

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต

อารยา ข้อคำ และ อาทิตยา จิตจำนงค์  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ศูนย์การศึกษากูเก็ต และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต จำนวน 400 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.25 และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับพอใช้ (mean = 2.77, S.D. = 0.97) ส่วนปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายได้สูงสุด ( $\beta = .465$ ,  $p < .001$ ) รองลงมา คือ รายได้ ( $\beta = .130$ ,  $p < .01$ ) เพศหญิง ( $\beta = .126$ ,  $p < .01$ ) ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ( $\beta = .115$ ,  $p < .01$ ) โรคประจำตัว ( $\beta = .108$ ,  $p < .05$ ) และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ( $\beta = .093$ ,  $p < .05$ ) ตามลำดับ ตัวแปรดังกล่าวร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ร้อยละ 31.10 ( $R^2 = .311$ ,  $p < .001$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมในนักศึกษาต่อไป

**คำสำคัญ:** ● ความรู้ ● พฤติกรรม ● การใช้ยาปฏิชีวนะ ● นักศึกษาปริญญาตรี

**เวชสารแพทย์ทหารบก 2564;74(4):277-90.**

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 11 มกราคม 2564 แก้ไขบทความ 25 กรกฎาคม 2564 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 17 ตุลาคม 2564

ผู้พิมพ์หลัก: อารยา ข้อคำ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ภูเก็ต 83000 E-mail: arayakhoka@gmail.com

**Original article****Knowledge and antibiotic use behavior of undergraduate students in Phuket Province**

Araya Khoka and Atitaya Jitjamnong

Public Health Program, Phuket Rajabhat University

**Abstract:**

*This descriptive research aimed to study the level of knowledge and behavior of undergraduate students in using antibiotics and factors predicting antibiotics use behavior. The population was undergraduate students from Phuket Rajabhat University, Rajapruk University, and Prince of Songkla University, Phuket Campus. The 400 samples were randomly stratified. Data were collected by using questionnaires. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis) were used to analyze the data. The results revealed that 46.25% of the sample had a low level of knowledge on antibiotic use. Their antibiotic practice was at a moderate level (mean = 2.77, S.D.= 0.97). The significant variables which predicted antibiotics use behavior include knowledge on antibiotics use ( $\beta = .465, p < .001$ ), income ( $\beta = .130, p < .01$ ), female ( $\beta = .126, p < .01$ ), experience in using antibiotics ( $\beta = .115, p < .01$ ), underlying disease ( $\beta = .108, p < .05$ ), and faculty of science and technology ( $\beta = .093, p < .05$ ). The percentage of total variance explained by all study variables was 31.10 percent. ( $R^2 = .311, p < .001$ ). The results of this study could be used as basic information to promote the development of knowledge and behavior of undergraduate students in using antibiotics.*

**Keywords:** ● Knowledge ● Behavior ● Antibiotics use ● Undergraduate students

**RTA Med J 2021;74(4):277-90.**

Received 11 January 2021 Corrected 25 July 2021 Accepted 17 October 2021

Corresponding Author: Araya Khoka, Public Health Program, Phuket Rajabhat University, Phuket, 83000 E-mail: arayakhoka@gmail.com

## บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (antibiotics; ATB) ใช้ในการรักษาอาการป่วยที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ด้วยกลไกการออกฤทธิ์หลากหลาย เช่น ควบคุมการสังเคราะห์สารพันธุกรรมและโปรตีนในแบคทีเรีย ควบคุมการสังเคราะห์ผนังเซลล์และเยื่อหุ้มเซลล์ เป็นต้น<sup>1</sup> หากใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ไม่สมเหตุผล จะนำไปสู่การดื้อยาของแบคทีเรีย ส่งผลให้การควบคุมการรักษาซับซ้อนมากขึ้น ระยะเวลาในการรักษาหรือการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น ท้ายที่สุดเชื่อพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยารุนแรง (superbug) สามารถต้านทานต่อยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาทุกชนิด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต นับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก<sup>2,3</sup> ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาปีละประมาณ 700,000 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 10 ล้านคนทั่วโลก<sup>4</sup> เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีรายงานผู้ติดเชื้อดื้อยาประมาณ 2.8 ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณ 35,000 คนต่อปี<sup>5</sup> ส่วนประเทศไทยมีการศึกษาเบื้องต้นของภาณุมาศ และคณะ ได้ศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลทุกระดับรวม 1,023 แห่ง ซึ่งคาดประมาณว่ามีการติดเชื้อดื้อยาจำนวน 87,751 ครั้ง ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3.24 ล้านวัน และอัตราการเสียชีวิต 38,481 คน<sup>6</sup> และจากการรายงานข้อมูลสถานการณ์เชื้อดื้อยาจุลชีพของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ในช่วงปี พ.ศ. 2543-2562 จากโรงพยาบาลจำนวน 79 แห่ง ในประเทศไทย พบว่าแบคทีเรียมีการดื้อยาปฏิชีวนะหลายชนิด และอัตราการดื้อยาเพิ่มมากขึ้น<sup>7</sup> เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง ไม่สมเหตุผลตามหลักวิชาการ กอปรกับเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ประชาชนสามารถไปซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานจากร้านขายยาได้ง่าย โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ทำให้เข้าถึงยาได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว ซึ่งไม่ได้หาสาเหตุว่าอาการป่วยนั้นเกิดจากแบคทีเรียหรือไม่ และเป็นแบคทีเรียชนิดใด<sup>4,8</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะบางราย หยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้น ซึ่งการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบขนาดยังเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้เชื้อแบคทีเรียเกิดการดื้อยา<sup>9</sup>

