

โครงการ Antibiotics Smart Use
เอกสารชุดความรู้สำหรับนักการสื่อสาร
เพื่อการรณรงค์เรื่องการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลสู่ประชาชน
“แผลเลือดออก ต้องกินยาปฏิชีวนะหรือไม่ เพราะเหตุใด”

กลุ่มเป้าหมาย –(กำหนดโดยนักสื่อสารหรือทีมงาน).....

ปัญหา – คนไทยใช้ยาปฏิชีวนะกันจนแทบเป็นเรื่องปกติธรรมดา บ่อยครั้งที่ประชาชนมีการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นด้วยสาเหตุต่างๆ การกินยาปฏิชีวนะของคนไทยมีลักษณะแบบเหวี่ยงแห คือกินไว้ก่อน โดยไม่รู้ว่าจริงๆ แล้วจำเป็นต้องกินหรือไม่ เพราะคนแยกแยะไม่ออกว่าเมื่อไรต้องกินยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ มักใช้อาการใดอาการหนึ่งเป็นอาการหลัก (key indicator) หรือเป็นเงื่อนไขหลักในการกินยาปฏิชีวนะ เช่น “มีแผลเลือดออก” ซึ่งเป็นวิธีคิดลัด (Short cut) อย่างไม่ถูกต้องเพราะการวินิจฉัยโรคต้องอาศัยอาการหลายอย่างประกอบกัน การคิดวิธีลัดเช่นนี้ไม่ได้ผ่านการคิดอย่างไตร่ตรอง (Contemplation) ว่ายาปฏิชีวนะเป็นประโยชน์ต่อโรคจริงหรือไม่ จึงทำให้ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อเกินจำเป็น ส่งผลทำให้เกิดโทษทั้งต่อตนเอง (แพ้ยา ผลข้างเคียงจากยา) ต่อครอบครัวและสังคม (เชื้อดื้อยา)

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่ทุกชีวิตขาดไม่ได้แต่การกินยาเกินจำเป็นก็ทำให้ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ซ้ำกลับส่งผลกระทบตรงข้าม เพราะแม้ยามีคุณอนันต์ แต่ก็อาจก่อโทษมหันต์ได้ และเพราะความรู้ที่ไม่ถึงการกระทำทำให้ปัจจุบันคนไทยมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกินความจำเป็น จากข้อมูลในปี 2549 พบว่ามูลค่าการใช้จ่ายของประเทศไทยมีมูลค่ารวมสูงถึง 76,000 ล้านบาท คิดเป็นประมาณร้อยละ 30-40 ของค่ารักษาพยาบาล สัดส่วนค่ายาพยาบาลนี้ ถือว่าสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศที่หมดเปลืองกับค่ายาไม่เกินร้อยละ 10-15 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งประเทศ

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้มูลค่าการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะของคนไทยสูงนั้นมาจากพฤติกรรมของคนไทยที่มักจะซื้อยามากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ซึ่งหากเปรียบเทียบกับประชาชนในประเทศที่พัฒนาแล้วนั้น เขาจะใช้ยาปฏิชีวนะด้วยความระมัดระวังมาก ร้านขายยาในต่างประเทศ เช่น ในยุโรป หรือ อเมริกา จะไม่ได้รับอนุญาตให้ขายยาปฏิชีวนะให้แก่ประชาชนโดยตรง ประชาชนจะต้องได้รับการตรวจ วินิจฉัย และได้รับใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น ถึงจะนำไปสั่งยานี้ไปรับยาหรือซื้อยาได้แต่ในขณะเดียวกันบ้านเราคนไทยสามารถซื้อยามากินเองได้โดยไม่มีข้อห้ามใดๆเลย

โจทย์ - ทำอย่างไรให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดการกระตุ้นความคิด หรือถามตัวเองเสมอว่า “มีแผลเลือดออกครั้งนี้ จำเป็นหรือไม่ที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ”

คำชี้แจง – เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่บุคลากรสื่อสารในการทำความเข้าใจบริบทของปัญหาเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพื่อให้สามารถพัฒนาและสร้างสรรค์สื่อการรณรงค์ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื้อหาของเอกสารประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 1: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ**ความสำคัญของเลือด แผลเลือดออก และการใช้ยาปฏิชีวนะ**

ข้อมูลชุดที่ 2: **แผลเลือดออก แบบไหนไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ...และแบบไหนต้องใช้ยาปฏิชีวนะ**

ข้อมูลชุดที่ 3: ความแตกต่างของ “ยาแก้แสบ” กับ “ยาปฏิชีวนะ”

ข้อมูลชุดที่ 4: อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 5: สถานะการรณรงค์ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย

ข้อมูลชุดที่ 6: พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ส่วนที่ 3: หลักฐานและข้อมูลสนับสนุนการไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 7: ข้อมูลยืนยัน โรคเป้าหมายหายได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 8: ทางเลือกของการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 9: ตอบคำถามและข้อกังวลที่พบบ่อยจากการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 1: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความสำคัญของเลือด แผลเลือดออก และการใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 1: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความสำคัญของเลือด แผลเลือดออก และการใช้ยาปฏิชีวนะ

ประเด็นที่ 1. ความสำคัญของเลือด

- 1.1 ในร่างกายของมนุษย์มีเลือดเป็นสายธารหล่อเลี้ยงชีวิต เลือดเป็นของเหลวสีแดงที่ไหลเวียนอยู่ภายในเส้นเลือดทั่วร่างกาย โดยอาศัยการสูบฉีดของหัวใจ
- 1.2 เลือดเป็นเหมือนพาหนะที่ขนส่งอาหารและสิ่งจำเป็นไปและกลับจากอวัยวะทุกส่วน โดยหน้าที่สำคัญของเลือด คือขนส่งก๊าซออกซิเจนจากปอดไปยังเซลล์ต่างๆ ทั่วร่างกาย และขนส่งก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์เนื้อเยื่อมายังปอดเพื่อขับถ่ายออกจากร่างกาย
- 1.3 ในร่างกายของคนเราจะมีเลือดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับน้ำหนักของแต่ละคน คิดโดยประมาณ 80 ซีซี ต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ดังนั้นถ้ามีน้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ก็จะมีเลือดอยู่ประมาณ 4,000 ซีซี
- 1.4 ตามหลักการแพทย์ ถ้าเราเสียเลือดไม่เกิน 1,000 ซี.ซี. ในระยะแรก ร่างกายยังคงทนได้ แต่ต้องได้รับสารน้ำมาทดแทนเพื่อรักษาระดับน้ำในเส้นเลือด แต่ถ้าร่างกายเสียเลือดมากกว่านี้ หรือประมาณ 1 ใน 3 ของเลือดทั้งหมด อาจทำให้เสียชีวิต ดังนั้นถ้าร่างกายสูญเสียเลือดมากเกินไปต้องได้รับการให้เลือดทดแทนโดยทันที
- 1.5 ในชีวิตประจำวันของคนเรามีสาเหตุหลายอย่างที่ จะทำให้ร่างกายเสียเลือด เช่นถูกของมีคม มีด แก้ว กระจกบาด หรือเกิดจากอุบัติเหตุ เช่นการชน กระแทกกับของแข็ง อุบัติเหตุทางจราจร ส่งผลให้ผิวหนัง เนื้อเยื่อ และอวัยวะในร่างกายฉีกขาดมีเลือดไหลออกออกมากลายเป็นบาดแผล

