

ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้

สร้อยณัฐร์ บุษมุลิก, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, thungoh.pavana@gmail.com
รุ่งนภา จันทรา, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, rungnapac64@gmail.com
ชุลีพร หิตอักษร, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, chuleeporn.ekt@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ จำนวน 2,098 คน คำนวณขนาด กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเนได้ 376 คน ตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบสัดส่วน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) โดยหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องภายในอยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ จากสูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสันเท่ากับ 0.69, แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามพฤติกรรม จากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ 0.75 และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม โดยใช้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 4.44 SD = 1.02) ระดับเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean= 3.98 SD = 0.42) ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.02 SD = 0.68) และความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเจตคติและพฤติกรรม และเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ($r=.351, .534$ และ $.317$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล, เจตคติในการใช้ยา, พฤติกรรมการใช้ยา

Knowledge Attitude and Behaviors in Rational Antibiotics Use of Nursing Students Southern College of Nursing and Public Health Network

Sarunrak Bunmusik, Boromarajonani College of Nursing Suratthani, thungoh.pavana@gmail.com

Rungnapa Chantra, Boromarajonani College of Nursing Suratthani, rungnapac64@gmail.com

Chuleeporn Heeaksorn, Boromarajonani College of Nursing Suratthani, chuleeporn.ekt@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to study the level of knowledge, attitudes and behaviors of Rational Antibiotics Drugs Used and to examine the correlation among knowledge, attitudes, and behaviors of Rational Antibiotics Drugs Used. The 376 samples were calculated from 2,098 nursing students by Yamane. The samples were recruited by Proportion Random Sampling and simple random sampling. Data was collecting by an online questionnaire which was separated into three parts: attitudes and behaviors. A validity of the questionnaire rang was 0.67 – 1.00 Reliability of knowledge was tested by Kuder–Richardson Method was 0.69 and Reliability of the attitudes and behaviors was tested by Cronbach' Alpha was 0.75 and 0.73 respectively. A level of knowledge, attitudes and behaviors Used analyzed by using descriptive statistics. A correlation of knowledge, attitude and behaviors used were analyzed by using the Pearson Correlation Coefficient.

The research findings showed a low level of knowledge of rational antibiotics drugs used (Mean= 4.44, SD = 1.02). While the attitudes of rational antibiotics drugs used was a high level (Mean= 3.98, SD = 0.42) and behaviors of rational antibiotics drugs used was a moderate level (Mean = 3.02, SD = 0.68). The correlation among knowledge, attitude and behaviors found that the knowledge was positively correlated with an attitude of rational antibiotics drugs used, the knowledge was positively correlated with the behaviors of rational antibiotics drugs used, and an attitude was positively correlated with the behaviors of rational antibiotics drugs used respectively ($r=.351, .534, .317$) ($p < 0.01$)

Key word: Rational antibiotics drugs used, Attitude of drugs used, Behaviors of drugs used

บทนำ

ปัจจุบันการคาดการณ์แนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยในอนาคตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม โดยพบการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุกระดับ ทั้งการใช้ยาในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด โดยยาที่คนไทยมีการใช้มากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีการใช้ถึงร้อยละ 20 ของปริมาณยาทั้งหมด (Jongsirilerd & Prapaso, 2017)

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) เป็นยาที่มีความสามารถในการทำลาย และ/หรือ ยับยั้ง การเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ เพื่อใช้รักษาโรคติดเชื้อต่าง ๆ ตามข้อบ่งใช้ในการใช้ยาตามหลักวิชาการ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมหรือเกินความจำเป็น จากหลายสาเหตุ ทำให้เกิดปัญหาการได้รับยาปฏิชีวนะที่ไม่ตรงตามโรคที่เป็นอยู่ ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครบตามจำนวน วันที่ควรได้รับ ได้รับยาไม่ถูกขนาด จึงส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่หายขาด ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงประเภทกลุ่มยาปฏิชีวนะใหม่อาจเป็นยาที่มีราคาแพงขึ้น จนกระทั่งเกิดปัญหาการดื้อยาของเชื้อโรคในที่สุด ซึ่งจากการคาดการณ์ทั่วโลก คาดว่า ในปี พ.ศ.2593 อาจมีผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาสูงถึง 10 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.5 พันล้านบาท (O'Neill, 2014)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) สำหรับประเทศไทย ตามบัญญัติหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐาน ที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน ราคาเหมาะสม คุ่มค่า ตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่ใช่ยาซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา ใช้ยาในกรอบบัญชียาเป็นขั้นตอน ตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา ใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยบริการในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้จ่ายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุน ในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถใช้จ่ายยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

