นิพนธ์ต้นฉบับ

โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์

กฤติญา ไพศาลรภัทร*, ภัทรภร เจริญบุตร* ✉, กุลชญา ลอยหา*

*สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ pattaraporn.c@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest–Posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 30 ตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 30 ตัวอย่าง ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามแบบได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช 0.92 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ โปรแกรมการทดลองประกอบด้วย กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจในข้อมูลและบริการสุขภาพ กิจกรรมการเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ กิจกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยการเรียนรู้โดยประสบการณ์หรือตัวแบบจากผู้อื่น กิจกรรมการจัดการตนเอง และกิจกรรมการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (การบอกต่อ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้สถิติ Paired t–test เปรียบเทียบผลลัพธ์ภายในกลุ่ม และสถิติ Independent t–test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนค่าเฉลี่ยความแตกต่างกัน (p-value<0.001) และคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.68$, $df=58.00$, $p<0.001$))

สรุป ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล สามารถนำไปใช้ในเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปได้

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความตระหนัก, พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

Article info:
Received: Aug 1, 2022
Revised: Oct 14, 2022
Accepted:Oct 17, 2022

Original article

Program development for health literacy and rational drug use behavior among students in Faculty of Public Health

Kritiya Paisalrapat*, Pattaraporn Charoenbut* ✉, Kulchaya Loyha*
*Public Health Program, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
✉ pattaraporn.c@ubru.ac.th

ABSTRACT

This research is a quasi-experimental research with the Pretest – Posttest control group design. This study aimed to study the effect of health literacy development program on reasonable Antibiotics drug use for Public Health Students.

The population used in the study was 716 students who are studying regular program, Bachelor's degree in the Faculty of Public Health., at Ubon Ratchathani Rajabhat University. people. Data were collected by using a questionnaire with 60 samples which are divided into 30experimental groups and 30 control groups. The content validity of the questionnaire was tested by 5 experts and the validity test for Cronbach's alpha coefficient test is 0.92 questionnaire. In the 12-week research, the data were analyzed using a ready-made computer program. The statistics used in data analysis are Descriptive statistics, percentages, mean, standard deviation, median, minimum, maximum, and analytical statistics were used by Paired t – test to compare results within groups and Independent t – test to compare between groups by setting the level of statistical significance at 0.05.

The results showed that the experimental group, health literacy, awareness, and antibiotic use behavior before and after the 12 week trial had different mean scores. (p-value<0.001) with statistical significance at the 0.05 level and mean scores on health literacy, awareness and antibiotic use behavior of students of the Faculty of Public Health of the experimental group. The mean scores were higher than the control group in all aspects. When tested for differences with independent t-test, it was found that after 12 weeks, both groups had a statistically significant difference in improvements in health literacy on reasonable antibiotic use behaviors. (t=8.68, df=58.00, p<0.001))

Keywords: Health literacy, awareness, rational drug use behavior

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ซึ่งกำลังเป็นภัยคุกคามสำคัญซึ่งส่งผลกระทบร้ายแรงต่อภาวะสุขภาพของประชาชนและระบบการดูแลสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา หลายประเทศทั่วโลก ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผลเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 36 ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในการรักษาที่เกิดจากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผลโดยมีการศึกษาในต่างประเทศ การใช้ยาไม่สมเหตุสมผลทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรและการเงินการคลังในการรักษามากถึง 466 ล้านปอนด์ในสหราชอาณาจักรและมากถึง 5.6 ล้านดอลลาร์ต่อโรงพยาบาลหนึ่งในสหรัฐอเมริกา การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลส่งผลให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ ซึ่งพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต โดยมีความสูญเสียในแต่ละปีประมาณ 4-5 พันล้านดอลลาร์ ในสหรัฐอเมริกา และ 9 พันล้านยูโรในยุโรป (กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญจากสาเหตุการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในกลุ่มประชาชนผู้ใช้ยา การรายงานเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพขององค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ปี ค.ศ. 2019 ระบุว่ามีประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน จากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลมากเกินความจำเป็น หากไม่เร่งแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลดังกล่าว คาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2050 จะมีประชาชนที่เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้นถึงประมาณ 10 ล้านคน (WHO, 2019; Shah.et al, 2019) สำหรับประเทศไทย การศึกษาเบื้องต้นพบว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ราย โดยเสียชีวิตประมาณ ปีละ 38,000 ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และสิ่งที่น่ากังวลมากที่สุดคือ กลุ่มยาปฏิชีวนะที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มสุดท้ายสำหรับเชื้อแบคทีเรียดื้อยาชนิดรุนแรง (highly resistant bacteria)

