

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วยประจำปี  
พ.ศ. 2531 (อัดสำเนา).

คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคติดต่อเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน. "มาตรฐานการบำบัด  
รักษาโรคติดต่อเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน". วารสารผู้สูงอายุ 6 (กรกฎาคม  
2530) : 25-63.

จรัส สุวรรณเวลา. "การประชุมแพทยศาสตรศึกษาระดับโลก". แพทยสภาสาร ปีที่ 18  
ฉบับที่ 1 (มกราคม 2532) : 29-32.

ชไมภัทร์ สันติกาญจน์. "สาธารณสุขในประเทศไทย". แพทย์ชนบท ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 :  
9-24.

เทียนฉาย กิระนันทน์. การเงินการคลังเพื่อการสาธารณสุขของประเทศไทย. การประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1, อำนวยการ  
วิบูลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือแก้วการ  
พิมพ์, 2531).

ประกิต วาทีสาธกกิจ. "ปฏิชีวนะใน ยู อาร์ ไอ ใช้กันมากไปหรือไม่?". แพทยสภาสาร  
ปีที่ 12, ฉบับที่ 9 (กันยายน 2526) : 465-466.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. และนิชาญ ศรีอรุณ. "แพทย์และอุตสาหกรรมการผลิตยา".  
แพทยสภาสาร 12 (กันยายน 2526) : 447-450.

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. การวิเคราะห์เส้นใยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์,  
กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2527.

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

การวิจัยชุมชนทางการแพทย์, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2528.

- ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หลักสถิติ,  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- รัชต์วรรณ การญจนปัญญาคม และเนื่อโสမ် ดิงส์ชัยลี. การศึกษาการเคลื่อนไหวและ  
เวลา, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ปัสสิกส์เซ็นเตอร์, 2528.
- วิชัย โชควิวัฒน์. "ทักษะใหม่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ", แพทยสภาสาร 11  
(สิงหาคม 2525) : 294-297.
- วิไล ลาวัลย์ทักษิณ. "สาเหตุความยากจนในประเทศไทย", วารสารมหาวิทยาลัย  
หอการค้าไทย 12 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2534) : 3-22.
- วรัญญา ผ่านเจริญ. เศรษฐกิจเบื้องต้น, กรุงเทพมหานคร : คณะเศรษฐศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. "อาการเจ็บคอ : การมองปัญหาเก่าด้วยวิธีใหม่", แพทยสภาสาร 17  
(มกราคม 2531) : 21-27.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์, กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. ระบบประกันสุขภาพของไทย,  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด, 2532.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. การเงินเพื่อการสาธารณสุข, ใน เอกสารประกอบการฝึกอบรม  
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข, บทที่ 6, กรุงเทพมหานคร : คณะเศรษฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- สมคิด แก้วสำเภา. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขหลักทฤษฎีและปฏิบัติการบริการสาธารณสุขใน  
ประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร : คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2522.
- สุภินันท์ ภูมมางกูร และคณะ, เอกสารโรเื้อวประกอบการศึกษาวิชาอุตสาหกรรมยา  
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. (อัดสำเนา)

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว, กรุงเทพมหานคร :  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2527.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อการ  
พยากรณ์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2534.
- อุบลย์ วิริยเวชกุล. การแพทย์ทางคลินิกของไทยในทศวรรษหน้า, แพทยสภาสาร  
ปีที่ 17, ฉบับที่ 8 (สิงหาคม 2531) : 467-480.
- อรรถัย รวยอาจิน. พฤติกรรมการเจ็บป่วยด้วยมาลาเรีย ปัจจัยกำหนดการใช้บริการ  
มาลาเรียนคลินิค, วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา 2 (มิถุนายน  
2532) : 39-53.

ภาษาอังกฤษ

Brewis, A.L.R. "Acute Respiratory Infection", Lecture Notes on Respiratory Disease, Blackwell Scientific Publication, 1975.

Cole, E.R. "Acute Infections of the Respiratory Tract", Essentials of Respiratory Disease, Pitman Medical Publishing Co. Ltd., 1975.

Hadley, J., Holahan, J., and Scanlon, W. "Can Fee for Service Reimbursement Coexist with Demand Creation?" Inquiry 16 (Fall 1979) : 247-258.

Poses, Roy M., et al. "The Accuracy of Experienced Physicians' Probability Estimates for Patients with Sore Throats : implications for Decision Making", JAMA 254 (August 1985) : 925-929.

Rice, T. and McCall, N. "Factors Influencing Physician Assignment Decision under Medicare", Inquiry 20 (Spring 1983) : 45-55.

Rapaport, J., Robertson, R.L. and Stuart, B. "Health Care Financing," Understanding Health Economics, Maryland Aspen Systems Corporation, 1982.

Strasser, Alexander L. "Medicare Premiums Are Rising: Physicians Should Not Be Blamed", Occupational Health & Safety Vol 57, No. 1. (January 1988) : 26-28.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### รายละเอียดผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่ทำการศึกษาและผู้ป่วยที่มารับการศึกษ ณ โรงพยาบาล  
ราชวิถี

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ที่ทำการศึกษา

จากแพทย์ที่ทำการตรวจผู้ป่วยโรค URI ณ แผนกตรวจโรคทั่วไป  
แผนกหู คอ จมูก และแผนกฉุกเฉิน จำนวน 32 คน ได้ข้อมูลเบื้องต้นดังนี้

1.1.1 ประเภทของแพทย์แบ่งตามความเฉพาะทาง ร้อยละ 57.6  
เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านหู คอ จมูก จำนวน 18 คน เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน  
10 คน และเป็นแพทย์ฝึกหัดจำนวน 4 คน

1.1.2 อายุและเพศของแพทย์ แพทย์ที่ทำการตรวจผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด  
25 ปี อายุสูงสุด 55 ปี โดยเฉลี่ยแพทย์ที่ทำการศึกษานี้จะมีอายุเฉลี่ย 40.9 ปี ทั้งนี้  
แพทย์ที่ทำการตรวจเป็นชาย 25 คน เป็นหญิง 7 คน

1.1.3 ประสบการณ์ในการทำงานของแพทย์ โดยเฉลี่ยแพทย์ในกลุ่มที่  
ทำการศึกษ จะมีประสบการณ์ในการทำงาน 15.1 ปี แพทย์ที่มีประสบการณ์น้อยที่สุด คือ  
1 ปี แพทย์ที่มีประสบการณ์มากที่สุด คือ 35 ปี

1.1.4 ความสนใจของแพทย์เกี่ยวกับรหัส แบ่งแยกประเภทของผู้ป่วย  
ตามลักษณะการจ่ายเงิน แพทย์ 11 คน ที่ทราบรหัส แบ่งแยกประเภทผู้ป่วยบน O.P.D.  
Card คิดเป็น 33.3% ของแพทย์ทั้งหมด แพทย์ 18 คน ไม่ทราบรหัสดังกล่าว คิดเป็น  
54.6% ของแพทย์ทั้งหมด แพทย์อีก 4 คน ไม่สามารถเก็บข้อมูลในคำถามนี้ได้ คิดเป็น  
12.1% เนื่องจากได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น

1.1.5 จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจต่อวัน จากการสัมภาษณ์แพทย์ทั้งหมด  
29 คน

แพทย์ 17 คน คิดเป็น 58.6% ของแพทย์ทั้งหมด บอกว่าผู้ป่วยที่  
ตรวจต่อวัน มีจำนวนพอดี

แพทย์ 11 คน คิดเป็น 37.9% ของแพทย์ทั้งหมด บอกว่าผู้ป่วยที่  
ตรวจต่อวัน มีจำนวนมากไป

แพทย์ 1 คน คิดเป็น 3.5% ของแพทย์ทั้งหมด บอกว่าผู้ป่วยที่ตรวจ  
ต่อวัน มีจำนวนน้อยไป