สถาบันพระบรมราชชนก มีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง ทำหน้าที่ด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคร่วมกับทีมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ที่ตอบสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องมีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและรูปแบบการผลิตและพัฒนากำลังคนให้ได้บุคลากรตรงกับ ความต้องการ โดยมีเป้าหมายในการจัดการระบบการเรียนการสอนและโครงสร้างที่สามารถผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอน ซึ่งทำหน้าที่เป็นอาจารย์ประจำของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสราษฏร์ธานี สถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่หลักในการจัดการศึกษาด้านการพยาบาล และการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความมั่นใจ จึงทำการศึกษาและประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนและให้การส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพในระดับชุมชนได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้

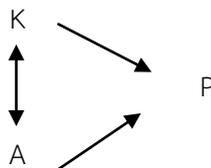
สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผล
2. ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผล
3. เจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ ใช้แนวทางใน การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้สู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นไว้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Singh and Malaviya (1994) ซึ่งสามารถอธิบายได้แผนภาพที่ 1

ภาพแสดงที่ 1
กรอบแนวคิดในการวิจัย



จากภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Singh and Malaviya (1994) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ (K) และเจตคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ ความรู้ส่งผลให้เกิดเจตคติ และเจตคติส่งผลให้เกิดความรู้ นอกจากนี้ ความรู้ (K) และเจตคติ (A) ต่างก็ส่งผล ทำให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติ (P) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ก่อนที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมใดๆก็ตาม บุคคลนั้นจะต้อง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น หรือมีเจตคติที่ดีก่อนแล้วจึงเกิดเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งนั้น ๆ ต่อมา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ ปีการศึกษา 2561 ระหว่าง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดของวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขทั้ง 5 แห่ง ปีการศึกษา 2561 จำนวน 2,098 คน

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากใช้สูตรแบบยามาเน่ (Taro Yamane) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 336 คน และเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 40 ชุด โดยแบ่งสัดส่วนเพิ่มเติมตามสัดส่วนประชากร รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้เท่ากับ 376 คน

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

(1) คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยฯ ที่อยู่ในเครือข่ายวิทยาลัยฯพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ทั้ง 5 แห่ง ตามสัดส่วนของประชากร (Proportion Random Sampling) ในแต่ละวิทยาลัย

(2) เมื่อได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิทยาลัยฯ และจำแนกรายชั้นปี หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้น โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาในการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 4 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ให้เลือกตอบถูก ผิด แล้วแปลค่าคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง สูง ส่วนแบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล แบบประเมินพฤติกรรมตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) แปลค่าคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ ปานกลาง ดี ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ จากสูตรครูดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Method) เท่ากับ 0.69 แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามพฤติกรรม จากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75 และ 0.73 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประสานงานผู้ช่วยวิจัยในแต่ละวิทยาลัยฯ ที่เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เก็บข้อมูลวิจัย โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) จากการรสนแกนด้วยตนเอง ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ของการตอบคำถามจำนวน 376 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติร้อยละ

