

Received: 22 Jul. 2024, Revised: 14 Aug.2024

Accepted: 31 Aug.2024

บทความวิจัย

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดยาของประชาชนในเขต
กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลศุจิมน มังคลรังษี^{1*}, อมรา วงศ์ศรีศุภกุล², ดนิตา สุวิชากุล³,
วรพร ชันธุสุวรรณ⁴, ธัญธิดา ขยาวนิช⁵, มัทธาธิยาห์ ใจศรีตระกูล⁶,
ธนบดี จั้วพรหม⁷, ลลนา พวงชมพู⁸, ลลิตา พวงชมพู⁸, สิริกร ฐิตอนันท์⁹, ลลสา ครูทรงธรรม¹⁰

บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดยา ปฏิชีวนะและการป้องกันการเกิดเชื้อติดยาในประชาชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต จำนวน 1,714 คน ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมผ่านแบบสอบถามออนไลน์ที่ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดยา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test, ANOVA และแบบจำลองเชิงเส้นทั่วไป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดยาอยู่ในระดับปานกลาง ($M=10.17$, $SD=1.82$) และมีทักษะที่ดีต่อการป้องกันเชื้อติดยา ($M=25.11$, $SD=3.22$) ระดับพฤติกรรมป้องกันเชื้อติดยาอยู่ในระดับปานกลาง ($M=46.83$, $SD=6.90$) ผู้หญิงมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันเชื้อติดยา สูงกว่าผู้ชาย ความรู้เกี่ยวกับเชื้อติดยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะต่อการป้องกันเชื้อติดยา ($r=0.387^{**}$, $p<0.01$) และความสัมพันธ์ลบกับพฤติกรรมป้องกันเชื้อติดยา ($r=-0.078^{**}$, $p<0.01$) ทักษะต่อการป้องกันเชื้อติดยาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันเชื้อติดยาได้ร้อยละ 9.80 ($\text{Exp } (\beta)=0.098$, $p<0.01$) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับการติดยาปฏิชีวนะ ซึ่งอาจเกิดจากการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ควรเพิ่มการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม และพัฒนาการเข้าถึงระบบสาธารณสุข รวมถึงเสริมกฎระเบียบเพื่อจำกัดการขายยาปฏิชีวนะที่หน้าเคาน์เตอร์

คำสำคัญ: เชื้อติดยา, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมป้องกัน

^{1*}นักวิจัยอิสระ, ²โรงเรียนร่วมฤทธิวิเทศศึกษา, ^{3,4} โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน,⁵โรงเรียนสวนกุหลาบ, ⁶โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง, ⁷โรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล, ⁸โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฝ่ายมัธยมศึกษา (มอดินแดง), ⁹โรงเรียนอัสสัมชัญสมุทรปราการ,¹⁰โรงเรียนนานาชาติเซนต์ แอนดรูว์ส

*Corresponding author: khunsujimon.m@gmail.com

*Original Article***Knowledge, Attitude and Drug Resistance Preventive Behavior Among the Public in Bangkok and Its Surrounding Areas**

Sujimon Mungkalarungsi^{1*}, Amira Wongsrisupakul², Danita Suwitchakul³,
Voraporn Kunsuwan⁴, Thanthida Chayavanich⁵, Mattathiah Jaisritrakul⁶,
Thanabadee Ngewprohm⁷, Lalana Pongchompu⁸, Lalita Pongchompu⁸,
Sirikorn Thitianan⁹, Lalasa Koosongdham¹⁰

Abstract

This cross-sectional study aimed to assess knowledge, attitudes, and behaviors related to antibiotic resistance and drug resistance prevention among residents in Bangkok and its surrounding areas. The sample comprised 1,714 individuals aged 15 and older with internet access. Data were collected through an online questionnaire covering knowledge, attitudes, and preventive behaviors regarding antibiotic resistance. Statistical analysis employed descriptive statistics, t-tests, ANOVA, and general linear models, with significance set at 0.05.

Results showed that the sample had moderate knowledge about antibiotic resistance ($M=10.17$, $SD=1.82$) and positive attitudes toward preventing antibiotic resistance ($M=25.11$, $SD=3.22$). Preventive behaviors were also at a moderate level ($M=46.83$, $SD=6.90$). Women had higher levels of knowledge, better attitudes, and more preventive behaviors than men. Knowledge about antibiotic resistance was positively correlated with attitudes toward prevention ($r=0.387^{**}$, $p<0.01$) but negatively correlated with preventive behaviors ($r=-0.078^{**}$, $p<0.01$). Attitudes toward prevention predicted 9.80% of the variance in preventive behaviors ($\text{Exp } (\beta)=0.098$, $p<0.01$). The sample's moderate knowledge may be due to unequal access to information and healthcare services. Increased awareness campaigns on appropriate antibiotic use and improved access to healthcare, along with stricter regulations on over-the-counter antibiotic sales, are recommended.

