

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย 3 โรคติดเชื้อใน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่

นิพนธ์ต้นฉบับ

จันจิรา คำแก้ว^{(1)*}, อักษรา ทองประชุม⁽²⁾, ชิตชนก เรือนก้อน⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 27 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 30 มิถุนายน 2566

บทคัดย่อ

*ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร

มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(3) คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย 3 โรคติดเชื้อที่หายเองได้โดยไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และ แผลเลือดออก ในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล วิธีการ: การวิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการด้วย 3 โรคที่หายเองได้และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน เลือกแบบเจาะจง จำนวน 276 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยเชิงปริมาณที่เข้ารับบริการด้วย 3 โรคติดเชื้อและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 30 คน โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเองหลังจากไม่ได้รับยาปฏิชีวนะในการรักษา ความพึงพอใจที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ในการให้คำแนะนำหรือการให้เหตุผลเกี่ยวกับการไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ และในการบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 10.19 ± 1.74 (คะแนนเต็ม 13 คะแนน) ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 44.54 ± 5.63 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 14.56 ± 2.51 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้กับทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ($r=0.40$, $P<0.01$) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ($r=0.41$, $P<0.01$) และพบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างทักษะกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ($r=0.43$, $P<0.01$) ในการสัมภาษณ์ผู้ที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายเองและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะพบว่า หลังกลับจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.6 ไม่กลับไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้เอง ร้อยละ 23.7 ไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้เองภายใน 1-2 วัน หลังไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน สาเหตุเพราะมีความรู้สึกว่าโรคที่ตนเองเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะและต้องการให้อาการของตนเองหายโดยเร็ว แม้จะได้รับคำอธิบายถึงความไม่จำเป็นของการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการป่วยจากเจ้าหน้าที่แล้วก็ตาม สรุป: ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย 3 โรคติดเชื้อที่หายเองได้มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะเภสัชกรต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีเพิ่มขึ้นต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ยาปฏิชีวนะ

Knowledge Attitudes and Behaviors Regarding Antibiotic Smart Use Among Patients with 3 Infectious Diseases in Nong Muang Khai Hospital

Original Article

Janjira Komkaew ^{(1)*}, Aksara Thongprachum ⁽²⁾, Chidchanok Ruengorn ⁽²⁾

Received Date: May 27, 2023

Accepted Date: June 30, 2023

Abstract

Objective: To determine knowledge, attitudes, and behaviors on rational use of antibiotics in patients with 3 self-limiting infectious diseases, such as upper respiratory infection, acute diarrhea, and simple wound with antibiotics-free treatment in Nong Muang Khai Hospital. Methods: This research was a mixed method study. For the quantitative research, data were collected from 276 purposively sampled patients using questionnaires about knowledge, attitudes and behaviors on antibiotic smart use (ASU). For qualitative research, data were collected from 30 informants in the quantitative study who received the service in the past 6 months with 3 self-limiting infectious diseases. The interview topics included seeking behavior for self-medication after antibiotic-free treatment, satisfaction with antibiotic-free treatment at the hospital, satisfaction with advice or reasons for antibiotic-free treatment, and satisfaction with services provided by the hospital's staff regarding antibiotic-free treatment. Results: The patients had a mean score of knowledge on ASU of 10.19 ± 1.74 (total score of 13), a mean score of attitudes towards ASU of 44.54 ± 5.63 (total score of 60) and a mean score of behavior on ASU of 14.56 ± 2.51 (total score of 20). Knowledge on ASU was positively correlated with attitudes towards ASU ($r=0.40$, $P<0.01$) and behaviors on ASU ($r=0.41$, $P<0.01$). Attitudes towards ASU were significantly and positively correlated with behaviors on ASU ($r=0.431$, $P<0.01$). Interviews from 3 self-limiting infectious diseases patients with antibiotics-free treatment in Nong Muang Khai Hospital found that 76.6% of them did not buy antibiotics for self-medication, while 23.7% bought antibiotics for self-medication within 1-2 days after antibiotic-free treatment. Conclusion: The findings from this study demonstrated a significant and positive correlation between knowledge, attitudes, and behavior regarding ASU. In order to have proper actions in ASU, it is therefore advised that public education be used to increase knowledge regarding ASU.

* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student,
Faculty of Public Health, Chiang Mai
University

(2) Faculty of Public Health, Chiang
Mai University

(3) Faculty of Pharmacy, Chiang Mai
University

Keyword: knowledge, attitudes, behaviors, antibiotic, antibiotic smart use

บทนำ

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use: ASU) เริ่มต้นใน ปี พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยเริ่มจากลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นใน 3 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และ แผลเลือดออก (สมหญิง พุ่มทอง และคณะ, 2560) ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ 15 กำหนดนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและจัดทำเป็นคำรับรองในการปฏิบัติงาน (คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานตามนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 3 กลุ่มโรคดังกล่าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน แผลเลือดออก และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน เข้ามารับบริการและได้รับยาปฏิชีวนะ จำนวน 809, 449 และ 101 ครั้ง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้วย 3 โรคที่พบบ่อยและได้รับยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 19.76, 24.62 และ 18.63 ตามลำดับ ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ที่มีจำนวนผู้ป่วย 1235, 811 และ 156 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.54, 46.08 และ 29.83 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของโครงการ Antibiotic Smart Use คือ ลดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (โรงพยาบาลหนองม่วงไข่, 2562) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีมาร้องขอยาปฏิชีวนะจากผู้มารับบริการไว้เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยครั้งต่อไปอยู่เสมอ จากข้อมูลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ปีงบประมาณ 2560-2562 ผู้ป่วย

ทั้งหมด 13 ราย พบกรณีผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะจากการซื้อยามารับประทานเองจากร้านของชำในหมู่บ้าน จำนวน 6 ราย มาด้วยอาการผื่นแพ้จากการซื้อยากลับบ้าน Penicillin และ Tetracyclin จากร้านชำในหมู่บ้านมารับประทานเอง เนื่องจากป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบกรณีผู้ป่วยแพ้ยาปฏิชีวนะจากการซื้อยามารับประทานเองจากร้านของชำในหมู่บ้าน (แบบบันทึกการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่, 2562) จากสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล และเสี่ยงเกิดการแพ้ยาซ้ำหากผู้ป่วยซื้อยามารับประทานด้วยตนเองอีกในภายหลัง ผู้วิจัยได้เล็งเห็นปัญหาและความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยต้องการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เองโดยเป็นกลุ่มที่แพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะเมื่อเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เองโดยไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้วางแผนเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลแก่ประชาชนหนองม่วงไข่ และเป็นข้อมูลช่วยสื่อสารเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เองและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลหนองม่วงไขด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เองและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีการ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลข ET020/2020 วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ.2563

การวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการโรงพยาบาลหนองม่วงไข อำเภอหนองม่วงไข จังหวัดแพร่ ด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เองและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และ แผลเลือดออก กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 276 คนที่เลือกมาด้วยวิธีการแบบเจาะจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เอง และมีประวัติเคยมารับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไขในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับการใช้สมมติฐานสองหาง (Two-tailed test) กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองหาง (Two-tailed test) กำหนดขนาดอิทธิพล 0.30 ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตยรรณู, 2553 อ้างถึงใน วริชา กันบัวลา,

2557) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โปรแกรม G*Power ได้จำนวน 84 คน ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างใน 3 กลุ่มโรค โรคละ 84 คน กลุ่มตัวอย่างจึงรวมเป็น 252 คน และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน โดยแบ่งสัดส่วนตามจำนวน ของ 3 กลุ่มโรค คือ กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน : โรคท้องร่วงเฉียบพลัน : แผลเลือดออก ในขนาด 1:1:1 คุณสมบัติ คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการโรงพยาบาลหนองม่วงไขด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ในปีงบประมาณ 2562 และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือของจิรัช มงคลชัยภักดิ์ และคณะ (2555) และเครื่องมือของกาญจนา ชิริโชติ (2555) รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ Antibiotic Smart Use ใน 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เอง เป็นข้อคำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ลักษณะของคำถามเป็นแบบถูกผิด จำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 6 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 7 ข้อ การแปลความหมายจะใช้วิธีรวมคะแนนและคิดเป็นร้อยละ แบ่งเป็นระดับความรู้ของ Bloom (1976) คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อ Antibiotic Smart Use ใน 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เอง จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน

เป็นคำถามทางบวก 3 ข้อ และ คำถามทางลบ 9 ข้อ คำถามมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลความหมายจะใช้วิธีรวมคะแนนและคิดเป็นค่าเฉลี่ย การแปลผลจะใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 5 ระดับคือ ดีมาก ดีปานกลาง ไม่ดี และไม่ดีมาก ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน เป็นคำถามทางบวก 2 ข้อ และคำถามทางลบ 8 ข้อ คำถามมีตัวเลือก 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ การแปลความหมายจะใช้วิธีรวมคะแนน และ แปลผลตามคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ การทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale: S-CVI) ได้เท่ากับ 0.86 การทดสอบความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลร่งกวางด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายได้เองและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน จำนวน 30 คน การคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรครูดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.72 การทดสอบแบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.74 ทั้ง 2 แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโดยใช้สถิติ Spearman's rho นำเสนอด้วยค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน (rs) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยเชิงปริมาณที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข โดยมารับบริการด้วย 3 โรคติดเชื้อและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้านในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่มารับบริการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 12 ราย โรคท้องร่วงเฉียบพลัน 9 ราย แผลเลือดออก 9 ราย ที่สมัครใจให้ข้อมูลการสัมภาษณ์

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจำนวน 1 ชุด โดยสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดในเรื่องพฤติกรรมแสวงหาซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเองหลังไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน ความพึงพอใจที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้านเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ในการให้คำแนะนำหรือการให้เหตุผลเกี่ยวกับการไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ ในการบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ การทดสอบความตรงตามเนื้อหา ทำได้โดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale: S-CVI) ได้เท่ากับ 0.86 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เภสัชกรชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลหนองม่วงไข และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยวิเคราะห์ดูความเหมาะสมและแนวคำตอบ พบเนื้อหามีความเหมาะสม และแนวคำตอบไปในทิศทางเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างประมาณ 5 นาทีและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงแบบดิจิทัล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลแบบ Content analysis ในเรื่องพฤติกรรมแสวงหาซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้

ด้วยตนเองหลังไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน ความพึงพอใจที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้านเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล การให้คำแนะนำหรือการให้เหตุผลเกี่ยวกับการไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ การบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ โดยรวบรวมความคิดเห็น แลวนำเสนอตามประเด็นข้อคำถาม

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.6) กลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 35.1) ระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 43.1) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 31.9) กลุ่มรายได้เฉลี่ยตนเองต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาทมีจำนวนสูงสุด (ร้อยละ 58.3) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ใน 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 33.7) และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 61.2)

ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 51.1 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 39.9 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 9.0 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 10.19 ± 1.74 (คะแนนเต็ม 13 คะแนน) ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ “การใช้ยาปฏิชีวนะหลายเม็ดในคราวเดียวกันช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายเร็วขึ้น” และ “ควรแบ่งยาปฏิชีวนะของตนเองให้ผู้อื่นที่มีอาการเจ็บป่วยคล้ายกันได้” คือตอบถูก ร้อยละ 96 ทั้ง 2 ข้อ คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด “การใช้ยาปฏิชีวนะอาจเกิดอาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย” ตอบถูกร้อยละ 41.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด ร้อยละ 54.0 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 26.4 และ ระดับดี ร้อยละ 19.6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 44.54 ± 5.63 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) จากข้อคำถามทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 12 ข้อ ประเด็นตัวอย่างที่ทัศนคติเหมาะสมมากที่สุดได้แก่ “อาการ หวัด ไข้ ไอ น้ำมูกใส ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อช่วยให้อาการหายเร็วขึ้น” มีค่าเฉลี่ย 3.08 ± 1.15 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) ประเด็นซึ่งตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ “ไม่สามารถแบ่งยาปฏิชีวนะให้ผู้อื่นที่มีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกันกินร่วมกันได้” มีค่าเฉลี่ย 4.32 ± 0.65 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 77.9 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 22.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 14.56 ± 2.51 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) จากคำถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 10 ข้อ พฤติกรรมที่ตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ทานกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ แม้อาการเจ็บป่วยจะดีขึ้น” มีค่าเฉลี่ย 1.62 ± 0.85 (คะแนนเต็ม 2 คะแนน) พฤติกรรมในใช้ยาปฏิชีวนะที่ตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ “เมื่อเป็นหวัด ไข้ ไอ มีน้ำมูก ทานกินยาปฏิชีวนะ เพื่อช่วยให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น” มีค่าเฉลี่ย 1.13 ± 0.64 (คะแนนเต็ม 2 คะแนน) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.40$ และ 0.41 , $P<0.01$ ตามลำดับ) ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.43$, $P<0.01$)

ผลการวิจัยจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้เองหลังจากที่โรงพยาบาลไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 30 รายที่มารับบริการจากโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายเองได้และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 76.6 ไม่กลับไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้เอง มีเพียงร้อยละ 23.7 ที่กลับไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้เอง โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ไม่เคยหาซื้อยามาซื้อมากินเองเลย กลัว... ไปหาหมอดีกว่า หมอให้กิน หมอไม่ให้กิน...” (ชาย อายุ 65 ปี, 28 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

กลุ่มตัวอย่างที่กลับไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้เองร้อยละ 23.7 มักจะกลับไปแสวงหายาปฏิชีวนะมาใช้เองภายใน 1-2 วัน หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่ได้ยาปฏิชีวนะกลับมา มีเพียง 1 ราย ที่แสวงหายาปฏิชีวนะมาใช้หลังจากได้รับการรักษามานานแล้ว คือ เป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำแต่ไม่หาย

“...ไปหาหมอเพราะต้องล้างแผลที่หลังเท้า เป็นโรคเบาหวานด้วยใจ แผลมันไม่หายสักที หมอบอกว่าไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรอก มาล้างแผลทุกวันเดี๋ยวมันก็หาย... นี่ก็ล้างมาหลายอาทิตย์แล้วไม่หายสักที เลยไปซื้อยามากิน เขาวามันหายเร็ว เลยซื้อมากิน...” (ชาย อายุ 70 ปี, 21 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

สาเหตุที่ตัดสินใจกลับไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้เอง

สาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลแสวงหายาปฏิชีวนะมาใช้เพราะมีความรู้สึกที่โรคที่ตนเองเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ และต้องการให้อาการของตนเองหายโดยเร็ว สำหรับผู้ที่ไม่กลับไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ ให้เหตุผลว่าเชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ที่ให้การรักษาระวังพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แม้ในบางรายที่สงสัยว่าทำไมตนเองไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน เมื่อได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจึงพึงพอใจ

“...มีอาการมาหลายวันแล้ว ไม่หายสักที มาหาหมอหมอก็ไม่ให้ยากลับบ้าน เมื่อก่อนซื้อยาแถวบ้านมากินเองไม่กี่วันก็หายแล้ว....พอได้กินยา อาการก็ทุเลาแล้ว ไม่เจ็บคอแล้ว...” (หญิง อายุ 47 ปี, 15 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

“...ก็พึงพอใจนะ เจ้าหน้าที่เค้าก็บอกเหตุผลมา ก็เข้าใจละ เค้าคุยดี ค่อนข้างพอใจ หมอไม่ให้ใช้ ก็ไม่ใช่ ไม่ใช่...” (หญิง อายุ 33 ปี, 22 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

ความรู้สึกเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลแล้วไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่กลับไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ รู้สึกเฉยๆ ไม่เป็นไร ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าอาการเจ็บป่วยของตนไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ

“...ไม่เป็นไร หมอบอกว่าไม่ต้องกิน ก็คือไม่ต้องกิน...” (หญิง อายุ 35 ปี, 29 สิงหาคม 2564)

