

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นเครื่องมือสำคัญในการรักษาสุขภาพ แต่ยามิใช่จะมีแต่ประโยชน์อย่างเดียว ยังก่อให้เกิดอันตรายได้ด้วยหากใช้อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ยาจึงต้องได้รับการบริหารจัดการให้มีคุณภาพดี ปลอดภัย และมีการใช้ที่มีประสิทธิภาพ ประเมินการว่ามูลค่าการบริโภคยาในราคาขายส่ง ทั้งยาที่ผลิตเอง และยาที่นำเข้าหรือสั่งจากต่างประเทศไม่น้อยกว่าปีละ 25,000 ล้านบาท และเมื่อคิดเป็นมูลค่าขายปลีกอาจสูงถึงกว่า 80,000 ล้านบาท แต่ยังไม่มีความสามารถกล่าวได้ว่า การบริโภคยาในมูลค่าที่สูงเช่นนี้ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี คู่กับค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันกลับมีข้อมูลบางส่วนชี้ว่าการใช้ยาในประเทศไทยมีความเกินความจำเป็น มีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และส่งผลต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2537, หน้า 495) ซึ่งการสูญเสียด้านเศรษฐกิจจากการใช้ยาเกินควร กำลังเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกที่ประเทศต่างๆ ได้พยายามหาวิธีดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว สำหรับประเทศไทย ยาด้านจูลธิ์เป็นยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในบรรดาเภสัชภัณฑ์ทั้งหมด (สยมพร ศิรินาวิน, 2539, หน้า 1) มูลค่าของการผลิตและการนำเข้ายาด้านจูลธิ์ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2535 และ 2536 สูงถึง 3,391 ล้านบาท และ 3,865 ล้านบาทตามลำดับ ข้อมูลจากฝ่ายเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าในปีงบประมาณ 2535 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาคไทย กลาโหม และทบวงมหาวิทยาลัย ใช้งบประมาณด้านยา 2,794 ล้านบาท โดยประมาณร้อยละ 40 เป็นมูลค่ายาด้านจูลธิ์ นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายด้านยาด้านจูลธิ์ของโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมียาด้านจูลธิ์ชนิดใหม่มากขึ้น (สยมพร ศิรินาวิน, 2538, หน้า 20)

เนื่องจากมูลค่าการเขียาด้านจูลธิ์ค่อนข้างสูงมากดังกล่าวแล้ว จึงมีผู้สนใจศึกษาความเหมาะสมในการใช้ยากลุ่มนี้ค่อนข้างมาก เดิมเคยมีผู้ศึกษาไว้ว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จะได้รับยาด้าน

