

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในศูนย์บริการ สุขภาพชุมชนตลาดดอนนก เครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี

ศรียกัญญา ชุณหวิภิสิต พบ.

Behavior of antibiotics applications. Evidence from the infected upper respiratory tract patients in Donnok Community Health Service Center, Surat Thani Hospital network.

Abstract

This descriptive research aimed to study behavior of antibiotics use in the infected upper respiratory tract patients, with a sample chosen from Donnok Community Health Service Center, Surat Thani Hospital network. The questionnaires were given, during July 14th – August 30th 2017, to the sample to measure the respondents in four main parts, their demographic; their knowledge of antibiotics use; their attitude toward antibiotics use; and their behavior in antibiotics use. The reliability of the research about knowledge; attitude; and behavior, was tested by Cronbach's alphas, and reported as 0.698; 0.710; and 0.689, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, which were frequency; percentage; means; and standard deviations, and the inferential statistics, which were Independent t-test; one-way ANOVA; and correlation.

The results showed that most respondents, or at 49.2 %, had a low level of knowledge about antibiotics use. 38.5 % of the respondents had a medium score, and only 12.5 % possessed a high level of the knowledge. Overall, the respondents had the attitude score towards antibiotics use at an average level, and the behavior score at a good level. Educational level and receiving antibiotics suggestion had a statistically significant ($p < 0.05$) impact on the behavior of antibiotics use. The positive correlation between the knowledge about and the behavior of antibiotics use was found. ($r=0.355$ and $p > 0.05$) But the relationship between the attitude toward antibiotics and the behavior of antibiotics use was not statistically significant.

With the result of 87.5% of respondents held low and medium levels of knowledge about antibiotics use, and the positive relationship between the knowledge about and the behavior of antibiotics use, the knowledge about antibiotics promotion should be introduced in public to alleviate the antibiotics abuse problems.

Srikanya Chunhavigsit MD
Department of Family Medicine,
Suratthani Hospital
Amphur Muang, Suratthani,
Thailand 84000

วารสารวิชาการแพทย์ ;32
เขต 11 2561
Reg Med J 2018 : 783 - 790

Keyword : Antibiotics application Behavior

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพดอนนก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ให้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล การวัดความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ การวัดทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการวัดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอน-บาค ด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีค่าเท่ากับ 0.698, 0.71 และ 0.689 เก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม 2560 – 30 สิงหาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติอนุมาน ได้แก่ Independent t test, one way ANOVA และ Correlation

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 49.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.3 และ ระดับความรู้สูงเพียง ร้อยละ 12.5 ผลการศึกษาภาพรวมของระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ระดับการศึกษาและการได้รับคำแนะนำ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ส่วนทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการศึกษาระดับความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่างพบความระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ถึงต่ำ ร้อยละ 87.5 และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีแนวทางการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนโดยเน้นในกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและกลุ่มที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อช่วยลดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง

คำรหัส : ยาปฏิชีวนะ พฤติกรรม

O Original Articles

นิพนธ์คันฉาบ

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

บทนำ

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่าพรือเป็นปัญหาที่สำคัญระดับนานาชาติที่ยังไม่มีกลวิธีใดที่สามารถแก้ไขปัญหาย่างได้ผล ในประเทศพัฒนาแล้วก็ยังมี การใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ครั่นเนื้อ ครั่นตัว เจ็บคอ น้ำมูกไหล ไอ จาม ซึ่งเป็นอาการของโรคหวัด ซึ่งยาปฏิชีวนะไม่มีผลต่อการดำเนินโรคแต่อย่างใด (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2554)

ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนา สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลเลวร้ายยิ่งกว่า ยา

ปฏิชีวนะสามารถซื้อขายได้อย่างง่ายดายตามร้านขายยาทั่วไปโดยไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งจ่ายยาจากแพทย์ การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล และ การใช้ยาเกินจำเป็นไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อโรคในชุมชน ยังทำให้เกิดผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา เช่น ผลข้างเคียงจากยา และ การแพ้ยา นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสิ้นเปลืองในระบบสุขภาพระดับประเทศอีกด้วย (Mayadah Shehadeh, 2012)

ในปี 2559 เชื้อ S.pneumoniae มีรายงานการดื้อยา Amoxicillin ร้อยละ 36 Erythromycin ร้อยละ 31.2

