

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ: กรณีศึกษาประชาชนบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

รุ่งทิพย์ แก้วอุ่น*, ชนิษฐา ไทยคำนาม*, พิกุลกรณ สุทธิแสน*, สโรชา วิสัย*, บุญเลี้ยง สุพิมพ์*

*สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ และ (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย จำนวน 342 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) และความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยใช้สถิติ Chi-square (χ^2) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้ยาต้านจุลชีพรักษา โรคคออักเสบ ทอนซิลอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 36.0 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 มีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพโดยรวมอยู่ในระดับที่ปลอดภัยปานกลาง ร้อยละ 57.3 ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 33.865, p < 0.05$) ปัจจัยด้านอายุและรายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ ($r = -1.198, -1.229, p < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยด้านความรู้ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.246, p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมผลให้กับประชาชน เพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาต้านจุลชีพไม่เหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ, ยาต้านจุลชีพ, ประชาชน

Article info:

Received: Jun 17, 2019

Revised: Aug 23, 2019

Accepted: Sep 12, 2019

Original article

Antimicrobial using behaviors: case study of Ban Kang Pla population, Chaiyapruerk Sub-district, Mueang District, Loei Province

Rungthip Keaw-aun*, Khanittha Thaikhamnam*, Pipaporn Suttisean*, Sarocha Wisai*, Bunliang Suphim*

*Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University

Abstract

The purpose of this research were (1) to study the behavior of antimicrobial drug usage and (2) to analyze the relationship between personal factors and knowledge with behavior of antimicrobial drug usage. Total sample consist of 342 persons in Ban Kwang Pla, Chaiyaphruek Sub-district, Mueang District, Loei Province. The instrument of this research were questionnaires. Personal factors, knowledge and behavior of antimicrobial drug usage were analyzed by using descriptive statistics. An analysis on the relationship of age, sex, occupation, education, marital status, family income per month and knowledge relating to behavior on antimicrobial drug usage by using Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation.

The result showed that 36% of sample used antimicrobial drug for treatment pharyngitis and tonsillitis. 45.9% of the sample had knowledge about antimicrobial drug usage at moderate level. 57.3% of the sample had antimicrobial drug usage behavior at moderate level. Occupation had statistically significant relationship with antimicrobial drug usage behavior ($\chi^2 = 33.865$, $p < 0.05$). Age and family income per month had negative statistically significant relationship with antimicrobial drug usage behavior ($r = -1.198$, -1.299 , $p < 0.05$). Knowledge had positive statistically significant relationship with antimicrobial drug usage behavior ($r = 0.246$, $p < 0.05$). Sex, education and marital status had not relationship with antimicrobial drug usage behavior.

The finding indicates that knowledge had positive statistically significant relationship with antimicrobial drug usage behavior. Thus providing knowledge regarding rational use of antimicrobial drug should be encouraged for people to prevent the problem inappropriate use of antimicrobial drug.