“... พวกอาการเจ็บคอ หมอควรให้ยาฆ่าเชื้อนะ จะได้หายเร็วๆ ... หมอบอกจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ ช่วยได้ จิบมาหลายวันแล้ว เลยมาหาหมอ พอหมอไม่ให้ยา ก็เลยหาซื้อเอง...” (หญิง อายุ 47 ปี, 15 สิงหาคม 2564)

ส่วนกลุ่มที่กลับไปซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ บางรายรู้สึกเฉยๆ เพราะ สามารถแสวงหาและซื้อเองได้ บางรายมีความกังวลกลัวผลติดเชื้อลุกลาม

“... บางทีก็ไม่ค่อยพอใจนะ ล้างแผลมานานแล้ว มันก็ไม่หาย หมอน่าจะสั่งยาให้หน่อย กลัวมันอักเสบ มันจะไม่หายสักที...” (ชาย อายุ 70 ปี, 21 สิงหาคม 2564)

ความพึงพอใจการให้คำแนะนำ การบริการของเจ้าหน้าที่ และการให้เหตุผลเกี่ยวกับการไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้านจากการรักษา

กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในเหตุผลที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน แม้บางรายอาจคิดว่าตนเองควรได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้านก็ตาม

“...พอใจ หมอเค้าประเมินอาการให้แล้ว บอกเหตุผลแล้ว อาการไม่ได้หนักจนต้องให้ยาฆ่าเชื้อ... เลยพอใจ...” (ชาย อายุ 25 ปี, 4 กันยายน 2564)

ทุกคนพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แม้ในบางรายที่สงสัยว่าทำไมตนเองไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน เมื่อได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจึงพึงพอใจ

“...เจ้าหน้าที่เค้าบริการดี พูดจาดี หมอมีเหตุผลดี อธิบายเข้าใจ...ไม่เป็นไร...” (หญิง อายุ 52 ปี, 4 กันยายน 2564)

อภิปรายผลการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เท่ากับ 10.19 ± 1.74 จากคะแนนเต็ม 13 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ 15 จึงกำหนดนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และจัดทำเป็นคำรับรองในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว ทางโรงพยาบาลหนองม่วงไขได้มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ จัดเวทีให้ความรู้แก่ประชาชนระหว่างนั่งรอรับบริการที่ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาล และมีการแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ ประชาชนที่มารับบริการจึงได้รับข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลทำให้มีระดับความรู้สูงในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล แตกต่างกับงานวิจัยของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ (2559) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ ร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 อาจเป็นเพราะความสม่ำเสมอของการรับรู้ประโยชน์และความเสี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะต่างกันถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความคล้ายคลึงกันแต่ระดับความรู้กลับต่างกัน ยังพบว่ามีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากตอบผิด คือคำถามที่ว่า การใช้ยาปฏิชีวนะอาจเกิดอาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และคำถามที่ว่า การแพ้ยาปฏิชีวนะอาจมีอาการ เช่น มีผื่นคันทั่วตัว ปากและตาบวม ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นดังกล่าวเพิ่มขึ้น

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 44.54 ± 5.63 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับดีมากสอดคล้องกับงานวิจัยของช่อผกานาคนมิตร (2563) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการให้ยาปฏิชีวนะของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของการมีทัศนคติที่ดี จากการศึกษาความซุก ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปน สเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุ งานวิจัยของศรีกัญญา ชุนหวักสิต (2561) ที่พบว่า ภาพรวมของระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นวัยทำงานและวัยสูงอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันอาจทำให้ทัศนคติใกล้เคียงกัน แต่ยังพบว่ามีทัศนคติในบางประเด็นที่ไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าผงยาปฏิชีวนะในแคปซูลสามารถใช้โรยบนแผลฝีหนองเพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรคได้ และคิดว่าสามารถแบ่งยาปฏิชีวนะให้ผู้อื่นที่มีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกันกินร่วมกันได้นอกจากนี้จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ยังให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันในประเด็นสาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลแสวงหายาปฏิชีวนะมาใช้เพราะมีความรู้สึกว่าโรคที่ตนเองเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะและต้องการให้อาการของตนเอง

