

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนใน อำเภอเมือง จังหวัดเลย

วันสกรณ อินทะโร*, สาวิตรี ทรงศิลป์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 คน ซึ่งเป็นประชาชนที่อาศัยในตำบลต่าง ๆ ครอบคลุม 19 ตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ การทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.25) มีอายุระหว่าง 45-59 ปี (ร้อยละ 42.47) ส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะมาจากโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 28.91) รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 24.90) และรถเร่ (ร้อยละ 19.24) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูง (ร้อยละ 50.23) และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับที่เหมาะสม (ร้อยละ 62.56) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($\chi^2 = 7.92$; $P = .04$) และความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ($\chi^2 = 47.42$; $P < .01$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและอายุที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ดังนั้น การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ, ดื้อยาปฏิชีวนะ, พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

Factors Related to Antibiotic Use Behavior Among Residents of Mueang District, Loei Province

Wanassaporn Intaro*, Sawitree Songsilp

Loei Provincial Public Health Office

ABSTRACT

The objective of this study was to examine the antibiotic use patterns of the residents of Mueang District, Loei Province, and to investigate the factors associated with these patterns. The study employed a cross-sectional approach, collecting data from a sample of 438 individuals residing in 19 subdistricts within Mueang District, Loei Province. A questionnaire was used as the research tool. Descriptive statistics, including frequency, percentage, and mean values, were used to analyze personal characteristics such as gender, age, marital status, education level, and occupation. Chi-square statistics (χ^2) were used to analyze factors related to antibiotic use behavior. The findings revealed that the majority of the sample was female (55.25%), with 42.47% aged between 45 and 59 years. Most participants obtained their antibiotics from public hospitals (28.91%), followed by private hospitals (24.90%) and hawkers (19.24%). The sample demonstrated a high level of knowledge about antibiotic use (50.23%) and exhibited appropriate antibiotic use behavior (62.56%). Age ($\chi^2 = 7.92$; $P = .04$) and knowledge of antibiotic use ($\chi^2 = 47.42$; $P < .01$) were found to be statistically significantly associated with antibiotic use behavior. The findings of this study suggest that appropriate antibiotic use behavior is influenced by both adequate knowledge and a suitable age. Therefore, providing regular and continuous education to the public about the proper use of antibiotics, especially among the working-age population and the elderly, can help promote more appropriate antibiotic use behavior.

Keywords: Anti-Bacterial Agents, Antibiotic Resistance, Antibiotic Misuse Behaviors, Rational Drug Use

*Corresponding author; Wanderpeemai@gmail.com

บทนำ

ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance: AMR) กลายเป็นวิกฤตระดับโลก ส่งผลกระทบต่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากข้อมูลทั่วโลก รายงานว่ามีจำนวนประชากรประมาณ 700,000 คนเสียชีวิตในแต่ละปีเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นถึง 10 ล้านคนต่อปีภายใน 30 ปีข้างหน้า หากไม่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหานี้อย่างเร่งด่วน (Zaman et al., 2017) สำหรับประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะประมาณ 88,000 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 38,000 รายต่อปี ซึ่งคิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 42,000 ล้านบาท (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, THAILAND, 2560)

จากข้อมูลการสำรวจตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ประชากรไทยเพียงร้อยละ 3 มีความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื้อยาและยาปฏิชีวนะ ในขณะที่เกือบ 1 ใน 4 ของประชากรไม่มีความรู้พื้นฐาน และ 3 ใน 4 มีความรู้บางส่วน (ฐิราธร อยู่โต และคณะ, 2563; สุนิชา ชานวาทิก และคณะ, 2561) นอกจากนี้ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance, Thailand: NARST) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลทุกภูมิภาคของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543-2564 พบว่า เชื้อแบคทีเรียทุกชนิดมีแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รุ่งทิพย์ แก้วอุ่น และคณะ, 2562) ปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะไม่ได้จำกัดอยู่

เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังสามารถเกิดขึ้นได้ในชุมชน โดยพบว่าความชุกเฉลี่ยของเชื้อดื้อยาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 (รุ่งทิพย์ แก้วอุ่น และคณะ, 2562) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาที่มากกว่าและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ดื้อยา (รุ่งทิพย์ แก้วอุ่น และคณะ, 2562)

สาเหตุหลักของปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ คือ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล เช่น การใช้ยาเกินความจำเป็น การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม การใช้ยาเพื่อรักษาโรคหวัด การซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านชำหรือร้านยาที่ไม่มีเภสัชกรโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ การใช้ยาเกินหรือยาที่เหลือจากผู้อื่น การรับประทานยาไม่ครบขนาดหรือหยุดยาเอง และการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับมนุษย์ในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร (ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์, 2559; อรุมา อินทงลักษณ์, 2556; วนิดา ฉายติลก และ กรแก้ว จันทภาษา, 2557; รุ่งทิพย์ แก้วอุ่น และคณะ, 2562) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาที่ 15 ซึ่งเน้นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปเกินความจำเป็น โดยเฉพาะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลสด ซึ่งมักเกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่สามารถหายได้เอง (World Health Organization, 2002) นโยบายนี้ควบคู่ไปกับการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

จากข้อมูลข้างต้นและจากการทบทวนงานวิจัย ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการดื้อยาที่

อาจเกิดขึ้นในชุมชน และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล จึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มประชากรอำเภอเมือง จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เอกสารรับรองเลขที่ ECLOEI 030/2566 วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยเก็บข้อมูลจากประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย โดยขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 398 ราย (Yamane, 1967) และเพื่อป้องกันความ

คลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างสุดท้ายเท่ากับ 438 ราย โดยครอบคลุมพื้นที่ 19 ตำบลในเขตอำเภอเมืองเลย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามความถี่ของการใช้ยาปฏิชีวนะใช้วิธีหาค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.71 และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ 3) ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และ 4) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะบุคคล

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 ราย จากข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสัดส่วน

เพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 55.25 และ 44.75 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 42.47) และมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.95) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และประถมศึกษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพ ในการประกอบอาชีพและการทำงานในหลายสาขา นอกจากนี้ยังพบว่าอาชีพส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือเกษตรกร (ร้อยละ 51.83) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะทางภูมิศาสตร์และสภาพภูมิอากาศของพื้นที่ที่เหมาะสมกับการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ รายละเอียดข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง General Demographic

ลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	196	44.75
หญิง	242	55.25
อายุ (ปี)		
20-29	53	12.10
30-44	111	25.34
45-59	186	42.47
≥ 60	88	20.09
สถานภาพสมรส		
โสด	88	20.09
สมรส	302	68.95
หย่าร้าง	13	2.97
แยกกันอยู่	8	1.83
หม้าย	27	6.16
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	137	31.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	93	21.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	122	27.85
ปวส./อนุปริญญา	32	7.31
อุดมศึกษา	54	12.33
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	35	7.99
ลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไป	112	25.57
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	37	8.45
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	6.16
เกษตรกร	227	51.83

2. ข้อมูลประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย

จากการศึกษาประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับยาปฏิชีวนะจากแหล่งต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ได้รับยาจากโรงพยาบาลรัฐ รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน และรพ. ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ได้รับยาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่น ๆ เช่น คลินิกพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการได้รับยาจากบุคคลอื่นและการไม่ทราบแหล่งที่มาของยามีสัดส่วนที่ค่อนข้าง แสดงดังตารางที่ 2 ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย มีการเข้าถึงยาปฏิชีวนะจากหลากหลายแหล่ง ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน รวมถึงแหล่งอื่น ๆ ที่อาจไม่ใช่สถานพยาบาล เช่น รพ. และร้านค้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมและเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยาได้ ดังนั้น การให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลจึงมีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะในพื้นที่นี้

ตารางที่ 2 แสดง General Demographic

แหล่งรับยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.รัฐ	296	28.91
รพ.เอกชน	255	24.90
รพ.ร	197	19.24
คลินิก(พยาบาล)	137	13.38
รพ.สต.	86	8.40
ร้านค้า/ร้านชำ	25	2.44
คลินิก(แพทย์)	14	1.37
มีคนให้มา	9	0.88
ไม่ทราบ/จำไม่ได้ว่าได้จากที่ใด	5	0.49

3. ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.23 มีคะแนนความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะใน

มกราคม - เมษายน 2567

ระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 40.64 อยู่ใน ระดับปานกลาง และร้อยละ 9.13 อยู่ใน ระดับต่ำ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องการ ใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย (n=438)

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	220	50.23
ระดับปานกลาง	178	40.64
ระดับต่ำ	40	9.13

4. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนใน อำเภอเมือง จังหวัดเลย พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย ใน ภาพรวมพบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการ ใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสม จำนวน 274 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.56 มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะไม่เหมาะสม จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 37.44 เมื่อพิจารณาข้อมูลรายข้อในกลุ่มที่มี พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ข้อที่มี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ เหมาะสมมากที่สุดคือข้อ 1. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ และครบกำหนดตามที่ แพทย์สั่ง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา ($2.66 \pm .55$) รองลงมาได้แก่ข้อ 10. ท่านเพิ่มขนาดยาปฏิชีวนะเอง เมื่อรู้สึกว่ามีอาการรุนแรงขึ้น ($2.65 \pm .63$) และข้อที่ 2. ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มี อาการคล้ายกันมารับประทาน ($2.63 \pm .55$) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะที่เหมาะสมน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 8. เมื่อ แพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทานต่อเนื่อง แต่ท่าน ยาแล้ว 1-2 วัน รู้สึกอาการไม่ดีขึ้น ท่านจึงพยายาม เปลี่ยนแพทย์เพื่อจะได้ยาใหม่ ($2.35 \pm .74$)

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม ส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงวัยทำงานตอนปลายคือ มีอายุ 45 ปี – 59 ปี ร้อยละ 42.47 ซึ่งกลุ่มวัยดังกล่าว เป็นกลุ่มที่ได้รับ การส่งเสริมความรู้เรื่องการ ใช้ยา ตลอดจนการ รณรงค์เกี่ยวกับการใช้ยา จากหน่วยบริการ สาธารณสุขใกล้บ้าน และมีความใส่ใจดูแลสุขภาพ รวมถึงมีประสบการณ์การใช้ยาที่ถูกต้อง จึงทำให้มี พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีความเหมาะสม ซึ่ง ตรงตามหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Andragogy Theory) เป็นทฤษฎีแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการ เรียนรู้ของผู้ใหญ่โดย Malcolm Knowles (1978) กล่าวว่า ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ในรูปแบบที่ต่าง จากเด็ก “ประสบการณ์” (Experience) โดยที่บุคคล เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์ต่างๆที่แต่ละคนได้รับ จะเสมือน แหล่งทรัพยากรมหาศาลของการเรียนรู้ และจะ สามารถรองรับการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพิ่มขึ้น การ เรียนรู้ที่เหมาะสมจึงควรเป็นการเรียนรู้ที่ใช้ประโยชน์ จากประสบการณ์เดิม และจากแนวคิดทฤษฎีของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ที่ช่วยกระตุ้นหรือ เสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ คือ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ ของบุคคล ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับ การศึกษาของฐิราธร อยู่โตและธนกร เกษศิลป์ (2563) ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ที่ ใช้บริการร้านยาในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขอยู่ใน ระดับดี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อที่มีคะแนนต่ำ คือ พฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อเป็น หวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก และท้องเสีย และสอดคล้องกับ

การศึกษาของวรวิทย์ นุ่มดี(2563) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong และคณะ (2021) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ผลการสำรวจจากการสำรวจของประชาชนทั่วประเทศ ในประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะสามารถเร่งการฟื้นตัวจากอาการไอและไข้หวัดได้ แต่แตกต่างจากการศึกษาของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์(2559) ที่ทำการศึกษากิจกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ รพ.สต. ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับที่ต้องปรับปรุง และแตกต่างจากการศึกษาของวราวี กลิ่นขจร และคณะ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในรพ.สต. ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่ามีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม อยู่ในระดับพอใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากว่าผู้ที่มีอายุที่มากขึ้นย่อมทำให้มีความรอบคอบ และมีประสบการณ์หรือการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์และคณะ(2559) ที่ทำการศึกษากิจกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ รพ.สต.ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.12$, $P < .05$) แต่

