal response deur die groepe ten opsigte van die spens, kan geen betroubare of sinvolle bespreking met betrekking tot hierdie vertrek gevoer word nie.

Tabel 4.7 is 'n weergawe van die groepe respondente se keuse ten opsigte van die ander vertrekke as bergingsplek.

Tabel 4.7 Berging van medisyne in ander vertrekke

	Aantal response	Toegesluit	Oop
Persentasie response uit totaal		67,0	33,0
Deur manlike respondente	61	62,3	37,7
Deur vroulike respondente	36	75,0	25,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	51	62,7	37,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	36	77,8	22,2
Inkomstegroep bo 50 000 rand	10	50,0	50,0
Stedelik	64	0,0	100,0
Plattelands	33	57,6	42,4
Professionele	1	100,0	0,0
Nie-professionele groep	21	61,9	38,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	52	65,4	34,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	39	50,0	33,3
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	6	83,3	16,7
Verpleegsters	7	100,0	0,0
Aptekers	7	42,9	57,1
Geneeshere	26	76,9	23,1
Persone met afhanklike kinders	57	65,0	31,6
Persone sonder afhanklike kinders	40	65,0	35,0

Die response van die groepe in tabel 4.7 is 'n weergawe van die berging van medisyne in ander vertrekke in die huis, byvoorbeeld die eetkamer, die studeerkamer, die werkkamer, ens.

Opvallend is die omgekeerde wat hier na vore kom ten opsigte van die groep se totale respons, nl. 67,0 kies "toegesluit" teenoor 33,0 % wat "oop" kies.

Uit tabel 4.7 blyk dat:

Stedelike en plattelandse respondente betekenisvol van mekaar verskil. Die stedeling kies glad nie "toegesluit" nie, terwyl die plattelander ongeveer dieselfde persentasie "toegesluit" as "oop" verkies.

Om te probeer vasstel of mense wel weet hoeveel verskillende medisynes daar op 'n bepaalde oomblik in die huishouding beskikbaar is, is respondente gevra om 'n skatting te maak van die totale aantal medisynes (voorskrifpligtig en nie-voorskrifpligtige) wat in hul besit is. Tabel 4.8 toon die persentasie response ten opsigte van die aantal items (nie-indiwiduele tablette, poeiers, ens. nie) wat in hul besit is.

Tabel 4.8 Geskatte totale aantal medisyne-items in die huishouding

	Aantal response	Aantal medisynepreparate					
		0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	>20
Persentasie response uit totaal		3,2	31,9	30,0	15,2	7,0	12,7
Deur manlike respondente	330	2,4	30,6	31,2	13,3	8,8	13,6
Deur vroulike respondente	381	3,9	33,1	28,9	16,8	5,5	11,8
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	431	4,4	36,7	29,0	14,4	5,6	10,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	241	1,2	26,6	32,4	16,6	7,5	15,8
Inkomstegroep bo 50 000 rand	49	2,7	13,5	27,0	16,2	21,6	24,3
Stedelik	439	3,6	34,5	29,1	14,2	5,6	13,1
Plattelands	262	2,7	27,5	32,1	16,7	9,5	11,5
Professionele	103	1,9	25,2	25,2	24,3	7,8	15,5
Nie-professionele	205	4,9	30,7	33,7	15,6	5,9	9,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	337	2,7	28,2	30,9	19,0	6,5	13,8
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	299	1,7	34,4	29,8	12,7	8,4	13,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	75	12,0	38,7	26,7	8,0	4,0	10,7
Verpleegsters	64	6,3	26,3	31,0	6,0	3,6	4,8
Aptekers	54	0,0	14,5	37,1	12,9	11,3	11,3
Geneeshere	63	0,0	32,1	34,0	15,1	5,7	32,1
Persone met afhanklike kinders	414	1,4	23,9	31,6	19,3	8,0	15,7
Persone sonder afhanklike kinders	297	5,7	43,1	27,6	9,4	5,7	8,4

1. 'n Hoogs betekenisvolle verskil is aangedui tussen die inkomstegroepe se skatting ($p < 0,01$). Die laer en middel inkomstegroepe toon hoër frekwensies in die 2 - 5 middels kategorie, terwyl die hoër inkomstegroep die hoër frekwensies ten opsigte van die kategorieë 16 - 20 en meer as 20 middels verteenwoordig.
2. 'n Hoogs betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) bestaan ten opsigte van die drie ouderdomsgroepe. Die ouderdomsgroep bo 65 jaar bring in die kategorieë 0 - 1 en 2 - 5 middels hoër persentasies response uit as die ander twee groepe, terwyl die ouderdomsgroep 15 - 40 jaar in die kategorie 11 - 15 middels 'n hoër persentasie respons as die ander twee groepe toon.
3. 'n Betekenisvolle verskil tussen verpleegsters en aptekers is gevind ($p < 0,05$). Verpleegsters skat oor die algemeen dat hulle meer medisynepreparate in die huis aanhou as aptekers.
4. Geneeshere en verpleegsters verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,05$): verpleegsters skat dat hulle 'n groter aantal medisyne-items in die huis aanhou as geneeshere.

Geneeshere en aptekers verskil egter nie betekenisvol van mekaar in hul skatting nie.
5. Mense met en sonder afhanklike kinders verskil ook betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$). Mense met afhanklike kinders registreer in die kategorieë 6 - 10, 11 - 15, 16 - 20 en > 20 middels hoër persentasie response as die mense sonder afhanklike kinders. Laasgenoemde groep toon hoër frekwensies as eersgenoemde groep in die kategorieë 0 - 1 en 2 - 5 middels. Mense met afhanklike kinders is meer dikwels genoodsaak om siektes te behandel en besit meer middels om die siektes mee te behandel.

Omdat mense baie medisyne by 'n apteek, die supermark en kafee aankoop en dit nie altyd as medisyne beskou nie, is respondente gevra om te skat hoeveel ODT-middels daar in die huishouding is. Die frekwensies van response word in tabel 4.9 weergegee.

Tabel 4.9 Geskatte aantal ODT-middels in die huishouding.

	Aantal response	Aantal medisynepreparate					
		<u>0 - 1</u>	<u>2 - 5</u>	<u>6 - 10</u>	<u>11 - 15</u>	<u>16 - 20</u>	<u>> 20</u>
Persentasie response uit totaal		17,9	52,5	20,0	4,5	1,5	3,7
Deur manlike respondente	333	17,4	53,8	19,8	4,2	2,1	2,7
Deur vroulike respondente	378	18,3	51,3	20,1	4,8	1,2	4,5
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	430	20,9	52,8	17,9	4,2	1,9	2,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	242	9,9	55,4	23,1	5,6	1,2	5,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	33,3	15,1	23,1	5,1	0,0	7,6
Stedelik	447	17,8	54,6	18,2	4,0	1,6	3,8
Plattelands	261	17,6	49,8	22,6	5,4	1,5	3,1
Professionele groep	104	10,7	56,3	20,4	6,8	2,9	2,9
Nie-professionele groep	204	21,1	46,6	23,5	4,9	0,5	3,4
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	337	37,7	54,0	19,9	5,0	1,8	3,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	300	18,6	51,7	23,1	4,5	1,7	3,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	74	27,0	55,4	10,8	2,7	0,0	4,1
Verpleegsters	65	18,5	56,9	18,5	3,1	0,0	3,1
Aptekers	54	7,4	42,6	33,3	9,3	1,9	5,6
Geneeshere	63	31,7	52,4	9,5	0,0	3,2	3,2
Persone met afhanklike kinders	414	13,3	50,0	24,2	6,3	1,7	4,3
Persone sonder afhanklike kinders	297	23,9	55,9	14,1	2,0	1,3	2,7

1. 'n Betekenisvolle verskil bestaan tussen die inkomstegroepe ($p < 0,01$). Die laer en middel inkomstegroepe se frekwens van respons is heelwat hoër in die kategorie 2 - 5 middels, in vergelyking met die hoër inkomstegroep. Laasgenoemde se response is veral in die kategorie 0 - 1 middels meer as eersgenoemde groepe.

2. Verpleegsters en aptekers verskil nie van mekaar ten opsigte van hul skatting van die aantal ODT-medisyne in die huishouding nie.

Aptekers en geneesheer verskil egter betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$). Ten opsigte van die laer aantal medisyne is die geneesheer se skatting hoër as die apteker en ten opsigte van die hoër aantal medisyne is die skatting van die apteker weer hoër as die geneesheer:

Geneesheer en verpleegsters verskil nie van mekaar ten opsigte van hul skatting van die aantal ODT-medisyne in die huis nie.

3. Mense met en sonder afhanklike kinders verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$). Mense met afhanklike kinders se frekwensie van respons is hoër in die 6 - 10 middels kategorie, terwyl dié sonder afhanklike kinders se frekwensie van respons hoër is in die 0 - 1 middel kategorie.

Respondente het vervolgens die werklike aantal geneesmiddels wat met 'n doktersvoorskrif verkry is, getel.

Tabel 4.10 toon die response ten opsigte van elke groep aan.

Tabel 4.10 Werklike aantal geneesmiddels in huishouding met doktersvoorskrif verkry.

	Aantal response	Aantal geneesmiddels					
		<u>0 - 1</u>	<u>2 - 5</u>	<u>6 - 10</u>	<u>11 - 15</u>	<u>16 - 20</u>	<u>> 20</u>
Persentasie response uit totaal		18,8	49,2	23,0	4,0	2,1	0,3
Deur manlike respondente	333	20,4	46,5	23,4	4,9	2,1	3,6
Deur vroulike respondente	385	17,1	51,4	22,6	4,2	2,1	2,6
Deur inkomstegroepe 0 - 20 000 rand	442	19,2	49,5	22,2	5,7	1,4	2,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	238	18,5	49,6	23,1	1,7	2,9	4,2
Inkomstegroep bo 50 000 rand	38	13,2	42,1	31,6	0,0	5,3	7,9
Stedelik	447	19,9	51,0	20,6	3,4	1,8	3,4
Plattelands	265	16,6	46,4	26,4	5,3	2,6	2,6
Professionele groep	102	10,8	53,9	18,6	10,8	2,0	3,9
Nie-professionele groep	208	15,4	51,9	26,9	2,4	2,4	1,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	341	22,6	47,5	22,3	4,1	1,2	2,3
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	300	13,3	52,0	24,7	3,0	3,0	4,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	77	22,1	45,5	19,5	7,8	2,6	2,6
Verpleegsters	65	30,8	38,5	24,6	1,5	3,1	1,5
Aptekers	53	22,6	54,7	11,3	7,5	3,8	0,0
Geneeshere	62	33,9	33,9	21,0	0,0	0,0	11,3
Persone met afhanklike kinders	417	15,3	51,1	23,5	4,3	2,4	3,4
Persone sonder afhanklike kinders	316	23,3	46,5	22,3	3,7	1,7	2,7

Uit tabel 4.10 kan afgelei word dat:

1. Daar 'n betekenisvolle verskil tussen die inkomstegroepe bestaan ($p < 0,05$). Die inkomstegroep bo 50 000 rand teken meer response in die kategorieë 6 - 10, 16 - 20 en > 20 middels aan. Die inkomstegroepe 0 - 20 000 en 20 000 - 50 000 rand se response val egter meer in die kategorie 0 - 1 middel.

2. Die professionele en nie-professionele groep verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$).

Die nie-professionele groep se frekwens van respons is heelwat hoër in die kategorie 6 - 10 middels as die professionele groep, terwyl die professionele groep aansienlik hoër is in die kategorie 11 - 15 middels.

3. Verpleegsters en aptekers verskil nie van mekaar ten opsigte van die werklike aantal middels in die huis wat met 'n doktersvoorskrif verkry is nie.

Aptekers en geneeshere verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$) in soverre dat geneeshere meer voorskrifpligtige medisyne in die huis aanhou - uit die aard van die beroep is sodanige verskynsel nie onverwags nie.

Geneeshere en verpleegsters verskil nie betekenisvol van mekaar nie.

Tabel 4.11 is 'n weergawe van die groepe respondente se keuse ten opsigte van werklike aantal ODT-medisyne in besit.

Uit tabel 4.11 kan afgelei word dat:

1. Die inkomstegroepe verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$).

Die inkomstegroep $> 50\ 000$ rand neig om meer ODT-medisyne te besit in die kategorieë 0-1, en nog meer in die kategorieë 11-15 en meer as 20 ODT-medisyne.

2. Die professionele en nie-professionele groepe verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,05$).

Die professionele groep toon 'n neiging om minder ODT-medisyne in die kategorie 0-1 te besit en 'n groter neiging om 11-15 ODT-medisyne te besit.

3. Verpleegsters, aptekers en geneeshere verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$). Aptekers toon veral 'n neiging om 6-10 ODT-medisyne te besit. Geneeshere toon 'n neiging om meer as 20 ODT-medisyne in besit te hê.

Tabel 4.11 Werklike hoeveelheid ODT-medisyne in besit

	Aantal response	Aantal ODT-middels					
		<u>0 - 1</u>	<u>2 - 5</u>	<u>6 - 10</u>	<u>11 - 15</u>	<u>16 - 20</u>	<u>> 20</u>
Persentasie response uit totaal		18,2	52,3	17,8	5,4	2,3	4,0
Deur manlike respondente	330	14,8	53,6	19,1	5,5	3,0	3,9
Deur vroulike respondente	373	21,2	51,2	16,6	5,4	1,6	4,0
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	429	22,2	53,4	16,6	3,5	2,1	2,6
Inkomstegroep 20 - 50 000 rand	238	9,7	53,8	20,2	8,0	2,9	5,5
Inkomstegroep bo 50 000 rand	36	27,8	33,3	16,7	11,1	1,0	11,1
Stedelik	440	19,5	53,4	17,0	4,1	1,4	4,5
Plattelands	255	15,5	51,2	19,4	7,8	3,1	3,1
Professionele groep	101	9,9	55,4	17,8	8,9	5,0	3,0
Nie-professionele groep	203	23,2	49,8	18,7	3,9	1,0	3,4
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	333	16,5	51,4	19,5	6,0	1,5	5,1
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	294	17,3	52,4	18,0	5,8	3,4	3,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	76	29,7	58,1	9,5	1,4	1,4	2,7
Verpleegsters	63	25,4	54,0	12,7	4,8	0,0	3,2
Aptekers	51	5,8	36,5	40,4	7,7	1,9	5,8
Geneeshere	61	24,6	45,9	13,1	3,3	1,6	11,5
Persone met afhanklike kinders	409	13,4	48,9	21,5	8,1	2,7	5,4
Persone sonder afhanklike kinders	331	24,8	57,1	12,6	1,7	1,7	2,0

Tabel 4.12

Kruistabel van geskatte en werklike medisynes in
besit - totale aantal respondente

		WERKLIKE TOTAAL					
		0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	> 20
GESKATTE TOTAAL	0 - 1	13,8	3,2	0,3	0,1	0,0	0,4
	2 - 5	3,2	44,7	4,0	0,6	0,0	0,3
	6 - 10	0,7	4,2	12,5	1,7	0,9	0,0
	11 - 15	0,0	0,1	1,2	2,6	0,3	0,1
	16 - 20	0,0	0,1	0,0	0,0	0,9	0,4
	> 20	0,0	0,1	0,0	0,4	0,3	2,7

Tabel 4.12 verteenwoordig die persentasie respondente wat die aantal geneesmiddels in 'n bepaalde kategorie in sy huishouding geskat het, teenoor die werklike aantal geneesmiddels wat deur die persoon in sy huishouding gevind is en in 'n bepaalde kategorie geplaas word. Die persentasies op 'n diagonale lyn van links bo na regs onder (donker druk), vanaf die kategorie 0 - 1 tot by die kategorie > 20, verteenwoordig dus die totale persentasie respondente wie se skatting en werklike telling presies ooreengestem het (77,2 %). Hierdie persentasie is waarskynlik kunstmatig hoog aangesien dit onmoontlik is om te bepaal hoeveel respondente in hierdie studie die geskatte totaal aanvaar het as die werklike aantal geneesmiddels in die huishouding. Die werklike syfer sal waarskynlik laer as 77,2 % wees.

Die totale van die persentasies in die onder-driehoek verteenwoordig die respondente wat die aantal geneesmiddels in sy huishouding oorskot (10,50 %), terwyl die persentasies in die bo-driehoek, die respondente verteenwoordig wat die aantal geneesmiddels in die huishouding onderskat (12,3 %). Om dieselfde rede is die totaal van hierdie twee skattings (22,8 %) 'n konserwatiewe weergawe van respondente wat die aantal medisynes in die huis verkeerd skat.

Die volgende tabel is 'n weergawe van die kruistabelwaardes ten opsigte van die geskatte en die werklike aantal geneesmiddels in die huishouding, ingedeel volgens die kategorieë: mans, vrouens, ens.

Tabel 4.13 Kruistabelwaardes t.o.v. geskatte en werklike aantal geneesmiddels in die huishouding volgens kategorieë.

	% Onderskat	% Korrek geskat	% Oorskat
Deur manlike respondente	15,2	77,6	7,0
Deur vroulike respondente	10,0	76,9	13,3
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	9,9	79,3	10,7
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	15,1	77,6	10,5
Inkomstegroep bo 50 000 rand	14,0	75,0	5,6
Stedelik	10,3	79,4	9,9
Plattelands	15,3	74,3	8,3
Professionele groep	12,0	80,2	7,0
Nie-professionele groep	9,0	77,1	13,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	12,6	77,9	9,3
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	12,4	76,3	10,9
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	9,6	79,4	10,9
Verpleegsters	9,6	74,6	16,0
Aptekers	13,8	78,4	7,9
Geneeshere	24,4	68,8	6,6
Persone met afhanklike kinders	14,4	75,7	9,8
Persone sonder afhanklike kinders	10,2	78,7	10,8

Uit tabel 4.13 kan afgelei word dat:

1. Geneeshere (24,4 %), plattelandse bewoners (15,2 %), mans (15,2 %), die inkomstegroep 20-50,000 rand, persone met afhanklike kinders, die inkomstegroep bo 50,000 rand en aptekers almal tot 'n hoër mate onderskat het as die groep as geheel (12,9 %).
2. Verpleegsters (16,0 %), die nie-professionele groep (13,5 %), vrouens (13,3 %), die ouderdomsgroep 41-65 jaar en bo 65 jaar (albei 10,9 %), die inkomstegroep 0-20,000 rand (10,7 %) en die inkomstegroep 20-50,000 rand (10,5 %) almal hoër geskat het as die groepsgemiddelde (7,0 %).

HOOFSTUK 5

DIE HANTERING VAN EN DOEL MET MEDISYNE IN BESIT

Medisyne word deur die mens ingeneem om sy liggaamlike en/of geestelike gesondheidstoestand te verbeter, pyn draagliker te maak of 'n siekteproses te rem of om te keer.

Siekteprosesse gee aanleiding tot simptome en tekens wat die individu se aandag daarop vestig dat 'n afwyking bestaan en hom dwing om stappe te doen om die ekwilibrium te probeer herstel. 'n Konsultasie met 'n geneesheer kan volg wat dan meestal tot gevolg het dat medisyne (hetsy geskeduleerd of nie-geskeduleerd) deur die geneesheer voorgeskryf word met die opdrag aan die individu om die instruksies te volg.

Indiwidue kan egter ook besluit dat die aard van die afwyking sodanig is dat dit sonder vooraf konsultasie met 'n geneesheer, deur die individu self met behulp van medisyne verkry vanaf verskillende bronne (byvoorbeeld apteek, supermark, kafee, winkel) behandel kan word. Die bron van medisyne mag ook indiwidue, geneeshere uitgesluit, wees wat uit hul eie persoonlike voorraad, medisyne (voorskrifpligtig of nie-voorskrifpligtig) verskaf.

Van 'n persoon word verwag om ander indiwidue in die huishouding met medisyne te versorg, byvoorbeeld minderjarige kinders, verswaktes en bejaardes, kroniese siekes en bediendes. Vir hierdie doel word medisyne gebruik wat deur 'n geneesheer vir die individu self voorgeskryf is of medisyne wat "oor die toonbank" aangekoop is vir 'n bepaalde gebeurtenis. Selfs medisyne wat vir die persoonlike gebruik van die behandelende individu deur 'n geneesheer voorgeskryf is, kan vir hierdie doel aangewend word.

Persone (anders as gesinslede of lede of bediendes) wat deel vorm van die onmiddellike sosiale samelewing (byvoorbeeld bure, vriende) vereis somtyds behandeling met medisyne en die bron van die medisyne kan dieselfde wees soos hierbo beskryf.

Laastens, kan 'n persoon wat behandel moet word, bloot 'n toevallige kontak wees wat onder die omstandighede wat op daardie spesifieke oomblik heers, behandeling vereis. Iemand wat toevallig teenwoordig is, dien dan medisyne toe (indien benodig) wat afkomstig is van die bronne soos hierbo beskryf.

1. Hantering deur die individu van medisyne deur die geneesheer voorgeskryf.

Elke item wat deur 'n geneesheer voorgeskryf is, word beheer deur spesifieke instruksies omtrent die gebruik daarvan. Individue kan die instruksies met verskillende grade van noukeurigheid volg, naamlik altyd, soms, vir 'n tydjie of glad nie.

Tabel 5.1 is 'n weergawe van hoe die onderskeie groepe van respondente die instruksies deur 'n geneesheer uitgereik, navolg.

Tabel 5.1

Volg geneesheer se instruksies op voorskrif

	Aantal response	Altyd	Soms	Vir 'n tydjie	Glad nie
Persentasie response uit totaal		84,4	10,2	5,3	0,1
Deur manlike respondente	333	82,6	12,3	4,8	0,3
Deur vroulike respondente	383	85,9	8,4	5,7	0,0
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	436	84,4	9,4	6,0	0,2
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	54	86,0	10,3	3,7	0,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	38	73,7	18,4	7,9	0,0
Stedelike bewoners	449	84,2	11,8	3,8	0,2
Plattelandse bewoners	263	84,4	7,6	8,0	0,0
Professionele groep	102	85,3	9,8	4,9	0,0
Nie-professionele groep	209	84,7	7,2	8,1	0,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	338	82,5	10,9	6,5	0,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	303	85,5	9,9	4,6	0,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	75	88,0	8,0	2,7	1,3
Verpleegsters	65	89,2	7,7	3,1	0,0
Nie-verpleegsters	651	83,9	10,4	5,5	0,2
Persone met afhanklike kinders	415	85,3	9,1	5,3	0,0
Persone sonder afhanklike kinders	300	83,0	11,7	5,3	0,0

Uit tabel 5.1 blyk dat:

1. Daar 'n betekenisvolle verskil tussen stedelike en plattelandse bewoners ten opsigte van "soms" of "vir 'n tydjie" is ($p < 0,05$).
2. 'n Enkele persoon in die verskillende kategorieë, naamlik een man in die ouderdomsgroep bo 65 jaar, beweer dat hy "glad nie" die geneesheer se instruksies volg nie.
3. Die inkomstegroep bo 50 000 rand 'n neiging toon om nie so geredelik "altyd" die instruksies te volg nie en hierdie groep toon ook 'n heelwat hoër respons in die kategorie "soms" as die groep-gemiddelde.

'n Geneesheer reik 'n voorskrif aan 'n pasiënt uit na 'n konsultasie met die veronderstelling dat die instruksies daarop aangebring, noukeurig gevolg sal word. Sodanige gedrag van die pasiënt (pasiëntmeewerking = "compliance") is 'n voorvereiste vir die plan van aksie van die geneesheer om die gediagnoseerde probleem op te los. Pasiënte kan die voorskrif sien as iets tasbaars wat 'n verbinding tussen pasiënt en geneesheer simboliseer. Pasiënte mag ook 'n konsultasie aanvra en nie noodwendig voorgeskrewe medisyne verwag nie, dit wil sê die onderhoud met die geneesheer is op sigself genoeg ondersteuning, maar die geneesheer mag moontlik nie sensitief genoeg wees om dit raak te sien nie, of 'n voorskrif mag reeds amper 'n gewoontehandeling geword het.

'n Aantal redes waarom persone nie noodwendig instruksies wat deur die geneesheer op 'n voorskrif gegee word, volg nie, is deur die respondente aangedui soos in tabel 5.2 uiteengesit.

Tabel 5.2 Waarom word instruksies van geneesheer nie gevolg nie

	Aantal response	Voor- skrif totaal onnodig	Te duur	Items op voorskrif nie verdui- delik nie	Te veel items	Dieselfde items het nie vantevore gehelp nie	Geneesheer sê dit is nodig	Vergeet
Persentasie response uit totaal		4,2	4,7	4,7	5,8	3,2	37,9	39,5
Deur manlike respondente	81	6,2	4,9	4,9	4,9	1,2	35,8	42,0
Deur vroulike respondente	109	2,8	4,6	4,6	6,4	4,6	39,4	32,6
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	126	3,2	2,4	4,8	4,8	4,8	42,9	37,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	39	5,6	11,1	23,7	9,3	0,0	31,3	38,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	10	10,0	0,0	10,0	0,0	0,0	10,0	70,0
Stedelike bewoners	117	6,0	3,4	6,0	6,8	3,4	35,9	38,5
Plattelandse bewoners	72	1,4	6,9	2,8	2,8	2,8	41,7	41,7
Professionele groep	29	0,0	3,4	0,0	3,4	6,9	48,3	37,9
Nie-professionele groep	55	1,8	7,3	7,3	9,1	1,8	34,5	38,2
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	79	2,5	1,3	6,3	6,3	2,5	29,1	51,9
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	86	3,5	8,1	3,5	4,7	4,7	40,9	34,9
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	25	12,0	4,0	4,0	8,0	0,0	56,0	16,0
Verpleegsters	12	16,7	8,3	8,3	0,0	0,0	33,3	33,3
Nie-verpleegsters	178	3,8	4,5	4,5	6,2	3,8	38,2	39,9
Persone met afhanklike kinders	99	6,1	5,1	4,0	3,0	1,0	38,4	43,4
Persone sonder afhanklike kinders	91	2,2	4,4	5,5	8,8	5,5	37,4	36,3

Uit tabel 5.2 blyk dat:

1. Die ouderdomsgroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$). Die grootste persentasie response by die item "vergeet", is deur die ouderdomsgroep 15 - 40 jaar aangeteken en die minste deur die ouderdomsgroep bo 65 jaar.

Andersyds teken die groep bo 65 jaar die hoogste persentasie response vir die item "voorskrif is totaal onnodig" aan en die groep 15 - 40 jaar die laagste persentasie. Die verskil tussen die twee groepe is egter nie betekenisvol nie.

Daar is vervolgens aan respondente gevra watter tydsverloop plaasvind tussen konsultasie met 'n geneesheer en, indien 'n voorskrif vir medisyne verskaf word, die inhandiging van die voorskrif by 'n apteek.

Tabel 5.3 is 'n weergawe van die response ten opsigte van die tydsverloop vanaf die ontvangs van 'n voorskrif van 'n geneesheer totdat dit ingehandig word by 'n apteek.

Tabel 5.3 Tydsverloop voordat voorskrif by apteek ingehandig word

	Aantal response	Onmiddellik	1-4 ure later	5-12 ure	13-24 ure	Glad nie
Persentasie response uit totaal		80,3	15,6	1,6	0,4	2,2
Deur manlike respondente	319	77,1	17,6	2,5	0,3	2,5
Deur vroulike respondente	375	82,9	13,9	0,8	0,5	1,9
Inkomstegroep 0 - 20,000 rand	425	81,6	14,4	1,9	0,2	1,9
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	232	79,3	16,8	1,3	0,4	2,2
Inkomstegroep bo 50 000 rand	37	70,3	21,6	0,0	2,7	5,4
Stedelike bewoners	442	78,7	16,5	2,3	0,2	2,3
Plattelandse bewoners	247	83,0	13,8	0,4	0,8	2,0
Professionele groep	99	81,8	16,2	1,0	1,0	0,0
Nie-professionele groep	208	85,1	12,5	0,5	0,5	1,4
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	381	77,3	18,7	1,5	0,3	2,1
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	293	81,9	14,7	1,0	0,7	1,7
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	70	87,1	4,3	4,3	0,0	4,3
Verpleegsters	64	87,5	12,5	0,0	0,0	0,0
Nie-verpleegsters	630	79,5	15,9	1,7	0,5	2,4
Persone met afhanklike kinders	405	81,5	15,3	0,7	0,5	2,0
Persone sonder afhanklike kinders	289	78,5	15,9	2,8	0,3	2,4

Geen betekenisvolle verskille is tussen enigeen van die groepe aangeteken nie. Die oorgrote meerderheid van response is geleë in die kategorie "onmiddellik" en die persentasie respons uit die totaal vir hierdie groep is 80,3 %.

Daar bestaan 'n kleiner neiging (15,6 %) vir die onderskeie groepe om een tot vier ure te laat verloop voordat die voorskrif ingehandig word. 'n Uitsers geringe persentasie wag van 5 - 12 ure en eweneens is die persentasie wat glad nie die voorskrif inhandig nie, baie klein.

Die inkomstegroep bo 50 000 rand en die ouderdomsgroep bo 65 jaar is veral geneig om meer dikwels glad nie die voorskrif in te handig nie.

'n Herhaling van 'n voorskrif mag soms nodig wees omdat daar byvoorbeeld verbetering van die siektetoestand is, maar nog nie volkome genesing nie; of dieselfde siektetoestand herhaal homself by 'n latere geleentheid en verg nie noodwendig 'n konsultasie nie. Pasiënte mag ook vir herhaling van voorskrifte vra omdat afhanklikheid van die geneesmiddel ontstaan het. Dus mag 'n herhaling van die oorspronklike geneesheer gevra word, of selfs van 'n ander geneesheer om die afhanklikheidsprobleem te verdoesel.

Tabel 5.4 is 'n weergawe van die response op die vraag of 'n persoon 'n herhaling van die voorskrif aanvra van dieselfde geneesheer wat oorspronklik die voorskrif uitgereik het, of dit aanvra van 'n ander geneesheer.

Tabel 5.4

Aanvraag vir herhaling van voorskrif deur
(a) dieselfde geneesheer (b) ander geneesheer(e)

		Aantal response	Altyd	Soms	Glad nie
Persentasie response uit totaal	(a)		54,4	36,9	26,4
	(b)		0,9	4,2	94,9
Deur manlike respondente	(a)	323	38,7	33,4	27,9
	(b)	320	0,6	4,1	95,3
Deur vroulike respondente	(a)	379	50,9	30,6	18,5
	(b)	369	1,1	4,3	94,6
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	(a)	434	50,0	32,9	17,1
	(b)	424	1,2	5,0	93,9
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	(a)	333	55,9	21,0	23,1
	(b)	229	0,4	2,6	96,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	(a)	36	42,9	31,4	25,7
	(b)	36	0,0	5,6	94,4
Stedelike bewoners	(a)	439	44,9	30,1	25,1
	(b)	433	1,2	5,3	93,5
Plattelandse bewoners	(a)	249	73,5	8,8	17,7
	(b)	251	0,4	2,4	97,2
Professionele groep	(a)	102	45,1	35,3	19,6
	(b)	101	0,0	3,0	97,0
Nie-professionele groep	(a)	208	52,9	29,8	17,3
	(b)	214	5,1	2,8	92,1
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	(a)	296	51,7	33,4	14,9
	(b)	287	0,3	2,8	96,9
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	(a)	332	34,9	31,9	33,1
	(b)	331	1,2	4,1	91,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	(a)	74	66,2	25,7	8,1
	(b)	71	1,4	9,5	85,1
Verpleegsters	(a)	64	51,6	20,3	28,1
	(b)	63	1,6	4,8	93,7
Nie-verpleegsters	(a)	638	50,3	31,6	18,1
	(b)	626	3,5	2,9	93,7
Persone met afhanklike kinders	(a)	409	39,1	9,8	26,7
	(b)	402	0,5	2,5	96,0
Persone sonder afhanklike kinders	(a)	293	53,9	28,7	17,4
	(b)	287	1,4	5,2	93,4

'n Betekenisvolle verskil ten opsigte van die inkomstegroepe is gevind in soverre dit die aanvraag van 'n voorskrif vanaf dieselfde geneesheer betref ($p < 0,01$). Die inkomstegroep bo 50 000 rand konstateer dat hulle minder dikwels dieselfde geneesheer vra vir 'n herhaling.

Die stedelike en plattelandse bevolking verskil eweneens betekenisvol van mekaar ten opsigte van die aanvraag vir 'n herhaling vanaf dieselfde geneesheer ($p < 0,01$). Die plattelander vra meer dikwels "altyd" dieselfde geneesheer, terwyl die stedeling meer dikwels "soms" dieselfde geneesheer en meer dikwels "glad nie" dieselfde geneesheer vra nie.

Ook die ouderdomsgroepe verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$). Die groep bo 65 jaar vra meer dikwels "altyd" dieselfde geneesheer om 'n herhaling, terwyl die ouderdomsgroep 41 - 65 jaar die minste neig om so te reageer. Laasgenoemde groep toon 'n baie sterker neiging om "glad nie" dieselfde geneesheer te vra nie.

Alle medikasie wat uitgereik word, (voorskrifpligtig en/of sonder voorskrif verkry) word nie noodwendig in totaal verbruik nie: die siektetoestand mag gouer opklaar; die hoeveelheid uitgereik is meer as wat benodig word; 'n herhaling van dieselfde hoeveelheid soos op die oorspronklike voorskrif, mag 'n surplus tot gevolg hê omdat slegs 'n verdere 50 % genoegsaam sou wees om die probleem op te klaar. Respondente moes aantoon wat hulle met ongebruikte of surplusmedisyne doen; eerstens, die medisyne wat sonder doktersvoorskrif verkry is, en tweedens, die medisyne wat met 'n voorskrif verkry is.

Die response op hierdie vraag word in tabel 5.5 weergegee.

5 Wat word met surplus of ongebruikte medisyne gedoen

(a) Sonder doktersvoorskrif

(b) Met doktersvoorskrif

	Gooi da- weg	Gooi weg so- dra verval datum bereik is	Hou om op later geleent- heid weer te gebruik	Gee aan familie- lid/vriend/ buurman om te gebruik	Vra apteker wat om daarmee te doen	Vra genees- heer wat om daarmee te doen	Vra familie- lid/vriend/ buurman wat om daarmee te doen	Gebruik vir 'n ander siekte by 'n ander geleentheid
--	-----------------	--	--	---	---	--	---	--

Aantal
response

	14,2	50,4	30,2	0,2	1,6	1,1	0,0	2,1
	16,4	54,2	19,9	0,1	3,7	3,0	0,0	2,1
378	11,6	45,5	38,1	0,3	1,3	0,8	0,0	2,4
344	17,7	52,6	23,3	0,0	2,0	2,0	0,0	2,3
429	16,6	54,8	23,3	0,2	1,9	1,4	0,0	1,9
383	15,1	56,7	17,0	0,3	5,2	3,9	0,0	1,8
485	17,7	30,3	28,5	0,0	1,6	1,6	0,0	1,6
433	17,8	53,6	19,6	0,2	3,0	4,2	0,0	1,6
282	9,2	52,1	33,3	0,7	1,8	0,4	0,0	2,5
254	15,4	55,9	20,1	0,0	5,5	1,6	0,0	1,6
40	7,5	57,5	30,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0
40	7,5	60,0	22,5	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0
496	13,5	50,8	30,4	0,4	1,4	1,2	0,0	2,2
449	16,0	55,2	20,0	0,2	3,3	2,7	0,0	2,4
306	15,4	49,7	30,1	0,0	2,0	1,0	0,0	2,0
273	17,2	53,8	19,8	0,0	4,0	3,7	0,0	1,5
103	16,5	51,4	25,2	0,9	3,9	0,9	0,0	0,9
116	9,5	46,6	41,4	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0
232	18,5	50,9	25,9	0,0	2,2	0,9	0,0	1,7
114	74,6	2,6	5,3	0,0	17,5	0,0	0,0	0,0
391	12,8	51,2	31,5	0,3	1,8	0,3	0,0	2,3
360	15,8	55,0	21,7	0,0	3,6	2,2	0,0	1,7
335	13,4	51,0	31,3	0,3	0,9	1,2	0,0	1,8
302	17,2	55,0	18,9	0,3	4,3	2,3	0,0	2,0
81	24,7	44,4	19,8	0,0	3,7	4,9	0,0	2,5
65	15,4	52,3	15,4	0,0	1,5	10,8	0,0	4,6
60	13,3	66,7	11,7	0,0	0,0	3,3	0,0	5,0
70	12,3	63,0	16,4	0,0	4,1	2,7	0,0	1,4
747	14,3	49,1	31,7	0,3	1,7	0,9	0,0	1,9
666	17,8	52,9	20,0	0,2	4,1	3,0	0,0	2,1
485	12,0	52,6	29,9	0,4	2,4	0,8	0,0	2,1
433	15,2	57,0	18,5	0,0	4,6	2,1	0,0	2,5
322	17,7	47,2	30,7	0,0	0,6	4,6	0,0	2,2
294	18,0	51,4	22,1	0,3	2,4	4,4	0,0	1,4

1. Deur manlike respondente
2. Deur vroulike respondente
3. Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand
4. Deur inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand
5. Inkomstegroep bo 50 000 rand
6. Stedelike bewoners
7. Plattelandse bewoners
8. Professionele groep
9. Nie-professionele groep
10. Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar
11. Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar
12. Ouderdomsgroep 65 jaar
13. Geneeshere
14. Aptekers
15. Verpleegsters
16. Persone met afhanklike kinders
17. Persone sonder afhanklike kinders.

'n Ontleding van die gegewens soos vervat in tabel 5.5 toon dat:

(a) Betreffende medisyne sonder voorskrif aangekoop:

a.1 'n Betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) bestaan tussen mans en vrouens in soverre dat vrouens meer geneig is om surplus ODT-medisyne dadelik weg te gooi. Mans toon 'n groter neiging om die medisyne te behou om by 'n later geleentheid weer te gebruik.

a.2 'n Betekenisvolle verskil bestaan tussen die inkomstegroepe ($p < 0,01$), en dit is veral die inkomstegroep 0 - 20 000 rand wat ODT-medisyne onverwyld weggooi na gebruik.

a.3 Die drie ouderdomsgroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$) ten opsigte van die hantering van ODT-medisyne. Die persone bo 65 jaar is redelik geneig om gebruikte medisyne dadelik weg te gooi, wanneer vergelyk met die jonger ouderdomsgroepe.

(b) Met betrekking tot medisyne wat met 'n doktersvoorskrif verkry is:

b.1 'n Betekenisvolle verskil ($p < 0,05$) tussen die twee geslagte openbaar is, met mans wat veral meer neig om die medisyne te behou om by 'n latere geleentheid weer te gebruik.

b.2 Die inkomstegroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$), met die inkomstegroep 0 - 20 000 rand wat meer geneig is om gebruikte medisyne onverwyld weg te gooi.

Indien daar van ongebruikte medisyne ontslae geraak moet word, is dit vir die leek sekerlik moeilik om te besluit wat die beste metode sal wees. Sommige persone beskou medisyne nie anders as voedsel nie, wat dan soortgelyke optrede verg om daarvan ontslae te raak, terwyl ander persone onseker voel oor wat die gevolge van onbedagsame hantering kan wees en dus medisyne as problematies sien wanneer daarmee weggedoen moet word.

Respondente is gevra om aan te toon watter metode hulle volg om van onverbruikte medisyne ontslae te raak. Die response op hierdie vraag word in tabel 5.6 weergegee.

Tabel 5.6 Metode gevolg om van ongebruikte medisyne ontslae te raak

	Aantal response	Spoel weg in toilet	Begrawe in tuin	Verbrand	Gooi in dam of rivier	Gooi in vullisblik
Persentasie response uit totaal		66,7	4,8	6,5	0,0	22,0
Deur manlike respondente	124	55,6	5,6	8,1	0,0	29,8
Deur vroulike respondente	212	73,8	41,3	5,2	0,0	17,6
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	225	70,2	4,9	5,8	0,0	19,1
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	95	62,1	5,3	6,3	0,0	26,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	16	43,8	0,0	18,8	0,0	37,5
Stedelike bewoners	203	70,4	3,9	2,5	0,0	23,2
Plattelandse bewoners	131	60,3	6,1	13,0	0,0	20,6
Professionele groep	116	9,5	46,6	41,4	0,0	2,6
Nie-professionele groep	266	74,6	2,6	42,9	0,0	17,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	152	59,2	3,3	5,9	0,0	31,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	144	72,2	5,6	0,9	0,0	15,3
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	40	75,0	7,5	7,5	0,0	10,0
Verpleegsters	36	73,0	5,4	8,1	0,0	10,8
Aptekers	15	86,7	0,0	13,3	0,0	0,0
Geneeshere	16	0,0	6,3	18,8	0,0	75,0
Persone met afhanklike kinders	79	66,3	4,6	7,1	0,0	21,9
Persone sonder afhanklike kinders	140	67,1	5,0	5,7	0,0	22,1

Uit tabel 5.6 blyk dat:

1. 'n Beduidende verskil ($p < 0,05$) tussen mans en vrouens bestaan; mans maak meer van die vullisblik gebruik om medisyne weg te gooi as vrouens, terwyl vrouens meer dikwels medisyne in die toilet wegspoel en medisyne begrawe.
2. Die stedeling en plattelander ook betekenisvol van mekaar verskil in hul metodes om van medisyne ontslae te raak ($p < 0,01$). Die stedeling spoel meer dikwels weg in die toilet, terwyl die plattelander meer dikwels medisyne begrawe.
3. 'n Betekenisvolle verskil tussen professionele en nie-professionele persone bestaan ($p < 0,05$). Die nie-professionele spoel meer weg in die toilet, terwyl die professionele meer van "begrawe in die tuin" gebruik maak. Die nie-professionele persoon gooi ook meer dikwels medisyne in die vullisblik as die professionele.
4. Ouderdomsgroepe ook beduidend van mekaar verskil ten opsigte van die metode wat gevolg word om van ongebruikte medisyne ontslae te raak ($p < 0,05$). Die twee ouer groepe spoel meer weg in die toilet, terwyl hulle minder van die vullisblik gebruik maak. Die ouderdomgroep bo 65 jaar is ook effens meer geneig om medisyne te begrawe of te verbrand.
5. Verpleegsters, aptekers en geneeshere betekenisvol verskil ten opsigte van die metode om ontslae te raak van ongebruikte medisyne

($p < 0,01$). Geneesherer gooi meer dikwels medisyne in die vullisblik. Verpleegsters en aptekers spoel medisyne weg, terwyl die geneesheer nie van hierdie metode gebruikmaak nie. Die geneesheer is in 'n geringe mate meer geneig om ongebruikte medisyne te verbrand.

Medisyne is almal potensieel toksiese stowwe. Dit is dus 'n alledaagse verskynsel dat individue ongewenste reaksies op medisyne wat ingeneem word, sal toon, hetsy 'n onmiddellike allergiese reaksie, 'n vertraagde hipersensitiwiteitsreaksie of 'n toksiese reaksie op die geneesmiddel, die kleurstof gebruik in die omhulsel, ens. Indien dit voorskrifpligtige medisyne is en 'n ernstige reaksie plaasvind, staak die pasiënt gewoonlik die medisyne dadelik of neem nog een verdere dosis en staak dan die gebruik daarvan; hy mag moontlik ook net die voorgeskrewe dosis verminder, of selfs volhou met die voorgeskrewe dosis totdat alles opgebruik is in die geval van minder ernstige reaksies.

Tabel 5.7 is 'n weergawe van die persentasie persone wat 'n bepaalde optrede gekies het indien 'n reaksie op medisyne sou voorkom.

Tabel 5.7 Optrede indien reaksie op voorgeskrewe medisyne plaanvind

Aantal response	Staak on-	Staak na een	Hou vol met		Verminder voor-	Gooi alles	Staak en	Gec aan	Neem terug
	middelklik	verdere dosis	voorgeskrewe dosis Altyd	Soms	geskrewe dosis	weg	behou net so	ander persoon om te gebruik	na aptek
	33,8	11,5	1,9	5,0	2,9	25,1	6,2	0,2	3,5
657	34,2	10,7	2,9	5,9	3,7	24,0	7,3	0,3	11,0
800	33,4	12,3	1,0	4,3	2,3	25,7	5,4	0,1	15,5
842	35,0	13,3	1,7	5,3	10,3	11,3	13,1	4,4	5,6
482	35,7	10,0	1,9	5,4	3,5	14,3	5,6	0,6	13,1
71	35,2	11,2	5,6	2,3	4,2	19,7	8,5	0,0	12,7
485	33,8	11,4	1,9	5,3	2,9	25,9	6,8	0,3	11,9
533	33,8	11,4	1,9	4,5	2,8	24,0	5,4	0,0	15,9
116	64,7	23,3	0,9	5,2	0,0	0,0	1,7	0,0	4,3
428	31,3	13,8	1,0	4,7	4,7	27,1	6,3	0,0	10,3
710	33,0	12,3	1,5	5,2	2,7	24,4	8,5	0,3	12,3
604	34,6	11,4	1,7	4,1	3,0	27,2	4,3	0,0	13,7
143	34,3	8,4	4,2	7,7	3,5	19,6	3,5	0,7	18,2
149	31,3	1,4	4,1	7,5	2,7	17,7	4,8	0,7	21,1
1308	34,0	11,7	1,6	4,7	2,9	25,9	6,4	0,2	12,6
858	33,9	11,5	1,7	4,5	2,4	26,0	6,2	0,1	13,5
599	33,6	11,5	2,0	5,7	3,5	23,7	6,3	0,3	13,4

vir manlike respondente

vir vroulike respondente

komstegroep 0 - 20 000 rand

komstegroep 20 000 - 50 000 rand

komstegroep bo 50 000 rand

edelike bewoners

battelandsse bewoners

professionele groep

-professionele groep

erdomsgroep 15 - 40 jaar

erdomsgroep 41 - 65 jaar

erdomsgroep bo 65 jaar

pleegsters

-verpleegsters

sone met afhanklike kinders

sone sonder afhanklike kinders

Uit tabel 5.7 blyk dat:

1. Die twee geslagte betekenisvol van mekaar verskil ten opsigte van hul optrede as medisyne 'n reaksie veroorsaak ($p < 0,01$). Mans toon 'n groter neiging om altyd vol te hou met die voorgeskrewe dosis en ook met betrekking tot die respons: "hou soms vol met die voorgeskrewe dosis", respondeer die mans meer as die vrouens. Vrouens, aan die ander kant, neem meer geredelik medisyne terug na die apteek.
2. Inkomstegroepe betekenisvol van mekaar verskil ten opsigte van hierdie optrede met medisyne ($p < 0,01$).

Die hoër inkomstegroepe neem die medisyne meer geredelik terug na die apteek. Die laer inkomstegroep "staak die medisyne en behou dit net so in hul besit" meer dikwels as die hoër inkomstegroepe. Die hoër inkomstegroepe gooi alle medikasie wat hulle aangetas het meer geredelik weg as die laer inkomstegroep.

3. Professionele en nie-professionele persone verskil ook betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$). Die professionele persoon sal meer dikwels die medikasie dadelik staak; die professionele persoon toon ook 'n baie kleiner neiging as die nie-professionele persoon om die medisyne te staak en te behou. Die professionele persoon staak ook meer dikwels die medisyne nadat een verdere dosis geneem is wanneer 'n reaksie op die medisyne voorkom. Die nie-professionele persoon (en dië in die hoër inkomstegroepe) gooi medisyne meer dikwels weg.

4. Die ouderdomsgroepe beduidend van mekaar verskil in hul optrede teenoor medisyne wat probleme veroorsaak ($p < 0,05$). Die ouderdomsgroep bo 65 jaar neem meer dikwels medisyne terug na die apteek. Die ouderdomsgroepe 41 - 65 jaar en 16 - 40 jaar sal die medisyne meer dikwels alles weggooi, terwyl die ouderdomsgroep bo 65 jaar die minste geneig is om die medikasie weg te gooi.
5. Deur verpleegsters met nie-verpleegsters te vergelyk 'n betekenisvolle verskil waargeneem is ($p < 0,01$). Verpleegsters neem meer gereedlik medisyne terug na die apteek. Die nie-verpleegstersgroep sal nog een verdere dosis meer gereedlik neem en dan die medisyne staak.

Terugvoer in verband met 'n ongewenste geneesmiddelreaksie is van die uiterste belang vir die behandelende geneesheer, die farmaseutiese firma wat die produk vervaardig en ook die owerheid, naamlik die Medisyne-beheerraad wat moet kennis neem van so 'n ervaring omdat die gesondheid van die bevolking as geheel uiteindelik daardeur geraak kan word.

Mense maak gewoonlik op hul geheue staat om die inligting met betrekking tot dié ervaring oor te dra, maar fyner besonderhede kan maklik verlore raak as dit nie ten tye van die insident aangeteken word nie. Hou mense wel notas van so 'n ervaring en, van kardinale belang, van ander medisyne en boererate wat gelyktydig met die voorgeskrewe medisyne ingeneem is?

Tabel 5.8 is 'n weergawe van die response van die respondente ten opsigte van die neerskryf van notas van newe-effekte met voorgeskrewe medisyne en ander medisyne en boererate tegelykertyd ingeneem.

