

บทที่ 2

เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติการจ่ายยาและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการจ่ายยาของบุคลากรร้านยา อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวมจากเอกสาร ตำราและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยสรุปเป็นประเด็นตามลำดับ ดังนี้

ประเภทของยาตามกฎหมาย

ประเภทของร้านขายยา

การปฏิบัติการจ่ายยาในร้านขายยา

ความรู้ในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบทางเดินอาหารเบื้องต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเภทของยาตามกฎหมาย

ยารักษาโรคที่ใช้ปัจจุบัน แบ่งเป็น 9 ประเภท ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาฉบับที่ 5 พ.ศ. 2530 ดังนี้ (สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค และคณะ, 2543, หน้า 1-2 ; กำพล ศรีวัฒนกุล, 2542, หน้า 18-19 ; สุธี เวชชะวากยานนท์, 2541, หน้า 3)

1. ยาแผนปัจจุบัน หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์
2. ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนยาโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ
3. ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน ใช้บรรเทาอาการ โรค หรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย ไม่เป็นอันตราย ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้น (บุษบง จำเริญการารัศมี, พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ, และเรณู อรรถาเมศร์, 2543, หน้า 22)

4. ยาอันตราย หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้รักษาโรคแผนปัจจุบันและอาจทำให้เกิดโทษแก่ร่างกายได้ร้ายแรง ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง จึงควรใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร

5. ยาควบคุมพิเศษ หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ โดยทั่วไปจะหมายถึงยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายสูงต่อผู้ใช้ เช่น ยานอนหลับ และยาก่อมลพิษประสาท การซื้อขายต้องมีใบสั่งแพทย์

6. ยาบรรจุเสร็จ หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จเป็นแบบต่างๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดผนึกไว้ และมีฉลากครบถ้วน

7. ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้พฤษชาติ สัตว์ หรือแร่ซึ่งไม่ได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ

8. ยาใช้ภายนอก หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับใช้ภายนอก ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาที่ใช้เฉพาะที่

9. ยาใช้เฉพาะที่ หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับใช้เฉพาะที่กับ หู ตา จมูก ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หรือท่อปัสสาวะ

ประเภทของร้านขายยา (สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์ โชค และคณะ, 2543, หน้า 5-32 ; เสถียร วิชยลักษณ์ และสืบวงศ์ วิชยลักษณ์, 2535, หน้า 10-12)

ผู้ที่จะดำเนินธุรกิจขายยาจะต้องได้รับใบอนุญาตขายยาจากกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นการขายยาสามัญประจำบ้าน) ซึ่งสามารถจำแนกร้านขายยาออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

1. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน เป็นร้านขายยาที่ต้องมีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดทำการ ได้รับอนุญาตให้ขายยาได้ทุกชนิด ได้แก่ ยาบรรจุเสร็จ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และสามารถขออนุญาตขายยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

2. ร้านขายส่งยาแผนปัจจุบัน เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบันซึ่งไม่มีการขายปลีกให้กับผู้บริโภคโดยตรง ขายได้เฉพาะการขายส่งเท่านั้น เภสัชกรต้องอยู่ประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการเช่นกัน

3. ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ เป็นร้านขายยาที่มีเภสัชกรชั้นหนึ่ง หรือเภสัชกรชั้นสอง หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม การผดุงครรภ์ การพยาบาล หรือบุคคลที่ผ่านการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิด

ทำการ ได้รับอนุญาตให้ขายยาได้เฉพาะยาแผนปัจจุบันที่บรรจุในภาชนะหรือแผงบรรจุยาและไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

4. ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ เป็นร้านขายยาที่มีเภสัชกรชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นสอง เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลา

5. ร้านขายยาแผนโบราณ เป็นร้านขายยาที่มีผู้ประกอบการโรคติดต่อแผนโบราณหรือผู้ประกอบการโรคติดต่อเภสัชกรรมเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน พบว่าร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษมีการฝ่าฝืนกฎหมาย จำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาชุด ยาถูกกลอนผสมสเตียรอยด์ (อุษาวดี สุตะภักดิ์, 2543, หน้า 27) ก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ใช้งานเป็นอย่างมาก เพื่อให้เหมาะสมกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีการขยายตัวทางการค้าและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับยา และเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ที่ใช้ยาลำบากงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกับสภาเภสัชกรรมได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2542 ขึ้น โดยมีเนื้อหาหลักที่เปลี่ยนแปลงจากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 คือ การยกเลิกการแบ่งประเภท ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ และแบ่งประเภทยาใหม่เป็นยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งแพทย์ ยาที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกรและยาสามัญประจำบ้าน และปรับปรุงการแบ่งใบอนุญาตร้านขายยาเป็น 2 ประเภท คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันและร้านขายยาแผนโบราณ จากงานศึกษาของอุษาวดี สุตะภักดิ์ (2543, หน้า 33) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านยาและเจ้าหน้าที่ต่อร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2542 ที่เกี่ยวข้องกับร้านขายยา พบว่าร้านขายยาแผนปัจจุบันและพนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่ในกลุ่มร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย เนื่องจากตาม พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 นั้นร้านขายยาประเภทนี้สามารถขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษและยาสามัญประจำบ้านได้ หากบังคับใช้ตาม พ.ร.บ. ใหม่ จะขายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน แต่อย่างไรก็ตามร่าง พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2542 ยังอยู่ในขั้นตอนปรับปรุงแก้ไข

การปฏิบัติการจ่ายยาในร้านขายยา

ผู้ป่วยมาใช้บริการในร้านยาเนื่องจากเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพ และคาดหวังว่าบุคลากรร้านยาจะช่วยรับฟังปัญหา ช่วยแบ่งเบาความทุกข์และช่วยให้อาการเหล่านั้นหายไป ดังนั้นบุคลากรร้านยาจำเป็นต้องมีความรู้และความสามารถในการรักษาเบื้องต้น

ตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งต้องประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ (จินตนา สิรินาวิน และ สาธิต วรรณแสง , 2539, หน้า 29-45, 209-214)

1. การซักถามอาการ มีความมุ่งหมายเพื่อให้ได้ปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย การซักถามอาการเป็นขั้นตอนแรกและมีความสำคัญที่สุดของการให้บริการทางการแพทย์ในแง่การวินิจฉัยโรคและในแง่การรักษา เพราะทักษะการซักถามที่ดีจะช่วยผ่อนคลายความทุกข์กังวลทางจิตใจของผู้ป่วย ความสำเร็จของการซักถาม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ผู้ให้บริการจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์มาประกอบร่วมกันเพื่อให้ได้ประวัติที่สมบูรณ์ครบถ้วน

1.1 คุณสมบัติของผู้ให้บริการควรมี คือ

1.1.1 มีความรู้และทักษะ สามารถทำความรู้จักและเข้ากับคนง่าย มีท่าทางเป็นมิตรยอมรับและเป็นกันเอง มีความรู้และประสบการณ์กว้างขวาง มีความเฉลียวฉลาดสามารถประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้

1.1.2 มีบุคลิกภาพที่น่าศรัทธาและน่านับถือท่าทีของผู้ให้บริการจะต้องมีความเชื่อมั่น น่าเชื่อถือ สุภาพ อ่อนโยน และแสดงความเห็นอกเห็นใจ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือ

1.1.3 มีความมั่นคงในอารมณ์ เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการมีหลายประเภท แต่ละคนก็มีปัญหาของตนเองในเรื่องความเจ็บป่วย ผู้ป่วยอาจมีอารมณ์แสดงออกมาต่างๆ กัน ดังนั้นผู้ให้บริการต้องมีความอดทน ใจเย็น และมีความสามารถในการฟังดี ได้ตอบด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงที่มีความเมตตา เข้าใจ และเห็นใจในปัญหาของผู้ป่วย