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นประเด็นที่อยู่ในนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งครอบคลุมยุทธศาสตร์ที่ 4 ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา

ระบบและกลไกเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสมผล นอกจากนี้ในประเทศไทยได้มีโครงการและมาตรการมากมายที่รณรงค์ให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสมผล หนึ่งในโครงการที่สำคัญ คือโครงการ antibiotics smart use (ASU) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งริเริ่มโครงการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อใน 3 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก โดยอยู่บนแนวคิดที่ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเริ่มจากความรู้อยู่

สำหรับรายงานสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use; RDU) โดยผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา มีเครือข่ายบริการในจังหวัดภูเก็ต ทั้งหมด 3 เครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลป่าตอง และโรงพยาบาลกลาง พบว่า เครือข่ายโรงพยาบาลทั้ง 3 เครือข่าย ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลขั้นที่ 1 (ประกอบด้วยส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ PTC เข้มแข็งในการส่งเสริม RDU การจัดทำกลายมาตรฐาน การตัดยาที่ไม่เหมาะสมออกจากบัญชียาโรงพยาบาล และส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อยาและการขายยา) แต่มีเพียง 1 เครือข่ายเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 2 คือ โรงพยาบาลป่าตอง ส่วนเครือข่ายที่ยังไม่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 2 ได้ เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดเลือดเฉียบพลัน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด<sup>10</sup>

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการควบคุมและป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาในระดับเบื้องต้น เริ่มมาจากผู้บริโภคต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ หากมีความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม ที่ผ่านมามีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 70 เคยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานด้วยตนเอง และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ<sup>11</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของ Abimbola และการศึกษาของกานนท์ และคณะ พบว่า นักศึกษามีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในเกณฑ์น้อย ซึ่งส่วนใหญ่เคยใช้ยาปฏิชีวนะจากการเป็นไข้หวัดธรรมดา (common cold) และหยุดยาเมื่อรู้สึกว่าจะตนเองอาการดีขึ้น<sup>12,13</sup> รวมถึงมีประชาชนบาง

ส่วนเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะว่าเป็นยาต้านการอักเสบ และเมื่อมีการเจ็บป่วยมักซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานด้วยตนเอง โดยไม่ไปพบแพทย์ หรือการไปพบแพทย์เป็นทางเลือกลำดับท้ายๆ<sup>14-16</sup> ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการแพ้หรือผลข้างเคียงจากยา และเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาได้

นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ<sup>17</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของนัชชา ซึ่งพบว่าเพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ กล่าวคือ เพศหญิงมีระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียด มีความระมัดระวัง และสนใจแสวงหาความรู้เรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย<sup>15</sup> ส่วนการศึกษาของสุวัฒน์ และมณฑนา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุด ส่วนอายุ เพศ ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งการที่ปัจจัยส่วนบุคคลอาจมีหรือไม่มีผลสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับบริบทอื่นร่วมด้วย เช่น สภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม<sup>18</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องมาจากประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดปทุมธานีได้รับความรู้จากการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ<sup>17</sup> ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสถานบริการสุขภาพจึงควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องด้วยการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับคุณลักษณะและปัจจัยของกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในอนาคตได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสมในกลุ่มของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต เนื่องจากบริบทของจังหวัดภูเก็ตเป็นชุมชนเมืองที่มีสภาพแวดล้อมและสังคมเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ประชากรหลากหลาย อีกทั้งยังเป็นแหล่งธุรกิจ และท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศ ส่งผลให้นักศึกษาซึ่งเป็นผู้บริโภคกลุ่มหนึ่งที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคและยารักษาได้ง่ายจากเทคโนโลยีการสื่อสาร สื่อออนไลน์ โฆษณาจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และการแนะนำจากคนรู้จัก เป็นต้น นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต และมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ศูนย์การศึกษาภูเก็ต มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารธุรกิจ การท่องเที่ยว ธุรกิจโรงแรม การจัดการ การบัญชี เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ การสื่อสาร และสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ โดยไม่มีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตซึ่งมีวิทยาศาสตร์สุขภาพเพียงสาขาเดียว คือ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ตจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มประชากรนี้ ซึ่งได้แก่ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ศูนย์การศึกษาภูเก็ต และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคล (เพศ อายุ ศาสนา รายได้ ทัศนคติที่เรียน โรคประจำตัว) ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม และทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผน ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ จัดกิจกรรมเสริมในหลักสูตรการเรียนการสอน และแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือกันในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชน ซึ่งนักศึกษาในจังหวัดภูเก็ตเป็นกลุ่มที่มีเครือข่ายระหว่างเพื่อน หรือสังคมค่อนข้างกว้าง และมีความสามารถด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร จึงเป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำกับบุคคลอื่นเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต

### วิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ตามกระบวนการและขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปีที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 ของมหาวิทยาลัยในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งประกอบด้วย 3 มหาวิทยาลัย คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต จำนวน 7,229 คน มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ศูนย์การศึกษาภูเก็ต จำนวน 357 คน และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต จำนวน 2,015 คน รวมทั้งสิ้น 9,601 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปีของมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ศูนย์การศึกษาภูเก็ต และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2562 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)<sup>19</sup> ซึ่งยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 369.36 คน คิดเป็น 370 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามอย่างไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มการเก็บแบบสอบถามอีก 30 ชุด เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (probability sampling) ด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน จาก 13 คณะ ทั้ง 4 ชั้นปี ตามสัดส่วนของนักศึกษา และเลือกตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement)

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ชั้นปี มหาวิทยาลัย และคณะที่เรียน รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ โรค อาการ หรือสาเหตุที่ใช้ยา การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ จากบุคลากรทางการแพทย์ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของยาปฏิชีวนะ ข้อ

บ่งชี้ ข้อห้ามใช้ อาการแพ้ยา ผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้และการบริหารยา การเก็บรักษา ยาเสื่อมสภาพ การดื้อยาของแบคทีเรีย ประกอบด้วยคำถามจำนวน 17 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือกถูกผิด เกณฑ์ในการให้คะแนน คือ หากตอบถูกได้ 1 คะแนน และหากตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยคะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-17 คะแนน

การแปลความหมายของระดับคะแนนรวม จะกำหนดเป็นร้อยละ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความรู้อ้างอิงตามเกณฑ์ของบลูม (1971)<sup>20</sup> โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้อยู่ในระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป  
 ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79.99  
 ความรู้อยู่ในระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ เนื้อหาจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการใช้ยาปฏิชีวนะ การเก็บรักษา การรับประทานยา การบริหารยา การปรับขนาดของยา การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ และการจัดยาปฏิชีวนะให้ผู้อื่น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวกจำนวน 11 ข้อ และพฤติกรรมเชิงลบจำนวน 11 ข้อ เกณฑ์คะแนนสำหรับพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบ ดังนี้

พฤติกรรมเชิงบวก พฤติกรรมเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้คะแนน	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน	1	4

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย (mean) เพื่อแปลผล ใช้เกณฑ์คะแนนของเบสท์ (1986)<sup>21</sup> โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้  
 ความกว้างของอันตรภาคชั้น =  $\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับที่ต้องการ}}$

$$= \frac{4-1}{3}$$

$$= 1$$

ดังนั้น ช่วงความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้นเท่ากับ 1 ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผล โดยพิจารณาตามช่วงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม ดังนี้

พฤติกรรมที่ควรปรับปรุง มีช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน  
 พฤติกรรมพอใช้ มีช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน  
 พฤติกรรมเหมาะสม มีช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

1. ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ ดังนี้ ด้านเภสัชวิทยา 1 ท่าน ด้านการวิจัยทางเภสัชศาสตร์สังคม และสาธารณสุข 1 ท่าน และด้านเภสัชศาสตร์สังคม 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ และทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (index of consistency; IOC) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม

2. ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วมาทำการทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยทำการทดลองใช้เครื่องมือกับนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเท่ากับ 0.88

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

### การรับรองจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัย เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต เอกสารรับรองเลขที่ PKRU 2020-022 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563 และสิ้นสุดวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่มีการบังคับ กดดัน จูงใจ ไม่ละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และระมัดระวังผลที่เกิดขึ้นทางลบต่อผู้เข้าร่วม

วิจัย รวมทั้งการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผลจากการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการระบุเจาะจงเป็นรายบุคคล และจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 มีอายุอยู่ในช่วง 21-24 ปี จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.25 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25 รองลงมาเป็นชั้นปีที่ 3 จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.25

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีแพ้ยา แพ้อาหาร กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 โดยสาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ คือ ทอนซิลอักเสบ เจ็บคอ คออักเสบ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 33.94 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะมาจากแพทย์ที่คลินิก โรงพยาบาล และ รพ.สต. จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 50.52 และได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 91.89

