

ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ของประชาชนที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร

Knowledge, Attitude and Drug Resistance Preventive Behaviors of People in Bangkok, Thailand

นินา ลาวิกกี

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

Nina Lawicki

Patumwan Demonstration School

Received 2021 Sep 23, Revised 2021 Nov 6, Accepted 2021 Nov 10

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ.2564 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา แบบทดสอบทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับดี ด้วยคะแนนเฉลี่ย 11.24 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี ด้วยคะแนนเฉลี่ย 26.16 และกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนระดับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยคะแนนเฉลี่ย 39.58 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ($r=.320^{**}$, $p=0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยากับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ($r=.124^*$, $p=0.05$) จากการวิเคราะห์ Generalized linear model พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้มากที่สุดคือทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($Beta=.282$, $p<0.01$) และอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ($Beta=0.095$, $p=0.05$) ข้อเสนอแนะของการวิจัยนี้คือ ควรเพิ่มความรู้ความเข้าใจเชิงลึกและความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายของสถานการณ์เชื้อดื้อยาของประชาชนผ่านทางสื่อต่างๆ รวมทั้งสื่อออนไลน์ และบรรจุลงในหลักสูตรรายวิชา สุขศึกษาหรือชีววิทยา

คำสำคัญ: เชื้อดื้อยา ทักษะต่อการป้องกันเชื้อดื้อยา พฤติกรรมการป้องกันเชื้อดื้อยา

Abstract

The objective of this research is to study influencing factors of drug resistance preventive behavior. This is a descriptive research that studied a group of population over the age of 15 that lives in Bangkok. They were invited to participate in completing an online questionnaire. A total of 400 people participated during May - June 2021. Drug resistance related knowledge, attitude toward prescribed antibiotics and drug resistance preventive behavior were assessed. For findings, the population revealed good knowledge about drug resistance with a mean score of 11.24 and favorable attitudes toward prescribed antibiotics with a mean score of 26.16. The population reported moderate engaging in drug resistance preventive behavior with a mean score of 39.58. Pearson's correlation shows positive relationship between attitude toward prescribed antibiotics and drug resistance preventive behavior ($r=.320^{**}$, $p=0.01$). Drug resistance related knowledge and drug resistance preventive behavior are also in positively related ($r=.124^{*}$, $p=0.05$). Generalized linear model shows that having a positive attitude toward prescribed antibiotics ($Beta=.282$, $p<0.01$) and career ($Beta=0.095$, $p=0.05$) predicted the adoption of preventive behaviors. This study suggests that people should be informed with an in-depth knowledge and dangers of drug resistance in order to create public awareness which could be done by spreading news through online media and include it in health education or biology in school's curriculum.

Keyword: drug resistance, preventive behavior, anti-drug resistance behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเชื้อดื้อยา เป็นหนึ่งในปัญหาใหญ่ที่สุดในด้านสาธารณสุขของประชากรโลกในยุคศตวรรษที่ 21 เป็นสถานะที่เชื้อโรคมีการพัฒนาตนเองให้สามารถทนทานต่อยาที่เคยมีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อโรคนั้นๆ ทำให้ยาไม่สามารถทำลายเชื้อหรือรักษาโรคติดเชื้อนั้นได้อย่างเต็มที่ ด้วยอัตราการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทยมากกว่า 100,000 คนต่อปี (1) และอัตราปัญหาเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ทำให้ปัญหาเชื้อดื้อยานี้เป็นปัญหาที่ไม่สามารถมองข้ามได้ หลังจากการค้นพบยาปฏิชีวนะชนิดแรก “เพนิ

ซิลลิน” โดยอเล็กซานเดอร์ เฟลมมิง ในปีค.ศ.1928 ยาปฏิชีวนะก็เปรียบเสมือนยาปาฏิหาริย์ (Miracle Drug) (2) ที่ช่วยผู้ป่วยโรคติดเชื้อแบคทีเรียมีโอกาสในการรอดชีวิตสูงขึ้น นับตั้งแต่นั้นมาก็มียาปฏิชีวนะตัวใหม่ออกมามากมาย เช่น อะม็อกซิซิลลิน คลินดามัยซิน ฯลฯ ในปัจจุบันมียาปฏิชีวนะมากกว่า 100 ชนิด(3) แต่แบคทีเรียก็มีการพัฒนาตนเองให้สามารถต้านทานฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะมากขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน

สาเหตุสำคัญของการเกิดเชื้อดื้อยามีสองประการ ประการที่หนึ่งคือการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง

ไม่เหมาะสมในมนุษย์ Dr.Tom Frieden อดีตผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐฯ (CDC) กล่าวว่า “ถ้าเราใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไม่จำเป็น เราก็อาจไม่สามารถนำมาใช้เมื่อเราต้องการจริงๆ” (4) ในด้านของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทานยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ได้แก่ การทานยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่อง หรือหยุดทานยาปฏิชีวนะเองเมื่ออาการดีขึ้น และในด้านของการจ่ายยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปในสถานของแพทย์และเภสัชกร ซึ่งสามารถพบได้ในสถานพยาบาลทุกระดับในประเทศไทย ในการสำรวจร้านขายยา 280 แห่ง พบว่ามีการจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ 5 กลุ่มอาการที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะสูงถึงร้อยละ 64-80 (5) และในโรงพยาบาลก็พบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลในอัตราสูงถึงร้อยละ 25 ถึง 91 (6) เป็นผลให้ภายในระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา พบอัตราการดื้อยาของเชื้อ *Acinetobacter* spp. เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.8 และอัตราการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ *P. aeruginosa* ก็กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบคทีเรียทั้งสองนี้เป็นแบคทีเรียดื้อยาที่พบมากในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนักหรือICU นอกจากนี้ยังมีแบคทีเรียดื้อยาส่งผลต่อมนุษย์ที่สำคัญในประเทศไทย ได้แก่ เชื้อในกลุ่ม Multidrug-resistant staphylococci, Vancomycin-resistant Enterococci, Penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*, วัณโรคดื้อยา เช่น MDR-TB และ XDR-TB (6) สาเหตุหลักประการที่สองซึ่งก่อให้เกิดเชื้อดื้อยา คือการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์อย่างไม่เหมาะสม ในประเทศไทย อุตสาหกรรมการเลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภคนี้มีมูลค่าสูงและขยายตัวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยเฉพาะในสัตว์กลุ่มสุกร ไก่ เป็ด และโค(7) ทำให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมคุณภาพของเนื้อสัตว์เพื่อไม่ให้เกิดการปน

เปื้อนของเชื้อแบคทีเรียก่อโรค นอกเหนือจากการเกิดเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นผลมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปในการเลี้ยงสัตว์แล้ว ยังสามารถเป็นผลมาจากการปนเปื้อนระหว่างการขนส่งและเก็บรักษาได้อีกด้วย(8) ส่วนสถานการณ์เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในสัตว์น้ำพบว่าปลามีปัญหาเชื้อดื้อยามากกว่ากุ้ง โดยเฉพาะการดื้อต่อยา tetracycline , sulfamethoxazole และ oxytetracycline(6) ซึ่งในปัจจุบันผู้นำและผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกต่างออกมาเรียกร้องให้ลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่จำเป็นในสัตว์ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อเร่งการเจริญเติบโต ทั้งนี้เพื่อให้สามารถคงประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะไว้ และชะลออัตราการเกิดเชื้อดื้อยาใหม่ๆ(9) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเชื้อดื้อยา คือประสิทธิภาพที่ลดลงของยาปฏิชีวนะ ทำให้ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อแบคทีเรียมีโอกาสหายลดลง ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และทำให้การติดเชื้อเล็กๆทวีความรุนแรงขึ้นจากเดิมที่สามารถรักษาให้หายได้ไม่ยาก ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีความพยายามในการผลิตยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ออกมาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็อาจไม่ทันต่อการพัฒนาตนเองของแบคทีเรียดื้อยา เพราะอัตราการเกิดเชื้อดื้อยานั้นยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาเชื้อดื้อยาในปัจจุบันอาจนำเราเข้าสู่ยุคมืดของการแพทย์ คือยุคที่การใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีประโยชน์อีกต่อไป การทำหัตถการมากมายจะไม่สามารถทำได้ด้วยความเสี่ยงในการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น จากการคาดการณ์ หากไม่สามารถควบคุมการกระจายของเชื้อดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในปีค.ศ.2050 จะมีประชากรทั่วโลกที่เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาสูงถึง 10,000,000 คน (คิดเป็นประชากรในทวีปเอเชียถึง 4,730,000 คน) ซึ่งเป็นผลกระทบต่อจีดีพีที่จะลดลงถึง 100.2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ(10)

