

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย
Factors Influencing Antibiotics Use of Nursing Students to Sore Throat,
Clean Wound and Diarrhea

Corresponding author E-mail: arunrat@unc.ac.th

(Received: November 12, 2019; Revised: June 12, 2020;

Accepted: June 16, 2020)

อรุณรัตน์ พรหมมา (Arunrat Phomma)¹

เสาวลักษณ์ เนตรชัง (Saowaluk Netchang)¹

นัยนา แก้วคง (Naiyana Kaewkong)¹

ไพฑูรย์ มาผิว (Paitoon Mapiw)¹

นิตารัตน์ นาคทั้ง (Nisarot Naktang)¹

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ จำนวน 98 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (index of consistency: ioc) เท่ากับ .94 มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะใช้สถิติความถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) ผลการศึกษา พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.82) อายุระหว่าง 21 – 31 ปี (ร้อยละ 53.06) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มากที่สุด (ร้อยละ 30.61) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.90) และส่วนใหญ่มิประวัติว่าภายใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับประทานยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 66.33) การจัดหายาปฏิชีวนะนั้นพบว่าซื้อจากร้านขายของชำหรือร้านขายยาโดยไม่มีใบสั่งยามากที่สุด (ร้อยละ 77.55)

2) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.94) มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดีมาก ($\bar{x}$ = 3.39, SD = .87)

3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและชั้นปีที่กำลังศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 16 ($R^2 = .156$) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($Beta = .047, t = 2.527, p\text{-value} = .013$) รองลงมา คือ ชั้นปีที่กำลังศึกษา ($Beta = .117, t = 2.335, p\text{-value} = .022$)

ผลการวิจัยนี้จะนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะให้ถูกต้อง โดยจะพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน หรือโปรแกรมการเรียนรู้หรือหลักสูตรอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ, การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล, เจ็บคอ, บาดแผลสะอาด, ท้องเสีย

ABSTRACT

This research aims to study the knowledge of the antibiotic use and factors influencing the antibiotics used behaviors to sore throat, clean wound and diarrhea of the nursing students. The samples are 98 nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit calculating by G power program and using stratified random sampling. The research instrument is a questionnaire which was tested for the Index of Consistency of .94 and the Cronbach's Alpha Coefficient for reliability of .80. Data were analyzed using descriptive statistics and the multiple regressions for predicting factors influenced the antibiotics used behaviors. The results revealed that, Firstly, most of the samples were female (90.82 %), the age between 21-31 years old (53.06 %), first year students (30.61 %), and no underlying diseases (94.90%). Most of them (59.95 %) had the antibiotics used history within the last one year that they bought from the retail or pharmacy stores without the prescription (77.55 %). Secondly, the knowledge about antibiotics usage was shown at the moderate levels (46.94 %) while the behaviors of antibiotics usage were at the levels of very good ($\bar{x} = 3.39, SD = .87$). Finally, the knowledge of antibiotics usages and the class levels were statistically significant factors explaining the antibiotics used behaviors about 16 percents. The knowledge of antibiotics usages could most explain those behaviors ($Beta = .047, t = 2.527, p\text{-value} = .013$) and follow by the class levels ($Beta = .117, t = 2.335, p\text{-value} = .022$).

Findings suggest that nursing students should be encouraged the proper antibiotic used behaviors by improving learning and teaching strategies to enhance the rational drug used knowledge and behaviors in further programs or courses.

Keywords: Antibiotic, Rational Drug Use, Sore Throat, Clean Wound, Diarrhea

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ยาไม่สมเหตุผลนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมาอย่างยาวนาน โดยพบว่าน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษา และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ได้รับมาจากผู้สั่งใช้ยา ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดื้อยา การสูญเสียทรัพยากรและการเงินการคลัง เช่น ในต่างประเทศ การใช้ยาไม่สมเหตุผลทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากถึง 466 ล้านดอลลาร์ในสหราชอาณาจักรและมากถึง 5.6 ล้านดอลลาร์ต่อโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาและส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้อย่างไม่เหมาะสมและใช้มากเกินไปจนความจำเป็น ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสูญเสียในแต่ละปีประมาณ 4,000 - 5,000 ล้านดอลลาร์ใน US และ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป (Holloway, 2011) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีการใช้ยาไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ 50 รวมทั้งประเทศไทยก็เช่นกันมีการใช้ยามูลค่าสูงถึง 1.4 แสนล้านบาทต่อปี สูงกว่าจีดีพีร้อยละ 5 - 6 ซึ่งใช้ยาเกินจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาท โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ และมีคนไทยเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 40,000 คนต่อปี เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 100 คน โดยสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านเชื้อแบคทีเรีย (Kiatying-Angsulee, 2014) สำหรับใช้หวัดและท้องเสีย ซึ่งเป็นโรคที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตได้ โครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic smart