Keyword: drug resistance, knowledge, attitude, preventive behavior

^{1*}Independent Researcher, ²Ruamrudee International School, ^{3,4}Patumwan Demonstration School, ⁵Sa-Nguan ying School, ⁶Saparachinee Trang School, ⁷Sakolrajwittayanukul School, ⁸Demonstration School of Khon Kaen University, Secondary Level (Mo Din Daeng),

⁹Assumption Samutprakarn School,

¹⁰St. Andrews International school

*Corresponding author: khunsujimon.m@gmail.com

บทนำ

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) เป็นภัยคุกคามสุขภาพและการพัฒนาทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศว่า AMR เป็นหนึ่งใน 10 ภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระดับโลกที่มนุษยชาติกำลังเผชิญอยู่ เชื้อโรคที่ดื้อยามีสาเหตุหลักมาจากการ ใช้อย่างไม่เหมาะสมในทางที่ผิด และมากเกินไป ต้นทุนของ AMR ต่อเศรษฐกิจมีมากนอกจากการเสียชีวิต และ ความทุพพลภาพแล้ว การเจ็บป่วยในระยะยาวยังส่งผลให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นยาราคา แพงขึ้น และความท้าทายทางการเงินสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบ การดื้อยาเกิดจาก: 1) ปัจจัยเกี่ยวกับแบคทีเรีย แบคทีเรีย คือสิ่งมีชีวิตที่มีการวิวัฒนาการไปตามกาลเวลาหน้าที่หลัก ของเชื้อแบคทีเรียคือการสืบพันธุ์เติบโต และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น แบคทีเรียจึงปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ช่วยให้พวกมันสามารถอยู่รอดได้ 2) พฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องในคนและสัตว์ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้แบคทีเรียดื้อยามากขึ้น¹ แบคทีเรียดื้อยาสามารถแพร่กระจาย อย่างรวดเร็วใน สถานที่ต่างๆ รวมถึงชุมชน แหล่งอาหาร สถานพยาบาล และสิ่งแวดล้อม (เช่น ดิน น้ำ)² แบคทีเรีย ดื้อยาแพร่กระจายโดยการสัมผัสมนุษย์เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลด้วยยาปฏิชีวนะ จากนั้นจึง อาจรับ แบคทีเรียที่ดื้อยา ปฏิชีวนะติดตัวไปด้วย สิ่งเหล่านี้สามารถ แพร่กระจายไปยังผู้ป่วยรายอื่น ด้วยมือที่ ไม่สะอาดหรือ วัตถุที่ปนเปื้อนผู้ป่วย ที่อาจดื้อยาปฏิชีวนะจากแบคทีเรียจะถูกส่งกลับบ้านในที่สุด และสามารถแพร่เชื้อดื้อยาเหล่านี้ไปยังผู้อื่นได้³

คนไทยหลายคนมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เช่น ความเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้ทุกโรค ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าการใช้ยานี้จะทำให้โรคที่มีอยู่หายเร็วขึ้นเพราะยาจะไปรักษาหรือรักษาอาการอักเสบได้ ยาปฏิชีวนะเป็นยาต้านแบคทีเรีย เช่น เพนิซิลลิน แอมม็อกซิซิลลิน และเตตราไซคลิน ซึ่งไม่มีฤทธิ์ต้าน การอักเสบ⁴ ประชาชนบางกลุ่ม คนไม่ทราบว่าแบคทีเรียสามารถพัฒนาตัวเองให้ ยาปฏิชีวนะได้ จึงเข้าใจ ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถ บรรเทาอาการปวด ลดไข้ ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะในทางที่ผิดได้ พฤติกรรม เหล่านี้ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ การไม่รับประทานยาตามใบสั่งยา การไม่รับประทานยา ให้ครบตามที่แพทย์สั่ง การหยุดยาเมื่อมีอาการดีขึ้น การรับประทานยาที่เหลือจากการเจ็บป่วยครั้งก่อน ซื้อมา ปฏิชีวนะจากร้านขายยาเอง⁵ ความรู้เกี่ยวกับการ ดื้อยาและการใช้ยาปฏิชีวนะใน ทางที่ผิดส่งผลต่อการ พัฒนาสายพันธุ์ดื้อยา ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 38,000 รายต่อปี ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทาง เศรษฐกิจ คิดเป็น 0.6% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ⁶