เป้าประสงค์หนึ่งของยุทธศาสตร์การจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 คือประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา และตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ซึ่งสามารถดำเนินการด้วยยุทธศาสตร์ที่ 5 คือการส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชน⁽¹¹⁾ การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยาทั้งในภาคสาธารณสุข ภาครัฐ และภาคประชาชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง งานวิจัยนี้ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของประชาชนในกรุงเทพมหานครจะเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนเพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผน ป้องกันและลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ในช่วง เดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จำนวน 400 คน จากประชากรทั้งหมดไม่ทราบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ส่วนที่ 3 เป็นแบบทดสอบทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) และ ส่วนที่ 4 เป็นแบบทดสอบพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ลักษณะให้เลือกคำตอบเดียวจากตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติส่วนใหญ่ ปฏิบัติเสมอ จำนวน 12 ข้อ ระดับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาได้แก่สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร Pearson's Correlation

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (n=307, 76.8%) และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี (n=154, 38.5%) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 31-40 ปี (n=106, 26.5%) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (n=214, 53.5%) และรองลงมาเป็นระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า (n=143, 35.8) เมื่อพิจารณาอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งทำอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด (n=149, 37.3%) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาทต่อเดือน (n=146, 36.5%) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (n=295, 73.8%) และส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนการตอบแบบสอบถาม (n=133, 33.3%) รองลงมาคือภายใน 1 ปีก่อนตอบแบบสอบถาม (n=80, 20%)

ทางด้านระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับดี ด้วยคะแนนเฉลี่ย 11.24 (S.D.=1.80) เพศชายมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง โดยที่ระดับคะแนนของเพศชายคือ 11.41 (S.D.=1.83) ส่วนเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 11.18 (S.D.=1.78) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากกว่า 51 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ 11.51 (S.D.=1.67) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีคะแนนระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาเฉลี่ยอยู่ที่ 11.36 (S.D.=1.70) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยามากที่สุด คือ 11.29 (S.D.=1.75) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการ

แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงที่สุด คือ 11.76 (S.D.=2.02) ในด้านรายได้ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้มากกว่า 100,001 บาทต่อเดือนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงที่สุด คือ 11.60 (S.D.=1.67) ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีโรคประจำตัวมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ด้วยคะแนนที่ 11.25 (S.D.=1.79) เมื่อพิจารณาการทานยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดพบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีก่อนตอบแบบสอบถามมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงที่สุด คือ 11.88 (S.D.=1.80)

ทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี ด้วยคะแนนเฉลี่ย 26.16 (S.D.=2.63) โดยเมื่อพิจารณาอายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยกว่า 51 ปี มีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสูงที่สุด (M=26.68, S.D.=2.55) และเพศหญิงมีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าเพศชาย ด้วยคะแนนเฉลี่ย 26.26 (S.D.=2.57) ผู้ตอบแบบสอบถามที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีมีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสูงสุดอยู่ที่คะแนนเฉลี่ย 26.25 (S.D.=2.63) และเมื่อพิจารณาอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มที่ทำอาชีพเกี่ยวกับการแพทย์มีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 27.29 (S.D.=2.43) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ในช่วง 50,001-100,000 บาทต่อเดือนมีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสูงที่สุดที่คะแนนเฉลี่ย 26.59 (S.D.=2.38) และ