ประเด็นที่ 2. ชนิดของบาดแผล (แผลเลือดออก)

- 2.1 บาดแผลที่ยังไม่ติดเชื้อ หมายถึงบาดแผลที่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการหรือได้รับการดูแลแผลอย่างถูกต้องภายใน 6 ชั่วโมง
- 2.2 บาดแผลสะอาดหมายถึง
 - บาดแผลเปิดที่มีขอบเรียบสามารถล้างทำความสะอาด
 - บาดแผลซึ่งไม่มีเนื้อตาย
 - บาดแผลที่แม้มีสิ่งปกติดูดอยู่ แต่สามารถล้างออกได้ง่าย
 - บาดแผลซึ่งไม่ปนเปื้อนกับสิ่งที่มีแบคทีเรียจำนวนมาก เช่นอุจจาระ มูลสัตว์ น้ำคร่ำ เป็นต้น
 - ไม่ใช่บาดแผลที่มีสิ่งปนเปื้อน
- 2.3 บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อนหมายถึง
 - บาดแผลถูกวัตถุที่มด้าเป็นรูซึ่งยากต่อการทำความสะอาด
 - บาดแผลซึ่งมีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
 - บาดแผลที่แม้มีสิ่งปกติดูดอยู่ เช่นเศษดิน ซึ่งไม่สามารถล้างออกได้อย่างทั่วถึง
 - บาดแผลซึ่งสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีแบคทีเรียจำนวนมาก เช่น อุจจาระ มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

หมายเหตุ บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อนเมื่อทำความสะอาดแผลและตัดเนื้อตายออกแล้ว ไม่ควรเย็บปิดแผล ควรเปิดแผลไว้ให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจน เพราะเชื้อแบคทีเรียบางชนิดที่มักพบในสิ่งปนเปื้อนจะเติบโตได้ดีในที่ ๆ ไม่มีออกซิเจน การเปิดแผลหรือปิดเพียงบาง ๆ ให้มีการระบายอากาศดี จึงมีประโยชน์ต่อการหายของแผล แต่ต้องระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ หรือมีสิ่งสกปรกเข้าไปสู่แผลได้

ประเด็นที่ 3.โอกาสติดเชื้อของบาดแผล

- 3.1 บาดแผลที่มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าปกติ ได้แก่
 - บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน
 - บาดแผลจากการบาดเจ็บ เช่น แผลโดนประตูหนีบอย่างแรง
 - แผลที่เท้า
 - แผลที่มีขอบกระดูกงูกระรุ่ง ขอบไม่เรียบ เย็บแผลให้ขอบชนกันไม่ได้ไม่สนิท
 - บาดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ รวมถึงผู้ที่กินยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยาสเตียรอยด์
- 3.2 แผลฉีกขาดทั่วไปมีโอกาสติดเชื้อได้ระหว่าง 1-12 % ไม่ว่าจะได้รับยาปฏิชีวนะหรือไม่ก็ตาม

หมายเหตุ ปัญหาที่อาจเกิดตามหลังการมีบาดแผล คือ การอักเสบติดเชื้อของแผล ซึ่งอาจเกิดเป็นหนองไหลออกมาจากบาดแผล หรือการเกิดโรคบาดทะยัก ดังนั้นการรักษาที่ถูกต้องทันเวลาในเบื้องต้นจะช่วยลดปัญหาแทรกซ้อนเหล่านั้นลงได้

ประเด็นที่ 4.ประสิทธิผลของยาปฏิชีวนะในการป้องกันการติดเชื้อของบาดแผล

- 4.1 ยาปฏิชีวนะไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อในบาดแผลเลือดออกทั่วไป และไม่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น
- 4.2 การฉีดยาปฏิชีวนะ เช่น Penicillin เข้ากล้ามเนื้อ การให้ยา co-amoxiclav, cephalosporins หรือ cloxacillin ให้ผลไม่แตกต่างจากการใช้ยาหลอดเลือดในการรักษาแผลฉีกขาดชนิดบาดแผลสะอาดในผู้มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ
- 4.3 ยาปฏิชีวนะที่ใช้ทาเฉพาะที่ ไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อของแผลฉีกขาด
- 4.4 ดังนั้น ถ้าเรามีแผลเลือดออก แล้วไปกินยาปฏิชีวนะ (ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) เราจึงไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ แต่จะได้รับโทษหรืออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น
- 4.5 อย่านำยาเม็ดปฏิชีวนะไปบดเป็นผงหรือแกะแคปซูลแล้วโรยแผล เพราะผงยาอาจไม่สะอาด และปิดกั้นการระบายอากาศ อาจทำให้แผลติดเชื้อหรือเน่าได้

ประเด็นที่ 5.อันตรายของการรับประทานยาปฏิชีวนะ ยาปฏิชีวนะที่กินเข้าไปโดยไม่จำเป็น จะเดินทางไปที่ทั่วร่างกาย ทำให้เกิดโทษต่อร่างกายดังนี้

