



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน

Factors related to Antibiotic Use Behaviors among Patients in Outpatient Departments of Community Hospitals

อัมพร ยานะ¹ ดลนภา ไชยสมบัติ¹

Amphorn Yana¹ Donnapa Chaisombut¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Phayao Praboramajchanok Institute

Corresponding author: Amphorn Yana; Email: amphorn.y@bcnpy.ac.th

Received: May 5, 2020 Revised: August 15, 2020 Accepted: August 20, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยา จำนวน 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากการสุ่มอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (reliability=.72) และ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา (reliability=.85) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient และ Chi-square ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 1-2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.75 ส่วนใหญ่ (95.75%) ไม่เคยแพ้ยา ร้อยละ 37.75 มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (84.25%) มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ครึ่งหนึ่ง (50.50%) มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง และ เกือบครึ่ง (49.50%) อยู่ในระดับสูง พบ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r=-.253, p<.001$), และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.222, p<.001$) และ ระดับการศึกษา อาชีพ และ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ ควรเพิ่มแนวทางการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะแก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนให้มีความหลากหลาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างเรื่องการศึกษา อาชีพ อายุ และ โรคประจำตัวของผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล; พฤติกรรมการใช้ยา; ยาปฏิชีวนะ



Factors related to Antibiotic Use Behaviors among Patients in Outpatient Departments of Community Hospitals

Amphorn Yana¹ Donnapa Chaisombut¹

¹Boromarajonani College of Nursing, Phayao Praboramajchanok Institute

Corresponding author: Amphorn Yana; Email: amphorn.y@bcnpy.ac.th

Received: May 5, 2020 Revised: August 15, 2020 Accepted: August 20, 2020

Abstract

This descriptive research was aimed to determine antibiotic use behavior and factors related to antibiotic use behavior among patients in the outpatient department of five community hospitals in Phayao province. Four hundred participants were recruited using multi-stage random sampling. The research tools included an antibiotic knowledge test (reliability=.72) and antibiotic use behavior questionnaire (reliability=.85). Demographic data was analyzed using descriptive statistics. Pearson's correlation coefficient and Chi-square analysis were used to test the relationship between factors and antibiotic use behavior. The research revealed that 48.75% of participants was advised regarding antibiotic use around 1-2 times and 37.75% had physical health problems. The majority of them (95.75%) had never had drug allergies. The majority (84.25%) had a moderate level of antibiotic knowledge. About half (50.50%) had a moderate level of antibiotic use behavior. Five factors were significantly related to antibiotic use behavior; age with a low level of negative correlation ($r=-.253$, $p<.001$), antibiotic knowledge with a low level of positive correlation ($r=.222$, $p<.001$). In addition, educational level, occupation, and physical health problems were significantly related to antibiotic use behavior ($p<.05$). This research suggests that health care staff should provide more methods of antibiotic education to patients in the Outpatient Departments of community hospitals by taking into account the differences in education, career, age and congenital disease of patients in order to promote appropriate antibiotic use behavior.