used, ASU) เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2551 โดยมีสถานบริการทั้งรัฐและเอกชนรวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งถือว่าใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้นำเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลเรื่องการใช้อาปฏิชีวนะในโรคการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบน ท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ซึ่งการดำเนินงานเชื่อมโยงนโยบายบริการสาธารณสุขของประเทศเครือข่ายและการสื่อสารกับประชาชน

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง นักศึกษาจำนวน 480 คน จาก 24 คณะวิชา เป็นกลุ่มตัวอย่างเคยรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษาได้รับแบบสอบถามตอบกลับร้อยละ 100 พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Wilawan & Donwivat, 2015) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี นักศึกษาจำนวน 240 คน เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 89.20) ไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะอยู่ในตอนนี้ (ร้อยละ 94.60) และมีประวัติรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อหกเดือนก่อนมากที่สุด (ร้อยละ 37.70) การจัดหายาปฏิชีวนะนั้นพบว่าซื้อจาก

ร้านขายของชำหรือร้านขายยาโดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 47.50) มียาปฏิชีวนะเก็บอยู่ในบ้านอยู่แล้ว (ร้อยละ 22.50) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.00) (Nadchar, 2017) แต่ยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบหรือวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในนักศึกษาพยาบาลโดยตรง ซึ่งในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เป็นวิชาชีพทางด้านสุขภาพมีการเข้าถึงยาได้ง่าย จากการสอบถามนักศึกษาบางส่วนเมื่อเจ็บป่วยนักศึกษาจะซื้อยามารับประทานเอง โดยไม่มีใบสั่งการใช้ยาจากแพทย์ และในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ มีหน่วยบริการด้านสุขภาพตั้งอยู่ภายในพื้นที่ของวิทยาลัย ฯ ซึ่งนักศึกษาสามารถไปรับบริการด้านสุขภาพได้สะดวก จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ ใน 1 ปีที่ผ่านมาที่มีอาการและเคยใช้ยาปฏิชีวนะทั้ง 3 อาการ คือ อาการเจ็บคอ มีบาดแผลและท้องเสีย นี่เป็นข้อมูลที่ได้จากหน่วยบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนให้

นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพในระดับชุมชนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

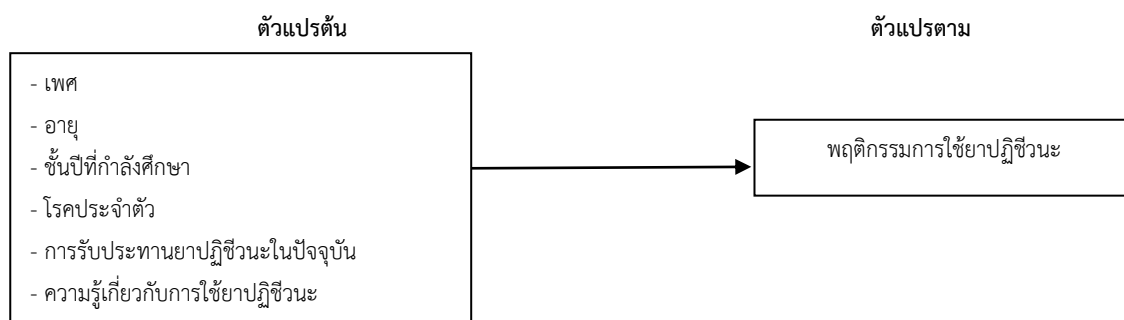
1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยเพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา โรคประจำตัว การรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย โดยสามารถสร้างกรอบแนวคิดได้ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสียของของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ทุกชั้นปีที่ลงทะเบียนเรียนภาคปลาย ปีการศึกษา 2561 จำนวน 442 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ทุกชั้นปีที่ลงทะเบียนเรียนภาคปลาย ปีการศึกษา 2561 จำนวนทั้งสิ้น 98 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test Family วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนไม่คงที่ (Proportional stratified random sampling) โดยการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จากการนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการหารด้วยประชากรทั้งหมดคูณด้วยประชากรในกลุ่มนั้น แล้วจึงสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 = 30 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 2 = 21 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 3 = 22 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 = 25 คน รวมทั้งสิ้น 98 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการใช้อยาปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย ในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีข้อคำถามทั้งสิ้น 7 ข้อ เกี่ยวกับเพศ, อายุ, ชั้นปีที่กำลังศึกษา, โรคประจำตัว, การรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน, ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับประทานยาปฏิชีวนะหรือไม่ และการจัดหายาปฏิชีวนะ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบปรนัยชนิดถูกผิด (true-false) โดยคณะผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รามสุข และ เอมอร ชัยประทีป (Mongkolchaipak, Ruamsook & Chaiprateep, 2012) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 14 ข้อซึ่งใช้คะแนนเป็นตัวบอกระดับความรู้ ซึ่งคะแนนจะมาจากการตอบแบบสอบถาม หากตอบถูกได้ 1 คะแนน และหากตอบผิดได้ 0 คะแนน จากนั้นจะนำคะแนนมารวมเป็นคะแนนความรู้ คะแนนมีตั้งแต่ 0 - 14 คะแนน การแปลความหมายของระดับคะแนนรวมจะใช้วิธีรวมคะแนนและคิดเป็นร้อยละ โดยแบ่งเป็นระดับความรู้ต่าง ๆ กันได้ดังนี้