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัวมีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีโรคประจำตัว ด้วยคะแนนเฉลี่ยที่ 26.33 (S.D.=2.53) ในขณะที่กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีก่อนตอบแบบสอบถามมีระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยคะแนนเฉลี่ยคือ 27.05 (S.D.=2.14)

ทางด้านพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยคะแนนเฉลี่ยที่ 39.58 (S.D.=4.31) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 40.20 (S.D.=3.94) และพบว่าเพศหญิงซึ่งมีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาเฉลี่ยอยู่ที่ 39.79 (S.D.=4.09) จะสูงกว่าเพศชายซึ่งมีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาเฉลี่ย 38.89 (S.D.=4.92) ผู้ตอบแบบสอบถามที่สำเร็จ

การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่ามีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาสูงสุดด้วยคะแนนเฉลี่ย 40.17 (S.D.=3.84) และเมื่อพิจารณาอาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพด้านการแพทย์มีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาเฉลี่ยสูงสุดคือ 40.62 (S.D.=7.66) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ในช่วง 50,001-100,000 บาทต่อเดือนมีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาเฉลี่ยสูงสุดที่ 40.50 (S.D.=3.73) และยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัวจะมีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวเล็กน้อยที่คะแนน 39.66 (S.D.=5.05) ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา 2 ปีก่อนตอบแบบสอบถามมีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาเฉลี่ยสูงสุดด้วยคะแนน 41.08 (S.D.=3.77) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยา ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา (N=400)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	N (%)	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา (Range 0-14)		ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Range 10-30)		พฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา (Range 12-60)	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
อายุ							
15-20	35 (8.8)	11.23	1.66	26.03	2.67	37.29	5.58
21-30	42 (10.5)	10.19	2.28	24.05	3.26	37.95	4.84
31-40	106 (26.5)	11.30	1.71	26.42	2.36	40.20	3.94
41-50	154 (38.5)	11.36	1.70	26.38	2.40	39.87	3.65
> 51	63 (15.8)	11.51	1.67	26.68	2.55	40.17	4.66

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	N (%)	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา (Range 0-14)		ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Range 10-30)		พฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา (Range 12-60)	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
เพศ							
ชาย	93 (23.3)	11.41	1.83	25.85	2.83	38.89	4.92
หญิง	307 (76.8)	11.18	1.78	26.26	2.57	39.79	4.09
ระดับการศึกษาสูงสุด							
มัธยมศึกษา	43 (10.8)	11.28	1.62	26.07	2.63	38.28	3.75
ปริญญาตรี	214 (53.5)	11.29	1.75	26.25	2.63	39.44	4.65
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	143 (35.8)	11.15	1.91	26.06	2.65	40.17	3.84
อาชีพ							
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	79 (19.8)	11.14	1.77	26.23	2.47	39.06	4.25
นักเรียน/นักศึกษา	48 (12)	10.81	2.10	25.21	3.24	37.42	4.02
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	40 (10)	10.93	1.97	25.33	2.65	39.60	3.63
พนักงานบริษัทเอกชน	149 (37.3)	11.43	1.74	26.19	2.62	40.12	4.07
แพทย์/ทันตแพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/นักเทคนิคการแพทย์	21 (5.3)	11.76	2.02	27.29	2.43	40.62	7.66
อื่นๆ	63 (15.8)	11.24	1.44	26.89	2.03	40.22	3.51
รายได้ต่อเดือน							
< 30,000	146 (36.5)	11.01	1.82	25.77	2.64	38.97	4.39
30,001 - 50,000	110 (27.5)	11.21	1.97	26.53	2.42	39.90	3.73
50,001 - 100,000	92 (23)	11.42	1.56	26.59	2.38	40.50	3.73
> 100,001	52 (13)	11.60	1.67	25.75	3.25	38.98	5.72
โรคประจำตัว							
ไม่มี	295 (73.8)	11.25	1.79	26.10	2.67	39.55	4.02
มี	105 (26.3)	11.19	1.82	26.33	2.53	39.66	5.05

