

**บทที่ 4****ผลการศึกษาและอภิปรายผล**

การศึกษาค่าใช้จ่ายด้านจุดชีพเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัวของแม่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ นำเสนอใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้จ่ายและการได้รับความรู้เรื่องยาต้านจุดชีพ
3. ข้อมูลความถูกต้องของการใช้จ่ายด้านจุดชีพ

**1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

ในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 200 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.9 ปี มากที่สุดในช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 ในด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.0 สถานภาพในครอบครัวเมื่อเทียบความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่เป็น ภรรยา ร้อยละ 59.0 รองลงมาเป็นลูก ร้อยละ 29.0 เมื่อพิจารณาด้านสถานภาพสมรส ร้อยละ 89.0 อยู่เป็นคู่หรือสมรสแล้ว ในส่วนของจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่าร้อยละ 65.5 มีจำนวน 4-6 คน รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
20-29	55	27.5
30-39	60	30.0
40-49	39	19.5
50-59	26	13.0
60 หรือมากกว่า	20	10.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	6	3.0
ประถมศึกษา	148	74.0
มัธยมต้น	15	7.5
มัธยมปลาย/ปวช.	14	7.0
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	12	6.0
ปริญญาตรี	5	2.5
<b>สถานภาพในครอบครัว (ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัว)</b>		
หัวหน้าครอบครัว	19	9.5
สมาชิกครอบครัว		
ภรรยา	118	59.0
ลูก	58	29.0
พ่อ/แม่	4	2.0
พี่/น้อง	1	0.5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	5	2.5
คู่/แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน	178	89.0
หม้าย/หย่า/แยก	17	8.5

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)</b>		
1-3	48	24.0
4-6	131	65.5
ตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป	21	10.5

ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรมมากถึง ร้อยละ 43.0 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 24.0 ในส่วนของรายได้หลักเฉลี่ยต่อเดือนพบว่า มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ถึงร้อยละ 82.0 และมีเพียงร้อยละ 5.0 เท่านั้นที่มีรายได้หลักเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลสถานภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพทางเศรษฐกิจ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>อาชีพหลัก</b>		
เกษตรกรรม	86	43.0
รับจ้าง	48	24.0
ค้าขาย	34	17.0
แม่บ้าน	22	11.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	3.5
อื่นๆ	3	1.5
<b>รายได้หลักเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
1,000 หรือต่ำกว่า	27	13.5
1,001-5,000	137	68.5
5,001-10,000	26	13.0
ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป	10	5.0

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและการได้รับความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ

### 2.1 การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.5 ไม่เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเลย มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ปัจจุบัน หรือเคยเป็นมาแล้วเพียงร้อยละ 4.5

### 2.2 การได้รับการสอนหรืออบรมความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนหรืออบรมความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพมีเพียงร้อยละ 23.0 เท่านั้น และในจำนวนผู้ที่ได้รับการสอนหรืออบรม พบว่าได้รับการสอนหรืออบรมในปี พ.ศ. 2542 ปี พ.ศ. 2541 และปี พ.ศ. 2540 หรือก่อนหน้านี้อัตราร้อยละ 56.5 19.6 และ 23.9 ตามลำดับ สถานที่ที่ได้รับการสอนหรืออบรมส่วนใหญ่จะได้จากสถานีอนามัย ปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 ระยะเวลา และสถานที่ ที่ได้รับการสอนหรืออบรมความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพของกลุ่มตัวอย่าง

การได้รับความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ	จำนวน (n=46*)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลา</b>		
ปี 2542	26	56.5
ปี 2541	9	19.6
ปี 2540 หรือต่ำกว่า	11	23.9
<b>สถานที่</b>		
สถานีอนามัย	43	93.5
โรงพยาบาล	3	6.5

\* เฉพาะผู้ที่ได้รับการสอนหรืออบรมความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ

### 2.3 การได้รับความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพจากสื่อต่างๆ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพจากสื่อต่างๆเพียงร้อยละ 48.0 ซึ่งเมื่อจำแนกตามประเภทของสื่อ พบว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้เป็น

อันดับ 1 รองลงมาได้แก่หนังสือพิมพ์ และวิทยุ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 4 ซึ่งผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ สุประดิษฐ์ (2538) และแจ่มจิตต์ นิสามณีพงษ์ (2540) ที่ศึกษาถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของลูกเรือประมง พบว่าแหล่งข่าวที่ได้รับชมที่พบบนบกส่วนใหญ่ได้จากโทรทัศน์ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้ทราบว่าสื่อประเภทใดเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้มาก อันจะเป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้จ่ายให้ละเอียด และครอบคลุมต่อไป

ตาราง 4 การได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ 3 อันดับแรกของกลุ่มตัวอย่าง

ชนิดของสื่อ	อันดับ 1		อันดับ 2		อันดับ 3	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โทรทัศน์	76	38.0	11	5.5	1	0.5
หนังสือพิมพ์	4	2.0	21	10.5	11	5.5
วิทยุ	4	2.0	15	7.5	20	10.0
วารสาร	6	3.0	4	2.0	10	5.0
โบปลิว-แผ่นพับ	4	2.0	6	3.0	1	0.5
ไม่ตอบ	106	53.0	143	71.5	157	78.5
รวม	200	100.0	200	100.0	200	100.0

#### 2.4 บุคคลที่ให้ความรู้เรื่องการใช้จ่ายด้านจุลชีพ

กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องการใช้จ่ายด้านจุลชีพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยมากที่สุด ถึงร้อยละ 52.0 รองลงมาคือจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 13.5 ได้รับความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนน้อยมาก รายละเอียดดังตาราง 5 ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจรูญ ยามะสาร (2538) ที่พบว่าประชาชนบ้านห้วยน้ำค้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พนักงานสุขภาพชุมชน) จากผลการศึกษาก่อนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยมากที่สุดนั้น อาจเนื่องจากสถานีนอนามัยเป็นสถานบริการด้านแรกที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด สะท้อนให้เห็นความสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย ในฐานะสื่อบุคคลที่เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ ซึ่งหากต้องการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน หรือต้องการให้

ประชาชนมีการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น ก็ควรจะดำเนินการในจุดนี้ ส่วนการได้รับความรู้จากแพทย์เป็นอันดับรองลงมานั้น เนื่องจากแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการรองจากสถานีนามัย คือคลินิกแพทย์ ส่วนในบุคคลกลุ่มอื่น ได้แก่เภสัชกร และพยาบาลยังมีส่วนในการให้ความรู้เรื่องยาน้อย อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการจากบุคคลกลุ่มนี้น้อย นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นสื่อบุคคลที่ให้ความรู้เรื่องยาน้อยที่สุด อาจเนื่องจากบุคคลดังกล่าวยังแสดงบทบาทได้ไม่เต็มที่ หรือการยอมรับของชาวบ้านค่อนข้างต่ำ

ตาราง 5 สื่อบุคคลที่ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแก่กลุ่มตัวอย่าง

บุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่อนามัย	104	52.0
แพทย์	27	13.5
ผู้จ่ายยาที่คลินิก	24	12.0
พยาบาล	10	5.0
ผู้ให้บริการในร้านยา	10	5.0
เพื่อน ญาติ คนรู้จัก	9	4.5
เภสัชกร	6	3.0
ผู้ให้บริการในร้านขายของชำ	5	2.5
อาสาสมัครสาธารณสุข	4	2.0
ไม่ได้รับความรู้จากผู้ใด	1	0.5
รวม	200	100.0