การศึกษาโดยนันทนภัส ทองจินดา⁷ เรื่องพฤติกรรมป้องกันการดื้อยาของครูหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย มีความรู้ เรื่องการดื้อยา ในระดับปานกลาง และมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดื้อยา พฤติกรรมป้องกันการดื้อยา และการป้องกัน การดื้อยาในระดับดี จิตาภา รัตนถาวร⁸ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรม การ ป้องกันการดื้อยา ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า มีความรู้เรื่องการดื้อยาดี มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกัน และมี คະแนนเฉลี่ยยาดี พฤติกรรมป้องกันการความต้านทาน อย่างไรก็ดีตาม นักเรียนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีตารางงานที่ โรงเรียนยุ่งและมีเรียนพิเศษหลังเลิกเรียน ดังนั้นเมื่อพวกเขา รู้สึก ไม่สบาย บางคนจึงเลือกซื้อยาจากร้านขายยาแทนที่จะไปพบแพทย์ซึ่งอาจใช้เวลา นานกว่า นินา ลาวิกกี⁹ ศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการเกิด เชื้อดื้อยาของประชาชนที่อาศัย ในเขต กรุงเทพมหานคร ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี คະแนนความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับ เชื้อดื้อยาอยู่ในระดับดี มี คະแนนระดับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับปาน

กลาง ทศนคติ ต่อการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา และอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกัน การเกิดเชื้อ ดื้อยา อัมพร ยานะ¹⁰ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.50 มีคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง และร้อยละ 49.50 อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวก และ ระดับการศึกษา อาชีพ และ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์¹¹ ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดีมาก เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำ แนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับความรู้และ พฤติกรรมการ ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กาญจนชนา ศิริโชติ และคณะ¹² ศึกษาการประเมินความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในพื้นที่จังหวัดตรัง ในกลุ่มตัวอย่าง 396 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปานกลาง ทศนคติ และ การใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ ระดับดี สุวัฒน์ ปริสุทธิฉิมพร¹³ โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการใน โรงพยาบาลชลง จังหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ระดับปานกลาง ส่วน พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ระดับดี

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันเชื้อดื้อยาบนพื้นฐานของแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม (KAP Theory) แสดงให้เห็น ความรู้ปานกลางถึงดีและมีทศนคติเชิงบวก แต่มีพฤติกรรมการป้องกันที่แตกต่างกัน การศึกษาในกลุ่มครู และ นักเรียนมัธยมปลายในกรุงเทพฯ มีทศนคติและพฤติกรรมที่ดีแม้จะมีตารางงานที่ย่งกีดตามชาวกรุงเทพมหานคร และผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนมีความรู้ดีแต่มีพฤติกรรมป้องกันในระดับปานกลางซึ่งได้รับอิทธิพล จากปัจจัยทางประชากรศาสตร์และสุขภาพ ลูกค้าย่านขายยาในจังหวัดปทุมธานีแสดงให้เห็นถึงการใช้ยา ปฏิชีวนะที่ดีซึ่งได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางประชากรศาสตร์ต่างๆ โดยรวมแล้ว แม้ว่าความรู้ และ ทศนคติ โดยทั่วไปจะเป็นบวกแต่ก็ยังมีคามจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการศึกษาและมาตรการแก้ไขเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันการดื้อยาในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดื้อยา ทศนคติต่อการป้องกัน การดื้อยา และพฤติกรรมป้องกันการดื้อยา และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการนำพฤติกรรมป้องกันการดื้อยา ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ระหว่างวันที่ 1 พ.ค. -31 ก.ค. พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กลุ่มประชากร คือประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม และสมุทรปราการ ซึ่งไม่ทราบจำนวน (Infinite population) คำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของ Cochran¹⁴ ได้จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง 345 คน เก็บข้อมูลแบบสุ่ม (Random sampling) ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) โดยการส่งบัตรเชิญให้เข้าร่วม

การศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มสังคมออนไลน์ เช่นกลุ่มท่องเที่ยว ยานยนต์ บ้าน และ สวน การศึกษา เกมส์ หางาน กีฬา สัตว์เลี้ยง ทำอาหาร และ ตลาดนัด มีอาสาสมัคร เต็มใจเข้าร่วม การศึกษาครั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 1,714 คน ทางผู้วิจัยจึงขอใช้ข้อมูลทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ทางผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกระบวนการพัฒนา เครื่องมือ ดังนี้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ เชื้อดื้อยา ระบาดวิทยา กลไกการเกิดเชื้อดื้อยา การใช้ยาปฏิชีวนะ จากแหล่ง ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก คณะแพทย์ และศึกษาจากเอกสารและ งานวิชา การที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง 5 ปี และได้นำข้อมูลมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มี 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และการใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 2 คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา มี 15 ข้อ เป็นคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ 3 ข้อ มีคำตอบที่ถูกต้อง 1 คำตอบ ข้อที่ตอบถูกนำคะแนนมารวมกัน พิสัยของคะแนนเท่ากับ 0-15 โดยการแปล ผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา มีดังนี้¹⁵

