

ข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักการสื่อสาร เพื่อการรณรงค์เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสู่ประชาชน “หวัด เจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะหรือไม่ เพราะเหตุใด”

กลุ่มเป้าหมาย – กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปที่อยู่ในต่างจังหวัด ซึ่งคนกลุ่มนี้มักต้องดูแลทั้งตนเอง คนใกล้ชิด คนในครอบครัว และบุตรหลาน (กลุ่มเป้าหมายรอง คือ คนเมือง)

ปัญหา – ยาปฏิชีวนะถูกใช้กันจนคุ้นเคยในสังคมไทย บ่อยครั้งที่ประชาชนมีการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นด้วยสาเหตุต่างๆ การกินยาปฏิชีวนะของคนไทยมีลักษณะแบบเหวี่ยงแห คือกินไว้ก่อน โดยไม่รู้ว่าจริงๆ แล้วจำเป็นต้องกินหรือไม่ เพราะคนแยกแยะไม่ออกว่าเมื่อไรต้องกินยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ มักใช้อาการใดอาการหนึ่งเป็นอาการหลัก (key indicator) หรือเป็นเงื่อนไขหลักในการกินยาปฏิชีวนะ เช่น “เจ็บคอ = ยาปฏิชีวนะ” หรือ “ไอ = ยาปฏิชีวนะ” ซึ่งเป็นวิธีคิดลัด (Short cut) อย่างไม่ถูกต้องเพราะการวินิจฉัยโรคต้องอาศัยอาการหลายอย่างประกอบกัน การคิดวิธีลัดเช่นนี้ไม่ได้ผ่านการคิดอย่างไตร่ตรอง (Contemplation) ว่าอาการเจ็บคอหรืออาการไอนี้เกิดจากสาเหตุใด และยาปฏิชีวนะเป็นประโยชน์ต่อโรคจริงหรือไม่ จึงทำให้ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อเกินจำเป็น ส่งผลทำให้เกิดโทษทั้งต่อตนเอง (แพ้ยา ผลข้างเคียงจากยา) ต่อครอบครัวและสังคม (เชื้อดื้อยา)

ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ถ้าเป็นหวัด (ใช้หวัด หรือใช้หวัดใหญ่) อาการที่บ่งถึงใช้หวัดคือ น้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ เสียงแหบ ตาแดง คันคอ ระบายคอ ปวดเมื่อย ผู้เป็นไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่อาจมีอาการคล้ายโรคต่อมทอนซิลอักเสบได้หากมีอาการเจ็บคอมาก หรือมีไข้สูง

ควรใช้ยาปฏิชีวนะ ถ้าเป็นต่อมทอนซิลอักเสบ จะมีอาการเจ็บคอมากเป็นสำคัญ ร่วมกับอาการ อย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อต่อไปนี้ คือ 1) มีไข้สูง 2) ไม่ไอ (รวมทั้งไม่มีอาการของโรคหวัดข้างต้น) 3) มีจุดขาว (หรือหนอง) ที่ต่อมทอนซิล 4) มีต่อมน้ำเหลืองใต้ขากรรไกรโตและกดเจ็บ

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

โจทย์ - ทำอย่างไรให้ประชาชนเกิดการระตุกขุคิด หรือถามตัวเองเสมอว่า “เจ็บป่วยครั้งนี้ จำเป็นหรือไม่ที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ”

คำชี้แจง – เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่นักการสื่อสารในการทำความเข้าใจบริบทของปัญหาเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพื่อให้สามารถพัฒนาและสร้างสรรค์การรณรงค์ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื้อหาของเอกสารประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

- ข้อมูลชุดที่ 1: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย ยาปฏิชีวนะ และเชื้อโรค
- ข้อมูลชุดที่ 2: เจ็บคอแบบไหนไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ...และแบบไหนต้องใช้ยาปฏิชีวนะ
- ข้อมูลชุดที่ 3: ความแตกต่างของ “ยาแก้อักเสบ” กับ “ยาปฏิชีวนะ”
- ข้อมูลชุดที่ 4: อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

- ข้อมูลชุดที่ 5: สถานะการกัญยาปฏิชีวนะในประเทศไทย
- ข้อมูลชุดที่ 6: พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ส่วนที่ 3: หลักฐานและข้อมูลสนับสนุนการไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

- ข้อมูลชุดที่ 7: ข้อมูลยืนยัน โรคเป้าหมายหายได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ
- ข้อมูลชุดที่ 8: ทางเลือกของการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ
- ข้อมูลชุดที่ 9: ตอบคำถามและข้อกังวลที่พบบ่อยจากการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 1: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 1: ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย ยาปฏิชีวนะ และเชื้อโรค

