



รายงาน

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕

The knowledge management for decreasing and stopping irrational antibiotic use in community, 2012.

โดย

สมาคมเภสัชกรชุมชน (ประเทศไทย)

และ

คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	2
บทที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ	4
บทที่ 3 แนวทางการบริการและให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างสม เหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับสมบูรณ์)	7
ภาคผนวก 1 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการ ASU ในร้านยา	32
ภาคผนวก 2 KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 1	34
ภาคผนวก 3 KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 2	60
ภาคผนวก 4 แนวทางการ counseling เพื่อปรับพฤติกรรมการใช้อยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับที่ 1)	68
ภาคผนวก 5 กำหนดการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ “All About Infectious”	87
ภาคผนวก 6 แบบสำรวจความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แนวทางการบริการและ การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้อยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับ บริการในร้านยา	90
ภาคผนวก 7 แนวทางการ counseling เพื่อปรับพฤติกรรมการใช้อยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับที่ 2)	93
ภาคผนวก 8 KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 3:	101

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเรียกหายาปฏิชีวนะอย่างผิดเป็นปัญหาซึ่งหน้าของเภสัชกรร้านยา ที่มุ่งมั่นในการแก้ปัญหาสุขภาพนี้ด้วยความนุ่มนวลและอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ /ความเชื่อที่สุจริต ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีของผู้ป่วยนั้น เภสัชกรร้านยา ณ ตำแหน่งที่เกิดปัญหาอย่างซึ่งหน้านี้จะแก้ปัญหาได้ได้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน นุ่มนวล มีประสิทธิภาพ และอย่างยั่งยืน จะต้องมีความเข้าใจและเคารพในความรู้/ความเชื่อของผู้ป่วย มีทักษะ และป ระสบการณ์รู้เท่าทันปัญหา พร้อมทั้งจริงใจและจริงจังในการแก้ปัญหาที่ฝังลึกของผู้ป่วย

ขบวนการหนึ่งที่จะช่วยสร้างองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนทักษะและประสบการณ์ของเภสัชกร เพื่อจัดการปัญหาเหล่านี้จนประสบความสำเร็จได้ด้วยการระดมสมองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะ และประสบการณ จากเภสัชกรร้านยาดันแบบ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ และถ่ายทอดทักษะ และประสบการณ์ให้กับเภสัชกรร้านยาให้สามารถให้การดูแลจัดการปัญหาความรู้/ความเชื่อในการใช้ยาแก้อักเสบที่ผิดของชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการจัดการปัญหาการใช้ยาแก้อักเสบที่ผิด และส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- 2) เพื่อพัฒนาแนวทางสำหรับเภสัชกรชุมชนในการจัดการปัญหาการใช้ยาแก้อักเสบที่ผิด และส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- 3) เพื่อสร้าง community of practices ของเภสัชกรชุมชน ในการจัดการปัญหาการใช้ยาแก้อักเสบที่ผิด และส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกลุ่มสมาชิกของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ซึ่งเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยา จากทั่วประเทศ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2555

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) จะได้แนวทางที่จะช่วยเกษตรกรชุมชนในการจัดการปัญหาการใช้ยาแก่อักเสบที่ผิด และส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- 2) ทำให้เกิด community of practices ของเกษตรกรชุมชน ที่เป็นชุมชนที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการจัดการปัญหาการใช้ยาแก่อักเสบที่ผิด และส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

ขั้นตอนในการดำเนินการ

ขั้นตอนในการดำเนินการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน มี 4 ระยะ ดังนี้

1. การแต่งตั้งคณะทำงานโครงการ ASU ในร้านยา ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานจริงในร้านยา (ดังปรากฏในภาคผนวกที่ 1) ทำหน้าที่เป็นคณะทำงานในการดำเนินการโครงการวิจัยนี้ โดยมีการประชุมระดมสมองเป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง เริ่มต้นด้วยการทำความรู้จัก ปรัชญาหรือ และจัดแบ่งหน้าที่การทำงานกัน แล้วจึงเริ่มดำเนินการโครงการ

2. คณะทำงานได้เริ่มต้นรวบรวมข้อมูลด้านการณรงค์เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมจากสื่อต่างๆ เช่น จากเว็บไซต์ของโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล¹ และนำมาดำเนินการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการระดมสมอง 3 กลวิธี ได้แก่

2.1 การระดมสมอง แนวคิด ASU ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ facebook group “ทิศทางเภสัชกร” ซึ่งมีสมาชิกกว่า 7,000 คน

2.2 การระดมสมอง แนวคิดจากเภสัชกรชุมชนผู้มีประสบการณ์

2.3 การระดมแนวคิดนักวิชาการ คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ สถาบันต่างๆ

ในขั้นแรกนี้ทำให้ได้เอกสาร “KM ASU ในร้านยารั้งที่ 1” (ดังแสดงในภาคผนวกที่ 2) ซึ่งเป็นแนวทางกว้างๆ ครอบคลุมประเด็นว่า ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะแต่ละส่วนนั้น ควรมีบทบาท หรือ กิจกรรมอย่างไร เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมจากสื่อต่างๆ

3. ต่อจากนั้นนำมาต่อยอดเพื่อรวบรวมและสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจ่ายยาปฏิชีวนะของเภสัชกรในร้านยา เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการระดมสมองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเภสัชกรชุมชนผู้มีประสบการณ์จำนวน 10 ท่าน และนักวิชาการ หรือ คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ สถาบันต่างๆ

ในขั้นตอนนี้ทำให้ได้เอกสาร “KM ASU ในร้านยารั้งที่ 2” (ดังแสดงในภาคผนวกที่ 3) ได้ตัวอย่างสถานการณ์ต่างๆ ที่เภสัชกรชุมชนมีโอกาสดพบในการให้บริการแก่ประชาชน พร้อมทั้งความเห็นและแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นในการรับมือ/แก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม

¹ available at <http://newsr.fda.moph.go.th/rumthai/asu/introduce.php> (วันที่สืบค้น 2 พฤษภาคม 2555)

4. เมื่อได้แนวทางคร่าวๆ พร้อมกับกรณีศึกษา จึงนำไปปรึกษานักวิชาการด้านจิตวิทยาพฤติกรรม และพัฒนาแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นจากขั้นตอนที่ 3 ให้เกิดเป็น (ร่าง) แนวทางการ counseling เพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับที่ 1) (ดังแสดงในภาคผนวกที่ 4)

5. เมื่อได้ร่างแนวทางฉบับที่ 1 จึงนำเสนอต่อเภสัชกรชุมชน ในการประชุมวิชาการเรื่อง All About Infections ในวันอาทิตย์ที่ 19 สิงหาคม 2555 ณ ห้องบุหงา โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน ซึ่งมีกำหนดการ (ดังแสดงในภาคผนวกที่ 5) และมีเภสัชกรชุมชนสนใจเข้าร่วมประชุม 365 คน พร้อมทั้งแจกแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมเทคนิคและข้อคิดเห็น จากเภสัชกรชุมชน (ดังแสดงในภาคผนวกที่ 6) ได้ผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมดประมาณ 50 ชุด

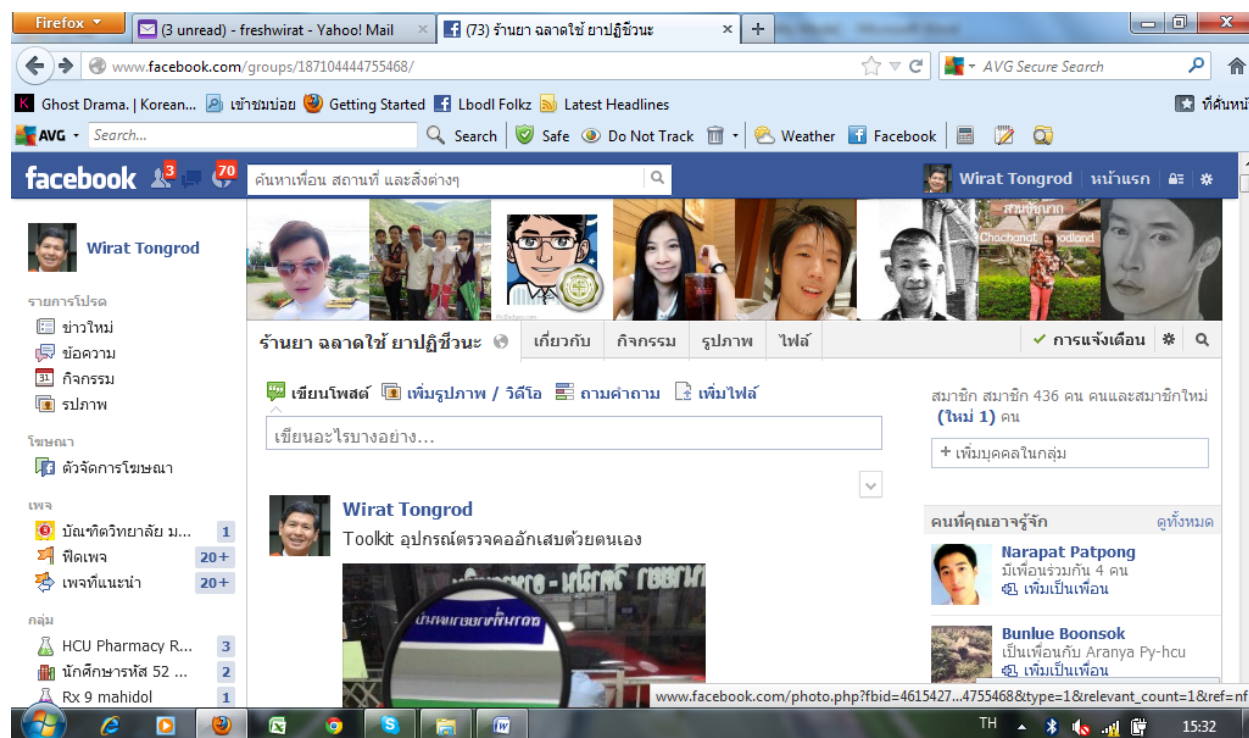
ข้อมูลที่ได้นำมาใช้ประกอบการพัฒนา (ร่าง) แนวทางการ counseling เพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมของผู้มารับบริการในร้านยา จากขั้นตอนที่ 4 ได้เป็น (ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา และเสนอ (ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับที่ 2) แก่เภสัชกรชุมชนในงานประชุมวิชาการ ประจำเดือน ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (จำนวน 15 คน) เพื่อปรับปรุงความถูกต้องทางวิชาการ และความเป็นไปได้ในการใช้จริง และพัฒนาได้เป็น (ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับที่ 2) (ดังแสดงในภาคผนวกที่ 7)

7. คณะทำงานได้ปรับแก้ (ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับที่ 2) และนำเสนอต่อเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์ร่วมโครงการรณรงค์ เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความถูกต้องเหมาะสมด้านเนื้อหาโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านโปรแกรมออนไลน์ <http://telepresence.it.chula.ac.th> ในวันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม 2555 เวลา 21.00-24.00 น. ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนรวม 15 คน (ดังเอกสาร “KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 3” แสดงในภาคผนวกที่ 8)

8. คณะทำงานได้ปรับแก้ตามข้อเสนอ และจัดรูปแบบเพื่อง่ายแก่การทำความเข้าใจของผู้ใช้ “แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา ” (ฉบับสมบูรณ์) (ดังแสดงบทที่ 3)

9. นอกจากนี้คณะทำงานได้จัดตั้งกลุ่มในเวปไซด์ facebook ชื่อกลุ่ม “ร้านยาฉลาดใช้ ยาปฏิชีวนะ” ดังแสดงในรูปที่ 2.1 เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้าน การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ตลอดจน ปัญหา และอุปสรรคในการให้บริการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล รวมถึง เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นความคิดเห็น ไอเดีย ทักษะและประสบการณ์ของเภสัชกรชุมชน เป็นอีกหนึ่ง

ชุมชนออนไลน์ เพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จนถึงปัจจุบันมีสมาชิกทั้งสิ้น 436 คน (วันที่ 31 มกราคม 2556)



รูปที่ 2.1 เว็บไซต์ facebook ชื่อกลุ่ม “ร้านยา ฉลาดใช้ ยาปฏิชีวนะ”

บทที่ 3

แนวทางการบริการและให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับสมบูรณ์)

Guideline for pharmacy service and counseling

to promote appropriate use of antibiotics

ภก.กิตติศ ชยสมบัติ^{1,3}

ภก.มรุตพงษ์ พชรโชติ^{2,3}

บทนำ

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นเป็นปัญหาสำคัญของทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นประกอบด้วยการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ที่มี ทำให้ยาไม่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้เกิดการดื้อยาของเชื้อก่อโรค นำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษาและค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังอาจนำไปสู่ปัญหาความปลอดภัยในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือการแพ้ยาที่อันตรายมากน้อยแตกต่างกันไป ปัญหาที่กล่าวมาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเฉพาะเภสัชกรชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และมีศักยภาพที่สูงที่สุดในการช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมภายในสังคม

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากผลรวมของความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ค่านิยม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกหลายประการ ดังนั้นการจะแก้ไขปัญหาเหล่านี้จึงค่อนข้างยุ่งยาก ต้องใช้เวลาและความตั้งใจจริงของเภสัชกรชุมชน เภสัชกรที่มีทักษะที่ดีในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์และมีความรู้เบื้องต้นในหลักจิตวิทยาสุขภาพจะสามารถให้บริการและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยาได้สำเร็จโดยง่ายและประหยัดเวลามากกว่าการให้คำปรึกษาโดยใช้แต่หลักวิชาการทางคลินิกเพียงด้านเดียว ดังนั้น (ร่าง) แนวทางฯ ฉบับนี้จึงถูกจัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดของ “โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน สมาคมเภสัชกรชุมชน (ประเทศไทย)” เพื่อรวบรวมข้อคิดที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์และความสามารถเป็นที่ยอมรับ ด้วยหวังว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การประกอบวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนมีมาตรฐานที่ดี

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

การสำรวจการจ่ายยาโดยเภสัชกรชุมชนในร้านยาที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.2531¹ และร้านยาที่ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานีในปี พ.ศ.2551² โดยการใช้ผู้ป่วยสมมติเข้าขอซื้อยาสำหรับ ท้องเสียเฉียบพลัน หรือ อาการไข้ร่วมกับเจ็บคอ หรือ แผลติดเชื้อ หรือ ปัสสาวะแสบขัดเฉียบพลัน พบว่าร้านยาส่วนใหญ่มีการจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลเมื่อพิจารณาจากตัวยาที่จ่ายและระยะเวลาในการใช้ยา ตัวอย่างเช่นพบว่าร้านยาร้อยละ 74 ที่จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยคอหอยอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัส (acute viral pharyngitis) ร้านยาร้อยละ 80 จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัส (acute viral sinusitis) ร้านยาร้อยละ 76 จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยทางเดินอาหารอักเสบเฉียบพลันจากกา รติดเชื้อไวรัส (acute viral gastroenteritis) ในขณะที่การจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยที่มีผลแลอกที่ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อนั้นพบมากถึงร้อยละ 64² แม้จะพบการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลในร้านยาด้วยอัตราที่ค่อนข้างสูง แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมจ่ายยาของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาในภาคใต้ของประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้ the theory of planned behavior กลับพบว่าเภสัชกรในร้านยานั้นมีความตั้งใจที่จะจ่ายยาปฏิชีวนะ (intention to dispense antibiotic) ในระดับต่ำโดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะจ่ายยาปฏิชีวนะคือ ทัศนคติ (attitude) ของตัวเภสัชกรเอง³ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญอย่างมากในการรณรงค์เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เภสัชกรในร้านยามีการจ่ายยาในกลุ่มนี้อย่างสมเหตุผล^{1,2}

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลหรือไม่เหมาะสมเช่นการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ การเลือกยาไม่เหมาะสมกับโรคหรือขนาดยาไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อก่อโรคคือยา ทั้งนี้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากด้านผู้สั่งใช้ ยาและจากตัวผู้ป่วยเอง จากการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพลเมืองที่อาศัยอยู่ในเมือง Changhua ประเทศไต้หวัน พบปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 39.2 เท่านั้นที่ทราบความหมายของยาปฏิชีวนะว่ามีข้อบ่งใช้ในโรคชนิดใด ร้อยละ 52.7 เห็นว่าการให้คำแนะนำโดยมุ่งเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำและมีถึงร้อยละ 49.8 ที่ยอมรับว่าไม่มีความร่วมมือในการใช้ยาปฏิชีวนะที่เคยได้รับ ร้อยละ 15.3 ของประชาชนในการสำรวจนี้ระบุว่าจำเป็นต้องเรียกหายาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือกลุ่มอาการหวัด ร้อยละ 69.7 ของประชาชนในการสำรวจนี้มีความเห็นว่าการได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะจากผู้สั่งใช้ยานั้นเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์และควรได้รับการสนับสนุน⁴

ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้อง เช่นความเข้าใจว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะทุกๆ ครั้งเมื่อมีอาการป่วยของระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่รุนแรงจนต้องหยุดงานหรือเมื่อมีแผลที่มีเลือดออกหรือเมื่อมีอาการปวดคล้ ายคนใกล้ชิดที่เคยได้รับยาปฏิชีวนะ ก็ล้วน

แต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ⁵ ข้อมูลจากการศึกษาของ Halmwanger KA และคณะ ⁶ ซึ่งทำการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าเมื่อนักศึกษามีอาการป่วยด้วยโรคของระบบทางเดินหายใจและ เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย จะมีถึงร้อยละ 55 ที่คาดหวังจะได้รับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ โดยความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะของกลุ่มนักศึกษานั้นจะพบมากถึงร้อยละ 90 ในกลุ่มนักศึกษาที่ คิดว่าตนมีการติดเชื้อแบคทีเรีย ในขณะที่กลุ่มที่คิดว่าตนติดเชื้อไวรัสแล้วมีความคาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะมีเพียงร้อยละ 40 โดยความแตกต่างของความคาดหวังระหว่างนักศึกษาทั้งสองกลุ่มนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ แนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากความคาดหวังของผู้ป่วยที่สำคัญจึงควรมุ่งเน้นที่การวินิจฉัยที่ชัดเจน ควบคู่ไปกับการอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์อันดีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล

ความกดดันจากผู้ป่วยต่อผู้สั่งจ่ายยาที่เกิดจากความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะนั้นพบได้รูปแบบ เช่น การร้องขอยาปฏิชีวนะโดยตรง (direct request) การบอกถึงโรคที่คาดว่าจะ เป็น โดยผู้ป่วยวินิจฉัยมาด้วยตนเอง (candidate diagnosis) การระบุอาการที่ผู้ป่วยพิจารณาแล้วว่าสนับสนุนให้วินิจฉัยว่ามี การติดเชื้อแบคทีเรีย (implied candidate diagnosis) การแสดงออกอย่างชัดเจนถึงอาการป่วยที่สนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะ (portraying severity of illness) การอ้างเหตุผลอื่นประกอบ (life-world circumstance เช่น เป็นช่วงใกล้สอบหรือมีช่วงวันหยุดที่มีนัดเดินทางต่างประเทศ) หรือการกล่าวอ้างถึงประสบการณ์การใช้หรือไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะในระยะเวลาที่ผ่านมา (expression of previous experience) ซึ่งการรับมือที่เหมาะสมในสถานการณ์เหล่านี้ควรประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน โดยละเอียด การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลการวินิจฉัยที่แท้จริง โดยไม่อ้างอิงจากความเห็นและข้อมูลจากคำบอกเล่าเพียงทางเดียว และการอธิบายถึงผลเสียที่จะเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลเป็นต้น ⁷

กลวิธีหนึ่งในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับผู้ป่วยที่มีความคาดหวังสูงที่จะได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ คือ “การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotics” โดยอาจเป็นการปฏิเสธจ่ายยาแต่นัดผู้ป่วยกลับมาพบใน 24-48 ชั่วโมง หรือเป็นการจ่ายยาปฏิชีวนะแต่กำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานยาในอีก 48 ชั่วโมงต่อมาหากอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งพบว่า กลวิธีที่กล่าวมานี้มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลโดยไม่สร้างความขัดแย้งระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยมากเกินไป จาก Cochrane systematic review พบว่า ไม่มีความแตกต่างในผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่ได้รับยาปฏิชีวนะทันทีที่มีอาการกับกลุ่มที่มีมาตรการชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ การได้รับยาปฏิชีวนะโดยเร็วอาจมีประโยชน์เพียงเล็กน้อยในการลดอาการเจ็บปวดที่เกิดในผู้ป่วยคอหอยอักเสบและหูชั้นกลางอักเสบ ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้น ยังไม่มี

หลักฐานชัดเจนที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยลงเมื่อได้รับมาตรการ “การชะลอการให้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotics”⁸

นอกจากตัวผู้ป่วยเองแล้ว ในบางกรณีอาจพบว่าความคาดหวังที่จะได้รับยา ปฏิชีวนะนั้นเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยเด็กซึ่งความวิตกกังวลของผู้ปกครองจะเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงกดดันให้เกิดการสั่งให้ยาปฏิชีวนะ⁹ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Vinker S และคณะ กลับพบว่ายาปฏิชีวนะไม่ใช่กลุ่มยาหลักที่ผู้ ปกครองคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อเด็กป่วย แต่กลับเป็นกลุ่มยาบรรเทาอาการเช่นยาแก้ไอ (คาดหวังร้อยละ 64) ยาแก้คัดจมูก (คาดหวังร้อยละ 57) ยาลดไข้ (คาดหวังร้อยละ 56) ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 25 ที่คาดหวังว่าจะได้รับยาปฏิชีวนะ จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า 1) การที่ผู้ปกครองมีความรู้太少 2) เด็กมีประวัติเคยได้รับยาปฏิชีวนะสำหรับอาการที่คล้ายกัน 3) เด็กเคยมีประวัติเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการป่วย หรือ 4) ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่ายาปฏิชีวนะมีความจำเป็นสำหรับอาการป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง¹⁰ การที่ผู้สั่งใช้คาดการณ์ถึงความคาดหวังของผู้ปกครอง (perceived parental expectation) ผิดพลาดไปจากความเป็นจริง (actual parental expectation) เป็นปัญหาหนึ่งที่อาจนำมาสู่การให้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้สั่งใช้ยาคาดการณ์ว่าความคาดหวังของผู้ปกครองคือการได้รับยาปฏิชีวนะ จะทำให้วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรีย ขบอบกว่าการที่ไม่ได้คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 70 เทียบกับร้อยละ 31 สำหรับผู้สั่งใช้ยาที่คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการและไม่ต้องการยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ) การวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนไปนี้นำมาสู่ความแตกต่างอย่างมากในอัตรา การจ่ายยาปฏิชีวนะ โดยพบว่าผู้สั่งใช้ยาที่คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะจะจ่ายยาปฏิชีวนะบ่อย ถึงร้อยละ 62 ในขณะที่หากผู้สั่งใช้ยาไม่ได้คิดว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะจะจ่ายยาเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น¹¹

การใช้สื่อ อุปกรณ์และเครื่องมือเสริมต่างๆ เช่นแผ่นพับ ภาพพลิก ใบปลิว บอร์ดโปสเตอร์ นอกจากจะ ช่วยประหยัดเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังพบว่ามีสื่อหลากหลายที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความ เข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องของผู้ป่วยในการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นสื่อผสม ที่มีภาพเคลื่อนไหวพร้อมทั้งมีเสียงบรรยายประกอบเช่นการฉายวิดีโอทัศน์ก็จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้ ปลุกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในการให้ยาปฏิชีวนะ และลดความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะลงได้มากกว่าการใช้ แผ่นพับหรือการแจกเอกสารความรู้เพียงอย่างเดียว¹²⁻¹⁴

คำแนะนำในแนวทางฯ ฉบับนี้แบ่งออกเป็นขั้นตอน 5 ขั้นตอน ตามกระบวนการให้บริการของเภสัชกร ชุมชนแก่ผู้มารับบริการในร้านยา ซึ่งประกอบด้วย

- ขั้นที่ 1 สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ
- ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล และประเมินผู้มารับบริการ
- ขั้นที่ 3 ประมวลผล ตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำแก่ผู้มารับบริการ

- ขั้นที่ 4 วางแผนการติดตามผล
- ขั้นที่ 5 ปิดการให้บริการ

ขั้นที่ 1 สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ

เป้าหมาย: เพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ นำไปสู่ การเปิดใจให้ข้อมูลและยอมรับคำแนะนำที่เภสัชกรมอบให้

แนวทางที่แนะนำ: ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ห่วงใย และหวังดีแก่ผู้มารับบริการอย่างจริงใจ โดย

- เภสัชกรมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ เป็นมิตร มีท่าทีและสีหน้าที่แสดงถึงความพร้อมที่จะให้บริการ
- สัมภาษณ์ถึงอาการนำหรือวัตถุประสงค์ที่เข้ามารับบริการในครั้งนี้โดยใช้คำถามปลายเปิดเป็นหลัก
- ไม่เร่งรีบอธิบาย คำนิยามหรือโต้แย้งในทันทีเมื่อรับทราบข้อมูลเบื้องต้นจากผู้มารับบริการซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือพดิดก รมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เภสัชกรแสดงท่าที คล้อยตามความต้องการของผู้มารับบริการก่อนเพื่อลดอุปสรรคที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกร และผู้มารับบริการ จากนั้นจึงหาโอกาสรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและแก้ไขปัญหาที่พบจิงหะที่เหมะสม เช่นเมื่อมีผู้มารับบริการขอซื้อยาปฏิชีวนะไปเก็บไว้ที่บ้าน เภสัชกรอาจหยิบกล่องยาจากตู้ยามวางไว้ต่อ หน้าผู้มารับบริการ จากนั้นจึงค่อยซักถามรายละเอียดต่างๆ และอธิบายผู้มารับบริการให้เกิดความเข้าใจ ที่ถูกต้องตามขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล และประเมินผู้มารับบริการ

เป้าหมาย: เพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของผู้มารับบริการ ทำให้เภสัชกรเกิดความเข้าใจถึงความรู้ ความเข้าใจ ความคาดหวัง ทศนคติ ประสพการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อประกอบการตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำในขั้นตอนต่อไป

แนวทางที่แนะนำ: รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดในจิงหะที่เหมะสม ในประเด็นดังนี้

- **ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ** โดยเฉพาะในประเด็นข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ของยาปฏิชีวนะ ซึ่งมักเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้มารับบริการมีความรู้ ความเข้าใจคลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง

- **ประเมินความคาดหวังต่อบริการและยาที่จะได้รับจากเภสัชกร** โดยในขั้นตอนนี้เภสัชกรจะต้องสัมภาษณ์และประเมินผู้มารับบริการอย่างละเอียด รอบคอบ เพราะประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงทัศนคติของผู้มารับบริการต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และเป็นเป้าหมายหลักในการ counseling เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม
- **ประเมินประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมา** โดยรวมถึงผลตอบสนองที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้มารับบริการ ในขณะที่พฤติกรรมที่ผ่านมาจะบ่งชี้ถึงปัญหาที่เป็นผลลัพธ์ รัชของความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง และทัศนคติที่ผิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นเอง
- **ประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและมุมมองทางการแพทย์** โดยอาจใช้การตรวจร่างกายอย่างง่าย และเกณฑ์วินิจฉัยมาตรฐานต่างๆ เช่นการใช้ McIsaac and Centor's score สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ เป็นต้น การประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกต้องผนวกมุมมองของผู้ป่วยเข้าไว้ด้วย เพื่อทราบถึงความคาดหวังหรือความกังวลและความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการซึ่งจะช่วยเป็นข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 3

ประมวลผล ตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำ

เป้าหมาย: ประมวลผลข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลและวางแผนดำเนินการแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม

แนวทางที่แนะนำ: ประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน อ้างอิงจากองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน แล้วเลือกตัดสินใจเป็นแผนการดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้มารับบริการ

- **สำหรับผู้มารับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะคลาดเคลื่อนจากความจริง** เช่นมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยาผิดไปจากความเป็นจริง เช่นเข้าใจว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีน้ำมูกเขียวเหลือง หรือมีแผล หรือมีความสับสนจากคำเรียกกลุ่มยานี้ว่า “ยาแก้อักเสบ ” หรือไม่ตระหนักว่ายาในกลุ่มนี้มีอาการไม่พึงประสงค์รวมถึงการแพ้ยาที่อันตรายร้ายแรง **เภสัชกรควรมุ่งแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเหล่านี้ให้ถูกต้อง** โดยอาจใช้เพียงการอธิบายด้วยวาจา หรือใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ประกอบซึ่งจะช่วยให้ผู้มารับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

เทคนิคแนะนำ-

* การอธิบายหรือให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการนั้นต้องพิจารณาความยากง่ายของข้อมูลตามความเหมาะสมกับผู้มารับบริการแต่ละคน หากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษ ศัพท์ทางการแพทย์ หรือคำเฉพาะที่ผู้มารับบริการไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย การยกตัวอย่างเปรียบเทียบอาจช่วยให้ผู้มารับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้นเช่น การยกตัวอย่างการอักเสบที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ซึ่งทำให้มียาที่เรียกว่า “ยาแก้อักเสบ” มากกว่า 1 กลุ่ม และจำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องจึงจะใช้ได้อย่างเหมาะสม

** ผู้มารับบริการแต่ละคนมีความพร้อมที่จะเปิดใจรับข้อมูล แตกต่างกัน เกสัชกรจึงควรสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองตลอดเวลาที่สนทนา สำหรับผู้มารับบริการบางรายอาจเหมาะที่จะได้รับการชี้ประเด็นเพียงเล็กน้อย แล้วปล่อยให้ผู้ป่วยหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ เอง ในขณะที่ผู้มารับบริการบางรายอาจไม่พร้อมรับข้อมูลใหม่ในครั้ง นี้ เกสัชกรอาจส่งมอบยาตาม que ผู้มารับบริการต้องการพร้อมกับให้เอกสารความรู้ต่างๆ ร่วมกับใช้เทคนิคอื่นร่วมด้วย

*** เนื่องจากการแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนมักสร้างความสงสัยตามมาของผู้มารับบริการว่าหากไม่ให้ยาปฏิชีวนะแล้ว การรักษาต่อไปต้องเป็นอย่างไรจึงจะถือว่าถูก ดังนั้น เกสัชกรต้องมอบความรู้ใหม่ที่เป็นทางเลือกที่ถูกต้องให้แก่ผู้มารับบริการด้วยเสมอ เช่นการแนะนำกลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ สำหรับผู้ที่ไม่ได้มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือการแนะนำสมุนไพรฟ้าทะลายโจรและยาอมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคออักเสบจากเชื้อไวรัส เป็นต้น

- สำหรับผู้มารับบริการที่มีความคาดหวังได้รับยาปฏิชีวนะจากเกสัชกร ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากมีทัศนคติทางบวกต่อการใช้ยา เกสัชกรควรมุ่งวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นเหตุของทัศนคตินั้นและแก้ไขให้เกิดทัศนคติใหม่ที่ต้องการ โดยต้องให้คำแนะนำที่เป็นกลางบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ ไม่ใช่การใช้อารมณ์หรือทัศนคติของเกสัชกรเข้าหักล้างกับทัศนคติของผู้มารับบริการซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกรัดแสบและเกิดแรงต่อต้านคำแนะนำของเกสัชกร
- สำหรับผู้มารับบริการที่มีประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมาซึ่งส่งผลต่อการใช้ยาโดยไม่สมเหตุผล เช่นมีอาการป่วยเหมือนกับที่เคยไปพบแพทย์และได้รับยาปฏิชีวนะทำให้ครั้งนี้ต้องการยาปฏิชีวนะตัวเดิม หรือมีความเข้าใจว่าทุกครั้งที่เจ็บคอต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ มิฉะนั้นอาการมักรุนแรง ทำให้ต้องรักษาในโรงพยาบาลซึ่งยุ่งยาก สิ้นเปลือง ฯลฯ ประสบการณ์การใช้ยาในอดีตนั้นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยซึ่งเกสัชกรไม่สามารถแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ จึงไม่ควรสร้างข้อขัดแย้งกับประสบการณ์เหล่านั้นโดยตรง แต่ต้อง ชี้แจงให้ผู้มารับบริการเห็นว่าอาการป่วยในครั้งนี้ นั้น ไม่สามารถนำผลการใช้ยาจากประสบการณ์ เดิมมาตอบได้ ตัวอย่างเช่นการอธิบายว่าการ

ป่วยแต่ละครั้งนั้นมีสาเหตุต่างกันได้แม้จะมีอาการเหมือนกัน ดังนั้นการป่วยแต่ละครั้งจึงไม่จำเป็นต้องได้ยาแบบเดียวกัน นอกจากนี้ **เภสัชกรอาจอธิบายถึงผลอื่นที่เกิดขึ้นแล้วกับตัวผู้ป่วยจากการใช้ยาครั้งก่อน แต่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบหรือไม่สังเกต เพื่อสร้างทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิบัติชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลขึ้นใหม่** เช่นการกล่าวถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบ หรือการกล่าวถึงการดื้อยาสะสม เป็นต้น

เทคนิคแนะนำ-

* ทัศนคติเป็นรูปแบบความคิดส่วนบุคคลที่ฝังลึกและยากแก่การแก้ไข หรือปรับเปลี่ยน เภสัชกรอาจต้องให้ counseling หลายครั้งและต้องการเวลาระยะหนึ่งเพื่อที่ผู้มารับบริการจะมีทัศนคติใหม่ที่ถูกต้อง เภสัชกรชุมชนจึงควร counseling ด้วยความเข้าใจ ไม่เร่งร้อนที่จะเห็นความคล้อยตามจากผู้มารับบริการว่าต้องเกิดขึ้นในทันทีทันใด การให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เภสัชกรและผู้มารับบริการต้องมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังนั้นกริยาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้าและการเลือกใช้คำพูดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติได้สำเร็จ เภสัชกรพึงหลีกเลี่ยงคำหรือข้อความที่สร้างความรู้สึกแง่ลบต่อผู้มารับบริการ เช่นการกล่าวโทษว่าผู้มารับบริการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม “ทานยาแบบนั้นมันไม่ถูก ทานพรีาเพรียอย่างนี้ เชื่อคือยาหมด” ซึ่งทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกอึดอัดและไม่พร้อมที่จะยอมรับคำแนะนำต่อมา

** การแนะนำเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เภสัชกรต้องแสดงให้เห็นให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงความใส่ใจ ห่วงใยอย่างจริงใจ ไม่ใช่การหวงยาหรือมองแต่ปัญหาภาพรวมจนละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกได้จากการเลือกใช้คำพูดและเหตุผลในการอธิบาย เช่นควรอธิบายว่า “ทุกครั้งที่คุณทานยาปฏิบัติชีวนะ ร่างกายจะมียีนดื้อยาสะสมอยู่ซึ่งหากมีการใช้ยานี้น้อย คุณก็จะมีโอกาสเกิดติดเชื้อดื้อยาที่ทำให้การรักษาด้วยยาเดิมไม่ได้ผล แล้วก็ต้องเปลี่ยนเป็นใช้ยาที่แรงขึ้น อันตรายขึ้นและสิ้นเปลืองมากขึ้น” แทนการอธิบายแต่ผลกระทบต่องาน “ตอนนี้ประเทศเรามีเชื้อดื้อยาเยอะมาก เพราะใช้ยากันบ่อยเกิน อีกหน่อยก็ไม่มียาใช้เวลาป่วยกันจริงๆ เพราะไม่มียาใหม่มาให้ใช้” ซึ่งจะเห็นว่าการอธิบายโดยให้เหตุผลในมุมมองภาพรวมนั้นไม่สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ตัวผู้มารับบริการได้ เพราะไม่ใช่สิ่งใกล้ตัวที่ผู้มารับบริการจะรู้สึกได้ถึงโอกาสที่จะเกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง อีกทั้งเภสัชกรไม่ได้มีโอกาสแสดงความห่วงใยในตัวผู้ป่วยเข้าไว้ได้ ทำให้การเปลี่ยนทัศนคติเป็นไปได้ยาก

*** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิบัติชีวนะเป็นผลรวมของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิบัติชีวนะหลายๆด้าน เช่นทัศนคติทางบวกต่อผลการใช้ยา ทัศนคติทางลบต่อการไม่ได้รับยา ทัศนคติเชิงลบต่ออาการข้างเคียงของยา ทัศนคติแง่ลบต่อการดื้อยา ฯลฯ ในบางสถานการณ์เภสัชกรอาจไม่จำเป็นต้องมุ่งแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งซึ่งเป็นการยาก แต่ควรมุ่งแก้ไขที่ทัศนคติด้านอื่นๆ ซึ่งอาจกระทำได้ง่ายและได้ผลดีกว่า เช่นเมื่อมีผู้มารับบริการขอซื้อยาปฏิบัติชีวนะด้วยเหตุผลว่ามีลูกอ่อน จึงกังวลว่าหากไม่ได้รับยาจะทำให้มีโอกาสที่ลูกจะติด

เชื้อจากตน ซึ่งจะเห็นว่าผู้มารับบริการมีทัศนคติที่คิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ในกรณีนี้ หากเภสัชกรมุ่งแก้ไขที่ทัศนคตินี้อย่างเดียว อาจสำเร็จได้ยาก ดัง นั้นอาจเบี่ยงประเด็น ไปสู่ทัศนคติด้านอื่นเช่น การสร้างทัศนคติใหม่ว่าหากมารดาใช้ยาปฏิชีวนะจะเพิ่มโอกาสที่ลูกจะได้รับเชื้อคือยาตั้งแต่เด็ก และทำให้ลูกมี โอกาสต้องใช้ยาที่อันตรายสูงบ่อยครั้ง เพราะเด็กมีโอกาสป่วยบ่อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งจะเห็นว่าการเบี่ยงประเด็น เช่นนี้สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ผู้มารับบริการได้ง่ายกว่าการมุ่งแก้ไขแต่ประเด็นเดียว

**** เลี่ยงการโต้เถียงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยและการพาดพิงบุคลากรสาธารณสุขท่านอื่น ทั้งในวิชาชีพ เดียวกัน (เภสัชกรในร้านยาอื่น) หรือต่างวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล) แต่เบี่ยงประเด็นมาใส่ใจที่อาการป่วยปัจจุบัน เป็นหลัก

- สำหรับผู้มารับบริการที่ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรียซึ่งถือว่าไม่มีข้อบ่งชี้ของ ยาปฏิชีวนะในมุมมองทางการแพทย์ เภสัชกรควรอธิบายผลการประเมิน (วินิจฉัยเบื้องต้น) ที่นำไปสู่ การไม่แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ตามเภสัชกรต้องคำนึงถึงความคาดหวังหรือความกังวลของ ผู้ป่วยด้วยเสมอ จึงควรระวังการใช้คำพูดที่แสดงให้เห็นว่าไม่ให้ความสำคัญต่ออาการของผู้ป่วย เช่น “อาการแค่นี้เอง ไม่เห็นเป็นอะไรเลย ทนไปก่อน ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรนั้นไม่ได้เป็นห่วง ความรู้สึของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สบายใจที่ไม่ได้รับยา ซึ่งในที่สุดแล้วก็จะพยายามหายา จากแหล่งอื่นแทน ซึ่งอาจเป็นยาที่ไม่เหมาะสมและอันตรายกว่ายาที่เภสัชกรชุมชนเลือกให้ ดังนั้น เภสัชกรอาจพิจารณาจ่ายยาให้แก่ผู้มารับบริการในขนาดและปริมาณที่เหมาะสม แต่ใช้ เทคนิค “การ ชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: *delayed antibiotic use*” ร่วมด้วย

เทคนิคแนะนำ-

* การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: *delayed antibiotic use* อาจเป็น 1) การปฏิเสธการจ่ายยาแต่นัดติดตามผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิดใน 24-48 ชั่วโมงแรก โดยการแลกหมายเลขโทรศัพท์หรือการนัดให้กลับมาพบที่ร้านยาก็ได้ หรือ 2) การ จ่ายยาปฏิชีวนะแต่กำหนดให้ผู้มารับประทานยาในอีก 48 ชั่วโมงต่อมาหากอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งพบว่ากลวิธีที่ กล่าวมานี้มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลโดยไม่สร้างความขัดแย้ง อีกทั้งลด ความกังวลของผู้ป่วยลงได้ดีกว่าการปฏิเสธไม่จ่ายยาเพียงอย่างเดียว

** ในระหว่าง 24-48 ชั่วโมงของการชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะนั้น เภสัชกรควรให้การรักษาโดยทางเลือกอื่น เช่น การแนะนำให้ใช้ยาบรรเทาอาการหวัด ยาลดไข้ ยาแก้ปวด หรือฟ้าทะลายโจรแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ หรือการแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยท้องเสีย และการ แนะนำเรื่องการดูแลแผลที่ถูกต้อง เพื่อให้อาการของโรคนั้นๆ ทุเลาลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีความกังวลลดลง และตัดสินใจไม่ใช้ยาปฏิชีวนะได้เองในที่สุด