- 5.1 หากโชคร้ายก็จะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (ขึ้นกับชนิดของยาปฏิชีวนะ) เช่น อาจทำให้ท้องเสีย ผื่นขึ้น แพ้ยาซึ่งก็จะทำให้แพ้อย่างรุนแรงอาจทำให้ผิวหนังหลุดลอกทั่วร่างกายและอาจทำให้ตาบอดได้ อาจทำให้เม็ดเลือดแดงแตก ตับอักเสบ เอ็นร้อยหวายฉีกขาด แพ้แสงแดดจนผิวหนังไหม้เกรียม หัวใจเต้นผิดปกติ หวะจวนอาจหยุดเต้นได้ ทั้งหมดที่กล่าวมาเรียกว่า ผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา ดังนั้นถ้าไม่จำเป็นอย่าเสี่ยงกินยาปฏิชีวนะ
- 5.2 การเกิดลำไส้ใหญ่อักเสบอย่างรุนแรงจากพิษของแบคทีเรียที่อาศัยในลำไส้ชนิดหนึ่งชื่อ คลอสตริเดียม ดิฟฟิไซล์ โดยปกติเชื้อชนิดนี้จะมีปริมาณไม่มากจึงสร้างสารพิษได้น้อย ผู้มีเชื้อนี้ในลำไส้จึงไม่มีอาการใดๆ แต่เมื่อเราใช้ยาปฏิชีวนะแบคทีเรียจำนวนหนึ่งในลำไส้ใหญ่จะถูกทำลายลง ทำให้เชื้อคลอสตริเดียม ดิฟฟิไซล์สามารถขยายพันธุ์ได้มากขึ้น จนถึงจุดที่สามารถสร้างสารพิษในปริมาณมาก ถึงตอนนั้นผนังลำไส้ใหญ่ของเราจะถูกทำลาย เกิดแผลเป็นหย่อมๆ ผนังลำไส้บางส่วนตายหลุดเป็นชิ้นๆ ออกมาพร้อมอุจจาระ เชื้อในอุจจาระแทรกซึมเข้าทางบาดแผล กระจายตามกระแสเลือดไปทั่วร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ผลข้างเคียงนี้เรียกว่า ลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลอันเนื่องมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (antibiotics associated colitis) ยาปฏิชีวนะที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงนี้ได้บ่อยคือ อะม็อกซิซิลลิน คลินดามัยซิน ลินโคมายซิน และเซฟฟาโลสปอริน

- 5.3 แบคทีเรียเกิดการคัดเลือกสายพันธุ์ (ในทุกครั้งที่เรากินยาปฏิชีวนะ) เชื้อแบคทีเรียที่อ่อนแอจะตายไป ส่วนที่เหลือก็จะก้าวร้าวขึ้น ดุขึ้น มีการกลายพันธุ์หรือผลิตลูกหลานให้ทนต่อยาปฏิชีวนะ เรียกว่า **เชื้อดื้อยา** แปลว่า ยาปฏิชีวนะชนิดนี้ใช้กับแบคทีเรียเหล่านี้ไม่ได้ผลอีกต่อไปแล้ว
- 5.4 คนที่คิดว่าเมื่อเชื้อดื้อยา เราก็เปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ แต่อย่าลืมว่า เชื้อแบคทีเรียก็จะปรับตัวให้ดื้อยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ได้อีก เมื่อเชื้อดื้อยาขึ้นเรื่อยๆ เราต้องเปลี่ยนชนิดของยาปฏิชีวนะไปเรื่อยๆ จนในที่สุด เราจะไม่มีเหลือยาใดที่จะรักษาเชื้อดื้อยาเหล่านี้ และที่น่ากลัวมาก คือ การที่เชื้อดื้อยาเหล่านี้หลุดเข้าสู่กระแสเลือดเพราะโอกาสที่จะรักษาได้นั้นแทบไม่มี
- 5.5 เชื้อดื้อยานั้นสามารถแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่ง ไปยังผู้อื่นเช่นบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคคลทั่วไปในสังคม ผ่านทาง เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และการสัมผัส (เช่นไอ จาม โดยไม่ปิดปากปิดจมูก) คนทุกคนต่างมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก คนแก่ และผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เป็นโรคตับ และผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งหากติดเชื้อดื้อยาก็จะทำให้รักษายาก และบางครั้งรักษาไม่ทันอาจสูญเสียอวัยวะหรืออาจเสียชีวิตได้ ปัญหาเชื้อดื้อยาจึงเป็นปัญหาของสังคมที่ต้องช่วยกันรณรงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ปัญหาเชื้อดื้อยาลูกหลานจนเป็นวิกฤตของชาติ

อย่าลืมว่า แบคทีเรียเป็นสิ่งมีชีวิตชนิดแรกที่เกิดขึ้นบนโลกนี้ มันสามารถปรับตัวหรือกลายพันธุ์ให้อยู่รอดมาเป็นล้านล้านปี จึงไม่ใช่เรื่องยากสำหรับมันที่จะปรับตัวเพื่อสู้กับการถูกคุกคามจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้น ทุกครั้งที่เราใช้ยาปฏิชีวนะเท่ากับว่าเราไปคุกคามแบคทีเรียให้เกิดการกลายพันธุ์ จึงจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

ข้อมูลชุดที่ 2: แผลเลือดออก แบบไหนไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ...และแบบไหนต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อเท็จจริงเบื้องต้น: โปรดจำไว้ว่ายาปฏิชีวนะไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อและไม่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น การรักษาความสะอาดแผลให้ดีก็เพียงพอที่จะทำให้แผลหายได้ แต่ถ้าเลือดออกมาก ห้ามเลือดแล้วไม่หยุด และแผลบวม อักเสบ ต้องรีบไปพบแพทย์



ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ที่ มีแผลเลือดออก ก่อนมาพบแพทย์

1. ใช้ผ้าสะอาดกดปิดบริเวณแผลที่มีเลือดออก จากนั้นใช้น้ำแข็งประคบ เพื่อไม่ให้เลือดออก และช่วยระงับอาการปวด
2. ล้างแผลและทำความสะอาดรอบๆ แผล ถ้าแผลสกปรกมาก ควรล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่
3. ใช้ผ้าสะอาด หรือผ้ากอซสะอาด ชับบริเวณแผลให้แห้ง
4. ใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น เบตาดีน (Betadine) ไม่จำเป็นต้องปิดแผล ถ้าเป็นแผลถลอก หากมีเลือดซึม ควรใช้ผ้ากอซสะอาดปิดแผลไว้
5. ถ้าบาดแผลมีขนาดใหญ่ กว้างและลึก มีเลือดออกมาก ให้ห้ามเลือด และรีบนำส่งโรงพยาบาล