1. รอบตัวเรามีสิ่งมีชีวิตมากมายทั้งที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า และมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า(ต้องมองผ่านกล้องจุลทรรศน์) เราเรียกสิ่งมีชีวิตที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่านี้ว่า จุลินทรีย์
2. จุลินทรีย์มีทั้งชนิดที่มีประโยชน์ (เช่น ช่วยในการสร้างวิตามิน K ในทางเดินอาหาร) และชนิดที่เป็นโทษซึ่งทำให้เราป่วย เราเรียกจุลินทรีย์ที่ทำให้ป่วยว่า เชื้อโรค และเรียกโรคที่เกิดขึ้นว่า โรคติดเชื้อ
3. เชื้อโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ต่อมทอนซิลอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ) คือ เชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย
 - ก. โรคภูมิแพ้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อใดๆ แต่เป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายต่อต้านสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นผง หรือขนสัตว์ แต่อาจแสดงอาการคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อเช่นมีอาการไอ น้ำมูกไหล ตาแดง
 - ข. โรคติดเชื้อมักทำให้โรคภูมิแพ้กำเริบขึ้น
4. ถ้าเชื้อไวรัสหวัดเข้าสู่ร่างกาย เราจะเป็นโรคหวัดหรือไข้หวัด โดยมีอาการน้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ เสียงแหบ ตาแดง บางครั้งอาจมีอาการคันคอ ระคายคอ เจ็บคอ หรืออาจมีไข้ร่วมด้วย
5. ถ้าเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนของร่างกาย เราจะเป็นโรคต่อมทอนซิลอักเสบ โดยมีอาการเจ็บคอมาก แต่ไม่ไอ มีไข้สูง มีจุดขาว(หรือหนอง) ที่ต่อมทอนซิล ร่วมกับการมีต่อมน้ำเหลืองใต้ขากรรไกรโตและกดเจ็บ
6. โชคดีที่ ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค (เช่น เม็ดเลือดขาว) เสมือนเป็นทหารที่คอยกำจัดไวรัส และแบคทีเรีย ถ้าเชื้อโรคมีจำนวนไม่มาก ภูมิคุ้มกันโรคสามารถจัดการได้ไม่ยาก ทำให้โรคติดเชื้อหายไปเองอย่างรวดเร็ว แต่ภูมิคุ้มกันโรคจะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมีตัวช่วยที่ดี
 - ก. **ตัวช่วยของภูมิคุ้มกันโรคในการจัดการกับเชื้อไวรัสหวัด คือ การพักผ่อน** รักษาร่างกายโดยเฉพาะบริเวณคอให้อบอุ่น ไม่ตากแดด ไม่อยู่ในที่เย็นจัด และดื่มน้ำให้พอเพียง
 - ข. **ตัวช่วยของภูมิคุ้มกันโรคในการจัดการกับเชื้อแบคทีเรีย คือ ยาปฏิชีวนะ** เพราะยาปฏิชีวนะจะร่วมมือกับเม็ดเลือดขาวในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เราจึงหายป่วยได้เร็วขึ้น แต่ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ตัวช่วยในโรคหวัด เพราะยาปฏิชีวนะไม่ออกฤทธิ์ต่อเชื้อไวรัส ทั้งนี้เพราะโครงสร้างของไวรัสและแบคทีเรียมีความแตกต่างกันมาก
7. ถ้าเราเป็นไข้หวัด (เชื้อไวรัส) แล้วไปกินยาปฏิชีวนะ (ใช้ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) เราจึงไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ แต่จะได้รับโทษหรืออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

หมายเหตุ:

- ก. โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นโรคที่หายได้เองด้วยภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย เมื่อเราใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่ป่วยและโรคหายไปทำให้เราเกิดอุปทานตีความผิดคิดว่าโรคหายเพราะยาปฏิชีวนะ ทั้งที่โรคหายเองเพราะภูมิคุ้มกันโรค ข้อเท็จจริงคือ ยาปฏิชีวนะไม่ช่วยทำให้โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสหายเร็วขึ้นแต่อย่างใด
- ข. โดยทั่วไป ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ อาจหายไปภายใน 3-5 วันหรืออาจเป็นอยู่นาน 1-2 สัปดาห์ เมื่อหวัดใกล้หายน้ำมูกเราจะข้นขึ้น บางครั้งเปลี่ยนเป็นสีเขียวเหลืองคล้ายหนอง (เป็นซากการต่อสู้ของเม็ดเลือดขาวกับไวรัส) การมีน้ำมูกเปลี่ยนสีไปจึงเป็นการดำเนินโรคตามปกติ ไม่ใช่ลักษณะที่ทำให้ต้องตกใจหรือรีบไปใช้ยาปฏิชีวนะ
- ค. ประชาชนมักจะกังวลจนต้องหายาปฏิชีวนะมากินโดยไม่จำเป็นใน 3 จุด คือ