Keywords: rational drug use; drug use behavior; antibiotic drugs



ความเป็นมาและความสำคัญ

ยาปฏิชีวนะ (antibiotics) หรือ ยาด้านจุลชีพ หรือยาฆ่าเชื้อ มีสรรพคุณในการกำจัดเชื้อโรคที่เป็นยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นเชื้อแบคทีเรีย แต่ยังครอบคลุมถึงเชื้อไวรัส และเชื้อราบางชนิดด้วย¹ ประชาชนทั่วไปมักเรียก “ยาปฏิชีวนะ” ว่าเป็น “ยาแก้อักเสบ” และมีความเข้าใจผิดว่าการใช้ยานี้จะทำให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น² จึงมักจะไปหาซื้อยากลุ่มนี้มาใช้เองโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่สมเหตุผล ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็นทำให้ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 จนถึงปี พ.ศ.2553 จากรายงานมูลค่าการผลิตและนำเข้ากลุ่มยาฆ่าเชื้อขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ ผลกระทบของการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ พบว่าในแต่ละปีคนไทยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณ 88,000 คน เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาอย่างน้อยปีละ 20,000–38,000 คน และยังส่งผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้องอยู่ในโรงพยาบาลโดยรวมนานขึ้น 3.24 ล้านวัน หรือเฉลี่ยคนละ 24–46 วัน⁴ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมปัญหาการดื้อยา กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ลดการใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ไม่จำเป็น เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย โดยตั้งเป้าลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลงร้อยละ 20 ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยาร้อยละ 50 และลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่เหมาะสมลงภายในปี 2564⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยกำหนดสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล คือ ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การซื้อยาใช้เอง การร้องขอยาจากแพทย์ การใช้ยาผิดข้อบ่งชี้⁶ จากผลการศึกษาของ สุนิชา ชานวาทิก และ คณะ⁷ ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพ และประเมินความรู้เกี่ยวกับยาด้านจุลชีพ ในประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 27,762 คน พบว่า ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปใช้ยาด้านจุลชีพประมาณร้อยละ 7.9 โดยส่วนใหญ่ได้รับมาจากสถานพยาบาล (ร้อยละ 70.3) รองลงมาคือร้านขายยา (ร้อยละ 26.7) และพบว่า ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาด้านจุลชีพของประชาชนไทยอยู่ในระดับต่ำ โดยประเด็นที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ยาด้านจุลชีพฆ่าไวรัสได้และยาด้านจุลชีพรักษาไข้หวัดได้ อีกทั้งพบว่าในรอบสิบสองเดือนที่ผ่านมา ประชาชนเพียงร้อยละ 17.8 ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์ (ร้อยละ 36.1) บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 24.8) และเภสัชกร (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ และ การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยอีกประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังการศึกษาของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิพทัศน์ สังฆวัตร⁸ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าช่องทางหรือ โอกาสการได้รับข่าวสารด้านยาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุดคือ จากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำยังมีความสำคัญกับการรับประทานยาปฏิชีวนะ ดังการศึกษาของ ประภารัตน์ บุราคร⁹ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานกับผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจที่รับบริการจากโรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัญหาการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องมีสาเหตุมาจากปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้คำแนะนำกับผู้รับบริการ และ ความพร้อมในการรับสารของผู้รับบริการขณะรับคำแนะนำ

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ และ ระดับการศึกษา ดังที่ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์ และคณะ¹⁰ ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี พบว่า ระดับ

การศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น พัชรินทร์ อ่วมเกิด และ จีราภรณ์ กรรมบุตร¹¹ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะรายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท เพศหญิง ความรู้เรื่องการใช้ยา และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 18 นอกจากนั้น อายุ ยังเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดย อายุ และ ทักษะคิดในการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ร้อยละ 45.6¹² นอกจากนี้ภาวะสุขภาพ พบว่าการเจ็บป่วยหรือการมีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพราะเมื่อบุคคลที่มีการเจ็บป่วย และมีโรคประจำตัวมักจะแสวงหาความรู้เรื่องโรค สาเหตุการเจ็บป่วย อาการและการรักษาหรือวิธีการเพื่อตอบสนองการเจ็บป่วยนั้น ๆ

สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของสถานบริการปฐมภูมิในจังหวัดพะเยาในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง และเป็นการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของ สิริมา วิไลลักษณ์ และ จีราภรณ์ หาญธัญพงษ์¹³ ได้ศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายของโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 22 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นช่วงๆละ 6 เดือน คือ 1 ตุลาคม 2558-31 มีนาคม 2559, 1 เมษายน 2559-30 กันยายน 2559 และ 1 ตุลาคม 2559-31 มีนาคม 2560 พบว่า ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เท่ากับ 20.99%, 20.06% และ 10.83% ตามลำดับ มีมูลค่าของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ยเท่ากับ 5,969.24 บาท, 3,964.42 บาท และ 2,539.86 บาท ตามลำดับ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลันเท่ากับ 45.20%, 38.38% และ 25.49% ตามลำดับ และมีมูลค่าของยาปฏิชีวนะที่ใช้ในโรคท้องร่วงเฉียบพลันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลี่ยเท่ากับ 227.02 บาท, 193.27 บาท และ 114.68 บาท ตามลำดับ ซึ่งสรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายของโรงพยาบาลพะเยามีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง และเป็นการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น อรุณา อินทงลักษณ์¹⁴ ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน อายุ 20 ขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 373 คน พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในระดับปานกลาง และ มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในระดับปานกลาง และ พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ทั้งนี้จากการทบทวนเอกสารการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในเขตจังหวัดพะเยา ยังพบค่อนข้างน้อย ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยา เพื่อได้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยรวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยา
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยา



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดพะเยาทุกแห่ง จำนวน 5 แห่ง จำนวน 400 คน โดยศึกษาในระหว่าง วันที่ 19 พฤศจิกายน 2561 ถึง 30 มีนาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยาทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดอกคำใต้, โรงพยาบาลแม่ใจ, โรงพยาบาลจุน, โรงพยาบาลปง และโรงพยาบาล เชียงม่วน ซึ่งในรอบปี 2560 (มกราคม-ธันวาคม 2560) มีจำนวน ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำนวนทั้งสิ้น 199,399 คน¹⁵

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ของ Taro Yamane¹⁶ ได้จำนวน 400 คน ทำการสุ่มอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage Sampling) โดยดำเนินการกำหนดสัดส่วน (quota sampling) จากจำนวน ผู้รับบริการในรอบปีที่ผ่านมา ของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 แห่ง แล้ว ทำการสุ่มอย่างง่ายจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป และมีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา สามารถฟัง พูด และ สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด สม่ครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ การได้รับคำแนะนำ การใช้ยาปฏิชีวนะ และ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบสอบถามของ จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ และคณะ¹⁷ โดยลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบปรนัยชนิดถูกผิด (true-false) มีคำถามทั้งสิ้น 12 ข้อ โดยใช้คะแนน เป็นตัวบอกระดับความรู้ ซึ่งคะแนนจะมาจากการตอบแบบสอบถาม หากตอบถูกได้ 1 คะแนน และหากตอบผิดได้ 0 คะแนน จากนั้นจะนำคะแนนมารวมเป็นคะแนนความรู้ คะแนนมีตั้งแต่ 0-12 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ และคณะ¹⁷ มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ โดยลักษณะให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบ พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ=4 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง=3 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง=2 คะแนน และ ไม่เคยปฏิบัติ=1 คะแนน มีข้อความคำถามพฤติกรรมเชิงบวก 4 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบ 7 ข้อ คะแนนมีตั้งแต่ 12-48 คะแนน การแปลความหมาย ของระดับคะแนนรวมจะใช้วิธีรวมคะแนน และคิดเป็นร้อยละซึ่งสามารถแบ่งเป็นระดับพฤติกรรมต่าง ๆ กันได้ดังนี้ ควรปรับปรุง=ได้คะแนน <50%, ปานกลาง=ได้คะแนน 50-75 % และ ดีมาก=ได้คะแนน >75%¹⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในส่วนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา ผู้วิจัยนำข้อคำถาม มาปรับให้เข้ากับบริบทและสภาพการณ์ปัจจุบัน ดำเนินการการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และ ทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดเชียงรายที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่า แบบวัดความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มีค่า IOC=.93 และ Reliability=.72(KR-20), แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีค่า IOC=.90 และ ค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .85