1.1.6 คุณภาพยาปฏิชีวนะที่ผลิตในต่างประเทศ เมื่อเปรียบกับยา  
ปฏิชีวนะที่ผลิตเองในประเทศ จากการสัมภาษณ์แพทย์ทั้งหมด 29 คน แพทย์ 19 คน  
คิดเป็น 65.5% ของแพทย์ทั้งหมด เชื่อว่าคุณภาพยาปฏิชีวนะที่ผลิตในต่างประเทศดีกว่า  
แพทย์ 10 คน คิดเป็น 34.5% ของแพทย์ทั้งหมด เชื่อว่าคุณภาพเท่ากันและไม่มีแพทย์  
คนใดที่เชื่อว่าคุณภาพยาปฏิชีวนะที่ผลิตในประเทศดีกว่า

1.1.7 เวลาที่แพทย์ใช้ตรวจผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรค URI แพทย์กลุ่ม  
ที่ทำการศึกษานี้ เวลาที่แพทย์ใช้ตรวจผู้ป่วยสูงที่สุดคือ 9 นาที ต่ำสุดคือ 1 นาที โดย  
เฉลี่ยแพทย์จะใช้เวลาตรวจประมาณ 3.111 นาที

#### 1.1.8 ยาปฏิชีวนะที่แพทย์ใช้บ่อยที่สุด

จากการสัมภาษณ์แพทย์จำนวน 29 คน แพทย์ 18 คนคิดเป็น  
54.5% ของแพทย์ทั้งหมด นิยมใช้ Ampicillin และ Amoxil Bencard รองลงมา  
คือ Penicillin V. มีแพทย์นิยมใช้ 8 คน นอกนั้นนิยมใช้ยาปฏิชีวนะตัวอื่น

จากการเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาแพทย์จำนวน 610 ใบสั่งยา  
พบว่ายาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งมีทั้งหมด 26 ชนิด ยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งมากที่สุดคือ Amoxil  
Bencard คือ มีจำนวน 90 ใบสั่งยา คิดเป็น 14.8% ของใบสั่งยาทั้งหมด รองลงมา  
คือ Penicillin V. จำนวน 81 คน คิดเป็น 13.3% ของใบสั่งยาทั้งหมด

## 1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ทำการศึกษ ณ ช่วงเวลาปัจจุบัน

### 1.2.1 จำนวนผู้ป่วยแบ่งแยกตามลักษณะการจ่ายเงินดังนี้

ผู้ป่วยจ่ายเงินเอง 257 คน คิดเป็น 42.1% ของผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สามจ่ายเงินให้ 353 คน คิดเป็น 57.9% ของผู้ป่วยทั้งหมด

- ราชการเป็นผู้จ่าย 298 คน คิดเป็น 48.9% ของผู้ป่วยทั้งหมด หรือ

84.42% ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สามจ่ายเงินให้

- รัฐวิสาหกิจเป็นผู้จ่าย 24 คน คิดเป็น 3.9% ของผู้ป่วยทั้งหมด หรือ

6.80% ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สามจ่ายเงินให้

- นายจ้างเอกชน 31 คน คิดเป็น 5.1% ของผู้ป่วยทั้งหมด หรือ

8.78% ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สามจ่ายเงินให้

### 1.2.2 อายุของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์

ในกลุ่มอายุ 15-30 ปี มีจำนวน 401 คน คิดเป็น 65.7% ของผู้ป่วยทั้งหมด

ในกลุ่มอายุ 31-45 ปี มีจำนวน 209 คน คิดเป็น 34.3% ของผู้ป่วยทั้งหมด

### 1.2.3 การศึกษาของผู้ป่วย แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม

- กลุ่มที่มีการศึกษาดำ มีจำนวน 189 คน คิดเป็น 31% ของผู้ป่วยทั้งหมด

- กลุ่มที่มีการศึกษาปานกลาง มีจำนวน 251 คน คิดเป็น 41.2% ของผู้ป่วยทั้งหมด

- กลุ่มที่มีการศึกษาสูง มีจำนวน 170 คน คิดเป็น 27.8% ของผู้ป่วยทั้งหมด

### 1.2.4 อาชีพผู้ป่วย ผู้ป่วยโรค URI ที่มารับการรักษา ณ

โรงพยาบาลราชวิถีส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ คิดเป็น 17.9% รองลงมาคือ

นักเรียน นักศึกษา คิดเป็น 15.6%

### 1.2.5 รายได้ของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ผู้ป่วยโรค URI ที่มา

รับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี มีรายได้เฉลี่ย 4,278.72 บาท

### 1.2.6 ผู้ป่วยขอยาแพทย์ ผู้ป่วยทั้งหมด 610 คน มีผู้ป่วยที่ขอยา

จากแพทย์ 38 คน คิดเป็น 6.2% ของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยที่ไม่ขอยาจากแพทย์มี



572 คน คิดเป็น 93.8% ของผู้ป่วยทั้งหมด

1.2.7 ประวัติการแพ้ยา ผู้ป่วยที่มารับการรักษา เคยมีประวัติการแพ้ยา 75 คน คิดเป็น 12.3% ไม่เคยแพ้ยา 533 คน คิดเป็น 87.4% ไม่ทราบว่าแพ้หรือไม่ 2 คน คิดเป็น .3%

1.2.8 ความรุนแรงของโรค URI วัดตามจำนวนวันที่ผู้ป่วยป่วยโรค URI ทั้งหมด 610 คน ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นจำนวน 531 คน คิดเป็น 87% ของผู้ป่วยทั้งหมด มี 79 คน ที่แพทย์ไม่ได้สั่งยาปฏิชีวนะให้คิดเป็น 13% ของผู้ป่วยทั้งหมด ระยะเวลาที่แพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยรับประทาน ส่วนมากจะสั่งครั้งละ 7 วัน และโดยเฉลี่ยแพทย์จะสั่งยาให้ผู้ป่วยโรค URI เป็นจำนวน 3 ชนิด จำนวนยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วยโรค URI มากที่สุด คือ 7 ชนิด

### 1.3 ข้อมูลทั่วไปของการศึกษาย้อนหลัง

1.3.1 อาชีพของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา พบว่าผู้ป่วยจำนวน 320 คน

มีอาชีพรับราชการ	61 คน	คิดเป็น	19.1%	ของผู้ป่วยทั้งหมด
อาชีพค้าขาย	32 คน	คิดเป็น	10%	ของผู้ป่วยทั้งหมด
อาชีพรับจ้าง	87 คน	คิดเป็น	27.2%	ของผู้ป่วยทั้งหมด
อาชีพนักเรียน	32 คน	คิดเป็น	10%	ของผู้ป่วยทั้งหมด
อาชีพนักบวช	1 คน	คิดเป็น	.3%	ของผู้ป่วยทั้งหมด
อาชีพงานบ้าน	62 คน	คิดเป็น	19.4%	ของผู้ป่วยทั้งหมด
อื่น ๆ	45 คน	คิดเป็น	14.0%	ของผู้ป่วยทั้งหมด

### 1.3.2 อายุของผู้ป่วยที่มารับการรักษา

ในกลุ่มอายุ 15-30 ปี มีจำนวน 170 คน คิดเป็น 53.1% ของผู้ป่วยทั้งหมด  
ในกลุ่มอายุ 31-45 ปี มีจำนวน 150 คน คิดเป็น 46.9% ของผู้ป่วยทั้งหมด

### 1.3.3 จำนวนยาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วย

แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วย 1 อย่าง มี 2 คน คิดเป็น 0.6% ของผู้ป่วยทั้งหมด  
แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วย 2 อย่าง มี 64 คน คิดเป็น 20% ของผู้ป่วยทั้งหมด

แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วย 3 อย่าง มี 152 คน คิดเป็น 47.5% ของผู้ป่วยทั้งหมด  
 แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วย 4 อย่าง มี 86 คน คิดเป็น 26.9% ของผู้ป่วยทั้งหมด  
 แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วย 5 อย่าง มี 16 คน คิดเป็น 5% ของผู้ป่วยทั้งหมด  
 แพทย์จะสั่งยาให้ผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 3 อย่าง