Tabel 5.8

Neerskryf van notas van newe-effekte met voorgeskrewe medisyne en ander medisyne
en boererate tegelykertyd ingeneem

	Aantal response	Notas van newe-effekte met voorgeskrewe medisyne			Notas van ander medisyne/ boererate terselfdertyd ingeneem		
		Altyd	Soms	Nooit	Altyd	Soms	Nooit
Persentasie response uit totaal		10,0	12,4	77,7	7,1	10,5	82,4
Deur manlike respondente	598	7,3	10,0	82,7	5,8	9,2	85,0
Deur vroulike respondente	705	12,2	14,4	73,5	8,2	11,7	80,2
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	797	11,8	12,8	73,4	8,2	11,8	80,1
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	438	7,6	10,7	81,7	5,6	8,4	86,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	65	3,0	18,2	78,8	3,1	9,4	87,5
Stedelike bewoners	817	10,3	12,5	77,2	7,0	9,3	89,8
Plattelandse bewoners	477	9,5	12,4	78,1	7,3	12,9	79,8
Professionele groep	201	5,9	7,8	86,3	4,0	11,1	84,8
Nie-professionele groep	374	10,9	15,0	74,1	7,2	12,2	80,7
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	648	9,5	11,3	79,3	6,9	10,0	83,1
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	532	10,9	14,5	74,5	6,6	11,3	82,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	120	8,3	8,3	83,3	10,0	10,0	80,0
Verpleegsters	68	14,3	14,3	71,4	16,4	13,1	70,5
Nie-verpleegsters	1232	9,9	12,3	77,7	6,1	10,2	83,7
Persone met afhanklike kinders	777	9,6	11,6	78,7	6,5	9,2	84,3
Persone sonder afhanklike kinders	523	10,4	13,4	76,1	7,8	12,5	79,6

Uit tabel 5.8 blyk dat:

1. Die oorgrote meerderheid van respondente nooit notas neerskryf as daar 'n reaksie plaasvind tydens die inname van voorgeskrewe medisyne nie (groepgemiddeld 77,7 %). Ongeveer 10 % van persone skryf altyd notas neer en 12 % skryf soms notas neer. Die inkomstegroep bo 50 000 rand en die professionele groep mense toon die laagste persentasie neiging om altyd notas neer te skryf; die professionele groep (86,3 %), persone bo 65 jaar (83,3 %), mans (82,7 %) en die inkomstegroep 20 - 50 000 rand toon die hoogste neiging om "nooit" enige notas neer te skryf nie. Mans en vrouens verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,05$), met die vrouens wat effens meer neig om wel notas neer te skryf ten opsigte van newe-effekte wat plaasvind met voorgeskrewe medisyne.
2. Ten opsigte van interaksies tussen voorgeskrewe medisyne en boererate daar 'n betekenisvolle verskil tussen verpleegsters en nie-verpleegsters is ($p < 0,01$), met die verpleegsters as groep wat 'n sterker neiging toon om altyd aantekeninge te hou van newe-effekte wat mag voorkom.
3. Die oorgrote meerderheid van respondente beweer dat hulle "nooit" enige aantekeninge hou van ander medisyne of boererate terselfdertyd ingeneem nie, en daar is 'n neiging om in 'n kleiner persentasie gevalle "altyd" of "soms" notas neer te skryf, as wat die geval was met voorgeskrewe medisyne.

Indien voorskrifpligtige medisyne 'n ongewenste reaksie tot gevolg het, word veronderstel dat meeste persone meer inligting of raad sal probeer inwin omtrent wat hom/haar verder te doen staan. Die geneesheer wat in die eerste instansie die medisyne voorgeskryf het, of die apteker waar die medisyne uitgereik is, behoort die primêre teiken vir die navraag te wees, maar hulle is nie altyd beskikbaar nie. Sodoende mag die persoon hom/haar tot 'n ander inligtingsbron wend, byvoorbeeld 'n verpleegster, die bure, 'n familielid, ensovoorts.

Tabel 5.9 is 'n weergawe van die response ten opsigte van die vraag "watter persoon word geraadpleeg" indien reaksies op medisyne plaasvind.

Tabel 5.9

Watter persoon word geraadpleeg as medisyne 'n ongewenste reaksie by 'n persoon tot gevolg het

	Aantal response	Geneesheer wat behandeling voorgeskryf het	Apteker wat medisyne uitge- gereik het	'n Verpleegster	Buurman/vriend
Persentasie response uit totaal		83,4	13,8	1,5	1,3
Deur manlike respondente	315	81,0	17,1	1,0	1,0
Deur vroulike respondente	403	85,4	11,2	2,0	1,5
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	453	83,7	12,6	2,2	1,5
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	233	81,5	17,2	0,4	0,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	32	93,8	6,3	0,0	0,0
Stedelike bewoners	446	84,8	12,3	1,1	1,8
Plattelandse bewoners	267	81,6	16,1	2,2	0,0
Professionele groep	116	78,4	19,8	0,9	0,9
Nie-professionele groep	214	86,0	8,9	3,3	1,9
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	341	82,7	14,1	1,2	2,1
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	306	83,7	14,4	1,3	0,7
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	72	84,7	9,7	4,2	1,4
Verpleegsters	68	83,8	11,8	2,9	1,5
Nie-verpleegsters	650	83,4	14,0	1,4	1,2
Persone met afhanklike kinders	418	84,4	13,6	1,2	0,7
Persone sonder afhanklike kinders	300	82,0	14,0	2,0	2,0

Geen betekenisvolle verskille is gevind tussen die groepe respondente onderling nie.

Die inkomstegroep bo 50 000 rand respondeer feitlik deurgaans dat die geneesheer geraadpleeg word, terwyl hulle minder geneig is om die apteker te raadpleeg.

Raadpleging van 'n verpleegster/buurman/vriend word deur al die groepe op 'n klein skaal toegepas. Die inkomstegroep bo 50 000 rand maak nie van hierdie bronne gebruik nie.

Die tydsverloop voordat bogenoemde persoon geraadpleeg word, kan aansienlik varieer aangesien 'n aantal faktore 'n rol mag speel, byvoorbeeld die erns van die reaksie wat plaasgevind het, die graad van die ongesteldheid waarvoor die medisyne voorgeskryf is, die fisiese bereikbaarheid van die bron waarvandaan die medisyne afkomstig is, ensovoorts.

Tabel 5.10 is 'n weergawe van die tydsverloop tussen ongewenste reaksie en raadpleging met 'n persoon omtrent die gebeurtenis.

Tabel 5.10 Tyd gewag voordat 'n persoon geraadpleeg word omtrent gebeurtenis na inname van medisyne

	Aantal response	<u>Onmiddellik</u> <u>Wag</u>					
		1 - 2 ure	3 - 4 ure	5 - 8 ure	9 - 12 ure	12 ure	
Persentasie response uit totaal		46,5	20,2	9,0	4,8	4,8	14,7
Deur manlike respondente	284	48,6	18,0	9,5	4,9	3,2	15,8
Deur vroulike respondente	363	44,9	22,0	8,5	4,7	6,1	13,8
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	404	45,0	21,5	8,9	5,2	5,2	14,1
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	218	48,8	9,9	5,0	2,0	2,2	7,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	30	50,0	13,3	6,7	6,7	3,3	20,0
Stedelike bewoners	406	42,6	21,2	10,1	5,7	5,2	15,3
Plattelandse bewoners	237	53,6	18,1	7,2	3,4	3,8	13,9
Professionele groep	101	41,6	21,8	8,9	4,0	5,9	17,8
Nie-professionele groep	194	48,5	17,5	9,8	4,1	5,7	14,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	315	44,4	22,9	9,2	4,4	5,1	14,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	274	49,3	17,5	8,4	4,4	3,6	16,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	28	45,6	19,3	10,5	8,8	8,8	8,8
Verpleegsters	60	43,3	28,3	13,3	5,0	1,7	8,3
Nie-verpleegsters	588	46,8	19,4	8,5	4,9	5,1	15,3
Persone met afhanklike kinders	382	48,4	20,9	9,2	5,0	4,7	11,8
Persone sonder afhanklike kinders	265	43,8	19,2	8,7	4,5	4,9	18,9

Geeneen van die groepe het enige betekenisvolle onderlinge verskille getoon nie.

Plattelandse bewoners is effens meer geneig om onverwyld iemand te raadpleeg as die res van die respondente. Die oorgrote meerderheid van respondente raadpleeg meestal onmiddellik 'n persoon wanneer 'n reaksie plaasvind. Daar is 'n redelike persentasie respondente wat aanvoer dat hulle meer as twaalf ure wag voordat hulle hulp soek.

Uitgawe aan medisyne vorm tans vir die gemiddelde gesin 'n redelike groot persentasie van die gesinsbegroting, veral wanneer daar voorsiening gemaak moet word vir kroniese siektetoestande. Daar is diegene wat self die koste van voorgeskrewe medisyne dra, maar hulle vorm waarskynlik 'n minderheidsgroep. Daar is ook die groep wat glad nie vir voorgeskrewe medisyne betaal nie, veral pensioenarisse en laer inkomstegroepe wat normaalweg hul medisyne vanaf die distriksgeneesheer se kantoor of by buitepasiënteklinieke van provinsiale hospitale ontvang. Hulp van mediese fondse is beskikbaar vir die meeste lede van die samelewing.

Respondente is gevra om aan te toon of hulle self vir voorgeskrewe medisyne betaal. Die resultate word in Tabel 5.11 weergegee.

Tabel 5.11 Betaal respondente self vir voorgeskrewe medisyne

	Aantal response	Altyd	Soms	Glad nie
Persentasie response uit totaal		44,9	33,3	21,9
Deur manlike respondente	333	49,2	33,3	17,4
Deur vroulike respondente	376	41,0	33,2	25,8
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	430	42,3	35,1	22,6
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	241	48,1	29,5	22,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	38	52,6	36,8	10,5
Stedelike bewoners	448	41,7	34,2	24,1
Plattelandse bewoners	213	51,0	31,9	17,1
Professionele groep	131	42,0	26,0	32,1
Nie-professionele groep	196	38,8	38,3	23,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	340	46,2	35,3	18,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	291	44,7	32,6	22,7
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	78	39,7	26,9	33,3
Verpleegsters	65	50,8	30,8	3,9
Nie-verpleegsters	644	44,3	33,5	22,2
Persone met afhanklike kinders	412	45,1	34,2	20,6
Persone sonder afhanklike kinders	297	44,4	32,0	23,6

Uit tabel 5.11 blyk dat:

1. 'n Betekenisvolle verskil tussen mans en vrouens bestaan ($p < 0,05$): mans betaal meer dikwels "altyd" vir hul voorgeskrewe medisyne, terwyl 'n groter persentasie vrouens "glad nie" vir voorgeskrewe medisyne betaal nie.
2. Stedelike en plattelandse bewoners betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$) - die plattelandse bewoner betaal effens meer dikwels altyd self vir voorgeskrewe medisyne.
3. Professionele en nie-professionele persone betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$) - die nie-professionele groep betaal meer dikwels self vir hul voorgeskrewe medisyne.

Oor die algemeen kan gesê word dat ongeveer 45 % van respondente in hierdie ondersoek "altyd" self vir voorgeskrewe medisyne betaal, 33 % betaal "soms" self vir sodanige medisyne en ongeveer 22 % "glad nie". Laasgenoemde groep sluit waarskynlik veral die ouderdomsgroep bo 65 jaar in en dit blyk dat in hierdie ouderdomsgroep 33 % "glad nie" self betaal nie, wat hoër is as die groeppersentasie (21,9 %).

Respondente is vervolgens gevra om persentasiegewys aan te dui watter hulp hulle van mediese hulpfondse en ander organisasies ontvang ten opsigte van die koste van medisyne, en die response word in tabel 5.12 weergegee.

Tabel 5.12 Persentasie hulp ontvang van mediese hulpfondse en ander organisasies

	Aantal response	0 - 10 %	11 - 20 %	21 - 50 %	> 50 %
Persentasie response uit totaal		19,5	4,3	8,7	67,5
Deur manlike respondente	322	28,9	3,4	5,9	61,8
Deur vroulike respondente	355	11,0	5,1	11,3	72,7
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	399	16,0	5,8	11,3	66,9
Inkomstegroep 20 - 50 000 rand	241	22,4	2,5	4,6	70,5
Inkomstegroep bo 50 000 rand	37	37,8	0,0	8,1	54,1
Stedelike bewoners	433	14,3	4,6	9,0	72,1
Plattelandse bewoners	241	28,6	3,7	8,3	59,3
Professionele groep	100	11,0	6,0	7,0	76,0
Nie-professionele groep	129	10,1	18,6	21,7	49,6
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	328	19,2	3,4	8,8	68,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	279	18,3	5,4	8,2	68,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	70	25,7	4,3	10,0	60,0
Verpleegsters	65	6,2	0,0	10,8	83,1
Nie-verpleegsters	612	20,9	4,7	8,5	65,8
Persone met afhanklike kinders	396	22,2	3,7	8,4	69,2
Persone sonder afhanklike kinders	281	22,3	3,9	7,0	50,1

Uit tabel 5.12 blyk dat:

1. Daar 'n betekenisvolle verskil bestaan tussen manlike en vroulike respondente ($p < 0,01$) ten opsigte van die persentasie hulp ontvang vir die aankoop van medisyne.

 'n Groter persentasie manlike respondente as vrouens voer aan dat hulle 0-10 % hulp ontvang. In al die kategorieë dui mans konstant laer persentasies aan as vrouens ten opsigte van die persentasie hulp wat hulle van mediese hulpfondse ontvang. Die moontlikheid moet in gedagte gehou word dat vrouens die persentasie hulp wat die broodwinner ontvang, kon oorskakel het.
2. 'n Betekenisvolle verskil waargeneem is ten opsigte van die inkomstegroepe ($p < 0,01$) met betrekking tot hulp ontvang vir die aankoop van medisyne. In die inkomstegroep bo 50 000 rand is die hoogste persentasie response in die kategorie 0-10 % hulp aangedui, terwyl die laagste persentasie response in die kategorie bo 50 % aangeteken is.
3. Stedelike en plattelandse groepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$) in hul respons op die vraag watter persentasie hulp daar ontvang word om medisyne aan te koop. Die stedelinge se persentasie response in die kategorie bo 50 % is heelwat hoër as dié van die plattelandse inwoner, terwyl die plattelander in die kategorie 0-10 % weer heelwat hoër respondeer as die stedeling. Plattelandse

inwoners ontvang dus meer as 50 % hulp van organisasies, terwyl meer plattelanders as die stedelinge 'n geringe bydrae van hulpfondse ontvang.

4. Die professionele en nie-professionele groepe ook hoogs betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$) ten opsigte van die persentasies aangeteken in die kategorieë waarin hulp ontvang is. In hierdie verband moet daarop gelet word dat 'n baie groter persentasie professionele persone meer as 50 % hulp ontvang - dit is in ooreenstemming met die gedagte dat professionele persone dikwels in die hoër inkomstegroepe val. Die nie-professionele se response is hoofsaaklik in die kategorieë 11-20 % en 21-50 % gesentreer.
5. Verpleegsters en nie-verpleegsters 'n hoogs betekenisvolle verskil toon ($p < 0,01$) ten opsigte van die persentasie hulp ontvang om medisyne aan te koop. 'n Baie hoë persentasie verpleegsters (83 % teenoor die groeppersentasie van 67,5 %) respondeer dat hulle meer as 50 % hulp ontvang.

Sommige persone sal huiwerig wees om medisyne wat vir sy eie gebruik bedoel was aan ander mense te gee, of selfs enige medisyne aan enigiemand anders te gee. Ander persone sal weer geredelik van hulle medisyne aan iemand anders wat in "nood" verkeer, uitdeel. Daar is gepoog om vas te stel of persone in hierdie opsig m.b.t. voorskrifpligtige en nie-voorskrifpligtige medisyne verskil en die resultaat word in tabel 5.13 weergegee.

Tabel 5.13

Beskikbaarstelling van nie-voorskrifpligtige en voorskrifpligtige medisyne deur 'n lekepersoon aan ander mense

	Aantal response	Nie-voorskrifpligtig		Voorskrifpligtig	
		Ja	Nee	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		10,2	40,5	41,6	7,4
Deur manlike respondente	632	19,0	42,9	41,1	8,1
Deur vroulike respondente	697	13,2	38,3	41,8	6,7
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	795	13,2	38,2	42,3	6,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	460	6,1	44,6	39,8	9,6
Inkomstegroep bo 50 000 rand	74	12,5	40,3	44,4	5,6
Stedelike bewoners	836	10,3	40,9	41,7	7,1
Plattelandse bewoners	464	11,2	39,9	41,1	7,9
Professionele groep	484	7,4	43,1	39,9	9,6
Nie-professionele groep	188	10,8	40,5	42,4	6,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	635	8,3	42,5	41,3	7,9
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	635	10,3	40,3	42,6	6,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	561	23,3	31,6	37,6	7,5
Verpleegsters	133	45,2	5,6	12,7	36,5
Nie-verpleegsters	126	9,7	41,4	41,5	7,4
Persone met afhanklike kinders	777	8,5	42,6	40,0	7,9
Persone sonder afhanklike kinders	552	13,8	37,5	43,5	5,2

Uit tabel 5.13 blyk die volgende:

1. 'n Betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) is gevind ten opsigte van die uitdeel van nie-voorskrifpligtige medisyne:
 - 1.1 Tussen mans en vrouens: mans dink meermale dat dit nodig is om ODT-medisyne beskikbaar te hê om aan ander persone te gee;
 - 1.2 Tussen inkomstegroepe: die middel inkomstegroep (20 000 - 50 000 rand) openbaar die minste die behoefte om ODT-medisyne te kan uitdeel;
 - 1.3 Tussen ouderdomsgroepe: die ouderdomsgroep bo 65 jaar respondeer die hoogste ten opsigte van die noodsaaklikheid om ODT-medisyne byderhand te hê om te kan uitdeel;
 - 1.4 Tussen verpleegsters en nie-verpleegsters: eersgenoemde is baie sterker ten gunste daarvan om ODT-medisyne beskikbaar te hê om te kan uitdeel;
 - 1.5 Tussen persone met en sonder afhanklike kinders: lg. groep is meer ten gunste daarvan om ODT-medisyne beskikbaar te hê om te kan uitdeel.

Oor die algemeen ag ongeveer 10 persent van respondente dit nodig om ODT-medisyne byderhand te hê om aan ander persone te kan gee. Verpleegsters respondeer vier keer meer ten gunste daarvan om sodanige medisyne beskikbaar te hê.

Ten opsigte van voorskrifpligtige medisyne is die volgende vasgestel:

1. 'n Betekenisvolle verskil is gevind ($p < 0,01$) met betrekking tot die uitdeel van voorskrifpligtige medisyne aan ander mense:
 - 1.1 Tussen verpleegsters en nie-verpleegsters: Nie-verpleegsters toon 'n baie sterker neiging om voorskrifpligtige medisyne aan ander persone beskikbaar te stel;
 - 1.2 Tussen persone met en sonder afhanklike kinders: Persone met afhanklike kinders is meer ten gunste daarvan dat voorskrifpligtige medisyne wel beskikbaar moet wees om te kan uitdeel.

Die respondente is gevra om te sê of hulle meen dit is noodsaaklik om medisyne beskikbaar te hê om aan ander persone te kan uitdeel in 'n noodsituasie waar mediese hulp nie onmiddellik beskikbaar is nie.

Die persentasie "Ja"- en "Nee"-response word in tabel 5.14 weergegee.

1. Die oorgrote meerderheid van respondente is ten gunste daarvan dat medisyne byderhand moet wees om in 'n noodsituasie te kan uitdeel (71,0 %).
2. Aptekers dui meer as die groepgemiddelde aan dat hulle medisyne beskikbaar wil hê (93,8 %), gevolg deur ouers met afhanklike kinders (74,3 %).
3. Verpleegsters en aptekers verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$) en die verpleegsters dui aan dat hulle minder sterk daarvoor voel dat hulle medisyne beskikbaar moet hê.
4. Ook persone met en mense sonder afhanklike kinders verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,05$). Eersgenoemde groep se "Ja"-persentasie is heelwat groter as die groep sonder afhanklike kinders, hoewel eersgenoemde groep nie oorgloedend van die groepgemiddelde persentasie response verskil nie.

Tabel 5.14

Noodsaaklikheid om medisyne in 'n noodsituasie aan 'n ander
persoon te kan verskaf

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		71	29
Deur manlike respondente	335	68,7	31,3
Deur vroulike respondente	383	73,1	26,9
Deur inkomstegroep 0 - 20,000 rand	437	71,2	28,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	242	69,4	30,6
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	79,5	20,5
Stedelike bewoners	446	68,8	31,2
Plattelandse bewoners	267	74,5	25,5
Professionele groep	102	73,5	26,5
Nie-professionele groep	209	71,8	28,2
Oudersdomsgroep 15 - 40 jaar	343	70,6	29,4
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	301	73,1	26,9
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	74	64,9	35,1
Verpleegsters	65	61,5	38,5
Aptekers	48	93,8	6,3
Persone met afhanklike kinders	417	74,3	25,7
Persone sonder afhanklike kinders	302	66,4	33,6

Die respondente is vervolgens gevra of hulle al by geleentheid hul persoonlike medisyne vir sensuspanning of slaaploosheid aan 'n ander persoon gegee het en die persentasie "Ja"- en "Nee"-response word in tabel 5.15 weergegee.

Geeneen van die groepe respondente verskil betekenisvol van mekaar nie. Die persentasie "Ja"-response vir die groep is ongeveer een-vyfde van die totaal, en die meeste groepe se persentasie "Ja"-response is baie naby aan die groepgemiddelde van 19,6 %.

Die "Ja"-respondeerders is vervolgens gevra om aan te dui wat die frekwensie van die verskaffing van medisyne (soos hierbo genoem) aan ander persone is, en die resultate word in tabel 5.16 weergegee.

Tabel 5.15

Persentasie response ten opsigte van "Ja" en "Nee" vir uitdeel
van medisyne vir senuspanning aan ander persone

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		19,6	80,4
Deur manlike respondente	319	20,4	80,0
Deur vroulike respondente	355	19,0	81,1
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	400	20,0	80,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	236	17,4	82,6
Inkomstegroep 50 000 rand	38	29,0	71,1
Stedelike bewoners	413	20,0	80,0
Plattelandse bewoners	256	18,4	82,0
Professionele groep	98	26,0	74,5
Nie-professionele groep	196	16,8	83,2
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	323	18,0	82,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	282	21,0	79,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	69	21,7	78,3
Verpleegsters	61	18,0	82,0
Nie-verpleegsters	613	19,7	80,3
Persone met afhanklike kinders	399	18,8	81,2
Persone sonder afhanklike kinders	275	20,7	79,3

Tabel 5.16

Persentasies van frekwensie van verskaffing van eie medisyne vir sensuspanning aan ander persone

	Aantal response	Soms	Dikwels	Hou altyd medisyne byderhand vir die doel
Persentasie response uit totaal		88,5	2,9	8,7
Deur manlike respondente	52	86,5	3,8	9,6
Deur vroulike respondente	52	90,4	1,9	7,7
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	57	91,2	1,8	7,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	37	86,5	2,7	10,8
Inkomstegroep bo 50 000 rand	10	80,0	10,0	10,0
Stedelike bewoners	64	92,2	1,6	6,3
Plattelandse bewoners	39	82,1	5,1	12,8
Professionele groep	20	90,0	10,0	0,0
Nie-professionele groep	26	88,5	11,5	0,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	45	87,0	4,4	8,9
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	51	90,2	2,0	7,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	8	88,0	0,0	13,0
Verpleegsters	7	100,0	0,0	0,0
Nie-verpleegsters	97	87,6	3,1	9,3
Persone met afhanklike kinders	65	86,2	3,1	10,8
Persone sonder afhanklike kinders	38	92,3	2,6	5,1

Uit tabel 5.16 blyk dat:

1. Geen betekenisvolle verskille tussen die groepe bestaan nie.
2. 'n Groot persentasie van respondente wel af en toe van hul eie persoonlike medisyne vir sensuspanning aan ander persone verskaf, dog dat slegs gemiddeld 8,7 % altyd medisyne vir die doel byderhand hou.

Respondente moes vervolgens aandui of hulle medisyne aan huisbediendes en/of plaaswerkers verskaf. Die resultate word in tabel 5.17 weergegee.

Tabel 5.17

Persentasie response ten opsigte van "Ja" en "Nee" met betrekking tot verskaffing van medisyne aan huisbediendes en plaaswerkers

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		66,3	33,5
Deur manlike respondente	338	66,4	33,4
Deur vroulike respondente	375	66,1	33,9
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	435	59,1	41,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	239	75,7	24,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	89,7	10,3
Stedelike bewoners	445	63,4	36,6
Plattelandse bewoners	262	71,8	28,2
Professionele groep	101	74,2	25,7
Nie-professionele groep	207	58,5	41,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	341	69,5	30,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	296	70,6	29,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	76	35,5	64,5
Verpleegsters	63	66,7	33,3
Nie-verpleegsters	308	63,6	36,4
Persone met afhanklike kinders	412	75,0	25,0
Persone sonder afhanklike kinders	301	54,5	45,5

Tabel 5.17

Hoogs betekenisvolle verskille ($p < 0,01$) is gevind tussen:

1. Die inkomstegroepe: Die hoër inkomstegroepe neig meer om medisyne aan die werkers in hul diens te verskaf.
2. Die stedelike en plattelandse bevolking: Die plattelandse bevolking is meer geneig om medisyne aan die werkers in hul diens te verskaf.
3. Die professionele en nie-professionele groep: Eersgenoemde neig meer om medisyne aan hul werkers te verskaf.

Medisyne wat aan werkers verskaf word kan medisyne vir persoonlike gebruik, òf voorgeskryf òf ODT-medisyne wees.

Tabel 5.18 toon die persentasie response ten opsigte van ODT-medisyne aan werkers verskaf.

Tabel 5.18

Persentasie response ten opsigte van ODT-medisyne aan werkers verskaf

	Aantal response	Altyd	Soms	Nooit
Persentasie response uit totaal		38,3	53,7	7,9
Deur manlike respondente	220	35,0	55,5	9,5
Deur vroulike respondente	247	41,3	52,2	6,5
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	255	36,9	57,3	5,9
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	180	43,9	47,2	8,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	32	18,8	63,0	18,8
Stedelike bewoners	156	44,1	49,5	6,5
Plattelandse bewoners	185	29,2	60,5	10,3
Professionele groep	72	43,1	54,2	2,8
Nie-professionele groep	122	36,9	54,1	9,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	234	41,0	52,6	6,4
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	204	35,3	56,9	7,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	29	37,9	41,4	20,7
Verpleegsters	44	47,7	41,0	11,4
Nie-verpleegsters	194	39,2	54,1	6,7
Persone met afhanklike kinders	302	37,7	55,0	7,3
Persone sonder afhanklike kinders	165	39,4	51,5	9,1

Uit tabel 5.18 blyk dat:

1. Daar betekenisvolle verskille ($p < 0,01$) bestaan tussen
 - 1.1 Die inkomstegroepe, naamlik dat die twee laer inkomstegroepe meer geneig is om ODT-medisyne aan hul werkers te verskaf.
 - 1.2 Stedelike en plattelandse respondente, en eersgenoemde verskaf meer dikwels ODT-medisyne aan hul werkers.

Oor die algemeen blyk dit ook dat die meeste persone wel soms ODT-medisyne aan hul werkers sal verskaf. Die verpleegsters en die stedelinge as groepe toon die grootste persentasie response ten opsigte van "altyd" verskaf.

Persone moes ook aantoon of hulle medisyne wat vir hul persoonlike gebruik voorgeskryf is, aan hul werkers gee en die response op hierdie vraag word in tabel 5.19 weergegee.

Tabel 5.19

Persentasie response ten opsigte van persoonlike voorskrifpligtige
medisyne wat aan werkers gegee word

		Altyd	Soms	Nooit
	Aantal response			
Persentasie response uit totaal		4,7	28,3	51,4
Deur manlike respondente	191	7,9	37,7	54,5
Deur vroulike respondente	203	3,4	29,6	67,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	214	4,7	34,6	60,7
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	149	5,4	29,5	65,1
Inkomstegroep bo 50 000 rand	31	13,0	45,2	41,9
Stedelike bewoners	230	2,2	27,0	70,9
Plattelandse bewoners	161	10,0	43,5	46,6
Professionele groep	58	1,7	32,8	65,5
Nie-professionele groep	105	2,9	33,3	63,8
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	190	3,7	34,7	61,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	177	7,9	31,6	60,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	27	3,7	37,0	59,3
Verpleegsters	35	5,7	25,7	68,6
Nie-verpleegsters	164	5,8	79,4	14,7
Persone met afhanklike kinders	257	5,8	36,2	60,0
Persone sonder afhanklike kinders	137	5,1	28,5	66,4

Uit tabel 5.19 blyk dat:

1. Betekenisvolle verskille bestaan tussen mans en vrouens ($p < 0,05$) ten opsigte van die verskaffing van persoonlike voorskrifpligtige medisyne aan werkers. Mans is geneig om meer dikwels sodanige medisyne aan die werkers te verskaf.
2. 'n Betekenisvolle verskil tussen stad en platteland ($p < 0,01$) bestaan, naamlik dat die plattelander meer dikwels sy persoonlike voorgeskrewe medisyne aan sy werkers verskaf.
3. Betekenisvolle verskil tussen verpleegsters en nie-verpleegsters ($p < 0,01$) bestaan. Nie-verpleegsters neig meermale om hul persoonlike voorgeskrewe medisyne aan hul werkers te verskaf.

Oor die algemeen kan gesê word dat slegs 'n klein persentasie persone "altyd" hul voorgeskrewe medisyne aan hul werkers sal verskaf (4,7%), terwyl 28,3% "soms" medisyne sal verskaf.

Die inkomstegroep bo 50 000 rand en die plattelandse groep neig om meer dikwels as die groepgemiddelde hul eie medisyne aan hul werkers te verskaf.

Vergiftiging van die mens kan plaasvind deur huishoudelike produkte of deur industriële produkte, of deur geneesmiddels in te neem. Laasgenoemde kan of per voorskrif verkry word, of dit kan oor die toonbank gekoop word.

Respondente is gevra of vergiftigings deur middel van medisyne in die huishouding plaasgevind het en die persentasie. "Ja"- en "Nee"-response word in tabel 5.20 weergegee.

Tabel 5.20

Persentasie "Ja"- en "Nee"-response ten opsigte van
vergiftigings met medisyne in die huis van respondente

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		2,3	97,7
Deur manlike respondente	342	2,0	98,0
Deur vroulike respondente	386	2,5	97,0
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	447	2,6	97,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	242	2,0	98,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	38	2,6	97,0
Stedelike bewoners	455	2,1	98,0
Plattelandse bewoners	267	2,6	97,3
Professionele groep	103	2,9	97,0
Nie-professionele groep	211	3,0	97,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	344	2,0	98,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	304	3,0	97,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	80	0,0	100,0
Verpleegsters	66	1,5	98,5
Aptekers	54	1,9	98,1
Geneeshere	37	2,7	97,3
Persone met afhanklike kinders	420	2,9	97,1
Persone sonder afhanklike kinders	308	1,6	98,4

Geen betekenisvolle verskille is tussen enigeen van die groepe respondente gevind nie. Tussen 2 en 3 % van respondente het al vergiftigings met medisyne in hul huishouding ervaar.

Daar is aan diegene wat vergiftigings ervaar het gevra om aan te dui of dit opsetlik of onopsetlik was, en die persentasie response word in tabel 5.21 weergegee.

Tabel 5.21

Persentasie response ten opsigte van "opsetlik" en "onopsetlike" vergiftiging met medisyne

	Aantal response	Opsetlik	Onopsetlik
Persentasie response uit totaal		35,7	73,8
Deur manlike respondente	6	16,7	83,3
Deur vroulike respondente	8	12,5	87,5
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	11	18,2	81,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	2	0,0	100,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	1	0,0	100,0
Stedelike bewoners	8	25,0	75,0
Plattelandse bewoners	6	0,0	100,0
Professionele groep	2	0,0	100,0
Nie-professionele groep	6	0,0	100,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	4	0,0	100,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	9	22,2	77,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	0	0,0	0,0
Verpleegsters	1	0,0	100,0
Aptekers	1	100,0	0,0
Geneeshere	0	0,0	0,0
Persone met afhanklike kinders	10	0,0	100,0
Persone sonder afhanklike kinders	4	50,0	50,0

'n Betekenisvolle verskil is gevind tussen persone met en sonder afhanklike kinders ($p < 0,05$). Die groep sonder afhanklike kinders toon 'n 50/50-verdeling van % response ten opsigte van opsetlike en onopsetlike vergiftiging, terwyl die groep met afhanklike kinders net onopsetlike vergiftigings aangeteken het.

Oor die algemeen toon die onopsetlike vergiftigings 'n neiging om meer dikwels voor te kom (73,8 % teenoor 35,7 %).

Persone moes ook aandui of die vergiftigings met voorskrifpligtige of ODT-medisyne plaasgevind het en die persentasies response word in tabel 5.22 weergegee.

Tabel 5.22

Persentasie response ten opsigte van vergiftiging met voorskrifpligtige en ODT-medisyne

		Met ODT	Met voorskrif- pligtige medisyne
	Aantal response		
Persentasie response uit totaal		26,7	73,3
Deur manlike respondente	7	28,6	71,4
Deur vroulike respondente	8	25,0	75,0
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	11	22,2	81,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	2	100,0	0,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	1	100,0	0,0
Stedelike bewoners	3	100,0	0,0
Plattelandse bewoners	1	100,0	0,0
Professionele groep	2	0,0	100,0
Nie-professionele groep	4	33,3	66,7
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	2	0,0	100,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	1	100,0	0,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	0	0,0	0,0
Verpleegsters	1	0,0	100,0
Aptekers	1	0,0	100,0
Geneeshere	1	100,0	0,0
Persone met afhanklike kinders	10	30,0	70,0
Persone sonder afhanklike kinders	5	20,0	80,0

Uit tabel 5.22 blyk dat:

1. 'n Betekenisvolle verskil ten opsigte van die inkomstegroepe bestaan ($p < 0,05$), en vergiftigings by die twee hoër inkomstegroepe was meer met ODT-medisyne en dié in die laer inkomstegroep het beide ODT- en voorskrifpligtige medisyne behels.

Die vraag is reeds gestel of mense ook soms van hul eie voorgeskrewe medikasie aan ander mense verskaf. Daar is 'n klein persentasie mense wat wel by geleentheid medisyne aan ander persone gee, maar dit mag ook ODT-middels wees wat op dié wyse verskaf word. Die vraag is egter of mense begryp waarom sekere medisyne alleenlik deur 'n geneesheer vir 'n spesifieke persoon se spesifieke probleem voorgeskryf mag word. Medisynes wat potensiële gevare, van watter aard ook al, vir pasiënte kan inhou, word dus geskeduleer. Sekere medisyne is slégs per voorskrif verkrygbaar, byvoorbeeld in die geval van skedule 3 en hoër geskeduleerde middels. Die vraag ontstaan wat die term "skedulering" van geneesmiddels vir die lekepubliek beteken. Die gebruik of wangebruik van sekere geneesmiddels deur die man op straat kan drasties verminder word indien mense besef dat sekere geneesmiddels slegs vir die persoon aan wie dit voorgeskryf is, bedoel is.

Tabel 5.23 is die weergawe van die respondente se response ten opsigte van hul begrip van die term "skedulering van geneesmiddels".

Betekenisvolle verskille is gevind tussen:

1. Die inkomstegroepe ($p < 0,05$). Die laer inkomstegroep (0 - 20 000 rand) teken beduidend meer response aan ten opsigte daarvan dat die term skedulering "niks" vir hulle beteken nie.
2. Die ouderdomsgroepe ($p < 0,01$). 'n Groot persentasie respondente in die ouderdomsgroep bo 65 jaar beweer dat die term "niks" vir hulle beteken nie.
3. Verpleegsters en nie-verpleegsters ($p < 0,01$). Heelwat meer van die nie-verpleegstersgroep dui aan dat die term "skedulering" nie vir hulle enige betekenis inhou nie.

Oor die algemeen is bevestig dat ongeveer 10 % van die mense geen kennis dra van die betekenis van die term "skedulering" nie. Die neiging tot mindere kennis is veral waargeneem by vrouens, die nie-professionele groep, die ouderdomsgroep bo 65 jaar en die nie-verpleegstersgroep.

Tabel 5.23 "Skedulering van Geneesmiddels" beteken:

		Niks	Kontrole deur	Sekere medisyne	Sekere medisyne alleenlik	Kombi-
			owerhede	alleenlik deur	op voorskrif van genees-	nasie
				apteker verskaf	heer deur apteker verskaf	van
					of deur geneesheer self	2, 3 en 4
	Aantal	1	2	3	4	
	response					
Persentasie response uit totaal		10,7	9,9	5,6	39,2	39,6
Deur manlike respondente	321	8,7	8,7	5,6	33,0	43,9
Deur vroulike respondente	363	17,4	11,0	5,5	35,3	35,8
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	415	12,8	10,4	6,3	36,6	34,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	231	7,4	10,0	4,8	29,9	48,1
Inkomstegroep bo 50 000 rand	38	7,9	5,3	2,6	34,2	50,0
Stedelike bewoners	426	11,5	10,1	4,3	88,0	43,8
Plattelandse bewoners	253	9,1	9,9	7,9	38,3	34,8
Professionele groep	99	12,1	9,1	6,1	42,4	30,3
Nie-professionele groep	193	17,6	9,3	5,7	36,3	31,1
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	331	9,4	7,9	5,1	34,1	43,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	283	8,1	11,7	6,7	36,0	37,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	70	27,1	12,9	2,9	27,1	30,0
Verpleegsters	64	4,7	10,9	3,1	23,4	57,8
Nie-verpleegsters	620	11,3	9,8	5,8	35,3	37,7
Persone met afhanklike kinders	399	9,5	8,3	6,0	34,1	42,1
Persone sonder afhanklike kinders	369	12,3	12,3	4,9	34,4	36,1

HOOFSTUK 6

SELFBEHANDELING DEUR RESPONDENTE

Mense behandel graag hul eie siektes volgens hul eie oordeel en insig met betrekking tot die patologie wat teenwoordig is. Hierdie gebruik is nie 'n moderne verskynsel nie, maar dateer vanaf die vroegste bestaan van die mensdom omdat die mens in sy stryd teen siekte en die dood, ewigdurend op soek is na volmaakte gesondheid en ook glo dat dit binne sy eie vermoëns is om self so 'n utopiese toestand te skep.

Behandeling van siek mense met medisyne is deur die eeue heen dikwels gekenmerk deur ongewenste reaksies op die bestanddele van die medisyne, wat, veral in die vroeëre jare toe relatief min oor die chemiese samestelling van die gebruikte preparate bekend was, heel dikwels selfs fataal was. Dit het mense nog meer op hul eie kennis en ervaring aangewys omdat hulle ook minder geneig was om met onbekende stowwe te eksperimenteer. Persone behandel hulself nog met medisyne omdat:

1. Die simptoom sodanig is dat hulle nie genoegsame rede vir 'n konsultasie met 'n geneesheer kan vind nie;
2. Die simptoom voorheen ondervind is en hulle 'n reserwe voorraad medisyne in besit het om dieselfde behandeling te kan toepas;
3. Daar konserwatisme heers ten opsigte van die raadpleging van 'n geneesheer (tyd van die geneesheer, ekonomiese redes, ensovoorts) en sal die persoon eers selfbehandeling toepas in 'n poging om 'n konsultasie met die geneesheer te vermy of uit te stel;
4. Persone tradisioneel nog dikwels eers die apteker sal raadpleeg alvorens hulle hul geneesheer sal konsulteer, vanweë redes soos nie-beskikbaarheid van die geneesheer en die aan- of afwesigheid van 'n vertrouensverhouding met die geneesheer.

Die respondente is gevra om aan te dui watter persentasie van eie siektes hulle met medisyne wat oor die toonbank gekoop (ODT) word (vanaf apteek, supermark, kafee, winkel, ensovoorts), behandel en die resultate word in tabel 6.1 weergegee.

Tabel 6.1 Persentasie eie siektes wat persoon self met ODT-medisyne behandel

		0 - 1	2 - 5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	> 50
Persentasie siektes										
Persentasie response uit totaal		21,4	48,4	9,7	3,0	4,2	3,5	2,0	3,5	5,8
	Aantal response									
Deur manlike respondente	336	17,1	13,8	11,6	2,8	4,3	3,7	3,4	4,9	8,0
Deur vroulike respondente	375	24,5	50,7	7,7	3,2	4,0	3,2	0,8	2,1	3,7
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	438	25,0	47,4	9,6	1,9	4,0	3,0	1,4	2,8	4,9
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	237	13,9	51,1	8,0	4,2	4,2	4,2	2,5	3,8	8,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	37	21,6	29,7	18,9	8,1	5,4	2,7	5,4	8,1	0,0
Stedelike groep	444	23,4	46,4	10,1	2,9	3,6	3,6	1,8	3,2	5,0
Plattelandse groep	253	16,9	48,7	8,4	2,7	5,0	3,1	2,3	3,4	6,5
Professionele groep	102	22,6	64,3	14,3	2,4	8,3	3,6	2,4	1,2	2,4
Nie-professionele groep	205	22,9	54,1	6,3	2,0	4,4	3,4	1,0	2,0	3,9
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	334	20,1	45,8	9,3	3,6	3,9	4,2	2,1	4,2	6,9
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	296	10,6	51,0	9,5	3,0	4,4	3,4	2,0	3,4	4,7
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	72	36,1	43,1	11,1	0,0	4,2	0,0	1,4	0,0	4,1
Verpleegsters	64	21,9	54,7	12,5	0,0	4,7	3,1	0,0	1,6	1,6
Aptekers	51	3,9	17,6	9,8	11,8	9,8	9,8	7,8	7,8	21,6
Persone met afhanklike kinders	410	16,1	47,6	10,5	3,7	4,4	4,1	2,4	4,1	7,1
Persone sonder afhanklike kinders	288	28,5	48,6	8,3	0,7	3,8	2,4	1,4	2,4	3,8

Statisties betekenisvolle verskille is gevind tussen:

1. Mans en vrouens met betrekking tot die persentasie eie siektes wat hulle met ODT-medisyne behandel ($p < 0,01$). 'n Groter persentasie vrouens as mans het aangedui dat hulle tot vyf persent van hul eie siektes met ODT-medisyne behandel.
2. Inkomstegroepe. Hulle verskil ook hoogs betekenisvol van mekaar ten opsigte van die item selfbehandeling met ODT-medisyne ($p < 0,01$). Die inkomstegroep bo 50 000 rand het veral ten opsigte van die kategorie 6 - 10 % van siektes, ongeveer twee maal soveel response gegee as die ander twee inkomstegroepe, dog niemand in dié inkomstegroep behandel meer as 50 % eie siektes self nie. Die twee laer inkomstegroepe het veral ten opsigte van die kategorie 2 - 5 % persentasie-response aangeteken wat ooreenkom met die groeppersentasie. Die middel inkomstegroep het ten opsigte van die kategorie 0 - 1 % laer as ander twee groepe respondeer en ook laer as die groeppersentasie.
3. Persone met en sonder afhanklike kinders ($p < 0,01$). Persone sonder afhanklike kinders het meer respondeer dat hulle 0 - 1 % van die siektes self behandel met ODT-medikasie teenoor die heelwat laer persentasie respons in hierdie kategorie van persone met afhanklike kinders. Mense met afhanklike kinders is minder geneig om die enkele siekte wat by hulle voorkom self te behandel met ODT-medikasie.

Aangesien werklike of vermoedelike peptiese ulkus en/of dispepsie so 'n algemene klagte in die gemeenskap is, is die respondente spesifiek gevra om aan te dui of hulle aan 'n maag- of duodenale sweer ly.

'n Positiewe antwoord verkry vanaf die onderskeie groepe respondente, word in tabel 6.2 saamgevat.

Tabel 6.2 Ly respondente aan 'n maag- of duodenale sweer

	Aantal response	JA	NEE
Persentasie response uit totaal		8,3	92,9
Deur manlike respondente	337	7,1	92,9
Deur vroulike respondente	382	9,4	90,6
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	440	9,3	90,7
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	240	7,1	94,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	5,1	94,9
Stedelike bewoners	454	6,4	93,6
Plattelandse bewoners	259	11,6	88,4
Professionele groep	102	17,6	82,4
Nie-professionele groep	207	8,7	91,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	339	5,9	94,1
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	304	9,9	90,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	76	13,2	86,8
Verpleegsters	64	10,8	89,2
Aptekers	54	0,0	100,0
Persone met afhanklike kinders	414	6,3	93,7
Persone sonder afhanklike kinders	61	11,1	88,9

Uit tabel 6.2 blyk dat:

1. Gemiddeld 8,3 % van respondente positief respondeer dat hulle aan 'n peptiese ulkus ly.
2. Daar daarop gelet moet word dat die professionele groep twee maal hoër (17,6 %) positief respondeer as die groeppersentasie (8,3 %) en dat die ouderdomsgroep bo 65 jaar ook heelwat hoër positief respondeer (13,2 %).
3. Stedelike en plattelandse bewoners betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$), met die stedelike bewoners wat minder "Ja" reageer as die plattelandse bewoner.
4. Die professionele groep betekenisvol van die nie-professionele groep verskil, met die professionele groep se positiewe respons tweemaal hoër as die nie-professionele groep ($p < 0,05$). Dit is van belang om daarop te let dat die professionele groep se respons ten opsigte van self-behandeling, aansienlik hoër as die groeppersentasie is.

Dit is 'n bekende feit dat plasebo-terapie ook 'n groot persentasie genesing van peptiese ulkuse tot gevolg het. Daar is gepoog om vas te stel of respondente ook ander medisyne, behalwe dit wat deur 'n geneesheer voorgeskryf word, gebruik om hul peptiese ulkus mee te behandel, enkel of in kombinasie met die voorgeskrewe medisyne, en die response word in tabel 6.3 weergegee.

Tabel 6.3 Gebruik van medisyne om peptiese ulkus te behandel

	Aantal response	Homeopatiëse medisyne	Boere- rate	Medisyne self by apteek gekoop	Medisyne aanbeveel deur apteker	Medisyne aanbeveel deur geneesheer	Kombinasie
Persentasie response uit totaal		3,6	1,8	3,6	3,6	73,2	14,3
Deur manlike respondente	35	4,0	4,0	8,0	4,0	68,0	12,0
Deur vroulike respondente	31	3,2	0,0	0,0	3,2	77,4	16,1
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	38	5,3	0,0	0,0	5,3	76,3	13,2
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	16	0,0	6,3	12,5	0,0	62,5	18,8
Inkomstegroep bo 50 000 rand	2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Stedelike groep	25	0,0	0,0	0,0	4,0	84,0	12,0
Plattelandse groep	40	5,0	2,5	5,0	2,5	47,5	37,5
Professionele groep	17	0,0	5,9	11,8	0,0	64,7	17,6
Nie-professionele groep	17	5,9	0,0	0,0	0,0	82,4	11,8
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	18	0,0	0,0	5,6	5,6	77,8	11,1
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	28	3,6	3,6	3,6	3,6	78,6	7,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	10	10,0	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0
Verpleegsters	6	0,0	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0
Nie-verpleegsters	34	2,6	2,6	5,1	0,0	64,1	12,8
Persone met afhanklike kinders	25	4,0	4,0	8,0	4,0	72,0	8,0
Persone sonder afhanklike kinders	31	3,2	0,0	0,0	3,2	74,2	19,4

Uit tabel 6.3 blyk dat:

1. Daar geen betekenisvolle verskille tussen die groepe respondente onderling bestaan nie.
2. Die grootste persentasie persone wat onder behandeling vir peptiese ulserasie is, medisyne gebruik wat deur die geneesheer voorgeskryf is.
3. 'n Klein persentasie respondente van kombinasietherapie gebruik maak, dit wil sê voorskrifpligtige medisyne waarby ODT-geneesmiddels ens., gevoeg word.
4. Die ouderdomsgroep bo 65 jaar veral geneig is om ook homeopatiese middels saam met voorskrifpligtige middels te gebruik.
5. Die inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand en die professionele persone meer geneig is om ook ODT-middels by te voeg by medisyne wat per voorskrif verkry is.

Die samelewing is daarop ingestel dat mense die optimum mate van geluk moet ervaar, want dié toestand hang ten nouste saam met optimum prestasie in die werksituasie en optimum interpersoonlike verhoudings. Mense is dus maklik beïnvloedbaar (deur persoonlike interaksie, asook die media) om daadwerklik die ideale toestand te probeer skeep deur sekere handelinge, byvoorbeeld die inname van medisyne wat moontlik voordele kan inhou, òf om die fisiologiese funksies te verbeter deur "tekorte" aan te vul, òf deur sommige liggaamlike funksies te prikkel om nader aan die ideale toestand te funksioneer. Hiermee, volgens die voorstanders van hierdie vorm van manipulasie van die menslike liggaam, sal die geestesfunksies ook verbeter word, aangesien daar moontlik 'n delikate balans tussen liggaamlike en geestelike welsyn bestaan. Voorstanders van die sogenaamde megavitamienteorie verklaar dat bepaalde siektes voorkom kan word deur die daaglikse inname van groot hoeveelhede van 'n verskeidenheid vitamine, selfs deur persone wat 'n gesonde, gebalanseerde dieet volg.

Aan die ander kant is daar talle persone wat die spanninge van die daaglikse lewe moeilik verwerk en op medisyne met 'n spesifieke uitwerking staatmaak om hulle in staat te stel om op 'n redelike vlak in die werksituasie of in die familiekring of op interpersoonlike vlak te funksioneer.

Word ekstra vitamene deur die respondente in hierdie studie gebruik?

Tabel 6.4 is 'n weergawe van die antwoorde op hierdie vraag.

Tabel 6.4 Gebruik van ekstra vitamene

	Aantal response	JA	NEE
Persentasie response uit totaal		43,6	56,4
Deur manlike respondente	340	35,2	67,9
Deur vroulike respondente	382	52,1	47,9
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	443	44,0	56,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	240	42,9	57,1
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	43,6	56,4
Stedelike groep	456	42,1	57,9
Plattelandse groep	260	46,2	53,8
Professionele groep	103	44,7	55,3
Nie-professionele groep	208	45,7	54,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	340	42,6	57,4
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	305	43,6	56,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	77	48,1	51,9
Verpleegsters	65	44,6	55,4
Aptekers	54	63,0	37,0
Geneeshere	63	25,4	74,6
Persone met afhanklike kinders	417	44,4	55,6
Persone sonder afhanklike kinders	305	42,6	57,4

Uit die gegewens blyk dat:

1. Mans en vrouens betekenissvol ($p < 0,01$) ten opsigte van hul respons of hulle ekstra vitamine inneem of nie, verskil. Vrouens se positiewe respons is heelwat hoër as dié van mans en as die gemiddelde van die gemiddelde groeppersentasie.
- 2.1 Verpleegsters en aptekers betekenissvol van mekaar verskil ($p < 0,05$), en wel daarin dat daar meer aptekers is wat bevestigend respondeer en dienooreenkomstig minder aptekers wat negatief respondeer.
- 2.2 Aptekers en geneeshere betekenissvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Aptekers respondeer ongeveer twee keer meer bevestigend as geneeshere.
- 2.3 Geneeshere en verpleegsters betekenissvol van mekaar verskil ($p < 0,05$). Verpleegsters respondeer ongeveer twee maal meer bevestigend as geneeshere.

