

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

วนีย์ ศรีวิชัย¹ จักรกฤษณ์ วังราษฎร์² และวรางคณา นาคเสน^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*ผู้รับผิดชอบบทความ

บทคัดย่อ

การใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผลของประชาชน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ที่ทำให้มีผู้เจ็บป่วย และเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยามากขึ้น และกระทบต่อมูลค่าทางด้านเศรษฐกิจของในระดับประเทศและระดับโลก ตามมา การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง Knowledge-Attitude-Practice; KAP เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลเมืองงาย จำนวน 250 คน ในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 โดยการใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเมินความสัมพันธ์ของความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และฟิชเชอร์เอกแซคท์ (Fisher's exact test) โดยใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=11.28$, S.D.= 2.26 คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ทักษะต่อการใช้ยาปฏิชีวนะภาพรวมอยู่ในระดับสมเหตุสมผลปานกลาง ($\bar{X}=2.33$, S.D.= 0.42 คะแนนเต็ม 4 คะแนน) พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติพอใช้ ($\bar{X}=48.762$, S.D.=8.658 คะแนนเต็ม 100 คะแนน) และความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและระดับทัศนคติการใช้ ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับบุคคล และระดับชุมชน ที่เหมาะสมต่อพื้นที่ของตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่และพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, ยาปฏิชีวนะ

Knowledge, Attitudes and Behaviors Regarding Antibiotics Use Among Residents in Mueang Ngai Sub-district, Chiang Dao District, Chiang Mai Province

Abstract

Irrational use of antibiotics results in health issues; the number of cases of drug-resistant illnesses and related deaths rises, consequently having an impact on the nation's and the world's economic value. This study is a cross-sectional research study where the concept of knowledge-attitude-Practice; KAP, was applied to study the level of knowledge, attitude, and behavior in using antibiotics and their associations among people in the Mueang Ngai Subdistrict area, Chiang Dao District, Chiang Mai Province. The sample group was 250 people aged 20 years and over residing in Mueang Ngai Subdistrict during June 2022, using a questionnaire. Data were analyzed using frequency distribution statistics, percentage, mean, and standard deviation. The relationships among knowledge, attitudes, and behaviors regarding antibiotic use were analyzed using Chi-square statistics and Fisher's exact test using statistical significance levels at 0.05.

The research results found that the overall level of knowledge on the reasonable use of antibiotics was at a low level ($\bar{x} = 11.28$, S.D. = 2.26 out of 20 points). The overall of attitude towards the use of antibiotics was at a moderate level of reasonableness ($\bar{x} = 2.33$, S.D. = 0.42 points out of 4). The overall of behavior in using antibiotics is at a fair of practice ($\bar{x} = 48.762$, S.D. = 8.658 out of 100 points). While there was no correlation identified between knowledge and attitude levels, there is a substantial positive association between behavior and both knowledge and attitude. The findings of this study can be applicable to other regions with comparable circumstances as well as used to establish strategies for community and individual antibiotic usage monitoring in the Mueang Ngai Subdistrict of Chiang Dao District, Chiang Mai Province.

Key word: knowledge, attitude, behaviors, antibiotics

บทนำและความสำคัญของปัญหา

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic drug) จัดเป็นยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ต่อการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแพทย์และการสาธารณสุข เนื่องจากใช้เพื่อป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย มีความสำคัญอย่างมากต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน จำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและรักษาการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ยาปฏิชีวนะยังถูกใช้ในการรักษาโรคในทางสัตวแพทย์และการเกษตร เช่น การปศุสัตว์ การประมง การเพาะปลูก (นพคุณ ธรรมธัชอารีและคณะ, 2565) ยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดมีการออกฤทธิ์และวิธีการใช้ยาที่แตกต่างกันออกไป หากมีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล และยังก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559) ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปเป็นไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา แต่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอีกด้วย (นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ และคณะ, 2558) สถานการณ์เช่นนี้ทำให้ประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่ ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (post-antibiotic era) ที่การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรียเพียงเล็กน้อยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (World Health Organization, 2002)

สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต โรคติดเชื้อที่รักษาไม่ได้เพิ่มมากขึ้น และยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผลกลับใช้ไม่ได้ผลในปัจจุบัน (แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย, 2560) ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน และหากไม่เร่งแก้ไขปัญหา ในปี 2593 (อีก 34 ปีข้างหน้า) คาดว่าการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ส่วนประเทศในทวีปเอเชียมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน (World Health Organization, 2002) ในปี พ.ศ. 2553 มีการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทยพบว่าแต่ละปีมีคนไทยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะประมาณ 90,000 คน ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3 ล้านคน คนไทยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะประมาณ 30,000 คน มูลค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะประมาณ 6,000 ล้านบาท และความสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมประมาณ 40,000 ล้านบาท (วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล, 2557) กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นกรอบการทำงานร่วมกันของหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จึงเกิดแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 โดยกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการบรรลุภายในปี 2564 ไว้ 5 ประการ คือ การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ 50 การใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสัตว์ลดลงร้อยละ 20 และ 30 ตามลำดับ ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา และตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 (แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย, 2560)

การสำรวจข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองงาย ตำบลเมืองงาย อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่ (สรุปผลการดำเนินงานประจำปี, 2561) มีผู้มารับบริการตรวจโรคทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 14,162 คน พบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะใน รพ.สต.บ้านเมืองงาย ร้อยละ 11.15 ของการใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองงายทั้งหมด ซึ่งมากเป็นอันดับที่สี่ ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในการใช้ยาปฏิชีวนะคือการใช้ ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องและเกินความจำเป็น ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนางานเพื่อจะแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับชุมชนของตำบลเมืองงาย อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาถึง ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลเมืองงาย อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่ โดยจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง Knowledge-Attitude-Practice; KAP เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและศึกษาความสัมพันธ์ ของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้เวลาในการศึกษาตั้งแต่ มีนาคม 2565 ถึง มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3,291 คน จากฐานข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเมืองงาย จากโปรแกรม Java Health Center Information System: JHCIS

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้โปรแกรม G*power โดยเลือกคำนวณจากสถิติแบบ correlation โดยเลือกสมมติฐาน Effect Size =0.25 ที่ระดับนัยสำคัญ 95% และ power ที่ 0.95 ได้ตัวอย่างเท่ากับ 195 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้เพิ่มจำนวนประชากร ประมาณ 20% จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ 250 คน ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้ามาในงานวิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Random Sampling) โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลประชากรที่ประมวลผลจากโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเมืองงาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม ที่ได้พัฒนาการจากทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปหรือเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2 หน้า จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการอ่าน รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือญาติที่เกี่ยวข้องกับสายงานสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินด้านความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เชื้อดื้อยา วิธีการใช้ อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (ถูก-ผิด) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน

การแปลความหมายของระดับคะแนนความรู้จะใช้วิธีรวมคะแนน และ คิดเป็นร้อยละ โดยแบ่งเป็นระดับความรู้ต่างกัน โดยเปรียบเทียบเกณฑ์ประเมินความรู้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1976) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

ความรู้ในใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ	ได้คะแนน	น้อยกว่า 12 คะแนน
ความรู้ในใช้ยาปฏิชีวนะระดับปานกลาง	ได้คะแนน	13-15 คะแนน
ความรู้ในใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง	ได้คะแนน	ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert)

สำหรับข้อคำถามเชิงบวกโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน

สำหรับข้อคำถามเชิงลบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมาก	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน

โดยแบ่งระดับทัศนคติในแต่ละข้อคำถาม ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามประเภท Rating scale 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว แบ่งเป็นคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบในสัดส่วนร้อยละ 50 ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ระดับและคำถามปลายปิด

วิธีวัดพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามด้วย Rating Scale คือการให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกการปฏิบัติที่ตรงกับวิถีปฏิบัติของตนเองมากที่สุดจากระดับปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่เคยปฏิบัติมีทั้งหมด 5 ระดับต่อแบบสอบถามข้อนั้นๆ

ระดับพฤติกรรมปฏิบัติทั้ง 5 ระดับของ Rating Scale จะมีตั้งแต่ปฏิบัติปฏิบัติเป็นประจำไปจนถึงไม่เคยปฏิบัติ สำหรับข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
- 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

สำหรับข้อคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
- 2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 4 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง
- 5 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

การแปลความหมายของระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้วิธีรวมคะแนน และ คิดเป็นค่าเฉลี่ย การแปลผลจะใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น หลังจากนั้นนำคะแนน ที่ได้มากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้อันตรภาคชั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในแต่ละข้อคำถาม

- | | |
|-------------|--|
| 1.00 – 1.33 | หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับแย่ |
| 1.34 – 2.67 | หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับพอใช้ |
| 2.68 – 5.00 | หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดี |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity)

การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) นำข้อคำถามไปพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการด้านยา 1 ท่าน เกษตรกร 1 ท่านและนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา เพื่อให้ได้คำถามที่สามารถสื่อความหมายได้ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

นำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร คือ ประชาชนในตำบลแม่ทะ อำเภอยางตลาด จังหวัดขอนแก่น ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรม เท่ากับ 0.84 และหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson formula 20 , KR-20) เท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ได้ทำหนังสือเสนอผ่านคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองยาง อำเภอยางตลาด จังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือประสานงาน และดำเนินการวิจัยทั้งหมดเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ระหว่าง พฤษภาคม 2565 – มิถุนายน 2565ผู้วิจัยประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยนักวิจัยเรื่องวิธีการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว จึงทำการเก็บตรวจสอบความครบถ้วน

สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนเดินทางออกจากพื้นที่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มที่ศึกษาและนำผลที่ได้จากการทดสอบและวัด มาตรวจดูความสมบูรณ์ของการตอบ แล้วจึงนำไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์และวิธีการให้คะแนนและ นำแบบสอบถามที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์แล้วนำมาจัดเรียง ตามลำดับแบบสอบถาม แล้วประมวลผลและวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปมาวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้การวิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การประเมินความรู้ใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)
3. การประเมินพฤติกรรมต่อการใชยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณโดยใช้วิธีทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)
5. ประเมินความสัมพันธ์ ของความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และและฟิชเชอร์ เอกแซคท์ (Fisher's exact test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2565 หมายเลข ET ET006/2565 โดยขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองงาย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.40 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 27.60 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี (อายุเฉลี่ย 44.43 ปี) ร้อยละ 66.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.80 สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 11.20 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 29.60 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 55.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 79.20 สติปัญญาดี สุขภาพดี (ดี) ร้อยละ 72.00 ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 84.29 เคยได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ร้อยละ 54.23 ได้รับคำปรึกษาเรื่องการไ้ยารักษาโรค ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.80 มีการไ้ยา ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 41.86 รับประทานยาโรคเรื้อรัง รองลงมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.60 รับประทานปวด ลดไข้ คลายเส้น