#### 1.3.4 ระยะเวลาที่แพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้ผู้ป่วยรับประทานมีดังนี้

ไม่ได้สั่งยาปฏิชีวนะ มีจำนวน 38 คน คิดเป็น 11.9%  
 สั่งยาปฏิชีวนะ 4 วัน มีจำนวน 8 คน คิดเป็น 2.5%  
 สั่งยาปฏิชีวนะ 5 วัน มีจำนวน 121 คน คิดเป็น 37.8%  
 สั่งยาปฏิชีวนะ 6 วัน มีจำนวน 1 คน คิดเป็น 0.3%  
 สั่งยาปฏิชีวนะ 7 วัน มีจำนวน 121 คน คิดเป็น 37.8%  
 สั่งยาปฏิชีวนะ 10 วัน มีจำนวน 30 คน คิดเป็น 9.4%  
 สั่งยาปฏิชีวนะ 15 วัน มีจำนวน 1 คน คิดเป็น 0.3%

\* ติดตามจำนวนครั้งที่แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยรับประทาน ครั้งละ/วัน และหาจำนวนยาที่สั่งทั้งหมด แพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะโดยเฉลี่ยเป็นจำนวน 5 หรือ 7 วัน

#### 1.3.5 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแพทย์ มีทั้งสิ้น 320 คน

ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ 282 คน คิดเป็น 88.1%

ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ 38 คน คิดเป็น 11.9%

#### 1.3.6 จำนวนครั้งของการกลับมารับการรักษาของผู้ป่วยด้วยโรค URI

ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษา 1 ครั้ง มีจำนวน 26 คน คิดเป็น 8.1% ของผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษา 2 ครั้ง มีจำนวน 6 คน คิดเป็น 1.9% ของผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้ป่วยที่กลับมารับการรักษา 3 ครั้ง มีจำนวน 3 คน คิดเป็น .9% ของผู้ป่วยทั้งหมด

ตาราง ก.1 : ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มผู้ป่วย

เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายใน แต่ละกลุ่มผู้ป่วย	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวนผู้ป่วย
1. แบ่งแยกตามลักษณะการจ่ายเงิน			
- กลุ่มผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง	102.42	57.40	257
- กลุ่มผู้ป่วยที่มีบุคคลที่สาม จ่ายให้	138.56	80.29	353
2. แบ่งแยกตามประวัติการรักษา			
- เคยรับการรักษามาก่อน	131.13	76.60	166
- ไม่เคยรับการรักษามาก่อน	120.40	72.44	444
3. แบ่งแยกตามประวัติการซื้อยามา รับประทานเอง			
- ซื้อยารับประทานก่อนมา พบแพทย์	124.74	68.96	297
- ไม่เคยซื้อยารับประทาน มาก่อนพบแพทย์	122.00	77.99	313
4. แบ่งแยกตามการขอยาจากแพทย์			
- ผู้ป่วยขอยาแพทย์	194.78	120.51	38
- ผู้ป่วยไม่ได้ขอยาแพทย์	118.59	66.99	572

ตาราง ก.1 : ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มผู้ป่วย (ต่อ)

เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายใน แต่ละกลุ่มผู้ป่วย	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวนผู้ป่วย
5. แบ่งแยกตามความรุนแรงของโรค			
- ความรุนแรงโรคน้อย	117.14	71.43	312
- ความรุนแรงโรคปานกลาง	125.87	73.25	230
- ความรุนแรงโรคมาก	146.03	82.24	64
6. แบ่งแยกตามความเฉพาะ ทางของแพทย์			
- แพทย์เฉพาะทางหู คอ จมูก	147.99	79.44	19
- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	99.24	58.50	10
- แพทย์ฝึกหัด	95.50	51.98	4
7. แบ่งแยกตามประวัติการแพ้ ยาของผู้ป่วย			
- ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา	147.81	76.39	75
- ผู้ป่วยไม่มีประวัติการแพ้ยา	120.04	72.81	533
8. แบ่งแยกตามกลุ่มอายุผู้ป่วย			
- กลุ่มอายุ 15-30 ปี	112.85	64.81	401
- กลุ่มอายุ 31-45 ปี	143.45	84.46	209

ตาราง ก.1 : ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มผู้ป่วย (ต่อ)

เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายใน แต่ละกลุ่มผู้ป่วย	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวนผู้ป่วย
9. แบ่งแยกตามระยะเวลาที่ แพทย์ใช้รักษา			
- 1-3 นาที (น้อย)	109.35	61.49	391
- 4-6 นาที (ปานกลาง)	148.69	86.56	210
- 7-9 นาที (มาก)	136.11	81.96	9
10. แบ่งแยกตามช่วงเวลาที่ แพทย์ใช้รักษา			
- 8.30-10.11 น.	123.67	65.87	251
- 10.01-11.30 น.	125.64	81.03	314
- 11.31-13.00 น.	105.37	58.51	45
11. แบ่งแยกตามช่วงเวลาที่ศึกษา			
- การศึกษา ณ ช่วงเวลา ปัจจุบัน (ก.ค.-ธ.ค. 33) มีการลงทะเบียน OPD Card	121.33	72.55	610
- การศึกษาย้อนหลัง (ม.ค.-มี.ค. 32) (ยังไม่ มีการลงทะเบียน OPD Card)	124.54	75.17	320

ตาราง ก.2 : ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย แบ่งแยกตามอาชีพ

อาชีพ	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวนผู้ป่วย
- ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ	154.32	78.9124	109
- ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	142.06	77.29	73
- ผู้ปฏิบัติงานอาชีพเสมียน	110.42	70.4335	14
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า	107.52	66.98	57
- เกษตรกร	59.50	19.09	2
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการขนส่ง	84.28	49.10	14
- ช่างหรือผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตและกรรมกร	113.46	80.46	86
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการ	86.36	67.81	11
- คนงานซึ่งมิได้จำแนกไว้ในหมวดอื่น	123.08	73.4883	91
- ผู้ว่างงาน	119.17	61.06	58
- นักเรียน นักศึกษา	107.89	60.01	95
* การใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI โดยเฉลี่ยทุกอาชีพ	123.33	73.69	610

**ตาราง ก.3 : ค่าใช้จ่ายเฉพาะยาปฏิชีวนะ แบ่งแยกตามอาชีพ**

อาชีพ	ค่ายาปฏิชีวนะ โดยเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวนผู้ป่วย
- ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ	88.19	35.97	94
- ผู้ปฏิบัติงานบริหาร	84.69	44.69	63
- ผู้ปฏิบัติงานอาชีพเสมียน	61.50	31.09	12
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า	72.36	45.63	49
- เกษตรกร	40.00	0.0	1
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการขนส่ง	55.75	36.49	12
- ช่างหรือผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตและกรรมกร	63.14	30.06	76
- ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการ	50.66	39.83	9
- คนงานซึ่งมิได้จำแนกไว้ในหมวดอื่น	74.67	37.78	79
- ผู้ว่างงาน	67.81	38.21	53
- นักเรียน นักศึกษา	78.22	45.76	83
* ค่ายาปฏิชีวนะโรค URI โดยเฉลี่ยทุกอาชีพ	75.06	40.26	531

### วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายจำแนกตามกลุ่มต่าง ๆ

1. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI (ข้อมูลการศึกษาเวลาปัจจุบัน ปีพ.ศ. 2533) เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยรับการรักษามาก่อนมีค่าเฉลี่ยเท่า 131.13 บาท สำหรับค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ไม่เคยรักษามาก่อน 120.40 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยการทำ t-test พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเนื่องมาจากแพทย์ไม่ทราบหรือไม่สนใจว่าผู้ป่วยจะเคยรักษามาก่อนหรือไม่ เพราะจาก OPD Card โดยส่วนใหญ่แพทย์จะซักอาการว่ามีอาการอย่างไรบ้าง เป็นมากี่วันแล้วและตรวจสภาพร่างกายซึ่งโดยหลักการทางวิชาการแล้ว ถ้าแพทย์ทราบว่าผู้ป่วยเคยรักษามาก่อนแต่ยังไม่หายแพทย์จะใช้ยาปฏิชีวนะที่แรงขึ้น ทำให้มีผลต่อค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

2. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI (ข้อมูลการศึกษาเวลาปัจจุบัน ปีพ.ศ. 2533) เปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยซื้อยามารับประทานเองก่อนมาพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 124.74 บาท สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยซื้อยารับประทานก่อนมาพบแพทย์มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 122 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยการทำ t-test พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสาเหตุก็คล้ายกันกับกรณีผู้ป่วยเคยรับการรักษามาก่อน กล่าวคือ แพทย์ไม่ทราบหรือไม่สนใจว่าผู้ป่วยเคยซื้อยามารับประทานเองหรือไม่ การรักษาผู้ป่วยมุ่งเน้นที่การรักษาอาการที่ปรากฏในปัจจุบัน

3. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI (ข้อมูลการศึกษาเวลาปัจจุบัน ปีพ.ศ. 2533) เปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่ขอยาแพทย์กับกลุ่มที่ไม่ได้ขอยาจากแพทย์ พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มที่ขอยาจากแพทย์มีค่าเฉลี่ย 194.8 บาท สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้ขอยาจากแพทย์มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 118.59 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยการทำ t-test พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 ซึ่งตรงตามสมมติฐานว่าการขอยาจากแพทย์จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น



4. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI (ข้อมูลการศึกษาเวลาปัจจุบัน ปีพ.ศ. 2533) เปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อย (มีอาการมา 1 - 3 วัน) ปานกลาง (มีอาการ 4 - 10 วัน) มาก (มีอาการนานกว่า 10 วัน)<sup>1</sup> พบว่าค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่มีความรุนแรงน้อยมีค่าเฉลี่ย 117.14 บาท ค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่มีความรุนแรงโรคนานกลางมีค่าเฉลี่ย 125.87 บาท ค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่มีความรุนแรงโรคนานมากมีค่าเฉลี่ย 146.03 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยวิธีของ Scheffe<sup>2</sup> พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 คือกลุ่มที่มีความรุนแรงโรคน้อยกับกลุ่มที่มีความรุนแรงโรคนาน จากข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การตัดสินใจสั่งการ

<sup>1</sup> คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน, อ้างอิงแล้ว, หน้า 31.

<sup>2</sup> ศิริชัย พงษ์วิชัย, การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534), หน้า 211.

Scheffe Procedure หมายถึงชื่อวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละกลุ่มซึ่งมีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป คำนวณจากสูตร

$$S = \sqrt{(k-1) F(1, r)} \cdot \sqrt{\frac{MSE(1 + 1)}{n_i n_j}}$$

โดยที่ S = ค่าสถิติของ Scheffe ที่คำนวณได้สำหรับตัวอย่างกลุ่มที่ i และ j

k = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

F(1, r) = ค่าอัตราส่วน F จากตารางที่ระดับ df = 1, n-k

MSE = ค่า Mean Square Error

n<sub>i</sub> = จำนวนตัวอย่างในกลุ่ม i

n<sub>j</sub> = จำนวนตัวอย่างในกลุ่ม j

รักษาของแพทย์นั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคด้วย

5. ค่าใช้จ่ายของโรค URI เปรียบเทียบตามกลุ่มแพทย์ที่ทำการรักษา ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางด้าน หู คอ จมูก มีค่าเฉลี่ย 147.99 บาท ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ตรวจโดยแพทย์เวชปฏิบัติมีค่าเฉลี่ย 99.24 บาท ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ตรวจโดยแพทย์ฝึกหัดมีค่าเฉลี่ย 95.50 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยวิธีของ Scheffe พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 คือกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง หู คอ จมูก กับกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จากข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าความเฉพาะทางเกี่ยวกับโรค URI มีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจโดยกลุ่มแพทย์ฝึกหัดมี ค่าใช้จ่ายในการรักษาก็น่าจะแตกต่างจากกลุ่มอื่น เพราะเป็นแพทย์จบใหม่ประสบการณ์ในการตรวจรักษาขี้น้อย แต่ผลจากข้อมูลที่ศึกษาพบว่าไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ก็อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจโดยแพทย์ฝึกหัดมีจำนวนน้อยเกินไป ทำให้ผลการทดสอบทางสถิติไม่มีนัยสำคัญ

6. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI เปรียบเทียบตามประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย กลุ่มที่มีประวัติการแพ้ยาจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 147.81 บาท กลุ่มที่ไม่มีประวัติการแพ้ยาจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 120.04 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยการทำ t-test พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งแสดงได้ว่าการที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยานี้ อาจทำให้แพทย์ต้องเลือก ใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงขึ้น

7. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI เปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 15-30 ปี มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 112.85 บาท กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 31-45 ปี มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 143.45 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยการทำ t-test พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งแสดงได้ว่า อายุ

มีผลต่อการตัดสินใจสั่งการรักษาของแพทย์กล่าวคืออายุมากค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้น

8. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI เปรียบเทียบตามระยะเวลาที่แพทย์ใช้ตรวจรักษากลุ่มที่แพทย์ใช้เวลาตรวจน้อย (1-3 นาที) มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 109.42 บาท, กลุ่มที่แพทย์ใช้เวลาตรวจปานกลาง (4-6 นาที) มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 148.69 บาท กลุ่มที่แพทย์ใช้เวลาตรวจมาก (7-9 นาที) มีค่าใช้จ่าย 136.11 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยวิธีของ Scheffe พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 คือ กลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์ใช้เวลาตรวจและสั่งการรักษา 1-3 นาที มีค่าใช้จ่ายแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์ใช้เวลาตรวจ 4-6 นาที จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าเวลาที่แพทย์ใช้มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน

9. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI แบ่งตามช่วงเวลาเวลาที่แพทย์ตรวจรักษา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ในช่วงเวลา 8.30-10.00 น. มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 123.67 บาท ช่วงเวลา 10.01-11.30 น. มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 125.64 บาท ช่วงเวลา 11.31-13.00 น. มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 105.37 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยวิธีของ Scheff พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าช่วงเวลาการทำงานไม่มีผลต่อการตัดสินใจสั่งการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้อาจเห็นเพราะแพทย์มิได้เหน็ดเหนื่อยจากการตรวจผู้ป่วยตามที่ตั้งสมมติฐานไว้ จากการสัมภาษณ์แพทย์ส่วนใหญ่บอกว่าจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจต่อวันมีจำนวนพอดีไม่มากเกินไป และอีกทั้งยังมีการผลัดกันพักก่อนในช่วงต่าง ๆ เช่น พักรับประทานกาแฟในช่วง 10.00 น. ทำให้ประสิทธิภาพของแพทย์ในการตัดสินใจสั่งการรักษาไม่เปลี่ยนแปลง

10. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI เปรียบเทียบตามกลุ่มรายได้สูงและต่ำ กลุ่มรายได้สูงคือ กลุ่มที่มีรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ยของรายได้ผู้ป่วยทั้งหมดคือ 4278.72 บาท กลุ่มที่มีรายได้ต่ำคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยของรายได้ พบว่ากลุ่มผู้ป่วย

ที่มีรายได้อาจมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาโรค URI เท่ากับ 144.43 บาท กลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาโรค URI เท่ากับ 115.18 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยการทำ t-test พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มรายได้อาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าแพทย์จะสั่งการรักษาแตกต่างกันทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแตกต่างกัน

11. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรค URI เปรียบเทียบตามระดับการศึกษาของผู้ป่วยในการศึกษานี้ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำคือ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาตั้งแต่ ป.1 - ป.6 ผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปานกลางคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาหรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงคือผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาหรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน 3 ระดับการศึกษา พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับต่ำมีค่าเท่ากับ 114.37 บาท ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 119.54 บาท ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงมีค่าเท่ากับ 138.91 บาท จากการทดสอบทางสถิติด้วยวิธีของ Scheffe พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มที่มีการศึกษาสูง แตกต่างกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าการศึกษาของผู้ป่วยมีผลต่อการตัดสินใจสั่งการรักษาของแพทย์ด้วย