Clindamycin ร้อยละ 29 และ Levofloxacin ร้อยละ 1 ปัจจุบันการดื้อยาของเชื้อจุลินทรีย์ทำให้เกิดโรคมึนแวนสูงขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุหลักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกิดเป็นความจำเป็นโดยพบว่าคนไทยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ 5 ชนิด เสียชีวิต 38,481 ราย มากกว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยปีละกว่า 40,000 ล้านบาท โดยมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยมากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี ไม่รวมความสูญเสียที่เกิดจากการเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในชุมชน (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center Thailand, 2558 ระบบออนไลน์)

มติการใช้ยาที่เหมาะสม หรือ Rational use ถือเป็นตัวชี้วัดของสถานการณ์ระบบยาปี 2559 จากผลการสำรวจในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดดอนนกพบว่ายังมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม เช่น ซื้อจากร้านยามารับประทานเอง ใช้ในปริมาณและระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม หรือ นำยาเก่าที่เคยได้จากแพทย์จากการรับบริการในอดีตมารับประทาน

ผู้วิจัยต้องการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเมืองตลาดดอนนก เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนป้องกัน และ แก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องและเป็นแนวทางในการส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจ และ แก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องต่อไป

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนนก เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเขตศูนย์บริการดอนนก จำนวน 120 คน ที่มารับการรักษาในช่วงวันที่ 14

กรกฎาคม 2560 – 30 สิงหาคม 2560 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Thorndike ดังนี้

$$n = 10k + 50$$

n คือขนาดของตัวอย่าง และ k คือจำนวนตัวแปรต้น

$$\text{แทนค่า } n = 10(7) + 50 = 120$$

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และ รายได้

ส่วนที่ 2 การวัดความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ โดยวัดด้านความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้คะแนนเป็นตัวบอกระดับความรู้ ซึ่งคะแนนดังกล่าวมาจากผลรวมความรู้ในแต่ละข้อย่อย โดยถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน นำคะแนนรวมมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ

ส่วนที่ 3 การวัดทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะประกอบด้วย ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ข้อคำถามที่เป็นทัศนคติเชิงลบ การให้คะแนนจะเป็นตรงกันข้าม จากนั้นนำคะแนนที่ได้แต่ละข้อมารวมเป็นคะแนนรวมทัศนคติ แล้วนำมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ

ส่วนที่ 4 การวัดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน

ข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมเชิงลบ การให้คะแนนจะเป็นตรงกันข้าม จากนั้นนำคะแนนที่ได้แต่ละข้อมารวมเป็นคะแนนรวมพฤติกรรม แล้วนำมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ

การแบ่งระดับความรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom(1986:42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับต่ำ
คะแนน ร้อยละ 60-79	ระดับปานกลาง
คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	ระดับสูง

การแบ่งระดับทัศนคติและความรู้ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงกลุ่มของ Best (1970) โดยคิดจากคะแนนดิบ

ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด จำนวนขั้นที่แบ่ง

ระดับทัศนคติแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้	
คะแนน 2.35 – 3	ระดับดี
คะแนน 1.68 – 2.34	ระดับปานกลาง
คะแนน 1 – 1.67	ระดับไม่ดี
ระดับพฤติกรรมแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้	
คะแนน 3.01 – 4	ระดับดี
คะแนน 2.01 – 3	ระดับปานกลาง
คะแนน 1 – 2	ระดับไม่ดี

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 120 คน เป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 47.5 และ 52.5 ตามลำดับ สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ 3 อันดับแรก อาการไข้หวัด ร้อยละ 44.2 คออักเสบหรือทอนซิลอักเสบ ร้อยละ 30.8 และ อาการท้องเสียท้องร่วง ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 61.7 โดยบุคคลที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ มากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ แพทย์ ร้อยละ 44.3 รองลงมา เกสซิก ร้อยละ 35.8 คำแนะนำที่ได้รับมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ วิธีการรับประทานยา ร้อยละ 60.8 รองลงมา คือ ระยะเวลาการใช้ยา ร้อยละ 41.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะโดยการรับการรักษาจากแพทย์และรับยาจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ร้อยละ 35.8 รองลงมา คือ การรับการรักษาโดยแพทย์และรับยาจากคลินิก ร้อยละ 31.7 และวิธีการที่ได้รับยาปฏิชีวนะบ่อยที่สุด คือ รับการตรวจรักษาโดยแพทย์และรับยาจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ร้อยละ 25 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างเลือกซื้อยาจากร้านขายยา 2 อันดับแรก เพราะ สามารถหาซื้อได้ง่าย ร้อยละ 23.3 รองลงมา คือ ความสะดวกไม่ต้องเสียเวลารอพบแพทย์ ร้อยละ 14.2