*** ในช่วงระหว่าง 24-48 ชั่วโมงของการชะลอการเข้ายาปฏิชีวนะนั้น เภสัชกรควรแนะนำให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาการและพฤติกรรมการดูแลตัวเองไว้ด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของเภสัชกรในการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้อาการไม่ดีขึ้น และเป็นแนวทางที่เภสัชกรจะได้ให้ความรู้ต่อไป เช่นเมื่อพบว่าหลังจาก 48 ชั่วโมงแล้ว ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บคออยู่ แม้ว่าความรุนแรงจะลดลงบ้าง แต่ยังรู้สึกวุ่นวายจนจึงกลับมาขอยาปฏิชีวนะ เภสัชกรอาจพิจารณาพบว่าพฤติกรรมหลายอย่างของผู้ป่วยอาจส่งผลให้อาการเจ็บคอยังเป็นอยู่เช่นผู้ป่วยเดิม นานๆ ไม่พักผ่อนอย่างเพียงพอ และไม่ได้ใช้ฟ้าทะลายโจรตามที่แนะนำ เป็นต้น

ขั้นที่ 4 วางแผนการติดตามผล

เป้าหมาย: เพื่อทราบผลการรักษา/ผลของคำแนะนำที่ให้โดยเภสัชกร ความร่วมมือและความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยพัฒนาให้งานบริการของเภสัชกรมีคุณภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

แนวทางที่แนะนำ: วางแผนการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา แนวทางดังนี้

- **เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการรักษาที่วัดได้จริงเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่เหมาะสม**แก่การประเมิน เช่นอาการเจ็บคอควรดีขึ้น ในวันที่ 2 หลังการรับคำแนะนำแล้วหายขาดในวันที่ 4-5 หลังการรับคำแนะนำ เป็นต้น
- **เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยเลือกวิธีการติดต่อที่สะดวกทั้งสองฝ่าย** ซึ่งอาจเป็นการกลับมาพบที่ร้านยาในวันถัดมา หรือการติดต่อทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นๆ ทั้งนี้ **เภสัชกรควรมีการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วนเก็บไว้ในร้านยาด้วย** เพื่อที่จะทราบประวัติและติดตามผลการรักษารวมถึงให้คำแนะนำลำดับต่อไปได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคแนะนำ-

* การกำหนดเป้าหมายการรักษานั้น เภสัชกรอาจเลือกอาการหรืออาการแสดงที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้ 1) เป็นอาการนำที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุด 2) อาการมักดีขึ้นในระยะเวลาอันสั้นเมื่อเทียบกับอาการอื่น 3) ยาทางเลือกอื่นสามารถช่วยให้อาการนี้ดีขึ้นได้โดยเร็ว ตัวอย่างเช่นการเลือกไข้เป็นเป้าหมายการรักษาแทนอาการเจ็บคอ สำหรับผู้ป่วยที่เจ็บคอจากเชื้อไวรัส ทั้งนี้เพราะไข้สามารถสังเกตได้ง่ายโดยตัวผู้ป่วยเอง และลดลงได้อย่างรวดเร็วด้วยการใช้ยาลดไข้และการเช็ดตัวในขณะที่อาการเจ็บคอมักใช้เวลานานกว่าจึงจะหาย ดังนั้นการเลือกไข้เป็นตัวชี้วัดจึงค่อนข้างมั่นใจได้มากกว่าผู้ป่วยจะไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

ขั้นที่ 5 ปิดการให้บริการ

เป้าหมาย: เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ เกิดความมั่นใจซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือและผลการรักษาที่พึงประสงค์

แนวทางที่แนะนำ: ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ห่วงใย และหวังดีแก่ผู้มารับบริการอย่างจริงใจ โดย

- **เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยสรุปแผนการรักษาและคำแนะนำต่างๆ พร้อมทั้งวิธีการประเมินผลตามที่ได้ตกลงกันไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา**
- **แสดงความมั่นใจในผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ** ซึ่งผลลัพธ์บางประการได้เกิดขึ้นแล้วโดยทันทีเช่นผู้ป่วยได้รับเจ พะยาที่ตรงกับโรค ซึ่งมีความคุ้มค่า ลดความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงจากค่ายาปฏิชีวนะลงได้ เป็นต้น
- **เชิญชวนให้ผู้มารับบริการบอกต่อแก่ผู้อื่น** เพื่อช่วยให้คนใกล้ชิดใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งในที่สุดแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้มารับบริการเองเพราะเท่ากับเป็นการลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อดื้อยาจากคนใกล้ชิดนั่นเอง

แผนภูมิสรุปขั้นตอนการบริการและให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ	
ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ห่วงใยและหวังดีแก่ผู้มารับบริการอย่างจริงใจ เภสัชกรมีท่าทีเป็นมิตร แสดงสีหน้าท่าทางที่แสดงถึงความพร้อมที่จะให้บริการ ไม่เร่งรีบอธิบาย คำหยาบหรือโต้แย้งในทันทีเมื่อรับทราบข้อมูลจากผู้มารับบริการ	
ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูล และประเมินผู้มารับบริการ	
รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดในจังหวะที่เหมาะสม ในประเด็น 1) ความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ 2) ความคาดหวังต่อการบริการและยาที่จะได้รับจากเภสัชกร 3) ประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมา และ 4) อาการ/อาการแสดงทางคลินิกในมุมมองของผู้ป่วยและมุมมองทางการแพทย์	
ขั้นตอนที่ 3 ประมวลผล ตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำ	
ประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน อ้างอิงจากองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นปัจจุบัน แล้วเลือกตัดสินใจเป็นแผนการดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้มารับบริการ • แก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนให้ถูกต้อง โดยอธิบายด้วยวาจา และสื่อรูปแบบต่างๆ ประกอบซึ่งจะช่วยให้ผู้มารับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น • ประสิทธิภาพการใช้ยาในอดีตเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ป่วย เภสัชกร จึงไม่ควรสร้างข้อขัดแย้งกับประสบการณ์เหล่านั้น แต่ต้องชี้แจงให้ผู้มารับบริการเห็นว่าอาการป่วยในครั้งนี้ไม่สามารถนำผลการใช้ยาจากประสบการณ์เดิมมาตอบได้ เภสัชกรอาจอธิบายถึงผลเชิงลบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นแล้วกับตัวผู้ป่วยจากการใช้ยาครั้งก่อน แต่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบหรือไม่สังเกต เพื่อสร้างทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล • เภสัชกรต้องคำนึงถึงความคาดหวังหรือความกังวลของผู้ป่วยด้วยเสมอ จึงควรระวังการใช้คำพูดที่แสดงให้เห็นว่าไม่ให้ความสำคัญต่ออาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจไม่สบายใจที่ไม่ได้รับยา และพยายามหายาจากแหล่งอื่นแทน ในกรณีนี้อาจพิจารณาใช้เทคนิค “การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotic use”	
ขั้นตอนที่ 4 วางแผนการติดตามผล	
วางแผนการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา แนวทางดังนี้ • เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการรักษาที่วัดได้จริงเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การประเมิน • เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยเลือกวิธีการติดต่อที่สะดวกทั้งสอง เภสัชกรควรมีการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วนเก็บไว้ในร้านยาด้วย เพื่อที่จะทราบประวัติและให้คำแนะนำลำดับต่อไปได้อย่างเหมาะสม	
ขั้นตอนที่ 5 ปิดการให้บริการ	
• เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยสรุปแผนการรักษาและคำแนะนำต่างๆ ตามที่ได้ตกลงกันไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา	

- แสดงความมั่นใจในผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลลัพธ์บางประการได้เกิดขึ้นแล้วโดยทันทีเช่นผู้ป่วยได้รับเฉพาะยาที่ตรงกับโรค ซึ่งมีความคุ้มค่า ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้
- เชิญชวนให้ผู้มารับบริการบอกต่อแก่ผู้อื่น เพื่อช่วยให้คนใกล้ชิดใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ตัวอย่างแนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาในสถานการณ์ต่างๆ

- ผู้ป่วยขอซื้อยาโดยปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือการสัมภาษณ์โดยเภสัชกร

สถานการณ์:

“ก็ขอซื้อยาแก้ไอเสบ ไปใช้แก้ไอเสบ!!”

“เค้าฝากให้มาซื้ออีกที อย่าถามอะไรมา ไม่รู้เหมือนกัน”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มารับบริการและ เลือกใช้คำถามที่เหมาะสม ไม่คุกคาม หรือมีท่าทีที่ไม่เป็นมิตร อาจหยิบกล่องยาที่ผู้ป่วยต้องการมาถือไว้เพื่อไม่เป็นการขัดขวางความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน แล้วค่อยซักถามเพิ่มเติม ตัวอย่างเช่น “มีอาการไอเสบที่ไหน จึงมาซื้อยานี้”
- ในกรณีที่ผู้มารับบริการอ้างว่าเป็นการฝากซื้อ อาจใช้การแนะนำความสำคัญของข้อมูลและร้องขอให้ผู้มารับบริการ โทรศัพท์ติดต่อกับผู้ต้องการใช้ยาและให้เภสัชกรเป็นผู้พูดคุยซักถามโดยตรง
- ควรอธิบายความสำคัญของการซักถามประวัติ อาจมีเอกสาร/ป้ายประกาศไว้แต่ต้นว่าร้านนี้ไม่จ่ายยาโดยไม่ผ่านการประเมินอาการของคนไข้ ฯลฯ คนไข้ควรได้รับคำอธิบายว่าทำไมต้องซักถามหลายคำถามจึงจะจ่ายยาได้ โดยเหตุผลที่อาจยกมาประกอบคำอธิบาย เช่น “ยาที่ขอซื้อนี้มีหลายประเภทและเหมาะสมกับโรคคนละอย่างกัน ถ้าเภสัชกรรู้ว่าจะนำยาไปใช้รักษาโรคอะไรก็จะช่วยเลือกยาได้ถูกต้องมากขึ้น” “หากไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน ยาที่ได้ไปอาจไม่ตรงโรค สิ้นเปลืองค่ายาโดยไม่จำเป็นและไม่หายจากโรค นอกจากนี้ยาในกลุ่มนี้มีการแพ้ยากันเยอะ บางคนแพ้รุนแรง” เป็นต้น
- เภสัชกรควรระวังการใช้คำถามที่เป็นคำถามนำหรือคำถามปลายปิดเช่น “ไอเสบเจ็บคอหรือครับ?” เพราะนอกจากจะต้องใช้หลายคำถามจึงจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

ซึ่งอาจต้องใช้เวลามากกว่าการใช้คำถามปลายเปิดแล้ว ยังมีโอกาสทำให้ผู้ป่วย สับสน ไขว้เขว หรือถูกชักจูง ข้อมูลที่ได้ อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง

- เกสัชกรควรระวังคำพูดที่ใช้ในคำถาม เช่น แทนที่จะถามว่า “นำไปใช้รักษาอะไร” อาจถามว่า “มีอาการอย่างไร” เพื่อสื่อวัตถุประสงค์คำถามที่ชัดเจนหรืออาจถาม ถึงความรุนแรงของอาการเช่น “อาการอักเสบเป็นมากหรือไม่?” เพื่อแสดงออกให้ ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกห่วงใยผู้ป่วย ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดี จากนั้นจึงซักถาม รายละเอียดอื่นๆต่อไป

● ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแง่ข้อบ่งใช้

สถานการณ์:

“ขอซื้อที่ซิมัยซินคะ - มดลูกอักเสบ ปวดหน่วงๆ ที่ท้องน้อย มีตกขาวด้วย”

“ขอซื้อกาโนคะ เจ็บๆ ในท้องน้อย เมื่อคืนมีอะไรกับแฟน”

“เป็นหวัดเจ็บคอ คออักเสบ ก็ต้องกินยาแก้อักเสบสิ”

“ขอซื้อ amoxi ครีบ เหมือนเอ็นข้อเท้าอักเสบครับ เตะบอลกับเพื่อนๆ เมื่อวานแต่ ไม่ได้วอร์มก่อน เลยเจ็บๆ มั่นคงอักเสบครับ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- เกสัชกรควรประเมินความรู้ของผู้รับบริการและให้ความรู้หรือแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น ทำป้ายอธิบายไว้ในร้าน โดยมีเนื้อหาที่แสดงให้เห็นว่ายาแก้อักเสบและยาปฏิชีวนะนั้นเป็นยาคนละชนิดกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย ส่วนหนึ่งอ่านแล้วเกิดความสงสัยและสอบถาม นำเข้าสู่การให้ความรู้โดยที่ครั้งนี้ ผู้ป่วยอาจไม่ได้มาด้วยโรคที่ต้องใช้ยากลุ่มปฏิชีวนะก็ได้ ทั้งนี้สื่อที่ใช้ควรมีขนาด ขนาดตัวอักษร และตำแหน่งที่เหมาะสม เห็นได้ชัดโดยเฉพาะตอนที่ผู้รับบริการ ต้องยื่นรอขณะที่เภสัชกรเขียนฉลากยา และเตรียมยา ซึ่งเป็นโอกาสที่ผู้รับบริการ จะได้อ่านข้อความต่างๆ และเกิดข้อสงสัยที่จะนำไปสู่การให้ความรู้ ดังรูปที่ 1
- แก้ไขความเข้าใจ และพฤติกรรมการเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ เช่น หากพบ ผู้ป่วยเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ ให้เภสัชกรทวนคำถามว่ายาปฏิชีวนะทุก ครั้ง เพื่อย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่ายาทั้งสองเป็นคนละชนิดกัน ตัวอย่างเช่น “ยาที่คุณ ต้องการคือยาปฏิชีวนะใช่มาเชื้อโรคใช่ไหม?” “ยาแก้อักเสบที่ว่าเป็นยาฆ่าเชื้อเพื่อ แก้อักเสบเฉพาะจากการติดเชื้อ” “การติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบ แต่ไม่ใช่การ

“อีกเสบทุกครั้งที่เกิดจากเชื้อโรค ยาที่ใช้เวลามีการอักเสบจึงต้องประเมินก่อนว่าเกิดจากเชื้อโรคด้วยหรือเปล่า”



รูปที่ 1 ป้ายข้อความสั้นที่มีเนื้อความให้ผู้มารับบริการเข้าใจว่ามีความแตกต่างระหว่างยาปฏิชีวนะและยาแก้อักเสบ ซึ่งจะช่วยนำเข้าสู่การให้ความรู้และแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของผู้มารับบริการ

สถานการณ์:

“ขอซื้อ cefloxacin ครับ - ท้องเสียตั้งแต่เมื่อคืน เมื่อวานงานยุ่งๆ ไม่ได้ทานข้าวทั้งวันจนค้ำ เลยทานเยอะ ทานส้มตำ อาหารอีสานนะครับ แล้วพอกำๆ ก็เริ่มปวดเสียดท้อง แล้วก็ท้องเสีย” “ไม่มีไข้ครับ ถ่ายไปสองครั้ง ตอนนี้เจ็บๆ เสียดๆ ในท้อง น่าจะต้องกินยาฆ่าเชื้อจะได้หายไวๆ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- อาการท้องเสียและแผล เป็นอาการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเข้าใจว่ามีการติดเชื้อร่วมด้วย และต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้นจุดเน้นในการให้ความรู้จึงแตกต่างจากสถานการณ์ก่อนหน้านี้เพราะในสถานการณ์ก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่ายาปฏิชีวนะคือยาต้านเชื้อโรค แต่ในสถานการณ์นี้ควรเน้นในเรื่องความจำเป็นของ

ยาปฏิชีวนะ ว่าทั้งอาการท้องเสียและแผลนั้น มีโอกาสที่จะเกิดหรือไม่เกิดการติดเชื้อก็ได้ จึงไม่จำเป็นต้องได้ยาทุกๆ ครั้ง

- เกสัชกรอาจยกตัวอย่างเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจมากขึ้น เช่น “ถ้าท้องเสียแบบที่อุจจาระเหลวเป็นน้ำ มีกลิ่นเหม็นคาวคล้ายหัวกุ้งเน่า หรือมีมูกมีเลือดปนออกมา และมีไข้ด้วย เช่นนี้จึงจะเป็นท้องเสียแบบติดเชื้อ” หรือ “ถ้าแผลสกปรก มีหนอง ชุ่มๆ ไหลออกมา ร่วมกับปวด บวม แดงที่แผล หรือมีไข้จึงจะต้องใช้ยาฆ่าเชื้อโรค แต่ถ้าเป็นน้ำเหลืองใสๆ ที่ซึมอยู่บนแผล อันนี้เป็นสารกระตุ้นของร่างกายให้แผลหายไว แคร์รักษาความสะอาดก็พอ ไม่ต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ” เป็นต้น
- เกสัชกรควรแนะนำยาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมร่วมด้วย เพื่อให้การรักษาได้ผล เช่นการให้ oral rehydrating therapy ร่วมกับการเลือกรับประทานอ่อนสำหรับผู้ป่วยอาการท้องเสีย และการแนะนำการดูแลแผลอย่างถูกต้อง สำหรับผู้ที่มีแผลสด ตัวอย่างบทสนทนาเช่น “จริงๆ แล้วอันตรายที่เกิดจากอาการท้องเสียมักเกิดจากสูญเสียน้ำกับเกลือแร่ไปพร้อมกับอุจจาระ ดังนั้นยาที่จำเป็นที่สุดสำหรับคนไข้ท้องเสีย คือผงน้ำตาลเกลือแร่ ซึ่งนอกจากป้องกันไม่ให้เสียน้ำ และแร่ธาตุแล้ว ยังช่วยฟื้นฟูร่างกายให้กลับมาสดชื่นได้เร็วกว่าการทานยาฆ่าเชื้อเสียอีก”

- ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแง่วิธีการใช้
ระยะเวลาที่ต้องใช้

สถานการณ์:

“amoxi นี่ยาแก้อักเสบนี่คะ ไม่ใช่ยาฆ่าเชื้อ ถ้าอย่างยาแก้ท้องเสียล่ะ ถึงจะเป็นยาฆ่าเชื้อ” “ไม่ใช่ยาฆ่าเชื้อก็ไม่ต้องกินครบมั้งคะ แค่อยากอักเสบก็หยุดได้ละ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- สถานการณ์นี้ผู้มารับบริการมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในข้อบ่งใช้ของยาปฏิชีวนะซึ่งอาจมาจากการเรียกที่สับสนกับยาแก้อักเสบ เกสัชกรจึงควรประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการและอธิบายให้ความรู้โดยตรงประเด็น เช่นในกรณีนี้ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ไม่ทราบว่ายาที่ใช้อยู่ก็เป็นยาปฏิชีวนะจึงทำให้ไม่เกิดการใช้ที่ถูกต้อง ดังนั้นจุดเน้นในการให้ความรู้จึงเป็นที่การเรียกชื่อกลุ่มยาของคนไข้นั่นเอง

- เกษัทรายการอธิบายเพิ่มเติมโดยพยายามเชื่อมโยงความเข้าใจเดิมของผู้มารับบริการและข้อมูลใหม่ที่จะใส่เข้าไป เช่น “ที่เดิมเราเรียก amoxi ว่ายาแก้แอสเมนี เพราะจะสื่อว่าใช้รักษาอาการค้อแอสเมที่เกิดจากการติดเชื้อ แต่ก่อนพูดว่าเชื้อโรคเชื้อแบคทีเรีย บางคนไม่เข้าใจ เลยบอกแค่ใช้แก้แอสเม แต่จริงๆ แล้ว คือยาไปฆ่าเชื้อก่อน พอเชื้อโรคลดลง การอักเสบก็นลดลงไปด้วย” “ดังนั้นต่อไปนี้เรียกว่ายาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะดีกว่า เพราะจะได้ไม่สับสนเรื่องวิธีทานยาครบกำหนด”

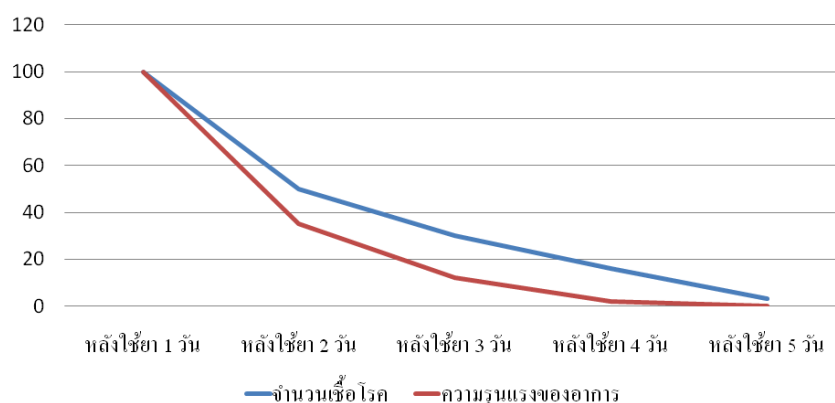
สถานการณ์:

“ขอซื้อ norfloxin 2 เม็ดค่ะ” “คราวก่อนที่เป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบทานแคว้นเดียวก็ดีขึ้นแล้ว ไม่อยากซื้อไปเก็บไว้เยอะ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ในสถานการณ์นี้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้ยาปฏิชีวนะให้ครบตามกำหนด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่สังเกตอาการของตนเองแล้วตัดสินใจหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น ดังนั้นเภสัชกรจึงควรอธิบายให้ผู้มารับบริการเข้าใจตั้งแต่ต้นว่ายาปฏิชีวนะไม่สามารถกำหนดระยะเวลาการใช้ยาตามอาการเพียงอย่างเดียวได้ เพราะในโรคติดเชื้อหลายโรคอาการมักดีขึ้นก่อนที่จะเชื่อก่อนที่จะถูกกำจัดไปได้หมด (ใช้รูปที่ 2 ประกอบการอธิบาย) ดังนั้นหากหยุดยาดังแต่เมื่ออาการดีขึ้น เชื้อโรคที่หลงเหลืออยู่จะเป็นสาเหตุของการดื้อยาและการรักษาล้มเหลวในครั้งต่อไป ระยะเวลาที่กำหนดให้ทานจึงมักจะยาวกว่าระยะเวลาที่อาการดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องยังคงทานยาอยู่ เพื่อที่จะกำจัดเชื้อให้หมดไปจริงๆ เป็นการลดโอกาสเกิดเชื้อดื้อยา ตัวอย่างเช่น “เวลาที่เชื้อโรคโดนฆ่าไปเกือบหมด อาการเราก็มักจะดีขึ้น แต่จริงๆ ก็ยังมีเชื้อหลงเหลืออยู่ ซึ่งถ้ารีบหยุดยาดังแต่ตอนที่อาการเริ่มดีขึ้น เชื้อโรคที่เหลือซึ่งเคยเจอยาของเราแล้วก็จะจดจำยาเราได้ และเกิดการดื้อยาขึ้น พอป่วยในครั้งต่อไปด้วยเชื้อตระกูลเดิม ก็จะทำให้ยาไม่ได้ผล ดังนั้นจึงต้องทานยาให้หมดตามที่กำหนด ไม่หยุดก่อนเวลา แม้อาการจะดีขึ้น โอกาสเกิดเชื้อดื้อยาจะได้ลดลง”

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเชื้อโรคและความรุนแรงของอาการ
ที่ลดลงหลังการใช้ยาปฏิชีวนะ



อาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นจนเหมือนหายดีก่อนที่เชื้อโรคจะถูกกำจัดออกหมดจากร่างกาย ดังนั้นหากหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนกำหนด เพราะอาการดีขึ้นแล้ว จะทำให้มีเชื้อโรคหลงเหลืออยู่และกลับเป็นซ้ำหรือเกิดการดื้อยาขึ้นได้เมื่อป่วยในครั้งต่อไป

รูปที่ 2 ตัวอย่างการใช้รูปกราฟประกอบการอธิบายแก่ผู้มารับบริการ เพื่อช่วยให้เข้าใจความสำคัญในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

- ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแง่ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ไม่เหมาะสม

สถานการณ์:

“ขอซื้อยาเม็ดดำ-แดง 4 แผง” “ซื้อไปเก็บไว้ ใครเจ็บคอก็แบ่งกัน เพราะที่พักอยู่กันหลายคน” “ก็ไม่น่าจะมีใครแพ้เนะ เราทานได้ เพื่อนก็ทานได้แหละ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ปัญหาการซื้อยาเก็บไว้เป็นปัญหาสำคัญทั้งในแง่การใช้ผิดวัตถุประสงค์ ไม่ตรงโรค ผิดขนาด ระยะเวลาไม่เหมาะสม และอันตรายหากมีการแพ้ยา
- เภสัชกรชุมชนอาจอธิบายในประเด็นเหล่านี้ โดยอธิบายสั้นๆถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับการประเมินจากเภสัชกรก่อนการใช้ยา และตั้งคำถามกลับเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการเห็นความยุ่งยากหากจะซื้อยาไปเก็บไว้ ตัวอย่างเช่น “เวลาเจ็บคอแล้วจะใช้ยาปฏิชีวนะ ต้องพิจารณาหลายๆ ด้าน ต้องดูว่าเจ็บคอบ้างน้อยขนาดไหน มีอาการอย่างอื่นด้วยไหม น่าจะเกิดจากเชื้อโรคหรือไม่ ถ้าเป็นการติดเชื้อก็ต้องดูว่าเป็นเชื้ออะไร ไข้ยาตัวไหนได้ไม่ได้ ยาที่จะให้ใช้ยังได้ผลอยู่หรือคือไปแล้ว ก็ต้องคิด ไหนจะต้องเลือกเอาตัวที่คนไข้ไม่แพ้ก็อีก แต่ละคนก็แพ้ไม่เหมือนกัน บางคนก็

แพ้แรงจนอันตรายมากเลยก็มี” “ถ้าจะซื้อยาไปเก็บไว้ ก่อนใช้ทุกครั้ง ก็ต้องคิดให้ละเอียดอย่างนี้เหมือนกันนะ ไม่อย่างนั้นก็ไม่ค่อยได้ผล เปลืองเงินแล้วอันตรายมากด้วย”

- การใช้ยาจากสื่อต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงอันตรายจากยาปฏิชีวนะ เช่นการแพ้ยาทางผิวหนังอย่างรุนแรง anaphylaxis ตับอักเสบหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรงอื่นๆ

- มีความเข้าใจว่าหากใช้ยาครบกำหนด ก็จะไม่มีปัญหาเชื้อดื้อยา แม้ว่าจะใช้พราเพอริโดโดยไม่จำเป็น

สถานการณ์:

“จ่ายมาเถอะครับ ยังไงก็ทานยาครบห้าวันแหละ” “แค่นี้ก็ไม่ดื้อยาแล้ว”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- มีผู้ป่วยที่เข้าใจผิดในประเด็นนี้เป็นจำนวนมาก ดังนั้นนอกจากจะเน้นเรื่องการทานยาให้ครบกำหนดทุกครั้งที่จ่ายยาปฏิชีวนะแล้ว เภสัชกรชุมชนควรกำชับด้วยว่าเวลาที่กำหนดนั้น เป็นเพียงช่วงเวลาที่ทำให้เชื้อโรคเกิดการดื้อยาน้อยที่สุด แต่ไม่ได้ประกันว่าจะไม่เกิดการดื้อยาเกิดขึ้น ดังนั้นการใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง จะทำให้เกิดการสะสมโอกาสที่เชื้อโรคจะดื้อยาให้มากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดก็ส่งผลให้ใช้ยาไม่ได้ผลเช่นกัน ดังนั้นการใช้ยาเฉพาะครั้งที่จำเป็น พยายามเว้นช่วงห่างให้นานที่สุด จึงช่วยลดโอกาสที่เชื้อจะดื้อยาได้ ตัวอย่างการอธิบายผู้ป่วย เช่น “ทุกครั้งที่คุณทานยาปฏิชีวนะ จะมีเชื้อที่ติดกับยาหลงเหลืออยู่แต่จำนวนน้อยๆ ซึ่งร่างกายก็จะค่อยๆ จัดการจนในที่สุดก็จะไม่เหลืออยู่เลย แต่ถ้าเราทานยาเข้าไปอีกในช่วงที่ร่างกายยังกำจัดเชื้อเก่าไม่หมด เชื้อเก่าก็จะยิ่งเพิ่มความสามารถในการดื้อยา จนในที่สุด ก็ทำให้เกิดการรักษาไม่ได้ผล” “ดังนั้นต้องพยายามไม่ทานยาปฏิชีวนะถ้าไม่จำเป็น พอเว้นช่วงนานๆ เชื้อดื้อยาไม่มีแล้ว พอจำเป็นต้องใช้ยา ก็จะได้ผลอย่างที่ต้องการ”
- นอกจากการชี้ถึงปัญหาเชื้อดื้อยาแล้ว อาจให้ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดจากการใช้ยาพราเพอริโดร่วมด้วย เพื่อสร้างความตระหนักในผลลบของการใช้ยาบ่อยครั้งโดยไม่จำเป็น เช่นภาวะตกขาว ฝ้าขาวในช่องปาก หรือท้องเสีย

ตัวอย่างเช่น “ทานยาปฏิชีวนะไปโดยไม่จำเป็น ไม่ได้ฆ่าแต่เชื้อโรคไม่คืนะ เชื้อ
ดีๆ ที่อยู่รักษาสมดุลของร่างกายก็ตายไปด้วย คราวนี้ก็จะเป้นตกขาวได้ง่าย”

● ผู้มารับบริการไม่มั่นใจในคำแนะนำของเภสัชกร

สถานการณ์:

“เภสัชกรไม่ได้ตรวจแบบหมอ จะเชื่อได้ยังไงว่าที่อธิบายมาถูกต้องจริง”

“ไม่เห็นบอกตรงกับที่เคยรู้เลย จะเชื่อได้ไหมเนี่ย”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ปัญหานี้เป็นปัญหาที่เจอบ่อยและเป็นจุดอ่อนประการสำคัญของร้านยา เพราะขาด
ความพร้อมในด้านเครื่องมือและข้อจำกัดด้านกฎหมายทำให้สามารถประเมิน
คนไข้ได้จากการซักประวัติเป็นหลักเพียงอย่างเดียว ซึ่งทำให้ความน่าเชื่อถือและ
ความแม่นยำน้อยกว่าการตรวจที่โรงพยาบาล เภสัชกรจึงไม่ควรแสดงความมั่นใจ
เชิงรับประกันหรือท้าทายว่าไม่คิดเชื่อแน่นอน แต่อาจใช้คำที่สื่อในเชิงแนวนอน
และโอกาสที่เป็นไปได้ เช่น “จากอาการที่เล่ามา โอกาสจะเกิดจากการติดเชื้อ
เป็นไปได้น้อย ดังนั้นยาปฏิชีวนะอาจยังไม่ใช่ว่าจำเป็น ณ ขณะนี้”
- ในบางสถานการณ์เภสัชกรอาจใช้สื่อที่ดูน่าเชื่อถือประกอบการประเมินอาการ
ผู้ป่วย หรืออธิบายเกณฑ์การวินิจฉัยอย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของ
เภสัชกรในการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นได้ นอกจากนี้การประเมินอาการบางอย่าง
อาจให้ผู้ป่วยเองร่วมประเมินด้วย ซึ่งจะช่วยสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ให้แก่ตัว
ผู้ป่วยเอง เช่น “ถ้าติดเชื้อโรค ส่วนใหญ่จะมีไข้ตัวร้อนร่วมด้วย” “นี่มีไข้ ตัวร้อน
หรือเปล่าครับ ถ้าไม่มีไข้ โอกาสติดเชื้อก็น้อยมากเลย”
- เภสัชกรควรอธิบายถึงผลวินิจฉัยเบื้องต้นโดยระบุนเงื่อนไข ช่วงเวลาไว้ด้วย เช่น
“อาการวันนี้ ยังไม่มีอะไรบ่งบอกว่าติดเชื้อ ไข้ยาปฏิชีวนะตอนนี้อาจยังไม่มี
ประโยชน์ แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นในอีกสามวันข้างหน้า อาจมีติดเชื้อก็ได้ ให้กลับมา
อีกครั้ง เพื่อประเมินว่าจะต้องเปลี่ยนแผนการรักษาอย่างไรต่อไป”

- ผู้รับบริการมีความรู้ดีกว่าการที่เภสัชกรไม่จ่ายยาปฏิชีวนะคือการไม่ใส่ใจจะบริการ

สถานการณ์:

“ก็ป่วยถึงมาซื้อยา ถ้าไม่ขายยาอะไรเลยอย่างนี้จะเปิดร้านทำไม”

“ไปซื้อร้านอื่นก็ขาย ไม่เห็นเรื่องมากอย่างนี้”

“จ่ายๆ มาเถอะ หรือถ้าไม่ขายก็บอก จะได้ไปซื้อร้านอื่น”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- การชักประวัติโดยใช้เวลานานและไม่แสดงท่าทีจะจ่ายยาอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเภสัชกรไม่ใส่ใจ รู้สึกยุ่งยาก หรืออึดอัดเพราะถูกถามอยู่ฝ่ายเดียว เภสัชกรอาจถามเฉพาะคำถามสำคัญเพียง 2-3 คำถามก่อน เช่น “ยาปฏิชีวนะให้ใครใช้ครับ” “มีประวัติเคยแพ้ยาอะไรหรือเปล่า” และหยิบกล่อง/ขวดยามาวางไว้ จึงค่อยซักถามในประเด็นอื่นๆ พร้อมทั้งแสดงท่าทีเตรียมจ่ายยา หากสัมภาษณ์แล้วพบว่าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาก็ค่อยอธิบายและเปลี่ยนเป็นแนะนำยาทางเลือกอื่นๆ แทน ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยลดความรู้สึกอึดอัดจากการถามคำถาม และลดความคิดว่าเภสัชกรไม่ยอมขายยาลงได้
- ในกรณีที่ผู้มารับบริการยืนยันจะรับยาปฏิชีวนะ เภสัชกรอาจจ่ายยาตามขนาดและจำนวนที่เหมาะสม แต่ประยุกต์ใช้ delayed antibiotics technique คือขอให้ผู้มารับบริการชะลอหรือทดลองยาทางเลือกอื่นก่อนอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่แย่ลงกว่าเดิม (คงเดิมหรือดีขึ้น) ก็จะไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ยาที่จ่ายให้ให้เก็บไว้ และเมื่อมีอาการในครั้งหน้าให้กลับมาปรึกษาเภสัชกรก่อนเช่นเคย ตัวอย่างเช่น “ยาปฏิชีวนะที่ให้นี้ อย่าเพิ่งรีบทาน ขอให้รอดูอาการ และใช้ยา.....(ยาทางเลือกอื่น)..... ร่วมกับพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ ก่อน ถ้าวันพรุ่งนี้อาการไม่แย่ลงกว่าเดิม ก็จะได้ไม่ต้องทานยา ไว้คราวหน้ามีอาการก็กลับมาปรึกษาก่อน ถ้าครั้งไหนอาการชัดๆ ว่าติดเชื้อแบคทีเรียก็ค่อยเอามาใช้”

- ไม่เชื่อว่าหายได้เอง มีความเชื่อว่าเมื่อป่วยต้องใช้จ่าย มีประสบการณ์ก่อนหน้านี้ว่า เคยได้ยาจากแพทย์ด้วยอาการเดียวกับที่มาของซื้อยาในครั้งนี้

สถานการณ์:

“หายได้เองจริงหรือ” “เอาๆ มาหะอะละ ทุกทีเวลาป่วยแบบนี้ ไปโรงพยาบาล หมอก็จ่ายมาไม่เห็นว่าจะอะไรเลย” “ทานแล้วก็หาย บางทีหมอยังบอกเลยว่าถ้าอาการอย่างนี้อีกก็ใช้จ่ายแบบนี้แหละ ซื้อเองก่อนก็ได้ถ้าไม่ว่างไปหาหมอ”

“เภสัชกรกล้ารับประกันมัยยะว่าจะหาย ถ้าไม่หายจะจ่ายค่าหมอให้มัยยะ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ในกรณีที่ผู้รับบริการอ้างอิงอาการป่วยครั้งนี้กับประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับยาจากโรงพยาบาล เภสัชกรควรอธิบายชี้ให้ผู้รับบริการทราบถึงความไม่จำเพาะของอาการป่วยและสาเหตุของโรค นอกจากนี้การใช้ clinical score หรือข้อมูลสถิติต่างๆ ประกอบการอธิบายหรือใช้สื่อประกอบเพื่อช่วยสนับสนุนคำอธิบายจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับมากขึ้น เช่น “เนื่องจากอาการของคุณในครั้งนี้ มั่นใจได้ว่าจะเกิดจากเชื้อไวรัสมากกว่า 80% ซึ่งเชื้อไวรัสนี้ ยังไม่มียารักษา แต่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 5-10 วัน ถ้าพักผ่อนเพียงพอ และดูแลสุขภาพตัวเองให้มากขึ้น” “ยาแก้ปวดฟ้ะลายใจ (หรือยาทางเลือกอื่น) มีงานวิจัยรับรองว่าช่วยให้อาการเจ็บคอดีขึ้นเร็วพ่ะกับยาปฏิชีวนะ ดังนั้นทดลองใช้นี้ก่อน หากไม่ดีขึ้นภายใน 3 วันนี้ให้โทรมาที่ เพื่อวางแผนกันอีกทีว่าจะต้องทำอะไรต่อไป”
- ในกรณีที่ผู้รับบริการกล่าวหาว่าทำหายเภสัชกร เภสัชกรต้องตอบคำท้าทายอย่างสุภาพ ไม่รับคำหรือรับประกันเชิงตอบโต้ การกล่าวถึงผลการรักษาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นนั้น ควรระบุเงื่อนไขการดูแลสุขภาพของตัวผู้รับบริการเองด้วย เพื่อช่วยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการหายหรือไม่หายจากโรคที่เป็น ตัวอย่างเช่น “การติดเชื้อไวรัสหวัดไม่มียารักษา แต่ถ้าร่างกายแข็งแรงจะหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ ยกเว้นในกรณีที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน ดังนั้นถ้าดูแลร่างกายได้ดี มั่นใจได้ว่าอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นอย่างแน่นอน”
- อาจใช้เทคนิคเล่าประสบการณ์โดยใช้ตัวเราเองเป็นตัวละคร เล่าให้เห็นว่าเราก็เคยเข้าใจผิด แต่ได้ทดลองใหม่แล้ว ได้ผลสอดคล้องกับที่ได้อธิบายไปตอนต้น อาจ

ช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความเข้าใจของผู้รับบริการและมีความเห็นคล้อยตามได้ง่ายขึ้น

● รู้สึกว่าเป็นหนัก กลัวอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบจากการไม่ได้ยา

สถานการณ์:

“มันเจ็บคอมามากนะคะ เคี้ยวต้องใช้เสียงเยอะด้วย”

“ถ้าไม่กินยาจะเป็นมากกว่านี้มั้ยคะ ถ้าไม่ได้กินแล้วต้องเข้าโรงพยาบาลจะยุ่งค่ะ”

“ถ้าไม่ทานยาแก้อักเสบ แผลมันจะเป็นแผลเป็นมั้ยครับ ไม่อยากมีแผลเป็น”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ในกรณีนี้ผู้รับบริการมีความกังวลต่ออันตรายของโรคมาก ดังนั้นเภสัชกรจึงควรอธิบายให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายนั้นมีโอกาสมากน้อยเพียงใด อีกทั้งมุ่งแก้ไขอาการเหล่านี้ให้ลดลงโดยเร็ว เช่น แนะนำยาทางเลือกที่ช่วยลดอาการเจ็บคอได้ โดยให้ยาอมที่มียาชาเฉพาะที่ผสมอยู่ หรือการให้ยากลุ่ม non-steroidal antiinflammatory agents (NSAIDs) ถ้าไม่มีข้อห้ามเพื่อเป็นการตอบสนองกับความกังวลของผู้ป่วย
- ในกรณีของแผลสด การใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีผลช่วยลดหรือป้องกันการเกิดแผลเป็น เภสัชกรควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของแผลเป็นและการดูแลแผลอย่างเหมาะสมซึ่งช่วยกระตุ้นให้การหายของแผลเป็นไปอย่างสมบูรณ์ อาจให้ผลิตภัณฑ์ทางเลือกต่างๆ เพื่อช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยร่วมด้วย
- เภสัชกรควรสร้างทัศนคติด้านอื่นๆ ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะเช่นผลเชิงลบจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซึ่งนอกจากจะไม่ช่วยแก้ไขปัญหของผู้ป่วยแล้ว ยังอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ซึ่งอาจยุ่งยากยิ่งขึ้นไปอีก เช่น อาการไม่พึงประสงค์ ความสับสนเปลือง โอกาสแพ้ยา ความเสี่ยงในการดื้อยา โดยอาจเลือกแนะนำให้มี ความจำเพาะกับแต่ละสถานการณ์เช่นอาจยกตัวอย่างอาการตกขาวจากการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเพศหญิง หรือการคุมกำเนิดล้มเหลวเพราะอันตรกิริยาระหว่างยาปฏิชีวนะกับยาคุมกำเนิด เป็นต้น

● ถ้าไม่ใช้ยา จะติดไปคนอื่นได้ง่าย

สถานการณ์:

“ที่บ้านมีเด็กๆ อยู่ด้วยนะค่ะ ถ้าไม่ทานยาแล้วเกิดไปติดเด็กๆ จะยุ่งไปกันใหญ่” “ทานยาจะได้รับฯ หาย ไม่ต้องแพร่ให้คนอื่น”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- สถานการณ์นี้ผู้ป่วยมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่ว่า การใช้ยาปฏิชีวนะจะช่วยลดการติดต่อของโรคติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การใช้ยาปฏิชีวนะเพียงลดระยะเวลาหรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อทั่วไป เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและท้องเสียเฉียบพลัน ได้เพียงเล็กน้อย
- เภสัชกรจึงควรนำความกังวลของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญและเลือกแนะนำการปฏิบัติตนที่ตรงกับปัญหา เช่น การใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ สุขอนามัยพื้นฐานเช่นการใช้ช้อนกลาง การรับประทานอาหารสะอาดเป็นต้น โดยเภสัชกรอาจใช้สื่อรณรงค์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเหล่านี้ร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจในคำอธิบาย

เอกสารอ้างอิง

1. Thamlikitkul V. Antibiotic dispensing by drug store personnel in Bangkok, Thailand. J Antimicrob Chemother 1988;21:125-31.
2. Apisarnthanarak A, Tunpornchai J, Tanakit K, Mundy LM. Nonjudicious dispensing of antibiotics by drug stores in Pratumthani, Thailand. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29:572-5.
3. Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbundit S, Wongpoowarak P. Factors influencing dispensing of antibiotics for upper respiratory infections among Southern Thai community pharmacists. J Clin Pharm Ther 2008;33:123-9.
4. Chen C, Chen YM, Hwang KL, et al. Behavior, attitudes and knowledge about antibiotic usage among residents of Changhua, Taiwan. J Microbiol Immunol Infect 2005;38:53-9.
5. You JH, Yau B, Choi KC, Chau CT, Huang QR, Lee SS. Public knowledge, attitudes and behavior on antibiotic use: a telephone survey in Hong Kong. Infection 2008;36:153-7.