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน<sup>4</sup>

กลุ่มโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน หมายถึงอาการหรืออาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของทางเดินหายใจส่วนบนหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง (รวมโพรงอากาศรอบจมูกและหูชั้นกลาง) การนับว่ามีการติดเชื้อครั้งใหม่แต่ละครั้งถือหลักว่าบุคคลนั้นต้องปลอดจากอาการของโรคเดิมอย่างน้อย 48 ชั่วโมง

ตามกายวิภาค ทางเดินหายใจส่วนบนนับตั้งแต่จมูกถึงฝาปิดกล่องเสียง (epiglottis)

การวินิจฉัยสาเหตุของโรคมีความสำคัญต่อการพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสม การวินิจฉัยสาเหตุที่แน่นอนของการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนทำได้ค่อนข้างยาก นอกจากโรคบางโรคซึ่งมีลักษณะจำเพาะที่เด่นชัด การเพาะเชื้อแบคทีเรียจากคอกอหรือน้ำจุกโดยวิธีที่ใช้ตามปกติ ไม่ใช่วิธีที่พอสำหรับบอกถึงแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ ส่วนจุลินทรีย์บางชนิด ได้แก่ ไวรัส การตรวจหาเชื้อยังทำได้ยากหรือมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ฉะนั้นการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างถี่ถ้วน และการใช้วิจักษณ์วิทยาที่ดี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อพิจารณาให้การรักษา การติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งมักจะหายได้เอง มีเพียงน้อยรายที่การติดเชื้อลุกลามหรือมีโรคแทรกซ้อนจนเกิดอาการรุนแรงซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ ในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสสำหรับใช้ การรักษาจึงทำได้แต่เพียงการรักษาตามอาการ แต่ผู้ป่วยที่มี

---

<sup>4</sup> คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสาขาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน, "มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน," วารสารผู้สูงอายุ ปีที่ 6 ฉบับที่ 314 (กรกฎาคม 2530) : 26-54.

การติดเชื้อแบคทีเรียควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านแบคทีเรีย มิฉะนั้นจะเกิดผลแทรกซ้อน ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสกลุ่ม A จะเสี่ยงต่อการเกิดไข้รูมาติก (rheumatic fever) หรือไตอักเสบเฉียบพลัน (post-streptococcal glomerulonephritis) ถ้าไม่ได้รับยาต้านแบคทีเรียที่เหมาะสม

## โรคหวัด (Common Cold)

### อาการและอาการแสดง

อาการของโรคหวัด (Common Cold) ได้แก่ คัดจมูก น้ำมูกใส ๆ จาม อาการอื่นที่อาจพบร่วมด้วย คือ คัดคอ เจ็บคอเล็กน้อย ไอ ไข้ อาการไข้พบในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ ไข้มักจะไม่สูง (38-39°ซ. วัดทางทวารหนัก) และเป็นอยู่ในระยะ 1-2 วันแรก

นอกจากอาการหวัดแล้ว อาจมีอาการคันเนื้อครันตัว เคืองตา ปวดเมื่อยตามตัวเพียงเล็กน้อย และอาจมีอาการคันคอ หรือเจ็บคอหรือไอตามมาได้ การตรวจร่างกายอาจจะพบว่าคอหอย (pharynx) และทอนซิลแดงเล็กน้อย บางครั้งจึงเรียกว่า nasopharyngitis อาจมีไข้ต่ำ ๆ ในระยะแรก อาการไข้และปวดเมื่อยจะลดลงภายใน 2-3 วัน แต่อาการอื่น ๆ มักจะเพิ่มขึ้นจนมีอาการมากที่สุดในวันที่ 3-4 หลังจากนั้นอาการหวัด ไอ หรือเจ็บคอ จะค่อย ๆ ลดลง ระยะแรกน้ำมูกจะใส ต่อมาน้ำมูกจะข้นขึ้นและมีปริมาณน้อยลง อาการน้ำมูกไหลมักจะเป็นอยู่นานไม่เกิน 1 สัปดาห์ แต่บางราย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็ก) อาจมีน้ำมูกไหลและไอนานถึง 2-3 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวระหว่างที่เป็นหวัด (เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การระวังรักษาให้ร่างกายอยู่ในอุณหภูมิที่พอเหมาะ) และขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ป่วยแต่เดิมด้วย

ในกรณีที่อาการไข้ หวัด ไอ หรือเจ็บคอ ทరుกลงเรื่อย ๆ หลังจากมีอาการ 3-4 วัน หรือมีอาการนานกว่า 10-14 วัน อาจเกิดจากมีโรคแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ

เชื้อซ้ำเติมจากแบคทีเรีย โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ (paranasal sinusitis) หูชั้นกลางอักเสบ (otitis media) และการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดตามมา

### พยาธิวิทยาหรือการดำเนินโรค

อาการน้ำมูกไหล ตัดจมูก จาม เกิดเนื่องจากการระคายเคืองเยื่อ مخاطทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้เยื่อบวมและสร้างสารเมือกออกมา เกิดการตัดจมูกและน้ำมูกไหล ขณะเดียวกันก็กระตุ้นปลายประสาททำให้จาม

### สาเหตุ

โรคหวัดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสจากอากาศที่หายใจ เชื้อ rhinovirus เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด ไวรัสอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุได้แก่ echovirus, coxsackie virus, adenovirus, respiratory syncytial virus, parainfluenza virus ไวรัสเหล่านี้เข้าไปแบ่งตัวอยู่ที่เยื่อทางเดินหายใจ และทำให้เกิดการระคายเคืองดังกล่าว

### โรคแทรกซ้อน

- ก. การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม
- ข. หูชั้นกลางอักเสบ
- ค. โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ
- ง. การติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนล่าง

## การรักษา

ประกอบด้วย การรักษาตามอาการ และการรักษาโรคแทรกซ้อน เช่น ถ้ามีไข้ ก็ให้ยาลดไข้ หากมีอาการ ไอก็ให้ยาแก้ไอ

## โรคโพรงจมูกอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

### อาการและอาการแสดง

น้ำมูกข้น เป็นหนองสีเหลืองหรือสีเขียว และปริมาณมากจนไหลออกมาแยกจุ่มก บางรายมีแผลในรูจมูกหรือขอบล่างของรูจมูกร่วมด้วย

ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะน้ำมูกข้นเหลืองหรือเขียวที่เกิดจาก viral rhinitis ในระยะที่โรคกำลังจะหาย ซึ่งในระยะนี้ น้ำมูกจะมีน้อยลงและแห้งค้างอยู่ในจมูก เมื่อสั่งออกมาจึงมีลักษณะขี้ผึ้งเหลว

ลักษณะน้ำมูกข้นเป็นผลจากเซลล์ในน้ำมูกมีความเข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากมีการอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือเนื่องจากมีปริมาณน้ำน้อยลงในระยะที่การติดเชื้อไวรัสกำลังจะหายก็ได้

### สาเหตุ

*Strep. pneumoniae*, สเตร็ปโตคอคคัส กลุ่ม A และ *H. influenzae* เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้อาจพบ *Staph. aureus* เป็นสาเหตุได้บ้าง



## การรักษา

ก. ให้ยาต้านแบคทีเรียนาน 10 วัน ได้แก่ penicillin V หรือ amoxycillin หรือ erythromycin

ข. ถ้าเกิดจากสาเหตุที่จำเพาะอื่น ๆ ก็ให้การรักษาตามสาเหตุ

## การวินิจฉัยแยกโรคและการพิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรีย

การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนนั้น มักมีปัญหาสำคัญที่จะต้องพิจารณาตัดสินใจคือรายใดควรให้ยาต้านแบคทีเรีย ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนในประเทศไทยมีน้อยมาก เนื่องจากความลำบากในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เนื่องจากโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ดังนั้นยาต้านแบคทีเรียจึงมีที่ใช้ให้น้อย แต่เนื่องจากการวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนที่เกิดจากแบคทีเรียและสาเหตุอื่นทำได้ค่อนข้างลำบาก จึงมีการใช้ยาต้านแบคทีเรียมากเกินไปกว่าที่จะได้รับประโยชน์มาก แนวทางในทางคลินิกที่ช่วยชี้แนะว่าโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนนั้นจะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียแสดงในตาราง 2.1, 2.2, 2.3 และ 2.4 ผู้ป่วยที่ไม่มีลักษณะดังกล่าวจัดเป็นกลุ่มที่ตัดสินใจยาก การให้ยาต้านแบคทีเรียก็ให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป

ตาราง ข.1 ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการที่แนะนำการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน น่าจะเป็นการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย

ไวรัส	แบคทีเรีย
น้ำมูกใส	น้ำมูกเป็นขุ่นและข้น เหลือง
จาม	มีจุดหนองที่ทอนซิล
ตาแดง	มีจุดเลือดออกที่เพดานอ่อน (soft palate)
เสียงแหบ	ต่อมน้ำเหลืองที่คอค้ำคั่งโต เจ็บ
มี vesicle ที่ทอนซิล เพดานปาก	เยื่อแก้วหูอักเสบ
ปวดเมื่อยตามตัว	โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ
มีคนใกล้ชิดที่มีอาการคล้ายกัน	

อาการสำคัญของการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ใช้ อาการคัดจมูก หรือมีน้ำมูก อาการไอ อาการเจ็บคอ อาการดังกล่าวยังอาจเกิดจากโรคมุมน้ำ ความผิดปกติแต่กำเนิดกำเนิดของระบบการหายใจ หรือเกิดจากภาวะมลพิษ การชักถามประวัติ การตรวจร่างกายอย่างละเอียด โดยเฉพาะการตรวจหาพยาธิสภาพในช่องจมูกและช่องปากเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวินิจฉัยโรค การสังเกตลักษณะการหายใจและการตรวจอาการแสดงของทางเดินหายใจส่วนล่างมีความจำเป็น เพราะช่วยให้ทราบว่ามีการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนล่างร่วมด้วยหรือไม่

ตาราง ข.2 การวินิจฉัยแยกโรคและการพิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรียสำหรับ

ผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูกและ/หรือมีน้ำมูก

อาการ อาการแสดง และข้อมูลอื่น ๆ	การวินิจฉัยโรค	ยาต้านแบคทีเรีย *
1. เป็นไข้ในฤดูหนาว มีคนใกล้ชิดเป็นอยู่ มีน้ำมูกใส ๆ อาจไอเล็กน้อย	หวัด	ไม่ให้
2. ไข้สูง ตาแดง ไอ ในเด็กเล็ก	โรคหัดระยะเริ่มต้น	ไม่ให้
3. ไข้สูง ตาแดง ไอ ผื่น	โรคหัดระยะออกผื่น	ไม่ให้ นอกจากมีภาวะติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน
4. ไข้สูง ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี	อาจมี bacteremia จาก Strep. pneumoniae หรือ H. influenzae	amoxycillin 7-10 วัน
5. น้ำมูกข้น เหลือง เขียว ปริมาณมาก รุนแรงหรือขอบล่างของรูจมูกเป็นแผล	จมูกอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	penicillin V หรือ amoxycillin 7-10 วัน
6. เยื่อแก้วหูแดงและไม่เคลื่อนไหวเมื่อป้อนอากาศเข้ารูหูในการตรวจด้วย otoscope	หูชั้นกลางอักเสบ	amoxycillin หรือ erythromycin หรือ cotrimoxazole 10 วัน
7. ไข้ ปวดบริเวณหน้าผากหรือโหนกแก้ม	โพรงอากาศรอบจมูกอักเสบ	amoxycillin หรือ erythromycin หรือ cotrimoxazole 14-21 วัน

\* ampicillin แทน amoxycillin ได้

**ตาราง ท.3** การวินิจฉัยแยกโรคและการพิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรียสำหรับ  
ผู้ป่วยที่มีอาการไอ

อาการ อาการแสดง และข้อมูลอื่น ๆ	การวินิจฉัยโรค	ยาต้านแบคทีเรีย
1. ไอสูง ตาแดง น้ำมูกไหล ไอ ผื่น	โรคหัด	ไม่ให้ นอกจากมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน
2. ไอ ไอแห้ง ๆ คัดจมูก ปวดเมื่อย ปวดกระบอกตา โดยเฉพาะในระยะที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่	ไข้หวัดใหญ่	ไม่ให้
3. ไอติดกันเป็นชุด ๆ ("whooping") ในเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรนหรือได้รับไม่ครบ	ไอกรน หรือการติดเชื้อ adenovirus	erythromycin หรือ ampicillin จืด (ในกรณีผู้ป่วยกินยาไม่ได้) 10 วัน
4. ไอติดกันเป็นชุดในเด็กอายุน้อยกว่า 3 เดือน	ปอดอักเสบจาก chlamydia หรือ ไอกรน	erythromycin หรือ ampicillin จืด (ในกรณีผู้ป่วยกินยาไม่ได้) 14-21 วัน
5. ไอแรงติด ๆ กันจนเหนื่อยในเด็กโตและผู้ใหญ่ มีคนใกล้ชิดที่มีอาการคล้ายกัน อยู่ระยะที่มีการระบาดของ การติดเชื้อ mycoplasma	การติดเชื้อ mycoplasma	erythromycin หรือ doxycycline (สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่) 14 วัน

**ตาราง ๗.4** การวินิจฉัยแยกโรคและการพิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรียสำหรับ  
ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอ

อาการ อาการแสดง และข้อมูลอื่น ๆ	การวินิจฉัยโรค	ยาต้านแบคทีเรีย
1. ไข้ ปวดเมื่อย คัดจมูก เจ็บคอ	ไขหวัดใหญ่หรือการติดเชื้อไวรัสที่มีลักษณะคล้ายโรคหวัดใหญ่	ไม่ใช้
2. มีน้ำมูกใส ๆ และเจ็บคอ 3. มีแผ่นเยื่อที่ทอนซิล และเจ็บคอ	หวัด โรคคออักเสบ	ไม่ใช้ penicillin หรือ erythromycin 7-10 วัน
4. มี vesicle หรือแผลตื้นในปาก และเจ็บคอ	herpangina, herpetic stomatitis	ไม่ใช้
5. เจ็บคอย่างเดี่ยว หรือมีไข้ร่วมด้วยในคนอายุ 4-20 ปี	อาจเป็น strep. throat	พิจารณาให้ penicillin V หรือ erythromycin 10 วัน

## ยาต้านแบคทีเรียสำหรับรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน

ยาต้านแบคทีเรียที่ควรเลือกใช้ในการรักษาการติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน มีเพียงไม่กี่ชนิดดังนี้