1.1.4 มีทักษะในการพูดและการกระทำ เรื่องภาษาที่จะใช้ซักถามผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ควรใช้ดุลพินิจว่าผู้ป่วยประเภทใดจะเหมาะสมกับคำพูดประเภทใด เช่น ควรใช้ภาษาง่ายๆ กับบุคคลประเภทนั้น “ป่าฉีวันละก็ครั้ง” หรือ “ป่าถ่ายเป็นมูกเลือดหรือเปล่า”

1.2 การซักถามผู้ป่วยจะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สำคัญ คือ

1.2.1 อาการสำคัญที่เกิดขึ้น เป็นอาการที่นำผู้ป่วยมาหาเรา ส่วนใหญ่เป็นความเจ็บปวด การทำหน้าที่ผิดปกติของร่างกายหรือการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาวะปกติ หรือการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยสังเกตได้

1.2.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน รวมถึงอาการและเหตุการณ์ต่างๆ จากตอนเริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนถึงขณะที่เราสัมภาษณ์ตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้น และรวมถึงเหตุการณ์หรืออาการที่หายไป แต่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยปัจจุบัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) ตำแหน่งที่เกิดขึ้นในร่างกาย
- 2) วันเวลาที่เริ่มมีอาการ
- 3) อาการเริ่มต้นขึ้นแบบใด

- 4) ลักษณะของอาการนั้น
- 5) อาการเป็นอยู่นานเท่าใด
- 6) อาการอื่นที่เกิดร่วม
- 7) การเปลี่ยนแปลงของอาการ เช่น อาการคงอยู่เรื่อยมา การกลับเป็น

ซ้ำ เป็นมากขึ้นหรือทุเลาลง

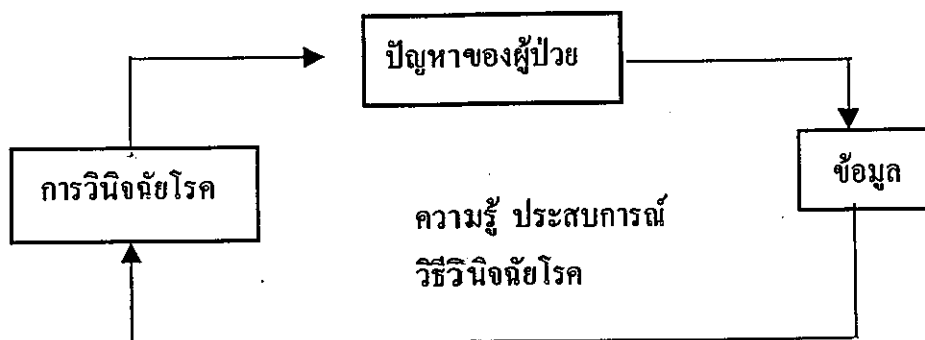
1.2.3 ประวัติในอดีตเป็นการสำรวจความเจ็บป่วยที่เคยเป็นมาก่อนและเคยได้รับการรักษา กล่าวคือ

- 1) สุขภาพและความเจ็บป่วยก่อนหน้านี้
- 2) อุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยเคยหกล้มก้นกระแทกหรือตกจากที่สูง อาจสัมพันธ์กับอาการปวดหลังของผู้ป่วยที่มารับบริการ
- 3) เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเคยป่วยหนักจนต้องพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านหรือไม่

1.2.4 ประวัติการใช้ยาและการแพ้ยา ถามประวัติการใช้ยา ได้แก่ ชื่อยา ขนาด ระยะเวลาที่ได้รับยา และเหตุผลที่ใช้ยานั้น การแพ้ยา และภาวะภูมิแพ้ เช่น ผู้ป่วยเคยแพ้ยาเพนนิซิลิน ถ้าเราทราบก็ควรหลีกเลี่ยงการให้สิ่งนั้น พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้

1.2.5 ประวัติส่วนตัวและสังคม เป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษา ต้องถามถึงอาชีพ ที่อยู่อาศัย ความเป็นอยู่ สำหรับบางรายที่สงสัยว่าผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการหรือเป็นโรคที่ติดต่อกับทางอาหาร ต้องถามถึงอาหารที่รับประทานรวมทั้งแหล่งที่มาและบริโภคนิสัย นอกจากนั้นต้องถามประวัติการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การศึกษา สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่บ้าน

2. การวินิจฉัยโรค เป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางคลินิกโดยใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อให้เกิดข้อสรุปหรือคำตอบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร บุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์มากสามารถให้การวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วและถูกต้อง



องค์ประกอบของกระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ และการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องจะนำไปสู่การรักษาโรคที่ตรงทางได้ผลดี ไม่สิ้นเปลืองหรือเป็นอันตราย ทั้งนำไปสู่การพยากรณ์โรคที่แม่นยำ ความสำเร็จของการวินิจฉัยโรคขึ้นกับคุณภาพของข้อมูลทางคลินิกประกอบกับความรู้ที่มีอยู่เดิม การค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา หรือวารสาร และใช้ประสบการณ์เข้าช่วย จากนั้นตั้งสมมติฐานและทดสอบสมมติฐาน โดยนำฐานข้อมูลและฐานความรู้บวกกับประสบการณ์มาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน จนได้ข้อยุติเป็นการวินิจฉัยโรค

3. การจ่ายยาในขนาดที่ถูกต้องและปลอดภัย เมื่อทราบปัญหาของผู้ป่วยเป็นที่แน่ชัดถึงขั้นตอนในการเลือกใช้ยาใดที่ให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การจ่ายยาต้องให้ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาของยานั้นๆ และให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ได้แก่ ขนาดยา วิธีการให้ยา และระยะเวลาที่ให้ยา

4. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย (ซูเพ็ญ วิบูลสันติ, 2528, หน้า 112-114) เป็นเรื่องที่สำคัญและสมควรกระทำอย่างยิ่ง ควรคำนึงอยู่เสมอว่าประชาชนส่วนใหญ่มิใช่ผู้มีความรู้หรือได้รับการศึกษาอบรมในเรื่องยามาโดยเฉพาะ ดังนั้นการที่ได้อธิบายแนะนำเรื่องเกี่ยวกับยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน รายละเอียดที่ควรบอกแก่ผู้ป่วยได้แก่

- 4.1 ชื่อยาพร้อมคำอธิบาย
- 4.2 ขนาดของยาที่ใช้
- 4.3 ช่วงเวลาของการให้ยา
- 4.4 ใช้ยาให้ถูกทาง เช่น ยารับประทาน ยาฉีด ยาภายนอก ยาป้าย
- 4.5 กรณีที่เป็นยาน้ำ ยาแขวนตะกอน ต้องเขย่าขวดก่อนใช้ ดวงยาน้ำได้ปริมาณที่ถูกต้อง
- 4.6 วิธีการรับประทานยา ยาบางชนิดจะเคี้ยวก่อนกลืน ยาส่วนมากให้กลืนทั้งเม็ด
- 4.7 ยาปฏิชีวนะต้องกินตามกำหนดและกินติดต่อกันทุกวันจนยาหมด ถึงแม้ว่ายายังไม่หมดแล้วอาการดีขึ้นก็ควรที่จะรับประทานยาต่อไปจนกว่ายาจะหมด
- 4.8 ข้อควรระวังสำหรับยาบางชนิด เช่น
 - 4.8.1 ยาแก้แพ้ ยาลดอาการง่วงนอนบางชนิดเมื่อรับประทานแล้วจะเกิดอาการมึนงง ดังนั้นเมื่อรับประทานแล้วควรหลีกเลี่ยงจากการขับรถหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรเพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
 - 4.8.2 ยาลดอาการอักเสบ ควรรับประทานยาหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมากๆ เนื่องจากยาระคายเคืองกระเพาะอาหาร