## 2.5 แหล่งที่ซื้อยาต้านจุลชีพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.5 เคยซื้อยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว สำหรับแหล่งที่ซื้อยาต้านจุลชีพ พบว่าร้อยละ 33.6 จะซื้อจากร้านขายของชำ รองลงมาคือร้านขายยา ร้อยละ 25.8 รายละเอียดดังตาราง 6 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533) ซึ่งกล่าวว่า การซื้อยารักษาตนเองเป็นข้อสรุปทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของคนไทยส่วนใหญ่ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยคนไทย โดยเฉพาะชาวชนบทจะมีพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก จากแหล่งที่ใกล้ตัวอันได้แก่ ซื้อยากินเองจากร้านขายยา ร้านขายของ

ชำ หมอเถื่อน คลินิกหมอที่มีใบแพทย์ (เช่น สถานพยาบาลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) คลินิกแพทย์ คอเมื่อไม่หายจึงไปแหล่งที่ไกลตัวมากขึ้น ซึ่งได้แก่ สถานบริการของรัฐ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิตรา ชาติบัญญัติ และคณะ (2533) ที่ศึกษาแหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในกา: ใช้จ่ายของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าแหล่งที่ได้มาของยาสำหรับชาวบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นร้านขายของชำในหมู่บ้าน และการศึกษาของแจ่มจิตต์ นิศามณีพงษ์ (2540) พบว่าชาวประมงส่วนใหญ่จะได้รับยาจากร้านขายยา ยกเว้นยาปฏิชีวนะ ที่ได้รับจากคลินิก

จากผลการศึกษา สาเหตุที่ประชาชนนิยมซื้อยาจากร้านขายของชำ หรือร้านขายยา อาจเป็นเพราะมีความสะดวกในการซื้อหา ร้านที่จำหน่ายอยู่ใกล้บ้านมากกว่าแหล่งอื่น ราคาไม่แพง ก็เป็นไปได้ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าในพื้นที่ที่ทำการศึกษา ประชาชนได้รับยาต้านจุลชีพจากหลายแหล่ง ไม่ว่าจะเป็นร้านขายของชำ ร้านขายยา กองทุนยา สถานบริการของรัฐและเอกชน เนื่องจากการขยายตัวด้านบริการพื้นฐานแก่ประชาชนมีมากขึ้น ประชาชนจึงมีโอกาเลือกแหล่งบริการต่างๆ ตามลักษณะความเจ็บป่วย ฐานะทางเศรษฐกิจ และการได้รับสิทธิพิเศษด้านการรักษาพยาบาล เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะซื้อยาต้านจุลชีพจากร้านขายของชำ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่ได้รับอนุญาตในการจำหน่ายยาดังกล่าว ในขณะนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหากวิธีในการดำเนินการ โดยติดตามตรวจสอบให้เป็นไปตามกฎหมาย นอกจากนี้ควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ผู้บริโภคในเรื่องการเลือกซื้อยาจากแหล่งที่ได้รับอนุญาต

#### ตาราง 6 แหล่งที่ซื้อยาต้านจุลชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งที่ซื้อยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (แหล่ง)	ร้อยละ
ร้านขายของชำ	99	33.6
ร้านขายยา	76	25.8
คลินิก	56	19.0
สถานีอนามัย	50	16.9
กองทุนยา	14	4.7
รวม	295	100.0

## 2.6 ผู้มีส่วนช่วยตัดสินใจซื้อยา

การตัดสินใจซื้อยาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่จะตัดสินใจซื้อยาด้วยตนเอง ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายละเอียดดังตาราง 7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวินัย สิ้นประเสริฐ (2531) พบว่าการตัดสินใจของประชาชนในการที่จะซื้อยาเพื่อรักษาตนเอง อาศัยพื้นฐานจากประสบการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่เคยรู้จักมาก่อน จากคำแนะนำของเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง และมิตรสหาย และการศึกษาของสุพัตรา ชาติบัญญัติชัย และคณะ (2533) ได้ศึกษาแหล่งที่ให้ข้อมูลในการตัดสินใจเลือกใช้ยาของประชาชน พบว่าสื่อบุคคล ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติ เป็นแหล่งแนะนำใกล้ชิดที่มีผลต่อการตัดสินใจสูงมาก และการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดชนิดของของผู้ใช้แรงงาน ในชนบทและชุมชนแออัด ของจรัสพรหม สงวนเสริมศรี และคณะ (2533) พบว่าชาวบ้านมีวิธีคิดแยกแยะเหตุผลการใช้ยาโดยประเมินประสิทธิภาพการใช้ยาจากประสบการณ์ของตนเอง การได้คำแนะนำ และได้เห็นแบบอย่างจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แต่การศึกษาของบรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ (2540) ได้สำรวจสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย พบว่าประชาชนมีวิธีการตัดสินใจซื้อยาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยปรึกษาบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด สาเหตุที่แตกต่าง อาจเป็นเพราะการศึกษาดังกล่าวศึกษาในพื้นที่ถึง 12 จังหวัด และมีจังหวัดใหญ่รวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นจุดที่มีบุคลากรสาธารณสุขมาก ทำให้ประชาชนสามารถใช้บริการจากบุคลากรดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงกว่า

จากการศึกษาครั้งนี้กล่าวได้ว่า นอกจากการตัดสินใจด้วยตัวเองแล้ว บุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้านเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการรักษาในด้านต่างๆ อาการต่างๆซึ่งบ่งบอกถึงความผิดปกติจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งการได้รับการบอกกล่าว และคำปรึกษาหรือเกี่ยวกับความผิดปกติ การประเมินสาเหตุและความรุนแรงของโรค การตัดสินใจเลือกหนทางการรักษาจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้และประเมินตามประสบการณ์ของความเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าว อาจก่อให้เกิดอันตรายหลายอย่างตามมาได้ โดยเฉพาะการใช้ยารักษาตนเอง จากคำบอกเล่าของบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้าน หากวิธีการดังกล่าวได้ผลก็จะสะสมเป็นการเรียนรู้ในวิธีการรักษาและผลสำเร็จนั้น โดยไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงพื้นฐานตัวยาและโรคอย่างแท้จริง ซึ่งการรักษาตนเองโดยอาศัยประสบการณ์ที่สั่งสมจากการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาที่ผ่านมาเช่นนี้ มีทั้งส่วนที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการใช้ยาที่เป็นอันตรายตามมาได้

เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.9 มีการซื้อยาโดยซื้อตามตัวอย่างเดิม ซึ่งจุดนี้อาจทำให้เกิดอันตรายได้เช่นกัน เนื่องจากยามีมากมายหลายชนิด จึงเป็นไปได้ที่เภสัชกรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยาจะจำลักษณะยาได้หมดทุกชนิด ยาที่มีรูปร่างและสีเดียวกัน แต่ใช้รักษาโรค



ต่างๆกันเริ่มาาก ซึ่งจะส่งผลให้มีการใช้ยาที่ผิดขนาน อาจได้รับยาไม่ตรงกับโรค นอกจากนี้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีอาการแสดงคล้ายคลึงกัน แต่สาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยต่างกัน ดังนั้นการใช้ยาดังกล่าว นอกจากจะทำให้การรักษาโรคไม่ได้ผลแล้ว ยังทำให้อาจได้รับยาโดยไม่จำเป็นอีกด้วย

ตาราง 7 ผู้มีส่วนช่วยตัดสินใจซื้อยาของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนช่วยตัดสินใจ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตนเอง	57	33.3
ญาติ เพื่อนบ้าน คนรู้จัก	48	28.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	26	15.2
ผู้ให้บริการในร้านยา	19	11.1
ผู้ให้บริการในร้านขายของชำ	7	4.1
อาสาสมัครสาธารณสุข	5	2.9
ซื้อตามตัวอย่างเดิม	5	2.9
ผู้โฆษณาทางโทรทัศน์	1	0.6
อื่นๆ	3	1.8
รวม	171*	100.0

