

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี

สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร ภ.บ.*

มณฑนา เหมชะญาติ Ph.D.**

Abstract **Influencing Factors of Antibiotics Use Behavior of Clients in Khlung Hospital, Chanthaburi**

Suwat Porisutiwutiporn, B.Pharm.*

Monthana Hemchayat, Ph.D.**

* Khlung Hospital, Chanthaburi, Thailand

** Borommarajonnani College of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2014;31:114-127

Background : Inappropriate use of antibiotics results from various factors and causes adverse effects as well as waste of resources of the country.

Objective : To examine influencing factors of antibiotics use behavior of clients in Khlung Hospital, Chanthaburi.

Method : This descriptive study was conducted by collecting data from 120 clients Khlung Hospital, Chanthaburi during June to August 2013. Data were assessed by a test about knowledge of antibiotics use and a questionnaire about antibiotics use behavior. The Cronbach's alphas of the research instrument were 0.51 and 0.75, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression.

Results : The results of this study revealed that most of the clients or 57.5% had

* โรงพยาบาลขลุงจังหวัดจันทบุรี

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

knowledge of antibiotics use in the moderate level while 25.0% were in the low level, and 17.5% were in the high level. Concerning antibiotics use behavior, the finding of the present study showed that most of the clients or 68.3% had antibiotics use behavior in the good level whereas 30.9% were in the moderate level, and 0.8% were in the low level. In addition, this study also found that antibiotic use behavior was influenced by age level of education, the frequency of explanation about antibiotics use received from health care personnel, and knowledge about antibiotics use with the prediction of 17.6% ($R^2 = .176$). Regarding the coefficients of regression (Beta), the results showed that knowledge of antibiotics use was the significant influencing factor, while other three factors were not statistically significant.

Conclusion : Knowledge about antibiotics use was found to be the significant influencing factor of antibiotics use behavior in clients, thus the hospital should employ effective strategies to enhance knowledge about appropriate antibiotics use to the clients.

Keywords : Influencing Factors, Antibiotics Use Behavior

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ส่งผลให้เชื้อดื้อยาเพิ่มมากขึ้นและอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจของประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 120 คน ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีค่า Cronbach's alphas เท่ากับ 0.51 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 57.5 มีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 25.0 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 17.5 อยู่ในระดับสูง สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 68.3 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 30.9 อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า อายุ ระดับการศึกษาการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.6 ($R^2 = .176$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 ตัวแปรพบว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta = 0.410, $t = 4.622$, $p < .001$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษาการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ดังนั้น เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง โรงพยาบาลจึงควรเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องด้วยวิธีการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีผล พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

บทนำ

ยา เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรค ตลอดจนอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในยามเจ็บป่วย ดังนั้นจึงถือได้ว่า ยามีประโยชน์และมีความสำคัญต่อประชาชนอย่างยิ่งและจะขาดเสียมิได้

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic Drug) หรือยาต้านจุลชีพ เป็นยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย ยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดมีการออกฤทธิ์และวิธีใช้ในการรักษาโรคที่แตกต่างกันออกไป ถ้าหากมีการใช้ยากลุ่มนี้ไม่ถูกต้องก็จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลร้ายต่อผู้ใช้ยาอีกด้วย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องมีหลายระดับ เริ่มตั้งแต่มีอาการแพ้เพียง

เล็กน้อย เช่น มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นหนังใหม่ ไปจนถึงขั้นรุนแรง เช่น ทำให้เป็นโรคโลหิตจาง ตับถูกทำลาย การทำงานของตับเสียไป ไตวาย จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง หรือใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นยังนำไปสู่การดื้อยาของเชื้อโรค และเชื้อโรคที่ดื้อยาสามารถแพร่กระจายในชุมชนได้¹ และการดื้อยาของเชื้อโรค ส่งผลเพิ่มอัตราการเจ็บป่วย เพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพิ่มค่ารักษาพยาบาลเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย และสามารถแพร่เชื้อดื้อยาไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นได้¹

ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2556 ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การ