4.8.3 ยาปฏิชีวนะบางตัวห้ามรับประทานร่วมกับยาลดกรดหรือนมเนื่องจากจะไปลดประสิทธิภาพของยานั้น

4.9 การให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ ในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์ การเสนอแนะวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากยาและปัญหาการใช้ยาตามแผนรักษา เช่น เมื่อมีผื่นขึ้นตามตัว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเดินจากการกินยาประเภทนั้นๆ หากเป็นมากควรหยุดยาและรีบปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติดูแลตนเองขึ้นต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

4.10 การเก็บรักษา ยาบางชนิดต้องเก็บไว้ในที่เย็นหรือตู้เย็น ได้แก่ ยาหยอดตา และเมื่อเปิดใช้แล้วจะมีอายุ 1 เดือน ยาผงแห้งผสมน้ำเมื่อหลังผสมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในที่เย็นและใช้ให้หมดภายใน 7 วัน เป็นต้น

ความรู้ในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบทางเดินอาหารเบื้องต้น

1. ความรู้ในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ

โรกระบบทางเดินหายใจที่บุคลากรร้านยา ควรมีความรู้สำหรับการให้บริการเบื้องต้น แก่ประชาชน ได้แก่ หวัดภูมิแพ้ และหวัดจากการติดเชื้อ ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

ไข้หวัด เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ บางคนอาจเป็นปีละหลายครั้ง โดยเฉพาะในเด็กเล็ก และเด็กที่เพิ่งเข้าโรงเรียนในปีแรก ๆ อาจเป็นเฉลี่ยประมาณเดือนละครั้ง ทำให้ต้องสูญเสียแรงงาน เวลาเรียนและสิ้นเปลืองเงินทองไปปีละมาก ๆ สามารถแบ่งประเภทของไข้หวัดตามสาเหตุการเกิดอาการ ได้ดังนี้ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2537, หน้า 263)

1) เกิดจากการไม่ติดเชื้อ ได้แก่ หวัดภูมิแพ้

2) เกิดจากการติดเชื้อ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ในบางรายอาจเกิดอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

1.1 หวัดภูมิแพ้ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2537, หน้า 263-264) จัดเป็นโรคภูมิแพ้ชนิดหนึ่ง ซึ่งพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย มักมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง เป็นแรมเดือนแรมปี น่ารำคาญ แต่ไม่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนร้ายแรง ผู้ป่วยมักมีประวัติ โรคภูมิแพ้ในอดีตหรือในครอบครัว เช่น หืด ลมพิษ ผื่นคัน หรือ เป็นหวัดจามบ่อย ๆ

1.1.1 อาการแสดง มีอาการเป็นหวัดคัดจมูก จามบ่อย น้ำมูกมีลักษณะใส ๆ มักมีอาการคันในจมูก คันคอ คันตา น้ำตาไหล แสบคอ หรือไอแห้ง ๆ (แบบระคายคอ) ร่วมด้วย อาการมักเกิดประจำตอนเช้า ๆ หรือเวลาถูกสิ่งที่เป็นแพ้ (allergen) มักได้แก่ ความเย็น ความร้อน แดด

ฝุ่น ขนสัตว์ ละอองเกสร นุ่น (ที่นอน หมอน) โหม อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่ แมลง เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย ตัวไร พยาธิ สารเคมี โลหะ เหล็ก

1.1.2 แนวทางการรักษาหัตถภูมิแพ้

1) แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตว่าแพ้อะไร แล้วพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นสาเหตุ อาจช่วยให้อาการดีขึ้น เช่น มีอาการขณะกวาดบ้าน หรือถูกฝุ่นแสดงว่าแพ้ฝุ่น ถ้าสามารถหลีกเลี่ยงได้โรคอาจทุเลาลงได้ ถ้าเป็นขณะอยู่ในห้องนอนอาจแพ้ที่นอน (นุ่น) มีอาการขณะเล่นกับสัตว์เลี้ยง อาจแพ้ ขนสัตว์

2) ถ้ามีอาการคัดจมูก แน่นจมูก น้ำมูกไหลมาก หรือไอจนนำราคาญ ควรให้กินยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน ครั้งละ 1/2 - 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง ถ้าเป็นเฉพาะช่วงเช้า หลังตื่นนอน อาจให้เพียงวันละครั้ง ตอนก่อนนอน ถ้าไอมากให้กินยาระงับการไอ ร่วมด้วย

ยาเหล่านี้ให้กินเมื่อมีอาการจนนำราคาญ เมื่ออาการดีขึ้นก็ให้หยุดยา แต่ถ้ากำเริบใหม่ ก็ให้กินใหม่ บางคนที่เป็นอยู่ประจำทุกวัน ก็อาจต้องคอยกินยาไปเรื่อย ๆ

3) ถ้ากินยาแล้วยังไม่ได้ผล หรือเป็นเรื้อรังนาน ๆ ควรแนะนำไปโรงพยาบาล

1.1.3 คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นหัตถภูมิแพ้

1) โรคนี้มักเป็นเรื้อรัง ไม่ค่อยหายขาด ถ้าอาการไม่มากพอทนได้ ก็ไม่จำเป็นต้องกินยาอะไรทั้งสิ้น ถ้าจำเป็นก็แนะนำให้ผู้ป่วยกินยาแก้แพ้ แก้กัดจมูก หรือแก้ไอ

2) ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาพ่นจมูก ควรให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาสั่งใช้ เพราะยาบางชนิดที่เข้ายาแก้แพ้หรือแก้คัดจมูก เมื่อหยุดค่อยๆ กินไป ก็อาจทำให้เยื่อจมูกอักเสบมากยิ่งขึ้นได้

3) ควรแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น วิ่งเหยาะ เดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ อาจช่วยให้โรคภูมิแพ้ทุเลา หรือหายขาดได้

4) ในกรณีเป็นหวัด คัดจมูก โดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจน นานเกิน 2 สัปดาห์ ควรให้แพทย์ตรวจหาสาเหตุ

1.2 หวัดจากการติดเชื้อ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส (virus) มีอยู่มากกว่า 200 ชนิด กลุ่มไวรัสที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มไรโนไวรัส (Rhinovirus) ซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิด การเกิดโรคขึ้นในแต่ละครั้ง จะเกิดจากเชื้อหวัดเพียงชนิดเดียว เมื่อเป็นแล้วคนเราก็จะมีภูมิต้านทานต่อเชื้อหวัดชนิดนั้น ในการเจ็บป่วยครั้งใหม่ก็จะเกิดจากเชื้อหวัดชนิดใหม่หมุนเวียนเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยเกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีน้ำมูกหรือเสลดเป็นสีเหลือง หรือเขียว ถ้าถูกลมไปยังบริเวณใกล้เคียง อาจทำให้เป็นต่อมทอนซิลอักเสบ ไซนัส

อักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2537, หน้า 273)

1.2.1 การวินิจฉัยแยกอาการจากการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย แนวทางในทางคลินิกที่ช่วย ชี้แนะว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนนั้นน่าจะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียแสดงดังตารางข้างล่าง (สยมพร ศิรินาวิน, 2539, หน้า 99)

ไวรัส	แบคทีเรีย
น้ำมูกใส	น้ำมูกเป็นขวงและข้น, เหลือง
จาม	มีจุดหนองที่ทอนซิล
ตาแดง	มีจุดเลือดออกที่ soft palate
เสียงแหบ	ต่อมน้ำเหลืองที่คอด้านหน้าโต, เจ็บ
ปวดเมื่อยตามตัว	เยื่อแก้วหูอักเสบ
คนใกล้ชิดมีอาการคล้ายกัน	โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ

1.2.2 แนวทางในการรักษาอาการหวัดติดเชื้อ เนื่องจากไข้หวัดเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ เพียงแต่ให้การรักษาไปตามอาการเท่านั้น ได้แก่ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2537, หน้า 274-275)

- 1) สำหรับผู้ใหญ่ และเด็กโต (อายุมากกว่า 5 ปี)
 - ถ้ามีไข้ ให้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล
 - ถ้ามีอาการคัดจมูกมากหรือน้ำมูกไหลมาก ให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน ใน 2-3 วันแรก เมื่อทุเลาแล้ว ควรหยุดยา หรือกรณีที่มีอาการไม่มาก ก็ไม่จำเป็นต้องให้ยานี้
 - ถ้ามีอาการ ไอ จิบน้ำอุ่นมาก ๆ หรือจิบน้ำผึ้งผสมมะนาว ถ้าไอมาก ลักษณะไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ ให้ยาระงับการไอ
- 2) สำหรับเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี)
 - ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอลชนิดน้ำเชื่อม
 - ถ้ามีน้ำมูกมาก ให้ใช้ลูกยางเบอร์ 2 ดูดเอาน้ำมูกออกบ่อย ๆ หรือใช้กระดาษทิชชูพันเป็นแท่งสอดเข้าไปเช็ดน้ำมูก
- 3) ยาปฏิชีวนะ ไม่จำเป็นต้องให้ เพราะไม่ได้ผลต่อการฆ่าเชื้อหวัดซึ่งเป็นไวรัส (อาการที่สังเกตได้คือ มีน้ำมูกใส ๆ) ยกเว้นในรายที่สงสัยว่าจะมีอาการแทรกซ้อนจาก

การติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น มีน้ำมูกหรือเสลดข้นเหลืองหรือเขียวเกิน 24 ชั่วโมง หรือปวดหู หูอื้อ หรือมีไข้เกิน 4 วัน

ยาปฏิชีวนะ ให้เลือกใช้เพนวี อะม็อกซิซิลลิน ในรายที่แพ้ เพนิซิลลิน ให้ใช้ อีริโทรไมซินแทน ควรให้นาน 7-10 วัน

4) ถ้าไอมีเสลดเหนียว ใ้หึ่งคยาแก้แพ้ และยาระงับการไอ ให้ดื่มน้ำอุ่น มากๆ วันละ 10-15 แก้ว ห้ามดื่มน้ำเย็น

1.2.3 คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นหวัดติดเชื้อ ในปัจจุบันยังไม่ มียาที่ใช้รักษา และป้องกันไข้หวัดอย่างได้ผล ดังนั้นการรักษาอยู่ที่การพักผ่อนและการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ยาที่ใช้ก็เป็นเพียงยาที่รักษาตามอาการเท่านั้น คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ ควรให้ผู้ป่วย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2537, หน้า 274) ดังนี้

1) พักผ่อนมาก ๆ ห้ามตรากตรำงานหนัก หรือออกกำลังกายมาก เกินไป

2) สวมใส่เสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น อย่าถูกฝน หรือถูกอากาศเย็นจัด และอย่าอาบน้ำเย็น

3) ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยลดไข้ และทดแทนน้ำที่เสียไป เนื่องจากไข้สูง

4) ควรกินอาหารอ่อน น้ำข้าว น้ำหวาน น้ำส้ม น้ำผลไม้ หรือ เครื่องดื่มร้อน

5) ใช้ผ้าชุบน้ำ ควรใช้น้ำอุ่น หรือน้ำก๊อกธรรมดา อย่าใช้น้ำเย็นจัด หรือน้ำแข็ง เช็ดตัวเวลามีไข้สูง

6) สำหรับเด็กเล็ก อย่าซื้อยาแก้หวัดแก้ไอสูตรผสมต่างๆ กินเอง เพราะอาจมีตัวยาเกินความจำเป็น จนอาจเกิดพิษได้ ในการรักษาตนเองเบื้องต้น ควรใช้ยาลดไข้- พาราเซตามอล เพียงชนิดเดียว จะปลอดภัยกว่า

2. ความรู้ในการรักษาโรกระบบทางเดินอาหารเบื้องต้น

โรกระบบทางเดินอาหารที่บุคลากรร้านยา ควรมีความรู้สำหรับการให้บริการ เบื้องต้นแก่ประชาชน ได้แก่ โรคกระเพาะ อาการท้องผูก และอาการท้องเสีย ซึ่งจะกล่าวใน รายละเอียดต่อไปนี้

2.1 โรคกระเพาะ คนส่วนใหญ่เข้าใจว่า “โรคกระเพาะ” เป็นโรคเดียว ซึ่งเป็นความ เข้าใจผิด แท้จริงแล้ว โรคกระเพาะ ยังเป็นโรคต่างๆ อีกหลายชนิด แต่ละโรคอาจมีลักษณะอาการ บางอย่างคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันมากก็ได้

อาการสำคัญของโรคกระเพาะอาหารชนิดต่างๆ ได้แก่ ปวดแน่นท้อง อืดท้อง จุกเสียด ท้องเฟ้อ เรอเปรี้ยว คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยมักรู้สึกอาการเหล่านี้บริเวณช่วงบนของหน้าท้องเหนือสะดือขึ้นไปบริเวณลิ้นปี่ ในโรคกระเพาะอาหารชนิดเฉียบพลันอาการจะเป็นไม่กี่วันก็หาย ส่วนใหญ่ไม่เกิน 1-2 สัปดาห์ และชนิดเรื้อรังอาการอาจเป็นนานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน และอาจเป็นๆ หายๆ หลายเดือนหรือเป็นปี โดยไม่หายขาด แต่อาการต่างๆ เหล่านี้พบได้ใน “โรคปวดท้อง” จากสาเหตุอื่นๆ เช่นกัน เช่น โรคถุงน้ำดี โรคตับ โรคลำไส้ และโรคมะเร็ง ของอวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง ที่พบบ่อยมากได้แก่ โรคเครียดกังวล หรือที่เรียกว่าโรคประสาทลงท้อง (นุสนธิ์ กัลลเจริญ, 2531, หน้า 7-11)

2.1.1 ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร อาจแบ่งตามสรรพคุณได้ดังนี้ (นุสนธิ์ กัลลเจริญ, 2531, หน้า 39-47; ธิดา นิงสานนท์, 2523, หน้า 32-33)

1) ยาลดกรดกระเพาะอาหาร ยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะ เป็นยาสามัญที่ใช้รักษาโรคหลายชนิดของกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะโรคกระเพาะอาหารอักเสบและโรคแผลกระเพาะอาหาร ยาลดกรดมีทั้งชนิดน้ำและชนิดเม็ด ตัวยาสำคัญมีหลายชนิด เช่น

- aluminium mixture ที่มีส่วนผสมของอลูมิเนียมและแมกนีเซียม ในรูปของ hydroxide ในอัตราส่วนที่พอเหมาะเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียง ปัจจุบันมียากลุ่มนี้ในท้องตลาดมาก การเลือกใช้ชนิดหรือยี่ห้อใดนั้น ให้พิจารณาดูปริมาณความเข้มข้นของตัวยาและชนิดของ ตัวยาร่วมด้วย โดยทั่วไปยารชนิดน้ำจะมีฤทธิ์ในการรักษาดีกว่ายาเม็ด

- aluminium hydroxide ต้องใช้ในกรณีที่เหมาะสม หรือมีข้อบ่งชี้ชัดเจน การให้ยาดังนี้ทำให้เกิดปัญหาท้องผูกได้บ่อย

โดยขนาดของยาที่ให้ คือ ขนาด 15-30 มิลลิลิตร วันละ 4-7 ครั้ง โดยให้ครั้งถึงหนึ่งชั่วโมงก่อนหรือหลังอาหารและก่อนนอน ในรายที่มีอาการรุนแรง อาจให้ทุก 1-2 ชั่วโมงในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก

2) ยาลดลมในกระเพาะอาหาร ยาลดลมในกระเพาะอาหารมีหลายชนิด ตัวยาหลักมัก ได้แก่ ไซเมธิโคน ซิลิโคน หรือยาที่มีส่วนประกอบของผงถ่าน ยาเหล่านี้ช่วยดูดแก๊สได้บางส่วน นอกจากนี้ยังมียาน้ำที่ประกอบด้วยตัวยาต่างๆ ที่ช่วยลดลมในกระเพาะอาหารและลำไส้ได้ เช่น ยาน้ำคาร์มีเนทีฟ ยาน้ำคาร์มินอล การเลือกใช้ยาลดลมชนิดใดนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกและความคุ้นเคยของผู้ป่วยและราคา

3) ยาลดการบีบเกร็งของกระเพาะอาหาร ยาลดการบีบเกร็งของกระเพาะอาหารอาจได้แก่ Buscopan®, No-spa® หรือ Daricon® ยาต่างๆ เหล่านี้ใช้ได้ผลพอกัน

จะแตกต่างกันที่ระยะเวลาที่ออกฤทธิ์ วิธีการทานและราคายา การจะเลือกใช้ยาชนิดใดขึ้นอยู่กับความคุ้นเคยของผู้รักษา

ยาลดการบีบเกร็งนี้อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ตาพร่า ปากแห้ง คอแห้ง และปัสสาวะขัด จึงห้ามใช้ในคนที่ เป็นโรคต่อหิน หรือโรคต่อมลูกหมากโต เพราะอาจทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันตรายหรือปัสสาวะยาก

4) ยาเพิ่มการขับเคลื่อนของกระเพาะอาหาร ยาในกลุ่มนี้ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยามेटโคลปราไมด์และยาดอมเพอริโดน

- ยามेटโคลปราไมด์ มีข้อควรระวัง คือ บางคนอาจแพ้ยารุนแรง ทำให้เกิดอาการคอแข็ง ปากแข็ง ลิ้นแข็ง หนังตาเล็ก หลับตาไม่ถ่วง คอและแขนบิดเกร็ง บังคับไม่ได้ ผู้ป่วยที่แพ้ยาต้องหยุดใช้ยาและรีบไปพบแพทย์เพื่อฉีดยาแก้พิษอาการแพ้ดังกล่าว และไม่ควรใช้ยานี้อีกต่อไป

- ยาดอมเพอริโดน มีความปลอดภัยมากกว่ายามेटโคลปราไมด์ เพราะไม่ทำให้เกิดอาการแพ้อันตราย แต่ราคาสูง

วิธีรับประทานยาทั้งสองชนิดนี้เหมือนกัน คือ ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร 15-30 นาที วันละ 2-3 ครั้ง

5) ยารักษาแผลกระเพาะอาหาร ยาในกลุ่มนี้ใช้รักษาเฉพาะโรคแผลกระเพาะอาหารเท่านั้น โดยทั่วไปไม่ควรนำไปใช้รักษาโรคกระเพาะชนิดอื่นๆ เพราะไม่จำเป็นและยามีราคาสูง และอาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ยาในกลุ่มนี้ได้แก่

- ยาลดกรดกระเพาะอาหาร
- ยาไซเมทิดีน
- ยารานิทิดีน
- ยาซุคราลเฟต

2.1.2 คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นโรคกระเพาะ (เรวัตี ธรรมอุปกรณ์, 2538, หน้า 28)

1) จงดหรือลดการสูบบุหรี่ คนสูบบุหรี่จัดมีโอกาสเป็นโรคกระเพาะอาหารอย่างมาก ยิ่งสูบบุหรี่มากและนานเท่าใด ก็ยิ่งมีโอกาสเป็นโรคนี้น่ามากขึ้นเพียงนั้น นอกจากนี้คนที่ เป็นโรคกระเพาะอาหารและได้รับการรักษาอยู่ การสูบบุหรี่ยังทำให้แผลหายยากขึ้น

2) ทานอาหารตรงตามเวลา หากเมื่อทำไม่ได้ อาจทานขนมปังของว่าง หรือผลไม้หรืออาจจะดื่มนมสดแทนบางครั้งก็ได้ อาจช่วยลดโอกาสการเกิด

โรคกระเพาะ ในผู้ที่รู้ว่าหิวบ่อยแสดงว่ามีการหลั่งกรดมากกว่าปกติ จึงควรรับประทานอาหารให้บ่อยขึ้นโดยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ

- 3) หลีกเลี่ยงการใช้น้ำที่มีผลกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้นหรือยาที่ทำให้ระคายเคืองทางเดินอาหาร เช่น แอสไพริน เพรดนิโซโลน อินโดเมธาซิน
- 4) งดหรือลดดื่มสุรา กาแฟ น้ำชา และน้ำอัดลมที่มีแก๊สมาก สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรด มากขึ้นในกระเพาะอาหาร
- 5) หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด อาหารสุกดิบ
- 6) พยายามพักผ่อนให้เพียงพอซึ่งช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น
- 7) สำหรับผู้ที่มีอาการปวดท้องกลางคืน อาจรับประทานอาหารอ่อนๆ หรือดื่มนมหนึ่งแก้วก่อนนอนร่วมกับชาลดกรดจะช่วยให้ปวดน้อยลงและหายไปได้
- 8) พยายามทำให้อารมณ์แจ่มใส ไม่เคร่งเครียดหรือหงุดหงิดง่าย

2.2 อาการท้องผูก การถ่ายอุจจาระเป็นปกติของแต่ละคนอาจต่างกันไป บางคนถ่าย 2 วันครั้ง หรือวันละ 2 ครั้ง ไม่จำเป็นต้องถ่ายวันละครั้ง สังเกตปริมาณที่ถ่ายว่าเหมาะสมกับปริมาณอาหารที่กินเข้าไปหรือไม่ ถ้ากินอาหารย่อยง่ายมีกากน้อย หรือกินอาหารน้อย อุจจาระก็ย่อยน้อยไม่ถึงว่าท้องผูก

ท้องผูก เป็นอาการที่ไม่มีการถ่ายอุจจาระตามปกติเท่าที่ควร และอุจจาระเป็นก้อนแข็ง ต้องใช้แรงเบ่งมาก ท้องผูกทำให้อึดอัดน่ารำคาญ อาจมีท้องเฟ้อ จุกเสียด ถ้าปล่อยให้ท้องผูกนานๆ ใช้แรงเบ่งมากๆ นานเข้าก็จะเกิดเป็นริดสีดวงทวารได้ (ธิดา นิงสานนท์, 2523, หน้า 1)

2.2.1 สาเหตุของอาการท้องผูก (ธิดา นิงสานนท์, 2523, หน้า 2-3)

- 1) รีบร้อนในการถ่ายเกินไป ทำให้ถ่ายไม่ออก การถ่ายอุจจาระควรใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที
- 2) ผู้ที่ชอบกลั้นอุจจาระ ซึ่งอาจเป็นเพราะตื่นสายต้องรีบร้อนออกจากบ้าน หรือบางคนเป็นโรคประสาทอ่อนๆ คือ ถ่ายอุจจาระนอกบ้านไม่ได้ เมื่อกลั้นอุจจาระไว้นานๆ อาหารจะคั่งค้างในลำไส้ใหญ่นานไป น้ำถูกดูดออกจากการอาหาร ทำให้อุจจาระแข็งมากถ่ายออกยาก
- 3) ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย วันๆ เอาแต่นั่งทำงานคิดโต๊ะ
- 4) ผู้ที่เคร่งเครียดจนเกินไป ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวบีบตัวน้อยลง ไม่แรงพอที่จะขับกากอาหารออกได้