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง
2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีที่ 4 ปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่ฝึกปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น ในโรงพยาบาลดอกคำใต้, โรงพยาบาลแม่ใจ, โรงพยาบาลจุน, โรงพยาบาลปง โดยนักศึกษาเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้รับบริการ สำหรับ โรงพยาบาลเชียงม่วน คณะผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ข้อมูลด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เลขที่ Re-08-61 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล มีการชี้แจงสิทธิ์ที่ผู้ร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลเสียหาย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยคณะผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient และ Chi-square

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 61.00) เป็นเพศหญิง เป็นเพศชาย ร้อยละ 39.00 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.58 ปี (SD.=16.44) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 23.50 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 63.50 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 62.25 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.75 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 21.50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.75 ไม่เคยแพ้ยา กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 1-2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.75 รองลงมา ไม่เคยได้รับคำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 37.50 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	156	39.00
หญิง	244	61.00
อายุ ($\bar{X}$ =46.58 SD=16.44)		
อาชีพ		
เกษตรกรรม	137	34.25



ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	94	23.50
รับราชการ	19	4.75
เจ้าของกิจการ/ค้าขาย	33	8.25
ลูกจ้างบริษัท	18	4.50
เกษียณ	1	.25
ไม่มีงานทำ	49	12.25
แม่บ้าน	20	5.00
อื่น ๆ เช่น ช่างเสริมสวย ช่างซ่อมรถ	29	7.25
สถานภาพ		
โสด	103	25.75
สมรส/คู่	254	63.50
หม้าย /หย่าร้าง / แยกกันอยู่	43	10.75
โรคประจำตัว		
ไม่มี	277	62.25
มี	123	30.75
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับเรียน	41	10.25
ประถมศึกษา	159	39.75
มัธยมศึกษาตอนต้น	49	12.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวส.	86	21.50
อนุปริญญา	20	5.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	45	11.25
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่เคยแพ้ยา	383	95.75
เคยแพ้ยา	17	4.25
จำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ		
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	150	37.50
จำนวน 1-2 ครั้ง	195	48.75
จำนวน 3-4 ครั้ง	39	9.75
จำนวน 5 ครั้ง ขึ้นไป	16	4.00

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 84.25 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับ ปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 9.25 อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 6.50 อยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 โดย กลุ่มตัวอย่าง ตอบข้อคำถามถูกมากที่สุดคือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวมแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที คิดเป็นร้อยละ 90.5 รองลงคือ ยาปฏิชีวนะ ใช้รักษา โรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ, แผลฝีหนอง, ท้องเสีย, เหวือกอักเสบ/ปวดฟัน ได้ และ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่อง และขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา มีคะแนนตอบถูกเท่ากัน ร้อยละ 82.3 สำหรับข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ท่านเข้าใจว่า ยาปฏิชีวนะก็คือยาแก้อักเสบ คิดเป็นร้อยละ 59.3 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะ ที่มีราคาแพง มีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก คิดเป็นร้อยละ 58.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 50%)	37 คน	9.25
ระดับปานกลาง (50-75%)	337 คน	84.25
ระดับสูง (>75%)	26 คน	6.50

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (จำแนกรายข้อ) (n=400)