Keywords: Behaviors of antimicrobial, antimicrobial, populations



บทนำ

จากการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียมานานกว่า 10 ปี ของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า เชื้อแบคทีเรียหลายชนิดในประเทศไทยมีแนวโน้มดื้อยาเพิ่มขึ้น ได้แก่ *Acinetobacter baumannii* เป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคในโรงพยาบาล พบมีการระบาดของเชื้อชนิดนี้ที่ดื้อยาทุกชนิด ได้แก่ ดื้อยาในกลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ (Aminoglycosides), เบต้า-แลคแทม (Beta-lactams), ควิโนโลน (Quinolones) แม้แต่ยาที่เคยใช้รักษาได้ดีในอดีต เช่น ยาในกลุ่มคาบาเพนิม (Carbapenems) ในปี 2543 ดื้อยาอิมิพีเนม (Imipenem) เพียงร้อยละ 1 – 2 แต่ในปี 2554 ดื้อเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64 และเชื้อนี้ที่ก่อโรคในผู้ป่วยใน ICU ประเทศไทยมีอัตราเสียชีวิต 38,481 รายต่อปี ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น 3.24 ล้านวันต่อปี มูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 2,539 – 6,084 ล้านบาทต่อปี อัตราการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะกว่า 100,000 คนต่อปี และสาเหตุของเชื้อดื้อยามาจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม เกิดจากเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย มีการซื้อยามารับประทานเองจากร้านขายยา และบางครั้งรับประทานไม่ครบตามขนาดที่เหมาะสมกับการรักษาโรค เมื่ออาการดีขึ้นก็หยุดรับประทานยา เพราะคิดว่าหายป่วยแล้ว หรือใช้ยาขนาดที่แรงเกินไป และไม่ได้ปรึกษาเภสัชกร หรือเมื่อแพทย์สั่งยาให้รับประทาน แต่เมื่ออาการดีขึ้นก็หยุดรับประทานยาเอง ไม่กินต่อให้ครบขนาดตามที่แพทย์สั่ง ส่งผลให้เชื้อโรคดื้อยาอย่างรวดเร็วขึ้นปัจจุบันอัตราการของเชื้อดื้อยาเกิดขึ้นสูงมากถึงร้อยละ 25 – 50 (พรรณวี โพธิ์เทียนทอง, 2559) โดยคาดว่าใน พ.ศ. 2593 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากปัญหาเชื้อดื้อยารวม 10 ล้านคน ในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุดถึง 4.7 ล้านคน และมีผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ลดลงร้อยละ 3.8 คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียสูงถึงประมาณ 3,500 ล้านล้านบาท (Health Systems Research Institute, 2017; Review on antimicrobial resistance, 2014; Bull World Health Organ, 2016; Jonas et al., 2017; สุณิชา ชานวาทิก และคณะ, 2561)

ในปี 2560 พบว่า ประชาชนไทยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปใช้ยาต้านจุลชีพประมาณร้อยละ 7.9 โดยส่วนใหญ่ได้รับมาจากสถานพยาบาล (ร้อยละ 70.3) รองลงมาคือร้านขายยา (ร้อยละ 26.7) ซึ่งการใช้ยาต้านจุลชีพดังกล่าวมีเป้าหมายหลักคือเพื่อใช้รักษาโรคในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 62.7) ในส่วนภาพรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ พบว่าอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากมีผู้ที่ตอบถูกทุกข้อ เพียงร้อยละ 3.1 โดยประเด็นที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ ยาต้านจุลชีพฆ่าไวรัสได้ และยาต้านจุลชีพรักษาไข้หวัดได้อีกทั้งพบว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนเพียงร้อยละ 17.8 ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์ (ร้อยละ 36.1) บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 24.8) และเภสัชกร (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าเกือบ 2 ใน 3 ของประชาชนไม่ทราบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร และร้อยละ 68.2 ของประชาชนไม่ทราบว่ารัฐบาลประกาศห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารในประเทศไทย (สุณิชา ชานวาทิก และคณะ, 2561) และจากการศึกษาข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพของหมู่บ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ประชาชนมีการใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาโรคในระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อบาดแผล และโรคติดเชื้อทางเดินอาหาร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้างปลา, 2560) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้ยาต้านจุลชีพ จึงได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนในบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจและแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม
การใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา ตำบล
ชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษา
พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ: กรณีศึกษาประชาชนบ้าน
ก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ทำการศึกษาประชาชนในหมู่บ้าน
ก้างปลา มีประชากรทั้งหมดจำนวน 2,227 คน เป็นชาย
จำนวน 1,023 คน และหญิง 1,204 คน และมีกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 342 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรประมาณ
ค่าสัดส่วน และบวกเพิ่มอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันกรณีเก็บ
แบบสอบถามไม่ครบ สูตรที่ใช้คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
(บุญชม ศรีสะอาด, 2538)

$$n = \frac{P(1-P)}{e^2 + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ N = จำนวนประชากรทั้งหมด
n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
P = ค่าร้อยละที่ต้องการสุ่ม
e = ค่าร้อยละความคลาดเคลื่อน
จากการสุ่ม
Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัย
กำหนด (ระดับความเชื่อมั่น 95%, Z = 1.96)