ร้อยละ	คะแนน	การแปลผลคะแนนความรู้
80-100	12.00-15.00	ดี
60-79	9.00-11.99	พอใช้
<60	<9.00	ไม่ดี

ส่วนที่ 3 คำถามวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อดื้อยา มี 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัด ระดับความคิดเห็น (Likert Scale) 1-3 โดย 3= เห็นด้วย 2=เฉยๆ, 1= ไม่เห็นด้วย ทุกข้อจะถูกนำคะแนนมา รวมกัน พิสัยของคะแนนเท่ากับ 10-30 โดยการแปล ผลคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อดื้อยามีดังนี้¹⁵

ร้อยละ	คะแนน	การแปลผลคะแนนทัศนคติ
80-100	24-30	สูง
60-79	18-23	กลาง
<60	<18	ต่ำ

ส่วนที่ 4 คำถามวัดระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มี 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัด ระดับพฤติกรรม (Likert Scale) 1-3 โดย 5= ปฏิบัติตามเสมอ, 4= ปฏิบัติตาม, 3= ปฏิบัติบางครั้ง 2=ไม่ค่อยปฏิบัติ, 1= ไม่ปฏิบัติตาม ทุกข้อจะถูกนำคะแนน มารวมกัน พิสัยของคะแนนเท่ากับ 12-60 โดย การแปล ผลคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีดังนี้¹⁵

ร้อยละ	คะแนน	การแปลผลคะแนนพฤติกรรม
80-100	24-30	ดี
60-79	18-23	พอใช้
<60	<18	ไม่ดี

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.8, 0.8 และ 8.0 และได้้นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try Out) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในต่างพื้นที่จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความยากง่ายของคำถาม ไม่มีการ แก้ไขคำถามเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test, ANOVA และแบบจำลองเชิงเส้นทั่วไป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรักษาและคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกคนอย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอบเขตของการเก็บรวบรวมข้อมูลและผล ประโยชน์ ที่อาจได้รับจากการมีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือยกเลิกการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลเสียหายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 1,714 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.06 กลุ่มอายุ 15-20 ปี ร้อยละ 36.06 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.13 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 30,000 ร้อยละ 64.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.49 และ ส่วนใหญ่เคยใช้ยาปฏิชีวนะภายในระยะเวลา 6 เดือน ร้อยละ 31.80

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาอยู่ระดับปานกลาง ($M=10.17, SD=1.82$) โดยเพศหญิง ($M=10.25, SD=1.87$) มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงกว่าเพศชาย ($M=9.90, SD=1.60$) กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงสุด ($M=10.38, SD=2.28$) ทางด้านระดับการศึกษาสูงสุด พบว่ากลุ่มที่ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาโทมีคะแนนความรู้ เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา สูงสุด ($M=10.87, SD=2.00$) กลุ่มรายได้ต่อเดือนมากกว่า 50,000 มีคะแนนความรู้ เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงสุด ($M=10.86, SD=1.92$) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ($M=10.20, SD=1.89$) มี คะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อ ดื้อยาสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว ($M=10.08, SD=1.56$) และกลุ่มที่มีการใช้ ยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้ายภายใน 1 ปี มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงสุด ($M=10.67, SD=2.09$)

ทางด้านทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อ ยา อยู่ระดับดี ($M=25.11, SD=3.22$) กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยา ($M=25.34, SD=3.14$) สูงกว่าเพศชาย ($M=24.28, SD=3.37$) กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี มีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกัน เชื้อดื้อยาสูงสุด ($M=25.37, SD=3.13$) ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาโท มีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อ ดื้อยาสูงสุด ($M=26.35, SD=2.73$) ทางด้านระดับรายได้ต่อเดือน กลุ่มรายได้ 30,001-50,000 บาท ($M=25.93, SD=3.04$) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด กลุ่มที่มีโรคประจำตัว ($M=25.26, SD=3.26$) มีทัศนคติ ต่อการป้องกัน เชื้อดื้อยาสูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ($M=25.06, SD=3.21$) กลุ่มที่ใช้ยาปฏิชีวนะ ครั้งสุดท้ายภายใน 1 ปี มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงสุด ($M=10.67,$