6. Haltiwanger KA, Hayden GF, Weber T, Evans BA, Possner AB. Antibiotic-seeking behavior in college students: what do they really expect? *J Am Coll Health* 2001;50:9-13.
7. Scott JG, Cohen D, DiCicco-Bloom B, Orzano AJ, Jaen CR, Crabtree BF. Antibiotic use in acute respiratory infections and the ways patients pressure physicians for a prescription. *J Fam Pract* 2001;50:853-8.
8. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2007:CD004417.
9. Lowman N, Bowden RG. Parental Factors Associated With Injudicious Antibiotic-seeking Behavior. *American Journal of Health Behavior* 2010;34:633-40.
10. Vinker S, Ron A, Kitai E. The knowledge and expectations of parents about the role of antibiotic treatment in upper respiratory tract infection - a survey among parents attending the primary physician with their sick child. *BMC Family Practice* 2003;4:20.
11. Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, Krogstad P, Brook RH. The Relationship Between Perceived Parental Expectations and Pediatrician Antimicrobial Prescribing Behavior. *Pediatrics* 1999;103:711-8.
12. Schnellinger M, Finkelstein M, Thygeson MV, Vander Velden H, Karpas A, Madhok M. Animated Video vs Pamphlet: Comparing the Success of Educating Parents About Proper Antibiotic Use. *Pediatrics* 2010;125:990-6.
13. Wheeler JG, Fair M, Simpson PM, Rowlands LA, Aitken ME, Jacobs RF. Impact of a Waiting Room Videotape Message on Parent Attitudes Toward Pediatric Antibiotic Use. *Pediatrics* 2001;108:591-6.
14. Bauchner H, Osganian S, Smith K, Triant R. Improving Parent Knowledge About Antibiotics: A Video Intervention. *Pediatrics* 2001;108:845-50.

ภาคผนวก 1

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ASU ในร้านยา



สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) COMMUNITY PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)

ที่ สกข. 54-032

19 มีนาคม 2555

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการ “ASU” ในร้านยา

เรียน ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

ตามที่สมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย)ได้มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) เรื่องการทำโครงการ “ASU” ในร้านยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการจัดการปัญหาการใช้ยาแก้อักเสบที่ผิด , ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน และพัฒนาแนวทางสำหรับเภสัชกรชุมชนในการจัดการปัญหาการใช้ยาแก้อักเสบที่ผิด รวมถึงส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน สร้าง community of practices ของเภสัชกรชุมชน ในการจัดการปัญหาการใช้ยาแก้อักเสบที่ผิด และส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด สมาคมฯ จึงใคร่ขอแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการตามโครงการ ดังมีรายชื่อดังนี้คือ

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด | ประธานคณะทำงาน |
| 2. ภก.สมบัติ แก้วจินดา | รองประธานคณะทำงาน |
| 3. ภก.วราวุธ เสริมสินศิริ | คณะทำงาน |
| 4. ภก.กฤตสิน บัณฑิตานุกูล | คณะทำงาน |
| 5. ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ | คณะทำงาน |
| 6. ญญ.ฉัตรนุช ทรัพย์ทวี | คณะทำงานและเลขานุการ |

คณะทำงานสามารถดำเนินการประชุมเพื่อเตรียมการและสรรหาคณะทำงานย่อยตามความเหมาะสมได้ต่อไป ทั้งนี้ฝ่ายประสานงานจะแจ้งกำหนดการประชุมเพื่อเตรียมการให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(เภสัชกรหญิง ช้องมาศ นิตยกุลคาริน)

นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)



40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110
40 Soi Sukhumvit 38, Sukhumvit Rd., Klongtoey, Bangkok 10110 Thailand
โทร/Tel. 0-2713-5261-3 โทรสาร/Fax: 0-2713-5541 www.pharcpa.com

ภาคผนวก 2
KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 1:

KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 1: โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน

ผู้รับผิดชอบ ภก.กิตติศ ยศสมบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนดำเนินการ

รวบรวมข้อมูลด้านการรณรงค์เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการระดมสมอง 3 กลวิธี ได้แก่

1. ระดมแนวคิดผ่านสื่อสังคมออนไลน์: facebook
2. ระดมแนวคิดจากเภสัชกรชุมชนผู้มีประสบการณ์
3. ระดมแนวคิดนักวิชาการ คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ สถาบันต่างๆ

ผลดำเนินงานที่คาดว่าจะได้รับ

1. แนวปฏิบัติที่ผ่านมาของเภสัชกรชุมชนในการรณรงค์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อรวบรวมเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับร้านยาที่สนใจร่วมรณรงค์ในอนาคต
2. ทราบถึงจุดเด่น-ข้อดีของอุปกรณ์ สื่อ เครื่องมือที่เคยมีการใช้ในกระบวนการรณรงค์
3. เกิดอุปกรณ์ สื่อ เครื่องมือใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทการใช้ในร้านยา

ข้อมูลด้านการรณรงค์ Antibiotic smart use²

Antibiotics Smart Use (ASU) เริ่มจากการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ตระหนักถึงความซับซ้อนของการแก้ปัญหาด้านยาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะ จึงขอรับทุนสนับสนุนในการริเริ่มโครงการจากองค์การอนามัยโลกในปี 2549 เพื่อพัฒนาต้นแบบในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และได้ มีการดำเนินงานร่วมกับนักวิจัยจากภายนอก ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วัตถุประสงค์ของ ASU คือ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง ผิดๆ หรือใน 3 โรคเป้าหมายที่พบบ่อย คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น หวัดเจ็บคอ) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

²โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล. available at <http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/asu/introduce.php>

โครงการ ASU ตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมอาจเริ่มต้นจากการให้ความรู้ แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการใช้มาตรการหลากหลายด้าน ร่วมกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้น กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรเน้น 4 ด้านควบคู่กัน คือ

- ก. การให้ความรู้ การปรับความเชื่อ และการเสริมสร้างความมั่นใจ
- ข. การบริหารจัดการ เช่น การจัดหาทดแทน การเปลี่ยนมาใช้ไฟฉายแสงขาว
- ค. การกำหนดเป็นนโยบายและผนวกเข้ากับงานประจำ และ
- ง. การสร้างขวัญกำลังใจ นอกจากนี้ การติดตามและประเมินผลการทำงาน ได้แก่ การวัดความรู้ ทักษะก่อนและหลังการอบรม การเปรียบเทียบปริมาณยาปฏิชีวนะที่ใช้ก่อนและหลังทำโครงการ และการสอบถามอาการและความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งทำให้จังหวัดหรือสถานพยาบาลได้ข้อมูลเพื่อไปใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ ต่อไป

ASU ระยะที่ 1 (สิงหาคม 50 - สิงหาคม 51)

โครงการ ASU นำร่องที่จังหวัดสระบุรี ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง และสถานีอนามัย ในสังกัด 87 แห่ง ผลการดำเนินโครงการพบว่า ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงร้อยละ 18–47 คาดว่าประหยัดค่าใช้จ่ายได้กว่าล้านบาทต่อปี ร้อยละของคนไข้ 3 โรคเป้าหมายที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มจากเดิมร้อยละ 46 เป็นร้อยละ 75 การสัมภาษณ์คนไข้ที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะจำนวน 1,200 คน พบว่าร้อยละ 97 หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้นจนใกล้หาย ร้อยละ 91 พึงพอใจกับผลการรักษา และร้อยละ 88 ไม่ได้แสวงหาการรักษาเพิ่มเติม

ASU ระยะที่ 2 (กันยายน 51 - กันยายน 52)

ASU ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับงบประมาณของ อย. เพื่อศึกษารูปแบบการขยายโครงการ Antibiotics Smart Use สู่ความยั่งยืน โดยดำเนินการใน 3 จังหวัดและ 2 เครือข่ายโรงพยาบาล คือ อุบลราชธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรสงคราม โรงพยาบาลกันตังและรพ.สต.ในสังกัด (จังหวัดตรัง) และกลุ่มโรงพยาบาลศรีวิชัย ทั้ง 4 แห่ง (ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552 เน้นรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายที่พื้นที่เจ้าของโครงการสามารถออกแบบกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ในระหว่างการดำเนินโครงการในระยะที่ 2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นหนึ่งในเกณฑ์ชี้วัดด้านคุณภาพของการบริการ และได้สนับสนุนทุนในการจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพของเครือข่าย

โครงการ ASU ในกลุ่มแพทย์และผู้สั่งใช้ยา อีกทั้งกลุ่มเภสัชกรและผู้วางแผนโครงการ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) กำหนดให้ "สุขภาพคนไทยกับการใช้ยาปฏิชีวนะ" เป็นธีมหลักในงานสัปดาห์เภสัชกรรมประจำปี 2552 ในช่วงท้ายของโครงการ ภาควิชาเภสัช ASU ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายโครงการว่า ในปี 2555 แนวคิดของ ASU จะเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำและเป็นบรรทัดฐานของสังคมที่ประชาชนคนไทยสามารถใช้ยาปฏิชีวนะในโรคพื้นฐานเหล่านี้ได้อย่างสมเหตุผล ในการนี้ได้วางยุทธศาสตร์ไว้ 3 ด้าน คือ การเชื่อมต่อกับนโยบายของประเทศ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และการรณรงค์สู่ภาคประชาชน

ASU ระยะที่ 3 (ตุลาคม 2552 – ปัจจุบัน)

ในระยะที่ 3 เป็นการดำเนินการตามหลักยุทธศาสตร์ คือ

- ก. เชื่อมต่อแนวคิด ASU กับนโยบายระดับประเทศ
- ข. ขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ASU
- ค. สร้างบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมเกี่ยวกับแนวคิด ASU

แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย) สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย ASU ใน 15 จังหวัด 22 โครงการ และร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของโครงการ ASU เพื่อพัฒนากรอบรับแนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในขณะเดียวกันสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้สนับสนุนการ เผยแพร่ แนวคิด ASU อย่างเต็มรูปแบบในงาน HA National Forum ครั้งที่ 12 เนื่องจากสอดคล้องกับ core values ของ HA ในเรื่อง evidence-based practice ส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบยาในเรื่องการสั่งใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้องเหมาะสมและได้ผล และสนับสนุนเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เป็น 3 rd Global Patient Safety Challenge ซึ่งองค์การอนามัยโลก กำหนดในหัวข้อ Tackling Antimicrobial Resistance แนวคิด ASU ได้รับการตอบรับให้เป็นทางเลือกหนึ่งของกิจกรรม เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในการประเมินบันไดขั้นที่ 1 และ 2 ซึ่งแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สื่อที่ใช้ในโครงการ ASU

แบ่งเป็น 2 ประเภทตามวัตถุประสงค์คือสื่อสำหรับประชาชน และสื่อสำหรับบุคลากรการแพทย์

1. สื่อสำหรับประชาชน



Poster ประชาสัมพันธ์โครงการ



ใช้ยาสมเหตุผล
ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดื้อยา

แผ่น sticker ประชาสัมพันธ์โครงการ

ยาปฏิชีวนะ ไม่ใช่ ยาแก้อักเสบ อย่าเรียกสับสน เพราะทำให้ใช้ยาผิด

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics)

เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เช่น เพนนิซิลลิน
อะม็อกซิซิลลิน เดดราซัยคลิน
ไม่มีฤทธิ์แก้ปวด หรือลดการอักเสบ
ไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อไวรัส
ใช้รักษาโรคที่เกิดจาก
การติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น เช่น
ต่อมทอนซิลอักเสบเป็นหนอง

ยาแก้อักเสบ

(Anti-inflammatory drugs)

เป็นยาที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ แก้ปวด
ลดไข้ เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน
ไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียและไวรัส
ใช้บรรเทาอาการปวด อาการอักเสบ เช่น
ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ
อาการเคล็ดขัดยอก เส้นเอ็นอักเสบ
กล้ามเนื้ออักเสบ

สำคัญมาก

เพราะ "การอักเสบ" ส่วนใหญ่
ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย แต่เกิดจากสาเหตุอื่น
เช่น การอักเสบจากโรคภูมิแพ้
คอแดง-คออักเสบจากเชื้อไวรัส
กล้ามเนื้ออักเสบจากการยกของหนัก
ดังนั้น หากเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ
จะทำให้เข้าใจผิดคิดว่ายาปฏิชีวนะ
สามารถรักษาการอักเสบได้ทุกชนิด
จึงใช้ยาผิดประเภท-รักษาผิดโรค

เรื่องสำคัญแบบนี้
ครอบครัวคุณรู้หรือยัง?

บอกต่อ
คนที่คุณรัก และ
คนที่รักคุณ



Poster ประชาสัมพันธ์โครงการ



ใช้ยาสมเหตุผล
ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดื้อยา

อย่าแปลกใจ ... ถ้าแพทย์ พยาบาล เกสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้คุณ

ยาปฏิชีวนะ
เป็นยาที่พบ
อันตรายจาก
การใช้บ่อยที่สุด



การแพทย์ที่รุนแรง

ทั้งนี้เป็น
เพราะ
โรคที่คุณเป็น
ไม่ได้เกิดจากการ
ติดเชื้อแบคทีเรีย

บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้รู้ดีว่า
การใช้ยาปฏิชีวนะกรณีที่ไม่จำเป็น
จะทำร้ายคุณ เพราะโรคที่เป็นก็ไม่ได้
หายเร็วขึ้น แต่ยิ่งเกิดโรคแทรก
ซ้อนจากยาปฏิชีวนะ การแพ้ยาและ
เชื้อแบคทีเรียดื้อยาตามมา

3 โรคที่พบบ่อย หายได้เอง ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

97%
ของคนที่เป็นหวัด-เจ็บคอ
ท้องเสีย และแผลเลือดออก
หายได้เอง
ภายใน 5-7 วัน*

หวัด-เจ็บคอ
มากกว่า 80% เกิดจากเชื้อไวรัส การพักผ่อนและการทำร่างกายให้อบอุ่น
ช่วยทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายแข็งแรง ทำให้อาการไวรัสได้เร็วขึ้น
จึงหายป่วยเร็วขึ้น แต่หากอาการแย่ลง เช่น ใช้ไม่ลดใน 2 วัน ควรไปพบแพทย์
หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

ท้องเสีย
99% เกิดจากเชื้อไวรัส หรืออาหารเป็นพิษ เพียงดื่มน้ำเกลือแร่ก็หายได้
แต่ถ้าอาการรุนแรง เช่น ถ่ายเป็นมูกเลือด มีไข้ ควรไปพบแพทย์ หรือบุคลากรทาง
การแพทย์ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

แผลเลือดออก
แผลมีบาดแผลลอก ถ้าทำความสะอาดอย่างถูกวิธี และป้องกันไม่ให้แผลโดนน้ำ แผลก็หายเอง
หากเป็นแผลสัตว์กัด ตะปูตำ หรือเป็นโรคเบาหวาน ควรไปรับการรักษาสถานพยาบาล

อยากรู้เรื่อง “ยาปฏิชีวนะ” สอบถามเภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ใกล้บ้านคุณ
<http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/index.php>

*จากกรณีศึกษาผู้ป่วย 1,200 ราย

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use









สงวนลิขสิทธิ์ © 2554

Poster ประชาสัมพันธ์โครงการ

แผนเลือดออกขานี้... ทำไมไม่ให้ยาปฏิชีวนะ



❖ แผนเลือดออกขานี้...
❖ แผนเลือดออกขานี้...
❖ แผนเลือดออกขานี้...

❖ แผนเลือดออกขานี้...
❖ แผนเลือดออกขานี้...
❖ แผนเลือดออกขานี้...

โทษจากการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไม่เหมาะสม

❖ โทษจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม...
❖ โทษจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม...
❖ โทษจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม...

3 โรครักษาได้ ไม่เสี่ยงยาปฏิชีวนะ



❖ โรครักษาได้...
❖ โรครักษาได้...
❖ โรครักษาได้...

เป็นหวัด เจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะไหม?



❖ เป็นหวัด เจ็บคอ...
❖ เป็นหวัด เจ็บคอ...
❖ เป็นหวัด เจ็บคอ...

ยาปฏิชีวนะ หยุดอาการท้องเสียได้จริงหรือ?



❖ ยาปฏิชีวนะ...
❖ ยาปฏิชีวนะ...
❖ ยาปฏิชีวนะ...

แผ่นพับให้ความรู้

[illegible]



Flip chart ให้ความรู้

ร้านยามหาวิทยาลัย

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

“ร้านยามาตรฐาน บริการคุณภาพ”




ร้านยาสาขา 1 เทศบาลเมืองมหาสารคาม โทร 043-712502
 ร้านยาสาขา 2 Plazaมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 043-754584
 ร้านยาสาขา 3 ท่าขอนยาง โทร 043-970234

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 ต.เขตนารายณ์ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150 | www.pharmacy.msu.ac.th

เป็นหวัด เจ็บคอ

[ต้องกินยาปฏิชีวนะไหม?]

- ส่วนใหญ่ (80%) เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่น เช่น ภูมิแพ้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

เจ็บคอจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

วิธีรักษา
ปรึกษาเภสัชกรหรือนักแพทย์
กินยาปฏิชีวนะ: ดัดต่อจนหมด



ตันไม่ขาว
 มีจุดหนองที่ต่อมทอนซิล
 ทอนซิลบวมแดง
 คอแดง
 มีฝ้าสีขาวที่ลิ้น

เจ็บคอจากการติดเชื้อไวรัส

วิธีรักษา
พักผ่อนอยู่ที่บ้าน กั้วคอด้วยน้ำเกลือ
ไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ



ทอนซิลบวมแดง
 คอแดง

วิธีรักษาหวัดที่ดีที่สุด
 ดื่มน้ำอุ่น พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็ว

ขอสงวนลิขสิทธิ์ร้านยามหาวิทยาลัย มมส.

ร้านยามหาวิทยาลัย
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

“ร้านยามาตรฐาน บริการคุณภาพ”




ร้านยาสาขา 1 เทศบาลเมืองมหาสารคาม โทร 043-712502
ร้านยาสาขา 2 Plazaมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 043-754584
ร้านยาสาขา 3 ท่าขอนยาง โทร 043-970234

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ชนเรณีย์ อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150 | www.pharmacy.msu.ac.th

ท้องเสีย 
(ต้องกินยาปฏิชีวนะหยุดอาการไหม?) 

- อาการท้องเสียจากแบคทีเรียพบน้อยมาก (ท้องเสีย 100 คน ติดเชื้อแบคทีเรียแค่ 5 คน)
- ยาปฏิชีวนะใช้ได้ผลกับอาการท้องเสียที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ท้องเสียจากสาเหตุอื่น เช่น ติดเชื้อไวรัส หรืออาหารเป็นพิษ ยาปฏิชีวนะใช้ไม่ได้ผล

หากท้องเสียไม่ติดแบคทีเรียอาจใช้...
Carbon (Activated charcoal)
ผงถ่านดูดซับสารพิษ และก๊าซ ช่วยบรรเทาอาการท้องเสีย และทำให้อุจจาระเหลวน้อยลง



วิธีรักษาที่ดีที่สุดคือ
- ดื่มน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่เสียไป
- ควรกินอาหารอ่อนๆ เช่น โจ๊กหรือข้าวต้ม งดอาหารรสจัด

 **ร้านยามหาวิทยาลัย**
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ขอสงวนลิขสิทธิ์ร้านยามหาวิทยาลัย มมส.

ร้านยามหาวิทยาลัย

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

“ร้านยามาตรฐาน บริการคุณภาพ”



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
รอบรู้เรื่องยา นำประชาสร้างสุขภาพ





ร้านยาสาขา 1 เทศบาลเมืองมหาสารคาม โทร 043-712502

ร้านยาสาขา 2 Plazaมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 043-754584

ร้านยาสาขา 3 ท่าขอนยาง โทร 043-970294

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ถนนศรีจันทร์ อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44150 | www.pharmacy.msu.ac.th

ร้านยามหาวิทยาลัย

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แผลเลือดออก

(จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะไหม?)

แผลสะอาด “ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ”

- บาดแผลเปิดที่มีขอบเรียบ
- ไม่มีเนื้อตาย บาดแผลสกปรกแต่ล้างออกง่าย



แผลที่มีโอกาสติดเชื้อสูง “ควรใช้ยาปฏิชีวนะ”

ป้องกันการติดเชื้อ

- ถูกวัตถุที่เป็นรู ถูกกดอัด
- มีเนื้อตาย ขอบไม่เรียบ
- ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น น้ำคร่ำ



วิธีดูแลบาดแผล

ใช้ยาอย่างถูกวิธี ไม่เอื้อให้เกิดเชื้อ

1. ล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำเกลือ 0.9% หรือน้ำสะอาด เช็ดล้างบาดแผลให้ทั่วทั้ง
2. ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อใดๆ ลงในบาดแผล เพราะอาจทำลายเนื้อเยื่อ ทำให้หายช้าลง
3. ดูแลบาดแผลอย่าให้โดนน้ำเป็นเวลา 3-7 วัน
4. ล้างแผลในอีก 24-48 ชั่วโมงถัดไป โดยการเช็ดเบาด้วยสำลีชุบน้ำเกลือหมาดๆ ปล่อยให้แผลแห้งหรือเปิบ

ขอสงวนลิขสิทธิ์ร้านยามหาวิทยาลัย มมส.



Roll up poster



Roll up poster รณรงค์ที่ใช้ในโอสถศาลา



2. สื่อสำหรับบุคลากรการแพทย์



โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
Antibiotics Smart Use

Antibiotics Smart Use Program (ASU)

Antibiotics Smart Use ทำอะไร

- ASU ถูกออกแบบให้เป็นโมเดลด้านการส่งเสริมการใช้ยาให้สมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยเริ่มต้นจากยาปฏิชีวนะ
- เป้าหมายของ ASU คือ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค คือ
 1. โรคหวัด-เจ็บคอ
 2. โรคท้องร่วง-อาหารเป็นพิษ
 3. แผลเลือดออกทั่วไป
- ASU เน้นการทำงานแบบเครือข่าย สร้างความร่วมมือระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน เพื่อเชื่อมต่อกับนโยบายของประเทศและสร้างบรรทัดฐานใหม่เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ทำไม จึงควรเข้าร่วมกับ ASU

1. คุณรู้ว่า เชื้อดื้อยาเป็นวิกฤต และทุกคนต้องร่วมกันแก้ไข
2. คุณจะได้รับข้อมูล และแนวทางที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. คุณจะเข้าถึงสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยแพ้ยา หรือดื้อยา จากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น
4. คุณได้พัฒนาศักยภาพตนเอง ผ่านการทำงานกับเครือข่าย โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะเป็นเจ้าของโครงการ ที่สามารถออกแบบกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ของตน
5. สถานพยาบาลสามารถประหยัดงบประมาณค่ายา และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่แพ้และดื้อยา
6. สปสช. กำหนดให้ 'การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล' เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการบริการ
7. แนวคิด ASU มีแนวโน้มเข้าสู่นโยบายของประเทศ ซึ่งจะมีผลต่อสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน

คงไม่ยากเกินไป ที่เราจะร่วมกันแก้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ ASU

ทุกคนเป็นเหมือนฮีโร่

ที่สามารถสร้างแนวคิดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับผู้คนทั่วไป
และลดปัญหาเชื้อดื้อยาได้ เพียงแค่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้อง

Antibiotics Smart Use

โทร. 02 591 9623 E-mail: rational-use@hotmail.com
<http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/>



Poster เชิญชวนเข้าร่วมโครงการ



Poster เชิญชวนเข้าร่วมโครงการ

แบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและการรักษา

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ชื่อ-สกุล.....HN.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก.
 ว/ด/ป.....เวลา.....น.

ซักประวัติ

กรณีที่ไม่ให้ ยาปฏิชีวนะ

1. อาหารเป็นพิษ
 - ☐ มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น
2. ท้องร่วงชนิด Non-invasive
 - ☐ ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

ยาปฏิชีวนะที่ไม่ควรใช้ในกรณีนี้ได้แก่
 Ampicillin, Amoxicillin, Co-amoxiclav, Cephalosporins,
 Macrolides, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Chloramphenicol,
 Colistin, Tetracyclines และ Co-trimoxazole

แพทย์ผู้สั่ง

กรณีที่ ควร ให้ยาปฏิชีวนะ

1. ท้องร่วงชนิด Invasive
 - ☐ มีไข้ > 38°C และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า (หรือตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ)
 - ☐

ให้ Norfloxacin 5 วัน

- ☐ ผู้ใหญ่ : 400 mg bid ac / 10 เม็ด
 - ☐ เด็ก : 15-20 mg/kg/day bid ac
 - ☐ / เม็ด
- หมายเหตุ.....

แบบบันทึกประกอบการสั่งใช้ยา รพ.ท่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช

แบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและการรักษา

แผลเลือดออก (ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล)

ชื่อ-สกุล..... HN..... อายุ..... ปี น้ำหนัก..... กก. ว/ค/ป..... เวลา..... น.

จัดประวัติ

- ระยะเวลาการเกิดแผล (หากนานกว่า 6 ชม. และไม่ได้รับการทำความสะอาดอาจจะมีโอกาสติดเชื้อ)

- อุตสาหะแผล / ความสกปรก / เนื้อตาย / ขนาดแผล

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีที่ควรให้ยาปฏิชีวนะ
1. แผลสะอาด ☐ ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง ☐ แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย ☐ ไม่มีเนื้อตาย ☐ ไม่มีสิ่งสกปรกติดในแผล หรือมีแต่สิ่งออกง่าย ☐ ไม่พบเป็นสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น บูลส์ตีร์ น้ำคร่ำ	1. แผลสะอาด ที่มีลักษณะดังนี้ ☐ แผลที่เท้า ☐ แผลจากการบาดเจ็บ เช่น ประศูหนับ ☐ แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลได้ไม่สนิท ☐ แผลในผู้ป่วยเบาหวาน พิษสุราเรื้อรัง โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือใช้ยากดภูมิคุ้มกัน 2. แผลปนเปื้อน ☐ อุบัติเหตุที่รุนแรง ทำความสะอาดยาก ☐ มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง ☐ มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผลล้างออกไม่หมด ☐ พบเป็นสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น บูลส์ตีร์ น้ำคร่ำ

การให้ยาป้องกันการติดเชื้อ

☐ ให้ Dicloxacillin 2 วัน

☐ ผู้ใหญ่ : 250 mg ก่อนอาหาร วันละ 4 ครั้ง/ 8 เม็ด

☐ ให้ Cloxacillin 2 วัน

☐ เด็ก : 250 mg (50-100 mg/kg/day) วันละ 4 ครั้ง

ก่อนอาหาร...../.....เม็ด/ขวด

☐

แพทย์ผู้สั่ง

การให้ยาป้องกันการติดเชื้อ

☐ ให้ Augmentin 2 วัน

☐ ผู้ใหญ่ : 375 mg วันละ 3 ครั้ง/ 6 เม็ด

☐ เด็ก : 156 mg (คำนวณจาก amoxicillin 25-50 mg/kg/day)

วันละ 3 ครั้ง...../.....เม็ด/ขวด

☐ ให้ Clindamycin 2 วัน

☐ ผู้ใหญ่ : 300 mg วันละ 4 ครั้ง 8 เม็ด

☐ เด็ก : 8-25 mg/kg/day วันละ 4 ครั้ง

...../.....เม็ด

☐

แบบบันทึกประกอบการส่งใช้ยา รพ.ท่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช

แบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและการรักษา

โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน

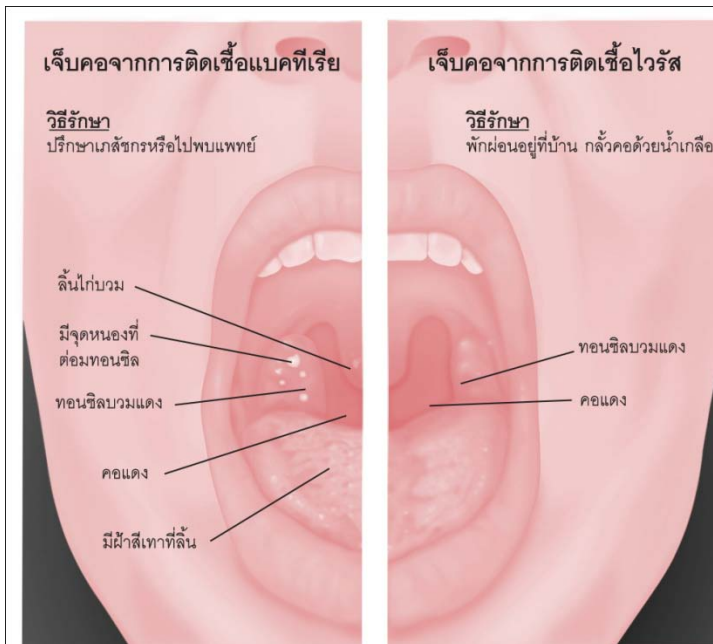
ชื่อ-สกุล..... HN..... อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. 3/ค/ป.....เวลา.....น.

ซักประวัติ

- ส่วนใหญ่ 80 % เกิดจากเชื้อไวรัสหรือเชื้ออื่นๆ เช่น ภูมิแพ้ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีที่ควรให้ยาปฏิชีวนะ		
หวัด - คัดจมูก (Common cold) คออักเสบ (Pharyngitis) ☐ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หอบเหนื่อย (ในเด็ก) ☐ เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย ☐ มีไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้ ☐ เจ็บคอไม่มาก มีฝ้า มีแผลในช่องปาก ☐ การมีไข้สูง เช่น 39°C - 40°C ร่วมกับการข้างต้น กรณีให้ Penicillin ☐ ให้ Roxithromycin 10-14 วัน ☐ ผู้ใหญ่ : 150 mg bid ac /.....เม็ด หรือ ☐ ผู้ใหญ่ : 300 mg OD ac /.....เม็ด ☐ เด็ก : 100 mg (หรือ 5-8 mg/kg/day) bid ac.....เม็ด หรือ ☐ ให้ Erythromycin ☐ เด็ก : 30-50 mg/kg/day วันละ 2-4 ครั้ง /.....เม็ด ☐	1. คออักเสบหรือคออักเสบหรือคออักเสบ จากเชื้อ Group A beta hemolytic streptococcus (GABHS) ☐ มีไข้สูงเช่น 38°C ร่วมกับการเจ็บคอมาก ☐ มีจุดขาวที่คอหรือคอขาว มีฝ้าขาวแดง มีไข้ ☐ อาจมีจุดเลือดออกที่เพดานปาก ☐ ไม่มีอาการของโรคหวัด (เช่น น้ำมูก ไอ จาม ที่เด่นชัด) ☐ ให้ Penicillin V 10 วัน ☐ ผู้ใหญ่ : 500 mg วันละ 2-3 ครั้ง /.....เม็ด ☐ เด็ก : 250 mg (หรือ 25-50 mg/kg/day) วันละ 2-3 ครั้ง /.....เม็ด หรือ ☐ ให้ Amoxicillin 10-14 วัน ☐ ผู้ใหญ่ : 500 mg วันละ 2-3 ครั้ง /.....เม็ด ☐ เด็ก : 250 mg (หรือ 25-50 mg/kg/day) วันละ 2-3 ครั้ง /.....เม็ด	2. หูชั้นกลางอักเสบ ☐ มีไข้ ปวดหู ☐ มีอาการหลังจากเป็นหวัด ให้ Amoxicillin 10-14 วัน ☐ ผู้ใหญ่ : 500 mg วันละ 3 ครั้ง /.....เม็ด ☐ ผู้ใหญ่ :mgเม็ด (เช่นขนาดยาเป็น 2 เท่าหาก คิดว่าเช็ดออก) ☐ เด็ก : 80 mg/kg/day วัน ละ 2-3 ครั้งmg /.....เม็ด (สูงสุดไม่เกิน 2 gm/day)	3. โอนซิลอักเสบ ☐ โอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ที่มีอาการต่อเนื่องนานเกิน 7 วัน ให้ Amoxicillin 10-14 วัน ☐ ผู้ใหญ่ : 500 mg วันละ 3 ครั้ง /.....เม็ด ☐ ผู้ใหญ่ :mgเม็ด (เช่นขนาดยาเป็น 2 เท่าหาก คิดว่าเช็ดออก) ☐ เด็ก : 80 mg/kg/day วัน ละ 2-3 ครั้งmg /.....เม็ด (สูงสุดไม่เกิน 2 gm/day)
แพทย์ผู้สั่ง			

แบบบันทึกประกอบการสั่งใช้ยา รพ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช



ที่มา : Modified from <http://hcs.calpoly.edu/coldclinic/quiz.html>¹⁰

แผ่นภาพประกอบการวินิจฉัย

โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน

- ส่วนใหญ่ (93%) เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาหร่ายขึ้น เช่น ภูมิแพ้ ไม่ค่อยมีอาการป่วย
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือการอักเสบ

- สาเหตุ มาจากเชื้อ ใด ที่ต้องเฝ้าระวัง
- เชื้อก่อเหตุ มีลักษณะ ใด ที่ช่วยในการจำแนก
- มีที่ใดบ้าง ที่พบเชื้อนี้
- เชื้อก่อเหตุมาจาก เชื้อที่ไม่ได้เลี้ยงเชื้อ มีลักษณะที่ช่วยในการจำแนก
- การวินิจฉัย เช่น 30°C-40°C

hemolytic GHS หรือ GAS)	(acute otitis media)	(acute rhino-
• อาการไข้สูง • อาการปวดตาม ข้อต่อ • อาการปวดศีรษะ • อาการปวดกล้ามเนื้อ	• อาการปวดตามข้อ 72 ชั่วโมง • อาการปวดศีรษะ หรือ 18	• อาการปวดตาม ข้อ หรือ 72

ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด
การให้ยาปฏิชีวนะควรให้เร็วที่สุด
การให้ยาปฏิชีวนะควรให้เร็วที่สุด

10 วัน เวลา 2-3 ชั่วโมง 25-50 คน/บท/วัน 1/วัน	ใช้ Aesopas ๑๐-14 วัน (ผู้รู้) : 500 คน/วัน เวลา 3 ชั่วโมง "เขียนบทภาษาจีน 2 บท" ทำซ้ำได้เรื่อยๆ ไม่จบ วันละ 4 บท ทำต่อจากวันขึ้นที่ ๑ เวลา : 30-50 คน/บท/วัน บทที่ 1 มีเวลา 2-3 ชั่วโมง บทที่ 2 2 ชั่วโมง "ใช้ ๒-3 วันก็จบแล้ว" ๑ วันก็จบได้ยาก
--	--

0-14 ปี

หากจำเป็นขอ

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

การวิจัยและการรักษา

- คำนวณค่าเฉลี่ยและในรายการ
- คำนวณค่าเฉลี่ย Non-Invested (แบบที่เรายังไม่ถูกใส่เข้าไปในผลกำไร)
- ค่าของจากราคาจำนวน 3 ครั้งต่อปีหรือมากกว่า หรือค่าเฉลี่ย หรือค่าเฉลี่ยปีต่อปี 1 ครั้ง

- มีไข้ $> 38^{\circ}\text{C}$ และ/หรือมีอาการ
เจ็บใต้ลิ้นหอยทอนซิล หรือคอ
(เม็ดเลือดแดง) และ WBC
(เม็ดเลือดขาว) ในอุจจาระ

ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ : 15-20 มก./กก./วัน แบ่งเป็น 2 ครั้ง ให้นานกว่ายา Co-trimoxazole 1 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีอาการทางผิวหนัง (ให้ยาปฏิชีวนะเมื่ออาการทางผิวหนังไม่หาย) **Quinine** ในยาลูกอม

พลาสมา Co-trimoxazole
50 มก./กก./วัน (คำนวณจาก **trimethoprim**) แบ่งเป็น 2 ครั้ง
10 มก./กก./วัน (คำนวณจาก **trimethoprim**) แบ่งเป็น 2 ครั้ง

ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ :
Amoxicillin, Amoxicillin, Co-amoxiclav, Cephalosporins, M (เช่น roxithromycin, erythromycin salt azithromycin), Cl
Ciprofloxacin, Levofloxacin, Chloramphenicol, Colistin and
Tetracyclines

แผลเลือดออก ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล

การวิจัยและการให้การศึกษา

- คู่มือแนะนำวิธีปลูกมะม่วงแปะบริการทาง
ย ชั่วไม่ลง
- มะม่วงแปะแปะแปะ แปะแปะแปะแปะ
- แปะแปะแปะแปะแปะ
- แปะแปะแปะแปะแปะแปะแปะแปะ แปะ
แปะแปะแปะแปะแปะ
- แปะแปะแปะแปะแปะแปะแปะแปะ แปะ
แปะ แปะแปะแปะ แปะแปะ

ตามอัตรา 8 ชั่วโมง
(ภายใน 5 ชั่วโมง)
ยกเว้น 5 ชั่วโมง
เป็นบริการเสริม
หรือค่าตอบแทนพิเศษอื่นใดที่มีผล เช่น
เป็นเงิน
เช่น ผลตอบแทนพิเศษอื่นใดที่มีผล
(ยกเว้นไม่รวม เป็นผลประโยชน์)

พื้นที่ : 125 ไร่, ไร่ละ 25-50 กก./ไร่
 ต้นละ 4 บาท (ใช้ยา 8 ไร่ ไร่ละ 1 บาท)

เล็ก : 100 กก. (พันธุ์สีน้ำตาลจาก สหกรณ์ผลิต :
นก/นก/วัน) วันละ 3 ครั้ง (เวลา 6 นั้

[illegible]

Erythromycin (Rosithromycin) ชื่อการค้า Metrolin (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ๕)

แผนภาพใ้ข้อมูลข้างบนแสดงทุกวัน น

บุคคลธรรมดาสามัญทุกคน หากมีการคิดเงินให้รับ

กรณีไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โปรดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผล และประเมินการยอมรับของผู้ป่วย หากจำเป็นอาจให้ยาทดแทน เช่น ฟ้าทะลายโจร หรือยาเม็ด Activated Charcoal เป็นต้น

- แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโครงการ ASU นี้ เหมาะสำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่มีคุณภาพแข็งแรงคืออายุ 2 ปีขึ้นไป
- ASU ไม่เกี่ยวกับการรักษาสุนัขใน ผู้ที่อายุน้อยกว่า 2 ปี ผู้ป่วยหนัก ผู้ที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ที่อาจต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเบาหวาน

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดยแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา








โครงการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุ Antibiotics Smart Use Program
 โทร 02-591-9623 Email: rational-use@hotmail.com
<http://newsser.fda.moph.go.th/rumhai/>

แผนภูมิแนวทางการจ่ายยาในโรคเป้าหมาย

ผลการระดมความคิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1

ประเด็นหัวข้อแลกเปลี่ยน

“การรณรงค์ ให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในร้านยา ซึ่งเหมารวมทั้งในแง่การจ่ายยา และการใช้ยาของคนไข้ ควรมีรูปแบบวิธีการอย่างไรบ้าง?”