2. วิเคราะห์ คะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยส่งคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ลำดับเลขที่ 2018/04 รวมทั้งได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตอบแบบสอบถามออนไลน์ด้วยความสมัครใจ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.40 เป็นเพศชายเพียงร้อยละ 1.60 เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 30.32 รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 4 โดยคิดเป็นร้อยละ 24.47, 23.94 และ 21.28 ตามลำดับ โดยนักศึกษามีเกรดเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 3.18 และพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 91.50 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 8.50 โดยนักศึกษาที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้อากาศร้อยละ 84.38 นอกจากนี้ปัจจุบันมีนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 75.50 และมีนักศึกษาที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะ ในปัจจุบันร้อยละ 24.50 โดยผู้ที่มีการรับประทานยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้ายมากกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 46.74 ซึ่งนักศึกษาพยาบาลมีการจัดหายาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่มาจากร้านขายยาโดยไม่มีใบสั่งยาร้อยละ 28.70 รองลงมาได้มาจากคลินิกที่มีแพทย์ตรวจร้อยละ 27.90 โดยที่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อ่านฉลากยาปฏิชีวนะก่อนการใช้ยาปฏิชีวนะเพียงร้อยละ 47.60 อ่านฉลากยาเป็นบางครั้งร้อยละ 26.60 อ่านฉลากยานานๆครั้งร้อยละ 12 และไม่เคยอ่านฉลากยาเลยถึงร้อยละ 13.80 ทั้งนี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับประทานยาครบทุกมื้อตามแพทย์สั่ง และครบตามแพทย์สั่ง หรือ นานมากกว่า 7 วันร้อยละ 72.90 และมีนักศึกษาลืมรับประทานยาปฏิชีวนะในบางมื้อร้อยละ 14.60 รับประทานยาปฏิชีวนะนาน 2 – 3 วัน ร้อยละ 5.1 และรับประทานยาปฏิชีวนะนาน 5 วันร้อยละ 7.4

2. ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ระดับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 4.44 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน, SD = 1.02) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ไม่ควรเรียกยาปฏิชีวนะว่า “ยาแก้อักเสบ” เพราะไม่มีคุณสมบัติในการ แก้อักเสบและไม่ออกฤทธิ์ต่อไวรัส มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 0.62 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 โดยมีจำนวนผู้ตอบถูกจำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 และข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคือในการรักษาอาการเจ็บคอจากแบคทีเรีย จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะนาน 10 วัน เพื่อป้องกันโรคลิ้นหัวใจรั่ว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 โดยมีจำนวน ผู้ตอบถูกเพียง 94 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 และเมื่อพิจารณารายชั้นปีพบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับน้อย โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ มากที่สุด (Mean = 5.77, SD = 0.67 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (Mean = 5.09, SD = 0.88 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ชั้นปีที่ 2 (Mean = 3.62, SD = 0.45 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) และชั้นปีที่ 1 (Mean = 3.62, SD = 1.17 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)

ระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.98 SD = 0.42) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติดีว่าการรักษา โดยการใช้ยาสมเหตุผลมีความปลอดภัยต่อสุขภาพมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Mean = 4.66, SD = 0.76) และมีเจตคติว่าการไม่ไปพบแพทย์เพื่อรับยาปฏิชีวนะเป็นเรื่องผิดปกติในสังคม และพยาบาลควรเข้าใจเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และถ่ายทอดให้ผู้รับบริการได้ น้อยที่สุด (Mean

= 2.66 และ 2.66, SD = 0.68 และ 0.72 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณารายชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปี มีเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดี โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีเจตคติดีกว่าชั้นปีอื่น ๆ (Mean = 4.06 SD = 0.41) รองลงมา เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 (Mean = 3.99 SD = 0.41) ชั้นปีที่ 1 (Mean = 3.97 SD = 0.48) และชั้นปีที่ 2 (Mean = 3.91 SD = 0.38)

ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.02, SD = 0.68) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรม การรับประทานยาเมื่อได้รับยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดอยู่ในระดับดี (Mean= 3.82, SD = 0.93) และมีระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง คือ เมื่อถ่ายเหลว อุจจาระเป็นของเหลว มีเนื้อมัน แล้วตีมั้แล้วและกินอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยา (Mean= 2.34 SD = 0.86) มีการรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องหลังจากรับประทานส้มตำ (Mean= 2.46 SD = 0.65) เมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังได้ใช้ยา 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น มีการพยายามเปลี่ยนแพทย์ เพื่อจะได้ยาใหม่กลับมารับประทาน (Mean= 2.82 SD = 0.39) และเมื่อมีบาดแผลเลือดออก หรือเป็นแผลถลอก มีการรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกัน การติดเชื้อ (Mean= 2.92 SD = 0.98) และเมื่อพิจารณารายชั้นปีพบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมดีกว่าชั้นปีอื่น ๆ (Mean= 3.16 SD = 0.74) รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (Mean= 3.09 SD = 0.74) ชั้นปีที่ 3 (Mean= 3.03 SD = 0.74) และชั้นปีที่ 2 (Mean= 2.84 SD = 0.48)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P - value
ความรู้กับเจตคติ	.351	0.00**
ความรู้กับพฤติกรรม	.534	0.01**
เจตคติกับพฤติกรรม	.317	0.00**

** p < 0.01

จากตาราง 1 พบว่าความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก ใน การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาล ในรายวิชาเภสัชวิทยา เน้นเนื้อหาสาระของเภสัชจลนศาสตร์ เภสัช กลศาสตร์ อาการข้างเคียง ปฏิกริยาต่อกันของยากลุ่มยาประเภทต่างๆ สมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดรักษา หรือใน รายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติทางการพยาบาลต่างๆ โดยส่วนใหญ่จะเน้นเนื้อหาสาระของการให้การพยาบาลตาม อาการเจ็บป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และเน้นเนื้อหาสาระของการใช้ยา เช่น อาการข้างเคียงและ การพยาบาลจากการใช้ยามากกว่าการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ และถึงแม้ว่าข้อมูลเรื่องในเรื่องของความรู้และ อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ จะสามารถหาอ่านได้จากสื่อออนไลน์ แต่นักศึกษาก็กังไม่สามารถ บอกได้ว่าการ เจ็บป่วยเหล่านั้นเป็นอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส สามารถดูแลตนเองให้หายโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคไขข้ออักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส อาการเจ็บคอ คอแดง ที่ไม่มีตุ่มหนอง แสดงว่าเป็น

เพียงการติดเชื้อไวรัส ไม่ใช่อาการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ สามารถหายได้เองด้วย ภูมิคุ้มกันต้านทานโรค และนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเมื่อไรควรมีการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น เมื่อมีอาการเจ็บคอจากแบคทีเรีย จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะนาน 10 วัน เพื่อป้องกันโรคคลื่นหัวใจรั่ว และ ในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอดที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บระดับที่ 3 หรือ 4 จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะก่อนการเย็บแผล ที่ฉีกขาดจึงเป็นผลให้เมื่อมีการสอบถามความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย

เช่นเดียวกับระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาล นับเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาความรู้มาอย่างต่อเนื่อง จากในชั้นเรียน และจากสื่อออนไลน์ การประชาสัมพันธ์ตามสถานพยาบาลพยาบาลต่าง ๆ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการรับประทานยาเมื่อได้รับยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดอยู่ในระดับดี แต่ในขณะที่นักศึกษานักศึกษามีความต้านทานการใช้ยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย จึงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่สามารถใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ และไม่สามารถบอกได้ว่า อาการเจ็บป่วยแบบใด จึงจะพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะจึงจะสมเหตุผล เช่น เมื่อมีอาการถ่ายเหลว อุจจาระเป็นของเหลว มีเนื้อปนหรือเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องหลังจากรับประทานส้มตำ ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา แต่ให้ดื่มน้ำแร่และอาหารอ่อน ๆ เมื่อมีบาดแผลเลือดออก หรือเป็นแผลถลอก ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อทุกครั้ง และเมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังได้ใช้ยา 1 วัน อาการไม่ดีขึ้นไม่ควรเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาเพื่อจะได้ยาใหม่กลับมารับประทาน เพราะจะทำให้ การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และอาจมีการเปลี่ยนกลุ่มยาจนอาจส่งผลให้อาการดื้อยาได้