Dit is duidelik uit tabel 6.4 dat gemiddeld 40 % van alle respondente ekstra vitamine inneem en die vraag is hoe gereeld die inname geskied, vanaf daaglik tot slegs wanneer die respondent dit as noodsaaklik beskou, byvoorbeeld na 'n siekte, ensovoorts?

Die frekwensie van inname van ekstra vitamine word in tabel 6.5 weergegee.

Tabel 6.5 Frekwensie van gebruik van ekstra vitamien.

	Aantal response	Elke dag	2 - 3 x per week	Een maal per maand	Slegs met spesiale geleenthere
Persentasie response uit totaal		23,5	8,8	2,3	65,4
Deur manlike respondente	114	23,7	12,3	4,4	59,6
Deur vroulike respondente	192	23,4	6,8	1,0	68,8
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	192	26,6	9,4	2,1	62,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	98	19,4	8,2	2,0	70,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	26	12,5	6,3	6,3	75,0
Stedelik groep	188	26,1	9,0	1,6	63,3
Plattelandse groep	115	20,0	7,8	3,5	68,7
Professionele groep	45	22,2	6,7	4,4	66,7
Nie-professionele groep	91	16,0	8,5	1,1	71,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	142	18,3	10,6	2,8	68,3
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	127	23,6	5,5	11,1	68,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	37	43,2	3,9	0,0	43,2
Verpleegsters	27	18,5	7,4	0,0	74,1
Aptekers	33	23,5	8,8	2,9	64,7
Geneeshere	25	6,7	20,0	0,0	73,3
Persone met afhanklike kinders	180	20,6	10,0	2,4	72,9
Persone sonder afhanklike kinders	126	9,4	7,9	2,4	60,3

Daar is slegs 'n betekenisvolle verskil ten opsigte van die frekwensie van inname van ekstra vitamine tussen die drie ouderdomsgroepe ($p < 0,05$).

Die ouderdomsgroep bo 65 jaar se respons is amper twee maal hoër ten opsigte van die daaglikse inname van ekstra vitamine, as die groep 41 - 65 en nog hoër ten opsigte van die groep 15 - 40 jaar.

Persone neem ook "tonika" in wat meestal vitamine en yster in 'n alkoholbasis bevat en wat sogenaamd die gestel sal opbou. Die vraag is gestel of respondente tonika gebruik of nie.

Die frekwensie van "Ja"- en "Nee"-response op hierdie vraag word in tabel 6.6 gegee.

Tabel 6.6 Word "tonika" gebruik of nie?

	Aantal response	JA	NEE
Persentasie response uit totaal		28,1	71,9
Deur manlike respondente	339	21,5	78,5
Deur vroulike respondente	379	34,0	66,0
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	439	27,1	72,9
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	240	29,2	70,8
Inkomstegroep bo 50 000 rand	49	33,3	66,7
Stedelike groep	455	27,9	72,1
Plattelandse groep	257	29,2	70,8
Professionele groep	102	33,3	58,8
Nie-professionele	206	31,6	68,4
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	339	28,6	71,4
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	303	28,6	71,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	76	27,6	72,4
Verpleegsters	65	26,2	93,8
Aptekers	54	37,0	63,0
Geneeshere	63	14,3	85,7
Persone met afhanklike kinders	414	30,9	69,1
Persone sonder afhanklike kinders	304	24,3	75,7

'n Ontleding van hierdie gegewens dui op:

1. 'n Beduidende verskil ($p < 0,05$) tussen mans en vrouens. Vrouens se persentasie positiewe antwoorde is heelwat groter as dié van mans en ook as die gemiddelde van die groep.
2. 'n Betekenisvolle verskil tussen aptekers en geneeshere ($p < 0,01$). Aptekers gebruik baie gereelder tonika as geneeshere.

Dit is weer eens van belang om te weet hoe gereeld mense "tonika" inneem, naamlik vanaf daaglik tot "slegs met spesiale geleentheid".

In tabel 6.7 word die antwoorde van die respondente weergegee.

Tabel 6.7 Frekwensie van gebruik van "tonika"

	Aantal response	Daaglik	2 - 3 x per week	Een maal per maand	Slegs met spesiale geleenthede
Persentasie response uit totaal		6,0	4,5	2,0	87,6
Deur manlike respondente	73	4,1	5,5	4,1	86,3
Deur vroulike respondente	128	7,0	3,9	1,0	88,3
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	118	5,9	5,9	0,0	89,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	70	7,1	7,1	4,3	82,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	13	0,0	0,0	7,7	92,3
Stedelike groep	126	8,7	4,0	2,4	84,9
Plattelandse groep	75	1,3	5,3	1,3	92,0
Professionele groep	34	8,8	2,9	0,0	88,2
Nie-professionele groep	64	4,7	3,1	0,0	92,2
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	97	2,1	5,2	3,1	89,7
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	83	7,2	4,8	1,2	86,7
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	21	19,0	0,0	0,0	81,0
Verpleegsters	17	5,9	5,9	0,0	88,2
Aptekers	20	15,0	0,0	10,0	85,0
Geneeshere	9	0,0	11,1	11,1	77,8
Persone met afhanklike kinders	127	5,1	6,8	2,5	93,2
Persone sonder afhanklike kinders	74	8,1	1,4	1,4	89,2

Geen betekenisvolle verskille is waargeneem tussen die groepe onderling nie.

Die ouderdomsgroep bo 65 jaar toon weer eens die hoogste frekwensie van elke dag se gebruik van tonika (19,0 %) teenoor die groepgemiddelde in hierdie kategorie (6,0 %). Van belang is om te let op die hoë gemiddelde persentasie van gebruik van tonika in die kategorie "slegs met spesiale geleentheid" (87,6 %) en veral deur mense met afhanklike kinders (93,2 %), die groep met 'n inkomste hoër as 50 000 rand (92,3 %) en die professionele groep (92,2 %).

Nie alleen neem mense vitamine en tonika in om te poog om hul gesondheidstoestand op optimale vlak te hou nie, maar gebruik dikwels ook gesondheidspreparate. Laasgenoemde het veral gedurende die afgelope jare vanweë die druk van die media baie inslag gevind, en veral omdat daar 'n nuwe bewustheid van "gesonde eetgewoontes" vanuit die VSA oor die hele wêreld heen versprei het. Respondente is eerstens gevra of hulle wel gesondheidspreparate gebruik, of nie, en die response word in **tabel 6.8** weergegee.

Tabel 6.8 Gebruik van gesondheidspreparate

	Aantal response	JA	NEE
Persentasie response uit totaal		23,6	76,4
Deur manlike respondente	335	16,4	83,6
Deur vroulike respondente	378	29,9	70,1
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	436	26,4	73,6
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	238	18,9	81,1
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	20,5	79,5
Stedelike groep	450	23,4	77,6
Plattelandse groep	257	24,9	75,1
Professionele groep	103	29,1	70,9
Nie-professionele groep	202	28,2	72,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	337	21,4	78,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	301	25,2	74,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	75	26,7	73,3
Verpleegsters	65	29,2	70,8
Aptekers	54	20,4	79,6
Geneeshere	63	3,2	96,8
Persone met afhanklike kinders	415	22,4	77,6
Persone sonder afhanklike kinders	308	24,4	75,6

Uit dié tabel blyk dat:

1. 'n Betekenisvolle verskil tussen mans en vrouens bestaan ($p < 0,05$). Vrouens toon 'n hoër persentasie positiewe respons as mans ten opsigte van die gebruik van gesondheidspreparate.
2. 'n Belangrike verskil tussen aptekers en geneeshere bestaan ($p < 0,01$) met die hoër persentasie positiewe response komende van die aptekers.
3. 'n Besondere verskil tussen geneeshere en verpleegsters opmerklik is ($p < 0,01$). Verpleegsters toon 'n baie hoër frekwensie van respons as die geneeshere.

Tabel 6.9 is 'n weergawe van die frekwensie van verbruik van gesondheidspreparate deur die verskillende groepe respondente.

Tabel 6.9 Frekwensie van verbruik van gezondheidspreparate

	Aantal response	Daaglik	2 - 3 x per week	Een maal per maand	Slegs met spesiale geleentede
Persentasie response uit totaal		17,2	9,2	1,2	72,4
Deur manlike respondente	55	18,2	10,9	1,8	67,3
Deur vroulike respondente	108	16,7	7,4	0,9	75,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	110	19,1	9,1	0,9	75,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	45	13,6	6,7	2,2	77,8
Inkomstegroep bo 50 000 rand	8	12,5	25,0	0,0	62,5
Stedelike bewoners	98	16,3	13,3	1,0	69,4
Plattelandse bewoners	62	19,4	1,6	1,6	77,4
Professionele groep	29	27,6	10,3	3,4	58,6
Nie-professionele groep	54	5,6	5,6	1,9	87,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	69	13,0	10,9	1,6	81,3
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	74	16,2	8,1	1,4	74,3
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	20	35,0	10,0	0,0	55,0
Verpleegsters	18	5,6	11,1	0,0	83,3
Aptekers	11	18,2	9,1	0,0	72,7
Geneeshere	2	0,0	0,0	0,0	100,0
Persone met afhanklike kinders	92	10,9	10,9	1,1	77,2
Persone sonder afhanklike kinders	125	14,4	4,0	0,8	80,8

'n Ontleding van die gegewens toon dat:

Die professionele en nie-professionele groep betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$) ten opsigte van die frekwensie van verbruik. Die professionele groep openbaar 'n aansienlik hoër persentasie positiewe response ten opsigte van elke dag se gebruik as die nie-professionele groep. Dieselfde neiging geld ook in die kategorie 2 - 3 maal per week.

Die huidige samelewing stel hoër vereistes aan die individu ten opsigte van werkprestasie en interpersoonlike verhoudings vanweë die aard van die ekonomiese stelsel en die snelle ontwikkeling van die tegnologie, waartydens mense dikwels in baie meer intieme omstandighede bymekaar gebring word en individuele prestasie meer en meer op die agtergrond geskuif word.

Daar is aan respondente gevra om aan te dui met hoeveel spanning hul alledaagse bedrywighede gepaardgaan (met ander woorde nie net in die werksituasie nie). In tabel 6.10 word die resultate weergegee: Geen spanning = "0 %" en Geweldige spanning = "100 %".

Tabel 6.10

Graad van spanning waaraan individue in hul alledaagse bedrywighede blootgestel is op 'n 0 tot 100 skaal.

	Aantal response	0 - 24,99	25,0 - 49,99	50,0 - 74,99	75,0 - 100
Persentasie response uit totaal		22,5	32,1	26,3	28,0
Deur manlike respondente	443	16,2	16,9	27,5	39,3
Deur vroulike respondente	392	29,6	30,1	25,0	15,3
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	306	47,7	38,6	35,6	25,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	244	14,6	27,0	39,3	18,6
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	15,4	23,1	38,5	15,4
Stedelike groep	461	27,3	25,4	29,5	17,8
Plattelandse groep	268	22,0	28,0	31,3	18,7
Professionele groep	103	11,7	21,4	39,8	27,2
Nie-professionele groep	214	28,5	32,7	25,7	13,1
Ouderdom 15 - 40 jaar	345	23,8	25,5	33,9	16,8
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	307	19,5	28,7	29,6	22,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	83	55,4	20,5	14,5	9,6
Verpleegsters	66	22,7	21,2	37,9	18,2
Aptekers	54	12,5	23,4	31,3	17,2
Geneeshere	64	12,5	21,9	39,1	26,6
Persone met afhanklike kinders	422	19,6	27,0	35,1	18,2
Persone sonder afhanklike kinders	208	33,5	25,2	23,0	18,2

Uit die gegewens blyk dat:

1. Mans en vrouens betekenissvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Mans se response is baie hoër in die kategorie 75 % - 100 %, terwyl vrouens in die kategorieë 0 % - 24,99 % en 25,0 % - 49,99 % hoër frekwensies as mans aantoon. Meer vrouens sê dat hulle aan 'n laer graad van spanning blootgestel is, terwyl meer mans voel dat hulle aan die hoogste graad van spanning blootgestel is.

Die volgende groepe persone bring almal tussen 30 en 40 % van hul response in die kategorie 50,0 % - 74,99 % uit, wat daarop dui dat 'n hoë graad van spanning met hulle alledaagse bedrywighede gepaardgaan:

Professionele groep	39,8 %
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	39,1 %
Geneeshere	39,1 %
Inkomstegroep bo 50 000 rand	38,5 %
Verpleegsters	37,9 %
Mense met afhanklike kinders	35,1 %
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	33,9 %
Aptekers	31,3 %
Plattelandse bewoners	31,3 %

2. Die inkomstegroepe ook betekenissvol van mekaar verskil ten opsigte van die graad van spanning in die alledaagse bedrywighede ($p < 0,01$), met die lae inkomstegroep hoofsaaklik gekonsentreer in die laagste spanningskategorie, en die twee hoër inkomstegroepe se response meer gekonsentreer in die kategorie 50 % - 74,99 %.
3. Die professionele en nie-professionele groep ook betekenissvol van mekaar verskil ($p < 0,01$), met die professionele groep se response gekonsentreer in die hoër graad van spanning (39,8 % in die kategorie 50 % - 75,99 %) en die nie-professionele groep gekonsentreer in die laer graad van spanning (32,7 % in die kategorie 25 % - 49,99 %).

4. Die ouderdomsgroepe se verskil in respons eweneens betekenisvol is ($p < 0,01$). Ook hier vertoon die hoër ouderdomsgroep (bo 65 jaar) die hoogste konsentrasie in die kategorie 0 % - 24,99 %, dit wil sê 'n laer graad van spanning, terwyl die twee jonger ouderdomsgroepe hoofsaaklik in die hoër graad van spanning (50,0 % - 74,99 %) gekonsentreerd is.
5. Persone met afhanklike kinders betekenisvol verskil van persone sonder afhanklike kinders ($p < 0,01$), en is dit eersgenoemde groep wat die hoër persentasie response (35,1 %) in die hoër graad van spanningskategorie (50 % - 74,99 %) aangeteken het.

Spanning in die alledaagse lewe lei noodwendig tot hoër verbruik van medisyne. Dit is bekend dat sekere psigosomatiese siektetoestande baie nou verbonde is met die spanning waaraan die individu onderhewig is. Daarom is dit ook belangrik dat mense genoegsame tyd het vir ontspanning, al is dit ook net 'n uur per week.

Tabel 6.11 is 'n weergawe van die aantal ure per week wat respondente tot hul beskikking het vir ontspanning.

Tabel 6.11

	Aantal response	Tyd beskikbaar vir ontspanning vir die individu per week				
		0 - 1 uur	2 - 3 ure	3 - 4 ure	4 - 5 ure	> 5 ure
Persentasie response uit totaal		6,2	11,8	15,0	18,1	48,9
Deur manlike respondente	335	5,4	11,0	13,1	18,5	51,9
Deur vroulike respondente	374	7,0	12,6	16,6	17,6	46,3
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	434	7,4	11,1	15,9	16,9	48,7
Inkonstegroep 20 000 - 50 000 rand	237	4,2	13,5	13,5	19,8	48,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	5,1	10,3	12,8	20,5	5,3
Stedelik	245	4,7	10,1	13,3	19,6	52,4
Plattelands	263	8,4	14,8	17,9	15,6	42,3
Professionele groep	102	4,9	11,8	17,6	12,7	52,9
Nie-professionele groep	206	8,7	13,1	17,5	19,9	40,8
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	326	5,9	10,7	17,6	20,2	42,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	298	6,7	13,4	14,1	17,8	48,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	75	5,3	10,7	6,7	9,3	69,0
Verpleegsters	63	7,9	12,7	15,9	17,5	46,0
Aptekers	52	5,8	7,7	13,5	26,9	46,2
Geneeshere	56	1,6	14,1	15,6	20,3	48,4
Persone met afhanklike kinders	415	6,7	13,0	17,3	18,6	44,3
Persone sonder afhanklike kinders	297	5,4	10,2	11,6	17,3	55,4

Uit tabel 6.11 blyk dat:

1. Stedelike en plattelandse bewoners betekenisvol in dié opsig van mekaar verskil naamlik dat meer stedelike bewoners langer tydperke in 'n week beskikbaar het vir ontspanning ($p < 0,05$).
2. Ouderdomsgroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$). Die hoër ouderdomsgroepe het langer tydperke in 'n week vir ontspanning in vergelyking met die jonger groep.

Respondente moes vervolgens aantoon of hulle enige medisyne inneem om persoonlike spanning te verlig en die response word in tabel 6.12 weergegee.

Tabel 6.12 Inname van medisyne om persoonlike spanning te verlig.

	Aantal response	JA	NEE
		<hr/>	
Persentasie response uit totaal		33,2	66,8
Deur manlike respondente	335	28,4	72,0
Deur vroulike respondente	384	37,5	62,5
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	440	38,2	61,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	240	25,0	75,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	28,2	71,8
Stedelike	455	22,9	58,3
Plattelandse	258	29,9	70,1
Professionele	102	38,8	61,2
Nie-professionele groep	208	48,0	52,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	339	28,0	72,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	300	39,0	61,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	78	34,6	65,4
Verpleegsters	64	23,4	76,6
Aptekers	53	15,1	84,9
Geneeshere	64	18,8	81,3
Persone met afhanklike kinders	416	31,0	69,0
Persone sonder afhanklike kinders	303	36,3	63,7

Uit tabel 6.12 blyk dat:

1. 'n Betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) tussen mans en vrouens bestaan, met vrouens wat meer "Ja" resondeer as mans.
2. 'n Betekenisvolle verskil tussen die inkomstegroepe bestaan ($p < 0,01$). Die twee hoër inkomstegroepe teken albei laer persentasie response ten opsigte van "Ja" aan as die lae inkomstegroep.
3. Stedelike en plattelandse bewoners beduidend van mekaar verskil het ($p < 0,05$). Die plattelandse bewoner gebruik minder medisyne vir senuspanning as die stedeling.
3. Die ouderdomsgroepe betekenisvol van mekaar verskil het ($p < 0,05$). Die twee hoër ouderdomsgroepe gebruik meer medisyne vir spanning as die jonger ouderdomsgroep, en die ouderdomsgroep 41 - 65 jaar meer as die ouderdomsgroep bo 65 jaar.

Dit is ook belangrik om te weet hoe dikwels mense medisyne vir spanning gebruik, veral gesien in die lig van die toenemende bron van getuienis van die afhanklikheidsvormende potensiaal van sommige van hierdie geneesmiddels.

Tabel 6.13 is 'n weergawe van hoe dikwels mense medisyne vir spanning gebruik, byvoorbeeld daaglik, ens.

Tabel 6.13

Persentasie response ten opsigte van frekwensie van gebruik van medisyne vir senuspanning

	Aantal response	Daaglik 1x/week	2-3x/week	Daaglik vir 1 maand	Ten minste een week elke maand	Een of meer male per week vir een jaar	
Persentasie response uit totaal		28,5	38,0	13,5	4,0	5,0	11,0
Deur manlike respondente	57	27,8	31,6	15,2	5,1	5,1	15,2
Deur vroulike respondente	121	28,9	42,1	12,4	3,3	5,0	8,3
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	146	32,2	37,0	15,1	2,7	4,1	8,9
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	44	20,5	38,6	6,8	9,1	6,8	18,2
Inkomstegroep bo 50 000 rand	10	10,0	50,0	20,0	0,0	10,0	10,0
Stedelik	115	30,4	38,3	11,3	4,3	4,3	11,3
Platteland	83	25,3	38,6	16,9	3,6	4,8	10,8
Professionele groep	37	24,3	45,9	13,5	0,0	2,7	13,5
Nie-professionele groep	68	31,3	29,9	11,9	7,5	11,9	7,5
Deur ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	81	22,5	41,3	10,0	5,0	7,5	13,8
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	95	26,3	36,8	18,9	4,2	4,2	9,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	25	56,0	32,0	4,0	0,0	0,0	8,0
Verpleegsters	12	33,3	41,7	16,7	0,0	0,0	8,3
Aptekers	6	16,7	16,7	50,0	0,0	0,0	16,7
Geneeshere	10	30,0	50,0	0,0	10,0	0,0	10,0
Persone met afhanklike kinders	108	20,4	38,0	13,9	6,5	6,5	14,8
Persone sonder afhanklike kinders	82	38,0	38,0	13,0	1,1	3,3	6,5

Uit hierdie gegewens blyk dat:

1. Persone met en sonder afhanklike kinders betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$) ten opsigte van hul frekwensie van gebruik van medisyne vir senuspanning. Die groep met afhanklike kinders gee 'n hoër persentasie van response ten opsigte van die langtermyngebruik van hierdie medisyne, terwyl die groep sonder afhanklike kinders meer dikwels daagliks of een maal per week die medisyne gebruik.

Ten aanvang is daar aan respondente gevra of hulle enige medisyne van hierdie aard ontvang.

Tabel 6.14 is 'n weergawe van die "Ja"- en "Nee"-response.

Tabel 6.14

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		38,4	40,0
Deur manlike respondente	336	40,5	59,5
Deur vroulike respondente	387	56,3	43,7
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	445	54,2	45,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	238	40,6	59,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	41,0	59,0
Stedelik	453	45,9	54,1
Plattelands	264	53,8	46,2
Professionele groep	103	57,3	42,7
Nie-professionele groep	210	59,5	40,5
Deur ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	342	44,2	55,8
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	300	55,7	44,3
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	81	44,4	55,6
Verpleegsters	66	40,9	59,1
Nie-verpleegsters	313	58,8	41,2
Persone met afhanklike kinders	416	48,6	51,4
Persone sonder afhanklike kinders	307	49,5	50,5

Uit tabel 6.14 blyk dat:

1. Betekenisvolle verskille ($p < 0,01$) bestaan tussen die twee geslagte, met die vrouens wat meer "Ja" respondeer as die mans.
2. Die inkomstegroepe ook 'n betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) toon. Die laagste inkomstegroep se persentasie "Ja"-response is die hoogste van al drie groepe.
3. Plattelandse en stedelike groepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$), met die plattelandse bewoners wat die hoër persentasie "Ja"-response aanteken.
4. Die ouderdomsgroepe 'n betekenisvolle verskil toon ($p < 0,01$). Die ouderdomsgroep 41 - 65 jaar teken die hoogste persentasie "Ja"-response aan, terwyl die ander twee ouderdomsgroepe nie van mekaar verskil ten opsigte van die persentasie "Ja"-response nie.
5. Verpleegsters ook betekenisvol van nie-verpleegsters ($p < 0,01$) verskil. Baie minder verpleegsters ontvang medisyne vir sensusspanning as die nie-verplegingsgroep.

Daar is vervolgens aan respondenté wat "Ja" geantwoord het, gevra om die bron van hul medisyne aan te toon.

Die response word in tabel 6.15 weergegee.

Tabel 6.15 Bron van medikasie vir "senuspanning"

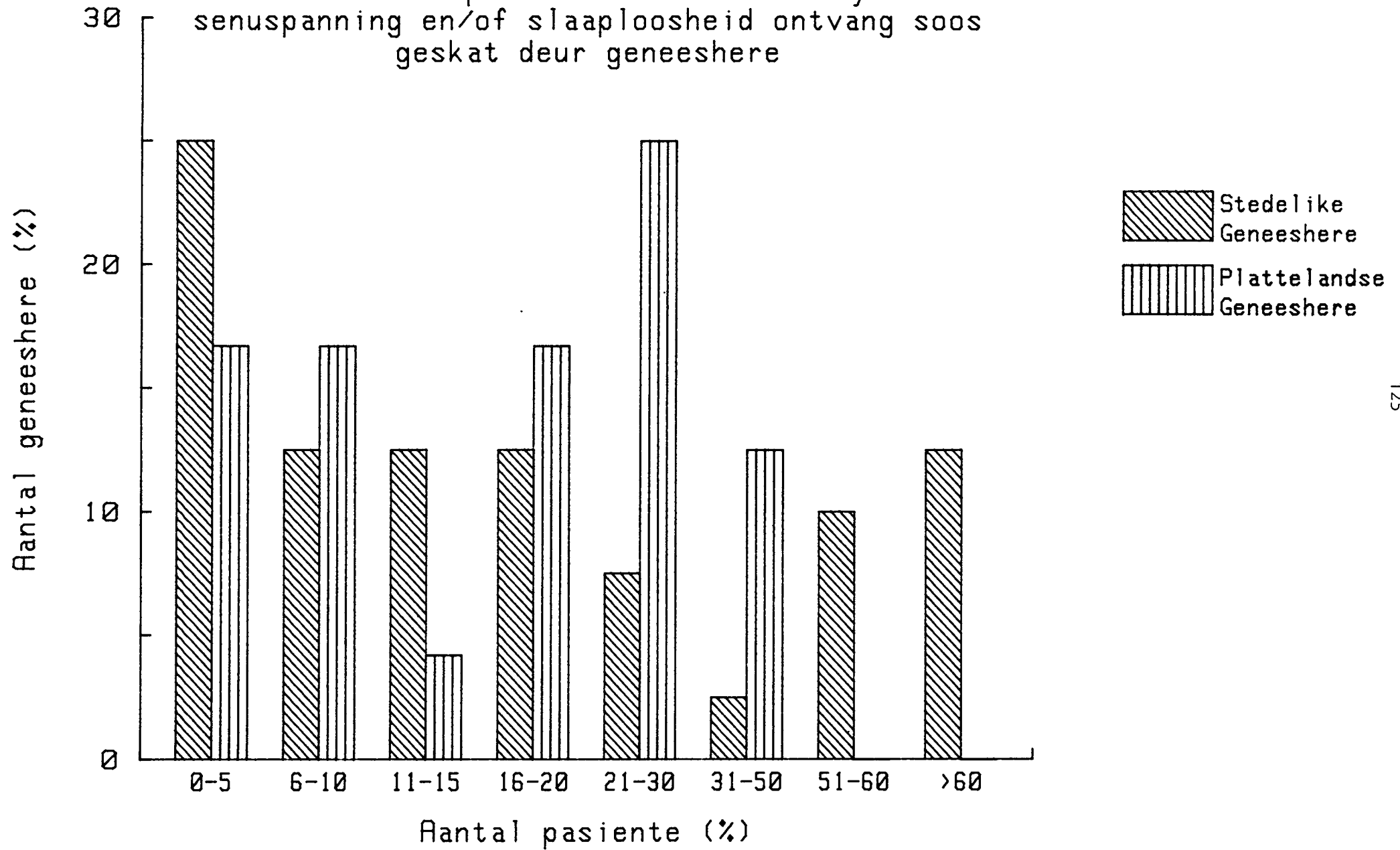
	Aantal response	Vanaf geneesheer	Apteker	Eggenoot	Ouer	Grootouers	Bure	Kennis
Persentasie response uit totaal		86,3	10,5	1,1	1,3	0	0,5	0,3
Deur manlike respondente	146	77,4	16,4	2,7	2,1	0,0	0,7	0,7
Deur vroulike respondente	225	92,0	6,7	0,0	0,9	0,0	0,4	0,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	253	86,2	9,9	0,8	2,0	0,0	0,8	0,4
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	101	87,3	10,8	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inkomstegroep 50,000 Rand	16	81,3	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stedelik	218	85,3	11,0	0,9	1,8	0,5	0,0	0,5
Plattelands	149	87,2	10,1	1,3	0,7	0,0	0,7	0,0
Professionele groep	63	82,5	14,3	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0
Nie-professionele groep	129	89,9	8,5	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0
Ouderdomsgroep 15 - 41 jaar	158	83,5	10,8	1,3	3,2	0,0	0,6	0,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	174	88,5	10,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	150	98,0	0,9	0,9	0,0	0,0	0,3	0,0
Verpleegsters	28	96,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6
Nie-verpleegsters	192	96,6	11,5	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0
Persone met afhanklike kinders	212	86,7	11,8	0,9	0,5	0,0	0,5	0,0
Persone sonder afhanklike kinders	159	86,2	8,8	1,3	2,5	0,0	0,6	0,6

'n Ontleding van die gegewens uit tabel 6.15 toon:

1. 'n Betekenisvolle verskil tussen die twee geslagte ten opsigte van die bron van medisyne vir senuspanning ($p < 0,01$). Vrouens ontvang meer medisyne vanaf die geneesheer en mans meer dikwels vanaf die apteker, hul eggenote of 'n ouer. 'n Enkele man het vanaf die bure of 'n kennis medisyne ontvang.
2. 'n Belangrike verskil tussen die ouderdomsgroepe ($p < 0,01$). Die persone bo 65 jaar ontvang hoofsaaklik hul medisyne vanaf die geneesheer, terwyl die twee jonger groepe meer dikwels as die ouer groep ook medisyne vanaf die apteker ontvang.
3. Besondere verskille tussen verpleegsters en nie-verpleegsters ($p < 0,05$). Die nie-verplegingsgroep maak meer dikwels van die apteek as bron van medisyne vir senuspanning gebruik as die verpleegsters-groep, terwyl verpleegsters meer dikwels medisyne van 'n kennis ontvang.

Geneeshere is gevra om 'n skatting te maak van die persentasie persone in hul praktyk wat medisyne vir senuspanning en/of slaaploosheid ontvang. Stedelike en plattelandse geneeshere se response word afsonderlik in figuur 6.1 aangetoon.

Frekwensie van pasiente (%) wat medisyne vir
 senuspanning en/of slaaploosheid ontvang soos
 geskat deur geneeshere



Vyf en twintig persent van die stedelike geneeshere skat dat tussen 0 tot 5 % van pasiënte psigotropemedisyne ontvang en 12,5 % skat dat daar meer as 60 % van pasiënte psigotropemedisyne ontvang.

Die plattelandse geneeshere se skattings is oor die algemeen hoër in die intervalle tot en met 50 %, met geen skattings in die twee hoogste intervalle nie.

Dit wil dus voorkom of die plattelandse geneesheer moontlik meer konserwatief is met betrekking tot die verskaffing van psigotropemedisyne.

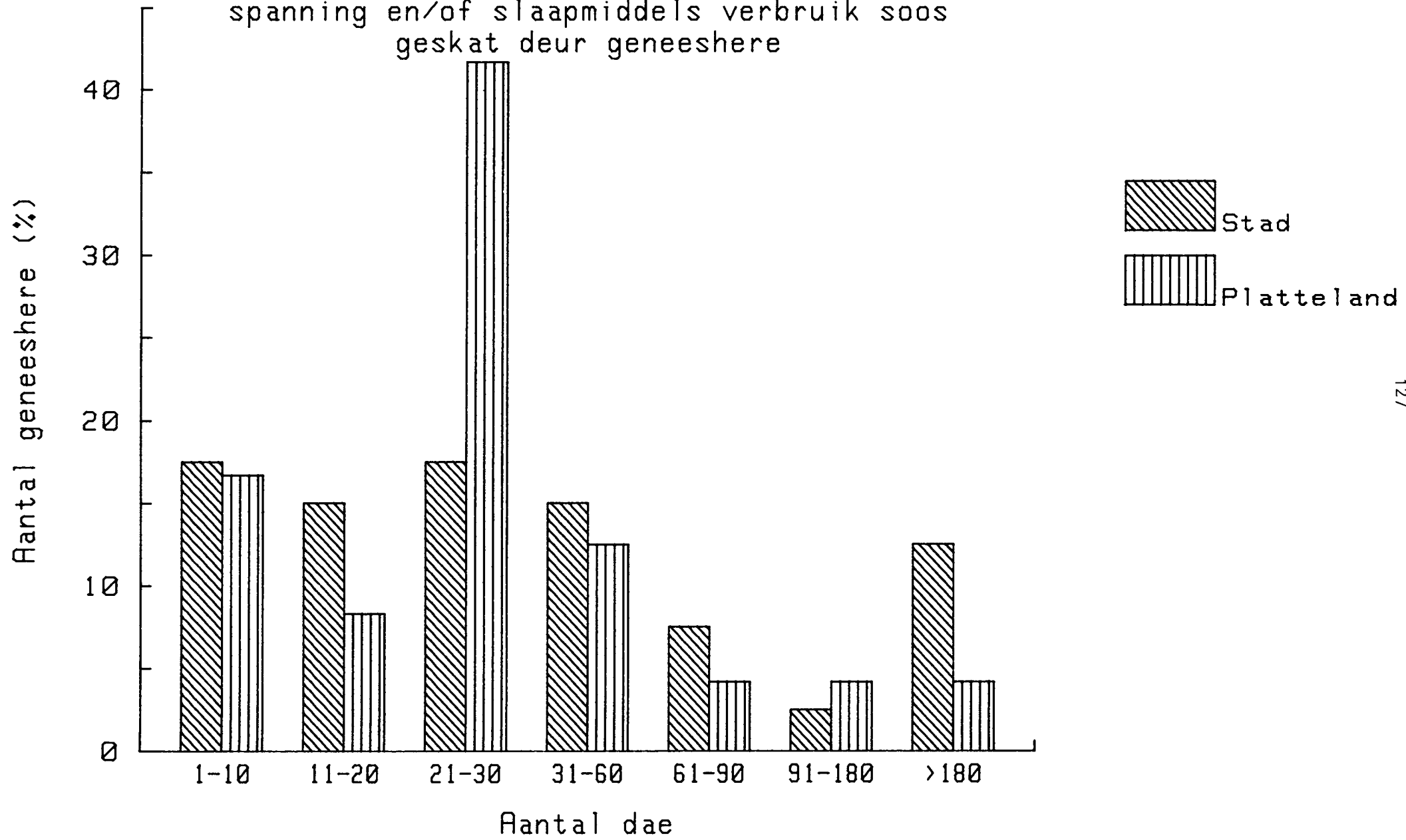
Dit is nie net die aantal persone wat psigotropemedisyne ontvang wat belangrik is nie, maar ook die tydperk van verbruik.

Figuur 6.2 is 'n weergawe van die persentasie geneeshere wat 'n skatting ten opsigte van die tydperk van verbruik van psigotropemiddels deur persone in hul praktyk, gemaak het.

Figuur 6.2 (bl. 127).

Die skattings van die plattelandse geneeshere is oor die algemeen meer konserwatief ten opsigte van die tydperk van die verbruik van psigotropemedisyne deur hul pasiënte. Dit beteken waarskynlik dat die plattelandse geneesheer minder geneig is om hierdie vorm van medisyne sonder voorbehoud te herhaal.

Die tydperk wat pasiente medisyne vir senu-
spanning en/of slaapmiddels verbruik soos
geskat deur geneeshere



In teenstelling hiermee skat die stedelike geneesheer dat ongeveer 12,5 persent van persone vir selfs meer as 180 dae psigotropemedisyne gebruik. Dit kan wees omdat voorskrifte vir hierdie middels makliker herhaal word, of dat geneeshere daarvan bewus is dat persone herhalings van voorskrifte van ander geneeshere verkry.

Die lekepubliek word ook deur advertensies en gebrekkige kennis van medisyne mislei om geneesmiddels wat nie primêr vir senuspanning bedoel is nie vir dië doel te gebruik. Pyndoders word byvoorbeeld algemeen aanbeveel om "spanning te verlig". Die verband tussen spanning en hoofpyn en die behandeling daarvan word sodoende op onwetenskaplike wyse met mekaar verbind.

Respondente is gevra om te sê of hulle pyndoders gebruik om "senu-spanning" te verlig en tabel 6.16 is 'n weergawe van die persentasie "Ja"- en "Nee"-response.

Tabel 6.16

"JA"- en "NEE"- response ten opsigte van gebruik
van pyndoders vir "senuspanning"

	Aantal Response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		16,8	83,2
Deur manlike respondente	333	12,0	88,0
Deur vroulike respondente	110	21,0	79,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	435	22,5	77,5
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	240	7,1	92,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	12,8	87,2
Stedelike groep	452	18,4	81,6
Plattelandse groep	256	14,5	85,5
Professionele groep	102	17,5	81,6
Nie-professionele groep	207	23,7	76,3
Deur ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	338	12,4	87,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	299	16,0	83,9
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	77	39,0	61,0
Verpleegsters	64	6,3	93,8
Aptekers	6	50,0	50,0
Geneeshere	64	3,1	97,0
Persone met afhanklike kinders	412	13,6	86,4
Persone sonder afhanklike kinders	302	21,2	78,8

'n Ontleding van die gegewens soos vervat in tabel 6.16 toon dat:

1. Betekenisvolle verskil tussen die response van mans en vrouens bestaan ($p < 0,01$). Vrouens se persentasie "Ja"-respons is heelwat hoër as dié van mans en ook hoër as die groepgemiddelde vir "Ja".
2. Inkomstegroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Die lae inkomstegroep (0 - 20 000 rand) teken die hoogste persentasie "Ja"-respons aan wat ook hoër as die groepgemiddelde is. Die groep met 'n inkomste hoër as 50 000 rand se persentasie response is laer as die groepgemiddelde, maar nogtans hoër as die persentasie response van die middel inkomstegroep.
3. Ouderdomsgroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Die groep bo 65 jaar se persentasie "Ja"-respons is meer as twee maal hoër as die groepgemiddelde. Die ander twee ouderdomsgroepe se persentasies is dieselfde, of effens minder as die groepgemiddelde.
4. Vanweë die klein aantal response verkry vanaf aptekers daar nie 'n statistiese bewerking van die resultate van die moontlike verskille tussen die drie gesondheidsberoepes gedoen kon word nie.

Die tydperk van verbruik van pyndoders om senuspanning te bekamp, is eweneens van kardinale belang omdat 'n verlengde tydperk van gebruik altyd groter gevaar van toksisiteit ten opsigte van teikenorgane inhou.

Tabel 6.17 toon die persentasie persone aan wat vir verskillende tydperke van pyndoders teen "senuspanning" gebruik maak.

Tabel 6.17

Tydperk van verbruik van pyndoders vir "senuspanning"

	Aantal response	Daaglik	1 x per week	2-3 x per week	Daaglik vir meer as een maand	Een maal/ maand	Een of meer keer per week vir langer as een jaar
Persentasie response uit totaal		9,4	53,1	9,4	2,1	4,2	20,8
Deur manlike respondente	30	6,7	43,3	10,0	3,3	10,0	26,7
Deur vroulike respondente	65	10,8	58,5	9,2	1,5	1,5	18,5
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	81	11,1	51,9	9,9	2,5	4,9	19,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	11	0,0	54,5	9,1	0,0	0,0	36,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stedelik	63	12,3	58,5	6,2	0,0	3,1	20,0
Piattelands	40	2,5	32,5	37,5	5,0	5,0	17,5
Professionele groep	13	7,7	53,8	0,0	0,0	7,7	30,8
Nie-professionele groep	40	12,5	50,0	10,0	2,5	7,5	17,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	32	6,3	43,8	3,1	3,1	6,3	37,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	36	2,8	55,6	22,2	2,8	2,8	13,9
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	27	22,2	63,0	0,0	0,0	3,7	11,1
Verpleegsters	3	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Aptekers	2	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Geneeshere	1	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Persone met afhanklike kinders	42	7,1	52,4	9,5	2,4	7,1	21,4
Persone sonder afhanklike kinders	53	11,3	54,7	9,4	1,9	1,9	20,8

Tabel 6.18

Persentasie "Ja"- en "Nee"-response ten opsigte van:
 "kan ter eniger tyd sonder psigotropemedisyne funksioneer"

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		87,3	12,7
Deur manlike respondente	172	85,5	14,5
Deur vroulike respondente	207	89,0	11,1
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	345	85,7	14,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	114	88,6	11,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	20	100,0	0,0
Stedelike bewoners	232	85,3	14,7
Plattelandse bewoners	144	91,0	9,0
Professionele groep	60	88,0	11,7
Nie-professionele groep	121	86,0	14,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	164	90,2	9,8
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	170	87,6	12,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	45	75,6	24,4
Verpleegsters	32	59,4	40,6
Aptekers	18	83,3	16,7
Geneeshere	28	82,1	17,9
Persone met afhanklike kinders	217	88,5	11,5
Persone sonder afhanklike kinders	162	85,8	14,2

'n Ontleding van die gegewens in tabel 6.17 toon dat:

1. Stedelike en plattelandse bewoners betekenisvol verskil ten opsigte van die frekwensie van gebruik van pyndoders vir "sensuspanning". Stedelike inwoners se daaglikse verbruik is hoër as dié van die plattelandse bewoner. Ook ten opsigte van "eenmaal per week gebruik" van pyndoders vir sensuspanning is die stedelike bewoner se respons baie hoër as dié van die platteland. Aan die ander kant is die persentasie response van die plattelandse bewoners ten opsigte van "2 tot 3 maal per week gebruik" weer baie hoër as dié van die stedeling en ook baie hoër as die groepgemiddelde.
2. Ouderdomsgroepe verskil betekenisvol ten opsigte van die frekwensie van verbruik van pyndoders vir "sensuspanning" ($p < 0,01$). Die ouderdomsgroep bo 65 jaar se daaglikse gebruik is heelwat hoër as die ander twee groepe en heelwat hoër as die groepgemiddelde.

Oor die algemeen word die hoogste persentasie response in die kategorie "1 x /week" aangetref met vervolgens die kategorie "een of meer male per week vir langer as 'n jaar". Hieruit blyk dus dat baie mense pyndoders een of meermale per week vir "sensuspanning" oor lang tydperke gebruik.

Persone wat psigotropemiddels gebruik mag na 'n wisselende tydperk afhanklik raak van hierdie middels en 'n psigiese sowel as ware fisiese afhanklikheid kan voorkom. Eersgenoemde geskied omdat mense geneesmiddels bo die moeilike pad van persoonlike oplossings vir die probleme wat spanning veroorsaak, verkies. Die geneesmiddel is dan die kruk waarmee so 'n persoon sy daaglikse lewensroetine hanteer. Psigiese afhanklikheid lei tot langdurige gebruik van psigotropemiddels met die ontstaan van ware fisiese afhanklikheid.

Respondente is gevra om aan te toon of hulle dink dat hulle sonder die psigotropemiddels wat hulle ontvang in die alledaagse lewe kan funksioneer. In tabel 6.18 word die persentasie response ten opsigte van "Ja" en "Nee" aangetoon.

Uit tabel 6.18 blyk dat:

1. Alleenlik die ouderdomsgroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$). Dit is hoofsaaklik die persone bo 65 jaar wat die hoogste persentasie aanteken dat hulle nie sonder psigotropemedisyne kan funksioneer nie.

Die respondente wat nie sonder psigotropemedisyne kan funksioneer nie, is gevra om aan te dui of hulle:

- (a) te gespanne is daarsonder;
- (b) hartkloppings, bewerasies, mislikheid en oormatige sweet ervaar as hulle die medisyne staak.

Eersgenoemde sou dui op psigiese afhanklikheid en laasgenoemde op fisiese afhanklikheid van die psigotropemedisyne.

Tabel 6.19 is 'n weergawe van die persentasie response ten opsigte van keuses (a) en (b) soos hierbo uiteengesit.

Tabel 6.19

Redes waarom respondent nie sonder psigotropemedisyne kan funksioneer nie:

	Aantal response	Te gespanne daarsonder	Ervaar hartkloppings bewerasies, ens. indien gestaak
Persentasie response uit totaal		61,1	38,9
Deur manlike respondente	9	77,8	22,2
Deur vroulike respondente	9	44,4	55,6
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	15	60,0	40,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	3	66,7	33,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	0	0,0	0,0
Stedelik	13	61,5	38,5
Plattelands	4	50,0	50,0
Professioneel	3	66,6	33,3
Nie-professioneel	7	42,9	57,1
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	5	20,0	80,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	8	87,5	12,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	5	60,0	40,0
Verpleegsters	2	50,0	50,0
Aptekers	1	100,0	0,0
Geneeshere	1	0,0	100,0
Persone met afhanklike kinders	6	54,5	45,5
Persone sonder afhanklike kinders	5	71,4	28,6

Geen betekenisvolle verskille kon tussen die onderskeie groepe aangetoon word nie. Daar kan gespekuleer word dat die groep 41 - 65 jaar in hul produktiewe jare verkeer waar hulle aan baie meer spanning blootgestel is as die ander groepe en dus makliker spanningsimptome sal ervaar as die psigotropemedisyne gestaak word. Die groep 15 - 40 jaar is moontlik in dié tydperk van hul lewe waar psigiese spanning nie so sterk op die voorgrond is nie, en sou fisiese onttrekkingsimptome meer op die voorgrond wees met staking van psigotropemedisyne.

Daar moet gelet word op die hoë mate van psigiese afhanklikheid wat die respondente openbaar het (gemiddelde persentasie 61,1 %).

Geneeshere is versoek om 'n skatting te maak van die persentasie persone in hulle praktyk (stad/platteland) wat volgens hul persoonlike mening ewe goed sonder psigotropemiddels kan funksioneer. Geneeshere het 'n goeie oordeel in hierdie opset, want hulle word daagliks deur 'n aantal persone gekonsulteer met psigosomatiese klagtes waarvoor daar merendeels 'n psigotropegeneesmiddel voorgeskryf word.

Tabel 6.20 bevat die skattings van die geneeshere met betrekking tot die persentasie pasiënte wat effektief sonder psigotropemedisyne sou kon funksioneer.

Tabel 6.20

Persentasie persone wat volgens stedelike/plattelandse geneeshere effektief sonder psigotropemedisyne kan funksioneer

% persone	Aantal response		% Geneeshere	
	Stedelik	Platteland	Stedelik	Platteland
0 - 5	8	11	24,2	55,0
6 - 10	6	4	18,2	20,0
11 - 20	2	3	6,1	9,1
21 - 40	4	0	12,1	0,0
41 - 60	5	1	15,2	5,0
60	8	1	24,2	5,0

Die stedelike geneesheer skat dat 'n groot persentasie persone wat psigotropegeneesmiddels ontvang, ewe effektief daarsonder sou kan funksioneer, terwyl die plattelandse geneesheer se skatting baie meer konserwatief is. Daar is reeds bespiegel dat die stedelike geneesheer meer geredelik voorskrifte vir psigotropemedisyne herhaal (of die pasiënt verkry verdere medisyne vanaf 'n ander geneesheer) en stedelike pasiënte gebruik hul psigotropemiddels oor die algemeen vir langer tydperke as die plattelander. Die stedelike geneesheer sal dus wel bevooroordeeld staan teenoor die stedeling se gebruik van hierdie medisyne.

Slaapmedisyne behels een van die groot probleemareas van verbruik van psigotropemedisyne. Die algemene publiek glo dat 'n bepaalde aantal ure slaap per nag nodig is, en indien dit om enige spesifieke rede(s) nie plaasvind nie, wend hy hom tot slaapmedikasie ten einde die nodige slaapyd te verkry.

Respondente het aangedui of hulle dink dat hulle slaaploosheid ervaar, en hul response ten opsigte van "Ja" en "Nee" word in tabel 6.21 weergegee.

Tabel 6.21

Persentasie "Ja"- en "Nee"-response van respondente ten opsigte van
"ervaar slaaploosheid"

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		20,4	79,6
Deur manlike respondente	335	18,0	82,1
Deur vroulike respondente	386	22,5	77,5
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	443	23,0	77,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	239	15,1	85,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	23,2	77,0
Stedelike bewoners	454	19,0	81,1
Plattelandse bewoners	261	22,6	77,6
Professionele groep	103	21,4	79,0
Nie-professionele groep	208	25,0	75,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	342	10,2	90,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	299	27,8	72,2
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	80	36,3	64,0
Verpleegsters	66	10,6	89,4
Aptekers	53	11,3	88,7
Geneeshere	62	12,9	87,1
Persone met afhanklike kinders	416	15,9	84,1
Persone sonder afhanklike kinders	305	26,6	73,4

'n Ontleding van die gegewens in tabel 6.21 toon dat:

1. Die inkomstegroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$), en wel in dié mate dat die middel inkomstegroep die laagste persentasie "Ja" response toon, wat ook aansienlik laer as die groepgemiddelde persentasie is.
2. 'n Betekenisvolle verskil tussen die drie ouderdomsgroepe waarneembaar is ($p < 0,01$). Die ouderdomsgroepe bo 65 jaar en 41 - 65 jaar ondervind meer probleme met slaaploosheid as die ouderdomsgroep 15 - 40 jaar.
3. Persone met en sonder afhanklike kinders ook betekenisvol verskil ($p < 0,01$). Die groep met afhanklike kinders, wat waarskynlik 'n aantal van die jonger ouderdomsgroep insluit, se persentasie "Ja"-response is heelwat kleiner as die groep sonder afhanklike kinders.

Die bronne vanwaar persone "slaapmedisyne" ontvang, is ook gepeil:

Tabel 6.22 is 'n weergawe van die persentasie response ten opsigte van die onderskeie moontlike bronne vanwaar "slaapmedisyne" verkry kan word.

Tabel 6.22 Bronne van "slaapmedisyne"

Aantal response	Voorskrif deur			ODT-medisyne			Verskaf deur				
	Genees- heer	Apteker	Aptek- assis- tent	Adverten- sie in tydskrif	Adverten- sie op TV	Adverten- sie oor radio	Medisyne vir ander doeleindes bv pyndoder	Fami- lie	Bure	Vriend	Kennis
sponse											
totaal	80,9	1,5	2,9	0	0	0,7	1,5	0,7	8,1	2,2	1,5
53	84,6	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	3,8	1,9	1,9
83	80,5	0,0	2,4	0,0	0,0	1,2	1,2	1,2	11,0	2,4	1,2
87	89,7	2,3	3,4	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	0,0	2,3	0,0
28	89,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	3,6	0,0	3,6	0,0
8	87,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
72	81,9	1,4	4,2	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	8,3	2,8
58	84,5	1,9	1,7	0,0	0,0	0,0	3,4	1,7	0,0	5,2	1,7
17	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
52	75,0	1,9	3,8	0,0	0,0	0,0	3,8	1,9	9,6	3,8	0,0
38	71,1	2,6	2,6	0,0	0,0	2,6	2,6	2,6	10,5	5,3	0,0
68	91,2	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	2,9	1,5	0,0
26	80,5	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,5	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
130	80,8	1,5	3,1	0,0	0,0	0,8	1,5	0,8	8,5	2,3	1,5
56	82,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	5,4	5,4	0,0
76	84,2	0,0	5,3	0,0	0,0	1,3	1,3	0,0	7,9	0,0	0,0

Deur manlike respondente.