โดยผู้วิจัยต้องการที่จะสุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 55.5
หรือ 0.555 (คุณลักษณะ สุขภาพบุคลิก, สุภาศิริ อภินันท์เดชา
และกวี ไชยศิริ, 2559) จากประชากรทั้งหมด ที่ระดับความ
เชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม
ตัวอย่างได้ร้อยละ 5 หรือ 0.05 และผู้วิจัยคำนวณเพิ่มอีก
ร้อยละ 5 จำนวน 17 คน เพื่อป้องกันกรณีเก็บแบบสอบถาม
ไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 342 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ด้วยการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยขอรับการ

พิจารณาจริยธรรมและโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา
เห็นชอบตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเลยที่ 0299/2560
เรื่อง โครงการวิจัยที่สามารถยกเว้นไม่ต้องขอรับรองการ
พิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมและโครงการวิจัยที่เข้า
ข่ายการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบ
เร็วแล้ว เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2561 หมายเลขใบรับรองยกเว้น
: HE 008/2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาต้าน
จุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง
จังหวัดเลย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ
อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ของครอบครัว
(ต่อเดือน)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพของ
ผู้ตอบแบบสอบถามได้ศึกษาเอกสารวิชาการ และบทวน
วรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องโดยประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ
ความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะให้เลือก
คำตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน จากนั้นจะ
นำคะแนนมารวมกัน คะแนนมีตั้งแต่ 0 – 10 คะแนน การ
แปลความหมายของระดับคะแนนรวมจะใช้วิธีรวมคะแนน
และ คิดเป็นร้อยละ โดยแบ่งเป็นระดับความรู้ต่าง ๆ กันได้
ดังนี้ (สุวัฒน์ ปริสุทธิวิมุติพร และ มณฑนา เหมชะญาติ,
2557)

- ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนความรู้ ตั้งแต่ ร้อยละ
80 ขึ้นไป

- ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนความรู้
ตั้งแต่ ร้อยละ 60 – 79

- ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนความรู้ต่ำกว่า ร้อยละ
59

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของผู้ตอบ
แบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบ มาตรา
ส่วนประมาณ (rating scale) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อ
พฤติกรรมเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 4, ข้อ 6, ข้อ
9, ข้อ 16, ข้อ 17, ข้อ 18, ข้อ 19 และข้อ 20 แบ่งเป็นข้อ
พฤติกรรมเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 5, ข้อ
7, ข้อ 8, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 13, ข้อ 14 และข้อ 15 ซึ่ง

เกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินแบ่งเป็น
เกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงบวก และ เกณฑ์สำหรับ
พฤติกรรมเชิงลบ

เกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงบวกมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ = 5 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 คะแนน

ปฏิบัติปานกลาง = 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน

เกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงลบมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2 คะแนน

ปฏิบัติปานกลาง = 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 4 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ = 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยและร้อยละของ
พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยใช้สูตรการคำนวณความ
กว้างของอันตรภาคชั้น (บุญชม ศรีสะอาด, 2538) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.8 \quad \text{และ}$$

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{100-20}{5} = 16$$

4.21 – 5.00 (ร้อยละ 84 ขึ้นไป) หมายถึง พฤติกรรม
การใช้ยาต้านจุลชีพที่ระดับปลอดภัยดีมาก

3.41 – 4.20 (ร้อยละ 68 – 83) หมายถึง พฤติกรรม
การใช้ยาต้านจุลชีพที่ระดับปลอดภัยดี

2.61 – 3.40 (ร้อยละ 52 – 67) หมายถึง พฤติกรรม
การใช้ยาต้านจุลชีพที่ระดับปลอดภัยปานกลาง