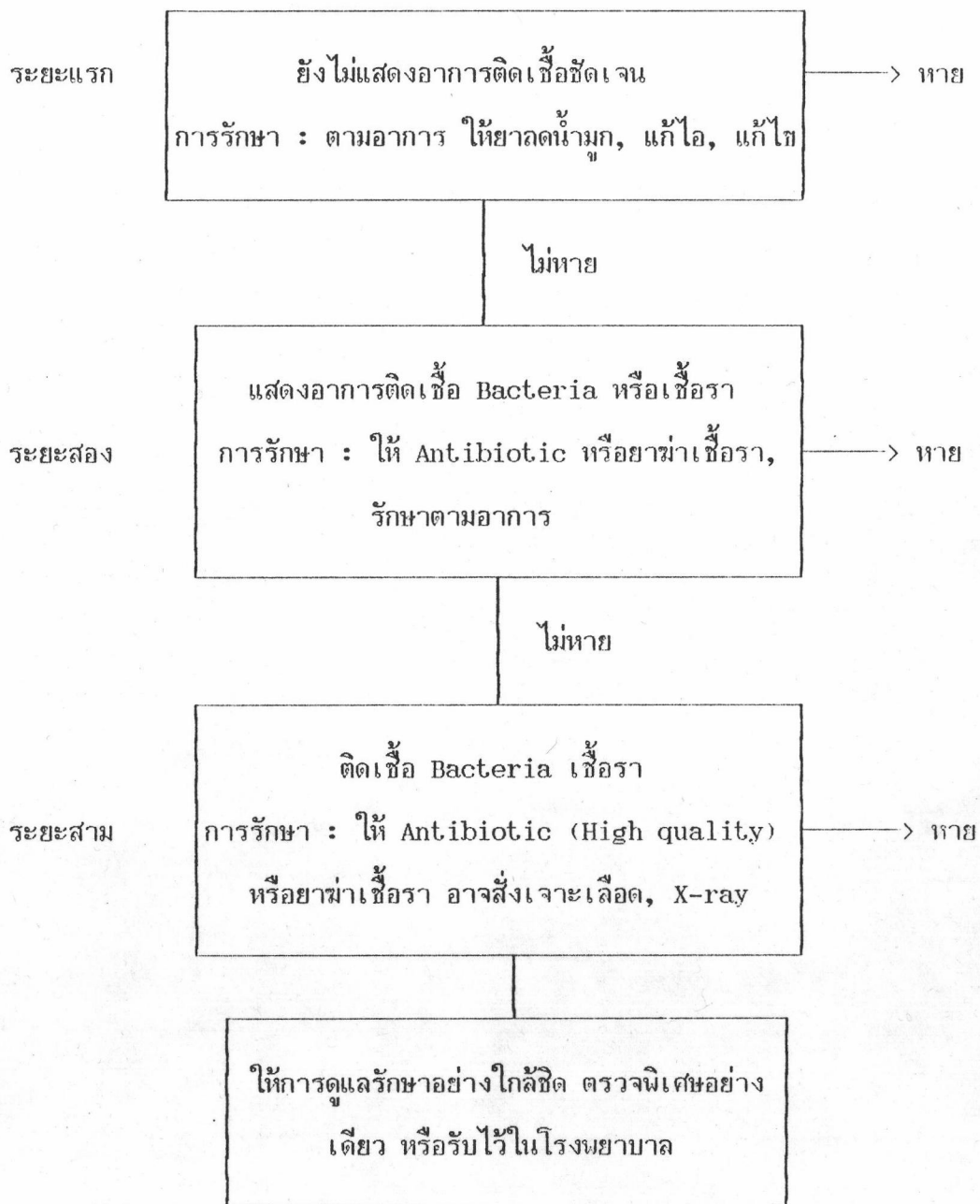
1. penicillin V
2. amoxicillin, ampicillin
3. erythromycin
4. cotrimoxazole
5. doxycycline (ไม่ใช้ในเด็ก)

ในด้านการรักษาโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนนี้ ปัจจุบันมีการใช้ยาสำหรับรักษาตามอาการ (ได้แก่ ยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ) และยาต้านแบคทีเรียมากเกินความจำเป็นโดยไม่ได้ประโยชน์คุ้มค่า ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล และมีผลอันไม่พึงประสงค์จากยาเกิดตามมาเป็นอันมากด้วย ในทางกลับกัน มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เหมาะสมควรได้รับยาต้านแบคทีเรียแต่ก็ไม่ได้รับ

โดยเหตุที่โรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบนเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหามากในการใช้ยา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรค และการพยากรณ์โรค เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้แพทย์สามารถตัดสินใจเลือกให้ยาได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่ทางเดินหายใจส่วนบน การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่กระจายโรค และการรักษาสุขภาพอนามัยให้ดี ยังคงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค

แผนภูมิที่ ข.1 : ขั้นตอนการรักษาโรค URI (เฉพาะกรณีคออักเสบ)



ยังไม่แสดงอาการติดเชื้อชัดเจนคือ : มีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูกใส เจ็บคอหรือคอแดง  
 ติดเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อสเตรปโตค็อกคัสคือ : มีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูกสีเหลืองข้นหรือเขียว  
 คอเป็นหนอง มีเสมหะสีเหลืองหรือเขียว

## ภาคผนวก ค

### ตัวอย่างแบบบันทึกการรักษาและแบบสัมภาษณ์

1. แบบฟอร์มที่ 1 เป็นแบบฟอร์มบันทึกการรักษาของแพทย์สำหรับการศึกษาย้อนหลัง
2. แบบฟอร์มที่ 2 เป็นแบบฟอร์มบันทึกการรักษาของแพทย์สำหรับการศึกษาในช่วง  
เวลาปัจจุบัน แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์แพทย์
3. นิยามของตัวแปรที่ใช้



แบบฟอร์มที่ 1

## แบบบันทึกการรักษา (ศึกษาย้อนหลัง)

ชื่อ - นามสกุล ..... H.N. ....

เกิดเมื่อวันที่ ... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ .... ปี

อาชีพ

.... Antibiotic	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
.... ยาแก้ไอ	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
.... ยาแก้ปวด	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
.... ยาลดไข้	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
.... ยาอื่น ๆ (ระบุ)	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
.... ตรวจพิเศษ (ระบุ)				

เป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท

ระยะเวลาที่แพทย์สั่งการรักษา ... วัน

(ให้กินยากี่วัน : คิดเฉพาะยาปฏิชีวนะ)

แบบฟอร์มที่ 2

## แบบบันทึกการรักษา

ชื่อ - นามสกุล ..... H.N. ....

เกิดเมื่อวันที่ ... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ .... ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ .....

วันที่ตรวจ .....

เวลาเริ่มตรวจ .....

เวลาสิ้นสุด .....

(รวมระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษา) ..... นาที

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ .....

....Antibiotic	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
....ยาแก้ไอ	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
....ยาแก้ไอ	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
....ยาลดน้ำมูก	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
....ยาอื่น ๆ (ระบุ)	ชื่อยา.....	ขนาด....	ค่าใช้จ่าย.....	บาท
....ตรวจพิเศษ (ระบุ)				

รวมยา ..... ชนิด

เป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท

ระยะเวลาที่แพทย์สั่งการรักษา ... วัน

(ให้กินยากี่วัน : คิดเฉพาะยาปฏิชีวนะ)

## แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. ชื่อ - นามสกุล .....
2. อายุ .... ปี ..... ไม่ทราบ ..... ไม่ตอบ
3. การศึกษา
  - ..... ไม่เคยศึกษา
  - ..... ประถมศึกษา
  - ..... มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า
  - ..... มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า, ปวช.
  - ..... อนุปริญญา หรือเทียบเท่า, ปวส.
  - ..... ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
  - ..... ปริญญาโท หรือเทียบเท่า
  - ..... ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า
  - ..... ไม่ทราบ
  - ..... ไม่ตอบ
4. อาชีพ
  - ..... ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ วิชาการและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน
  - ..... ผู้ปฏิบัติงานบริหาร ธุรการ และจัดดำเนินการ
  - ..... ผู้ปฏิบัติงานอาชีพเสมียน
  - ..... ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า
  - ..... เกษตรกร ชาวประมง ผู้ล่าสัตว์ คนตัดถนน ชักลากไม้ และ  
ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน ผู้ทำงานเหมืองแร่ ผู้ต่อย้อยยหินและ  
ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน
  - ..... ผู้ปฏิบัติงานอาชีพเกี่ยวกับการขนส่ง และการคมนาคม
  - ..... ช่างหรือผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตและกรรมกร



11. จากข้อ 10. หากบริษัทประกันเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ บริษัทประกันจะออกค่าใช้จ่ายให้ เท่าใด
- ..... ทั้งหมด
- ..... บางส่วน (ระบุว่าเป็จำนวนร้อยละ ..... ของค่ารักษา)
- ..... ไม่ทราบ
- ..... ไม่ตอบ
12. ท่านเริ่มรู้สึกเป็นไข้ หรือมีอาการไม่สบายมาแล้วกี่วันก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ ..... วัน ..... ไม่ทราบ ..... ไม่ตอบ
13. ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านเคยไปรับการรักษาจากแพทย์ที่อื่นมาก่อนหรือไม่
- ..... เคย
- ..... ไม่เคย ..... ไม่ตอบ
14. จากข้อ 13. หากไม่เคยไปหาแพทย์ที่อื่น ท่านเคยซื้อยามากินเองหรือไม่
- ..... เคย (ระบุชื่อยา .....) )
- ..... ไม่เคย
- ..... ไม่ตอบ
15. ในการมาตรวจครั้งนี้ ท่านได้ขอให้แพทย์สั่งยาที่ท่านเคยรับประทานมาก่อนหรือไม่
- ..... ขอ (ระบุชื่อยา .....) )
- ..... ไม่ขอ
- ..... ไม่ตอบ
16. ท่านได้ขอให้แพทย์สั่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมหรือไม่
- ..... ขอ (ระบุชื่อการตรวจ .....) )
- ..... ไม่ขอ ..... ไม่ตอบ