SD=2.09) และกลุ่มที่ การใช้ยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย ภายใน 1 ปี มีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยาสูงสุด (M=25.96, SD=2.70)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยาเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง (M=46.83, SD=6.90) กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง (M=47.07, SD=6.77) มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยาสูงกว่าเพศชาย (M=46.00, SD=7.29) กลุ่มอายุ 15-20 ปีมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยาสูงสุด (M=48.13, SD=6.67) ทางด้าน ระดับการศึกษา สูงสุด กลุ่มที่ระดับการศึกษาอื่นๆ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยาสูงสุด (M=48.29, SD=6.29) กลุ่มรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 30,000 บาท พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยา สูงสุด (M=47.69, SD=6.80) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้โรครประจำตัวมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยาสูงกว่า (M=47.00, SD=6.90) กลุ่มที่มีโรครประจำตัว (M=46.29, SD=6.70) และ กลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาปฏิชีวนะเลย มีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยาสูงสุด (M=48.18, SD=6.99) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ผลคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยา แบ่งตาม ความแตกต่าง ตามลักษณะ ทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,714)

ตัวแปร	n	%	ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา		ทัศนคติต่อการป้องกัน การเกิดเชื้อดื้อยา		พฤติกรรมป้องกัน การเกิดเชื้อดื้อยา	
			1-15		10-30		12-60	
			M, SD		M, SD		M, SD	
เพศ								
ชาย	376	21.94	9.90	1.60	24.28	3.37	46.00	7.29
หญิง	1,338	78.06	10.25	1.87	25.34	3.14	47.07	6.77
อายุ (ปี)								
15-20	618	36.06	10.15	1.57	24.79	3.06	48.13	6.67
21-30	186	10.85	10.07	1.95	25.06	3.80	45.15	6.92
31-40	252	14.70	9.78	1.73	25.36	3.04	45.69	7.33
41-50	424	24.74	10.37	1.83	25.30	3.29	45.83	6.73
> 50	234	13.65	10.38	2.28	25.37	3.13	47.50	6.68
ระดับการศึกษาสูงสุด								
มัธยมศึกษา เทียบเท่า	หรือ 705	41.13	9.98	1.62	24.64	3.12	47.99	6.45

ตัวแปร	n	%	ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ ดื้อยา		ทัศนคติต่อการป้องกัน การเกิดเชื้อดื้อยา		พฤติกรรมป้องกัน การเกิดเชื้อดื้อยา	
			1-15		10-30		12-60	
			M, SD		M, SD		M, SD	
ปริญญาตรี	599	34.68	10.30	1.85	25.48	3.27	45.64	7.16
ปริญญาโท หรือ สูงกว่า	279	16.28	10.87	2.00	26.35	2.73	45.77	7.11
อื่นๆ	131	7.64	9.168	1.61	23.34	3.26	48.29	6.29
รายได้ต่อเดือน								
<30,000	1097	64.00	10.02	1.71	24.68	3.18	47.69	6.80
30,001-50,000	334	20.07	10.10	1.94	25.93	3.04	45.61	6.46
> 50,000	283	16.51	10.86	1.92	25.79	3.30	44.96	7.28
โรคประจำตัว								
ไม่มี	1311	76.49	10.20	1.89	25.06	3.21	47.00	6.90
มี	403	23.51	10.08	1.56	25.26	3.26	46.29	6.70
การใช้ยาปฏิชีวนะครั้ง ล่าสุด								
ไม่เคย	439	25.61	9.81	2.02	24.46	3.45	48.18	6.99
ภายใน 6 เดือน	545	31.80	10.47	1.58	25.43	3.13	46.38	6.82
ภายใน 1 ปี	227	13.24	10.67	2.09	25.96	2.70	45.65	6.84
ภายใน 2 ปี	107	6.24	10.51	1.64	25.37	3.07	46.09	6.30
จำไม่ได้	396	23.46	9.80	1.60	24.81	3.23	46.85	6.90
รวม	1714	100.00	10.17	1.82	25.11	3.22	46.83	6.90

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับ เชื้อดื้อยา และทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยา ($r=0.387^{**}$, $p<0.01$) และ มีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีนัย สำคัญทางสถิติ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และพฤติกรรมป้องกันเชื้อดื้อยา ($r=-0.078^{**}$, $p<0.01$) แสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา	ทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา	พฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา	1	0.387**	-0.078**
ทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา	0.387**	1	0.035
พฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา	-0.078**	0.035	1