ข้อควรปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีแผลเลือดออก

ก.ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่เป็น "แผลสะอาด" ต่อไปนี้

- ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง
- ไม่มีสิ่งสกปรกติดหรือตกค้างอยู่ในแผล

- ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมากเช่นมูลสัตว์ หรือน้ำคร่ำ
- แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
- ไม่มีเนื้อตาย และ
- ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่เป็นโรคเบาหวาน

ข. ควรใช้ยาปฏิชีวนะ ในกรณีต่อไปนี้

- ผู้ป่วยมีแผลเลือดออกบาดแผลที่เท้า
- แผลเกิดจากการถูกวัตถุที่มด้าเป็นรู เช่นเหยียบตะปู หรือการบาดัด เช่นประตูหนีบ
- แผลขอบไม่เรียบเย็บแผลได้ไม่สนิท
- มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
- มีสิ่งสกปรกตกค้างอยู่ในแผลที่ไม่สามารถล้างออกได้หมด
- แผลที่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ
- ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น เป็นโรคเบาหวาน พิษสุราเรื้อรัง โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ และใช้ยากดภูมิคุ้มกัน (ยาสเตียรอยด์)

ดูข้อมูลเพิ่มเติมที่ <http://newsr.fda.moph.go.th/rumthai/asu/download.php>

แนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะที่สมควรจะจ่ายให้ผู้ป่วยคือ dicloxacillin

ในกรณีที่บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อนแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะกับผู้ป่วยทุกราย ยาปฏิชีวนะที่ให้คือ co-amoxiclav แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการแพ้เพนิซิลลินให้ใช้ clindamycin ตามรายละเอียดดังนี้

ยา Dicloxacillin

ผู้ใหญ่	250 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)
เด็ก	125 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด หรือ 1 ขวด)

ข้อควรปฏิบัติในการทานยา Dicloxacillin

1. ควรกินยาขณะท้องว่าง
2. กรณีให้น้ำแก่เด็ก ควรกำชับให้ป้อนยาเด็กเพียง 2 วัน แม้ยาจะไม่หมดขวดให้หยุดกินยา
3. กรณีไม่มี dicloxacillin อาจใช้ cloxacillin แทน โดยให้ยาในขนาด 2 เท่า ของ dicloxacillin

ยา Clindamycin

ผู้ใหญ่	150-300 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)
เด็ก	8-25 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)

ข้อควรปฏิบัติในการทานยา clindamycin

1. กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

ยา co-amoxiclav

ผู้ใหญ่	375 มก. วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด) หรือ 625 มก. วันละ 2 ครั้ง (ให้ยา 4 เม็ด)
เด็ก	156 มก. วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ดหรือ 1 ขวด)

ประเด็นสำคัญที่ต้องย้ำอย่างหนักแน่นเป็นพิเศษ คือ

- ผู้ป่วยต้องล้างแผลทุกวัน โดยในส่วนของแผลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น “แผลสะอาด” ที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ นั้น การล้างแผลจะเป็นการป้องกันการติดเชื้อและช่วยให้แผลหายเร็ว ในกรณีนี้ การล้างแผลสะอาดเป็นเรื่องที่ไม่ยากเกินไปที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะสอนให้ผู้ป่วย หรือญาติ ทำเองที่บ้านได้ แล้วนัดมาตรวจแผลเป็นระยะ เพื่อเป็นการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยต้องพิจารณาระดับความรู้ ความสามารถ การศึกษา ของผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนแผลที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ควรได้รับการล้างแผลโดยบุคลากรสาธารณสุขทุกวัน วันละ 1 – 2 ครั้ง ตามแต่ความรุนแรงของแผล
- หากได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ ต้องรับประทานยาตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ทานยาให้ครบ และตรงเวลา ขอให้ประชาชนระลึกเสมอว่า เรื่องการให้ยาเป็นเรื่องที่ต้องเอาใจใส่อย่างจริงจัง
- ประชาชนไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะมากินเองอย่างเด็ดขาด และไม่ควรเข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อได้หลายชนิด (เรียกว่าออกฤทธิ์กว้าง) เป็นยาที่ดีกว่ายาที่ออกฤทธิ์เจาะจงต่อเชื้อแบคทีเรียชนิดใดชนิดหนึ่ง (เรียกว่าออกฤทธิ์แคบ) เพราะในทางการแพทย์ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลคือการเลือกให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แคบ ก่อนการใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง
- การซื้อยาปฏิชีวนะใช้เองมักมีข้อผิดพลาด ได้แก่ ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรีย ยาที่ใช้ไม่เหมาะสมกับเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ ใช้ยาในขนาดต่ำกว่าที่ควรจะเป็น (ยิ่งช่วยเร่งปัญหาเชื้อดื้อยา) ใช้ยาดูด้วยความถี่ที่ไม่ถูกต้อง และโดยมากมักใช้ยาดูระยะเวลาที่สั้นเกินไป (หากติดเชื้อแบคทีเรียต้องกินยาปฏิชีวนะให้ครบตามกำหนดของเชื้อแต่ละชนิด โดยมากมักต้องใช้ยา 7-14 วัน)

ข้อมูลชุดที่ 3: ความแตกต่างของ “ยาแก้อักเสบ” กับ “ยาปฏิชีวนะ”

ประชาชนรู้จัก “ยาปฏิชีวนะ” ในชื่อ “ยาแก้อักเสบ” ซึ่งเป็นชื่อเรียกที่ทำให้สับสน เนื่องจากการอักเสบนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุไม่เฉพาะแต่จากการติดเชื้อแบคทีเรีย

การอักเสบ เป็นผลจากการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแปลกปลอม หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย ก่อให้เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อน และอาจมีไข้ โดยสาเหตุที่พบบ่อย คือ

- ก. การอักเสบจากการไม่ติดเชื้อ เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดประจำเดือน หลอดลมอักเสบ จากโรคภูมิแพ้ (การอักเสบจากการไม่ติดเชื้อพบบ่อยที่สุด)
- ข. การอักเสบจากการติดเชื้อไวรัส เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ จากการติดเชื้อไวรัส
- ค. การอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น ต่อมทอนซิลอักเสบ มีฝีหนอง

การเรียก “ยาปฏิชีวนะ” ว่า “ยาแก้อักเสบ” จะทำให้เข้าใจผิดว่า ทุกครั้งที่มีอาการอักเสบไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ต้องใช้ยาปฏิชีวนะรักษาทั้งหมด เชื่อว่าเป็นต้นเหตุสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อในประเทศไทย