หายโดยเร็ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดทัศนคติเชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เท่ากับ 14.56 ± 2.51 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ให้การรักษาและได้รับคำปรึกษาจากเภสัชกร จากการศึกษาเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจและยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าอาการเจ็บป่วยของตนไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ช่อผกา นาคมิตร (2563) ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ และ ศรีภัญญา ชุนหวากิต (2561) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินส่วนบนส่วนใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่พบว่า ผลการศึกษาภาพรวมของระดับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มอายุที่คล้ายกัน จึงทำให้ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับคล้ายกัน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์ (2559) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับที่ต้องปรับปรุง ซึ่งอนุมานจากงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำและปานกลางย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ต้องแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ความเข้าใจที่สูงกว่า จากการศึกษาเมื่อจำแนกประเด็นพฤติกรรมในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างประเด็นที่ถูกต้องมากที่สุด คือ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ทานกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ แม้อาการเจ็บป่วยจะดีขึ้น รongลงมา คือ ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อคิดว่าจำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมอันเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูงส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูงตาม แต่ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมบางส่วนที่ไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อเป็นหวัด ไข้ ไอ มี

น้ำมูก จะกินยาปฏิชีวนะเพื่อช่วยให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น และ เมื่อเกิดแผลเลือดออกแม้เป็นเพียงแผลเล็กน้อย จะกินยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ นอกจากนี้จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีพฤติกรรมแสวงหายามาใช้เองแม้จะได้รับคำอธิบายถึงความไม่จำเป็นของการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการป่วยจากเจ้าหน้าที่แล้วก็ตาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมากขึ้นส่งผลให้ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลดีขึ้นตาม และขั้นตอนสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ จากทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรมปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติและขั้นตอนสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมากขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีมากขึ้นตามสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภลักษณ์ สุข

ไพบูลย์ (2559) ความรู้เป็นปัจจัยนำทำให้เกิดพฤติกรรม จากการสังเกตเหตุผลที่งานวิจัยสอดคล้องกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา แต่แตกต่างกันที่กลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยเคยมารับบริการที่โรงพยาบาล ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน แผลเลือดออก และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน ซึ่งงานวิจัยอื่นทุกกลุ่มตัวอย่างเป็นเพียงผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติบางส่วนสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิรัตน์ แก้วภูมิแท้ (2560) จากการศึกษาเมื่อเกิดความรู้ขึ้นจะส่งผลทำให้เกิดทัศนคติและขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างความตระหนักในการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น จึงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

ในการศึกษานี้ได้มีการติดตามพฤติกรรมแสวงหาซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเองหลังไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน ซึ่งที่ผ่านมาการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ติดตามเหตุผลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน ทั้งนี้ การศึกษารังนี้ยังมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลในส่วนเชิงคุณภาพของการศึกษานี้เป็นเพียงการสัมภาษณ์สั้นๆ ตามที่ส่งผลให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเองของผู้รับบริการยังไม่มี ความลึกเพียงพอ ดังนั้นในการศึกษารังต่อไปควรเก็บข้อมูลในเชิงลึกมากยิ่งขึ้นเพื่อนำผลการศึกษามาปรับใช้ในกระบวนการทำงานส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในหน่วยงานต่อไป นอกจากนี้การเก็บข้อมูลการวิจัยโดยผู้วิจัยเป็นบุคลากรจากโรงพยาบาลอาจมีผลทำให้เกิดอคติได้เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยอาจเกรงผลกระทบในด้านการรับบริการ ที่อาจทำให้ผลการวัดทัศนคติและพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าความเป็นจริง

ดังนั้นอาจพิจารณาให้ผู้เก็บข้อมูลเป็นบุคคลภายนอกที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย

การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษารังนี้ สามารถนำไปวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้รับบริการ 3 กลุ่มโรคที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลหนองม่วงไข คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และ แผลเลือดออก เพื่อส่งผลให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผลต่อไป เนื่องจากยังมีผู้รับบริการบางส่วนแสวงหายาปฏิชีวนะมาใช้เอง แม้จะได้รับคำอธิบายถึงสาเหตุที่ไม่ได้รับยากลับบ้านแล้ว ซึ่งสาเหตุที่แสวงหายาปฏิชีวนะมาใช้เพราะมีความรู้สึกว้าโรคที่ตนเองเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ และต้องการให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้นและสามารถหาซื้อได้จากร้านขายยาที่มีเภสัชกร ซึ่งยังเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

