บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาและความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Association between Belief in Taking Medication and Medication Adherence of Amoxycillin Drug among Nursing Students, Phrapokklao Nursing College

ณัฐธิดา พวงพันธ์[1], ชนากานต์ คำภากุล[1], ชุดาพร กุระพอง[1], ยศพล เหลืองโสมนภา[2*]

Nutthida Pongpun[1], Chanakarn Kumpakun[1], Chudaporn Kurapong[1], Yosapon Leaungsomnapa[2*]

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: cardionursing@hotmail.com) โทรศัพท์ 0816532772

(Received: March 20, 2019; Revised: May 20, 2019; Accepted: June 22, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาและความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2559 ที่มีประวัติเคยรับยาอะม็อกซีซิลลิน จากห้องสุขภาพของวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาและความร่วมมือในการรับประทานยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาและความร่วมมือในการรับประทานยา โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยซ์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินทั้งดีและไม่ดีในสัดส่วนที่เท่ากัน ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาด้านการรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยามีคะแนนเฉลี่ย 16.94 ด้านความกังวลจากการรับประทานยามีคะแนนเฉลี่ย 14.18 (คะแนนเต็มด้านละ 25 คะแนน) ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาด้านการรับรู้ความจำเป็นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความร่วมมือในการรับประทานยา (r_{pb} = .326, p < .05) ส่วนด้านความกังวลจากการรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างที่มีความร่วมมือ

[1] นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
Nursing student, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

[2] อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
Nursing instructor, Faculty of adult and eldery, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

ในรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับความจำเป็นของการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินไม่ดี

จากผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ควรมีกิจกรรมทบทวนให้นักศึกษารู้ความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามเวลา เพื่อป้องกันผลเสียเรื่อง การดื้อยาต่อไป

คำสำคัญ: ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยา ความร่วมมือในการรับประทานยา อะม็อกซีซิลลิน

Abstract

The descriptive cross-sectional study design was used to examine the association between belief in taking medication and drug adherence of amoxycillin drugs among nursing students, Phrapokklao Nursing College. Participants were 50 nursing students, in the academic year 2016, who received amoxycillin drugs from first aid room at Phrapokklao Nursing College. The research tools composed of belief in taking medication questionnaire and medication adherence rating scale (MARS). Descriptive statistic was used to analyze data, and point biserial correlation was used to detect the association between belief in taking medication and medication adherence of amoxycillin drugs.

The research found that half of participants had good and poor medication adherence. The necessity of belief in taking medication had an average score of 16.94 and 14.18 in concern of taking medication (total score 25). Necessity of belief in taking medicaion had medium positive and statistically significant with medication adherence (r_{pb} = *.326, p* < .05), whereas concern of taking medication had not associated with medication adherence. The good medication adherence participants had higher score in necessity of taking medication than poor medication adherence group.

Based on these findings, faculty of Phrapokklao Nursing College should create activity to train about necessity knowledge of using antibiotic drug in order to prevent medicine resistance

Keywords: Belief about medication, Medication adherence, Amoxycillin

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) เป็นยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญในการรักษาโรคที่มีภาวะการติดเชื้อโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย เช่น การติดเชื้อในระบบเดินอาหาร การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และ

การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่งยาแต่ละชนิดมีความจำเพาะต่อการเจ็บป่วยนั้นๆ กล่าวคือ ฤทธิ์ของยาจะไปทำลายเชื้อเฉพาะบริเวณที่มีการติดเชื้อเท่านั้น หากรับประทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ตรงตามการเจ็บป่วยจะส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผล (จิรชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัฒน์ รวมสุข, และเอมอร ชัยประทีป, 2555) รวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุใหญ่ของปัญหาการดื้อยา (สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมัณฑนา เหมชะญาติ, 2557) ปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ 1940 และมีแนวโน้มการดื้อยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (Ventola, 2015) ส่วนหนึ่งเกิดจากตัวผู้ใช้ยาเอง โดยเฉพาะในสังคมไทยที่มีการเพิ่มขึ้นของการซื้อยารับประทานยาเอง ใชยาเองอยางฟุมเฟอย และไมสอดคล้องกับสภาวะความเจ็บป่วยจนเป็นปญหาใหญของสังคมไทย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตัวผู้บริโภคและเศรษฐกิจของประเทศตามมา (พิณทิรา ตันเถียร, 2552) การส่งเสริมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลจึงมีความสำคัญ

นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามแม้นักศึกษาพยาบาลจะได้ศึกษาความรู้ทางวิชาชีพพยาบาล แต่ในความเป็นจริงพบว่ามีนักศึกษาพยาบาลที่ใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของ Donmez, Gungor, and Gov (2018) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของประเทศตุรกี มีการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองถึงร้อยละ 31.00 นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งมีการดูแลสุขภาพของนักศึกษาภายในวิทยาลัยฯ โดยการจัดเวรสุขภาพประจำวัน โดยมีอาจารย์เวรสุขภพเป็นผู้ควบคุม มีกระบวนการทำงานเริ่มจากการสอบถามอาการเจ็บป่วย การประเมินสุขภาพ และในรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา จะมีการจ่ายยาตามอาการ จากการทบทวนสมุดทะเบียนการรับยาในปี 2559 พบว่า มีนักศึกษาพยาบาลที่เจ็บป่วยและได้รับยาอะม็อกซีซิลลิน เฉลี่ยเดือนละ 7-9 คน ซึ่งจากผู้ที่ใช้ยาอะม็อกซีซิลลิน จำนวน 50 คน พบว่า รับประทานยาไม่ครบตามจำนวนที่ควรได้รับ ถึง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00

การรับประทานยาที่ไม่ครบ เป็นประเด็นหนึ่งในปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อในตัวผู้ป่วย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยา โดยฮอร์น (Horne, 1997) ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยา (Belief about medication) จำแนกออกเป็นความเชื่อแบบเฉพาะ (Specific belief) และความเชื่อแบบทั่วไป (General belief) ทั้งนี้ ความเชื่อแบบเฉพาะเป็นความเชื่อหลักที่มีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยา ประกอบด้วย การรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยา (Specific - necessity) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความจำเป็นและประสิทธิภาพของยา และความกังวลจากการรับประทานยา (Specific - concern) เป็นความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายของยา ฮอร์นให้ความสำคัญกับทั้งสองความเชื่อนี้ เนื่องจากเป็นความร่วมมือในรับประทานสามารถอธิบายผ่านการรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยา (Necessity belief) และความจำเป็นด้านความกังวลจากการรับประทานยา (Concern belief) ตาม Necesssory – concern framework ที่พัฒนาขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาระดับมากในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ, สมบัติ เหลืองโสมนภา, และยุพาธร เสือเฒ่า, 2556) และผลการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อ

การรับประทานยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค (Schüz et al., 2011)