การมีแผลเลือดออก ไม่ได้หมายถึง มีการอักเสบของแผลเสมอไป แผลสะอาด (ที่มีลักษณะตามข้อมูล ส่วนที่ 2 ข้อ ก.) เป็นแผลที่ยังไม่มีการอักเสบ ไม่มีการติดเชื้อ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาใด ๆ นอกจากการล้างแผลทุกวัน

ข้อมูลชุดที่ 4: อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ

การใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมมีอันตรายต่อตนเอง ต่อสังคม และประเทศชาติ มีรายละเอียดดังนี้

1. **แพ้ยา** คือ ปฏิกิริยาที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป หรือการที่ร่างกายของคนเรามองว่า “ยาชนิดนั้น” เป็น “สิ่งแปลกปลอม” ที่ร่างกายไม่ชอบและพยายามต่อต้านยานั้น อาการแพ้ยาอาจเกิดโดยทันที (ครั้งแรกที่ได้รับยา) หรืออาจเกิดเมื่อได้รับยามาระยะหนึ่ง เมื่อหยุดยาอาการแพ้หายไป เมื่อได้รับยาซ้ำเกิดอาการแพ้ขึ้นอีก

สาเหตุของการแพ้ยา

- (1) ชนิดของยา กลุ่มยาบางชนิดแพ้ง่ายและพบบ่อย เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน ยากลุ่มซัลฟา
- (2) ตัวของผู้ป่วยเอง บางคนภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำกว่าจึงแพ้ง่ายกว่าคนอื่น
- (3) การได้รับยาขนาดสูงและเป็นเวลานาน ก็อาจส่งผลให้เกิดการแพ้ยาได้เช่นกัน

อาการและความรุนแรงของการแพ้ยา: มีอาการตั้งแต่เล็กน้อย คือ ผื่นแดง คัน ผื่นแพ้แสง เหนื่อยหวิวหายใจไม่สะดวก จนถึงอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ได้แก่ อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก และช็อค เช่น คุณดอกรักแพ้ยาปฏิชีวนะชื่อ เพนิซิลลินจนตาบอด

ผลที่เกิดขึ้นตามมา – ผู้ป่วยเสียสุขภาพ และค่าใช้จ่ายที่ต้องมารักษาการแพ้ยา ถึงแม้จะเบิกได้ แต่ผู้ป่วยก็ต้องเสียเวลาของทั้งตนเองและญาติที่ต้องมาดูแล ค่าเดินทาง ขาดงาน และเสียรายได้ ส่วนประเทศชาติต้องนำเงินภาษีมาใช้เพื่อการรักษา

2. **อาการข้างเคียง** คือ อาการที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาโดยที่เราไม่ได้ตั้งใจและไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น ยาแก้แพ้ที่กินเพื่อรักษาผื่นคันลมพิษแต่มีอาการข้างเคียงคือง่วงนอน เป็นต้น

อาการและความรุนแรงของอาการข้างเคียง มีอาการตั้งแต่เล็กน้อย คือ คลื่นไส้ ท้องเดิน จนถึงอาการรุนแรง เช่น ลำไส้อักเสบชนิด Antibiotics-associated colitis (ดูรายละเอียดในข้อมูลชุดที่ 1)

ผลที่เกิดขึ้นตามมา – เช่นเดียวกับการแพ้ยา

3. **เชื้อดื้อยา** คือ เชื้อแบคทีเรียที่มีการพัฒนาตนเองให้ทนต่อการทำลายด้วยยาปฏิชีวนะ ทำให้ยาปฏิชีวนะชนิดเดิมใช้ไม่ได้ผล ต้องเปลี่ยนชนิดใหม่ขึ้นไปเรื่อยๆ แต่ปัจจุบันพบว่า เชื้อแบคทีเรียมีอัตราดื้อยาที่ไวกว่าอัตราการคิดค้นยาปฏิชีวนะ (เพราะการคิดยา 1 ตัวใช้เวลาประมาณ 20 ปี ขณะที่แบคทีเรียแบ่งตัวแพร่เชื้อดื้อยาได้หลายร้อยตัวในเวลาเพียง 1 นาที) ดังนั้น การคิดยาใหม่นั้นไม่ทันต่อสถานการณ์เชื้อดื้อยาในขณะที่ความต้องการยาปฏิชีวนะชนิดใหม่เพื่อต่อสู้กับเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น แนวโน้มการคิดค้นยาปฏิชีวนะชนิดใหม่กลับลดลง ทั้งนี้เป็นเพราะปัญหาเชื้อดื้อยาที่ทำให้ไม่คุ้มค่าในแง่มุมมองของธุรกิจที่จะการลงทุนคิดค้นยาใหม่แต่กลับขายได้แค่ช่วงหนึ่งแล้วเชื้อดื้อยา (ไม่เหมือนยากลุ่มที่รักษาโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน และเบาหวาน ที่คิดค้นครั้งหนึ่งแล้วขายได้ตลอด) ทำให้สักวันหนึ่งในอนาคตหากไม่หยุดวิกฤติเชื้อดื้อยา มวลมนุษยชาติจะประสบความวิบัติเมื่อไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใดรักษาได้เลย ซึ่งเชื้อดื้อยานั้นก็มาจากการแพร่กระจายในชุมชนเป็นส่วนใหญ่

**อัตราเชื้อดื้อยาสูงขึ้น ...
จำนวนยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ในท้องตลาดลดลง**

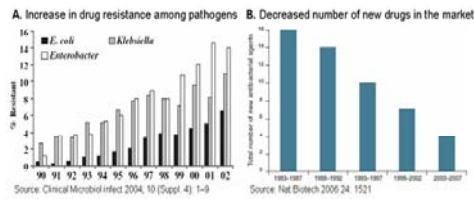


Figure. Increased drug resistance among pathogens versus reduced development of new drugs: A) Growing proportions of selected pathogens resistant against the antibiotic drug ciprofloxacin. Similar increase in resistance was measured for most commonly used antibiotics. B) The number of new antimicrobial drugs approved by the FDA between the years 1983-2007. Source: <http://www.weizmann.ac.il/molgen/Sorek/antimicrobiols.html>