ความรู้ต่ำ	= ได้คะแนนร้อยละ	50.00
ความรู้ปานกลาง	= ได้คะแนนร้อยละ	50.01 -75.00
ความรู้สูง	= ได้คะแนนร้อยละ	75.01

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยคณะผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ วิลาวัณย์ อุ่นเรือน และ ดลวิวัฒน์ แสนโสม

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

สำหรับพฤติกรรมเชิงลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 5, 6, 8, 9 และข้อที่ 10 เกณฑ์ในการ

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

จากนั้นจะทำการรวมคะแนนทั้งหมดเป็นคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถามคะแนนมีตั้งแต่ 11 – 44 คะแนน

ควรปรับปรุง	=	ได้คะแนนร้อยละ 50.00
ปานกลาง	=	ได้คะแนนร้อยละ 50.01– 75.00
ดีมาก	=	ได้คะแนนร้อยละ 75.01

การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อ เพื่อหาพฤติกรรมในภาพรวมแต่ละข้อจะใช้วิธีการหาช่วงความกว้างของอัตราภาค

(Aunruean & Saensom, 2015) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 11 ข้อ แบ่งเป็นข้อพฤติกรรมเชิงบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 7 และข้อที่ 11 ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินแบ่งเป็นเกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงบวก ดังนี้

กำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินแบ่งเป็นเกณฑ์สำหรับพฤติกรรมเชิงลบ ดังนี้

การแปลความหมายของระดับคะแนนรวมจะใช้วิธีรวมคะแนน และคิดเป็นร้อยละซึ่งสามารถแบ่งเป็นระดับพฤติกรรมต่าง ๆ กัน ดังนี้

ชั้น (class interval) จะได้ช่วงกว้างระดับละ 1 ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00	หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลควรปรับปรุง
ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00	หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00	หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลดีมาก

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามการใช้ยาปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชวิทยา มีประสบการณ์ในการสอนและผู้เชี่ยวชาญทางสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีประสบการณ์ในการสอน ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of Consistency: IOC) เท่ากับ .94 โดยทุกข้อมีค่า IOC > .5 ได้มีการนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพทย์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์เพื่อชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 – 30 เมษายน 2562 โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 ชี้แจงรายละเอียดกับกลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความ

ร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และนัดหมายเข้าพบรวบรวมลงหน้า 2 สัปดาห์

2.2 คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ใบยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถามให้นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการที่ยินดีให้ข้อมูล หากนักศึกษาไม่สะดวกหรือร้องขอให้ช่วย ผู้วิจัยจะเข้าไปพบเพื่อให้รายละเอียด

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบเอาออกทีละตัว (backward elimination) โดยจัดตัวแปรออกทีละตัวแปร โดยค่า $p\text{-value} \leq .05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยและเครื่องมือได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ หมายเลข 022/62 โดยผู้วิจัยมีการชี้แจง

วัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบและมีการขออนุญาตในการเก็บข้อมูลโดยให้อิสระในการตัดสินใจเพื่อให้คำตอบไม่เป็นการบังคับและสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้เมื่อต้องการ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 98 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 89 คน คิดเป็นร้อยละ 90.82 อายุอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 52 คน คิด

เป็นร้อยละ 53.06 ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 30.61 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว 93 คน คิดเป็นร้อยละ 94.90 ซึ่งขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะ 92 คน คิดเป็นร้อยละ 93.88 และส่วนใหญ่ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับประทานยาปฏิชีวนะ 65 คน คิดเป็นร้อยละ 66.33 พบว่าวิธีการจัดหายาปฏิชีวนะที่พบมาก คือ ซื้อจากร้านขายของชำหรือร้านขายยาโดยไม่มีใบสั่งยา 76 คน คิดเป็นร้อยละ 77.55 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 98 คน)

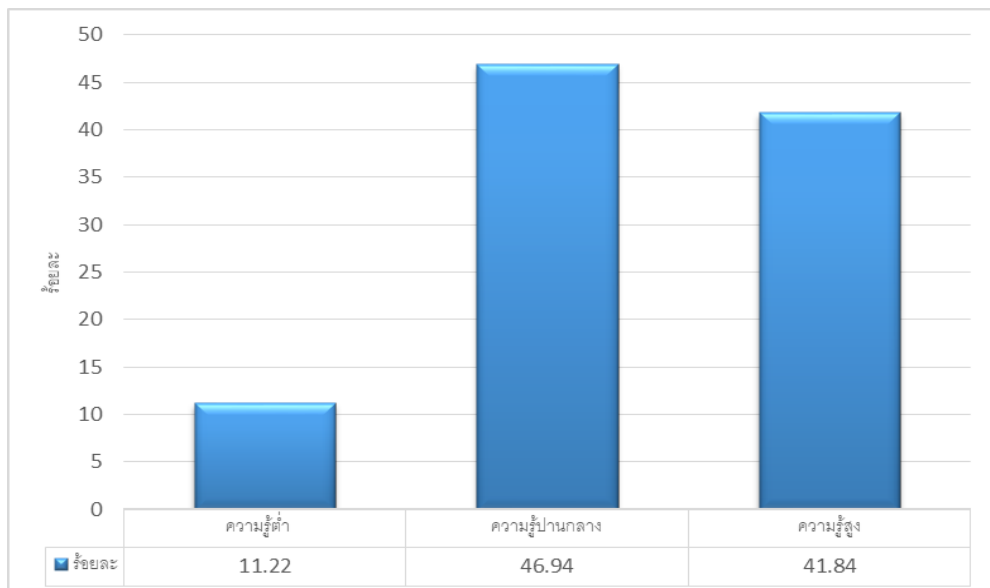
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	9	9.18
หญิง	89	90.82
2. อายุ (ปี)		
16 - 20 ปี	45	45.92
21 - 30 ปี	52	53.06
31 - 40 ปี	1	1.02
41 ปีขึ้นไป	0	0.00
3. ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่		
ชั้นปีที่ 1	30	30.61
ชั้นปีที่ 2	21	21.43
ชั้นปีที่ 3	22	22.45
ชั้นปีที่ 4	25	25.51
4. โรคประจำตัว		
ปฏิเสธ	93	94.90
มี		
ภูมิแพ้	4	4.08
ไมเกรน	1	1.02
5. รับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน (ขณะตอบแบบสอบถาม)		
ไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน	92	93.88
รับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน	6	6.12
6. ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับประทานยาปฏิชีวนะหรือไม่		
ใช่	65	66.33
ไม่	33	33.67

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. การจัดหายาปฏิชีวนะ		
มียาอยู่ในบ้านอยู่แล้ว	8	8.16
ได้จากการสั่งยาจากแพทย์หรือเภสัชกร	13	13.27
ได้รับมาจากผู้อื่น	1	1.02
ซื้อจากร้านขายของชำหรือร้านขายยาโดยไม่มีใบสั่งยา	76	77.55

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 46.94 รองลงมา คือ ความรู้ในระดับสูง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 41.94 (แผนภูมิที่ 1) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า คำถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวม หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 92.12 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ, แผลฝีหนอง, เหงือกอักเสบ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 88.20 ลำดับที่ 3 คือ Amoxicillin (อะม็อกซิซิลลิน), Norfloxacin (นอร์ฟลอกซาซิน) เป็นยา

ปฏิชีวนะและสาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่องและขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 86.24 ส่วนการตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยาปฏิชีวนะเป็น ยาฆ่าเชื้อ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 59.78 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เมื่อผสมน้ำแล้ว หากเก็บในอุณหภูมิห้องสามารถเก็บได้นาน 14 วัน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 40.18 ลำดับที่ 3 คือ การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่เหมาะสมอาจทำให้มีอาการแทรกซ้อนได้ เช่น ติดเชื้อราแทรกซ้อนที่ช่องปากและลิ้น จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 38.22 ตามลำดับ (ตาราง 2)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 98 คน)



ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 98 คน)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ผู้ตอบแบบสอบถาม 98 คน			
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ
1. ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ	37	36.26	61	59.78
2. ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ, แผลฝีหนอง, เหวือกอักเสบ	90	88.20	8	7.84
3. ยาปฏิชีวนะ สามารถใช้เป็นยาลดไข้ และแก้ปวดเมื่อยตามร่างกายได้	76	74.48	22	21.56
4. ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง มักจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก	60	58.80	38	37.24
5. Amoxicillin (อะม็อกซิซิลลิน), Norfloxacin (นอร์ฟลอกซาซิน) เป็นยาปฏิชีวนะ	88	86.24	10	9.80
6. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่องและขนาดยาดำกว่าขนาดการรักษา	88	86.24	10	9.80
7. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่เหมาะสม อาจทำให้มีอาการแทรกซ้อนได้ เช่น ติดเชื้อรา แทรกซ้อนที่ช่องปากและลิ้น	59	57.82	39	38.22
8. ยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ต้องรับประทานก่อนอาหาร 5 นาทีเพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร	71	69.58	27	26.46
9. สัญลักษณ์ EXP. 1/07/2559 ที่พิมพ์อยู่บนฉลาก มีความหมายว่า ยาผลิตเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2559	79	77.42	19	18.62
10. การผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ผสมจนถึงขีดระดับที่กำหนด และเขย่าขวดทุกครั้งก่อนใช้	79	77.42	19	18.62
11. ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เมื่อผสมน้ำแล้ว หากเก็บในอุณหภูมิห้อง สามารถเก็บได้นาน 14 วัน	57	55.86	41	40.18
12. อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวม หากมีอาการดังกล่าว ให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที	94	92.12	4	3.92
13. เมื่อเป็นหวัดมีอาการเจ็บคอ มีน้ำมูก เสียงแหบ ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส	68	66.64	30	29.40

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ผู้ตอบแบบสอบถาม 98 คน			
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบผิด	ร้อยละ
ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ				
14. แผลที่ถูกมีดบาดบริเวณนิ้วมือ ขนาด 1 เซนติเมตร ควรใช้ยาปฏิชีวนะ	62	60.76	36	35.28

ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.39$, $SD = .87$) เมื่อพิจารณารายข้อพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมากพบว่า ไม่ขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ($\bar{x} = 3.77$, $SD = .66$) เมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังได้ใช้ยา 1 วัน อาการไม่ดีขึ้นท่านจะไม่เปลี่ยนหมอเพื่อจะได้ยาใหม่กลับมารับประทาน ($\bar{x} = 3.69$, $SD = .65$) และเมื่อมียาปฏิชีวนะที่เหลือ จะไม่นำมา

รับประทานแม้จะเก็บมานานเกินกว่า 1 ปี ($\bar{x} = 3.67$, $SD = .55$) ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส ท่านจะรีบรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น ($\bar{x} = 3.00$, $SD = .91$) เมื่อเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ ($\bar{x} = 3.00$, $SD = 1.07$) และเมื่อท่านเป็นแผลดลอกที่เข้าจากการหกล้ม ท่านจะล้างแผลและไม่รับประทานยาปฏิชีวนะ ($\bar{x} = 2.83$, $SD = 1.88$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจำแนกตามรายข้อพฤติกรรม (n = 98 คน)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	Mean	SD	พฤติกรรม
1. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านจะรับประทานยาสม่ำเสมอ จนครบตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำแม้อาการจะดีขึ้น	3.38	0.74	ดีมาก
2. ท่านเคยนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน	3.46	0.68	ดีมาก
3. เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส ท่านจะรีบรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	3.00	0.91	ปานกลาง
4. เมื่อเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	3.00	1.07	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนปวดท้องเนื่องจากอาหารเป็นพิษ	3.39	0.86	ดีมาก
6. เมื่อเป็นแผลเลือดออก ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	3.57	0.72	ดีมาก
7. ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน	3.53	0.80	ดีมาก
8. ท่านเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือ มารับประทานแม้จะเก็บมานานเกินกว่า 1 ปี	3.67	0.55	ดีมาก
9. ท่านพยายามขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	3.77	0.66	ดีมาก
10. เมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังได้ใช้ยา 1 วัน อาการไม่ดีขึ้นท่านพยายามเปลี่ยนหมอเพื่อจะได้ยาใหม่กลับมารับประทาน	3.69	0.65	ดีมาก
11. เมื่อท่านเป็นแผลดลอกที่เข้าจากการหกล้ม ท่านจะล้างแผลและไม่รับประทานยาปฏิชีวนะ	2.83	1.18	ปานกลาง
โดยภาพรวม	3.39	0.87	ดีมาก