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนร้อยละจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะรายข้อ (n=250)	ตอบได้ ถูกต้อง	ร้อยละ	ตอบ ผิด	ร้อยละ
1. ยาปฏิชีวนะเป็นยารักษาโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	145	58.00	105	42.00
2. ยาปฏิชีวนะสามารถลดไข้ แก้ปวดเมื่อยได้	83	33.20	167	66.80
3. ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาโรคไข้หวัดธรรมดาและไข้หวัดใหญ่ได้	81	32.40	169	67.60
4. ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาอาการถ่ายเหลว และอาเจียน	153	61.20	97	38.80
5. ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาอาการเจ็บคอ เสียงแหบ ไม่มีไข้ ได้	204	81.60	46	18.40
6. ยาปฏิชีวนะสามารถใช้รักษา น้ำกัดเท้า อองกนงฟุต เชื้อราที่ขาหนีบ	115	46.00	135	54.00
7. ยาปฏิชีวนะมีทั้งแบบเม็ด ผง และน้ำ	210	84.00	40	16.00
8. ยาปฏิชีวนะที่แพทย์ให้กิน “ก่อนอาหาร” ต้องกินและกินอาหารตามทันที เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร	129	51.60	121	48.40
9. การกินยาปฏิชีวนะ ควรกินต่อเนื่องอย่างน้อย 5 วัน	176	70.40	74	29.60
10. หลีกเลี่ยงการกินยาปฏิชีวนะได้ไม่มีผลต่อทารกในครรภ์	58	23.20	192	76.80
11. เมื่อเกิดบาดแผลในร่างกายต้องกินยาปฏิชีวนะทุกครั้ง	89	35.60	161	64.40
12. ยาปฏิชีวนะต้องกินติดต่อกันจนหมดตามที่แพทย์สั่ง แม้ว่าอาการจะหายแล้ว	207	82.80	43	17.20
13. ควรใช้น้ำร้อนผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก	43	17.20	207	82.80
14. หากมีอาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่นมีผื่นคันบริเวณผิวหนังหน้าบวมควรหยุดยาและรีบปรึกษาแพทย์ทันที	247	98.80	3	1.20
15. การแพ้ยาปฏิชีวนะอาจทำให้เสียชีวิตได้	193	77.20	57	22.80
16. เชื้อโรคคือยาส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม	211	84.40	39	15.60
17. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคคือยา เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ต่อเนื่อง และไม่ครบตามแพทย์สั่ง	225	90.00	25	10.00
18. อาการคือยาปฏิชีวนะสามารถรักษาให้หายเองได้	76	30.40	174	69.60
19. เนื้อสัตว์ที่ได้จากฟาร์มที่ใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ อาจเป็นแหล่งของการได้รับยาปฏิชีวนะเข้าสู่ร่างกาย หากเรากินเนื้อสัตว์นั้น	133	53.20	117	46.80
20. มีประสิทธิภาพในการป้องกันและรักษาโรค COVID-19	45	18.00	205	82.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวน ร้อยละ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคำตอบที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.80 มีความรู้เรื่องหากมีอาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่นมีผื่นคันบริเวณ

ผิวหน้าบวมควรหยุดยาและรีบปรึกษาแพทย์ทันที รองลงมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.00 มีความรู้เรื่องสาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยาเนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ต่อเนื่องไม่ครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง

ตารางที่ 2 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=250)	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ	190	76.00
ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับปานกลาง	44	17.60
ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง	16	6.40

Mean=11.281, S.D.=2.259;

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.00 มีระดับความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ รองลงมาพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.60 ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.40 ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 3 ข้อมูลจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง(n=250)

ระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลปานกลาง	192	76.80
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมาก	58	23.20
รวม	250	100.00

Mean =2.232, S.D. = 0.423

ตารางที่3 ระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.80 มีทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.20 มีทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 4 ข้อมูลจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับแย่	20	8.00
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้	106	42.40
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี	124	49.60
รวม	250	100.00

Mean=48.762, S.D.=8.658

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.40 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปฏิบัติพอใช้ รองลงมาพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.60 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดีมากและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.00 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปฏิบัติดี

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p - value = 0.053$)

ตารางที่ 5 ข้อมูลจำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ		P - value
	สมเหตุผลปานกลาง	สมเหตุผลมาก	
ระดับต่ำ	152 (80.00)	38 (20.00)	0.053
ระดับปานกลาง	31 (70.45)	13 (29.50)	
ระดับสูง	9 (59.25)	7 (43.75)	

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P - value = 0.055$)