\* เฉพาะผู้ที่เคยซื้อยา

### 3. ความถูกต้องของการใช้ยาต้านจุลชีพ

#### 3.1 การรักษาอาการเมื่อเจ็บป่วยและวัตถุประสงค์ในการใช้ยา

ในส่วนของการรักษาอาการเมื่อเจ็บป่วยและวัตถุประสงค์ในการใช้ยา จะพิจารณาในด้านวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อรักษาโรค บุคคลในกลุ่มตัวอย่างให้การดูแล แหล่งที่ได้รับยา และระยะเวลาการรับประทานยา

##### 3.1.1 วัตถุประสงค์ในการใช้ยาเพื่อรักษาโรค

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาอาการต่างๆ ซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มโรค ได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ หวัด ไอ เจ็บคอที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน เช่นมีไข้สูง เสมหะสีเขียวเหลือง คอแดง เป็นต้น และต่อมทอนซิลอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 63.7

2. โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง ได้แก่ แผลติดเชื้อเป็นหนอง และฝี คิดเป็นร้อยละ 19.5

3. โรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ ได้แก่ ไข้ดั่งอักเสบ มดลูกอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และเหงือกอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 11.9

4. โรคไม่ติดเชื้อ ได้แก่ ปวดเมื่อย เจ็บอก ปวดหัว ไข้ ใจสั่น ปวดท้อง ตาฟาง ปากเป็นฝ้า และผื่นแพ้ คิดเป็นร้อยละ 4.9

รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 กลุ่มโรคที่กลุ่มตัวอย่างใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	284	63.7
โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง	87	19.5
โรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ	53	11.9
โรคไม่ติดเชื้อ	22	4.9
รวม	446	100.0

### 3.1.2 บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล

กลุ่มตัวอย่างใช้ยาเพื่อรักษาตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายโรค พบว่าในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มตัวอย่างจะใช้ยาเพื่อรักษาถูกมากที่สุด รองลงมาคือรักษาตนเอง คิดเป็นร้อยละ 37.7 และ 30.3 ตามลำดับ ในส่วนของโรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ และโรคไม่ติดเชื้อ พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการใช้ยาเพื่อรักษาตนเอง รายละเอียดดังตาราง 9

### 3.1.3 แหล่งที่ได้รับยา

กลุ่มตัวอย่างได้รับยาจากสถานีนอนาามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายโรค พบว่าในผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะได้รับยาจากสถานีนอนาามัย ใกล้เคียงกับการได้รับยาจากคลินิก คิดเป็นร้อยละ 36.6 และ 35.9 ตามลำดับ สำหรับในโรคติดเชื้อที่ผิวหนัง และโรคไม่ติดเชื้อ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับยาจากร้านขายของชำ คิดเป็นร้อยละ

41.5 และ 59.1 ตามลำดับ ส่วนโรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ จะได้รับยาจากโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 35.8 รายละเอียดดังตาราง 9

จะเห็นได้ว่าการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัว มีการใช้ยาเพื่อรักษาทั้งโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการรักษาตนเองและได้รับยาจากสถานีนอมนายเป็นส่วนมา กล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรูปแบบการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นการพึ่งตนเองของหน่วยย่อยที่สุดคือบุคคลและครอบครัว เป็นการพึ่งตนเองที่วางอยู่บนพื้นฐาน ความรู้ ความเชื่อ หรือวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองก็อาจไม่ถูกต้องตลอดทุกเสมอไป ดังผลการศึกษาค้นคว้าพบว่ามีผู้นำยาด้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อมา รักษาโรคไม่ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และอาจนำไปสู่ปัญหาการแพ้ยา และเชื้อดื้อยาได้ โดยแหล่งที่ได้รับยาคือร้านขายของชำ ซึ่งเป็นแหล่งกระจายยาที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด การจำหน่ายยาในร้านขายของชำ เป็นการกระทำโดยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องยา ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาตามมา การพัฒนาการดูแลตนเองจึงควรมีการพิจารณาและดำเนินการอย่างรอบคอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด

ตาราง 9 ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ จำแนกตามบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล และแหล่งที่ได้รับยา

กลุ่มโรค	โรคติดเชื้อระบบทาง เดินหายใจส่วนบน		โรคติดเชื้อ ที่ผิวหนัง		โรคติดเชื้อ ที่อวัยวะอื่นๆ		โรคไม่ติดเชื้อ		รวม	
	จำนวน (n=284)	ร้อยละ	จำนวน (n=87)	ร้อยละ	จำนวน (n=53)	ร้อยละ	จำนวน (n=22)	ร้อยละ	จำนวน (n=446)	ร้อยละ
<b>บุคคลและแหล่งที่ได้รับยา</b>										
<b>บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล</b>										
ตนเอง	86	30.3	54	62.1	32	60.4	14	63.6	186	41.7
ลูก	107	37.7	8	9.2	5	9.4	-	-	120	26.9
สามี	30	10.6	18	20.7	9	17.0	2	9.1	59	13.2
หลาน	49	17.2	3	3.5	3	5.7	2	9.1	57	12.8
พ่อแม่ พี่น้อง	12	4.2	4	4.5	4	7.5	4	18.2	24	5.4
<b>แหล่งที่ได้รับยา</b>										
สถานอนามัย	104	36.6	15	17.2	8	15.1	5	22.7	132	29.6
คลินิก	102	35.9	1	1.1	10	18.9	1	4.6	114	25.6
ร้านขายของชำ	24	8.5	36	41.5	10	18.9	13	59.1	83	18.6
ร้านขายยา	38	13.4	24	27.6	4	7.5	3	13.6	69	15.5
โรงพยาบาล	12	4.2	10	11.5	19	35.8	-	-	41	9.2
กองทุนยา	4	1.4	1	1.1	2	3.8	-	-	7	1.5

### 3.1.4 ระยะเวลาการรับประทานยา

บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล มีการรับประทานยาต้านจุลชีพน้อยกว่า 5 วัน ถึงร้อยละ 61.9 รายละเอียดดังตาราง 10 ซึ่งการรับประทานยาต้านจุลชีพโดยทั่วไปควรรับประทานอย่างน้อย 5-7 วัน แต่ผู้ป่วยบางรายอาจต้องรับประทานยาต้านจุลชีพนานกว่านี้ ขึ้นกับชนิดและความรุนแรงของโรค หากรับประทานน้อยกว่านี้ จะไม่เพียงพอในการรักษาโรค หรืออาการติดเชื้อ อาการจะทุเลาลงเท่านั้น เมื่อหมดฤทธิ์ยา ก็จะกลับเป็นโรคได้อีก และทำให้เชื้อมีโอกาสื้อยาได้ง่าย ดังนั้นควรมีการแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงระยะเวลาในการรักษา และเหตุผลที่ควรรับประทานยาให้หมดแม้ว่าจะไม่มีอาการแสดง

ตาราง 10 ระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพในการรักษาโรคต่างๆของบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล

ระยะเวลา กลุ่มโรค	น้อยกว่า 5 วัน	มากกว่า 5 วัน	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบน	173 (60.9)	111 (39.1)	284 (63.7)
2. โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง	66 (75.9)	21 (24.1)	87 (19.5)
3. โรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ	22 (41.5)	31 (58.5)	53 (11.9)
4. โรคไม่ติดเชื้อ	15 (68.2)	7 (31.8)	22 (4.9)
รวม	276 (61.9)	170 (38.1)	446 (100.0)