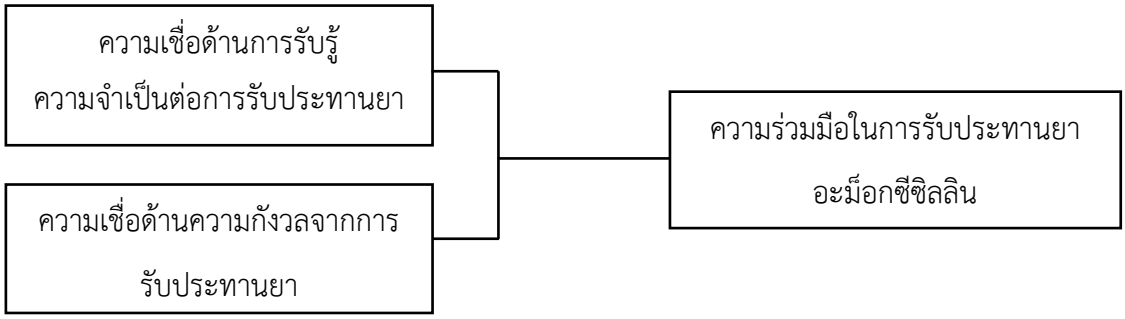
จากปัญหาการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า และประโยชน์ของความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอะม็อกซีซิลลินกับความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้กรอบการรับรู้ความจำเป็นในการรับประทานยา ความกังวลจากการรับประทานยา ตามแนวคิดของฮอร์น (Horne, 1997) มาเป็นกรอบในการอธิบายความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินของนักศึกษาพยาบาล โดยกล่าวว่า ความร่วมมือในรับประทานสามารถอธิบายผ่านการรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยา (Necessity belief) และความจำเป็นด้านความกังวลจากการรับประทานยา (Concern belief) ตาม Necesssory – concern framework ที่พัฒนาขึ้น สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อด้านการรับรู้ความจำเป็นและด้านความกังวลจากการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross – sectional design) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาล เพศหญิง ชั้นปีที่ 1 - 3 ที่พักอาศัยในหอพักของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2559 และมีข้อมูลในประวัติการจ่ายยาตามเวชระเบียนสุขภาพประจำวันของนักศึกษาพยาบาล เคยได้รับการรักษาด้วยยายาอะม็อกซีซิลลิน จากนักศึกษาพยาบาลเวรสุขภาพและอาจารย์เวรสุขภาพ ย้อนหลังเป็นเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2560

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลหญิงเป็นนักศึกษาพยาบาล เพศหญิง ชั้นปีที่ 1 - 3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2559 จำนวน 50 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย คือ 1) มีประวัติเคยรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน จากนักศึกษาหรืออาจารย์เวรสุขภาพ 2) ยินยอมให้ข้อมูล และกำหนดเกณฑ์การคัดออกจากงานวิจัย คือ 1) นักศึกษาที่รับประทานยาไม่ครบและอาการไม่ดีขึ้น จนต้องได้รับการเปลี่ยนยาจากแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม จำแนกเป็น 3 ส่วน รายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ชั้นปี ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยา ซึ่งแปลย้อนกลับจากแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาของฮอร์นและคณะ (Horne, Weinman, & Hankins, 1999) โดยยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2556) ในการศึกษานี้ ใช้เฉพาะความเชื่อเฉพาะด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ และความเชื่อเฉพาะด้านความกังวลจากการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ โดยเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน มีค่าความเที่ยง .87 และ .83 ตามลำดับ การแปลคะแนนจะพิจารณาจากคะแนนรวมของแต่ละความเชื่อ คะแนนที่มีค่าสูง หมายถึง มีความเชื่อในด้านนั้นสูง คะแนนที่มีค่าต่ำ หมายถึง มีความเชื่อในด้านนั้นต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน เป็นข้อคำถาม 1 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมร่วมมือของนักศึกษาพยาบาลในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินที่ได้รับจากนักศึกษาหรืออาจารย์เวรสุขภาพในการรับประทานยาครบ 5 วัน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่าน ซึ่งมี 2 คำตอบคือ รับประทานยาหมดครบตามเวลา 5 วัน และรับประทานยาไม่หมด/หยุดยาก่อนยาจะหมด/รับประทานยาไม่ครบตามเวลา 5 วัน และมีเกณฑ์การแปลผลความร่วมมือในการรับประทานยา คือ รับประทานยาหมดครบตามเวลา 5 วัน แสดงว่า มีความร่วมมือในการรับประทานยาดี ในขณะที่