พฤติกรรม	ถูก	ผิด
1. ยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ, แผลฝีหนอง, ท้องเสีย, เหวือกอักเสบ/ปวดฟัน ได้	82.3% (329 คน)	17.8% (71 คน)
2. ยาปฏิชีวนะ สามารถลดไข้ และแก้ปวดเมื่อยได้**	51.0% (204 คน)	49.0% (196 คน)
3. ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง มีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก**	42.0% (168 คน)	58.0% (232 คน)
4. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่อง และขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา	82.3% (329 คน)	17.8% (71 คน)
5. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่เหมาะสม อาจทำให้มีอาการแทรกซ้อนได้ เช่น ดิดีเฮอร์รา แทรกซ้อนที่ปากและลิ้น	67.8% (271 คน)	32.3% (129 คน)
6. ยาปฏิชีวนะที่แพทย์หรือเภสัชกรบอกให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” เพื่อเป็นการเพิ่มการดูดซึมยาจากทางเดินอาหาร	66.3% (265 คน)	33.8% (135 คน)
7. สัญลักษณ์ EXP. 1/01/2555 ที่พิมพ์อยู่บนฉลาก มีความหมายว่า ยานี้ผลิตเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555**	45.5% (182 คน)	54.5% (218 คน)
8. การผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ผสมจนถึงขีดระดับที่กำหนด และเขย่าขวดทุกครั้งก่อนใช้	69.3% (277 คน)	30.8% (123 คน)
9. ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เมื่อผสมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพการรักษาได้ยาวนาน**	42.8% (171 คน)	57.3% (229 คน)
10. ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เมื่อผสมน้ำแล้ว หากเก็บในอุณหภูมิห้อง สามารถเก็บได้ นาน 14 วัน	61.0% (244 คน)	39.0% (156 คน)
11. อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที	90.5% (362 คน)	9.5% (38 คน)
12. ท่านเข้าใจว่า ยาปฏิชีวนะก็คือยาแก้อักเสบ**	40.8% (163 คน)	59.3% (237 คน)

** คำถามเชิงลบ



พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.50 มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 49.50 อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ โดยมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ท่านเคยนำยาเม็ดของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน ($3.33 \pm .95$) รองลงมาคือ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ จนครบตามแพทย์หรือเภสัชกรบอกแม้อาการจะดีขึ้น ($3.29 \pm .82$) สำหรับข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ เมื่อเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มากนัก ไม่มีไข้ ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ ($2.79 \pm .98$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (12-23 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (24-36 คะแนน)	202	50.50
ระดับสูง (37 -48 คะแนน)	198	49.50

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (จำแนกรายข้อ) (n=400)

ข้อที่	คุณภาพชีวิตรายข้อ	Mean $\pm$ SD	แปลผล
1	เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ จนครบตามแพทย์หรือเภสัชกรบอกแม้อาการจะดีขึ้น	$3.29 \pm .82$	ดี
2	ท่านเคยนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน	$3.12 \pm .98$	ดี
3	เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส ท่านจะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	$2.89 \pm .98$	ปานกลาง
4	เมื่อเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มากนัก ไม่มีไข้ ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทาน อาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	$2.79 \pm .98$	ปานกลาง
5	เมื่อท่านได้รับยาปฏิชีวนะที่ระบุให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ท่านจะรับประทาน ก่อนอาหาร 30 นาที -1 ชั่วโมง เสมอ	$2.87 \pm .98$	ปานกลาง
6	เมื่อมีแผลเลือดออกท่านรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	$3.5 \pm .99$	ดี
7	ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน	$2.98 \pm .98$	ปานกลาง
8	ท่านเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือ มารับประทานแม้จะเก็บมานานเกิน	$3.19 \pm .97$	ดี
9	เมื่อแพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังใช้ยา 2 วัน อาการไม่ดีขึ้น ท่านจะพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือไปซื้อยาตัวใหม่มารับประทาน	$2.98 \pm .99$	ปานกลาง
10	ท่านพยายามขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกร แจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	$3.18 \pm .96$	ดี
11	ท่านเคยนำยาเม็ดของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน	$3.33 \pm .95$	ดี
12	ท่านเก็บยาปฏิชีวนะในบริเวณที่ไม่ถูกแสงแดด ความร้อนและความชื้น	2.93 ± 1.05	ปานกลาง

หมายเหตุ คะแนนเต็มเท่ากับ 4



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

พบ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -.253, p < .001$), และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .222, p < .001$) (ตารางที่ 6) และ ระดับการศึกษา อาชีพ และ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและความรู้ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (ใช้ Pearson's correlation)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	
	r	p-value
อายุ	-.25	<.001
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	.22	<.001