มาตรการที่มีประชาชนเป็นกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ	ผลที่เกิดขึ้น/คาดว่าจะเกิดขึ้น
1. เปลี่ยนทัศนคติ โดยมุ่งทำความเข้าใจในข้อบ่งใช้ของยาปฏิชีวนะเพราะประชาชนคือตัวแปรสำคัญในกระบวนการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ยากลุ่มนี้	● ที่ผ่านมา ได้ผลบ้าง เพียงบางส่วน เพราะทัศนคติและความรู้ของผู้ป่วยต้องใช้เวลา และกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ
2. สร้างความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างยาปฏิชีวนะและยาแก้อักเสบ เพราะความสับสนในคำเรียกนี้ทำให้เกิดการใช้ยามากเกินความจำเป็น โดยเฉพาะในรายที่คออักเสบ (เจ็บคอ, ระคายคอ) มีแผลร้อนใน อาการปวดเจ็บอื่นๆ ปวดกล้ามเนื้อ เอ็นอักเสบ ปวดในช่องท้อง ฯลฯ	● การดำเนินการ ต้องทำควบคู่กับการเปลี่ยนองค์ประกอบอื่นไปด้วยกัน เช่นระบบการเข้าถึงยา ความรู้ในการดูแลตนเองของประชาชน การดำเนินการ อาจแบ่งเป็นระยะ (phase) ระยะต้นคือ ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะแต่ละครั้ง ● ระยะกลางคือการปลูกฝังแนวคิด ASU ในสถาบันการศึกษาของ แพทย์ เภสัชกร และบุคลากรการแพทย์อื่นๆ ระยะยาวคือการให้ความรู้ในเนื้อหาการเรียนการสอนของเยาวชน เช่นในโรงเรียน ● สำหรับร้านยา ต้องการเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชัดเจน เห็นภาพ และ เข้าใจง่าย เพื่อประกอบการอธิบายให้ความรู้แก่ประชาชน

มาตรการที่มีร้านยาเป็นกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการ	ผลที่เกิดขึ้น/คาดว่าจะเกิดขึ้น
1. รณรงค์ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะเมื่อไม่จำเป็น ลำดับปฏิบัติที่ควรจะเป็นในการตัดสินใจจ่ายยา คือ • ประเมินความจำเป็นในการใช้ยาปฏิชีวนะ หากไม่มีความจำเป็น ควรอธิบาย ให้ผู้ป่วย เข้าใจว่าอาการของผู้ป่วยมี โอกาสน้อยใน การติดเชื้อแบคทีเรียและไม่จำเป็นต้องใช้ยา ปฏิชีวนะ • แนะนำทางเลือกอื่นในการดูแลตนเอง ใน รายที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยไม่ควรได้รับคำแนะนำเพียงให้พักผ่อน ดื่มน้ำ และล้างมือเพื่อพักผ่อนอยู่บ้าน • หากผู้ป่วยยังคงต้องการยาหรือมีความกังวล ให้ขอส่งคู่มือผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลก่อนว่า ถ้ามีจุดหนอง จุดเลือดออกจึงจำเป็น อาจให้ ผู้ป่วยดูตนเอง เพื่อยืนยันข้อมูล • หากผู้ป่วยยืนยันจะจ่าย ให้จ่ายยาตามความ เหมาะสม แต่ขอให้ผู้ป่วยสังเกตอาการต่อ ก่อนอีก 1-2 วัน หากอาการดีขึ้นไม่ต้องทาน ยา ระหว่างนั้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ตาม คำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด • ให้ความรู้เรื่องการจ่ายยาครบกำหนด	ร้านยาอาจเสียลูกค้าและรายได้ส่วนหนึ่งไป บางร้าน เสียลูกค้ามากเกือบร้อยละ 30 นอกจากนี้การที่ไม่จ่าย ยาปฏิชีวนะพบว่าคนไข้ไปซื้อยาจากร้านอื่นแทนอยู่ ดี ซึ่งบางกรณีอาจไม่ใช่ร้านที่มีเภสัชกรปฏิบัติการอยู่ ซึ่งนอกจากจะจ่ายยาไม่ตรงข้อบ่งใช้แล้ว ยังอาจได้ยา ไม่เหมาะสม วิธีการใช้ไม่ถูกต้อง และไม่ปลอดภัย
2. ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะในรายที่ไม่จำเป็น แต่จ่ายยา ทางเลือกอื่นแทนยาปฏิชีวนะ เช่น ฟาโตนาล็อกซ์ ยา อมหรือยาลดการอักเสบ	ผลตอบรับดีพอควร เพราะคนไข้รู้สึกเหมือนได้ยา กลับไป
3. แกไขความเข้าใจของประชาชนทุกครั้งที่มีโอกาส เช่นเมื่อเรียกหาขายแก้แอสบต้องแก้ทวนว่ายา ปฏิชีวนะฆ่าเชื้อโรค	คนไข้เกิดความเข้าใจมากขึ้นแต่ต้องปฏิบัติซ้ำๆ หลายครั้ง

4. อธิบายถึงผลเสียในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมทุกครั้ง เมื่อคนไข้ขึ้นกรานจะใช้ยา	
5. สร้างความรู้ที่ถูกต้องแก่เภสัชกร เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้จริงๆ มีความเข้มแข็งทางวิชาการอย่างลึกซึ้ง เพียงพอที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนไข้	มีการจัดอบรม/ประชุมวิชาการบ่อยครั้ง แต่อย่างไรก็ตามคนไข้คือปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยา บางกรณีร้านยาอาจเสียลูกค้าและรายได้ส่วนหนึ่งไป เพราะคนไข้ไปซื้อยาจากร้านอื่นที่ยอมขายแทนอยู่ดี
6. สร้างความตระหนักให้เภสัชกรภูมิใจในศักดิ์ศรีของวิชาชีพ ไม่แพ้ใจเพราะแรงกดดันและผลประโยชน์	

มาตรการเชิงระบบยาและสาธารณสุข

มาตรการ	ผลที่เกิดขึ้น/คาดว่าจะเกิดขึ้น
1. แยก prescription และ dispensing อย่างชัดเจน เพื่อให้แพทย์ไม่ได้ผลประโยชน์ในการสั่งใช้ และเภสัชกรไม่สามารถให้ได้ถ้าไม่จำเป็น	ขณะนี้ยังไม่มีระบบรองรับและไม่แน่ใจในผลได้ ผลเสียที่จะเกิดขึ้น จากบทเรียน oral prednisolone พบว่าไม่ได้ผลตามที่ควรเป็น เพราะร้านยาที่ต้องการจ่ายอาจหาใบสั่งมาแทนที่หลังได้ – ประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งใช้ระบบนี้ก็ยังมีปัญหาเช่นกัน อีกทั้งการศึกษาประเมินใบสั่งของอายุรแพทย์ รพ. ศิริราช พบการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 90
2. ผลักดันให้การจ่ายยาปฏิชีวนะเข้าสู่ระบบเบิกประกันซึ่งใบสั่งจะถูกเทียบกับ guideline หากไม่เหมาะสม จะไม่สามารถเบิกจ่ายได้	ยังไม่มีระบบรองรับการปฏิบัติ – guideline ต้องดีเหมาะสม กับบริบทและความจำเป็นของผู้ป่วยด้วย
3. รณรงค์กับวิชาชีพแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการใช้ยาของประชาชน- แพทย์ส่วนหนึ่งจ่ายยาในกรณีที่ไม่จำเป็น ทำให้ประชาชนสับสน และเรียกหาอยู่ดี บางรายแจ้งว่าแพทย์เองเป็นคนบอกว่าเจ็บคอก็กินยานี้ได้เลย	
4. ยับยั้งการโฆษณาฆ่าเชื้อทางวิทยุ โทรทัศน์ ตามตจว. และนอกปริมณฑล – มีการโฆษณาว่ายากลุ่มนี้แก้ไอเสบได้หลายโรคเช่น มดลูกอักเสบ ปอด	

อีกเสบ กินแล้วหายได้โดยไม่ต้องพบแพทย์	
5. ลดการใช้ยาปฏิชีวนะในยาสูตรผสม	

รวบรวมถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2555

ภาคผนวก 3
KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 2:

KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 2:

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน

ผู้รับผิดชอบ ภก.กิตติศ ยศสมบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนดำเนินการ

รวบรวม และสร้างแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจ่ายยาปฏิชีวนะของเภสัชกรในร้านยาเพื่อ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการระดมสมอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง เภสัชกรชุมชนผู้มีประสบการณ์จำนวน 10 ท่าน และนักวิชาการหรือคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ สถาบันต่างๆ

ผลดำเนินงานที่คาดว่าจะได้รับ

4. แนวปฏิบัติที่ดีในการจ่ายยาปฏิชีวนะของเภสัชกรในร้านยาเพื่อ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม (มุ่งเน้นแนวทางการรับมือผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ)
5. เกิดอุปกรณ์ สื่อ เครื่องมือใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทการใช้ในร้านยา

ผลการระดมสมองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

สถานการณ์ 1: ผู้ป่วยขอซื้อยาโดยปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือการสัมภาษณ์โดยเภสัชกร	
“ก็ขอซื้อยาแก้อักเสบไปใช้แก้อักเสบ!!” “เค้าฝากให้มาซื้ออีกที อย่าถามอะไรมา ไม่รู้เหมือนกัน”	
ความเห็น	สรุปแนวทางปฏิบัติ
- ประเด็นสำคัญคือการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ตั้งแต่แรก โดยอาจตามน้ำเล็กน้อยและเลือกภาษาให้เหมาะสมแล้ว ค่อยหาโอกาสซักถามหรือแนะนำเพิ่มเติมใช้ไหมครับ - ควร อธิบายความสำคัญของการซักถามประวัติ อาจมีเอกสาร/ป้ายประกาศไว้แต่ต้นว่าร้านนี้ไม่จ่ายยาโดยไม่ผ่านการประเมิน	- เภสัชกรควรอธิบายความสำคัญของการซักถามประวัติ ประกอบการจ่ายยา และอธิบายถึงข้อจำกัดหากไม่ทราบรายละเอียดอาการเจ็บป่วย ตัวอย่างเช่น “ยาที่ขอซื้อ มีหลายประเภทและเหมาะสมกับโรคคนละอย่างกัน ถ้าเภสัชกรรู้ว่าจะนำไปใช้รักษา

อาการ ฯลฯ คนไข้ควรได้รับคำอธิบายว่าทำไมต้องถามเยอะ เพราะอาจไม่ตรงโรค สิ้นเปลืองเงินและไม่หายจากโรค ● เกสซ์กรควรระวังคำพูดในการถามกลับ เช่น จาก “นำไปใช้รักษาอะไร ” เป็น “มีอาการอย่างไร ” เพื่อสื่อวัตถุประสงค์การถามที่ชัดเจน หรืออาจใช้คำภาษาชาวบ้าน เช่น “อีกเสบอะไร ” หรืออาจถามนำเล็กน้อย “อีกเสบเจ็บคอหรือครับ ?” เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีและค่อยซักถามต่อไปได้ง่าย	โรคอะไรก็จะช่วยเลือกยาได้ถูกต้องมากขึ้น” ● สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มารับบริการและเลือกใช้คำถามที่เหมาะสม ไม่คุกคามหรือมีท่าทีที่ไม่เป็นมิตร อาจหยิบกลองยาที่ผู้ป่วยต้องการมาถือไว้เพื่อไม่เป็นการขัดขวางความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น ○ “มีอาการอีกเสบที่ไหน จึงมาซื้อยานี้”
---	--

สถานการณ์ 2: ผู้ป่วยสับสนหรือไม่เข้าใจความแตกต่างระหว่างยาปฏิชีวนะและยาแก้อักเสบ “เป็นหวัดเจ็บคอ คออักเสบ ก็ต้องกินยาแก้อักเสบสิ”	
ความเห็น	สรุปแนวทางปฏิบัติ
● ควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชนทุกครั้งที่มีโอกาส เช่นทำป้ายอธิบายไว้ในร้าน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอ่านแล้วเกิดความสงสัย และสอบถาม นำเข้าสู่การให้ความรู้โดยที่ครั้งนี้ ผู้ป่วยอาจไม่ได้มาด้วยโรคที่ต้องใช้ยานี้ก็ได้ (ตัวอย่างด้านล่าง) ● สื่อที่ใช้ ถ้าเป็นจากหน่วยงานภาครัฐ มีตราสัญลักษณ์องค์กรต่างๆ ด้วยจะทำให้ น่าเชื่อถือมากขึ้น ● สื่อควรมีขนาด ขนาดตัวอักษร และตำแหน่งที่เหมาะสม เห็น ได้ชัดโดยเฉพาะตอนรอเกสซ์กรเขียนฉลากยา และเตรียมยา	● หากผู้ป่วยเรียกว่ายาแก้อักเสบ ให้ทวนคำถามกลับว่ายาปฏิชีวนะ เพื่อย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่ายาทั้งสองเป็นคนละชนิดกัน ตัวอย่างเช่น ○ “ยาที่คุณต้องการคือยาปฏิชีวนะใช้ฆ่าเชื้อโรคใช่ไหม?” ○ “ยาแก้อักเสบที่ว่าคือยาฆ่าเชื้อเพื่ อแก้อักเสบเฉพาะจากการติดเชื้อ” ○ “การติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบ แต่ไม่ใช่การอักเสบทุกครั้งที่เกิดจากเชื้อโรค ยาที่ใช้เวลาในการอักเสบจึงต้องประเมินก่อนว่าเกิดจากเชื้อโรคด้วยหรือเปล่า”



“ป้ายนี้ อ่านแล้วงงๆ กันไหมครับแต่ก็มีลูกค้าหลายคนที่ถามถึงรายละเอียดในส่วนนี้”

ร้านบ้านยาชุมชนกลาง

สถานการณ์ 3: ผู้ป่วยไม่มั่นใจหรือกังวลว่าการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะจะเกิดอันตรายหรือโรคลุกลามมากขึ้น “ไม่กินยาจะหายจริงหรือ? เกสัชรกกล้ารับประทานไหม?”	
ความเห็น	สรุปแนวทางปฏิบัติ
- ถ้าอาการค่อนข้างชัดว่าเป็น viral infection ก็ให้ข้อมูลในเชิงอุปติการณว่า อาการแบบนี้ กว่า 80% เกิดจากเชื้อไวรัส การดำเนินโรค ส่วนใหญ่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 7-10 วัน (ถ้าไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน) - ตอบคำถามอย่างสุภาพ ไม่รับคำหรือรับประทานเชิงตอบโต้ - แนะนำยาทางเลือกอื่นพร้อมคำแนะนำ ให้ที่อยู่ เบอร์โทรหรือการติดต่อ กรณีที่เกิดปัญหา หรือคนไข้ไม่สบายใจ - อธิบายด้วยความน่าเชื่อถือ หนักแน่นชัดเจน สร้างความมั่นใจให้แก่คนไข้	- อธิบายให้เข้าใจเรื่องความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่จะต้องและ ไม่ต้องใช้ยา โดยอธิบายด้วยความน่าเชื่อถือ หนักแน่นชัดเจน สร้างความมั่นใจให้แก่คนไข้ อาจให้คนไข้เป็นคนประเมินเองโดยบอกเกณฑ์ไปก่อนล่วงหน้าแล้วจึงมอบอุปกรณ์เช่นกระบอก ไม้กดลิ้นและไฟฉายให้ประเมินตัวเอง ตัวอย่างเช่น “จากอาการที่เล่ามา ค่อนข้างมั่นใจได้ว่าไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ อาการก็หายได้เองในเวลา 1

● ถ้าคนไข้ไม่สบายใจ อาจบอกตัดไปก่อนว่า หากส่องดูคอแล้วไม่พบจุดเล็ก ๆ ออกนอก/จุดหนองที่ต่อมทอนซิล เพดานอ่อน ก็ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ พอส่องดูคอเสร็จ ก็บอกสิ่งที่เราพบ ว่าพบสิ่งที่เรายกก่อนทำหรี อไม่ทำให้ลูกค้าสบายใจยิ่งขึ้น	สัปดาห์” ● แนะนำยาทางเลือกอื่นพร้อมคำแนะนำ ให้ที่อยู่ เบอร์โทรหรือการติดต่อ กรณีที่เกิดปัญหา หรือคนไข้ไม่สบายใจ ○ “ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร (หรือยาทางเลือกอื่น) มีงานวิจัยรับรองว่า ช่วยให้อาการเจ็บคอดีขึ้นเร็วพอกๆ กับยาปฏิชีวนะ ดังนั้นทดลองใช้ยานี้ก่อน หากไม่ดีขึ้นภายใน 3 วันนี้ ให้โทรมาที่ เพื่อวางแผนกันอีกทีว่าจะต้องทำอะไรต่อไป” ● ตอบคำถามทนายอย่างสุภาพ ไม่รับคำหรือรับประกันเชิงตอบโต้ ตัวอย่างเช่น ○ “การติดเชื้อไวรัสหวัด ไม่มียารักษา แต่ถ้าร่างกายแข็งแรงจะหายได้เอง ภายใน 1 สัปดาห์ ยกเว้นในกรณีที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน ดังนั้นถ้าดูแลร่างกายได้ดี มั่นใจได้ว่าอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นอย่างแน่นอน”
--	--

สถานการณ์ 4: ผู้มาขอซื้อยาตามที่แพทย์เคยจ่าย “ทุกครั้งเวลาป่วยแบบนี้ ที่โรงพยาบาลก็จ่ายยาแก้แอสมาทุกที แถมบอกด้วยว่าคราวหน้าถ้าเจ็บคออีกก็กินยาตัวนี้ได้”	
ความเห็น	สรุปแนวทางปฏิบัติ
● ถ้าคนไข้รับฟัง ก็อธิบายว่าอาการหนึ่งๆ มีได้หลากหลายสาเหตุ พร้อมทั้งให้ข้อเสียของการใช้ไม่ตรงโรคเช่นเปลือก ไม่ได้ผล เวลาป่วยจริงจะรักษาลำบาก ● ถ้าคนไข้ไม่รับฟัง ก็อาจให้ ยาตามต้องการ	● อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการหนึ่งๆ อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่แต่ละครั้งที่มีการป่วยควรมีการประเมินอาการใหม่ทุกครั้ง ไม่จำเป็นที่ต้องใช้ยาแบบเดิมเสมอไป - ตัวอย่างเช่น

เพราะเป็นการยากที่จะโน้มน้าว แต่ต้อง กำชับเรื่องการทานยาให้ถูกต้อง	○ “อาการเจ็บคอที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากการระคายเคืองในคอ การแพ้ อากาศ การติดเชื้อไวรัส หรือ แบคทีเรียก็ได้ ดังนั้นจึงต้อง ประเมินให้ดีก่อนว่าเกิดจากสาเหตุ อะไร จะได้รักษาได้ตรงโรค” ○ “ทุกครั้งที่เจ็บคอ ไม่ควรรีบกินยา ปฏิชีวนะ เพราะถ้าครั้งนี้ไม่ได้เกิด จากติดเชื้อ ก็จะได้ผล เบื่อ โดยใช่เหตุ และทำให้เชื้อดื้อยาทำ ให้ป่วยครั้งหน้ารักษาไม่ได้ผล”
---	--

สถานการณ์ 5: ผู้มาขอซื้อยายืนยันว่าอย่างไรก็จะขอซื้อให้ได้ “จ่ายๆ มาเถอะ หรือถ้าไม่ขายก็บอก จะได้ไปซื้อร้านอื่น”	
ความเห็น	สรุปแนวทางปฏิบัติ
เภสัชกรไม่มีสิทธิ์ที่จะห้ามคนไข้ ถ้าคนไข้ ยืนยัน ก็คงต้องยินยอมตามนั้น แต่ก็ต้อง อธิบายเรื่องการปฏิบัติตัว และทานยาให้ ถูกต้องไปด้วย	- จ่ายยาตามจำนวนและกำชับให้รับประทาน ยาอย่างถูกต้อง ตามกำหนด อาจแนะนำ เพิ่มเติมว่าให้ยาไปแต่ขอให้ชะลอหรือ ทดลองยาทางเลือกอื่นก่อนอีกอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่แย่ลงกว่าเดิม (คงเดิม หรือดีขึ้น) ยังไม่ต้องใช้ยา และเมื่อมีอาการ ครั้งหน้าให้กลับมาปรึกษาก่อน ○ “ยาปฏิชีวนะที่ให้นี้ อย่าเพิ่งรับประทาน ขอให้รอดูอาการ และใช้ยา(ยา ทางเลือกอื่น) ร่วมกับพักผ่อนให้ เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ ก่อน ถ้าวัน พรุ่งนี้อาการไม่แย่ลงกว่าเดิม ก็ จะได้ไม่ต้อง ทานยา ไว่คราวหน้ามี อาการก็กลับมาปรึกษา ก่อน ถ้าติด

	เชื้อแบคทีเรียก็จะ "ได้เก็บไว้ใช้"
--	------------------------------------

รวบรวมถึงวันที่ 4 มิถุนายน 2555

ภาคผนวก 4

แนวทางการ counseling เพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม
ของผู้มารับบริการในร้านยา
(ฉบับที่ 1)

**แนวทางการ counseling เพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมของผู้มารับบริการในร้านยา
โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน
สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) (ฉบับที่ 1)**

กก.กิตติศ ยศสมบัติ*

กก.มรุพงษ์ พชร โชค**

*คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมา

การเรียกหายาปฏิชีวนะอย่างผิดเป็นปัญหาซึ่งหน้าของเภสัชกรร้านยาที่มุ่งมั่นในการแก้ปัญหาสุขภาพนี้ด้วยความนุ่มนวลและอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ /ความเชื่อที่สุจริตส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีของผู้ป่วยนั้น เภสัชกรร้านยา ณ ตำแหน่งที่เกิดปัญหาอย่างซึ่งหน้านี้จะแก้ปัญหาได้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน นุ่มนวล มีประสิทธิภาพและอย่างยั่งยืน จะต้องมีความเข้าใจและเคารพในความรู้/ความเชื่อของผู้ป่วย มีทักษะและประสบการณ์ รู้เท่าทันปัญหา พร้อมทั้งจริงใจและจริงจังในการแก้ปัญหาที่ฝังลึกของผู้ป่วย

ขบวนการหนึ่งที่จะช่วยสร้างองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนทักษะและประสบการณ์ของเภสัชกร เพื่อจัดการปัญหาเหล่านี้จนประสบความสำเร็จได้ด้วยการระดมสมองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะและประสบการณ์จากเภสัชกรร้านยาต้นแบบ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดองค์ความรู้และถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ให้กับเภสัชกรร้านยาให้สามารถให้การดูแลจัดการปัญหาความรู้/ความเชื่อในการใช้ยาแก้ไอที่ผิดของชุมชนด้วยเหตุนี้จึงเกิด “โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน” ขึ้นโดยมีรูปแบบเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการจัดการปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผิดและส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยประกอบด้วยการระดมความเห็นและข้อเสนอแนะจากเภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาต้นแบบ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ตัวแทนภาคประชาชน และนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเพื่อสรุปเป็นแนวทางการ counseling อย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้มารับบริการเพื่อลดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผิดและเกิดการใช้อย่างสมเหตุผล

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

การสำรวจการจ่ายยาโดยเภสัชกรชุมชนในร้านยาที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.2531¹ และร้านยาที่ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานีในปี พ.ศ.2551² โดยการใช้ผู้ป่วยสมมติเข้าขอซื้อยาสำหรับ ท้องเสียเฉียบพลัน หรือ อาการไข้ร่วมกับเจ็บคอ หรือ แผลติดเชื้อ หรือ ปัสสาวะแสบขัดเฉียบพลัน พบว่าร้านยาส่วนใหญ่มีการจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลเมื่อพิจารณาจากตัวยาที่จ่ายและระยะเวลาในการใช้ยา ตัวอย่างเช่นพบว่ามียาร้อยละ 74 ที่จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยคอหอยอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัส (acute viral pharyngitis) ร้อยละ 80 จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัส (acute viral sinusitis) ร้อยละ 76 จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยทางเดินอาหารอักเสบเฉียบพลันจากกา รติดเชื้อไวรัส (acute viral gastroenteritis) ในขณะที่การจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยที่มีแผลดลอกที่ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อนั้นพบมากถึงร้อยละ 64² แม้จะพบการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลในร้านยาคด้วยอัตราที่ค่อนข้างสูง แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมจ่ายยาของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาในภาคใต้ของประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้ the theory of planned behavior กลับพบว่าเภสัชกรในร้านยานั้นมีความตั้งใจที่จะจ่ายยาปฏิชีวนะ (intention to dispense antibiotic) ในระดับต่ำโดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะจ่ายยาปฏิชีวนะคือ ทัศนคติ (attitude) ของตัวเภสัชกรเอง³ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญอย่างมากในการณรงค์เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เภสัชกรในร้านยามีการจ่ายยาในกลุ่มนี้อย่างสมเหตุผล^{1 2}

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลหรือไม่เหมาะสมเช่นการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ การเลือกยาไม่เหมาะสมกับโรคหรือขนาดยาไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อก่อโรคคือยา ทั้งนี้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากด้านผู้สั่งใช้ยาและจากตัวผู้ป่วยเอง จากการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพลเมืองที่อาศัยอยู่ในเมือง Changhua ประเทศไต้หวัน พบปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 39.2 เท่านั้นที่ทราบความหมายของยาปฏิชีวนะว่ามีข้อบ่งชี้ในโรคชนิดใด ร้อยละ 52.7 เห็นว่าการให้คำแนะนำโดยมุ่งเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำและมีถึงร้อยละ 49.8 ที่ยอมรับว่าไม่มีความร่วมมือในการใช้ยาปฏิชีวนะที่เคยได้รับ ร้อยละ 15.3 ของประชาชนในการสำรวจนี้ระบุว่าจำเป็นต้องเรียกหายาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือกลุ่มอาการหวัด ร้อยละ 69.7 ของประชาชนในการสำรวจนี้มีความเห็นว่าการได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะจากผู้สั่งใช้ยานั้นเป็นสิ่งที่มิประโยชน์และควรได้รับการสนับสนุน⁴

ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้อง เช่นความเข้าใจว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะทุกๆ ครั้งเมื่อมีอาการป่วยของระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่รุนแรง

จะต้องหยุดงานหรือเมื่อมีแผลที่มีเลือดออกหรือเมื่อมีอาการป่วยคล้ายคนใกล้ชิดที่เคยได้รับยาปฏิชีวนะ ก็ล้วนแต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล⁵ ข้อมูลจากการศึกษาของ Halthiwanger KA และคณะ⁶ ซึ่งทำการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าเมื่อนักศึกษามีอาการป่วยด้วยโรคของระบบทางเดินหายใจและเข้ารับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย จะมีถึงร้อยละ 55 ที่คาดหวังจะได้รับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โดยความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะของกลุ่มนักศึกษานั้นจะพบมากถึงร้อยละ 90 ในกลุ่มนักศึกษาที่คิดว่าตนมีการติดเชื้อแบคทีเรีย ในขณะที่กลุ่มที่คิดว่าตนติดเชื้อไวรัสแล้วนั้นมีความคาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะมีเพียงร้อยละ 40 โดยความแตกต่างของความคาดหวังระหว่างนักศึกษาทั้งสองกลุ่มนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ แนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากความคาดหวังของผู้ป่วยที่สำคัญจึงควรมุ่งเน้นที่การวินิจฉัยที่ชัดเจน ควบคู่ไปกับการอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์อันดีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล

ความกดดันจากผู้ป่วยต่อผู้สั่งใช้ยาที่เกิดจากความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะนั้นพบได้รูปแบบเช่น การร้องขอยาปฏิชีวนะโดยตรง (direct request) การบอกถึงโรคที่คาดว่าจะจะเป็นโดยผู้ป่วยวินิจฉัยมาด้วยตนเอง (candidate diagnosis) การระบุอาการที่ผู้ป่วยพิจารณาแล้วว่าสนับสนุนให้วินิจฉัย ว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรีย (implied candidate diagnosis) การแสดงออกอย่างชัดเจนถึงอาการป่วยที่สนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะ (portraying severity of illness) การอ้างเหตุผลอื่นประกอบ (life-world circumstance เช่นเป็นช่วงใกล้สอบหรือมีช่วงวันหยุดที่มีนัดเดินทางต่างประเทศ) หรือการกล่าวอ้างถึงประสบการณ์การใช้หรือไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะในระยะที่ผ่านมา (expression of previous experience) ซึ่งการรับมือที่เหมาะสมในสถานการณ์เหล่านี้ควรประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน โดยละเอียด การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลการวินิจฉัยที่แท้จริงโดยไม่อ้างอิงจากความเห็นและข้อมูลจากคำบอกเล่าเพียงทางเดียว และการอธิบายถึงผลเสียที่จะเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลเป็นต้น⁷

กลวิธีหนึ่งในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับผู้ป่วยที่มีความคาดหวังสูงที่จะได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะคือ “การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotics” โดยอาจเป็นการปฏิเสธจ่ายยาแต่นัดผู้ป่วยกลับมาพบใน 24-48 ชั่วโมง หรือเป็นการจ่ายยาปฏิชีวนะแต่กำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานยาในอีก 48 ชั่วโมงต่อมาหากอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งพบว่ากลวิธีที่กล่าวมานี้มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลโดยไม่สร้างความขัดแย้งระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยมากเกินไป จาก Cochrane systematic review พบว่าไม่มีความแตกต่างในผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่ได้รับยาปฏิชีวนะทันทีที่มีอาการกับกลุ่มที่มีมาตรการชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ การได้รับยาปฏิชีวนะโดยเร็วอาจมีประโยชน์เพียงเล็กน้อยในการลดอาการเจ็บปวดที่เกิดในผู้ป่วยคอหอยอักเสบและหูชั้นกลางอักเสบ ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้น ยังไม่มี

หลักฐานชัดเจนที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยลงเมื่อได้รับมาตรการ “การชะลอการให้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotics”⁸

นอกจากตัวผู้ป่วยเองแล้ว ในบางกรณีอาจพบว่าความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะนั้นเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยเด็กซึ่งความวิตกกังวลของผู้ปกครองจะเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงกดดันให้เกิดการสั่งให้ยาปฏิชีวนะ⁹ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Vinker S และคณะ กลับพบว่ายาปฏิชีวนะไม่ใช่กลุ่มยาหลัก ที่ผู้ปกครองคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อเด็กป่วย แต่กลับเป็นกลุ่มยาบรรเทาอาการเช่นยาแก้ไอ (คาดหวังร้อยละ 64) ยาแก้คัดจมูก (คาดหวังร้อยละ 57) ยาลดไข้ (คาดหวังร้อยละ 56) ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 25 ที่คาดหวังว่าจะได้รับยาปฏิชีวนะ จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า 1) การที่ผู้ปกครองมีความรู้ที่น้อย 2) เด็กมีประวัติเคยได้รับยาปฏิชีวนะสำหรับอาการที่คล้ายกัน 3) เด็กเคยมีประวัติเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการป่วย หรือ 4) ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่ายาปฏิชีวนะมีความจำเป็นสำหรับอาการป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคาดหวังที่จะได้รับ ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง¹⁰ การที่ผู้สั่งใช้คาดการณ์ถึงความคาดหวังของผู้ปกครอง (perceived parental expectation) ผิดพลาดไปจากความเป็นจริง (actual parental expectation) เป็นปัญหาหนึ่งที่อาจนำมาสู่การให้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้สั่งใช้ยาคาดการณ์ว่าความคาดหวังของผู้ปกครองคือการได้รับยาปฏิชีวนะ จะทำให้วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรีย ขบ่อกว่าการที่ไม่ได้คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 70 เทียบกับร้อยละ 31 สำหรับผู้สั่งใช้ยาที่คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการและไม่ต้องการยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ) การวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนไปนี้นำมาสู่ความแตกต่างอย่างมากในอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยพบว่าผู้สั่งใช้ยาที่คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะจะจ่ายยาปฏิชีวนะบ่อยถึงร้อยละ 62 ในขณะที่หากผู้สั่งใช้ยาไม่ได้คิดว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะจะจ่ายยาเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น¹¹

การใช้สื่อ อุปกรณ์และเครื่องมือเสริมต่างๆ เช่นแผ่นพับ ภาพพลิก ใบปลิว บอร์ดโปสเตอร์ นอกจากจะช่วยประหยัดเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังพบว่ามีสื่อหลากหลายที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องของผู้ป่วยในการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นสื่อผสม ที่มีภาพเคลื่อนไหวพร้อมทั้งมีเสียงบรรยายประกอบเช่นการฉายวิดีโอทัศน์ก็จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้ปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในการให้ยาปฏิชีวนะ และลดความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะลงได้มากกว่าการใช้แผ่นพับหรือการแจกเอกสารความรู้เพียงอย่างเดียว¹²⁻¹⁴

แนวทางการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้รับบริการในร้านยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล-
“ศิลปะการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เสียลูกค้าและคงไว้ซึ่งหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”

แนวทางการ counseling ในสถานการณ์ต่างๆ

- ผู้ป่วยขอซื้อยาโดยปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือการสัมภาษณ์โดยเภสัชกร

สถานการณ์:

“ก็ขอซื้อยาแก้ไอเสบ ไปใช้แก้ไอเสบ!!”

“เค้าฝากให้มาซื้ออีกที อย่าถามอะไรมา ไม่รู้เหมือนกัน”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- เภสัชกรควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและ เลือกใช้คำถามที่เหมาะสม ไม่คุกคามหรือมีท่าทีที่ไม่เป็นมิตร อาจหยิบกล่องยาที่ผู้ป่วยต้องการมาถือไว้เพื่อไม่เป็นการขัดขวางความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน แล้วค่อยซักถามเพิ่มเติม ตัวอย่างเช่น “มีอาการไอเสบที่ไหน จึงมาซื้อขอยี้”
- เภสัชกรควรระวังคำพูดในการถามกลับ และน้ำเสียงที่ใช้ เช่น แทนที่จะถามว่า “นำไปใช้รักษาอะไร” ให้ถามว่า “มีอาการอย่างไร” เพื่อสื่อวัตถุประสงค์การถามที่ชัดเจน หรืออาจใช้คำภาษาชาวบ้าน เช่น “ไอเสบอะไร” หรืออาจถามนำเล็กน้อย “ไอเสบเจ็บคอหรือครับ?” เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีและค่อยซักถามต่อได้ง่าย
- เภสัชกรควรอธิบายความสำคัญของการซักถามประวัติ สำหรับผู้ป่วยที่ปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือให้สัมภาษณ์ ยกตัวอย่างเช่น “ยาที่ขอซื้อมีหลายประเภทและเหมาะสมกับโรคคนละอย่างกัน ถ้าเภสัชกรรู้ว่าจะนำไปใช้รักษาโรคอะไรก็จะช่วยเลือกยาได้ถูกต้องมากขึ้น” “หากไม่ถามให้ดี ยาที่ได้ไปอาจไม่ตรงโรค สิ้นเปลืองค่ายาโดยไม่จำเป็นและไม่หายจากโรค นอกจากนี้ยาในกลุ่มนี้มีการแพ้ยากันเยอะ บางคนแพ้รุนแรง” เป็นต้น นอกจากนี้ เภสัชกรสามารถจัดทำเอกสาร/ป้ายประกาศว่าร้านยามีข้อกำหนดหรือหลักการของร้านในการประเมินอาการของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง
- ในกรณีที่ผู้รับบริการอ้างว่าเป็นการฝากซื้อ อาจใช้การแนะนำความสำคัญของข้อมูลและร้องขอให้ผู้รับบริการ โทรศัพท์ติดต่อกับผู้ต้องการใช้ยาและให้เภสัชกรเป็นผู้พูดคุยซักถามโดยตรง

“ประเด็นสำคัญคือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีตั้งแต่แรก โดยอาจตามน้ำเล็กน้อย และเลือกภาษาให้เหมาะสมแล้วจึงซักประวัติหรือแนะนำเพิ่มเติม”

● ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยาปฏิชีวนะ

สถานการณ์:

“ขอซื้อที่ซิมยซินคะ - มดลูกอักเสบ ปวดหน่วงๆ ที่ท้องน้อย มีตกขาวด้วย”
 “ขอซื้อกาโนคะ เจ็บๆ ในท้องน้อย เมื่อคืนมีอะไรกับแฟน”
 “ขอซื้อ amoxi ครับ” “เหมือนเอ็นข้อเท้าอักเสบครับ ตะบองลกับเพื่อนๆ เมื่อวานแต่ไม่ได้วอร์มก่อน เลยเจ็บๆ อักเสบครับ”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- เภสัชกรควรอธิบายเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะว่า ยาแก้อักเสบ ยกตัวอย่างเช่น หากพบผู้ป่วยเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ ให้เภสัชกรทวนคำถามว่า “ยาปฏิชีวนะ” หรือ “ยาฆ่าเชื้อ” ทุกครั้ง เพื่อย้ำให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อบ่งใช้แท้จริงของยา ตัวอย่างเช่น “ยาที่คุณต้องการคือยาปฏิชีวนะใช้ฆ่าเชื้อโรคใช่ไหม?” “ยาแก้อักเสบที่ว่าเป็นยาฆ่าเชื้อเพื่อแก้อักเสบเฉพาะจากการติดเชื้อ” “การติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบ แต่ไม่ใช่การอักเสบทุกครั้งที่เกิดจากเชื้อโรค ยาที่ใช้เวลาในการอักเสบจึงต้องประเมินก่อนว่าเกิดจากเชื้อโรคด้วยหรือเปล่า”
- เภสัชกรสามารถสร้างโอกาสในการปรับความเข้าใจที่ผิดของประชาชน โดยจัดทำสื่อในรูปแบบที่ชวนให้ประชาชนสงสัยและเกิดการซักถาม เช่น ตัวอย่างด้านล่าง เป็นสื่อที่มีเนื้อหาแสดงให้เห็นว่ายาแก้อักเสบ (non-steroidal antiinflammatory drugs; NSAIDs) และยาปฏิชีวนะนั้นเป็นยาคนละชนิดกัน เมื่อผู้ป่วยส่วนหนึ่งอ่านแล้วเกิดความสงสัยและสอบถาม นำเข้าสู่การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ทั้งนี้สื่อที่ใช้ควรมีขนาด ขนาดตัวอักษร และตำแหน่งที่เหมาะสม เห็นได้ชัดโดยเฉพาะตอนที่ผู้รับบริการต้องยื่นรอขณะที่เภสัชกรเขียนฉลากยา และเตรียมยา ซึ่งเป็นโอกาสดีที่ผู้รับบริการจะได้อ่านข้อความต่างๆ และเกิดข้อสงสัยที่จะนำไปสู่การให้ความรู้
- “เภสัชกรควรประเมินความต้องการในการซื้อยาปฏิชีวนะทุกครั้งของผู้ป่วย มาขอเรียกซื้อยาปฏิชีวนะ ห้ามจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่สอบถามอาการก่อน เพราะบ่อยครั้งที่มีการนำไปใช้รักษาโรค โดยเป็นได้ทั้ง viral infection หรือ non-

infection เมื่อทราบความต้องการที่แท้จริงแล้ว จึงค่อยอธิบายด้วยคำพูดที่เหมาะสมต่อไป”



“ป้ายนี้ อ่านแล้วงงๆ กันไหมครับแต่ก็มีลูกค้าหลายคนถามถึงรายละเอียดในส่วนนี้”

ร้านบ้านยาชุมชนกลาง

สถานการณ์:

“ขอซื้อ cefloxacin ครับ - ท้องเสียตั้งแต่เมื่อคืน เมื่อวานงานยุ่งๆ ไม่ได้ทานข้าวทั้งวันจน
ค้ำ เลยทานเยอะ ทานส้มตำ อาหารอีสานน่ะครับ แล้วพอค่ำ ก็เริ่มปวดเสียดท้อง แล้ว
ก็ท้องเสีย” “ไม่มีไข้ครับ ถ่ายไปสองครั้ง ตอนนี้อึเจ็บๆ เสียดๆ ในท้อง น่าจะต้องกินยา
ฆ่าเชื้อจะได้หายไวๆ”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- อาการท้องเสียและแผล เป็นอาการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเข้าใจว่ามีการติดเชื้อร่วมด้วย และต้องการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ดังนั้นจุดเน้นสำคัญในสถานการณ์นี้จึงแตกต่างจากสถานการณ์ก่อนหน้านี้โดยเน้นในเรื่องความจำเป็นของยาปฏิชีวนะ ว่าทั้งอาการท้องเสียและแผลนั้น มีโอกาสที่จะเกิดหรือไม่เกิดการติดเชื้อก็ได้ เภสัชกรอาจยกตัวอย่างเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจมากขึ้น เช่น “ถ้าท้องเสียแบบที่อุจจาระเหลวเป็นน้ำ มีกลิ่นเหม็นคาวคล้ายหัวกุ้งเน่า หรือมีมูกมีเลือดปนออกมา และมีไข้ด้วย เช่นนี้จึงจะเป็นท้องเสียแบบติดเชื้อ” หรือ “ถ้าแผลสกปรก มีหนองบูนๆ ไหล

ออกมา ร่วมกับปวด บวม แดงที่แผล หรือมีไข้จึงจะต้องใช้ยามาเชื้อโรค แต่ถ้าเป็น น้ำเหลืองใสๆ ที่ซึมอยู่บนแผล อันนี้เป็นสารกระตุ้นของร่างกายให้แผลหายไว แต่รักษาความสะอาดก็พอ “ไม่ต้องใช้ยามาเชื้อ” เป็นต้น