Deur vroulike respondente

Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand

Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand

Inkomstegroep bo 50 000 rand

Stedelike bewoners

Plattelandse bewoners

Professionele groep

Nie-professionele groep

Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar

Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar

Ouderdomsgroep bo 65 jaar

Verpleegsters

Nie-verpleegsters

Persone met afhanklike kinders

Persone sonder afhanklike kinders.

Uit tabel 6.22 blyk dat:

Geen betekenisvolle verskille tussen enigeen van die groepe onderling bestaan nie. Respondente wat wel slaapmedisyne gebruik, dui oorwegend die geneesheer as bron aan, terwyl 'n geringe persentasie persone slaapmedisyne van ander bronne, veral vanaf bure, ontvang.

'n Vraag wat beantwoord moes word, verwys na die geredelikheid van die gebruik van "slaapmedisyne" deur persone, met ander woorde hoeveel motivering vir 'n persoon nodig is voordat daar van "slaapmedisyne" gebruik gemaak word.

Tabel 6.23 is 'n weergawe van die geredelikheid waarmee persone "slaapmedisyne" inneem.

Tabel 6.23 Geredelikheid waarmee "slaapmedisyne" ingeneem word

	Aantal response	Neem medisyne indien nog wakker na 10 - 15 minute	Neem slaap medisyne elke aand	Neem slaapmedisyne indien na een uur nog wakker	Probeer een of twee nagte sonder medisyne klaarkom
Persentasie response uit totaal		11,1	20,7	25,2	43,0
Deur manlike respondente	52	15,4	23,1	21,2	40,4
Deur vroulike respondente	83	8,4	19,3	27,2	44,6
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	100	13,0	20,0	22,0	45,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	26	7,7	19,2	38,5	34,6
Inkomstegroep bo 50 000 rand	7	0,0	16,7	11,1	22,2
Stedelike groep	78	10,3	25,6	28,2	35,9
Plattelandse groep	54	13,0	14,8	20,4	51,9
Professionele groep	22	9,1	13,6	36,4	40,9
Nie-professionele groep	48	16,7	16,7	22,9	43,8
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	30	13,3	13,3	30,0	43,3
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	74	6,8	23,0	24,3	45,9
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	30	20,0	20,0	23,3	36,7
Verpleegsters	5	20,0	60,0	0,0	20,0
Aptekers	4	0,0	0,0	50,0	50,0
Geneeshere	8	25,0	37,5	25,0	12,5
Persone met afhanklike kinders	57	7,0	17,5	31,6	43,9
Persone sonder afhanklike kinders	78	14,3	23,4	20,8	42,9

Geen betekenisvolle verskille is tussen enigeen van die groepe gevind nie.

Die rol wat alkohol saam met die inname van "slaapmedisyne" speel, is vervolgens nagegaan. Persone is gevra om aan te dui of hulle alkohol saam met "slaapmedisyne" inneem.

Tabel 6.24 toon aan watter persentasie persone in elke groep alkohol saam met hul "slaapmedisyne" inneem, en hoe gereeld.

Tabel 6.24 Gebruik van alkohol saam met "slaapmedisyne"

	Aantal response	Soms	Altyd	Nooit
Persentasie response uit totaal		31,6	3,3	65,1
Deur manlike respondente	59	33,9	3,4	62,7
Deur vroulike respondente	93	30,1	3,2	66,7
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	116	31,0	4,3	64,7
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	28	35,7	0,0	64,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	8	25,0	0,0	75,0
Stedelike bewoners	82	28,0	6,1	65,9
Plattelandse bewoners	58	25,9	0,0	74,1
Professionele groep	30	43,3	53,3	3,3
Nie-professionele groep	53	18,9	3,8	77,4
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	50	42,0	2,0	56,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	76	25,0	2,6	72,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	26	30,8	7,7	61,5
Verpleegsters	10	50,0	40,0	10,0
Aptekers	7	42,9	14,3	42,9
Geneeshere	8	50,0	12,5	37,5
Persone met afhanklike kinders	80	28,6	2,9	68,6
Persone sonder afhanklike kinders	82	33,7	3,6	61,4

'n Ontleding van die gegewens in bostaande tabel toon dat:

1. Die professionele en nie-professionele groepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Die professionele groep neem meer dikwels op 'n gereelde basis alkohol saam met slaapmedisyne.

Die persone wat alkohol saam met hul "slaapmedisyne" gebruik, is gevra of hulle bewus is van die potensiëringseffek van die gesamentlike gebruik. In tabel 6.25 word die persentasies "Ja" en "Nee" aangetoon.

Tabel 6.25

Bekendheid met potensiëringseffek van alkohol saam met "slaapmedisyne"

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		93,3	6,7
Deur manlike respondente	323	90,2	9,3
Deur vroulike respondente	363	95,6	4,4
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	414	92,3	7,7
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	236	94,1	5,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	36	100,0	0,0
Stedelike bewoners	433	92,6	7,4
Plattelandse bewoners	248	94,8	5,2
Professionele groep	99	94,9	5,1
Nie-professionele groep	191	91,6	8,4
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	323	61,6	1,9
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	286	94,1	5,9
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	68	72,1	27,9
Verpleegsters	65	98,5	1,5
Aptekers	54	100,0	0,0
Geneeshere	64	98,4	1,6
Persone met afhanklike kinders	400	95,5	4,5
Persone sonder afhanklike kinders	286	90,2	9,8

Uit die gegewens blyk dat:

1. 'n Betekenisvolle verskil tussen mans en vrouens bestaan ($p < 0,05$). Meer vrouens voer aan dat hulle bewus is van die potensiëring tussen alkohol en "slaapmedisyne".
2. Die ouderdomsgroepe betekenisvol ($p < 0,01$) van mekaar verskil. Die twee ouer ouderdomsgroepe toon 'n neiging om meer bewus te wees van die interaksie tussen alkohol en "slaapmedisyne".

Die gebruik van "slaapmedisyne" kan tot gevolg hê dat persone die volgende dag nog newe-effekte soos sedasie, ens. kan ervaar.

Persone is gevra of hulle al sodanige newe-effekte ervaar het en die resultaat is in tabel 6.26 saamgevat.

Tabel 6.26

Ervaar volgende dag newe-effekte na inname van "slaapmedisyne"

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie respons uit totaal		17,3	82,7
Deur manlike respondente	86	14,0	86,0
Deur vroulike respondente	99	20,2	80,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	126	19,0	81,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	46	13,0	87,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	13	15,4	84,6
Stedelike bewoners	101	17,8	82,2
Plattelandse bewoners	81	17,3	82,7
Professionele groep	65	17,0	83,1
Nie-professionele groep	59	17,0	83,1
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	57	21,1	79,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	102	17,6	82,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	26	7,7	92,3
Verpleegsters	9	22,2	77,8
Aptekers	8	25,0	75,0
Geneeshere	53	22,6	77,4
Persone met afhanklike kinders	93	74,1	26,0
Persone sonder afhanklike kinders	92	13,0	87,0

Geen betekenisvolle verskille kan onderskei word tussen die groepe onderling nie. Sewentien persent van die respondente uit die totaal ervaar die volgende dag na inname van "slaapmedisyne" newe-effekte.

Persone is gevra om aan te dui of hulle bewus is van die newe-effekte wat die volgende dag na inname van "slaapmedisyne" en/of alkohol teenwoordig kan wees.

Tabel 6.27 is die weergawe van die persentasie response ten opsigte van elkeen van die newe-effekte wat genoem is, dit wil sê of mense bewus is van die moontlikheid van aantasting.

Tabel 6.27 Bewustheid van newe-effekte van "slaapmedisynes" en/of alkohol

	Aantal response	Reaksievermoë is aangetas	Aantasting van gesigs- vermoë	Gevaarlik om met masji- nerie te werk	Gevaar om voertuig bestuur
Persentasie response uit totaal		36,0	22,7	17,3	24,0
Deur manlike respondente	41	26,8	22,0	22,0	29,3
Deur vroulike respondente	34	47,1	23,5	11,8	17,6
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	48	39,6	23,0	14,6	23,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	19	31,6	21,1	21,1	26,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	8	25,0	25,0	25,0	25,0
Stedelike bewoners	41	34,1	26,8	17,1	22,0
Plattelandse bewoners	34	38,2	17,6	17,6	26,5
Professionele groep	51	94,1	0,0	5,9	0,0
Nie-professionele groep	20	40,0	25,0	15,0	20,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	31	32,3	25,8	19,4	22,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	40	40,0	22,5	15,0	22,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	4	25,0	0,0	25,0	50,0
Verpleegsters	3	66,7	33,3	0,0	0,0
Aptekers	8	25,0	25,0	25,0	25,0
Geneeshere	4	25,0	25,0	25,0	25,0
Persone met afhanklike kinders	46	34,8	24,0	15,2	26,1
Persone sonder afhanklike kinders	29	37,9	20,7	20,7	20,6

Die professionele groep verskil betekenisvol van die nie-professionele groep ($p < 0,01$), en wel in dié mate dat die nie-professionele groep in 'n mindere mate bewustheid ten opsigte van aantasting van reaksievermoë registreer het.

Die algemene publiek gebruik dikwels pyndoders vir 'n verskeidenheid van klagtes anders as pyn. Daar word dus vermoed dat die verbruik van hierdie middels redelik algemeen moet wees, en in **tabel 6.28** word die frekwensie van verbruik aangetoon soos in hierdie studie bevind.

Tabel 6.28

Daar is vasgestel dat daar 'n betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) tussen mans en vrouens bestaan. Meer vrouens as mans gebruik pyndoders op 'n gereelde basis. Ook die inkomstegroepe verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$). Beide die lae inkomstegroep (0 - 20 000 rand) en die hoë inkomstegroep (bo 50 000 rand) toon 'n neiging om meer dikwels pyndoders op 'n daaglikse basis te gebruik.

Tabel 6.28 Frekwensie van verbruik van pyndoders

Aantal Response	0 tot 2 keer per jaar	0 tot 2 keer per maand	2 tot 6 keer per maand	0 tot 2 keer per week	2 tot 6 keer per week	6 tot 12 keer per week	0 tot 2 keer per dag	2 tot 6 keer per dag	6 tot 12 keer per dag	12 keer per dag
Response totaal	19,2	26,6	28,2	8,9	9,9	2,5	2,8	1,7	0,1	0,0
318	25,8	25,8	25,8	9,4	7,9	2,2	1,3	1,6	0,3	0,0
359	13,6	27,4	30,4	8,4	11,7	2,7	4,1	1,9	0,0	0,0
414	21,0	22,9	26,6	8,9	11,4	3,1	3,6	2,2	0,2	0,0
234	13,2	35,5	31,2	9,4	7,7	0,4	1,3	1,3	0,0	0,0
39	35,9	12,8	28,2	5,1	7,7	7,7	2,6	0,0	0,0	0,0
439	19,0	28,1	28,1	8,8	9,5	1,2	3,0	2,0	1,0	0,0
251	19,5	24,7	28,3	8,4	10,8	4,9	2,4	1,2	0,0	0,0
100	13,0	33,0	28,0	9,0	12,0	2,0	1,0	2,0	0,0	0,0
196	15,8	24,0	30,1	8,2	13,2	4,1	3,1	2,6	0,0	0,0
335	19,1	32,5	29,3	8,4	6,0	1,8	1,8	0,9	0,3	0,0
287	15,0	23,0	29,3	9,8	15,0	3,8	1,4	2,8	0,0	0,0
65	38,5	12,3	18,5	7,7	7,7	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0
65	13,8	30,8	30,8	10,8	7,7	1,5	4,6	0,0	0,0	0,0
51	23,5	33,3	29,4	3,9	5,9	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0
44	34,4	21,9	26,6	9,4	6,2	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
395	18,0	29,6	28,6	8,8	9,8	3,6	1,0	1,8	0,3	0,0
288	20,8	23,6	27,8	9,0	10,1	1,7	5,2	1,7	0,0	0,0

Deurmanlike respondente

Deur vroulike respondente

Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand

Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand

Inkomstegroep bo 50 000 rand

Stedelike bewoners

Plattelandse bewoners

Professionele groep

Nie-professionele groep

Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar

Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar

Ouderdomsgroep bo 65 jaar

Geneeshere

Aptekers

Verpleegsters

Persone met afhanklike kinders

Persone sonder afhanklike kinders

Naas pyndoders word verkouepreparate baie algemeen deur mense gebruik. 'n Aantal van hierdie preparate bevat ook pyndoders, dog hierdie feit is nie algemeen aan die lekepubliek bekend nie. Eerstens is die respondente gevra of hulle bekend is met die bestanddele van verkouepreparate en die persentasie "Ja"- en "Nee"- response word in tabel 6.29 weergegee.

Tabel 6.29

Bekendheid met bestanddele van verkouepreparate

	Aantal Response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		52,8	47,2
Deur manlike respondente	333	54,4	45,6
Deur vroulike respondente	377	51,5	49,0
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	429	46,6	33,4
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	242	61,6	38,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	66,7	33,3
Stedelike bewoners	441	54,6	45,4
Plattelandse bewoners	264	50,0	50,4
Professionele groep	102	37,3	63,0
Nie-professionele groep	205	50,0	50,2
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	342	61,1	39,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	295	48,4	52,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	73	33,0	67,1
Verpleegsters	65	73,8	26,2
Nie-verpleegsters	307	46,0	54,4
Persone met afhanklike kinders	414	57,4	42,5
Persone sonder afhanklike kinders	296	46,3	53,7

Die inkomstegroepe verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$). Die laer inkomstegroep is minder bekend met die bestanddele van die verkouepreparate as die hoë inkomstegroep.

Professionele en nie-professionele verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,05$). Die professionele groep se response toon dat hulle waarskynlik minder bekend is met die bestanddele van verkouepreparate.

Verpleegsters en nie-verpleegsters verskil eweneens betekenisvol ($p < 0,01$). Die nie-verpleegstergroep is by verre meer onbekend met die bestanddele van verkouepreparate.

Mense met en sonder afhanklike kinders verskil ook betekenisvol van mekaar ($p < 0,01$) en dit blyk dat persone sonder afhanklike kinders se persentasie response baie laer is ten opsigte van bekendheid met die bestanddele van verkouepreparate.

Oor die algemeen kan gesê word dat persone 65 jaar waarskynlik minder kennis dra van die bestanddele van verkouepreparate as enige ander groep. Dit is van die uiterste belang dat 47 % van die bevolking nie vertrou is met bestanddele van verkouepreparate nie!

Indien persone onbekend is met die bestanddele van verkouepreparate sal hulle waarskynlik pyndoders daarmee saam gebruik en in tabel 6.30 word die persentasie response ten opsigte van "Ja" en "Nee" weergegee.

Tabel 6.30 Gebruik pyndoders saam met verkouepreparate

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		30,0	70,0
Deur manlike respondente	298	29,0	71,5
Deur vroulike respondente	355	31,3	68,7
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	397	29,4	71,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	221	29,0	71,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	35	43,0	57,0
Stedelike bewoners	412	30,0	70,0
Plattelandse bewoners	237	30,0	70,0
Professionele persone	96	20,0	80,0
Nie-professionele persone	192	34,0	66,0
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	323	30,7	69,4
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	266	28,6	71,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	64	32,8	67,2
Verpleegsters	0	30,5	69,5
Nie-verpleegsters	313	29,4	70,6
Persone met afhanklike kinders	384	32,4	67,6
Persone sonder afhanklike kinders	269	29,5	70,5

'n Betekenisvolle verskil is tussen die professionele en die nie-professionele groep gevind ($p < 0,05$). Die nie-professionele groep toon 'n groter neiging om pyndoders saam met verkouemedisyne te gebruik.

Laastens is navraag gedoen oor die gebruik van middels om 'n "loopneus" te droog (d.w.s. α -adrenerge agoniste en/of antihistaminika) saam met verkouepreparate, wat gewoonlik 'n samestelling van geneesmiddels is en op sigself dieselfde bestanddele bevat, sodat potensiering 'n wesentlike gevaar inhou.

Tabel 6.31 is 'n weergawe van die "Ja"- en "Nee"-response in hierdie opset.

Tabel 6.31 Gebruik van neusdroogmiddels saam met verkouepreparate

	Aantal response	Ja	Nee
Persentasie response uit totaal		30,8	69,2
Deur manlike respondente	306	32,4	67,6
Deur vroulike respondente	359	29,5	70,5
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	404	31,4	68,6
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	226	29,7	70,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	35	31,4	68,6
Stedelike bewoners	421	28,7	71,3
Plattelandse bewoners	240	34,6	65,4
Professionele groep	99	31,3	68,7
Nie-professionele groep	197	31,5	68,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	325	43,8	69,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	274	32,5	67,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	66	25,8	74,2
Verpleegsters	64	23,4	71,6
Nie-verpleegsters	296	31,4	68,6
Persone met afhanklike kinders	390	32,6	67,4
Persone sonder afhanklike kinders	275	28,4	71,6

Daar is geen betekenisvolle verskille tussen enigeen van die groepe nie. Oor die algemeen is vasgestel dat 30,8 % van die persone wel hierdie middels saam gebruik, met die ouderdomsgroep 15 - 40 jaar die meeste geneig daartoe.

HOOFSTUK 7

APTEKER, PASIËNT EN MEDISYNE

Naas die geneesheer is die apteker die belangrikste skakel in die pasiënt-medisyne-gebruiksketting. Tradisioneel beklee die apteker 'n sterk statusposisie in die oë van die lekepasiëntgeledere van die gemeenskap en sal 'n persoon heel dikwels eers die apteker raadpleeg as daar 'n simptoom is wat hinder. As rede hiervoor was die argument nog altyd dat:

1. Die apteek gewoonlik fisies makliker bereikbaar is as die geneesheer se spreekkamers en die apteker deurentyd beskikbaar is om feitlik onverwyld aandag te gee aan 'n pasiënt se probleem. Selfs na-ure is die noodapteek tot saans laat daar vir gebruik deur die pasiënt.
2. Die apteker eintlik meer vertrouwd met die pasiënt (en sy huisgesin) se probleme is, want medisyne, deur die geneesheer voorgeskryf, word deur die apteker hanteer en hy dra dus gewoonlik kennis (hoewel indirek) van die rede vir die konsultasie. Die apteker word ook tussentyds gekonsulteer vir "kleiner" probleme waarmee die pasiënt nie aldag die vrymoedigheid het om na die geneesheer te gaan nie. Die apteker staan werklik in 'n vertrouensposisie teenoor die pasiënt.
3. Die apteker tradisioneel beskou word as die gesaghebbende ten opsigte van medisynes, want (a) hy ontrafel die geheimenisse van 'n geneesheer se voorskrif om dit om te skakel in tasbare, genesende medisyne; en (b) die apteker werk in 'n lokaal gevul met 'n verskeidenheid medisynes en ander bestanddele wat nodig is vir die mens se gesondheid, en vind sy weg met gemak deur hierdie doolhof tot voordeel van die pasiënt.

Die apteek voorsien basies in twee breë behoeftes van die pasiënte-gemeenskap:

1. Om voorskrifpligtige medisyne uit te reik volgens die reëls en regulasies soos vervat in die Wet op die Beheer van Medisyne en

Verwante Stowwe, No. 101 van 1965, dit wil sê hoofsaaklik die interpretasie en uitvoering van instruksies wat op 'n geldige voorskrif, deur 'n geneesheer uitgereik, verskyn;

2. Om 'n verskeidenheid medisyne aan pasiënte beskikbaar te stel, of voortspruitende uit 'n konsultasie met die pasiënt self, of wat die pasiënt self aankoop volgens eie kennis, oordeel en ervaring. Die verskynsel dat pasiënte met 'n eerste aankoop van 'n bepaalde vorm van medisyne die apteker sal raadpleeg en dan by herhaling self sal besluit, vorm ook deel van hierdie afdeling.

Die kleinhandelapteek maak gebruik van assistente om die publiek wat die apteek besoek te bedien. 'n Lid van die lekepubliek vra soms die mening van die toonbankassistent of bespreek selfs hul primêre klagte met laasgenoemde omdat daar 'n aura van professionalisme by 'n persoon wat in die teenwoordigheid van soveel medisyne en ander preparate funksioneer, teenwoordig is. Die apteker self mag op 'n bepaalde moment miskien nie beskikbaar wees nie, of hy mag besig wees met iets wat by die pasiënt die indruk laat dat hy nie nou gesteur kan word nie, en die pasiënt mag homself dan aangewese voel op die toonbankassistent. Die ervare toonbankassistent in 'n apteek is waarskynlik wel bevoeg om in 'n persentasie van konsultasies vir pasiënte van die nodige inligting te voorsien en medisyne aan te beveel vir alledaagse probleme. Feit is egter dat die assistent nie professioneel gekwalifiseerd is nie, en regtens met die apteker behoort te konsulteer alvorens medikasie aan 'n pasiënt uitgereik word.

Weens die snelle ontwikkeling van die farmaseutiese industrie gedurende die afgelope twee tot drie dekades het die rol van die apteker as primêre bereider van medikasie radikaal verander en daarmee saam, het ook die status van die apteker 'n merkbare negatiewe vordering getoon. Die kleinhandelapteek het 'n kommersialisering in die rigting van 'n supermark in die klein ondergaan. Aan die ander kant het supermarkte, algemene handelaars en selfs kafees begin om sekere medisyne, wat voorheen die alleendomein van die apteek was, te verkoop.

Al hierdie faktore het daartoe bygedra dat die apteker nie meer met dieselfde mate van agting en vertrouwe deur die publiek bejeën word nie. Weens die gebrek aan genoegsame direkte kontak tussen die apteker en sy kliënt wat na sy apteek kom, het die apteker self ook 'n bydrae gelewer tot die ontstaan van die onbenydenswaardige posisie waarin meeste aptekers hulself bevind. Dikwels geskied die kontak deur middel van die toonbankassistente, hoewel die apteker fisies sigbaar is vir die persoon wat 'n konsultasie aanvra, en moet laasgenoemde daarmee tevrede wees.

Kontak tussen die apteker en die geneesheer wat 'n voorskrif uitgeskryf het, is meestal minimaal, veral in 'n stedelike omgewing waar pasiënte 'n keuse van tientalle apteke het waar hulle 'n voorskrif kan inhandig. Nogtans is aptekers verplig om die toestemming van die geneesheer te verkry om sekere medisynes wat voorgeskryf was te herhaal - pasiënte gaan dikwels direk na die apteker om 'n herhaling van 'n voorskrif te verkry omdat hulle nie daarvan bewus is dat die medisyne deur skedulering aan sekere voorwaardes onderworpe is nie.

Vier-en-vyftig aptekers het op die vrae wat ten opsigte van interaksie met pasiënte gestel is, gerespondeer.

Die eerste vraag aan aptekers het gehandel oor die mate van persoonlike kontak wat die apteker het met die pasiënt wat 'n voorskrif vanaf 'n geneesheer na die apteek bring vir voorbereiding. Wat hier van belang is, is of die apteker die voorskrif self sal ontvang en moontlik 'n kort gesprek met die pasiënt sal hê omtrent sy probleem en ook sal luister na enige vrae wat die pasiënt in dié verband het.

Tabel 7.1 toon die respons van plattelandse en stedelike aptekers op hierdie vraag. Tradisioneel verwag ons dat die plattelandse apteker meer persoonlike kontak met persone sal hê wat na die apteek kom.

Tabel 7.1

Persentasie persoonlike kontak met persone wat 'n voorskrif na die apteek bring

% Kontak	Aantal response		Persentasie respons	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	4	2	12,5	9,5
25 - 49,9	4	1	12,5	4,8
50 - 74,9	7	7	21,9	33,3
75 - 100	17	11	53,1	5,4
Totaal	32	21		

Geen statistiesbeduidende verskil is tussen stedelike en plattelandse aptekers gevind nie.

Dit blyk uit bostaande tabel dat daar 'n neiging is by meeste aptekers stedelik en plattelands, om wel persoonlike kontak te hê met pasiënte wat hul voorskrifte na die apteek bring.

Indien persoonlike kontak tussen apteker en pasiënt plaasvind, dan sal die oorhandiging van die pasiënt se medisyne wat per doktersvoorskrif uitgereik word, die een geleentheid wees waar kontak geredelikerwys kan geskied. Die aptekers is gevra om persentasiegewys aan te toon in watter konsultasies vir voorskrifpligtige medisyne, hulle persoonlik die medisyne aan die persoon oorhandig. Die response op hierdie vraag word in tabel 7.2 weergegee.

Tabel 7.2

Persentasie van konsultasies met apteker waar voorskrifpligtige medisyne persoonlik oorhandig word

% Konsultasie	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	7	4	21,9	19,0
25 - 49,9	7	6	21,9	9,5
50 - 74,9	7	6	21,9	28,6
75 - 100	11	9	34,3	42,9
Totaal	32	21		

'n Apteker wat nie persoonlik die medisyne aan 'n kliënt oorhandig nie, maak gewoonlik van die apteekassistent (of toonbankassistentente) gebruik om die medisyne te oorhandig. Dit sluit outomaties enige direkte persoonlike kontak tussen apteker en pasiënt uit, tensy laasgenoemde daarop sou aandring.

In tabel 7.3 is die response van aptekers weergegee op die vraag of hulle via die toonbankassistentente met 'n pasiënt kontak het as laasgenoemde 'n voorskrif van 'n geneesheer na die apteek bring.

Tabel 7.3

Aptekers se respons ten opsigte van persentasie kommunikasie via toonbankassistentente met pasiënte wat 'n voorskrif na die apteek bring

% Kom- munikasie	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	19	14	59,4	66,7
25 - 49,9	5	2	16,6	9,5
50 - 74,9	5	3	15,6	14,3
75 - 100	3	2	9,4	9,5
Totaal	32	21		

Geen beduidende verskil, is gevind tussen stedelike en plattelandse aptekers nie ($p = 0,2968$) en slegs 'n klein persentasie aptekers kommunikeer via die toonbankassistentente met 'n pasiënt.

Persone kom na 'n apteek om die apteker se raad te kom vra en moontlik medisyne vir hul probleem van die apteker te verkry. Omdat siekte 'n persoonlike ervaring is, wil die meeste persone ook graag persoonlik met die apteker konsulteer. Die aptekers moes vervolgens persentasiegewys aandui watter persoonlike kontak hulle het met persone wat na die apteek kom vir raad en medisyne.

Tabel 7.4

Persentasie persoonlike kontak deur apteker met persone wat na apteek kom vir raad en medisyne

% Kontak	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	4	3	12,5	14,3
25 - 49,9	0	3	0	14,3
50 - 74,9	4	2	12,5	9,5
75 - 100	24	13	75,0	62,0
Totaal	32	21		

Geen beduidende verskil kan tussen stedelike en plattelandse aptekers aangetoon word nie. Die meeste konsultasies deur persone wat na 'n apteek kom vir raad geskied direk en persoonlik met die apteker. 'n Klein persentasie aptekers (12,5 % en 14,3 % vir stedelike en plattelandse aptekers onderskeidelik) sê dat hulle selde so 'n konsultasie op 'n direkte en persoonlike basis voer.

Aptekers is gevra of hulle deur middel van die toonbankassistent 'n konsultasie met 'n persoon in die apteek voer. Kortom: die persoon stel sy probleem aan die assistente wat dan weer die probleem aan die apteker moet oordra en laasgenoemde gebruik weer die assistente om sy boodskap aan die persoon oor te dra.

In tabel 7.5 word die response van die aptekers ten opsigte van hierdie vorm van konsultasie gegee.

Tabel 7.5

Response van aptekers met betrekking tot die gebruik om deur die toonbankassistent met 'n persoon te konsulteer

% Kontak via toonbank-assistente	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	19	14	59,3	66,7
25 - 49,9	5	2	15,6	9,5
50 - 74,9	5	3	15,6	14,3
75 - 100	3	2	9,4	9,5
Totaal	32	21		

Daar kan geen beduidende verskille tussen die plattelandse en stedelike aptekers aangetoon word nie ($p = 0,4083$). Daar is 'n klein persentasie van aptekers (9,4 en 9,5 % respektiewelik) wat meestal met die persoon wat na die apteek kom, 'n indirekte konsultasie het deur middel van die toonbankassistente. Daar is in die algemeen 10 - 15 % van aptekers wat in 'n mindere of meerdere mate (25 - 75 %) van die toonbankassistente gebruik maak om kontak met die konsulerende persoon te maak.

'n Konsultasie wat deur middel van die toonbankassistente plaasvind, vereis dat die medisyne wat die apteker mag nodig ag, ook deur eersgenoemde aan die persoon oorhandig moet word.

Tabel 7.6 bevat die response van aptekers ten opsigte van die persentasie gevalle waar daar aan die toonbankassistente gesê word watter medisyne aan die pasiënt gegee moet word.

Tabel 7.6

% Gevalle waar toonbankassistent opdrag kry i.v.m. medisyne	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	13	9	40,6	47,4
25 - 49,9	6	8	18,8	31,6
50 - 74,9	7	3	21,9	15,8
75 - 100	6	1	18,8	5,3
Totaal	32	21		

Daar is geen beduidende verskil tussen die twee groepe aptekers ten opsigte van hierdie handeling nie. Daar bestaan 'n neiging by die stedelike apteker om meer dikwels aan die toonbankassistente opdrag te gee met betrekking tot watter medisyne 'n pasiënt moet ontvang.

Persone kom na die apteek vir raad vir 'n probleem en meestal met die verwagting dat een of ander vorm van medisyne verskaf sal word. Dit mag gebeur dat elke konsultasie nie noodwendig medisyne as 'n logiese konklusie sal vereis nie, maar dat bloot inligting verskaf sal word. Aptekers moes aandui watter persentasie konsultasies beëindig word met die oorhandiging van medisyne.

Tabel 7.7

Persentasie konsultasies wat eindig met oorhandiging van 'n medisyne

Persentasie konsultasies	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	11	5	34,4	31,3
25 - 49,9	7	4	21,9	25,0
50 - 74,9	9	7	28,1	43,8
75 - 100	5	0	15,6	0,0
Totaal	32	16		

Die stedelike en plattelandse aptekers het nie betekenisvol van mekaar verskil nie.

Dit is soms nodig vir die apteker om, na konsultasie, 'n pasiënt na sy geneesheer te verwys omdat die aard van die probleem mediese advies vereis. Die pasiënt kan na die geneesheer verwys word sonder enige verdere optrede van die kant van die apteker, of laasgenoemde mag besluit om wel medisyne te verskaf en nog die pasiënt na 'n geneesheer te verwys. Daar is gevra hoe dikwels die pasiënt na sy geneesheer verwys word en of een of ander vorm van medisyne ook saamgegee word.

Tabel 7.8

Verskaffing van ODT-medisyne aan pasiënt en verwysing na sy geneesheer

Persentasie ODT en verwysing	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	13	3	40,6	14,3
25 - 49,9	1	2	3,1	9,5
50 - 74,9	3	4	9,4	19,0
75 - 100	15	12	46,9	57,1
Totaal	32	21		

Daar is geen beduidende verskil tussen die twee groepe aptekers gevind nie. Ses en vyftig persent van stedelike aptekers en 76 % van plattelandse aptekers het aangedui dat hulle in 50 - 100 % van konsultasies ODT-medisyne verskaf en die pasiënt na die geneesheer verwys.

Die interaksie tussen apteker en pasiënt sluit in dat eersgenoemde met die oorhandiging van medisyne, veral voorskrifpligtige medisyne, 'n tydjie sal spandeer om die medisyne met die pasiënt te bespreek sodat laasgenoemde die medisyne met groter vertrouwe en insig kan gebruik.

Tabel 7.9 bevat die response ten opsigte van die gemiddelde tyd bestee (in minute) aan die bespreking deur aptekers van voorskrifpligtige medisyne met pasiënte.

Tabel 7.9

Tyd bestee aan bespreking van voorskrifpligtige medisyne

Tyd in minute	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 2,4	8	8	25,0	38,1
2,5 - 4,99	13	8	40,6	38,1
5,0 - 7,49	8	5	25,0	23,8
7,5 - 10,0	3	0	9,4	0
Totaal	32	21		

Die verskil tussen plattelandse en stedelike aptekers is nie beduidend nie ($p = 0,0714$).

Uit tabel 7.9 blyk dat:

Beide stedelike en plattelandse aptekers neig om ongeveer 5 - 7,5 minute met pasiënte te spandeer om medisyne op 'n voorskrif te bespreek, maar 'n groter persentasie plattelandse aptekers het hul response in hierdie kategorie aangeteken.

Tabel 7.10 is 'n weergawe van die persentasie persone wat die apteker versoek om die item deur die geneesheer voorgeskryf, aan hulle te verduidelik. Hoewel dit nie die hoeveelheid tyd aandui wat die apteker spandeer nie, beteken dit wel dat laasgenoemde een tot twee minute aan so 'n bespreking sal wy.

Tabel 7.10

Persentasie persone wat die apteker vra om items op 'n voorskrif te verduidelik

	Aantal response	Altyd	Soms	Nooit
Persentasie response uit totaal		13,0	35,0	52,0
Deur manlike respondente	295	13,6	30,5	55,9
Deur vroulike respondente	368	12,5	38,6	48,9
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	385	13,0	34,7	52,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	216	13,4	36,6	50,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	32	9,4	28,1	62,5
Stedelike bewoners	426	11,3	33,8	54,9
Plattelandse bewoners	234	16,2	37,2	46,6
Professionele groep	98	14,3	42,9	42,9
Nie-professionele groep	203	12,8	33,0	54,2
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	319	12,9	37,3	49,8
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	276	11,2	35,1	53,6
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	68	20,6	23,5	55,9
Verpleegsters	122	9,7	38,7	51,6
Nie-verpleegsters	601	13,3	34,6	52,1
Persone met afhanklike kinders	382	13,4	35,6	51,0
Persone sonder afhanklike kinders	277	12,5	34,2	53,4

Daar kan geen statisties beduidende verskille tussen die groepe onderling aangetoon word nie.

Dit is egter belangrik om daarop te let dat 'n gemiddelde van 52,0 % van respondente "nooit" die apteker vra om die medisyne-items op 'n voorskrif te verduidelik nie, en 'n verdere 35,0 % net "soms" om 'n verduideliking vra.

Die apteker en geneesheer is albei ten nouste betrokke by die wel en wee van pasiënte. Die apteker is veral betrokke ten opsigte van die medisyne wat deur middel van 'n voorskrif aan pasiënte gegee word. Pasiënte voel in sekere situasies dat hulle 'n bietjie langer met die medisyne wil volhou en vra die apteker om 'n herhaling te verskaf. Nie alle items op 'n

geneesheer se voorskrif is sodanig geskeduleerd dat 'n herhaling daarvan die toestemming van die geneesheer vereis nie. Nogtans vra aptekers die geneesheer se toestemming vir 'n herhaling om te verseker dat goeie verhoudings gehandhaaf word. Die vraag is egter hoe dikwels aptekers die geneesheer se toestemming vir 'n herhaling van nie-voorgeskrewe medisyne vra?

Tabel 7.11 is 'n weergawe van die persentasie aptekers wat die geneesheer se toestemming vra.

Tabel 7.11

Persentasie aptekers wat toestemming vir herhaling van ODT-medisyne vra

	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
Persentasie aptekers				
0 - 24,9	10	9	31,3	42,9
25 - 49,9	9	2	28,1	9,5
50 - 74,9	7	5	21,9	23,8
75 - 100	6	5	18,8	23,8
Totale	32	21		

Geen beduidende verskil tussen die twee groepe aptekers is waargeneem nie ($p = 0,4564$).

Ongeveer 20% van die aptekers (stad en platteland) voer aan dat hulle meestal die geneesheer telefonies skakel om toestemming vir die herhaling van 'n voorskrif te verkry. Aan die ander kant is daar ongeveer 33% (stedelike) tot 40% (platteland) van aptekers wat selde of nooit die geneesheer se toestemming vra vir die herhaling van 'n voorskrif nie (met betrekking tot ODT-items).

Aptekers ontvang egter soms ook versoeke van pasiënte om medisyne te herhaal wat as gevolg van die skeduleringsvlak daarvan nie sonder toestemming van die geneesheer mag geskied nie. Pasiënte vra die apteker om die geneesheer te telefoneer vir 'n herhaling van so 'n voorskrif omdat dit normaalweg 'n eenvoudiger prosedure is as om self die geneesheer te kontak om 'n herhaling van die medisyne te verkry.

Tabel 7.12 is 'n weergawe van die persentasie versoeke van pasiënte wat aptekers hanteer om toestemming vir die herhaling van 'n voorskrif vir geskeduleerde middels te verkry, dit wil sê Skedule 4 en hoër.

Tabel 7.12

Persentasie versoeke deur pasiënte aan apteker om geneesheer te kontak vir herhaling van hoër geskeduleerde medisyne

Persentasie Versoeke	Aantal response van aptekers		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 4	2	6	7,1	31,6
5 - 9	6	4	21,4	21,1
10 - 19	5	4	17,9	21,1
20 - 39	10	1	3,6	5,3
40 - 50	3	0	10,7	0
> 50	2	4	27,1	21,1
Totaal	28	19		

1. Geen betekenisvolle verskil kon tussen stedelike en plattelandse aptekers gevind word nie.
2. Die plattelandse aptekers ontvang waarskynlik minder versoeke vir 'n herhaling van geskeduleerde middels waarvoor die geneesheer genader moet word.
3. Oor die algemeen ontvang die stedelike apteker meermale versoeke van pasiënte om 'n herhaling van geskeduleerde medisynes waarvoor die geneesheer genader moet word.

Aptekers ontvang ook versoeke van pasiënte wat wel deeglik bewus is daarvan dat die toestemming van die geneesheer vereis word om hoër geskeduleerde medisynevoorskrifte te herhaal. Die pasiënt mag nie bewus

wees van die wetlike vereiste nie of mag om verskeie redes nie wil hê dat die geneesheer kennis moet dra van die versoek nie.

In tabel 7.13 word aptekers se response op hierdie vraag weergegee.

Tabel 7.13

Persentasie versoeke aan apteker om geskeduleerde medisyne te verskaf, sonder medewete van die geneesheer

% Versoeke	Aantal response van aptekers		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 4	5	7	17,9	36,6
5 - 9	13	5	46,4	26,3
10 - 19	5	4	17,9	21,1
20 - 39	5	3	17,9	15,8
40 - 50	0	0	0	0
> 50	0	0	0	0
Totaal	28	19		

1. Vanweë die nul-response, kan 'n statistiese berekening van moontlike verskille tussen die twee groepe aptekers nie gemaak word nie;
2. Ongeveer dertig persent van die stedelike en plattelandse aptekers se respons is dat hulle tussen 10 % en 40 % sodanige versoeke ontvang;
3. 'n Hoër persentasie stedelike aptekers (46,4 teenoor 26,3 %) se response is dat hulle tussen 5 en 10 % sodanige versoeke ontvang;
4. 'n Hoër persentasie plattelandse aptekers (36,6 teenoor 17,9 %) se response is dat hulle geen tot 5 % sodanige versoeke ontvang. Daar is 'n neiging by die plattelandse bewoner om in 'n mindere mate van die apteker te verwag om geskeduleerde medisyne te verskaf sonder die medewete van die geneesheer.

Aptekers moes vervolgens aantoon watter aantal versoeke hulle daaglik ontvang om skedule 5-geneesmiddels uit te reik (nie 'n herhaling van 'n bestaande voorskrif nie), sonder dat 'n geldige voorskrif vanaf 'n geneesheer beskikbaar is.

Tabel 7.14 is 'n weergawe van die response van die aptekers.

Tabel 7.14

Aantal versoeke vir Skedule 5-geneesmiddels/dag

Aantal daaglikse versoeke	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
1 - 5	4	1	12,5	6,3
6 - 10	5	6	15,6	37,5
11 - 20	13	3	40,6	18,8
21 - 40	5	4	15,6	25,0
41 - 50	5	2	15,6	12,5
> 50	0	0	0,0	0,0
Totaal	32	16		

Uit tabel 7.14 blyk dat:

1. Die stedelike apteker in die algemeen meer versoeke vir Skedule 5-geneesmiddels ontvang, terwyl daar 'n groter persentasie stedelike aptekers is wat 'n hoër aantal daaglikse versoeke ontvang.
2. Geen apteker meer as 50 versoeke per dag ontvang nie.

Die apteker kan ook 'n belangrike rol ten opsigte van die foutiewe gebruik van medisyne deur die publiek speel, vanweë die feit dat die inligting met betrekking tot die nuwe-effekte nie aan die persoon wat die medisyne gebruik, bekendgestel word nie. Die geneesheer wat die voorskrif uitreik bespreek nie altyd die moontlike nuwe-effekte met pasiënte nie en laat dit as 'n ongeskrewe reël aan die apteker oor.

Indien aptekers voorskrifpligtige medisyne aan die pasiënt oorhandig, is dit menslik dat aptekers navraag sal doen of die geneesheer reeds die voorskrif met die pasiënt bespreek het.

In tabel 7.15 word die persentasies weergegee van aptekerresponse op die vraag of hulle aan pasiënte vra of die geneesheer die voorskrif bespreek het ten opsigte van nuwe-effekte, ensovoorts.

Tabel 7.15

Apteker vra pasiënt of geneesheer 'n voorskrif met pasiënt bespreek het

% Ondervraging van pasiënte	Aantal response		Persentasie respons	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	13	7	40,6	13,2
25 - 49,9	6	4	18,8	7,5
50 - 74,9	7	6	21,9	11,3
75 - 100	6	4	18,8	7,5
Totaal	32	22		

Geen betekenisvolle verskil is tussen die stedelike en plattelandse aptekers gevind ten opsigte van hierdie tabel nie ($p = 0,3340$).

Oor die algemeen is daar 'n duidelike neiging by die stedelike apteker om navraag te doen by pasiënte of die geneesheer reeds die voorskrif met hom bespreek het: 59,4 % van stedelike aptekers se response is in die kategorie 0 - 49,9 % van pasiënte aan wie die vraag gestel word.

Indien die apteker nie self by die pasiënt navraag doen omtrent die bespreking van newe-effekte en/of interaksies van geneesmiddels nie, mag dit aan die toonbankassistente oorgelaat word om die rol te vervul. Aptekers is gevra om aan te dui in watter mate hierdie taak aan die toonbankassistente oorgelaat word.

Tabel 7.16

Persentasie gevalle waar die toonbankassistente in die apteek newe-effekte en/of interaksies van medisyne aan pasiënte verduidelik

% Gevalle	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	31	20	96,9	95,2
25 - 49,9	0	1	0,0	4,8
50 - 74,9	1	0	3,1	0,0
75 - 100	0	0	0,0	0,0
Totaal	32	21		

Daar is nie 'n betekenisvolle verskil tussen plattelandse en stedelike aptekers nie ($p = 0,3516$). Feitlik al die aptekers het gerespondeer dat hulle selde of nooit die verduideliking van 'n voorskrif se newe-effekte aan die toonbankassistente oorlaat.

Afgesien van die voorafgaande inligting vanaf die apteker self, is die lekepubliek ook gevra om aan te dui wat hulle persoonlike ervaring is wanneer hulle met die apteker onderhandel ten opsigte van die verkryging van medisyne.

Eerstens is gevra of hulle altyd hul voorskrifte by dieselfde apteek inhandig en, indien die antwoord positief is, om watter rede.

Tabel 7.17 is 'n weergawe van die persentasie response van persone ten opsigte van redes waarom dieselfde apteek besoek word.

Tabel 7.17

'n Betekenisvolle verskil ($p < 0,05$) ten opsigte van die redes waarom dieselfde apteek verkies word, is tussen stedelike en plattelandse respondente gevind. Plattelandse persone is minder geneig om 'n voorskrif in te handig omdat dit die naaste apteek is, en maak meer staat op die apteker wat die newe-effekte en/of interaksies van medisyne wat voorgeskryf is, aan hulle verduidelik.

Indien bekendheid en betroubaarheid van die apteker 'n belangrike faktor is waarom persone van dieselfde apteek gebruik maak, behoort daar 'n redelike mate van persoonlike interaksie tussen die publiek en die apteker plaas te vind.

Tabel 7.17 Redes waarom voorskrifte by dieselfde apteek ingehandig word

	Apteker bekend en betroubaar	Die naaste apteek	Apteker verduidelik altyd inhoud van voorskrif	Apteker luis-ter simpatiek na probleme	Apteker verduidelik newe-effekte van medisyne	Apteker gee raad om medisyne te gebruik	Apteker was hulpvaardig deur nie-voorskrifpligtige medisyne aan te beveel	Apteker het per geleentheid voorskrifpligtige medisyne verskaf
Aantal response								
% Response uit totaal	43,9	19,2	8,1	5,9	8,9	9,5	2,7	0,6
1. 393	44,0	19,6	8,1	6,5	6,5	10,2	2,9	0,5
2. 438	43,8	18,8	8,1	5,4	9,6	8,9	2,5	0,7
3. 495	44,8	18,5	9,3	5,9	8,9	9,3	2,6	0,6
4. 292	41,8	19,5	7,2	6,8	9,9	11,0	3,1	0,7
5. 34	61,8	32,4	0,0	0,0	2,9	2,9	0,0	0,0
6. 498	42,2	23,1	8,6	5,6	8,8	8,0	3,0	0,6
7. 119	49,2	13,3	7,1	6,1	9,4	12,0	2,3	0,6
8. 261	53,7	21,3	6,5	5,6	11,1	8,3	1,9	0,9
9. 311	44,4	19,9	8,4	7,7	8,0	9,2	1,9	0,4
10. 339	47,2	19,2	7,7	3,8	9,4	9,4	2,4	0,9
11. 372	45,1	20,0	7,8	5,9	9,5	8,6	2,7	0,3
12. 110	33,6	18,2	10,9	12,7	6,4	13,6	3,6	0,9
13. 61	49,2	26,2	6,6	1,6	11,5	3,3	1,6	0,0
14. 770	44,1	18,9	8,3	6,3	8,8	10,2	2,8	0,7
15. 470	47,3	17,9	8,5	5,3	8,5	9,4	2,6	0,4
16. 361	40,6	21,4	7,7	6,9	9,7	10,0	2,9	0,9

Deur manlike respondente

Deur vroulike respondente

Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand

Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand

Inkomstegroep bo 50 000 rand

Stedelike bewoners

Plattelandse bewoners

Professionele groep

Nie-professionele groep

Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar

Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar

Ouderdomsgroep bo 65 jaar

Verpleegsters

Nie-verpleegsters

Persone met afhanklike kinders

Persone sonder afhanklike kinders

Respondente is vervolgens gevra om aan te dui of die apteker persoonlik hul voorgeskrewe medisyne aan hulle oorhandig, en in tabel 7.18 word die persentasie response ten opsigte van "altyd", "soms" en "nooit" weergegee.

Tabel 7.18

Persentasie response van die publiek ten opsigte van die persoonlike oorhandiging van medisyne deur apteker

	Aantal response	Altyd	Soms	Nooit
Persentasie response uit totaal		38,2	48,5	13,3
Deur manlike respondente	343	39,5	48,2	12,3
Deur vroulike respondente	392	37,1	48,8	14,1
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	452	36,9	48,5	14,7
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	244	38,6	50,0	11,4
Inkomstegroep bo 50 000 rand	39	51,5	39,4	9,1
Stedelike bewoners	461	31,4	51,4	17,2
Plattelandse bewoners	268	50,2	43,2	6,6
Professionele groep	103	36,4	49,5	14,1
Nie-professionele groep	214	33,0	53,6	13,4
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	345	37,1	52,5	10,4
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	307	37,4	47,2	15,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	83	45,8	36,1	18,1
Verpleegsters	66	40,6	42,2	17,1
Nie-verpleegsters	669	37,9	49,2	12,9
Persone met afhanklike kinders	422	38,3	51,3	10,5
Persone sonder afhanklike kinders	313	38,0	44,7	17,3

'n Betekenisvolle verskil is tussen stedelike en plattelandse bewoners gevind ($p < 0,01$). Die plattelandse bewoner ontvang meer dikwels sy voorgeskrewe medisyne persoonlik van die apteker as die stedeling.

Oor die algemeen ontvang 38,2 % van persone "altyd" persoonlik hul medikasie van die apteker 48,5 % "soms" en 13,3 % "nooit". Die inkomstegroep bo 50 000 rand se persentasie respons ten opsigte van "altyd" is heelwat meer as die groepgemiddelde, terwyl die middel en laer inkomstegroepe se response nie van die groepgemiddelde verskil nie.

Ten opsigte van nie-voorskrifpligtige medisyne is aan respondente gevra of hulle dit verkry deur met die apteker persoonlik te praat, sodat die regte medisyne sover moontlik aangeskaf kan word. Tabel 7.19 is 'n weergawe van die persentasie response van persone ten opsigte van die vraag of hulle self met die apteker praat alvorens hulle ODT-medisyne aankoop.

Tabel 7.19

Persentasie persone wat ODT-medisyne aankoop na persoonlike konsultasie met die apteker

		Altyd	Soms	Nooit
	Aantal Response			
Gemiddelde %		11,6	43,0	45,4
Deur manlike respondente	307	14,1	41,8	44,1
Deur vroulike respondente	364	9,6	44,0	46,4
Deur inkomstegroep 0 - 20 000 rand	415	10,8	40,2	48,9
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	224	13,0	48,4	38,6
Inkomstegroep bo 50 000 rand	32	12,5	40,6	46,9
Stedelike bewoners	426	9,6	42,3	48,1
Plattelandse bewoners	240	15,6	43,9	40,6
Professionele groep	101	16,8	43,6	39,6
Nie-professionele groep	199	10,6	43,7	45,7
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	321	13,4	50,3	36,3
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	282	7,4	40,8	51,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	68	20,6	17,6	61,8
Verpleegsters	59	10,6	42,4	47,0
Nie-verpleegsters	512	11,6	42,6	44,7
Persone met afhanklike kinders	392	13,0	46,4	40,3
Persone sonder afhanklike kinders	279	9,7	38,0	52,3

Uit tabel 7.19 blyk dat:

1. 'n Betekenisvolle verskil bestaan tussen persone met en persone sonder afhanklike kinders ($p < 0,01$). Eersgenoemde kommunikeer meer dikwels persoonlik met die apteker wanneer hulle medisyne aankoop, waarskynlik omdat dit vir meeste persone wat medisyne vir kinders aanskaf problematies kan wees.
2. 'n Besonder betekenisvolle verskil ook tussen die ouderdomsgroepe ($p < 0,01$) gevind is. Daar is meer ouer persone bo 65 jaar wat "altyd" persoonlik met die apteker kommunikeer, in vergelyking met die twee jonger ouderdomsgroepe. Maar daar is ook meer van die ouer persone (41 - 65 en bo 65 jaar) wat "nooit" met die apteker self praat nie.
3. Stedelike en plattelandse bewoners ook betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$). Plattelandse bewoners praat meer dikwels self met die apteker in vergelyking met stedelike bewoners.

