

การศึกษาภาคตัดขวางความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน

วัชรภรณ์ กุลวงศ์ ภ.บ., ส.ม., เกษีกรชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งฝน อุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลสดจากอุบัติเหตุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และระดับพฤติกรรมดังกล่าวและทดสอบความรู้ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน ในช่วงเดือนมกราคมถึงสิงหาคม 2563 จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และระดับพฤติกรรมโดยใช้สถิติ Chi-Square เปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้ใช้สถิติ Paired Sample t-Test

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.5) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 26.3) ระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=7.77$, SD 2.87) มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=27.4$, SD 3.54) นอกจากนี้ยังพบว่าอาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ปัจจัยด้านเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$ นั้นแสดงว่าสามารถเสริมสร้างความรู้ให้มากขึ้นได้ และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น โดยอาจศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองหลังได้รับความรู้ ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาระยะหนึ่ง หรือเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาว

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการดูแลรักษาตนเอง, ยาปฏิชีวนะ, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน, โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, แผลสดจากอุบัติเหตุ

Knowledge of Antibiotic Drugs and Self-Care Behaviors of Patient in Thungfon Hospital: A Cross-sectional Study

Watcharaporn Koonlawong, Pharm D., M.P.H., Professional Pharmacist, Thungfon Hospital Udon Thani

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to determine the knowledge of antibiotic drugs and self-care behaviors of upper respiratory tract infection, acute diarrhea and fresh traumatic wound, investigated factors related to the level of knowledge, the level of behaviors and tested knowledge after learning experiment among patient in Thungfon hospital. The sample were 400 people who over 18 years old that walked in Thungfon hospital during January to August 2020. While the tool is questionnaires that consisted of personal information, knowledge of antibiotic drugs and self-care behaviors as 3 diseases. Data were analyzed by descriptive statistic, chi-square were used to test the relationship between characteristics and knowledge and self-care behaviors and compared mean score of knowledge before and after experiment by paired sample t-test.

The results were shown that majority of respondents were female (59.5%), ages between 41-50 years old (26.3%). The moderate on the knowledge ($\bar{x}=7.77$ SD 2.87) was found. The moderate score of behaviors aspect were also found ($\bar{x}=27.4$ SD 3.54). In addition occupation, education level, health service scheme and income level were significantly associated with the level of knowledge ($p < 0.05$). Factors which significantly related to behaviors were gender, age group, education level and health service scheme ($p < 0.05$). After learning experiment the mean score of knowledge was higher than before with statistical significant at $p < 0.001$. So we could empower the sample through knowledge to affected the appropriate antibiotic drugs use and self-care behaviors.

This research could be more study for self-care behaviors after learning experiment which have to take time or increase knowledge and improve self-care behaviors in long term.

Key words: Knowledge, Self-Care Behaviors, Antibiotic Drugs, Upper Respiratory Tract Infection, Acute Diarrhea, Fresh Traumatic Wound

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งหนึ่งในนั้นคือปัญหาการใช้ยา โดยเฉพาะการใช้ยาไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการตายและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายหลายพันล้านดอลลาร์ต่อปี โดยมีรายงานว่าจำนวนประเทศที่มีนโยบายเพื่อควบคุมการใช้ยาให้เหมาะสม มีน้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนประเทศทั่วโลก ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence) ของผู้ป่วยทั่วโลกคิดเป็นประมาณร้อยละ 50 ในเรื่องการบริโภคน้ำยาปริมาณมากขึ้นในหลายประเทศทุกระดับรายได้ โดยประเทศที่มีรายได้ต่ำมีร้อยละในการบริโภคน้ำยามากกว่าประเทศที่มีรายได้สูง¹ จึงอาจจะกล่าวได้ว่าการใช้ยาไม่เหมาะสมหรือไม่สมเหตุผลทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณไปอย่างมาก

จากการรายงานของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขปี 2553 ระบุว่าคนไทยบริโภคยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณที่ผลิตเองและนำเข้าประมาณ 47,000 ล้านเม็ดต่อปี เกล็ด 128 ล้านเม็ดต่อวัน โดยมีผู้ป่วยซื้อยารับประทานเองร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด² ค่าใช้จ่ายด้านยาในปี 2543 มีมูลค่า 64,103 ล้านบาท หรือ 1,036 บาทต่อหัวประชากร คิดเป็นร้อยละ 1.06 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในปี 2550 มีมูลค่า 172,109 ล้านบาท หรือ 2,729 บาทต่อหัวประชากร คิดเป็นร้อยละ 2.03 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ โดยมีแนวโน้มการผลิตลดลงและการนำเข้าสูงขึ้น³ ซึ่งกลุ่มยาที่มีมูลค่าการผลิตและนำเข้าสูงที่สุดคือกลุ่มยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และพบว่าคนในกรุงเทพฯ ใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดร้อยละ 70-80 ในคนต่างจังหวัดร้อยละ 40-60⁴ จากข้อมูลข้างต้นนี้สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยต้องสิ้นเปลืองงบประมาณไปกับค่าใช้จ่ายด้านยาเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะ เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อไวรัสหรือเชื้ออื่น ๆ แต่หลายคนยังเข้าใจผิดโดยเฉพาะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส ทำให้ต้องแสวงหายาปฏิชีวนะมารักษา ซึ่งใช้อย่างพร่ำเพรื่อและไม่สมเหตุผล เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาตามมา มีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของคนไทยที่มีส่วนทำให้เชื้อดื้อยา 3 อันดับแรกคือ เคยซื้อยาปฏิชีวนะรับประทานเอง (ร้อยละ 62.3) เคย

หยุดรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่ออาการดีขึ้น (ร้อยละ 50.4) และเคยอมยาอมผสมยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 49.3)⁵ ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาสถานการณ์ของเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะมีความรุนแรงมากขึ้นและไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงส่งผลกระทบต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ โดยมีการประมาณการว่าปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 7 แสนคน และหากไม่มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้เสียชีวิตถึง 10 ล้านคน โดยในทวีปเอเชียและทวีปแอฟริกาจะมีผู้เสียชีวิตมากที่สุด⁶ ซึ่งเป็นผลกระทบสำคัญด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายอย่างมาก การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลนอกจากจะส่งผลให้เกิดปัญหาการดื้อยาแล้วยังทำให้มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ ดังรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่ากลุ่มยาที่มีรายงานมากที่สุดคือกลุ่มยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 46.1⁷

จากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลและผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น ในหลายประเทศก็ได้มีการแก้ไขปัญหาโดยมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงประเทศไทยซึ่งได้กำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ.2560 โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยา ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง และการติดเชื้อดื้อยาลดลง มีมาตรการสำคัญคือจัดดำเนินการให้มีการสั่งจ่ายและการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งโรงพยาบาลทุ่งฝนได้ดำเนินการตามนโยบายและมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีแนวโน้มในการสั่งใช้และจ่ายยาสมเหตุผลมากขึ้นโดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคคือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Tract Infection) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) และแผลสดจากอุบัติเหตุ (Fresh Traumatic Wound) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยและมักมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล และโรคเหล่านี้เกือบทั้งหมดสามารถหายได้เอง⁸ แต่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาของตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยเฉพาะใน 3 โรคดังกล่าว ว่ามีความรู้ที่ถูกต้องมากน้อยเพียงใดและปฏิบัติตัวได้เหมาะสมหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาของตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน ซึ่ง

โรงพยาบาลทุ่งฝนเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง อยู่ในเขตชนบท ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา อาจส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้น่าจะเป็นแนวทางส่งเสริมความรู้ให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและให้ผู้ป่วยดูแลรักษาตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลสดจากอุบัติเหตุ ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคดังกล่าวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน
3. ทดสอบความรู้ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคดังกล่าว