** Correlation is significant at the 0.01 level

จากการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงเส้นทั่วไปพบว่า ทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันเชื้อดื้อยาได้ร้อยละ 9.80 ($\text{Exp}(\beta)=0.098$, $p<0.01$) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3. แบบจำลองเชิงเส้นทั่วไปทำนายพฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยา ($n=1,714$)

ตัวแปร	B	S.E.	Exp (β)	t	P-value
อายุ	0.067	0.148	0.014	0.450	0.653
เพศ	0.674	0.403	0.040	1.671	0.095
ระดับการศึกษาสูงสุด	-0.108	0.219	-0.015	0.492	0.623
รายได้ต่อเดือน	-1.135	0.276	-0.125	-4.117	<.001
มีโรคประจำตัว	-0.420	0.391	-0.026	-1.075	0.082
การใช้ยาปฏิชีวนะ	-0.227	0.110	-0.049	-2.057	0.040
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา	-0.357	0.098	-0.094	-3.635	<.001
ทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยา	0.211	0.056	0.098	3.766	<.001

Multiple R = .219, R^2 = .048, Adj R^2 = .043, S.E. =6.75, F = 9.580, p-value <0.01)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจัยหลายประการ เช่น การเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมที่แตกต่างกัน ช่องว่างหรือความแตกต่าง ในหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและการดื้อยา สาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ แคมเปญ ด้าน สาธารณสุขอาจแตกต่างกันในด้านประสิทธิภาพ และการเข้าถึง^(16,17) ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจเชิงลึกใน หมู่ประชากรทั่วไป ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาเช่นกัน ซึ่งปัจจัย เหล่านี้ส่งผลต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและคุณภาพของสุขภาพที่ได้รับ^(18,19) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาโดย นันนภัส ทองจินตา⁷ เรื่องพฤติกรรมป้องกันการดื้อยาของครูกลุ่มหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการดื้อยาในระดับปานกลาง และการศึกษา ของ อัมพร ยานะ¹⁰ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะใน ระดับปานกลางแตกต่างจากการศึกษาของ จิตภา รัตนถาวร⁸ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการดื้อยานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดื้อยาอยู่ระดับดี และ ผลการศึกษาโดย นินา ลาวิกิ⁹ ซึ่งศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของประชาชนที่อาศัยใน เขตกรุงเทพมหานคร ศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะการศึกษา วิจัย ดำเนินการ ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งประชากรส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการดูแลสุขภาพและการศึกษาที่ดี พร้อมด้วยระดับรายได้เฉลี่ยที่สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ ส่งผลต่อระดับความรู้ เกี่ยวกับ เชื้อดื้อยา กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยาอยู่ระดับดี ($M=25.11$, $SD=3.22$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การรณรงค์ด้านสาธารณสุข และการให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ²⁰ ได้สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตราย ของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลจากผู้ให้บริการด้านการแพทย์เกี่ยวกับการให้ความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดทัศนคติเชิงบวก และวัฒนธรรม ให้ความสำคัญกับการเคารพคำแนะนำทางการแพทย์สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตภา รัตนถาวร⁸ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการดื้อยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา อยู่ระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ นินา ลาวิกิ⁹ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการเกิด เชื้อดื้อยาของประชาชนที่อาศัย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอยู่ระดับดี และพฤติกรรมป้องกันการเกิด เชื้อดื้อยาอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยต่างๆ ดังนี้การเข้าถึงยา ปฏิชีวนะ โดยไม่ต้องมีใบสั่งยานั้นค่อนข้างง่าย ซึ่งนำไปสู่การรับประทานยาด้วยตนเอง และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม⁵ แม้ว่าการรณรงค์ด้านสาธารณสุขได้สร้างความตระหนักรู้ แต่ก็ยังมีช่องว่าง ในการศึกษาที่ ครอบคลุมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกัน และ คำแนะนำของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันยังส่งผลให้มีการยึดมั่นในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง เหมาะสมในระดับปานกลาง ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับรายได้ และการศึกษาที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อความสามารถของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม^(13,18,19) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร ยานะ¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ระดับปานกลาง และการศึกษาของ ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และ คณะ²¹ ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี อยู่ระดับที่ต้องปรับปรุง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์