ในขณะที่ระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการปลูกฝังและสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ส่วนหนึ่งจากกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติเกี่ยวกับเภสัชจลนศาสตร์ เภสัชกลศาสตร์ อาการข้างเคียง ปฏิกริยาต่อกันของยากลุ่มยาประเภทต่างๆ และสื่อรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ขององค์กรภาครัฐและเอกชน ทำให้นักศึกษาตระหนัก และเห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ว่าเมื่อเกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแล้วจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการใช้ยา ลดโอกาสการเกิดเชื้อดื้อยา มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ จึงทำให้พยาบาล ควรเข้าใจเรื่องของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และถ่ายทอดให้ผู้รับบริการได้

จากผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ยังมีการจัดกิจกรรม และจัดการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอต่อการพัฒนาความรู้เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้เหมาะสม ดังนั้นวิทยาลัยฯในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและรูปแบบวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิด การเรียนรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เน้นกระบวนการประยุกต์ใช้ความรู้ และมีทักษะการปฏิบัติ ในสถานการณ์จริงให้ครอบคลุม เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเข้าใจในกรอบบัญญัติยาเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา ข้อบ่งชี้ที่มี ไม่ใช่ยาอย่างซ้ำซ้อน โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยบริการในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม มีประโยชน์ทางคลินิกมากกว่าเกิดความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาอย่างชัดเจน ผู้รับบริการ ให้การยอมรับและสามารถใชยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นไปตามเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาสำคัญ ณ ขณะนี้ โดยวิทยาลัย ฯ สามารถใช้คู่มือการเรียน การสอน เพื่อใช้ยาอย่างสม

เหตุผล ของคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนาากำลังคน ด้านสุขภาพ เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล (Subcommittee on National Key Drug Development., 2009) ประกอบกับบทสรุปรูปแบบการบรรจุหลักสูตรการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Nursing Council, 2017) เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลที่จบออกไป เป็นบัณฑิตที่มีสมรรถนะด้านการใช้ยาสมเหตุผล ให้สอดคล้องกับนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555 – 2559

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ในการใช้ยาปฏิชีวนะทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับน้อย เพราะนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคไขข้ออักเสบส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส อาการเจ็บคอ คอแดงที่ไม่มีตุ่มหนอง แสดงว่าเพียงการติดเชื้อไวรัส ไม่ใช่อาการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ สามารถหายได้เอง ด้วยภูมิคุ้มกันโรค และนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเมื่อไรควรมีการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น เมื่อมีอาการเจ็บคอ จากแบคทีเรีย จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะนาน 10 วัน เพื่อป้องกันโรคคลื่นหัวใจรั่วโดย และในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอดที่มีการฝึกขาดของ ฝึเย็บระดับที่ 3 หรือ 4 จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะก่อนการเย็บแผล ที่ฝึกขาด แต่ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างนี้กลับมีระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เพราะกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้ว่าหากมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ลดการใช้ยาซ้ำซ้อน จะทำให้ ลดโอกาสเกิดความเสียหายจากการใช้ยา และป้องกันการเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ทั้งจากกระบวนการจัดการเรียน การสอนในชั้นเรียน จากสื่อและการรณรงค์เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ดังนั้นเมื่อความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับน้อย แต่เจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดี จึงทำให้ความรู้ ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ทำให้ผลการวิจัยเป็นไปตามแนวทางในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ ให้สู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตนไว้ของ Singh and Malaviya (1994) คือความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัตน์ แก้วภูมิแห่ (Kaewphumhae, 2017) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 350 คน พบว่าความรู้และ เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจาก อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง แต่เจตคติของของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามความรู้ ความเข้าใจ ดังนั้น อสม. ที่ได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนเจตคติเพียงเล็กน้อย จึงส่งผลให้ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ในระดับน้อย

และจากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ระดับน้อย เพราะนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย จึงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ และไม่สามารถบอกได้ว่า อาการเจ็บป่วยแบบใด จึงจะพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะจึงจะสมเหตุผล ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย นักศึกษาพยาบาลจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปตามแนวทางในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้สู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตนไว้ของ Singh and Malaviya (1994) ว่าความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงทำให้ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ และคณะ (Mongkonchaipak, Ruamsuk, And Chaiprateap, 2012) ที่ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้าน

ยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัตน์ แก้วภูมิแห่ (Kaewphumhae, 2017) ที่ได้ทำการศึกษาระดับปริญญาโทเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 350 คน พบว่าความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจาก ความรู้เป็นปัจจัยนำหรือองค์ประกอบที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดแรง จูงใจในการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ อสม.ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขึ้นกับนิสัย ทักษะ ประสพการณ์ และค่านิยมด้วย จึงส่งผลให้ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับน้อย

จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุสมผลกับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล และทราบว่าหากมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ลดการใช้ยาซ้ำซ้อน จะทำให้ลดโอกาสเกิด ความเสี่ยงจากการใช้ยา และป้องกันการเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ทั้งจากกระบวนการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน จากสื่อและการรณรงค์เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลยังมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ไม่สมเหตุสมผล เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย จึงไม่สามารถใช้ยาปฏิชีวนะตาม ข้อบ่งชี้ของหลักวิชาการได้ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมที่ดี เพราะเจตคติมีผลต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมมีผลมาจากเจตคติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตรา ชูแก้ว และคณะ (Chookeaw, Sripogarm, & Prapaipanit, 2012) ที่ได้ทำการศึกษาคำตอบ ทักษะ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 83 คน พบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาล ในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัตน์ แก้วภูมิแห่ (Kaewphumhae, 2017) ที่ได้ทำการศึกษาระดับปริญญาโทเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 350 คน พบว่าเจตคติเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากเจตคติเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งเจตคติเป็น ตัวทำนายพฤติกรรมได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร ที่ได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง และเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน จึงตัดสินใจปฏิบัติ ในกิจกรรมที่คิดว่า จะเกิดผลดีกับตนเอง จึงส่งผลให้เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ดังนั้น วิทยาลัยฯ ต่าง ๆ จึงควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลเป็น Active Learning เช่น การเรียนรู้ในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง และการฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จริง เพื่อให้ นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้จริง

1.2 ควรมีการแนะนำเว็บไซต์ สื่อออนไลน์ และช่องทางการเผยแพร่ความรู้เรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย และสะดวกต่อการเรียนรู้

1.3 นำผลการวิจัยที่ได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยฯ และนำเสนอต่อเครือข่ายฯ วิทยาลัยฯ เพื่อทบทวนกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ให้ครอบคลุมเนื้อหาประเด็นหลักตามบทสรุปของสภาการพยาบาล และให้มีการวัดประเมินผลอย่างเป็นระบบและชัดเจน เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาล ในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขเกิดสมรรถนะที่พึงมีด้านการใช้อย่างสมเหตุผลต่อไป

1.4 นำผลการวิจัยที่ได้เสนอต่อเครือข่ายวิทยาลัยฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ตอบสนองตามนโยบายของกระทรวงและตรงกับความต้องการของชุมชน

2. แนวทางการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในนักศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั้งหมด นักศึกษาสังกัดอุดมศึกษาอื่นๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน แล้วนำผลมาเปรียบเทียบความแตกต่าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ตอบสนองตามนโยบายของกระทรวงและตรงกับ ความต้องการของชุมชน

2.2 ควรมีการศึกษาและพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลให้กับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคลากรทางแพทย์ที่สำคัญในการให้ความรู้ กับประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- Andrajati R., Tilaqza, A., & Supardi, S. (2017). Factor related to rational antibiotic prescription in community health centers in Depok City, *Indonesia Journal of infection and public health*. 10, 41 – 48. (in Thai)
- Angkhanawisarn, K., et al. (2012). Knowledge and Awareness on Rational Use of Antibiotics among First Year Students of Mahidol University in the Academic Year 2011. *Journal of Health Systems Research*, 6(3), 374 – 381. (in Thai)
- Aisoonphisarnkul, P. & Krisanapun, C. (2014). A survey of Medication Knowledge and Self – medication Practices among First – Year at Srinakharinwirot University. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 10(1), 42 – 55. (in Thai)
- Aunruean, W., & Saensom, D., (2015). Behavior of KKU students on antibiotics use in sore throat, clean wound and acute diarrhea. *KKU Institutional Research Journal*, 3 (3), 221 – 232. (in Thai)
- Chookeaw, S., Sripogarm, Y., & Prapaipanit, W., (2012). Knowledge, Attitude, and Practice Perceived by Nurses in Helping and Promoting Caregivers' Health for Patients with Chronic Diseases. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(2), 249 – 258. (in Thai)
- Hinkle, D. E., William.W., & Stephan, G.J. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Science* (4th Ed.). Boston : Houghton Mifflin.
- Holloway, K., & Van D.L., (2011). *The World Medicine Situation 2011: Rational use of Medicine*. Geneva: World Health Organization.
- Issarachaikul, R., Saunkratay, C., (2011). Antibiotic prescription for adult with acute upper respiratory tract infection in ambulatory care setting. *J Infect Antimicrobial Agents*. 24(1), 174-182.
- Jongsirilerd, P., & Prapasao, N., (2017). Achievement Assessment Class 1 of The Development for Rational Drugs Use of Hospitals Under the Office of The Permanent Secretary for Public Health. *Journal of Pharmaceutical Clinic*. 23 (1), 221 – 232. (in Thai)

- Kaewphumhae, W., (2017). Factors Relating to The Use of Appropriate and Safety Drug Behaviors of Village Health Volunteer In Ban Khai District Rayong. *Region 11 Medical Journal*, 31(1), 61 – 71. (in Thai)
- Mongkonchaipak, J, Ruamsuk, J., & Chaiprateap, A., (2012). The Study of Customer's Knowledge and Behavior in Using Antibiotic at Community Drug Store in PathumThani Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 6(2), 91 – 100. (in Thai)
- Muanepa, R. & Phuripunyawanit, P. (2017). Rational Drug Use: RDU. Retrieved April 11, 2019. From, <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=209>. (in Thai)
- National Drug System Development Committee. (2011). *National Drug Policy A.D. 2011 and National Drug Development Strategy A.D. 2012 - 2016*. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publication Limited Partnership. (in Thai)
- Nursing Council. (2017). Conclusion of the Model of Rational Drug Use in the Bachelor of Nursing Program. retrieved April 11, 2019. From, <https://www.tnmc.or.th/news/110>. (in Thai)
- O'Neill, J., (2014). Review on antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. Retrieved April 11, 2019 from, https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf.
- Singh, I.N. & Malaviya, A.N. (1994). Long Distance Truck Drivers in India: HIV Infection and Their Possible Role in Disseminating HIV into Rural Areas. *International Journal of STD and AIDS*, 5, 137–138.
- Sirichot, K., (2012). *Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Antibiotic Use in KuanThani Subdistrict, Kantang District, Trang Province, Thailand*. Master of Public Health Thesis Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- Subcommittee on National Key Drug Development. (2009). *Guide to Reasonable Drug Use According to the National Drug List (Thai National Formulary 2008)*. Bangkok: Thailand Agricultural Cooperative Printing Press. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2016). Antibiotic Resistance. retrieved April 11, 2019, From <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/en/>.
- Yanti, N., (2560). Factors Associated to Antibiotic Practice among Public Health Students in A University, PathumThani Province. *ValayaAlongkorn Review (Humanities and Social Science)*, 7(2), 57 – 66. (in Thai)