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยมีประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนสิงหาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝน ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนสิงหาคม 2563 โดยสามารถพูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Cochran⁹ แบบไม่ทราบจำนวนประชากร กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 385 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยเลือกผู้ป่วยที่มีหมายเลขลำดับคิวการตรวจรักษาเป็นเลขคู่

หลังจากนั้นจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค แก่ผู้ที่มีคะแนนต่ำสุด 40 อันดับแรก เพื่อทดสอบความรู้หลังจัดกิจกรรม โดยกิจกรรมประกอบด้วยการบรรยาย ยกตัวอย่างถามตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น กิจกรรมนันทนาการ มีตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา ร่วมกันสรุปประเด็นและอภิปรายสิ่งที่จะนำไปปรับใช้ (ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง (Central Limit Theorem)¹⁰ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเข้าร่วมการทดลองไม่ครบตามโปรแกรมจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างประมาณร้อยละ 30 เป็น 40 คน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและใช้ในโครงการ Antibiotics Smart Use ภายใต้การสนับสนุนของแผนงานพัฒนาเทคโนโลยีการวินิจฉัยระบบยา¹¹ ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา โรคประจำตัว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การได้รับข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลใน 3 โรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบสอบถามเป็นลักษณะปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค เป็นลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบ (Close Ended Question) 1 คำตอบ จาก 3 คำตอบ คือ ถูกต้อง ผิด ไม่ทราบ จำนวน 16 ข้อมีคะแนน 0-16 คะแนน และแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 12 ข้อ มีคะแนน 12-36 คะแนน และแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค และระดับพฤติกรรมดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค โดยใช้สถิติ Chi-square และเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยใช้สถิติ Paired Sample t-Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่รับรอง UDREC 0163

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.5 มีอายุระหว่าง 41-50 คิดเป็นร้อยละ 26.3 ($\bar{X}=44.73$, SD 13.64) ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 51.5 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.3 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 13.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่ไม่เคยรู้จักโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ 3 โรครักษาได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 53.0 แต่ได้รับคำอธิบายเรื่องการรักษาโรคหวัด ท้องเสีย และแผลฉีกขาดโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ/ยาฆ่าเชื้อร้อยละ 50.5

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=7.77$, SD 2.87) โดยมีคะแนนสูงสุด 16 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน ตอบคำถามถูกต้องมากที่สุดเรื่องวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ดีที่สุดคือการให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ คิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมาคือ หากมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดร่วมกับมีอาการอาเจียน มีไข้สูง และอ่อนเพลียควรไปพบแพทย์ร้อยละ 70.0 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่องไม่ควรรับประทานหรือทายาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ

เป็นหนองคิดเป็นร้อยละ 24.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อตามความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค (N=400)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด/ ไม่ทราบ
	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ
1. ยาปฏิชีวนะ หรือ ยาแก้อักเสบ คือยาชนิดเดียวกัน	130 (32.5)	270 (67.5)
2. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น จะทำให้เชื้อโรคดื้อยาได้	242 (60.5)	158 (39.5)
3. ยาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ทุกชนิด ทั้งเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย	127 (31.8)	273 (68.2)
4. ส่วนใหญ่แล้ว เวลาไม่สบาย ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหายได้	191 (47.8)	209 (52.2)
5. โรคหวัดส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส	208 (52.0)	192 (48.0)
6. โรคหวัดสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาใดๆ	241 (60.3)	159 (39.8)
7. ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย	166 (41.5)	234 (58.5)
8. วิธีการรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุดคือ พักผ่อน และดื่มน้ำอุ่น ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	274 (68.5)	126 (31.5)
9. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นเมื่อมีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลันจึงควรรับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อ	126 (31.5)	274 (68.5)
10. ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ	145 (36.3)	255 (63.7)
11. หากมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดร่วมกับมีอาการอาเจียน มีไข้สูง และอ่อนเพลียควรไปพบแพทย์	280 (70.0)	120 (30.0)
12. วิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ดีที่สุดคือการให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ	287 (71.8)	113 (28.2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อตามความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค (N=400) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด/ ไม่ทราบ
	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ
13. การกินหรือทายาปฏิชีวนะจะ ช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อเป็น หนอง	97 (24.3)	303 (75.8)
14. การกินหรือทายาปฏิชีวนะจะ ช่วยให้แผลแห้งเร็วขึ้น	103 (25.8)	297 (74.3)
15. ถ้ารักษาแผลให้สะอาดและ ทำแผลอย่างถูกวิธี แผลก็จะหาย ได้เอง โดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ	268 (67.0)	132 (33.0)
16. ถ้าเป็นแผลเลือดออก ควรรีบ กินยาปฏิชีวนะ	224 (56.0)	176 (44.0)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 27.4, SD 3.54) คะแนนพฤติกรรมสูงสุดคือ 36 คะแนน ต่ำสุด คือ 18 คะแนน โดยมีพฤติกรรมเหมาะสมมากที่สุดคือ รับประทานอาหารสะอาดบาดแผลเมื่อมีแผลเลือดออก คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมาคือนอนพักผ่อนมากๆเมื่อเป็นหวัด ร้อยละ 66.5 ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดคือทายาปฏิชีวนะบริเวณที่เป็นแผลเป็นประจำเมื่อมีแผลเลือดออก คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือซื้อยาปฏิชีวนะที่ร้านยามารับประทานเองเมื่อมีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 26.5 ดังตารางที่ 2