จูลชีพอย่างน้อย 1 ขนาน และเป็นการใช้ที่ไม่เหมาะสมร้อยละ 50 หรือกว่านั้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2537, หน้า 507) การศึกษาจากหลายรายงานพบว่าการใช้ยาต้านจูลชีพอย่างไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 60 ถึง 90 ในกรณีต่างๆกัน (สยามพร ศิรินาวิน, 2538, หน้า 20) การใช้ยาต้านจูลชีพอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องนี้ นอกจากจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจแล้ว ยังทำให้เชื้อเกิดการดื้อยา ทำให้ต้องใช้ยาต้านจูลชีพขนานใหม่ที่มีราคาแพงขึ้น และเชื้อที่ดื้อยานี้ อาจแพร่กระจายต่อไปได้อีก (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2537, หน้า 508) ปัญหาเชื้อจูลชีพดื้อยาเป็นปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นจนทำให้โรคติดเชื้อบางชนิดที่เคยรักษาได้กลายเป็นโรคที่รักษาได้ยากขึ้น หรือบางโรคกลายเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ ในวงการแพทย์ปัจจุบันก็ยังพบว่าการใช้ยาในกลุ่มนี้มีไม่น้อยที่ไม่ได้ให้ยาในขนาดที่ถูกต้องและในระยะเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีต่อเชื้อโรคมีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อโรคได้สูง ดังนั้นจึงทำให้ผลเสียของการใช้ยาในกลุ่มนี้มีได้ปรากฏให้เห็นชัดเจน แต่ถึงกระนั้นก็ตามปัญหาจากการใช้ยากลุ่มนี้อย่างไม่ถูกต้องก็มีอยู่มากมายและบางครั้งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2532, หน้า 519) จากรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 863 รายงาน ระหว่าง 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2540 ยากลุ่มปฏิชีวนะ มีรายงานการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์มากที่สุดถึงร้อยละ 60.49 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540, หน้า 9-10) ส่วนผลของการดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย นั้น มีได้ตั้งแต่ทำให้อัตราป่วยและอัตรายาตายสูงขึ้น ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ตลอดจนถึงเกิดโรคติดเชื้อที่รักษาไม่ได้ เนื่องจากเชื้อดื้อยาทุกชนิด ซึ่งเป็นผลที่รุนแรงที่สุด นอกจากนั้นผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมการผลิตยาก็คือ การสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ซึ่งการผลิตยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปีและสูญเสียค่าใช้จ่ายหลายร้อยล้านเหรียญสหรัฐ แต่เมื่อยานั้นได้รับการนำมาใช้โดยไม่ระมัดระวัง อายุการใช้งานของยาก็สั้นมากจนน่าตกใจ ในปัจจุบันได้มีการชะลอตัวของการพัฒนายาปฏิชีวนะอย่างมาก เนื่องจากภาคอุตสาหกรรมพบว่า เป็นการยากมากที่จะทุ่มเทพรรษาการเพื่อที่จะผลิตยาให้ทันต่อการดื้อยา ดังนั้นผลที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตอันใกล้ก็คือ มีการดื้อยาปฏิชีวนะมากขึ้น มียาปฏิชีวนะใช้น้อยลง และผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาที่ไม่มีทางรักษา มีอัตราป่วยและอัตรายาตายจากโรคติดเชื้อแบคทีเรียสูงขึ้น (นลินี อัสวโกศล, 2542, หน้า 63)

การใช้ยาให้เป็นประโยชน์ เป็นการประกอบโรคศิลปะที่ละเอียดอ่อนและต้องมีความรู้ที่ถูกต้องด้วย จึงสามารถใช้ได้เหมาะสม แม้แต่สถานบริการของภาครัฐซึ่งมีผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ชำนาญช่วยดูแลก็ยังมีปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล ดังกรณีศึกษาของโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ระหว่าง พ.ศ. 2531 ถึง 2534 พบว่าค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เพิ่มขึ้นประมาณปีละ 4 ล้านบาท โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะกลุ่ม

ใหม่ ๆ (ภักดี โพรศิริ, 2541, หน้า 41) การศึกษาจำนวนไม่น้อยแสดงให้เห็นว่า การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม จะเป็นการชะลอการดื้อยาได้อย่างแน่นอน วิธีการหลักของการปฏิรูปการใช้ยาปฏิชีวนะมี 2 วิธี ได้แก่ การปรับปรุงการใช้ (Improve use) และ การควบคุมการใช้ (Control use) โดยส่วนใหญ่การปรับปรุงการใช้ยาปฏิชีวนะจะใช้โปรแกรมการศึกษา (Educational program) และการสร้างข้อแนะนำ (Guideline) ในการใช้ยา ส่วนการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะสถานพยาบาลสามารถเลือกดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่เหมาะสมกับความต้องการหรือความพร้อมได้ (นลินี อัสวโกติ, 2542, หน้า 80) ปัญหาการใช้ยาต้านจุลชีพมีผู้ให้ความสนใจมาก มีการเสนอกลยุทธ์มากมายโดยหวังว่าจะนำไปสู่การใช้ที่เหมาะสม แต่ปัจจุบันปัญหายังมีอีกมากและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาเชื้อดื้อยา การแพร่ระบาดของดื้อยาของเชื้อโรคหลายกลุ่ม การแพ้ยา เหล่านี้เป็นเพียงหนึ่งตัวอย่างของปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ตรงจุด การแก้ปัญหาไม่ใช่เรื่องที่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจะแก้ไขเพียงลำพัง แต่ต้องการความร่วมมือร่วมใจจากทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเห็นปัญหาและการนำเสนอให้เห็นชอบในระดับนโยบายเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง (นิยดา เกียรติยิ่งอังสุติ, 2538, หน้า 32)