- ตอนเริ่มมีอาการ เพราะกังวลกลัวว่าจะเป็นเยื่อ เยื่อไปหายยาปฏิชีวนะมากเกินไปเพราะเข้าใจผิดคิดว่ายาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันไม่ให้โรคเป็นเยื่อ (ซึ่งผิด เพราะยาปฏิชีวนะไม่ผลใดๆต่อโรคหวัด สิ่งที่ป้องกันไม่ให้โรคหวัดเป็นเยื่อ คือภูมิคุ้มกันของร่างกายต่างหาก)
- ตอนที่โรคเป็นอยู่หลายวันแล้วยังไม่หาย เพราะทนไม่ไหว คิดว่าวันต่อไปคงแยกกว่านี้ (ต้องเชื่อมั่น ว่าหวัดหายได้เอง ถ้าไม่เชื่อ ต้องลองทดลองดู)
- ตอนใกล้หาย แล้วเห็นน้ำมูกเปลี่ยนเป็นสีเหลืองเขียว เพราะนึกว่าติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน เลยไปหายยาปฏิชีวนะมากเกินไป (ยิ่งตอกย้ำความเข้าใจผิดเพราะเมื่อกินไปไม่นานก็หาย เพราะโรคหวัดมันจะหายอยู่แล้วถึงไม่กินยาอะไรเลยก็หาย)

8. ส่วนยาปฏิชีวนะที่กินเข้าไปโดยไม่จำเป็น ก็จะเดินทางไปทั่วร่างกาย

- ก. หากใช้คร่ำครึก็จะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (ขึ้นกับชนิดของยาปฏิชีวนะ) เช่น อาจทำให้ท้องเสีย ผื่นขึ้น แพ้ยาก็จะทำให้แพ้อย่างรุนแรงอาจทำให้ผิวหนังหลุดลอกทั่วร่างกายและอาจทำให้ตาบอดได้ อาจทำให้เม็ดเลือดแดงแตก ตับอักเสบ เอ็นร้อยหวายฉีกขาด แพ้แสงแดดจนผิวหนังไหม้เกรียม หัวใจเต้นผิดจังหวะจนอาจหยุดเต้นได้ ทั้งหมดที่กล่าวมาเรียกว่า ผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา ดังนั้นถ้าไม่จำเป็นอย่างเสี่ยงกินยาปฏิชีวนะ
- ข. การเกิดลำไส้ใหญ่อักเสบอย่างรุนแรงจากพิษของแบคทีเรียที่อาศัยในลำไส้ชนิดหนึ่งชื่อ คลอสติเดียม ดิฟิซิลีส โดยปกติเชื้อชนิดนี้จะมีปริมาณไม่มากจึงสร้างสารพิษได้น้อย ผู้มีเชื้อนี้ในลำไส้จึงไม่มีอาการใดๆ แต่เมื่อเราใช้ยาปฏิชีวนะ แบคทีเรียจำนวนหนึ่งในลำไส้ใหญ่จะถูกทำลายลง ทำให้เชื้อคลอสติเดียม ดิฟิซิลีสสามารถขยายพันธุ์ได้มากขึ้น จนถึงจุดที่สามารถสร้างสารพิษในปริมาณมาก ถึงตอนนั้นผนังลำไส้ใหญ่ของเราจะถูกทำลาย เกิดแผลเป็นหย่อมๆ ผนังลำไส้บางส่วนตายหลุดเป็นชิ้นๆ ออกมาพร้อมอุจจาระ เชื้อในอุจจาระแทรกซึมเข้าทางบาดแผล กระจายตามกระแสเลือดไปทั่วร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ผลข้างเคียงนี้เรียกว่า ลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลอันเนื่องมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (antibiotics associated colitis) ยาปฏิชีวนะที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงนี้ได้บ่อยคือ อะม็อกซิซิลลิน คลินดามัยซิน ลินโคมายซิน และเซฟฟาโลสปอริน
- ค. แบคทีเรียเกิดการคัดเลือกสายพันธุ์ (ในทุกครั้งที่เรากินยาปฏิชีวนะ) เชื้อแบคทีเรียที่อ่อนแอจะตายไป ส่วนที่เหลือก็จะก้าวร้าวขึ้น ดุขึ้น มีการกลายพันธุ์หรือผลิตลูกหลานให้ทนต่อยาปฏิชีวนะ เรียกว่า เชื้อดื้อยา แปลว่ายาปฏิชีวนะชนิดนี้ใช้กับแบคทีเรียเหล่านี้ไม่ได้ผลอีกต่อไปแล้ว