มีการคาดการณ์โดยองค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจของยุโรป (OECD) ว่าสถานการณ์ทั่วโลกในช่วงประมาณปี 2050 ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องและประเทศในแถบทวีปเอเชีย พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยามากที่สุดประมาณ 4.7 ล้านคน สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจวิกฤตโดยรวมสูงถึง 100.2 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท (Jim O'Neill, 2016) ยังพบว่าสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผลมากเกินความจำเป็น โดยมีความชุกของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองสูงอย่างน่าตกใจในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน และนักศึกษาพบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผล เนื่องจากขาดความรู้ทัศนคติและทักษะการปฏิบัติทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ (Kandeel. et al, 2019) องค์การอนามัยโลกยังระบุอีกว่าแนวโน้มการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจะทำให้โลกเข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (Post-antibioticera) คือ การที่การติดเชื้อแบคทีเรียเพียงเล็กน้อยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้และเข้าสู่การล่มสลายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (Collapse of Modern Medicine) เพราะการทำหัตถการหลายอย่างทางการแพทย์ ล้วนแต่ต้องพึ่งพิงประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อ (Davies DS, Verde ER, 2013) และในการจัดการปัญหาและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จึงนำไปสู่แผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance : GAP-AMR) ภายใต้ความร่วมมือแบบไตรภาคีระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติและองค์การโรคระบาดระหว่างประเทศ (WHO/FAO/OIE tripartite) มุ่งเน้นความสำเร็จเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในมนุษย์ โดยสร้างความเข้มแข็งทางความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมในกลุ่มประชากรเป้าหมายซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเอง (Self-Medication) เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในประชากรไทย โดยเฉพาะในการรักษาโรคหรืออาการที่ไม่รุนแรง จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ได้แก่ การปรับขนาดยารับประทานเอง การนำยาของผู้อื่นมาใช้ การเก็บยาไม่ถูกต้อง การใช้ยาไม่ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ การลืมรับประทานยา หรือการไม่นำยาเก่ามาด้วยเมื่อมารับการรักษาอีกครั้งในโรงพยาบาล ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน (อรรัตน์ หวั่งประดิษฐ์, 2558) นอกจากนี้การใช้ยารักษาตนเองของประชาชน นำมาซึ่งปัญหาหลายประการที่เกิดจากการใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามขนาดและระยะเวลาของการรักษา การใช้ยาเกินความจำเป็น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสรรพคุณของยาเป็นต้น(ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล และฉัตรวดี กฤษณพันธุ์, 2557) ในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร่างโคกของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ (2559) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะเรื่องความหมาย ข้อบ่งชี้ของการใช้ยา การเก็บรักษายาปฏิชีวนะรูปแบบต่างๆ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ระดับความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงกว่าย่อมมีข้อมูลเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องมากกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Sornkrasetrin (2019) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลยังขาดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและอายุสามารถร่วมกันทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเพื่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านการปลูกฝังแนวความคิด และการสร้างบรรทัดฐานของสังคมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล โดยเริ่มจากกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนประชาชนกลุ่มอื่นต่อไป ทำได้โดยประชาชนหันมาปฏิบัติและมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ เป็นนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการ ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่านักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ยังมีความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของนัชชา ยันติ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ พบว่าความรู้ของนักศึกษาอยู่ในระดับน้อยและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลาง (สรัญญา รักษ์ บุญมุสิก, รุ่งนภา จันทราและชุลีพร หีตอักษร, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ (กองสุขศึกษา, 2561) โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (กองสุขศึกษา, 2562) มีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้และความตระหนักในการดื้อยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศอียิปต์ พบว่านักศึกษายังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพและขาดความตระหนักในปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ (Aya Mostafa, 2021) และมีการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในกรุง

เบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี มักไม่รับประทานยาปฏิชีวนะ เพราะทราบถึงความเสี่ยงและผลข้างเคียงจากการใช้ยา (FlorianSalm, 2018) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยา พบว่าความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพและความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาและพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เอกชัย ชัยยาทา, 2560) นอกจากนั้นยังพบว่าความเชื่อในสมรรถนะตนเอง (self-efficacy) จะสามารถส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลที่ดีได้ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุในพฤติกรรมที่คาดหวังได้ผ่านแรงจูงใจ การรับรู้ และกระบวนการตัดสินใจ ดังนั้นจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น (ศิริรัตน์ ธะประวัติ, 2564) และสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวคือ บุคคลต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จ มีความรู้ ความเชื่อว่าตนเองสามารถมีพฤติกรรมตามที่กำหนด พยายามเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของจังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีระบุว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดอุบลราชธานี (ระดับตติยภูมิ) การรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในปีงบประมาณ 2562 และ 2563 พบว่าโรงพยาบาลร้อยละ 50 และร้อยละ 25 ตามลำดับ จากโรงพยาบาลทั้งหมด 4 แห่ง ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสมโดยไม่เกินค่ามาตรฐาน คือ ไม่เกินร้อยละ 30 ในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และจากข้อมูลรายงานสถิติโรงพยาบาลชุมชน (ระดับทุติยภูมิ) การรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในปีงบประมาณ 2562 และ 2563 พบว่าโรงพยาบาลร้อยละ 63.64 และร้อยละ 59.09 ตามลำดับ จากโรงพยาบาลทั้งหมด 22 แห่ง ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสมโดยไม่เกินค่ามาตรฐาน คือ ไม่เกินร้อยละ 20 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564) ศูนย์สุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีเป็นโรงพยาบาลภายในมหาวิทยาลัยและดูแลการเจ็บป่วยของนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ อันดับโรคที่ป่วยสูงสุด ในปีงบประมาณ 2562 และ 2563 โรคที่พบอันดับ 1 คือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract Infection) โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 90.51 และร้อยละ 69.09 ซึ่งพบว่าลดลงแต่ยังเกินมาตรฐาน คือ เกินร้อยละ 20 โดยยาปฏิชีวนะที่ใช้มากที่สุด คือ ยากลุ่ม Penicillin ดังนั้นการที่ประชาชนหรือนักศึกษาผู้มารับบริการได้รับยาปฏิชีวนะมากเกินความจำเป็นอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุสมผล ดังนั้นพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุของการดื้อยาปฏิชีวนะที่บุคลากรสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญและหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยผู้วิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 30 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น มีความเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ และมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการแพ้ยา ในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมาก จากข้อมูลดังกล่าวนักศึกษายังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยคาดว่าผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่นักศึกษา โดยไม่ใช้ยาเกินความจำเป็น ปลอดภัย และลดปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาที่สอดคล้องต่อนโยบายแห่งชาติด้านยา และนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นภายใต้คุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ หลังการได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบการศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 716 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง (Experimental Group) คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาอาชีวอนามัย จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 30 คน

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ซึ่งมี 2 หลักสูตร ได้แก่

1. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน และ 2. หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาอาชีวอนามัย จากนั้นทำการสุ่มโดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling) โดยสุ่มชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน เป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาอาชีวอนามัย เป็นกลุ่มควบคุม (Control group) โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของกลุ่ม และสุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
2. การรับรู้และการติดต่อสื่อสารได้ปกติ
3. อายุ 18-25 ปี
4. ต้องยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยปฏิเสธที่จะร่วมวิจัยต่อ
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่ผู้วิจัยกำหนด
3. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยกรณีสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัฒน์กุล 2547: 557-558)