เมื่อพิจารณาระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย จำแนกตามบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล และแหล่งที่ได้รับยา ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

#### (1) บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล

เมื่อศึกษาระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ จำแนกตามบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล พบว่าในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ จะมีจำนวนวันเฉลี่ยของการรับประทานยาต้านจุลชีพที่ถูกต้องสูงสุด คือ 5.92 วัน เมื่อนำจำนวนวันเฉลี่ยของการรับประทานยาต้านจุลชีพมาทดสอบความแตกต่างทางสถิติ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (ในบางกลุ่มมีขนาดตัวอย่างน้อย แต่เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จะเห็นว่าค่าไม่แตกต่างไปจากกลุ่มอื่น จึงยังคงใช้สถิตินี้) พบว่ามีความแตกต่างกันของจำนวนวันเฉลี่ย ระหว่างบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลในผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ส่วนในผู้ป่วยโรคกลุ่มอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันของจำนวนวันเฉลี่ย ระหว่างบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล สรุปได้ว่า ผู้ป่วยในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลต่างกัน จะมีจำนวนวันเฉลี่ยในการรับประทานยาต้านจุลชีพต่างกัน ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลต่างกัน มีจำนวนวันเฉลี่ยในการรับประทานยาต้านจุลชีพไม่ต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 ขนาดตัวอย่าง(น) จำนวนวันเฉลี่ย( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)และการเปรียบเทียบระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยในผู้ป่วย  
กลุ่มโรคต่างๆ จำแนกตามบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล

กลุ่มโรค	โรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบน			โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง			โรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ				โรคไม่ติดเชื้อ					
	n	$\bar{X}$	S.D.	n	$\bar{X}$	S.D.	n	$\bar{X}$	S.D.	n	$\bar{X}$	S.D.	n	$\bar{X}$	S.D.	p-value
บุคคล																
ตนเอง	86	3.54	1.85	54	3.04	1.93	32	6.78	5.82	14	3.25	2.17				.828
ลูก	107	4.99	2.05	8	4.00	1.98	5	4.00	2.26	-	-	-				
หลาน	49	4.72	1.95	3	4.16	2.47	3	6.17	1.44	2	4.75	3.18				
สามี	30	3.55	1.92	18	3.50	2.21	9	5.17	2.34	2	3.00	0.71				
พ่อแม่ พี่น้อง	12	2.87	1.81	4	4.12	2.39	4	2.88	1.44	4	3.62	2.50				
รวมเฉลี่ย	284	4.26	2.07	87	3.32	2.02	53	5.92	4.82	22	3.43	2.13				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล พบว่าการดูแลลูกและหลานมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยแตกต่างจากในพ่อแม่ พี่น้อง ตนเอง และสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกเหนือจากที่กล่าวมามีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 12

ตาราง 12 การเปรียบเทียบระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ตามบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลต่างกันเป็นรายคู่

บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล	ระยะเวลาเฉลี่ย (วัน)	พ่อแม่ พี่น้อง	ตนเอง	สามี	หลาน	ลูก
พ่อแม่ พี่น้อง	2.88					
ตนเอง	3.54					
สามี	3.55					
หลาน	4.72	*	*	*		
ลูก	4.99	*	*	*		

Least-significant difference test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

สรุปได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างที่ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน จะมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยน้อยกว่า 5 วัน (4.26 วัน) แต่เมื่อพิจารณาบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแล พบว่าการดูแลลูกและหลาน ซึ่งมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย 4.99 วัน และ 4.72 วัน ตามลำดับ มีความแตกต่างจากการดูแลพ่อแม่ พี่น้อง ตนเอง และสามี ซึ่งมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยเพียง 2.88 3.54 และ 3.55 วัน ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กเล็กมากเป็นพิเศษ ซึ่งอาจเนื่องจากในบุคคลกลุ่มนี้มีความอ่อนแอ ต้องการการดูแลรักษามากกว่ากลุ่มอื่น และเมื่อเด็กเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจะพาไปพบบุคลากรสาธารณสุขที่สถานอนามัยหรือคลินิกมากกว่าการซื้อยามารับประทานเอง



## (2) แหล่งที่ได้รับยา

เมื่อศึกษาระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับยา พบว่าในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ จะมีจำนวนวันเฉลี่ยของการรับประทานยาต้านจุลชีพที่ถูกต้องสูงสุด คือ 5.92 วัน เมื่อนำจำนวนวันเฉลี่ยของการรับประทานยาต้านจุลชีพมาทดสอบความแตกต่างทางสถิติ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (ในบางกลุ่มมีขนาดตัวอย่างน้อย แต่เมื่อพิจารณาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจะเห็นว่ามีความไม่แตกต่างไปจากกลุ่มอื่น จึงยังคงใช้สถิตินี้) พบว่ามีความแตกต่างกันของจำนวนวันเฉลี่ยระหว่างแหล่งที่ได้รับยา ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง และโรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ส่วนในโรคไม่ติดเชื้อไม่มีความแตกต่างกันของจำนวนวันเฉลี่ย ระหว่างแหล่งที่ได้รับยา สรุปได้ว่าผู้ป่วยในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง และโรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ ที่ได้รับยาต้านจุลชีพจากแหล่งต่างกัน จะมีจำนวนวันเฉลี่ยในการรับประทานยาต้านจุลชีพต่างกัน ส่วนในผู้ป่วยโรคไม่ติดเชื้อ การได้รับยาต้านจุลชีพจากแหล่งต่างกัน มีจำนวนวันเฉลี่ยในการรับประทานยาต้านจุลชีพไม่ต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 13

ตาราง 18 ขนาดตัวอย่าง(n) จำนวนวินเฉลี่ย( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และการเปรียบเทียบระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยในผู้ป่วย  
กลุ่มโรคต่างๆ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับยา

กลุ่มโรค แหล่งที่ได้รับยา	โรคติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบน			โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง			โรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ					โรคไม่ติดเชื้อ				
	n	$\bar{X}$	S.D.	p-value	n	$\bar{X}$	S.D.	p-value	n	$\bar{X}$	S.D.	p-value	n	$\bar{X}$	S.D.	p-value
สถานีอนามัย	104	4.69	2.11	<.001*	15	3.70	2.08	.001*	8	3.94	2.23	.004*	5	4.30	2.54	.634
โรงพยาบาล	12	5.04	1.59		10	5.20	2.11		19	9.18	6.39		-	-	-	
คลินิก	102	4.55	1.95		1	5.50	-		10	5.65	1.67		1	4.00	-	
ร้านขายยา	38	2.96	1.59		24	3.62	2.28		4	4.25	3.20		3	4.00	2.60	
ร้านขายของชำ	24	2.98	2.07		36	2.40	1.25		10	2.45	0.83		13	2.92	1.99	
กองทุนยา	4	3.50	1.73		1	2.00	-		2	4.75	3.18		-	-	-	
รวมเฉลี่ย	284	4.26	2.07		87	3.32	2.02		53	5.92	4.82		22	3.43	2.13	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยกับแหล่งที่ได้รับยา ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน พบว่า

- ผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย และคลินิก จะมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย แตกต่างจากการได้รับยาจากร้านขายยาและร้านขายของชำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) รายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 14 การเปรียบเทียบระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ตามแหล่งที่ได้รับยาต่างกันเป็นรายคู่