#### 2. ระดับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.25 มีเพียงร้อยละ 15.25 เท่านั้น ที่มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง แสดงดังตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่นักศึกษาตอบถูกมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น ฝีหนอง ทอนซิลอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ตอบถูกจำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 80.50 รองลงมา คือ ควรอ่านฉลากยา และวิธีการรับประทานยาก่อนทุกครั้ง ตอบถูกจำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 79.75 ส่วนข้อคำถามที่นักศึกษาตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้ปวด ตอบผิดจำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.25 รองลงมา คือ amoxicillin เป็นยาแก้ปวด ตอบผิดจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	128	32.00
หญิง	272	68.00
<b>อายุ</b>		
17-20 ปี	180	45.00
21-24 ปี	213	53.25
มากกว่า 24 ปี	7	1.75
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	280	70.00
อิสลาม	108	27.00
คริสต์	12	3.00
<b>ชั้นปีที่เรียน</b>		
ชั้นปีที่ 1	105	26.25
ชั้นปีที่ 2	97	24.25
ชั้นปีที่ 3	102	25.50
ชั้นปีที่ 4	96	24.00
<b>มหาวิทยาลัย และคณะที่เรียน</b>		
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต		
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	36	9.00
- คณะวิทยาการจัดการ	104	26.00
- คณะครุศาสตร์	58	14.50
- คณะเทคโนโลยีการเกษตร	8	2.00
- คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	89	22.25
- วิทยาลัยการท่องเที่ยวนานาชาติ	6	1.50
มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ศูนย์การศึกษาภูเก็ต		
- คณะบริหารธุรกิจ	8	2.00
- คณะบัญชี	7	1.75
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต		
- คณะวิศวกรรมศาสตร์	9	2.25
- คณะการบริการและการท่องเที่ยว	26	6.50
- คณะเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม	8	2.00
- คณะวิทยาศาสตร์	25	6.25
- วิทยาลัยการคอมพิวเตอร์	16	4.00
<b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	18	4.50
5,001-10,000 บาท	48	12.00
10,001-20,000 บาท	265	66.25
20,001-30,000 บาท	42	10.50
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	27	6.75

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 400) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	376	94.00
มี	24	6.00
- ภูมิแพ้ หอบหืด	13	3.25
- โรคกระเพาะอาหาร	7	1.75
- ไมเกรน	3	0.75
- hyperventilation	1	0.25
แพ้ยาล / แพ้อาหาร		
ไม่มี	392	98.00
มี	8	2.00
- อาหารทะเล	5	1.25
- ibuprofen	1	0.25
- amoxicillin	1	0.25
- midazolam	1	0.25
ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	178	44.50
มี	222	55.50
โรค / อาการ / สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 222)		
ทอนซิลอักเสบ / เจ็บคอ / คออักเสบ	111	33.94
เหงือกอักเสบ / ถอนฟัน / ปวดฟัน	50	15.29
ท้องเสีย	70	21.41
แผลอักเสบ / ผิ / หนอง	42	12.84
สัตว์กัด / สุนัขกัด	39	11.93
ติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินปัสสาวะ	15	4.59
การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ (n = 222)		
ซื้อจากร้านขายยา โดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์	65	22.65
ซื้อจากร้านขายยา โดยมีใบสั่งยาจากแพทย์	56	19.51
จากแพทย์ที่คลินิก / โรงพยาบาล / รพ.สต.	145	50.52
ได้รับมาจากผู้อื่น / ผู้แนะนำ	8	2.79
ยามีอยู่ที่บ้าน	13	4.53
การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากบุคลากรทางการแพทย์ (n = 222)		
ได้รับ	204	91.89
ไม่ได้รับ	18	8.11



**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 400)

ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้อยู่ในระดับสูง	61	15.25
ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง	154	38.50
ความรู้อยู่ในระดับต่ำ	185	46.25
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 400)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมเหมาะสม	106	26.50
พฤติกรรมพอใช้	294	73.50
พฤติกรรมที่ควรปรับปรุง	0	0
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

**3. ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา**

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.50 และมีระดับพฤติกรรมเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 26.50 แสดงดังตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เมื่ออาการดีขึ้น แม้ว่ายายังคงเหลืออยู่ (mean = 2.33, S.D. = 0.95) รองลงมา ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะ เมื่อมีอาการปวดอักเสบของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ (mean = 2.46, S.D. = 0.95) ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านหลีกเลี่ยงการเก็บยาปฏิชีวนะไว้ในที่มีแสงแดดส่องถึง ความร้อน และความชื้น เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยา (mean = 3.19, S.D. = 0.79) รองลงมา คือ ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะทุกครั้งก่อนใช้ (mean = 3.18, S.D. = 0.81) เมื่อพิจารณาผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ (mean = 2.77, S.D. = 0.97)

**4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา**

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ รายได้ คณะที่เรียน โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประมาณร้อยละ 31.10 ( $R^2 = .311, p < .001$ ) โดยความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายได้สูงสุด ( $\beta = .465, p$