Oor die algemeen is die neiging vir die persentasie persone wat "altyd" met die apteker self praat, laer as die groep wat "soms" en "nooit" met die apteker self onderhandel nie.

Die apteker is nie altyd persoonlik beskikbaar om met persone te praat nie, en mense vra dan die toonbankassistentente om hulle probleem aan die apteker te stel, waarop laasgenoemde opdragte aan die assistente gee met betrekking tot die aard van die medisyne, ensovoorts, om aan die persoon te gee.

Tabel 7.20 toon die persentasie response van persone wat ODT-medisyne by 'n apteek aankoop deur met die toonbankassistentente as tussenganger te onderhandel.

Tabel 7.20 Persentasie persone wat ODT-medisyne verkry met toonbank-assistentente as tussenganger

	Aantal response	Altyd	Soms	Nooit
Persentasie response uit totaal		2,8	37,3	59,9
Deur manlike respondente	304	1,3	34,4	64,4
Deur vroulike respondente	368	4,1	39,7	56,3
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	417	2,6	36,0	61,4
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	222	2,7	40,7	56,6
Inkomstegroep bo 50 000 rand	33	6,1	30,3	63,6
Stedelike bewoners	426	3,8	36,2	60,1
Plattelandse bewoners	241	1,3	41,3	61,7
Professionele groep	102	2,0	41,2	56,9
Nie-professionele groep	201	5,0	34,8	60,2
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	322	1,9	42,7	55,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	281	3,9	32,4	63,7
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	69	2,9	31,9	65,2
Verpleegsters	63	4,7	39,1	59,4
Nie-verpleegsters	609	2,6	37,2	60,2
Persone met afhanklike kinders	393	2,3	40,8	56,9
Persone sonder afhanklike kinders	279	3,6	32,3	64,2

'n Betekenisvolle verskil is tussen mans en vrouens ($p < 0,05$) gevind. Vrouens beweer dat hulle "altyd" van die toonbankassistentente gebruik maak, terwyl mans meermale sê dat hulle "nooit" deur middel van die assistente met die apteker praat nie.

Mense verkry ook ODT-medisynne deur die toonbankassistentente in die apteek te versoek om 'n aanbeveling te maak, dit wil sê die apteker word heeltemal buite rekening gelaat. Daar is aan die respondente gevra in watter mate hulle nie-voorskrifpligtige medisyne op hierdie wyse verkry. Die response word in tabel 21 aangetoon.

Tabel 7.21 Persentasie response ten opsigte van aanskaf van ODT-medisynne bloot deur kommunikasie met die toonbank-assistentente

	Aantal response	Altyd	Soms	Nooit
Persentasie response uit totaal		3,0	34,0	63,1
Deur manlike respondente	305	3,6	34,2	62,2
Deur vroulike respondente	370	2,4	33,8	63,8
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	420	2,9	30,5	66,7
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	223	2,3	41,4	56,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	32	9,4	28,1	62,5
Stedelike bewoners	428	3,0	33,6	63,3
Plattelandse bevolking	242	2,9	34,4	62,7
Professionele groep	102	2,9	39,2	57,8
Nie-professionele groep	203	3,0	32,5	64,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	324	1,2	39,3	59,4
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	281	4,6	31,3	64,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	70	4,3	20,0	75,7
Verpleegsters	65	1,5	27,3	71,2
Nie-verpleegsters	610	3,1	34,7	62,2
Persone met afhanklike kinders	393	2,3	36,5	61,2
Persone sonder afhanklike kinders	282	3,9	30,5	65,6

Uit tabel 7.21 blyk dat:

1. 'n Betekenisvolle verskil bestaan tussen persone met en sonder afhanklike kinders ($p < 0,01$). Persone met afhanklike kinders neig minder om medisyne op aanbeveling van die toonbankassistent te verkry, terwyl mense sonder afhanklike kinders meer neig om soms wel die assistente in die apteek se aanbeveling vir medisyne te aanvaar.
2. Die ouderdomsgroepe ook betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Die jonger groep (15 - 41 jaar) maak die minste van die toonbankassistent se aanbeveling gebruik.

Weens die feit dat persone wel soms boererate, ensovoorts, saam met voorgeskrewe medisyne gebruik, was dit nodig om meer inligting te bekom oor moontlike interaksies tussen die twee maniere van behandeling. Persone sal waarskynlik meer geneë voel om by die apteker omtrent moontlike interaksies navraag te doen, en in tabel 7.22 is die antwoorde op hierdie vraag aangeteken.

Tabel 7.22 Persentasie response met betrekking tot navraag by apteker omtrent interaksies tussen voorgeskrewe medisyne en boererate

	Aantal response	Altyd	Soms	Nooit
Persentasie response uit totaal		11,9	30,0	64,8
Deur manlike respondente	294	9,9	23,9	66,6
Deur vroulike respondente	360	13,8	35,6	63,1
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	404	11,8	32,1	67,0
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	216	12,0	28,2	59,7
Inkomstegroep bo 50 000 rand	34	11,8	17,6	70,6
Stedelike bevolking	414	13,1	37,9	80,9
Plattelandse bevolking	235	13,2	27,7	59,1
Professionele groep	97	12,4	26,8	60,8
Nie-professionele groep	199	12,7	27,1	60,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	315	10,2	33,3	56,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	274	11,3	25,9	62,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	65	15,4	12,3	72,3
Verpleegsters	63	9,5	36,5	54,0
Nie-verpleegsters	591	11,3	27,2	61,4
Persone met afhanklike kinders	385	9,9	30,9	59,2
Persone sonder afhanklike kinders	269	13,0	24,2	62,8

Geen betekenisvolle verskille is tussen die groepe onderling gevind nie.

Die grootste persentasie (64,8 %) van persone vra "nooit" die apteker omtrent interaksies nie en 30 % vra "soms", terwyl 11,9 % sê dat hulle "altyd" vra.

Die vraag is vervolgens aan die respondente gestel waarom hulle nie inligting van die apteker vra ten opsigte van die newe-effekte en interaksies met die items wat op 'n voorskrif verskyn nie. In tabel 7.23 word die persentasie response ten opsigte van verskillende redes waarom inligting nie gevra word nie, aangetoon.

Geen betekenisvolle verskille is gevind tussen enige van die groepe nie.

Die grootste persentasie respondente beweer dat die apteker te besig is (39 %). Gebrek aan ruimte vir private samespreking met die apteker, is deur 21,6 % van persone as rede voorgelê. Terughoudendheid is deur 11,2 % genoem en 12,6 % van die mense is van mening dat die voorskrif duidelik genoeg is.

Tabel 7.23 Verskillende redes waarom inligting nie van die apteker gevra word nie

	Aantal response	Te skaam om te vra	Apteker is te besig	Apteker nêrens te sien nie	Aptek bied nie privaatheid nie	Voorskrif is selfverduide- likend
Persentasie response uit totaal		11,2	39,0	15,8	21,6	12,6
Deur manlike respondente	137	10,5	35,3	19,6	21,6	13,1
Deur vroulike respondente	177	11,8	42,1	12,8	21,5	12,3
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	200	10,9	37,4	14,3	20,2	8,8
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	98	9,7	38,1	15,0	20,4	16,8
Inkomstegroep bo 50 000 rand	16	11,1	22,2	22,2	22,2	22,2
Stedelike bevolking	215	9,9	39,9	19,3	19,7	11,2
Plattelandse bevolking	97	13,2	47,5	8,8	25,4	15,8
Professionele groep	146	11,8	54,9	7,8	13,7	11,8
Nie-professionele groep	110	16,1	37,5	13,4	25,9	7,1
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	153	11,2	37,3	17,2	23,7	10,7
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	134	12,5	37,5	13,8	20,4	15,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	27	3,6	57,1	17,9	14,3	7,1
Verpleegsters	28	7,9	26,3	13,2	26,3	26,3
Nie-verpleegsters	286	8,3	45,0	16,3	17,5	13,1
Persone met afhanklike kinders	170	13,8	33,9	15,3	24,9	12,2
Persone sonder afhanklike kinders	144	19,5	68,1	27,0	35,1	18,4

HOOFSTUK 8

GENEESHEER, PASIËNT EN MEDISYNE

Tradisioneel eindig 'n konsultasie van 'n pasiënt met sy geneesheer met 'n voorskrif vir medisyne om volgens instruksies vir korter of langer periodes te neem. Verskeie redes kan aangevoer word waarom 'n pasiënt meestal 'n voorskrif vir medisyne ontvang:

1. Die pasiënt verwag dat iets "tasbaars" uit die konsultasie moet voortvloei.

1.1 Baie pasiënte het alleenlik vertroue in 'n geneesheer wat 'n voorskrif kan uitskryf met 'n ferme indikasie dat 'n verbetering in die siektetoestand spoedig te wagte kan wees.

1.2 Daar is nog steeds 'n sterk geloof in die magiese krag van medisyne by die algemene publiek teenwoordig.

1.3 Die aantal verskillende items van medikasie op die voorskrif is 'n aanduiding van die ernstigheidsgraad van die pasiënt se siektetoestand, en laasgenoemde mag 'n sekere mate van sosiale status vir die betrokke persoon verteenwoordig.

1.4 Die advertensiewese skeep 'n baie sterk bewustheid van medisyne by die algemene publiek, veral ten opsigte van nie-voorskrifpligtige medisyne. Hierdie vorm van behandeling word meestal deur die pasiënt toegepas sonder enige raadpleging met sy geneesheer. Meer nog, hierdie tipe medikasie word dikwels deur die pasiënt addisioneel tot voorskrifpligtige medikasie gebruik sonder vooraf raadpleging met die geneesheer.

2. Die geneesheer verskaf 'n voorskrif na feitlik elke konsultasie "omdat die pasiënt 'n voorskrif verwag".

2.1 Daar is 'n algemene, onuitgesproke geloof by geneeshere dat pasiënte tog maar 'n voorskrif vir medisyne by die volgende

kollega "om die hoek" sal kry as dit nie deur eersgenoemde voorsien word nie.

2.2 Daar is 'n onuitgesproke bekommernis dat 'n geneesheer sy populariteit by sy pasiënte sal inboet indien hy traag is om voorskrifte vir medisyne uit te reik, al is die klagte van die pasiënt ook hoe onbenullig.

2.3 Sommige voorskrifte vir medisyne word uitgereik deur geneeshere vir siektetoestande, hoewel daar nie grondige farmakologiese bewyse aangetoon is wat sodanige gebruik sou kon regverdig nie. Hierdie gebruik lei op sy beurt daartoe dat pasiënte voorskrifte vir medisyne verwag (en selfs eis) van geneeshere wat meer wetenskaplik geregverdigde of gefundeerde optredes toepas.

3. Vanweë die geweldige vooruitgang wat die farmaseutiese bedryf gedurende die afgelope dekade of twee beleef het met talle nuwe geneesmiddels wat die "pasiëntemark" bereik het, het die geneesheer in die algemeen dit al hoe moeiliker gevind om ten alle tye op hoogte te bly met die alles-omvattende farmakologie van al hierdie nuwe preparate. So byvoorbeeld, het farmakokinetika as wetenskap eers betreklik onlangs op die voorgrond begin tree. Interaksies en ongewenste newe-effekte het eweneens 'n belangrike studieveld geword.

Tabel 8.1 toon die persentasie response van geneeshere op die vraag of hulle net middels voorskryf waarmee hulle goed vertrouwd is, verdeel ten opsigte van stedelike en plattelandse praktiserende geneeshere.

Tabel 8.1 Geneesheer skryf alleenlik middels voor waarmee hy goed bekend is

Persentasie geneesmiddels	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	3	3	8,1	13,6
25 - 49,9	2	3	5,4	4,5
50 - 74,9	2	1	5,4	4,5
75 - 100	30	17	81,1	77,3
Totaal	37	24		

Uit die gegewens in tabel 8.1 kan afgelei word dat ongeveer tagtig persent van geneeshere net geneesmiddels voorskryf waarmee hulle goed bekend is. Klein persentasies geneeshere het wel aangedui dat hulle tot 25,0 %, 50,0 % en 75,0 % van geneesmiddels voorskryf waarmee hulle nie goed bekend is nie.

Geneeshere mag middels waarmee hulle vertrouwd is voorskryf, maar mag onseker wees omtrent die werking en newe-effekte daarvan. In tabel 8.2 word die persentasie response ten opsigte van hierdie vraag weergegee.

Tabel 8.2 Voorskryf van geneesmiddels waarvan die werkingswyse en newe-effekte nie heeltemal bekend is nie

Persentasie geneesmiddels	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	29	20	78,4	90,9
25 - 49,9	6	0	16,2	0,0
50 - 74,9	1	2	2,7	9,1
75 - 100	1	0	2,7	0,0
Totaal	37	22		

Drie en tagtig persent van geneeshere het aangedui dat hulle tot 25,0 % van geneesmiddels voorskryf waarvan die werkingswyse en newe-effekte nie heeltemal bekend is nie.

Die inligtingsbronne van 'n praktiserende geneesheer omtrent geneesmiddels is eerstens literatuur wat per pos aan hom gestuur word, en tweedens, inligting wat verteenwoordigers van farmaseutiese firmas omtrent hul produkte verskaf. Geneeshere is gevra of hulle geneesmiddels voorskryf na aanleiding van inligting wat hulle vanaf die verteenwoordigers verkry, en die inligting word in tabel 8.3 weergegee.

Tabel 8.3 Voorskryf van geneesmiddels op grond van inligting deur farmaseutiese verteenwoordiger verskaf

Persentasie voorskrifte	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	19	10	51,4	45,5
25 - 49,9	5	3	13,5	13,6
50 - 74,9	11	8	29,7	36,4
75 - 100	2	1	5,4	4,5
Totaal	37	22		

Uit die response van die geneeshere blyk dit dat die inligting deur die farmaseutiese verteenwoordiger omtrent geneesmiddels verskaf, deur 'n groot persentasie geneeshere gebruik word wanneer voorskrifte aan pasiënte uitgereik word.

Voorskrifte vir medisyne word daagliks deur die geneesheer uitgereik as 'n logiese beëindiging van meeste konsultasies. Geneeshere het aangedui watter aantal gemiddelde daaglikse voorskrifte hulle in hul praktyk uitreik.

Tabel 8.4 Gemiddelde aantal voorskrifte per dag deur geneesheer uitgereik

Aantal voorskrifte	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 5	13	1	35,1	4,5
6 - 10	6	1	16,2	4,5
11 - 20	7	3	18,9	13,6
21 - 30	1	3	2,7	13,6
> 30	9	12	24,3	54,5
Totaal	36	20		

Stedelike en plattelandse geneeshere verskil betekenisvol van mekaar ten opsigte van die gemiddelde aantal daaglikse voorskrifte aan pasiënte uitgereik. 'n Heelwat groter persentasie plattelandse geneeshere het aangedui dat hulle meer as dertig voorskrifte per dag uitreik. Die groter persentasie van geneeshere wat 'n klein volume voorskrifte per dag uitreik, word in die stedelike groep van geneeshere gevind.

Dit is nie slegs die aantal daaglikse voorskrifte wat van belang is nie, maar ook die aantal geneesmiddels per voorskrif moet in ag geneem word. Geneeshere se respons op hierdie vraag is in tabel 8.5 saamgevat.

Tabel 8.5 Aantal geneesmiddels per voorskrif

Aantal items	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
1 - 3	23	14	63,8	70,0
4 - 6	13	6	36,1	30,0
7 - 10	0	0	0,0	0,0
> 10	0	0	0,0	0,0
Totaal	36	20		

Uit tabel 8.5 blyk dat:

1. Die grootste persentasie geneeshere tussen een en drie items per voorskrif sal neerskryf, en ongeveer een derde van die geneeshere tussen vier en ses items per voorskrif sal neerskryf.

Die meerderheid konsultasies word deur die geneesheer met 'n voorskrif beëindig, dog 'n persentasie van konsultasies vereis bloot gerusstelling of sekere inligting en geen medisyne nie. Geneeshere het aangetoon watter persentasie konsultasies eindig met die verskaffing van 'n voorskrif en die resultaat is in tabel 8.6 saamgevat.

Tabel 8.6 Persentasie konsultasies met geneesheer wat met 'n voorskrif aan pasiënt eindig

% Konsul- tasies	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	8	7	21,6	31,8
25 - 49,9	10	4	27,0	18,2
50 - 74,9	11	5	29,7	22,7
75 - 100	8	6	21,6	27,3
Totaal	37	22		

Stedelike en plattelandse geneeshere is baie eweredig verdeel ten opsigte van die response op hierdie vraag: ongeveer twintig persent het in elke kategorie gerespondeer.

Indien 'n konsultasie wel met 'n voorskrif beëindig word, kan daar bloot essensiële items op die voorskrif verskyn, of nie-essensiële items mag soms bygevoeg word omdat dit moontlik tot die pasiënt se welsyn kan bydra of aangewend kan word om newe-effekte te probeer neutraliseer.

Geneeshere moes aandui of hulle die items op hul voorskrif tot die essensiële beperk. Die response word in tabel 8.7 aangetoon.

Tabel 8.7 Beperking van items op voorskrif tot die essensiële

% Essen- siële items	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	1	2	2,7	9,1
25 - 49,9	0	0	0,0	0,0
50 - 74,9	0	1	0,0	4,5
75 - 100	36	19	97,3	86,4
Totaal	37	22		

Beide stedelike en plattelandse geneeshere het respondeer dat hulle die medisyne-items op hul voorskrifte tot dit wat werklik nodig is, beperk.

'n Finale diagnose is nie altyd moontlik ten tye van die eerste konsultasie van 'n pasiënt met sy geneesheer nie. Die eerste konsultasie mag egter reeds eindig met 'n voorskrif onder meer omdat die pasiënt dit verwag. In tabel 8.8 word die response van geneeshere weergegee.

Tabel 8.8 Persentasie konsultasies wat eindig met voorskrif hoewel finale diagnose nie gemaak is nie

% Konsul- tasies	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	21	11	56,8	50,0
25 - 49,9	11	4	29,7	18,2
50 - 74,9	3	6	8,1	27,3
75 - 100	2	1	5,4	4,5
Totaal	37	22		

Die twee groepe geneeshere het nie van mekaar verskil nie. Ongeveer die helfte van die geneeshere het aangedui dat hulle 'n voorskrif aan die pasiënt gee tot en met 25 % van konsultasies, hoewel die finale diagnose nog nie bekend is nie.

Konsultasies tussen pasiënt en geneesheer word deur 'n verskeidenheid van faktore beïnvloed, byvoorbeeld die vertroue wat die pasiënt in die geneesheer stel, ensovoorts. Pasiënte sien die geneesheer as die persoon wat verantwoordelik is om sy probleem op te los of verligting te gee en die voorskryf van medisyne vorm deel van die proses waarvolgens die geneesheer sy taak uitoefen. Pasiënte verwag gewoonlik 'n tasbare bewys van die geneesheer se vertolking van sy probleem en 'n voorskrif vir medisyne is 'n simbool hiervan. Geneeshere moes aandui of hulle 'n voorskrif aan pasiënte uitreik omdat hulle iets konkreets verwag na 'n konsultasie, en die resultate word in tabel 8.9 weergegee.

Tabel 8.9 Persentasie geneeshere wat 'n voorskrif uitreik omdat die pasiënt dit verwag

% voor- skrifte	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	29	17	78,4	77,3
25 - 49,9	5	3	13,5	13,6
50 - 74,9	2	1	5,4	4,5
75 - 100	1	1	2,7	4,5
Totaal	37	22		

Die meerderheid van geneeshere sê dat hulle òf glad nie òf tot in 25 % van konsultasies voorskrifte sal uitreik omdat die pasiënt dit verwag. 'n Klein persentasie (ongeveer 2 - 5 %) van geneeshere sal met byna alle konsultasies 'n voorskrif uitreik.

Geneeshere verkeer dikwels onder subtiele druk van die kant van pasiënte om 'n voorskrif vir medisyne uit te reik omdat die pasiënt andersins "tog maar die medisyne van 'n kollega sal verkry". Daar is aan geneeshere gevra hoe dikwels hulle voorskrifte uitreik onder hierdie omstandighede, en hulle response word in tabel 8.10 aangetoon.

Tabel 8.10 Persentasie voorskifte uitgereik omdat pasiënt andersins h voorskrif van kollega sal verkry

% Uitreiking van voorskrif	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	34	21	91,9	95,5
25 - 49,9	2	0	5,4	0,0
50 - 74,9	1	1	2,7	4,5
75 - 100	0	0	0,0	0,0
Totaal	37	22		

h Groot persentasie van die geneeshere het aangetoon dat hulle wel in tot 25 % van konsultasies h voorskrif uitreik omdat die pasiënt dit andersins in elk geval van h kollega sou verkry.

h Ander bron van voorskifte deur die geneesheer uitgereik, is herhalings van bestaande voorskifte. Pasiënte kan eerstens telefonies met die geneesheer kontak maak om h voorskripherhaling te verkry. Dit beteken dat die geneesheer nie onder alle omstandighede seker kan wees van die noodsaaklikheid van h herhaling nie.

Geneeshere het aangedui tot watter persentasie hulle voorskifte op hierdie wyse aangevra, sal herhaal, en die response word in tabel 8.11 aangedui.

Tabel 8.11 Persentasie herhalings van voorskifte wat persoonlik telefonies aangevra word

% Herhalings van voorskifte	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	14	4	37,8	18,2
25 - 49,9	12	5	32,4	22,9
50 - 74,9	6	4	16,2	18,2
75 - 100	5	9	13,5	40,9
Totaal	37	22		

Stedelike en plattelandse geneeshere het betekenisvol verskil ($p = 0,076$) en dit is veral die plattelandse geneesheer wat in die hoër persentasie van gevalle (75 - 100 %) telefoniese versoeke vir herhaling van voorskrifte sal uitvoer.

Voorskrifte word ook herhaal na aanleiding van 'n pasiënt se telefoniese versoek wat deur die ontvangsdame/sekretaresse aan die geneesheer oorgedra word, omdat dit nie altyd vir 'n pasiënt prakties moontlik is om met die geneesheer te praat nie. Aan die ander kant wil die pasiënt nie "onnodig" die geneesheer se tyd in beslag neem nie.

Die response op hierdie vraag word in tabel 8.12 aangegee.

Tabel 8.12 Persentasie herhalings van voorskrifte na aanleiding van boodskap deur ontvangsdame/eggenote/sekretaresse ontvang

% Herhalings	Aantal response		Persentasie response	
	Stad	Platteland	Stad	Platteland
0 - 24,9	22	12	59,5	54,5
25 - 49,9	7	3	18,9	13,6
50 - 74,9	6	6	16,2	27,3
75 - 100	2	1	5,4	4,5
Totaal	37	22		

Ongeveer vyf en vyftig persent van geneeshere het in die kategorie 0 - 24 % hul response aangeteken dat hulle voorskrifte sal herhaal na aanleiding van 'n versoek wat indirek ontvang word. 'n Groter persentasie plattelandse geneeshere sal in 'n groter persentasie (50 - 74,9 %) van gevalle reageer op 'n versoek vir herhaling van 'n voorskrif wat op dié wyse ontvang word.

Indien 'n persoon 'n herhaling van 'n voorskrif verlang, is dit gebruiklik dat die versoek vir herhaling aan die geneesheer gerig word wat die oorspronklike voorskrif uitgereik het.

Persone mag egter, vanweë 'n verskeidenheid van redes nie dieselfde geneesheer kontak om 'n herhaling van 'n voorskrif te verkry nie.

1. Daar is afhanklikheid van die medisyne by die pasiënt en laasgenoemde wil nie die aard daarvan openbaar deur 'n herhaling by dieselfde geneesheer aan te vra nie.
2. Daar is nie goeie rapport tussen die geneesheer en die pasiënt nie.
3. Die pasiënt is daarvan bewus dat die medisyne nadelige gevolge het en verwag dat die geneesheer nie sonder meer tot 'n herhaling sal toestem nie.

In tabel 8.13 is die persentasie response van persone aangedui ten opsigte van die vraag: "Hoe dikwels word herhalings van voorskrifte van 'n ander geneesheer gevra?"

Tabel 8.13 Persentasie herhalings van voorskrifte vanaf ander geneeshere gevra

	Aantal response	Altyd	Soms	Glad nie
Persentasie response uit totaal		45,3	32,0	22,8
Deur manlike respondente	323	38,6	33,4	27,9
Deur vroulike respondente	379	50,9	30,6	18,5
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	434	50,0	33,0	17,1
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	233	37,0	30,0	33,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	35	43,0	31,4	25,7
Stedelike bewoners	261	44,9	30,1	25,1
Plattelandse bewoners	258	46,1	34,9	19,0
Professionele groep	332	74,0	8,1	18,2
Nie-professionele groep	296	53,0	29,8	17,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	71	35,0	32,0	33,1
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	99	51,7	33,5	14,9
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	208	1,4	9,9	88,7
Verpleegsters	64	51,6	20,3	28,1
Nie-verpleegsters	638	44,7	33,1	22,3
Persone met afhanklike kinders	409	39,1	34,7	26,7
Persone sonder afhanklike kinders	293	54,0	28,7	17,4

Uit tabel 8.13 blyk dat:

1. Mans en vrouens betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Vrouens toon 'n groter neiging om altyd 'n ander geneesheer vir 'n herhaling van 'n voorskrif te vra.
2. Inkomstegroepe ook betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Die lae inkomstegroep toon die sterkste neiging om altyd 'n ander geneesheer vir 'n herhaling te vra, gevolg deur die inkomstegroep bo 50.000 rand. Die middel inkomstegroep is eweredig verdeel in hul response ten opsigte van "altyd", "soms" en "nooit".
3. Die professionele en nie-professionele groep ook betekenisvol verskil ($p < 0,01$) en dit is veral die professionele groep wat "altyd" 'n herhaling van voorskrif van 'n ander geneesheer aanvra.
4. Ten opsigte van die ouderdomsgroepe daar 'n betekenisvolle verskil is ($p < 0,01$). Die groep bo 65 jaar toon die kleinste neiging om "altyd" 'n herhaling van voorskrif van 'n ander geneesheer te vra, terwyl die groep 41 - 65 jaar die hoogste neiging toon om "altyd" so 'n versoek te rig.
5. Mense met afhanklike kinders betekenisvol van mense sonder afhanklike kinders verskil ($p < 0,01$) in soverre dat laasgenoemde die sterkste neiging toon om "altyd" 'n ander geneesheer te vra vir 'n herhaling van 'n voorskrif.

'n Pasiënt mag egter eers van die geneesheer 'n verduideliking vra waarom die herhaling van 'n voorskrif nie wenslik is nie. Die verduideliking mag die pasiënt tevrede stel en laasgenoemde sal nie verdere pogings aanwend om 'n herhaling te verkry nie. Die antwoorde van respondente word in tabel 8.14 aangetoon.

Tabel 8.14 Word daar 'n verduideliking van die geneesheer gevra waarom hy die versoek weier?

	Aantal response	Altyd	Soms	Glad nie
Persentasie response uit totaal		51,7	16,9	15,8
Deur manlike respondente	204	44,1	20,1	35,8
Deur vroulike respondente	258	57,8	14,3	27,9
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	301	51,5	15,9	32,6
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	140	51,4	18,6	30,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	21	57,1	19,0	23,8
Stedelike bewoners	296	49,7	17,2	33,1
Plattelandse bewoners	163	55,8	16,6	27,6
Professionele groep	64	75,0	7,8	17,2
Nie-professionele groep	150	59,3	12,0	28,7
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	230	55,2	18,3	26,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	178	53,4	15,2	31,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	54	31,5	16,7	51,9
Verpleegsters	45	82,2	8,9	8,9
Nie-verpleegsters	417	48,4	17,7	33,8
Persone met afhanklike kinders	268	54,1	15,7	30,2
Persone sonder afhanklike kinders	194	48,5	18,6	33,0

Tabel 8.14 toon dat:

1. Mans en vrouens betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$) ten opsigte van hierdie vraag. Vrouens toon 'n groter neiging om altyd te vra waarom 'n versoek vir herhaling geweier word.
2. Die ouderdomsgroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Die groep bo 65 jaar vereis die minste 'n verduideliking as 'n voorskrif-herhaling geweier word.
3. Verpleegsters en nie-verpleegsters betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$) en dit is by uitstek die verpleegsters wat vra waarom 'n voorskrif geweier word.

Wanneer 'n geneesheer die herhaling van 'n voorskrif weier, is daar gewoonlik 'n spesifieke rede vir sy optrede. Elke kliniese situasie vereis 'n unieke wyse van optrede en daar mag ook gevalle voorkom waar die geneesheer nie die rede vir sy weiering wil verstrek nie. In die algemeen wil pasiënte egter graag weet waarom die medisyne nie verder gebruik mag word nie, omdat hy 'n belangstelling in sy eie siektetoestand het en ook omdat hy graag deel wil hê aan sy eie wel en wee.

Respondente is vervolgens gevra om aan te dui of die geneesheer sy weiering vir herhaling van 'n voorskrif verduidelik. Tabel 8.15 toon die resultate.

Tabel 8.15 Verduidelik die geneesheer sy weiering om 'n voorskrif te herhaal?

	Aantal response	Altyd	Soms	Glad nie
Persentasie response uit totaal		72,2	10,4	17,4
Deur manlike respondente	208	65,9	23,6	39,4
Deur vroulike respondente	263	77,2	9,5	13,3
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	309	73,1	11,3	15,5
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	141	70,2	8,5	21,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	21	71,4	9,5	19,0
Stedelike bewoners	301	66,5	11,5	15,5
Plattelandse bewoners	64	74,3	7,2	18,6
Professionele groep	155	75,0	7,8	17,2
Nie-professionele groep	231	76,8	7,7	15,5
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	185	72,7	11,7	15,6
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	55	74,6	8,1	17,3
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	46	61,8	12,7	25,5
Verpleegsters	45	52,2	13,0	34,8
Nie-verpleegsters	426	74,4	10,1	15,5
Persone met afhanklike kinders	267	72,7	9,4	18,0
Persone sonder afhanklike kinders	204	71,6	11,8	16,7

Uit tabel 8.15 blyk dat:

1. Respondente oor die algemeen noteer dat die geneesheer "altyd" rede(s) verstrek waarom die herhaling van 'n voorskrif geweier word (72,2 %). Mans en vrouens verskil betekenisvol van mekaar ($p < 0,05$) in soverre dat mans geneig is om te respondeer dat die geneesheer slegs "soms" of "glad nie" sy weiering verduidelik nie.
2. Met betrekking tot die ouderdomsgroepe daar 'n betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) waargeneem is. Die groep bo 65 jaar dui aan dat hulle oor die algemeen meer ervaar dat die geneesheer nie sy weiering verduidelik nie.
3. Verpleegsters en nie-verpleegsters 'n betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) ten opsigte van hierdie vraag toon. Verpleegsters toon 'n baie laer persentasie ten opsigte van die kategorie "altyd" as die nie-verpleegsters. Weens die feit dat die verpleegster lid is van die gesondheidspan, word dit waarskynlik nie nodig geag om die weiering te verduidelik nie, aangesien die verpleegster self genoegsame kennis het in verband met medisyne.

Tans kom meeste geneesmiddels in voorafbereide vorm voor en slegs die dosisaanwysing mag van pasiënt tot pasiënt verskil. Daar is meer bekend oor spesifieke farmakologiese uitwerkings, newe-effekte en geneesmiddel-interaksies. Dit is maklik om 'n pasiënt in te lig omtrent die aksie(s) van die geneesmiddel(s) op die voorskrif, sowel as moontlike newe-effekte. Tyd wat op hierdie wyse deur 'n geneesheer gebruik word om met 'n pasiënt te praat, sal in terme van verdere "onnodige" konsultasies (hetsy persoonlik of telefonies) baie ekonomies wees en ook tot beter pasiënt-geneesheer verhoudings aanleiding gee.

Die vraag is hierop aan respondente gestel of die geneesheer individuele items op sy voorskrif aan die pasiënt verduidelik (Tabel 8.16).

Tabel 8.16 Verduidelik die geneesheer die items wat hy voorskryf aan pasiënt?

	Aantal response	Altyd	Soms	Glad nie
Persentasie response uit totaal		54,5	35,6	10,0
Deur manlike respondente	303	52,8	36,0	11,2
Deur vroulike respondente	369	55,8	35,2	8,9
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	424	56,8	34,0	9,2
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	219	51,1	37,0	11,9
Inkomstegroep bo 50 000 rand	29	44,8	48,3	6,9
Stedelike bewoners	426	52,3	36,6	11,0
Plattelandse bewoners	241	58,1	33,6	8,3
Professionele groep	103	51,5	38,6	11,9
Nie-professionele groep	202	57,4	31,2	11,4
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	319	53,9	37,6	8,5
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	285	56,1	35,8	8,1
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	68	50,0	25,0	25,0
Verpleegsters	62	58,1	30,6	11,3
Nie-verpleegsters	610	54,1	36,1	9,8
Persone met afhanklike kinders	389	57,3	35,5	7,2
Persone sonder afhanklike kinders	283	71,0	20,9	8,1

Uit tabel 8.16 blyk dat:

1. Ten opsigte van die ouderdomsgroepe daar 'n betekenisvolle verskil is ($p < 0,01$), met die groep bo 65 jaar wat meer as altwee die ander groepe aandui dat die individuele items "glad nie" aan hulle verduidelik word nie.
2. Persone sonder afhanklike kinders 'n betekenisvolle verskil ($p < 0,01$) teenoor die persone met afhanklike kinders toon. Eersgenoemde groep toon 'n groter neiging in hul response dat die geneesheer "altyd" die items op die voorskrif verduidelik.

Soms is die pasiënt wel bekend met sommige van die items op 'n voorskrif, dog die geneesheer mag 'n splinternuwe item byvoeg waarmee die pasiënt nog nie voorheen kennis gemaak het nie. Hierbenewens kan die pasiënt juis baie goed bekend wees met die spesifieke geneesmiddel, ook met betrekking tot indikasies, maar tog nie begryp waarom hy dit moet neem nie, aangesien die bepaalde indikasie nie gedurende die konsultasie ter sprake gekom het nie:

Die pasiënt mag dan die geneesheer vra waarom die spesifieke medisyne voorgeskryf is. Die antwoorde op hierdie vraag word in tabel 8.17 aangetoon.

Tabel 8.17 Vra respondent waarom geneesheer 'n spesifieke geneesmiddel voorskryf?

	Aantal response	Altyd	Soms	Glad nie
Persentasie response uit totaal		27,5	45,9	26,6
Deur manlike respondente	304	20,8	45,1	34,2
Deur vroulike respondente	373	33,0	46,7	20,4
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	424	28,3	45,3	26,4
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	220	26,4	49,5	24,1
Inkomstegroep bo 50 000 rand	33	24,2	30,3	45,5
Stedelike bewoners	428	28,5	46,0	25,5
Plattelandse bewoners	246	26,0	46,0	28,0
Professionele groep	101	32,7	41,6	25,7
Nie-professionele groep	203	28,6	45,3	26,1
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	325	29,2	50,8	20,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	283	26,1	42,4	31,5
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	73	24,6	37,7	37,7
Verpleegsters	62	33,9	51,6	14,5
Nie-verpleegsters	615	27,7	46,9	25,4
Persone met afhanklike kinders	392	27,6	50,0	22,4
Persone sonder afhanklike kinders	285	30,6	45,1	24,3

Tabel 8.17 toon dat:

1. Vrouens en mans betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$) met betrekking tot hierdie saak. Vrouens neig baie meer om navraag te doen by die geneesheer omtrent die medisyne wat voorgeskryf is.
2. Die verskil tussen die ouderdomsgroepe ook betekenisvol is ($p < 0,01$), met die groep ouer as 65 jaar wat meer dikwels "glad nie" navraag doen nie, en die twee jonger groepe wat meer dikwels "soms" navraag doen.

'n Verdere navraag van die kant van die pasiënt kan volg omtrent moontlike interaksies wat mag voorkom tussen die bestaande voorgeskrewe medisyne en ander medisyne wat hulle reeds inneem, of tussen die voorgeskrewe medisyne en ander (ODT) medisyne wat hulle terselfdertyd inneem.

Die antwoorde op hierdie vraag word in tabel 8.18 weergegee.

Tabel 8.18 Vra die pasiënt die geneesheer omtrent interaksies?

	Aantal response	Altyd	Soms	Glad nie
Persentasie response uit totaal		17,4	39,6	36,9
Deur manlike respondente	299	17,4	41,1	41,5
Deur vroulike respondente	370	28,4	38,4	33,2
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	415	25,3	38,6	36,1
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	221	20,8	43,4	35,7
Inkomstegroep bo 50 000 rand	33	18,2	27,3	54,5
Stedelike bewoners	420	24,8	38,1	37,1
Plattelandse bewoners	246	21,5	42,7	35,8
Professionele groep	101	23,8	42,6	33,7
Nie-professionele groep	204	24,4	41,8	33,8
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	318	24,5	41,5	34,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	285	22,5	40,7	36,8
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	66	22,7	25,8	51,5
Verpleegsters	63	30,2	35,0	35,0
Nie-verpleegsters	606	22,8	40,1	37,1
Persone met afhanklike kinders	388	23,5	42,5	34,0
Persone sonder afhanklike kinders	281	23,5	35,6	41,0

Uit tabel 8.18 blyk dat:

1. Oor die algemeen ongeveer 20 % van respondente aandui dat hulle "altyd" navraag doen omtrent moontlike interaksies, terwyl 'n verdere 40 % "soms" daarna vra en 36,9 % van mense "glad nie" navraag doen nie. Die groepe wat die kleinste neiging toon om navraag te doen, is die inkomstegroep bo 50 000 rand (54,5 %) en die ouderdomsgroep bo 65 jaar (51,5 %).
2. Mans en vrouens betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,01$). Dit is oorwegend vrouens wat navraag doen by die geneesheer omtrent interaksies.

Respondente moes vervolgens aandui hoeveel tyd die geneesheer normaalweg daaraan spandeer om die voorskrif wat hy uitreik, met die pasiënt te bespreek (ten opsigte van die noodsaaklikheid om instruksies noukeurig te volg, newe-effekte en interaksies van medisyne, ensovoorts).

In tabel 8.19 word die persentasie response weergegee ten opsigte van die tyd wat die geneesheer spandeer om sy voorskrif te verduidelik of te bespreek.

Tabel 8.19 Tyd wat geneesheer spandeer om voorskrif te verduidelik
(volgens pasiënt)

	Aantal response	1-2 min	3-5 min	< 5 min
Persentasie response uit totaal		56,0	33,6	10,4
Deur manlike respondente	258	60,5	30,2	9,3
Deur vroulike respondente	331	52,6	36,3	11,2
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	373	49,6	37,3	13,1
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	190	65,3	29,5	5,3
Inkomstegroep bo 50 000 rand	26	80,8	11,5	7,7
Stedelike bewoners	370	58,6	31,6	9,7
Plattelandse bewoners	214	51,9	37,0	11,2
Professionele groep	89	63,0	31,5	5,6
Nie-professionele groep	172	50,6	36,6	12,8
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	286	57,7	32,9	9,4
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	254	57,5	32,3	10,2
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	49	38,8	44,9	16,3
Verpleegsters	58	58,6	31,0	10,3
Nie-verpleegsters	531	55,7	33,9	10,4
Persone met afhanklike kinders	350	57,7	32,3	10,0
Persone sonder afhanklike kinders	239	53,6	35,6	10,9

Daar kan duidelik afgelei word dat die oorgrote meerderheid van persone beweer dat die geneesheer 1 - 2 minute spandeer om die voorskrif te bespreek (56,0 %). Ongeveer een derde van respondente (33,6 %) sê dat die geneesheer 3 - 5 minute spandeer en 10 % voer aan dat dit meer as vyf minute is.

'n Verskeidenheid van redes kan deur mense aangevoer word waarom daar nie interaksie tussen die geneesheer en hulself is wanneer die voorskryf van medisyne ter sprake kom nie. In tabel 8.20 word 'n aantal redes met die persentasie response ten opsigte van elke kategorie weergegee.

Tabel 8.20

	Aantal response	Te skaam om te vra	Geneesheer te haastig	Geneesheer onaantas- baar	Volle ver- troue in geneesheer
Persentasie response uit totaal		4,7	9,9	2,9	82,4
Deur manlike respondente	227	2,6	9,7	3,1	84,6
Deur vroulike respondente	257	6,6	10,1	2,7	80,5
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	306	5,9	9,8	1,0	83,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	154	2,6	9,7	6,5	81,2
Inkomstegroep bo 50 000 rand	24	4,2	12,5	4,2	79,2
Stedelike bewoners	296	5,7	10,5	2,4	81,4
Plattelandse bewoners	186	3,2	9,1	3,8	83,9
Professionele groep	67	4,3	13,0	1,4	81,4
Nie-professionele groep	150	7,3	9,3	2,7	80,7
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	221	5,0	13,6	2,7	78,7
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	212	4,2	7,1	3,3	85,4
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	51	6,0	6,0	2,0	86,3
Verpleegsters	41	2,4	17,1	9,8	70,7
Nie-verpleegsters	343	6,4	12,0	3,0	78,7
Persone met afhanklike kinders	274	4,0	11,0	3,0	82,1
Persone sonder afhanklike kinders	165	7,3	11,0	3,6	78,2

Uit tabel 8.20 blyk dat:

1. Mense die geneesheer tot so 'n mate vertrou geen navraag gedoen word met betrekking tot die voorskrif en die inhoud daarvan nie. (82,4 %). Die ouderdomsgroepe 41-65 en bo 65 jaar het die meeste response uitgebring in hierdie afdeling. Ongeveer 10 % van persone sê dat die geneesheer te "haastig" is.
2. Die inkomstegroepe betekenisvol van mekaar verskil ($p < 0,05$). Die groep bo 50,000 rand het "te haastig" aangedui as rede terwyl die groep 20 - 50,000 rand, asook die groep bo 50,000 rand te "onaantasbaar" as rede aangevoer het.
3. Vrouens (10,1 %), stedelike bewoners (10,5 %), die professionele groep (13,0 %), die ouderdomsgroep 15-40 jaar (13,6 %), verpleegsters (17,1 %), nie-verpleegsters (12,0 %) asook persone met en sonder afhanklike kinders (beide 11,0 %) meer as die groepgemiddelde aangedui het dat hulle nie vrae vra nie omdat die geneesheer te haastig is.
4. Veral vrouens (6,6 %), die nie-professionele groep (7,3 %), en persone met afhanklike kinders (7,3 %) meestal gesê het dat hulle te skaam is om te vra.

HOOFSTUK 9

OUERS, AFHANKLIKE KINDERS EN MEDISYNE

Die behandeling van kinders met medisyne is 'n probleem wat spesiale aandag vereis omdat kinders dikwels op geneesmiddels reageer en die jong kind ook nie altyd newe-effekte of ongewenste reaksies in woorde kan uitdruk nie. 'n Verdere probleem is dat die respons van 'n kind op infeksie baie onvoorspelbaar is, byvoorbeeld die kind wat 'n oomblik gelede nog koorsig en lusteloos was, sal 'n halfuur later lyk asof geen siekteprosesse ter sprake was nie. Tradisioneel word kinders, veral jong babas, baie maklik met 'n pyndoder/koorsweerder behandel, met die eerste teken van 'n moontlike siekte wat mag ontwikkel, juis omdat die ouer/voog nie weet wat die kind moontlik onder lede mag hê nie en graag solank die simptoom wil behandel.

Die besluit om 'n pyndodende/koorswerende middel toe te dien, berus uiteindelik by die ouer/voog van die minderjarige kind en persone sal ten opsigte van hul waarneming van die erns van die kind se toestand verskil, wat daartoe aanleiding sal gee dat die medisyne òf redelik gou òf eers na raadpleging met 'n geneesheer of apteker toegedien sal word.

Tabel 9.1 is 'n weergawe van ouers/voogde se response op die vraag watter tydskedule daar gewoonlik verloop voordat 'n koorswerende/pyndodende geneesmiddel aan 'n siek kind toegedien word.

Tabel 9.1 Tydsverloop voordat koorswerende/pyndodende middel aan 'n kind toegedien word

	Met eerste teken van koors	Na 2 tot 3 ure van koors	Eers nadat geneesheer geraadpleeg is	Eers nadat die apteker geraadpleeg is
Aantal response	181	178	39	10
	44,4 %	43,6 %	9,6 %	2,5 %

'n Minderheid van ouers/voogde (9,6 %) raadpleeg eers 'n geneesheer voordat hulle 'n koorsweerder aan 'n kind toedien. Kinders ontwikkel dikwels skielik gedurende die nag 'n verhoogde temperatuur en die ouer/voog voel nie geneë om die geneesheer dan te steur nie, terwyl die geneesheer gedurende die dag nie altyd dadelik vir konsultasie beskikbaar mag wees nie. Ouers/voogde mag ook uit ervaring weet dat die toediening van 'n koorsweerder waarskynlik al is wat nodig mag wees onder die bepaalde omstandighede. Verder kan dit vir ouers/voogde noodsaaklik wees om so vinnig moontlik op te tree om by 'n baba of kleuter wat reeds vantevore koorskonvulsies gehad het, die liggaamstemperatuur te verlaag.

'n Nog kleiner persentasie van mense dien 'n koorsweerder toe nadat daar raadpleging met die apteker was. Hoewel die apteker meestal gedurende die dag meer geredelik vir konsultasies beskikbaar is, is eersgenoemde gewoonlik nie na-ure beskikbaar nie en in hoofstuk 7, tabel 7.1, word aangetoon dat die apteker nie altyd met alle persone wat vir 'n konsultasie of voorskrif, na sy apteek kom, persoonlike kontak het nie.

'n Groot persentasie (44,4 %) van ouers/voogde het dan ook gerespondeer dat hulle met die eerste teken van koors 'n koorsweerder toedien, terwyl 'n verdere 43,6 % enkele ure sal wag alvorens hulle 'n koorsweerder toedien.

Herhaling van 'n koorswerende middel kan nie onbeperk plaasvind nie aangesien die middels potensieel toksies is wanneer te hoë konsentrasies daarvan op 'n bepaalde moment in die liggaam teenwoordig is. Die meeste van hierdie middels het 'n doseringsinterval van 3-4 ure, en hoef nie meer dikwels herhaal te word nie. Lede van die publiek is egter nie kundig omtrent die potensiele probleme wat 'n te frekwente herhaling van 'n koorsweerder tot gevolg kan hê nie. Aan die ander kant besef mense ook nie dat gereelde toediening van 'n koorsweerder meer effektief kan wees as 'n enkele toevallige toediening nie. Hierdie groep respondente moes dan aandui hoe dikwels hulle 'n koorsweerder by herhaling aan 'n siek kind sal toedien.

Die response word in tabel 9.2 weergegee.

Tabel 9.2 Frekwensie van herhaling van toediening van koorsweerder aan siek kinders

	Aantal response	Persentasie respons
Elke 30 minute	1	0,2
Elke 60 minute	5	1,2
Elke twee ure	12	3,0
Elke drie ure	27	6,4
Elke vier ure	206	51,0
Net as die kind se koors hoog is	154	38,0

Die persentasie response ten opsigte van 'n te frekwente herhaling van 'n koorsweerder is laag ten opsigte van die eerste twee kategorieë (elke 30 en elke 60 minute, naamlik 0,2 en 1,2 % respektiewelik). Indien die volgende twee kategorieë saam ontleed word (elke twee en elke drie ure) wat potensieel nog gevaarlik kan wees, dan is daar 9,7 % van ouers/voogde se response hier genoteer. Die helfte van die ouers/voogde se response is in die kategorie van die algemeen aanvaarde interval vir toediening van 'n koorsweerder (4 ure).

Daar is nogtans 'n groot persentasie ouers/voogde wie se respons in die kategorie "net as die kind se koors hoog is" genoteer is. Dit beteken dat hierdie persone 'n koorsweerder met ongereelde tussenposes toedien, wat ook mag beteken dat toediening met 'n te kort interval plaasvind. Die respondente dien dus 'n koorswerende middel redelik algemeen aan siek kinders toe. Daar kan met reg gevra word of die ouers/voogde wat hierdie geneesmiddels toedien, wel bewus is van die potensiele newe-effekte wat hieruit kan voortvloei.

Tabel 9.3 is 'n weergawe van die persentasie response ten opsigte van die vraag of ouers/voogde bekend is met die newe-effekte van koorsweerderyndodders.

Tabel 9.3 Bekendheid met newe-effekte van pyndoders/koorswerende geneesmiddels

	Aantal response	Persentasie respons
Asma-uitlokking	89	9,1
Nierskade	315	32,3
Lewerskade	185	19,0
Veluitslag	141	14,4
Bloeding van maag of derm	246	25,2
Benadeling van normale bloedstolling	0	0,0
Verslawing	0	0,0

Die newe-effekte wat waarskynlik redelik algemeen bekend is by die lekepubliek, is ook deur die hoogste persentasie respondente genoteer, naamlik nierskade (32,3 %), bloeding van die spysverteringskanaal (25,2 %), lewerskade (19,0 %) en 'n veluitslag (14,4 %). Minder as 10 % respondente dui asma-uitlokking aan en geeneen die invloed op bloedstolling en die feit dat gewoontevorming 'n probleem kan wees nie.