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	N (%)	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา (Range 0-14)		ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Range 10-30)		พฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา (Range 12-60)	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
การได้รับยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุด							
ไม่เคยได้รับ	64 (16)	10.53	2.14	25.19	2.64	38.92	5.51
ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา	133 (33.3)	11.28	1.76	26.02	2.70	39.23	3.88
ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	80 (20)	11.19	1.71	26.51	2.35	40.03	4.12
ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา	40 (10)	11.88	1.30	27.05	2.14	41.08	3.77
มากกว่า 2 ปีที่ผ่านมา	43 (10.8)	11.47	1.93	26.28	2.81	40.12	3.54
ไม่ทราบ	40 (10)	11.43	1.43	26.48	2.80	38.83	4.82
Total	400 (100)	11.24	1.80	26.16	2.63	39.58	4.31

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Pearson's Correlation พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ($r=.320^{**}$, $p=0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยากับพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ($r=.124^{*}$, $p=0.05$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรs Pearson's correlation

ตัวแปร	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา	ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	พฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา	1		
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	.265**	1	
พฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา	.124*	.320**	1
**Correlation is significant at 0.01			
*Correlation is significant at 0.05			

จากการวิเคราะห์ Generalized linear model พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้มากที่สุดคือทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($Beta=.282$, $p<0.01$) และตัวแปรที่มีอำนาจรองลงมาในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้คือ อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม ($Beta=0.095$, $p=0.05$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แบบจำลองเชิงเส้นทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา

ตัวแปร	B	SE	Beta	Sig
Intercept	22.122	2.496		.000
อายุ	.307	.226	.081	.176
เพศ	.708	.484	.070	.144
ระดับการศึกษาสูงสุด	.728	.395	.107	.066
อาชีพ	.248	.126	.095	.050
รายได้ต่อเดือน	-.172	.232	-.042	.458
โรคประจำตัว	-.200	.471	-.020	.671
การได้รับยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุด	-.004	.137	-.001	.976
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา	.108	.119	.045	.366
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	.462	.082	.282	.000

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 400 คน ร้อยละ 38.5 เป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี การศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.5 พบว่ามีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับดี มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 51 ปีขึ้นไปพบว่ามีคะแนนในส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของศุภลักษณ์ สุขไพบูรณ์ และคณะ(12) ที่กล่าวว่าอายุที่มากขึ้นส่งผลต่อความรอบคอบ และการมีประสบการณ์หรือการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่ากลุ่มอื่นๆ จึงได้คะแนนสูง กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิง มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

เชื้อดื้อยา ต่ำกว่าเพศชาย แต่ในส่วนของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยานั้นสูงกว่า ซึ่งแสดงผลตรงข้ามกับการศึกษาของศุภลักษณ์ สุขไพบูรณ์ และคณะ(12) ที่พบว่าเพศชายจะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตาม อาจเป็นผลมาจากการที่เพศหญิงมักได้รับความรู้เกี่ยวกับการทานยา และใส่ใจกับเรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย ในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีพบว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาโทหรือสูงกว่า มีคะแนนด้านพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาสูงกว่า ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทานยาปฏิชีวนะมากกว่า และมีการศึกษาเชิงลึกมากกว่ากลุ่มอื่น เมื่อพิจารณากลุ่มอาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มที่ทำงาน

