

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ที่มารับบริการโรงพยาบาลคลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

Health Beliefs and Antibiotic Use Behaviors among People Attending Chalong Hospital, Mueang District, Phuket Province

อับเซาะ นวลน้อย* ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Abzoh Nualnoi * B.P.H. (Public Health)

อารยา ช่อคำ** วท.ม. (เภสัชวิทยา)

Araya Khoka ** M.Sc. (Pharmacology)

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

Student in Public Health Program, Phuket Rajabhat University, Phuket Province

** หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

Public Health Program, Phuket Rajabhat University, Phuket Province

Received: Nov 28, 2023

Revised: Aug 16, 2024

Accepted: Dec 17, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนารั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลคลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต รวมถึงเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลคลอง อายุระหว่าง 20-69 ปี สุ่มตัวอย่างตามความสะดวก จำนวน 403 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (Cramer's $V=0.12$, $p<0.05$) ระดับการศึกษา (Cramer's $V=0.21$, $p<0.05$) และความเชื่อด้านสุขภาพ ($r=0.67$, $p<0.05$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมหรือสร้างโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมตามระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเฉพาะด้านการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงความแตกต่างระหว่างเพศ และระดับการศึกษาของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, ยาปฏิชีวนะ, ภูเก็ต

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to investigate levels of health beliefs and behaviors in using antibiotics among people visiting Chalong hospital in Phuket, and to analyze the relationships between personal factors and health beliefs on antibiotic use behaviors. The sample group consisted of 403 people who visited Chalong hospital, aged between 20-69 years, recruited by a convenience sampling method. Collection of data designated to interview with a questionnaire comprising personal characters, health beliefs and behaviors. Data analyses launched for frequency, percentage, mean, standard deviation and their relationships to the determinants of personal data, health beliefs and behaviors on using antibiotics through chi-square test and Pearson's correlation coefficient. The results inferred that the overall health beliefs in using antibiotics were in a moderate level, while the behaviors were in a fair level. Gender (Cramer's $V=0.12$, $p<0.05$), education level (Cramer's $V=0.21$, $p<0.05$) and health beliefs ($r=0.67$, $p<0.05$) were significantly related to antibiotic use behaviors. Therefore, organizations should train or provide educational programs that are prudential regarding an appropriate use of antibiotics, according to the level of health belief model, especially perceived barriers of antibiotic use, including the gender differences and educational level of the clients can be carried through.

Key words: Health beliefs, Behavior, Antibiotic, Phuket

บทนำ

ยาปฏิชีวนะ มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อแบคทีเรีย โดยผ่านกระบวนการยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีน สารพันธุกรรม ผนังเซลล์ และเยื่อหุ้มเซลล์ของแบคทีเรีย (อารยา ข้อคำ, 2563) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ไม่ใช่พร่ำเพรื่อ นำไปสู่ประสิทธิผลในการรักษาอาการป่วย ในขณะที่น่าจะมีการมีพฤติกรรมใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง การเก็บยาปฏิชีวนะไว้ใช้ในอนาคต การนำยาปฏิชีวนะของตนเองมาแบ่งให้บุคคลอื่นรับประทาน การร้องขอให้แพทย์สั่งยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น (Lajunen, 2024) พฤติกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา และเกิดการดื้อยาปฏิชีวนะในอนาคต ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านโครงการ Antibiotic Smart Use (ASU) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมใน 3 อาการ คือ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Respiratory Infection; RI) อูจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea; AD) และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (Fresh Traumatic Wound; FTW) และมีเกณฑ์เป้าหมายการใช้ยาในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และอูจจาระร่วงเฉียบพลัน จะต้องต่ำกว่าร้อยละ 20 และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุจะต้องต่ำกว่าร้อยละ 40 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566a; 2566b; 2566c)

จากข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะของประเทศไทย และโรงพยาบาลฉลอง ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่าแนวโน้มการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ

ระบบหายใจส่วนบนลดลง แต่แนวโน้มการใช้ยา ในอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2563-2565

ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะ	ปีงบประมาณ					
	2563		2564		2565	
	ประเทศ ไทย	รพ.ฉลอง จ.ภูเก็ต	ประเทศ ไทย	รพ.ฉลอง จ.ภูเก็ต	ประเทศ ไทย	รพ.ฉลอง จ.ภูเก็ต
โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	22.28	19.83	22.18	19.49	10.44	4.25
อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	19.23	13.71	19.84	13.94	21.76	19.91
บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	43.56	37.07	43.46	34.86	46.13	39.26

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพต่อ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลฉลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เพื่อนำข้อมูลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