แพทย์ ได้รายงานสถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทยว่าเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยสาเหตุของเชื้อดื้อยาเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมหรือเกินความจำเป็นเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย มีการซื้อยามากินเองจากร้านขายยาและบางครั้งกินไม่ครบตามขนาดที่เหมาะสมกับการรักษาโรคโดยเมื่ออาการดีขึ้นก็หยุดกินยาเพราะคิดว่าหายป่วยแล้ว หรือใช้ยาขนาดที่แรงเกินไปและไม่ได้ปรึกษาเภสัชกรหรือเมื่อแพทย์สั่งยาให้กินแต่เมื่ออาการดีขึ้นก็หยุดกินยาเองไม่กินต่อให้ครบขนาดตามที่แพทย์สั่ง ส่งผลให้เชื้อโรคดื้อยาอย่างรวดเร็วขึ้น ประชาชนมักเข้าใจผิดในการใช้ยาปฏิชีวนะโดยเข้าใจว่าสามารถทำลายเชื้อได้ทุกชนิด ยาปฏิชีวนะเป็นยาสำหรับต้านเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ไม่มีประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัส โดยพบคนไทยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน ใช้เวลารักษาตัวนานขึ้น รวมกันปีละกว่า 3 ล้านวัน ในปี 2553 มีผู้ป่วยติดเชื้อชนิดดื้อต่อยาปฏิชีวนะ 5 ชนิด เสียชีวิต 38,481 ราย โดยมีมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปีละกว่า 40,000 ล้านบาท²

การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศที่พัฒนาแล้วจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์โดยแพทย์จะเป็นผู้ตรวจ วินิจฉัยโรคและสั่งยาให้ ผู้มีใบสั่งยาของแพทย์เท่านั้นจึงจะสามารถซื้อยาปฏิชีวนะทั้งจากโรงพยาบาลและร้านขายยา ซึ่งต่างจากการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย ซึ่งมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเสรี ประชาชนสามารถซื้อหายาปฏิชีวนะได้โดยง่ายไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์ โดยเฉพาะถ้าซื้อจากร้านขายยาของเอกชน ซึ่งเปิดขายอยู่ทั่วไป พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง นอกจากจะทำให้เกิดอันตรายต่อ

สุขภาพแล้วยังเป็นผลให้ สิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจเสียเวลาในการรักษา และยังคงเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยอย่างอื่นเพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังนั้นการใช้ยาปฏิชีวนะจึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ และเภสัชกรซึ่งจะเป็นผู้จ่ายยาปฏิชีวนะให้ตรงกับโรคหรืออาการเจ็บป่วย แต่เนื่องจากประเทศไทยยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านนี้อย่างมาก ฉะนั้นการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในปัจจุบันยังทำได้ไม่ทั่วถึงและครอบคลุมดังนั้นการทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหา

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยคาดว่าจะผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยส่วนรวม นอกจากนี้ยังช่วยลดความสิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจและเวลาในการรักษาโรคของบุคลากรอื่นเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องของประชาชนอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาผู้รับบริการโดย

เฉพาะเจาะจงที่มารับบริการในโรงพยาบาลชลุ อําเภอลุ จังหวัดจันทบุรีในเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ.2556 และมีการใช้ยาปฏิชีวนะใน รอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือผู้รับบริการใน โรงพยาบาลชลุ อําเภอลุ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลุ อําเภอลุ จังหวัดจันทบุรี ใน เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ.2556 มีการใช้ ยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปี สามารถฟัง พูด และ สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการ พูด สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จำนวน 120 คน โครงร่างวิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูล ทั่วไป โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและ เติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ลักษณะคำถามเป็น แบบเลือกตอบและเติมข้อความจำนวน 15 ข้อ แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ความรู้เกี่ยวกับยา ปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะโดยลักษณะให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบ เดียวจากตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคย

ปฏิบัติมีลักษณะคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามเป็นพฤติกรรมเชิงบวก หากเป็น พฤติกรรมเชิงลบ การให้คะแนนเป็นตรงกันข้าม แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ พฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปาน กลาง (ร้อยละ 60 – 79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความรู้เกี่ยวกับ ยาปฏิชีวนะโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ ใช้ยาปฏิชีวนะใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ผู้รับบริการ 120 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.5) มีอายุเฉลี่ย 47.4 ปี จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.3) ไม่เคยได้รับ คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเมื่อไปใช้บริการ สุขภาพ (ร้อยละ 50.0) และไม่เคยแพ้ยา (ร้อยละ 89.2) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	32.5
หญิง	81	67.5
อายุ (ปี)		
18-25	14	11.7
26-60	85	70.8
61 ขึ้นไป	21	17.5
ระดับการศึกษาที่ได้รับ		
ไม่เคยเข้าศึกษาในระบบโรงเรียน	3	2.5
ประถมศึกษา	70	58.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	15.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20	16.7
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	9	7.5
จำนวนครั้งการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์		
เภสัชกร พยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเมื่อไปใช้บริการสุขภาพ		
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	60	50.0
1-2 ครั้ง	33	27.5
3-4 ครั้ง	23	19.2
5 ครั้งขึ้นไป	4	3.3
การแพ้ยา		
ไม่เคยแพ้ยา	107	89.2
เคยแพ้ยา	13	10.8

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเท่ากับ 9.85 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.5) มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 25.0) และมีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 17.5) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่มีความรู้ในแต่ละระดับ (n=120)

จำนวน	ร้อยละ	ระดับความรู้	
		คะแนน	ระดับ
21	17.5	80% ขึ้นไป	สูง
69	57.5	60 – 79%	ปานกลาง
30	25.0	ต่ำกว่า 60%	ต่ำ

ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เป็นรายข้อ พบว่าความรู้ที่ผู้รับบริการตอบถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตเมื่อจะกินยาปฏิชีวนะคืออะไร (ร้อยละ 98.3) การเติมน้ำเพื่อผสมยาผงแห้งชนิดบรรจุน้ำก่อนใช้ (ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็ก) ต้องผสมอย่างไร (ร้อยละ 95.8) และ การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยา (ร้อยละ 95.0) ส่วนความรู้ที่ผู้รับบริการตอบ

ถูกต้องน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือยาปฏิชีวนะหรือยาแก้อักเสบใช้รักษาโรคหรืออาการอะไรบ้าง (ร้อยละ 13.3) ยา “หลังอาหาร” ต้องกินอย่างไร (ร้อยละ 35.0) ยาที่ระบุว่า “ควรเก็บยาไว้ในตู้เย็น” สามารถเก็บยานั้นไว้ส่วนใดของตู้เย็น (ร้อยละ 40.0) และบอกชื่อยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) ที่เคยใช้หรือเคยรู้จัก (ร้อยละ 40.0) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ผู้รับบริการที่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะจำแนกเป็นรายข้อ (n=120)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตเมื่อจะกินยาปฏิชีวนะ คืออะไร?	118	98.3
2. การเติมน้ำเพื่อผสมยาตามข้อ 8 ต้องผสมอย่างไร?	115	95.8
3. ข้อใดไม่ถูกต้องในการใช้ยา	114	95.0
4. เมื่อผสมน้ำแล้วยาตามข้อ 8 ต้องใช้ให้หมดภายในกี่วัน (ใช้ได้ไม่เกินกี่วัน)?	106	88.3
5. ถ้ากินยาปฏิชีวนะที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุจะเกิดผลอย่างไร?	98	81.7
6. ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดหรือแคปซูลสำหรับรับประทานควรเก็บอย่างไรจึงจะช่วยป้องกันมิให้ยาเสื่อมสภาพ?	97	80.8
7. ยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดใช้ในการรักษาโรคอย่างไร?	94	78.3
8. ยาผงแห้งชนิดบรรจุน้ำก่อนใช้ (ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็ก) เวลาจะใช้ต้องผสมกับอะไร?	79	65.8
9. ท่านทราบหรือไม่ว่าเชื้อดื้อยาหมายถึงอะไร?	77	64.2
10. ยาปฏิชีวนะที่แพทย์ / เกษตรกรสั่งให้กิน “ก่อนอาหาร” นั้นต้องกินอย่างไร?	67	55.8
11. ท่านคิดว่าต้องกินยาปฏิชีวนะอย่างน้อยกี่วันจึงจะเพียงพอในการรักษาโรค? ระบุ _____ วัน	63	52.5
12. โปรดบอกชื่อยาปฏิชีวนะ (ยาแก้อักเสบ) ที่ท่านเคยใช้หรือรู้จัก	48	40.0
13. ยาที่ระบุว่า “ควรเก็บยาไว้ในตู้เย็น” สามารถเก็บยานั้นไว้ส่วนใดของตู้เย็น?	48	40.0
14. ถ้าเป็นยา “หลังอาหาร” ต้องกินอย่างไร	42	35.0
15. ยาปฏิชีวนะ หรือยาแก้อักเสบ ใช้รักษาโรคหรืออาการอะไรบ้าง?	16	13.3

