การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี

The Study of Customer's Knowledge and Behavior in Using Antibiotics at Community Drug Store in Pathum Thani Province

ภก.จิรชัย มงคลชัยภักดิ์[1], ภก.จิรวัฒน์ รวมสุข[2] และภญ.เอมอร ชัยประทีป[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาถึงระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี และ (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ กับระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 384 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยตัวแปรต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้ค่า Chi-Square (x^2) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (1) มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง (2) มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดีมาก (3) เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ, ความรู้, พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

Abstract

The purpose of this research is to (1) a study on the level of knowledge and behaviour of antibiotics usage on clients in community drug store in Pathum Thani Province and (2) to analyse

[1]อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย
E-mail: pharmacy@eau.ac.th
[2]อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย
E-mail: jirawat@eau.ac.th
[3]อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย
E-mail: pharmacy@eau.ac.th

the relationship between personal factor plus drug user and the level of knowledge and behaviour of antibiotics usage. The respondent group is 384 clients in community drug store in Pathum Thani while the tool of this research is a questionnaire. An analysis on data of descriptive statistics and analysis on the relationship of variable factors relating to knowledge and behaviour on antibiotics usage by using the term "Chi-Square". The research reveals that most respondents (1) have a medium score on the knowledge of antibiotics usage (2) have a high score on behaviour of antibiotics usage (3) Gender, marital status, religions, education level, occupations, income per household (monthly), drug user, diseases/causes of using antibiotics, and a past experience of suggestion on antibiotics usage (when the user has been served by health station) are affected on the level of knowledge and behaviour of antibiotics usage statistically.

Keywords: antibiotics, knowledge, behaviour of antibiotics usage

---

ความนำ

ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีความสำคัญในการรักษาโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ผิวหนัง โดยการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นหวังผลเพื่อการฆ่าเชื้อในบริเวณที่มีการติดเชื้อ ซึ่งในการใช้ยาปฏิชีวนะควรมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) มีการจ่ายยาโดยแพทย์หรือเภสัชกร จึงจะทำให้การใช้ยาปฏิชีวนะนั้นมีประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และลดปัญหาที่จะเกิดตามมา เช่น ปัญหาการใช้ยาไม่ถูกกับโรค ปัญหาการดื้อยา ปัญหาการแพ้ยาปฏิชีวนะ และปัญหาผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของการได้รับยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

ปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากมีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง มีการซื้อยารับประทานเอง อาจมาจากคำบอกเล่าของเพื่อน จากการซื้อยาจากร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา รวมไปถึงการนำยาของผู้อื่นซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกันมารับประทาน จึงทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ได้รับยาปฏิชีวนะที่ไม่ตรงตามโรคที่เป็น ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครอบคลุมเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครบตามจำนวนวันที่ควรได้รับ รวมไปถึงการรับประทานยาไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ใช้ยาไม่ถูกขนาด การรักษา ฯลฯ ดังนั้นผลกระทบที่ตามมาคือ ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาด เกิดการดื้อยาของเชื้อโรค ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาเชื้อโรคสายพันธุ์ดื้อต่อยาหลายขนาน (multidrug resistant organism) ติดเชื้อซ้ำซ้อน (superinfection) เกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมไปถึงอาจเกิดปัญหาการแพ้ยา ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนประเภทกลุ่มยาปฏิชีวนะใหม่ อาจเป็นยาที่มีราคาแพงขึ้น และเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสิ้นเปลืองไม่สมเหตุผล โดยปัญหาดังกล่าวควรได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที

ปัญหาการดื้อยาของเชื้อโรค ซึ่งปัจจุบันมีเชื้อหลายชนิดที่เข้าข่ายรักษาได้ยาก เนื่องจากมียาน้อยชนิดที่ยังสามารถออกฤทธิ์ต่อเชื้อเหล่านั้น เช่น เชื้อ Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA), Penicillin Resistant Streptococcus pneumoniae (PRSP), Vancomycin Resistant Enterococcus faecium (VRE), Extended Spectrum Beta-Lactamase producing bacteria (ESBL), Fluoroquinolone Resistant Campylobacter jejuni และ Multidrug Resistant (MDR) Acinetobacter และ Multidrug

Resistant (MDR) Klebsiella เป็นต้น เชื้อแบคทีเรียเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และอาจนำไปสู่การสิ้นสุดของยุคแห่งยาปฏิชีวนะ (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2550, หน้า 363)