ประชากร คือ ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลฉลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ที่มีช่วงอายุ 20-69 ปี จำนวน 11,896 คน ข้อมูล ณ วันที่ 3 เมษายน 2566 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566d)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลฉลอง ที่มีช่วงอายุ 20-69 ปี ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลฉลอง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 372 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมร้อยละ 8.25 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 403 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบสะดวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นลักษณะแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ดัดแปลงจากงานวิจัยเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ตของอารยา ข้อคำ และอาทิตยา จิตจำนงค์ (2564) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปี สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ และการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้อุปสรรค

ในการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คำถามเชิงบวกให้ 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบให้ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ

เกณฑ์การแปลผลระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้เกณฑ์คะแนนของ Best (1997) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ (การรับรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่)

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง (การรับรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องบางส่วน)

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง (การรับรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องเป็นส่วนใหญ่)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอารยา ข้อคำ และอาทิตยา จิตจำนงค์ (2564) ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน คือพฤติกรรมเชิงบวกให้ 4, 3, 2, 1 และพฤติกรรมเชิงลบให้ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ

เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้เกณฑ์คะแนนของ Best (1997) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ปฏิบัติไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่)

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับพอใช้ (ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน)

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับเหมาะสม (ปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เท่ากับ 0.93 และ 1.00 ตามลำดับ และทดลองใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่มารับบริการโรงพยาบาลกลาง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และ 0.80 ตามลำดับ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือถึงโรงพยาบาลคลอง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากได้รับความอนุเคราะห์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมให้ข้อมูลเท่านั้น โดยใช้แบบสอบถามกระดาษสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกใช้เครื่องมือสื่อสาร และแบบสอบถามออนไลน์สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สะดวกใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต

3. หลังเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้การทดสอบไคสแควร์ โดยวัดระดับความสัมพันธ์ด้วย Cramer's V และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้สถิติ

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Schober *et al.*, 2018)

ค่า r ระหว่าง 0.00-0.10 หมายถึง มีความสัมพันธ์
ในระดับต่ำมาก

ค่า r ระหว่าง 0.11-0.39 หมายถึง มีความสัมพันธ์
ในระดับต่ำ

ค่า r ระหว่าง 0.40-0.69 หมายถึง มีความสัมพันธ์
ในระดับปานกลาง

ค่า r ระหว่าง 0.70-0.89 หมายถึง มีความสัมพันธ์
ในระดับสูง

ค่า r ระหว่าง 0.90-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์
ในระดับสูงมาก

กรณีค่า r เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์
กันในทางบวกหรือลักษณะแปรผันตรง และกรณี
ค่า r เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน
ในทางลบหรือลักษณะแปรผกผัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
ภูเก็ต เอกสารรับรองเลขที่ PKRU 2566/15 เมื่อวันที่
3 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 210 คน
คิดเป็นร้อยละ 52.11 อายุเฉลี่ย 37.60 ปี
สถานภาพโสด จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 44.17
จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. จำนวน
104 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80 รายได้อยู่ในช่วง
10,001-20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 174 คน
คิดเป็นร้อยละ 43.18 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
รับราชการ พนักงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ จำนวน
93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 ไม่มีโรคประจำตัว
จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 83.37
มีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 40.45 สาเหตุที่ใช้
ยาปฏิชีวนะ คือ เหนืออักเสบ ถอนฟัน ปวดฟัน
จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.47 รองลงมา
ท้องเสีย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 20.24
ส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะมาจากการรักษาจาก
แพทย์ที่คลินิก โรงพยาบาล และรพ.สต. จำนวน 97 คน
คิดเป็นร้อยละ 59.51 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ
ในการใช้ยาปฏิชีวนะจากบุคลากรทางการแพทย์
จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 87.73 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=403 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	210	52.11
หญิง	193	47.89
อายุ		
20-30 ปี	136	33.75
31-40 ปี	115	28.53
41-50 ปี	77	19.11
51-60 ปี	50	12.41
61-69 ปี	25	6.20
Mean=37.60, S.D.=12.73, Min=20, Max=68		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=403 คน) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	178	44.17
สมรส	165	40.94
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	60	14.89
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	43	10.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	12.65
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	104	25.80
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ ปวส.	88	21.84
ปริญญาตรี	99	24.57
สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.47
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	19	4.71
5,000-10,000 บาท	70	17.37
10,001-20,000 บาท	174	43.18
20,001-30,000 บาท	80	19.85
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	60	14.89
Median=20,000, Min=0, Max=300,000		
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	34	8.44
นักเรียน/ นักศึกษา	41	10.17
เกษตรกร	17	4.22
รับจ้างทั่วไป	40	9.92
รับราชการ/ พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	93	23.08
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	91	22.58
พนักงานบริษัท/ พนักงานเอกชน	87	21.59
โรคประจำตัว		
ไม่มี	336	83.37
มี	67	16.63
ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปี		
ไม่มี	240	59.55
มี	163	40.45