แตกต่างกับการศึกษาของอัมพร ยานะและดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนใน 5 แห่ง ของจังหวัดพะเยา โดยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยพบว่าผู้รับบริการมีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องลดลง ในส่วนของปัจจัยด้านความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าความรู้ที่ดีทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย โดยอาภาพร เผ่าวัฒนา(2554) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ปริสุทธีภูมิพร และคณะ(2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยรับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิตติยา จริยะเศรษฐ์ และคณะ(2562) โดยศึกษาผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพาพบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ($P<.01$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอิสรา จุมมาลีและคณะ(2564) ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และ

ทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.44, P < .001$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย ใช้สถิติ Chi-Square มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า มี 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ($\chi^2 = 7.92; P = .04$) และความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ($\chi^2 = 47.42; P < .01$) โดยช่วงอายุ 45 - 59 ปี เป็นช่วงอายุที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 และความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.3

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 242 ราย (ร้อยละ 55.25) มีอายุ 45 - 59 ปี มากที่สุด 186 ราย (ร้อยละ 42.47) มีสถานภาพสมรสแล้ว 302 ราย (ร้อยละ 68.95) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด 137 ราย (ร้อยละ 31.28) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 51.83) ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก

ประชาชนส่วนใหญ่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย ได้รับความรู้ได้รับการอบรมเรื่องยา แต่ประชาชนก็ยังคงมีความเข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะคือ ยาแก้ อักเสบ และประชาชนบางส่วนยังคงได้รับยาปฏิชีวนะจากรถเร่ ร้านค้าหรือร้านชำ ซึ่งบ่งบอกถึงความไม่ปลอดภัยที่อาจจะเกิดกับประชาชน และปัญหาการดื้อยา ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า อายุ และความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเลย

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าอายุและความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในระดับที่เหมาะสม ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย ดังนั้นจึงควรจัดให้มีกิจกรรมให้ความรู้หรือโครงการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนตั้งแต่ในวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงานตอนต้น รวมถึงนำผลการศึกษามาออกแบบโปรแกรมความรู้ให้เหมาะสมกับบริบทกลุ่มประชาชน และควรจัดให้ความรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2. ฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ให้ อสม. เนื่องจากอสม.อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน โดยพัฒนาเป็นโปรแกรมให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ

มกราคม - เมษายน 2567

เพื่อให้สม.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาและช่วยดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนต่อไป

3. จากข้อมูลประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีประชาชนบางส่วนที่ได้รับยาปฏิชีวนะมาจากร้านค้า/ร้านชำ ดังนั้นควรจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาร้านค้าหรือร้านชำให้เป็นร้านค้าต้นแบบปลอดภัยจากการจำหน่ายยาปฏิชีวนะตามแนวทางร้านชำ RDU โดยพัฒนาร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย และได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างยิ่งที่ให้เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน เขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย จำนวน 19 แห่ง ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย หัวหน้ากลุ่มงาน ทีมกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.เลย ขอขอบพระคุณดร.จรัสรัตน์ ประवालัญญกร, ดร.ชินกร สุจิเมือง, คุณทัศนาศา โกลส เมืองเลย, ภก.เอกพจน์ วรจินดา หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ รพ.เอราวัณ และ ภญ.ทิพย์สุคนธ์ สุพรหมอินทร์ รพ.เลย ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ตลอดจนบุคคลท่านอื่นที่มีได้เอื้อนนามในที่นี้ที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา คอยช่วยเหลือและเป็นการกำลังใจให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, THAILAND (2560). แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. <http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf>
2. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2564. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230929131046_99194.pdf
3. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข และ เอมอร ชัยประทีป. (2555). การศึกษาความรู้และพฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. EAU Heritage Journal Science and Technology, 6(2),91-100.
4. ฐิราธร อยู่โต, ธนากร เกษศิลป์, ภคกุล อนันต์ ศานต์, พุทธ ศิลตระกูล, กฤตภาส กังวานรัตน์กุล และ ชามิภา ภาณุดุลกิตติ. (2563). การศึกษาความตระหนักรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ใช้บริการร้านยาในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/208876>. (วันที่สืบค้น 1 เมษายน 2566).
5. ทิตติยา จริยะเศรษฐ์, วรรณญา วัชรปรีชาวงศ์ และ ณัฐญาภรณ์ ชัยวรรณ. (2562). ทิตติยา จริยะเศรษฐ์. (2562). ผลกระทบของความรู้