ของ กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม และมียาเสพติดทำไร่นา อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด การเข้าถึงข้อมูลความรู้ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอาจมีข้อจำกัด ผลการศึกษารังนี้ แตกต่างจาก ผลการศึกษาของ นันทน์ภัส ทองอินตา และคณะ⁷ ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกัน การเกิดเชื้อดื้อยา: กลุ่มครูโรงเรียนมัธยมในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะอยู่ระดับดี ผลการศึกษา ของ จิตภา รัตนถาวร⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การดื้อยานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอยู่ระดับดี ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะการศึกษาของ นันทน์ภัส ทองอินตา⁷ และการศึกษาของ จิตภา รัตนถาวร⁸ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และ ทักษะคิดต่อการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา อยู่ระดับดี ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอยู่ระดับดี ตาพทฤษฎี KAP Theory ผลการ ศึกษาของ สุวัฒน์ ปรียาธิวิธิน¹³ โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ ผู้รับบริการใน โรงพยาบาลชลุม จัหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ระดับดี เช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของผู้กลุ่มตัวอย่าง และคุณภาพของ การได้รับข้อมูล จากบุคคล การทางการแพทย์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา อย่างเคร่งครัด ส่งผลให้ พฤติกรรมอยู่ระดับดี

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก ระหว่างความรู้เกี่ยวกับ เชื้อดื้อ ยา และทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อยา ($r=0.387^{**}$, $p<0.01$) และ มีความสัมพันธ์เชิงลบ และนัยัย สำคัญทางสถิติ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และพฤติกรรมป้องกันเชื้อดื้อยา ($r=-0.078^{**}$, $p<0.01$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ บุคคลที่ มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับดีอาจยังมีพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะที่ไม่ดี เนื่องจากปัจจัยหลายประการ แม้จะมีความเข้าใจ แต่ความสะดวกและการเข้าถึงยาปฏิชีวนะ ที่จำหน่าย หน้าเคาน์เตอร์มักจะนำไปสู่การรับประทาน ยาด้วยตนเองและการใช้อย่างไม่เหมาะสม⁵ แนวปฏิบัติ และ ความเชื่อทางวัฒนธรรม เช่น การมองว่ายาปฏิชีวนะเป็น วิธีแก้ไขด่วน²² ความท้าทายภายในระบบการรักษา พยาบาล รวมถึงการรอคอยที่ยาวนานและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง ^(23,24) ส่งผลให้ไม่สามารถรับคำปรึกษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมได้ ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการนำความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาไปสู่การ ปฏิบัติที่เหมาะสม และแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการแทรกแซงที่จัดการกับ อุปสรรคทั้งด้านการศึกษา และเชิงระบบผลการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงเส้นทั่วไป พบว่า ทัศนคติต่อการป้องกันเชื้อดื้อ ยาเป็นปัจจัยที่ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันเชื้อดื้อยาได้ร้อยละ 9.80 ($\text{Exp}(\beta)=0.098$, $p<0.01$) ตามทฤษฎี KAP²⁵ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะทำนายพฤติกรรมได้เนื่องจากสะท้อนความเชื่อและความรู้ที่มีอิทธิพลต่อการ กระทำ เมื่อบุคคลเข้าใจถึงความสำคัญและความเสี่ยงของการใช้ยาปฏิชีวนะ พวกเขาจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ ตาม แนวทางปฏิบัติและหลีกเลี่ยงการใช้ด้วยตนเอง ทัศนคติเชิงบวกเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความตั้งใจ ส่งเสริม พฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ บรรทัดฐานทางสังคม และความกังวลทางอารมณ์ เช่น ความกลัว การต่อต้าน การ เสริมสร้างทัศนคติเหล่านี้เพิ่ม ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีขึ้น

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสำรวจออนไลน์ซึ่งมีเพียงผู้ที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเท่านั้นที่ สามารถเข้าร่วมในการศึกษานี้ได้

สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลางเกี่ยวกับการเกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดเชื้อ ดื้อยาอยู่ระดับดี อย่างไรก็ตามพฤติกรรมต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยชี้ให้เห็นความสัมพันธ์

เชิงบวก ระหว่างความรู้ แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความรู้และพฤติกรรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 9.80