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลเชิงบวก (Beta

= .047, $t = 2.527$, $p\text{-value} = .013$) รองลงมาคือ ชั้นปีที่กำลังศึกษา (Beta = .117, $t = 2.335$, $p\text{-value} = .022$) (ตาราง 4)

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 98$ คน)

ตัวแปรอิสระ	B	S.E	Beta	t	p-value
เพศ	.046	.124	.036	.367	.714
อายุ	.138	.110	.194	1.262	.210
ชั้นปีที่กำลังศึกษา	.117	.050	.372	2.335	.022
โรคประจำตัว	.036	.150	.023	.241	.810
การรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน	.200	.158	.130	1.269	.208
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	.047	.019	.262	2.527	.013

Multiple $R = .395$, $R^2 = .156$, Adj $R^2 = .101$, $S.E = .352$, $F = 2.811$, $p\text{-value} \leq 0.05$

อภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ทุกชั้นปี ที่ลงทะเบียนเรียนภาคปลาย ปีการศึกษา 2561 จำนวน 98 คน จากผลการวิจัยมีประเด็นอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้ เมื่อพิจารณาผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 46.94 เมื่อพิจารณารายข้อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีนักศึกษาตอบถูกน้อยที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะเป็น ยาฆ่าเชื้อ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะสามารถใช้เป็นยาลดไข้และแก้ปวดเมื่อยตามร่างกายได้ รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง เมื่อผสมน้ำแล้วหากเก็บในอุณหภูมิห้องสามารถเก็บได้นาน 14 วัน ตามลำดับ สอดคล้อง

กับการศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมาของกานนท์ อังคนาวิสัย และคณะ (Angkanavisan et al., 2012) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดลมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระดับปานกลาง ประเด็นข้อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่นักศึกษาตอบถูกน้อยสุด คือ ยาปฏิชีวนะเป็น ยาฆ่าเชื้อโรค หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ รองลงมาคือ หวัดที่มีอาการเจ็บคอ มีน้ำมูก เสียงแหบ เกิดจากไวรัส และไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้งานวิจัยเกี่ยวกับการสำรวจความรู้ด้านยาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒของ ปริญญา ไศศุรย์พิศา สกุล และฉัตรวดี กฤษณพันธ์ (Aisoonphisarnkul & Krisanapun, 2014) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อกลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยสุด คือ การรับประทานยาปฏิชีวนะ (ที่เข้าใจว่าเป็นยาฆ่าเชื้อหรือยาแก้อักเสบ) ควรรับประทานติดต่อกันอย่างน้อย 5 วัน ทำให้เห็นว่านักศึกษายังขาดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จะนำไปสู่การใช้ผลงานวิจัยเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริม

การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยข้อคำถามดังกล่าวถือเป็นความรู้ทั่วไปที่ประชาชนควรทราบและเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนาความรู้ของนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นบุคลากรทีมสุขภาพต่อไป