มกราคม - เมษายน 2567

- และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนบนในมหาวิทยาลัยบูรพา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยบูรพา.
6. รุ่งทิพย์ แก้วอุ่น, ชนิษฐา ไทยคานาม, พิกากรณ์ สุทธิแสน, สโรชา วิสัย และ บุญเลี้ยง สุพิมพ์. (2019). พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพ: กรณีศึกษาประชาชนบ้านก้างปลาตำบลชัยพฤกษ์อำเภอเมืองจังหวัด เลย. UBRU Journal for Public Health Research, 8(2), 43-54.
 7. วณิดา ฉายดิลก และ กรแก้ว จันทภาษา, (2557). การให้ความหมายต่อยาแก้แสบในมุมมองของประชาชน: กรณีศึกษาบ้านนาโคก หมู่ที่ 3 ตำบลศรีสองรัก อำเภอเมือง จังหวัดเลย. เกษตรศาสตร์อีสาน, 9:93-98.
 8. วสาวิ กลิ่นขจร และ ศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล. (2554). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://hpc3.anamai.moph.go>. (สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2566)
 9. วรวิทย์ นุ่มดี. (2563). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. Journal of MCU Nakhondhat, 7(7), 213-228.
 10. ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ. (2559). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. ในเอกสารการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัยใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน. วิทยาลัยนครราชสีมา.
 11. สุนิชา ชานวาทิก, อังคณา เลขะกุล, วุฒิพันธุ์ วงษ์ มงคล, วลัยพร พชร นฤมล, อภิชาติ ธีรญาหาร และ วิโรจน์ ตั้งเจริญ เสถียร. (2561). สถานการณ์การใช้ยาต้านจุลชีพและความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ: ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ. ศ. 2560. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4938>. (วันที่สืบค้น 21 มีนาคม 2566).
 12. สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และ มณฑนา เหมชะญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยรับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี. The Journal of Prapokkiao Hospital Clinical Medical Education Center, 31(2), 114-127.
 13. อัมพร ยานะ และ ดลนภา ไชยสมบัติ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน. Nursing Journal of The Ministry of Public Health, 31(1), 121-134.
 14. อารยา ชื่อด้า และ อาทิตยา จิตจำนงค์, (2564). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต. เวชสารแพทยทหารบก, 74(4):277-290.
 15. อิศรา จุมมาลี และ สมศักดิ์ อภาศรีทองสกุล. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารอาหารและยา, 28(3), 87-95.
 16. อรอุมา อินทงษ์ลักษณ์, (2556). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลเวียง อำเภอ

- เมือง จังหวัดพะเยา. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: University of Phayao Digital Collections: พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (up.ac.th). (วันที่สืบค้น 27 เมษายน 2566).
17. อภาพร เฝ้าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนางลัยชัย. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น. หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. 62-63.
18. Davis ME, Liu TL, Taylor YJ, Davidson L, Schmid M, Yates T, et al. Exploring patient awareness and perceptions of the appropriate use of antibiotics: a mixed-methods study. *Antibiotics* (Basel, Switzerland). 2017; 6(4).
19. Kasl, S. and Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246–266.
20. Knowles, M. (1975). *Self-directed Learning. A Guide for Learners and Teachers*. New York: Association Press.
21. Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York: Appleton and Lange.
22. Wong, L. P., Alias, H., Husin, S. A., Ali, Z. B., Sim, B., & Ponnampalavanar, S.S.L.S. (2021). Factors influencing inappropriate use of antibiotics: Findings from a nationwide survey of the general public in Malaysia. *Plos one*, 16(10), e0258698.
23. World Health Organization. (2002). Promoting rational use of medicines: core components (No. WHO/EDM/2002.3). World Health Organization.
24. 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): 1403.