แหล่งที่ได้รับยา	ระยะเวลาเฉลี่ย(วัน)	ร้านขายยา	ร้านขายของชำ	กองทุนยา	คลินิก	สอ.	รพ.
		2.96	2.98	3.50	4.55	4.69	5.04
ร้านขายยา	2.96						
ร้านขายของชำ	2.98						
กองทุนยา	3.50						
คลินิก	4.55	*	*				
สอ.	4.69	*	*				
รพ.	5.04	*	*				

Least-significant difference test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สอ. หมายถึง สถานีอนามัย รพ. หมายถึง โรงพยาบาล

- ผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อที่ผิวหนัง ที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลจะมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยแตกต่างจาก การได้รับยาจากร้านขายของชำ ร้านขายยา และสถานีอนามัย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย และร้านขายยา จะมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยแตกต่างจากการได้รับยาจากร้านขายของชำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) รายละเอียดดังตาราง 15

ตาราง 15 การเปรียบเทียบระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย ในผู้ป่วยกลุ่มโรค  
ติดเชื้อที่ผิวหนัง ตามแหล่งที่ได้รับยาต่างกันเป็นรายคู่

แหล่งที่ได้รับยา	ระยะเวลา เฉลี่ย (วัน)	กองทุนยา	ร้านขาย ของชำ	ร้านขายยา	สอ.	รพ.	คลินิก
		2.00	2.40	3.62	3.70	5.20	5.50
กองทุนยา	2.00						
ร้านขายของชำ	2.40						
ร้านขายยา	3.62		*				
สอ.	3.70		*				
รพ.	5.20		*	*	*		
คลินิก	5.50						

Least-significant difference test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สอ. หมายถึง สถานีอนามัย รพ. หมายถึง โรงพยาบาล

- ผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล จะมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยแตกต่างจากการได้รับยาร้านขายของชำ สถานีอนามัย ร้านขายยา และคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) รายละเอียดดังตาราง 16

ตาราง 16 การเปรียบเทียบระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้ออวัยวะต่างๆ ตามแหล่งที่ได้รับยาต่างกันเป็นรายคู่

แหล่งที่ได้รับยา	ระยะเวลาเฉลี่ย (วัน)	ร้านขายของชำ	สอ.	ร้านขายยา	กองทุนยา	คลินิก	รพ.
		2.45	3.94	4.25	4.75	5.65	9.18
ร้านขายของชำ	2.45						
สอ.	3.94						
ร้านขายยา	4.25						
กองทุนยา	4.75						
คลินิก	5.65						
รพ.	9.18	*	*	*		*	

Least-significant difference test

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สอ. หมายถึง สถานีอนามัย รพ. หมายถึง โรงพยาบาล

จากตาราง 14-16 มีจุดที่น่าสังเกตคือการได้รับยาจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยมากกว่า 5 วัน ทั้งสิ้น

สรุปได้ว่า การได้รับยาต้านจุลชีพจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อทั้ง 3 กลุ่ม จะมีระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพเฉลี่ยถูกต้อง คือมากกว่า 5 วันและแตกต่างจากการได้รับยาจากแหล่งอื่นๆ การที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับระยะเวลาการรับประทานยาต้านจุลชีพที่ได้รับจากโรงพยาบาลมากกว่าการได้รับยาจากแหล่งอื่นนั้น อาจเป็นเพราะโรคที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีความรุนแรง ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่องนานกว่า หรือกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับคำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้องมากกว่าแหล่งอื่น

ส่วนการรับประทานยาที่ได้รับจากแหล่งอื่น ได้แก่ ร้านขายของชำ ร้านขายยา สถานีอนามัย และคลินิก ยังพบการใช้ยาที่เป็นปัญหา คือการหยุดรับประทานยาเมื่อมีอาการดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ที่แท้จริงในหลักการรับประทานยาต้านจุลชีพ อาจมีความเชื่อว่าการรับประทานยาจำนวนมาก ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างยังอาจได้รับการบอกกล่าวถึงอันตรายจากการใช้ยา หรืออาจเคยเจ็บป่วย เนื่องจากการใช้ยาต้านจุลชีพ

หรือยาชนิดอื่น จึงทำให้ไม่กล้ารับประทานยาต้านจุลชีพเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 5-7 วัน ตามคำแนะนำของแพทย์ เกสัชกร หรือบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีการใช้ยาไม่ครบขนาดการรักษาอาจเกิดจากการแนะนำของผู้อธิบายยาก่อนมอทยาต้านจุลชีพให้แก่ผู้รับยา ซึ่งส่วนใหญ่จะอธิบายตามฉลากข้างซอง ไม่ได้แนะนำเพิ่มเติมว่ายาต้านจุลชีพมีลักษณะการใช้แตกต่างจากยาอื่น หากใช้ไม่ครบตามระยะเวลาการรักษา อาจก่อให้เกิดผลเสียตามมาภายหลัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้จ่ายยาขาดความรู้ในเรื่องยาต้านจุลชีพ ขาดทักษะในการอธิบาย หรือไม่มีเวลาอธิบายวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และการที่ผู้รับยาไม่มีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติ จึงทำให้ผู้รับยาไม่ได้รับรู้ถึงประโยชน์ และไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เมื่ออาการทุเลาลงจึงหยุดยา เป็นผลให้ได้ยาไม่ครบตามหลักการรักษา และเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตามมาได้

### 3.2 ชนิดของยาและรูปแบบยาที่ใช้

#### 3.2.1 การใช้ยานิรรับประทาน

เมื่อศึกษาชนิดของยาต้านจุลชีพที่กลุ่มตัวอย่างใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบชื่อยาที่ใช้ โดยเฉพาะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน และโรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ ไม่ทราบชื่อยาที่ใช้ถึงร้อยละ 73.6 และ 71.7 ตามลำดับ ในส่วนที่ทราบชื่อยาที่ใช้พบว่าเป็นการใช้ยาเตตราไซคลินมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการโฆษณาทางสื่อต่างๆ มาก ส่วนรูปแบบยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยาชนิดแคปซูล รายละเอียดดังตาราง 17

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อย ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบชื่อยาที่ใช้ อาจมีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่นกลุ่มตัวอย่างไม่สนใจที่จะทราบชื่อยา ชื่อยาจำยากเพราะเป็นภาษาต่างประเทศ ผู้จ่ายยาไม่บอกชื่อยา ฯลฯ ซึ่งกรณีดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาภายหลังได้ หากผู้ป่วยแพทย์ก็จะไม่ทราบว่าเกิดจากยาอะไร ทำให้มีโอกาเสี่ยงที่จะได้รับยาตัวเดิมในครั้งต่อไปได้ ดังนั้นในการใช้ยาควรสอบถามชื่อยาจากผู้จ่ายยา ในขณะเดียวกันผู้จ่ายยาควรเขียนชื่อยากำกับไว้บนซองยาทุกครั้งก่อนจ่ายยา

#### 3.2.2 การใช้ยาชนิดแคปซูลโรยแผล

การรักษาแผล ต้องพิจารณาว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยหรือไม่ ด้วยการดูลักษณะของแผล ถ้าเป็นตุ่มหนองมีน้ำเหลืองแสดงว่ามีการติดเชื้อ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วทาด้วยครีมซึ่งมีตัวยามาแบคทีเรียอยู่ด้วย และในหลายกรณีต้องรับประทานยาต้านจุลชีพร่วมด้วย การใช้ยาผงโรยแผลเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากจะไปทำให้เกิดสะเก็ดปิดปากแผล แผลตึง หนองไหลไม่สะดวก เป็นแหล่งที่ให้เชื้อโรคหลบซ่อนตัวอยู่ได้ จากการศึกษา