สถานีนอนามัย เป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด มีความสำคัญต่อการให้บริการสาธารณสุขในขั้นต้นแก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ในการพัฒนาสถานีนอนามัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเภสัชกรรมนั้น มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบยาและเวชภัณฑ์ในสถานีนอนามัยเป็นหลัก เพื่อสนับสนุนให้มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่ดี โดยมีกรอบรายการเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม มีคุณภาพ ปริมาณเพียงพอ ไม่ขาดแคลน ไม่มีเวชภัณฑ์เกินจำเป็น หมดอายุ และมีราคาเหมาะสม (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537, หน้า 1) ประชาชนในชนบทได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมากที่สุด ถึงร้อยละ 52 รองลงมาคือจากแพทย์ ร้อยละ 13.5 และได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนน้อยมาก เนื่องจากสถานีนอนามัยเป็นสถานบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด สะท้อนให้เห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ในฐานะสื่อบุคคลที่เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ (พรพิมล กิจชัยเจริญ, 2542, หน้า 27)

สถานีนอนามัยจังหวัดมุกดาหาร มีกรอบรายการยาของสถานีนอนามัยเพื่อใช้เป็นมาตรฐานการรักษาพยาบาล มีการใช้ยาต้านจุลชีพจำนวนไม่น้อยกว่า 10 รายการ ซึ่งเป็นยาที่มีราคาสูง มีผลทำให้มูลค่าการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้น (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2542, หน้า 48) และยังไม่มียังข้อมูลว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพถูกต้องเหมาะสมมากนักน้อยเพียงใด ซึ่งข้อมูลการใช้ยาในสถานีนอนามัยมีผู้ศึกษาไว้ค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจังหวัดมุกดาหาร ว่ามี

ความรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพมากนัก้อยเพียงใด และความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การอบรม และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ นิตยสาร งานวิจัย ฯลฯ มีผลต่อความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพหรือไม่ อย่างไร ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาความรู้ที่ถูกต้องในการสั่งจ่ายยาของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ใช้ในการวางแผน ตัดสินใจและดำเนินการในกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้ยาในสถานีนอนามัยได้อย่างเหมาะสมต่อไป ถ้าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความรู้ดี สามารถใช้ยาได้ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้รับการรักษาที่ดี มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย เป็นการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อีกทางหนึ่ง

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

ตามปัจจัยส่วนบุคคล ต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การอบรม และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง

### สมมติฐานของการศึกษา

ความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ต่อไปนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การอบรม และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ และความแตกต่างของความรู้ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยตามปัจจัยส่วนบุคคล ต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การอบรม และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง เพื่อใช้ในโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่นของจังหวัดมุกดาหาร ตามกรอบบัญชียาสถานีนอนามัยจังหวัดมุกดาหาร

## ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการพัฒนาความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้
2. เป็นแนวทางในการวางแผน ตัดสินใจและดำเนินการในกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้ยาในสถานีนามัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยประเด็นอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับ การศึกษาความรู้ในการใช้ยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ความรู้** หมายถึง ความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพในกรอบบัญชียาสถานีนามัยจังหวัดมุกดาหาร เพื่อใช้ในโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่นของจังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีใช้ ระยะเวลาการใช้ คำเตือน ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังในการใช้ยา ซึ่งจะประเมินความรู้ออกมาเป็นคะแนนความรู้

**ปัจจัย** หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ต่อไปนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การอบรม และการหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ นิตยสาร งานวิจัย ฯลฯ

**ยาต้านจุลชีพ** หมายถึง ยาต้านจุลชีพ 10 รายการ ที่อยู่ในกรอบบัญชียาสถานีนามัยจังหวัดมุกดาหาร ดังต่อไปนี้

1. Penicillin V Tablet 125,250 mg
2. Penicillin V dry Syrup 125 mg/ml
3. Amoxycillin Capsule 250 mg
4. Amoxycillin dry Syrup 125 mg/ml
5. Tetracycline HCl Capsule 250 mg
6. Co-trimoxazole Tablet 480 mg
7. Co-trimoxazole Suspension 240 mg/5 ml
8. Metronidazole Tablet 200 mg
9. Sulfacetamide Sodium Eye drops 10 g/100 ml
10. Tetracycline Eye Ointment 1 g/100 g

เจ้าหน้าที่สถานีนมัย หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนมัยจังหวัด  
มุกดาหาร

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University