รับประทานยาไม่หมด/ หยุดยาก่อนยาจะหมด/ รับประทานยาไม่ครบตามเวลา 5 วัน แสดงว่า มีความร่วมมือในการรับประทานยาไม่ดี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยมีการประชุมกลุ่มวิจัยเพื่อทำความเข้าใจข้อคำถาม จากนั้นนัดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการขอคำยินยอมให้ข้อมูล จากนั้นจึงให้ทำแบบสอบถามความเชื่อและความร่วมมือในการรับประทานยาอะม๊อกซีซิลลิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS 24 สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยซ์ไบซีเรียลในการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาและความร่วมมือในการรับประทานยา กำหนดเกณฑ์การแปลค่าระดับความสัมพันธ์ $|r_{pb}|$ ตามแนวคิดของ Cohen (1988 อ้างถึงใน Khamis, 2008) ดังนี้

$\|r_{pb}\| < 0.3$	หมายถึง มีระดับความสัมพันธ์ต่ำ
$0.3 \le \|r_{pb}\| \le 0.5$	หมายถึง มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง
$\|r_{pb}\| > 0.5$	หมายถึง มีระดับความสัมพันธ์สูง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามการเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างวิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ตอบข้อสงสัยและอธิบายการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีผลใดๆ พร้อมทั้งแนบเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเพื่อลงนาม เมื่อได้รับการยินยอมแล้วจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำแนกตามชั้นปี พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในชั้นปีที่ 1 และ 3 จำนวนชั้นปีละ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00

2. ความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลโดยรวมมีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินดี (รับประทานยาหมดครบตามเวลา 5 วัน) และกลุ่มตัวอย่างที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินไม่ดี (รับประทานยาไม่หมด/ หยุดยาก่อนยาจะหมด/ รับประทานยาไม่ครบตามเวลา 5 วัน) ในสัดส่วนที่เท่ากัน เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินดี เพียงร้อยละ 27.80 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 64.30 และชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 61.10 ในขณะที่กลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทาน

ยาอะม็อกซีซิลลินไม่ดี พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 72.20 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 38.90 และชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 35.70 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินและชั้นปี (n = 50)

ความร่วมมือในการรับประทานยา	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	5	27.80	9	64.30	11	61.10	25	50.00
ไม่ดี	13	72.20	5	35.70	7	38.90	25	50.00

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน ผลการวิจัย จำแนกออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านการรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยา และด้านความกังวลจากการรับประทานยา รายละเอียด ดังนี้

3.1 ด้านการรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยา ผลการวิจัยโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.94 (*SD* = 3.04) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน เมื่อพิจารณาจำแนกตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยา ด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยาสูงสุด (*M* = 17.05, *SD* = 3.84) ตามด้วยชั้นปีที่ 2 (*M* = 16.92, *SD* = 3.22) และชั้นปีที่ 1 (*M* = 16.83, *SD* = 1.97) ตามลำดับ

นักศึกษาที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินในกลุ่มดี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยา เท่ากับ 17.92 (*SD* = 3.05) เมื่อพิจารณาตามชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (*M* = 18.22, SD = 2.10) รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 (*M* = 17.91, *SD* = 4.01) และชั้นปีที่ 1 (*M* = 17.40, *SD* = 2.50) ตามลำดับ และกลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.96 (*SD* = 2.74) และเมื่อพิจารณาตามชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (*M* = 16.61, *SD* = 1.80) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 (*M* = 15.71, *SD* = 3.40) และชั้นปีที่ 2 (*M* = 14.60, *SD* = 3.78) ตามลำดับ รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาอะม็อกซีซิลลิน ด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการกินยา จำแนกตามความร่วมมือในการกินยาอะม็อกซีซิลลินและชั้นปี

ชั้นปี	การรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยา		ความร่วมมือในการกินยาอะม็อกซีซิลลิน			
			ดี		ไม่ดี	
	จำนวน	*M (SD)*	จำนวน	*M (SD)*	จำนวน	*M (SD)*
1	18	16.83 (1.97)	5	17.40 (2.50)	13	16.61 (1.80)
2	14	16.92 (3.22)	9	18.22 (2.10)	5	14.60 (3.78)
3	18	17.05 (3.84)	11	17.91 (4.01)	7	15.71 (3.40)
รวม	**50**	**16.94 (3.04)**	**25**	**17.92 (3.05)**	**25**	**15.96 (2.74)**