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะของผู้รับบริการพบว่าผู้รับบริการมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเท่ากับ 33.1 โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรม

อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 68.3) รองลงมาคือ พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 30.9) และพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 0.8) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในแต่ละระดับ (n=120)

จำนวน	ร้อยละ	ระดับพฤติกรรม	
		คะแนน	ระดับ
82	68.3	80% ขึ้นไป	ดี
37	30.9	60 – 79%	ปานกลาง
1	0.8	ต่ำกว่า 60%	ต่ำ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมที่ผู้รับบริการตอบถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ท่านเก็บยาในบริเวณที่ไม่ถูกแสงแดด ความร้อน และความชื้น (ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 98.3, ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 1.7, ไม่มีผู้ตอบไม่ปฏิบัติ) ท่านเขย่าขวดยาปฏิชีวนะหลังผสมน้ำเพื่อให้ยากระจายตัวอย่างสม่ำเสมอก่อนให้เด็กรับประทานยา (ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 95.8, ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 3.4, ไม่ปฏิบัติร้อยละ 0.8) และท่านแจ้งการแพ้ยากรณีที่ตัวท่านเอง หรือบุคคลที่ท่านพาไปรับการรักษาให้แพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบว่าเคยมีประวัติแพ้ยา (ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ

95.8, ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 2.5, ไม่ปฏิบัติร้อยละ 1.7) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้รับบริการตอบถูกต้องน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือเมื่อท่านลืมกินยา ท่านกินทันทีที่นึกขึ้นได้ แล้วกินมือต่อไปตามปกติ (ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 44.2, ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 19.2, ไม่ปฏิบัติร้อยละ 36.6) ท่านซื้อยาจากร้านขายของชำมารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 10.0, ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 50.0, ไม่ปฏิบัติร้อยละ 40.0) และท่านกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันนาน 5 – 7 วัน (ปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 58.3, ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 18.3, ไม่ปฏิบัติร้อยละ 23.4) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจำแนกเป็นรายข้อ (n=120)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านเก็บยาปฏิชีวนะในบริเวณที่ไม่ถูกแสงแดด ความร้อนและความชื้น	118(98.3)	2(1.7)	0(0.0)
2. ท่านเขย่าขวดยาปฏิชีวนะหลังผสมน้ำเพื่อให้ยากระจายตัวอย่างสม่ำเสมอก่อนให้เด็กรับประทานยา	115(95.8)	4(3.4)	1(0.8)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจำแนกเป็นรายข้อ (n=120)
(ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ปฏิบัติทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
3. ท่านแจ้งการแพ้ยากรณีที่ตัวท่านเองหรือบุคคลที่ท่านพาไปรับการรักษาให้แพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบว่าเคยมีประวัติการแพ้ยา	115(95.8)	3(2.5)	2(1.7)
4. ก่อนรับประทานยา ท่านอ่านฉลากเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยาของท่านเอง	107(89.2)	11(9.2)	2(1.7)
5. หากมีอาการผื่นคันหรือลมพิษหลังใช้ยาท่านหยุดใช้ยา และกลับมาพบแพทย์	110(91.7)	5(4.2)	5(4.2)
6. ก่อนรับประทานยา ท่านอ่านฉลากเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยารักษาโรคหรืออาการอะไร มีวิธีกินอย่างไร	100(83.3)	18(15.0)	2(1.7)
7. ท่านรับประทานยาของผู้อื่นเมื่อทราบว่ายาชนิดนั้นสามารถใช้รักษาโรคหรืออาการที่ท่านเป็น	2(1.7)	27(22.5)	91(75.8)
8. ท่านนำยาฆ่าเชื้อชนิดเม็ดหรือแคปซูลมาบดหรือเทผงยาออก แล้วนำมาโรยแผล เพื่อให้แผลแห้งเร็วยิ่งขึ้น	2(1.7)	28(23.3)	90(75.0)
9. ท่านใช้น้ำร้อนผสมยาผงแห้งชนิดบรรจุน้ำก่อนใช้ (ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็ก)	14(11.7)	7(5.8)	99(82.5)
10. ท่านเพิ่มขนาดยาเอง เมื่ออาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น	4(3.3)	30(25.0)	86(71.7)
11. ท่านเอายาของท่านให้กับผู้อื่นรับประทานเมื่อเขามีอาการหนึ่งอาการใดคล้ายกับท่าน	0(0.0)	43(35.8)	77(64.2)
12. ท่านซื้อยาชนิดใหม่มารับประทานเองเมื่อรับประทานยาที่ได้จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วอาการไม่ทุเลาลง	1(0.8)	42(35.0)	77(64.2)
13. ท่านสังเกตว่ายาเสื่อมสภาพหรือไม่ก่อนใช้ยา (ดูจากลักษณะยา)	86(71.7)	20(16.7)	14(11.7)
14. ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนใช้ยา (ดูจากฉลากยา)	87(72.5)	15(12.5)	18(15.0)
15. ท่านเก็บยาปฏิชีวนะที่เหลือไว้ใช้ครั้งต่อไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน	15(12.5)	22(18.3)	83(69.2)
16. ท่านหยุดยาหรือลดขนาดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น ถึงแม้ว่ายานั้นจำเป็นต้องใช้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง	10(8.3)	42(35.0)	68(56.7)
17. ท่านซื้อยาชุดมารับประทาน เมื่อต้องการให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น	9(7.5)	45(37.5)	66(55.0)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจำแนกเป็นรายข้อ (n=120)
(ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ปฏิบัติทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
18. ท่านกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันนาน 5-7 วัน	70(58.3)	22(18.3)	28(23.4)
19. ท่านซื้อยาจากร้านขายของชำมารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	12(10.0)	60(50.0)	48(40.0)
20. เมื่อท่านลืมกินยา ท่านกินทันทีที่นึกขึ้นมาได้ แล้วกิน มือต่อไปตามปกติ	53(44.2)	23(19.2)	44(36.6)