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา และระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิในการรักษา มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อตามพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค (N=400)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ
I. การดูแลรักษาตนเองเมื่อเป็นหวัด (ต่อ)			
1. นอนพักผ่อนมากๆ	266 (66.5)	119 (29.8)	15 (3.8)
2. ไปซื้อยาแก้หวัดและยา ปฏิชีวนะจากร้านยามากิน เอง	96 (24.0)	253 (63.2)	51 (12.8)
3. ดื่มน้ำมากๆเมื่อมีอาการ ไอ	261 (65.3)	116 (29.0)	23 (5.8)
4. ไปรักษาที่สถานีนอนมัย หรือคลินิก หรือโรงพยาบาล	176 (44.0)	178 (44.5)	46 (11.5)
II. การดูแลรักษาตนเองเมื่ออุจจาระร่วงเฉียบพลัน			
5. อยู่เฉยๆ ปล่อยให้ถ่ายจน หายเอง	87 (21.8)	171 (42.8)	142 (35.5)
6. ดื่มน้ำเกลือแร่	241 (60.3)	130 (32.5)	29 (7.2)
7. ไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้าน ยามากินเอง	106 (26.5)	224 (56.0)	70 (17.5)
8. ไปรักษาที่สถานีนอนมัย หรือคลินิก หรือโรงพยาบาล	187 (46.8)	177 (44.3)	36 (9.0)
III. การดูแลรักษาตนเองเมื่อมีแผลเลือดออก			
9. รับประทานอาหาร บาดแผล	298 (74.5)	78 (19.5)	24 (6.0)
10. ไปซื้อยาปฏิชีวนะจาก ร้านยามากินเอง	99 (24.8)	212 (53)	89 (22.3)
11. ทายาปฏิชีวนะบริเวณที่ เป็นแผล	138 (34.5)	148 (37.0)	114 (28.5)
12. ไปรักษาที่สถานีนอนมัย หรือคลินิก หรือโรงพยาบาล	208 (52.0)	149 (37.3)	43 (10.8)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคและระดับพฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค (N=400)

ปัจจัย	p-value	
	ระดับความรู้	ระดับพฤติกรรม
1. เพศ	0.362	0.001
2. อายุ	0.465	<0.001
3. อาชีพ	0.002	0.528
4. ระดับการศึกษา	<0.001	0.037
5. สิทธิในการรักษา	<0.001	<0.001
6. โรคประจำตัว	0.104	0.505
7. ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	<0.001	0.074
8. ระดับความรู้	-	<0.001

จากกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรค โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้ก่อนจัดกิจกรรมน้อยที่สุด 40 คน พบว่าหลังจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคก่อนและหลังจัดกิจกรรมให้ความรู้ (N=40)

ตัวแปร	ก่อนจัดกิจกรรม	หลังจัดกิจกรรม	t	df	p-value
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)			
ความรู้ ^a	2.85 (0.98)	11.58 (2.52)	20.03	39	P<0.001

วิจารณ์และสรุปผลการวิจัย

จากการผลการวิจัยจะเห็นว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝนมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =7.77, SD 2.87) ซึ่งอาจจะเป็นความรู้เดิมที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์หรือแหล่งอื่น แต่ถือว่ายังไม่ได้อยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับที่

ส่วนใหญ่ไม่เคยรู้จักโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่เคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ 3 โรครักษาได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 53.0) ซึ่งแสดงให้เห็นช่องว่างที่จะพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้นได้เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยในการใช้ยาและการดูแลรักษาตนเอง โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.50¹³ และอีกการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =22.90, SD 4.10)¹⁴ ผู้มารับบริการมีความรู้มากที่สุดเรื่องวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ดีที่สุดคือการให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระคิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมาคือหากมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดร่วมกับมีอาการอาเจียน มีไข้สูง และอ่อนเพลียควรไปพบแพทย์ร้อยละ 70.0 จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาจเป็นเพราะเป็นอาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและบางรายมีอาการรุนแรงจึงให้ความสำคัญและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคนี้สอดคล้องกับการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้สูงอายุ โดยข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือการไม่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ (ร้อยละ 48.57)¹⁵

สำหรับพฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคพบว่าผู้มารับบริการมีพฤติกรรมระดับปานกลาง (\bar{X} =27.4, SD 3.54) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน พบว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =21.40, SD 4.20)¹⁴ เมื่อแยกรายข้อพบว่าพฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคที่เหมาะสมมากที่สุดคือ รับประทานสะอาดบาดแผลเมื่อมีแผลเลือดออก คิดเป็นร้อยละ 74.5 อาจเนื่องมาจากเรื่องนี้เป็นความรู้พื้นฐานที่คนส่วนใหญ่ทราบโดยปกติในการรักษาแผลเลือดออก รองลงมาคือนอนพักผ่อนมาก ๆ เมื่อเป็นหวัด ร้อยละ 66.5 ซึ่งการนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีและทำได้ง่ายโดยเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

ในส่วนของปัจจัยต่าง ๆ พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา และระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรม

การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยา ซึ่งพบว่าเพศสถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) การได้รับคำแนะนำการใช้ยาเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁶ และพบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิ์ในการรักษา มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยพื้นฐานด้านช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁷ และมีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ¹³

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาล โดยความรู้เป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01¹³ นั้นแสดงว่าคุณค่าการสาธารณสุขควรสร้างเสริมความรู้ให้กับประชาชนในการใช้ยาปฏิชีวนะและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁸ และมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจส่วนบนในศูนย์บริการสุขภาพชุมชน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁹

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้มารับบริการส่วนหนึ่งยังมีความรู้น้อยเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 21.3) หลังจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

$p < 0.001$ และน่าจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการใช้ยาและการดูแลรักษาตนเองให้เหมาะสมมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับผลการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01²⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยวิธีการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้านแก่ประชาชน พบว่าหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01²¹

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝนมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อซึ่งทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลสดจากอุบัติเหตุและพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย 3 โรคดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถเสริมสร้างความรู้ให้มากขึ้นได้ และอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและลดความเสี่ยงจากการใช้ยา และทำให้ประชาชนมีการดูแลรักษาตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาในกลุ่มอื่นและพฤติกรรมสุขภาพประเภทอื่นได้
2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนได้โดยอาจจะเน้นประชากรในกลุ่มที่มีปัจจัยสัมพันธ์กับความรู้ระดับน้อยและระดับพฤติกรรมระดับต่ำ
3. ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะยังไม่มากและพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยยังไม่เหมาะสมมากนัก ดังนั้นอาจศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่ใหญ่ขึ้นเพื่อพัฒนาในระดับประเทศ
4. ควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองหลังได้รับความรู้ โดยอาจต้องใช้เวลาใน

การศึกษาระยะหนึ่ง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาในการปรับเปลี่ยน

5. ควรเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สังคม ศุภรัตน์กุล และดร.พัชรภรณ์ ไชยศรี ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ และผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งฝนทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The world medicines situation (pharmaceutical consumption). [n.p.]; 2011.