ตาราง 17 ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ จำนวนตามชนิดของยา และรูปแบบยาที่ใช้

กลุ่มโรค	โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน		โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง		โรคติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ		โรคไม่ติดเชื้อ	
	จำนวน (n=284)	ร้อยละ	จำนวน (n=87)	ร้อยละ	จำนวน (n=53)	ร้อยละ	จำนวน (n=22)	ร้อยละ
<b>ชนิดและรูปแบบยา</b>								
<b>ชนิดของยาที่ใช้</b>								
เตตราไซคลิน	28	9.8	34	39.1	9	17.0	6	27.3
เพนนิซิลลิน	8	2.8	2	2.3	-	-	1	4.6
อะมอกซิซิลลิน	16	5.6	1	1.2	-	-	-	-
แอมพิซิลลิน	9	3.2	11	12.6	4	7.5	5	22.7
ซัลโฟนาไมด์	2	0.7	-	-	-	-	-	-
คลอแรมเฟนิคอล	7	2.5	8	9.2	-	-	-	-
กานามัยซิน	5	1.8	2	2.3	2	3.8	-	-
นอร์ฟลอกซาซิน	-	-	1	1.1	-	-	-	-
ไมโทราบซิโอยา	209	73.6	28	32.2	38	71.7	10	45.4
<b>รูปแบบยา</b>								
แคปซูล	129	45.4	78	89.7	42	79.2	20	91.0
ผงแห้งบรรจุขวด	144	50.7	5	5.7	7	13.2	1	4.5
เม็ด	11	3.9	4	4.6	4	7.6	1	4.5

พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.0 เคยใช้ยาต้านจุลชีพชนิดแคปซูลโรยแผล ซึ่งจะทำให้อาการของโรคเป็นเรื้อรังมากขึ้น นอกจากนี้ยังอาจกระตุ้นให้ร่างกายแพ้ยาชนิดนั้นๆ ในโอกาสต่อไปอีกด้วย

### 3.3 วิธีการใช้ยา

#### 3.3.1 การรับประทานยาต้านจุลชีพชนิดก่อนอาหารและหลังอาหาร

การรับประทานยาต้านจุลชีพที่ศึกษาครั้งนี้ มียาที่ต้องรับประทาน 2 แบบ คือ ยาชนิดรับประทานก่อนอาหารและยาชนิดรับประทานหลังอาหาร

- ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานก่อนอาหารคือรับประทานก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ยาถูกดูดซึมได้ดี หรือออกฤทธิ์ระงับอาการบางอย่างที่อาจเกิดขึ้นก่อนการรับประทานอาหารและรับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง ยาประเภทนี้ได้แก่ยาปฏิชีวนะ ประเภทเพนิซิลลิน แอมพิซิลลิน ไรแฟมพิซิน เป็นต้น ยาพวกนี้จะถูกดูดซึมได้ดีในตอนที่ท้องว่าง โดยทั่วไปจะให้รับประทานยาก่อน แล้วรออีก 1 ชั่วโมงจึงค่อยรับประทานอาหาร จึงจะทำให้ยาประเภทดังกล่าวออกฤทธิ์ได้สูงสุด จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 33.2 รับประทานยาก่อนอาหารถูกต้อง คือทานก่อนอาหารเช้า - 1 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 66.8 รับประทานยาก่อนอาหารไม่ถูกต้อง โดยรับประทานยาก่อนอาหารเพียง 10-20 นาที หรือรับประทานยาแล้วค่อยรับประทานอาหารเช้าทันที กรณีดังกล่าวเป็นการทิ้งช่วงระหว่างการรับประทานยากับการรับประทานอาหารที่สั้นเกินไป อาหารที่รับประทานตามหลังไปนั้น จะกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยออกมามากขึ้น ซึ่งน้ำย่อยมีฤทธิ์เป็นกรดจะทำให้ยาด้านจุลชีพบางชนิดไม่คงตัวหรืออัตราการดูดซึมยาลดลง ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร และมีกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งที่นำยาก่อนอาหาร มารับประทานหลังอาหารเพียง 5-10 นาที ซึ่งอาหารมีผลรบกวนการดูดซึมของยาทำให้ยาออกฤทธิ์ได้น้อยลง

- ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานหลังอาหารมี 2 ประเภทคือรับประทานหลังอาหารทันที ซึ่งยาประเภทนี้จะระคายเคืองกระเพาะอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องได้ เช่น ยาเตตราไซคลิน ยาอิริโทรมัยซิน ฯลฯ และชนิดรับประทานหลังอาหารภายในครึ่งชั่วโมง เพราะอาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมของยา เช่น ยาอะม็อกซิซิลลิน ยากลุ่มซัลโฟนาไมด์ ฯลฯ ร่างกายก็จะได้รับยาในปริมาณที่ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.1 รับประทานยาหลังอาหารถูกต้อง โดยรับประทานหลังอาหารทันที-ครึ่งชั่วโมง รายละเอียดดังตาราง



ตาราง 18 วิธีการรับประทานยาชนิดก่อนอาหารและหลังอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีรับประทานยาต้านจุลชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>การรับประทานยาต้านจุลชีพชนิดก่อนอาหาร (n=172*)</b>		
10-20 นาที	68	39.5
ครึ่ง-1 ชั่วโมง	57	33.2
กินยาแล้วกินอาหารตามทันที	31	18.0
หลังอาหาร 5-10 นาที	16	9.3
<b>การรับประทานยาต้านจุลชีพชนิดหลังอาหาร (n=173**)</b>		
หลังอาหารทันที-ครึ่งชั่วโมง	161	93.1
หลังอาหาร 1 ชั่วโมง	12	6.9

\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับประทานยาต้านจุลชีพชนิดก่อนอาหาร

\*\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับประทานยาต้านจุลชีพชนิดหลังอาหาร

### 3.3.2 สถานที่เก็บยาต้านจุลชีพชนิดแคปซูลหรือชนิดเม็ด

การเก็บรักษาต้านจุลชีพ ควรเก็บไว้ในตู้ยา ซึ่งตู้ยาควรอยู่ที่อากาศถ่ายเท ได้สะดวก ไม่ร้อน อับชื้น หรือถูกแสงแดดส่องโดยตรง เพราะแสงแดด ความร้อน และความชื้น จะทำให้ยาสลายตัวเร็วขึ้น นอกจากนี้ตู้ยาควรอยู่สูงพอสมควร ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เด็กหยิบยามา เล่น หรือรับประทานได้เอง เพราะบางครั้งเด็กอาจคิดว่าเป็นขนม หรือลูกกวาด จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเก็บยาได้ถูกต้องคือเก็บในตู้ยา เพียงร้อยละ 22.0 นอกนั้นเป็นการเก็บยาที่ไม่ถูกต้องคือ เก็บยาไว้หลังตู้เย็น วางไว้ข้างผนังบ้าน นอกจากนี้ยังมีการนำยามาแขวนข้างเสาบ้าน ใส่ตะกร้าหรือ ก่องวางไว้บนโต๊ะ วางไว้ตามตู้ต่างๆ เช่น ตู้เสื้อผ้า ตู้กับข้าว และวางตามพื้นทั่วไป การเก็บยาใน ลักษณะนี้อาจทำให้ยาถูกแสงแดด ความร้อน ความชื้น และยังเป็นแหล่งต่อเด็กที่จะหยิบยามา รับประทานเองโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อาจทำให้เกิดอันตรายตามมาได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมี การเก็บยาต้านจุลชีพชนิดเม็ด หรือแคปซูลไว้ในตู้เย็น ซึ่งเป็นการเก็บยาที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากจะทำให้ยาขึ้น เสื่อมคุณภาพได้เร็วกว่าที่ควร ต้องเก็บไว้ในที่แห้ง