$< .001$ ) รองลงมา คือ รายได้ ( $\beta = .130, p < .01$ ) เพศหญิง ( $\beta = .126, p < .01$ ) ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ( $\beta = .115, p < .01$ ) โรคประจำตัว ( $\beta = .108, p < .05$ ) และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ( $\beta = .093, p < .05$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (Y) และคะแนนมาตรฐาน (Z) ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Y)} = 40.542 + 1.522 (\text{ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ}) + 2.311 (\text{เพศหญิง}) + 1.985 (\text{ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ}) + 6.741 (\text{รายได้}) + 3.898 (\text{โรคประจำตัว}) + 2.792 (\text{คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี})$$

$$\text{พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Z)} = .465 (Z \text{ ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ}) + .126 (Z \text{ เพศหญิง}) + .115 (Z \text{ ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ}) + .130 (Z \text{ รายได้}) + .108 (Z \text{ โรคประจำตัว}) + .093 (Z \text{ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี})$$

**วิจารณ์**

จากผลการศึกษานำมาวิจารณ์ผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 15.25 เท่านั้นที่มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง แสดงให้เห็นว่านักศึกษายังขาดความรู้ มีความรู้ไม่ถูกต้อง หรือมีความรู้ไม่เพียงพอในการใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้ เนื่องมาจากนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยแสดงแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 400)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	$\beta$	t	Sig
ความรู้การใช้ยา	1.522	.141	.465	10.825	.000
รายได้	2.311	.778	.126	2.972	.003
เพศหญิง	1.985	.726	.115	2.734	.007
ประสบการณ์ใช้ยา	6.741	.000	.130	3.099	.002
โรคประจำตัว	3.898	1.518	.108	2.568	.011
คณะวิทย์ ฯ	2.792	1.302	.093	2.145	.033
Constant	40.542	1.721		23.558	.000

R = .558; R Square = .311; Adjusted R Square = .300;...SE<sub>est</sub> = 7.186;...F = 4.602\*; p < .05

ไม่ได้เรียนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เนื่องจากทั้ง 3 มหาวิทยาลัย ที่ทำการศึกษาวิจัยได้เปิดสอนในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารธุรกิจ การท่องเที่ยว ธุรกิจโรงแรม การจัดการ การบัญชี เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ การสื่อสาร นิติศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ ครุศาสตร์ เกษตร และสิ่งแวดลอม เป็นต้น มีเพียงมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตที่มีหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์สุขภาพเพียงหลักสูตรเดียว เมื่อนำผลการศึกษาค้นคว้าในการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาามาพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความที่นักศึกษาตอบผิดมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะคือยาแก้ไอ และรองลงมาคือ amoxicillin เป็นยาแก้ไอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีความรู้หรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ใช้รักษาการติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากแบคทีเรีย<sup>1</sup> ไม่ได้ใช้ในการลดการอักเสบโดยตรง ทั้งนี้เมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะส่งผลให้อาการอักเสบดีขึ้น เนื่องจากยาไปออกฤทธิ์ทำลายเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค อาการอักเสบจึงลดลง<sup>22</sup> ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา และกรแก้ว พบว่า ประชาชนรับรู้ว่ายากล่อมจะมีลักษณะเป็นแคปซูลที่มีสีน้ำตาล นั่นคือ ยาปฏิชีวนะที่ชื่อ tetracycline และยังมียา tetracycline ที่อยู่ในเครื่องหมายการค้าอื่นๆ เช่น T.C.mycin<sup>®</sup>, Gano<sup>®</sup>, Heromycin<sup>®</sup>, และ Bomcin<sup>®</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ยาปฏิชีวนะที่รู้จักกันว่าเป็นยาแก้ไอ ซึ่งมีลักษณะเป็นแคปซูลปลอกสีฟ้าเขียว คือ amoxicillin แคปซูลปลอกสีฟ้าขาว คือ cloxacillin และ dicloxacillin แคปซูลปลอกสีน้ำตาล คือ ampicillin<sup>16</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของคุณากร และวงศา ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้ไอ<sup>14</sup> จากผลการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะ หรือยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย คือ ยาแก้ไอ การที่นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ผิด อาจนำไปสู่

พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ไปซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยามารับประทานเองเมื่อมีการเจ็บป่วย หรือมีอาการอักเสบของร่างกาย โดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์ เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ท้องเสีย ปวดฟัน ฟันที่ผุพัง ปวดข้อ และหรือปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น เกิดการใช้ยาไม่สมเหตุผล นำไปสู่การดื้อยาปฏิชีวนะตามมาได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการส่งเสริมความรู้โดยการจัดอบรม การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ หรือสอดแทรกความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะในรายวิชาของแต่ละหลักสูตรตามความเหมาะสม

2. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้ เนื่องจากมาจากความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำดังที่กล่าวมาข้างต้น และผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ความรู้เป็นปัจจัยทำนายสูงสุดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $\beta = .465, p < .001$ ) ซึ่งกล่าวได้ว่าความรู้ ความจำ และความเข้าใจเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การรู้คิด เป็นกระบวนการทำงานของสมองที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม<sup>23</sup> นอกจากนี้ เนื่องจากจากนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัณย์ และดลวิวัฒน์ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพและไม่ใช่นักศึกษาศาสตร์สุขภาพพบว่า นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่นักศึกษาศาสตร์สุขภาพ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษากลุ่มสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและมีพื้นฐานในการใช้ยาเบื้องต้น<sup>24</sup> ในขณะที่การศึกษาของอรุณรัตน์, เสาวลักษณ์, และคณะ พบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ซึ่งผ่านการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยามาแล้ว มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดีมาก<sup>25</sup> ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะให้กับนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เมื่ออาการดีขึ้น แม้ว่ายาจะคงเหลืออยู่ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ นักศึกษาอาจเข้าใจว่าเมื่ออาการป่วยดีขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาต่อ แต่แท้จริงแล้วการรับประทานยาปฏิชีวนะจำเป็นต้องทานอย่างต่อเนื่องจนครบขนาดตามแผนการรักษาของแพทย์ แม้ว่าอาการจะดีขึ้นหลังรับประทานเพียง 2-3 วันก็ตาม เพื่อรักษาระดับยาในเลือดให้คงที่ เพียงพอที่ยาสามารถทำลายเชื้อแบคทีเรียได้หมดสิ้น และป้องกันเชื้อแบคทีเรียเกิดการปรับตัวต่อยา ป้องกันการดื้อยาของเชื้อตามมา<sup>26,27</sup> พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยรองลงมา คือ นักศึกษาจะรับประทานยาปฏิชีวนะ เมื่อมีอาการปวดอักเสบของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ เนื่องจากนักศึกษาอาจเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดการอักเสบของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อได้ ซึ่งในความจริงยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาอาการดังกล่าวได้ จึงควรใช้ยาที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยตรง เพราะอาการอักเสบเหล่านี้ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านหลีกเลี่ยงการเก็บยาปฏิชีวนะไว้ในที่มีแสงแดดส่องถึง ความร้อน และความชื้น เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยารองลงมา คือ ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะทุกครั้งก่อนใช้ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการใช้ยาทั่วไป จึงส่งผลให้พฤติกรรมดังกล่าวมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ รายได้ เพศหญิง ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ โรคประจำตัว และเรียนคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ร้อยละ 31.10 ( $R^2 = .311, p < .001$ ) โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ (X9) เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ดีที่สุด ( $\beta = .465, p < .001$ ) จากผลการศึกษาค้นคว้าความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความรู้พื้นฐานในการใช้ยาเบื้องต้นไม่เพียงพอ จึงมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ และคณะ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้ผ่านการเรียนรายวิชาเภสัชวิทยามาแล้ว ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ ความรู้สามารถทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลได้<sup>28</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของสร้อยรัชนี, รุ่งนา และชุลีพร พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง<sup>29</sup> นอกจากนี้การศึกษาของศุภลักษณ์, ชูภาศิริ และกวี พบว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคกอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับที่ต้องปรับปรุง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีผลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะโดยตรง<sup>30</sup>

รายได้ (X4) สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ ( $\beta = .130, p < .01$ ) อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่มีรายได้จากครอบครัวสูง ส่งผลต่ออำนาจในการซื้อหรือจัดหาบริการทางการแพทย์และบริการสุขภาพมากกว่าคนที่มีรายได้น้อย เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกว่าตนเองไม่สบายจึงไปพบแพทย์ที่คลินิก โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 50.52 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับยามาจากสถานบริการเหล่านี้ ส่วนกลุ่มที่มีรายได้น้อย อาจละเลยการดูแลตนเอง หรือนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมาใช้เมื่อทราบว่ายานั้นสามารถรักษาอาการป่วยของตนเองได้ ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มที่มีรายได้น้อยไม่เหมาะสมตามไปด้วย ซึ่งการกระทำดังกล่าวตรงกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี<sup>31</sup> และสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของเลวิน ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ และยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เครือข่ายต่างๆ ในสังคม นอกจากนี้ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงาน ก็ยังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง<sup>32</sup>

เพศหญิง (X1) สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ ( $\beta = .126, p < .01$ ) ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองสัมพันธ์กับปัจจัยหรือเงื่อนไขพื้นฐานส่วนบุคคล ทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งเพศเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>31</sup> อาจเนื่องมาจากเพศหญิงใส่ใจรายละเอียดในการกระทำสิ่งต่างๆ สนใจแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ และการศึกษาของนัชชา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ<sup>15,33</sup> เพศหญิงมีความตระหนักในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ชอบใฝ่รู้ แสวงหาข้อมูลในเรื่องการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย รวมไปถึงผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์, เสาวลักษณ์, และคณะ ที่พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับการส่งเสริมความรู้ซึ่งเป็นอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยตรง<sup>25</sup>

ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ (X8) สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ ( $\beta = .115, p < .01$ ) อธิบายได้ว่าบุคคลใดที่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพมาก่อน หรือการแสวงหาข้อมูลจากการใช้ยาในครั้งก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของอติญาณ์ และคณะ พบว่า ประสบการณ์ในการใช้ยาที่มากกว่า ย่อมส่งผลให้มีความรู้และมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลเพิ่มมากขึ้น<sup>18</sup>

โรคประจำตัว (X7) สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ ( $\beta = .108, p < .05$ ) อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีโรคประจำตัวเจ็บป่วยบ่อย จำเป็นต้องพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อรับการดูแลรักษา ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่าบุคคลที่มีโรคประจำตัวจะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง และแสวงหาข้อมูลการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมมากกว่า แตกต่างจากการศึกษาของอรุณรัตน์, เสาวลักษณ์, และคณะ ที่พบว่าโรคประจำตัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ขึ้นอยู่กับการส่งเสริมความรู้ซึ่งเป็นอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยตรง<sup>25</sup>

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (X5) สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ ( $\beta = .093, p < .05$ ) อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่เรียนคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้น เนื่องจากมีหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งมีการเรียนการสอนในรายวิชาเภสัชวิทยา และรายวิชาสุขภาพอื่นๆ ส่งผลให้นักศึกษามีความรู้เบื้องต้นในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ และดลวิวัฒน์ พบว่า นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ<sup>24</sup>

ส่วนปัจจัยด้านอายุ ชั้นปีที่เรียน และศาสนา ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากในขั้นตอนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าอายุ ชั้นปีที่เรียน และศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจึงไม่ได้นำตัวแปรดังกล่าวเข้าสมการวิเคราะห์การทำนาย ซึ่งอธิบายได้ว่า อายุ และชั้นปีที่เรียนของนักศึกษาใกล้เคียงกัน ไม่แตกต่างกันมาก ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุใกล้เคียงกัน ส่วนศาสนาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมใช้ยาที่เหมาะสม ต้องมีอิทธิพลจากการมีความรู้เป็นหลัก ตามผลการศึกษาที่พบว่าความรู้ในการใช้ยาเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาได้ดีที่สุด<sup>33</sup>

**สรุป**

ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษายู่ในระดับพอใช้ ส่วนปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายได้สูงสุด รองลงมา คือ รายได้ เพศหญิง ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ โรคประจำตัว และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตามลำดับ ทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ร้อยละ 31.10 ส่วนตัวแปรที่ไม่มีผลสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่เรียน และศาสนา ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องจะนำไปสู่พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม แต่ความรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ เนื่องจากยังมีปัจจัย

อื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคม และการสื่อสารทางเทคโนโลยี เป็นต้น ดังนั้น สามารถนำปัจจัยทำนายดังกล่าวมาวางแผน และประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1. มหาวิทยาลัย และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ อบรม และอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม
2. ควรมีการบรรจุรายวิชาหรือสอดแทรกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงการใช้ยาเบื้องต้นให้กับทุกหลักสูตรของแต่ละมหาวิทยาลัย ซึ่งอาจเป็นในหมวดของวิชาศึกษาทั่วไป

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะมาใช้ในการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์เกี่ยวกับการใช้ยา รวมถึงศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในนักศึกษาในกลุ่มอื่นๆ เช่น นักศึกษาในภาคใต้ ภาคเหนือ หรือศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรอื่น เช่น ประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับบริการที่โรงพยาบาล และผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจนมากขึ้นในแต่ละกลุ่มประชากร

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ประจำปีงบประมาณ 2563 เลขที่สัญญา มรภ.39/2562

### เอกสารอ้างอิง

1. Zaman SB, Hussain MA, Nye R, Mehta V, Mamun KT, Hossain N. A review on antibiotic resistance: Alarm bells are ringing. *Cureus*. 2017;9(6):e1403.
2. Uddin BM, Yusuf A, Ratan ZA. A review of superbug: A global threat in health care system. *Bangladesh J Infect Dis*. 2017;4(1): 25-8.
3. Alpert PT. Superbugs: Antibiotic resistance is becoming a major public health concern. *Home Health Care Manag Pract*. 2016; 29(2):130-3.