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 5 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เป็นแบบสอบถามวัดความรู้ลักษณะคำถามเป็นถูก ผิด จำนวน 10 ข้อ

2.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

2.3 ด้านทักษะการสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ

2.4 ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ

2.5 ด้านทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 6 ข้อ

2.6 ด้านทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น จำนวน 6 ข้อ

โดยด้านที่ 2.2 ถึงด้าน 2.6 มีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ความตระหนัก จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เป็นแบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 พฤติกรรมยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา เป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะวัดความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 1.กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจในข้อมูลและบริการสุขภาพ 2.กิจกรรมการเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3.กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ 4. กิจกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยการเรียนรู้โดยประสบการณ์หรือตัวแบบจากผู้อื่น 5.กิจกรรมการจัดการตนเอง 6.กิจกรรมการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (การบอกต่อ) และกิจกรรมติดตามดำเนินการในสัปดาห์ที่ 7-11 กิจกรรมละ 1-2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันศุกร์ เวลา 15.00–17.00 น. ในรูปแบบกิจกรรม Online หรือ Onsite ตามสถานการณ์ และวัดความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม สำหรับกลุ่มควบคุมในระยะทดลองจะได้รับความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป และวัดความรู้หลังสิ้นสุดโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t–test เปรียบเทียบผลลัพธ์ภายในกลุ่ม และใช้สถิติ Independent t–test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษา โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 อายุ 19 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 อายุเฉลี่ย 19.10 ปี (S.D.=0.48) อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุมากที่สุด 20 ปี รายได้หลักของครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 เกรดเฉลี่ยมีคะแนนเท่ากับ 3.02 คะแนน (S.D.=0.39) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.00 คะแนน คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.00 คะแนน สำหรับสมาชิกในครอบครัวที่ทำงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนวิธีการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะทำการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 การรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทาน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 และครั้งสุดท้ายที่รับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อหกเดือนที่แล้ว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 โรคหรือสาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะจะใช้เมื่อท้องเสีย/ท้องร่วง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 การจัดหายาปฏิชีวนะมารับประทานส่วนใหญ่ได้รับการสั่งยาจากแพทย์หรือเภสัชกร จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 และสถานพยาบาลมีแพทย์หรือเภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 **ส่วนกลุ่มควบคุม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อายุ 19 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 19.33 ปี (S.D.=0.66) อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุมากที่สุด 21 ปี รายได้หลักของครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 เกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 เกรดเฉลี่ยมีคะแนนเท่ากับ 3.13 คะแนน (S.D.=0.81) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.00 คะแนน คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.00 คะแนน สำหรับสมาชิกในครอบครัวที่ทำงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนวิธีการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย จะทำการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7

การรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทาน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และครั้งสุดท้ายที่รับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อหกเดือนที่แล้ว จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 โรคหรือสาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะจะใช้เมื่อท้องเสีย/ท้องร่วง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่ได้รับการสั่งยาจากแพทย์หรือเภสัชกร จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 และสถานพยาบาลมีแพทย์หรือเภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7

2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักและพฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 120.27 คะแนน (S.D.=15.91) หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 135.27 คะแนน (S.D.=12.91) ความตระหนักรู้ฯ ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 3.48 คะแนน (S.D.=0.40) หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 4.17 คะแนน (S.D.=0.34) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะฯ ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 1.81 คะแนน (S.D.=0.23) หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย (X) เท่ากับ 2.56 คะแนน (S.D.=0.18) เมื่อเปรียบคะแนนค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ความตระหนักรู้ฯ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะฯ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง จะเห็นว่ามีคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างผลการทดลอง กลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired – Sample T Test พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มีความแตกต่างกัน (p-value<0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $p<0.05$ ดังตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ของกลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=8.68,df=58.00,p<0.001)) ดังตารางที่ 2