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะกับคุณลักษณะส่วนบุคคล (ใช้สถิติ Chi-square)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ n (%)		df	Chi-square	p-value
	ปานกลาง	ดี			
ระดับการศึกษา			1	22.215	.001
ไม่ได้เรียน	35 (8.75%)	6 (1.50%)			
ได้เรียน	167 (41.75%)	192 (48.00%)			
อาชีพ			2	8.211	.016
ว่างงาน	40 (10.00%)	29 (7.25%)			
เกษตรกร-ใช้แรงงาน	134 (33.50%)	144 (36.00%)			
ข้าราชการ-พ่อค้า	18 (4.50%)	35 (8.75%)			
โรคประจำตัว			1	3.708	.05
ไม่มี	131 (32.75%)	146 (36.50%)			
มี	71 (17.75%)	52 (13.00%)			

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.25 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 9.25 อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 6.50 อยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.75 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 21.50 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.75) ซึ่งได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 1-2 ครั้งมากที่สุด แต่ร้อยละ 37.50 ไม่เคยได้รับคำแนะนำ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ จึงเป็นปัจจัยหลักทำให้ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามถูกมากที่สุดคือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวมแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 90.50 สำหรับข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ท่านเข้าใจว่า ยาปฏิชีวนะก็คือยาแก้ไอแก้เสบ ตอบผิด



คิดเป็นร้อยละ 59.30 ซึ่ง คำว่า “ยาแก้แสบ” เป็นคำติดปากที่คนทั่วไปมักใช้เรียกยาปฏิชีวนะ และมักคุ้นกับความรู้ที่ว่าเจ็บคอหรือบาดเจ็บให้ทานยาแก้แสบกันไว้ แต่ไม่รู้ว่าบางครั้งเรากำลังเรียกยาปฏิชีวนะว่า “ยาแก้แสบ” ไม่ถูกต้องและนำมาใช้เกินกว่าเหตุ¹ อีกทั้งความเข้าใจผิดระหว่าง “ยาปฏิชีวนะ” กับ “ยาแก้แสบ” เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ในลักษณะความเชื่อว่าการใช้นี้จะทำให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น จึงมักจะไปหาซื้อยากลุ่มนี้มาใช้เองโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่สมเหตุสมผล หรือการใช้ยาพร่ำเพรื่อ ส่งผลให้เกิดภาวะดื้อยา (เชื้อดื้อยา) ดังนั้นโรคจึงอาจไม่หายหรือถึงแม้ตัวอาการดีขึ้น แต่อาจกลายเป็นโรคเรื้อรังและยังคงสามารถแพร่กระจายสู่ผู้อื่นได้¹⁸

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยา อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ปริสุทธิวิมพิร และ มณฑนา เหมชะญาตี¹⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสูงจังหวัดจันทบุรี จำนวน 120 คน พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 57.5 มีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง และอรอุมา อินทะนงลักษณ์¹⁴ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ในประชาชนอายุ 20 ขึ้นไป ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ของประชาชนในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน และจิรัช มงคลชัยภักดิ์ และคณะ¹⁷ ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

นอกจากนั้น ผลการศึกษานี้พบว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.50) มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง และร้อยละ 49.50 อยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่าง โดยข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมมากที่สุดคือ ทานเคยนายาเม็ดของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน ($3.33 \pm .95$) สำหรับข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ เมื่อเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มากนัก ไม่มีไข้ ทานดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ ($2.79 \pm .98$) ซึ่งเป็นผลจากที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง จึงส่งผลถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ปริสุทธิวิมพิร และ มณฑนา เหมชะญาตี¹⁹ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสูง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 120 คน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 68.3 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 30.9 อยู่ในระดับปานกลาง และนัชชา ยนต์²⁰ ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.0) และวิลาวัลย์ อุ่นเรือน และดลวิวัฒน์ แสนโส²¹ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 480 คน พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