4. O'Neill J. *Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations* [Internet]. 2014 [cited 2020 December 20]; Available from: [https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations\\_1.pdf](https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf).
5. Centers for disease control and prevention (CDC). *Antibiotic/antimicrobial resistance*. [Internet]. 2020 [cited 2020 December 20]; Available from: <https://www.cdc.gov/drugresistance/>.
6. Phumart P, Phodha T, Thamlikitkul V, Riewpaiboon A, Prakongsai P, Limwattananon S. Health and economic impacts of antimicrobial resistant infections in Thailand: A preliminary study. *JHSR*. 2012;6(3):352-60.
7. National antimicrobial resistance surveillance center, Thailand (NARST) [Internet]. *Antimicrobial resistance 2000-2019 (6M)*. 2020 [cited 2021 August 2]; Available from: <http://narst.dmsc.moph.go.th/data/AMR%202000-2019-06M.pdf>.
8. Tanthien P. Characteristic of drug use in Thai people. *J Hematol Transfus Med*. 2009;19(4):309-15.
9. Food and Drug Administration, Ministry of Public Health, Thailand. *Antibiotic smart use guideline*. Nonthaburi: Ministry of Public Health;2009. p.1-7.
10. Nutayakul K, Jivarunguang R. *Annual report 2019 (service plan: RDU)*. Phuket:Phuket Provincial Public Health Office; 2019.
11. Kinkajorn V, Kanchanavishirakul S. Antibiotics use behavior of patients in health promotion hospital, Regional health promotion center 3. [Internet]. 2011 [cited 2020 December 20]; Available from: <http://hpc6.anamai.moph.go.th/images/research/som1.pdf>.
12. Abimbola IO. Knowledge and practices in the use of antibiotics among a group of Nigerian university students. *Int J Infect Control*. 2013;9(1):1-8.
13. Angkanavisan K, Peungkiatpairote P, Pangdee N, Thongkumkoon S, Wilaiwongsathien K, Pienklintham P, et al. Knowledge and awareness on rational use of antibiotics among first year students of Mahidol University in the academic year 2011. *JHSR*. 2012;6(3):374-81.
14. Papka K, Laohasirirong W. Situation and factors associate antibiotic used of working aged group in Mahasarakham Province. *JBCN\_ Bangkok*. 2018;34(2):13-22.
15. Yanti N. Factors associated to antibiotic practice among public health students in a University, Phathum Thani. *var*. 2017;7(2): 57-66.
16. Chaidilok W, Chanthapasa K. The meaning of Ya-Kae-Akseb in Lay's perspective: A case study of Ban Nakhok, Moo 3, Srisongrak Subdistrict, Muang District, Loei Province. *Isan J Pharm Sci*. 2014;9(Suppl):93-8.

17. Mongkolchaipak J, Raumsuk J, Chairateep E. The study of customer's knowledge and behavior in using antibiotics at community drug store in Pathum Thani Province. *EAU Heritage J.* 2012;6(2):91-100.
18. Porisutiwitiporn S, Hemchayat M. Influencing factors of antibiotics use behavior of clients in Khlung hospital, Chanthaburi. *J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center.* 2014;31(2):114-27.
19. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-10.
20. Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of students learning.* New York: MacGraw-Hill;1971.
21. Best JW. *Research in Education.* 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall;1977.
22. Lambert H, Chen M, Cabral C. Antimicrobial resistance, inflammatory responses: a comparative analysis of pathogenicities, knowledge hybrids and the semantics of antibiotic use. *Palgrave Commun.* 2019;5(85):1-13.
23. Jandaeng B, Kosolkittiamporn S, Kenaphoom S. Factors that affecting behavior change. *DAJ.* 2019;19(4):235-44.
24. Aunruean W, Saansom D. Behavior of KCU students on antibiotics use in sore throat, clean wound and acute diarrhea. *KKU isr j.* 2015;3(3):221-32.
25. Phomma A, Netchang S, Kaewkong N, Mapiw P, Naktang N. Factors influencing antibiotics use of nursing students to sore throat, clean wound and diarrhea. *BCNUT J Nurs.* 2020;12(1):165-79.
26. Li J, Xie S, Ahmed S, Wang F, Gu Y, Zhang C, et al. Antimicrobial activity and resistance: influencing factors. *Front Pharmacol.* 2017;8(364):1-11.
27. Krzych LJ, Czok M, Putowski Z. Is antimicrobial treatment effective during therapeutic plasma exchange? Investigating the role of possible interactions. *Pharmaceutics.* 2020;12(395):1-16.
28. Somkrasetrin A, Thongma N, Rajataramya B. Factors predicting the rational antibiotic use among nursing students. *JBCNM.* 2019;25(1):43-59.
29. Bunmusik S, Chantra R, Heeaksorn C. Knowledge attitude and behaviors in rational antibiotics use of nursing students Southern college of nursing and public health network. *JHRI.* 2019;2(1):25-36.
30. Sukpaiboon S, Apinandecha C, Chaisiri K. Antibiotics use behavior of patients in Srangsoke, Ban Mo District. Saraburi Province. *Proceeding of the national conference & research presentation 2016: Toward The second decade: sustainability knowledgement on research integration;* 2016 Jun 17; Nakhon Ratchasima, 409-16.
31. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: concepts of practice.* 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby;2001.
32. Sakcharoen P. *Adult learning theory and self-directed learning concept: learning process for promoting lifelong learning.* *JRTAN.* 2015;16(1):8-13.
33. Numdee W. Behavior in using antibiotics of village health volunteers Doembaangnangbuat District Suphanburi Province. *JMND.* 2020;7(7):213-28.