ผลที่เกิดขึ้นตามมา

3.1 ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพราะต้องเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะที่ใหม่ขึ้น แพงขึ้น

หมายเหตุ: คนมักเข้าใจผิดว่า “ยาใหม่” ดีกว่าหรือปลอดภัยกว่า “ยาเดิม” ที่ใช้อยู่ ซึ่งไม่ถูกต้อง การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ยาใหม่ที่ออกสู่ท้องตลาดจะมียาใหม่ที่มีคุณสมบัติดีกว่าหรือเหนือกว่ายาเดิมไม่เกิน 10% และอีกกว่า 90% ไม่ได้มีอะไรดีกว่ายาเดิมอย่างชัดเจน นอกจากนี้ “ยาใหม่” มักมีข้อมูลน้อยเกี่ยวกับความปลอดภัยของยาเพราะทดสอบมาในคนไม่กี่ร้อยคน แต่เมื่อออกขายในท้องตลาด มีคนใช้จำนวนมากเป็นแสนได้รับยาทำให้อาการข้างเคียงที่ไม่เคยรู้มาก่อนก็อาจเกิดขึ้น คนกลุ่มแรกๆ ที่ใช้ยาใหม่เหล่านี้จึงเสี่ยงสูงต่ออาการข้างเคียงใหม่ๆ ที่ไม่รู้มาก่อน ดังนั้น ทางที่ดีหากโรคที่เราเป็นสามารถใช้ยาเดิมที่มีอยู่รักษาได้ควรใช้ยาเดิม แต่หากต้องใช้ยาใหม่ ต้องได้รตรองให้รอบครอบอย่างที่สุด

3.2 สุขภาพแย่ลง เป็นภัยต่อสังคม และเพิ่มภาระแก่ตนเองและผู้ดูแลเมื่อต้องนอนโรงพยาบาลหรือรักษาตัวนานขึ้น และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาให้แก่ผู้ป่วย สถานพยาบาล และประเทศชาติ

4. **ติดเชื้อแทรกซ้อน** การใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อจะไปทำลายแบคทีเรียชนิดดี ทำให้เชื้อรามีพื้นที่เจริญเติบโตมากขึ้น เช่น ทำให้มีตกขาว คันก้น หรือเป็นฝ้าขาวในช่องปาก หรือทำให้ติดเชื้อแบคทีเรียชนิดที่รักษาได้ยากทำให้ป่วยหนัก ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล
5. **ค่าใช้จ่าย** การรับประทานยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น นอกจากจะเป็นการเสียค่ายาโดยไม่จำเป็นแล้ว ยังอาจต้องเสียค่ารักษาเพิ่มขึ้นหากเกิดการแพ้ยาหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ทำให้ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้หากเป็นการติดเชื้อดื้อยาก็คงต้องใช้ยาที่มีราคาแพงมากขึ้นอีกด้วย ตัวอย่าง การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยเจ็บคอที่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย (Strep sore throat)
 - i. ถ้าไม่ใช่เชื้อดื้อยา ใช้ยาปฏิชีวนะชื่อ amoxicillin 500 มก วันละ 3 ครั้ง 10 วัน คิดเป็นค่ายา 90 บาท
 - ii. ถ้าเป็นเชื้อดื้อยา ใช้ยาปฏิชีวนะชื่อ co-amoxiclav วันละ 2 ครั้ง 10 วัน คิดเป็นค่ายาประมาณ 1530 บาท

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 5: สถานะการณียาปฏิชีวนะในประเทศไทย

1. **มูลค่าการใช้** – ยาในกลุ่มยามาเชื้อ (รวมถึงยาปฏิชีวนะ) มีมูลค่าการผลิตและการนำเข้าสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา (ในปี 2550 มีมูลค่าการผลิตและการนำเข้าของยากลุ่มนี้สูงถึง 2 หมื่นล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 20 ของมูลค่ายาทั้งหมด)
2. **อาการข้างเคียง** – การที่ยาปฏิชีวนะมีการใช้กันมากส่งผลให้รายงานอาการไม่พึงประสงค์ของยาปฏิชีวนะสูงกว่ายากลุ่มอื่น ข้อมูลจากกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่ามีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของยาปฏิชีวนะสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ในปี 2549 มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของยาปฏิชีวนะคิดเป็นร้อยละ 54 ของรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของยาทุกชนิดรวมกัน
3. **การดื้อยา** – ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้แถลงว่า สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย กำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเกือบทุกชนิดเพิ่มขึ้นพร้อมกัน โรคติดเชื้อที่รักษาไม่ได้เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ และยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผลกลับใช้ไม่ได้ผลในปัจจุบัน โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย 4 ชนิด ที่มีการดื้อยาสูงขึ้น ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด คือ
 - เชื้อ *Acinetobacter baumannii* (ที่ช่วงระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา คือ ตั้งแต่ปี 2541-2551 เชื้อแบคทีเรีย *A. baumannii* พบอัตราการดื้อยา Cabapenem ซึ่งเป็นกลุ่มยาปฏิชีวนะชนิดใหม่เพิ่มขึ้นจาก 2.1% เป็น 57.8%) นอกจากนี้ ยา imipenem เคยใช้รักษาได้ถึง 95 % ในปี 2000 แต่เมื่อเวลาผ่านไปเพียง 5 ปี คือในปี 2005 ยา imipenem นี้ใช้รักษาได้เพียง 27 % ลดลงมากกว่า 50 % ในเวลาเพียง 5 ปี
 - เชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ซึ่งเป็นเชื้อฉวยโอกาส ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ทั้งระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ และระบบไหลเวียนโลหิต พบอัตราการดื้อยาอยู่ในระดับ 10-12%
 - เชื้อ *Streptococcus pneumoniae* ซึ่งเป็นเชื้อสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคปอดบวม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในบรรดาโรคติดเชื้อทั้งหมด เชื้อนี้เป็นสาเหตุ การตายอันดับ 1 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ และยังพบข้อมูลที่น่าตกใจว่า ยาเพนนิซิลิน และ อิริโทรมัยซิน ที่เคยใช้เป็นยารักษาโรคนี้ได้ผล เริ่มใช้ได้ผลน้อยลง ในปี 2541-2550 พบว่า มีการดื้อยาเพนนิซิลินจาก 47% เป็น 61% และดื้อยาอิริโทรมัยซิน จาก 27% เป็น 54% และล่าสุด พบว่า การพัฒนายาใหม่เพื่อใช้แทนยาเพนนิซิลิน และ อิริโทรมัยซิน ที่ไม่พบการดื้อยามาตั้งแต่ปี 2544 ขณะนี้พบว่า เริ่มมีการดื้อยาชนิดใหม่มากขึ้น
 - เชื้อกลุ่ม *Enterobacteria* เช่น เชื้อ *E.coli* ที่พบในเสมหะ พบว่ามีการสร้างเอนไซม์ที่ทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะในกลุ่มที่สามารถฆ่าเชื้อได้ครอบคลุมหลายชนิด เพิ่มขึ้นจาก 19% เป็น 52% ในปี 2542-2548