สรุปผลการวิจัย

1.หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ กลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เพิ่มมากขึ้นก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2.หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ กลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจในข้อมูลและบริการสุขภาพ กิจกรรมการเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ กิจกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยการเรียนรู้โดยประสบการณ์หรือตัวแบบจากผู้อื่น กิจกรรมการจัดการตนเอง และกิจกรรมการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (การบอกต่อ) ตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชรี ดวงจันทร์และคณะ (2560) ได้ศึกษาผลการรณรงค์โดยใช้ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสื่อกระแสหลักต่อแนวคิดและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบว่า กลุ่มทดลองมีบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นจากก่อนการรณรงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า บรรทัดฐานทางสังคม

เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลภายหลังการรณรงค์ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลภายหลังการรณรงค์เพิ่มขึ้นจากก่อนการรณรงค์และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของกานนท์ อังคณาวิศัลย์ (2554) ได้ศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าสมเหตุสมผลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554 โดยการประเมินความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบน อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลสด **ก่อนและหลังการรณรงค์** ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระดับปานกลางประเด็นข้อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่นักศึกษาตอบถูกน้อยสุด คือ ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อโรค หรือ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ รองลงมาคือหวัดที่มีอาการเจ็บคอ มีน้ำมูล เสียงแหบ เกิดจากไวรัส และไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ **หลังการรณรงค์** พบว่านักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วย รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล และฉัตรวดี กฤษณพันธุ์ (2557) ได้สำรวจความรู้ด้านยาและการปฏิบัติตัว ในการใช้ยารักษาตนเองของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีประสบการณ์ในการใช้ยารักษาตนเอง ทั้งนี้การที่นักศึกษามีการปฏิบัติตัวในการใช้ยารักษาตนเองที่สูงเช่นนี้ อาจเนื่องจากการซื้อหรือใช้ยารักษาตนเองสามารถทำได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และประหยัดกว่าการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าสถานที่หรือแหล่งที่นักศึกษาซื้อหรือได้รับยาที่ใช้รักษาตนเองมากที่สุด คือร้านยา โดยการเรียกชื่อยาเอง ในด้านความรู้พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อกลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยสุด คือ การรับประทานยาปฏิชีวนะ ควรรับประทานติดต่อกันอย่างน้อย 5 วัน ทำให้เห็นว่านักศึกษายังขาดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จะนำไปสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้นการให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านโรคหรือการใช้ยารักษาตนเองจึงสำคัญ และผลการศึกษาของ Florian Salm, et al. (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างประชาชนในกรุงเบอร์ลินประเทศเยอรมนีและประชาชนในพื้นที่ชนบทโดยสำรวจการรับประทานยาปฏิชีวนะในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะน้อยกว่า 0.57 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย เพราะทราบถึงความเสี่ยงและผลข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจจะเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุสมผล จากผลการวิจัยยังมีการเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ผ่านโปรแกรมในผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยและกลุ่มผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรมีการติดตามการพฤติกรรมของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

2. ควรศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพของนักศึกษาที่ใช้ยาปฏิชีวนะเปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ไม่เคยใช้ยาปฏิชีวนะ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ตลอดหลักสูตร ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และขอขอบคุณนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาราชภัฏอุบลราชธานี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมู

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข,

กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563) .**สถานการณ์การใช้ยาสมเหตุผลสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563.

กองสุขศึกษา. (2562). **การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข,

กองสุขศึกษา. (2564) **แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป** ฉบับปรับปรุงปี 2561. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2564. จากhttp://www.hed.go.th/linkHed/333.

กานนท์ อังคณาวิศัลย์. (2553). ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 6(3):374-81.

นัชชา ยันติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี. **วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**, 7(2), 57-66.

ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล และฉัตรวดี กฤษณพันธุ์.(2557). การสำรวจความรู้ด้านยาและการปฏิบัติตัวในการใช้ยารักษาตนเองของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. **ว. เภสัชศาสตร์อีสาน**, 10(1) : 42-55,

พัชรี ดวงจันทร์ และคณะ. (2560). ผลการรณรงค์โดยใช้ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสื่อกระแสหลักต่อแนวคิดและบรรทัดฐานทางสังคม**เกี่ยวกับ**การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**,11(4):481-499,

ศิริรัตน์ ธะประวัติ, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, และศิริวิทย์ หลิ่มโตประเสริฐ. (2021). ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น**, 18(2): 290-301,

ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ. **พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร่างโศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี**. Paper presented at the การประชุมวิชาการ.

สรัญญรักษ บุญมุสิก รุ่งนภา จันทรา ชุลีพร หีตอักษร. (2562). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้. **วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ**,2(1),25-36,

อรรัตน์ หวั่งประดิษฐ์, รวีวรรณ ช่วยบำรุง, กรกฎ สินประจักษ์ผล และวนิดา ประเสริฐ. (2558). ผลการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต่อความรู้และพฤติกรรม การใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 10(1):87-95,

Aya Mostafa, et al. **Is Health Literacy associated with antibiotic use, knowledge and awareness of antimicrobial resistance among non-medical university students in Egypt? A cross-sectional study**. BMJ Open. 11:e046453.doi:10.1136/bmjopen-2020-046453,2021.

Bandura, **A. Self-efficacy: The exercise of control**. New York: Freeman,1997.

DaviesDS, Verde ER. **WISH Antimicrobial Resistance Report 2013. Antimicrobial resistance:In search of a collaborative solution.** Al Rayon: World Innovation Summit for Health: 1-26,2013.

FlorianSalm, et al. **Antibioticuse, knowledge and Health Literacy among the general Population in Berlin, Germany and its surrounding rural areas.** สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2564. อ้างอิงจากเว็ปไซร์ https://doi.org

Jim O'Neill. **Review on antimicrobial resistance. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations.** Retrieved October 6, 2020 from: https://amr-review.org/sites/default/files.

Kandeel, A., et al. **An educational intervention to promote appropriate antibiotic use for acute respiratory infections in a district in Egypt-pilot study.** BMC Public Health,19(3), 498-508,2019.

Sornkrasetrin,A.,et al. **Factors predictingthe rational antibiotic use among Nursing Students**.The Journal of Baromarajonani College of Nusing, Nakhonratchasima, 25(1): 43-59,2019.

World Health Organization. **New report calls for urgent action to avert antimicrobial resistance crisis**. Retrieved October 6, 2020 from: https://www.who.int/news-room/detail/29-04-2019- new-report-calls-for-urgent-action-to-avert-antimicrobial-resistance-crisis.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง (n=30)

โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ	Mean diff	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig (2-tailed)
				Lower	Upper			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (หลัง-ก่อน)	15.00	17.850	3.259	8.335	21.665	4.603	29	0.000**
ความตระหนัก (หลัง-ก่อน)	0.69	0.522	0.095	0.498	0.888	7.264	29	0.000**
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (หลัง-ก่อน)	0.75	0.326	0.059	0.628	0.871	12.577	29	0.000**

** p-value <0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ	ระยะหลังการทดลอง $\overline{X}$ (S.D.)	mean diff (M.D)	t	p-value	95%CI
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง	135.27 (12.91)	14.900	4.06	<0.001*	7.561-22.239
กลุ่มควบคุม	120.37 (15.37)				
ความตระหนัก(Awareness)					
กลุ่มทดลอง	3.80 (0.41)	0.171	1.54	0.128	-(0.050) - 0.392
กลุ่มควบคุม	3.63 (0.43)				
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะฯ					
กลุ่มทดลอง	2.56 (0.18)	0.712	13.87	<0.001*	0.609 - 0.815
กลุ่มควบคุม	1.85 (0.21)				
โดยรวม					
กลุ่มทดลอง	9.87(0.62)	1.800	8.68	<0.001*	1.385-2.215
กลุ่มควบคุม	8.07(0.94)				

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University