9. คนที่คิดว่าเมื่อเชื้อดื้อยา เราก็เปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ แต่อย่าลืมว่า เชื้อแบคทีเรียก็จะปรับตัวให้ดื้อยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ได้อีก¹ เมื่อเชื้อดื้อยาขึ้นเรื่อยๆ เราต้องเปลี่ยนชนิดของยาปฏิชีวนะไปเรื่อยๆ จนในที่สุด เราจะไม่มีเหลือยาใดๆที่จะรักษาเชื้อดื้อยาเหล่านี้ และที่น่ากลัวมาก คือ การที่เชื้อดื้อยาเหล่านี้หลุดเข้าสู่กระแสเลือดเพราะโอกาสที่จะรักษาได้นั้นแทบไม่มี

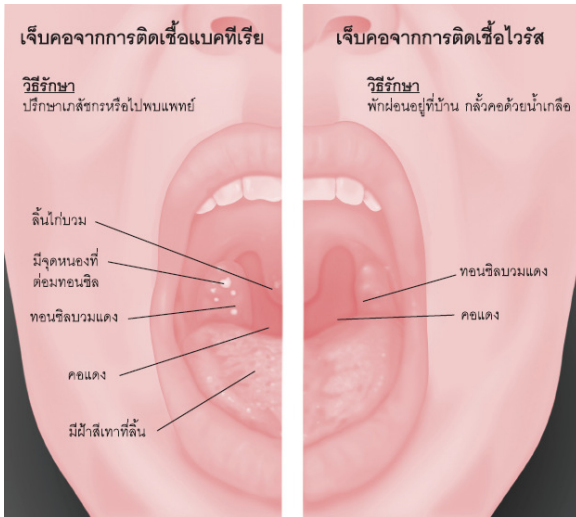
10. เชื้อดื้อยานั้นสามารถแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่ง ไปยังผู้อื่นเช่นบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคคลทั่วไปในสังคม ผ่านทาง เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และการสัมผัส (เช่น โอบ อุ้ม โดยไม่ปิดปากปิดจมูก) คนทุกคนต่างมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก คนแก่ และผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เป็นโรคตับ และผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งหากติดเชื้อดื้อยาจะทำให้รักษายาก และบางครั้งรักษาไม่ทันอาจสูญเสียอวัยวะหรืออาจเสียชีวิตได้ ปัญหาเชื้อดื้อยาจึงเป็นปัญหาของสังคมที่ต้องช่วยกันรณรงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ปัญหาเชื้อดื้อยาลูกหลานจนเป็นวิกฤตของชาติ

¹ อย่าลืมว่า แบคทีเรียเป็นสิ่งมีชีวิตชนิดแรกที่เกิดขึ้นบนโลกนี้ มันสามารถปรับตัวหรือกลายพันธุ์ให้อยู่รอดมาเป็นล้านล้านปี จึงไม่ใช่เรื่องยากสำหรับมันที่จะปรับตัวเพื่อสู้กับการถูกคุกคามจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้น ทุกครั้งที่เราใช้ยาปฏิชีวนะเท่ากับเราไปคุกคามแบคทีเรียให้เกิดการกลายพันธุ์ จึงจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

ข้อมูลชุดที่ 2: เจ็บคอแบบไหนไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ...และแบบไหนต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อเท็จจริงเบื้องต้น: โปรดจำไว้ว่า เจ็บคอส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เพราะเจ็บคอส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

ก. ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่มีไข้ ไม่มีมีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณใต้ขากรรไกร มีอาการหวัด น้ำมูกไหล หรือไอ



ข. ควรใช้ยาปฏิชีวนะ ถ้าเจ็บคอมากและมีไข้สูงร่วมด้วย โดยไม่มีอาการหวัดหรือไอ ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคและเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ หากแพทย์ตรวจพบจุดขาวที่ต่อมทอนซิล และ/หรือคลำบริเวณขากรรไกรพบต่อมน้ำเหลืองโตกดเจ็บ แพทย์จะเลือกใช้ ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม คำนวณขนาดยา และกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการใช้ยาโดยเลือกยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แคบและเจาะจงต่อเชื้อให้กับท่านเพื่อป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยา และลดอันตรายจากยาที่ออกฤทธิ์กว้าง

ประชาชนไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะมากินเองอย่างเด็ดขาด และไม่ควรเข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อได้หลายชนิด (เรียกว่าออกฤทธิ์กว้าง) เป็นยาที่ดีกว่ายาที่ออกฤทธิ์เจาะจงต่อเชื้อ

แบคทีเรียชนิดใดชนิดหนึ่ง (เรียกว่าออกฤทธิ์แคบ) เพราะในทางการแพทย์ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลคือการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แคบ ก่อนการใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง

การซื้อยาปฏิชีวนะใช้เองมักมีข้อผิดพลาด ได้แก่ ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรีย ยาที่ใช้ไม่เหมาะกับเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ ใช้ยาในขนาดต่ำกว่าที่ควรจะเป็น (ยิ่งช่วยเร่งปัญหาเชื้อดื้อยา) ใช้ยาด้วยความถี่ที่ไม่ถูกต้อง และโดยมากมักใช้ยาด้วยระยะเวลาที่สั้นเกินไป (หากติดเชื้อแบคทีเรียต้องกินยาปฏิชีวนะให้ครบตามกำหนดของเชื้อแต่ละชนิด โดยมากมักต้องใช้ยา 7-14 วัน)

ข้อมูลชุดที่ 3: ความแตกต่างของ “ยาแก้อักเสบ” กับ “ยาปฏิชีวนะ”

ประชาชนรู้จัก “ยาปฏิชีวนะ” ในชื่อ “ยาแก้อักเสบ” ซึ่งเป็นชื่อเรียกที่ทำให้สับสน เนื่องจากการอักเสบนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุไม่เฉพาะแต่จากการติดเชื้อแบคทีเรีย

การอักเสบ เป็นผลจากการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแปลกปลอม หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย ก่อให้เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อน และอาจมีไข้ โดยสาเหตุที่พบบ่อย คือ

- ก. การอักเสบจากการไม่ติดเชื้อ เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดประจำเดือน หลอดลมอักเสบจากโรคภูมิแพ้ (การอักเสบจากการไม่ติดเชื้อพบบ่อยที่สุด)
- ข. การอักเสบจากการติดเชื้อไวรัส
- ค. การอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

เห็นได้ว่าในข้อ 1 และ 2 การอักเสบรักษาไม่ได้ด้วยยาปฏิชีวนะ ดังนั้น การเรียก “ยาปฏิชีวนะ” ว่า “ยาแก้อักเสบ” จะทำให้เข้าใจผิดว่า ทุกครั้งที่มีอาการอักเสบไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ต้องใช้ยาปฏิชีวนะรักษาทั้งหมด เชื่อว่าเป็นต้นเหตุสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อในประเทศไทย

อาการคอแดง เจ็บคอ คออักเสบ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. โรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่นโรคติดเชื้อไวรัส โรคภูมิแพ้ การใช้เสียงมาก สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า (สาเหตุในข้อนี้เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด)
2. โรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (พบได้น้อยกว่าร้อยละ 20)

ดังนั้นผู้ที่ควรใช้ยาปฏิชีวนะคือผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2 เท่านั้น ส่วนผู้มีอาการเจ็บคอ คอแดง คออักเสบส่วนใหญ่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 4: อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ

การใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมมีอันตรายต่อตนเอง ต่อสังคม และประเทศชาติ มีรายละเอียดดังนี้

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

สาเหตุของการแพ้ยา (1) ชนิดของยา กลุ่มยาบางชนิดแพ้ง่ายและพบบ่อย เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน ยากลุ่มซัลฟา (2) ตัวของผู้ป่วยเอง บางคนภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำกว่าจึงแพ้ง่ายกว่าคนอื่น (3) การได้รับยารุนแรงและเป็นเวลานาน ก็อาจส่งผลให้เกิดการแพ้ยาได้เช่นกัน

อาการและความรุนแรงของการแพ้ยา: มีอาการตั้งแต่เล็กน้อย คือ ผื่นแดง คัน ผื่นแพ้แสง เหนื่อยหอบหายใจ จนถึงอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ได้แก่ อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก และช็อค เช่น คุณดอกรักแพ้ยาปฏิชีวนะชื่อ เพนนิซิลลินจนตาบอด

ผลที่เกิดขึ้นตามมา – ผู้ป่วยเสียสุขภาพ และค่าใช้จ่ายที่ต้องมารักษาการแพ้ยา ถึงแม้จะเบิกได้ แต่ผู้ป่วยก็ต้องเสียเวลาของทั้งตนเองและญาติที่ต้องมาดูแล ค่าเดินทาง ขาดงาน และเสียรายได้ ส่วนประเทศชาติต้องนำเงินภาษีมาใช้เพื่อการรักษา