3.2 ด้านความกังวลจากการรับประทานยา ผลการวิจัยโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.18 (*SD* = 4.08) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน เมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (*M* = 15.28, SD = 3.32) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 (*M* = 13.89, *SD* = 5.2) และชั้นปีที่ 2 (*M* = 13.14, *SD* = 3.20) ตามลำดับ

นักศึกษาที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินในกลุ่มดี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความกังวลจากการรับประทานยา เท่ากับ 14.04 (*SD* = 4.67) เมื่อพิจารณาตามชั้นปีพบว่า ชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (*M* =15.60, *SD* = 2.07) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 3 (*M* = 14.45, *SD* = 6.50) และชั้นปีที่ 2 (*M* = 12.66, *SD* = 2.59) ตามลำดับ และกลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 14.32 (*SD* = 3.49) เมื่อพิจารณาตามชั้นปี พบว่าชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (*M* = 15.15, *SD* = 3.76) รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 (*M* = 14.00, *SD* = 4.30) และชั้นปีที่ 3 (*M* = 13.00, *SD* = 2.16) ตามลำดับ รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อเกี่ยวกับการกินยาอะม็อกซีซิลลินด้านความกังวลจากการกินยา จำแนกตามความร่วมมือในการกินยาอะม็อกซีซิลลินและชั้นปี

ชั้นปี	ความกังวลจากการรับประทานยา		ความร่วมมือในการกินยาอะม็อกซีซิลลิน			
			ดี		ไม่ดี	
	จำนวน	*M* (*SD*)	จำนวน	*M* (*SD*)	จำนวน	*M* (*SD*)
1	18	15.28 (3.32)	5	15.60 (2.07)	13	15.15 (3.76)
2	14	13.14 (3.20)	9	12.66 (2.59)	5	14.00 (4.30)
3	18	13.89 (5.20)	11	14.45 (6.50)	7	13.00 (3.49)
รวม	**50**	**14.18 (4.08)**	**25**	**14.04 (4.67)**	**25**	**14.32 (3.49)**

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยซ์ไบซีเรียล ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาด้านการรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r_{pb} =.326) กับความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยา ด้านความกังวลจากการรับประทานยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยากับความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน

ตัวแปร	ความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน (r_{pb})
ด้านการรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยา	.326*
ด้านความกังวลจากการรับประทานยา	-.035

*$p < .05$

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยา และความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยา ด้านการรับรู้ความจำเป็นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r_{pb} =.326) กับความร่วมมือในการรับประทานยา ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยา เป็นความเชื่อที่ฮอร์น (Horn, 1997) กล่าวว่า เป็นความเชื่อเฉพาะที่มีความเกี่ยวข้องกับการร่วมมือในการรับประทานยา บุคคลที่รับรู้ความจำเป็นในการรับประทานยา ย่อมเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการกินยาเพื่อบำบัดหรือควบคุมอาการที่มีอยู่ ส่งผลให้มีโอกาสร่วมมือในการรับประทานยาสูง ข้อมูลที่ได้นี้ไปในแนวทางของผลการศึกษาเชิงพรรณนาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความร่วมมือในรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับความจำเป็นของการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Schüz et al. (2011) ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานด้านการรับรู้ความจำเป็นต่อการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค และการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2556) ที่พบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาระดับมากในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านความกังวลจากการรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการศึกษาวิชาเภสัชวิทยาทางการพยาบาลมาก่อน รวมถึงผ่านการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาทางการพยาบาลที่มีการดูแลการรับประทานยาให้กับผู้ป่วยมาแล้ว ทำให้ทราบถึงผลข้างเคียงของการรับประทานอะม็อกซีซิลลิน ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะที่ไม่มีผลข้างเคียงมากนักเมื่อเทียบกับยาปฏิชีวนะอื่น เช่น ยาในกลุ่มของเซฟาโลสปอริน นอกจากนี้ ธรรมชาติของประชาชนไทยที่สามารถหาซื้ออะม็อกซีซิลลินรับประทานเองมาได้ยาวนาน ทำให้รู้จักและเข้าใจเภสัชวิทยาของอะม็อกซีซิลลิน และไม่กังวลจากการรับประทานยาดังกล่าว จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความกังวลจากการรับประทานยากับความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลิน สอดคล้องกับการศึกษาของยศพล เหลืองโสมนภา และคณะ (2556) ที่ว่า