ทางการแพทย์มีคะแนนทั้ง 3 ส่วนสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ เนื่องจากเป็นสายงานที่มีความคุ้นชินเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และยาปฏิชีวนะ เป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ(12) ที่กล่าวว่า การประกอบอาชีพจะมีความเกี่ยวข้องกับการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพนอกเหนือจากที่กำหนดในแบบสอบถามก็มีคะแนนทั้ง 3 ส่วนสูงเช่นกัน และ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 100,001 บาท ถึงแม้จะมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาสูงแต่กลับมีคะแนนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาดำ อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มผู้มีรายได้สูงมักทำงานหนักและไม่ค่อยมีเวลารว้างมากนัก จึงอาจไม่ได้เห็นความสำคัญของการทานยาอย่างถูกต้องเท่าที่ควร ในส่วนของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัว พบว่ามีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว คาดว่าเนื่องจากผู้มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีการทานยาเป็นประจำ จึงมีประสบการณ์และทราบแนวทางการใช้ยาที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้ตรงข้ามกับการศึกษาของ นันทา ยันติ (13) ที่สรุปว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบันจะมีพฤติกรรมการทานยาปฏิชีวนะที่ดีกว่ากลุ่มที่ทานยาปฏิชีวนะอยู่ในปัจจุบัน สุดท้ายนี้ เมื่อพิจารณาการได้รับยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุด พบว่าในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้รับยาปฏิชีวนะครั้งล่าสุดภายใน 2 ปีก่อนตอบแบบสอบถามมีคะแนนทั้งสามส่วนดีที่สุดในสามส่วนนี้ คาดว่าเป็นเพราะได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร พยาบาล หรือแพทย์ในการจ่ายยาปฏิชีวนะครั้งนั้น และสามารถนำมาปฏิบัติได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม

ก็ตามยังคงมีกลุ่มผู้ที่เคยได้รับยาปฏิชีวนะในระยะเวลาไม่เกิน 2 ปีก่อนตอบแบบสอบถามและมีระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาดำกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเป็นผลมาจากการไม่ได้รับความรู้เบื้องต้นในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมากเท่าที่ควร

ในแบบสอบถามส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา คำถามที่มีผู้ตอบถูกสูงสุด คือ “เมื่อต้องทานยาปฏิชีวนะ ทานพร้อมกับอะไรจึงจะเหมาะสมที่สุด” (98.5%) คำถามที่มีผู้ตอบถูกรองลงมาคือ “เหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยา คือ พฤติกรรมการทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง” (95%) และคำถามที่มีผู้ตอบถูกเป็นอันดับที่สามคือ “เราสามารถปรับลดหรือเพิ่มปริมาณยาปฏิชีวนะได้เองหากอาการเจ็บป่วยดีขึ้น” (93.3%) คือมีความรู้เกี่ยวกับข้อห้ามในการปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาว่าไม่สามารถปรับด้วยตนเองได้ คำถามที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุดคือ “ยาปฏิชีวนะใช้ในรักษาอาการอะไร” ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมาก (54.5%) ตอบว่ายาปฏิชีวนะจะใช้ในการรักษาอาการอักเสบต่างๆ (40%) และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัส (14.5%)

สาเหตุที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากมีความรู้ที่ควรทานยาปฏิชีวนะพร้อมกับเครื่องดื่มใดจึงจะเหมาะสม และพฤติกรรมการทานยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยา เนื่องจากเป็นความรู้พื้นฐานที่มีสอนในวิชาสุขศึกษา และเป็นข้อมูลที่หมอ พยาบาล และเภสัชกรมักแจ้งคนไข้ก่อนการจ่ายยาเสมอ อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามเกินครึ่งหนึ่งยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับจุดประสงค์ของการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศในพ.ศ.2562 ซึ่งผลสำรวจพบว่าประชาชนร้อยละ 50.7 ไม่ทราบว่ายาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ และ

ประชาชนร้อยละ 41.3 ไม่ทราบว่ายาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ไอ (14)

ในแบบสอบถามส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ คำถามที่มีผู้เห็นด้วยมากที่สุด คือ “ท่านคิดว่าการทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดมีความจำเป็นแค่ไหน” 94.8% ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่าควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด คำถามที่มีผู้เห็นด้วยมากรองลงมา คือ “ท่านคิดว่าการทานยาให้ครบตามที่แพทย์สั่งมีความสำคัญหรือไม่” โดย 93% ของผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่าสำคัญมาก และควรทานยาให้ครบแม้อาการดีขึ้นแล้ว คำถามที่มีผู้เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ “ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการซื้อยาเองที่ร้านขายยา” มีผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 43% ที่ไม่เห็นด้วยกับการซื้อยาเองที่ร้านขายยา เพราะควรรับยาจากแพทย์เท่านั้น และคำถามที่มีผู้เห็นด้วยน้อยที่สุดรองลงมา คือ “ท่านคิดว่าการทานยาปฏิชีวนะส่งผลร้ายต่อร่างกาย” โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม 54% ที่ตอบว่ายาปฏิชีวนะไม่ได้ส่งผลร้ายต่อร่างกาย