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=403 คน) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปี (n=163 คน)		
ทอนซิลอักเสบ/คออักเสบ	22	13.50
เหงือกอักเสบ/ถอนฟัน/ปวดฟัน	35	21.47
ท้องเสีย	33	20.24
แผลอักเสบ/ฝี/หนอง	16	9.82
สัตว์กัด/สุนัขกัด/แมวกัด	25	15.34
ติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย	31	19.02
แผลผ่าตัด	1	0.61
การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปี (n=163 คน)		
ซื้อจากร้านขายยา โดยไม่มีใบสั่งยาจากแพทย์	28	17.18
ซื้อจากร้านขายยา โดยมีใบสั่งยาจากแพทย์	28	17.18
การรักษาจากแพทย์ที่คลินิก/โรงพยาบาล/รพ.สต.	97	59.51
ได้รับมาจากผู้อื่น/ผู้อื่นแนะนำ	3	1.84
ยามีอยู่ที่บ้าน/ยาเหลือใช้	7	4.29
การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากบุคลากรทางการแพทย์		
ในรอบ 1 ปี (n=163 คน)		
ไม่ได้รับ	20	12.27
ได้รับ	143	87.73

2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะมีคะแนนสูงสุด และการรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะมีคะแนนต่ำสุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=403 คน)

ความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการใช้ยาปฏิชีวนะ	3.11	1.02	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ	3.69	0.93	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะ	3.46	0.89	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะ	2.18	1.01	ต่ำ
การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะ	3.24	1.14	ปานกลาง
รวม	3.22	0.99	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม จำนวน 104 คน จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 74.19 รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 25.81 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=403 คน)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้	299	74.19
พฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสม	104	25.81

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยา

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า เพศ (Cramer's V=0.12) และระดับการศึกษา (Cramer's V=0.21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=403 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ				χ^2	p-value	Cramer's V
	พอใช้		เหมาะสม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					6.07	0.01*	0.12
ชาย	145	48.49	65	62.50			
หญิง	154	51.51	39	37.50			
อายุ (ปี)					6.06	0.20	0.12
20-30	104	34.78	32	30.77			
31-40	83	27.76	32	30.77			
41-50	55	18.39	22	21.15			
51-60	42	14.05	8	7.69			
61-69	15	5.02	10	9.62			
สถานภาพการสมรส					2.37	0.50	0.08
โสด	127	42.48	51	49.04			
สมรส	124	41.47	41	39.42			
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	48	16.05	12	11.54			
ระดับการศึกษา					18.44	0.01*	0.21
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	29	9.70	14	13.46			
มัธยมศึกษาตอนต้น	41	13.71	10	9.61			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	80	26.76	24	23.08			
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.	71	23.75	17	16.35			
ปริญญาตรี	68	22.74	31	29.81			
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.34	8	7.69			

*p-value<0.05

ตารางที่ 5 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=403 คน)(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ				χ^2	p-value	Cramer's V
	พอใช้		เหมาะสม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
รายได้ต่อเดือน (บาท)					3.82	0.43	0.10
ต่ำกว่า 5,000	19	6.35	6	5.77			
5,000-10,000	53	17.73	11	10.58			
10,001-20,000	128	42.81	46	44.23			
20,001-30,000	55	18.39	25	24.04			
มากกว่า 30,000	44	14.72	16	15.38			
อาชีพ					3.43	0.75	0.09
ไม่ได้ทำงาน	25	8.36	9	8.65			
นักเรียน/นักศึกษา	29	9.70	12	11.54			
เกษตรกร	13	4.35	4	3.85			
รับจ้างทั่วไป	33	11.04	7	6.73			
รับราชการ/พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	67	22.40	26	25.00			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	71	23.75	20	19.23			
พนักงานบริษัท/พนักงานเอกชน	61	20.40	26	25.00			
โรคประจำตัว					0.49	0.49	0.04
ไม่มี	247	82.61	89	85.58			
มี	52	17.39	15	14.42			
ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ในรอบ 1 ปี					0.00	0.99	0.00
ไม่มี	178	59.53	62	59.62			
มี	121	40.47	42	40.38			

4.2 ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ($r=0.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้

ยาปฏิชีวนะ ($r=0.66$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ ($r=0.62$) การรับรู้ความรุนแรง ($r=0.61$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r=0.31$) และการรับรู้อุปสรรค ($r=0.18$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยา (n=403 คน)