2. กระทรวงสาธารณสุข.คนไทยกินยาปีละ 4.7 หมื่นล.เม็ดสธ.เร่งรณรงค์ให้ดูแลสุขภาพแทน. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairath.co.th/content/245442>

3. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังระบบยา. รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี. [ม.ป.ท.]; 2552.

4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ใช้อย่างปลอดภัยของยา. ลดปัญหาซื้อตัวยา. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2017/11/14839>

5. แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. ปักหมุดหยุดซื้อตัวยา. ยาวิพากษ์ 2560; 9: 9-10.

6. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรี สุทธจิตต์, สิตานันท์ พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ ขวนชื่น, ภูษิต ประคองสาย. ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการซื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2558.

7. ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. ผลงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hpvc_3_23_0_100808.pdf

8. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, กัญญา อุนวงศ์, พิสนธิ์ จงตระกูล, เขมวดี ขนาบแก้ว, สมหญิง พุ่มทอง. ผลของ

โครงการใช้อย่างปลอดภัยของยา. การนำร่องที่จังหวัดสระบุรี. วิชาการสาธารณสุข 2553; 19: 899-911.

9. Cochran, W. G. Sampling Techniques. New York: John Wiley & Sons; 1953.

10. Munro, B. H. Statistical Methods for Health Care Research. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2001.

11. กัญญา อุนวงศ์, สมหญิง พุ่มทอง, พัชรี ดวงจันทร์. ผลสัมฤทธิ์ของการส่งเสริมการใช้อย่างเหมาะสม (Antibiotics Smart Use) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา; 2554.

12. Best, J. W. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall; 1977.

13. สุวัฒน์ ปรีสุทธิวุฒิพร, มัณฑนา เหมชะญาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชลุม จังหวัดจันทบุรี. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2557; 31: 114-127.

14. อรุมา อินทงลักษณ์. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา [การค้นคว้าอิสระ]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2556.

15. ชมพูนุท เสียงแจ้ว, คชาพล นิมเดช, นาฏยา สุวรรณ, พุทธชาติ มากชุ่มนุ, วิโรจน์ ทองฉิม, ณัฐนันท์ เพชรประดิษฐ์. การสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุ. วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต11 2562; 33: 231-242.

16. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข, เอมอร ชัยประทีป. ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2555; 6: 91-100.

17. มาริสา ประทุมมา. การศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.

18. พัชรสันธิ์ อ่วมเกิด, จีราภรณ์ กรรมบุตร, วนลดา ทองใบ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะขอ

งอสม.ในจังหวัดปทุมธานี. พยาบาลทหารบก 2561; 20: 101-109.

19. ศรีกัญญา ชุณหวิกลิต. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนตลาดดอนนก เครือข่ายรพ.สุราษฎร์ธานี. วิชาการแพทย์เขต 11 2561; 32: 783-790.

20. อรรถรัตน์ หวังประดิษฐ์, รวีวรรณ ช่วยบำรุง, กรกฏ สิ้นประจักษ์ผล, วณิดา ประเสริฐ. ผลการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 10: 87-95.

21. อัจฉรา มีดวง, ฐาปนี นนทสะเกษ, กิตติพร รัชตเวชกุล, สมศักดิ์ อาภาศรีทองกุล, ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง. ผลของการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยวิธีการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้านแก่ประชาชนบ้านหนองเต่า จังหวัดมหาสารคาม. เกษศาสตร์อีสาน 2556; 1: 38.