- เกสัชกรควรแนะนำการรักษาตามอาการ (symptomatic treatment) และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมร่วมด้วยทุกครั้ง เพื่อให้เห็นว่าการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการได้ดีกว่าการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งไม่ตรงกับสาเหตุในสถานการณ์นี้ เช่นการให้ oral rehydrating therapy ร่วมกับการเลือกรับประทาน อ่อนสำหรับผู้ป่วยอาการท้องเสีย และการแนะนำการดูแลแผลอย่างถูกต้อง สำหรับผู้ที่มีแผลสด ตัวอย่างบทสนทนาเช่น “จริงๆ แล้วอันตรายที่เกิดจากอาการท้องเสียมักเกิดจากสูญเสียน้ำกับเกลือแร่ไปพร้อมกับอุจจาระ ดังนั้นยาที่จำเป็นที่สุดสำหรับคนไข้ท้องเสีย คือผงน้ำตาลเกลือแร่ ซึ่งนอกจากป้องกันไม่ให้เสียน้ำ และแร่ธาตุแล้ว ยังช่วยฟื้นฟูร่างกายให้กลับมาสดชื่นได้เร็วกว่าการทานยามาเชื้อเสียอีก”
- เกสัชกรชุมชนควรหลีกเลี่ยงคำพูดที่สื่อความหมายแง่ลบหรือสร้างความรู้สึกล้มใจใส่หรือให้ความสำคัญต่ออาการของผู้ป่วย เช่น “อาการแค่นี้เอง ยังไม่จำเป็นต้องใช้ยาหรอก” ซึ่งอาจสร้างความรู้สึกล้มใจแต่ไม่ห่วงอาการและความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งมักผ่านการคิดวิเคราะห์แล้วว่าอาการนั้นรุนแรง รับประทาน ต้องมาร้านยา
- “เมื่อเกสัชกรทราบสาเหตุของความเจ็บป่วยที่แท้จริง ต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับสาเหตุทุกครั้ง ร่วมกับการปฏิเสธการจ่ายยาปฏิชีวนะในสถานการณ์ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาเช่นนี้”

- ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

สถานการณ์:

“amoxi นียาแก้อักเสบนี้ละ ไม่ใช่ยามาเชื้อ ถ้าอย่างยาแก้ท้องเสียละ ถึงจะเป็นยามาเชื้อ ไม่ใช่ยามาเชื้อก็ไม่ต้องกินครบมั้งละ แค่อยากก็หยุดได้ละ”

แนวทางการ counseling โดยเกสัชกร:

- สถานการณ์นี้ผู้มารับบริการมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในข้อบ่งใช้ของยาปฏิชีวนะซึ่งอาจมาจากการเรียกที่สับสนกับยาแก้ไอเสบ เกสซ์กรจึงควรประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการและอธิบายให้ความรู้โดยตรงประเด็น เช่น ในกรณีนี้ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ไม่ทราบว่ายาที่ใช้อยู่ก็เป็นยาปฏิชีวนะจึงทำให้ไม่เกิดการใช้ที่ถูกต้อง ดังนั้นจุดเน้นในการให้ความรู้จึงเป็นที่การเรียกชื่อยาของกลุ่มยาของคนใช้นั่นเอง
- เกสซ์กรอาจอธิบายเพิ่มเติมโดยพยายามเชื่อมโยงความเข้าใจเดิมของผู้มารับบริการและข้อมูลใหม่ที่จะใส่เข้าไป เช่น “ที่เดิมเราเรียก amoxi ว่ายาแก้ไอเสบนี้ เพราะจะสื่อว่าใช้รักษาอาการไอเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ แต่ก่อนพูดว่าเชื้อโรคเชื้อแบคทีเรีย บางคนไม่เข้าใจ เลยบอกแค่ใช้แก้ไอเสบ แต่จริงๆ แล้ว คือยาไปฆ่าเชื้อก่อน พอเชื้อโรคลดลง การไอเสบก็ลดตามไปด้วย” “ดังนั้นต่อไปนี้เรียกว่ายาแก้ไอเสบฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะดีกว่า เพราะจะได้ไม่สับสนเรื่องวิธีทานยาครบกำหนด”

สถานการณ์:

“ขอซื้อ norfloxin 2 เม็ดค่ะ” “คราวก่อนที่เป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบทานแล้ววันเดียวก็ดีขึ้นแล้ว ไม่อยากซื้อไปเก็บไว้เยอะ”

แนวทางการ counseling โดยเกสซ์กร:

- ในสถานการณ์นี้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้ยาปฏิชีวนะให้ครบตามกำหนด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่สังเกตอาการของตนเองแล้วตัดสินใจหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น
- ดังนั้นเกสซ์กรจึงควรอธิบายให้ผู้มารับบริการเข้าใจตั้งแต่ต้นว่ายาปฏิชีวนะไม่สามารถกำหนดระยะเวลาการใช้ตามอาการเพียงอย่างเดียวได้ เพราะในโรคติดเชื้อหลายโรคอาการมักดีขึ้นก่อนที่เชื้อก่อโรคจะถูกกำจัดไปได้หมด ดังนั้นหากหยุดยาตั้งแต่เมื่ออาการดีขึ้น เชื้อโรคที่หลงเหลืออยู่จะเป็นสาเหตุของการดื้อยา และการรักษาล้มเหลวในครั้งต่อไป ระยะเวลาที่กำหนดให้ทานจึงมักยาวกว่าระยะเวลาที่อาการดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องยังคงทานยาอยู่ เพื่อที่จะกำจัดเชื้อให้หมดไปจริงๆ เป็นการลดโอกาสเกิดเชื้อดื้อยา ตัวอย่างเช่น “เวลาที่เชื้อโรคโดนฆ่าไปเกือบหมด อาการเราก็มักจะดีขึ้น แต่จริงๆ ก็ยังมีเชื้อหลงเหลืออยู่ ซึ่งถ้ารับหยุดยา

ตั้งแต่ตอนที่อาการเริ่มดีขึ้น เชื้อโรคที่เหลือซึ่งเคยเจือยาของเราแล้วก็จะจดจำยาเรา
ได้ และเกิดการดื้อยาขึ้น พอป่วยในครั้งต่อไปด้วยเชื้อตระกูลเดิม ก็จะทำให้ยาไม่
ได้ผล ดังนั้นจึงต้องทานยาให้หมดตามที่กำหนด ไม่หยุดก่อนเวลา แม้อาการจะดี
ขึ้น โอกาสเกิดเชื้อดื้อยาจะได้ลดลง”

“จุดสำคัญในการอธิบายผู้ป่วยเรื่องระยะเวลาการกินยาปฏิชีวนะคือ จะไม่หยุดกิน
ยาเมื่ออาการดีขึ้นหรือหายไปเหมือนการกินยาลดไข้หรือยาแก้ปวด ต้องกินต่อไป
อีกหลังจากอาการดีขึ้นหรือหายไปอีกระยะเวลาหนึ่ง เพื่อกำจัดเชื้อให้หมดไปจาก
ร่างกาย แต่ละโรคจะใช้เวลานานแค่ไหนขึ้นกับยาที่ใช้และโรคที่เป็น ให้ยึดถือตาม
คำแนะนำของเภสัชกร”

● ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

สถานการณ์:

“ขอซื้อยาเม็ดดำแดง 4 แผง” “ซื้อไปเก็บไว้ ใครเจ็บคอก็แบ่งกัน เพราะที่พักรอกัน
หลายคน” “ก็ไม่น่าจะมีใครแพ้เนาะ เราทานได้ เพื่อนก็ทานได้แหละ”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- ปัญหาการซื้อยาเก็บไว้เป็นปัญหาสำคัญทั้งในแง่การใช้ผิดวัตถุประสงค์ ไม่ตรง
โรค ผิดขนาด ระยะเวลาไม่เหมาะสม และอันตรายหากมีการแพ้ยา
- เภสัชกรชุมชนอาจอธิบายในประเด็นเหล่านี้ โดยอธิบายสั้นๆถึงความจำเป็นที่ต้อง
ได้รับการประเมินจากเภสัชกรก่อนการใช้ยา และตั้งคำถามกลับเพื่อกระตุ้นให้
ผู้รับบริการเห็นความยุ่งยากหากจะซื้อยาไปเก็บไว้ ตัวอย่างเช่น “เวลาเจ็บคอแล้ว
จะใช้ยาปฏิชีวนะ ต้องพิจารณาหลายๆ ด้าน ต้องดูว่าเจ็บคอบ่อยขนาดไหน มี
อาการอย่างอื่นด้วยไหม น่าจะเกิดจากเชื้อโรคหรือไม่ ถ้าเป็นการติดเชื้อก็ต้องดูว่า
เป็นเชื้ออะไร ไข้ตัวไหนได้ไม่ได้ ยาที่จะให้ใช้ยังได้ผลอยู่หรือคือไปแล้ว ก็ต้อง
คิด ไหนจะต้องเลือกเอาตัวที่คนไข้ไม่แพ้อีก แต่ละคนก็แพ้ไม่เหมือนกัน บางคนก็
แพ้แรงจนอันตรายมากเลยก็มี” “ถ้าจะซื้อยาไปเก็บไว้ ก่อนใช้ทุกครั้ง ก็ต้องคิดให้
ละเอียดอย่างนี้เหมือนกันนะ ไม่อย่างนั้นก็ไม่ค่อยได้ผล เปลืองเงินแล้วอันตราย
มากด้วย” “การซื้อยาไปเก็บไว้ที่บ้านและใช้เอง นอกจากรักษาผิดโรค ยังอาจเกิด
ผลเสียหลายอย่างเช่นแพ้ยา เกิดอาการข้างเคียงจากยา เภสัชกรไม่แนะนำให้ผู้ป่วย

ซื่อๆไปเก็บไว้ที่บ้าน โดยยังไม่เกิดอาการและไม่แนะนำให้แบ่งยาให้กับเพื่อนที่คิดว่ามีอาการคล้ายๆกัน”

- มีความเข้าใจว่าหากใช้ยาครบกำหนด ก็จะไม่มีปัญหาเชื้อดื้อยา แม้ว่าจะใช้พรีเพรีโอโดยไม่จำเป็น

สถานการณ์:

“จ่ายมาเถอะครับ ยังไงก็ทานยาครบห้าวันแหละ” “แค่นี้ก็ไม่ดื้อยาแล้ว”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- มีผู้ป่วยที่เข้าใจผิดในประเด็นนี้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในสังคมเมือง ดังนั้น นอกจากจะเน้นเรื่องการทานยาให้ครบกำหนดทุกครั้งที่จ่ายยาปฏิชีวนะแล้ว เภสัชกรชุมชนควรกำชับด้วยว่าเวลาที่กำหนดนั้น เป็นเพียงช่วงเวลาที่ทำให้เชื้อโรคเกิดการดื้อยาน้อยที่สุด แต่ไม่ได้ประกันว่าจะไม่เกิดการดื้อยาเกิดขึ้น ดังนั้นการใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง จะทำให้เกิดการสะสมโอกาสที่เชื้อโรคจะดื้อยาให้มากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดก็ส่งผลให้ยาไม่ได้ผลเช่นกัน ดังนั้นการใช้ยาเฉพาะครั้งที่จำเป็น พยายามเว้นช่วงห่างให้นานที่สุด จึงช่วยลดโอกาสที่เชื้อจะดื้อยาได้
- ตัวอย่างการอธิบายผู้ป่วย เช่น “ทุกครั้งที่ท่านยาปฏิชีวนะ จะมีเชื้อที่ติดกับยาหลงเหลืออยู่แต่จำนวนน้อยๆ ซึ่งร่างกายก็จะค่อยๆ จัดการจนในที่สุดก็จะไม่เหลืออยู่เลย แต่ถ้าเราทานยาเข้าไปอีกในช่วงที่ร่างกายยังกำจัดเชื้อเก่าไม่หมด เชื้อเก่าก็จะยิ่งเพิ่มความสามารถในการดื้อยา จนในที่สุด ก็ทำให้เกิดการรักษาไม่ได้ผล”
- “ดังนั้นต้องพยายามไม่ทานยาปฏิชีวนะถ้าไม่จำเป็น พอเว้นช่วงนานๆ เชื้อดื้อยาไม่มีแล้ว พอจำเป็นต้องใช้ยาก็จะได้ผลอย่างที่ต้องการ”
- นอกจากการชี้ถึงปัญหาเชื้อดื้อยาแล้ว อาจให้ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดจากการใช้ยาพรีเพรีโอร่วมด้วย เพื่อสร้างความตระหนักในผลลบของการใช้ยาบ่อยครั้งโดยไม่จำเป็น เช่น ภาวะตกขาว ฝ้าขาวในช่องปาก หรือท้องเสีย
- ตัวอย่างเช่น “ท่านยาปฏิชีวนะไปโดยไม่จำเป็น ไม่ได้ฆ่าแต่เชื้อโรคไม่ดินะ เชื้อดีๆ ที่อยู่รักษาสมดุลของร่างกายก็ตายไปด้วย คราวนี้ก็เป็นตกขาวได้ง่าย”

● ผู้มารับบริการไม่มั่นใจในคำแนะนำของเภสัชกร

สถานการณ์:

“เภสัชกร ไม่ได้ตรวจแบบหมอ จะเชื่อได้ยังไงว่าที่อธิบายมาถูกต้องจริง”

“ไม่เห็นบอกตรงกับที่เคยรู้เลย จะเชื่อได้ไหมเนี่ย”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- เภสัชกรควรใช้ทักษะการประเมินผู้ป่วย โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยเบื้องต้น นอกจากนี้ การใช้อุปกรณ์สนับสนุนการให้บริการ เช่น ปรอตวัดไข้ กระดาษชอล์ก สื่อเปรียบเทียบระหว่างเจ็บคอกจากไวรัสและแบคทีเรีย ฯลฯ โดยประเมินร่วมกันระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย จะช่วยเพื่อความน่าเชื่อถือในการวินิจฉัยเบื้องต้น -เช่น “ถ้าติดเชื้อโรค ส่วนใหญ่จะมีไข้ตัวร้อนร่วมด้วย” “นี่มีไข้ ตัวร้อนหรือเปล่าครับ ถ้าไม่มีไข้ โอกาสติดเชื้อก็น้อยมากเลย”
- เภสัชกรจึงไม่ควรแสดงความมั่นใจเชิงรับประกันหรือท้าทายว่าไม่ติดเชื้อแน่นอน แต่อาจใช้คำที่สื่อในเชิงแนวโน้มและโอกาสที่เป็นไปได้ เช่น “จากอาการที่เล่ามา โอกาสจะเกิดจากการติดเชื้อเป็นไปได้น้อย ดังนั้นยาปฏิชีวนะอาจยังไม่ใช่ว่าจำเป็น ณ ขณะนี้”
- เภสัชกรควรอธิบายถึงผลวินิจฉัยเบื้องต้นโดยระบุเงื่อนไข ช่วงเวลาไว้ด้วย เช่น “อาการวันนี้ ยังไม่มีอะไรบ่งบอกว่าติดเชื้อ ใช้ยาปฏิชีวนะตอนนี้อาจยังไม่มีประโยชน์ แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นในอีกสามวันข้างหน้า อาจมีติดเชื้อก็ได้ ให้กลับมาอีกครั้ง เพื่อประเมินว่าจะต้องเปลี่ยนแผนการรักษาอย่างไรต่อไป”
 “ถึงแม้ว่าการรักษาที่ร้านยาจะเป็นการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น โดยร้านยาขาดอุปกรณ์หรือเครื่องมือบางชนิด แต่เภสัชกรควรรวบรวม และประเมินข้อมูลจากผู้ป่วยโดยยึดหลักของการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ให้ครบถ้วนและตัดสินใจ อย่างไรก็ตามไม่ควรแสดงความมั่นใจหรือท้าทายว่าไม่มีการติดเชื้อแน่นอน การนัดผู้ป่วยมาพบอีกครั้งที่ร้านยา จึงมีประโยชน์ในการติดตามอาการของผู้ป่วย”

- ผู้รับบริการมีความรู้ดีกว่าการที่เภสัชกรไม่จ่ายยาปฏิชีวนะคือการไม่ใส่ใจจะบริการ

สถานการณ์:

“ก็ป่วยถึงมาซื้อยา ถ้าไม่ขายยาอะไรเลยอย่างนี้จะเปิดร้านทำไม”

“ไปซื้อร้านอื่นก็ขาย ไม่เห็นเรื่องมากอย่างนี้”

“จ่ายๆ มาเถอะ หรือถ้าไม่ขายก็บอก จะได้ไปซื้อร้านอื่น”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- การชักประวัติโดยใช้เวลานานและไม่แสดงท่าทีจะจ่ายยาอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเภสัชกรไม่ใส่ใจ รู้สึกยุ่งยาก หรืออึดอัดเพราะถูกถามอยู่ฝ่ายเดียว
- เมื่อสังเกตพบว่าผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดตั้งแต่เริ่มสัมภาษณ์ เภสัชกรอาจถามเฉพาะคำถามสำคัญ 2-3 คำถาม เช่น “ยาปฏิชีวนะให้ใครใช้ครับ” “มีประวัติเคยแพ้ยาอะไรหรือเปล่า” หลังจากนั้น ระหว่างที่เภสัชกรพยายามสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและอธิบายโดยใช้คำพูดที่เหมาะสม การแสดงกิจกรรมบางอย่างที่เหมือนกับว่าเภสัชกรกำลังจะจ่ายยา เช่น หยิบกล่อง/ขวดยามาวางไว้ การเตรียมน้ำยา ฯลฯ เป็นวิธีการหนึ่งที่ลดความรู้สึกอึดอัดจากการถามคำถาม และลดความคิดว่าเภสัชกรไม่อยากขายยาลงได้
- แต่หากผู้ป่วยยืนยันจะซื้อยาดังกล่าว ให้เภสัชกรใช้เทคนิคการชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะหรือเสนอทางเลือกอื่นให้ผู้ป่วยทดลองใช้ก่อนใช้ยาปฏิชีวนะ ถ้าใช้ตัวเลือกตามที่เสนอและ อาการไม่แย่ลงกว่าเดิม (คงเดิมหรือดีขึ้น) ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ตัวอย่างเช่น “ยาปฏิชีวนะที่ให้นี้ อย่าเพิ่งรีบทาน ขอให้รอดูอาการ และใช้ยา.....(ยาทางเลือกอื่น) ร่วมกับพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ ก่อน ถ้าวันพรุ่งนี้ อาการไม่แย่ลงกว่าเดิม ก็จะได้ไม่ต้องทานยา ไว้คราวหน้ามีอาการก็กลับมาปรึกษา ก่อน ถ้าครั้งไหนอาการชัดๆ ว่าติดเชื้อแบคทีเรียก็ค่อยเอามาใช้”

- ไม่เชื่อว่าหายได้เอง มีความเชื่อว่าเมื่อป่วยต้องใช้จ่าย มีประสบการณ์ก่อนหน้านี้ว่าเคยได้ยาจากแพทย์ด้วยอาการเดียวกับที่มาของซื้อยาในครั้งนี้

สถานการณ์:

“หายได้เองจริงหรือ” “เอาๆ มาหะอะละ ทุกทีเวลาป่วยแบบนี้ ไปโรงพยาบาล หมอก็จ่ายมาไม่เห็นว่าจะอะไรเลย” “ทานแล้วก็หาย บางทีหมอยังบอกเลยว่าถ้าอาการอย่างนี้อีกก็ใช้จ่ายแบบนี้แหละ ซื้อเองก่อนก็ได้ถ้าไม่ว่างไปหาหมอ”

“เภสัชกรกล้ารับประกันมัยยะว่าจะหาย ถ้าไม่หายจะจ่ายค่าหมอให้มัยยะ”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- ในกรณีที่ผู้รับบริการอ้างอิงอาการครั้งนี้กับประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับยาจากโรงพยาบาล เภสัชกรควรอธิบายชี้ให้ผู้รับบริการทราบถึงความไม่จำเพาะของอาการป่วยและสาเหตุของโรค นอกจากนี้การใช้ clinical score ประกอบการอธิบายหรือใช้สื่อและข้อมูลทางสถิติต่างๆ ประกอบเพื่อช่วยสนับสนุนคำอธิบาย จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับมากขึ้น ตัวอย่างเช่น “อาการที่คุณบอกมาครั้งนี้แม้อาการจะคล้ายครั้งก่อนหน้าที่เราไปพบคุณหมอ แต่มีรายละเอียดต่างกันเล็กน้อย จึงเป็นคนละโรคและรักษาต่างกันครับ” “ในการป่วยครั้งก่อน คุณหมอตานอาจพิจารณาแล้วว่าต้องใช้จ่ายปฏิชีวนะ แต่ของครั้งนี้ น่าจะเป็นเชื้ออีกตระกูลคือไวรัส ซึ่งยังไม่มียารักษา โชคดีที่โรคนี้หายเองได้เมื่อร่างกายเราแข็งแรง พักผ่อนเพียงพออาการจะค่อยๆ ดีขึ้นเองภายใน 7-10 วัน
- อธิบายให้เข้าใจเรื่องความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่จะต้องและไม่ต้องใช้จ่าย โดยอธิบายด้วยความน่าเชื่อถือ หนักแน่นชัดเจน สร้างความมั่นใจให้แก่คนไข้ อาจให้คนไข้เป็นคนประเมินเองโดยบอกเกณฑ์ไปก่อนล่วงหน้าแล้วจึงมอบอุปกรณ์เช่น กระดาษ ไม้มัดลิ้นและไฟฉายให้ประเมินตัวเอง ตัวอย่างเช่น “จากอาการที่เล่ามาก่อนข้างมั่นใจได้ว่าไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ อาการก็หายได้เองในเวลา 1 สัปดาห์”
- แนะนำยาทางเลือกอื่นพร้อมคำแนะนำ ให้ที่อยู่ เบอร์โทรหรือการติดต่อ กรณีที่เกิดปัญหา หรือคนไข้ไม่สบายใจ เช่น “ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร (หรือยาทางเลือกอื่น) มีงานวิจัยรับรองว่าช่วยให้อาการเจ็บคอดีขึ้นเร็วพอๆ กับยาปฏิชีวนะ ดังนั้นทดลองใช้ยานี้ก่อน หากไม่ดีขึ้นภายใน 3 วันนี้ให้โทรมาที่ เพื่อวางแผนกันอีกทีว่าจะต้องทำอะไรต่อไป”

- ตอบคำท้าทายอย่างสุภาพ ไม่รับคำหรือรับประกันเชิงตอบโต้ ตัวอย่างเช่น “การติดเชื้อไวรัสหวัด ไม่มียารักษา แต่ถ้าร่างกายแข็งแรงจะหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ ยกเว้นในกรณีที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน ดังนั้นถ้าดูแลร่างกายได้ดี มันใจได้ว่าอาการจะค่อยๆดีขึ้นอย่างแน่นอน”
- อาจใช้เทคนิคเล่าประสบการณ์โดยใช้ตัวเราเองเป็นตัวละคร เล่าให้เห็นว่าตัวเภสัชกรเองก็เคยเข้าใจผิด แต่ได้ทดลองใหม่แล้ว ได้ผลสอดคล้องกับที่ได้อธิบายไปตอนต้น อาจช่วยให้ผู้รับบริการคล้อยตามได้ง่ายขึ้น

● **รู้สึกว่าเป็นหนัก กลัวอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบจากการไม่ได้ยา**

สถานการณ์:

“มันเจ็บคอมานะคะ เคี้ยวต้องใช้เสียงเยอะด้วย”

“ถ้าไม่กินยาจะเป็นมากกว่านี้มั้ยคะ ถ้าไม่ได้กินแล้วต้องเข้าโรงพยาบาลจะยุ่งค่ะ”

“ถ้าไม่ทานยาแก้อักเสบ แผลมันจะเป็นแผลเป็นมั้ยครับ ไม่อยากมีแผลเป็น”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- ในกรณีนี้ผู้มารับบริการมีความกังวลต่ออันตรายของโรคมาก ดังนั้นเภสัชกรจึงควรอธิบายให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายนั้นมีโอกาสเล็กน้อยเพียงใด นอกจากนี้เภสัชกรอาจประยุกต์ใช้ Health belief model มาช่วยในการ counseling โดยอาจวิเคราะห์ได้ว่าขณะนี้ผู้มารับบริการมี perceived severity คือรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการป่วยอยู่แล้ว เภสัชกรจึงควรลดความกังวลนี้ลง เช่นแนะนำยาทางเลือกที่ช่วยลดอาการเจ็บคอได้ เช่นการให้ยาอมที่มียาเฉพาะที่ผสมอยู่ หรือการให้ยากลุ่ม non-steroidal antiinflammatory agents (NSAIDs) ถ้าไม่มีข้อห้าม เพื่อเป็นการตอบสนองกับความกังวลของผู้ป่วย
- ในกรณีของแผลสด การใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีผลช่วยลดหรือป้องกันการเกิดแผลเป็น เภสัชกรควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของแผลเป็นและการดูแลแผลอย่างเหมาะสมซึ่งช่วยกระตุ้นให้การหายของแผลเป็นไปอย่างสมบูรณ์ อาจให้ผลิตภัณฑ์ทางเลือกต่างๆ เพื่อช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยร่วมด้วย
- เภสัชกรควรสร้าง perceived ด้านอื่นๆ เช่น perceived threat จากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซึ่งนอกจากจะไม่ช่วยแก้ไขปัญหของผู้ป่วยแล้ว ยังอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ซึ่งอาจยุ่งยากยิ่งขึ้นไปอีก เช่นอาการไม่พึงประสงค์ ความ

สิ้นเปลือง โอกาสแพ้ยา ความเสี่ยงในการดื้อยา โดยอาจเลือกแนะนำให้มี ความจำเพาะกับแต่ละสถานการณ์เช่นอาจยกตัวอย่างอาการตกขาวจากการใช้ยา ปฏิชีวนะในผู้ป่วยเพศหญิง หรือการคุมกำเนิดล้มเหลวเพราะอันตรกิริยาระหว่าง ยาปฏิชีวนะกับยาคุมกำเนิด เป็นต้น

● ถ้าไม่ใช้ยา จะติดไปคนอื่นได้ง่าย

สถานการณ์:

“ที่บ้านมีเด็กๆ อยู่ด้วยนะคะ ถ้าไม่ทานยาแล้วเกิดไปติดเด็กๆ จะยุ่งไปกันใหญ่” “ทาน ยาจะลำบาก หาย ไม่ต้องแพร่ให้คนอื่น”

แนวทางการ counseling โดยเภสัชกร:

- สถานการณ์นี้ผู้ป่วยมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่ว่า การใช้ยาปฏิชีวนะจะช่วยลดการ ติดต่อของโรคติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การใช้ยา ปฏิชีวนะเพียงลดระยะเวลาหรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อทั่วไป เช่น โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนบนและท้องเสียเฉียบพลัน ได้เพียงเล็กน้อย
- เภสัชกรจึงควรนำความกังวลของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญและเลือกแนะนำการ ปฏิบัติตนที่ตรงกับปัญหา เช่น การใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ สุขอนามัย พื้นฐานเช่นการใช้ช้อนกลาง การรับประทานอาหารสะอาด เป็นต้น โดยเภสัชกร อาจใช้สื่อณรงค์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเหล่านี้ร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ ผู้รับบริการมั่นใจในคำอธิบาย

สรุปแนวทางการปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนเพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมของผู้มารับ บริการในร้านยา

- การปฏิบัติที่ดีของเภสัชกรในเรื่องยาปฏิชีวนะจะทำให้เกิดความเคารพนับถือตนเอง และทำให้ ประชาชน ชุมชนและสังคมรับรู้ เข้าใจและยอมรับความสำคัญของวิชาชีพเภสัชกร
- เภสัชกรควรประเมินผู้มารับบริการอย่างละเอียด ในด้านความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะทั้งของตัวผู้รับบริการเอง คนใกล้ชิดรอบข้าง และชุมชน
- วิเคราะห์ความต้องการหลักที่เป็นเหตุผลการเข้ารับบริการในครั้งนี้ ร้านยาที่จ่ายยาได้ตรงกับปัญหา ผู้ป่วยจะเป็นร้านยาที่ผู้ป่วยให้ความเคารพ นับถือและมาใช้บริการสม่ำเสมอ ในเมื่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ถ้าเภสัชกรสามารถเสนอแนะทางเลือกที่ดีกว่าและเกิดผลเป็นที่

ประจักษ์ชัดเจนได้ดีกว่าการเลือกยาปฏิชีวนะ ร้านยาจะไม่สูญเสียรายได้จากการขายอีกทั้งอาจมี ยอดขายเพิ่มขึ้นจากทางเลือกอื่นๆ ที่แนะนำให้แก่ผู้รับบริการ

- การที่จะชักจูงให้ผู้มารับบริการเปลี่ยนใจรับฟังความเห็นที่ถูกต้อง เป็นงานที่ทำท่าย เกสัชกรเพียง จะต้องเตรียมตัวตั้งรับให้ดี ได้แก่ ด้านศิลปะการชักจูงใจ การเตรียมหลักฐานต่างๆ ที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความเห็นร่วมที่ชัดเจนได้แก่ประโยชน์ของการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะแบบพร่ำเพื่อและโทษของการใช้แบบไม่ฉลาด จนผู้มารับบริการยอมเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง
- การตอบคำถามให้กับผู้มารับบริการ เกสัชกรต้องเลี้ยงที่จะเอาตัวเองเข้าไปเป็นคู่ขัดแย้ง เลี่ยงที่จะใช้ คำพูดในเชิงปฏิเสธ ควรให้คำแนะนำโดยประณีตระนอม แบ่งรับแบ่งสู้ จะทำให้เกิดความยอมรับที่จะไตร่ตรองร่วมกัน ไม่ผูกขาดการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้ยาไว้โดยฝ่ายเดียว
- เกสัชกรควรหาทางที่จะติดตามผลลัพธ์ของการให้บริการโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อสรุปบทเรียน ซึ่งการทราบผลลัพธ์ดังกล่าวจะสะท้อนกลับมาที่ความมั่นใจและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ผู้รับบริการจะเป็นผู้สะท้อนให้แก่เกสัชกรโดยตรง

เอกสารอ้างอิง

1. Thamlikitkul V. Antibiotic dispensing by drug store personnel in Bangkok, Thailand. J Antimicrob Chemother 1988;21:125-31.
2. Apisarntharak A, Tunpornchai J, Tanakit K, Mundy LM. Nonjudicious dispensing of antibiotics by drug stores in Pratumthani, Thailand. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29:572-5.
3. Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbundit S, Wongpoowarak P. Factors influencing dispensing of antibiotics for upper respiratory infections among Southern Thai community pharmacists. J Clin Pharm Ther 2008;33:123-9.
4. Chen C, Chen YM, Hwang KL, et al. Behavior, attitudes and knowledge about antibiotic usage among residents of Changhua, Taiwan. J Microbiol Immunol Infect 2005;38:53-9.
5. You JH, Yau B, Choi KC, Chau CT, Huang QR, Lee SS. Public knowledge, attitudes and behavior on antibiotic use: a telephone survey in Hong Kong. Infection 2008;36:153-7.
6. Haltiwanger KA, Hayden GF, Weber T, Evans BA, Possner AB. Antibiotic-seeking behavior in college students: what do they really expect? J Am Coll Health 2001;50:9-13.

7. Scott JG, Cohen D, DiCicco-Bloom B, Orzano AJ, Jaen CR, Crabtree BF. Antibiotic use in acute respiratory infections and the ways patients pressure physicians for a prescription. *J Fam Pract* 2001;50:853-8.
8. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2007:CD004417.
9. Lowman N, Bowden RG. Parental Factors Associated With Injudicious Antibiotic-seeking Behavior. *American Journal of Health Behavior* 2010;34:633-40.
10. Vinker S, Ron A, Kitai E. The knowledge and expectations of parents about the role of antibiotic treatment in upper respiratory tract infection - a survey among parents attending the primary physician with their sick child. *BMC Family Practice* 2003;4:20.
11. Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, Krogstad P, Brook RH. The Relationship Between Perceived Parental Expectations and Pediatrician Antimicrobial Prescribing Behavior. *Pediatrics* 1999;103:711-8.
12. Schnellinger M, Finkelstein M, Thygeson MV, Vander Velden H, Karpas A, Madhok M. Animated Video vs Pamphlet: Comparing the Success of Educating Parents About Proper Antibiotic Use. *Pediatrics* 2010;125:990-6.
13. Wheeler JG, Fair M, Simpson PM, Rowlands LA, Aitken ME, Jacobs RF. Impact of a Waiting Room Videotape Message on Parent Attitudes Toward Pediatric Antibiotic Use. *Pediatrics* 2001;108:591-6.
14. Bauchner H, Osganian S, Smith K, Triant R. Improving Parent Knowledge About Antibiotics: A Video Intervention. *Pediatrics* 2001;108:845-50.

ภาคผนวก 5

กำหนดการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ “All About Infectious”

กำหนดการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ “All About Infectious”

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

วันอาทิตย์ที่ 19 สิงหาคม 2555 เวลา 08.00-16.30 น.

ณ ห้องบุหงา โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน

- 08.00-08.30 น. ลงทะเบียน
- 08.30-09.20 น. สถานการณ์เชื้อคื้อยาในประเทศไทย
(ปัญหาการคื้อยาคของเชื้อแบคทีเรีย ความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาในการรักษาโรคติดเชื้อของประเทศ
ไทยในปัจจุบัน)
โดย ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี
- 09.20-10.10 น. Update in Upper Respiratory Tract Infection (URI)
(อัปเดตความรู้ที่ทันสมัยในการรักษาและใช้ยาในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนสำหรับเภสัชกรชุมชน)
โดย ภก.กฤติน บัณฑิตานุกูล
- 10.10 – 10.30 รับประทานอาหารว่าง
- 10.30 –11.20 น. Skin Infections: What New for Pharmacists
(การจัดการ โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง อันเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยในงานเภสัชกรรมชุมชน)
โดย ภก.กฤติน บัณฑิตานุกูล
- 11.20 -12.00 น. R2R Research for Community Pharmacy: ASU
(การพัฒนางานประจำของเภสัชกรชุมชนมาสู่งานวิจัย เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานทางเภสัชกรรมชุมชนไทย: กรณีศึกษา ASU)
โดย ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด (Ph.D.)
- 12.00 - 13.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 -13.50 น. Diarrhea: Infection or not and how to handle?
(การแยกชนิดของโรคท้องเสียว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ และแนวทางในการจัดการทั้งที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา)
โดย ภก.มรุพงษ์ พชรโชค
- 13.50-14.40 น. UTI & STI for Thai current situations
(สถานการณ์ปัจจุบันของการติดเชื้อและการใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินปัสสาวะ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเภสัชกร
ชุมชนไทย)
โดย ภก. นิรันดร์ จำคง งานบริการวิชาการเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ราชบุรี
BS.(Pharm), อภ. (infectious disease pharmacotherapy), FACP (infectious disease
pharmacotherapy)
- 14.40-14.50 น. รับประทานอาหารว่าง

14.50–16.40 น. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : ถอดบทเรียนจากการจัดการปัญหาการใช้ยาที่ผิดในร้านยา (การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ ทั้งเทคนิค กลเม็ด เคล็ดลับในการจัดการปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยที่ร้านยาอย่างมีประสิทธิภาพ)

โดย ภก.สมบัติ แก้วจินดา
 ภก.กิตติยศ ชศสมบัติ
 ภก.มรุตพงษ์ พชรโชค
 ภก.วรารุณ เสริมสินสิริ

ภาคผนวก 6

แบบสำรวจความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ

(ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษา

เพื่อส่งเสริมการใช้จ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา

แบบสำรวจความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะ
อย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา

ข้อมูลทั่วไปของร้านยาที่ทดลองใช้ (ร่าง) แนวทางฯ

ชื่อร้านยา โทร

ที่อยู่

เภสัชกรปฏิบัติการ 1) E-mail:

2) E-mail:

ระยะเวลาที่ได้ทดลองใช้ (ร่าง) แนวทางฯ วัน

จำนวนผู้ป่วยที่ขอซื้อยาปฏิชีวนะหรือยาแก้แค้นเสบทั้งหมด โดยประมาณ ราย/ ☐ วัน ☐ สัปดาห์

จำนวนผู้ป่วยที่เภสัชกรสามารถลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล โดยประมาณ ราย/ ☐ วัน ☐ สัปดาห์

ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แนวทางฯ

ขั้นตอนการให้บริการ	ความเห็นและข้อเสนอแนะแก้ไข/เพิ่มเติม
ขั้นที่ 1 สร้างความสัมพันธ์อันดี เป้าหมาย: เพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง เภสัชกรและผู้มารับบริการ นำไปสู่การเปิดใจ ให้ข้อมูลและยอมรับคำแนะนำที่เภสัชกร มอบให้	
ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล และประเมิน ผู้รับบริการ เป้าหมาย: เพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของผู้รับบริการ ทำให้ เภสัชกรเกิดความเข้าใจถึงความรู้ ความเข้าใจ ความคาดหวัง ทักษะคติ ประสิทธิภาพและ พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อประกอบการ ตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือ คำแนะนำในขั้นตอนต่อไป	

ขั้นตอนการให้บริการ	ความเห็นและข้อเสนอแนะแก้ไข/เพิ่มเติม
ขั้นที่ 3 ประมวลผล ตัดสินใจและดำเนินการ ให้ยาและ/หรือคำแนะนำ เป้าหมาย: ประมวลผลข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลและวางแผน ดำเนินการแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยา อย่างเหมาะสม	
ขั้นที่ 4 วางแผนการติดตามผล เป้าหมาย: เพื่อทราบผลการรักษา/ผลของ คำแนะนำที่ให้โดยเภสัชกร ความร่วมมือและ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะ ช่วยพัฒนาให้งานบริการของเภสัชกรมี คุณภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป	
ขั้นที่ 5 ปิดการจ่ายยา เป้าหมาย: เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง เภสัชกรและผู้รับบริการ เกิดความมั่นใจซึ่ง ส่งผลต่อความร่วมมือและผลการรักษาที่พึง ประสงค์	

ขอขอบคุณในความร่วมมืออนุเคราะห์ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่วิชาชีพ

สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

*หากมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ

ภก.กิตติยศ ชศสมบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; Y_kitiyot@hotmail.com

ภาคผนวก 7

(ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษา
เพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
ของผู้มารับบริการในร้านยา
(ฉบับที่ 2)

**(ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
ของผู้มารับบริการในร้านยา (ฉบับที่ 2)**

(Guideline for pharmacy service and counseling to promote appropriate use of antibiotic)

กก.กิตติย ศศสมบัติ^{3,3} และ ภก.มรุตพงษ์ พชร โชติ^{2,3}

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นเป็นปัญหาสำคัญของทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ทั้งนี้ เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นประกอบด้วยการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ ที่มี ทำให้ยาไม่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้เกิดการดื้อยาของเชื้อก่อโรค นำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษาและค่า ใช้จ่าย ด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังอาจนำไปสู่ปัญหาความปลอดภัยในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วย เกิดอาการ ไม่พึงประสงค์หรือการแพ้ยาที่อันตรายมากขึ้นแตกต่างกันไป ปัญหาที่กล่าวมาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับวิชาชีพเภสัชกรรมโดยเฉพาะ เภสัชกรชุมชนผู้อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและมีศักยภาพที่สูงที่สุดในการช่วย แก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมภายในสังคม

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากผลรวมของความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ค่านิยม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกหลายประการ ดังนั้นการจะแก้ไขปัญหาจึงค่อนข้างยุ่งยาก ต้องใช้เวลาและความตั้งใจ จริงของเภสัชกรชุมชน เภสัชกรที่มีทักษะที่ดีในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์และมีความรู้เบื้องต้นในหลักจิตวิทยา สุขภาพจะสามารถให้บริการและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการเพื่อ ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลของผู้มารับ บริการในร้านยาได้สำเร็จโดยง่ายและประหยัดเวลามากกว่าการให้คำปรึกษาโดยใช้แต่หลักวิชาการทางคลินิกเพียงด้าน เดียว ดังนั้น (ร่าง) แนวทางฯ ฉบับนี้จึงถูกจัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดของ “โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การ ใช้ยาปฏิชีวนะผิด ๆ ในชุมชน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)” เพื่อรวบรวมข้อคิดที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ของเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์และความสามารถเป็นที่ยอมรับ ด้วยหวังว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือ หนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การประกอบวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนมีมาตรฐานที่ดี

ขั้นที่ 1 สร้างความสัมพันธ์อันดี

เป้าหมาย: เพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ นำไปสู่การเปิดใจให้ข้อมูลและยอมรับคำแนะนำ ที่เภสัชกรมอบให้

แนวทางที่แนะนำ: ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ห่วงใยและ หวังดีแก่ผู้รับบริการอย่างจริงใจ โดย

- เภสัชกรมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ เป็นมิตร มีท่าทีและสีหน้าที่แสดงถึงความพร้อมที่จะให้บริการ

³ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; Corresponding author: Y_kititoyot@hotmail.com