ความเชื่อด้านความกังวลจากการรับประทานยาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาระดับมากในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้ ยังพบประเด็นที่น่าสนใจคือ กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรับประทานยาอะม็อกซีซิลลินทั้งดีและไม่ดีในสัดส่วนที่เท่ากัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอาจรับรู้ว่าหลังการรับประทานยาไปได้ระยะเวลาหนึ่งแล้ว มีอาการดีขึ้น จึงทำให้ไม่รับประทานยาต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัณย์ อุ่นเรือน และดลวิวัฒน์ แสนโสม (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ในอาการ เจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง ผลการศึกษาวิจัย พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นดังกล่าวนี้ช่วยฉายภาพให้เห็นถึงปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ทั้งในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยในส่วนหนึ่งของสังคมไทย ซึ่งในบางครั้งความเจ็บป่วยนั้น เกิดจากเชื้อไวรัสที่อาการจะทุเลาและดีขึ้นได้เองใน 72 ชั่วโมง ทำให้ผู้ที่รับประทานยาอยู่นั้นหยุดรับประทานยาเนื่องจากคิดว่าอาการทุเลาได้ การส่งเสริมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (Rational drug use) จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะที่จะตามมาอย่างมากมายในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จัดกิจกรรมทบทวน ให้นักศึกษาทราบและตะหนักถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามเวลา เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียการดื้อยา และทำการศึกษาวิจัยหาความสมเหตุสมผลของพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะอื่นๆ ในนักศึกษาพยาบาลเพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องจบการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างทางสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จิรชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัฒน์ รวมสุข, และเอมอร ชัยประทีป. (2555). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6(2), 91-100.

พิณทิรา ตันเถียร. (2552). อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*, *19*(4), 319-315.

ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ, สมบัติ เหลืองโสมนภา, และยุพาธร เสือเฒ่า. (2556). อิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, *30*(2), 146-157.

วิลาวัณย์ อุ่นเรือน, และดลวิวัฒน์ แสนโสม. (2558). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง. *วารสารวิจัยสถาบัน มข.*, *3*(3), 221-232.

ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ.* สืบค้นจาก http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id_L1=27&id_L2=15517&id_L3=321

สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร, และมัณฑนา เหมชะญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, *31*(2), 114-127.

Donmez, S., Gungor, K., & Gov, P. (2018). Knowledge, attitude and practice of self-medication with antibiotics among nursing students. *International Journal of Pharmacology*, *14*(1),136-143. doi: 10.3923/ijp.2018.138.143.

Horne, R. (1997). Representations of medication and treatnent: Advances in theory and measurement. In K. J. Petrie & J. A. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (pp. 155-188). London, UK: Harwood AcadeMic Publishers.

Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1999). The Beliefs about Medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology & Health*, *14*(1), 1-24.

Khamis, H. (2008). Measures of association How to choose?. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, *24*(3), 155-162.

Schüz, B., Marx, C., Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Schwarzer, R., & Tesch-Römer, C. (2011). Medication beliefs predict medication adherence in older adults with multiple illnesses. *Journal of psychosomatic research, 70*(2), 179-187. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.07.014.

Ventola, C.L. (2015).The antibiotic resistance crisis: Part 1 causes and threats .*P&T*, *40*(4), 277–283.