### 8.3.3 วิธีการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็ก

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.0 มีเด็กเล็กอยู่ในครอบครัว ซึ่งจะมีจำนวนระหว่าง 1-3 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.5 จะมีเด็กเล็กจำนวน 1 คน รายละเอียดดังตาราง 19

ตาราง 19 จำนวนเด็กเล็กในครอบครัวที่กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลสุขภาพ

จำนวนเด็กเล็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 คน	145	72.5
2 คน	23	11.5
3 คน	6	3.0
ไม่มีเด็กเล็ก	26	13.0
รวม	200	100.0

#### (1) ชนิดของน้ำที่ใช้ผสมยา

ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็ก เมื่อใช้ต้องใส่น้ำต้มสุกทิ้งไว้ให้เย็นถึงจุดที่ระบุ เมื่อเติมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็น จะช่วยให้คุณภาพของยาคงทนกว่าอยู่ในที่อากาศร้อน และถ้าใช้ไม่หมดภายใน 7 วัน ต้องทิ้งอย่านำมาใช้อีก จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.0 เคยใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็ก และเมื่อศึกษาชนิดของน้ำที่ใช้ผสมยา พบว่าร้อยละ 70.0 ใช้น้ำผสมยาได้ถูกต้องคือใช้น้ำต้มสุกปล่อยให้เย็น มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 28.1 ที่ใช้น้ำในการผสมยาไม่ถูกต้อง และมีส่วนน้อยที่ได้รับยาที่ผสมมาแล้วจากคลินิก ซึ่งน่าจะใช้น้ำในการผสมยาถูกต้อง ร้อยละ 1.9

#### (2) การเก็บรักษายาที่ผสมน้ำแล้วและระยะเวลาที่ใช้ยาหมด

จากการศึกษาการเก็บรักษาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็กที่ผสมน้ำแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เก็บได้ถูกต้องคือเก็บในตู้เย็น ร้อยละ 73.1 และยาที่ผสมน้ำแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาการใช้อย่างถูกต้องคือใช้หมดภายใน 1 อาทิตย์ ร้อยละ 93.8 ส่วนน้อยที่ใช้หมดเกิน 1 อาทิตย์ ร้อยละ 6.2 ซึ่งยาจะเสื่อมคุณภาพหรือมีคุณภาพลดลง รายละเอียดดังตาราง 20

ตาราง 20 ชนิดของน้ำที่ใช้ผสมยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็ก วิธีการเก็บยาที่ผสมน้ำแล้ว และระยะเวลาที่ใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

การใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้ง บรรจุขวดสำหรับเด็ก	จำนวน (n=160*)	ร้อยละ
<b>ชนิดของน้ำที่ใช้ผสมยา</b>		
น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว	112	70.0
น้ำต้มสุกอุ่น	42	26.2
ผสมมาจากคลินิก	3	1.9
น้ำเย็นธรรมดา(ไม่ได้ต้ม)	2	1.3
น้ำร้อนหรือน้ำต้มเดือด	1	0.6
<b>การเก็บยาที่ผสมน้ำแล้ว</b>		
เก็บในตู้เย็น	117	73.1
เก็บที่อุณหภูมิห้อง	43	26.9
<b>ระยะเวลาที่ใช้ยา</b>		
1 อาทิตย์	150	93.8
2 อาทิตย์	6	3.7
1 เดือน	4	2.5

\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวด

### 3.4 ข้อควรระวังเกี่ยวกับการแพ้ยาต้านจุลชีพและการปฏิบัติตัว

การแพ้ยา (Drug allergy หรือ Hypersensitivity) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสิ่งแปลกปลอม (แอนติเจน) ในที่นี้หมายถึงยา ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะพยายามกำจัดสิ่งแปลกปลอมนั้นให้หมดไป ในกรณีที่สิ่งแปลกปลอมถูกกำจัดไม่ได้หรือไม่หมด เนื่องจากชนิดของสิ่งแปลกปลอมหรือความผิดปกติทางพันธุกรรมบางอย่าง ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อร่างกาย เกิดพยาธิสภาพต่อเนื้อเยื่อ เกิดกลุ่มอาการต่างๆเรียกว่า กลุ่มอาการจากปฏิกิริยาภูมิแพ้ จะมากขึ้นขึ้นกับการหลังสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ต่อเนื้อเยื่ออวัยวะของร่างกาย ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคนอาจจะเกิดอาการแพ้ ขณะที่คนอื่นๆอาจจะไม่เกิดอาการเลยก็ได้

กลุ่มอาการแพ้ที่เกิดขึ้น อาการอาจรุนแรงอย่างเฉียบพลัน ถ้ารักษาไม่ทันอาจตายได้ หรืออาการไม่รุนแรง อาจเกิดเฉพาะที่กับอวัยวะบางระบบเท่านั้น อาการแพ้ที่เกิดขึ้นได้แก่ มีผื่นคันที่ผิวหนัง หน้าบวมแดง ผื่นหนังใหม่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก เป็นต้น

กรณีที่สงสัยว่าเกิดอาการแพ้ยา ควรหยุดยาทันที ถ้าใช้ยาอยู่หลายชนิด ไม่ทราบว่าเป็นยาตัวไหน ควรหยุดยาทุกชนิด แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องใช้ยา และอาการแพ้ไม่รุนแรง อาจจะใช้ยาต่อไปได้ โดยควรจะต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร และเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ควรกินยาแก้แพ้ หากกินยาแก้แพ้แล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้ไปพบแพทย์ และนำยาทุกชนิดที่รับประทานไปให้แพทย์ดูด้วย นอกจากนี้เมื่อหายจากอาการแพ้ยาแล้ว ควรจดชื่อยา และลักษณะอาการที่เกิดจากการแพ้ยาไว้ แจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบเมื่อจำเป็นต้องใช้ยา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยแพ้ยา ร้อยละ 11.5 ซึ่งในกลุ่มนี้ไม่ทราบชื่อยาที่แพ้ ถึงร้อยละ 47.8 การที่กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง ไม่ทราบชื่อยาที่แพ้ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับยาตัวเดิม แล้วเกิดอาการแพ้ซ้ำได้ อาการที่แพ้ส่วนใหญ่คือมีผื่นลมพิษ ร้อยละ 69.6 รองลงมาคือหน้าบวมแดง ร้อยละ 17.4 นอกจากนี้ยังมีอาการแพ้อื่นๆ ร้อยละ 34.8 ได้แก่ปวดศีรษะ ใจสั่น หายใจลำบาก จุดจ้ำแดงตามตัว ตัวบวม เป็นต้น รายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 ชนิดของยาต้านจุลชีพที่ทำให้เกิดการแพ้ และลักษณะอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น

การแพ้ยาต้านจุลชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ยาที่แพ้</b>		
ไม่ทราบชื่อ	11	47.8
เพนนิซิลลิน	7	30.5
ซัลฟา	4	17.4
เตตราซัยคลิน	1	4.3
รวม	23*	100.0

ตาราง 21 ชนิดของยาต้านจุลชีพที่ทำให้เกิดการแพ้ และลักษณะอาการแพ้ที่เกิดขึ้น (ต่อ)

การแพ้ยาต้านจุลชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการแพ้ยา (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
ผื่นลมพิษ	16	69.6
หน้าบวมแดง	4	17.4
ผิวหนังไหม้	2	8.7
เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน	2	8.7
อื่นๆ	8	34.8