ข้อมูลชุดที่ 6: พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

1. การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนพบว่า ประชาชนในต่างจังหวัดใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 40-60 และสูงถึงร้อยละ 70-80 ในกทม.ใน (ปี 2547)
2. **ปัจจัยส่งผลให้ประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะ**
 - 2.1 ประชาชนมีความคาดหวังว่าจะหายป่วยโดยเร็ว ไม่อดทน และมีความคาดหวังสูงกับยาปฏิชีวนะว่าเป็นสิ่งที่พึงและคำตอบในการทำให้หายป่วย โดยเฉพาะประชาชนที่หาเช้ากินค่ำ ซึ่งการหยุดงานหนึ่งวันอาจหมายถึงการไม่มีเงินในวันนั้น ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจึงต้องรีบหายากิน และกลับไปทำงานโดยเร็วที่สุด

2.2 ความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ตัวอย่าง ความรู้และความเชื่อที่ผิด เช่น

ก. “ยาปฏิชีวนะ คือยาแก้อักเสบ เมื่อมีแผลต้องกินยาแก้อักเสบทุกครั้ง” – เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

ข. มีแผลเลือดออก หมายถึงว่า มีการอักเสบ – เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

ค. “ถ้าไม่รีบกินยาปฏิชีวนะ ป้องกันไว้ตั้งแต่แรกเมื่อมีแผล จะทำให้แผลอักเสบ มีหนอง ติดเชื้อรุนแรงขึ้น” – เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเพราะในกรณีของแผลสะอาด (ดูตามเกณฑ์ ข้อ การล้างแผล ร่วมกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก็เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเยียวยาตัวเองของร่างกาย และทำให้แผลหายได้ โดยไม่ต้องเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะ

ง. “กินเผื่อไว้ดีกว่า...สบายใจดี” – การทำเช่นนี้ถือว่า เห็นแก่ตัว และ ทำร้ายตัวเอง เพราะการกินยาปฏิชีวนะแบบ “เผื่อไว้ว่า” เช่นนี้ช่วยให้ผู้กินสบายใจอย่างน้อยได้ลงมือทำบางอย่างต่อการเจ็บป่วยของตนเอง แต่เป็นการสร้างความเสี่ยงของการแพ้ยาและเกิดเชื้อดื้อยา ซึ่งจะอันตราย ทำร้ายทั้งตัวเองและคนรอบข้าง ครอบครัว และสังคม ทั้งยังทำให้เกิดการสูญเสียเงินทองโดยไม่จำเป็น

จ. ผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ เช่น ใช้สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ สิทธิประกันสังคม อาจคิดว่า เมื่อมีสิทธิ ก็ต้องใช้สิทธิให้มากที่สุด จึงพยายามเรียกร้องขอรับยาและสร้างแรงกดดัน เพื่อให้ตัวเองได้รับยา เนื่องจากมีค่านิยมผิด ๆ ว่า การได้รับยากลับบ้านดูใหญ่ เท่ากับว่าตนเองได้รับการบริการที่ดี แต่ถ้าหากแพทย์ หรือ บุคลากรสาธารณสุขไม่จ่ายยาให้ แต่เน้นให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก็จะถูกมองว่า เป็นการไม่เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย นำไปสู่ความขัดแย้ง เช่น การร้องเรียนว่าเจ้าหน้าที่บริการไม่ดี โรงพยาบาลไม่ยอมจ่ายยา ฯลฯ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยๆ ความเชื่อที่ผิดเช่นนี้ เป็นสาเหตุของความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศ เพราะผู้ป่วยที่ได้รับยามา บางครั้งก็ไม่เห็นคุณค่า กินบ้าง ทิ้งบ้าง เท่ากับโยนธนบัตรของส่วนรวมลงถังขยะ เมื่อผู้ป่วยหลายคน มีพฤติกรรมอย่างนี้ ก็กลายเป็นความสูญเสียจำนวนมากที่ประเทศชาติต้องแบกรับ

ฉ. ไม่ตระหนักถึงพิษภัยของยาปฏิชีวนะ เกิดจาก 2 ส่วน คือ

i. ประชาชนไม่เห็นข้อมูลที่ประจักษ์ชัด

ii. ภาวะเชื้อดื้อยา เหมือน ภาวะโลกร้อน ที่ไม่ได้แสดงตัวอย่างรุนแรงเฉียบพลัน เห็นผลช้าแต่เมื่อเห็นผล ยากที่จะแก้ (อธิบาย- เปลี่ยนจาก สายเกินแก้)

2.3 ประสพการณ์เดิม และความเคยชิน

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) เป็นยารักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ยากลุ่มนี้มีหลายชนิด เช่น เพนนิซิลิน อะม็อกซิซิลิน เตตราไซคลิน อิริโทมัยซิน โคทริยม็อกซาโซล ซัลฟา เป็นต้น ซึ่งแต่ละชนิดใช้รักษาแบคทีเรียต่างชนิดกัน

บ่อยครั้งที่คนไทยกินยาจากประสพการณ์เดิม เช่น เมื่อครั้งก่อนเคยป่วยและแพทย์สั่งยามาให้กินแล้วหายก็จะจำว่าถ้าป่วยครั้งต่อไปก็จะหาซื้อยามาตัวเดิมมากิน โดยไม่ไปพบแพทย์ ซึ่งความจริงแล้วการที่เราไม่สบายในแต่ละครั้งนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดจากเชื้อโรคตัวเดิมเสมอไป จึงไม่ใช่ที่เราจะกินยาตัวเดิมเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้ง สิ่งที่เราควรทำคือ ไปพบแพทย์ตรวจร่างกายให้ละเอียด แล้วแพทย์จะวินิจฉัยได้ว่าเราติดเชื้อชนิดใด ต้องใช้ยาอะไรจึงจะเหมาะสม