ความเชื่อด้านสุขภาพ \ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการใช้ยาปฏิชีวนะ	0.31	0.00*	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ	0.61	0.00*	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะ	0.62	0.00*	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะ	0.18	0.00*	ต่ำ
การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะ	0.66	0.00*	ปานกลาง
ภาพรวมความเชื่อด้านสุขภาพ	0.67	0.00*	ปานกลาง

*p-value<0.05

อภิปรายผล

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในประชาชน เพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยาในอนาคต ดังแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 30 (คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ, 2566) และแผนดังกล่าวสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยพัฒนาอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีตัวชี้วัดสำคัญคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย โดยเน้นการเสริมสร้างให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการดูแลและจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580, 2561)

จากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม อธิบายได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของ

บุคคลในการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หากบุคคลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีมักจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (Rosenstock, 1974) เมื่อพิจารณาผลการศึกษารายด้านพบว่า การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ อย่างเพียงพอจะมีการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อจำเป็นเท่านั้น อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา รับทราบข้อดีข้อเสียจากการใช้ยาปฏิชีวนะ เกิดความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อจำเป็น และหลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sinuraya *et al.* (2023) ที่พบว่าการได้รับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้

การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรับประทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำของแพทย์ ช่วยให้อาการดีขึ้นและลดโอกาสเสี่ยงในการดื้อยาปฏิชีวนะ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่ายาปฏิชีวนะมีประโยชน์ในการรักษาโรคช่วยให้ตนเองหายจากโรคได้หากรับประทานตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่หยุดยาเมื่อ

อาการดีขึ้น บุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสม (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones *et al.* (2024) พบว่าบุคคลที่เชื่อว่ายาปฏิชีวนะมีประโยชน์ มักจะไม่พบการใช้ยาเกินขนาดหรือใช้ยาอย่างอันตราย

การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang *et al.* (2023) ที่พบว่าการรับรู้สิ่งคุกคามหรือความรุนแรงในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนจีนในเมืองฉงชิ่ง มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรับประทานยาปฏิชีวนะมีโอกาสแพ้ยาได้ค่อนข้างสูง อธิบายได้ว่า การรับรู้อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การเกิดผลข้างเคียง การดื้อยา การแพ้ยา โดยเฉพาะการแพ้ยาอย่างรุนแรง (Stevens-Johnson syndrome; SJS) อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ (Shah *et al.*, 2024) บุคคลจะเกิดความกลัวต่ออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น นำไปสู่การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee *et al.* (2023) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างเหมาะสม จากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการมีแผลอักเสบที่ผิวหนังและมีหนองจำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ อธิบายได้ว่า บุคคลที่รับรู้และทราบว่าโรคหรืออาการใดที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา บุคคลนั้นย่อมมีพฤติกรรมแสวงหายาปฏิชีวนะมาบำบัดตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับยาปฏิชีวนะมาจากสถานบริการสุขภาพและได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้การมีแผลอักเสบที่ผิวหนัง และมีหนองแสดงถึงการติดเชื้อแบคทีเรียซึ่งยาปฏิชีวนะสามารถใช้ในการรักษาโรคที่มีสาเหตุ

มาจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ไม่มีผลต่อเชื้อไวรัส และเชื้อรา (อารยา ข้อคำ, 2563)

การรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yin *et al.* (2021) พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูงจะมีการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ โดยรับรู้ว่ายาปฏิชีวนะสามารถหาซื้อได้ง่าย ยาที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคดีกว่าราคาถูก ซึ่งเป็นการรับรู้ไม่ถูกต้อง อาจนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ นับเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นการใช้ยาพร่ำเพรื่อ ไม่สามารถรักษาอาการให้หายได้ และเสี่ยงต่อการได้รับผลข้างเคียงจากยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้ในกรณีที่อาการปวดอักเสบของกล้ามเนื้อ ยาที่เหมาะสมในการรักษาอาจเป็นยาแก้ปวดหรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) (Gupta *et al.*, 2023)

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า เพศและระดับการศึกษาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อธิบายได้ว่าเพศชายมักมีความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งน้อยกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงจะมีความใส่ใจรายละเอียดรอบคอบ ตรวจสอบอย่างละเอียดก่อนปฏิบัติพฤติกรรม (Mehta *et al.*, 2024) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinuraya *et al.* (2023) พบว่าเพศมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และการศึกษาของอารยา ข้อคำ และอาทิตยา จิตจำนงค์ (2564) พบว่าเพศหญิงเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตร

วิชาชีพขึ้นไป ซึ่งบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การแสวงหาข้อมูล ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถประเมินสุขภาพของตนเองได้ว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่ใช้อย่างไรให้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinuraya *et al.* (2023) ที่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรม หรือสร้างโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ด้วยวิธีการที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงเพศ ระดับการศึกษา และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเฉพาะด้านการรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ เช่น ผู้รับบริการรับรู้ว่ายาปฏิชีวนะสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยา และยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ซึ่งเป็นการรับรู้ไม่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น แรงสนับสนุนจากสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมถึงทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ และศึกษาในประชากรที่หลากหลาย เช่น ผู้ป่วย บุคลากรทางสุขภาพ และประชาชนทั่วไป
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลกลางที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบเครื่องมือวิจัย และโรงพยาบาลคลองที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566a). ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=03b912ab9ccb4c07280a89bf05e5900e&id=d8fa7339c10c7eccd02529be81ebb8a5
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566b). ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (AD) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=03b912ab9ccb4c07280a89bf05e5900e&id=b307f1d136925d2c20940e5cc9c49ec7
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566c). ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2567]; แหล่งข้อมูล:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=03b912ab9ccb4c07280a89bf05e5900e&id=1fa1fd876237284f018ec8356cad29b1

- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566d). ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ รายปี เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดภูเก็ต อำเภอเมืองภูเก็ต ตำบลฉลอง ปี 2566 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2566]; แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a
- คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ. (2566). แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.at/jvi9Q>
- ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก. หน้า 30-37.
- อารยา ข้อคำ. (2563). ยาปฏิชีวนะและการดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 27(2), 125-139. [สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmhs/article/view/244782>
- อารยา ข้อคำ และอาทิตย์ จิตจำนงค์. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต. เวชสารแพทย์ทหารบก, 74(4), 277-290. [สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtamedj/article/view/248705>
- Best, J. W. (1997). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Gupta, R., Gauri, R., Sharma, R. (2023). Advancement in the management of rheumatoid arthritis. *RPS Pharmacy and Pharmacology Reports*, 2(1), 1-7. [cited 2024 July 9]; Available from: <https://academic.oup.com/rpsppr/article/2/1/rqad005/7099421>
- Jones, A. S. K., Chan, A. H. Y., Beyene, K., *et al.* (2024). Beliefs about antibiotics, perceptions of antimicrobial resistance, and antibiotic use: initial findings from a multi-country survey. *International Journal of Pharmacy Practice*, 32(1), 21-28. [cited 2024 July 9]; Available from: <https://doi.org/10.1093/ijpp/riad089>
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, Vol.30, 607-610.
- Lajunen, T. J. (2024). Antibiotic use in communities. *Antibiotics*, 13(5), 438. [cited 2024 December 9]; Available from: <https://doi.org/10.3390/antibiotics13050438>
- Lee, S. Y., Yang, S., & Lwin, M. O. (2023). Are threat perceptions associated with patient adherence to antibiotics? Insights from a survey regarding antibiotics and antimicrobial resistance among the Singapore public. *BMC Public Health*, 23(1), 532. [cited 2024 August 9]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15184-y>
- Mehta, S., Chahal, A., Malik, S., *et al.* (2024). Understanding female and male insights in psychology: who thinks what?. *Journal of Lifestyle Medicine*, 14(1), 1-5. [cited 2024 August 9]; Available from: <https://doi.org/10.15280/jlm.2024.14.1.1>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. [cited 2024 August 9]; Available from: <https://www.jstor.org/stable/45240621>

- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768. [cited 2024 August 11]; Available from: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Shah, H., Parisi, R., Mukherjee, E., *et al.* (2024). Update on Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: diagnosis and management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 25(6), 891-908. [cited 2024 December 12]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s40257-024-00889-6>
- Sinuraya, R. K., Wulandari, C., Amalia, R., *et al.* (2023). Understanding public knowledge and behavior regarding antibiotic use in Indonesia. *Infection and Drug Resistance*, 16, 6833-6842. [cited 2024 December 12]; Available from: <https://doi.org/10.2147/IDR.S427337>
- Wang, Q., Wu, Y., Wang, D., *et al.* (2023). The impacts of knowledge and attitude on behavior of antibiotic use for the common cold among the public and identifying the critical behavioral stage: based on an expanding KAP model. *BMC Public Health*, 23(1), 1683. [cited 2024 July 9]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16595-7>
- Yin, X., Mu, K., Yang, H., *et al.* (2021). Prevalence of self-medication with antibiotics and its related factors among Chinese residents: a cross-sectional study. *Antimicrobial resistance and infection control*, 10(1), 89. [cited 2024 December 6]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s13756-021-00954-3>