1.81 – 2.60 (ร้อยละ 36 – 51) หมายถึง พฤติกรรม
การใช้ยาต้านจุลชีพที่ระดับปลอดภัยพอใช้

1.00 – 1.80 (ร้อยละ 20 – 35) หมายถึง พฤติกรรม
การใช้ยาต้านจุลชีพที่ระดับไม่ปลอดภัย

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิด ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
และความคิดเห็นอื่นๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำไปตรวจสอบ
คุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา โดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
(Index of Consistency; IOC) เท่ากับ 0.911 นำไปทดลอง
ใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้ว
นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ โดย
หาค่า คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR-20) ได้
เท่ากับ 0.770 และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา
ปฏิชีวนะ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.789

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ถึง
ผู้ใหญ่บ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย
เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ในระหว่างเก็บข้อมูลจะมีการชี้แจง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย
และชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อ
กลุ่มตัวอย่างดำเนินการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย
ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม
ที่ได้รับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้และ
พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา
ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย วิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อาชีพ ระดับ
การศึกษา สถานภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ โดย
ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์
ระหว่างอายุ รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) และความรู้กับ
พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment
Correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.5 มี
อายุเฉลี่ย 39.54 ± 16.47 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 24 –

37 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27 มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $18,941.29 \pm 15,105.89$ บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 600 – 16,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 63.5 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยใช้ยาต้านจุลชีพรักษา โรคคออักเสบ ทอนซิลอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 36.0

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 (ดังแสดงในตารางที่ 1) โดยข้อความถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 4 ลำดับแรก ได้แก่ ยาต้านจุลชีพ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ, แผล ฝีหนอง, ท้องเสีย, เหวือก อักเสบ/ปวดฟัน (ร้อยละ 95) อาการแพ้ยาต้านจุลชีพ ที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวม แขนงน้ำออก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที (ร้อยละ 85.7) ยาต้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทาน “หลังอาหาร” ต้องรับประทานหลังอาหาร 15 – 30 นาที (ร้อยละ 82.2) และ ยาต้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ต้องรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที – 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 82.2) ข้อความถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ถ้าเป็นไข้ต้องรับประทานยาต้านจุลชีพ (ยาแก้อักเสบ / ยาฆ่าเชื้อ) ไข้จึงจะลด (ร้อยละ 63.7) ยาต้านจุลชีพ สามารถลดไข้ และ แก้ปวดเมื่อยได้ (ร้อยละ 61.4) และยาต้านจุลชีพสามารถฆ่าเชื้อได้ทุกชนิดทั้งเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อไวรัส (ร้อยละ 59.6) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพโดยรวมอยู่ในระดับที่ปลอดภัยปานกลาง ร้อยละ 57.3 (ดังแสดงในตารางที่ 3) เมื่อจำแนกพฤติกรรมเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพระดับดีมากหรืออยู่ในระดับที่ปลอดภัยดีมาก คือ หลังจากรับประทานยาต้านจุลชีพแล้ว

ระยะหนึ่งและเมื่อมีอาการป่วยไม่ดีขึ้นท่านจะไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 4.412$) พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพระดับดีหรืออยู่ในระดับปลอดภัยดี คือ เมื่อท่านได้รับยาต้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทาน “หลังอาหาร” ท่านจะรับประทานหลังอาหาร 15 – 30 นาที ($\bar{X} = 4.204$) พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพระดับปานกลางหรืออยู่ในระดับปลอดภัยปานกลาง คือ ท่านรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการปวด อักเสบ กล้ามเนื้อ หรือ ข้อต่อ ($\bar{X} = 3.312$) พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพระดับพอใช้หรืออยู่ในระดับปลอดภัยพอใช้ คือ ท่านเคยนำยาต้านจุลชีพของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการป่วยคล้ายกันมารับประทาน ($\bar{X} = 2.245$) พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพระดับควรปรับปรุงหรืออยู่ในระดับไม่ปลอดภัย คือ ท่านเคยนำยาต้านจุลชีพของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน ($\bar{X} = 1.777$) ดังแสดงในตารางที่ 4