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

- สัมภาษณ์ถึงอาการนำหรือวัตถุประสงค์ที่เข้ามารับบริการในครั้งนี้โดยใช้คำถามปลายเปิดเป็นหลัก
- ไม่เร่งรีบอธิบาย คำนิยามหรือโต้แย้งในทันทีเมื่อรับทราบข้อมูลเบื้องต้นจากผู้รับบริการซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เกสซกรแสดงท่าทีคล้อยตามความต้องการของผู้รับบริการก่อนเพื่อลดอุปสรรคที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเกสซกรและผู้รับบริการ จากนั้นจึงหาโอกาสรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและแก้ไขปัญหที่พบจิงหะที่เหมาะสม เช่นเมื่อมีผู้รับบริการขอซื้อยาปฏิชีวนะไปเก็บไว้ที่บ้าน เกสซกรอาจหยิบกล่องยาจากตู้ยามาวางไว้ต่อหน้าผู้รับบริการ จากนั้นจึงค่อยซักถามรายละเอียดต่างๆ และอธิบายผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตามขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล และประเมินผู้รับบริการ

เป้าหมาย: เพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของผู้รับบริการ ทำให้เกสซกรเกิดความเข้าใจถึงความรู้ ความเข้าใจ ความคาดหวัง ทศนคติ ประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อประกอบการตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำในขั้นตอนต่อไป

แนวทางที่แนะนำ: รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดในจิงหะที่เหมาะสม ในประเด็นดังนี้

- **ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ** โดยเฉพาะในประเด็นข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ของยาปฏิชีวนะ ซึ่งมักเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง
- **ประเมินความคาดหวังต่อบริการและยาที่จะได้รับจากเกสซกร** โดยในขั้นตอนนี้เกสซกรจะต้องสัมภาษณ์และประเมินผู้รับบริการอย่างละเอียด รอบคอบ เพราะประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงทัศนคติของผู้รับบริการต่อการใช้ยาปฏิชีวนะและเป็นเป้าหมายหลักในการ counseling เพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม
- **ประเมินประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมา** โดยรวมถึงผลตอบสนองที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้รับบริการ ในขณะที่พฤติกรรมที่ผ่านมานั้นจะบ่งชี้ถึงปัญหาที่เป็นผลลัพธ์ของความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง และทัศนคติที่ผิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นเอง
- **ประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและมุมมองทางการแพทย์** โดยอาจใช้การตรวจร่างกายอย่างง่ายและเกณฑ์วินิจฉัยมาตรฐานต่างๆ เช่นการใช้ McIsaac and Centor's score สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ เป็นต้น การประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกต้องผนวกมุมมองของผู้ป่วยเข้าไว้ด้วย เพื่อทราบถึงความคาดหวังหรือความกังวลและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการซึ่งจะช่วยเป็นข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 3 ประมวลผล ตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำ

เป้าหมาย: ประมวลผลข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลและวางแผนดำเนินการแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม

แนวทางที่แนะนำ: ประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน อ้างอิงจากองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน แล้วเลือกตัดสินใจเป็นแผนการดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการ

- สำหรับ**ผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะคลาดเคลื่อนจากความจริง** เช่นมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยาผิดไปจากความเป็นจริง เช่นเข้าใจว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อน้ำมูกเขียวเหลือง หรือมีแผล หรือมีความสับสนจากคำเรียกกลุ่มยานี้ว่า “ยาแก้ไอ” หรือไม่ตระหนักว่ายาในกลุ่มนี้มีอาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงการแพ้ยาที่อันตรายร้ายแรง **เภสัชกรควรมุ่งแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเหล่านี้ให้ถูกต้อง** โดยอาจใช้เพียงการอธิบายด้วยวาจา หรือใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ประกอบซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

เทคนิคแนะนำ-

* การอธิบายหรือให้ความรู้แก่ผู้รับบริการนั้นต้องพิจารณาความยากง่ายของข้อมูลตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน หากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษ ศัพท์ทางการแพทย์ หรือคำเฉพาะที่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย การยกตัวอย่างเปรียบเทียบอาจช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้นเช่นการยกตัวอย่างการอักเสบที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ซึ่งทำให้มียาที่เรียกว่า “ยาแก้ไอ” มากกว่า 1 กลุ่ม และจำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องจึงจะใช้ได้อย่างเหมาะสม

** ผู้รับบริการแต่ละคนมีความพร้อมที่จะเปิดใจรับข้อมูลแตกต่างกัน เภสัชกรจึงควรสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองตลอดเวลาที่สนทนา สำหรับผู้รับบริการบางรายอาจเหมาะที่จะได้รับการชี้ประเด็นเพียงเล็กน้อยแล้วปล่อยให้ผู้ป่วยหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ เอง ในขณะที่ผู้รับบริการบางรายอาจไม่พร้อมรับข้อมูลใหม่ในครั้งนี้ เภสัชกรอาจส่งมอบยาตามที่ผู้รับบริการต้องการพร้อมกับให้เอกสารความรู้ต่างๆ ร่วมกับใช้เทคนิคอื่นร่วมด้วย

*** เนื่องจากการแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนมักสร้างความสงสัยตามมาของผู้รับบริการว่าหากไม่ให้ยาปฏิชีวนะแล้ว การรักษาต่อไปต้องเป็นอย่างไรจึงจะถือว่าถูก ดังนั้นเภสัชกรต้องมอบความรู้ใหม่ที่เป็นทางเลือกที่ถูกต้องให้แก่ผู้รับบริการด้วยเสมอ เช่นการแนะนำกลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์สำหรับผู้ที่ไม่ได้มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือการแนะนำสมุนไพรฟ้าทะลายโจรและยาอมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคออักเสบจากเชื้อไวรัส เป็นต้น

- สำหรับ**ผู้รับบริการที่มีความคาดหวังได้รับยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร** ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากมีทัศนคติทางบวกต่อการให้ยา **เภสัชกรควรมุ่งวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นเหตุของทัศนคติเหล่านั้นและแก้ไขให้เกิดทัศนคติใหม่ที่ถูกต้อง** โดยต้องให้คำแนะนำที่เป็นกลางบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ ไม่ใช่การใช้อารมณ์หรือทัศนคติของเภสัชกรเข้าหักล้างกับทัศนคติของผู้รับบริการซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งและเกิดแรงต่อต้านคำแนะนำของเภสัชกร

- สำหรับผู้รับบริการที่มีประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมาซึ่งส่งผลต่อการใช้ยาโดยไม่สมเหตุผล เช่นมีอาการป่วยเหมือนกับที่เคยไปพบแพทย์และได้รับยาปฏิชีวนะทำให้ครั้งนี้ต้องการยาปฏิชีวนะตัวเดิม หรือมีความเข้าใจว่าทุกครั้งที่เจ็บคอต้องรับประทานยาปฏิชีวนะมิฉะนั้นอาการมักรุนแรง ทำให้ต้องรักษาในโรงพยาบาลซึ่งยุ่งยาก สิ้นเปลือง ฯลฯ ประสบการณ์การใช้ยาในอดีตนั้นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยซึ่งเภสัชกรไม่สามารถแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ จึงไม่ควรสร้างข้อขัดแย้งกับประสบการณ์เหล่านั้นโดยตรง แต่ต้องชี้แจงให้ผู้รับบริการเห็นว่าอาการป่วยในครั้งนี้ **ไม่สามารถนำผลการใช้ยาจากประสบการณ์เดิมมาตอบได้** ตัวอย่างเช่นการอธิบายว่าการป่วยแต่ละครั้งนั้นมีสาเหตุต่างกันได้แม้จะมีอาการเหมือนกัน ดังนั้นการป่วยแต่ละครั้งจึงไม่จำเป็นต้องได้ยาแบบเดียวกัน นอกจากนี้ **เภสัชกรอาจอธิบายถึงผลอื่นที่เกิดขึ้นแล้วกับตัวผู้ป่วยจากการใช้ยาก่อน แต่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบหรือไม่สังเกต เพื่อสร้างทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลขึ้นใหม่** เช่นการกล่าวถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบ หรือการกล่าวถึงการดื้อยาสะสม เป็นต้น

เทคนิคแนะนำ-

* ทัศนคติเป็นรูปแบบความคิดส่วนบุคคลที่ฝังลึกและยากแก่การแก้ไขหรือปรับเปลี่ยน เภสัชกรอาจต้องให้ counseling หลายครั้งและต้องการเวลาระยะหนึ่งเพื่อที่ผู้รับบริการจะมีทัศนคติใหม่ที่ถูกต้อง เภสัชกรชุมชนจึงควร counseling ด้วยความเข้าใจและไม่เร่งร้อนที่จะเห็นความคล้อยตามจากผู้รับบริการว่าต้องเกิดขึ้นในทันทีทันใด การให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เภสัชกรและผู้รับบริการต้องมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังนั้นกิริยาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้าและการเลือกใช้คำพูดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติได้สำเร็จ เภสัชกรพึงหลีกเลี่ยงคำหรือข้อความที่สร้างความรู้สึกแค้นต่อผู้รับบริการ เช่นการกล่าวโทษว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม “ทานยาแบบนี้มันไม่ถูก ทานพรั่วหรืออย่างนี้ เชื้อดื้อยาหมด” ซึ่งทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัดและไม่พร้อมที่จะยอมรับคำแนะนำต่อมา

** การแนะนำเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เภสัชกรต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความใส่ใจ ห่วงใยอย่างจริงจัง ไม่ใช่การหวงยาหรือมองแต่ปัญหาภาพรวมจนละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกได้จากการเลือกใช้คำพูดและเหตุผลในการอธิบาย เช่นควรอธิบายว่า “ทุกครั้งที่คุณทานยาปฏิชีวนะ ร่างกายจะมียีนดื้อยาสะสมอยู่ซึ่งหากมีการใช้ยานี้น้อย คุณก็จะมีโอกาสเกิดติดเชื้อดื้อยาที่ทำให้การรักษาด้วยยาเดิมไม่ได้ผล แล้วก็ต้องเปลี่ยนเป็นใช้ยาที่แรงขึ้น อันตรายขึ้น และสิ้นเปลืองมากขึ้น” แทนการอธิบายแต่ผลกระทบต่อดังคม “ตอนนี้ประเทศเรามีเชื้อดื้อยาเยอะมาก เพราะใช้ยากันบ่อยเกิน อีกหน่อยก็ไม่มียาใช้เวลาป่วยกันจริงๆ เพราะไม่มียาใหม่มาให้ใช้” ซึ่งจะเห็นว่าการอธิบายโดยให้เหตุผลในมุมมองภาพรวมนั้นไม่สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ตัวผู้รับบริการได้ เพราะไม่ใช่สิ่งใกล้ตัวที่ผู้รับบริการจะรู้สึกได้ถึงโอกาสที่จะเกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง อีกทั้งเภสัชกรไม่ได้มีโอกาสแสดงความห่วงใยในตัวผู้ป่วยเข้าไว้ได้ ทำให้การเปลี่ยนทัศนคติเป็นไปได้ยาก

*** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นผลรวมของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะหลายด้าน เช่นทัศนคติทางบวกต่อผลการใช้ยา ทัศนคติทางลบต่อการไม่ได้รับยา ทัศนคติเชิงลบต่ออาการข้างเคียงของยา ทัศนคติแง่ลบต่อการดื้อยา

ฯลฯ ในบางสถานการณ์เภสัชกรอาจไม่จำเป็นต้องมุ่งแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งซึ่งเป็นการยาก แต่ควรมุ่งแก้ไขที่ทัศนคติด้านอื่นๆ ซึ่งอาจจะทำได้ง่ายและได้ผลดีกว่า เช่นเมื่อมีผู้รับบริการขอซื้อยาปฏิชีวนะด้วยเหตุผลว่ามีลูกอ่อน จึงกังวลว่าหากไม่ได้รับยาจะทำให้มีโอกาสดูแลลูกจะติดเชื้อจากตน ซึ่งจะเห็นว่าผู้รับบริการมีทัศนคติที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ในกรณีนี้หากเภสัชกรมุ่งแก้ไขที่ทัศนคตินี้อย่างเดียวอาจสำเร็จได้ยาก ดังนั้นอาจเบี่ยงประเด็นไปสู่ทัศนคติด้านอื่นเช่นการสร้างทัศนคติใหม่ว่าหากมารดาใช้ยาปฏิชีวนะจะเพิ่มโอกาสที่ลูกจะได้รับเชื้อดื้อยาตั้งแต่เด็ก และทำให้ลูกมีโอกาสต้องใช้ยาที่อันตรายสูงบ่อยครั้ง เพราะเด็กมีโอกาสป่วยบ่อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งจะเห็นว่าการเบี่ยงประเด็นเช่นนี้สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ผู้รับบริการได้ง่ายกว่าการมุ่งแก้ไขแต่ประเด็นเดียว

**** เลี่ยงการโต้เถียงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยและการพาดพิงบุคลากรสาธารณสุขท่านอื่น ทั้งในวิชาชีพเดียวกัน (เภสัชกรในร้านยาอื่น) หรือต่างวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล) แต่เบี่ยงประเด็นมาใส่ใจที่อาการป่วยปัจจุบันเป็นหลัก

- สำหรับผู้รับบริการที่ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรียซึ่งถือว่าไม่มีข้อบ่งชี้ของยาปฏิชีวนะในมุมมองทางการแพทย์ เภสัชกรควรอธิบายผลการประเมิน (วินิจฉัยเบื้องต้น) ที่นำไปสู่การไม่แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ตามเภสัชกรต้องคำนึงถึงความคาดหวังหรือความกังวลของผู้ป่วยด้วยเสมอ จึงควรระวังการใช้คำพูดที่แสดงให้เห็นว่าไม่ให้ความสำคัญต่ออาการของผู้ป่วย เช่น “อาการแค่นี้เอง ไม่เห็นเป็นอะไรเลย ทนไปก่อน” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรนั้นไม่ได้เป็นห่วงความรู้สึกผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สบายใจที่ไม่ได้รับยา ซึ่งในที่สุดแล้วก็จะพยายามหายาจากแหล่งอื่นแทน ซึ่งอาจเป็นยาที่ไม่เหมาะสมและอันตรายกว่ายาที่เภสัชกรชุมชนเลือกให้ ดังนั้นเภสัชกรอาจพิจารณาจ่ายยาให้แก่ผู้รับบริการในขนาดและปริมาณที่เหมาะสม แต่ใช้เทคนิค “การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotic use” ร่วมด้วย

เทคนิคแนะนำ-

* การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotic use อาจเป็น 1) การปฏิเสธการจ่ายยาแต่นัดติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดใน 24-48 ชั่วโมงแรก โดยการแลกหมายเลขโทรศัพท์หรือการนัดให้กลับมาพบที่ร้านยากี่ได้ หรือ 2) การจ่ายยาปฏิชีวนะแต่กำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานยาในอีก 48 ชั่วโมงต่อมาหากอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งพบว่ากลวิธีที่กล่าวมานี้มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลโดยไม่สร้างความขัดแย้ง อีกทั้งลดความกังวลของผู้ป่วยลงได้ดีกว่าการปฏิเสธไม่จ่ายยาเพียงอย่างเดียว

** ในระหว่าง 24-48 ชั่วโมงของการชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะนั้น เภสัชกรควรให้การรักษาโดยทางเลือกอื่น เช่นการแนะนำให้ใช้ยาบรรเทาอาการหวัด ยาอม สเปรย์ยาสมุนไพรหรือฟ้าทะลายโจรแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ หรือการแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยท้องเสีย และการแนะนำเรื่องการดูแลแผลที่ถูกต้อง เพื่อให้มีอาการของโรคนั้นๆ หายไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีความกังวลลดลงและตัดสินใจไม่ใช้ยาปฏิชีวนะได้เองในที่สุด

*** ในช่วงระหว่าง 24-48 ชั่วโมงของการชะลอการให้ยาปฏิชีวนะนั้น เภสัชกรควรแนะนำให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาการและพฤติกรรมการดูแลตัวเองไว้ด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของเภสัชกรในการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้อาการไม่ดีขึ้น และเป็นแนวทางที่เภสัชกรจะได้ให้ความรู้ต่อไป เช่นเมื่อพบว่าหลังจาก 48 ชั่วโมงแล้ว ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บคออยู่ แม้ว่าความรุนแรงจะลดลงบ้าง แต่ยารู้สึกว่ารบกวนจึงกลับมาขอยาปฏิชีวนะ เภสัชกรอาจพิจารณาพบว่าพฤติกรรมหลายอย่างของผู้ป่วยอาจส่งผลให้อาการเจ็บคอยังเป็นอยู่เช่นผู้ป่วยดื่มน้ำน้อย ไม่พักผ่อนอย่างเพียงพอ และไม่ได้ใช้ฟ้าทะลายโจรตามที่แนะนำ เป็นต้น

ขั้นที่ 4 วางแผนการติดตามผล

เป้าหมาย: เพื่อทราบผลการรักษา/ผลของคำแนะนำที่ให้โดยเภสัชกร ความร่วมมือและความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยพัฒนาให้งานบริการของเภสัชกรมีคุณภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

แนวทางที่แนะนำ: วางแผนการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา แนวทางดังนี้

- **เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการรักษาที่วัดได้จริงเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่เหมาะสม**แก่การประเมิน เช่นอาการเจ็บคอควรดีขึ้น ในวันที่ 2 หลังการรับคำแนะนำ แล้วหาขนาดในวันที่ 4-5 หลังการรับคำแนะนำ เป็นต้น
- **เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยเลือกวิธีการติดต่อที่สะดวกทั้งสองฝ่าย** ซึ่งอาจเป็นการกลับมาพบที่ร้านยาในวันถัดมา หรือการติดต่อทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นๆ ทั้งนี้**เภสัชกรควรมีการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วนเก็บไว้ในร้านยาด้วย** เพื่อที่จะทราบประวัติและติดตามผลการรักษารวมถึงให้คำแนะนำลำดับต่อไปได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคแนะนำ-

* การกำหนดเป้าหมายการรักษานั้น เภสัชกรอาจเลือกอาการหรืออาการแสดงที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้ 1) เป็นอาการนำที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุด 2) อาการมักดีขึ้นในระยะเวลาอันสั้นเมื่อเทียบกับอาการอื่น 3) ยาทางเลือกอื่นสามารถช่วยให้อาการนี้ดีขึ้นได้โดยเร็ว ตัวอย่างเช่นการเลือกไข้เป็นเป้าหมายการรักษาแทนอาการเจ็บคอสำหรับผู้ป่วยที่เจ็บคอจากเชื้อไวรัส ทั้งนี้เพราะไข้สามารถสังเกตได้ง่ายโดยตัวผู้ป่วยเอง และลดลงได้อย่างรวดเร็วด้วยการใช้ยาลดไข้และการเช็ดตัว ในขณะที่อาการเจ็บคอบอกใช้เวลานานกว่าจึงจะหาย ดังนั้นการเลือกไข้เป็นตัวชี้วัดจึงค่อนข้างมั่นใจได้มากกว่าผู้ป่วยจะไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

ขั้นที่ 5 ปิดการจ่ายยา

เป้าหมาย: เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้รับบริการ เกิดความมั่นใจซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือและผลการรักษาที่พึงประสงค์

แนวทางที่แนะนำ: ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ห่วงใยและหวังดีแก่ผู้รับบริการอย่างจริงใจ โดย

- **เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยสรุปแผนการรักษาและคำแนะนำต่างๆ พร้อมทั้งวิธีการประเมินผลตามที่ได้ตกลงกันไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา**
- **แสดงความมั่นใจในผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลลัพธ์บางประการได้เกิดขึ้นแล้วโดยทันทีเช่นผู้ป่วยได้รับเฉพาะยาที่ตรงกับโรค ซึ่งมีความคุ้มค่า ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้เป็นต้น**
- **เชิญชวนให้ผู้รับบริการบอกต่อแก่ผู้อื่น** เพื่อช่วยให้คนใกล้ชิดใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งในที่สุดแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้รับบริการเองเพราะเท่ากับเป็นการลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากคนใกล้ชิดนั่นเอง

ภาคผนวก 8
KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 3:

KM ASU ในร้านยาครั้งที่ 3:

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิด ๆ ในชุมชน

ผู้รับผิดชอบ ภก.กิตติศ ยศสมบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดำเนินการ

ประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และความถูกต้องเหมาะสมด้านเนื้อหาของ “(ร่าง) แนวทางการบริการและให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยา” ที่ได้จากการรวบรวมแนวทางปฏิบัติที่ดีในการจ่ายยาปฏิชีวนะของเภสัชกรในร้านยาเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม (ภาคผนวก ก) โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการระดมสมองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเภสัชกรชุมชนและคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ ผ่านโปรแกรมออนไลน์ <http://telepresence.it.chula.ac.th> ในวันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม 2555 เวลา 21.00-24.00 น. ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนรวม 15 คน รายชื่อดังนี้

ชื่อ-สกุล	ร้านยา
1 ภญ.รณิดา มารวย	ร้านขายยาเซ็นเตอร์ยา
2 ภญ.ตมิตา เตชอาคม	ร้านเฟื่องฟ้าเภสัช
3 ภญ.นภาพร เสถียรธรรมกุล	ห้างขายยาเภสัชจุฬา
4 ภก.วิชัย นาคสุวรรณ	วิชัยเภสัช
5 ภญ.สุณีรัตน์ จิรเกรียงไกร	หจก.สมนึกเภสัช
6 ภก.เอนก พัฒนสมบัติสกุล	นนทรีเภสัช

7	ภญ.สุณี	ปัญญาภูมิไกร	สุณีเภสัช
8	ภก.สมโชค	คัมทรัพย์	เรือนยา 2
9	ภญ.อารีรัตน์	ศิริจตุธรรม	จตุธรรมเภสัช
10	ภก.นวัต	ชีวะพฤษ	รวมเภสัชกร
11	ภก.วิไลลักษณ์	ตันตะโยธิน	ร้านยา กนก ฟาร์มา เซน
12	ภก.ภิญโญ	รุจิณากุล	ร้านยาหนองใหญ่เภสัช
13	ภญ.เพชรรินทร์	ศาลิคุปต์	ร้านสุขยกักฟาร์มาซี
14	รศ.ภก.สถิตพงษ์	ชนวิริยะกุล	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15	อ.ภก.มรุตพงษ์	พชรโชค	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลดำเนินการ

ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ร่วมพิจารณาถึง (ร่าง) แนวทางฯ จากนั้นมีข้อคิดเห็นและประเด็นแลกเปลี่ยนดังนี้

1. เนื้อหาที่แนะนำใน (ร่าง) แนวทางฯ เป็นหลักการที่ดีในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ แต่คำแนะนำบางส่วนอาจเข้าใจได้ยาก ดังนั้นควรเพิ่มตัวอย่างประโยคคำพูดในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้ (ร่าง) แนวทางฯ ดังกล่าวทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

2. ควรเพิ่มแผนผังที่แสดงลำดับขั้นตอน (flow chart) และมีหัวข้อพร้อมสาระสำคัญของ (ร่าง) แนวทางฯ โดยย่อซึ่งจะช่วยให้การทำความเข้าใจได้ง่าย ประหยัดเวลาของผู้ใช้ (ร่าง) แนวทางฯ และปฏิบัติตามได้ง่าย

3. เนื่องจากยังไม่ได้มีการทำลองใช้ (ร่าง) แนวทางฯ เป็นวงกว้าง แต่จากการพิจารณาขั้นต้นยังขาดประเด็นที่เกสัชกรชุมชนอาจพบในบางประเด็น ดังนั้นควรมีโอกาสแลกเปลี่ยนความเห็นในการใช้ (ร่าง) แนวทางฯ ดังกล่าวอีกในภายหลัง

จากข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงมีการปรับปรุง (ร่าง) แนวทางฯ โดยเพิ่มเติม flow chart และตัวอย่างบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นแนวทางฯ ชุดใหม่ (ภาคผนวก ข)

ภาคผนวก ก

(ร่าง) แนวทางการบริการและการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
ของผู้มารับบริการในร้านยา

(Guideline for pharmacy service and counseling to promote appropriate use of antibiotic)

ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ^{4,3} และ ภก.มรุตพงษ์ พชรโชติ^{2,3}

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นเป็นปัญหาสำคัญของทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นประกอบด้วยการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ที่มี ทำให้ยาไม่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้เกิดการดื้อยาของเชื้อก่อโรค นำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษา และค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังอาจนำไปสู่ปัญหาความปลอดภัยในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือการแพ้ยาที่อันตรายมากขึ้นแตกต่างกันไป ปัญหาที่กล่าวมาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิชาชีพเภสัชกรรมโดยเฉพาะเภสัชกรชุมชนผู้อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและมีศักยภาพที่สูงที่สุดในการช่วยแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมภายในสังคม

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากผลรวมของความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ค่านิยม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกหลายประการ ดังนั้นการจะแก้ไขปัญหาจึงค่อนข้างยุ่งยาก ต้องใช้เวลาและความตั้งใจจริงของเภสัชกรชุมชน เภสัชกรที่มีทักษะที่ดีในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์และมีความรู้เบื้องต้นในหลักจิตวิทยาสุขภาพจะสามารถให้บริการและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยาได้สำเร็จโดยง่ายและประหยัดเวลามากกว่าการให้คำปรึกษาโดยใช้แต่หลักวิชาการทางคลินิกเพียงด้านเดียว ดังนั้น (ร่าง) แนวทางฯ ฉบับนี้จึงถูกจัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดของ “โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)” เพื่อรวบรวมข้อคิดที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์และความสามารถเป็นที่ยอมรับ

⁴ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; Corresponding author: Y_kitiyot@hotmail.com

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

ด้วยหวังว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การประกอบวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนมีมาตรฐานที่ดี

ขั้นที่ 1 สร้างความสัมพันธ์อันดี

เป้าหมาย: เพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ นำไปสู่การเปิดใจให้ข้อมูลและยอมรับคำแนะนำที่เภสัชกรมอบให้

แนวทางที่แนะนำ: ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ห่วงใย และหวังดีแก่ผู้รับบริการอย่างจริงใจ โดย

- เภสัชกรมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ เป็นมิตร มีท่าทีและสีหน้าที่แสดงถึงความพร้อมที่จะให้บริการ
- สัมภาษณ์ถึงอาการนำหรือวัตถุประสงค์ที่เข้ามารับบริการในครั้งนี้โดยใช้คำถามปลายเปิดเป็นหลัก
- ไม่เร่งรีบอธิบาย ตาหนีหรือโต้แย้งในทันทีเมื่อรับทราบข้อมูลเบื้องต้นจากผู้รับบริการซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือพฤติกรรมการใช้ยาปฏิบัติที่ไม่สมเหตุผล เภสัชกรแสดงท่าทีคล้อยตามความต้องการของผู้รับบริการก่อนเพื่อลดอุปสรรคที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้รับบริการ จากนั้นจึงหาโอกาสรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและแก้ไขปัญหาก็พบจังหวะที่เหมาะสม เช่นเมื่อมีผู้รับบริการขอซื้อยาปฏิบัติชื้อไปเก็บไว้ที่บ้าน เภสัชกรอาจหยิบกล่องยาจากตู้ยามาวางไว้ต่อหน้าผู้รับบริการ จากนั้นจึงค่อยซักถามรายละเอียดต่างๆ และอธิบายให้ผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตามขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล และประเมินผู้รับบริการ

เป้าหมาย: เพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของผู้รับบริการ ทำให้เภสัชกรเกิดความเข้าใจถึงความรู้ ความเข้าใจ ความคาดหวัง ทัศนคติ ประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อประกอบการตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำในขั้นตอนต่อไป

แนวทางที่แนะนำ: รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดในจังหวะที่เหมาะสม ในประเด็นดังนี้

- **ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ** โดยเฉพาะในประเด็นข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ของยาปฏิชีวนะ ซึ่งมักเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ คลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง
- **ประเมินความคาดหวังต่อบริการและยาที่จะได้รับจากเภสัชกร** โดยในขั้นตอนนี้เภสัชกรจะต้อง สัมภาษณ์และประเมินผู้รับบริการอย่างละเอียด รอบคอบ เพราะประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึง ทักษะคิดของผู้รับบริการต่อการใช้ยาปฏิชีวนะและเป็นเป้าหมายหลักในการ counseling เพื่อส่งเสริมการใช้ ยาอย่างเหมาะสม
- **ประเมินประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมา** โดยรวมถึงผลตอบสนองที่ เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้รับบริการ ในขณะที่พฤติกรรมที่ผ่านมาจะบ่งชี้ถึงปัญหาที่เป็นผลลัพธ์ของความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ไม่ ถูกต้อง และทัศนคติที่ผิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นเอง
- **ประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและมุมมองทางการแพทย์** โดย อาจใช้การตรวจร่างกายอย่างง่ายและเกณฑ์วินิจฉัยมาตรฐานต่างๆ เช่นการใช้ McIsaac and Centor's score สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ เป็นต้น การประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกต้องผนวกรวม มุมมองของผู้ป่วยเข้าไว้ด้วย เพื่อทราบถึงความคาดหวังหรือความกังวลและความต้องการที่แท้จริงของ ผู้รับบริการซึ่งจะช่วยเป็นข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 3 ประมวลผล ตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำ

เป้าหมาย: ประมวลผลข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล และวางแผนดำเนินการแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม

แนวทางที่แนะนำ: ประมวลผลจากข้อมูลต่างๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน อ้างอิงจากองค์ความรู้และหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน แล้วเลือกตัดสินใจเป็นแผนการดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาของ ผู้รับบริการ

- **สำหรับผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะคลาดเคลื่อนจากความจริง** เช่นมี ความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยาผิดไปจากความเป็นจริง เช่นเข้าใจว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีน้ำมูกเขียว เหลือง หรือมีแผล หรือมีความสับสนจากคำเรียกกลุ่มยานี้ว่า “ยาแก้อักเสบ” หรือไม่ตระหนักว่ายากลุ่มนี้มี อาการไม่พึงประสงค์รวมถึงการแพ้ยาที่อันตรายร้ายแรง **เภสัชกรควรมุ่งแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่ คลาดเคลื่อนเหล่านี้ให้ถูกต้อง** โดยอาจใช้เพียงการอธิบายด้วยวาจา หรือใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ประกอบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

เทคนิคแนะนำ-

* การอธิบายหรือให้ความรู้แก่ผู้รับบริการนั้นต้องพิจารณาความยากง่ายของข้อมูลตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน หากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษ ศัพท์ทางการแพทย์ หรือคำเฉพาะที่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย การยกตัวอย่างเปรียบเทียบอาจช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่นการยกตัวอย่างการอักเสบที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ซึ่งทำให้มียาที่เรียกว่า “ยาแก้อักเสบ” มากกว่า 1 กลุ่ม และจำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องจึงจะใช้ได้อย่างเหมาะสม

** ผู้รับบริการแต่ละคนมีความพร้อมที่จะเปิดใจรับข้อมูลแตกต่างกัน เกสซ์กรจึงควรสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองตลอดเวลาที่สนทนา สำหรับผู้รับบริการบางรายอาจเหมาะที่จะได้รับการชี้ประเด็นเพียงเล็กน้อยแล้วปล่อยให้ผู้ป่วยหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ เอง ในขณะที่ผู้รับบริการบางรายอาจไม่พร้อมรับข้อมูลใหม่ในครั้งนี เกสซ์กรอาจส่งมอบยาตามที่คุณรับบริการต้องการพร้อมกับให้เอกสารความรู้ต่างๆ ร่วมกับใช้เทคนิคอื่นร่วมด้วย

*** เนื่องจากการแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนมักสร้างความสงสัยตามมาของผู้รับบริการว่าหากไม่ทำให้ยาปฏิชีวนะแล้ว การรักษาต่อไปต้องเป็นอย่างไรจึงจะถือว่าถูก ดังนั้นเกสซ์กรต้องมอบความรู้ใหม่ที่เป็นทางเลือกที่ถูกต้องให้แก่ผู้รับบริการด้วยเสมอ เช่นการแนะนำกลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์สำหรับผู้ที่ไม่ได้มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือการแนะนำสมุนไพรฟ้าทะลายโจรและยาอมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคอดักเสบจากเชื้อไวรัส เป็นต้น

- สำหรับผู้รับบริการที่มีความคาดหวังได้รับยาปฏิชีวนะจากเกสซ์กร ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากมีทัศนคติทางบวกต่อการใช้ยา เกสซ์กรควรมุ่งวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นเหตุของทัศนคติเหล่านั้น และแก้ไขให้เกิดทัศนคติใหม่ที่ถูกต้องโดยต้องให้คำแนะนำที่เป็นกลางบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ ไม่ใช่การใช้อารมณ์หรือทัศนคติของเกสซ์กรเข้าหักล้างกับทัศนคติของผู้รับบริการซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งและเกิดแรงต่อต้านคำแนะนำของเกสซ์กร
- สำหรับผู้รับบริการที่มีประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมาซึ่งส่งผลต่อการใช้ยาโดยไม่สมเหตุผล เช่นมีอาการป่วยเหมือนกับที่เคยไปพบแพทย์และได้รับยาปฏิชีวนะทำให้ครั้งนี้ต้องการยาปฏิชีวนะตัวเดิม หรือมีความเข้าใจว่าทุกครั้งที่เจ็บคอต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ มิฉะนั้นอาการมักรุนแรง ทำให้ต้องรักษาในโรงพยาบาลซึ่งยุ่งยาก สิ้นเปลือง ฯลฯ ประสบการณ์การใช้ยาในอดีตนั้นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยซึ่งเกสซ์กรไม่สามารถแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ จึงไม่ควรสร้างข้อขัดแย้งกับประสบการณ์เหล่านั้นโดยตรง แต่ต้องชี้แจงให้ผู้รับบริการเห็นว่าอาการป่วยในครั้งนี้นั้น ไม่สามารถนำผลการใช้ยาจากประสบการณ์เดิมมาตอบได้ ตัวอย่างเช่นการอธิบายว่าการป่วยแต่ละครั้งนั้นมีสาเหตุต่างกันได้แม้จะมีอาการเหมือนกัน ดังนั้นการป่วยแต่ละครั้งจึงไม่จำเป็นต้องได้ยา

แบบเดียวกัน นอกจากนี้เภสัชกรอาจอธิบายถึงผลอื่นที่เกิดขึ้นแล้วกับตัวผู้ป่วยจากการใช้ยาครั้งก่อน แต่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบหรือไม่สังเกต เพื่อสร้างทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลขึ้นใหม่ เช่นการกล่าวถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบ หรือการกล่าวถึงการดื้อยาสะสม เป็นต้น

เทคนิคแนะนำ

* ทัศนคติเป็นรูปแบบความคิดส่วนบุคคลที่ฝังลึกและยากแก่การแก้ไขหรือปรับเปลี่ยน เภสัชกรอาจต้องให้ counseling หลายครั้งและต้องการเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ผู้รับบริการจะมีทัศนคติใหม่ที่ถูกต้อง เภสัชกรชุมชนจึงควร counseling ด้วยความเข้าใจ ไม่เร่งร้อนที่จะเห็นความคล้อยตามจากผู้รับบริการว่าต้องเกิดขึ้นในทันทีทันใด การให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เภสัชกรและผู้รับบริการต้องมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังนั้นกริยาท่าทางการแสดงออกทางสีหน้าและการเลือกใช้คำพูดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติได้สำเร็จ เภสัชกรพึงหลีกเลี่ยงคำหรือข้อความที่สร้างความรู้สึกแง่ลบต่อผู้รับบริการ เช่นการกล่าวโทษว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม “ทานยาแบบนั้นมันไม่ถูก ทานพรั้งหรืออย่างนี้ เชื่อดื้อยาหมด” ซึ่งทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัดและไม่พร้อมที่จะยอมรับคำแนะนำต่อมา

** การแนะนำเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เภสัชกรต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความใส่ใจ ห่วงใยอย่างจริงใจ ไม่ใช่การหวงยาหรือมองแต่ปัญหาภาพรวมจนละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกได้จากการเลือกใช้คำพูดและเหตุผลในการอธิบาย เช่นควรอธิบายว่า “ทุกครั้งที่คุณทานยาปฏิชีวนะ ร่างกายจะมียีนดื้อยาสะสมอยู่ซึ่งหากมีการใช้ยานี้บ่อย คุณก็จะมีโอกาสเกิดติดเชื้อดื้อยาที่ทำให้การรักษาด้วยยาเดิมไม่ได้ผล แล้วก็ต้องเปลี่ยนเป็นยาที่แรงขึ้น อันตรายขึ้นและสิ้นเปลืองมากขึ้น” แทนการอธิบายแต่ผลกระทบต่องสังคม “ตอนนี้ประเทศเรามีเชื้อดื้อยาเยอะมาก เพราะใช้ยากันบ่อยเกิน อีกหน่อยก็ไม่มียาใช้เวลารักษาจริง ๆ เพราะไม่มียาใหม่มาให้ใช้” ซึ่งจะเห็นว่าการอธิบายโดยให้เหตุผลในมุมมองภาพรวมนั้นไม่สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ตัวผู้รับบริการได้ เพราะไม่ใช่สิ่งใกล้ตัวที่ผู้รับบริการจะรู้สึกได้ถึงโอกาสที่จะเกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง อีกทั้งเภสัชกรไม่ได้มีโอกาสแสดงความห่วงใยในตัวผู้ป่วยเข้าไว้ได้ ทำให้การเปลี่ยนทัศนคติเป็นไปได้ยาก

*** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นผลรวมของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะหลาย ๆ ด้าน เช่นทัศนคติทางบวกต่อผลการใช้ยา ทัศนคติทางลบต่อการไม่ได้รับยา ทัศนคติเชิงลบต่ออาการข้างเคียงของยา ทัศนคติแง่ลบต่อการดื้อยา ฯลฯ ในบางสถานการณ์เภสัชกรอาจไม่จำเป็นต้องมุ่งแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งซึ่งเป็นการยาก แต่ควรมุ่งแก้ไขที่ทัศนคติด้านอื่นๆ ซึ่งอาจจะทำได้ง่ายและได้ผลดีกว่า เช่นเมื่อมีผู้รับบริการขอซื้อยาปฏิชีวนะด้วยเหตุผลว่ามีลูกอ่อน จึงกังวลว่าหากไม่ได้รับยาจะทำให้มีโอกาสดูแลลูกจะติดเชื้อจากตน ซึ่งจะเห็นว่าผู้รับบริการมีทัศนคติที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ในกรณีนี้หากเภสัชกรมุ่งแก้ไขที่

ทัศนคตินี้อย่างเดียว อาจสำเร็จได้ยาก ดังนั้นอาจเบี่ยงประเด็นไปสู่ทัศนคติด้านอื่นเช่นการสร้างทัศนคติใหม่ว่าหาก มารดาใช้ยาปฏิชีวนะจะเพิ่มโอกาสที่ลูกจะได้รับเชื้อดื้อยาตั้งแต่เด็ก และทำให้ลูกมีโอกาสต้องใช้ยาที่อันตรายสูง บ่อยครั้ง เพราะเด็กมีโอกาสป่วยบ่อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งจะเห็นว่าการเบี่ยงประเด็นเช่นนี้สามารถสร้างความตระหนัก ให้แก่ผู้รับบริการได้ง่ายกว่าการมุ่งแก้ไขแต่ประเด็นเดียว

**** เลี่ยงการโต้เถียงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยและการพาดพิงบุคลากรสาธารณสุขท่านอื่น ทั้งในวิชาชีพเดียวกัน (เภสัชกรในร้านยาอื่น) หรือต่างวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล) แต่เบี่ยงประเด็นมาใส่ใจที่อาการป่วยปัจจุบันเป็นหลัก

- สำหรับผู้รับบริการที่ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรียซึ่งถือว่าไม่มีข้อบ่งชี้ ของยาปฏิชีวนะในมุมมองทางการแพทย์ เภสัชกรควรอธิบายผลการประเมิน (วินิจฉัยเบื้องต้น) ที่ นำไปสู่การไม่แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ตาม **เภสัชกรต้องคำนึงถึงความคาดหวังหรือความ กังวลของผู้ป่วยด้วยเสมอ จึงควรระวังการใช้คำพูดที่แสดงให้เห็นว่าไม่ให้ความสำคัญต่ออาการ ของผู้ป่วย** เช่น “อาการแค่นี้เอง ไม่เห็นเป็นอะไรเลย ทนไปก่อน” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรนั้นไม่ได้เป็น ห่วงความรู้สึกผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สบายใจที่ไม่ได้รับยา ซึ่งในที่สุดแล้วก็จะพยายามหา ยาจากแหล่งอื่นแทน ซึ่งอาจเป็นยาที่ไม่เหมาะสมและอันตรายกว่ายาที่เภสัชกรชุมชนเลือกให้ ดังนั้น **เภสัชกรอาจพิจารณาจ่ายยาให้แก่ผู้รับบริการในขนาดและปริมาณที่เหมาะสม แต่ใช้เทคนิค “การ ชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: *delayed antibiotic use*” ร่วมด้วย**

เทคนิคแนะนำ-

* การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: *delayed antibiotic use* อาจเป็น 1) การปฏิเสธการจ่ายยาแต่นัดติดตามผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิดใน 24-48 ชั่วโมงแรก โดยการแลกหมายเลขโทรศัพท์หรือการนัดให้กลับมาพบที่ร้านยาก็ได้ หรือ 2) การ จ่ายยาปฏิชีวนะแต่กำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานยาในอีก 48 ชั่วโมงต่อมาหากอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งพบว่ากลวิธีที่กล่าว มานี้มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลโดยไม่สร้างความขัดแย้ง อีกทั้งลดความกังวล ของผู้ป่วยลงได้ดีกว่าการปฏิเสธไม่จ่ายยาเพียงอย่างเดียว