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

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

ผลที่เกิดขึ้นตามมา – เช่นเดียวกับการแพ้ยา

3. **เชื้อดื้อยา** คือ เชื้อแบคทีเรียที่มีการพัฒนาตนเองให้ทนต่อการทำลายด้วยยาปฏิชีวนะ ทำให้ยาปฏิชีวนะชนิดเดิมใช้ไม่ได้ผล ต้องเปลี่ยนชนิดใหม่ขึ้นไปเรื่อยๆ แต่ปัจจุบันพบว่า เชื้อแบคทีเรียมีอัตราดื้อยาที่ไวกว่าอัตราการคิดค้นยาปฏิชีวนะ (เพราะการคิดยา 1 ตัวใช้เวลาประมาณ 20 ปี ขณะที่แบคทีเรียแบ่งตัวแพร่เชื้อดื้อยาได้หลายร้อยตัวในเวลาเพียง 1 นาที) ดังนั้น การคิดยาใหม่นั้นไม่ทันต่อสถานการณ์เชื้อดื้อยาในขณะที่ความต้องการยาปฏิชีวนะชนิดใหม่เพื่อต่อสู้กับเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น แนวโน้มการคิดค้นยาปฏิชีวนะชนิดใหม่กลับลดลง ทั้งนี้เป็นเพราะปัญหาเชื้อดื้อยาที่ทำให้ไม่คุ้มค่าในแง่มุมมองของธุรกิจที่จะการลงทุนคิดยาใหม่แต่กลับขายได้แค่ช่วงหนึ่งแล้วเชื้อดื้อยา (ไม่เหมือนยาในกลุ่มที่รักษาโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน และเบาหวาน ที่คิดค้นแล้วขายได้ตลอด) ทำให้สัปดาห์หนึ่งในอนาคตหากไม่หยุดวิกฤติเชื้อดื้อยา มวลมนุษยชาติจะประสบความวิบัติเมื่อไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใดรักษาได้เลย ซึ่งเชื้อดื้อยานั้นก็มาจากการแพร่กระจายในชุมชนเป็นส่วนใหญ่

อัตราเชื้อดื้อยาสูงขึ้น ... จำนวนยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ในท้องตลาดลดลง

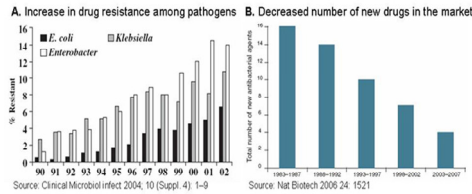


Figure. Increased drug resistance among pathogens versus reduced development of new drugs. A) Growing proportions of selected pathogens resistant against the antibiotic drug ciprofloxacin. Similar increase in resistance was measured for most commonly used antibiotics. B) The number of new antimicrobial drugs approved by the FDA between the years 1993-2007. Source: <http://www.weizmann.ac.il/molgen/Sorek/antimicrobiols.html>

ผลที่เกิดขึ้นตามมา

3.1 ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพราะต้องเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะที่ใหม่ขึ้น แพงขึ้น

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

3.2 สุขภาพแย่ลง เป็นภัยต่อสังคม และเพิ่มภาระแก่ตนเองและผู้ดูแลเมื่อต้องนอนโรงพยาบาลหรือรักษาตัวนานขึ้น และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาให้แก่ผู้ป่วย สถานพยาบาล และประเทศชาติ

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

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 5: สถานะการณียาปฏิชีวนะในประเทศไทย

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

ข้อมูลชุดที่ 6: พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

1. การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนพบว่า ประชาชนในต่างจังหวัดใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 40-60 และสูงถึงร้อยละ 70-80 ในกทม.ใน (ปี 2547)
11. ปัจจัยส่งผลให้ประชาชนให้ยาปฏิชีวนะ
 - 2.1 ประชาชนมีความคาดหวังว่าจะหายป่วยโดยเร็ว ไม่อดทน และมีความคาดหวังสูงกับยาปฏิชีวนะว่าเป็นสิ่งที่พึงและคำตอบในการทำให้หายป่วย โดยเฉพาะประชาชนที่หาเช่ากินค่า ซึ่งการหยุดงานหนึ่งวันอาจหมายถึงการไม่มีเงินในวันนั้น ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจึงต้องรีบหายากิน และกลับไปทำงานโดยเร็วที่สุด
 - 2.2 ความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ตัวอย่าง ความรู้และความเชื่อที่ผิด เช่น