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ วิธีการรับประทานยาที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมของยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 85 รองลงมา คือ การดูวันหมดอายุของยา ร้อยละ 75.8

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่น้อยที่สุด หรือ ตอบผิดมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ความหมายและข้อบ่งชี้ของการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 78.3 รองลงมาคือการผสมยาและการเก็บรักษายาปฏิชีวนะรูปแบบผงแห้งสำหรับเด็ก ร้อยละ 76.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเรื่องยาปฏิชีวนะ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับต่ำ และ ปานกลาง ร้อยละ 49.2 และร้อยละ 38.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-5)	59	49.2
ปานกลาง (6-7)	46	38.3
สูง (8-10)	15	12.5
รวม	120	100

$\bar{x} = 5.26$, S.D. = 2.07 , Min = 0 , Max = 10

ผลการศึกษาภาพรวมของระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาเป็นรายข้อดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดี 2 อันดับแรก ในเรื่องการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา ค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติ 2.94 รองลงมา คือ การใช้ยาปฏิชีวนะให้ครบและต่อเนื่องตามคำสั่งแพทย์ ค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติ 2.93 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ดี ในเรื่อง ยาปฏิชีวนะใช้ตามคำสั่งแพทย์และไม่ควรแบ่งยาให้ผู้อื่นรับประทาน ค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติ 1.53 ผลการศึกษาภาพรวมของระดับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดี 2 อันดับแรก ได้แก่ การไม่ร้องขอยาปฏิชีวนะจากแพทย์เมื่อไม่จำเป็น ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม 3.78 และ การปฏิบัติตัวเมื่อล้มหายมา 3.78 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปานกลาง คือ การสังเกตอาการและการปฏิบัติตัวเมื่อแพ้ยาปฏิชีวนะ ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม 2.90 และ การไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยก่อนได้รับยาปฏิชีวนะ ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม 2.73

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มที่ใช้ยาและได้รับคำแนะนำ มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาและได้รับคำแนะนำ มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำทั้งกลุ่มใช้ยาและกลุ่มไม่ใช้ยา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ระดับความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจำแนกตามตัวแปรต่างๆ

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t/F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
1	อายุ				
2	0-40 ปี	33.50	3.65	.025	
	40 ปี ขึ้นไป	33.48	4.48		
1	อาชีพ				
2	ภาคเกษตรกรรม	33.47	2.28	.843	
	นอกภาคเกษตรกรรม	33.42	3.99		

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t/F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
1 2	ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีขึ้นไป	33.09 35.77	3.92 3.07	-2.745*	
1 2	ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา เคย ไม่เคย	33.49 33.51	3.62 4.47	.024	
1 2 3	การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่ใช้ยาเลยใน 6 เดือนที่ผ่านมา ใช้ยาและได้รับคำแนะนำ ใช้ยาและไม่ได้รับไม่ได้รับคำแนะนำ	33.53 37.00 33.14	4.59 2.58 3.49	3.201* 2,3	1,2
1 2 3 4 5 6	บุคคลที่ให้คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ผู้จ่ายยาจากร้านขายยาหรือคลินิก สื่อที่สถานพยาบาลจัดขึ้น เช่น แผ่นพับ วีดิทัศน์	33.65 33.27 33.00 33.12 32.35 33.33	3.44 3.21 3.02 1.72 3.86 3.59	-.374 .460 .485 .558 1.44 .644	
1 2 3 4	วิธีการที่ได้รับยาปฏิชีวนะบ่อยที่สุด รับการรักษาโดยแพทย์และรับยาจาก โรงพยาบาลหรืออนามัย รับการรักษาโดยแพทย์และรับยาจากคลินิก รับยาจากเภสัชกรที่ร้านขายยา โดยบอกอาการแก่เภสัชกร ซื้อจากร้านขายยา	33.96 32.84 34.91 32.25	3.37 4.12 3.39 3.01	.979	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะกับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์
ระดับความรู้	.355**
ระดับทัศนคติ	.113