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ

การศึกษาปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา โดยใช้สถิติ Chi-square (χ^2) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ คือ ปัจจัยด้านอาชีพ ($\chi^2 = 33.865$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา และ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ ดังแสดงในตารางที่ 5

การศึกษาปัจจัยด้านอายุ รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -1.198$) และปัจจัยด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -1.229$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ ($r = 0.246$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 6

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้ยาต้านจุลชีพรักษา โรคคออักเสบ ทอนซิลอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 36.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนิพัทธ์ สมมาตย์ และพิมพ์ศิริ อุยวัฒน์กุล (2559) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในการใช้ เจ็บคอ ทอนซิลอักเสบ คัดจมูก น้ำมูกไหล และการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดว่าถ้าเป็นไข้ต้องรับประทานยาต้านจุลชีพ (ยาแก้อักเสบ/ยาฆ่าเชื้อ) ไข้จึงจะลด ยาต้านจุลชีพสามารถลดไข้และแก้ปวดเมื่อยได้ และยาต้านจุลชีพสามารถฆ่าเชื้อได้ทุกชนิดทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป (2555) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และมีความเข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดไข้ แก้ปวดเมื่อยได้ และยาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ และการศึกษาของ คุณากร ปาปะชา และวงศา เล้าหศิริวงศ์ (2561) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้อักเสบสามารถรักษาได้ทุกโรค และส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาโรคหวัดและฆ่าเชื้อไวรัสได้ (ณัฐวรรณ สุวรรณ และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ, 2547) ซึ่งจริง ๆ แล้วยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ไม่มีฤทธิ์ต่อเชื้อไวรัส จึงไม่ช่วยให้โรคหวัดหรืออาการเจ็บคอจากเชื้อไวรัสหายได้ (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2554) การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพโดยรวมอยู่ในระดับที่ปลอดภัยปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นัชชา ยันติ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และ มณฑนา เหมชะญาติ (2557)

ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสูง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 30.9 โดยพฤติกรรมที่ประชาชนบ้านก้างปลาใช้ยาอยู่ระดับปลอดภัยดีมากและปลอดภัยดีคือ หลังจากรับประทานยาต้านจุลชีพแล้วระยะหนึ่งและเมื่อมีอาการป่วยไม่ดีขึ้นท่านจะไปพบแพทย์ และเมื่อได้รับยาต้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทาน“หลังอาหาร” จะรับประทานหลังอาหาร 15 – 30 นาที ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาที่ปลอดภัยพอใช้และไม่ปลอดภัย คือ นำยาต้านจุลชีพของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน และนำยาต้านจุลชีพของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้เป็นความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้ยาและเกิดปัญหาการดื้อยาของเชื้อในอนาคตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ ชุ่มเรือน และ ดลวิวัฒน์ แสนโสม (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นในอาการ เจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง พบว่า นักศึกษาจะรับประทานยาปฏิชีวนะสม่ำเสมอและครบตามกำหนดที่หมอสั่งเพื่อป้องกันการดื้อยา เมื่อนักศึกษาเป็นโรคท้องร่วงควรดื่มน้ำเกลือแร่และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะก่อน และมีการนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ อายุ รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชน พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านอายุ และรายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากหรือรายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) มากอาจจะมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพในระดับที่ไม่ปลอดภัย และปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพดีจะมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ

อยู่ในระดับปลอดภัยดี เนื่องจากความรู้จะช่วยให้สามารถใช้ยาต้านจุลชีพได้เหมาะสมและถูกต้องกับโรคหรืออาการที่ป่วยได้ ทำให้ปลอดภัยจากการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ (2559) เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสว่างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและรายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ สุวัฒน์ ปริสุทธิคุณิพร และ มณฑนา เหมชะญาติ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลของ จังหวัด จันทบุรี พบว่า ความรู้มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Beta} = 0.410, t = 4.622, p\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของ ณัฐวรรณ สุวรรณ และ อัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ (2547) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่เช่นกัน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีประชาชนบางกลุ่มมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ เช่น การนำยาต้านจุลชีพของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการป่วยคล้ายกันมารับประทาน และการนำยาต้านจุลชีพของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน และจากการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาต้านจุลชีพ พบว่า อาชีพ อายุ รายได้และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพมากขึ้น อาจทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพในระดับที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจากผลการศึกษาในครั้งนี้อาจใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาการใช้ยาต้านจุลชีพไม่เหมาะสมและส่งเสริมให้ประชาชนบ้านก้างปลา มีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพในระดับที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นซึ่งอาจช่วยลดปัญหาการดื้อยาของเชื้อต่อไปในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีโครงการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ เช่น การไม่นำยาต้านจุลชีพของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการป่วยเหมือนกันมาใช้ การไม่นำยาต้านจุลชีพของผู้ใหญ่มาใช้กับเด็ก เมื่อมีไข้ห้ามรับประทานยาต้านจุลชีพ (ยาแก้ชักเสบ / ยาฆ่าเชื้อ) ยาต้านจุลชีพไม่สามารถลดไข้และแก้ปวดเมื่อยได้ และยาต้านจุลชีพไม่สามารถฆ่าเชื้อได้ทุกชนิดทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส

2. ควรเน้นการให้รู้ศึกษาร่องการใช้ยาต้านจุลชีพ

ในการรักษาโรคคออักเสบ ทอนซิลอักเสบ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาทัศนคติ การรับรู้และแนวทางเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกองทุนสนับสนุนการวิจัยของ บุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ประจำปี 2561 ที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- คุณากร ปาปะชา และ วงศา เล้าหศิริวงศ์. (2561). สถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร**. 34(2), 13-22.
- จิรัช มงคลชัยภักดิ์, จิรวัฒน์ รวมนุช และเอมอร ชัยประทีป. (2555). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย**. 6(2), 91-100.
- เจตนิพัทธ์ สมมาตย์ และพิมพ์ศิริ อูยวัฒนกุล. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดขอนแก่น. **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน**. 12(1), 25-33.
- ณัฐวรรณ สุวรรณ และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ. (2547). รายงานการวิจัย เรื่อง **ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นัชชา ยันติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**. 7(2), 57-66.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2538). **วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พิสนธิ์ จงตระกูล. (2554). **แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกคแอนดิดีไซน์.
- พรพนรวิ โพธิ์เทียนทอง. (2559). Antimicrobial resistance: a global concern. **วารสารเพื่อการวิจัยและการพัฒนาองค์การเภสัชกรรม**. 23(3), 9-12.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้างปลา. (2560). **สถิติการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนหมู่บ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ประจำปี 2560**. เลย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้างปลา.
- วิลาวัลย์ อุ่นเรือน และ ดลวิวัฒน์ แสนโสม. (2558). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยขอนแก่นในอาคาร เจ็บคอ บาดแผลสะอาดท้องร่วง. **วารสารวิจัยสถาบันมหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 3(3), 221-232.
- ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์, ฐาภาศิริ อภินันท์เดชา และกวี ไชยศิริ. (2559). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสว่างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. **การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ไของค์ความรู้ สูความยั่งยืน**, หน้า 409 – 416. 17 มิถุนายน 2559. วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.
- สุณิชา ชานวาทิก, อังคณา เลขะกุล, วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, วลัยพร พัทธนฤมล, อภิชาติ ธัญญาหาร และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2561). สถานการณ์การใช้ยาต้านจุลชีพและความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ: ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 12(3), 420-436.
- สุวัฒน์ ปรีสุทธิวิวัฒน์ และ มณฑนา เหมชะญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสูง จังหวัดจันทบุรี. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 31(2), 114-127.
- Bull World Health Organ. (2016). United Nations meeting on antimicrobial resistance. [online]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-020916.pdf/> doi: 10.2471/BLT.16.020916. [cited 10 November, 2017]
- Health Systems Research Institute and Coordination and Integration Committee on Antimicrobial Resistance. (2017). **Thailand national strategic plan on antimicrobial resistance 2017-2021**. [online]. Available from: <http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf>. [cited 10 November, 2017]
- Jonas, O.B., Irwin, A., Berthe, F. C. J., Le Gall, F. G., & Marquez, P.V. (2017). **Drug-resistant infections: a threat to our economic future. Executive summary**. Washington: International Bank for Reconstruction and Development/the World Bank; Report No.114679.
- Review on antimicrobial resistance. (2014). **Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations**. [online]. Available from: https://amrreview.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf. [cited 10 November, 2017]