\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้ยา

การปฏิบัติเมื่อแพ้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะหยุดยาและไปพบแพทย์หรือเภสัชกรที่จ่ายยา ร้อยละ 65.2 ส่วนการแจ้งประวัติการแพ้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 52.2 ที่ปฏิบัติถูกต้องคือแจ้งประวัติการแพ้ยาแก่แพทย์ เภสัชกร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยาทุกครั้งถึงแม้ไม่ถูกถาม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.4 แจ้งประวัติการแพ้ยาบางครั้งถ้าถูกถาม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.4 ไม่เคยแจ้งประวัติการแพ้ยา รายละเอียดดังตาราง 22 ซึ่งการไม่แจ้งประวัติการแพ้ยาหรือการแจ้งเพียงบางครั้ง อาจทำให้มีโอกาสดำเนินการที่ผิดพลาดทำให้เกิดการแพ้ ทำให้เสี่ยงต่อการแพ้ยาอีกได้ แต่สาเหตุหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่แจ้งประวัติการแพ้ยานั้น อาจเป็นเพราะไม่ทราบชื่อยาที่แพ้ ดังนั้นในการจ่ายยา บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรเขียนชื่อยากำกับเป็นภาษาไทยไว้ที่ซองยา และแนะนำถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านจุลชีพ เพื่อให้ประชาชนมีความระมัดระวังในการใช้ยา และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

ตาราง 22 วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติ	จำนวน (n=23*)	ร้อยละ
<b>การปฏิบัติเมื่อแพ้ยา</b>		
หยุดยาและไปพบแพทย์/เภสัชกร	15	65.2
เลิกกินยา	4	17.4
ไปโรงพยาบาล	1	4.3
อื่นๆ	3	13.1
<b>การแจ้งประวัติการแพ้ยา</b>		
แจ้งทุกครั้งถึงแม้ไม่ถูกถาม	12	52.2
แจ้งบางครั้งถ้าถูกถาม	7	30.4
ไม่เคยแจ้ง	4	17.4

\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้ยา

เมื่อสรุปความถูกต้องของการใช้ยาต้านจุลชีพ ในด้านรูปแบบยาที่ใช้ ได้แก่การใช้ยาชนิดแคปซูลโรยแผล วิธีการใช้ยา ได้แก่การรับประทานยาชนิดก่อนและหลังอาหาร การเก็บยาด้านจุลชีพชนิดแคปซูลหรือชนิดเม็ด การใช้ยาด้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวดสำหรับเด็ก และข้อควรระวัง ได้แก่การปฏิบัติเมื่อแพ้ยาและการแจ้งประวัติการแพ้ยา พบว่าการใช้ยาด้านจุลชีพเพื่อดูแลสุขภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่มีการใช้ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 ยกเว้นในเรื่องวิธีการรับประทานยาด้านจุลชีพชนิดก่อนอาหาร ซึ่งไม่ถูกต้องร้อยละ 66.8 และสถานที่เก็บยาด้านจุลชีพชนิดแคปซูลหรือชนิดเม็ด ไม่ถูกต้องร้อยละ 78.0 รายละเอียดดังตาราง 23

ตาราง 28 ความถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพของกลุ่มตัวอย่าง

การใช้ยา	จำนวน(n=200)		ร้อยละ	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. การใช้ยาต้านจุลชีพชนิดแคปซูล ไรแฟมซิน	116	84	58.0	42.0
2. วิธีรับประทานยาต้านจุลชีพชนิดก่อนอาหาร*	57	115	33.2	66.8
3. วิธีรับประทานยาต้านจุลชีพชนิดหลังอาหาร**	161	12	93.1	6.9
4. สถานที่เก็บยาต้านจุลชีพชนิดแคปซูลหรือชนิดเม็ด	44	156	22.0	78.0
5. การใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวด***				
5.1 น้ำที่ใช้ผสมยา	115	45	71.9	28.1
5.2 การเก็บยาที่ผสมน้ำแล้ว	117	43	73.1	26.9
5.3 ระยะเวลาที่ใช้ยาหมดหลังจากผสมน้ำแล้ว	150	10	93.8	6.2
6. การแพ้ยา****				
6.1 การปฏิบัติเมื่อแพ้ยา	23	0	100.0	0
6.2 การแจ้งประวัติการแพ้ยา	12	11	52.2	47.8

\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับประทานยาก่อนอาหาร จำนวน 172 คน

\*\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับประทานยาหลังอาหาร จำนวน 173 คน

\*\*\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งบรรจุขวด จำนวน 160 คน

\*\*\*\* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เคยแพ้ยา จำนวน 23 คน

การให้คะแนนความถูกต้องในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เมื่อรวมคะแนนที่ได้ แล้วนำมาแปลงเป็นค่าร้อยละ เพื่อจัดเป็นกลุ่มที่มีความถูกต้องในการใช้ยามาก ถูกต้องปานกลาง และถูกต้องน้อย ดังนี้

คะแนนสูงกว่าร้อยละ 75.0 คือการใช้ยาถูกต้องมาก

คะแนนระหว่างร้อยละ 50.0 -75.0 คือการใช้ยาถูกต้องปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50.0 คือการใช้ยาถูกต้องต่ำ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาถูกต้องมาก เพียงร้อยละ 11.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ยาถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 64.5 และมีการใช้ยาถูกต้องต่ำ ร้อยละ 24.5 รายละเอียดดังตาราง 24 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 90 มีการใช้ยาต้านจุลชีพถูกต้องปานกลางถึงต่ำ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอันตรายได้ คือเชื้อโรคเกิดการดื้อยา มีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อน การแพ้ยา เกิดพิษและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งเป็นความสูญเสียในแง่สุขภาพ ทั้งทางด้านเงินทอง และสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายคือแม่บ้าน ให้มีความตระหนักและระมัดระวังในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพให้มากยิ่งขึ้น

ตาราง 24 คะแนนความถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนความถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าร้อยละ 50.0	49	24.5
ระหว่างร้อยละ 50.0-75.0	129	64.5
สูงกว่าร้อยละ 75.0	22	11.0
รวม	200	100.0

คะแนนเฉลี่ย 58.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.4 คะแนนต่ำสุดร้อยละ 0.0 คะแนนสูงสุดร้อยละ 100.0

### 3.5 การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับความถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นและเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จะมีคะแนนความถูกต้องของการใช้ยาต้านจุลชีพเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข รายละเอียดดังตาราง 25



**ตาราง 25** คะแนนความถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่เป็น  
อาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน(n=200)	คะแนนเฉลี่ย(ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
เป็น	6	68.65	18.83
เคยเป็น	3	66.67	8.25
ไม่เป็น	191	57.76	18.41

### 3.6 การได้รับการสอนหรืออบรมความรู้กับความถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนหรืออบรมความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ มีคะแนนความถูกต้องของการใช้ยาต้านจุลชีพเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการสอนหรืออบรม รายละเอียดดังตาราง 26

**ตาราง 26** คะแนนความถูกต้องในการใช้ยาต้านจุลชีพเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับและไม่ได้รับ  
รับการสอนหรืออบรมความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ

การสอนหรืออบรม	จำนวน(n=200)	คะแนนเฉลี่ย(ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
ได้รับ	46	60.12	18.13
ไม่ได้รับ	154	57.65	18.48

การสอนหรืออบรมความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน ผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทางสื่อต่างๆในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะสื่อทางโทรทัศน์ อีกทั้งการให้ความรู้แก่ครูผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักเรียน น่าจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย มีการใช้ยาต้านจุลชีพที่ถูกต้องมากขึ้น