ในแบบสอบถามส่วนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา พฤติกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติได้เหมาะสมมากที่สุด คือ “ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีความเสี่ยงติดเชื้อโรค” ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถาม 98.6% ปฏิบัติได้เหมาะสม พฤติกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติได้เหมาะสมรองลงมา คือ “รักษาสสิ่งแวดล้อมบ้านเรือนสะอาดอยู่เสมอ” และ “อาบน้ำทุกวัน” โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม 98.3% ที่ปฏิบัติได้เหมาะสม พฤติกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติได้เหมาะสมน้อยที่สุด คือ “เมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ ท้องเสีย ไปพบแพทย์เสมอ” โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 30.8% ที่ปฏิบัติได้เหมาะสม และพฤติกรรมที่มีผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติได้เหมาะสมน้อยรองลงมา คือ “ไม่เคยซื้อ

ยาปฏิชีวนะมาทานเอง” โดยมี 61.8% ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติได้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่โรคติดเชื้อโควิด-19 ระบาดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง การใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกไปนอกบ้านกลายเป็นกิจวัตรประจำวันของประชาชนทุกคน ดังนั้นจึงเป็นพฤติกรรมที่มีผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติได้เหมาะสมมากกว่าพฤติกรรมอื่นๆ

จากการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยามากที่สุดคือทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของพัชรสมณ์ อ่วมเกิด (15) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยที่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้คือทัศนคติ และการศึกษาของดวงพร สุขุมย์ และคณะ ซึ่งได้สรุปว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ

เมื่อพิจารณาทฤษฎีความคาดหวังของ Victor Vroom ที่กล่าวว่ามนุษย์จะพยายามมากขึ้นเมื่อตนเองรู้ว่าสิ่งที่กำลังกระทำนั้นจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อตนเองหรือผู้อื่น จากหลัก VIE ซึ่งประกอบด้วย Valance คือ ระดับความรุนแรงในความต้องการไปถึงเป้าหมาย Instrumentality คือ ความรับรู้ในผลลัพธ์ที่ได้และรับรู้ความสัมพันธ์ของสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อ และ Expectancy คือ การรับรู้ถึงความพยายามมีส่วนช่วยให้เกิดผลลัพธ์ พบว่าผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องและเป็นไปตามทฤษฎีของ Vroom คือ หากประชาชนมีความรับรู้ในผลกระทบของเชื้อดื้อยาและผลกระทบที่จะเกิดจากการทานยา

ปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือเมื่อประชาชนมีมุมมองหรือทัศนคติต่อเชื้อดื้อยาและการทานยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การพยายามปรับปรุงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดเชื้อดื้อยา และพฤติกรรม การทานยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับภาวะเชื้อดื้อยา และการทานยาปฏิชีวนะจะทำให้พฤติกรรมของประชาชนเป็นไปในทางบวกมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่โอกาสในการชะลอความรุนแรงของเชื้อดื้อยาในอนาคตต่อไป

สรุปผลวิจัย

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 คน พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และอาชีพ ซึ่งการวิจัยในอนาคตสามารถศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่กว้าง

ขึ้น ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือควรมีการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาแก่ประชาชนในหลากหลายกลุ่มอาชีพอย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการทานยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง และมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตรายของสถานการณ์เชื้อดื้อยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการจ่ายยาปฏิชีวนะภายในโรงพยาบาลโดยแพทย์หรือในร้านขายยาโดยเภสัชกร หากอธิบายให้ประชาชนเข้าใจอย่างแท้จริงจะช่วยให้เกิดทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยาที่ถูกต้อง ควรจัดให้มีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาผ่านสื่อออนไลน์ซึ่งสามารถเข้าถึงบุคคลได้หลากหลาย รวมถึงเพิ่มลงในหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาหรือวิชาชีววิทยา เพื่อปลูกฝังให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ และมีแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นี่นา ลาวิกกี. ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาของประชาชนที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 6(2): หน้า 71-84.