** ในระหว่าง 24-48 ชั่วโมงของการชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะนั้น เภสัชกรควรให้การรักษาโดยทางเลือกอื่น เช่นการ แนะนำให้ใช้ยาบรรเทาอาการหวัด ยาอม สเปรย์ยาสมุนไพรหรือฟ้าทะลายโจรแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ หรือการ แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยท้องเสีย และการแนะนำเรื่อง การดูแลแผลที่ถูกตอง เพื่อให้อาการของโรคนั้นๆ หุเลาลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีความกังวลลดลงและตัดสินใจไม่ ใช้ยาปฏิชีวนะได้เองในที่สุด

*** ในช่วงระหว่าง 24-48 ชั่วโมงของการชะลอการไต่ยาปฏิชีวนะนั้น เกสัชกรควรแนะนำให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาการ และพฤติกรรมการดูแลตัวเองไว้ด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของเกสัชกรในการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้อาการไม่ดีขึ้น และเป็นแนวทางที่เกสัชกรจะได้ให้ความรู้ต่อไป เช่นเมื่อพบว่าหลังจาก 48 ชั่วโมงแล้ว ผู้ป่วยยังมีการเจ็บคออยู่ แม้ว่าความรุนแรงจะลดลงบ้าง แต่ยังรู้สึกว่รบกวนจึงกลับมาขอยาปฏิชีวนะ เกสัชกรอาจพิจารณาพบว่าพฤติกรรมหลายอย่างของผู้ป่วยอาจส่งผลให้อาการเจ็บคอยังเป็นอยู่เช่นผู้ป่วยดื่มน้ำน้อย ไม่พักผ่อนอย่างเพียงพอ และไม่ได้ใช้ฟ้าทะลายโจรตามที่แนะนำ เป็นต้น

ขั้นที่ 4 วางแผนการติดตามผล

เป้าหมาย: เพื่อทราบผลการรักษา/ผลของคำแนะนำที่ให้โดยเกสัชกร ความร่วมมือและความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยพัฒนาให้งานบริการของเกสัชกรมีคุณภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

แนวทางที่แนะนำ: วางแผนการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา แนวทางดังนี้

- เกสัชกรร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการรักษาที่วัดได้จริงเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่เหมาะสม แก่การประเมิน เช่นอาการเจ็บคอควรดีขึ้น ในวันที่ 2 หลังการรับคำแนะนำ แล้วหาขนาดในวันที่ 4-5 หลังการรับคำแนะนำ เป็นต้น
- เกสัชกรร่วมกับผู้ป่วยเลือกวิธีการติดต่อที่สะดวกทั้งสองฝ่าย ซึ่งอาจเป็นการกลับมาพบที่ร้านยาในวันถัดมา หรือการติดต่อทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นๆ ทั้งนี้เกสัชกรควรมีการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วนเก็บไว้ในร้านยาด้วย เพื่อที่จะทราบประวัติและติดตามผลการรักษารวมถึงให้คำแนะนำลำดับต่อไปได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคแนะนำ-

* การกำหนดเป้าหมายการรักษานั้น เกสัชกรอาจเลือกอาการหรืออาการแสดงที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้ 1) เป็นอาการนำที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุด 2) อาการมักดีขึ้นในระยะเวลาอันสั้นเมื่อเทียบกับอาการอื่น 3) ยาทางเลือกอื่นสามารถช่วยให้อาการนี้ดีขึ้นได้โดยเร็ว ตัวอย่างเช่นการเลือกไข้เป็นเป้าหมายการรักษาแทนอาการเจ็บคอสำหรับผู้ป่วยที่เจ็บคอจากเชื้อไวรัส ทั้งนี้เพราะไข้สามารถสังเกตได้ง่ายโดยตัวผู้ป่วยเอง และลดลงได้อย่างรวดเร็วด้วยการใช้ยาลดไข้และการเช็ดตัวในขณะที่อาการเจ็บคომักใช้เวลานานกว่าจึงจะหาย ดังนั้นการเลือกไข้เป็นตัววัดจึงค่อนข้างมั่นใจได้มากกว่าผู้ป่วยจะไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

ขั้นที่ 5 ปิดการจ่ายยา

เป้าหมาย: เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้รับบริการ เกิดความมั่นใจซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือและผลการรักษาที่พึงประสงค์

แนวทางที่แนะนำ: ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ห่วงใย และหวังดีแก่ผู้รับบริการอย่างจริงใจ โดย

- เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยสรุปแผนการรักษาและคำแนะนำต่าง ๆ พร้อมทั้งวิธีการประเมินผลตามที่ได้ตกลงกันไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา
- แสดงความมั่นใจในผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลลัพธ์บางประการได้เกิดขึ้นแล้วโดยทันทีเช่นผู้ป่วยได้รับเฉพาะยาที่ตรงกับโรค ซึ่งมีความคุ้มค่า ลดความเสี่ยงจากค่ายาปฏิชีวนะลงได้ เป็นต้น
- เชิญชวนให้ผู้รับบริการบอกต่อแก่ผู้อื่น เพื่อช่วยให้คนใกล้ชิดใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งในที่สุดแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้รับบริการเองเพราะเท่ากับเป็นการลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อดื้อยาจากคนใกล้ชิดนั่นเอง

ภาคผนวก ข

แนวทางการบริการและให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของผู้มารับบริการในร้านยา

Guideline for pharmacy service and counseling to promote appropriate use of antibiotics

ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ^{5,3}

ภก.มรุตพงษ์ พชรโชติ^{2,3}

บทนำ

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นเป็นปัญหาสำคัญของทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลนั้นประกอบด้วยการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ที่มี ทำให้ยาไม่มีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้เกิดการดื้อยาของเชื้อก่อโรค นำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษาและค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังอาจนำไปสู่ปัญหาความปลอดภัยในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือการแพ้ ยาที่อันตรายมากขึ้นแตกต่างกันไป ปัญหาที่กล่าวมาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิชาชีพเภสัชกรรมโดยเฉพาะเภสัชกรชุมชนผู้อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและมีศักยภาพที่สูงที่สุดในการช่วยแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมภายในสังคม

⁵ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; Corresponding author: Y_kitiyot@hotmail.com

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การใช้ยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

การจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากผลรวมของความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ค่านิยม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อีกหลายประการ ดังนั้นการจะแก้ไขปัญหาจึงค่อนข้างยุ่งยาก ต้องใช้เวลาและความตั้งใจจริงของเภสัชกรชุมชน เภสัชกรที่มีทักษะที่ดีในการสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์และมีความรู้เบื้องต้นในหลักจิตวิทยาสุขภาพจะสามารถให้บริการและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการเพื่อส่งเสริมการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้มารับบริการในร้านยาได้สำเร็จโดยง่ายและประหยัดเวลามากกว่าการให้คำปรึกษาโดยใช้แต่หลักวิชาการทางคลินิกเพียงด้านเดียว ดังนั้น (ร่าง) แนวทางฯ ฉบับนี้จึงถูกจัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดของ “โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก การจ่ายยาปฏิชีวนะผิดๆ ในชุมชน สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)” เพื่อรวบรวมข้อคิดที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเภสัชกรชุมชนที่มีประสบการณ์และความสามารถเป็นที่ยอมรับ ด้วยหวังว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้การประกอบวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนมีมาตรฐานที่ดี

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมการจ่ายยาปฏิชีวนะ

การสำรวจการจ่ายยาโดยเภสัชกรชุมชนในร้านยาที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.2531¹ และร้านยาที่ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานีในปี พ.ศ.2551² โดยการใช้ผู้ป่วยสมมติเข้าขอซื้อยาสำหรับ ท้องเสีย เจ็บพลัน หรือ อาการไข้ร่วมกับเจ็บคอ หรือ แผลติดเชื้อ หรือ ปัสสาวะแสบขัดเจ็บพลัน พบว่าร้านยาส่วนใหญ่มีการจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลเมื่อพิจารณาจากตัวยาที่จ่ายและระยะเวลาในการจ่าย ตัวอย่างเช่นพบว่าร้านยาร้อยละ 74 ที่จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยคอหอยอักเสบเจ็บพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัส (acute viral pharyngitis) ร้านยาร้อยละ 80 จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยไซนัสอักเสบเจ็บพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัส (acute viral sinusitis) ร้านยาร้อยละ 76 จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยทางเดินอาหารอักเสบเจ็บพลันจากการติดเชื้อไวรัส (acute viral gastroenteritis) ในขณะที่การจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยที่มีแผลถลอกที่ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อนั้นพบมากถึงร้อยละ 64² แม้จะพบการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลในร้านยาด้วยอัตราที่ค่อนข้างสูง แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมจ่ายยาของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านยาในภาคใต้ของประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้ the theory of planned behavior กลับพบว่าเภสัชกรในร้านยานั้นมีความตั้งใจที่จะจ่ายยาปฏิชีวนะ (intention to dispense antibiotic) ในระดับต่ำ โดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะจ่ายยาปฏิชีวนะคือทัศนคติ (attitude) ของตัวเภสัชกรเอง³ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญอย่างมากในการรณรงค์เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เภสัชกรในร้านยามีการจ่ายยา กลุ่มนี้อย่างสมเหตุผล^{1 2}

การใชยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลหรือไม่เหมาะสมเช่นการใชยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ การเลือกยาไม่เหมาะสมกับโรคหรือขนาดยาไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อก่อโรคดื้อยา ทั้งนี้การใชยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล นั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากด้านผู้สั่งใชยาและจากตัวผู้ป่วยเอง จากการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพลเมืองที่อาศัยอยู่ในเมือง Changhua ประเทศไต้หวัน พบปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการใชยาปฏิชีวนะ โดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 39.2 เท่านั้นที่ทราบความหมายของยาปฏิชีวนะว่ามีข้อบ่งชี้ในโรคชนิดใด ร้อยละ 52.7 เห็นว่าการให้คำแนะนำโดยมุ่งเน้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความร่วมมือในการใชยากลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำและมีถึงร้อยละ 49.8 ที่ยอมรับว่าไม่มีความร่วมมือในการใชยาปฏิชีวนะที่เคยได้รับ ร้อยละ 15.3 ของประชาชนในการสำรวจนี้ระบุว่าจำเป็นต้องเรียกหายาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจส่วนบนหรือกลุ่มอาการหวัด ร้อยละ 69.7 ของประชาชนในการสำรวจนี้มีความเห็นว่าการได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะจากผู้สั่งใชยานั้นเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์และควรได้รับการสนับสนุน⁴

ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้องเช่นความเข้าใจว่าจำเป็น ต้องใชยาปฏิชีวนะทุกๆ ครั้งเมื่อมีอาการป่วยของระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนที่รุนแรงจนต้องหยุดงานหรือเมื่อมีแผลที่มีเลือดออกหรือเมื่อมีอาการป่วยคล้ายคนใกล้ชิดที่เคยได้รับยาปฏิชีวนะ ก็ล้วนแต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล⁵ ข้อมูลจากการศึกษาของ Haltiwanger KA และคณะ⁶ ซึ่งทำการสำรวจพฤติกรรมเรียกหายาปฏิชีวนะของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา พบว่าเมื่อนักศึกษามีอาการป่วยด้วยโรคของระบบทางเดินหายใจและเข้ารับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย จะมีถึงร้อยละ 55 ที่คาดหวังจะได้รับการสั่งใชยาปฏิชีวนะ โดยความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะของกลุ่มนักศึกษานั้นจะพบมากถึงร้อยละ 90 ในกลุ่มนักศึกษาที่คิดว่าตนมีการติดเชื้อแบคทีเรีย ในขณะที่กลุ่มที่คิดว่าตนติดเชื้อไวรัสนั้นมีความคาดหวังจะได้รับยาปฏิชีวนะมีเพียงร้อยละ 40 โดยความแตกต่างของความคาดหวังระหว่างนักศึกษาทั้งสองกลุ่มนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติ แนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากความคาดหวังของตัวผู้ป่วยที่สำคัญจึงควรมุ่งเน้นที่การวินิจฉัยที่ชัดเจน ควบคู่ไปกับการอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์อันดีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล

ความกดดันจากผู้ป่วยต่อผู้สั่งใชยาที่เกิดจากความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะนั้นพบได้รูปแบบเช่นการร้องขอยาปฏิชีวนะโดยตรง (direct request) การบอกถึงโรคที่คาดว่าจะเกิดโดยผู้ป่วยวินิจฉัยมา

ด้วยตนเอง (candidate diagnosis) การระบุอาการที่ผู้ป่วยพิจารณาแล้วว่าสนับสนุนให้วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรีย (implied candidate diagnosis) การแสดงออกอย่างชัดเจนถึงอาการป่วยที่สนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะ (portraying severity of illness) การอ้างเหตุผลอื่นประกอบ (life-world circumstance เช่นเป็นช่วงใกล้สอบหรือมีช่วงวันหยุดที่มีนัดเดินทางต่างประเทศ) หรือการกล่าวอ้างถึงประสบการณ์การใช้หรือไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะในระยะที่ผ่านมา (expression of previous experience) ซึ่งการรับมือที่เหมาะสมในสถานการณ์เหล่านี้ควรประกอบด้วยการประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วนโดยละเอียด การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลการวินิจฉัยที่แท้จริงโดยไม่อ้างอิงจากความเห็นและข้อมูลจากคำบอกเล่าเพียงทางเดียว และการอธิบายถึงผลเสียที่จะเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่สมเหตุผลเป็นต้น⁷

กลวิธีหนึ่งในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับ ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังสูงที่จะได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะคือ “การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotics” โดยอาจเป็นการปฏิเสธจ่ายยาแต่นัดผู้ป่วยกลับมาพบใน 24-48 ชั่วโมง หรือเป็นการจ่ายยาปฏิชีวนะแต่กำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานยาในอีก 48 ชั่วโมงต่อมาหากอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งพบว่ากลวิธีที่กล่าวมานี้มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลโดยไม่สร้างความขัดแย้งระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยมากเกินไป จาก Cochrane systematic review พบว่าไม่มีความแตกต่างในผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่ได้รับยาปฏิชีวนะทันทีที่มีอาการกับกลุ่มที่มีมาตรการชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ การได้รับยาปฏิชีวนะโดยเร็วอาจมีประโยชน์เพียงเล็กน้อยในการลดอาการเจ็บปวดที่เกิดในผู้ป่วยคอหอยอักเสบและหูชั้นกลางอักเสบ ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้น ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยลงเมื่อได้รับมาตรการ “การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotics”⁸

นอกจากตัวผู้ป่วยเองแล้ว ในบางกรณีอาจพบว่าความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะนั้นเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยเด็กซึ่งความวิตกกังวลของผู้ปกครองจะเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงกดดันให้เกิดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ⁹ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Vinker S และคณะ กลับพบว่ายาปฏิชีวนะไม่ใช่กลุ่มยาหลักที่ผู้ปกครองคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อเด็กป่วย แต่กลับเป็นกลุ่มยาบรรเทาอาการ เช่นยาแก้ไอ (คาดหวังร้อยละ 64) ยาแก้คัดจมูก (คาดหวังร้อยละ 57) ยาลดไข้ (คาดหวังร้อยละ 56) ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 25 ที่คาดหวังว่าจะได้รับยาปฏิชีวนะ จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า 1) การที่ผู้ปกครองมีความรู้น้อย 2) เด็กมีประวัติเคยได้รับยาปฏิชีวนะสำหรับอาการที่คล้ายกัน 3) เด็กเคยมีประวัติเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการป่วยหรือ 4) ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่ายาปฏิชีวนะมีความจำเป็นสำหรับอาการป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง¹⁰ การที่ผู้สั่งใช้

คาดการณ์ถึงความคาดหวังของผู้ปกครอง (perceived parental expectation) ผิดพลาดไปจากความเป็นจริง (actual parental expectation) เป็นปัญหาหนึ่งที่อาจนำมาสู่การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ทั้งนี้ เพราะเมื่อผู้สั่งใช้ยาคาดการณ์ว่าความคาดหวังของผู้ปกครองคือการได้รับยาปฏิชีวนะ จะทำให้วินิจฉัยว่ามี การติดเชื้อแบคทีเรียบ่อยกว่าการที่ไม่ได้คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 70 เทียบกับ ร้อยละ 31 สำหรับผู้สั่งใช้ยาที่คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการและไม่ต้องการยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ) การ วินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนไปนี้นำมาสู่ความแตกต่างอย่างมากในอัตราการการจ่ายยาปฏิชีวนะ โดยพบว่าผู้สั่งใช้ ยาที่คาดการณ์ว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะจะจ่ายยาปฏิชีวนะบ่อยถึงร้อยละ 62 ในขณะที่หากผู้สั่งใช้ยา ไม่ได้คิดว่าผู้ปกครองต้องการยาปฏิชีวนะจะจ่ายยาเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น¹¹

การใช้สื่อ อุปกรณ์และเครื่องมือเสริมต่างๆ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก ใบปลิว บอร์ดโปสเตอร์ นอกจาก จะช่วยประหยัดเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังพบว่ามีสื่อหลากหลายที่มีประสิทธิภาพในการสร้าง ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องของผู้ป่วยในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็น สื่อผสม ที่มีภาพเคลื่อนไหวพร้อมทั้งมีเสียงบรรยายประกอบเช่นการฉายวิดีโอทัศน์ก็จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพใน การให้ความรู้ ปลุกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ และลดความคาดหวังที่จะได้รับยาปฏิชีวนะลง ได้มากกว่าการใช้แผ่นพับหรือการแจกเอกสารความรู้เพียงอย่างเดียว¹²⁻¹⁴

คำแนะนำในแนวทางฯ ฉบับนี้แบ่งออกเป็นขั้นตอน 5 ขั้นตอน ตามกระบวนการให้บริการของเภสัชกรชุมชนแก่ผู้มารับบริการในร้านยา ซึ่งประกอบด้วย

- ขั้นที่ 1 สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ
- ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล และประเมินผู้มารับบริการ
- ขั้นที่ 3 ประมวลผล ตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำแก่ผู้มารับบริการ
- ขั้นที่ 4 วางแผนการติดตามผล
- ขั้นที่ 5 ปิดการให้บริการ

ขั้นที่ 1 สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ

เป้าหมาย: เพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ นำไปสู่การเปิดใจให้ข้อมูลและ ยอมรับคำแนะนำที่เภสัชกรมอบให้

แนวทางที่แนะนำ: ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ห่วงใยและหวังดีแก่ผู้มารับบริการอย่างจริงใจ โดย

- เกสัชกรมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ เป็นมิตร มีท่าทีและสีหน้าที่แสดงถึงความพร้อมที่จะให้บริการ
- สัมภาษณ์ถึงอาการนำหรือวัตถุประสงค์ที่เข้ามารับบริการในครั้งนี้โดยใช้คำถามปลายเปิดเป็นหลัก
- ไม่เร่งรีบอธิบาย ตำหนึหรือโต้แย้งในทันทีเมื่อรับทราบข้อมูลเบื้องต้นจากผู้มารับบริการซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เกสัชกรแสดงท่าทีคล้อยตามความต้องการของผู้มารับบริการก่อนเพื่อลดอุปสรรคที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเกสัชกรและผู้มารับบริการ จากนั้นจึงหาโอกาสรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและแก้ไขปัญหาค่าที่พบจ้งหะที่เหมาะสม เช่นเมื่อมีผู้มารับบริการขอซื้อยาปฏิชีวนะไปเก็บไว้ที่บ้าน เกสัชกรอาจหยิบกล่องยาจากตู้ยามาวางไว้ต่อหน้าผู้มารับบริการ จากนั้นจึงค่อยซักถามรายละเอียดต่างๆ และอธิบายผู้มารับบริการให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตามขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูล และประเมินผู้มารับบริการ

เป้าหมาย: เพื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของผู้มารับบริการ ทำให้เกสัชกรเกิดความเข้าใจถึงความรู้ ความเข้าใจ ความคาดหวัง ทศนคติ ประสพการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อประกอบการตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำในขั้นตอนต่อไป

แนวทางที่แนะนำ: รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดในจ้งหะที่เหมาะสม ในประเด็นดังนี้

- **ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ** โดยเฉพาะในประเด็นข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ของยาปฏิชีวนะ ซึ่งมักเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้มารับบริการมีความรู้ ความเข้าใจคลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง
- **ประเมินความคาดหวังต่อบริการและยาที่ได้รับจากเกสัชกร** โดยในขั้นตอนนี้เกสัชกรจะต้องสัมภาษณ์และประเมินผู้มา รับบริการอย่างละเอียด รอบคอบ เพราะประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงทัศนคติของผู้มารับบริการต่อการใช้ยาปฏิชีวนะและเป็นเป้าหมายหลักในการ counseling เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม

- **ประเมินประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมา** โดยรวมถึงผลตอบสนองที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้มารับบริการ ในขณะที่พฤติกรรมที่ผ่านมาจะบ่งชี้ถึงปัญหาที่เป็น ผลลัพธ์ของความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้อง และทัศนคติที่ผิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นเอง
- **ประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและมุมมองทางการแพทย์** โดยอาจใช้การตรวจร่างกายอย่างง่ายและเกณฑ์วินิจฉัยมาตรฐานต่าง ๆ เช่นการใช้ McIsaac and Centor's score สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ เป็นต้น การประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกต้อง ผนวกมุมมองของผู้ป่วยเข้าไว้ด้วย เพื่อทราบถึงความคาดหวังหรือความกังวลและความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการซึ่งจะช่วยเป็นข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

ขั้นที่ 3 ประมวลผล ตัดสินใจและดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำ

เป้าหมาย: ประมวลผลข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลและวางแผนดำเนินการแก้ไขเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม

แนวทางที่แนะนำ: ประมวลผลจากข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน อ้างอิงจากองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน แล้วเลือกตัดสินใจเป็นแผนการดำเนินการให้ยาและ/หรือคำแนะนำที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้มารับบริการ

- **สำหรับผู้มารับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะคลาดเคลื่อนจากความจริง** เช่นมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยาผิดไปจากความเป็นจริง เช่นเข้าใจว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อน้ำมูกเขียวเหลือง หรือมีแผล หรือมีความสับสนจากคำเรียกกลุ่มยาว่า “ยาแก้อักเสบ ” หรือไม่ตระหนักว่ายากลุ่มนี้มีอาการไม่พึงประสงค์รวมถึงการแพ้ยาที่อันตรายร้ายแรง **เภสัชกรควรมุ่งแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเหล่านี้ให้ถูกต้อง** โดยอาจใช้เพียงการอธิบายด้วยวาจาหรือใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ ประกอบซึ่งจะช่วยให้ผู้มารับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

เทคนิคแนะนำ-

* การอธิบายหรือให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการนั้นต้องพิจารณาความยากง่ายของข้อมูลตามความเหมาะสมกับผู้มารับบริการแต่ละคน หากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษ ศัพท์ทางการแพทย์ หรือคำเฉพาะที่ผู้มารับบริการไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย การยกตัวอย่างเปรียบเทียบอาจช่วยให้ผู้มารับบริการเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้นเช่นการยกตัวอย่างการอักเสบที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ซึ่งทำให้มียาที่เรียกว่า “ยาแก้อักเสบ” มากกว่า 1 กลุ่ม และจำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องจึงจะใช้ได้อย่างเหมาะสม

** ผู้มารับบริการแต่ละคนมีความพร้อมที่จะเปิดใจรับข้อมูลแตกต่างกัน เกสซ์กรจึงควรสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองตลอดเวลาที่สนทนา สำหรับผู้มารับบริการบางรายอาจเหมาะที่จะได้รับการชี้ประเด็นเพียงเล็กน้อยแล้วปล่อยให้ผู้ป่วยหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ เอง ในขณะที่ผู้มารับบริการบางรายอาจไม่พร้อมรับข้อมูลใหม่ในครั้งนี้ เกสซ์กรอาจส่งมอบยาตามที่ผู้มารับบริการต้องการพร้อมกับให้ออกสารความรู้ต่างๆ ร่วมกับใช้เทคนิคอื่นร่วมด้วย

*** เนื่องจากการแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนมักสร้างความสงสัยตามมาของผู้มารับบริการว่า หากไม่ให้ยาปฏิชีวนะแล้ว การรักษาต่อไปต้องเป็นอย่างไรจึงจะถือว่าถูก ดังนั้นเกสซ์กรต้องมอบความรู้ใหม่ที่เป็นทางเลือกที่ถูกต้องให้แก่ผู้มารับบริการด้วยเสมอ เช่นการแนะนำกลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์สำหรับผู้ที่ไม่ได้มีการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือการแนะนำสมุนไพรฟ้าทะลายโจรและยาอมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคออักเสบจากเชื้อไวรัส เป็นต้น

- สำหรับผู้มารับบริการที่มีความคาดหวังได้รับยาปฏิชีวนะจากเกสซ์กร ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากมีทัศนคติทางบวกต่อการใช้ยา เกสซ์กรควรมุ่งวิเคราะห์ถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นเหตุของทัศนคติเหล่านั้นและแก้ไขให้เกิดทัศนคติใหม่ที่ต้องการ โดยต้องให้คำแนะนำที่เป็นกลางบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ ไม่ใช่การใช้อารมณ์หรือทัศนคติของเกสซ์กรเข้าหักล้างกับทัศนคติของผู้มารับบริการซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งและเกิดแรงต่อต้านคำแนะนำของเกสซ์กร
- สำหรับผู้มารับบริการที่มีประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงที่ผ่านมาซึ่งส่งผลต่อการใช้ยาโดยไม่สมเหตุผล เช่นมีอาการป่วยเหมือนกับที่เคยไปพบแพทย์และได้รับยาปฏิชีวนะทำให้ครั้งนี้ต้องการยาปฏิชีวนะตัวเดิม หรือมีความเข้าใจว่าทุกครั้งที่เจ็บคอต้องรับประทานยาปฏิชีวนะมิฉะนั้นอาการมักรุนแรง ทำให้ต้องรักษาในโรงพยาบาลซึ่งยุ่งยาก สิ้นเปลือง ฯลฯ ประสบการณ์การใช้ยาในอดีตนั้นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยซึ่งเกสซ์กรไม่สามารถ

แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ จึงไม่ควรสร้างข้อขัดแย้งกับประสบการณ์ เหล่านั้นโดยตรง แต่ต้อง **ชี้แจงให้ผู้มารับบริการเห็นว่าอาการป่วยในครั้งนี้ไม่สามารถนำผลการใช้ยาจากประสบการณ์เดิมมาตอบได้** ตัวอย่างเช่นการอธิบายว่าการป่วยแต่ละครั้งนั้นมีสาเหตุต่างกันได้แม้จะมีอาการเหมือนกัน ดังนั้นการป่วยแต่ละครั้งจึงไม่จำเป็นต้องได้ยาแบบเดียวกัน นอกจากนี้ **เภสัชกรอาจอธิบายถึงผลอื่นที่เกิดขึ้นแล้วกับตัวผู้ป่วยจากการใช้ยาครั้งก่อน แต่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบหรือไม่สังเกต เพื่อสร้างทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล** ขึ้นใหม่ เช่นการกล่าวถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบ หรือ การกล่าวถึงการดื้อยาสะสม เป็นต้น

เทคนิคแนะนำ-

* ทัศนคติเป็นรูปแบบความคิดส่วนบุคคลที่ฝังลึกและยากแก่การแก้ไขหรือปรับเปลี่ยน เภสัชกรอาจต้องให้ counseling หลายครั้งและต้องการเวลาระยะหนึ่งเพื่อที่ผู้มารับบริการจะมีทัศนคติใหม่ที่ถูกต้อง เภสัชกรชุมชนจึงควร counseling ด้วยความเข้าใจ ไม่เร่งร้อนที่จะเห็นความคล้อยตามจากผู้มารับบริการว่าต้องเกิดขึ้นในทันทีทันใด การให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เภสัชกรและผู้มารับบริการต้องมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังนั้นกริยาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้าและการเลือกใช้คำพูดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติได้สำเร็จ เภสัชกรพึงหลีกเลี่ยงคำหรือข้อความที่สร้างความรู้สึกแง่ลบต่อผู้มารับบริการ เช่นการกล่าวโทษว่าผู้มารับบริการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม “ทานยาแบบนั้นมันไม่ถูก ทานพรั้งเพรื่ออย่างนี้ เชื้อดื้อยาหมด” ซึ่งทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกอึดอัดและไม่พร้อมที่จะยอมรับคำแนะนำต่อมา

** การแนะนำเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น เภสัชกรต้องแสดงให้เห็นให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงความใส่ใจ ห่วงใยอย่างจริงจัง ไม่ใช่การหวงยาหรือมองแต่ปัญหาภาพรวมจนละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกได้จากการเลือกใช้คำพูดและเหตุผลในการอธิบาย เช่นควรอธิบายว่า “ทุกครั้งที่คุณทานยาปฏิชีวนะ ร่างกายจะมียีนดื้อยาสะสมอยู่ซึ่งหากมีการใช้ยานี้น้อย คุณก็จะมีโอกาสเกิดติดเชื้อดื้อยาที่ทำให้การรักษาด้วยยาเดิมไม่ได้ผลแล้วก็ต้องเปลี่ยนเป็นยาที่แรงขึ้น อันตรายขึ้นและสิ้นเปลืองมากขึ้น” แทนการอธิบายแต่ผลกระทบต่อสังคม “ตอนนี้ประเทศเรามีเชื้อดื้อยาเยอะมาก เพราะใช้ยากันบ่อยเกิน อีกหน่อยก็ไม่มียาใช้เวลาป่วยกันจริงๆ เพราะไม่มียาใหม่มาให้ใช้” ซึ่งจะเห็นว่ากรอธิบายโดยให้เหตุผลในมุมมองภาพรวมนั้นไม่สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ตัวผู้มารับบริการได้ เพราะไม่ใช่สิ่งใกล้ตัวที่ผู้มารับบริการจะรู้สึกได้ถึงโอกาสที่จะ

เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง อีกทั้งเภสัชกรไม่ได้มีโอกาสแสดงความห่วงใยในตัวผู้ป่วยเข้าไว้ได้ ทำให้การเปลี่ยนทัศนคติเป็นไปได้ยาก

*** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นผลรวมของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะหลายๆ ด้าน เช่นทัศนคติทางบวกต่อผลการใช้ยา ทัศนคติทางลบต่อการไม่ได้รับยา ทัศนคติเชิงลบต่ออาการข้างเคียงของยา ทัศนคติแง่ลบต่อการดื้อยา ฯลฯ ในบางสถานการณ์เภสัชกรอาจไม่จำเป็นต้องมุ่งแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งซึ่งเป็นการยาก แต่ควรมุ่งแก้ไขที่ทัศนคติด้านอื่นๆ ซึ่งอาจจะทำได้ง่ายและได้ผลดีกว่า เช่นเมื่อมีผู้มารับบริการขอซื้อยาปฏิชีวนะด้วยเหตุผลว่ามีลูกอ่อน จึงกังวลว่าหากไม่ได้รับยาจะทำให้มีโอกาสที่ลูกจะติดเชื้อจากตน ซึ่งจะเห็นว่าผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ในกรณีนี้หากเภสัชกรมุ่งแก้ไขที่ทัศนคตินี้อย่างเดียว อาจสำเร็จได้ยาก ดังนั้นอาจเบี่ยงประเด็นไปสู่ทัศนคติด้านอื่นเช่นการสร้างทัศนคติใหม่ว่าหากมารดาใช้ยาปฏิชีวนะจะเพิ่มโอกาสที่ลูกจะได้รับเชื้อดื้อยาตั้งแต่เด็ก และทำให้ลูกมีโอกาสต้องใช้ยาที่อันตรายสูงบ่อยครั้ง เพราะเด็กมีโอกาสป่วยบ่อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งจะเห็นว่าการเบี่ยงประเด็นเช่นนี้สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ผู้มารับบริการได้ง่ายกว่าการมุ่งแก้ไขแต่ประเด็นเดียว

**** เลี่ยงการโต้เถียงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยและการพาดพิงบุคลากรสาธารณสุขท่านอื่น ทั้งในวิชาชีพเดียวกัน (เภสัชกรในร้านยาอื่น) หรือต่างวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล) แต่เบี่ยงประเด็นมาใส่ใจที่อาการป่วยปัจจุบันเป็นหลัก

- สำหรับผู้มารับบริการที่ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อแบคทีเรียซึ่งถือว่าไม่มีข้อบ่งชี้ของยาปฏิชีวนะใน มุมมองทางการแพทย์ เภสัชกรควรอธิบายผลการประเมิน (วินิจฉัยเบื้องต้น) ที่นำไปสู่การไม่แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ตาม **เภสัชกรต้องคำนึงถึงความคาดหวังหรือความกังวลของผู้ป่วยด้วยเสมอ จึงควรระวังการใช้คำพูดที่แสดงให้เห็นว่าไม่ให้ความสำคัญต่ออาการของผู้ป่วย** เช่น “อาการแค่นี้เอง ไม่เห็นเป็นอะไรเลย ทนไปก่อน” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรนั้นไม่ได้เป็นห่วงความรู้สึกผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สบายใจที่ไม่ได้รับยา ซึ่งในที่สุดแล้วก็จะพยายามหายาจากแหล่งอื่นแทน ซึ่งอาจเป็นยาที่ไม่เหมาะสมและอันตรายกว่ายาที่เภสัชกรฯ มชนเลือกให้ ดังนั้น **เภสัชกรอาจพิจารณาจ่ายยาให้แก่ผู้มารับบริการในขนาดและปริมาณที่เหมาะสม แต่ใช้ เทคนิค “การชะลอการใช้ยาปฏิชีวนะ : *delayed antibiotic use*” ร่วมด้วย**

เทคนิคแนะนำ-

* การชะลอการให้ยาปฏิชีวนะ: delayed antibiotic use อาจเป็น 1) การปฏิเสธการจ่ายยาแต่นัดติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดใน 24-48 ชั่วโมงแรก โดยการแลกหมายเลขโทรศัพท์หรือการนัดให้กลับมาพบที่ร้านยาก็ได้ หรือ 2) การจ่ายยาปฏิชีวนะแต่กำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานยาในอีก 48 ชั่วโมงต่อมาหากอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งพบว่ากลวิธีที่กล่าวมานี้มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลโดยไม่สร้างความขัดแย้ง อีกทั้งลดความกังวลของผู้ป่วยลงได้ดีกว่าการปฏิเสธไม่จ่ายยาเพียงอย่างเดียว

** ในระหว่าง 24-48 ชั่วโมงของการชะลอการให้ยาปฏิชีวนะนั้น เกสัชกรควรให้การรักษาโดยทางเลือกอื่น เช่นการแนะนำให้ใช้ยาบรรเทาอาการหวัด ยาอม สเปรย์ยาสมุนไพรรหรือฟ้าทะลายโจรแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ หรือการแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยท้องเสีย และการแนะนำเรื่องการดูแลแผลที่ถูกตอง เพื่อให้อาการของโรคนั้นๆ หายไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีความกังวลลดลงและตัดสินใจไม่ใช้ยาปฏิชีวนะได้เองในที่สุด

*** ในช่วงระหว่าง 24-48 ชั่วโมงของการชะลอการให้ยาปฏิชีวนะนั้น เกสัชกรควรแนะนำให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาการและพฤติกรรมการดูแลตัวเองไว้ด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความเปลี่ยนแปลงของอาการชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพของเกสัชกรในการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้อาการไม่ดีขึ้น และเป็นแนวทางที่เกสัชกรจะได้ให้ความรู้ต่อไป เช่นเมื่อพบว่าหลังจาก 48 ชั่วโมงแล้ว ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บคอรอยู่ แม้ว่าความรุนแรงจะลดลงบ้าง แต่ยังรู้สึกว่รบกวนจึงกลับมาขอยาปฏิชีวนะ เกสัชกรอาจพิจารณาพบว่าพฤติกรรมหลายอย่างของผู้ป่วยอาจส่งผลให้อาการเจ็บคอรยังเป็นอยู่เช่นผู้ป่วยดื่มน้ำน้อย ไม่พักผ่อนอย่างเพียงพอ และไม่ได้ใช้ฟ้าทะลายโจรตามที่แนะนำ เป็นต้น

ขั้นที่ 4

วางแผนการติดตามผล

เป้าหมาย: เพื่อทราบผลการรักษา/ผลของคำแนะนำที่ให้โดยเกสัชกร ความร่วมมือและความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยพัฒนาให้งานบริการของเกสัชกรมีคุณภาพที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

แนวทางที่แนะนำ: วางแผนการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา แนวทางดังนี้

- **เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการรักษาที่วัดได้จริงเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่เหมาะสม**แก่การประเมิน เช่นอาการเจ็บคอควรดีขึ้น ในวันที่ 2 หลังการรับคำแนะนำ แล้วหายขาดในวันที่ 4-5 หลังการรับคำแนะนำ เป็นต้น
- **เภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยเลือกวิธีการติดต่อที่สะดวกทั้งสองฝ่าย** ซึ่งอาจเป็นการกลับมาพบที่ร้านยาในวันถัดมา หรือการติดต่อทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นๆ ทั้งนี้ **เภสัชกรควรมีการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วนเก็บไว้ในร้านยาด้วย** เพื่อที่จะทราบประวัติและติดตามผลการรักษารวมถึงให้คำแนะนำลำดับต่อไปได้อย่างเหมาะสม

เทคนิคแนะนำ-

* การกำหนดเป้าหมายการรักษานั้น เภสัชกรอาจเลือกอาการหรืออาการแสดงที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้ 1) เป็นอาการนำที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุด 2) อาการมักดีขึ้นในระยะเวลาอันสั้นเมื่อเทียบกับอาการอื่น 3) ยาทางเลือกอื่นสามารถช่วยให้อาการนี้ดีขึ้นได้โดยเร็ว ตัวอย่างเช่นการเลือกไข้เป็นเป้าหมายการรักษาแทนอาการเจ็บคอสำหรับผู้ป่วยที่เจ็บคอจากเชื้อไวรัส ทั้งนี้เพราะไข้สามารถสังเกตได้ง่ายโดยตัวผู้ป่วยเอง และลดลงได้อย่างรวดเร็วด้วยการใช้ยาลดไข้และการเช็ดตัว ในขณะที่อาการเจ็บคომักใช้เวลาานกว่าจึงจะหาย ดังนั้นการเลือกไข้เป็นตัวชี้วัดจึงค่อนข้างมั่นใจได้มากกว่าผู้ป่วยจะไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

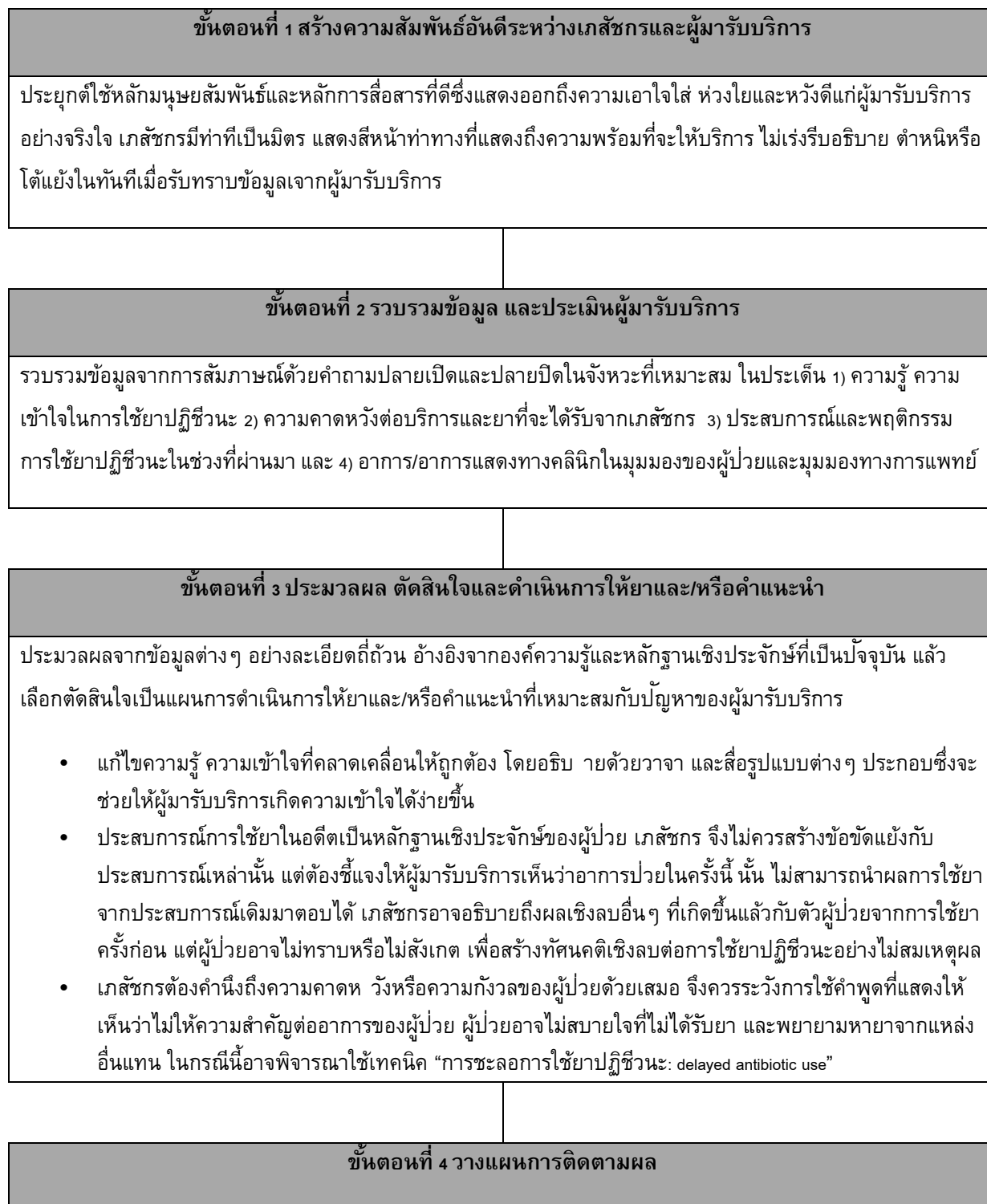
ขั้นที่ 5 ปิดการให้บริการ

เป้าหมาย: เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้มารับบริการ เกิดความมั่นใจซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือและผลการรักษาที่พึงประสงค์

แนวทางที่แนะนำ: ประยุกต์ใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และหลักการสื่อสารที่ดีซึ่งแสดงออกถึงความเอาใจใส่ ห่วงใยและหวังดีแก่ผู้มารับบริการอย่างจริงใจ โดย

- เกสัชกรร่วมกับผู้ป่วยสรุปแผนการรักษาและคำแนะนำต่าง ๆ พร้อมทั้งวิธีการประเมินผลตามที่ได้ตกลงกันไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา
- แสดงความมั่นใจในผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลลัพธ์บางประการได้เกิดขึ้นแล้วโดยทันทีเช่นผู้ป่วยได้รับเฉพาะยาที่ตรงกับโรค ซึ่งมีความคุ้มค่า ลดความเสี่ยงจากการค่ายาปฏิชีวนะลงได้ เป็นต้น
- เชิญชวนให้ผู้มารับบริการบอกต่อแก่ผู้อื่น เพื่อช่วยให้คนใกล้ชิดใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งในที่สุดแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้มารับบริการเองเพราะเท่ากับเป็นการลดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากคนใกล้ชิดนั่นเอง

แผนภูมิสรุปขั้นตอนการบริการและให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของผู้มารับบริการในร้านยา



วางแผนการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการรักษา แนวทางดังนี้

- เกสซ์กรร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการรักษาที่วัดได้จริงเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การประเมิน
- เกสซ์กรร่วมกับผู้ป่วยเลือกวิธีการติดต่อที่สะดวกทั้งสอง เกสซ์กรควรมีการบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครบถ้วนเก็บไว้ในร้านยาด้วย เพื่อที่จะทราบประวัติและให้คำแนะนำลำดับต่อไปได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 ปิดการให้บริการ

- เกสซ์กรร่วมกับผู้ป่วยสรุปแผนการรักษาและคำแนะนำต่าง ๆ ตามที่ได้ตกลงกันไว้ในขั้นตอนที่ผ่านมา
- แสดงความมั่นใจในผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลลัพธ์บางประการได้เกิดขึ้นแล้วโดยทันทีเช่นผู้ป่วยได้รับเฉพาะยาที่ตรงกับโรค ซึ่งมีความคุ้มค่า ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้
- เชิญชวนให้ผู้มารับบริการบอกต่อแก่ผู้อื่น เพื่อช่วยให้คนใกล้ชิดใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ตัวอย่างแนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาในสถานการณ์ต่าง ๆ

- ผู้ป่วยขอซื้อยาโดยปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือการสัมภาษณ์โดยเกสซ์กร

สถานการณ์:

“ก็ขอซื้อยาแก้แสบไปใช้แก้แสบ!!”