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาให้แก่ประชาชนโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและอันตรายของการดื้อยา พัฒนาการเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่ให้บริการที่ สะดวกสบายแก่ผู้ มาใช้บริการมากขึ้น และเสริมสร้างกฎระเบียบเพื่อจำกัดการขายยาปฏิชีวนะที่จำหน่าย หน้าเคาน์เตอร์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Antibiotic Resistance [Internet]. [Cited 2021 July 29] Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>.
2. Center of Disease Control, Antibiotic / Antimicrobial Resistance (AR / AMR) [Internet]. [Cited 2021 July 28] Available from <https://www.cdc.gov/drugresistance/about/where-resistance-spreads.html>
3. European Center for Disease Prevention and Control, how does antibiotic resistance spread? [Internet]. [Cited 2021 July 29] Available from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/how-does-antibiotic-resistance-spread.pdf>
4. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand. Antibiotic use [Internet]. [Cited 2021 July 29] Available from <https://www.pidst.or.th/A743.html>
5. ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์, ภัคดี สุขพรสวรรค์ และจิตินันท์ เอื้ออำนวย. สำนวนสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย. [อินเทอร์เน็ต]. มหาวิทยาลัยบูรพา. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์) [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/3953/1/2564_097.pdf
6. Hfocus. Drug resistance caused death [Internet]. [Cited 2021 July 20] Available from <https://www.hfocus.org/content/2020/07/19750>
7. นันทน์ภัส ทองอินตา และศุภจินน มังคลรังษี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา:กลุ่มครูโรงเรียนมัธยมในกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2564. 6(1); 54-66.
8. จิตาภา รัตนถาวร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของนักเรียนระดับชั้น ม.4-6 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2564; 6(1) :111-124.
9. นิน่า ลาวิกกิ. ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของประชาชนที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2021; 6(2): 71-84.
10. อัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2021; 31(1):121-134.

11. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข และ เอมอร ชัยประทีป. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2012; 6:2 Available from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/25729>
12. กาญจนชนา ศิริโชติ, ประเทือง หงสราณากร, ปิยลัมพร หะวานนท์ และวัฒนา ปานน้อย. การประเมินทัศนคติและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในจังหวัดตรัง ประเทศไทย. วารสารวิจัยสุขภาพ. 2014; 28: 299-307.
13. สุวัฒน์ ปริสุทธิคุณพิพร และมณฑนา เหมชะญาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสูง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2014;31 (2)
14. Cochran Chanuan Uakarn, Kajohnsak Chaokromthong and Nittaya Sintao. Sample Size Estimation using Yamane and Cochran and Krejcie and Morgan and Green Formulas and Cohen Statistical Power Analysis by G*Power and Comparisons. APHEIT INTERNATIONAL JOURNAL. 2021; 10(2): 76-88
15. Bloom, Benjamin S., et al. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company
16. Hawkins, O., Anna, M, S., Amy M., Bevan, N., Judy, M., Antoine, V. O. and Chris, D. Comparing public attitudes, knowledge, beliefs and behaviours towards antibiotics and antimicrobial resistance in Australia, United Kingdom, and Sweden (2010-2021): A systematic review, meta-analysis, and comparative policy analysis. PLoS ONE. 2022; 17(1): e0261917. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261917>
17. Huttner, B., Herman, G., Theo, V., Stephan, H., Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. The Lancet Infectious Diseases. 2010; 10(1): 17-31. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(09\)70305-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70305-6)
18. Huh, K., Doo, R, C., So H, K., Sun Y, Cho., Young, E, H., Cheol-In, K., Kyong, R, P. & Jae-H. Song. Factors affecting the public awareness and behavior on antibiotic use. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. 2018; 37: 1547–1552.
19. Zanichelli, V., G, Tebano., I.C. Gyssens., V. Vlahović-Palčevski., A.A. Monnier., M. Stanic Benic., S. Harbarth., M. Hulscher. and C. Pulcini., B.D. Huttner. Patient-related determinants of antibiotic use: a systematic review. Clinical Microbiology and Infection. 2019; 25: 48-53. [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(18\)30398-7/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(18)30398-7/fulltext)
20. สุณิษา ชานาวาทิ, หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์, อังคณา วิรัชกุล, วันวิสา แก้วแกมกาญจน์, วุฒิพันธ์ วงศ์มงคล, อภิชาติ ัฒญานาหาร และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ความรู้และการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย: การสำรวจ

- ครัวเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2560. วารสารวิชาการสาขาวิทยาศาสตร์พีแอลโอเอส วัน. 2019; 14(8): e0220990.
21. ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และกวี ไชยศิริ. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ไของค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน. 2559. 409-416. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_53.pdf
 22. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมสำหรับประชาชน. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A743.html>
 23. Thairath. [อินเทอร์เน็ต]. สาวรีวิชีวิตจริงของคนไข้ หมดเวลา 1 วัน ไปกับการรอคิวรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/news/society/2697139>
 24. Mgronline. [อินเทอร์เน็ต]. รพ.รัฐ อ่างรอนาน ก่อนพาลูกรักษารพ.เอกชน ขาวเน็ตถล่มวิจารณ์ให้เห็นใจจนท.บ้าง. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/online/section/detail/9620000104282>
 25. Fatemah M. Alsaleh, Muna Elzain, Zahra K. Alsairafi, and Abdallah Y. Naser. Perceived Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) and Fear toward COVID-19 among Patients with Diabetes Attending Primary Healthcare Centers in Kuwait. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(3): 2369.