5) ผู้ที่รับประทานยาบางชนิด เช่น ยาลดกรดที่มีส่วนผสมของ อลูมิเนียมมาก หรือยาที่ไปลดการเกร็งตัวของทางเดินอาหาร หรือผู้ที่ใช้ยาระบายจนติดเป็นนิสัย

6) คนสูงอายุมักท้องผูก เพราะกระเพาะลำไส้หย่อนสมรรถภาพบีบตัว น้อยลง อาหารเคลื่อนลงช้าอยู่ในลำไส้นาน ทำให้อุจจาระเป็นก้อนแข็ง

2.2.2 แนวทางป้องกันอาการท้องผูก (ริคา นิงสถานนท์, 2523, หน้า 4-5)

1) ดื่มน้ำสะอาดมากๆ ดื่นเช้าควรดื่มน้ำสัก 1-2 แก้ว มันจะไปกระตุ้น การบีบตัวของลำไส้ทำให้ขับถ่ายได้ดีขึ้น หรือในผู้ที่อุจจาระแข็งถ่ายออกยาก น้ำจะช่วยให้อาหาร เหลวลงถ่ายออกง่ายขึ้น ตลอดวันควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 10 แก้ว

2) รับประทานอาหารที่มีกากมากๆ เช่น ผัก ผลไม้ อาหารพวกเนื้อสัตว์มีกากน้อย

3) ฝึกให้ถ่ายเป็นประจำ ควรถ่ายทันทีที่มีความรู้สึกอยากถ่ายไม่ควร กั้นไว้ การฝึกถ่ายเป็นเวลานั้นจะเป็นนิสัยช่วยให้ลำไส้ใหญ่บีบตัวขับอุจจาระออกตามเวลาได้ แรกๆ ที่เริ่มฝึกจะต้องนั่งส้วมทุกวันเป็นเวลา 10-20 นาที แม้จะไม่รู้สึกปวดถ่ายก็ตาม

4) ออกกำลังกายบ้างพอสมควร เพื่อช่วยการเคลื่อนไหวของลำไส้ ถ้าใช้วิธีดังกล่าวมาแล้วยังไม่ได้ผล หรือว่าท้องผูกเนื่องจากเปลี่ยน สถานที่ ผิดกลิ่น ความสูงต่ำของโถส้วมผิดไปก็ถ่ายไม่ออก บางคนท้องผูกไปสองวันก็พอจะปรับ ตัวถ่ายได้ บางคน 4-5 วันก็ถ่ายไม่ออก จำเป็นต้องใช้ยาระบายช่วยเป็นครั้งคราวได้ แต่ไม่ควรใช้ ประจำเพราะจะทำให้ร่างกายเสียแร่ธาตุและเกลือแร่ไป เกิดอาการหมดแรง อ่อนเพลีย ยาระบาย บางชนิดอาจทำให้ลำไส้อักเสบ ตับอักเสบได้

2.2.3 ยารักษาอาการท้องผูก ยาแก้ท้องผูก แบ่งได้เป็นหลายชนิดตามการออกฤทธิ์ คือ (สรจก ศิริบริรักษ์, 2538, หน้า 90)

1) ยากระตุ้น ทำหน้าที่กระตุ้นลำไส้ให้บีบตัวเป็นจังหวะ จึงช่วยขับ อุจจาระออกมา ได้แก่ ยาบีซาโคดิล น้ำมันละหุ่ง และใบมะขามแขก

2) ยาที่ทำให้อุจจาระเป็นก้อน หรือเพิ่มกากอาหาร เช่น เม็ดแมงลัก รำข้าว

3) ยาที่ช่วยหล่อลื่นหรือทำให้อุจจาระอ่อนนุ่ม ทำให้ถ่ายอุจจาระง่าย เช่น ยาระบายพาราฟิน

4) ยาที่เพิ่มแรงดันลำไส้ คือ กลีเซอริน

2.2.4 คำแนะนำการใช้ยาระบาย

1) ไม่ควรใช้ยาระบายเป็นประจำ ก่อนอื่นควรใช้วิธีธรรมชาติก่อน

2) การใช้ยาระบาย ควรใช้เพียงครั้งคราวเท่านั้น เมื่อถ่ายเป็นปกติแล้ว
ควรหยุดยา

3) ถ้าใช้ยาระบายหนึ่งสัปดาห์แล้วไม่ได้ผล ควรพบแพทย์

4) ห้ามใช้ยาระบายเมื่อมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด

2.3 อาการท้องเสีย อาการท้องเสียที่เรารู้จักกันดี คือ ถ่ายบ่อยกว่าเคย ถ่ายมาก ถ่ายเป็นน้ำ ถ่ายจนน่ารำคาญ ทำให้อ่อนเพลีย อาการท้องเสียเป็นผลจากการที่ลำไส้ทำงานไม่เป็นปกติ เนื่องจากสาเหตุภายนอก เช่น ทานอาหารที่เป็นพิษ หรือสาเหตุภายใน คือ พยาธิสภาพของลำไส้เอง ส่งผลให้น้ำและเกลือแร่ออกมาในลำไส้มากเกินไป

2.3.1 ประเภทของอาการท้องเสีย สามารถจำแนกประเภทท้องเสียได้ง่ายๆ เป็น 2 ชนิด คือ (สรจักร ศิริบริรักษ์, 2538, หน้า 105)

1) ท้องเสียเฉียบพลัน มักเกิดจากอาหารเป็นพิษหรือติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือเกิดจากยาบางตัวที่มีฤทธิ์เป็นยาระบาย เช่น อีโน ซาลดกรด อลัมมิลด์

2) ท้องเสียเรื้อรัง มีสาเหตุที่ซับซ้อนกว่า เช่น ความเครียด ความกังวล โรคติดเชื้อปรสิตจำพวกอะมีบา ความผิดปกติของตับอ่อนและลำไส้ หรือเนื้องอก มะเร็ง

2.3.2 สาเหตุของอาการท้องเสีย สามารถแบ่งอาการท้องเสียตามสาเหตุของโรคได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (ธิดา นิงสานนท์, 2523, หน้า 28-31 ; สรจักร ศิริบริรักษ์, 2538, หน้า 102-103)

1) ท้องเสียจากการติดเชื้อ ประเทศไทยอยู่ในเขตร้อนชื้น เชื้อโรคหลายชนิดสามารถเจริญเติบโตได้ง่าย และสัตว์พาหะจำพวกแมลงก็มีมาก เดิมเชื่อกันว่าเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ประชาชนล้มป่วยลงมาก ต่อมาได้ลดความสำคัญลง เพราะมีการณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันมากขึ้น แต่ยังมีเชื้ออื่นๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการท้องเสียอีกมาก เช่น เชื้อที่พบในอาหารทะเลบางอย่างซึ่งทำไม่ถูกสุขลักษณะ คนที่รับประทานอาหารทะเลที่มีเชืื่อนี้อยู่จะเกิดปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอย่างเฉียบพลัน นอกจากนี้มีเชื้อบิดไม่มีตัว เชื้อไทฟอยด์ ซึ่งมีอาการรุนแรงมากขึ้น มีไข้ร่วมด้วย โดยเฉพาะเชื้อบิดถ้าเป็นเด็กอาจมีไข้สูงจนชักได้

เชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อโรตาไวรัส มักระบาดในเด็กช่วงเดือนตุลาคม-มกราคม สามารถทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ เช่น บางคนมีอาการหวัด น้ำมูกไหล แล้วเกิดอาการท้องเสียด้วย แต่อาการไม่รุนแรงถ้าร่างกายแข็งแรงดี ก็สามารถหายเองในเวลาสั้น

พาราสิตที่ทำให้เกิดอาการท้องเสียที่สำคัญ คือ เชื้อบิดมีตัว ทำให้เกิดการอักเสบของลำไส้ใหญ่ มีการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ถ่ายบ่อย ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเฉียบพลันและ

เรื้อรังหรือไม่มีอาการเลยก็ได้ และสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน คือ เป็นฝีบิวต์อะมีบาที่อวัยวะอื่น เช่น คับ สมอง ปอด

2) ท้องเสียโดยไม่มีเชื้อ แต่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ความตึงเครียดหรือการผันแปรทางอารมณ์ ตัวอย่างเช่น ในนักเรียนบางคนเวลาใกล้สอบจะเกิดอาการท้องเสียขึ้นมาทันทีทันใด

อาการท้องเสียที่พบบ่อยในคนไทยอย่างหนึ่ง คือ ท้องเสียจากการดื่มนมสด แต่อาการไม่รุนแรง คือ เกิดอาการหลังดื่มนมสดแล้ว 15 นาที- 2 ชั่วโมง จะรู้สึกโครกครากในท้อง ปวดท้อง ท้องเสีย 1-2 ครั้ง แล้วก็หยุด พบว่าในคนเหล่านี้ขาดเอนไซม์สำหรับย่อยน้ำตาลแลคโตส ในนม ทำให้การดูดซึมน้ำในลำไส้ผิดปกติ ถ่ายอุจจาระเหลว การแก้ไข คืองดดื่มนมสดหรืออาจจะลองดื่มนมที่ละน้อยแล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณ

อาหารรสเผ็ดจัดทำให้เกิดอาการได้ในบางคน เพราะอาหารรสเผ็ดนี้ไประคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้ย่อยออกมามากขึ้น และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ ทำให้กากอาหารถูกบีบออกมาเร็ว ลำไส้ดูดซึมน้ำกลับป้อนน้อยกว่าปกติอุจจาระจึงเหลว

2.3.3 แนวทางการรักษาอาการท้องเสีย (สรจักร ศิริบริรักษ์, 2539, หน้า 105)

1) การรักษาแบบประคับประคอง เป็นการให้น้ำและเกลือแร่เพื่อทดแทนที่สูญเสียไป ถือเป็น การรักษาเบื้องต้นที่ดีที่สุดขณะนี้

2) การรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้ยาเพื่อระงับอาการเกี่ยวกับการท้องเสีย ซึ่งไม่ได้แก้ที่สาเหตุ เพียงช่วยให้ผู้ป่วยทรมานน้อยลง นอกจากนี้ยาระงับอาการท้องเสียบางตัวยังทำให้ท้องอืดและเชื้อโรคอยู่ในลำไส้นานขึ้น

3) การรักษาที่สาเหตุ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การงดนมแม่หรือนมวัว

2.3.4 ยาที่ใช้ในการรักษา (ธิดา นิงสานนท์, 2523, หน้า 32)

1) ยาที่ไปฆ่าเชื้อที่เป็นต้นเหตุ เช่น ยาปฏิชีวนะ แอมพิซิลิน นิโอมัยซิน ใช้น้ำเชื้อแบคทีเรีย

2) ยาที่ลดอาการท้องเสียเท่านั้น

- ยาฝาดสมาน พวกนี้จะลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ได้แก่ กรดแทนนิก หรือยาที่เข้าแทนนิน เช่น เอลโดเฟอร์ม เกลือของบิสมัท บางครั้งนำชาจีนแก่ๆ ก็อาจจะช่วยได้เช่นกัน

- ยาดูดซึมน้ำ - โคชูดซึมน้ำสารพิษที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเกลือของลำไส้ได้แก่ ผงถ่าน

- ยาหยุดถ่าย ได้แก่ โลเปอราไมด์ ใช้ในกรณีที่อาการท้องเสียไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เพราะทำให้เชื้อโรคค้างอยู่ในลำไส้มากขึ้น อาการจึงกลับเป็นมากขึ้น เนื่องจากลำไส้บีบตัวน้อยลง การขับถ่ายออกก็ลดลง ถ้าใช้มากเกินไปจะเกิดท้องอืด จุกแน่น และกลายเป็นท้องผูก

2.3.5 ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสีย (เรวดี ธรรมอุปกรณ, 2538, หน้า 55-56)

- 1) งดอาหารแข็ง นม เหล้า และอาหารที่มีไขมันมาก ควรรับประทานอาหารอ่อนหรือเหลวที่ย่อยง่าย
- 2) ระมัดระวังขาดน้ำและเกลือแร่ของร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดหลายผงเกลือแร่บ่อยๆ
- 3) เมื่อซื้อยามารับประทานเอง อาการไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ควรไปพบแพทย์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การกระจายของร้านขายยาในปัจจุบันไม่สามารถรองรับให้ร้านขายยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการประชาชนทั่วถึงทั่วประเทศได้ ดังข้อมูลปี 2542 ได้ว่า เขตกรุงเทพมหานครมีประชากร 5.6 ล้านคน จำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2,800 ร้าน จำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะขายบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ 674 ร้าน สัดส่วนจำนวนร้านขายยาต่อประชากร ร้านขายยาประเภทแรกเท่ากับ 1:2,017 ร้านขายยาประเภทหลังเท่ากับ 1:8,380 และส่วนภูมิภาค มีประชากร 56 ล้านคน จำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน 3,084 ร้าน จำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะขายบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ 4,349 ร้าน สัดส่วนจำนวนร้านขายยาต่อประชากร ร้านขายยาประเภทแรกเท่ากับ 1:18,099 ร้านขายยาประเภทหลังเท่ากับ 1:12,845 (กองควบคุมยา, 2542)

การให้บริการในร้านยา คือ การจำหน่ายยาเฉพาะที่จำเป็นต้องใช้แก่ลูกค้าพร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ผู้ประกอบการร้านยาต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการเรื่องยา อย่างน้อยต้องรู้เภสัชวิทยาของยาชนิดต่างๆ ที่มีขายในร้านขายยา หากผู้ประกอบการร้านยามีความรู้พื้นฐานทางเภสัชวิทยาดีขึ้นก็จะสามารถเข้าใจฤทธิ์ของยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา ข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ และข้อระมัดระวังในการใช้ยาได้ดีและลึกซึ้งจนสามารถให้บริการยาได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ การศึกษาของอนุรักษ ปัญญาวัตร และคณะ