“เค้าฝากให้มาซื้ออีกที อย่าถามอะไรมา ไม่รู้เหมือนกัน”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเกสซ์กร:

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มารับบริการและ เลือกใช้คำถามที่เหมาะสม ไม่คุกคามหรือมีท่าทีที่ไม่เป็นมิตร อาจหยิบกล่องยาที่ผู้ป่วยต้องการมาถือไว้เพื่อไม่เป็นการขัดขวางความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน แล้วค่อยซักถามเพิ่มเติม ตัวอย่างเช่น “มีอาการแสบที่ไหน จึงมาซื้อยานี้”
- ในกรณีที่ผู้มารับบริการอ้างว่าเป็นการฝากซื้อ อาจใช้การแนะนำความสำคัญของข้อมูลและร้องขอให้ผู้มารับบริการโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ต้องการใช้ยาและให้เกสซ์กรเป็นผู้พูดคุยซักถามโดยตรง

- ควรอธิบายความสำคัญของการซักถามประวัติ อาจมีเอกสาร/ป้ายประกาศไว้แต่ต้นว่าร้านนี้ไม่จ่ายยาโดยไม่ผ่านการประเมินอาการของคนไข้ ฯลฯ คนไข้ควรได้รับคำอธิบายว่าทำไมต้องซักถามหลายคำถามจึงจะจ่ายยาได้ โดยเหตุผลที่อาจยกมาประกอบคำอธิบาย เช่น “ยาที่ขอซื้อมีหลายประเภทและเหมาะสมกับโรคคนละอย่างกัน ถ้าเภสัชกรรู้ว่าจะนำไปใช้รักษาโรคอะไรก็จะช่วยเลือกยาได้ถูกต้องมากขึ้น” “หากไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน ยาที่ได้ไปอาจไม่ตรงโรค สิ้นเปลืองค่ายาโดยไม่จำเป็นและไม่หายจากโรค นอกจากนี้ยากลุ่มนี้มีการแพ้ยากันเยอะ บางคนแพ้รุนแรง” เป็นต้น
- เภสัชกรควรระวังการใช้คำถามที่เป็นคำถามนำหรือคำถามปลายปิดเช่น “อีกเสบเจ็บคอหรือครับ?” เพราะนอกจากจะต้องใช้หลายคำถามจึงจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนซึ่งอาจต้องใช้เวลามากกว่าการใช้คำถามปลายเปิดแล้ว ยังมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยสับสน ไขว้เขว หรือถูกชักจูง ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง
- เภสัชกรควรระวังคำพูดที่ใช้ในคำถาม เช่น แทนที่จะถามว่า “นำไปใช้รักษาอะไร” อาจถามว่า “มีอาการอย่างไร” เพื่อสื่อวัตถุประสงค์การถามที่ชัดเจนหรืออาจถามถึงความรุนแรงของอาการเช่น “อาการอีกเสบเป็นมากหรือไม่?” เพื่อแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกห่วงใยผู้ป่วย ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีจากนั้นจึงซักถามรายละเอียดอื่นๆต่อไป

- ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแง่ข้อบ่งใช้

สถานการณ์:

“ขอซื้อทีซีมีชัยซินะ - มดลูกอักเสบ ปวดหน่วงๆ ที่ท้องน้อย มีตกขาวด้วย”

“ขอซื้อกาโนคะ เจ็บๆ ในท้องน้อย เมื่อคืนมีอะไรกับแฟน”

“เป็นหวัดเจ็บคอ คออักเสบ ก็ต้องกินยาแก้อักเสบสิ”

“ขอซื้อ amoxi ครับ เหมือนเอ็นข้อเท้าอักเสบครับ เตะบอลกับเพื่อนๆ เมื่อวานแต่ไม่ได้วอร์มก่อน เลยเจ็บๆ มันคงอักเสบครับ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- เภสัชกรควรประเมินความรู้ของผู้รับบริการและให้ความรู้หรือแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนทุกครั้งที่มีโอกาส เช่นทำป้ายอธิบายไว้ในร้านโดยมีเนื้อหาที่แสดงให้เห็นว่ายากแอกเสบและยาปฏิชีวนะนั้นเป็นยาคนละชนิดกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอ่านแล้วเกิดความสงสัยและสอบถาม นำเข้าสู่การให้ความรู้ โดยที่ครั้งนี้ผู้ป่วยอาจไม่ได้มาด้วยโรคที่ต้องใช้ยากลุ่มปฏิชีวนะก็ได้ ทั้งนี้สื่อที่ใช้ควรมีขนาด ขนาดตัวอักษร และตำแหน่งที่เหมาะสม เห็นได้ชัดโดยเฉพาะตอนที่ผู้รับบริการต้องยืนรอขณะที่เภสัชกรเขียนฉลากยา และเตรียมยา ซึ่งเป็นโอกาสดีที่ผู้รับบริการจะได้อ่านข้อความต่าง ๆ และเกิดข้อสงสัยที่จะนำไปสู่การให้ความรู้ ดังรูปที่ 1
- แก้ไขความเข้าใจ และพฤติกรรมกรรมการเรียกยาปฏิชีวนะว่ายากแอกเสบ เช่น หากพบผู้ป่วยเรียกยาปฏิชีวนะว่ายากแอกเสบ ให้เภสัชกรทวนคำถามว่ายากปฏิชีวนะทุกครั้ง เพื่อย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่ายาทั้งสองเป็นคนละชนิดกัน ตัวอย่างเช่น “ยาที่คุณต้องการคือยาปฏิชีวนะใช่嗎เชื่อโรคใช่ไหม?” “ยาแอกเสบที่ว่าคือยาฆ่าเชื้อเพื่อแอกเสบเฉพาะจากการติดเชื้อ” “การติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบ แต่ไม่ใช่การอักเสบทุกครั้งที่เกิดจากเชื้อโรค ยาที่ใช้เวลามีการอักเสบจึงต้องประเมินก่อนว่าเกิดจากเชื้อโรคด้วยหรือเปล่า”



รูปที่ 1 ป้ายข้อความสั้นที่มีเนื้อความให้ผู้มารับบริการเข้าใจว่ามีความแตกต่างระหว่างยาปฏิชีวนะและยาแก้
 อักเสบ ซึ่งจะช่วยนำเข้าสู่การให้ความรู้และแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของผู้มารับบริการ

สถานการณ์:

“ขอซื้อ cefloxacin ครับ - ท้องเสียตั้งแต่เมื่อคืน เมื่อวานงานยุ่งๆ ไม่ได้ทานข้าวทั้งวัน
 จนค้ำ เลยกินยาเยอะ ทานส้มตำ อาหารอีสานนะครับ แล้วพอค้ำๆ ก็เริ่มปวดเสียด
 ท้อง แล้วก็ท้องเสีย” “ไม่มีไข้ครับ ถ่ายไปสองครั้ง ตอนนี้เจ็บๆ เสียดๆ ในท้อง น่า
 จะต้องกินยาฆ่าเชื้อจะได้หายไวๆ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- อาการท้องเสียและแผล เป็นอาการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเข้าใจว่ามีการติดเชื้อ
 ร่วมด้วย และต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้นจุดเน้นในการให้ความรู้จึงแตกต่าง
 จากสถานการณ์ก่อนหน้านี้เพราะในสถานการณ์ก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่า
 ยาปฏิชีวนะคือยาต้านเชื้อโรค แต่ในสถานการณ์นี้ควรเน้นในเรื่องความจำเป็น
 ของยาปฏิชีวนะ ว่าทั้งอาการท้องเสียและแผลนั้น มีโอกาสที่จะเกิดหรือไม่เกิด
 การติดเชื้อก็ได้ จึงไม่จำเป็นต้องได้ยาทุกๆ ครั้ง
- เภสัชกรอาจยกตัวอย่างเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจมากขึ้น เช่น “ถ้าท้องเสียแบบ
 ที่อุจจาระเหลวเป็นน้ำ มีกลิ่นเหม็นควรรักษาด้วยทั้งๆที่น้ำ หรือมีมูกมีเลือดปน
 ออกมา และมีไข้ด้วย เช่นนี้จึงจะเป็นท้องเสียแบบติดเชื้อ” หรือ “ถ้าแผลสกปรก
 มีหนองขุ่นๆ ไหลออกมา ร่วมกับปวด บวม แดงที่แผล หรือมีไข้จึงจะต้องใช้ยา
 ฆ่าเชื้อโรค แต่ถ้าเป็นน้ำเหลืองใสๆ ที่ซึมอยู่บนแผล อันนี้เป็นสารกระตุ้นของ
 ร่างกายให้แผลหายไว แคร์รักษาความสะอาดก็พอ ไม่ต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ” เป็นต้น
- เภสัชกรควรแนะนำยาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมร่วมด้วย
 เพื่อให้การรักษาได้ผล เช่นการให้ oral rehydrating therapy ร่วมกับการเลือก
 รับประทานอ่อนสำหรับผู้ป่วยอาการท้องเสีย และการแนะนำการดูแลแผลอย่าง
 ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยที่มีแผลสด ตัวอย่างบทสนทนาเช่น “จริงๆ แล้วอันตรายที่เกิด
 จากอาการท้องเสียมักเกิดจากสูญเสียน้ำกับเกลือแร่ไปพร้อมกับอุจจาระ ดังนั้น
 ยาที่จำเป็นที่สุดสำหรับคนไข้ท้องเสีย คือผงน้ำตาลเกลือแร่ ซึ่งนอกจากป้องกัน

“ไม่ให้เสียน้ำและแร่ธาตุแล้ว ยังช่วยฟื้นฟูร่างกายให้กลับมาสดชื่นได้เร็วกว่าการทานยาฆ่าเชื้อเสียอีก”

- ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแง่วิธีการใช้ ระยะเวลาที่ต้องใช้

สถานการณ์:

“amoxi นี่ยาแก้อักเสบนี่ละ ไม่ใช่ยาฆ่าเชื้อ ถ้าอย่างยาแก้ท้องเสียละ ถึงจะเป็นยาฆ่าเชื้อ” “ไม่ใช่ยาฆ่าเชื้อก็ไม่ต้องกินครบมั้งละ แค่อยากแก้ท้องเสียก็หยุดได้ละ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- สถานการณ์นี้ผู้มารับบริการมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในข้อบ่งใช้ของยาปฏิชีวนะซึ่งอาจมาจากการเรียกที่สับสนกับยาแก้อักเสบ เภสัชกรจึงควรประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการและอธิบายให้ความรู้อย่างตรงประเด็น เช่นในกรณีนี้ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะแต่ไม่ทราบว่ายานี้ใช้อยู่ก็เป็นยาปฏิชีวนะจึงทำให้ไม่เกิดการใช้ที่ถูกต้อง ดังนั้นจุดเน้นในการให้ความรู้จึงเป็นที่การเรียกชื่อยาของกลุ่มยาของคนใช้นั่นเอง
- เภสัชกรอาจอธิบายเพิ่มเติมโดยพยายามเชื่อมโยงความเข้าใจเดิมของผู้มารับบริการและข้อมูลใหม่ที่จะใส่เข้าไป เช่น “ที่เดิมเราเรียก amoxi ว่ายาแก้อักเสบ นี่ เพราะจะสื่อว่าใช้รักษาอาการคออักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ แต่ก่อนพูดว่าเชื้อโรค เชื้อแบคทีเรีย บางคนไม่เข้าใจ เลยบอกแค่ใช้แก้อักเสบ แต่จริงๆ แล้วคือยาไปฆ่าเชื้อมาก่อน พอเชื้อโรคลดลง การอักเสบก็ลดตามไปด้วย” “ดังนั้นต่อไปนี้เรียกว่ายาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะดีกว่า เพราะจะได้ไม่สับสนเรื่องวิธีทานยาครบกำหนด”

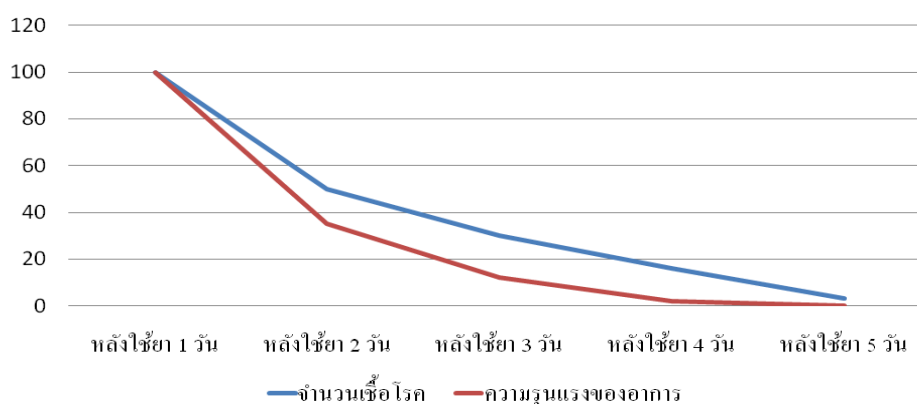
สถานการณ์:

“ขอซื้อ norfloxin 2 เม็ดค่ะ” “คราวก่อนที่เป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบทานแล้ววันเดียวก็ดีขึ้นแล้ว ไม่อยากซื้อไปเก็บไว้เยอะ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ในสถานการณ์นี้ผู้ป่วยขาดความเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้ยาปฏิชีวนะให้ครบตามกำหนด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่สังเกตอาการของตนเองแล้วตัดสินใจหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น ดังนั้นเภสัชกรจึงควรอธิบายให้ผู้มารับบริการเข้าใจตั้งแต่ต้นว่ายาปฏิชีวนะไม่สามารถกำหนดระยะเวลาการใช้ยาตามอาการเพียงอย่างเดียวได้ เพราะในโรคติดเชื้อหลายโรคอาการมักดีขึ้นก่อนที่จะเชื้อก่อโรคจะถูกกำจัดไปได้หมด (ใช้รูปที่ 2 ประกอบการอธิบาย) ดังนั้นหากหยุดยาตั้งแต่เมื่ออาการดีขึ้น เชื้อโรคที่หลงเหลืออยู่จะเป็นสาเหตุของการดื้อยาและการรักษาล้มเหลวในครั้งต่อไป ระยะเวลาที่กำหนดให้ทานจึงมักจะยาวกว่าระยะเวลาที่อาการดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องยังคงทานยาอยู่ เพื่อที่จะกำจัดเชื้อให้หมดไปจริงๆ เป็นการลดโอกาสเกิดเชื้อดื้อยา ตัวอย่างเช่น “เวลาที่เชื้อโรคโดนฆ่าไปเกือบหมด อาการเราก็มักจะดีขึ้น แต่จริงๆ ก็ยังมีเชื้อหลงเหลืออยู่ ซึ่งถ้ารีบหยุดยาตั้งแต่ตอนที่อาการเริ่มดีขึ้น เชื้อโรคที่เหลือซึ่งเคยเจอยาของเราแล้วก็จะจดจำยาเราได้ และเกิดการดื้อยาขึ้น พอป่วยในครั้งต่อไปด้วยเชื้อตระกูลเดิมก็จะทำให้ยาไม่ได้ผล ดังนั้นจึงต้องทานยาให้หมดตามที่กำหนด ไม่หยุดก่อนเวลา แม้อาการจะดีขึ้น โอกาสเกิดเชื้อดื้อยาจะได้ลดลง”

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเชื้อโรคและความรุนแรงของอาการ
ที่ลดลงหลังการใช้ยาปฏิชีวนะ



อาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นจนเหมือนหายดีก่อนที่จะเชื้อโรคจะถูกกำจัดออกหมดจากร่างกาย ดังนั้นหากหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนกำหนด เพราะอาการดีขึ้นแล้ว จะทำให้มีเชื้อโรคหลงเหลืออยู่และกลับเป็นซ้ำหรือเกิดการดื้อยาขึ้นได้เมื่อป่วยในครั้งต่อไป

รูปที่ 2 ตัวอย่างการใช้รูปภาพประกอบการอธิบายแก่ผู้มารับบริการ เพื่อช่วยให้เข้าใจความสำคัญในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

- ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแง่ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ไม่เหมาะสม

สถานการณ์:

“ขอซื้อยาเม็ดดำ-แดง 4 แผง” “ซื้อไปเก็บไว้ ใครเจ็บคอก็แบ่งกัน เพราะที่พักอยู่กันหลายคน” “ก็ไม่น่าจะมีใครแพ้เนะ เราทานได้ เพื่อนก็ทานได้แหละ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ปัญหาการซื้อยาเก็บไว้เป็นปัญหาสำคัญทั้งในแง่การใช้ผิดวัตถุประสงค์ ไม่ตรงโรค ผิดขนาด ระยะเวลาไม่เหมาะสม และอันตรายหากมีการแพ้ยา
- เภสัชกรชุมชนอาจอธิบายในประเด็นเหล่านี้ โดยอธิบายสั้นๆ ถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับการประเมินจากเภสัชกรก่อนการใช้ยา และตั้งคำถามกลับเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการเห็นความยุ่งยากหากจะซื้อยาไปเก็บไว้ ตัวอย่างเช่น “เวลาเจ็บคอแล้วจะใช้ยาปฏิชีวนะ ต้องพิจารณาหลายๆ ด้าน ต้องดูว่าเจ็บคอมาน้อยขนาดไหน มีอาการอย่างอื่นด้วยไหม น่าจะเกิดจากเชื้อโรคหรือไม่ ถ้าเป็นการติดเชื้อก็ต้องดูว่าเป็นเชื้ออะไร ใช้ยาตัวไหนได้ไม่ได้ ยาที่จะให้ใช้ยังได้ผลอยู่หรือดื้อไปแล้ว ก็ต้องคิด ไหนจะต้องเลือกเอาตัวที่คนไข้ไม่แพ้อีก แต่ละคนก็แพ้ไม่เหมือนกัน บางคนก็แพ้แรงจนอันตรายมากเลยก็มี” “ถ้าจะซื้อยาไปเก็บไว้ ก่อนใช้ทุกครั้ง ก็ต้องคิดให้ละเอียดอย่างนี้เหมือนกันนะ ไม่อย่างนั้นก็ไม่ค่อยได้ผล เปลืองเงินแล้วอันตรายมากด้วย”
- การใช้ภาพจากสื่อต่างๆ ที่แสดงให้เห็นถึงอันตรายจากยาปฏิชีวนะ เช่นการแพ้ยาทางผิวหนังอย่างรุนแรง anaphylaxis ตับอักเสบหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรงอื่นๆ

- มีความเข้าใจว่าหากใช้ยาครบกำหนด ก็จะไม่มีปัญหาเชื้อดื้อยา แม้ว่าจะใช้พร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็น

สถานการณ์:

“จ่ายมาเถอะครับ ยังไงก็ทานยาครบห้าวันแหละ” “แค่นี้ก็ไม่ต้องยาแล้ว”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- มีผู้ป่วยที่เข้าใจผิดในประเด็นนี้เป็นจำนวนมาก ดังนั้นนอกจากจะเน้นเรื่องการทานยาให้ครบกำหนดทุกครั้งที่ย้ายยาปฏิชีวนะแล้ว เภสัชกรชุมชนควรกำชับด้วยว่าเวลาที่กำหนดนั้น เป็นเพียงช่วงเวลาที่ทำให้เชื้อโรคเกิดการดื้อยาน้อยที่สุด แต่ไม่ได้ประกันว่าจะไม่เกิดการดื้อยาเกิดขึ้น ดังนั้นการใช้อย่างน้อยครั้ง จะทำให้เกิดการสะสมโอกาสที่เชื้อโรคจะดื้อยาให้มากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดก็ส่งผลให้ยาไม่ได้ผลเช่นกัน ดังนั้นการใช้อย่างเฉพาะครั้งที่จำเป็นพยายามเว้นช่วงห่างให้นานที่สุด จึงช่วยลดโอกาสที่เชื้อจะดื้อยาได้ ตัวอย่างการอธิบายผู้ป่วย เช่น “ทุกครั้งที่ยานาปฏิชีวนะ จะมีเชื้อที่ติดกับยาหลงเหลืออยู่ แต่จำนวนน้อยๆ ซึ่งร่างกายก็จะค่อยๆ จัดการจนในที่สุดก็จะไม่เหลืออยู่เลย แต่ถ้าเราทานยาเข้าไปอีกในช่วงที่ร่างกายยังกำจัดเชื้อเก่าไม่หมด เชื้อเก่าก็จะยิ่งเพิ่มความสามารถในการดื้อยา จนในที่สุด ก็ทำให้เกิดการรักษาไม่ได้ผล” “ดังนั้นต้องพยายามไม่ทานยาปฏิชีวนะถ้าไม่จำเป็น พอเว้นชว่นานๆ เชื้อดื้อยาไม่มีแล้ว พอจำเป็นต้องใช้ยาก็จะได้ผลอย่างที่ต้องการ”
- นอกจากการชี้ถึงปัญหาเชื้อดื้อยาแล้ว อาจให้ความรู้ด้านอาการไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดจากการใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อสร้างความตระหนักในผลลบของการใช้ยาบ่อยครั้งโดยไม่จำเป็น เช่นภาวะตกขาว ฝ้าขาวในช่องปาก หรือท้องเสีย ตัวอย่างเช่น “ทานยาปฏิชีวนะไปโดยไม่จำเป็น ไม่ได้ฆ่าแต่เชื้อโรคไม่ดีนะ เชื้อดีๆ ที่อยู่รักษาสมดุลของร่างกายก็ตายไปด้วย คราวนี้ก็เป็นตกขาวได้ง่าย”

● ผู้มารับบริการไม่มั่นใจในคำแนะนำของเภสัชกร

สถานการณ์:

“เภสัชกรไม่ได้ตรวจแบบหมอ จะเชื่อได้ยังไงว่าที่อธิบายมาถูกต้องจริง”

“ไม่เห็นบอกตรงกับที่เคยรู้เลย จะเชื่อได้ไหมเนี่ย”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ปัญหานี้เป็นปัญหาที่เจอบ่อยและเป็นจุดอ่อนประการสำคัญของร้านยา เพราะขาดความพร้อมในด้านเครื่องมือและข้อจำกัดด้านกฎหมายทำให้สามารถประเมินคนไข้ได้จากการซักประวัติเป็นหลักเพียงอย่างเดียว ซึ่งทำให้ความน่าเชื่อถือและความแม่นยำน้อยกว่าการตรวจที่โรงพยาบาล เกสซ์กรจึงไม่ควรแสดงความมั่นใจเชิงรับประกันหรือท้าทายว่าไม่ติดเชื้อแน่นอน แต่อาจใช้คำที่สื่อในเชิงแนวโน้มและโอกาสที่เป็นไปได้ เช่น “จากอาการที่เล่ามา โอกาสจะเกิดจากการติดเชื้อเป็นไปได้น้อย ดังนั้นยาปฏิชีวนะอาจยังไม่ใช่ว่าจำเป็น ณ ขณะนี้”
- ในบางสถานการณ์เกสซ์กรอาจใช้สื่อที่ดูน่าเชื่อถือประกอบการประเมินอาการผู้ป่วย หรืออธิบายเกณฑ์การวินิจฉัยอย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความน่าเชื่อถือของเกสซ์กรในการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นได้ นอกจากนี้การประเมินอาการบางอย่าง อาจให้ผู้ป่วยเองร่วมประเมินด้วย ซึ่งจะช่วยให้สร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ให้แก่ตัวผู้ป่วยเอง เช่น “ถ้าติดเชื้อโรค ส่วนใหญ่จะมีไข้ตัวร้อนร่วมด้วย” “นี่มีไข้ ตัวร้อนหรือเปล่าครับ ถ้าไม่มีไข้ โอกาสติดเชื้อก็น้อยมากเลย”
- เกสซ์กรควรอธิบายถึงผลวินิจฉัยเบื้องต้นโดยระบุเงื่อนไข ช่วงเวลาไว้ด้วย เช่น “อาการวันนี้ ยังไม่มีอะไรบ่งบอกว่าติดเชื้อ ใช้ยาปฏิชีวนะตอนนี้อาจยังไม่มีประโยชน์ แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นในอีกสามวันข้างหน้า อาจมีติดเชื้อก็ได้ ให้กลับมาอีกครั้ง เพื่อประเมินว่าจะต้องเปลี่ยนแผนการรักษาอย่างไรต่อไป”

- ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าการที่เกสซ์กรไม่จ่ายยาปฏิชีวนะคือการไม่ใส่ใจจะบริการ

สถานการณ์:

“ก็ป่วยถึงมาซื้อยา ถ้าไม่ขายยาอะไรเลยอย่างนี้จะเปิดร้านทำไม”

“ไปซื้อร้านอื่นก็ขาย ไม่เห็นเรื่องมากอย่างนี้”

“จ่ายๆ มาเถอะ หรือถ้าไม่ขายก็บอก จะได้ไปซื้อร้านอื่น”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเกสซ์กร:

- การชักประวัติโดยใช้เวลานานและไม่แสดงท่าทีจะจ่ายยาอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเภสัชกรไม่ใส่ใจ รู้สึกยุ่งยาก หรืออึดอัดเพราะถูกถามอยู่ฝ่ายเดียว เภสัชกรอาจถามเฉพาะคำถามสำคัญเพียง 2-3 คำถามก่อน เช่น “ยาปฏิชีวนะให้ใครใช้ครับ” “มีประวัติเคยแพ้ยาอะไรหรือเปล่า” และหยิบกล่อง/ขวดยามาวางไว้ จึงค่อยชักถามในประเด็นอื่นๆ พร้อมทั้งแสดงท่าทีเตรียมจ่ายยา หากสัมผัสแล้วพบว่าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาก็ค่อยอธิบายและเปลี่ยนเป็นแนะนำยาทางเลือกอื่นๆ แทน ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยลดความรู้สึกอึดอัดจากการถามคำถาม และลดความคิดว่าเภสัชกรไม่ยอมขายยาลงได้
- ในกรณีที่ผู้มารับบริการยืนยันจะรับยาปฏิชีวนะ เภสัชกรอาจจ่ายยาตามขนาดและจำนวนที่เหมาะสม แต่ประยุกต์ใช้ delayed antibiotics technique คือขอให้ผู้มารับบริการชะลอหรือทดลองยาทางเลือกอื่นก่อนอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่แยลงกว่าเดิม (คงเดิมหรือดีขึ้น) ก็ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะยาที่จ่ายให้ให้เก็บไว้และเมื่อมีอาการในครั้งหน้าให้กลับมาปรึกษาเภสัชกรก่อน เช่นเคย ตัวอย่างเช่น “ยาปฏิชีวนะที่ให้นี้ อย่าเพิ่งรีบทาน ขอให้รอดูอาการและใช้ยา.....(ยาทางเลือกอื่น)..... ร่วมกับพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ ก่อน ถ้าวันพรุ่งนี้อาการไม่แยลงกว่าเดิม ก็จะได้ไม่ต้องทานยา ไว้คราวหน้ามีอาการก็กลับมาปรึกษาก่อน ถ้าครั้งไหนอาการชัดๆ ว่าติดเชื้อแบคทีเรียก็ค่อยเอามาใช้”

- ไม่เชื่อว่าหายได้เอง มีความเชื่อว่าเมื่อป่วยต้องใช้ยา มีประสบการณ์ก่อนหน้านี้ว่าเคยได้ยาจากแพทย์ด้วยอาการเดียวกับที่มาของซื้อยาในครั้งนี้

สถานการณ์:

“หายได้เองจริงหรือ” “เอาๆ มาเหอะค่ะ ทุกทีเวลาป่วยแบบนี้ ไปโรงพยาบาลหมอก็จ่ายมาไม่เห็นว่าจะอะไรเลย” “ทานแล้วก็หาย บางทีหมอยังบอกเลยว่าถ้าอาการอย่างนี้อีกก็ใช้ยาแบบนี้แหละ ซื้อเองก่อนก็ได้ถ้าไม่ห่วงไปหาหมอ”

“เภสัชกรกลัวรับประกันมัยคะว่าจะหาย ถ้าไม่หายจะจ่ายค่าหมอให้มัยคะ”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ในกรณีที่ผู้รับบริการอ้างอิงอาการป่วยครั้งนี้กับประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับยาจากโรงพยาบาล เกสซ์กรควรอธิบายชี้ให้ผู้รับบริการทราบถึงความไม่จำเพาะของอาการป่วยและสาเหตุของโรค นอกจากนี้การใช้ clinical score หรือข้อมูลสถิติต่างๆ ประกอบการอธิบายหรือใช้สื่อประกอบเพื่อช่วยสนับสนุนคำอธิบาย จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับมากขึ้น เช่น “เนื่องจากอาการของคุณในครั้งนี้ มันใจได้ว่าน่าจะเกิดจากเชื้อไวรัสมากกว่า 80% ซึ่งเชื้อไวรัสนี้ ยังไม่มียารักษา แต่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 5-10 วัน ถ้าพักผ่อนเพียงพอ และดูแลสุขภาพตัวเองให้มากขึ้น” “ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร (หรือยาทางเลือกอื่น) มีงานวิจัยรับรองว่าช่วยให้อาการเจ็บคอดีขึ้นเร็วพอๆ กับยาปฏิชีวนะ ดังนั้นทดลองใช้ยานี้ก่อน หากไม่ดีขึ้นภายใน 3 วันนี้ให้โทรมาที่ เพื่อวางแผนกันอีกทีว่า จะต้องทำอะไรต่อไป”
- ในกรณีที่ผู้มารับบริการกล่าวหาว่ายาทำลายเกสซ์กร เกสซ์กรต้องตอบคำท้าทายอย่างสุภาพ ไม่รับคำหรือรับประกันเชิงตอบโต้ การกล่าวถึงผลการรักษาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นนั้น ควรระบุเงื่อนไขการดูแลสุขภาพของตัวผู้มารับบริการเองด้วย เพื่อช่วยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการหายหรือไม่หายจากโรคที่เป็น ตัวอย่างเช่น “การติดเชื้อไวรัสหวัด ไม่มียารักษา แต่ถ้าร่างกายแข็งแรงจะหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ ยกเว้นในกรณีที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน ดังนั้นถ้าดูแลร่างกายได้ดี มันใจได้ว่าอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นอย่างแน่นอน”
- อาจใช้เทคนิคเล่าประสบการณ์โดยใช้ตัวเราเองเป็นตัวละคร เล่าให้เห็นว่าเราก็เคยเข้าใจผิด แต่ได้ทดลองใหม่แล้ว ได้ผลสอดคล้องกับที่ได้อธิบายไปตอนต้น อาจช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความเข้าใจของผู้มารับบริการและมีความเห็นคล้อยตามได้ง่ายขึ้น

• รู้สึกรู้ว่าเป็นหนัก กลัวอันตรายหรือผลกระทบเชิงลบจากการไม่ได้ยา

สถานการณ์:

“มันเจ็บคอมมากนะคะ เดี่ยวต้องใช้เสียงเยอะด้วย”

“ถ้าไม่กินยาจะเป็นมากกว่านี้มั้ยะคะ ถ้าไม่ได้กินแล้วต้องเข้าโรงพยาบาลจะยุ่งคะ”

“ถ้าไม่ทานยาแก้ไอเสบ แผลมันจะเป็นแผลเป็นมั้ยครับ ไม่อยากมีแผลเป็น”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- ในกรณีนี้ผู้มารับบริการมีความกังวลต่ออันตรายของโรคมาก ดังนั้นเภสัชกรจึงควรอธิบายให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายนั้นมีโอกาสมากน้อยเพียงใด อีกทั้งมุ่งแก้ไขอาการเหล่านี้ให้ลดลงโดยเร็ว เช่น แนะนำยาทางเลือกที่ช่วยลดอาการเจ็บคอได้ โดยให้ยาอมที่มียาชาเฉพาะที่ ผสมอยู่ หรือการให้ยากลุ่ม non-steroidal antiinflammatory agents (NSAIDs) ถ้าไม่มีข้อห้าม เพื่อเป็นการตอบสนองกับความกังวลของผู้ป่วย
- ในกรณีของแผลสด การใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีผลช่วยลดหรือป้องกันการเกิดแผลเป็น เภสัชกรควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของแผลเป็นและการดูแลแผลอย่างเหมาะสมซึ่งช่วยกระตุ้นให้การหายของแผลเป็นไปอย่างสมบูรณ์ อาจให้ผลิตภัณฑ์ทางเลือกต่างๆ เพื่อช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยร่วมด้วย
- เภสัชกรควรสร้างทัศนคติด้านอื่นๆ ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะเช่นผลเชิงลบจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซึ่งนอกจากจะไม่ช่วยแก้ไขปัญหของผู้ป่วยแล้วยังอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ซึ่งอาจยุ่งยากยิ่งขึ้นไปอีก เช่นอาการไม่พึงประสงค์ ความสิ้นเปลือง โอกาสแพ้ยา ความเสี่ยงในการดื้อยา โดยอาจเลือกแนะนำให้มี ความจำเพาะกับแต่ละสถานการณ์เช่นอาจยกตัวอย่างอาการตกขาวจากการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเพศหญิง หรือการคุมกำเนิดล้มเหลวเพราะอันตรกิริยาระหว่างยาปฏิชีวนะกับยาคุมกำเนิด เป็นต้น

● ถ้าไม่ใช้ยา จะติดไปคนอื่นได้ง่าย

สถานการณ์:

“ที่บ้านมีเด็กๆ อยู่ด้วยนะคะ ถ้าไม่ทานยาแล้วเกิดไปติดเด็กๆ จะยุ่งไปกันใหญ่”
“ทานยาจะได้รีบๆ หาย ไม่ต้องแพร่ให้คนอื่น”

แนวทางการให้บริการและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร:

- สถานการณ์นี้ผู้ป่วยมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่ว่า การใช้ยาปฏิชีวนะจะช่วยลดการติดต่อของโรคติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การใช้ยาปฏิชีวนะเพียงลดระยะเวลาหรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อทั่วไป เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและท้องเสียเฉียบพลัน ได้เพียงเล็กน้อย

- เภสัชกรจึงควรนำความกังวลของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญและเลือกแนะนำการปฏิบัติตนที่ตรงกับปัญหา เช่นการใช้หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อยๆ สุขอนามัยพื้นฐานเช่นการใช้ช้อนกลาง การรับประทานอาหารสะอาดเป็นต้น โดยเภสัชกรอาจใช้สื่อรณรงค์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเหล่านี้ร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจในคำอธิบาย

เอกสารอ้างอิง

1. Thamlikitkul V. Antibiotic dispensing by drug store personnel in Bangkok, Thailand. J Antimicrob Chemother 1988;21:125-31.
2. Apisarnthanarak A, Tunpornchai J, Tanakit K, Mundy LM. Nonjudicious dispensing of antibiotics by drug stores in Pratumthani, Thailand. Infect Control Hosp Epidemiol 2008;29:572-5.
3. Saengcharoen W, Chongsuvivatwong V, Lerkiatbundit S, Wongpoowarak P. Factors influencing dispensing of antibiotics for upper respiratory infections among Southern Thai community pharmacists. J Clin Pharm Ther 2008;33:123-9.
4. Chen C, Chen YM, Hwang KL, et al. Behavior, attitudes and knowledge about antibiotic usage among residents of Changhua, Taiwan. J Microbiol Immunol Infect 2005;38:53-9.
5. You JH, Yau B, Choi KC, Chau CT, Huang QR, Lee SS. Public knowledge, attitudes and behavior on antibiotic use: a telephone survey in Hong Kong. Infection 2008;36:153-7.
6. Haltiwanger KA, Hayden GF, Weber T, Evans BA, Possner AB. Antibiotic-seeking behavior in college students: what do they really expect? J Am Coll Health 2001;50:9-13.
7. Scott JG, Cohen D, DiCicco-Bloom B, Orzano AJ, Jaen CR, Crabtree BF. Antibiotic use in acute respiratory infections and the ways patients pressure physicians for a prescription. J Fam Pract 2001;50:853-8.

8. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. Delayed antibiotics for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;CD004417.
9. Lowman N, Bowden RG. Parental Factors Associated With Injudicious Antibiotic-seeking Behavior. *American Journal of Health Behavior* 2010;34:633-40.
10. Vinker S, Ron A, Kitai E. The knowledge and expectations of parents about the role of antibiotic treatment in upper respiratory tract infection - a survey among parents attending the primary physician with their sick child. *BMC Family Practice* 2003;4:20.
11. Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, Krogstad P, Brook RH. The Relationship Between Perceived Parental Expectations and Pediatrician Antimicrobial Prescribing Behavior. *Pediatrics* 1999;103:711-8.
12. Schnellinger M, Finkelstein M, Thygeson MV, Vander Velden H, Karpas A, Madhok M. Animated Video vs Pamphlet: Comparing the Success of Educating Parents About Proper Antibiotic Use. *Pediatrics* 2010;125:990-6.
13. Wheeler JG, Fair M, Simpson PM, Rowlands LA, Aitken ME, Jacobs RF. Impact of a Waiting Room Videotape Message on Parent Attitudes Toward Pediatric Antibiotic Use. *Pediatrics* 2001;108:591-6.
14. Bauchner H, Osganian S, Smith K, Triant R. Improving Parent Knowledge About Antibiotics: A Video Intervention. *Pediatrics* 2001;108:845-50.