ตารางที่ 6 ข้อมูลจำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ			P - value*
	แย่	พอใช้	ดี	
ระดับต่ำ	16 (8.42)	87 (45.79)	87 (45.79)	0.055
ระดับปานกลาง	4 (9.09)	16 (36.36)	24 (54.55)	
ระดับสูง	0 (0.00)	3 (18.75)	13 (81.25)	

หมายเหตุ. * Fisher's exact test

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01

ตารางที่ 7 ข้อมูลจำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ			P – value*
	แย่	พอใช้	ดี	
สมเหตุผลปานกลาง	9 (45.00)	67 (63.21)	116 (93.55)	0.001
สมเหตุผลมาก	11 (55.00)	39 (36.79)	8 (6.45)	

หมายเหตุ. * Fisher's exact test

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 32.00 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.40 มีอายุมากกว่า 60 ปี ด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.00 ด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.80 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ด้านอาชีพ ร้อยละ 29.60 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 55.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 79.20 สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ด้านความสัมพันธ์กับบุคลากรด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยความสัมพันธ์กับบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 72.00 ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคลากรสาธารณสุข การให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.29 เคยได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรด้านสาธารณสุข การรับยาเพื่อรักษาโรคหรืออาการ การใช้ยา ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 44.80 ไม่ได้ใช้ยา ส่วนผู้ที่ได้ใช้ยา ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.00 รับยาโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.00 มีระดับความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ รองลงมาพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.60 ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.40 ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง คำตอบที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.80 มีความรู้เรื่อง อาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น มีผื่นคันบริเวณผิวหนังหน้าบวมควรหยุดยาและรีบปรึกษาแพทย์ทันที รองลงมาพบว่า ร้อยละ 90.00 มีความรู้เรื่องสาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ต่อเนื่องไม่ครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง สำหรับข้อที่ตอบผิดพบว่า ร้อยละ 82.80 ตอบว่าควรใช้น้ำร้อนในการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.80 มีทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.20 มีทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลมาก พบว่าทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปานกลางในประเด็น ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เพื่อให้สามารถใช้ยาปฏิชีวนะได้เหมาะสมกับโรค (ค่าเฉลี่ย 2.68)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.60 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปฏิบัติดี รองลงมาพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.40 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.00 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปฏิบัติแย่ โดยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปฏิบัติดี ได้แก่ หยุดกินยาปฏิชีวนะทันที เมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติจากการกินยา (ค่าเฉลี่ย 3.36) ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปฏิบัติพอใช้ ได้แก่ กินยาปฏิชีวนะครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งแม้อาการจะหายก่อนก็ตาม (ค่าเฉลี่ย 2.65)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P – value = 0.053)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับพฤติกรรมใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P - value = 0.055$)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ ร้อยละ 76.00 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และจบระดับชั้นประถมศึกษา ถึงร้อยละ 40.4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจมีความเข้าใจในข้อคำถามและมีความสับสนในข้อคำถามที่ส่วนมากเป็นคำถามในเชิงวิชาการได้ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ วสวี่ กลิ่นขจร และคณะ (2554) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ เนื่องด้วยผู้ตอบคำถามส่วนมากเป็นผู้สูงอายุเช่นกัน ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น มีผื่นคันบริเวณผิวหนังหน้าบวมควรหยุดยาและรีบปรึกษาแพทย์ทันที

ส่วนระดับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.80 มีทัศนคติการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ปรีชา อินทร์สงศ์ (2565) ที่ทำการศึกษาคำถามทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า ทัศนคติของการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การศึกษานี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของ รวีวรรณ เผ่ากัณหา, ธัญญาสิริ ธัญญสวัสดิ์และ กาญจนา อยู่เจริญสุข (2563) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลโดย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พฤติกรรมอยู่ในระดับดีร้อยละ 49.60 และพฤติกรรมระดับพอใช้ร้อยละ 42.40 ซึ่งใกล้เคียงกัน แตกต่างจากการศึกษาของ ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชาและกวี ไชยศิริ (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับที่ต้องปรับปรุง นอกจากนี้การศึกษานี้ยังแตกต่างจากการศึกษาของ รวีวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ (2563) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ นักศึกษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาคำถามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ ตำบลเมืองงาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ

ทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิจารณ์ พานิช (2548) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ในระดับที่ต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี และระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อีกทั้งบริบทพื้นที่ตำบลเมืองงายมีทั้งชุมชนเมืองที่ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ การสื่อสารระหว่างบุคคล การเข้าถึงสถานพยาบาล ร้านขายยา หรือแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะได้สะดวก กับพื้นที่ชนบทที่ห่างออกไป อาจทำให้การเข้าถึงแหล่งความรู้ การใช้ยาปฏิชีวนะลดลง ซึ่งกล่าวว่าความรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยความต้องการ โดยความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ได้เป็นชุดความรู้ที่มีการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ในระดับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเรื่องการเคยใช้ยาในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 68.80 ยาที่เคยใช้จะเป็นรักษาโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 41.86 ส่วนยาปฏิชีวนะเคยใช้ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนพบเพียงร้อยละ 3.26 จึงส่งผลให้ความรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งระดับความรู้ดังกล่าวไม่ได้เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายโดยตรงทั้งหมด ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ สุขไพบูรณ์และคณะ (2559) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขต้องให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ให้ครอบคลุมในเรื่องวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังอาการแพ้ยา การดื้อยา รวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ (2563) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพยาบาล และเคยได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยได้รับคำปรึกษาเรื่องการใช้อาหารโรค

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาดังนี้ ควรนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนากระบวนการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยาชนิดอื่นที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มให้เหมาะสม และควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในตำบลเมืองงาย เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในตำบลเมืองงายให้มีระดับที่เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก ผศ.ดร.วรางคณา นาคเสน อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผศ.ดร.จักรกฤษณ์ วังราชูร์ ที่ได้กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และขอคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองงาย และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและให้ความสะดวกเป็นอย่างดีสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). Health KPI. จาก

http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=36&lv=2&z=01&kpi_year=2560

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2560). แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560–2564. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2562 จาก

<http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf>

นพคุณ ธรรมธัชอารี, นุชรินทร์ โตมาหา และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2565). การขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 16(3), 281

นิธิมา สุ่มประดิษฐ์. (2556). โครงการส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use: การศึกษาการขยายผลสู่ความยั่งยืนโดยการสร้างบรรทัดฐานใหม่ทาง. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2562. จาก

<http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4206>

[/hs2133.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://hs2133.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

ปรีชา อินทร์พงศ์. (2565). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัตน อำเภอสรรคบุรี จังหวัดศรีสะเกษ. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online), 2(1), 62-70.

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พ.ศ. 2560–2564 สืบค้นวันที่ 11 พฤษภาคม 2562

รวิวรรณ เผ่ากัณหาและคณะ (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 22(3), 143-150.

วสาวิ กลิ่นขจร และคณะ. (2554). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3. สืบค้นวันที่ 11 พฤษภาคม 2562. จาก

<http://hpc6.anamai.moph.go.th/images/research/som1.pdf>

วิจารณ์ พานิช. (2548). การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.

วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล. (2557). เชื้อโรคดื้อยาปฏิชีวนะ (ยาต้านจุลชีพ) และการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ. เวชบัณฑิตศิริราช, 7(1), 27.

ศุภลักษณ์ สุขไพบูรณ์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, กวี ไชยศิริ. (2559). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์อิสระ)

สำนักคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). สถานการณ์การใช้ยาเหตุผล สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2562. จาก

http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf

Bloom, B.S. 1976. Human Characteristic and School Learning. New York : McGraw –Hill.

World Health Organization. (2002). Promoting rational use of medicines: core components.

WHO Policy Perspectives on Medicines. No.5. Document

WHO/EDM/2002.3. Geneva, Retrieved January 14, 2021, from

<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>