การศึกษานี้พบมี 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -.253, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .222, p < .001$) ระดับการศึกษา อาชีพ และ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบาย ความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ซึ่งหมายถึงการที่ผู้รับบริการมีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องลดลง ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติพัฒนาการของการเปลี่ยนแปลงในมนุษย์ เป็นไปตามทฤษฎีความเสื่อมสลาย (Wear and Tear theory) ที่เชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะความเสื่อมสภาพลงในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยระบบประสาทหรือเซลล์สมองที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเรียนรู้และการจำจะลดลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่อายุ 25 ปี เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด จำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อยความสัมพันธ์ทางความคิดถาวร²²⁻²³ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามมา สำหรับ

สถานภาพสมรส สามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลที่มีสถานภาพสมรสจะได้รับอิทธิพลจากครอบครัว และบุคคลรอบข้าง ในกระบวนการคิด การวิเคราะห์ และการตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 63.50 อาชีพแสดงถึง รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงของครอบครัว เป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง นอกจากนั้น ระดับการศึกษา ยังเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถในการรู้หนังสือ การเลือกรับข่าวสาร ตลอดจนความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ กว้างขวางลึกซึ้งแตกต่างกันออกไป การศึกษาในระดับที่ต่างกัน จึงมีความรู้และความต้องการที่แตกต่างกันไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.75 แต่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 48.75 จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยหรือการมีโรคประจำตัว เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพราะเมื่อบุคคลที่มีการเจ็บป่วยและมีโรคประจำตัวมักจะแสวงหาความรู้และวิธีการเพื่อตอบสนองการเจ็บป่วยนั้น ๆ

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ปริสุทธิภูมิพร และมณฑนา เหมชะญาตี¹⁹ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสูง จังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และ อรุมา อินทะนงลักษณ์¹⁵ ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ในประชาชนอายุ 20 ขึ้นไป ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสถิติ และ ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ¹⁰ ซึ่งศึกษาพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี วิจัยเชิงพรรณนา ในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น โรคประจำตัวพบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยจากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างที่จำนวน 2 ใน 3 (ร้อยละ 62.25) เป็นคนที่ไม่มียาโรคประจำตัว และ เมื่อตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ (ตารางที่ 7) จะพบว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว เป็นคนที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.75) และ ระดับดี ร้อยละ 36.50 โดยคนที่ไม่มีโรคประจำตัวมักเป็นคนที่มีโอกาสใช้น้อยกว่าคนที่มียาโรคประจำตัว ในขณะที่คนที่มียาโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง เพียงร้อยละ 17.5 และ อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 13.00 เท่านั้น ซึ่งการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรพัฒนาแนวทางการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะแก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนให้มีความหลากหลาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างเรื่องการศึกษา อาชีพ อายุ และ โรคประจำตัวของผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง

References

1. Wangein C. Definition of antibiotic and anti-inflammatory drugs [Internet]. 2017. [cited 2018 October 1]. Available from <https://www.thaihealth.or.th/Content/38944-ความหมาย%20ยาปฏิชีวนะ%20กับ%20ยาแก้อักเสบ.html>. (in Thai)
2. Ganghair G. The daily use of antibiotics [Internet]. 2014. [cited 2018 October 1]. Available from <http://www.thaihealth.or.th/Content/25999-การใช้ยาปฏิชีวนะใน ชีวิตประจำวัน.html>. (in Thai)