Die persentasie response genoteer teenoor elke potensiële newe-effek is verontrustend laag, met ander woorde die lekepubliek (in hierdie geval die ouers/voogde van kinders) gebruik 'n geneesmiddel, waarvan baie redelik of totaal onkundig is ten opsigte van die potensiële gevare, vryelik. Nie alleen is dit belangrik dat 'n pyndoder/koorsweerder nie met te kort intervalle toegedien word nie, maar ook dat dit vanweë die potensiële newe-effekte daarvan nie onnodig toegedien word nie.

Respondente is gevra of hulle eers 'n kundige persoon, soos die geneesheer of die apteker, raadpleeg voordat die toediening van hierdie geneesmiddels 'n aanvang neem.

Tabel 9.4 toon die persentasie response ten opsigte van die vraag of 'n geneesheer/apteker eers geraadpleeg word alvorens 'n pyndoder/koorsweerder toegedien word.

Tabel 9.4 Persentasie van response ten opsigte van raadpleging met 'n geneesheer/apteker voordat pyndoder/koorsweerder aan siek kind toegedien word

	Geneesheer			Apteker		
	Altyd	Soms	Nooit	Altyd	Soms	Nooit
Aantal response	129	256	23	65	213	110
Persentasie respons	31,6	62,7	5,5	16,8	54,9	28,4

Ouers/voogde van siek kinders raadpleeg wel in 'n persentasie van gevalle eers die apteker en nie die geneesheer nie, om redes wat reeds genoem is. Daar mag ook ander redes wees waarom 'n konsultasie met 'n apteker meer geredelik plaasvind en dit word in tabel 9.5 weergegee.

Tabel 9.5 Waarom verkies ouers/voogde 'n konsultasie met 'n apteker en nie 'n geneesheer nie?

	Aantal response	Persentasie respons
Die medisyne (voorskrifpligtig of ODT) is van die apteker afkomstig	61	18,6
Die apteker is geredeliker beskikbaar	65	19,8
Die apteker is altyd gereed om te luister en raad te gee	50	15,2
Die apteker weet baie van medisyne	128	39,0
Dit is goedkoper om die apteker te raadpleeg	24	7,3

Volgens die inligting vervat in tabel 9.5 is die eienskap wat die apteker se raad meer aantreklik maak, die veronderstelling dat 'n persoon in dié beroep baie onderleg ten opsigte van medisyne behoort te wees en daaglik daarmee werk. So 'n persoon moet dan noodwendig ook baie kundig wees ten opsigte van die onderliggende siekteprosesse en as sodanig bevoeg wees om die regte medisyne te kan aanbeveel (deur 39 % van respondente genoteer). Tweedens het die respondente as motivering vir raadpleging met die apteker aangevoer dat hy meer geredelik beskikbaar is as die geneesheer;

die apteker is gewoonlik wanneer die raad benodig word, onmiddellik beskikbaar (19,8 %). Derdens word die apteker geraadpleeg omdat die medisyne oorspronklik van hom afkomstig is (ongegag die feit dat, in die geval van voorskrifpligtige medisyne, die apteker bloot 'n tussenganger is). Slegs 'n klein persentasie (9,3 %) van respondente raadpleeg die apteker omdat laasgenoemde nie 'n konsultasiefooi hef wanneer hy geraadpleeg word nie en ODT-medisyne dikwels goedkoper is as voorskrifpligtige medisyne.

Ouers/voogde van siek kinders is soms genoodsaak om as 'n noodmaatreël behandeling van die pasiënt op eie inisiatief te begin vanweë die feit dat daar nie 'n professionele persoon beskikbaar is nie. Afhangende van die aard van die ongesteldheid, mag die ouer/voog as 'n tussentydse maatreël voordat daar 'n amptelike konsultasie met 'n geneesheer of apteker aangevra word, van medisinale preparate of mengsels gebruik maak wat deur oorlewering van vorige geslagte bekend is.

Tabel 9.6 is 'n weergawe van hoe dikwels mense van boererate gebruik maak om siek kinders te behandel alvorens 'n geneesheer of apteker gekonsulteer word.

Tabel 9.6 Persentasie van response ten opsigte van gebruik van boererate alvorens 'n geneesheer of apteker geraadpleeg word

	Aantal response	Persentasie respons
Altyd	4	0,9
Soms	174	41,2
Nooit	244	57,8

Meer as die helfte van die respondente het aangedui dat hulle "nooit" van boererate gebruik maak om siek kinders te behandel nie (57,8 %). Tog is daar 41,2 % respondente wat "soms" eers van boererate sal gebruik maak, teenoor minder as 1 % wat "altyd" eers boererate sal probeer. Hoewel mense dus boererate sal probeer, is dit nie baie algemene praktyk in die geval van siek kinders nie.

Die jong kind se immuniteit teen infeksies, veral kindersiektes, is meestal nog defektief en hulle word ook noodwendig in die skool- of speelgroep aan nouer kontak met mekaar blootgestel. Situasies waarin

kinders infeksies opdoen waarvoor antimikrobemiddels toegedien moet word, kom algemeen voor en baie mense het dikwels antimikrobenesmiddels in hul besit. 'n Kind mag dus nie slegs 'n pyndoder/koorsweerder ontvang nie, maar ook antibiotika omdat die ouer/voog vermoed dat die antibiotika sal help vir die siektetoestand wat deur hulle gediagnoseer is. 'n Konsultasie met 'n geneesheer of apteker voordat antibiotika toegedien word, behoort roetinegewys plaas te vind, maar geskied nie altyd nie, soos reeds hierbo aangetoon. Respondente se reaksie op die vraag of hulle eers so 'n konsultasie aanvra alvorens antibiotika toegedien word, word in tabel 9.7 aangetoon.

Tabel 9.7 Word antibiotika aan siek kind toegedien voordat konsultasie met 'n geneesheer/apteker plaasgevind het?

	Aantal response	Persentasie response
Ja	52	12,8
Nee	355	87,2

Ouers/voogde is konserwatief ten opsigte van die toediening van antibiotika voordat 'n konsultasie met 'n geneesheer of apteker plaasgevind het: 87,2 % van die respondente se antwoorde was "nee". Hierteenoor sê 12,8 % van respondente dat hulle antibiotika sal toedien voor raadpleging met 'n professionele persoon.

Vervolgens is navraag gedoen met betrekking tot die redes wat aangevoer kan word waarom die toediening van antibiotika as noodsaaklik beskou is, byvoorbeeld koors, seerkeel, ensovoorts. Die ouer/voog moes dus 'n diagnose van simptome maak en op grond daarvan besluit om met antibiotikatoediening 'n aanvang te maak.

Virussiektes (verkoue en griep) word dus ook behandel met antibiotika.

Tabel 9.8 toon 'n weergawe van die response van die ouers/voogde van kinders ten opsigte van die moontlike redes vir antibiotikatoediening.

Tabel 9.8 Persentasie van response ten opsigte van redes waarom antibiotika toegedien word

	Aantal response	Persentasie respons
Kind het koors sonder 'n duidelike oorsaak	6	11,8
Kind het van 'n seerkeel gekla	21	41,2
Kind het van oorpyn gekla	10	19,6
Kind het 'n gewone verkoue (loopneus, hoes, nies)	1	2,0
Kind het griep (kla van 'n seerkeel, lyfseer en het koors)	13	25,5

Dit is dadelik opmerklik dat 'n seerkeel 'n belangrike faktor is wat besluitneming sal beïnvloed. Die hoogste persentasie response (41,2 % en 25,2 % respektiewelik) is aangeteken teenoor die kategorieë waarin "seerkeel" genoem word. Dit is opmerklik dat die twee virussiektes (verkoue en griep) totaal verskillende response uitlok, naamlik 2,0 % en 25,5 % respektiewelik). Laasgenoemde toon waarskynlik 'n hoër frekwens omdat seerkeel en koors (wat met infeksie verbind word) daarby ingesluit is. Kinders met oorpyn word ook maklik met antibiotika behandel (19,6 % response), hoewel virusse ook hier 'n rol kan speel. Meer as een tiende van respondente (11,8 %) dien antibiotika toe as daar verhoogde liggaamstemperatuur is, al is die oorsaak vir die koors nie duidelik waarneembaar nie.

Indien antibiotika vir 'n bepaalde doel deur 'n geneesheer voorgeskryf word, word daar normaalweg 'n minimum tydperk van toediening gestipuleer (gewoonlik vyf dae). Mense mag egter verkies om die instruksie nie noukeurig te volg nie, en om byvoorbeeld van die medisyne te behou om met 'n later geleentheid weer te kan gebruik.

In tabel 9.9 word 'n uiteensetting gegee van die response op die vraag of respondente noukeurig hou by instruksies ten opsigte van antibiotika-toediening.

Tabel 9.9 Persentasie van response ten opsigte van navolging van instruksies met antibiotikatoediening

	Aantal response	Persentasie respons
Soos voorgeskryf (vir 'n minimum van vyf dae)	382	95,5
Slegs terwyl die kind koorsig is	5	1,2
Slegs totdat die kind se toestand verbeter het al het daar net 1-2 dae verloop	11	2,8
Slegs vir twee tot drie dae as die kind se toestand nie verbeter nie	1	0,13
Net vir enkele dae om van die medisyne te behou vir 'n soortgelyke situasie later	1	0,3

Feitlik alle respondente (95 %) beweer dat hulle die voorgeskrewe instruksies, noukeurig volg. Daar is wel 2,8 % response van mense wat die antibiotika toedien net tot tyd en wyl daar verbetering in die kind se toestand is; en 1,8 % respondente sê dat hulle die antibiotika toedien net vir solank as wat die kind koorsig is.

Respondente is veronderstel om in die algemeen die instruksies wat saam met medisyne gegee word, noukeurig te volg om sodoende die beste en betroubaarste respons te verseker. In tabel 9.10 is die persentasies response van ouers/voogde aangeteken ten opsigte van die uitvoering van instruksies wat saam met medisyne (voorskrifpligtig of ODT) uitgereik word.

Tabel 9.10 Persentasie response ten opsigte van uitvoering van instruksies uitgereik met voorskrifpligtige of ODT medisyne

	Aantal response	Persentasie respons
Hou noukeurig daarby	305	66,7
Hou somtyds noukeurig daarby	50	10,9
Verander instruksies volgens eie ervaring	30	6,6
Raadpleeg apteker voordat instruksies verander word	12	2,6
Raadpleeg geneesheer voordat instruksies verander word	56	12,3
Raadpleeg familielid/kennis/bure voordat instruksies verander word	3	0,7
Dien dubbeldosering toe omdat dit vinniger respons gee	1	0,2

Tweederdes van die respondente dui aan dat hulle noukeurig by die voorgeskrewe instruksies hou, terwyl 11 % soms noukeurig daarby hou. 'n Verdere 6,6 % sê dat hulle die instruksies verander soos wat hulle dink dit nodig is, met ander woorde hulle volg nie die instruksies nie. Die geneesheer of apteker word deur 12,3 % en 2,6 % onderskeidelik van respondente genoem as geraadpleeg voordat daar aan die instruksies verander word. Enkele respondente sê dat hulle 'n ander lekepersoon raadpleeg voordat die instruksies gewysig word.

'n Ander probleem waarmee ouers/voogde te kampe het wanneer medisyne aan die siek kind toegedien moet word, is watter metode van toediening die mees effektiewe is. Hoewel medisyne tans op allerhande maniere verbloem word om die slegte smaak, geur, ensovoorts, minder problematies vir inname te maak, bly medisynetoediening nogtans 'n traumatiese gebeurtenis vir 'n kind wat alreeds geirriteerd is deur die siekteproses wat op sigself liggaamlike ongemak veroorsaak. Daar word van die ouer/voog ver wag om aan die kind tuis te bring dat die medisyne ter wille van herstel ingeneem moet word, en dat dit liggaamlike pyn en ongemak sal verlig.

Tabel 9.11 is 'n weergawe van die persentasie response deur respondente ten opsigte van die mees algemene benaderings tot die toediening van medisyne by kinders (twee jaar en ouer).

Tabel 9.11 Persentasie respons ten opsigte van ouers/voogde se benadering tot toediening van medisyne by kinders

	Aantal response	Persentasie respons
Oorreed sagkens	90	19,9
Verbloem medisyne deur toevoeging van byvoorbeeld suiker of lemoensap	12	2,8
Laat kind toe om eie medisyne in te neem onder toesig	60	13,3
Gebruik geweld	1	0,2
Verduidelik so goed moontlik waarom kind medisyne moet inneem	289	63,9

Die meeste ouers/voogde verkies om so goed moontlik aan die kind te verduidelik waarom hy medisyne moet inneem. Dit is waarskynlik 'n tydrowende proses wat baie geduld verg, maar ook vir toekomstige soortgelyke situasies, die beste vrugte afwerp (63,9 %). Daar is diegene (19,9 %) wat die kind sagkens sal oorreed om medisyne te neem, dit wil sê beloftes van vergoeding, ensovoorts maak; 13,3 % sal die kind toelaat om sy medisyne self onder toesig van die volwassene in te neem, waarskynlik nadat die noodsaaklikheid daarvan aan die kind verduidelik is. Slegs 2,8 % van respondente voer aan dat hulle medisyne sal verbloem deur toevoeging van suiker of lemoensap en een respondent staan gewild voor (0,2 %).

Dit blyk egter 'n noodsaaklike opvoedkundige taak deur ouers en andere om 'n kind van kleintyd af te leer wat verantwoordelike inname van medisyne beteken, sodat onnodige en onoordeelkundige inname van medisyne in die latere volwasse leeftyd ook bekamp kan word.

Een van die belangrikste take in hierdie verband is om die klein kind te leer om nie medisyne op eie verantwoordelikheid in te neem nie, maar alleenlik dit wat deur sy ouer/voog aan hom gegee word. Vergiftiging van kinders deur medisyne sal hierdeur grootliks verminder kan word.

Tabel 9.12 is 'n weergawe van die respondente se antwoorde ten opsigte van die vraag of hulle kinders leer om nie medisyne op eie verantwoordelikheid in te neem nie.

Tabel 9.12 Ouers/voogde se respons ten opsigte van die tuisbring by kinders om nie medisyne op eie verantwoordelikheid in te neem nie

	Aantal response	Persentasie respons
Beslis	371	92,3
Nie met entoesiasme nie	17	4,2
Glad nie	14	3,5

Feitlik alle respondente (92,3 %) sê dat hulle beslis hul kinders verantwoordelike inname van medisyne leer. Klein persentasies respondente (4,2 % en 3,5 % respektiewelik) repondeer dat hulle nie die kind verantwoordelikheid "met entoesiasme" of "glad nie" probeer leer nie.

Verantwoordelike hantering en gebruik van medisyne leer die kind van sy vroegste jare af om medisyne in die regte perspektief te sien. Op sy beurt kan dit 'n positiewe bydrae lewer tot die bekamping van oormatige en onverantwoordelike gebruik van medisyne gedurende die volwasse leeftyd. Dit is verder ook noodsaaklik dat 'n kind geleer moet word om nie medisyne van vreemdelinge te aanvaar nie.

Respondente se antwoorde ten opsigte van die vraag of hulle kinders leer om nie medisyne van vreemdelinge te aanvaar nie, word in tabel 9.13 gegee.

Tabel 9.13 Persentasie respons van ouers/voogde ten opsigte van vraag of hulle kinders leer om nie medisyne van vreemdelinge te aanvaar nie

	Aantal response	Persentasie respons
Beslis	355	87,9
Nie met entoesiasme nie	20	5,0
Glad nie	29	7,2 %

Die persentasie respondente wat "beslis" gekies het, is weer eens hoog (87,9 %) en daar is 5 % wat nie met entoesiasme reageer nie en 7,2 % wat glad nie hierdie taak verrig nie.

HOOFSTUK 10

BESPREKING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

1. Berging van medisyne in die huishouding

Volgens 'n studie van Hayes, et al. (1976), in Australië van 84 huishoudings, was daar 'n gemiddelde van 8,4 voorskrifpligtige middels in die huis, terwyl vyf huishoudings meer as 20 middels in hul besit gehad het. Daar was 7,8 nie-voorskrifpligtige middels per huishouding, met vyf gesinne wat meer as 30 items in hul besit gehad het. Ongeveer 32 huishoudings het 1 tot 5 voorskrifpligtige middels in hul besit gehad en ongeveer 40 huishoudings het 1 tot 5 nie-voorskrifpligtige middels gehad. Met betrekking tot die berging van geneesmiddels is bevind dat die geneesmiddels in slegs 22,6 % van die huishoudings toegesluit was, terwyl 64,3 % redelik maklik vir alle persone toeganklik was en 'n verdere 13,1 % maklik vir kinders bereikbaar was.

Dunnell en Cartwright (1972) se studie in Engeland en Wallis het aan die lig gebring dat 94,0 % van 'n totaal van 686 huishoudings een of ander vorm van ODT-medisyne tot hul beskikking gehad het en 73,0 % een of ander vorm van voorskrifpligtige medisyne. Slegs 1,0 % van die huishoudings het geen medisyne bevat nie. Daar was gemiddeld 10,3 medisyne-items per huishouding, 10,0 % het twintig of meer medisyne-items gehad, 25 % het tien of meer items bevat en 33,0 % het vier of meer items geberg.

Ten opsigte van die veiligheidsaspek van die berging van medisyne, het Dunnell en Cartwright bevind dat in slegs twee (0,3 %) van die huishoudings medisyne toegesluit was.

Die kombuis was die algemeenste bergingsplek vir medisyne (44,0 %), gevolg deur die badkamer (23,0 %), die woonkamer (16,0 %) en die ouers se slaapkamer (11,0 %).

Hierdie navorsers het ook bevind dat gesinne in die huise van die hoër sosiale klasse in die algemeen 'n groter aantal medisyne in hul huise gehad het. Deur die medisyne as voorskrifpligtig en ODT te klassifiseer, is bevind dat bogenoemde neiging net ten opsigte van ODT-medisyne bestaan en nie vir voorskrifpligtige medisyne nie. In Engeland weerspieël hierdie neiging waarskynlik 'n veranderende kooppatroon ten opsigte van medisyne en nie

noodwendig 'n ander benadering ten opsigte van die inname van medisyne onder die verskillende sosiale klasse nie. Voorskrifpligtige medisyne in Engeland is goedkoop en vryelik deur die National Health Scheme (NHS) beskikbaar, terwyl ODT-medisyne baie duurder is en nie so geredelik deur die laer sosiale groepe aangekoop kan word nie. Laasgenoemde neig om kleiner hoeveelhede van 'n bepaalde medisyne aan te koop.

Hoër sosiale klasse het meer dikwels hul medisyne in die badkamer gehou. Die laer klasse het dikwels nie 'n badkamer nie, en hou hul medisyne meestal in die kombuis of woonkamer.

In die navorsingsprojek van Dunnell en Cartwright is geen verskil gevind in die bergingspatroon vir medisyne tussen die stedelinge en plattelanders nie.

Huishoudings met afhanklike kinders het in die algemeen meermale hul medisyne in die kombuis tussen die kruideniersware geberg.

Vergelykenderwys is met die plaaslike studie (tabel 4.1) bevind dat die slaapkamer die gewildste bergingsplek vir medisyne in die huishouding was (46,8 %) met vervolgens die badkamer (26,0 %) en die kombuis (15,7 %). In teenstelling met die studie van Dunnell en Cartwright, was daar waarskynlik 'n minimale (indien enige) aantal huishoudings onder die groep respondente wat die vraelys beantwoord het, wat nie oor 'n badkamer beskik nie.

Geeneen van die bogenoemde studies het ouderdom as 'n faktor ten opsigte van die keuse van 'n bergingsplek vir medisyne bespreek nie. Die plaaslike studie het veral die ouderdomsgroep bo 65 jaar geïdentifiseer ten opsigte daarvan dat hulle medisyne in die slaapkamer berg, waarskynlik omdat hulle vanweë fisiese beperkings dit geriefliker vind om hul medisyne byderhand te hê. Dit moet ook in gedagte gehou word dat 'n aantal van die respondente in hierdie ouderdomsgroep wel 'n badkamer tot hul beskikking gehad het, maar sodanige gerief met ander persone moes deel en dus nie persoonlike medisyne daar kon of wou aanhou nie.

Die nie-professionele groep respondente in hierdie navorsingsprojek het ook meer van die slaapkamer as bergingsplek gebruik gemaak terwyl die professionele groep meer as enige ander groep van die badkamer as bergingsplek gebruik gemaak het.

Ten opsigte van die kombuis is in die plaaslike studie bevind dat die hoogste inkomstegroep en die ouderdomsgroep vanaf 15 tot 40 jaar effens meer as die groepgemiddelde neig om medisyne daar te berg, gevolg deur persone met afhanklike kinders, dog alleenlik die nie-professionele groep toon 'n baie duidelike neiging om nie van die kombuis as bergingsplek gebruik te maak nie. Hierdie verskille was egter nie statisties betekenisvol nie.

Hayes, et al. (1976), se bevinding omtrent die veilige bewaring van medisyne in die huis, is met die resultate van die plaaslike studie vergelyk: die gemiddelde persentasie respondente wat hul medisyne in die verskillende vertrekke toegesluit hou (die toilet is vanweë die lae aantal response nie in berekening gebring nie), was 40,7 %. Dit beteken dus dat byna twee maal soveel persone as in die Hayes-studie hul medisyne toesluit. Hayes, et al., se syfer vir medisyne wat nie veilig geberg is nie, was 77,4 % teenoor die plaaslike studie se 59,9 %. Geen vergelykbare syfers is uit die ondersoek van Dunnell en Cartwright beskikbaar nie.

Die plaaslike bevolking is waarskynlik meer konserwatief as die bevolkings van ander Westerse lande ten opsigte van hul lewenspatroon en neig dus ook om strenger te wees wanneer die beskikbaarheid van medisyne ter sprake kom.

Nogtans is dit interessant om daarop te let dat medisyne feitlik deurgaans in vertrekke soos die slaapkamer, die badkamer en die kombuis twee maal meer toeganklik gelaat is as toegesluit. Die spens en die ander vertrekke in die huis het as bergingsplek, 'n teenoorgestelde neiging getoon, naamlik om meermale toegesluit te wees. Omdat die spens en die ander vertrekke (byvoorbeeld die studeerkamer, die werkskamer, ensovoorts) dikwels as "spesiale" vertrekke in die Suid-Afrikaanse huishouding beskou word, word dit waarskynlik ook meer dikwels toegesluit gehou.

Die plaaslike ondersoek het geen verskil getoon tussen plattelandse en stedelike bevolkings ten opsigte van hul keuse van bergingsplek nie.

Aantal medisyne-items in die huishouding

In die plaaslike studie het 12,7 % van die respondente meer as 20 medisyne-items in die huishouding gehad en 3,2 % het nul tot een item in die huis beskikbaar gehad. Ongeveer 34,9 % het meer as tien items gehad, terwyl 69,8 % twee en meer items in hul besit gehad het. Die blanke huishouding in die Oranje-Vrystaat berg dus baie meer geneesmiddels in die huis as byvoorbeeld die Engelse huishouding (volgens die ondersoek van Dunnell en Cartwright, 1972). Die verklaring hiervoor is waarskynlik tweërlei van aard:

- a) die plaaslike bevolking is tradisioneel daarop ingestel om hulself te behandel en hou gevolglik meer medisynes vir dié doel beskikbaar;
- b) die NHS-stelsel in Engeland is so georganiseer dat 'n geneesheer en voorskrifpligtige medisynes baie geredelik beskikbaar is. Boonop is die koste daaraan verbonde redelik laag sodat mense dit minder nodig vind om medisyne op te gaan en aan te hou vir gebruik wanneer nodig. Hierbenewens is die koste van ODT in Engeland vergelykenderwys waarskynlik te hoog om algemeen aangekoop te word. Uit die gegewens van die plaaslike studie kan nie afgelei word watter persentasie respondente geen medisyne in hul besit gehad het nie, aangesien antwoorde in kategorieë gegee is vanaf 0 - 1, 2 - 5 ensovoorts (tabel 4.10 en 4.11). Indien die eerste kategorie (0 - 1) beskou word asof dit beteken "geen geneesmiddels" nie, is die persentasie persone wat ODT-middels in hul besit het, 81,8 % en dié wat voorskrifpligtige middels in besit het, 78,6 %. Hierdie syfers stem in 'n groot mate ooreen met dié verkry in die ondersoek in Engeland.

Gevolgtrekkings

1. Die plaaslike ondersoek het getoon dat die blanke bevolking van die Oranje-Vrystaat, net soos ander groepe wat bestudeer is, 'n groot aantal medisyne-items in die huishouding berg. In teenstelling hiermee is daar 'n baie groter persentasie respondente in die plaaslike ondersoek wat hul medisyne toegesluit hou. Dit verander egter geensins aan die feit dat 'n baie groter persentasie respondente hul medisyne "oop" laat, teenoor

diegene wat dit toesluit nie. Veral opmerklik is die persentasie respondente (tabel 4.3) wat medisyne in die badkamer en die kombuis "oop" laat, waar dit baie geredelik beskikbaar is vir alle lede van die huishouding.

2. Met verwysing na tabelle 4.12 en 4.13 kan aangevoer word dat hoe groter die aantal medisyne-items in 'n huishouding is, hoe groter is die kans dat 'n individuele respondent nie bewus sal wees van die presiese hoeveelheid items beskikbaar nie. Veral geneeshere het die aantal middels in hul huishouding onderskat (tabel 4.13), waarskynlik omdat baie geneeshere, veral op die platteland, 'n groot aantal middels in hul besit moet hou om vir enige moontlike gebeurtenis in hul praktyk voorsiening te maak.

Aanbeveling

Die algemene publiek moet deur die media en in algemene opvoedingsverband in skole baie meer bewus gemaak word van die potensiële gevare wat medisyne inhou, veral wanneer dit deur persone ingeneem word vir wie dit nie voorgeskryf is nie en veral ook ten opsigte van oordosering deur kinders. Medisyne behoort ten alle tye op 'n veilige plek agter slot en grendel geberg te word. Dit sal dan geen verskil maak waar hierdie bewaringsplek in die huis geleë is nie.

2. Die hantering van en doel met medisyne in besit

2.1. Navolging van geneesheer se instruksies

Wanneer 'n geneesheer 'n voorskrif vir medisyne aan 'n pasiënt uitreik, word daar outomaties van die pasiënt verwag om die gepaardgaande opdragte noukeurig na te kom. Pasiëntmeewerking ten opsigte van die neem van medisyne is selde 100,0 %. Becker, et al. (1975), het in die Verenigde State van Amerika bevind dat 84,0 % van pasiënte erken het dat hulle nie die instruksies van die geneesheer ten opsigte van die neem van penisillien noukeurig gevolg het nie. Die volgende redes is aangegee: die pasiënt voel beter (37 %), agterloosigheid (27 %), 'n tekort aan geld (17 %), die kind wou nie medisyne inneem nie (11 %) en die geneesheer se instruksies is nie duidelik nie (8 %).

Kritzinger (1980) het in sy navorsing aan die Johannesburg Algemene Hospitaal bevind dat 64,9 % van pasiënte wat nie-meewerkend was nie, as rede genoem het dat die geneesheer nie die voorskrif verduidelik het nie. Bergman en Wiholm (1981) het ook in hul ondersoek in Swede bevind dat 17,0 % van pasiënte minder en 3,0 % meer as die voorgeskrewe dosis van hulle medisyne ingeneem het. Dunnell en Cartwright (1972) het bevind dat 19,0 % van pasiënte minder en ongeveer 1,0 % meer as die voorgeskrewe dosis inneem. In die navorsing van Lundin (1978) in die Verenigde State van Amerika is vasgestel dat 25,0 % van die ou mense nie die medisyne, soos voorgeskryf, ingeneem het nie.

In die huidige ondersoek was die persentasie response ongeveer dieselfde as die voorafgaande syfers. Uit tabel 5.1 blyk dat 84,4 % van die respondente in hierdie studie altyd die geneesheer se instruksies noukeurig volg. Dus is daar 15,6 % pasiënte wat nie absoluut meewerkend is nie. As redes waarom instruksies nie gevolg word nie, was vergeetagtigheid (39,5 %) en "die geneesheer sê die medisyne is nodig", met ander woorde: die pasiënt het die voorskrif as "onnodig" beskou (37,9 %), as die belangrikste deur die groep respondente voorgehou. Respondente het ook aangedui dat daar te veel items op die voorskrif was (5,8 %), die medisyne te duur was (4,7 %), items is nie deur die geneesheer verduidelik is nie (4,7 %), die voorskrif totaal onnodig geag is (4,2 %), terwyl dieselfde items nie vantevore verbetering van die pasiënt se siektetoestand bewerkstellig het nie (3,2 %).

Op die oog af verskil die plaaslike studie van dié van Kritzinger (1980). As ons aanvaar dat die kategorie: "Geneesheer sê die medisyne is nodig" ook beteken dat die geneesheer nie 'n bevredigende verduideliking verskaf het nie, word die persentasie van respondente wat nie goeie kommunikasie met die geneesheer gehad het nie 42,6 %, wat heelwat nader aan Kritzinger se syfer is.

Die tydsverloop voordat 'n voorskrif van 'n geneesheer by 'n apteek ingehandig word, is ook 'n aanduiding van die pasiënt se meewerking ten opsigte van die geneesheer se instruksies. Rashid (1982) het in Engeland bevind dat 65,0 % van pasiënte binne die eerste twee dae na ontvangs hul

voorskrifte by 'n apteek inhandig, terwyl 20,0 % dit glad nie inhandig nie. Dunnell en Cartwright (1972) sê in hul ondersoek dat tussen 2,0 en 5,0 % van pasiënte glad nie hul voorskrifte inhandig nie.

In die plaaslike ondersoek het 80,3 % van respondente gesê dat hulle onmiddellik die voorskrif aan die apteker oorhandig, teenoor 2,2 % wat dit glad nie inhandig nie. Hierdie syfers is in ooreenstemming met Dunnell en Cartwright se gegewens. Laasgenoemde was 'n goedbeplande studie met gerandomiseerde seleksie van respondente, terwyl die ondersoek van Rashid 'n toevallige weergawe van pasiëntrespons in die Preston-area van Engeland was.

Gevolgtrekking:

Daar is 'n geringe persentasie mense wat nie hul voorskrifte inhandig nadat hulle dit van die geneesheer ontvang het nie. Die blanke bevolking van die Oranje-Vrystaat verskil nie van die bevolkings in ander lande nie.

2.2 Ongebruikte medisyne

'n Totaal van 39 % van Dunnell en Cartwright (1972) se respondente voer aan dat hulle ongebruikte voorgeskrewe medisyne hou om weer later te gebruik, terwyl 16,0 % dit weggooi. In die plaaslike studie het 16,4 % (tabel 5.5) van respondente beweer dat hulle ongebruikte voorgeskrewe medisyne dadelik weggooi, terwyl 19,9 % dit hou om later weer te gebruik. Dit is veral die professionele groep respondente (41,4 %) wat meer as enige ander groep die medisyne sal behou vir hergebruik. Die waarskynlike rede hiervoor is dat hierdie groep redeneer dat hulle oor genoegsame kennis en insig beskik om 'n soortgelyke siekte by 'n volgende geleentheid te kan diagnoseer en behandel, al is dit dan net tot tyd en wyl 'n geneesheer gekonsulteer kan word.

Die persentasie respondente wat ODT-medisyne vir hergebruik behou, is heelwat hoër as die vergelykende persentasie vir voorskrifpligtige medisyne (30,2 % teenoor 19,9 %). Dit is te verstane, aangesien ODT-medisyne meestal nie, soos voorskrifpligtige medisyne, 'n definitiewe vervaldatum vertoon nie. Inligting omtrent ODT-medisyne is nie uit Dunnell en Cartwright se studie beskikbaar nie.

In die algemeen sal ongeveer die helfte van die persone medisyne op eie verantwoordelikheid weggooi sodra dit nie meer gebruik kan word nie. Slegs 'n geringe persentasie respondente vra 'n apteker of geneesheer om raad met betrekking tot ongebruikte medisyne. Dit blyk uit gepubliseerde, sowel as die plaaslike bevindings.

As in ag geneem word dat die meeste respondente twee of meer medisinale preparate in die huis aanhou, wil dit voorkom asof medisyne wat nie meer gebruik kan word nie, nie so geredelik weggegooi word nie, of dat dit feitlik onmiddellik weer vervang word met 'n nuwe voorraad.

2.3 Notering van newe-effekte wanneer voorgeskrewe medisyne ingeneem word, alleen of saam met ander (ODT) medisyne of boererate

Respondente is beslis nie daarop ingestel om rekord te hou van reaksies wat ervaar word wanneer medisyne ingeneem word nie (tabel 5.8). Die lekepubliek is nie opgevoed om die belangrikheid van so 'n gebeurtenis te herken en betroubare waarnemings te maak nie. Gevolglik maak die pasiënt bloot op sy geheue staat om verslag te kan lewer aan die apteker of geneesheer wat die medisyne verskaf het, waarskynlik omdat die geneesheer of apteker meestal onmiddellik bereikbaar is om die insident te rapporteer. Let daarop (tabel 5.9) dat die pasiënte feitlik altyd die geneesheer wat die voorskrif uitgereik het, sal raadpleeg as 'n reaksie voorkom (83,4 %) en nie die apteker wat die voorskrif prosessee het nie (13,8 %), hoewel laasgenoemde waarskynlik 'n belangrike rol in hierdie verband sou kon vervul, naamlik om reaksies op geneesmiddel meer noukeurig te moniteer.

Die feit dat slegs 46,5 % van pasiënte onmiddellik die geneesheer raadpleeg as 'n reaksie op medisyne voorgekom het, beteken dat die neerskryf van die gebeurtenis 'n nog belangriker plek moet inneem omdat pasiënte met verloop van tyd die fyner besonderhede soveel makliker sal vergeet. Daar is selfs 14,7 % van respondente wat tot twaalf ure sal wag voordat 'n outoriteit geraadpleeg word.

Met betrekking tot die geneesmiddels wat respondente in hul huishouding aanhou, blyk dit dat daar 'n verskil in hul sienswyse is wanneer daar van hierdie medisyne aan ander persone beskikbaar gestel moet word. Eerstens was dit opmerklik dat die nie-verpleeggroepe baie konserwatief gerespondeer het (7,1 %) op die vraag of hulle nie-voorskrifpligtige medisyne vir dié doel sal gebruik, teenoor verpleegsters as groep waar 45,2 % wel dink dat hulle ODT-medisyne sal uitdeel. Die omgekeerde respons is ten opsigte van voorskrifpligtige medisyne waargeneem.

Dit wil voorkom of nie al die respondente in die nie-gesondheidsberoep die verskil tussen ODT- en voorskrifpligtige medisyne besef nie. Uit tabel 5.23 blyk dat 11,3 % van nie-verpleegsters beweer het dat skedulering van medisyne vir hulle niks beteken nie, teenoor 73,0 % wat wel 'n "goeie begrip" het. Dit is egter nie duidelik of die verband tussen "voorskrifpligtige" en "skedulering" wel begryp word nie, aangesien 'n groot persentasie mense voorskrifpligtige medisyne onwettig aan ander persone sal verskaf. Dit is veral ten opsigte van die verskaffing van medisyne vir sensuspanning, wat meesal geskeduleerde medisyne is, waar grootskaalse oortreding van die Wet plaasvind: 88,5 % van respondente het aangevoer dat hulle "af en toe" medisyne van hierdie aard aan ander persone gee (tabel 5.16). Dit is opvallend dat die klein aantal verpleegsters wat respondeer het, almal "af en toe" medisyne vir sensuspanning aan ander persone verskaf. Ook ten opsigte van die verskaffing van persoonlike voorskrifpligtige medisyne aan huisbediendes/ander werknemers, is daar 'n betekenisvolle persentasie respondente in die nie-verpleegstergroep (79,4 %, tabel 5.19) wat soms op hierdie wyse oortree.

Die algemene publiek is waarskynlik nie ingelig omtrent die gevare van vervolging waaraan hulle hulself blootstel indien 'n werknemer of enigiemand anders 'n fatale reaksie sou ontwikkel na die inname van geskeduleerde medisyne wat onwettig verskaf en toegedien is.

Die Wet op die Beheer van Medisyne, Wet 101 van 1965, bepaal uitdruklik (pp. 260 et seq.) dat medisyne alleenlik deur 'n lisensiehouer in terme van die Wet verkoop mag word. "Verkoop" word deur dieselfde Wet onder meer gedefinieer as "verruil of verskaf of van die hand sit aan enigiemand hetsy teen 'n teenprestasie of andersins". Handeling deur 'n persoon strydig met hierdie bepaling in die Wet, kan dus tot vervolging aanleiding gee.

Miller (1981) het in sy opname bevind dat 13,4 % van respondente voorskrifpligtige medisyne en nie-voorskrifpligtige medisyne af en toe aan vriende verskaf. Hy beweer ook dat daar weinig inligting omtrent die uitwerking van ongekontroleerde geneesmiddelverskaffing op die gesondheid van die verbruiker beskikbaar is.

Aanbeveling:

Die lekepubliek moet deur die media ingelig word omtrent die regulasies in die Wet wat die besit en verskaffing van voorskrifpligtige medisyne beheer. Dit moet benadruk word dat iemand krimineel vervolg kan word indien 'n misdryf in hierdie verband deur die owerheid vermoed word.

Een van die belangrikste eindeffekte van die beskikbaarheid van medisyne in die huishouding, is die blootstelling van lede van die huishouding aan toksiese hoeveelhede, hetsy opsetlik of onopsetlik. Dit is veral die voorskoolse kind wat blootgestel en vergiftig word. Keller (1979) noem byvoorbeeld dat 64,0 % van persone wat in 1976 in die Los Angeles Hospitaal vir vergiftiging/oordosering, behandel is, kinders van vyf jaar en jonger was. In die plaaslike ondersoek het 2,9 % van respondente met afhanklike kinders aangedui dat vergiftigings in hul huishoudings plaasgevind het, teenoor 1,6 % respondente wat nie meer afhanklike kinders in hul huishoudings het nie. Ongelukkig is die ouderdomme van die kinders nie beskikbaar nie, maar uit die gegewens versamel deur die Vergiftigingsbeheersentrum van die Departement Farmakologie aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat, is kinders in die ouderdomsgroep 1 tot 5 jaar oorwegend in vergiftigings/oordoserings betrokke.

Keller (1979) voer aan dat 78,0 % van die kinders in Los Angeles met ODT-middel en/of huishoudelike produkte vergiftig is. Plaaslik het die respondente gesê dat 73,3 % van vergiftigings deur voorskrifpligtige medisyne veroorsaak is. Dieselfde persentasie geld ook ten opsigte van afhanklike kinders. Dit wil dus voorkom of geneesmiddels wat per voorskrif verkry is, moontlik meermale binne bereik van kinders is, waarskynlik omdat die beskikbaarheid ten nouste saamhang met die aktiewe gebruik daarvan vir gediagnoseerde siekte en medisyne dikwels nie toegesluit word nie.

Aanbeveling

Ouers, sowel as grootouers moet daarop attent gemaak word dat alle medisyne, hetsy deur die geneesheer voorgeskryf of self aangekoop, met groter omsigtigheid hanteer moet word en dat die veilige berging daarvan nougeset toegepas moet word.

Selfbehandeling deur respondente

Rapoort (1979) bevind dat 24,0 % van die pasiënte in die algemene praktyk in Engeland, 'n voorneme gehad het om hulself met ODT-medisyne te behandel nadat hulle 'n voorskrif van 'n geneesheer ontvang het. Dit was veral die laer sosiale klasse en mans wat hierdie neiging getoon het, terwyl die hoër ouderdomsgroep die kleinste neiging daartoe gehad het. Dunnell en Cartwright (1972) het egter bevind dat mans minder geneig is om medisyne vir dieselfde gerapporteerde ongesteldhede in te neem as vrouens. In 'n ondersoek deur Haggerty en Roghmann (1972) is bevind dat 20,0 % van moeders en 10,0 % van die jongste kinders in 'n steekproef van huishoudings, binne die voorafgaande 48 uur 'n pynstiller ingeneem het en 30,0 % van die jong kinders kroniese behandeling met vitamine ontvang het. Wade (1976) se studie in Australië toon dat 60,0 % van die Australiërs daaglik twee of meer dosisse van analgetiese tablette inneem. Volgens Van Duuren (1977) het die verbruik van analgetika (soos bepaal deur die "National Opinion Polls" in Engeland in 1970) vyf tablette per persoon by 250 000 van die bevolking beloop, sonder dat 'n goeie rede aangevoer kon word waarom die persoon die middel inneem. Chaiton en Spitzer (1976) het die geneesmiddelgebruik in Ontario bestudeer en bevind dat 25,0 tot 28,0 % van persone tonika en/of vitamine op 'n gereelde basis inneem. Vrouens, sowel as die ouer ouderdomsgroepe het in die algemeen meer ODT-middels gebruik as die res van die groep. Knapp en Knapp (1972) se bevinding in die VSA was dat 50,0 % tot 70,0 % van siektes deur pasiënte gedeeltelik met ODT-medisyne behandel is. Dit was veral die hoër sosiale klasse wat meer geld spandeer het op die aankoop van medisyne sonder 'n voorskrif. Dunnell en Cartwright (1972) het in hul ondersoek bevind dat 69,0 % van persone wat ondervra is, beide voorskrifpligtige en ODT-medisyne gelyktydig gebruik het, sonder medewete van die geneesheer. 'n Ondersoek van Buchanan (1979) uitgevoer onder drie

verskillende rasse-groepe aan die Witwatersrand, het getoon dat 60,0 % van die medisyne wat deur die persone gebruik was, oor die toonbank by 'n apteek of winkel aangekoop is. Net soos in die VSA en Australië het Buchanan vasgestel dat boonste lugweginfeksies en pyn (veral hoofpyn) die grootste aantal selfbehandelings tot gevolg gehad het. Hagley (1984) het bereken dat ongeveer 700 miljoen dosisse analgetiese tablette jaarliks in die Republiek van Suid-Afrika verbruik word, uitsluitend dié wat deur hospitale en resepterende geneeshere uitgereik word.

In die plaaslike ondersoek het 69,8 % van die respondente gesê dat hulle tot en met 5,0 % hul siektes self met ODT-medisyne behandel - 'n kleiner persentasie respondente sal tot 50,0 % en meer van hul siektes self op hierdie wyse behandel (tabel 6.1). Veral die ouderdomsgroep bokant 65 jaar (79,2 %), asook die professionele groep (86,9 %), het rapporteer dat hulle 5,0 % van hul siektes sal behandel (79,2 %). Van belang is dat meer vrouens as mans hul eie siektes met ODT-medisyne sal behandel (75,2 % teenoor 30,9 %).

Daar is navraag gedoen by die respondente omtrent die bedrag in Rand wat hulle per maand bestee om medisyne by die apteek, supermark, kafee ens, sonder voorskrif aan te koop en die resultate word in tabel 10.1 weergegee.

Tabel 10.1. Bedrag in rand per maand bestee vir aankope van nie-voorskrifpligtige medisyne by die apteek, kafee/supermark of winkel

	0 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	meer as 50
Persentasie response uit totaal	50,3	20,7	13,2	7,8	1,9	0,9	0,8
Mans	45,8	20,4	13,7	9,6	2,0	1,7	2,3
Vrouens	51,3	24,0	12,8	5,9	1,8	0,0	1,3
Inkomstegroep 0 - 20 000 rand	49,6	22,8	12,4	6,2	1,3	0,9	1,3
Inkomstegroep 20 000 - 50 000 rand	45,5	23,4	14,3	10,7	2,9	0,8	2,0
Inkomstegroep bo 50 000 rand	59,0	10,3	15,4	5,1	2,6	0,0	5,1
Stedelike bewoners	52,9	23,6	11,9	5,4	1,3	0,7	1,3
Plattelandse bewoners	42,5	20,1	15,3	11,6	2,6	1,1	2,6
Professionele groep	44,7	22,3	18,4	10,7	0,0	1,0	2,9
Nie-professionele groep	44,9	29,4	10,7	7,0	2,3	0,5	2,3
Ouderdomsgroep 15 - 40 jaar	54,2	19,4	12,5	7,5	1,4	0,9	2,0
Ouderdomsgroep 41 - 65 jaar	44,3	25,4	14,7	8,1	2,0	1,0	1,0
Ouderdomsgroep bo 65 jaar	42,2	22,9	10,8	6,0	3,6	0,0	3,6
Geneeshere	73,4	10,9	6,3	3,1	1,6	0,0	0,0
Aptekers	33,3	18,5	18,5	18,5	1,9	3,7	1,9
Verpleegsters	68,2	13,6	10,6	3,0	1,5	1,5	0,0
Persone met afhanklike kinders	42,2	25,8	15,9	9,2	2,4	0,9	1,9
Persone sonder afhanklike kinders	61,4	18,7	10,2	5,8	1,4	0,7	1,7
	855,4	351,5	224,4	133,4	32,6	15,4	14,4

Respondente is spesifiek uitgevra omtrent selfbehandeling van 'n peptiese ulkus of 'n moontlike peptiese ulkus. Die professionele groep (wat die hoogste persentasie positiewe response gegee het dat hulle aan 'n peptiese ulkus ly, naamlik 17,6 %) sal hiervolgens in 11,8 % van gevalle hulself met ODT-medisynne, by die apteek gekoop, behandel. Dit is heelwat hoër as die gemiddelde persentasie van die groep wat hul peptiese ulkus op hierdie wyse sal behandel (3,6 %). Dit is veral persone ouer as 65 jaar wat meer as enigeen hulself met homeopatiese medisyne en medisyne deur die apteker aanbeveel, behandel (10,0 % en 16,7 % onderskeidelik).

Die gebruik van ekstra vitamine en tonika word algemeen deur die publiek beskou as sou dit verbetering in die algemene gesondheidstoestand teweegbring. Dit is veral in die VSA en Kanada waar die inname van vitamine en tonika op groot skaal gepropageer word. Chaiton en Spitzer (1976) se studie het byvoorbeeld aangetoon dat vitamine en tonika meer algemeen as enige ander nie-voorskrifpligtige medisyne gebruik is, naamlik 25 tot 28 %, dog 40 % hiervan is deur 'n geneesheer aanbeveel. In Bush en Rabin (1976) se ondersoek in Baltimore het vitamine 16,7 % van alle medisyne wat deur persone gebruik is, verteenwoordig (waarvan 9,3 % op die geneesheer se advies aangekoop is). 'n Soortgelyke syfer is deur Wade (1976) in sy studie in Australië gevind, waar 16,0 % van alle verbruikte medisyne deur die bevolking wat bestudeer is, vitamine en tonika was.

Haggerty en Roghman (1972) se studie in New York het die volgende persentasies van die gebruik van vitamine en tonika (ten opsigte van alle medisyne gebruik) deur die verskillende lede van die gesin getoon:

Moeder	14,8 %
Vader	10,9 %
Jongste kind	28,8 %
Tweede jongste kind	23,3 %
Ander kinders	12,3 %

Dunnell en Cartwright (1972) het insgelyks gevind dat hoe jonger die kind, hoe groter is die persentasie wat vitamine, medisinale voedselsoorte en tonika ontvang (16 % onder die ouderdom van 2 jaar). Namate die ouderdom toeneem, word die persentasie kinders wat sodanige preparate ontvang al hoe kleiner

(2 % by die ouderdom 10 tot 14 jaar). Ten opsigte van volwassenes was die persentasie wat vitamine, tonika en/of gesondheidspreparate ingeneem het, ongeveer 20,0 %. Hierdie ondersoekers het vasgestel dat volwasse persone onder die ouderdom van 55 jaar, meer vitamine en tonika inneem as die groep ouer as 55 jaar (8,0 % teenoor 3,0 %). Die ouer groep neem egter meer gesondheidsvoedsels in as die jonger groep (6,0 % teenoor 3,0 %).

Die persentasie verbruik van vitamine en tonika deur volwassenes in Dunnell en Cartwright se studie is dus weer eens in ooreenstemming met die syfers van ander navorsers.

Die ondersoek in die Oranje-Vrystaat het gedifferensieer tussen die gebruik van vitamine, tonika en ander gesondheidspreparate.

Ten opsigte van vitamine was die gemiddelde persentasie respondente wat ekstra vitamine gebruik 43,6 %, met vrouens (52,1 %), die ouderdomsgroep ouer as 65 jaar (48,1 %) en aptekers (63,0 %) dié groepe wat meer as die gemiddelde van die groep (43,6 %) ekstra vitamine inneem (tabel 6.4). Wanneer die frekwensie van inname van ekstra vitamine ontleed word (tabel 6.5), is dit duidelik dat die meeste respondente slegs met spesiale geleenthede, byvoorbeeld na 'n siekte, ensovoorts, ekstra vitamine gebruik (65,4 %). Die persentasie respondente wat daaglik hierdie roetine volg is nogtans heelwat hoër in vergelyking met ander lande (23,5 %). Dit is veral die ouderdomsgroep ouer as 65 jaar wat verantwoordelik is vir die hoë persentasie daaglikse inname (43,2 %).

Tonika word effens minder deur respondente gebruik naamlik 28,1 %, maar van belang is die hoë persentasie aptekers (37,0 %) en vroulike respondente (34,0 %) wat positief geantwoord het dat hulle tonika gebruik. Nog meer opmerklik is dat tonika hoofsaaklik met spesiale geleenthede ingeneem word (87,6 %). Dit is veral die plattelandse bewoners (92,0 %), die inkomstegroep bo 50 000 rand per jaar (92,3 %), die nie-professionele groep (92,2 %), asook persone met afhanklike kinders (93,2 %) wat meer as die groepgemiddelde (87,6 %) tonika met spesiale geleenthede inneem. Ten opsigte van daaglikse inname van tonika, is dit by uitstek aptekers (15,0 %) en persone ouer as 65 jaar (19,0 %) wat positief geantwoord het.