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์อำเภอเมือง จังหวัดเลย

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	151	44.2
ปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	157	45.9
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 59)	34	9.9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
1. ยาต้านจุลชีพ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ แผล ฟันหนอง ท้องเสีย เหงือกอักเสบ และปวดฟัน ได้	325(95)	17(5)
2. ยาต้านจุลชีพ สามารถลดไข้และแก้อาการปวดเมื่อยได้	210(61.4)	132(38.6)
3. หากท่านมีบาดแผลที่ลึกท่านจะรับประทานยาต้านจุลชีพ	224(65.5)	118(34.5)
4. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคติดต่อยามาจากการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่ เหมาะสม ไม่ต่อเนื่อง และขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา	247(72.2)	94(27.5)
5. การใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่เหมาะสมอาจทำให้มีอาการแทรกซ้อนได้ เช่น ติดเชื้อราแทรกซ้อนที่ปากและลิ้น	265(77.5)	77(22.5)
6. ถ้าเป็นไข้ต้องรับประทานยาต้านจุลชีพ (ยาแก้อักเสบ/ยาฆ่าเชื้อไวรัส) ใช้จึงจะลด	218(63.7)	124(36.3)
7. อาการแพ้ยาต้านจุลชีพที่พบบ่อย เช่น ผื่น คัน หน้าบวม ปากบวม แน่น หน้าอก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาและพบแพทย์ทันที	293(85.7)	49(14.3)
8. ยาต้านจุลชีพสามารถฆ่าเชื้อได้ทุกชนิดทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส	204(59.6)	138(40.4)
9. ยาต้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทาน "หลังอาหาร" ต้องรับประทานหลัง อาหาร 15 – 30 นาที	281(82.2)	61(17.8)
10. ยาต้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทาน "ก่อนอาหาร" ต้องรับประทานก่อน อาหาร 30 นาที – 1 ชั่วโมง	281(82.2)	61(17.8)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนบ้านก้างปลา ตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

ระดับคะแนนพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (ร้อยละ 84 ขึ้นไป)	19	5.6
ดี (ร้อยละ 68 – 87)	102	29.8
ปานกลาง (ร้อยละ 52 – 67)	196	57.3
พอใช้ (ร้อยละ 36 – 51)	24	7.0
ควรปรับปรุง (ร้อยละ 20 – 35)	1	3.0