สรุป

ประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลหนองม่วงไขด้วย 3 โรคติดเชื้อที่หายเองได้และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้านมีระดับความรู้ในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง ระดับทัศนคติในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก ระดับพฤติกรรมในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังไม่พบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมบางประเด็นที่ยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมแสวงหายาปฏิชีวนะมาใช้เองของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้หากใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม และ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เกษมชัย บุญเป็ง. (2558). การรับรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการร้องขอยาปฏิชีวนะของชนเผ่า ในตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล. (2560). คู่มือการเรียนรู้การสอนเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- ช่อผกา นาคมิตร. (2563). ความชุก ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี [ฉบับออนไลน์]. วารสารไทยเภสัชนิพนธ์, 15(2), 81-94.
- ทิพวรรณ วงเวียน. (2557). ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคดังกล่าวในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2563, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169462/121911>
- แบบบันทึกการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่. (2562). ข้อมูลการเกิด ADRs จากยาในชุมชน ปี 2556-2562. แพร่: โรงพยาบาลหนองม่วงไข่.
- มลทา เพ็ชรสุวรรณ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัฐกรณ์ ธีระพงษ์ศักดิ์. (2558). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาอิสระปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. (2562). ฐานข้อมูลระบบยา Hos Xp โรงพยาบาลหนองม่วงไข่. แพร่: โรงพยาบาลหนองม่วงไข่.
- วริษา กันบัวลา. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน [ฉบับออนไลน์]. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 3, 1-14.
- วิรัตน์ แก้วภูมิแห่. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข [ฉบับออนไลน์]. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 31, 61-71.
- ศรีกัญญา ชุนทวิสถิต. (2561). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนตลาดดอนนก เครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี [ฉบับออนไลน์]. วารสารการแพทย์เขตที่ 11, 32(1), 783-790.
- ศุภลักษณ์ สุไขบุญ. (2559). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี [ฉบับออนไลน์]. ใน เอกสารการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน. การประชุมสัมมนาจัดโดยวิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- สมหญิง พุ่มทอง และคณะ. (2560). บทเรียนจากการขยายผลสู่ความยั่งยืนของโครงการส่งเสริม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล [ฉบับออนไลน์]. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11, 500-515.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจำแนกตามรายข้อ (n = 276)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1.การใช้ยาปฏิชีวนะอาจเกิดอาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย	115	41.7
2.การแพ้ยาปฏิชีวนะ อาจมีอาการ เช่น มีผื่นคันทั่วตัว ปากและตาบวม ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก	177	64.1
3.ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ*	184	66.7

4.เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทุกครั้งควรใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อช่วยให้หายเจ็บป่วยเร็วขึ้น*	189	68.5
5.ยาปฏิชีวนะ ไม่มีฤทธิ์แก้อักเสบโดยตรง แต่เป็นยาฆ่าหรือหยุดการเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย	203	73.6
6.โรคท้องร่วงเฉียบพลัน แผลเลือดออกโรคติดเชื้อทางหายใจส่วนบน เช่น หวัด เจ็บคอ ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาจึงจะได้ผลดี*	214	77.5
7.การใช้ยาปฏิชีวนะควรใช้อย่างต่อเนื่องตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำจนหมด แม้ว่าอาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม	218	79.0
8.ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ แผลฝีหนอง ท้องร่วง เหงือกอักเสบ/ปวดฟันได้	233	84.4
9.หากใช้ยาปฏิชีวนะได้ 1-2 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ *	244	88.4
10.การใช้ยาปฏิชีวนะ ควรได้คำแนะนำว่าควรใช้จากแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ทุกครั้ง	246	89.1
11.เมื่อมีแผล ใช้ผงยาจากแคปซูลยาปฏิชีวนะโรยแผลช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น *	259	93.8
12.การใช้ยาปฏิชีวนะหลายเม็ดในคราวเดียวกัน ช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายเร็วขึ้น*	265	96.0
13.ควรแบ่งยาปฏิชีวนะของตนเองให้ผู้อื่นที่มีอาการเจ็บป่วยคล้ายกันได้*	265	96.0