อายุ ระดับการศึกษา การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ {Multiple R = .420 , F = 6.161, p-value < .001, df (4,115)} โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.6 ($R^2 = .176$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 ตัวแปรพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลเชิงบวก (Beta = 0.410, t = 4.622, p-value < .001) ส่วนอายุ ระดับการศึกษาการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลขลุง (n=120)

ตัวแปรอิสระ	B	S.E	Beta	t	p-value
อายุ	.001	.001	.105	1.127	.262
ระดับการศึกษา	.008	.018	.041	.429	.669
การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ จากแพทย์ เภสัช พยาบาล	-.007	.010	-.064	-.749	.455
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (ค่าคงที่)	.041 1.171	.009 .114	.410	4.622 10.249	< 0.001 < 0.001

Multiple R = .420, $R^2 = .176$, Adj $R^2 = .148$, S.E = .181

F = 6.161, p-value < 0.001, df (4,115)

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรีพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง

หรือต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญผา ศิริวิทย์ ที่ทำการศึกษาวงการสุภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐมโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง หรือต่ำ³ โดยผู้รับ

บริการส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องข้อบ่งใช้ ประโยชน์หรือวัตถุประสงค์ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องซึ่งมีผู้รับบริการจำนวนมากใช้เพื่อลดการอักเสบ สอดคล้องกับแนวคิดของสมพร ศิรินาวิน ที่ได้อธิบายถึงความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะไว้ว่า ยาปฏิชีวนะเรียกชื่ออย่างอื่น เช่น ยาฆ่าเชื้อ หรือ ยาแก้อักเสบทำให้เกิดความเข้าใจผิด คิดว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีคุณสมบัติครอบจักรวาล สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ทุกชนิด แก้อักเสบได้ทุกชนิด แต่แท้จริงแล้วยังมีโรคที่เกิดจากภาวะการอักเสบอีกมากมายที่ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยยาปฏิชีวนะ ต้องใช้ยาแก้อักเสบที่มีสมบัติลดการอักเสบโดยตรง⁴ นอกจากนี้ยังขาดความรู้ในเรื่องวิธีการรับประทานยาหลังอาหาร ซึ่งโดยทั่วไปยาที่ระบุให้รับประทานหลังอาหารหมายถึงยาที่รับประทานหลังมื้ออาหาร 15-30 นาที⁵ ส่วนยาที่ระบุให้รับประทานยาพร้อมอาหาร ให้รับประทานอาหารครั้งหนึ่งแล้วรับประทานยา หลังจากนั้นจึงรับประทานอาหารต่อจนอิ่ม หรือยาที่ระบุให้รับประทานหลังอาหารทันที ให้รับประทานอาหารคำสุดท้ายแล้วรับประทานยาทันที เนื่องจากยาบางชนิดจะทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือทำให้เกิดคลื่นไส้อาเจียน และการรับประทานยาหลังอาหารทันที ยังช่วยป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารด้วย⁶ อีกทั้งยังขาดความรู้ในเรื่องการเก็บยา โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เก็บยาในช่องบริเวณบานประตูตู้เย็น ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่ควรเก็บยาเพราะมีอุณหภูมิไม่คงที่จากการเปิดปิดตู้เย็น⁷ ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้อง ควรเก็บยาไว้ในช่องธรรมดาหรือช่องกลางที่มีอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันมิให้ยาเสื่อมสภาพ และเพื่อให้ยาคงประสิทธิภาพในการรักษาโรค

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าผู้รับ

บริการในเขตอำเภอขลุงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลขลุงได้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ แก่ประชาชนในเขตอำเภอขลุงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกปี ส่งผลให้ประชาชนในเขตอำเภอขลุงมีความตระหนักและใส่ใจสุขภาพตนเอง รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของบุปผา ศิริรัศมี ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐมและพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง หรือต่ำ³ แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังขวัตร ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าช่องทางหรือโอกาสการได้รับข่าวสารด้านยา ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุดคือจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง⁸ ส่วนพฤติกรรมที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องได้แก่ พฤติกรรมที่ผู้รับบริการไม่รับประทานยาทันทีเมื่อนึกขึ้นได้กรณีลืมรับประทานยา และรับประทานยาในมือต่อไปตามปกติ โดยผู้รับบริการงดรับประทานยาในมือต่อไป ซึ่งทำให้ผู้รับบริการได้รับยาไม่ครบขนาด ได้รับยาไม่เพียงพอต่อการรักษาโรค โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ลืมหลายๆ ครั้ง และพฤติกรรมในการซื้อยาจากร้านขายของชำมารับประทาน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย โดยผู้รับบริการจะได้รับความเสี่ยงทั้งยาเสื่อมคุณภาพ การใช้ยาไม่ถูกต้อง และเกินความจำเป็น

รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายที่รุนแรงจากการแพ้ยา และพฤติกรรมที่ไม่รับประทานยาปฏิชีวนะ ติดต่อกันนาน 5 – 7 วัน เพื่อให้ครบตามขนาดที่เหมาะสมกับการรักษาโรคซึ่งผู้รับบริการบางรายรับประทานเพียงบางมื้อหรือรับประทานเพียง 1-2 วันเท่านั้นอาจทำให้เชื้อมีชีวิตอยู่ ยาปฏิชีวนะเดิมไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา ต้องเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะอื่นที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการรักษาเพิ่มขึ้น รวมทั้งอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเชื้อเข้าสู่ชุมชนสอดคล้องกับแนวคิดของวิวัฒนาการแบบก้าว และปัญหา สนธิสมบัติ ที่ได้อธิบายถึงการดื้อยาของเชื้อโรค ส่งผลเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพิ่มค่ารักษาพยาบาล เพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย และสามารถแพร่เชื้อดื้อยาไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นได้¹

นอกจากนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของดาวรุ่ง คำวงศ์และทิพทัศน์ สังฆวัตรซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรีพบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครได้ร้อยละ 29 ($R^2 = 0.29$, $p=0.004$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา² และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของธรรมาภรณ์ สุวรรณที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงพบว่า พฤติกรรมการใช้ยา มีความสัมพันธ์กันในทางบวก