2.4 บุคคลรอบข้างแนะนำให้กิน หรือแบ่งปันยากันกิน

ชาวบ้านมักชอบบอกต่อประสพการณ์การกินยารักษาโรคแก่กัน โดยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคและวิธีกินยาที่ถูกต้อง ซึ่งอันตรายมาก เพราะโรคที่ต่างกันจะมีสาเหตุต่างกันแต่อาจมีอาการคล้ายกันได้ (เช่น อาการเจ็บคอ อาจเกิดจากเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย หรือการใช้เสียงมากไปก็ได้)

การแนะนำให้ผู้อื่นกินยาตามประสพการณ์ของเรา แม้เป็นการกระทำด้วยความหวังดี แต่ผู้อื่นอาจได้รับอันตรายจากความไม่ถูกต้องของเรา แทนที่เราจะได้บุญกลายเป็นบาป เพราะเรากับเขามีสภาพร่างกายที่ต่างกัน น้ำหนักและส่วนสูงไม่

เท่ากัน โรคประจำตัวไม่เหมือนกัน แพ้ยาต่างชนิดกัน กินอาหารต่างประเภท ระบบขับถ่ายต่างกัน การนอนไม่เท่ากัน ฯลฯ จึงไม่ควรเอายาที่แพทย์สั่งให้เรา (เพราะว่าเหมาะสมที่จะใช้กับเรา) ไปให้ผู้อื่น (เพราะอาจไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของเขา)

2.5 โฆษณา มีการโฆษณายาปฏิชีวนะทางวิทยุชุมชนบ่อยครั้ง ทำให้ประชาชนหลงเชื่อ

2.6 ยาปฏิชีวนะหาซื้อง่าย

ในภาวะปัจจุบัน ประชาชนสามารถซื้อหายาปฏิชีวนะได้เองตามร้านขายยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ต่างจังหวัดนั้น สามารถหาซื้อยาปฏิชีวนะได้ในร้านชำด้วยซ้ำไป ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้โดยการควบคุมระบบและการปฏิบัติตามกฎหมาย เพราะตามกฎหมายแล้ว ยาปฏิชีวนะจัดเป็น “ยาอันตราย” ที่ต้องมีการดูแลการใช้โดยแพทย์และเภสัชกร ไม่ควรที่ประชาชนจะหาซื้อยาปฏิชีวนะกินเอง

ส่วนที่ 3: หลักฐานและข้อมูลสนับสนุนการไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 7: โรคเป้าหมายหายได้...ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

โครงการ Antibiotics Smart Use ได้ติดตามคนไข้ที่ป่วยด้วย 3 โรคพื้นฐานที่ส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ คือ โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น หวัดเจ็บคอ) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (เช่น อาหารเป็นพิษ) และแผลเลือดออก (ซึ่งทั้ง 3 โรคนี้ กว่าร้อยละ 80 หายได้เอง ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ) พบว่า คนไข้ 1,200 รายในจังหวัดสระบุรี คนไข้ 151 รายในจังหวัดสมุทรสงคราม และคนไข้ 987 รายของโรงพยาบาลศรีวิชัยทั้ง 4 สาขา หายเป็นปกติหรือมีอาการดีขึ้นคิดเป็น 97.1%, 96% และ 99.3% ตามลำดับ และคนไข้กว่าร้อยละ 90 จากทุกแห่งบอกว่ารู้สึกพึงพอใจต่อผลการรักษา

สรุปว่า ข้อมูลจากการติดตามคนไข้ที่เป็นคนในเมือง คนชนานเมือง และคนต่างจังหวัด ล้วนยืนยันผลซึ่งกันและกัน จึงสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สั่งใช้ยาและผู้กำหนดนโยบายได้ว่าคนไข้ในโรคเป้าหมายสามารถหายได้เป็นปกติหรือมีอาการดีขึ้นแม้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 8: ทางเลือกของการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

ถ้าเป็นแผลเลือดออกที่สะอาด ให้ล้างแผลด้วยน้ำเกลือ และใช้แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อโรคป้ายรอบ ๆ แผลเป็นวงกว้าง ประมาณ 2 นิ้ว ปิดแผล และสังเกตอาการ ถ้าแผลดี จะแห้ง

ข้อมูลชุดที่ 9: ตอบคำถามและข้อกังวลที่พบบ่อยจากการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

1. เมื่อก่อนเป็นแผลที่ไรก็เคยกินยาปฏิชีวนะทุกที แล้วก็หาย และสบายใจ มั่นใจดี แต่คราวนี้จะไม่ให้ยาปฏิชีวนะ จะหายได้อย่างไร

คำตอบที่ผ่านมา คือหายเอง ไม่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเลย แต่เข้าใจผิดไปเอง (ดูข้อ 7 ข้อมูลชุดที่ 1)

2. หากไม่กินยาปฏิชีวนะแล้วจะมีอาการแย่งหรือไม่ ?

แผลสะอาดที่แย่ง จะ มีอาการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน และ ซึ่งสังเกตง่าย หากไม่จ่ายยาปฏิชีวนะวันนี้ก็ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักมากในวันรุ่งขึ้น ยิ่งถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวดี ล้างแผล และไม่ให้แผลสัมผัสน้ำ หรือสิ่งสกปรก ก็จะช่วยให้อาการดีขึ้น

3. ถ้ากินยาปฏิชีวนะมาหลายวันแล้วยังแผลก็ไม่ดีขึ้นควรทำอย่างไร ?

ให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างละเอียด บางทีอาจมีโรคอื่นที่ทำให้แผลหายยาก เช่น เบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัวมาก่อน

4. เวลาที่ไม่สบาย เราควรเริ่มกินยาปฏิชีวนะไว้แต่เนิ่นๆ หรือไม่เพื่อกันไว้ก่อน

ไม่ควรกินยาเพื่อกันไว้ก่อน เพราะไม่มีหลักฐานที่แสดงว่ายาปฏิชีวนะป้องกันหวัดเจ็บคอได้ การกินยาโดยไม่มีหลักฐานว่าจำเป็นต้องใช้ทำให้เสี่ยงต่อการแพ้ยา อาการข้างเคียง ดื้อยา การติดโรคแทรกซ้อน เสียเงินของตัวเองและของชาติ โดยไม่จำเป็น