ปัญหาสำคัญอีกปัญหาหนึ่งคือการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ตัวอย่างจะเห็นได้จากผู้ป่วยหลายรายมักเริ่มใช้หรือหาซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานทันทีที่มีอาการของโรคหวัด ทั้ง ๆ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ให้ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด เพราะโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัสและยาปฏิชีวนะไม่ช่วยให้โรคหายเร็วขึ้น จึงไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด แต่โรคหวัดอาจแสดงอาการที่คล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอื่น ที่อาจจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ ในทางปฏิบัติจึงมีการใช้ยาปฏิชีวนะกับผู้ป่วยที่มีอาการของระบบทางเดินหายใจได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ในอัตราที่สูงมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีข้อบ่งชี้ (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2550, หน้า 634)

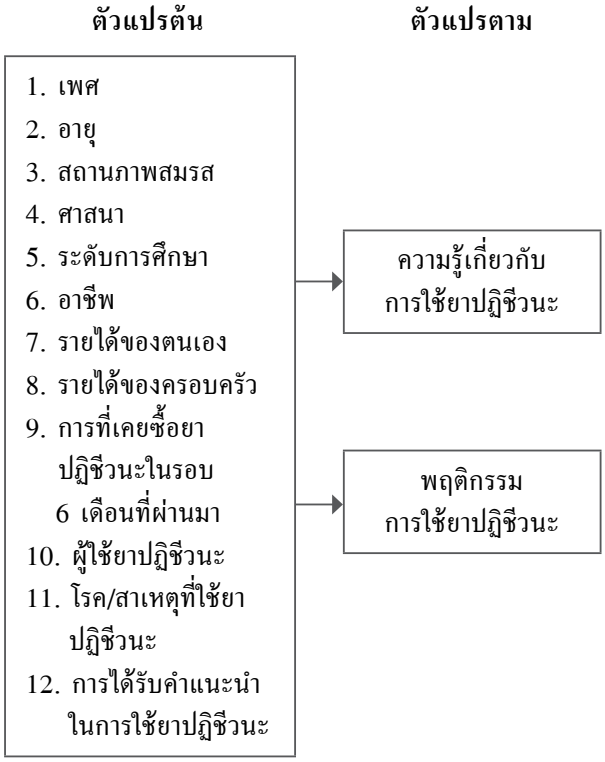
จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ศึกษาได้แก่งานวิจัยของ บุปผา ศิริรัศมี (2540) และวสาวี กลิ่นขจร และ ศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล (2554) ผู้วิจัยได้เล็งเห็นปัญหาและความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม เพราะมีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่ใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องในระดับสูง (บุปผา ศิริรัศมี, 2540) อันจะก่อเกิดผลไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น อัตราการดื้อยาของเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขระดับประเทศ รวมไปถึงการเกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และหากร้ายแรงกว่านั้นหากผู้ป่วยไม่ได้รับทราบปัญหาการแพ้ยาและการแก้ไขที่ดีพอ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการวิจัยต่อยอดเพิ่มเติมโดยการเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างเป็นจังหวัดปทุมธานี เนื่องจากจังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดใหญ่มีประชากรมาก ซึ่งมีโอกาสที่จะใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องในระดับสูง ดังนั้นการเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างเป็นจังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี ว่ามีระดับความรู้และพฤติกรรมเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่เกิดความคลาดเคลื่อนแก่ผู้รับบริการและผู้สนใจในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ

2. ผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง

3. ปัจจัยที่ทำการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

4. ปัจจัยที่ทำการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี ที่เข้ารับบริการในช่วง 1 มีนาคม 2555-31 มีนาคม 2555 ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน (infinite population) เนื่องจากไม่มีผู้ใดรวบรวมสถิติผู้เข้ารับบริการดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี ดังรายชื่อร้านดังต่อไปนี้ ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) จำนวน 384 ราย ประกอบด้วย

1. สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

2. ร้านพีแคร์ฟาร์มาซี อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

3. ร้านหมอยานเรศวร อ.เมือง จ.ปทุมธานี

4. ร้านรัชนีเภสัช อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (infinite population) (ธานินทร์, 2551: 46)

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P = ค่าเปอร์เซ็นต์ที่ต้องการจะสุ่ม

e = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนด (ระดับความเชื่อมั่น 95%, Z = 1.96)

โดยผู้วิจัยต้องการสุ่มตัวอย่าง 50% หรือ .50 จากประชากรทั้งหมด ต้องการระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมรับความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างได้ 5% หรือ .05 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะคำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{(.50)(1-.50)(1.96)^2}{0.05^2}$$