กับ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของประภารัตน์ บุราครที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานกับผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลธานี อำเภอธานี จังหวัดบุรีรัมย์โดยพบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก¹⁰ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุปผา ศิริรัศมี ซึ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐมโดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ³ เช่นเดียวกัน ดังนั้น จึงสรุปว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หรืออธิบายได้ว่าหากผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดีก็จะมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีด้วยฉะนั้น ในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องนั้นจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ

สำหรับปัจจัยอายุ และระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง สามารถเกิดขึ้นได้จากการได้รับการส่งเสริมความรู้ที่มีอิทธิพลโดยตรง ดังนั้นอายุ และระดับการศึกษาจึงมีผลน้อยจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

สำหรับการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นสอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ บุราคร ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานกับผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลชานี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยพบว่าอาจมีสาเหตุมาจากปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ ความพร้อมในการรับสารของผู้รับบริการขณะรับคำแนะนำ¹⁰ ดังนั้น การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นจำนวนหลายครั้งแต่อาจมีปัญหาในการสื่อสารในแต่ละครั้ง จึงไม่เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องของผู้รับบริการในการศึกษานี้ ซึ่งเป็นการชี้แนะให้มีการปรับปรุงวิธีการให้คำแนะนำอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมโดยต้องคำนึงถึงความพร้อมในการรับฟังคำแนะนำ สื่อต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ประกอบการให้คำแนะนำ รวมถึงเวลาที่ต้องใช้ในการให้คำแนะนำทั้งของผู้ให้คำแนะนำและของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ

1. สถานบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง โดยการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แก่เจ้าหน้าที่รพสต. อสม. เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ลงไปจนถึงผู้รับบริการให้ทั่วถึงมากขึ้น
2. สถานบริการสุขภาพ ควรกำหนดให้การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้รับบริการเป็นบทบาทสำคัญหนึ่งของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในการดูแล

สุขภาพตนเองได้และสามารถลดปัญหาการดื้อยากระจายสู่ชุมชนได้ และมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ

1. ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในชุมชน ซึ่งมีการซื้อหายาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเอง
2. ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพในสถานบริการสุขภาพโดยค้นหาหรือพัฒนาเทคนิควิธีการ อุปกรณ์สื่อ หรือการจัดโปรแกรมการให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาฉกรรจ์และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ที่ให้การสนับสนุนพัฒนาทักษะการทำวิจัย และที่สำคัญคือผู้รับบริการที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. วีรวรรณ แดงแก้ว, ปวีณา สนธิสมบัติ. การดื้อยาปฏิชีวนะ อีกหนึ่งปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จากhttp://www.medicthai.co/admin/news_cpe_detail.php?id=438
2. ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต].2553

- [เข้าถึงเมื่อ 28มีนาคม 2556].เข้าถึงได้จาก<http://nih.dmsc.moph.go.th/fsheet/showimgpic.php?id=5>
3. บุญผา ศิริวิทย์. พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม. [รายงานการวิจัย]. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
 4. สยมพร ศิรินาวัน. 15 คำถามยาปฏิชีวนะที่กินผิด ใช้ผิดกันเกลื่อนเมือง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
 5. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หลักการใช้อยาที่ถูกต้อง [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 28มีนาคม 2556]. สืบค้นจาก http://home.kku.ac.th/healthy/index.php?option=com_content&view=article&id=167:2012-04-27-03-35-52&catid=45:2011-06-13-02-42-55&Itemid=64
 6. ชีวรัตน์ เหลืองมั่นคง. ยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร ลืมกินยา อันตรายหรือไม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2556]. สืบค้นจาก<http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/thai/knowledgeinfo.php?id=83>
 7. ชัยวรรณ เกสสายพันธ์. รู้ลึก รู้จริง “อินซูลิน” [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 28มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก<http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=778>
 8. ดาวรุ่ง คำวงศ์, ทิวทัศน์ สังฆวัตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้อยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. [รายงานการวิจัย]. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
 9. ธาราภรณ์สุวรรณ. พฤติกรรมการใช้อยาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2549.
 10. ประภารัตน์ บุราคร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้อยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานกับผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลชานี อำเภอลำลูกเกด จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2554.