* คือ ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (n = 276)

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD ¹
1.หากเกิดบาดแผล มีเลือดออก ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ	2.91 $\pm$ 1.11
2.หากเกิดท้องร่วงเฉียบพลัน ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อให้หยุดถ่ายและช่วยให้อาการดีขึ้น	2.95 $\pm$ 1.12
3.อาการ หวัด ไข้ ไอ น้ำมูกใส ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อช่วยให้อาการหายเร็วขึ้น	3.08 $\pm$ 1.15
4.การกินยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถทำให้การเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น	3.10 $\pm$ 0.91
5.ไม่สามารถหยุดกินยาปฏิชีวนะได้ทันทีเมื่ออาการเจ็บป่วยดีขึ้น	3.70 $\pm$ 1.02
6.หากกินยาปฏิชีวนะ 1-2 วัน แล้ว อาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้น ไม่ควรเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใหม่	3.89 $\pm$ 0.88
7.การกินยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องจนหมดตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ เป็นเรื่องควรกระทำ	3.90 $\pm$ 0.82
8.การซื้อยาปฏิชีวนะมากินเองนั้นไม่สะดวกและไม่รวดเร็วเท่าการปรึกษาแพทย์เพื่อรักษาและสั่งจ่ายยาให้	4.13 $\pm$ 1.02
9.หากเกิดการเจ็บป่วย ไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะชนิดเดิมที่เคยกินแล้วหายป่วยมากินเองได้เลยโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร	4.17 $\pm$ 0.72
10.ท่านพึงพอใจแม้แพทย์หรือเภสัชกร ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ตามที่ท่านต้องการ	4.15 $\pm$ 0.88
11.ผงยาปฏิชีวนะในแคปซูล ไม่สามารถใช้โรยบนแผลฝีหนอง เพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรคได้	4.25 $\pm$ 0.81
12.ไม่สามารถแบ่งยาปฏิชีวนะ ให้ผู้อื่นที่มีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกันกินร่วมกันได้	4.32 $\pm$ 0.65

1: มีตัวเลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ไม่แน่ใจ (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (n = 276)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD
1.ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อคิดว่าจำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ	1.08 $\pm$ 0.83
2.เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ แม้อาการเจ็บป่วยจะดีขึ้น	1.62 $\pm$ 0.85
3.เมื่อเป็นหวัด ไข้ ไอ มีน้ำมูก ท่านกินยาปฏิชีวนะ เพื่อช่วยให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น*	1.13 $\pm$ 0.64
4.เมื่อเกิดแผลเลือดออกแม้เป็นเพียงแผลเล็กน้อย ท่านกินยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ*	1.54 $\pm$ 0.57

5.เมื่อเกิดอาการท้องร่วงเฉียบพลัน แม้ถ่ายเหลวไม่มากนัก ไม่มีไข้ ท่านกินยาปฏิชีวนะเพื่อให้หยุดถ่ายและช่วยให้ อาการดีขึ้น*	1.55 ± 0.57
6.ท่านขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ แม้แพทย์จะชี้แจงว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ*	1.70 ± 0.52
7.ท่านเปลี่ยนชนิดยาปฏิชีวนะ เมื่อใช้กินไปแล้ว 1-2 วัน แต่อาการป่วยยังไม่ดีขึ้น*	1.72 ± 0.48
8.ท่านหาซื้อยาปฏิชีวนะมากินเอง หลังจากไปโรงพยาบาลแล้วไม่ได้รับยาปฏิชีวนะกลับบ้าน*	1.75 ± 0.47
9.ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนใกล้ชิดที่เจ็บป่วยคล้ายกันมากินเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย*	1.86 ± 0.40
10.ท่านนำยาปฏิชีวนะที่เหลือเก็บไว้มากิน แม้จะเก็บไว้นานแล้ว*	1.88 ± 0.83

* คือ ข้อคำถามเชิงลบ