นอกจากนี้ผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาล มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก คือ ไม่ขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด ในทางตรงกันข้าม พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ เมื่อเป็นแผลฉีกที่เข้าจากการหกล้ม ท่านจะล้างแผลและไม่รับประทานยาปฏิชีวนะ และเมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส ท่านจะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น อาจเนื่องมาจากนักศึกษาเข้าใจว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วย จะต้องรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งจะทำให้หายเร็ว ไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะส่งผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมและทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสร้อยบุรุษ บัญมุสิก, รุ่งนภา จันทรา และ ชุติพร หิตอักษร (Bunmusik, Chantira, & Heeaksorn, 2019) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ทำให้สะท้อนว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้มีการเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลางส่งผลต่อการพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.39 แต่ก็ถือว่าไม่สูงมากนัก จึงมีความจำเป็นที่สถาบันจะต้องพัฒนาการเรียนการสอนในรูปแบบที่หลากหลาย การเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงเนื้อหาที่เข้าใจง่าย เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด และท้องเสีย โดยใช้สถิติความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) พบว่า ชั้นปีที่กำลังศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq .05$) เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังไม่ได้ผ่านการเรียนการสอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจึงทำให้นักศึกษาเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้แค้นสามารถรักษาได้ทุกโรค ซึ่งในความเป็นจริงแล้วยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น โรคบางโรคไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 2 – 4 นั้นได้ผ่านการเรียนวิชาเภสัชวิทยา การเรียนในรายวิชาทางการแพทย์ที่สอดแทรกเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละรายวิชา ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสูงขึ้น จะมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและออกชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีประสบการณ์และความรู้เพิ่มขึ้น ดังนั้น การมีความรู้ที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับการใช้ยาจะทำให้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (Sornkrasetrin et al., 2019) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และอายุสามารถร่วมกันทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล สำหรับปัจจัยด้าน เพศ อายุ โรคประจำตัวและการรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบันไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง สามารถเกิดได้จากการได้รับการส่งเสริมความรู้ที่มีอิทธิพลโดยตรง ดังนั้น การที่พัฒนาความรู้ของนักศึกษาพยาบาลย่อมส่งผลต่อการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยพบว่า ชั้นปีที่กำลังศึกษา และ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลนับเป็นปัจจัยสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ดังนั้นจึงควรพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอน หรือโปรแกรมการเรียนรู้แบบออนไลน์หรือหลักสูตรอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เพื่อพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลซึ่งส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีและนำไปดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยออกแบบการเรียนการสอนที่สอดแทรกการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้กับนักศึกษาพยาบาลในทุกชั้นปี และติดตามผลความรู้อย่างต่อเนื่อง ตรงกับบริบทของนักศึกษาเพื่อสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Aisoonphisarnkul, P. & Krisanapun, C. (2014). *A survey of medication knowledge and self medication practices among first-year Students at Srinakharinwirot University*. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 10(1), 42 -55. (in Thai)
- Angkanavisan, K. et al. (2012). *Knowledge and awareness on rational use of antibiotics among first year students of Mahidol University in the Academic Year 2011*. *Journal of Health Systems Research*, 6(3), 374 – 381. (in Thai)
- Aunruean, W. & Saensom, D. (2015). *Behavior of KCU students on antibiotics use in sore throat, clean wound and acute diarrhea*. *Khonkaen: KCU Institutional Research Journal*, 3(3), 221 – 232. (in Thai)
- Holloway KA. (2011). Combating inappropriate use of medicines. *Expert review of clinical pharmacology*, 4(3), 335 - 48.

- Holloway K.& Dijk LV. (2011). *The world medicines situation 2011 (Rational Use of Medicines)* Geneva: World Health Organization.
- Kiatying-Angsulee, N. (2014). *Yawipak*. Bangkok: Faculty of pharmaceutical sciences Chulalongkorn University. (in Thai)
- Mongkolchaipak, J., Ruamsook, J. & Chaiprateep, E. (2012). *The study of customer's knowledge and behavior in using antibiotics at community drug store in Pathum Thani Province. Phathum Thani: EAU Heritage Journal*, 6(2), 91 – 100. (in Thai)
- Sarunrak, B., Rungnapa, C., Chuleeporn, H., (2019). *Knowledge attitude and behaviors in rational antibiotics use of nursing students Southern College of Nursing and Public Health Network. Journal of Health Research and Innovation*, 2(1), 25 – 36. (in Thai)
- Sornkrasetrin, A. et al., (2019) *Factors Predicting the Rational Antibiotic Use among Nursing Students. Nakhonratchasima. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 25(1), 43 - 59 (in Thai)
- Yanti, N. (2017). *Factors Associated to Antibiotic Practice Among Public Health Students in Students in a University, Phathum Thani. PhathumThani: ValayaAlongkorn Review*, 7(2), 57 - 66 (in Thai)