p =.000

วิจารณ์

ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี **แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เดิมและการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย ย่อมส่งผลให้ผู้ที่มีระดับความรู้สูงกว่ามีแนวโน้มจะมีการปฏิบัติตัวเมื่อต้องใช้อยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานีของจรัญ มงคลชัยภักดิ์ (2555;บทคัดย่อ) ระดับการศึกษามีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มที่ใช้ยาและได้รับคำแนะนำ มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ซึ่งมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยแตกต่างกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำทั้งกลุ่มใช้ยาและกลุ่มไม่ใช้ยา **แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** โดยกลุ่มที่ได้รับยาและไม่ได้รับคำแนะนำกับกลุ่มไม่ได้รับยาและไม่ได้รับคำแนะนำ มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยไม่แตกต่าง อธิบายได้ว่า การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยตระหนักและมีความระมัดระวังในการใช้ยามากขึ้น มีผลต่อการปฏิบัติตัวที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี ของจรัญ มงคลชัยภักดิ์ (2555;บทคัดย่อ) ที่พบการที่เคยได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพมีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะจากบุคคลากรทางสาธารณสุขที่ต่างกันได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ผู้จ่ายยาจากร้านขายยาหรือคลินิก และ สื่อที่สถาน

พยาบาลจัดขึ้น เช่นแผ่นพับ วีดิทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมใกล้เคียงกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของทุกกลุ่มไม่แตกต่าง อธิบายได้ว่าบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วยสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย รวมถึงสื่อการสอนแบบง่ายๆเช่นแผ่นพับ หรือวีดิทัศน์ที่หน่วยงานต่างๆได้จัดทำ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีและถูกต้องได้

ผลการศึกษาระดับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 49.2 ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคกของศุภลักษณ์ สุขไพบูรณ์ (2559;บทคัดย่อ) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำร้อยละ 49.2 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่น้อยที่สุด หรือตอบผิดมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ความหมายและข้อบ่งชี้ของการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 78.3 รองลงมาคือการผสมยาและการเก็บรักษายาปฏิชีวนะรูปแบบผงแห้งสำหรับเด็ก ร้อยละ 76.7 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะเรื่องความหมาย ข้อบ่งชี้ของการใช้ยา การเก็บรักษายาปฏิชีวนะรูปแบบต่างๆ และ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ระดับความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงกว่าย่อมมีข้อมูลเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องมากกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเมื่อใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก ของศุภลักษณ์ สุขไพบูรณ์ (2559;บทคัดย่อ) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการศึกษาระดับความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่างพบความระดับความรู้ในระดับปานกลางถึงต่ำร้อยละ 87.5 ระดับการศึกษาและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีแนวทางการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ประชาชน เสนอแนะให้หน่วยงานทางการศึกษา หรือ หน่วยงานทางสาธารณสุขที่มีความสามารถในการวางแผนและให้บริการทางวิชาการแก่สังคม นำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง โดยใช้ข้อมูลส่วนความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงวางแผนสร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรทางสาธารณสุขทุกคนให้เห็นความสำคัญในการให้คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยโดยเน้นในกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและกลุ่มที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อช่วยลดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง

2. ทำวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมให้ความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อส่งเสริมเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. พิสนธิ์ จงตระกูล. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2554

2. Shehadeh Mayadah. Knowledge, attitudes and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Jordan.A pilot study.Jordan: Saudi Pharmaceutical Journal; 2012; 20:125-133

3. วสาวิ กลิ่นขจร. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3. (ออนไลน์). 2554. แหล่งที่มา

:<http://203.157.71.125/vijai/tong1.20454.pdf>. (สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560).

4. ศูนย์เฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. สถานการณ์เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในไทย.(ออนไลน์). 2558. แหล่งที่มา :<http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html>. (สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560).

5. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์ .การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.2555; 6(2) : 91-100.

6. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน.(ออนไลน์).2558 แหล่งที่มา: <http://med.mahidol.ac.th/ramapharmacy>. (สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560).

7. ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ .2559. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. (ออนไลน์).2559 แหล่งที่มา:http://journal.nmc.ac.th/admin/Journal/2559Vol4No1_53.pdf. (สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560).

8. Becker, M. H.The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs.1974; 2 : 324-473.