N = 384.16 หรือ 384 ราย

ลักษณะของเครื่องมือวิจัยจะเป็นลักษณะของแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี โดยแบ่งเป็นทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง มีคำถามทั้งสิ้น 12 ข้อ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ถือเป็นปัจจัยหรือตัวแปรต้น ซึ่งจะใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบปรนัยชนิดถูกผิด (true-false) มีคำถามทั้งสิ้น 12 ข้อ โดยใช้คะแนนเป็นตัวบอกระดับความรู้ ซึ่งคะแนนจะมาจากการตอบแบบสอบถาม หากตอบถูกได้ 1 คะแนน และหากตอบผิดได้ 0 คะแนน จากนั้นจะนำคะแนนมารวมเป็นคะแนนความรู้ คะแนนมีตั้งแต่ 0-12 คะแนน การแปลความหมายของระดับคะแนนรวมจะใช้วิธีรวมคะแนน และคิดเป็นร้อยละ โดยแบ่งเป็นระดับความรู้ต่าง ๆ กันได้ดังนี้

ความรู้ต่ำ = ได้คะแนน < 50%

ความรู้ปานกลาง = ได้คะแนน 50-75%

ความรู้สูง = ได้คะแนน > 75%

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) คำถามมีทั้งสิ้น 11 ข้อ

แบ่งเป็นข้อพฤติกรรมเชิงบวก 4 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบ 7 ข้อ ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินแบ่งเป็นเกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงบวก และเกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงลบ

เกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงบวกมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ = 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน

เกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงลบมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง = 3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ = 4 คะแนน

จากนั้นจะทำการรวมคะแนนทั้งหมดเป็นคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม คะแนนมีตั้งแต่ 11-44 คะแนน การแปลความหมายของระดับคะแนนรวมจะใช้วิธีรวมคะแนน และคิดเป็นร้อยละ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นระดับพฤติกรรมต่าง ๆ กันได้ดังนี้

ควรปรับปรุง = ได้คะแนน < 50 %
ปานกลาง = ได้คะแนน 50-75 %
ดีมาก = ได้คะแนน > 75 %

การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อ เพื่อหาพฤติกรรมในภาพรวมของแต่ละข้อ จะใช้วิธีการหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น (class interval) จะได้ช่วงกว้างระดับละ 1 ดังนี้

ควรปรับปรุง = 1.00-2.00 คะแนน
ปานกลาง = 2.01-3.00 คะแนน
ดีมาก = 3.01-4.00 คะแนน

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินค่า IOC (Index of Consistency) โดยทุกข้อมีค่า IOC>0.5 และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค ปรากฏผลได้ค่า 0.811

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. ติดต่อเภสัชกรประจำร้านยา หรือผู้ประกอบการร้านยาที่ได้รับการคัดเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบ multi-state random sampling จำนวน 4 ร้าน เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าทำวิจัย และขอความร่วมมือจากเภสัชกรประจำร้านเพื่อช่วยในการวิจัย โดยอธิบายถึงที่มาและความสำคัญของการทำวิจัย ไปถึงจนประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัย ซึ่งได้แนบแบบเสนอโครงการวิจัยให้กับเภสัชกรประจำร้าน

2. ทำความเข้าใจเรื่องข้อคำถามและกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกับเภสัชกรประจำร้าน

3. การเก็บข้อมูลแบ่งเป็นสองลักษณะคือ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเอง และเภสัชกรประจำร้านช่วยดำเนินการเก็บข้อมูล

4. นำแบบสอบถามที่ได้มาทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อไป

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีสถิติที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค ปรากฏผลได้ค่า 0.811

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้สถิติเชิงพรรณนา

3. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัวแปรที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้สถิติ Chi-Square (x^2)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 20-29 ปี สถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า อาชีพพนักงานบริษัท รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือนอยู่ในช่วง

5,000-10,000 บาท รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาท

2. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยซื้อยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ยาปฏิชีวนะที่ซื้อนั้นซื้อให้ตนเองใช้เป็นส่วนใหญ่ โดยโรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะอันดับแรกคือโรคไข้หวัด/เจ็บคอ น้ำมูกเป็นสีเขียวเหลืองข้น/ทอนซิลอักเสบ และส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

3. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 11 คะแนน ต่ำสุดอยู่ที่ 3 คะแนน คะแนนเฉลี่ยคือ 7.96 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 1.568

4. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรกในหัวข้อ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที คิดเป็นร้อยละ 94.0 รองลงมาคือ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่องและขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา คิดเป็นร้อยละ 91.1 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ, แผลฝีหนอง, ท้องเสีย, เหงือกอักเสบ/ปวดฟันได้ คิดเป็นร้อยละ 89.6 ตามลำดับ (ตาราง 1)

5. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะผิดมากที่สุด 3 อันดับแรกในหัวข้อ ยาปฏิชีวนะ สามารถลดไข้ และแก้ปวดเมื่อยได้ รองลงมาคือ ท่านเข้าใจว่า ยาปฏิชีวนะก็คือยาแก้อักเสบรองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง มีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ตามลำดับ (ตาราง 1)

6. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดีมาก โดยคะแนนพฤติกรรมสูงสุดคือ 44 คะแนน ต่ำสุดคือ 26 คะแนน ค่าเฉลี่ย 34.11 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.416

7. ผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนพฤติกรรมรายข้อในระดับดีมาก 3 อันดับแรกได้แก่ ท่านเคยนำยาเม็ดของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน รองลงมาคือ ท่านเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือมารับประทานแม้จะเก็บมานานเกินกว่า 1 ปี รองลงมาคือ ท่านพยายามขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ (ตาราง 2)

8. ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ (ตาราง 3)

9. ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ (ตาราง 3)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ผู้ตอบแบบสอบถาม 384 ราย			
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ
1. ยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ, แผลฝีหนอง, ท้องเสีย, เหงือกอักเสบ/ปวดฟัน ได้	344	89.6	40	10.4
2. ยาปฏิชีวนะ สามารถลดไข้ และแก้ปวดเมื่อยได้	123	32.0	261	68.0
3. ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง มีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก	130	33.9	254	66.1
4. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่อง และขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา	350	91.1	34	8.9
5. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่เหมาะสม อาจทำให้มีอาการแทรกซ้อนได้ เช่นติดเชื้อราแทรกซ้อนที่ปากและลิ้น	269	70.1	115	29.9
6. ยาปฏิชีวนะที่แพทย์หรือเภสัชกรบอกให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” เพื่อเป็นการเพิ่มการดูดซึมยาจากทางเดินอาหาร	308	80.2	76	19.8
7. สัญลักษณ์ EXP. 1/01/2555 ที่พิมพ์อยู่บนฉลาก มีความหมายว่า ยานี้ผลิตเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2555	297	77.3	87	22.7
8. การผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ผสมจนถึงขีดระดับที่กำหนด และเขย่าขวดทุกครั้งก่อนใช้	272	70.8	112	29.2
9. ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เมื่อผสมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพการรักษาได้ยาวนาน	246	64.1	138	35.9
10. ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เมื่อผสมน้ำแล้ว หากเก็บในอุณหภูมิห้อง สามารถเก็บได้นาน 14 วัน	228	59.4	156	40.6
11. อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที	261	94.0	23	6.0
12. ท่านเข้าใจว่า ยาปฏิชีวนะก็คือยาแก้อักเสบ	128	33.3	256	66.7

ตาราง 2

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจำแนกตามรายข้อพฤติกรรม

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	N	Mean	SD	พฤติกรรม
1. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ จนครบตามแพทย์หรือเภสัชกรบอก แม้อาการจะดีขึ้น	384	2.93	.903	ปานกลาง
2. ท่านเคยนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน	384	3.18	.761	ดีมาก
3. เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส ท่านจะรีบรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	384	2.60	.842	ปานกลาง
4. เมื่อเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มากนัก ไม่มีไข้ ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	384	2.65	.899	ปานกลาง
5. เมื่อท่านได้รับยาปฏิชีวนะที่ระบุให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ท่านจะรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที -1 ชั่วโมง เสมอ	384	2.60	.967	ปานกลาง
6. เมื่อมีแผลเลือดออก ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	384	3.26	.789	ดีมาก

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	N	Mean	SD	พฤติกรรม
7. ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน	379	3.23	.919	ดีมาก
8. ท่านเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือ มารับประทานแม้จะเก็บมานานเกินกว่า 1 ปี	375	3.65	.656	ดีมาก
9. เมื่อแพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังใช้ยา 2 วัน อาการไม่ดีขึ้น ท่านจะพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือไปซื้อยาตัวใหม่มารับประทาน	384	3.19	.714	ดีมาก
10. ท่านพยายามขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	384	3.55	.742	ดีมาก
11. ท่านเคยนำยาเม็ดของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน	384	3.71	.582	ดีมาก