Gesondheidspreparate word deur die kleinste persentasie van respondente gebruik (23,6 %). Daar is 'n duidelike tendens vir verpleegsters (29,2 %), die vroulike respondente (29,9 %), en die professionele groep (29,1 %) om meer as die groepgemiddelde (23,6 %) van hierdie preparate in te neem. Net soos in die geval van vitamine en tonika, neem die grootste persentasie van persone gesondheidspreparate slegs met spesiale geleenthede (72,4 %). Die persentasie van daaglikse inname van gesondheidspreparate deur respondente (17,2 %) is weer eens in ooreenstemming met die inname van vitamine en tonika en met syfers afkomstig van studies in ander lande. Die ouderdomsgroep bo 65 jaar toon 'n baie sterk bewustheid van die moontlike waarde van daaglikse inname van gesondheidspreparate - 35 % van hierdie groep voer aan dat hulle elke dag daarvan inneem. Ook die professionele groep toon 'n sterk neiging om elke dag gesondheidspreparate in te neem (27,6 %). Laasgenoemde is waarskynlik daaraan toe te skryf dat daar in die professionele milieu ook 'n sterk bewustheid deur die media in verband met die veronderstelde waarde van gesondheidspreparate geskep is.

Inname van geneesmiddels om "spanning" te verlig:

In die huidige samelewing word mense elke dag, vanweë die hoë vereistes wat aan 'n persoon se vermoëns gestel word, aan spanning blootgestel. Inname van geneesmiddels om persone in staat te stel om rasioneel te funksioneer, ten spyte van die spanninge waaraan hulle blootgestel is, het gevolglik 'n baie algemene verskynsel geword. Bass (1981) som die probleem op met die woorde: "It is far easier to alter the patient's problem with a drug than a patient's difficult and hostile environment."

Twee groepe persone is veral blootgestel aan die oormatige verbruik van psigotropemiddels, naamlik vrouens en die ouer persoon. Skegg, et al. (1977), het byvoorbeeld bevind dat 21,0 % vrouens teenoor 9,7 % van mans in die bevolking ten minste een psigotropemiddel in die voorafgaande jaar ingeneem het. In die ouderdomsgroep 45 tot 49 jaar was die persentasie selfs nog hoër, naamlik 33,0 % vrouens teenoor 15,3 % mans.

- Solomon, et al. (1979), het vasgestel dat 39,0 % van alle voorgeskrewe hipotika in die VSA vir persone bo 60 jaar was. Dennis (1979) berig verder dat hoe ouer die pasiënt is, hoe groter is die neiging tot die herhaling van voorskrifte wat psigotropemiddels bevat, oor lang tydperke.

Anderson (1980) het in sy ondersoek in Engeland en Wallis bevind dat mans en vrouens ouer as 55 jaar baie meer psigotropemiddels in een jaar gebruik as die jonger geslag, en dat vrouens ouer as 55 jaar in nog groter getalle hierdie middels inneem. Die navorsing van Stolley (1972) in die VSA en Chaiton en Spitzer (1976) in Kanada toon onderskeidelik 'n 17,0 % en 10,5 % verbruik van psigotropemiddels deur die groepe bestudeerde persone.

'n Multisenter internasionale ondersoek, uitgevoer deur Balter, et al., het getoon dat die persentasie persone wat psigotropemiddels inneem, gewissel het vanaf 17,0 % in België tot 10,0 % in Spanje. Ook in hierdie studie het vrouens ongeveer twee maal soveel psigotropemiddels gebruik as mans, terwyl persone ouer as 45 jaar in die algemeen meer verteenwoordig was ten opsigte van psigotropemiddelverbruik in verhouding tot hulle persentasie van die totale bevolking.

Spanning ontstaan vanweë die individu se onvermoë om aan te pas by die vereistes wat die alledaagse lewe stel en lei dus algemeen tot die gebruik van middels om spanning te verlig. Uit die plaaslike ondersoek het geblyk dat veral die mans, die professionele groep, die drie verskillende inkomstegroepe, die ouderdomsgroep 15 tot 40 jaar, persone met afhanklike kinders, asook verpleegsters en geneeshere aangedui het dat hulle aan 'n bogemiddelde graad van spanning blootgestel is. Dit blyk verder uit tabel 6.11 dat ongeveer 60,0 % van alle respondente in hierdie ondersoek vier en meer ure per week beskikbaar het vir ontspanning. Uit tabel 6.12 blyk dat slegs een derde van die respondente wel medisyne inneem om persoonlike spanning te verlig. Daar moet gelet word op die feit dat die manlike groep, die twee hoër inkomstegroepe, die ouderdomsgroep 15 tot 40 jaar, die verpleegsters en geneeshere en die persone met afhanklike kinders, se persentasie "Ja"-response laer was as die gemiddelde van die groep, terwyl die vroulike respondente, die laagste inkomstegroep, die persone sonder afhanklike kinders, en veral die nie-professionele groep 'n hoër persentasie respons as die groepgemiddelde aangeteken het. Dit wil dus voorkom of persone in hierdie ondersoek wat nie aan 'n ernstige graad van persoonlike spanning blootgestel is nie, wel die spanning op so 'n wyse interpreteer dat medisyne, ter verligting daarvan, ingeneem moet word. Van groter belang is om daarop te let dat die ouderdomsgroep bo 65 jaar wat die laagste persentasie response gegee het ten opsigte van die blootstelling aan die hoogste graad van spanning, die hoogste persentasie (56,0 %) frekwensie aangeteken het ten opsigte van daaglikse verbruik van medisyne om spanning te verlig (tabel 6.13).

Stolley, et al. (1972), het bevind dat 13,0 % van die pasiënte wat psigotropemiddels gebruik het, dit per voorskrif van die geneesheer ontvang het. In die ondersoek van Stolley word gesê dat geneesheer by 17,0 % van hul pasiënte 'n diagnose maak van 'n "slaapprobleem" en dat 8,0 % van die pasiënte 'n voorskrif vir slaapmiddels ontvang. Dunnell en Cartwright (1972) het bevind dat 94,0 % van die medisyne wat deur pasiënte vir "senuweeprobleme" verbruik is, vanaf geneesheer afkomstig was.

Uit tabel 6.15 blyk dat 86,3 % van die respondente in die plaaslike studie hul medisyne vir "sensuspanning" vanaf die geneesheer ontvang het. 'n Verdere 10,5 % het medisyne vanaf die apteker ontvang, dit wil sê nie-voorskriftige medisyne. Hierdie groep respondente maak met ander woorde in 'n baie geringe mate van ander bronne (byvoorbeeld die apteek, ensovoorts) gebruik indien medisyne wat 'n uitwerking op die sentrale senustelsel het, benodig word.

Dit blyk uit tabel 6.15 dat 98,0 % van die persone in die ouderdomsgroep bo 65 jaar, psigotropemiddels per voorskrif ontvang, hoewel hierdie groep respondente volgens tabel 6.18 aangedui het dat hulle nie meer as die totale groep se gemiddelde persentasie frekwense, op psigotropemiddels staatmaak om te kan funksioneer in die alledaagse lewe nie (87,6 % teenoor 87,3 %).

Belangrik ook is die gebruik van analgetika as geneesmiddels om sensuspanning te verlig. Prescott (1966) het bevind dat een derde van pasiënte in Skotland met analgetiese nefropatie die pynodders ingeneem het vir redes wat verband gehou het met psigiese probleme. In die plaaslike ondersoek het 53,1 % (tabel 6.17) van persone aangedui dat hulle een maal per week pynodders inneem om "sensuspanning" te verlig, terwyl 20,8 % pynodders vir hierdie doel een of meermale per week vir langer as 'n jaar neem. Slegs 'n relatief klein persentasie (9,4 %) van respondente neem elke dag pynodders vir "kalmering".

Dit blyk dat veral die vrouens, die stedelike bewoners en die persone ouer as 65 jaar die hoogste verbruikers van analgetika vir "sensuspanning" is. Wanneer pynodders se verbruik in die algemeen, dit wil sê vir alle moontlike indikasies, nagegaan is (tabel 6.28), blyk dit egter dat die verbruik in die algemeen by die plaaslike bevolking baie laer as by die genoemde studie van Prescott is.

Daar kan dus gespekuleer word dat die rol wat die advertensiewese speel in die Suid-Afrikaanse opset in die promovering van analgetika om "spanning" te verlig, geensins onderskat moet word nie en dat die algemene publiek grootliks deur advertensies van hierdie aard mislei word.

Respondente in hierdie ondersoek moes spesifiek aandui of hulle slaaploosheid ervaar en, indien wel, of hulle enige medisyne daarvoor gebruik. Soos verwag kon word het die ouderdomsgroep ouer as 65 jaar die grootste persentasie positiewe response hier gegee (36,3 %) teenoor die gemiddelde persentasie van die groep (20,4 %). Die slaapmedisyne was hoofsaaklik van die geneesheer afkomstig (wat ook in ooreenstemming is met die voorafgaande bevinding dat geneeshere die mees algemene bron van medisyne vir senuspanning is). Opmerklik is die afwesigheid van die invloed van advertensies in hierdie verband, hoewel daar wel 'n klein groepie mense is wat slaapmedisyne vanaf die apteker of die apteekassistent ontvang - dit wil sê nie-voorskrifpligtige medisyne. Let ook daarop dat klein persentasies van sekere kategorieë van respondente (die vrouens, die nie-professionele persone en die ouderdomsgroep ouer as 65 jaar) medisyne vir slaaploosheid vanaf die bure ontvang, dog dit is nie bekend of dit voorskrifpligtige of ODT-medisyne is nie.

Ongeveer een vyfde van verbruikers van slaapmedisyne neem elke aand 'n dosis daarvan, terwyl 43,0 % probeer om een of twee nagte daarsonder klaar te kom (tabel 6.23). Ongeveer 10,0 % van respondente sal na 10 tot 15 minute van slaaploosheid reeds slaapmedisyne neem, terwyl ongeveer een kwart eers na 'n uur van slaaploosheid 'n dosis slaapmedisyne sal inneem. Dit is veral die geneeshere, die verpleegsters en die groep ouer as 65 jaar wat feitlik onmiddellik slaapmedisyne inneem nadat hulle vir 'n kort periode wakker gelê het. Eersgenoemdes doen dit waarskynlik omdat hulle besef dat hul slaapperiode beperk is en hulle nie altyd op 'n baie gereelde basis 'n nagrus kan geniet nie. Die ouer persone reageer waarskynlik op dié wyse omdat hulle die vrees ontwikkel dat hul nie sal kan slaap nie en nie bewus is daarvan dat toenemende ouderdom gepaardgaan met 'n kleiner biologiese behoefte aan slaap nie. 'n Bose kringloop van slaaploosheid - angs - meer slaaploosheid ontstaan dan baie geredelik.

Die geneesheer en ander werkers in die gesondheidspan het waarskynlik 'n groot opvoedingstaak om die algemene publiek omtrent die funksionering en behoefte van die mens op die gebied van slaap beter in te lig.

Weens die feit dat algemeen aanvaar word dat alkohol slaap aanhelp, is dit verstaanbaar dat 'n persentasie respondente ook alkohol en slaapmedisyne gelyktydig sal inneem. 'n Gemiddelde van een derde van respondente neem soms alkohol saam met slaapmedisyne (tabel 6.24), dog net 3,3 % neem altyd alkohol saam daarmee. Dit is veral die professionele persoon wat hierdie gewoonte openbaar. Daar kan geredeneer word dat die professionele persoon uit die aard van sy sosiale funksionering, saans meer dikwels alkohol inneem en dan slaapprobleme ervaar, sodat 'n slaaptablet dan met die verdere inname van alkohol gepaard gaan. Die oorgrote meerderheid van respondente (93,3 %) is bewus daarvan dat alkohol en slaapmedisyne terselfdertyd ingeneem, 'n potensiërende farmakodinamiese effek in die liggaam tot gevolg sal hê. Ongeveer een derde van die respondente ouer as 65 jaar is egter nie bewus van hierdie potensiëringseffek nie en dit is juis in hierdie groep waar potensiëring gevaarlik kan wees. Afhangende van die ingeneemde dosis van slaapmiddel, asook die farmakokinetiese eienskappe daarvan, mag persone die volgende dag dagsedasie en ander newe-effekte ervaar. Ongeveer 20,0 % van die respondente wat slaapmiddels inneem, het die ervaring dat dit met hulle gebeur, maar die groep met afhanklike kinders (waarskynlik die jonger ouderdomsgroep) het 'n baie hoë persentasie "ja"-response ten opsigte van daaropvolgende dag newe-effekte aangeteken. Hierdie groep is in die mees produktiewe jare van hul loopbaan en is meer bewus van die dagsedasie wat gepaardgaan met die gebruik van slaapmedisyne, terwyl die ouderdomsgroep ouer as 65 jaar die minste bewus is van die probleem omdat hulle gedurende die dag redelikerwys te eniger tyd ekstra tyd vir ontspanning en slaap kan inruim.

Bewustheid van daaropvolgende dag newe-effekte van slaapmedisyne en alkohol kan baie belangrik wees vir mense wat produktief in hul daaglikse werk moet wees, veral as die beroep van so 'n persoon normale reaksievermoë en/of gesigsvermoë vereis. Uit tabel 6.27 kan gesien word dat 36,0 % van persone

weet dat hul reaksievermoë en 22,9 % dat hul gesigsvermoë aangetas mag wees. Deur die vraag anders te beantwoord, naamlik of hulle bewus is van die gevaar om met masjinerie te werk (wat meestal 'n intakte reaksievermoë vereis), het slegs 17,0 % van respondente gesê dat hulle bewus is van die gevare daaraan verbonde, terwyl 24,0 % onder die besef is van die gevare om 'n motor te bestuur na die inname van slaapmedisyne en alkohol die vorige aand. Let daarop dat niemand in die professionele groep bewus was van die aantasting van die gesigsvermoë en die gevaar verbonde aan die bestuur van 'n motorvoertuig nie!

In die algemeen gesproke is daar 'n groot gebrek aan kennis by respondente omtrent die newe-effekte van slaapmiddels/alkohol en is dit weer eens 'n gebied waar die geneesheer en apteker 'n belangrike opvoedingstaak het.

Die gebruik van psigotropemiddels is ook vanuit die oogpunt van die geneesheer, wat meestal die voorskrifte verskaf, beskou. Die geneesheer is dikwels onder die druk van pasiënte om psigotropemiddels te verskaf en of daar 'n duidelike aanduiding daarvoor is, is nie altyd ter sake nie. Soos Dunlop (1970) dit stel: "The overworked medical profession in this country (England) may be unduly concerned with satisfying the public's 'wants' rather what we think are its 'needs' and that the extent to which drugs (i.e. psychotropic drugs) are sought by patients and the extent to which their demands are acceded to by our profession are disturbing features of modern medicine."

Veral die ouer pasiënt wek kommer vanweë die hoë verbruik van psigotropemiddels in hierdie groep. Bejaarde mense in inrigtings is nog meer as hulle tydgenote daar buite blootgestel aan hierdie medisyne (Levenson, 1981), (Zawadski, 1978).

Rees Jones (1979) het berig dat 70,0 % van die geneeshere in 'n studie in Engeland gedink het dat psigotropemiddels onnodig dikwels voorgeskryf word. Williamson (1978) het voorgestel dat geen herhalings van die voorskrifte gegee moet word, tensy daar persoonlike kontak tussen die geneesheer en pasiënt plaasvind nie, 'n stap wat ook die verbruik van psigotropemiddels sou laat daal. Murdoch (1980) stel dit baie duidelik dat so 'n stap die werkslading van die geneesheer eenvoudig so sal vermeerder dat effektiewe behandeling van die pasiënte nie meer moontlik sal wees nie.

In die plaaslike ondersoek het 25 % van die stedelike geneeshere geskat dat nul tot vyf persent en 12,5 % van die stedelike geneeshere dat meer as 60 % van pasiënte psigotropemiddels ontvang (fig 6.1). Die stedelike geneeshere was ook van mening dat hul pasiënte oor langer tydperke (volgens die skatting van plattelandse geneeshere) as die plattelandse pasiënt psigotropemiddels gebruik.

'n Groter persentasie stedelike geneeshere het geskat dat 'n hoër persentasie (groter as 60,0 %) van hul pasiënte ewe goed sonder hul psigotropemiddels kan funksioneer, terwyl die grootste persentasie van die plattelandse geneeshere skat dat net 'n klein aantal van hul pasiënte sonder psigotropemiddels kan funksioneer. Die pasiënte van die plattelandse geneesheer wat psigotropemiddels ontvang, sal dus moontlik groter weerstand bied as sy psigotropemiddels gestaak word. Die plattelandse geneesheer se meer "persoonlike" verhouding met sy pasiënte maak dit gevolglik baie moeiliker om sonder meer medisyne te staak, aangesien daar waarskynlik 'n meer uitgesproke placebo effek van medisyne by hierdie groep persone is.

Marinker (1973) se opmerking met betrekking tot die beeld van die geneeshere in die samelewing is waarskynlik meer op die plattelandse geneesheer van toepassing vanweë die meer intieme verhouding wat daar heers: "The doctor may attempt to remain on the pedestal on which his patients and society at large have placed him with a lavish supply of prescriptions." Wanneer 'n voorskrif eenmaal uitgereik is, toon dit altyd 'n neiging om herhaal te word (Ryde, 1981).

Daar is dus 'n uitdaging aan die opleidingsinrigtings om aspirant geneeshere beter toe te rus om die emosionele probleme van die pasiënte op primêre sorg vlak meer effektief sonder die voorskryf van geneesmiddels te hanteer. Dit is immers ook waar dat die pasiënte tans meer kennis het van gesondheidsake, insluitende geneesmiddels (Cartwright en Anderson, 1981), en geneeshere behoort dus makliker met hulle pasiënte omtrent hul probleme te kan kommunikeer.

Bekendheid met die bestanddele van verkouepreparate

Weens die feit dat verkouepreparate ook soms bestanddele bevat wat 'n effek op die sentrale senustelsel funksie mag uitoefen, is dit van belang om te weet dat ongeveer 50,0 % van respondente nie bekend is met die samestelling van hierdie preparate nie. Dit word dikwels gebruik sonder enige konsultasie met 'n geneesheer of apteker omtrent die moontlike interaksies met ander medisynes.

Dit is weer eens veral die ouderdomsgroep ouer as 65 jaar wat die grootste onkunde in hierdie opsig openbaar (tabel 6.29). Hierdie ouderdomsgroep is blootgestel aan 'n verskeidenheid van geneesmiddels wat daaglik ingeneem word (insluitende psigotropemiddels) en interaksies kan dus maklik plaasvind. Die verbruik van pyndoders saam met verkouepreparate kan problematies wees omdat laasgenoemde alreeds 'n pyndoder kan bevat en ongeveer een derde van respondente die kombinasie wel so gebruik.

Die aptekers, en waarskynlik ook die vervaardigers van sulke samestellings, behoort baie meer noulettend daarop ingestel te wees om die publiek te waarsku teen die gevaar in die gebruik van sekere kombinasies van geneesmiddels. Dieselfde verskynsel geld ten opsigte van die gekombineerde gebruik van verkouepreparate en -middels om 'n loopneus op te droog, waar ook ongeveer een derde van die respondente hierdie middels saam inneem. Veral by die ouer groep van respondente waar hipertensie algemeen voorkom, kan serebrale insidente maklik gepresipiteer word sekondêr tot die inname van vasokonstriktore soos fenielefrien, fenielpropanolamien, efedrien en pseudoefedrien. Daar behoort dus baie strenger gepoog te word om die publiek hierteen te beskerm.

Die Apteker, Pasiënte en Medisyne

Die apteker se posisie as belangrike skakel in die gesondheidsplan word allerweë bevraagteken. McKenny en Witherspoon (1981) stel dit duidelik dat die outydse apteker se werkplek en die moderne apteek amper onherkenbaar verskil. "Pharmacy today is becoming increasingly dominated by business administrators. Emphasis is on the sale of a drug product that is aggressively promoted with promises of fast service and a discount price. Consumers, thus lured, must stumble over garden hoses, skateboards, bathroom scales and a thousand other items, purposely positioned, to find the pharmacy." Hierdie toedrag van sake,

soos in die VSA, het waarskynlik nog nie plaaslik tot sulke uiterstes gevorder nie, maar daar word soms gevra of die apteker bloot net pille moet tel? Die apteker kan egter 'n belangrike rol vervul. Deur byvoorbeeld geneesmiddelprofiële vir 'n pasiënt te noteer en idiosinkrasieë ten opsigte van geneesmiddels by so 'n persoon aan te teken, asook 'n rekord van ODT-medisyne wat die persoon aankoop, te hou, kan die persoon se geneesheer van uiters belangrike inligting voorsien word. Die apteker kan ook die geneesheer se instruksies weer eens beklemtoon as hy die pasiënt se voorskrif opmaak en kan die fyner besonderhede met betrekking tot die gebruik van die voorgeskrewe geneesmiddel(s) verduidelik (Watkins en Norwood, 1978).

Knapp en Beardsley (1979) beklemtoon verder dat die apteker juis in die ODT-afdeling van sy apteek 'n belangrike rol in die primêre versorging van pasiënte kan speel deur konsultasie en advisering. Hulle noem egter dat die interaksie tussen apteker en pasiënt soms nie na wense is nie, omdat daar nie geriewe vir private konsultasie is nie en ook omdat daar nie genoeg tyd vir behoorlike konsultasie is nie.

Herxheimer en Davies (1982) verwys baie treffend na die rol van die apteker en geneesheer en ook die vervaardiger van medisyne in pasiëntsorg: "Patients may receive information about their medication from the prescriber, the pharmacist and the manufacturer all this information must be integrated: the different sources should complement, and not seem to contradict one another."

Volgens tabel 7.1 van die plaaslike ondersoek blyk dit dat beide die stedelike en plattelandse aptekers wel persoonlike kontak het met persone wat na die apteek kom met 'n voorskrif vanaf 'n geneesheer. Hoewel daar statisties geen verskil tussen die twee groepe aptekers gevind is nie, is daar 'n neiging by die stedelike aptekers om meermale persoonlike kontak met die pasiënte te maak. Daar is wel 'n klein persentasie van kontak met die pasiënte wat via die apteekassistente geskied, maar 60,0 % plattelandse en stedelike aptekers het gesê dat dit nie in meer as 25,0 % van konsultasies geskied nie.

Respondente, aan die ander kant, het aangedui dat in 38,2 % van die konsultasies die apteker altyd self medisyne oorhandig en 13,3 % het gesê dat die apteker nooit die medisyne self oorhandig nie en 48,5 % dat die apteker

soms die medisyne self oorhandig en dus selde met die pasiënte praat (tabel 7.18).

Mense wil graag hul medisyne van die apteker self ontvang en beskou die geneesheer en die apteker as baie belangriker as die advertensiewese om saaklike inligting te bekom (Joubert, 1975). Uit die plaaslike ondersoek het ook geblyk dat mense die bekendheid en betroubaarheid van die apteker as die belangrikste enkele rede aangee waarom hulle altyd na dieselfde apteek gaan (tabel 7.17).

Waar ODT-medisyne ter sprake was, was daar slegs 'n klein persentasie van respondente (11,6 %) wat altyd eers die apteker raadpleeg voor aankope gemaak word. Amper die helfte (45,4 %) van respondente sê dat hulle nooit die apteker raadpleeg nie. 'n Potensieël gevaarlike situasie bestaan dus hier omdat die ODT-medisyne dikwels hulle eie probleme skep ten opsigte van newe-effekte enersyds, en andersyds, tot nog ernstiger newe-effekte aanleiding kan gee as die persoon alreeds voorskrifpligtige medisyne inneem. Die apteker sou hier 'n baie nuttige taak t.o.v. inligting aan pasiënte kon verrig (tabel 7.19). Dit het ook duidelik geblyk dat die respondente nie geredelik van die toonbank-assistente gebruik maak as die bron van inligting omtrent ODT-medisyne nie (tabel 7.21). Dit wil dus voorkom of 'n groot persentasie van respondente ODT-medisyne aankoop sonder enige raadpleging met die apteker of toonbank-assistente.

Wanneer persone na die apteek kom om medisyne (nie-voorskrifpligtig) te verkry, sal die oorgrote meerderheid van die aptekers persoonlik met die mense kommunikeer (tabel 7.4), dog daar is wel 'n klein persentasie van aptekers wat so 'n konsultasie via die apteekassistentente sal laat plaasvind.

'n Ander aspek van belang was die navraag oor hoe dikwels die aptekers aan 'n pasiënt wat na die apteek kom vir raadpleging in verband met 'n kwaal, een of ander vorm van medisyne sal verskaf. Boylan (1978) het bevind dat die meeste navrae by die apteek beëindig word met die aanbeveel en aankoop van medisyne deur die pasiënt.

Tabel 7.7 toon dat die aptekers in hierdie studie in 'n groot mate ook hierdie beleid volg, naamlik om een of ander vorm van medisyne aan die pasiënt te verskaf tydens elke konsultasie. Meer nog : 'n redelike persentasie van aptekers sal medisyne aan die pasiënt verskaf al word laasgenoemde aangeraai om die geneesheer te konsulteer (tabel 7.8). Daar was wel 'n nie-betekenisvolle neiging vir die plattelandse apteker om meermale ODT-medisyne te verskaf en dan die pasiënt na die geneesheer te verwys. Die rede hiervoor kan tweërlei van aard wees:

1. daar heers 'n sterker persoonlike verhouding tussen die apteker en die pasiënt op die platteland en die apteker dra moontlik meer kennis van pasiënte se probleme sodat daar meermale doelgerigte medisyne verskaf word, wat die geneesheer in elk geval sou voorskryf of aanbeveel.
2. die apteker en geneesheer werk nouer saam en eersgenoemde sal die geneesheer se voorskrifgewoontes beter ken en die regte medisyne selekteer vir die "interim"-periode totdat die pasiënt die geneesheer kan spreek.

Locke (1979) het dit beklemtoon dat meer en meer pasiënte inligting wil hê omtrent die geneesmiddels wat geneesheer voorskryf alvorens hulle dit gebruik en dat iemand 'n meer persoonlike en aktiewe belangstelling moet toon in die geneesmiddels wat pasiënte veronderstel is om te gebruik. Daardie "iemand" is mees dikwels die apteker en daarvoor is dit nodig dat tyd met die pasiënte spandeer sal word om geneesmiddels met hom te bespreek. Aptekers het wel aangedui dat hulle die nodige tyd spandeer om voorskrifte met pasiënte te bespreek. Ongeveer 40,0 % van die plattelandse en stedelike aptekers het aangedui dat hulle van 2,5 tot 5 minute sal spandeer met pasiënte. 'n Redelike persentasie van die pasiënte sal vanweë gebrekkige kommunikasie dus nie bykomende inligting van die apteker ontvang nie. Pasiënte self vra nie dikwels 'n verduideliking van die apteker nie, soos blyk uit tabel 7.10.

Dat daar egter 'n baie ernstige behoefte by die pasiënte bestaan om meer te weet omtrent hul medisyne, blyk uit die ondersoek van Joubert (1975). Die gebruik van 'n kompakte en selfverduidelikende voubiljet wat spesifiek pasiëntgeoriënteerd is, kan in alle waarskynlikheid met groot vrug aangewend word by alle geneesmiddels wat pasiënte ontvang.

Dit blyk uit tabel 7.15 dat 'n persentasie van die aptekers spesifiek vra of die geneesheer die voorskrif met die pasiënt bespreek het en hier was dit die stedelike apteker wat meer geneig was om dit te doen. Die aptekers laat dit selde aan die aptekerassistente oor om inligting rakende die geneesmiddels op die voorskrif aan die pasiënt oor te dra.

Die respondente vra ook nie dikwels inligting van die apteker met betrekking tot die moontlike interaksies tussen voorgeskrewe medisyne en boererate wat terselfdertyd gebruik word nie (tabel 7.22). 'n Potensiële gevaarlike bron van interaksies word hier nie blootgelê nie en dit is weer eens 'n belangrike aspek van die apteker se rol as lid van die gesondheidspan.

Dit is belangrik om te let op die redes wat respondente aangegee het waarom hulle nie persoonlike kontak met die apteker het nie. Die mees algemene (39,0 %) is dat die apteker te besig is en nie gesteur kan word nie, terwyl dit juis 'n uiters belangrike funksie van die apteker is waaraan hy genoegsame tyd behoort te spandeer. Die "nie-privaatheid" van die apteek is duidelik deur respondente uitgesonder as 'n probleemarea wat kommunikasie met die apteker bemoeilik (21,6 %) terwyl mense ook graag die apteker êrens in die apteek wil waarneem, want wanneer hy nie in sig is nie, sal eenvoudig aanvaar word dat hy nie beskikbaar is nie (15,8 %).

Die fisiese organisasie van die apteek kan waarskynlik in baie gevalle verbeter word om apteker-pasiënt kontak te bevorder.

Die apteker-geneesheer kontak en samewerking is 'n noodsaaklike vereiste vir die welsyn van die pasiënt. Soos Herxheimer en Davies (1982) dit stel met betrekking tot die geneesheer, die apteker en die pasiënt: "The different sources should complement, and not seem to contradict one another."

Tabelle 7.12, 7.13 en 7.14 is 'n weergawe van die frekwensie waarmee aptekers deur pasiënte versoek word om die geneesmiddels te verskaf wat alleenlik met toestemming van, of op voorskrif van 'n geneesheer, geresepteer mag word. Nie alleenlik is daar die pasiënte wat die apteker nader om die geneesheer te kontak vir die herhaling van 'n voorskrif nie, maar daar is ook die pasiënte

wat sonder 'n geldige voorskrif geskeduleerde medisyne van die apteker wil verkry. Beide die plattelandse en stedelike aptekers het aangedui dat hulle tot in 40,0 % van die gevalle sodanige versoeke ontvang en in die geval van skedule vyf-geneesmiddels (wat ook psigotropemiddels insluit), is die persentasie van aptekers wat sê dat hulle baie dikwels sulke versoeke ontvang, nog heelwat hoër (tabel 7.14). Hierdie syfers beklemtoon weer eens dat die apteker 'n belangrike rol kan speel as inligting- en voorligtingsbron vir die pasiëntbevolking.

Geneesheer, pasiënt en medisyne

Inligting omtrent geneesmiddels word verkry vanaf die farmaseutiese verteenwoordiger, inligtingstukke uitgestuur deur farmaseutiese vervaardigers en ook vanaf kollegas en senior medici in die hospitaalpraktyk. Die verteenwoordiger het die grootste trefkrag wanneer nuwe geneesmiddels vir die eerste keer vrygestel word (Solomon, et al., 1979). Dit blyk uit tabel 8.3 dat die geneesheer in die plaaslike ondersoek heelwat gebruik maak van inligting verskaf deur farmaseutiese verteenwoordigers. Die vraag bly egter of die inligting wat so versprei word voldoende en korrek is. Herxheimer en Lionel (1978) het vasgestel dat die minimum inligting wat benodig word deur die geneesheer om 'n geneesmiddel met vertroue te kan voorskryf, nie noodwendig deur die vervaardiger se voubiljet gedek word nie. Laasgenoemde verskaf soms te veel inligting wat nie relevant is nie en die geneesheer verwar. Die inligting kan selfs promosie van die geneesmiddel beteken en word as sodanig deur die verteenwoordiger oorgedra. Daarom pleit hierdie navorsers dat die "minimum inligting" voubiljet saamgestel moet word deur 'n paneel wat saamgestel is uit kliniese farmakoloë en klinici wat inligting kan bekom vanaf 'n wye verskeidenheid van kliniese spesialismes, algemene praktisyns en aptekers.

So 'n voubiljet sou ook in die Republiek van Suid-Afrika tot groot voordeel van klinici, aptekers en moontlik ander lede van die gesondheidspan strek en moet sterk oorweeg word want dit is 'n effektiewe metode om inligting omtrent geneesmiddels op 'n objektiewe en wetenskaplike wyse bekend te stel.

'n Probleemarea vir geneesheré met betrekking tot die voorskryf van medisyne is geleë in die proses van die herhaling van voorskrifte. Dunnell en Cartwright

(1972) het byvoorbeeld gevind dat bykans 50,0 % van die voorskrifte tydens konsultasies met die pasiënte, herhalings van bestaande voorskrifte was. Anderson (1980) se ondersoek in Engeland en Wallis het aan die lig gebring dat 54,0 % van herhaalde voorskrifte uitgereik is sonder dat die geneesheer die pasiënt gesien het. Ryde (1981) beweer dat wanneer 'n geneesmiddel een maal voorgeskryf is, dit 'n gewoonte het om herhaal te word. Hoe ouer die pasiënt is, hoe groter is die neiging tot die herhaling van 'n voorskrif, waarskynlik vanweë die kroniese aard van siektes by hierdie groep pasiënte, en hoe minder nougeset word die verbruik deur die geneesheer opgevolg (Dennis, 1979).

Herhalings van voorskrifte na telefoniese versoek deur die pasiënt kom vry algemeen voor en in die ondersoek in die Oranje-Vrystaat het ongeveer 32,0 % van die geneeshere aangedui dat hulle tot en met 50,0 % van die herhalings van voorskrifte magtig nadat die pasiënt telefonies daarom gevra het, terwyl 16,0 % - 27,0 % van die geneeshere 'n voorskrif herhaal tot en met 75,0 % van die gevalle waar die pasiënt 'n boodskap stuur via die ontvangsdame, sekretaresse of eggenote tuis. Dit is veral plattelandse geneeshere wat die herhalings van voorskrifte op laasgenoemde wyse gee.

'n Verswarende faktor ten opsigte van die herhaling van voorskrifte is die feit dat die pasiënte weens verskeie redes nie altyd dieselfde geneesheer nader om 'n voorskrif te herhaal nie. In die plaaslike studie het 45,3 % van die respondente gesê dat hulle altyd 'n ander geneesheer vra om 'n herhaling. Dit is veral die professionele groep wat meer as enige ander respondent herhalings van ander geneeshere vra (74,0 %). Die professionele persoon en sy gesin maak dikwels van die dienste van meer as een geneesheer gebruik vir die individuele lede van die gesin en dit sal die aanvraag vir herhaling van voorskrifte uiteraard baie vergemaklik.

Daar is reeds verwys na die verskynsel dat meer pasiënte tans inligting verwag omtrent die medisyne wat hulle moet inneem. Dus sou daar ook van 'n geneesheer verwag word om te verduidelik waarom 'n versoek vir die herhaling van 'n voorskrif geweier word. Tweedens, sou verwag word dat die pasiënte self by die geneesheer navraag sal doen waarom 'n versoek vir herhaling geweier word. In die plaaslike ondersoek het ongeveer 52,0 % van die respondente aangevoer dat hulle altyd 'n verduideliking vra, terwyl bykans 16,0 % (tabel 8.15) glad nie navraag doen nie. Dat daar wel goeie respons van die geneeshere se kant

is, blyk uit die feit dat 72,2 % van die respondente aangedui het dat die geneesheer altyd sy weiering verduidelik. Die geneesheer het hier 'n ideale geleentheid om opvoedingswerk te doen by die publiek met betrekking tot rasionele geneesmiddelgebruik.

In die plaaslike ondersoek het 54,5 % van die respondente beweer dat die geneesheer altyd die geneesmiddels wat hy voorskryf verduidelik, terwyl 35,0 % aanvoer dat dit net soms verduidelik word en 10,0 % sê dat dit glad nie verduidelik word nie. Daar is tog nog ruimte vir verbetering van die kommunikasieproses tussen die geneesheer en die pasiënt. Andersyds blyk dit dat pasiënte self nie genoegsaam navraag doen omtrent geneesmiddels wat voorgeskryf word nie: net ongeveer 28 % vra altyd, 45,9 % vra soms en 26,6 % glad nie (tabel 8.17).

Dienooreenkomstig was daar net 17,4 % van die respondente wat by die geneesheer navraag doen omtrent moontlike interaksies tussen die geneesmiddels voorgeskryf en byvoorbeeld die ODT-medisyn, bykans 40,0 % doen soms navraag en ongeveer 37,0 % vra nooit daarna uit nie. Die respondente het oorweldigend aangedui dat hulle volle vertroue in die geneesheer het (82,4 % : tabel 8.20) en gevolglik nie vrae vra omtrent die voorgeskrewe geneesmiddels nie. Dit is 'n weerspieëling van die onkunde van die publiek omtrent die moontlike newewerkings van medisyne en dat interaksies algemeen kan voorkom en hulle daarop voorbereid behoort te wees.

Geneeshere spandeer oor die algemeen nie baie tyd aan die bespreking van voorskrifte met pasiënte nie (tabel 8.19). Dit is enersyds toe te skryf aan die drukte van werk, maar ook omdat die nuwe benadering van die publiek, naamlik om meer te wete te kom omtrent die medisyne wat hul inneem, waarskynlik nog nie plaaslik sterk inslag gevind het nie. Laasgenoemde blyk uit die syfers hierbo, wat daarvan getuig dat pasiënte ook nie so dikwels geneeshere versoek om geneesmiddels te verduidelik nie.

SAMEVATTEND

Die geneesheer-pasiënt verhouding is 'n baie belangrike aspek van die mediese versorging van pasiënte. Die effektiewe funksionering van die wisselwerking tussen geneesheer en pasiënt hang ten nouste saam met die vertroue wat pasiënte in die geneesheer stel. Vertroue word grootliks bepaal deur die empatie van die geneesheer en sy eerlike optrede teenoor die pasiënt gedurende 'n konsultasie. Eerlikheid behels op sy beurt dat pasiënte nie sonder duidelike motivering geneesmiddels sal ontvang nie, of, indien dit wel benodig word, die pasiënt 'n gebalanseerde, wetenskaplike uiteensetting sal ontvang van die moontlike voor- en nadele van die medisyne.

Die opleiding van geneeshere in die hantering van hierdie baie belangrike afdeling van pasiëntesorg, is tans onvoldoende en sal waarskynlik op voor- en nagraadse vlak van mediese opleiding uitgebou moet word.

HOOFSTUK 11

BIBLIOGRAFIE

Anderson R. Prescribed medicines: who takes what? *J Epidemiol and Comm Health* 1980; 34: 299-304.

Anderson RM. The use of repeatedly prescribed medicines. *J Royal Coll of Gen Pract* 1980; 30: 609-613.

Apley J. *The Child with Abdominal Pains*. 2nd edition. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1975: 107.

Balter MB, Levine J and Manheimer DI. Cross-national study of the extent of anti-anxiety sedative drug use. *New England J of Med* 1974; 290: 769-774.

Bass MJ. Do physicians overprescribe for women with emotional problems? *Can Med Assoc J* 1981; 125: 1211.

Bass MJ. and Baskerville JC. Prescribing of minor tranquillizers for emotional problems in a family practice. *Can Med Assoc J* 1981; 125: 1225-1226.

Becker MH and Maiman LA. Sociobehavioural determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care* 1975; 13: 10.

Becker MH, Stolley PD, Lasagna L, Mc Evilla JD and Sloane LM. Differential education concerning therapeutics and resultant physician prescribing patterns. *J of Med Educ* 1972; 47: 118-127.

Bergman U and Wiholm BE. Patient medication on admission to a medical clinic. *Eur J of Clin* 1981; 20: 185-191.

Berlow L. The pharmacist and television advertising. *J of the Amer Pharma Assoc* 1976; 16 (9): 510-512.

Bettman OL and Hench P. *A pictorial history of medicine*. Springfield III.: Charles C. Thomas, 1972.

- Bousset P, Bonneman H and Bove P. History of Pharmacy. Paris-Lausanne: Asklepios Press: 1982.
- Boylan LJ. Advisory role of the pharmacist. The Pharmaceutical Journal 1978: 328.
- Buchanan N. Self-medication in a developing country. S Afr Med J 1979; 609-611.
- Bush PJ and Rabin DL. Who's using nonprescribed medicines. Medical Care 1976; 14 (12): 1014-1024.
- Cartwright A and Anderson R. General Practice Revisited. London: Tavistock Publications, 1981: 48-51.
- Chaiton A, Spitzer WO, Roberts RS and Delmore T. Patterns of medical drug use - a community focus. Can Med Assoc J 1976; 114: 33-37.
- Chandler D and Dugdale A. What do patients know about antibiotics? Lancet 1976; 2: 422.
- Charney E, Bynum R, Eldredge D, Frank D, et al. How well do patients take oral penicillin? A collaborative study in private practice. Paediatrics 1967; 40: 188-195.
- Christensen DB and Wertheimer AI. Sources of information and influence on new drug prescribing among physicians in HMO. Soc Sci and Med 1979; 13A: 313-322.
- Christopher L and Crooks J. Are we overconsuming? World Health 1974: 16-21.
- Cooperstock R. Sex differences in psychotropic drug use. Soc Sci & Med 1978; 12 (3b): 179-186.
- Davis JM. Psychopharmacology in the aged. Use of psychotropic drugs in geriatric patients. J of Geriatric Psychiatry 1974; 7 (2): 145-159.

- Denham MJ. Treatment Policies. *Medicine S A*, April 1978; 1: 11-13.
- Dennis PJ. Monitoring of psychotropic drug prescribing in general practice. *Br Med J* 1979; 2: 1115-1116.
- Dunlop D. The use and abuse of psychotropic drugs. *Proceedings of the Royal Soc of Medicine* 1970; 63: 1279-1282.
- Dunnell K and Cartwright A. *Medicine takers, prescribers and hoarders*. London: Routledge and Kegan Paul, 1972.
- Ehrenreich B. Gender and objectivity in medicine. *Int J Hlth Serv* 1974; 4: 617-623.
- Ettlinger PRA and Freeman GK. General practice compliance study: is it worth being a personal doctor? *Br Med J* 1981; 282: 1192-1193.
- Gault MA. The clinical course of patients with analgesic nephropathy. *Can Med Assoc J* 1975; 113: 204-207.
- Graham JM, Suppre DA. Improving drug compliance in general practice. *J Royal Coll Gen Pract* 1979; 28: 399-404.
- Hagley B. Analgesics in South Africa. *Retail Chemist* 1984, May: 23-24.
- Haggerty RJ and Roghmann KJ. Noncompliance and self medication. *Pediatric clinics of North America* 1972; 19 (1): 101-115.
- Hayes P, Hickey K, Lovell S and Dugdale AE. The storage of drugs in homes. *The Med J of Austr* 1976; 1: 235-236.
- Helfrich S. The broadcasters view of O.T.C. advertising. *J of American Pharmaceutical Assoc* 1976; 16 (9): 507-509.

- Hemminki E. Diseases leading to psychotropic drug therapy. *Scand J Soc Med* 1974; 2: 129. Aangehaal deur Cooperstock R. Sex differences in psychotropic drug use. *Soc Sci and Med* 1978; 12 (3B): 179-186.
- Herxheimer A. Educating doctors to use drugs well. *Br J Clin Pharmac* 1976; 3: 111-112.
- Herxheimer A and Davies C. Drug information for patients: bringing together the messages from prescriber, pharmacist and manufacturer. *J Royal Coll Gen Pract* 1982; 32: 93-97.
- Herxheimer A and Lionel NDW. Minimum information needed by prescribers. *Br Med J* 1978; 2: 1129-1132.
- Holland AE. Representatives and advertisements as sources of information. *Postgraduate Med J* 1977; 53: 559-561.
- Hollister LE. New ideas about drug labels. *Clin Pharmacol and Ther* 1973; 14(3): 303-313.
- Holmberg L and Böttiger LE. The drug-consuming patient and his drugs. *Acta Med Scand* 1983; 213: 205-209.
- Howie JGR and Bigg AR. Family trends in psychotropic and antibiotic prescribing in general practice. *Br Med J* 1981; 280: 836-838.
- Jensen GF and Christiansen RL. Drug advertising should be bound: Utah's approach. *J. Drug Issues.*, 1976, 6, 65.
- Jones DR. Drugs and prescribing: what the patient thinks. *J of Royal Coll Gen Pract* 1979; 29(204): 417-419.
- Joubert PH and Lasagna L. Patient package inserts I. Nature, nations, and needs. *Clin Pharmac and Ther* 1975; 18(5): 507-513.
- Joubert PH, van Rijssen FWJ and Venter JP. Drug side-effects assessed in a "naturalistic" setting. *S Afr Med J* 1977; 52: 34-36.
- Julian P and Herxheimer A. Doctors' anxieties in prescribing. *J Royal Coll Gen Pract* 1977; 27: 662-665.

- Keller EL. Poisoning in children. *Postgraduate Medicine* 1979; 65 (5): 177-186.
- Knapp DA and Beardsley RS. Put yourself into the O.T.C. picture professionally. *American Pharmacy* 1979; 19 (10): 37-39.
- Knapp DA and Knapp DE. Decision making and self-medication: preliminary findings. *Am J of Hosp Pharm* 1972; 29: 1001.
- Krikler DM. Paracetamol and the kidney. *Br Med J* 1967; 2: 615-616.
- Kritzinger NA. Adherence to drug therapy. *S Afr Med J* 1980: 767-770.
- Lamy PP. Drug interactions and the elderly - a new perspective. *Drug Intelligence and Clin Pharmacy* 1980; 14: 513.
- Levenson AJ. Psychotropic drug use in the elderly: an overview. *Am. Family Physician* 1981; 24(2): 194-199.
- Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Park LC and Fisher S. Neurotics who fail to take their drugs. *Br J Psychiat* 1965; 111: 1043-1049.
- Locke SJ. Expanding the role of the pharmacist in the modern health-care team. *Am J of Pharm Ed.* 1979; 43: 365-366.
- Lundin DV. Medication taking behaviour of the elderly - a pilot study. *Drug Intell and Clin Pharm* 1978; 12: 518-522.
- Lyons AS and Petrucelli RJ. *Medicine: An illustrated history.* New York: Harry N. Abrahams, 1978.
- Marinker M. The doctor's role in prescribing. *J R Coll Gen Pract* 1973; 23(2): 22.
- Marston MV. Compliance with medical regimens: A review of the literature. *Nurs Res* 1970; 19: 312-321.
- Mason AS, Nerviano V and De Burger RA. The results of a campaign to educate physicians in antipsychotic drug usage. *Hosp and Commun Phych* 1978; 29 (2): 100-101.

- Mellville KA. Prescribing practice and drug usage. Edited by Roy Mapes. London: Croom Helm Ltd. 1980: 100. Aangehaal deur Ryde D. Prescribing - a controversial craft? *The Practitioner* 1981; 225: 283-284.
- Miller ER. Drug misuse and abuse - consumers and unused medication. *S A Tydskrif vir Apteekwese* April 1981: 146-149.
- Miller RR. Prescribing habits of physicians: a review of studies on prescribing of drugs. *Drug Intelligence* 1974; 8: 81.
- Murdoch JC. The epidemiology of prescribing in an urban general practice. *J Royal Coll of Gen Pract* 1980; 30: 593-602.
- Murray J, Dunn G, Williams P and Tarnopolsky A. Factors affecting the consumption of psychotropic drugs. *Psychological Medicine* 1981; 11: 551-560.
- Nie NH et al. Statistical package for the social sciences 2nd edn. New York: Mc Graw Hill, 1975.
- Osterweis M, Bush PJ and Zuckerman AE. Family context as a predictor of individual medicine use. *Soc Sci & Med* 1979; 13A: 287-291.
- Parkin DM, Henney CR, Quirk J and Crooks J. Deviation from prescribed drug treatment after discharge from hospital. *Br Med J* 1976; 2: 686-688.
- Parry HT, Balter MB, Mellinger GD, Cisin IH and Mannheimer DI. National patterns of psychotherapeutic drug use. *Arch of Gen Psych* 1973; 28: 769-783.
- Penna RP. AMA program to help states reduce prescription drug abuse. *Amer Pharmacy NS* 1983; 23 (4): 6.
- Prescott LF. Analgesic abuse and renal disease in North-East Scotland. *Lancet* 1966; 2: 1143-45.

Purnell J and Burry AF. Analgesic consumption in a country town. Med J Aust 1967; 2: 389-391.

Rabin DL. Use of medicines: a review of prescribed and non-prescribed medicine use. Med Care Review 1972; 29: 668-699.

Rabin DL and Bush PJ. Who's using medicines? J Commun Health 1975; 1: 106.

Rapoport J. Patients' expectations and intention to self-medicate. J of Royal Coll of Gen Pract 1979; 29: 468-472.

Rashid A. Do patients cash prescriptions? Br Med J 1982; 284: 23.

Rees-Jones D. Errors on doctors' prescriptions. J Royal Coll Gen Pract 1978; 28 (194): 543-545.

Rees-Jones D. Drugs and prescribing: what the patient thinks. J Royal Coll Gen Pract 1979; 29: 417-419.

Robertson H, Rogers ML and Binus TB. The cost of prescribing. The Practitioner 1975; 215: 773-780.

Robertson SI. Informing patients about drugs prescribed. S Afr Med J 1981; 4 April: 512.

Rosenbaum J. Widows and widowers and their medication use: nursing implications. J of Psych Services 1981; 19(i): 17-19.

Ryde D. Prescribing: do we reach for the pad too soon? Modern Medicine 1981; Febr.: 81.

Ryde D. Prescribing - a controversial craft? The Practitioner 1981; 225: 283-285.

Sherman FT. "Geriatric" generic prescription form. N Y State J of Medicine 1978; 78 (8): 1292-1293.

Silas JH, Tucker GT and Smith AJ. Drug resistance, inappropriate dosing and non-compliance in hypertensive patients. *Br J of Clin Pharmacol* 1980; 9: 427-430.

Skegg DCG, Doll R and Perry J. Use of medicines in general practice. *Br Med J* 1977; 1561-1564.

Solomon F, White CC, Parron DL and Mendelsohn WB. Sleeping pills, insomnia and medical practice. *N.Eng. J of Med* 1979; 300: 803-808.

Stewart R, Springer PK and Moskovitz RA. The value of expanded medication histories for psychiatric inpatients. *Hospital and Community Psychiatry* 1983; 34: 742-743.

Stimson GV. Obeying doctor's orders: a view from the other side. *Soc Sci & Med* 1974; 8: 97-104.

Stimson GV. Prescribing in general practice. *J of Royal Coll of Gen Pract* 1978; 26: Suppl. 1, 91.

Stolley PD, Becker MH, Mevill JD, et al. Drug prescribing and use in an American Community. *Ann Inter Med* 1972; 76: 537.

Taylor RJ. General-practitioner prescribing. *J Royal Coll of Gen Pract* 1977; 27: 79-82.

Taylor RJ. Towards better prescribing. *J Royal Coll Gen Pract* 1978; 28: 263-270.