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพจำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ	Mean	S.D.	พฤติกรรม
1. ท่านรับประทานยาต้านจุลชีพสม่ำเสมอ และครบตามกำหนดที่หมอสั่งเพื่อป้องกันการดื้อยา	4.239	1.007	ดีมาก
*2. ท่านเคยนำยาต้านจุลชีพของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการป่วยคล้ายกันมารับประทาน	2.245	1.264	พอใช้
*3. เมื่อท่านมีไข้ เป็นหวัด น้ำมูกไหล ท่านจะรับประทานยาต้านจุลชีพทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	2.862	1.372	ปานกลาง
4. เมื่อท่านได้รับยาต้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ท่านจะรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที – 1 ชั่วโมง เสมอ	3.672	1.155	ดี
*5. เมื่อมีแผลเลือดออกท่านจะรับประทานยาต้านจุลชีพทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	2.701	1.350	ปานกลาง
6. เมื่อท่านเป็นโรคท้องร่วง ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และกินอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ใช้ยาต้านจุลชีพ	3.274	1.115	ปานกลาง
*7. ท่านรับประทานยาต้านจุลชีพ เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เนื่องจากอาหารเป็นพิษ	3.099	1.218	ปานกลาง
*8. ท่านเคยนำยาต้านจุลชีพที่เหลือมารับประทานแม้จะเก็บมานานเกินกว่า 1 ปี	3.137	1.680	ปานกลาง
9. ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน	3.546	1.660	ดี
*10. ท่านรับประทานยาต้านจุลชีพเมื่อมีอาการปวด อักเสบ กล้ามเนื้อหรือข้อต่อ	3.312	1.504	ปานกลาง
*11. ท่านเคยนำยาต้านจุลชีพของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน	1.777	1.212	ปรับปรุง
*12. ท่านรับประทานยาต้านจุลชีพ 1 – 2 วัน เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา	3.076	1.191	ปานกลาง
*13. หากลืมรับประทานยาต้านจุลชีพ ท่านจะเพิ่มขนาดยาขึ้นเมื่อรับประทานยาในมื้อถัดไป	2.070	1.397	พอใช้
14. เมื่อแพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาต้านจุลชีพให้รับประทาน หลังใช้ยา 2 วัน อาการไม่ดีขึ้น ท่านจะพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือไปซื้อยาตัวใหม่มารับประทาน	2.964	1.531	ปานกลาง
*15. ท่านรวมยาจากหลายมือมารับประทานในมือเดียวกันเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและป้องกันการลืม	2.117	1.432	พอใช้
16. เมื่อลืมรับประทานยาท่านจะรับประทานทันทีที่นึกได้	2.921	1.366	ปานกลาง
17. หลังจากรับประทานยาต้านจุลชีพแล้วระยะหนึ่งและเมื่อมีอาการป่วยไม่ดีขึ้นท่านจะไปพบแพทย์	4.412	0.923	ดีมาก
18. ท่านมีการถามแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด สรรพคุณ อาการข้างเคียงของยาต้านจุลชีพที่ได้รับมาในแต่ละครั้ง	3.967	1.105	ดี
19. ท่านเก็บยาต้านจุลชีพไว้ในที่ไม่ให้แสงแดดส่องถึงเพื่อป้องกันยาเสื่อมอายุ	4.172	1.100	ดี
20. เมื่อท่านได้รับยาต้านจุลชีพที่ระบุให้รับประทาน “หลังอาหาร” ท่านจะรับประทานหลังอาหาร 15 – 30 นาที	4.204	0.931	ดี

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ กับพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยใช้สถิติ Chi-square (χ^2)

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับปฏิบัติ					χ^2	P-value
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ปรับปรุง		
เพศ							
ชาย	5	34	83	11	2	4.990	0.228
หญิง	11	61	114	21	0		
อาชีพ							
เกษตรกร	4	28	83	12	0	33.865	0.006*
ข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ	4	13	21	2	0		
ธุรกิจส่วนตัว	2	16	28	7	0		
นักเรียน-นักศึกษา	6	38	56	11	1		
ค้าขาย	0	0	9	0	1		
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	4	22	58	7	1	14.389	0.810
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	11	31	4	0		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	28	42	12	1		
ปวส./อนุปริญญา	2	9	19	5	0		
ปริญญาตรี	3	24	44	2	0		
สูงกว่าปริญญาตรี	0	1	3	1	0		
สถานภาพสมรส							
โสด	7	36	56	9	1	14.345	0.573
สมรส	7	45	112	17	0		
หม้าย	2	8	15	4	1		
หย่า	0	5	13	1	0		
แยกกันอยู่	0	1	1	1	0		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ค่า P-value
อายุ	- 0.198	0.00
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)	- 0.229	0.00
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ	0.246	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05