(2540, หน้า 67) ได้ศึกษาศักยภาพของบุคลากรร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนึ่งที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ผลการสำรวจพฤติกรรมการขายยา ผู้ขายยามักไม่ซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ซื้อยา การจัดยามักจะเลือกยาชนิดที่ระงับอาการได้รวดเร็วเป็นหลัก โดยอาจไม่คำนึงอันตรายจากยานั้นๆ ตัวผู้ขายขาดความรู้ในเรื่องวิธีการรักษาโรคบางโรคและยาที่ใช้รักษาโรคนั้นๆ อย่างชัดเจน เช่น โรคท้องเสีย พยาธิต่างๆ อาการอักเสบของคอ และโรคผิวหนัง การให้คำแนะนำวิธีการใช้ยา บางครั้งไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่มักไม่แนะนำวิธีปฏิบัติตัวสำหรับคนที่ป่วยเป็นโรค เช่น ค้ำเตือน อาการข้างเคียงจากการใช้ยา อันตรายของยา การปฏิบัติตนเมื่อรักษาไม่หายขาด ตลอดจนต้องกับการศึกษาของสุระรอง ชินวงศ์ และคุณฤดี ไชยคุณ (2542, หน้า 55) ได้ศึกษาพฤติกรรมของการจ่ายยารักษาโรคหวัดของบุคลากรร้านยา พบว่าผู้ขายยาที่เป็นเภสัชกรและไม่เป็นเภสัชกรส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการซักถามอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วยยา พฤติกรรมของการจ่ายยาพบว่าผู้ขายยาส่วนใหญ่จ่ายยาในขนาดและวิธีใช้ที่ต่ำกว่ามาตรฐานและมีการจ่ายยาที่ไม่สมควรจ่าย 2 ประเภท คือ ยากระตุ้น การไอ และยาด้านจุลชีพ โดยภาพรวมในเรื่องพฤติกรรมของการซักถามอาการ การจ่ายยา และการให้คำแนะนำเรื่องโรคหวัดในเด็กระหว่างผู้ขายยาที่เป็นเภสัชกรและไม่เป็นเภสัชกรไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สาเหตุมาจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการสอบถามอาการเพิ่มเติมและการกำหนดขนาดยาตามน้ำหนักตัว นอกจากนี้แล้วการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมนี้เป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อในการรักษาอาการ ผู้ป่วยอาจได้รับยาโดยไม่จำเป็นหรือไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ทำให้อาการไม่ดีขึ้น ดังงานงานศึกษาของ Podhipark และคณะ (อ้างในประภิต วาทีสาธกกิจ, 2536, หน้า 54) ร้านขายยาแผนปัจจุบันจ่ายยาแก้ท้องเสียให้แก่ผู้ป่วยท้องเสียธรรมดาถึงร้อยละ 78.0 ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนึ่งที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษจ่ายให้ร้อยละ 56.7 ซึ่งที่จริงแล้วไม่จำเป็นต้องจ่ายยา และมีการจ่ายยาปฏิชีวนะสำหรับอาการท้องเสียธรรมดาถึงร้อยละ 84.0 ในร้านขายยาประเภทแรก ร้อยละ 56.0 ในร้านขายยาประเภทหลัง

คุณภาพของการให้บริการในร้านยาจะดีหรือไม่ดี จำเป็นต้องประกอบด้วยผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความสามารถ และมีจริยธรรม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนึ่งที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ กฎหมายได้กำหนดคว่าให้จำหน่ายยาตามรายการที่กำหนด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาที่มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง แต่ในความเป็นจริงร้านยายังมีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมทั้งในเชิงกฎหมายและเชิงวิชาการ (พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ และคณะ, 2543, หน้า 53) ค้งงานศึกษาของบรรพต ดันธีรวงศ์ (2540) อ้างในอนุรักษ์ ปัญญาวัตร และคณะ (2540, หน้า 44) ได้ศึกษาการปฏิบัติที่ฝ่าฝืนกฎหมายในสถานประกอบการร้านยา พบว่าร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนึ่งที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ มีการจำหน่ายยาชุดแห่งจำนวน 97 ร้าน จาก 731 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 13.3 จำหน่ายยา Dexamethasone หรือ

Prednisolone จำนวน 299 ร้าน จาก 1,032 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 29.0 และจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน 178 ร้าน จาก 1,026 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 17.3 แต่การศึกษาของพรทิพย์ เชื้อมโนชาญ และคณะ (2543, หน้า 53) พบว่า ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะขายบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษได้ให้ความร่วมมือในการเลิกจำหน่ายยาที่ห้าม เช่น ยานอนหลับ เมื่อมีลูกค้ามาซื้อยาโคเดซีแอม ผู้ขายจะจ่ายยาอื่นแทน เช่น คลอเฟนิรามีนเป็นยาแก้แพ้ที่ผลข้างเคียงทำให้ง่วงนอน

ประสบการณ์ของผู้ประกอบการร้านยา บุษบง จำริญคารารัศมี และจิตติภรณ์ โกมลมิศร์ (2541, หน้า 49) รายงานว่า ร้านขายยาที่มีประสบการณ์มานานและมีความรู้ที่น้อย ก็สามารถปฏิบัติการจ่ายยาได้ดีพอสมควร หากร้านขายยานั้นชวนช่วยหาความรู้เพิ่มเติมจากการประชุมวิชาการ การเข้าร่วมการอบรม หรือจากการสนับสนุนของบริษัทยา ร้านขายยาที่ผ่านการอบรมมีการพัฒนามากกว่าร้านขายยาที่ไม่ผ่านการอบรม มีความพร้อมที่จะให้บริการมากกว่า มีการจัดร้านเป็นสัดส่วนและมีความรู้เรื่องยาดีพอสมควร

ผู้รับบริการที่ร้านขายยาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการให้บริการของบุคลากรร้านยาคงงานศึกษาของบุษบง จำริญคารารัศมี, พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ, และเรณู อรรถงามศรี (2543, หน้า 65) ได้สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการของผู้ขายยา พบว่าในช่วงเวลาที่เร่งด่วนผู้ขายอาจจะซักถามอาการและอธิบายวิธีการใช้ยาหรือการปฏิบัติตนได้ไม่เต็มที่ เพราะมีผู้มารับบริการมากและแต่ละรายรีบร้อนและตัวผู้ซื้อไม่ต้องการรับฟังคำอธิบาย และงานศึกษาของ อนุรักษ์ ปัญญาวัตร และคณะ (2540, หน้า 67) พบว่าเมื่อผู้ซื้อระบุชื่อยาที่ต้องการหรือนำตัวอย่างยามาด้วยผู้ขายมักหิบบยาตามที่ต้องการให้เนื่องจากมีความเห็นว่าเมื่อเข้ามาในร้านขายยาแล้วต้องการยาถ้าไม่จ่ายยาก็ต้องไปหาซื้อยาร้านอื่นและในบางกรณีมีการเปลี่ยนแปลงการจัดยาให้ผู้ซื้อเนื่องจากมีเงินไม่เพียงพอ ผู้ขายจะจัดยาราคาถูกและต่างคุณภาพให้แทน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของพรทิพย์ เชื้อมโนชาญ และคณะ (2543, หน้า 51) ร้านขายยามีความเห็นตรงกันว่า ลูกค้าที่เข้ามาปรึกษาในร้านขายยามักต้องการได้ยากกลับไป ถ้าไม่จ่ายยาให้ลูกค้า ก็จะไปหาซื้อจากร้านอื่นแทนทำให้เสียลูกค้า ดังนั้นส่วนใหญ่ถ้าพิจารณาเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใช้ยาจริงๆ ก็จะจ่ายวิตามินให้แทน

เมื่อพิจารณาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและคำแนะนำในการใช้ยาของประชาชนจากงานศึกษาของ พรทิพย์ เชื้อมโนชาญ และ คณะ (2541, หน้า 26-28) ซึ่งสอบถามความรู้เรื่องยาพบว่าผู้บริโภคไม่ทราบขนาดของยาพาราเซตามอลที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 38.4 การเลือกยารับประทานเมื่อมีอาการไข้ และน้ำมูกไหล มีผู้ตอบผิดถึงร้อยละ 38.4 โดยใช้ยาพาราเซตามอลร่วมกับพาราเซตามอลหรือค็อกเทลเงิน ซึ่งเป็นการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องทำให้ได้รับซ้ำซ้อนอาจได้รับอันตรายจากการได้รับยาเกินขนาดเพราะยาสองตัวหลังเป็นยาสูตรผสมที่มียาพาราเซตามอลอยู่แล้ว วิธีการกินยา

ตามช่วงเวลาต่าง ๆ ส่วนหนึ่งยังเข้าใจผิด เช่น การรับประทานยาก่อนอาหาร คือ ต้องรับประทาน 5-10 นาทีก่อนอาหาร ซึ่งมีผู้ที่ตอบผิดถึงร้อยละ 28.9 และกรณีลืมกินยาบางมื้อ มีผู้เลือกคำตอบถูกเพียงร้อยละ 19.4 เท่านั้น จากงานศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นแล้วว่าบุคลากรร้านยามีส่วนสำคัญมากในการช่วยแก้ปัญหาในเรื่องนี้

จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสร้างกรอบแนวคิดได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

กรอบแนวคิดของการศึกษา

