สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
Food and Drug Administration

วารสารอาหารและยา THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 (2564): กันยายน - ธันวาคม Vol. 28 No. 3 (2021): September - December
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อิสรา จุมมาลี[1] **สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล**[1]

[1]คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาสารคาม
ที่อยู่ติดต่อ: อิสรา จุมมาลี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
itsara.c@msu.ac.th

Knowledge, Attitude, and Antibiotics Use Behaviours of Undergraduate Students, Mahasarakham University

Issara Chummalee[1], **Somsak Arpasrithongsakul**[1]

[1]Faculty of Phamacy, Mahasarakham University
Contact address: Issara Chummalee, Faculty of Phamacy, Mahasarakham University, Mahasarakham, Kantharawichai District, Maha Sarakham, 44150, Thailand, itsara.c@msu.ac.th

Received: 14 December 2020, **Revised:** 4 February 2021, **Accepted:** 15 June 2021

Abstract

Background: Improper use of antibiotics is a leading cause of antibiotic resistance in Thailand.

Objectives: This research aims to study antibiotics use behaviour and the relationship between knowledge, attitude and antibiotics use behavior among undergraduate students, Mahasarakham University.

Methods: Stratified random sampling was used to recruit participants. The participants were 120 undergraduate students, academic year 2020. Data were collecting by a questionnaire that was divided into four parts: (1) demographic data (2) knowledge of antibiotics use (3) attitude of antibiotics use and (4) antibiotics use behavior. All items had IOC values of 1.00. According to the reliability the knowledge part was tested by the Kuder-Richardson method 0.70 and the attitude and behaviour part were used Cronbach's Alpha (0.75 and 0.86 respectively). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank-order correlation coefficient.

Results: The results revealed that the mean score for antibiotics use behaviour was at good level and knowledge and attitude were significantly positively correlated to antibiotics use behaviour and statistically significant with the level of p-value < 0.01 (r_s =0.436, and 0.480 respectively)

Conclusions: Universities should develop rational antibiotic use learning programs or training courses for improving undergraduate students' knowledge and attitude of rational antibiotic use. Thus, undergraduate students can use antibiotics appropriately and have good health outcomes.

Keywords: knowledge, attitude, antibiotics use behaviour

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2563 จำนวน 120 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ 3 ขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (3) ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และ (4) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ข้อคำถามทุกข้อมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจากสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจากสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา: ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี (M = 4.51, SD = 0.46) และความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r_s = 0.436 และ 0.480 ตามลำดับ)

สรุป: มหาวิทยาลัยควรพัฒนาโปรแกรมหรือหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะที่อย่างสมเหตุผล เพื่อให้นิสิตใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

บทนำ

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) เป็นวิกฤตการณ์ร่วมทั่วโลก ขณะที่เชื้อจุลชีพดื้อยาเพิ่มมากขึ้น แต่ยาชนิดใหม่พัฒนาไม่ทันกับการดื้อยาของเชื้อจุลชีพ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุสมผล จากข้อมูลของหลายประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย พบแนวโน้มของอุบัติการณ์การดื้อยาเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ[1-3] สาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาการดื้อยาจุลชีพ คือ การใช้ยาปฏิชีวนะรักษาตนเอง ซึ่งการใช้ยารักษาตนเอง (self-medication) เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในประชากรไทย โดยเฉพาะในการรักษาโรคหรืออาการที่ไม่รุนแรง ซึ่งการใช้ยารักษาตนเองนั้นหมายถึง การตัดสินใจเลือกชนิดของยา วิธีการใช้ยา รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวระหว่างใช้ยานั้น ๆ โดยขึ้นกับความรู้และทัศนคติของบุคคลนั้นทั้งหมด[4]

ปัจจุบันการคาดการณ์แนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยในอนาคตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม โดยพบการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุกระดับ ทั้งการใช้ยาในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด โดยยาที่คนไทยมีการใช้มากที่สุดเป็นอันดับ แรกคือ ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีการใช้ถึงร้อยละ 20 ของปริมาณยาทั้งหมด[5]

การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศที่พัฒนาแล้วจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์โดยแพทย์จะเป็นผู้ตรวจ วินิจฉัยโรคและสั่งยาให้ ผู้มีใบสั่งยาของแพทย์เท่านั้นจึงจะสามารถซื้อยาปฏิชีวนะทั้งจากโรงพยาบาลและร้านขายยา ซึ่งต่างจากการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทยที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างเสรี ประชาชนสามารถซื้อหายาปฏิชีวนะได้โดยง่ายไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์ โดยเฉพาะการซื้อจากร้านขายยาของเอกชนซึ่งเปิดขายอยู่ทั่วไป พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง นอกจากจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพแล้ว ยังเป็นผลให้สิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ เสียเวลาในการรักษา และยังอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยอย่างอื่นเพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังนั้น การใช้ยาปฏิชีวนะจึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และเภสัชกรซึ่งจะเป็นผู้จ่ายยาปฏิชีวนะให้ตรงกับโรคหรืออาการเจ็บป่วย แต่เนื่องจากประเทศไทยยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านนี้อย่างมาก ฉะนั้นการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในปัจจุบันยังทำได้ไม่ทั่วถึงและครอบคลุม ดังนั้น การทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ได้ในระยะยาว[6]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งซึ่งมีทั้งนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาอื่น พบว่า คะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษายังมีความรู้น้อยและไม่ตระหนักถึงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล[7] มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้อยู่ในระดับน้อยและมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง[8] ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ[9] ที่พบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ต่อมา นัชชา ยันติ[10] พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และ วิลาวัณย์ อุ่นเรือน และดลวิวัฒน์ แสนโสม[11] พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องร่วง อยู่ในระดับปานกลาง

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาสารคามที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนและให้การส่งเสริมการพัฒนานิสิตให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ลงทะเบียนเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ลงทะเบียนเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ได้จากคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7[12] ใช้ test family เป็น exact เลือก statistical test เป็น correlation: bivariate normal model กำหนดค่า effect size = 0.3 (medium), α err prop = 0.05, power = 0.8 และกำหนดค่า ρ สำหรับสมมติฐานหลัก (H0) = 0 จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ (1) เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ลงทะเบียนเรียน ภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 (2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และ (3) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (exclusion criteria) คือ เป็นนิสิตที่ลาป่วยหรือลากิจในวันที่เก็บข้อมูล

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ 3 ขั้นตอน (three-stage stratified random sampling) ดังนี้ (1) ชั้นภูมิแรกเป็นสุ่มคณะ จาก 3 กลุ่มสาขาวิชา ได้แก่ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ (2) จากนั้นกำหนดขนาดของแต่ละชั้นภูมิย่อยให้มีสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ชั้นภูมิละ 40 คน ทำการสุ่มชั้นภูมิที่ 2 ซึ่งเป็นชั้นปี มีจำนวน 4 ชั้นปี ได้แก่ นิสิตชั้นปีที่ 1-4 โดยในแต่ละชั้นปีมีขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน และ (3) สุดท้ายทำการสุ่มชั้นภูมิที่ 3 ซึ่งเป็นเพศ คือ เพศชายและหญิง ชั้นภูมิย่อยละ 5 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการกำหนด ขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาในการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามประเภทเลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่กำลังศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) แหล่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ การใช้ยาปฏิชีวนะในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และเหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุด จำนวน 8 ข้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าคำตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ส่วนคำตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน จำนวน 8 ข้อ (ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน) ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์คะแนนรวม แล้วจัดระดับความรู้โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูมและคณะ[13] ได้แก่ ความรู้ในระดับต่ำ (0.00-4.79 คะแนน หรือน้อยกว่า 60%) ความรู้ในระดับปานกลาง (4.80-6.39 คะแนน หรือน้อยกว่า 60-79.99%) และความรู้ในระดับสูง (6.40-8.00 คะแนน หรือตั้งแต่ 80% ขึ้นไป)

3. ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ลักษณะมาตรวัดประเมินรวมค่า มี 6 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ มากที่สุด=6 มาก=5 ค่อนข้างมาก=4 ค่อนข้างน้อย=3 น้อย=2 และน้อยที่สุด=1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน จำนวน 9 ข้อ (ช่วงคะแนน 9-54 คะแนน) แปลผล

โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการอภิปรายผล ซึ่งคำนวณโดยการใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นตามแนวคิดของเบสท์และคานท์[14] แบ่งเป็น 3 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยดังนี้ ทัศนคติในระดับไม่ดี (1.00-2.66 คะแนน) ทัศนคติในระดับปานกลาง (2.67-4.33 คะแนน) และทัศนคติในระดับดี (4.34-6.00 คะแนน)

4. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ลักษณะมาตรวัดประเมินรวมค่า มี 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ=5 ปฏิบัติค่อนข้างน้อย=4 ปฏิบัติบ่อย=3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง=2 และไม่เคยปฏิบัติเลย=1 สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน จำนวน 13 ข้อ (ช่วงคะแนน 13-65 คะแนน) แปลผลใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการอภิปรายผล ซึ่งคำนวณโดยการใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น[14] แบ่งเป็น 3 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับไม่ดี (1.00-2.33 คะแนน) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดี (3.67-5.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Items-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนิสิตระดับปริญญาตรีคณะอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) = 0.70 ในส่วนทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.75 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2563 โดยการประสานงานผู้ช่วยวิจัยในแต่ละคณะเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เก็บข้อมูลวิจัย โดยใช้แบบสอบถามได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ของการตอบคำถาม จำนวน 120 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และได้กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ด้วยการหาค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และใช้แนวทางการแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของโคเฮน (Cohen)[15] ดังนี้ มีความสัมพันธ์ระดับน้อย (r = ± .10 ถึง ± .29) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (r = ± .30 ถึง ± .49) และมีความสัมพันธ์ระดับมาก (r = ± .50 ถึง ± 1.00)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม เลขที่ 198/2563 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2563 ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเองและอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปี (ร้อยละ 28.3) รองลงมาคืออายุ 21 ปี (ร้อยละ 23.3) และอายุ 19 ปี (ร้อยละ 20.8) ตามลำดับ ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1-4 ในสัดส่วนที่เท่ากันคือชั้นปีละร้อยละ 25.0 กลุ่มตัวอย่างกระจายอยู่ใน 3 คณะฯ ละ 40 คน (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) อยู่ในช่วง 3.01-3.50 (ร้อยละ 36.7) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 76.7) และจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยจนต้องใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า ส่วนใหญ่เจ็บป่วย จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 64.3) รองลงมาคือ จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 17.9) และมากกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ 10.7) ตามลำดับ สำหรับอาการเจ็บป่วยที่ทำให้ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา คืออาการคออักเสบแบบติดเชื้อ/ทอนซิลอักเสบมากที่สุด (ร้อยละ 10.8) รองลงมา คือ ไข้หวัด (ร้อยละ 6.7) และปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 5.26, SD = 0.48) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะภาพรวมอยู่ในระดับดี (M = 5.26, SD = 0.48) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะภาพรวมอยู่ในระดับดี (M = 4.51, SD = 0.46) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	ระดับการวัด	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	8	0,1	0-8	5.26 (0.48)	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ	9	1-6	9-54	5.26 (0.48)	ดี
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	13	1-5	13-65	4.51 (0.46)	ดี

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (r_s = 0.436 และ 0.480 ตามลำดับ) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	
	r_s	*p*-value
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	0.436	0.000**
ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ	0.480	0.000**

อภิปรายผล

1. ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในภาพรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตในระดับอุดมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะจากบุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาคือเว็บไซต์ออนไลน์/อินเทอร์เน็ต และจากการเรียนการสอนในชั้นเรียน ซึ่งจะเป็นความรู้ที่ทันสมัยและมีความถูกต้อง ร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในภาพรวมในระดับดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องตามมา สอดคล้องกับงานวิจัยของอติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ[9] ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่มีความสอดคล้องกันดังกล่าวข้างต้นนั้น ผู้วิจัยมีข้อสังเกตในประเด็นของความแตกต่างกันในเรื่องของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งทำการวิจัยในบริบทของนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือวัดที่มีจำนวนข้อและการให้คะแนนที่แตกต่างกัน รวมทั้งเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการแปลผลในภาพรวมได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (r_s = .436, p<.01) กล่าวได้ว่า การที่นิสิตมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากขึ้นจะส่งผลทำให้ระดับของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล (r = 0.534, p<0.01)[8] และการศึกษาของอติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ[9] ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลร่วมกับปัจจัยอื่นร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้ร้อยละ 12.9 (β=0.258, t=3.719, p=0.007)

ผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (r_s = .480, p < .01) กล่าวได้ว่า การที่นิสิตมีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงขึ้นจะทำให้ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสูงขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสรัญญ์รักษ์ บุญมุสิก และคณะ[8] พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล (r=0.317, p<0.01) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐพร อยู่ปาน และพัชรี ดวงจันทร์[16] พบว่า ทัศนคติต่อการอ่านฉลากยาก่อนซื้อหรือใช้สามารถทำนายพฤติกรรมการอ่านฉลากยาก่อนซื้อหรือใช้ได้อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (β=0.238, p<0.001) และผลการศึกษาในต่างประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งพบว่าทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนเมืองโฮจิมินท์ ประเทศเวียดนาม (r=0.225, p=0.000)[17]

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง ในส่วนทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรพัฒนาโปรแกรมหรือหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะที่อย่างสมเหตุผล ซึ่งจะส่งผลทำให้นิสิตใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสมและมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจการนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ควรจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้นิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้นิสิตเกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเงื่อนไขหรือมูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะในมุมมองของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดมหาสารคาม

3. ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างย้อนหลัง 1 เดือน ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการระลึกข้อมูลย้อนหลังได้ (recall bias) ดังนั้น ควรวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จะทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปี 2563

เอกสารอ้างอิง

1. Biedenbach D, Bouchillon S, Hackel M, Hoban D, Kazmierczak K, Hawser S, et al. Dissemination of NDM metallo-beta-lactamase genes among clinical isolates of enterobacteriaceae collected during the SMART global surveillance study from 2008 to 2012. Antimicrob Agents Chemother 2015; 59:826-830.
2. Hayajneh WA, Hajj A, Hulliel F, Sarkis DK, Irani-Hakimeh N, Kazan L, et. al. Susceptibility trends and molecular characterization of gram-negative bacilli associated with urinary tract and intra-abdominal infections in Jordan and Lebanon: SMART 2011-2013. Int J Infect Dis 2015;35:56-61.

3. Morrissey I, Hackel M, Badal R, Bouchillon S, Hawser S, Biedenbach D. A review of ten years of the study for monitoring antimicrobial resistance trends (SMART) from 2002 to 2011. Pharmaceuticals (Basel) 2013;6:1335-1346.
4. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. Med Princ Pract 2006;15:270-275.
5. ภัทร์อนงค์ จองศิริเลิศ, นุชน้อย ประภาโส. การประเมินผลสัมฤทธิ์ขั้นที่ 1 ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2560;23(1):1-12.
6. สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร, มัณฑนา เหมชะญาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2557;31(2):114-126.
7. กานนท์ อังคณาวิศัลย์, พศวัต พึ่งเกียรติไพโรจน์, นวลนิตย์ แปงดี, สคณรัช ทองคำคูณ, กัลยรัตน์ วิไลวงศ์เสถียร, พิรญาณ์ เพียรกลิ่นธรรม, และคณะ. ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6(3):374-381.
8. สรัญญ์รักษ์ บุญมุสิก, รุ่งนภา จันทรา, ชุลีพร หีตอักษร. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2562;2(1):25-36.
9. อติญาณ์ ศรเกษตริน, นงณภัทร รุ่งเนย, นิตยา ทองมา, รัชชนก กลิ่นชาติ, เบญจพร รัชตารมย์, พรฤดี นิธิรัตน์. ปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2562;25(1):43-59.
10. นัชชา ยันติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2560;7(2):57-66.
11. วิลาวัณย์ อุ่นเรือน, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง. วารสารวิจัยสถาบันมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;3(3):221-232.
12. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A.-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods 2009;41:1149-1160.
13. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGaw-Hill; 1971.
14. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 10th ed. United States of America: Pearson Education; 2014.
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.
16. ณัฐพร อยู่ปาน, พัชรี ดวงจันทร์. พฤติกรรมการอ่านฉลากก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอางของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;5(2):121-130.
17. Ngo T, Tran M, Nguyen T. Influencing factors on knowledge, attitude and behaviour towards antibiotic usage among adults In Ho Chi Minh City, Viet Nam. Value in Health 2016;19:A479.