1. “น้ำมูกหรือเสมหะสีเขียวเหลือง คือการติดเชื้อแบคทีเรีย หรืออาการหนัก ต้องกินยาปฏิชีวนะ” – เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง (ดูข้อ 7 ของข้อมูลชุดที่ 1)
2. “ถ้าไม่รีบกินยาปฏิชีวนะ ป้องกันไว้ตั้งแต่แรกเมื่อมีอาการหวัด จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น” – เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเพราะยาปฏิชีวนะไม่มีผลต่อไวรัส – (ดูข้อ 7 ของข้อมูลชุดที่ 1)
3. “ยาปฏิชีวนะป้องกันหรือรักษาอาการเจ็บคอ” ได้ – เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เพราะต้องรู้ก่อนว่าเจ็บคอบจากสาเหตุอะไร – (ดูข้อ 7 ของข้อมูลชุดที่ 1 และข้อมูลชุดที่ 2)
4. “กินเผื่อไว้ดีกว่า...สบายใจดี” – การทำเช่นนี้ถือว่า เห็นแก่ตัว เพราะการกินยาปฏิชีวนะแบบ “เผื่อไว้ว่า” เช่นนี้ช่วยให้ผู้กินสบายใจว่าอย่างน้อยได้ลงมือทำบางอย่างต่อการเจ็บป่วยของตนเอง แต่เป็นการสร้างความเสี่ยงของการเกิดเชื้อดื้อยา ซึ่งจะอันตรายและทำร้ายคนรอบข้าง ครอบครัว และสังคม

2.3 ไม่ตระหนักถึงพิษภัยของยาปฏิชีวนะ เกิดจาก 2 ส่วน คือ

- i. ประชาชนไม่เห็นข้อมูลที่ประจักษ์ชัด
- ii. ภาวะเชื้อดื้อยา เหมือน ภาวะโลกร้อน ที่ไม่ได้แสดงตัวอย่างรุนแรงเฉียบพลัน เห็นผลช้าแต่เมื่อเห็นผลก็สาหัสเกินแก้

2.4 ประสพการณ์เดิม และความเคยชิน

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) เป็นยารักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ยากลุ่มนี้มีหลายชนิด เช่น เพนนิซิลลิน อะม็อกซิซิลลิน เตตราไซคลิน อิริโทมัยซิน โคทริยม็อกซาโซล ซัลฟา เป็นต้น ซึ่งแต่ละชนิดใช้รักษาแบคทีเรียต่างชนิดกัน

บ่อยครั้งที่คนไทยกินยาจากประสพการณ์เดิม เช่น เมื่อครั้งก่อนเคยป่วยและแพทย์สั่งยามาให้กินแล้วหายก็จะจำว่าถ้าป่วยครั้งต่อไปก็จะหาซื้อยาตัวเดิมมากิน โดยไม่ไปพบแพทย์ ซึ่งความจริงแล้วการที่เราไม่สบายในแต่ละครั้งนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดจากเชื้อโรคตัวเดิมเสมอไป จึงไม่ใช่ที่เราจะกินยาตัวเดิมเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้ง สิ่งที่เราควรทำคือ ไปพบแพทย์ตรวจร่างกายให้ละเอียดแล้วแพทย์จะวินิจฉัยได้ว่าเราติดเชื้อโรคชนิดใด ต้องใช้ยาอะไรจึงจะเหมาะสม

2.5 บุคคลรอบข้างแนะนำให้กิน หรือแบ่งปันยากันกิน

ชาวบ้านมักชอบบอกต่อประสพการณ์การกินยารักษาโรคแก่กัน โดยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคและวิธีกินยาที่ถูกต้อง ซึ่งอันตรายมาก เพราะโรคที่ต่างกันจะมีสาเหตุต่างกันแต่อาจมีอาการคล้ายกันได้ (เช่น อาการเจ็บคอ อาจเกิดจากเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย หรือการใช้เสียงมากไปก็ได้)

การแนะนำให้ผู้อื่นกินยาตามประสพการณ์ของเรา แม้เป็นการกระทำด้วยความหวังดี แต่ผู้อื่นอาจได้รับอันตรายจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเรา แทนที่เราจะได้บุญกลายเป็นบาป เพราะเรากับเขามีสภาพร่างกายที่ต่างกัน น้ำหนักและส่วนสูงไม่เท่ากัน โรคประจำตัวไม่เหมือนกัน แพียต่างชนิดกัน กินอาหารต่างประเภท ระบบขับถ่ายต่างกัน การนอนไม่เท่ากัน ฯลฯ จึงไม่ควรเอายาที่แพทย์สั่งให้เรา (เพราะว่าเหมาะสมที่จะใช้กับเรา) ไปให้ผู้อื่น (เพราะอาจไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของเขา)

2.6 โฆษณา ยา มีการโฆษณายาปฏิชีวนะทางวิทยุชุมชนบ่อยครั้ง ทำให้ประชาชนหลงเชื่อ

2.7 ยาปฏิชีวนะหาซื้อง่าย

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

ส่วนที่ 3: หลักฐานและข้อมูลสนับสนุนการไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 7: โรคเป้าหมายหายได้...ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