3. Chittaraknathi A. Value of antibiotics. In Kieatyingungsukul N, Kedsomboon N, Maleewong U, editors. Report of the drug system situation for the year 2010, situation of drug resistance and the use of antibiotics. Bangkok, Usa Printing;2011. (in Thai)
4. Kraiphibun P. Effective use of antibiotics [Internet]. 2015. [cited 2018 November 10]. Available from <http://haamor.com/th/หลักการใชยาปฏิชีวนะ>. (in Thai)
5. Nokdee C. Reducing the use of antibiotics and unnecessary drugs. [Internet]. 2017. [cited 2018 November 10]. Available from <http://www.thaihealth.or.th/Content/35537-ลดใชยาปฏิชีวนะ%20และยาไมจำเป็น.html>. (in Thai)
6. Pisitpaiboon S. Guidelines for the use of antiviral drugs. [Internet]. 2015. [cited 2018 October]. Available from <http://www.thaihealth.or.th/Content/30033-3%20แนวทาง%20วิธีการใชยาปฏิชีวนะ.html>. (in Thai)
7. Chanvatik S, Lekagul A, Vongmongkol V, Patcharanarumol W, Thunyahan A, Tangcharoensathien V. Situation on antimicrobial use and knowledge on antimicrobials: a national health and welfare survey in Thailand 2017. *Journal of Health Systems Research* 2018;12(3):420–36. (in Thai)
8. Khamwong D, Sukkawat T. Factors affecting drug use behavior among health village volunteers in Bolkwang Thong Sub-district, Bo Thong District, Chon Buri Province [Research report]. Sirindhorn College \ of Public Health, Chonburi: Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. Office of the Permanent Secretary.2012. (in Thai)
9. Burakron P. Factors affecting parents' behavior in using antibiotic eaten types for children with respiratory disease Chamni Hospital, Chamni District, Buri Ram Province [Master thesis]. Nakhon Ratchasima : Nakhon Ratchasima Rajabhat University.2011. (in Thai)
10. Sukphaiboon S, Apinandechea C, Chaisira K. Antibiotics use behavior of patientsin Srangsoke, Ban Mo District. Saraburi Province. Proceeding of the 3rd National Research Conference and Research Progress towards the 2nd Decade: Research Integration Use of knowledge towards Sustainability;2016 June 17; Nakhon Ratchasima College, Nakhon Ratchasima Province. [Internet]. 2016. [cited 2018 October 1]. Available from http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_53.pdf. (in Thai)
11. Oumgerd P, Kummabutr J, Thongbai W. Factors predicting antibiotic use behavior among healthcare volunteers in Pathumthani Province, Thailand. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*.2019;20(1):101–9. (in Thai)
12. Seatung N, Kitreerawutiwong N. Factors influencing antibiotics use behavior in sore throat, clean wound, and acute diarrhea among Village Health Volunteers. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2018; 19(S):166–74. (in Thai)
13. Wilailak S, Hanthanyaphong J. Study of antibiotics prescribing in Phayao's sub-district health promoting hospitals. *Pharmacy Clinic* 2017;23(1):13–20. (in Thai)
14. Intanonglak O. Antibiotic use behaviors of people in Wiang Subdistrict, Mueang District Phayao Province [Master thesis]. Phayao: Phayao University. 2014. (in Thai)
15. Phayao provincial public health office. Statistics of patients received service at the outpatient department of community hospitals in Phayao province [Data report]. 2018. (in Thai)
16. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. NewYork: Harper and Row Publications;1973.
17. Mongkhonchaipak J, Ruamsuk J, Chaiprateep A. The study of customer's knowledge and behavior in using antibiotics at community drug store in Pathum Thani province. *EAU Heritage Journal: Science and Technology* 2012; 6(2): 91–100. (in Thai).



18. Ratsathornwijit A. Antibiotics [Internet]. 2014. [cited 2018 October 1]. Available from <http://haamor.com/th/th/ยาปฏิชีวนะ/>. (in Thai)
19. Porisutiwutiporn S, Hemchayat M. Influencing of antibiotic use behavior of clients in Khlung Hospital, Chanthaburi. Journal Prapokklao Hospital Clinic Medicine Education Center 2014;31(2):114-27. (in Thai).
20. Yanti N. Factors associated to antibiotic practice among public health students in a university, Phathum Thani. Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science) 2017;7(2):57-66. (in Thai)
21. Aunruean W, Saensom D. Behavior of KKU students on antibiotics use in sore throat, clean wound and acute diarrhea. KKU Institutional Research Journal 2015;3(3):221-32. (in Thai)
22. Thongcharoen W. Science and arts of nursing for the elderly. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University;2011. (in Thai)
23. Charoenkul P. Care of the elderly in the community: elderly care. 2nd ed. Bangkok: Rung Saeng Printing;2012. (in Thai)