Thomas KB. The consultation and the therapeutic illusion. *Br Med J* 1978; 1: 1327-1328.

Thompson AWS. Prescribing of hypnotics and tranquilizers in New Zealand. *Pharm J of N Z* 1973; 35: 15.

Tulloch AJ. Repeat prescribing for elderly patients. *Br Med J* 1981; 282: 1672-1675.

Van Duuren E. Die misbruik van analgetika. Geneeskunde 31 Okt. 1977: 203-208.

Venzmer I. Five thousand years of medicine. New York: Toplinger, 1972.

Wade DN. The background pattern of drug usage in Australia. Clin Pharm and Therap 1976; 19 (5): 651-656.

Wandless I and Davie JW. Can drug compliance in the elderly be improved? Br Med J 1977: 359-361.

Warburton DM. Internal pollution. J Biosoc Sci 1980; 10: 309-319.

Watkins RL and Norwood GJ. Pharmacist drug consultation behavior. Soc Sci & Med 1978; 12 (4a): 235-239.

Watkins RL, Norwood GJ and Meisler FL. Improving the quality of the pharmacist as a drug advisor to patients and physicians through continuing education. Amer J of Pharm Educ 1976; 40: 34-39.

Westerholm B. Patterns of drug utilization sources of information on drug usage in Sweden. Clin Pharma and Therap 1976: part 2, 19 (5): 644-650.

Williamson J. Prescribing problems in the elderly. Practitioner 1978; 220: 749-755.

Zawadski GB, Glazer MS and Lurie E. Psychotropic drug use among institutionalized and noninstitutionalized Medicaid aged in California. J of Gerontology 1978; 33(6): 825-834.



UNIVERSITEIT VAN DIE ORANJE-VRYSTAAT

UNIVERSITY OF THE ORANGE FREE STATE

FAKULTEIT GENEESKUNDE

FACULTY OF MEDICINE

Departement Farmakologie
Department of Pharmacology

Verw
Ref

9/1/84

Geagte Prof./Dr./Mnr./Mev./Ms.

Die gesondheid van die mens bly een van sy kosbaarste besittings, waaroor een en almal met afguns waak.

Baie ongunstige faktore mag 'n mens se gesondheid aantas, soos bv. aansteeklike siektes, oorgeerfde siektes, kankergewasse, ens. Medisyne (of meer korrek geneesmiddels) word daagliks in groot hoeveelhede deur baie mense verbruik in die voorkoming, behandeling of genesing van 'n siekte, kwaal of probleem waaraan hulle onderhewig is. Geneesmiddels kan egter ook die mens se gestel ernstig benadeel indien dit onoordeelkundig aangewend word.

Ondergetekende is tans besig met 'n navorsingsprojek onder blanke inwoners van die Oranje-Vrystaat om die gebruikspatrone van geneesmiddels deur hierdie groep persone vas te stel.

Ongelukkig kan ek nie elkeen van die + 350,000 blanke persone in die provinsie persoonlik nader en ondervra nie! Daarom maak ons gebruik van 'n vraelys wat aan 'n uitgesoekte groep persone gestuur sal word vir beantwoording en ek vra baie vriendelik dog ernstig u samewerking hiermee. Vanselfsprekend sal alle gegewens met die uiterste geheimhouding hanteer word; daar sal slegs 'n nommer op u vraelys verskyn en geen rekord bestaan van nommers geassosieerd met name nie.

U mag die vraelys aan 'n buurman/vriend/kennis gee vir beantwoording as u nie self kans sien daarvoor nie, maar sodanige persoon moet 'n permanente inwoner van die O.V.S. en vyftien jaar of ouer wees. ('n Man, vrou of kind - seun of dogter - in 'n huishouding sal gevra word om die vraelys te voltooi).

Hierdie skrywe dien egter net om u te verwittig van ons voorneme om 'n vraelys aan u te stuur met die versoek dat u sal aandui of u (of u verteenwoordiger soos hierbo beskryf) wel bereid is om deel te neem aan die projek, al dan nie.

Wees asb. so vriendelik om die ingeslote antwoordvel aan ons terug te pos voor

U samewerking word baie hoog op prys gestel.

Die uwe,

DR. A.K. AUCAMP M.A., M.B., Ch.B.
EERSTE MEDIESE BEAMPT/SENIOR LEKTOR





Departement Farmakologie
Department of Pharmacology

Verw Dr. A.K. Aucamp
Ref

25 Mei 1984

Geagte Prof./Dr./Mnr./Mev./Mej.

Baie dankie dat u aangedui het dat u bereid is om 'n vraelys in te vul wat betrekking het op die gebruiks- en/of wangebruikspatrone van geneesmiddels in die O.V.S.

Laat ek dit onmiddellik weer eens beklemtoon dat die vraelys anoniem aan my teruggestuur word, m.a.w. ons hou geen rekord van u naam nie. Ek doen 'n beroep op u om die vrae na die beste van u vermoë te beantwoord sodat die gegewens wat versamel word, so betroubaar as moontlik sal wees.

Die volgende inligting moet noukeurig bestudeer word alvorens u die vrae beantwoord:

1. Vrae moet beantwoord word deur 'n kruisie in die toepaslike blokkie(s) te maak, bv.

Vraag 1.2.1 Neem u die medikamente soos voorgeskryf?

Altyd
Soms
Net vir 'n tyd
Glad nie

Let daarop dat die meeste vrae slegs EEN antwoord (d.w.s. een kruisie) vereis. Indien daar meer as een antwoord moontlik is, mag u meer as een kruisie aanbring.

2. U moet telkens besluit watter moontlike antwoord(e) vir u die aanneemlikste is, en dit dan met 'n kruisie merk.
3. Vrae 58 tot 71 moet slegs beantwoord word indien daar minderjarige kinders by u inwoon wat onder u persoonlike sorg is.
4. Geneeshere moet asb. Afdeling I en Afdeling II van die vraelys invul.
5. Aptekers moet asb. Afdeling I en Afdeling III van die vraelys invul.



BYLAE II

**DEPARTEMENT FARMAKOLOGIE
UNIVERSITEIT VAN DIE ORANJE VRYSTAAT**

"Ondersoek na die gebruikspatrone van Geneesmiddels deur die volwasse Blanke Bevolking van die Provinsie van die Oranje Vrystaat".

Vul asseblief die vrae hieronder noukeurig in deur 'n merkie aan te bring in die toepaslike ruimte(s) b.v. neem u ooit medisyne op 'n leë maag

VIR KANTOORGEBRUIK

Altyd	Soms	Gladnie
	X	

Reël 1

1. U ouderdom laaste verjaarsdag:

15 - 20	<input type="checkbox"/>
21 - 25	<input type="checkbox"/>
26 - 30	<input type="checkbox"/>
31 - 35	<input type="checkbox"/>
36 - 40	<input type="checkbox"/>
41 - 45	<input type="checkbox"/>
46 - 50	<input type="checkbox"/>
51 - 55	<input type="checkbox"/>
56 - 60	<input type="checkbox"/>
61 - 65	<input type="checkbox"/>
66 - 70	<input type="checkbox"/>
71 - 75	<input type="checkbox"/>
76 - 80	<input type="checkbox"/>
81 - 85	<input type="checkbox"/>
86 - 90	<input type="checkbox"/>
91 - 95	<input type="checkbox"/>
96 - 100	<input type="checkbox"/>

1

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

2. U geslag:

Manlik	Vroulik
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3

<input type="checkbox"/>

3. Is u:

Getroud	Ongetroud
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4

<input type="checkbox"/>

4. Status in gesin:

Vader	Moeder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5

<input type="checkbox"/>

5. Indien 'n kind ouer as 16 jaar die Vraelys voltooi, dui aan waar u in die gesin inpas:

Eerste	Tweede	Derde	Vierde	Vyfde kind
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6

<input type="checkbox"/>

6. Beroep:

7

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

7. Dui m.b.v. 'n kruisie [x] op die horisontale lyn aan hoeveel spanning daar met u daaglikse bedrywighede gepaardgaan.

9

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Geen spanning

Geweldige spanning

8. Woonplek:

Stad	Dorp	Plaas	Kleinhoewe

 14

--	--

Huur	Huur

Eienaar	Eienaar

8.2 Woon u in:

Huis vir bejaardes	Eie huis

 16

--

Meenthuis	Huurhuis	Eie woonstel

Huurwoonstel	Losieshuis	Kamerwoning

Met eie gesin	Alleen	Deel met bloedverwante

 17

--

9. Hoeveel tyd in een week het u vir ontspanning:

0-1 uur	2-3 ure	3-4 ure	4-5 ure	Meer as vyf ure

 18

--

9.1 Aard van vryetydsbesteding/Ontspanning:

Stokperdjie	Lees	Sport	Binnemuurs	Albei
			Buitemuurs	

19

--	--	--	--

23

--	--	--	--

Georganiseerde oefenklasse	Kaartspel	Konserte

27

--	--	--	--

Musiekkonserte	Besprekings/Lesings	Bioskoop

TV	Video	Ander

10. Ek is:

Lidmaat van kerk	Gereelde Kerkganger

Ongereelde kerkganger	Geen kerkverband	Ongelowig

 31

--

11. Ek is 'n burger van:

R.S.A.	Ander land

 32

--

33

12. Belasbare Inkomste: van Indiwidu/ Broodwinner/huisgesin
- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Minder as R1 000 per jaar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 000 - 5 000 | <input type="checkbox"/> | |
| 5 000 - 10 000 | <input type="checkbox"/> | |
| 10 000 - 20 000 | <input type="checkbox"/> | |
| 20 000 - 30 000 | <input type="checkbox"/> | |
| 30 000 - 50 000 | <input type="checkbox"/> | |
| 50 000 - 80 000 | <input type="checkbox"/> | |
| 80 000 - 100 000 | <input type="checkbox"/> | |
| Meer as 100 000 | <input type="checkbox"/> | |

34

13. Betaal uself vir voorgeskrewe medikasie
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Altyd | Soms | Gladnie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Watter persentasie hulp ontvang u t.o.v. koste van medikasie; b.v. vanaf mediese hulpfonds, ens.
- | | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 - 10% | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 - 20% | <input type="checkbox"/> | |
| 21 - 50% | <input type="checkbox"/> | |
| Meer as 50% | <input type="checkbox"/> | |

35

15. Dui by benadering aan welke bedrag u maandeliks spandeer om medisyne waarvoor u nie 'n voorskrif benodig nie vanaf 'n apteek/kafee/supermark aan te koop.
- | | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Rand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 - 5 | <input type="checkbox"/> | |
| 6 - 10 | <input type="checkbox"/> | |
| 11 - 20 | <input type="checkbox"/> | |
| 21 - 30 | <input type="checkbox"/> | |
| 31 - 40 | <input type="checkbox"/> | |
| 41 - 50 | <input type="checkbox"/> | |
| meer as 50 | <input type="checkbox"/> | |

36

AFDELING I

L.W. Moet deur ALMAL beantwoord word.

Dui asseblief u keuse(s) aan deur 'n "X" te maak in die spasio regoor die betrokke vraag.

VIR KANTOORGEBRUIK

Reël 2

1. Bêre u medisyne in u huis

1.1 in die slaapkamer?

JA
NEE

1

Indien "Ja"

- 1.1.1 in die hangkas/ingeboude kas?
- 1.1.2 bo-op die hangkas/ingeboude kas?
- 1.1.3 langs die bed op 'n tafel/rak/laai?
- 1.1.4 toegesluit in u kas of laai

1.2 in die badkamer?

JA
NEE

4

Indien "Ja"

- 1.2.1 op 'n rak?
- 1.2.2 in 'n kas?
- 1.2.3 toegesluit in 'n kas of laai?
- 1.2.4 op 'n vensterbank?

1.3 in die toilet?

JA
NEE

7

Indien "Ja"

- 1.3.1 op 'n rak?
- 1.3.2 op 'n vensterbank?
- 1.3.3 toegesluit in 'n kas of laai?
- 1.3.4 bo-op 'n kas?

1.4 in die kombuis?

JA
NEE

10

Indien "Ja"

- 1.4.1 op 'n rak of in 'n kas saam met kruideniersware?
- 1.4.2 saam met breekware?
- 1.4.3 op die vensterbank?
- 1.4.4 in 'n laai?
- 1.4.5 toegesluit in 'n kas/laai?

1.5 in die spens?

JA
NEE

13

Indien "Ja",

- 1.5.1 op 'n kas of rak?
- 1.5.2 toegesluit in 'n laai of kas?
- 1.5.3 Die deur van die spens is gesluit

Bêre u dit hier: **ALTYD**
SOMS
NOOIT

1.6 in enige ander vertrek in die huis?

16

N.v.t.

Ja (spesifiseer asb.....)

Indien "Ja",

1.6.1 toegesluit in 'n laai of kas?

1.6.2 bo-op 'n kas/rak?

2. Gee asseblief 'n skatting van die totale getal medisyne op hierdie oomblik in u huis. (L.W. Moenie individuele tablette of kapsules tel nie - slegs verskillende tipes medikamente.)

19

- 0 - 1
- 2 - 5
- 6 - 10
- 11 - 15
- 16 - 20
- Meer as 20

2.1 Gee asseblief 'n skatting van die totale getal medisyne in u huishouding wat u oor die toonbank sonder 'n doktersvoorskrif gekoop het (nie individuele tablette, ens. nie).

- 0 - 1
- 2 - 5
- 6 - 10
- 11 - 15
- 16 - 20
- Meer as 20

20

2.2 Tel asseblief die getal verskillende medisyne tans in u huishouding wat deur middel van 'n doktersvoorskrif verkry is.

- 0 - 1
- 2 - 5
- 6 - 10
- 11 - 15
- 16 - 20
- Meer as 20

21

2.3 Tel asseblief die getal medisyne wat tans in u huishouding is en wat sonder doktersvoorskrif verkry is.

- 0 - 1
- 2 - 5
- 6 - 10
- 11 - 15
- 16 - 20
- Meer as 20

22

3. Is 'n kind of enige ander persoon in u huishouding al ooit vergiftig deur medisyne?
- Indien "Ja", was die vergiftiging
- 3.1 Is die medisyne(s) aangeskaf sonder 'n doktersvoorskrif?
- 3.2 Is die medisyne(s) aangeskaf deur middel van 'n doktersvoorskrif?
4. Verskaf u medisyne aan u huisbediende(s) of plaaswerkers?
- Indien "Ja", is dit
- 4.1 medisyne aangekoop sonder 'n doktersvoorskrif?
- 4.2 medisyne verkry deur 'n geneesheer-voorskrif vir u eie persoonlike gebruik?
5. Beteken die term "skedulering van medisyne(s)" vir u?
- 5.1 niks?
- 5.2 die kontrole van medisyne deur die betrokke owerhede?
- 5.3 dat sekere medisyne(s) alleenlik deur 'n apteker verskaf mag word?
- 5.4 dat sekere medisyne(s) alleenlik op voorskrif van 'n geneesheer deur 'n apteker verskaf mag word, of deur die geneesheer self?
- 5.5 5.2, 5.3 en 5.4?
6. Dink u dat dit 'n oortreding van die regulasies of landswette is om medisyne in u besit aan 'n ander persoon te voorsien
- 6.1 indien dit nie-voorskrifpligtige medisyne is?
- 6.2 indien dit geskeduleerde medisyne is wat deur 'n geneesheer voorgeskryf is?
7. Dink u dit is absoluut noodsaaklik om sekere medisyne beskikbaar te hê om in 'n noodsituasie te kan uitdeel?
- JA 23
 NEE
 OPSETLIK
 ONOPSETLIK
- JA
 NEE
- ALTYD 25
 SOMS
 NOOIT
- ALTYD
 SOMS
 NOOIT
-
-
- 28
- 29
 JA
 NEE
- 30
 JA
 NEE
- 31
 JA
 NEE

8. Gee 'n skatting van die persentasie siektes wat u met "oor-die-toonbank"-medisyne behandel.

0 - 1	<input type="checkbox"/>	32
2 - 5	<input type="checkbox"/>	
6 - 10	<input type="checkbox"/>	
11 - 15	<input type="checkbox"/>	
16 - 20	<input type="checkbox"/>	
21 - 30	<input type="checkbox"/>	
31 - 40	<input type="checkbox"/>	
41 - 50	<input type="checkbox"/>	
Meer as 50 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Ly u aan 'n maag- of duodenale sweer?

JA	<input type="checkbox"/>	33
NEE	<input type="checkbox"/>	

Indien "Ja", gebruik u daarvoor

9.1 homeopatiiese medisyne?	<input type="checkbox"/>
9.2 boererate?	<input type="checkbox"/>
9.3 medisyne wat u self by 'n apteek koop?	<input type="checkbox"/>
9.4 medisyne aanbeveel deur die apteaker (nie-voorskrifpligtig nie)?	<input type="checkbox"/>
9.5 medikamente voorgeskryf deur 'n geneesheer?	<input type="checkbox"/>
9.6 'n kombinasie van 9.1 tot 9.5?	<input type="checkbox"/>

10. Gebruik u gesondheidspreparate?

JA	<input type="checkbox"/>	35
NEE	<input type="checkbox"/>	

Indien "Ja",

10.1 elke dag?	<input type="checkbox"/>
10.2 2 tot 3 keer per week?	<input type="checkbox"/>
10.3 eenkeer per maand?	<input type="checkbox"/>
10.4 slegs wanneer nodig, bv. as u moeg voel of na 'n siekbed?	<input type="checkbox"/>

11. Gebruik u ekstra vitamieene?

JA	<input type="checkbox"/>	37
NEE	<input type="checkbox"/>	

Indien "Ja",

11.1 elke dag?	<input type="checkbox"/>
11.2 2 tot 3 keer per week?	<input type="checkbox"/>
11.3 eenkeer per maand?	<input type="checkbox"/>
11.4 slegs wanneer nodig (soos by 10.4)?	<input type="checkbox"/>

12. Gebruik u tonika?

JA	<input type="checkbox"/>	39
NEE	<input type="checkbox"/>	

Indien "Ja",

12.1 elke dag?	<input type="checkbox"/>
12.2 2 tot 3 keer per week?	<input type="checkbox"/>
12.3 eenkeer per maand?	<input type="checkbox"/>
12.4 slegs wanneer nodig (soos in 10.4)?	<input type="checkbox"/>

13. Do you take medicine to calm your nerves / for nervous headache / tension headache / stomach knots? 41

YES
NO

If "Yes", do you use it

- 13.1 every day?
- 13.2 at least once a week?
- 13.3 at least 2 to 3 times a week?
- 13.4 daily for more than a month?
- 13.5 at least for a week each month?
- 13.6 at least once a week or more for longer than a year?

14. Do you use an ordinary painkiller (e.g. Disprin or Panado) to calm your nerves?

YES
NO

43

If "Yes", do you use it

- 14.1 every day?
- 14.2 at least once a week?
- 14.3 at least 2 to 3 times a week?
- 14.4 daily for more than a month?
- 14.5 at least for a week each month?
- 14.6 at least once or more for more than a year?

15. If you have answered in the affirmative to question 13 and for 14, do you think you could

45

- 15.1 cope without the medicine at any time?
- 15.2 cope without the medicine if you really want to?
- 15.3 not continue with your daily routine without the medicine?
- 15.4 handle everyday problems or stress better when taking the medicine?

16. With reference to question 13 and 14, have you ever tried to manage without the medicine?

YES
NO

46

If "NO", is it because

- 16.1 you are too nervous without the medicine?
- 16.2 you experience trembling fits, palpitations, nausea or excessive sweating when discontinuing use?

If "YES", did you

- 16.3 discontinue use of the medicine without further ado?
- 16.4 gradually decrease your use of it?

17. Het u te eniger tyd medikamente ontvang vir slaaploosheid / senuwees / spanningshoofpyn, ens.?

JA
NEE

48

Indien "Ja", van

17.1 'n geneesheer?

17.2 'n apteker (nie-voorskrifpligtige medisyne)?

17.3 u man / vrou?

17.4 'n ouer?

17.5 grootouers?

17.6 die bure?

17.7 'n kennis?

18. Het u te eniger tyd u persoonlike medisyne vir senuwees / slaaploosheid / spanningshoofpyn, ens. aan 'n ander persoon gegee as hy/sy dit nodig gehad het?

JA
NEE

Indien "Ja",

18.1 af en toe?

18.2 dikwels?

18.3 hou u altyd medisyne byderhand om uit te deel?

51

19. Dink u medisyne vir senuwees / slaaploosheid / spanningshoofpyn, ens. is

19.1 absoluut veilig om vir lang tydperke te gebruik (maande/jare)?

19.2 absoluut veilig om vir kort tydperke te gebruik (een tot vier weke)?

19.3 almal gewoontevormend?

19.4 nie almal gewoontevormend nie?

19.5 in staat om die persoonlikheid en karakter van 'n persoon te verander?

19.6 veilig om saam met alkoholiese drankies in te neem?

19.7 veilig om saam met ander medisyne in te neem?

52

20. Ervaar u probleme met slaaploosheid?

JA
NEE

Indien "Ja",

20.1 neem u 1 - 2 slaaptablette/poeiers as u na 10 - 15 minute nog wakkerlê?

20.2 neem u slaaptablette/poeiers elke aand wanneer u gaan slaap?

54

20.3 neem u alleenlik slaaptablette/poeiers
as u na 'n uur of meer nog wakker is?

20.4 probeer u om vir een of twee nagte
sonder slaaptablette/poeiers klaar te kom?

21. Indien die antwoord op vraag 20 "Ja" was, dui aan
watter tipe slaapmedikament u gebruik.

21.1 Alleenlik medikamente deur u geneesheer
voorgeskryf.

21.2 By 'n apteek gekoop sonder voorskrif.

21.2.1 Aanbeveel deur die apteker

21.2.2 Aanbeveel deur die toonbank-
assistente in die apteek

21.2.3 Na aanleiding van 'n advertensie

21.2.3.1 in 'n tydskrif

21.2.3.2 op T.V.

21.2.3.3 oor die radio

21.3 Medikamente wat normaalweg vir 'n ander doel
gebruik word, bv. aspirien (Grandpa, ens.) of
parasetamol (Panado, ens.).

21.4 Medikamente aan u gegee deur

21.4.1 'n familielid

21.4.2 bure

21.4.3 'n vriend

21.4.4 'n kennis.

22. Het u al die volgende dag nagevolge ("hang-over") ervaar
nadat u slaapmedikamente gebruik het?

JA

NEE

N.v.t.

Indien "Ja", het u geweet dat gedurende die
volgende dag

22.1 u reaksievermoë aangetas mag wees?

22.2 u dubbelvisie en/of dofheid van visie mag
ervaar?

22.3 dit gevaarlik mag wees om met masjinerie te werk?

22.4 dit gevaarlik mag wees om 'n motor/motorfiets, ens.
te bestuur?

23. Indien u wel slaapmedikamente neem, gebruik
u alkoholiese drankies daarmee saam?

23.1 N.v.t.

23.2 Soms

23.3 Altyd

23.4 Nooit

56

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

73

<input type="checkbox"/>

24. Is u bewus daarvan dat alkohol die uitwerking van slaapmedikamente mag versterk (potensieer) en andersom? 74
- JA
- NEE
25. Dui asb. u verbruik van tablette/poeiers vir hoofpyn en ander liggaamlike pyn aan. 75
- 25.1 0 - 2 per jaar
- 25.2 0 - 2 per maand
2 - 6 per maand
- 25.3 0 - 2 per week
2 - 6 per week
6 - 12 per week
- 25.4 0 - 2 per dag
2 - 6 per dag
6 - 12 per dag
meer as 12 per dag
26. Is u bekend met die hoofbestanddele van die sogenaamde "allegaagse verkouepreparate"? 77
- JA
- NEE
- 26.1 Gebruik u pynstiller-tablette/-poeiers saam met u verkouemedisyne? 78
- JA
- NEE
- 26.2 Gebruik u medisyne om 'n "loopneus" op te droog saam met u verkouemedisyne? 79
- JA
- NEE
27. Homeopatiiese medisyne Reël 3
- 27.1 Ek gebruik dit elke dag. 1
- 27.2 Ek gebruik dit soms.
- 27.3 Ek gebruik dit nooit nie.
- 27.4 Indien u antwoord op 27.1 of 27.2 positief was, dui aan die verbruiksduur:
- 27.4.1 1 - 4
- 27.4.2 5 - 8 weke
- 27.4.3 9 - 16 weke
- 27.4.4 17 - 24 weke
- 27.4.5 25 - 52 weke
- 27.4.6 meer as 'n jaar
- 3

28. Wat doen u gewoonlik met ongebruikte medisyne?

28.1 Medisyne wat sonder 'n doktersvoorskrif verkry is:

- 28.1.1 Ek gooi dit onmiddellik weg na die behandeling. 4
- 28.1.2 Ek gooi dit weg sodra die vervaldatum bereik word.
- 28.1.3 Ek hou dit om op 'n later stadium weer daarvan te gebruik.
- 28.1.4 Ek gee dit aan 'n familielid/vriend/buurman om te gebruik.
- 28.1.5 Ek vra my apteaker wat om daarmee te doen.
- 28.1.6 Ek vra my geneesheer wat om daarmee te doen.
- 28.1.7 Ek vra 'n familielid/vriend/buurman wat om daarmee te doen.
- 28.1.8 Ek gebruik dit vir 'n ander siekte by 'n ander geleentheid.

Indien u antwoord by 28.1.1 positief was,

- 28.1.1.1 spoel u dit weg in die toilet?
- 28.1.1.2 begrawe u dit in die tuin?
- 28.1.1.3 verbrand u dit?
- 28.1.1.4 gooi u dit in 'n dam of rivier?
- 28.1.1.5 gooi u dit in die vullisblik?

28.2 Medisyne wat met 'n doktersvoorskrif verkry is

- 28.2.1 Ek gooi dit weg in die vullisblik.
- 28.2.2 Ek gooi dit weg sodra die vervaldatum bereik word.
- 28.2.3 Ek hou dit om by 'n volgende geleentheid te gebruik.
- 28.2.4 Ek gee dit aan 'n familielid/vriend/buurman om te gebruik.
- 28.2.5 Ek vra die apteaker wat om daarmee te doen.
- 28.2.6 Ek vra my geneesheer wat om daarmee te doen.
- 28.2.7 Ek vra 'n familielid/vriend/buurman wat om daarmee te doen.
- 28.2.8 Ek gebruik dit vir 'n ander siekte by 'n volgende geleentheid.

29. Hantering van medisyne wat deur 'n geneesheer voorgeskryf is

29.1 Volg u die instruksies noukeurig?

- 29.1.1 Altyd 7
- 29.1.2 Soms
- 29.1.3 Slegs vir 'n kort tyd
- 29.1.4 Glad nie.

Indien u antwoord op 29.1.2, 29.1.3
en/of 29.1.4 positief is, is dit omdat:

- | | | |
|--------|---|--------------------------|
| 29.2.1 | sulke voorskrifte volgens u totaal onnodig is? | <input type="checkbox"/> |
| 29.2.2 | dit te duur is? | <input type="checkbox"/> |
| 29.2.3 | dit te veel items bevat? | <input type="checkbox"/> |
| 29.2.4 | dit items bevat wat nie aan u verduidelik word nie? | <input type="checkbox"/> |
| 29.2.5 | dit items bevat wat vantevore aan u voorgedhou is sonder dat dit u toestand verbeter het? | <input type="checkbox"/> |
| 29.2.6 | dit volgens die geneesheer nodig is? | <input type="checkbox"/> |
| 29.2.7 | u vergeet om die medisyne te gebruik? | <input type="checkbox"/> |

30. Handig u die geneesheer se voorskrif in by u apteek

- | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|
| 30.1 | onmiddellik na ontvangs? | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> |
| 30.2 | 1 - 4 ure later? | <input type="checkbox"/> | | |
| 30.3 | 5 - 12 ure later? | <input type="checkbox"/> | | |
| 30.4 | 13 - 24 uur later? | <input type="checkbox"/> | | |
| 30.5 | soms glad nie? | <input type="checkbox"/> | | |

31. Handig u die voorskrif in

- | | | | | | | |
|------|---|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 31.1 | altyd by dieselfde apteek? | <input type="checkbox"/> | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31.2 | by die naaste apteek? | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 31.3 | nie noodwendig by dieselfde apteek nie? | <input type="checkbox"/> | | | | |

Indien 'n positiewe antwoord op 31.1., is dit omdat

- | | | |
|--------|---|--------------------------|
| 31.1.1 | die apteker bekend is en betroubaar? | <input type="checkbox"/> |
| 31.1.2 | dit u naaste apteek is? | <input type="checkbox"/> |
| 31.1.3 | die apteker altyd die inhoud van die voorskrif aan u verduidelik? | <input type="checkbox"/> |
| 31.1.4 | die apteker altyd simpatiek na u probleme luister? | <input type="checkbox"/> |
| 31.1.5 | die apteker moontlike newe-effekte van die voorgeskrewe medisyne verduidelik? | <input type="checkbox"/> |
| 31.1.6 | die apteker ook raad gee oor die wyse waarop die medisyne gebruik moet word? | <input type="checkbox"/> |
| 31.1.7 | die apteker u voorheen gehelp het deur nie-voorskrifpligtige medisyne voor te stel? | <input type="checkbox"/> |
| 31.1.8 | die apteker by geleentheid aan u medisyne verskaf het waarvoor 'n geneesheer se voorskrif eintlik nodig is? | <input type="checkbox"/> |

32. Vra u dieselfde geneesheer om 'n herhaling van 'n voorskrif?

32.1 Altyd

32.2 Soms

32.3 Glad nie

14

33. Besoek of skakel u verskillende geneeshere om 'n herhaling van spesifieke medisyne te verkry?

33.1 Dikwels

33.2 Soms

33.3 Glad nie

15

34. Verkry u 'n voorskrif van 'n ander geneesheer as u eie geneesheer weier om 'n voorskrif te herhaal?

34.1 Dikwels

34.2 Soms

34.3 Glad nie.

16

35. Verduidelik u geneesheer aan u waarom hy die herhaling van 'n voorskrif weier?

35.1 Altyd

35.2 Soms

35.3 Glad nie.

17

36. Vra u die geneesheer om 'n verduideliking as u versoek om 'n herhaling deur hom geweier word?

36.1 Altyd

36.2 Soms

36.3 Nooit.

18

37. Verduidelik die geneesheer die items op sy voorskrif?

37.1 Altyd

37.2 Soms

37.3 Nooit.

19

38. Indien die antwoord op 37.1 en/of 37.2, "Ja" was gee asb. 'n aanduiding van die hoeveelheid tyd wat gewy word aan die verduideliking van die voorskrif:

38.1 1 - 2 minute

38.2 3 - 5 minute

38.3 meer as 5 minute.

20

39. Vra u die geneesheer na moontlike newe-effekte van die medikament(e) voorgeskryf?

39.1 Altyd

21

39.2 Soms

39.3 Nooit

40. Vra u die geneesheer na moontlike interaksies tussen die medikament(e) voorgeskryf en enige ander medisyne of substans wat u tegelykertyd inneem?

40.1 Altyd

22

40.2 Soms

40.3 Nooit

41. Vra u die geneesheer om te verduidelik waarom 'n spesifieke item voorgeskryf is?

41.1 Altyd

23

41.2 Soms

41.3 Nooit

42. Indien u 41.2 of 41.3 gemerk het, is dit omdat

42.1 u te skaam is om te vra?

24

42.2 die geneesheer te haastig is?

42.3 die geneesheer te onaantasbaar is?

42.4 u volle vertroue in die geneesheer het?

43. Vra u die apteker om die items op die voorskrif te verduidelik?

43.1 Altyd

25

43.2 Soms

43.3 Nooit

44. Indien u 43.2 of 43.3 gemerk het, is dit omdat

44.1 u te skaam is om te vra?

26

44.2 die apteker te besig is?

44.3 die apteker nêrens te sien is nie?

44.4 die apteek te onprivaat is?

45. Vra u die apteker omtrent moontlike interaksies tussen die voorgeskrewe medisyne en medisyne oor die toonbank gekoop of boererate? 27
- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 45.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
46. Vra u inligting van die toonbankassistentente in die apteek omtrent items op u voorskrif? 28
- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 46.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
47. Indien u 46.2 of 46.3 gemerk het, is dit omdat 29
- | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|
| 47.1 | u te skaam is om die apteker te vra? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47.2 | die apteker nêrens te sien is nie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47.3 | die assistente kennis behoort te dra van medisyne omdat sy in 'n apteek werk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
48. Oorhandig die apteker persoonlik u voorgeskrewe medisyne aan u? 30
- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 48.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
49. Verkry u nie-voorskrifpligtige medisyne deur onderhandeling met die apteker? 31
- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 49.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
50. Verkry u nie-voorskrifpligtige medisyne deur onderhandeling met die toonbankassistentente in die apteek? 32
- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 50.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
51. Verkry u nie-voorskrifpligtige medisyne deur onderhandeling met die apteker met die toonbank-assistentente as tussenganger? 33
- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 51.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

52. Indien medisyne (voorskrifpligtig of nie-voorskrifpligtig) u laat sleg voel, raadpleeg u

34

- | | | | |
|------|--|--------------------------|--------------------------|
| 52.1 | die behandelende geneesheer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52.2 | die apteker wat die medisyne aan u uitgereik het? | <input type="checkbox"/> | |
| 52.3 | 'n verpleegster? | <input type="checkbox"/> | |
| 52.4 | 'n nie-professionele persoon (bv. 'n vriend, buurman, ens.)? | <input type="checkbox"/> | |

53. Raadpleeg u die persoon genoem in 52

35

- | | | | |
|------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 53.1 | onmiddellik? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53.2 | na 1 - 2 ure? | <input type="checkbox"/> | |
| 53.3 | na 3 - 4 ure? | <input type="checkbox"/> | |
| 53.4 | na 5 - 8 ure? | <input type="checkbox"/> | |
| 53.5 | na 9 - 12 ure? | <input type="checkbox"/> | |
| 53.6 | na meer as 12 ure? | <input type="checkbox"/> | |

54. Staak u die medisyne wat u vermoedelik aangetas het

36

- | | | | |
|------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 54.1 | onmiddellik? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54.2 | na 'n verdere dosis en staak dit dan? | <input type="checkbox"/> | |

55. Met verwysing na vraag 52, hou u vol met die dosis soos voorgeskryf totdat die medikasie opgebruik is sonder om enigiemand te raadpleeg?

37

- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 55.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | |
| 55.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | |

56. Wat doen u met die res van die medisyne wat u geaffekteer het?

38

- | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|
| 56.1 | Verminder die voorgeskrewe dosis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56.2 | Gooi alles weg. | <input type="checkbox"/> | |
| 56.3 | Hou dit. | <input type="checkbox"/> | |
| 56.4 | Gee dit aan iemand anders met dieselfde probleem. | <input type="checkbox"/> | |
| 56.5 | Neem dit terug na die apteek. | <input type="checkbox"/> | |

57. Skryf u nota(s) van enige nuwe-effekte van die medisyne wat u geneem het?

39

- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 57.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | |
| 57.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | |

58. Skryf u enige nota(s) van ander medisyne of boere-rate wat u gelyktydig gebruik het toe die reaksie plaasgevind het?

40

- | | | | |
|------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 58.1 | Altyd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58.2 | Soms | <input type="checkbox"/> | |
| 58.3 | Nooit | <input type="checkbox"/> | |

L.W. Vrae 59 - 72 moet alleenlik beantwoord word
indien daar 'n afhanklike kind/kleinkind(ers) by u inwoon.

59. Verkies u om 'n siek kind/kleinkind te behandel
met boererate.

- 59.1 Altyd 41
- 59.2 Soms
- 59.3 Nooit

60. Raadpleeg u 'n geneesheer voordat u enige
medisyne aan 'n siek kind toedien.

- 60.1 Altyd 42
- 60.2 Soms
- 60.3 Nooit

61. Raadpleeg u die apteker voordat u medisyne
aan 'n siek kind toedien?

- 61.1 Altyd 43
- 61.2 Soms
- 61.3 Nooit

62. Vra u die apteker se raad omdat

- 62.1 die medisyne van hom afkomstig is
(voorskrifpligtig of nie-voorskrifpligtig)? 44
- 62.2 hy geredeliker beskikbaar is as die
geneesheer?
- 62.3 hy altyd gereed is om na u probleem
te luister en raad te gee?
- 62.4 hy, na u mening, baie weet van medisyne aangesien
hy dit elke dag hanteer?,
- 62.5 dit goedkoper is om hom te raadpleeg
as die geneesheer?
- 62.6 N.v.t.

63. Die instruksies wat saam met die medisyne
uitgereik word:

- 63.1 Ek hou altyd noukeurig daarby.
- 63.2 Ek hou soms noukeurig daarby.
- 63.3 Ek verander die instruksies volgens my eie
ervaring. 46
- 63.4 Ek raadpleeg die apteker voordat ek die instruksies
verander.
- 63.5 Ek raadpleeg die dokter voordat ek enige verandering
aan die instruksies aanbring.
- 63.6 Ek raadpleeg 'n familielid/vriend/buurman/
kennis voordat ek die instruksies verander.
- 63.7 Ek dien dubbeldoserings toe omdat dit 'n
vinniger respons gee.

64. Dien u 'n pynverdower/koorswerende geneesmiddel aan u kind toe bv. aspirien (Disprin) of parasetamol (Panado)

48

64.1 met die eerste teken van koors?

64.2 alleenlik na 2 tot 3 ure van koors?

64.3 alleenlik na raadpleging van die geneesheer?

64.4 alleenlik na raadpleging van die apteker?

65. Hoe dikwels sal u die pynverdower/koorswerende geneesmiddel herhaal by 'n kind met koors?

49

65.1 Elke 30 minute

65.2 Elke 60 minute

65.3 Elke twee uur

65.4 Elke drie uur

65.5 Elke vier uur

65.6 Alleenlik as die koors hoog is

66. Weet u van die moontlike gevare verbonde aan pynverdowners/koorswerende geneesmiddels?

50

66.1 Ek is ten volle bewus van die gevare.

66.2 Ek het 'n vae idee daarvan.

66.3 Ek dra geen kennis daarvan nie.

67. Merk hieronder watter gevare verbonde aan die toediening van pynverdowners/koorswerende middels aan u bekend is.

51

67.1 Asma-uitlokking

67.2 Nierskade

67.3 Lewerskade

67.4 Veluitslag

67.5 Bloeding van die maag of derm

67.6 Benadeling van die normale stolling van bloed

67.7 Verslawing

68. Sal u antibiotika (bv. penisillien) in u besit toedien sonder raadpleging van 'n geneesheer/apteker?

JA
NEE

Indien "Ja", dien u die medikasie toe as

68.1 'n kind koors het sonder 'n duidelike oorsaak? 58

68.2 'n kind van 'n seer keel kla?

68.3 'n kind van oorpyn kla?

- 68.4 'n kind 'n gewone verkoue het (d.w.s. 'n loopneus het of nies of hoes)?
- 68.5 'n kind griep het (d.w.s. kla van 'n seer keel en lyfseer en 'n koors het)?
69. **Hoe lank dien u voorgeskrewe antibiotika toe aan u kind?** 60
- 69.1 Soos voorgeskryf, d.w.s. gewoonlik vyf dae.
- 69.2 Slegs terwyl die kind koors het.
- 69.3 Slegs totdat die kind beter is, al het daar slegs een of twee dae verloop.
- 69.4 Slegs vir twee of drie dae as die kind se toestand nie verbeter nie.
- 69.5 Slegs vir 'n paar dae sodat die medisyne behou kan word vir 'n volgende soortgelyke situasie.
70. **Watter metode van toediening van medisyne verkies u vir u kind (babas onder 2 jaar uitgesluit)?** 61
- 70.1 Oorreed hom sagkens.
- 70.2 Verbloem die medisyne deur die byvoeging van bv. suiker of lemoensap.
- 70.3 Laat hom sy eie medikasie neem onder toesig.
- 70.4 Gebruik geweld.
- 70.5 Verduidelik so goed as moontlik aan die kind waarom hy die medisyne moet neem.
71. **Leer u u kind om nooit medisyne op eie verantwoordelikheid te neem nie?** 63
- 71.1 Beslis
- 71.2 Nie met entoesiasme nie.
- 71.3 Glad nie.
72. **Leer u u kind om nie medisyne van 'n vreemdeling te aanvaar nie?** 64
- 72.1 Beslis.
- 72.2 Nie met entoesiasme nie.
- 72.3 Glad nie.

AFDELING II

N.B. Die volgende vrae moet alleenlik deur geneeshere beantwoord word.

VIR KANTOORGEBRUIK

Reël 4

1. Gee asb. 'n aanduiding van die gemiddelde getal voorskrifte wat u per dag uitreik.

- | | | |
|-----|-------------|--------------------------|
| 1.1 | 0 - 5 | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | 6 - 10 | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | 11 - 20 | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | 21 - 30 | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Meer as 30. | <input type="checkbox"/> |

1

2. Gee asb. 'n aanduiding van die gemiddelde getal items per voorskrif in u praktyk.

- | | | |
|-----|-------------|--------------------------|
| 2.1 | 1 - 3 | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | 4 - 6 | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | 7 - 10 | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | Meer as 10. | <input type="checkbox"/> |

2

Dui asb. u keuse aan met 'n "X" op die horisontale lyn:

3. Verskaf u 'n voorskrif / voorsien u medisyne vir elke pasiënt wat u konsulteer?

_____ |
 Nooit Altyd

3

4. Verskaf u 'n voorskrif / voorsien u medisyne omdat die pasiënt iets tasbaars van die konsultasie met u verwag?

_____ |
 Nooit Altyd

8

5. Probeer u doelbewus die aantal items per voorskrif beperk tot essensiële medikasie?

_____ |
 Nooit Altyd

13

6. Herhaal u 'n voorskrif as die pasiënt persoonlik telefonies daarom vra?

_____ |
 Nooit Altyd

18

7. Herhaal u 'n voorskrif indien die pasiënt 'n boodskap via u ontvangsdame/sekretaresse/vrou stuur?

_____ |
 Nooit Altyd

23

8. Verskaf u 'n voorskrif vir medisyne al is die aanvanklike diagnose nie heeltemal helder nie?

_____ |
 Nooit Altyd

28

9. Verskaf u voorskrifte (of herhaal u 'n voorskrif) omdat die pasiënt andersins in elk geval die medikasie van 'n kollega sou verkry?

_____ |
 Nooit Altyd

33

10. Skryf u medisyne voor hoewel u nie absoluut seker is omtrent die werking en/of newe-effekte van die geneesmiddel nie?

_____ |
 Nooit Altyd

38

11. Skryf u medisyne voor volgens inligting verskaf deur die farmaseutiese verteenwoordiger?

_____ |
 Nooit Altyd

43

12. Skryf u slegs medisyne voor waarvan u goeie wetenskaplike kennis en ervaring het?

_____ |
 Nooit Altyd

48

13. Hoeveel tyd bestee u (gemiddeld) om u voorskrif vir medisyne met die pasiënt (of sy familieledede, ens.) te bespreek?

0 _____ | 10 min.

53

14. Gee asb. 'n aanduiding van die persentasie pasiënte in u praktyk wat medikasie ontvang vir slaapprobleme, angstigheids, depressiewe siekte, ens.

- 14.1 0 - 5
- 14.2 6 - 10
- 14.3 11 - 15
- 14.4 16 - 20
- 14.5 21 - 30
- 14.6 31 - 50
- 14.7 51 - 60
- 14.8 Meer as 60 %

58

15. Dui asb. aan die gemiddelde tydperk van behandeling met medisyne van die pasiënte waarna in 14 verwys word.

- | | | | |
|------|-----------------|--------------------------|-----------------------------|
| 15.1 | 1 - 10 dae | <input type="checkbox"/> | 59 <input type="checkbox"/> |
| 15.2 | 11 - 20 dae | <input type="checkbox"/> | |
| 15.3 | 21 - 30 dae | <input type="checkbox"/> | |
| 15.4 | 31 - 60 dae | <input type="checkbox"/> | |
| 15.5 | 61 - 90 dae | <input type="checkbox"/> | |
| 15.6 | 91 - 180 dae | <input type="checkbox"/> | |
| 15.7 | Meer as 180 dae | <input type="checkbox"/> | |

16. Dui asb. aan watter persentasie van bogenoemde pasiënte in u praktyk waarskynlik net so effektief sonder psigotrope medikasie sou kon funksioneer.

- | | | | |
|------|--------------|--------------------------|-----------------------------|
| 16.1 | 0 - 5 | <input type="checkbox"/> | 60 <input type="checkbox"/> |
| 16.2 | 6 - 10 | <input type="checkbox"/> | |
| 16.3 | 11 - 20 | <input type="checkbox"/> | |
| 16.4 | 21 - 40 | <input type="checkbox"/> | |
| 16.5 | 41 - 60 | <input type="checkbox"/> | |
| 16.6 | meer as 60 % | <input type="checkbox"/> | |

AFDELING III

N.B. Die volgende vrae moet alleenlik deur aptekers beantwoord word.

VIR KANTOORGEBRUIK

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1. Het u persoonlike kontak met pasiënte wat hul voorskrifte na u apteek bring? | | Reël 5 |
| _____
Nooit Altyd | <input type="checkbox"/> | 1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. Dui asb. die tyd aan wat u (gemiddeld) sal bestee aan die bespreking van 'n voorskrif met 'n pasiënt. | | |
| _____
0 10 min. | <input type="checkbox"/> | 6
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. Oorhandig u persoonlik die medisyne aan die pasiënt soos voorgeskryf? | | |
| _____
Nooit Altyd | <input type="checkbox"/> | 11
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. Kommunikeer u d.m.v. 'n toonbankassistente met die pasiënt wat 'n voorskrif na u apteek bring? | | |
| _____
Nooit Altyd | <input type="checkbox"/> | 16
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. Vra u die pasiënt of sy geneesheer die voorskrif met hom bespreek het m.b.t. newe-effekte, ens.? | | |
| _____
Nooit Altyd | <input type="checkbox"/> | 21
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. Het u persoonlike kontak met 'n pasiënt wat na u apteek kom vir 'n konsultasie? | | |
| _____
Nooit Altyd | <input type="checkbox"/> | 26
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. Kommunikeer u d.m.v. u toonbankassistente met 'n pasiënt wat na u kom vir 'n konsultasie? | | |
| _____
Nooit Altyd | <input type="checkbox"/> | 31
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8. Sê u vir die toonbankassistente watter soort medisyne om aan die pasiënt te gee? | | |
| _____
Nooit Altyd | <input type="checkbox"/> | 36
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9. Laat u dit aan die toonbankassistente oor om aan die pasiënt die newe-effekte/interaksies van medisyne te verduidelik? | | |
| _____
Nooit Altyd | <input type="checkbox"/> | 41
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

10. Verskaf u een of ander vorm van medisyne aan elke pasiënt wat na u kom vir 'n konsultasie?

_____ |
Nooit | Altyd

46

11. Verwys u 'n pasiënt wat moontlik mediese hulp nodig het na 'n geneesheer?

11.1 Met O.T.C.-medikasie

_____ |
Nooit | Altyd

51

12. Herhaal u, sonder om die geneesheer te raadpleeg die medisyne wat voorgeskryf was (maar nie noodwendig geskeduleerd is nie) indien die pasiënt daarom vra?

_____ |
Nooit | Altyd

56

13. Dui asb. aan die persentasie versoeke wat u van pasiënte ontvang om die geneesheer te skakel vir 'n herhaling van geskeduleerde medikasie (S₃ →).

- | | | |
|------|--------------|--------------------------|
| 13.1 | 0 - 4 | <input type="checkbox"/> |
| 13.2 | 5 - 9 | <input type="checkbox"/> |
| 13.3 | 10 - 19 | <input type="checkbox"/> |
| 13.4 | 20 - 39 | <input type="checkbox"/> |
| 13.5 | 40 - 50 | <input type="checkbox"/> |
| 13.6 | Meer as 50 % | <input type="checkbox"/> |

61

14. Dui asb. aan die persentasie versoeke wat u ontvang vir geskeduleerde medikasie sonder voorlegging van 'n geldige voorskrif van 'n geneesheer.

- | | | |
|------|--------------|--------------------------|
| 14.1 | 0 - 4 | <input type="checkbox"/> |
| 14.2 | 5 - 9 | <input type="checkbox"/> |
| 14.3 | 10 - 19 | <input type="checkbox"/> |
| 14.4 | 20 - 39 | <input type="checkbox"/> |
| 14.5 | 40 - 50 | <input type="checkbox"/> |
| 14.6 | Meer as 50 % | <input type="checkbox"/> |

62

15. Dui asb. aan, in volgorde 1 - 16, hoe die onderstaande O.T.C.-geneesmiddels vanaf u apteek onder pasiënte versprei word.

Reël 6

- | | | |
|------|-------------------------|--------------------------|
| 15.1 | Enkel-pynverdowners | <input type="checkbox"/> |
| 15.2 | Kombinasiepynverdowners | <input type="checkbox"/> |
| 15.3 | Teensuurmiddels | <input type="checkbox"/> |
| 15.4 | Purgeermiddels | <input type="checkbox"/> |
| 15.5 | Slaapmiddels | <input type="checkbox"/> |

1
5
9
13

15.6	Anti-angsmiddels	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.7	Hoemengsels	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.8	Tonika	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.9	Vitamiene	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.10	"Gesondheidspreparate"	<input type="checkbox"/>					
15.11	Verkoue- en griepmiddels	<input type="checkbox"/>					
15.12	Anti-braakmiddels	<input type="checkbox"/>					
15.13	Anti-diarreemiddels	<input type="checkbox"/>					
15.14	Antispasmodika	<input type="checkbox"/>					
15.15	Eetlusdempers/ massaverminderingspre- parate	<input type="checkbox"/>					
15.16	Anti-allergiepreparate	<input type="checkbox"/>					

16. Dui asb. die aantal versoeke aan wat u per dag ontvang vir Skedule 5-geneesmiddels.

16.1	1 - 5	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
16.2	6 - 10	<input type="checkbox"/>		
16.3	11 - 20	<input type="checkbox"/>		
16.4	21 - 40	<input type="checkbox"/>		
16.5	41 - 50	<input type="checkbox"/>		
16.6	meer as 50.	<input type="checkbox"/>		