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

สรุปว่า ข้อมูลจากการติดตามคนไข้ที่เป็นคนในเมือง คนชานเมือง และคนต่างจังหวัด ล้วนยืนยันผลซึ่งกันและกัน จึงสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สั่งใช้ยาและผู้กำหนดนโยบายได้ว่าคนไข้ในโรคเป้าหมายสามารถหายได้เป็นปกติหรือมีอาการดีขึ้นแม้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลชุดที่ 8: ทางเลือกของการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

ถ้าเป็นการติดเชื้อไวรัส (โรคหวัด) หายได้เอง (ดูข้อมูลชุดที่ 1) หากรักษา ควรรักษาตามอาการ เช่น

- i. ถ้าเป็นไข้ กินยาลดไข้ (เช่น พาราเซตามอล ห้ามใช้แอสไพริน) หรือเช็ดตัวให้ไข้ลด
- ii. ถ้ามีน้ำมูกมาก อาจล้างจมูกด้วยน้ำสะอาด เพื่อให้จมูกรู้สึกโล่งขึ้น (ไม่แนะนำให้ใช้ยาลดน้ำมูกเพราะ จะทำให้น้ำมูกข้นขึ้นซึ่งออกยาก ค้างในโพรงจมูก และคัดจมูกมากขึ้น และไม่แนะนำให้ใช้ยาแก้แพ้ชนิดไม่่วงเพื่อลดน้ำมูก เพราะยากกลุ่มนี้ไม่ช่วยลดน้ำมูกแต่อย่างใด)
- iii. ถ้าคัดจมูก อาจกินยาเพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก
- iv. ถ้ามีอาการเจ็บคอ เสียงแหบหรือไอ ควรลดการใช้เสียง ดื่มน้ำอุ่น อาจกินยาฟ้าทะลายโจร เพื่อบรรเทาอาการเจ็บคอ หรืออมยาอมมะแว้ง เพื่อให้ชุ่มคอ
- v. หากไอบ่อย อาจใช้ยาแก้ไอช่วยบรรเทาอาการ
- vi. ที่สำคัญ คือ การรักษาร่างกาย (โดยเฉพาะล้างมือ) ให้อบอุ่น พักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยให้หวัดหายได้เร็วขึ้น

ข้อมูลชุดที่ 9: ตอบคำถามและข้อกังวลที่พบบ่อยจากการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

1. เป็นหวัดเจ็บคอ ไอ เคยกินยาปฏิชีวนะแล้วหาย แต่คราวนี้จะไม่ให้ยาปฏิชีวนะ จะหายได้อย่างไร
ที่ผ่านมาก็คือหายเอง ไม่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเลย แต่เข้าใจผิดไปเอง (ดูข้อ 7 ข้อมูลชุดที่ 1)
2. หากไม่กินยาปฏิชีวนะแล้วจะมีอาการแย่งหรือไม่?
ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจกับการดำเนินของโรคหวัดก่อนว่ามีระยะประมาณ 7-10 วัน และอาการจะมากในช่วงกลางๆ ประมาณวันที่ 3-4 ถ้าผ่านไปได้อาการจะดีขึ้น นอกจากนี้โรคหวัดเจ็บคอเป็นโรคทั่วไปไม่ใช่ความเจ็บป่วยที่รุนแรง หากไม่จ่ายยาปฏิชีวนะวันนี้ก็ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักมากในวันรุ่งขึ้น ยิ่งถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวดี พักผ่อนเพียงพอ ดื่มน้ำอุ่นมากๆ ก็จะช่วยให้อาการหายเร็วขึ้น
3. ถ้ากินยาปฏิชีวนะมาหลายวันแล้วยังไม่ดีขึ้นควรทำอย่างไร?
ให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างละเอียด หากแพทย์พบว่านั่นเป็นการติดเชื้อไวรัส ไม่ใช่การติดเชื้อแบคทีเรีย ก็จะไม่ให้ยาปฏิชีวนะแล้ว อย่างไรก็ตามยาปฏิชีวนะไม่ได้ทำให้โรคหวัดเจ็บคอจากเชื้อไวรัสหายได้ ที่นี้ควรหาหน้เมื่อป่วยจึงควรเฝ้าติดตามตัวเองทุกครั้งว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะแล้วหรือยัง
4. เวลาที่ไม่สบาย เราควรเริ่มกินยาปฏิชีวนะไว้แต่เนิ่นๆ หรือไม่เพื่อกันไว้ก่อน
ไม่ควรกินยาเพื่อกันไว้ก่อน เพราะไม่มีหลักฐานที่แสดงว่ายาปฏิชีวนะป้องกันหวัดเจ็บคอได้ การกินยาโดยไม่มีความจำเป็นที่จำเป็นต้องใช้ทำให้เสี่ยงต่อการแพ้ยา อาการข้างเคียง คือยา การติดเชื้อแทรกซ้อน เสียเงินโดยไม่จำเป็น