Suggested citation for this article

Lawicki N. Knowledge, Attitude and Drug Resistance Preventive Behaviors of People in Bangkok, Thailand. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2021; 6(2): page 71-84.

เอกสารอ้างอิง

1. National Antimicrobial Resistant Surveillance Center Thailand [NARST]. **สถานการณ์เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 64]. แหล่งข้อมูล <http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html>
2. Jean Carlet, Peter Collignon, Don Goldmann and et al. **Society's failure to protect a precious resource: antibiotics**. The Lancet. Volume 378 Issue 9788 P369-371, July 23,2011. [last access 2021 Sep 14]. Available from : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60401-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60401-7/fulltext)
3. Sarah Lewis. Types of Antibiotics [internet]. [last access 2021 Sep 14]. Available from :<https://www.healthgrades.com/right-care/infections-and-contagious-diseases/types-of-antibiotics>
4. IDstewardship. **Antimicrobial Stewardship Quotes & Slogans [internet]**. [last access 2021 Sep 14]. Available from : <https://www.idstewardship.com/quotes/>
5. Anucha Apisarnthanarak and Linda M. Mundy. **Comparison of methods of measuring pharmacy sales of antibiotics without prescriptions in Pratumthani, Thailand**. Infect Control Hosp Epidemiol. Volume 30,11 P1130-1132, 2009. [last access 2021 Sep 14]. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19811104/>
6. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรี สุทธจิตต์, สิตานันท์ พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ ขวนชื่น และ ภูษิต ประคองสาย. **ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย**. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2558. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 64]. แหล่งข้อมูล <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/AMR/06.pdf>
7. กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. **ยุทธศาสตร์กรมปศุสัตว์ พ.ศ. 2561-2565 [อินเทอร์เน็ต]**. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 64]. แหล่งข้อมูล https://dld.go.th/th/images/stories/about_us/organization_chart/2561/strategy2561_2565.pdf
8. Pawin Padungtod, John B. Kaneene, **Robert Hanson and et al. Antimicrobial resistance in Campylobacter isolated from food animals and humans in northern Thailand**. FEMS Immunology & Medical Microbiology. Volume 47, Issue 2, Pages 217-225, 01 July 2006. [last access 2021 Sep 14]. Available from : <https://academic.oup.com/femspd/article/47/2/217/548694>
9. World Health Organization [WHO]. **World leaders and experts call for significant reduction in the use of antimicrobial drugs in global food systems [internet]**. [last access 2021 Sep 14]. Available from : <https://www.who.int/news/item/24-08-2021-world-leaders-and-experts-call-for-significant-reduction-in-the-use-of-antimicrobial-drugs-in-global-food-systems>

10. Jim O'Neill. **Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations** [internet]. [last access 2021 Sep 14]. Available from : https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf
11. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. **แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564** [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 64]. แหล่งข้อมูล <http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf>
12. ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และ กวี ไซยศิริ. **พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี**. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัยใช้องค์ความรู้สู่ความยั่งยืน 17 มิถุนายน 2559. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 64]. แหล่งข้อมูล http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_53.pdf
13. นัชชา ยันติ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี**. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2560. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 64]. แหล่งข้อมูล http://acad.vru.ac.th/Journal/journal%207_2/7_2_6.pdf
14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **ความรู้และความตระหนักเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประชาชนในประเทศไทย: ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562** [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 64]. แหล่งข้อมูล <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/430/chapter2.pdf>
15. พัชรสินธุ์ อ่วมเกิด. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2560. [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 64]. แหล่งข้อมูล http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5714031027_8917_9195.pdf