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุปผา ศิริรัศมี (2540) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ วสาวี กลิ่นขจร และ ศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล (2554) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่ำ ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะจังหวัดปทุมธานีนั้นเป็นจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่ได้รับความรู้ด้านยาปฏิชีวนะในระดับดี-ปานกลาง จึงทำให้ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลางตามไปด้วย

2. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดีมาก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ บุปผา ศิริรัศมี (2540) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง หรือต่ำ และแตกต่างจากงานวิจัยของ วสาวี กลิ่นขจร

ตาราง 3

ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ปัจจัย	P-Value	
	ความรู้	พฤติกรรม
1. เพศ	0.00*	0.01*
2. อายุ	0.00*	0.10
3. สถานภาพสมรส	0.00*	0.00*
4. ศาสนา	0.00*	0.02*
5. ระดับการศึกษา	0.04*	0.00*
6. อาชีพ	0.04*	0.00*
7. รายได้ของตนเองเฉลี่ย (ต่อเดือน)	0.37	0.12
8. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน)	0.00*	0.00*
9. เคยซื้อยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	0.08	0.43
10. ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ	0.00*	0.01*
11. โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ	0.00*	0.02*
12. เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ	0.00*	0.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

และ ศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล (2554) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะจังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในระดับดี-ปานกลาง จึงส่งผลให้พฤติกรรมออกมาในระดับดีมากตามไปด้วย

3. ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ โดยมีบางส่วนสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุปผา ศิริรัศมี (2540) ที่พบว่า การศึกษา รายได้เฉลี่ยของ

ครอบครัว และอายุ มีความสัมพันธ์กันกับระดับความรู้ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจึงต่างกันไปด้วย

4. ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีบางส่วนสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุปผา ศิริรัศมี (2540) ที่พบว่าการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ การศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจึงต่างกันไปด้วย

5. ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าสาเหตุที่ผลการวิจัยแตกต่างกัน หรือมีความแตกต่างกันในบางส่วนอาจจะมาจากกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยเป็นคนละช่วงเวลากัน ตัวอย่างเช่นกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันนั้น ก็จะมีปัจจัยหรือตัวแปรที่แตกต่างจากอีกกลุ่มตัวอย่างหนึ่ง โดยปัจจัยเหล่านี้จะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่อาจส่งผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และ/หรือพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือแม้กระทั่งระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยก็อาจมีผล ยกตัวอย่างเช่น การวิจัยเรื่องเดียวกันในสมัยก่อนที่การศึกษายังเข้าไม่ถึง หรือไม่มีการรณรงค์ดีพอก็อาจพบว่าผลการวิจัยออกมาต่างจากสมัยปัจจุบันที่การศึกษามีมากขึ้น มีการรณรงค์ให้ความรู้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

เสนอแนะให้หน่วยงานด้านการศึกษา หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่มีความสามารถในการวางแผนและให้การบริการทางวิชาการแก่สังคม นำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง โดยใช้ข้อมูลผลการศึกษาในส่วนของความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงวางแผนการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่เกิดความคลาดเคลื่อนแก่ผู้รับบริการและผู้สนใจในโอกาสต่อไป โดยอาจเน้นในประชากรซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นอันดับแรก

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะให้กว้างขวางขึ้น เช่น ขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศ โดยในระยะเริ่มแรกอาจเน้นที่จังหวัดขนาดใหญ่ในแต่ละภาคก่อน แล้วค่อยขยายขอบเขตมากขึ้น และนำผลมาเปรียบเทียบกัน หากเป็นไปได้ควรเป็นความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยหลายภาคส่วน

2. ทำการวิจัยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยที่เกิดขึ้นระหว่างร้านยาและโรงพยาบาลว่ามีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

เอกสารอ้างอิง

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). *การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี: เอส. อาร์. พริ้นติ้ง แมสโปรดักส์.

บุปผา ศิริรัศมี. (2540). *พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม*. ค้นจาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Books/FullText/1997/207.pdf

พิสนธิ์ จงตระกูล. (2550). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผล* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิสนธิ์ จงตระกูล. (2550). *ยาต้านแบคทีเรีย*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2551). *เภสัชกรห่วงใย รวมพล. ประชาชนคนใช้ยา*. กรุงเทพฯ: สมาคม.

วสาวี กลิ่นขจร, และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล. (2554). *พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3*. ค้นจากhttp://hpc3.anamai.moph.go.th/hpc/vijai/tong1.20454.pdf

ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2554). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์* (พิมพ์ครั้งที่ 22). กรุงเทพฯ: วี พริ้นท์ (1991).