17. ท่านเคยแพ้ยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) หรือไม่
- ..... เคย
  - ..... ไม่เคย
  - ..... ไม่ทราบ
  - ..... ไม่ตอบ
18. จากข้อ 17. ถ้าเคยแพ้ยาปฏิชีวนะ ท่านทราบหรือไม่ว่าแพ้ยาอะไร
- ..... ทราบ
  - ..... ไม่ทราบ
  - ..... ไม่ตอบ
19. จากข้อ 18. ถ้าทราบ ท่านแพ้ยาตัวใดดังต่อไปนี้
- ..... Penicillin
  - ..... Ampicillin
  - ..... Amoxycillin
  - ..... Vinicillin
  - ..... Bactrim
  - ..... Sulfamethazole
  - ..... Erythromycin
  - ..... Chloramphenical
  - ..... อื่น ๆ ระบุชื่อยา ..... ไม่ตอบ
20. แพทย์ถามท่านหรือไม่ว่าเคยแพ้ยาอะไร
- ..... ถ้าม
  - ..... ไม่ถ้าม
  - ..... ไม่ตอบ

## แบบฟอร์มที่ 3

## แบบสัมภาษณ์แพทย์

1. ชื่อและนามสกุล .....
2. เพศ ..... ชาย ..... หญิง
3. อายุ ..... ปี ..... ไม่ทราบ ..... ไม่ตอบ
4. อายุการทำงาน ..... ปี ..... ไม่ทราบ ..... ไม่ตอบ
5. ท่านเป็นแพทย์เฉพาะด้าน
  - ..... อายุรแพทย์
  - ..... ศัลยแพทย์
  - ..... กุมารแพทย์
  - ..... สูต-นรีเวช แพทย์
  - ..... แพทย์ หู คอ จมูก
  - ..... แพทย์เวชปฏิบัติ (General Practitioner)
  - ..... อื่น ๆ (ระบุ)
  - ..... ไม่ทราบ
  - ..... ไม่ตอบ
6. ขณะนี้โรงพยาบาลราชวิถี ได้มีการแยกประเภทผู้ป่วยตามลักษณะการ  
จ่ายเงินและลงรหัสไว้บน O.P.D. Card ตั้งแต่ขณะท่านตรวจคนไข้  
ท่านทราบหรือไม่ว่าคนไข้ของท่านอยู่ในประเภทใด
  - ..... ทราบ
  - ..... ไม่ทราบ
  - ..... ไม่ตอบ

7. ปัจจุบันนี้ท่านคิดว่าคนไข้ที่ท่านตรวจต่อวันมีจำนวน
- ..... น้อยไป
  - ..... พอดี
  - ..... มากเกิน
  - ..... ไม่ทราบ
  - ..... ไม่ตอบ
8. ท่านคิดว่ายาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ที่ผลิตจากต่างประเทศจะมีคุณภาพเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับยาที่ผลิตเองภายในประเทศ
- ..... แย่กว่า
  - ..... เหมือนกัน
  - ..... ดีกว่า
  - ..... ไม่ทราบ
  - ..... ไม่ตอบ
9. ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาโรค URI ท่านมักเลือกใช้ตัวไหนบ่อยที่สุด
- ..... Erythromycin
  - ..... Ampicillin
  - ..... Pentrexvl
  - ..... Pen V.
  - ..... Keflex
  - ..... Amoxil
  - ..... Tarivid
  - ..... Lexinor
  - ..... Bactrim
  - ..... Tetracycline



- ..... อื่น ๆ ระบุ
- ..... ไม่ทราบ
- ..... ไม่ตอบ

### นิยามของตัวแปรที่ใช้

อายุ หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ นับตั้งแต่วันแรกเกิดจนถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย ก่อนวันสัมภาษณ์ หน่วยวัดเป็น "ปี"

การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ หรือสอบไล่ได้ชั้นสุดท้าย ก่อนวันสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็นไม่เคยศึกษา ระดับประถมศึกษา (สำหรับผู้ที่จบการศึกษารุ่นเก่าคือ จบ ป.7 ให้ใส่รวมไว้ในระดับประถมศึกษาด้วย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า

อาชีพ หมายถึง อาชีพหลัก ซึ่งทำรายได้มากกว่า 50% ของรายได้ ทั้งหมดและแบ่งตามการสำรวจแรงงานของสำนักงาน สถิติแห่งชาติได้ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาชีพ วิชาการ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน
2. ผู้ปฏิบัติงานบริหาร ชุรการ และจัดดำเนินการ
3. ผู้ปฏิบัติงานอาชีพเสรีชน
4. ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า
  - 4.1 ผู้เร่ขายตามถนน ผู้ร้องขาย และผู้ขายหนังสือพิมพ์
  - 4.2 ผู้ปฏิบัติงานอาชีพเกี่ยวกับการค้าอื่น ๆ
5. เกษตรกร ชาวประมง ผู้ล่าสัตว์ คนตัดตาน ชักลากไม้
6. ผู้ปฏิบัติงานอาชีพเกี่ยวกับการขนส่งและการคมนาคม

7. ช่างหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งและการคมนาคม
  - 7.1 ช่างตัดเสื้อและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน
  - 7.2 ช่างไม้ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน
  - 7.3 ผู้ปฏิบัติงานด้านอาหาร เครื่องดื่ม และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน
  - 7.4 กรรมกรอื่น ๆ
  - 7.5 ช่างหรือผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตซึ่งมิได้จำแนกไว้ในหมวดอื่น
8. ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบริการ การกีฬา และการเล่นต่าง ๆ

9. คนงานซึ่งมิได้จำแนกไว้ในหมวดอื่น

รายได้ หมายถึง

รายได้ของผู้ป่วย ซึ่งจะรวมถึงรายได้ที่เป็นตัวเงินได้แก่

- ค่าแรงและเงินเดือน หรือค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานอื่น ๆ มีหน่วยวัดเป็นบาท ต่อวันหรือต่อเดือน และเป็นรายได้ที่ยังไม่ได้เสียภาษียกเว้นภาษีหัก ณ ที่จ่าย
- กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจ มีหน่วยวัดเป็นบาท ต่อวัน หรือต่อเดือน
- รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่า ค่าลิขสิทธิ์ คอบเบี้ย เงินปันผล มีหน่วยวัดเป็นบาทต่อเดือน หรือต่อปี
- เงินได้รับเป็นการช่วยเหลือ บำเหน็จ บำนาญ มีหน่วยวัดเป็นบาทต่อเดือน

(ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เช่า ยังไม่มีรายได้ ให้ถามถึงรายได้ของผู้ปกครอง  
เลี้ยงดู ถ้ามีทั้งบิดา มารดา ให้ถามทั้งรายได้ของบิดาและมารดา)

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคก่อนมาพบแพทย์ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่แรกเริ่ม  
ที่ผู้ป่วยคิดว่ามีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบาย เช่น เป็นไข้  
ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จนกระทั่งถึงระยะ  
เวลาที่มาพบแพทย์ มีหน่วยวัดเป็นวัน

ระยะเวลาที่แพทย์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่แพทย์เริ่มเรียก  
ชื่อผู้ป่วยตามบัตรเวชระเบียนของผู้ป่วย (O.P.D. Card)  
เพื่อมาซักถามประวัติการเจ็บป่วยและอาการจนกระทั่งผู้ป่วย  
ได้รับใบสั่งยาและเดินจากไป มีหน่วยวัดเป็นนาที



### ประวัติผู้เขียน

นางวรียา สินธุเสก เกิดเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2501 จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2524 และปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2530 จากนั้นเข้าศึกษาในหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2531 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 5 ฝ่ายแผนงาน กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข