

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน
ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา



อรอุมา อินทงษ์ลักษณ์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน

ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา



อรอุมา อินทองลักษณ์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นสวนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษา
ต้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

(ดร. บุญลือ นิมบ้านไร่)

อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพรัก)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2556



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.บุญลือ ฉิมบ้านไร่ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของการศึกษาค้นคว้าอิสระด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนผู้ศึกษาด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้นักศึกษาค้นคว้าอิสระสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ นายแพทย์ศักดิ์ชัย อัดถวิบูลย์ คุณสาวคนธ์ บุญชัยแสน เกียรติกร ชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยใน และคุณรัตนากร เจริญกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพะเยา

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองพะเยา ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองพะเยา ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเวียง ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและอนุญาตให้ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอให้คุณประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบแต่บุพการีและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อรอุมา อินทวงลักษณ์

ชื่อเรื่อง	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ผู้ศึกษาค้นคว้า	อรอุมา อินทงลักษณ์
ที่ปรึกษา	ดร.บุญลือ ฉิมบ้านไร่
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	ยาปฏิชีวนะ, พฤติกรรมการใช้ยา

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนา ในประชาชน อายุ 20 ขึ้นไป ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 373 คน ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ โดย chi-square ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=21.4$, S.D.=4.2) ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=22.9$, S.D.=4.1) โดยความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ($\chi^2=83.7$, $p<.001$) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยา ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง

Title BEHAVIOR OF ANTIBIOTIC USED IN PEOPLE IN WEANG SUBDISTRICT,
MEAUNG DISTRICT, PHAYAO PROVINCE, THAILAND

Author Ornum Inthanongluk

Advisor Dr.Boonlue Chimbanrai

Academic Paper Independent Study M.P.H, University of Phayao, 2012

Keywords Antibiotic, Drug Use Behavior

ABSTRACT

The aims of this study was to describe and determine the antibiotics drugs used behaviors amount adult people (20 years old or more). Using the multistage sampling and the samples were 373 people who were resided at Weang subdistric ,Meaung district, Phayao Province, Thailand. Questionnaires were constructed to collecting the data from those samples. The general information were consisted of the antibiotic drugs used behaviors and knowledge on antibiotic drugs used. The data analyses were descriptive statistics, merely percentage, standard deviation, and chi-square test. The study found that the use of antibiotics drugs in a moderate percentage ($\bar{x} = 21.4$, S.D.=4.2), knowledge of people on antibiotic drugs used were moderate percentage ($\bar{x} = 22.9$, S.D.=4.1). Moreover, the knowledge and the antibiotic drugs used were significant association ($\chi^2 = 83.7$, $p < .001$) this association was positive, namely the more knowledge the more good practices on antibiotic drugs used. The results of this study can be use to guideline as behavioral promotion in antibiotic drugs use, focusing on knowledge about antibiotic drugs, and awareness innovative on the danger of antibiotic drugs, to affect the correction of behavior on antibiotic drugs use.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	5
พฤติกรรมการใช้ยา	7
หลักทั่วไปในการใช้ยาปฏิชีวนะ	9
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย.....	12
พฤติกรรมการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย.....	13
พฤติกรรมแสวงหาการรักษา.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	23
4 ผลการวิจัย	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	37
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	38
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทสรุป	37
สรุปผลการวิจัย	38
อภิปรายผลการวิจัย.....	39
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	46
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	47
ภาคผนวก ข การคำนวณค่า IOC	56
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	63



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ.....	24
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก อาชีพ รายได้ของครัวเรือน.....	25
3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล.....	26
4 จำนวนและร้อยละการเลือกใช้บริการสาธารณสุขอันดับแรก.....	27
5 จำนวนและร้อยละ จำแนกการใช้ ยาปฏิชีวนะ และจำนวนครั้งที่ใช้	28
6 จำนวนและร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ จำแนกตามโรค.....	28
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	30
8 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรม	32
9 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้	33
10 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	34
11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ...	35
12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ.....	36

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- 1 กระบวนการแสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพ 16



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อนำมาใช้ในการรักษาอาการผิดปกติของร่างกาย รวมถึงการรักษาโรค ดังนั้นยาจึงมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อประชาชนเป็นอย่างมากจะขาดก็ไม่ได้

จากการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาเป็นไปอย่างสูญเปล่าไม่สมเหตุผล ส่งผลต่อคนไข้ทั้งในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (วิลาสินี ปรภายมันตระกูล, 2553) ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลจำนวนมากเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชนและเป็นปัญหาของประเทศไทยมานานหลายทศวรรษ

สำหรับประเทศไทยมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลทั้งในกลุ่มประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มประชาชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนทั้งที่ไม่มี ความจำเป็น เช่น ใช้ยาปฏิชีวนะในรักษาโรคหวัดและไข้หวัด (ซึ่งเป็นการติดเชื้อไวรัส) ในต่างจังหวัดพบประมาณร้อยละ 40-60 ส่วนในกรุงเทพมหานครพบใช้ร้อยละ 70-80 (บุปผา ศิริรัตน์, 2540) สาเหตุหลักของการใช้อย่างไม่สมเหตุผลมีหลากหลาย เช่น เป็นการใชยาตามกันมาโดยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ การใชยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็นนี้ส่งผลให้มูลค่าการผลิตและนำเข้ากลุ่มยาฆ่าเชื้อ (รวมถึงยาปฏิชีวนะ) สูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา และในปี 2552 มีมูลค่าการผลิตและนำเข้าถึง 22,913.5 ล้านบาท หรือคิดเป็นประมาณ ร้อยละ 20 ของมูลค่ายาทั้งหมดของประเทศ (แผนงานกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2553) โดยเป็นการผลิตและนำเข้าเฉพาะยาปฏิชีวนะเป็นมูลค่า 10,940.4 ล้านบาท จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศยืนยันตรงกันว่ายังมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากอัตราการดื้อยาของเชื้อยิ่งมากขึ้นด้วย (Apisamtharak, Danchaiwijitr and Khawcharoenpom T, 2008; Taylor, 2003) นอกจากนี้ การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ยังก่อให้เกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ และสถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต อัตราการเกิดเชื้อดื้อยาเกิดขึ้นสูงมากถึงร้อยละ 25-50 (วิลาสินี ปรภายมันตระกูล, 2553) โดยเฉพาะมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกิดเป็นโรค

ติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลสด ซึ่งทั้งสามโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาเกือบทุกชนิดพร้อมกัน โรคติดเชื้อที่รักษาไม่ได้เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผลกลับใช้ไม่ได้ผลในปัจจุบัน ขณะที่ความต้องการยาปฏิชีวนะชนิดใหม่เพื่อต่อสู้กับเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น แต่แรงจูงใจและแนวโน้มในการค้นหายาปฏิชีวนะชนิดใหม่กลับลดลงเนื่องจากไม่มีความคุ้มค่าในการลงทุนเพื่อวิจัย และพัฒนายาปฏิชีวนะใหม่ เพราะประสิทธิภาพของยาจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไปจากปัญหาเชื้อดื้อยา จึงทำการตลาดได้ไม่นาน ไม่เหมือนกับยารักษาโรคเรื้อรังทั่วไป เช่น ยารักษาโรคความดัน หรือเบาหวาน

นอกจากนี้จากรายงานอาการไม่พึงประสงค์ประจำปี 2549 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพบว่ายาปฏิชีวนะเป็นกลุ่มยาที่มีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์สูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 54 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2549) ของอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากยาทุกชนิดรวมกัน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากโรงพยาบาลหลายแห่ง และสอดคล้องกับข้อมูลจากกองควบคุมยาที่ว่ายาในกลุ่มนี้มีการใช้มากที่สุดด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิตจากการใช้ยาปฏิชีวนะพบบ่อยครั้ง ซึ่งเป็นที่น่าเสียดาย เพราะอาการไม่พึงประสงค์หรือแพ้ยาจำนวนมากที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ การใช้ยาปฏิชีวนะที่พำเพ็ญ นอกจากทำอันตรายต่อตนเองแล้วยังทำให้คนรอบข้างและสังคมตกอยู่ในอันตรายและเสี่ยงจากการติดเชื้อดื้อยา เพิ่มภาระแก่ผู้ดูแลเมื่อต้องนอนโรงพยาบาลหรือรักษาตัวนานขึ้นและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาให้แก่คนไข้ สถานพยาบาล และประเทศชาติปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพำเพ็ญโดยไม่จำเป็นหรือใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนั้นเป็นปัญหาเชิงระบบของประเทศ ในอดีตมีการแก้ปัญหาโดยการจัดทำเป็นยุทธศาสตร์หรือนโยบายด้านยาปฏิชีวนะของประเทศ แต่ยุทธศาสตร์หรือนโยบายดังกล่าวไม่ได้ถูกนำไปใช้ สาเหตุประการหนึ่งอาจเนื่องจากขาด การขับเคลื่อนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมและจริงจัง

การควบคุมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นมาตรการหนึ่งในการชะลอปัญหาเชื้อดื้อยา การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะในโรงพยาบาล ก็เป็นมาตรการในการลดการแพร่เชื้อดื้อยาสู่ผู้ป่วยคนอื่น/บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ชมชน/สิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา รวมทั้งการเฝ้าระวังการใช้ยา เป็นการดำเนินงานที่จะได้มาซึ่งข้อมูล สถานการณ์เชื้อดื้อยาและพฤติกรรมการใช้ยา เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการควบคุมเชื้อดื้อยา

ผู้ทำการศึกษาค้นคว้าจึงสนใจศึกษาว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมากน้อยแค่ไหน และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นอย่างไร ทำให้ทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน เพื่อจะได้นำไปวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ปัญหา

การใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ไม่ถูกต้อง และเป็นแนวทางในการให้ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในส่วนที่จำเป็นและส่วนที่ขาด เพื่อแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาดังนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ ตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คนที่มีอายุ 20 ขึ้นไป และอ่านออกเขียนได้ ในตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 9 ชุมชน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 3 กลุ่มโรคที่พบบ่อย คือโรคติดเชื้อเฉียบพลันของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน ท้องเสีย และแผลฉีกขาด โดยครอบคลุมทั้งยาปฏิชีวนะที่ซื้อเอง หรือได้รับจากสถานบริการสาธารณสุข

4. ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษาในเดือน กรกฎาคม 55-มีนาคม 2556

โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล สร้างแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล การมีเครือข่ายทางสังคม ที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วยที่มี

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น ซื้อยาทานเอง การใช้ยาถูกต้องตามหลักคือถูกโรค ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกคน ถูกวิธี

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เช่น สรรพคุณของยา ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวังขณะใช้ยา ข้อห้ามใช้ยา รวมทั้งหลักการการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

นิยามศัพท์เฉพาะ

อายุ หมายถึง อายุของผู้ให้ข้อมูลโดยนับอายุเต็มปีในขณะที่ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ตามพจนานุกรมเป็นสำคัญ

ระดับการศึกษา หมายถึง การได้รับวุฒิการศึกษาเฉพาะการศึกษาในระบบเท่านั้น

อาชีพ หมายถึง อาชีพที่ผู้ให้ข้อมูลยึดถือเป็นอาชีพหลักของตน

รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ หมายถึง ความเข้าใจ ความสามารถในการบอกหรืออธิบายเรื่องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น รู้จักชื่อยา ใช้รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยอะไร วิธีใช้ถูกโรค ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลา และถูกวิธี แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรมตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรม ตั้งแต่ ร้อยละ 60.1-79.9

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรมต่ำกว่า ร้อยละ 60

การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง การที่ผู้ให้ข้อมูลเคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อได้รับยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้าย

สภาวะสุขภาพ หมายถึง อาการเจ็บป่วยที่ต้องใช้ยา หรือโรคประจำตัว

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง การปฏิบัติขณะใช้ยาปฏิชีวนะเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนการให้สัมภาษณ์ เช่น การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ และเมื่อแพทย์สั่งการทานยาถูกโรค ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลาและถูกวิธี แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรมตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรม ตั้งแต่ ร้อยละ 60.1-79.9

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรมต่ำกว่า ร้อยละ 60

ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานเท่านั้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมรายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ
2. พฤติกรรมการใช้ยา
3. หลักทั่วไปในการใช้ยาปฏิชีวนะ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic Drug) หมายถึง สารที่มีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ยับยั้งการแบ่งตัว หรือทำลายจุลชีพได้ หรือยาต้านจุลชีพ โดยสกัดได้จากจุลชีพพวกแบคทีเรีย เชื้อรา แม้ใช้ความเข้มข้นต่ำ ในปัจจุบัน คำว่ายาปฏิชีวนะ คือยาต้านจุลชีพ และมีความหมายเดียวกับยาต้านแบคทีเรีย การแบ่งกลุ่มยาต้านแบคทีเรีย แบ่งออกได้หลายหลายวิธี (อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, 2545) ดังนี้

1. แบ่งตามฤทธิ์ต้านจุลชีพ (Opectrum of activity) แบ่งได้เป็น ยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเชื้อใดเชื้อหนึ่ง เช่น กรัมบวกหรือกรัลบลบ ตัวอย่าง Penicillin G, Erythromycin และ Vancomycin ซึ่งออกฤทธิ์ต่อกรัมบวก และยาที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมมากกว่าพวกแรก เช่น Ampicillin นอกจากนี้มีฤทธิ์ครอบคลุมกรัมบวกแล้ว ยังมีฤทธิ์ครอบคลุมกรัมลบบางชนิด เช่น Imipenem, Tetracycline, Chloramphenicol

2. แบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ (Mode of action) ดูจากผลที่เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ ต่อเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่ที่ไวต่อยา วิธีนี้แบ่งยาต้านแบคทีเรียออกเป็น 2 กลุ่มคือ

- 2.1 กลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลชีพ (Bacteriostatics) เช่น เตตราไซคลิน (Tetracycline), อีริโทรมัยซิน (Erythromycin) คลอแรมเฟนิคอลล (Chloramphenicol), คลินด้ามัยซิน (Clindamycin), ลินโคมัยซิน (Lincomycin)

2.2 กลุ่มที่ออกฤทธิ์ทำลายจุลชีพ(Bactericidais) เช่น เพนนิซิลลิน (Penicillins), เซฟาโลสปอริน(Cephalosporins), อะมิโนไกลโคไซด์ (Aminoglycosides) เป็นต้น การแบ่งแบบนี้มีข้อยกเว้นกับยาบางตัว เช่น ยา Chloramphenicol โดยทั่วไปมีฤทธิ์เป็น Bacteriostatics สำหรับเชื้อส่วนใหญ่ที่ไวต่อยา แต่สำหรับเชื้อ H. Influenzae และ N. Meningitides กลับเป็นผล Bactericidal ได้ หรือยา Penicillin G โดยทั่วไปมีฤทธิ์เป็น Bactericidal แต่กลับเป็นผลเป็น Bacteriostatic ต่อเชื้อ Enterococci บางสายพันธุ์

3. แบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ (Mechanism of action) สามารถแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มคือ

3.1 กลุ่มที่ขัดขวางการสร้างเซลล์ (cell wall) ของแบคทีเรีย โดยยาจะขัดขวางการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรียในขั้นตอนที่แตกกัน ทำให้ผนังเซลล์ไม่แข็งแรงและเซลล์แบคทีเรียตาย ยาจึงออกฤทธิ์เป็น Bactericidal แต่จะออกฤทธิ์ได้เฉพาะต่อแบคทีเรียที่กำลังมีการเจริญเติบโต และแบ่งตัวอยู่ ใช้ไม่ได้ผลกับเชื้อที่หยุดเจริญเติบโต ไม่มีการแบ่งตัว เช่น ยากลุ่ม Betalactams, Vancomycin เป็นต้น

3.2 กลุ่มที่ขัดขวางการทำหน้าที่ของเยื่อหุ้มเซลล์ โดยยาจะเข้าไปจับกับส่วนประกอบในเยื่อหุ้มเซลล์ของแบคทีเรีย ทำให้แบคทีเรียสูญเสียส่วนประกอบที่สำคัญออกจากเซลล์ เช่นกรดอะมิโน นิวคลีโอไซด์ ยาจะออกฤทธิ์เป็น Bactericidal ซึ่งออกฤทธิ์ได้ไม่ว่าเชื้อจะกำลังมีการเจริญเติบโตหรือ แบ่งตัวหรือไม่ก็ตาม เช่นยาโคลิสติน และโพลีมัยซิน บี

3.3 กลุ่มที่ขัดขวางการสังเคราะห์โปรตีน ซึ่งตำแหน่งการออกฤทธิ์ของยาแตกต่างกันไป เช่น streptomycin และ Tetracycline ออกฤทธิ์ที่ 30s ribosome subunit มีผลขัดขวางการสังเคราะห์โปรตีนตั้งแต่ขั้นตอน Initiation หรือ ช่วงต้นของขั้นตอน Elongation

3.4 กลุ่มที่ขัดขวางการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก เช่น ยา Rifampicin จะขัดขวางการสังเคราะห์ RNA และยากลุ่ม Fluoroquinolones ขัดขวางการสังเคราะห์ DNA เป็นต้น

3.5 กลุ่มที่รบกวนกระบวนการ Metabolism ของแบคทีเรีย เช่นยากลุ่ม Sulfonamides และ Trimethoprim จะขัดขวางการสังเคราะห์กรดโฟลิกของแบคทีเรีย เป็นต้น

4. แบ่งตามลักษณะทางเคมี

4.1 Betalactams (β -lactam) เช่น Penicillins, Cephalosporins, Cephalosporins, Monobactam และ Betalactam เป็นต้น

4.2 Aminoglycosides เช่น Streptomycin, Gentamicin, Amikacin

4.3 Fluoroquinolones เช่น Norfloxacin, Ofloxacin, Ciprofloxacin

4.4 Tetracyclines เช่น Tetracycline, Doxycycline, Minocycline

4.5 Macrolides เช่น Erythromycin, Roxithromycin, Cotrimoxazole

4.6 Sulfonamides เช่น Sulfisoxazole, Sulfacetamide, Cotrimoxazole

4.7 Miscellaneous เช่น Chloramphenicol, Clindamycin, Lincomycin, Vancomycin, Spectinomycin และ Colistin

พฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งที่สังเกตได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การรับประทานยาตามเวลา ตามขนาด การเก็บรักษา ยา การสังเกตลักษณะยา การสังเกตการแพ้ยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา การสังเกตปฏิกิริยาระหว่างยา หรือแม้กระทั่งการลืมรับประทานยา (สุรชัย อัญเชิญ, 2543)

พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องประกอบด้วย

1. ใช้ยาถูกต้อง (Right medicine) คือการใช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็น ควรทราบก่อนว่าอาการที่เป็นนั้นเกิดจากสาเหตุใด และต้องให้ยาให้ถูกกับอาการหรือโรคที่เป็นอยู่ เพราะอาการคล้ายกัน อาจเป็นโรคต่างกันได้ เช่นอาการปวดท้อง อาจมีสาเหตุมาจากระบบทางเดินอาหารผิดปกติ อาหารเป็นพิษ ลำไส้อุดตัน หรือนิวโมเนียในท่อน้ำดี เป็นต้น

2. ใช้ยาถูกคน (Right person) ไม่ควรเอายามาแบ่งกันใช้ เพราะจะทำให้ยาไม่พอใช้จนครบกำหนดเวลาการรักษา นอกจากนี้แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน เพราะคนที่มีโรคประจำตัว ห้ามใช้ยาบางชนิดเช่น ยาลดอาการแน่นจมูกไม่ควรใช้ในผู้ที่เป็โรคหัวใจ หรือความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. ใช้ยาถูกขนาด (Right dose) ต้องให้ยาให้ถูกขนาดของตัวเอง และตามกำหนดเวลาที่เหมาะสมกับโรคที่ตัวเองเป็น และโดยทั่วไปขนาดยาที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่ แตกต่างเด็ก ผู้สูงอายุ คนที่ผอมหรืออ้วน มีโรคที่เกี่ยวข้องกับตับ หรือไต

4. ใช้ยาถูกวิธี (Right route) เนื่องจากวิธีการนำยาเข้าสู่ร่างกายมีหลายวิธี เช่น รับประทาน การฉีด การทา การหยอด การป้าย การเหน็บ การที่จะใช้ยาวิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของยานั้นๆ สภาพร่างกาย บริเวณที่ต้องการให้ยาไปออกฤทธิ์ ดังนั้นต้องดูให้แน่ใจว่ายานั้นใช้ทางใด เช่น ยาพ่น พ่นในจมูก คอ หรือผิวหนัง ยาหยอดตา หรือหู ยาทาผิวหนัง หรือในปาก ยาอมให้ละลายไปในปากช้า ๆ หรืออมใต้ลิ้น ยารับประทาน ต้องเคี้ยว ก่อนกลืนหรือไม่ ยาเหน็บทางทวารหนักหรือช่องคลอด ยานี้ฉีดเข้า ใต้ผิวหนัง เข้ากล้ามเนื้อ เข้าข้อ หรือเข้าเส้นเลือดดำ

5. ใช้ยาถูกเวลา (Right time) คือช่วงเวลาในการรับประทานยาเพื่อให้ยาในกระแสเลือดมีมากพออยู่ตลอดเวลา โดยไม่เกิดพิษของยามากเกินไปและยาไม่น้อยเกินไป

จนไม่สามารถรักษาโรคได้ ยาแต่ละชนิดมีช่วงห่างของการให้ยาไม่เท่ากัน ยาบางชนิดออกฤทธิ์สั้น เช่น ยาขับปัสสาวะออกฤทธิ์สูงสุด 10 นาที มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์ 2 ชั่วโมง ทำให้ปัสสาวะบ่อย จึงห้ามรับประทานยาในตอนกลางคืน เพื่อไม่รบกวนเวลานอนของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

เวลาในการรับประทานยามีดังนี้

5.1 ยาก่อนอาหาร ควรทานก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เพื่อให้ยาดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดี

5.2 ยาพร้อมอาหาร หรือหลังอาหารทันที เพราะถ้ารับประทานยาขณะที่ท้องว่างตัวยามีฤทธิ์เป็นกรดจะระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน

5.3 ยาหลังอาหาร หมายถึง รับประทานหลังอาหาร 30 นาที

5.4 ยาระหว่างมื้อ รับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง

5.5 ยาก่อนนอน ให้รับประทานยาก่อนนอนตอนกลางคืน วันละ 1 ครั้งเท่านั้น รับประทานก่อนนอน 15-30 นาที

5.6 ยาตามอาการต่าง ๆ เช่น ให้รับประทาน 2 เม็ดทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด หมายถึงให้รับประทานครั้งละ 2 เม็ดเมื่อมีอาการปวด ถ้ามีอาการปวดอีก แต่ไม่ถึง 4-6 ชั่วโมง ยังไม่ควรรับประทานยานั้นซ้ำอีก เพราะอาจเกิดพิษจากยาเกินขนาดได้

6. สังเกตลักษณะยา การสังเกตลักษณะยาเป็นการตรวจสอบเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยก่อนรับประทานยา โดยเฉพาะยาเสื่อมคุณภาพเป็นยาที่เปลี่ยนสภาพไป ทำให้คุณภาพในการรักษาไม่ได้ผล และอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ ลักษณะยาที่เปลี่ยนไปแล้วสามารถสังเกตได้จาก สีของยา เช่นยาขับปัสสาวะที่ต้องเก็บพ้นแสง ถ้าโดยแสงแล้วสีจะเปลี่ยนจากสีขาวเป็นสีเหลือง

7. การตรวจสอบวันหมดอายุของยา ยาที่หมดอายุการใช้งานแล้ว ถ้าไม่ได้กำหนดชัดเจนบนฉลากยา ไม่ควรใช้ยาที่เก็บไว้นานเกิน 5 ปี ตามกฎหมายผู้ผลิตต้องระบุ วัน เดือน ปี ที่ผลิตยาทุกชนิดไว้ข้างกล่องยา การระบุวันที่ผลิตยา หากระบุเป็นภาษาอังกฤษ โดยมากใช้คำย่อว่า Mfg.date หรือ Mfg. ย่อมาจาก Manufacturing date เช่น Mfg. 5-10-2004 หมายถึงผลิตวันที่ 5 ตุลาคม 2547 ส่วนวันหมดอายุหากระบุเป็นภาษาอังกฤษ ส่วนมากใช้คำย่อว่า Exp.date หรือ Exp ย่อมาจาก Expiry date หรือ Expired date หรือบางครั้งอาจใช้คำว่า Use before แล้วตามด้วยวันที่ยาหมดอายุ เช่น Exp.date 05/10/04 หมายถึง ยานี้หมดอายุในวันที่ 5 ตุลาคม 2547

8. การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสรับประทานยา ถ้าสัมผัสให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ยกเว้นถ้านึกได้เมื่อใกล้เวลาที่จะรับประทานมื้อต่อไป ไม่ต้องรับประทานมื้อที่สัมผัส แต่ให้รับประทานตามเวลาปกติต่อไป ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าเด็ดขาด (สุรชัย อัญเชิญ. 2543)

หลักทั่วไปในการใช้ยาปฏิชีวนะ

เมื่อร่างกายมีความผิดปกติเกิดขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันภายในร่างกาย จะทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรคไม่ทำให้เกิดอันตรายต่างเซลล์ต่าง ๆ และพยายามที่จะทำลายเชื้อโรคที่บุกรุกเข้ามาในร่างกายให้หมดไป ถ้าเชื้อโรคเหล่านั้นเป็นชนิดที่ก่อเกิดอันตรายอย่างรุนแรงแก่ร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายอย่างเดี่ยวไม่สามารถ ต้านทานหรือสามารถกำจัดเชื้อโรคเหล่านั้นได้ ยาปฏิชีวนะ จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยทำลายเชื้อโรค ทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานมากขึ้นและเชื้อโรคเหล่านั้นไม่สามารถก่อโรคในร่างกายได้

1. การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะแต่ละชนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (อนันต์ ไชยกุลวัฒนา. 2545)

1.1 ชนิดของเชื้อ และความไวต่อยาปฏิชีวนะ ก่อนที่จะมีการสั่งยาปฏิชีวนะ ต้องทำ Culture and Sensitivity เพื่อยืนยันชนิดและความไวของเชื้อโรคต่อยาปฏิชีวนะ การรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1.1 Empiric Therapy เป็นการรักษาที่ต้องมีการตัดสินใจให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย ก่อนที่จะมีการยืนยันผลของเชื้อ และยาที่ควรให้ การตัดสินใจสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น อายุ ตำแหน่งของการติดเชื้อ ความรุนแรงของการติดเชื้อ โดยทั่วไปการทำ Empiric Therapy มักจะให้ความครอบคลุมเชื้อมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งจะรวมทั้งเชื้อ gram (+) และ gram (-)

1.1.2 Specific Therapy เป็นการรักษาการติดเชื้อโดยให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับเชื้อโรคชนิดนั้นๆ โดยมีผลยืนยันทั้งชนิดของเชื้อโรคและยาที่ไวต่อเชื้อนั้น ๆ

1.2 บริเวณที่มีการติดเชื้อ บริเวณที่มีการติดเชื้อ ควรมีการดูดซึมของยาและการไหลเวียนของเลือดที่เหมาะสม ยาปฏิชีวนะควรที่จะเดินทางไปยังกลุ่มเป้าหมายได้ดี เพื่อที่จะสามารถออกฤทธิ์ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นกรณีที่มีการติดเชื้อภายในสมอง (เช่น Meningitis) ยาปฏิชีวนะ ควรที่จะสามารถผ่าน Blood Brain Barrier (BBB) ได้ อย่างไรก็ตาม ต้องขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของยาปฏิชีวนะ ชนิดนั้น ๆ ด้วย ซึ่งโดยทั่วไป Blood Brain Barrier ไม่ยอมให้สารเคมีเข้าไป แต่เมื่อเกิดการติดเชื้อ และมีการอักเสบ สารเคมีหรือยาปฏิชีวนะ สามารถที่จะเข้าไปได้โดยผ่านทาง Cerebrospinal Fluid

1.3 ความปลอดภัยของยาปฏิชีวนะแต่ละชนิด การพิจารณาในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะนั้น ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะยาปฏิชีวนะก็เป็นอันตรายต่อร่างกายได้เช่นกัน อาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พิษของยา และอาจส่งผลถึงชีวิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลด้วย เพราะแต่ละคนมีความไวและความจำเพาะต่อยาแต่ละชนิดแตกต่างกัน ระดับความรุนแรงของพิษยาที่เกิดขึ้นก็จะแตกต่างกันด้วย

1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ระบบภูมิคุ้มกัน ถึงแม้ว่ายาปฏิชีวนะสามารถกำจัดหรือทำลายเชื้อได้ ระบบภูมิคุ้มกันของ Host เองต้องทำงานได้เป็นอย่างดีเพื่อที่จะช่วยให้การทำลายเชื้อโรครามีประสิทธิภาพมากขึ้น การทำงานของไต ถ้าไตทำงานได้ไม่ดี ยาปฏิชีวนะที่อยู่ในร่างกายอาจถูกกำจัดหรือขับออกจากร่างกายไม่หมด ทำให้เกิดพิษต่อร่างกายและเกิด side effects ตามมาการทำงานของตับ สารทุกชนิดต้องถูก Metabolite ผ่านทางตับ ถ้าการทำงานของตับลดลง ทำให้มีสารตกค้างอยู่ในตับและทำให้เกิดพิษต่อร่างกายได้

2. ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (อนันต์ ไชยกุลวัฒนา. 2545) มีดังนี้

2.1 Hypersensitivity ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่ยอมรับยาที่เข้าสู่ร่างกาย และพยายามที่จะกำจัดยานั้นออกไป โดยการแสดงออกในรูปของ Defense Reaction เช่น Penicillin Reaction สามารถทำให้เกิด Anaphylactic Shock

2.2 Direct Toxicity ระดับยาปฏิชีวนะที่สูง สามารถทำให้เกิดพิษต่อร่างกายได้ เช่น ยาในกลุ่ม Amino glycoside สามารถก่อให้เกิด Ototoxicity ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการได้ยินแบบถาวร

2.3 Super infections การใช้ยาปฏิชีวนะรักษาภาวะติดเชื้อนั้น อาจไปทำลายเชื้อแบคทีเรียที่เป็น Immune Defense ของร่างกายได้ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น ที่ระบบ Upper Respiratory, Intestinal และ Genitourinary Tracts การติดเชื้อดังกล่าวทำให้การรักษาโรคเดิมและภาวะแทรกซ้อนอันใหม่ ทำได้ยากมากขึ้นเพราะความรุนแรงของการติดเชื้อจะมากขึ้นด้วย

เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ธิดา นิงสานนท์ ที่ปรึกษาสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล และนายกสภาเภสัชกรรมกล่าวว่าปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เกิดจากพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยว่าอาจเกิดจากความรู้น่าไม่ถึงการรับรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือความเชื่อแบบผิด ๆ ของผู้ใช้ยาโดยกล่าวถึง “10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย” ได้แก่

1. ปรับขนาดยาเองตามใจชอบ ด้วยความเชื่อที่ว่ารับประทานยามากไม่ดี เมื่ออาการ

ดีขึ้นแล้วก็หยุดยาเอง เช่น บางคนความดันเลือดสูง พอรับประทานยาแล้วความดันลดลง ก็หยุดยาเองไม่ยอมรับประทานต่อตามแพทย์สั่ง ความดันก็จะสูงขึ้นอีกหรือยาบางอย่าง เช่น ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อซึ่งต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยบางคนพอรับประทานไปได้ระยะหนึ่ง อาการหายไปก็หยุดยาเอง ผลคือเกิดเชื้อดื้อยาขึ้น ครึ่งต่อไปต้องใช้ยาที่แรงขึ้น เป็นต้น หรือในทางตรงข้ามเชื่อว่ารับประทานยามากแล้วหายเร็ว จึงเพิ่มขนาดยาเอง ผลคือความดันอาจลดลงต่ำจนเกิดอันตรายได้

2. นำยาของคนอื่นมาใช้ ด้วยความเอื้อเฟื้อจากเพื่อนบ้าน หรือคนในบ้านเดียวกัน เมื่อฟังว่ามีอาการเหมือนกัน ก็ขอยาที่เพื่อนใช้มาทดลองใช้บ้าง โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าอาการที่เหมือนกันนั้นอาจมาจากสาเหตุที่ต่างกัน ซึ่งนอกจากโรคไม่หายแล้วยังเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยาหรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาอีกด้วย

3. ไม่พร้อมฟังคำอธิบายจากเภสัชกร พฤติกรรมนี้พบบ่อยมากเวลาผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยาตามสถานพยาบาล ผู้ป่วยมักจะรีบกลับบ้าน ไม่สนใจว่าเภสัชกรจะอธิบายวิธีใช้อย่างไรเพราะเข้าใจว่าอ่านฉลากเองได้ แต่เมื่อกลับไปบ้านแล้วมีข้อสงสัยวิธีการใช้ ก็ไม่ทราบจะถามใคร ซึ่งในบางกรณีแพทย์อาจเปลี่ยนชนิดของยาหรือเปลี่ยนขนาดที่เคยใช้อยู่เดิม ก็อาจไม่ทราบเพราะเคยใช้อยู่อย่างไรก็ใช้ในขนาดเดิมนั้นไม่ได้อ่านฉลากยาให้ละเอียดหรือบางครั้งรับประทานยาเดิมที่แพทย์สั่งหยุดแล้วกลับไปกับยาใหม่อีก ทำให้ได้ยาเกินขนาด หรือบางครั้งยามีอาการข้างเคียงที่เภสัชกรจะบอกให้ทราบล่วงหน้าเพื่อเป็นการ สังเกตอาการ หรือไม่ต้องกังวลเมื่อเกิดอาการดังกล่าวแต่ไม่มีโอกาสบอกเพราะผู้ป่วยไม่พร้อมรับฟัง

4. เก็บยาไม่ถูกต้อง เมื่อรับยามาจากสถานพยาบาลหรือซื้อยามาแล้วทิ้งไว้ในรถ ซึ่งจอดกลางแดด หรือเข้าใจว่ายาทุกชนิดควรเก็บไว้ในตู้เย็น หรือในช่องแข็ง ทำให้ยาเสื่อมก่อนถึงวันหมดอายุประสิทธิภาพยาลดลง

5. ไม่ดูวันหมดอายุเวลาซื้อยาทุกครั้งหรือซื้อยาต้องหาดูวันหมดอายุที่แผงหรือขวดยา หรือหลอดบรรจุยา ให้มั่นใจว่ายาที่ซื้อไปยังไม่ถึงวันหมดอายุ อย่างน้อยที่สุด 6 เดือนถึง 1 ปี

6. สัมรับประทานยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาจำนวนมาก มักลืมรับประทานยามื้อกลางวันบ่อยที่สุดหรือมักลืมรับประทานยาก่อนอาหาร ซึ่งยาบางอย่างจำเป็นต้องรับประทาน ก่อนอาหารครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมดีตอนท้องว่างหรือยาบางชนิดเพื่อให้ออกฤทธิ์พอดีเวลาอาหาร

7. ใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้ ทำให้ใช้ยาไม่ได้ผล เช่น ยาพ่น ป้องกันการจับหืดซึ่งมีชนิดต่าง ๆ มากมาย เป็นต้น

8. ไม่นำยาเก่ามาด้วยเวลามารักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้บางครั้งไม่ได้รับยาที่รับประทานต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่ เป็นอยู่เดิม แต่ครั้งนี้มารับการรักษาอาการอื่น แพทย์เองก็ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรอยู่ก่อน

9. ชอบไปรับการรักษาจากหลายสถานพยาบาล ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน บางครั้งยา มีปฏิริยากันอาจเสริมฤทธิ์กันหรือทำให้ฤทธิ์ยาลดลง

10. เชื่อว่าการใช้ยาดีกว่าการป้องกันการเกิด โรค คนส่วนใหญ่ชอบที่จะได้รับยา จากแพทย์เพื่อรักษา มากกว่าการรับฟังคำแนะนำการดูแลรักษาตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งแท้จริงแล้วการป้องกันการเกิดโรคย่อมดีกว่า หรือถึงแม้รับประทานยาเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง อยู่แล้วก็ไม่ระวังดูแลตนเอง เพราะ คิดว่าหากมีอาการมากขึ้นก็เพิ่มขนาดยาเข้าไปอีก ลืมคิดไป ว่ายามีทั้งคุณและโทษ ไม่ควรใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือหากต้องใช้ยาก็ต้องใช้ให้มีประสิทธิภาพ มากที่สุด

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior)

ความเจ็บป่วย (Illness) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อเขาว่ามีความผิดปกติ ไปจากเดิม ซึ่งอาจตัดสินด้วยตนเอง จากครอบครัว หรือเครือข่ายสังคมและมีพฤติกรรม ตอบสนองที่แตกต่างกัน (Mechanic, 1962 อ้างถึงใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530) นอกจากนี้ความเจ็บป่วยในความหมายของแพทย์พื้นบ้าน (Ethnomedical Model) ที่กล่าว โดย ไครแมนส์ (Kleinman, 1980 อ้างถึงใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530) หมายถึง ปัญหา การเจ็บป่วยซึ่งบุคคลและเครือข่ายทางสังคมของบุคคล (Social Network) มีประสบการณ์ ร่วมกันว่ามีอาการรุนแรงมากน้อยเพียงใดป่วยเป็นโรคอะไรและช่วยกันตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาอาการเจ็บป่วยตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ รวมทั้งวัฒนธรรมและบรรทัดฐานในสังคม

เมื่อบุคคลรู้สึกว่าเขาป่วย หรือมีลักษณะอาการอื่นของอวัยวะต่าง ๆ ที่ผิดปกติก็จะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองความเจ็บป่วยในลักษณะที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การแสดงออกของ พฤติกรรม นอกจากจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการประเมินของบุคคลที่แตกต่างกันแล้ว ยังขึ้นอยู่กับ การเรียนรู้ทางสังคม และวัฒนธรรมที่อยู่ล้อมรอบตัวผู้ป่วย ซึ่งอธิบายพฤติกรรมได้ โดยแนวคิดเชิงทฤษฎีตาม Coupling Model ของ แมคซานิค (Mechanic, 1986) ซึ่งกล่าวว่า การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยนั้นเป็นลักษณะต่อเนื่องตามประสบการณ์การได้รับความ เจ็บป่วยของบุคคลนั้นและบุคคลรอบข้าง ดังนี้

1. อาการแสดงออกของโรคและความรุนแรงของโรค
2. ความบ่อยของการเกิดความเจ็บป่วย
3. ผลกระทบจากความเจ็บป่วย รวมทั้งความอดทนต่อผลกระทบนั้น

5. การหาข้อมูลสนับสนุนและประเมินอาการเจ็บป่วยนั้น

ซึ่งพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วยสามารถสรุปมาเป็นลำดับชั้นตามความสำคัญ ดังนี้

6. บุคคลจะยอมรับว่าตนเองป่วยนั้น ต้องได้รับการยืนยันจากบุคคลรอบข้าง ประสพการณ์ความรู้เรื่องสุขภาพที่ปลูกฝังเป็นความเชื่อภายในตนหรือมาจากการประเมินของสังคมรอบข้าง มากกว่าที่จะยอมรับฟังคำอธิบายจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง

7. พฤติกรรมการตอบสนองของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การประเมินความเจ็บป่วยรวมทั้ง ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นจะเห็นว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น แต่ยังเป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบจากผู้ป่วยหรือบุคคลใกล้ชิด (บุคคลในครอบครัวหรือสังคมที่แวดล้อมผู้ป่วย)

เอ็ดเวิร์ด (Edward, 1987) กล่าวว่า พฤติกรรมการเยียวยาของผู้ป่วยเป็นไปตาม การรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดการตอบสนองต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วย ซึ่งในครั้งแรกของการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วยจะมีการทดลองรักษาตนเองก่อน ซึ่งหากไม่ประสบความสำเร็จก็จะพัฒนาไปสู่ขั้นตอนการยอมรับฐานะการเจ็บป่วย ซึ่งจะแสดงบทบาทในการแสวงหาสถานภาพการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง ในระยะนี้สังคมและ ตัวผู้ป่วยจะยอมรับว่ามีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ดังนั้นจึงมีการเยี่ยมเยียนและให้คำแนะนำในด้านการปฏิบัติตนและการรักษา แต่หากอาการของโรคยังรุนแรงอยู่เรื่อย ๆ ก็จะมีผลจากสถานภาพของระบบการดูแลโดยสังคมเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในกระบวนการเยียวยาพบว่า มีแหล่งบริการทางด้านสุขภาพและวิธีการจัดการกับ ความเจ็บป่วยอย่างหลากหลาย ส่วนใหญ่การจัดการนั้นจะจัดการด้วยตนเองหรือสังคมก่อน ก่อนที่จะมาพบแพทย์ ซึ่งกล่าวโดย คริสแมน (Chrisman อ้างถึงใน พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530) ว่าในการเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง ๆ (Illness Episodes) ผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างจะประเมินเหตุของโรคตามความเชื่อ ความรุนแรงของโรค ซึ่งความเชื่อในสาเหตุของโรคนั้น ๆ จะเป็นตัวชักนำให้มีการเลือกแหล่งรักษาเยียวยาที่แตกต่างกันออกไป ในทุกขั้นตอนของการรักษาจะมีการประเมินผลของการรักษาโดยสังคมอยู่ตลอดเวลา

พฤติกรรมกรการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม โดยพบว่า การที่ บุคคลจะตระหนักถึงอาการผิดปกติของตนเองและลงมือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นเรื่องของ การรับรู้ส่วนบุคคลและเครือข่ายสังคมจากแนวความคิดขอ อะลอนโซ (Alonzo, 1975

อ้างถึงใน พิมพ์วัลย์ ปรีตาสวัสดิ์ และคณะ, 2532) การเจ็บป่วยของบุคคลอาจจะไม่ได้ทำให้บุคคลบอกกล่าวผู้อื่นว่าตนป่วย หรืออาจจะไม่ได้แสวงหาการรักษาเยียวยาทันทีเสมอไปเนื่องจากบุคคลสามารถระงับความเจ็บป่วยภายในสถานการณ์ต่างๆของสังคมเอาไว้ได้ (Zola, อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536) โดยบุคคลหนึ่งจะแสวงหาการรักษาพยาบาลก็ต่อเมื่อไม่สามารถทนกับสภาพการเจ็บป่วยนั้นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าความเจ็บป่วยนั้นจะมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นหรือไม่ ซึ่งในระหว่างนั้นบุคคลอาจมีพฤติกรรมการรักษาตนเองยามเจ็บป่วยได้ ดังคำกล่าวของ มัลลิกา มัตติโก ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายหรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีการแสดงออกเป็น 4 แบบ คือ

1. ตัดสินใจไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับอาการผิดปกตินั้น
2. การใช้ยารักษาตนเอง ซึ่งอาจเป็นทั้งการซื้อยามาทานเอง การใช้ยากลางบ้าน หรือสมุนไพร
3. การรักษาตนเองโดยวิธีต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ยา เช่น พักผ่อน การงดสูบบุหรี่ เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก การจิบน้ำอุ่นเมื่อรู้สึกว่าเป็นหวัด
4. การตัดสินใจที่จะไปหาบุคลากรสาธารณสุขและเลือกทำตามคำแนะนำ การให้การรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งประเมินผลการรักษาทุกระยะตลอดเวลาที่ยอมรับบทบาทของการเป็นผู้ป่วย (พิมพ์วัลย์ ปรีตาสวัสดิ์ และคณะ, 2530)

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ ได้เสนอพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยมองพฤติกรรมและการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองในระบบการแพทย์แบบพหุนิยม (Pluralistic medical system) ซึ่งใช้ความรู้ด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา อธิบายการรักษาในระบบการแพทย์หลายด้านที่อยู่ในสังคมนั้น กล่าวคือเป็นพฤติกรรมระดับบุคคล เริ่มตั้งแต่ป่วย จนถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับอาการนั้น ๆว่าจะรักษาด้วยตนเองหรือแสวงหาคำแนะนำจากผู้อื่นที่อยู่ในเครือข่ายสังคม หรือเครือข่ายบริการผู้มีวิชาชีพด้านรักษาพยาบาล ตลอดจนประเมินและตัดสินใจเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยมี 3 กลุ่ม คือ

1. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติลงไป เพื่อทดแทนบริการแบบวิชาชีพหรือกระทำไปก่อนแสวงหาบริการแบบวิชาชีพ เช่น การไม่รักษา รอดูอาการ การรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยาและการใช้ยารักษาตนเอง (self medication)

2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติทั่วไปในฐานะ เป็นส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการรักษาเพิ่มเติม บริการให้โดยนักวิชาชีพ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกายตามคำแนะนำแพทย์

3. การดูแลสุขภาพตนเองที่ทำไป โดยมีเจตนาแก้ไขเปลี่ยนแปลง ปรับแก้การบริการหรือคำแนะนำของผู้มีวิชาชีพ โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจกระทำ เมื่อเผชิญกับบริการรักษาหรือคำแนะนำที่ผู้ป่วยคิดว่าไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของตน โดยมีวิธีการรักษาหลายรูปแบบ (Multiple treatment action)

พฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Health seeking behavior)

พฤติกรรมแสวงหาการรักษา คือพฤติกรรมที่บุคคลใช้เพื่อประเมินและตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่บุคคลรับรู้และตีความผิดปกติของตนเองว่าเป็นอย่างไร (Klein man, 1980)

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะให้ความหมายต่อการเจ็บป่วย โดยความเชื่อที่ได้รับถ่ายทอดมาทางวัฒนธรรม หรือการที่ไปปรึกษาคนใกล้ชิด (lay consultation) เพื่อยืนยันว่าตนเองป่วยจริง และควรจะรักษาด้วยวิธีไหน ซึ่งถ้ามีการรับรองอาการที่เกิดขึ้น บุคคลนั้นถือว่าเป็นผู้ป่วย (role behavior shift) และจะเข้าสู่กระบวนการรักษา เป็นการเลือกแหล่งรักษาและวิธีการรักษา ตามความหมายการเจ็บป่วยที่เป็น ความเชื่อของสาเหตุของอาการ ความรุนแรงของอาการ และตามศักยภาพของบุคคลนั้น ในกระบวนการนี้เป็น 2 ส่วนคือ 1) เลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาล 2) เลือกประเภทของการรักษา

การเลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น

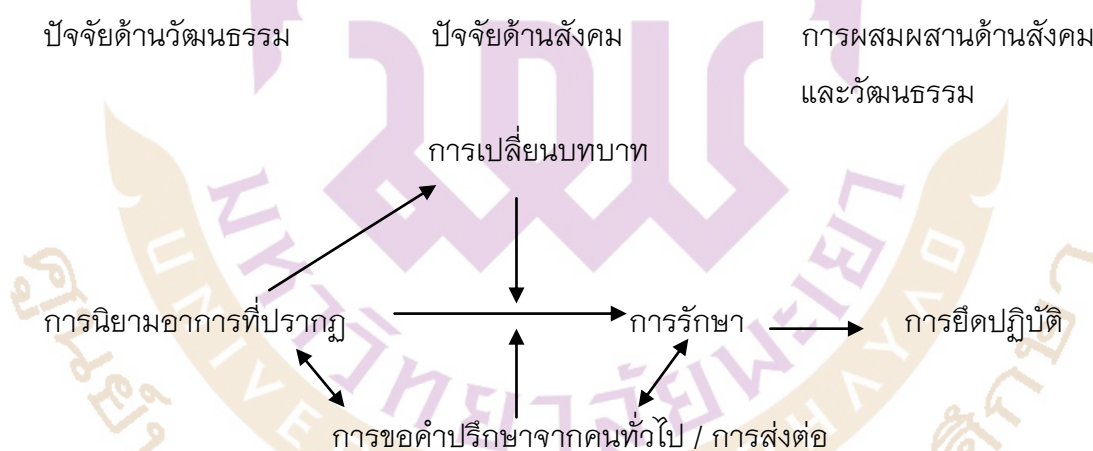
1. แหล่งบริการทางวิชาชีพเป็นทางการ ได้แก่ แพทย์ โรงพยาบาล
2. แหล่งบริการที่เป็นกึ่งวิชาชีพ ได้แก่ เภสัช ผดุงครรภ์
3. หมอพื้นบ้านต่าง ๆ ได้แก่ หมอไสยศาสตร์ หมอกระดูก หมอพระ
4. การปรึกษาหารือกับบุคคลอื่น ๆ
5. การรักษาตนเอง

การเลือกประเภทของการรักษา ได้แก่ การทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย การนอนพักผ่อน อาบน้ำอุ่น การรักษาทางการแพทย์เช่น ฉีดยา การรับประทานยา เป็นต้น ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดจะร่วมกันประเมินและเลือกวิธีการรักษา เมื่อรักษาแล้วจะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินผล (Adherence and evaluation) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด

ร่วมกันประเมินการรักษา อาการเจ็บป่วยดีขึ้นหรือหายไป ซึ่งในขั้นตอนทั้งหมดของความเจ็บป่วย อาจมีการย้อนกลับ (Recycling) ได้ถ้าผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดได้รับข้อมูลเพิ่มเติม

กระบวนการแสวงหาการรักษาหรือบริการสุขภาพ (Health seeking process)

สุขภาพเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาจเกิดภาวะความเจ็บป่วยได้ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต เมื่อใดที่เกิดการเจ็บป่วยมนุษย์จะมีธรรมชาติของการพึ่งพา และการรับผิดชอบตนเอง เพื่อจัดการกับอาการผิดปกติหรืออาการเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น จะใช้วิธีการต่างเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยหรือทำให้กลับสู่สภาพปกติ ซึ่งมีการกระทำหลายวิธีหรืออาจรอให้อาการทุเลาเอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสถานที่รักษา ซึ่งจะสะท้อนถึงกระบวนการแสวงหาการรักษา (Chrisman, 1991) ได้เสนอแนวคิดและรูปแบบกระบวนการแสวงหาการรักษา ประกอบด้วย แนวคิดที่อธิบายธรรมชาติของความเจ็บป่วยในสังคมที่มีวัฒนธรรมย่อย หรือพฤติกรรมที่บุคคลนั้นปฏิบัติเมื่อมีอาการเจ็บป่วย โดยใช้แนวคิดทั้งมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา เพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งกระบวนการที่กล่าวมาเป็นมุมมองของบุคคลทั่วไป ที่ไม่ใช่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข



ภาพ 1 กระบวนการแสวงหาการดูแลรักษาด้านสุขภาพ

กระบวนการแสวงหาการดูแลรักษาด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบดังนี้

1. การให้คำนิยามของอาการที่เกิดขึ้น (symptom definition) เป็นขั้นตอนแรกของการตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง คือการให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้นว่าผิดปกติหรือไม่รวมทั้งการคาดเดาโรคจากการรับรู้ทางสังคมและทางวัฒนธรรม (cultural meaning) เป็น “การตีความตามอาการที่ปรากฏ” ให้ความหมาย

ซึ่งเป็นการอธิบาย (explanatory models) หลังจากนั้นจะประเมินถึงสาเหตุความเจ็บป่วย และจัดประเภทการเจ็บป่วย (illness classification) ตามวัฒนธรรม ความรู้ ประสบการณ์ โดยผ่านกระบวนการทางสังคม

2. พฤติกรรมการรักษาเยียวยา (treatment action) เป็นการให้คำแนะนำต่อการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยกระทำด้วยตัวผู้ป่วยเอง หรือบุคคลอื่น รวมทั้งบุคคลกรทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย แหล่งบริการการรักษาเยียวยา ซึ่งอาจเป็นแพทย์วิชาชีพ แพทย์พื้นบ้าน หรือปรึกษาบุคคลรอบข้าง รวมทั้งการรักษาตนเอง ชนิดของการรักษาอาจเป็นการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย รักษาทางการแพทย์พิธีกรรมต่าง ๆ ส่วนการเลือกใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาล หรือชนิดของการรักษาพยาบาล ขึ้นอยู่กับ การประเมินของผู้ป่วย และเครือข่ายทางสังคม อาจเป็นการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว หรือรักษาหลาย ๆ วิธีพร้อมกัน

3. การเข้ารับการรักษาและประเมินผล (adherence and evaluation) ในการรักษาพยาบาล และคำแนะนำที่นำไปปฏิบัติ บุคคลและเครือข่ายทางสังคมจะมีการประเมินผลการรักษาพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ดังนี้คือ การหายจากอาการเจ็บป่วย หรืออาการผิดปกติทุเลาลง

4. การเปลี่ยนบทบาท (role shift) คือการปรับตัวและเปลี่ยนบทบาทที่เคยปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ขณะมีการเจ็บป่วย

5. การปรึกษากับเพื่อนบ้าน หรือบุคคลทั่วไป (lay and consultation and referral) เป็นกิจกรรมที่ครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคม ร่วมกันปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกับบุคคลที่เคยจำป่วยมาก่อนและได้รับการบอกต่อกันมา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุปผา ศิริรัศมี (2540) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางหรือต่ำ มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องอันตรายของยาปฏิชีวนะ สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้น ที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในระดับสูง

วิลาสิณี ประกายมันตระกุล (2553) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองของประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

เมื่อพิจารณาความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพในชุมชน พบว่ามีความสะดวกในการเข้าถึงสถานอนามัย และร้านชำที่จำหน่ายยาในชุมชนในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57 และร้อยละ 54 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 84 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิในระบบบริการทางสุขภาพ และความสะดวกในการเข้าถึงกองทุนยา

อณิษฐา ม่วงไหมทอง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของวัยแรงงาน ในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรีผลการวิจัยพบว่า ปัจจัย ความรู้ในการใช้ยา เจตคติการใช้ยา แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและ ความสามารถในการเข้าถึงยา โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{x}=0.49$, S.D.=0.49; $\bar{x}=2.06$, S.D.=0.45; $\bar{x}=2.02$, S.D.=0.32; $\bar{x}=2.28$, S.D.=0.45) ปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.76$, $r=0.56$, $r=0.74$, และ $r=0.70$; $p\text{-value}<.01$) และพบว่าตัวแปรความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และความสามารถในการเข้าถึงยา สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้ยาได้ร้อยละ 79.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_2=0.8$, $p\text{-value}<.01$)

เพชรินทร์ เขียวสิงห์ (2551) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีความรู้ในระดับดี ด้านสาเหตุและการติดต่อ ร้อยละ 68.0 ด้านอาการและการวินิจฉัยโรค ร้อยละ 66.8 ด้านการรักษาโรค ร้อยละ 53.7 และด้านการป้องกันโรค ร้อยละ 29.3 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในระดับดี ด้านอนามัยพื้นฐาน ร้อยละ 82.7 ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 9.0 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 76.1 และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ในระดับต่ำมาก ($r_s=-0.2$, $p<0.01$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเป็นรายด้าน มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ในระดับต่ำมาก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมอนามัยพื้นฐาน ($r_s=-0.2$, $p<0.01$) ด้านการบริโภคอาหาร ($r_s=-0.2$, $p<0.01$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($r_s=-0.1$, $p<0.01$)

กานนท์ อังคนาวิตส์ย์ และคณะ (2555) ศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2555 โดยศึกษาทั้งก่อนและหลังรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

อย่างสมเหตุผลด้วยสื่อของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องหลังการรณรงค์ ($\bar{x}=9.7$, S.D.=2.7) มากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการตอบแบบสอบถามก่อนการอบรม ($\bar{x}=7.1$, S.D.=3.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชน ในเขตตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 9 ชุมชน 2,333 หลังคาเรือน มีประชาชนรวมทั้งหมด จำนวน 11,632 คน (ข้อมูลประชากร ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองพะเยา, 2554)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่าง 373 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบจัดชั้น กำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิให้ได้สัดส่วนกัน ครอบคลุม 9 ชุมชน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยการจับฉลากเลขที่บ้านหลังแรกในการสุ่มเริ่มต้น การสุ่มตัวอย่างหลังจากนั้นได้สุ่มตัวอย่างโดยการนับบ้านเลขที่ทุก 9 หลังคาเรือน ให้ครบตามจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน

กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นตัวแทนหลังคาเรือน หลังคาเรือนละ 1 คน
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการพูดและการได้ยิน
4. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถาม พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ มีญาติพี่น้องเพื่อน ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้ยาปฏิชีวนะ ประวัติการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษา โรคประจำตัว สถานพยาบาลที่เข้ารับ

การรักษา สิทธิการรักษาพยาบาล และมีการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวนครั้งที่ใช้ โรคหรือสาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวนทั้งหมด 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ศึกษาประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ของ วสาวิ กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล (2554) ร่วมกับการศึกษาเอกสารวิชาการ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ประกอบด้วยข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 15 ข้อ โดยมีการปฏิบัติในแต่ละระดับมีความหมายและเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ทุกครั้งในการใช้ยา	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นบางครั้งในการใช้ยา	1	1
ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เลยในการใช้ยา	0	2

เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

การพิจารณาระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของประชาชนตำบลเวียง อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา จำนวน 15 ข้อ คิดเป็น 30 คะแนน การยอมรับพฤติกรรมต้องปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 80 ถือว่าผ่านเกณฑ์ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2540) ผู้ศึกษาจึงกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรม ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรมตั้งแต่	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรม ตั้งแต่	ร้อยละ 60-79.9
ระดับต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนพฤติกรรมต่ำกว่า	ร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ผู้ศึกษาประยุกต์จากแบบสอบถาม ของวสาวิ กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล (2554) ร่วมกับการศึกษาเอกสารวิชาการ และทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องโดยประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ในโรคระบบทางเดินหายใจ ท้องร่วงท้องเสีย และมีบาดแผล จำนวน 35 ข้อ คิดเป็น 35 คะแนน ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีลักษณะให้เลือกคำตอบใช่ ไม่ใช่ โดยการให้คะแนนเป็นตอบถูก 1 คะแนน

ตอบผิด 0 คะแนน เกณฑ์การพิจารณาคะแนนความรู้ แบ่งเกณฑ์โดยใช้ทางสถิติจาก ค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ และแบ่งความหมายระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง ได้คะแนนความรู้ตั้งแต่	ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนความรู้ตั้งแต่	ร้อยละ 60.0-79
ระดับต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนความรู้ต่ำกว่า	ร้อยละ 60.0

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองพะเยา 1 ท่าน เภสัชกรชำนาญการพิเศษประจำห้องยาในโรงพยาบาลพะเยา 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการประจำหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลพะเยา 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและความชัดเจนของเนื้อหา และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.9 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นในด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ คำนวณโดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ด 21 (Kuder Richardson 21) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8 ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.9 โดยผลรวมค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของประชาชนตำบลเวียง เท่ากับ 0.9

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาดังนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยพะเยา แล้วจึงดำเนินการศึกษา โดยผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวออกได้ทุกเวลา สำหรับข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาดังนี้ จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองพะเยา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษา
2. ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และขั้นตอนการศึกษาต่อหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองพะเยา และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่การศึกษา
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอน การรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างและความร่วมมือในการทำการศึกษา รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลา
4. ดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 373 ราย ใน 9 ชุมชน ในเขตตำบลเวียงอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของเนื้อหาแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติดังนี้

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษานี้นำมาวิเคราะห์เสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ
- ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	35.4
หญิง	241	64.6
อายุ(ปี)		
20-29ปี	39	10.5
30-39ปี	57	15.3
40-49ปี	96	25.7
50-59ปี	88	23.6
60-69ปี	77	20.6
70 ปีขึ้นไป	16	4.3

\bar{x} = 47 ปี 9 เดือน, S.D.=13.6 Min = 20 Max = 79

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	21	5.6
ประถมศึกษา	117	31.4
มัธยมศึกษา	143	38.3
อนุปริญญา	37	9.9
ปริญญาตรี	52	13.9
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.8
รวม	373	

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 และเพศชายร้อยละ 35.4 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 25.7 รองลงมาอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 23.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 47 ปี 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.3 รองลงมา คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 31.4

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก อาชีพ รายได้ของครัวเรือน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	7	1.9
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	141	37.8
รับจ้าง	110	29.5
รับราชการ	17	4.6
รัฐวิสาหกิจ	5	1.3
พนักงานท้องถิ่น	4	1.1
พ่อบ้าน แม่บ้าน	72	19.3

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
พ่อบ้าน แม่บ้าน	72	19.3
นักเรียน นักศึกษา	12	3.2
อื่น ๆ (พนักงานบริษัทเอกชน)	5	1.3
รายได้ครัวเรือน/เดือน		
1,500–5,000 บาท	127	34.1
5,001–10,000 บาท	182	48.8
10,001– 20,000 บาท	49	13.1
20,001– 30,000 บาท	9	2.4
30,001– 40,000บาท	4	1.1
40,000 บาทขึ้นไป	2	0.5
Min = 1,500บาท, Max = 60,000 บาท, \bar{x} = 8,575 บาท		
รวม	373	

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 29.5 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนมากที่สุด 5001–10,000 บาท ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ 1,500–5,000 บาท ร้อยละ 34.1

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

สิทธิการรักษา	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
ข้าราชการ	37	9.9
รัฐวิสาหกิจ	9	2.4
ประกันสังคม	52	13.9
บัตรทอง (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	261	70

ตาราง 3 (ต่อ)

สิทธิการรักษา	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
พนักงานส่วนท้องถิ่น	3	0.8
ประกันชีวิต	5	1.3
ชำระเงินเอง	6	1.6
รวม	373	100

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิรักษาพยาบาลบัตรทอง (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ร้อยละ 70 รองลงมาคือ ประกันสังคม ร้อยละ 13.9 และสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 9.9

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขอันดับแรก

สถานบริการสาธารณสุข	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
โรงพยาบาลพะเยา	205	55
โรงพยาบาลพะเยาราม	14	3.7
คลินิกทั่วไป	37	9.9
คลินิกแพทย์เฉพาะทาง	13	3.5
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองพะเยา	78	20.9
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	25	6.7
ร้านขายของชำ	1	0.3
รวม	373	100

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขอันดับแรก เป็นโรงพยาบาลพะเยา ร้อยละ 55 รองลงมา คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 20.9 และคลินิกทั่วไปร้อยละ 9.9

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละ จำแนกการใช้ยาปฏิชีวนะ และจำนวนครั้งที่ใช้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ได้มีการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือไม่		
ไม่มี	289	77.5
มี	84	22.5
จำนวนครั้งที่ใช้ยาปฏิชีวนะ (ภายใน 6 เดือน) (n=84)		
1 ครั้ง	43	51.2
2 ครั้ง	25	29.8
3 ครั้ง	9	10.7
4 ครั้ง ขึ้นไป	7	8.3

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 22.5 ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 77.5 และ จำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดคือ 1 ครั้ง ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ 2 ครั้ง ร้อยละ 29.8 และ 3 ครั้ง ร้อยละ 10.7

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ จำแนกตามโรค

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ		
ใช่	50	13.4
ไม่ใช่	323	86.6
เหงือกอักเสบ/ปวดฟัน		
ใช่	26	7
ไม่ใช่	347	93

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=373)	ร้อยละ
สุนัขกัด/สัตว์กัด		
ใช่	1	0.3
ไม่ใช่	372	99.7
ท้องเสีย/ท้องร่วง		
ใช่	11	2.9
ไม่ใช่	362	97.1
แผลอักเสบ/ฝี/หนอง		
ใช่	20	5.4
ไม่ใช่	353	94.6
อื่น ๆ (หวัด, ไข้, ปัสสาวะอักเสบ, ปวดแขนขา)		
ใช่	10	2.7
ไม่ใช่	363	97.3

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ยาปฏิชีวนะสาเหตุจากโรค คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ ร้อยละ 13.4 รองลงมาคือ เหงือกอักเสบ/ปวดฟัน ร้อยละ 7 และแผลอักเสบ/ฝี/หนอง ร้อยละ 5.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะท่านรับประทาน ยาอย่าง สม่ำเสมอ และครบกำหนดตามที่แพทย์สั่งเพื่อ ป้องกันเชื้อดื้อยา	318(85.3)	38(10.2)	17(4.6)
2.ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติ หรือคนรู้จักที่มีอาการ คล้ายกันมารับประทาน	21(5.6)	46(12.4)	306(82)
3.เมื่อซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ท่านใช้ยาเพียง 1-2 วันเมื่อ อาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา*	74(19.9)	131(35.1)	168(45)
4.เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกไหลเจ็บคอ ท่านเริ่ม รับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าว หายจากความเจ็บป่วย	126(33.7)	140(37.6)	107(28.7)
5.เมื่อเป็นโรคท้องร่วง ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	186(49.9)	99(26.5)	88(23.6)
6.ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เนื่องจากอาหารเป็นพิษ*	68(18.2)	117(31.4)	188(50.4)
7.เมื่อเป็นแผลเลือดออก ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะ ทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ*	69(18.5)	87(23.3)	217(58.2)
8.ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อน รับประทาน และไม่นำยาที่แบ่งบรรจุเกิน 1 ปี มารับประทาน	289(77.5)	36(9.7)	48(12.9)

ตาราง 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
9. เมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทานหลังใช้ยา 1 วันอาการไม่ดีขึ้น ท่านพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือ สถานพยาบาลเพื่อจะได้ยาใหม่กลับมารับประทาน*	49(13.1)	57(14.5)	270(72.4)
10. ท่านพยายามขอให้แพทย์หรือพยาบาลสั่งจ่ายยา ปฏิชีวนะให้แม้แพทย์หรือพยาบาลจะแจ้งว่าโรคที่ เป็นไม่จำเป็นต้องใช้*	29(7.8)	72(19.3)	272(72.9)
11. ยา“ก่อนอาหาร” ท่านรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร	219(58.7)	127(34)	27(7.3)
12. ยา“หลังอาหาร” ท่านรับประทานหลังรับประทาน อาหาร 30 นาที	190(50.9)	124(33.2)	59(15.8)
13. ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา	326(87.4)	28(7.5)	17 (5.1)
14. เมื่อท่านไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐถ้าท่าน ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ ท่านมักจะไปซื้อยามา รับประทานเอง*	27(7.3)	78(20.9)	268(71.8)
15. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกันจนหมด ไม่หยุดรับประทานยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น	168(45)	85(22.8)	120(32.2)

หมายเหตุ: * คำถามเชิงลบ

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ปฏิบัติประจำมากที่สุดคือ ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้ง
ก่อนรับประทานยา ร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะท่านรับประทานยาอย่าง
สม่ำเสมอ และครบกำหนดตามที่แพทย์สั่งเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา ร้อยละ 85.3 และท่านสังเกต

วันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน และไม่นำยาที่แบ่งบรรจุเกิน 1 ปี มารับประทาน ร้อยละ 77.5

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ปฏิบัติบางครั้ง มากที่สุด คือ เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท่านเริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายจากความเจ็บป่วย ร้อยละ 37.6 รองลงมาคือ เมื่อซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ท่านใช้ยาเพียง 1-2 วัน เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา ร้อยละ 35.1 และยา“ก่อนอาหาร” ท่านรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 34

สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน ร้อยละ 82 รองลงมาคือ ท่านพยายามขอให้แพทย์หรือพยาบาลสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แม้แพทย์หรือพยาบาลจะแจ้งว่า โรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ ร้อยละ 72.9 และเมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทานหลังใช้ยา 1 วัน อาการไม่ดีขึ้นท่านพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือสถานพยาบาลเพื่อจะได้ยาใหม่กลับมา รับประทาน ร้อยละ 72.4

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม (n=373)

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	119(31.9)	188(50.4)	66(17.7)
$\bar{x} = 21.39$, S.D. = 4.223, Min = 8, Max = 28			

จากตาราง 8 จะพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.4 ระดับดี ร้อยละ 31.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.7

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ (n=373)

พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ	ระดับความรู้		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ทั่วไป $\bar{x} = 13.9, S.D. = 2.6$	118(31.6)	180(48.3)	75(20.1)
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (หวัด, เจ็บคอ) $\bar{x} = 3.5, S.D. = 1.1$	191(51.2)	134(35.9)	48(12.9)
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน $\bar{x} = 2.8, S.D. = 0.9$	82(22)	176(47.2)	115(30.8)
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ในแผลเลือดออก $\bar{x} = 2.6, S.D. = 1.2$	98(26.3)	76(20.4)	199(53.4)
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยรวม $\bar{x} = 22.9, S.D. = 4.1$	44(11.8)	218(58.5)	111(29.8)

จากตาราง 9 พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.5 ระดับต่ำ ร้อยละ 29.8 ระดับดี ร้อยละ 11.8

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุและการศึกษากับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ปัจจัย	ระดับความรู้			χ^2	df	p-value
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
เพศ						
ชาย	11(25)	80(36.7)	41(36.9)	2.4	2	0.3
หญิง	33(75)	138(63.3)	70(63.1)			
อายุ						
น้อยกว่า 40 ปี	9(20.5)	74(33.9)	30(27)	8.3	6	0.2
40-49 ปี	8(18.2)	50(22.9)	21(18.9)			
50-59 ปี	14(31.8)	42(19.3)	32(28.8)			
60 ปีขึ้นไป	13(29.5)	52(23.9)	28(25.2)			
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	2(4.5)	13(6)	6(5.4)	14.4	8	0.1
ประถมศึกษา	10(22.7)	66(30.3)	41(36.9)			
มัธยมศึกษา	26(59.1)	81(37.2)	36(32.4)			
อนุปริญญา	0(0)	27(12.4)	10(9)			
สูงกว่าปริญญาตรี	6(13.6)	31(14.2)	18(16.2)			

หมายเหตุ: กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตาราง 10 แสดงว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา กับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ปัจจัย	ระดับความรู้			χ^2	df	p-value
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
เพศ						
ชาย	32(26.9)	75(39.9)	25(37.9)	5.6	2	0.1
หญิง	87(73.1)	113(60.1)	41(62.1)			
อายุ						
น้อยกว่า 40 ปี	34(28.6)	59(31.4)	20(30.3)	8.3	6	0.2
40-49 ปี	25(21)	42(22.3)	12(18.2)			
50-59 ปี	30(25.2)	44(23.4)	14(23.6)			
60 ปีขึ้นไป	30(25.2)	43(22.9)	20(30.3)			
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	3(2.5)	11(5.9)	75(10.6)	11.5	8	0.2
ประถมศึกษา	31(26.)	65(34.6)	21(31.4)			
มัธยมศึกษา	56(47.1)	67(35.6)	20(30.3)			
อนุปริญญา	11(9.2)	20(10.6)	6(9.9)			
สูงกว่าปริญญาตรี	18(15.1)	25(13.3)	12(18.2)			

หมายเหตุ: กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

จากตาราง 11 แสดงว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรม			χ^2	df	p-value
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
ดี	27(64.4)	14(31.8)	3(6.8)	83.7	4	< .001*
ปานกลาง	80(36.7)	121(55.5)	17(7.8)			
ต่ำ	12(10.8)	53(47.7)	46(41.4)			

หมายเหตุ: กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

จากตาราง 12 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตัวแทนหลังคาเรือน โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 373 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งตามสัดส่วนของหลังคาเรือน ในแต่ละชุมชน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยประยุกต์จากแบบแบบสัมภาษณ์ของวสาวิ กลิ่นขจร และคณะ (2554) รวมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูล 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 0.9 หลังจากมีการปรับแก้แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะแล้ว ได้นำเครื่องมือไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น กับประชาชนในเขตตำบลแม่ต๋า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 30 ราย โดยในส่วนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ คำนวณโดยใช้สูตร คำนวณโดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ด 21 (Kuder Richardson 21) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8 ในด้านความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.9 โดยผลรวมค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของประชาชนตำบลเวียง เท่ากับ 0.9 และได้นำไปรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม 2555 จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะกับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยใช้ค่า Chi-Square

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.6 และเพศชาย ร้อยละ 35.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 47 ปี 9 เดือน มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 25.7 รองลงมาอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 23.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา

ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือประถมศึกษา ร้อยละ 31.4 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 29.5 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนมากที่สุด 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ 1,500-5,000 บาท ร้อยละ 34.1 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ร้อยละ 70 รองลงมาคือ ประกันสังคม ร้อยละ 13.9 และสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 9.9 การเลือกใช้บริการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างอันดับแรกเป็น โรงพยาบาลพะเยา ร้อยละ 55 รองลงมา คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 20.9 และ คลินิกทั่วไป ร้อยละ 9.9 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 22.5 ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 77.5 และจำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดคือ 1 ครั้ง ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ 2 ครั้ง ร้อยละ 29.8 และ 3 ครั้ง ร้อยละ 10.7 มีการใช้ยาปฏิชีวนะสาเหตุจากโรค คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ ร้อยละ 13.4 รองลงมาคือ เหงือกอักเสบ/ปวดฟัน ร้อยละ 7 และแผลอักเสบ/ฝี/หนอง ร้อยละ 5.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ มีเพียงร้อยละ 31.9 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในรายพฤติกรรม พบว่า มีพฤติกรรมดี คือ อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา ($\bar{x}=1.8$) เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะมารับประทานจะทานยาอย่างสม่ำเสมอและครบกำหนดตามที่แพทย์สั่งเพื่อป้องกันการดื้อยา ($\bar{x}=1.8$) และไม่นำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน ($\bar{x}=1.8$) ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง มีดังนี้ คือ ยาหลังอาหารไม่รับประทานหลังอาหาร 30 นาที ($\bar{x}=0.6$) เมื่อเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ จะเริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายจากความเจ็บป่วย ($\bar{x}=0.9$) และทำนรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกันจนหมด ไม่หยุดรับประทานยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น ($\bar{x}=1.1$)

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

ระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง และต่ำ มีเพียงร้อยละ 11.8 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=22.8$, S.D.=4.1) และเมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับปฏิชีวนะแยกเป็น 4 กลุ่มพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 31.6 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 20.1 ($\bar{x}=13.9$, S.D.=4.2)

2. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (หวัด เจ็บคอ) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.2 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.9 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 12.9 ($\bar{x}=3.5$, S.D.=1)

3. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 22 ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.2 และมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 30.8 ($\bar{x}=2.8$, S.D.=0.9)

4. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแผลเลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 26.3 ระดับปานกลาง 20.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 53.4 ($\bar{x}=2.6$, S.D.=1.2)

จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแผลเลือดออก โดยตอบคำถามผิดมากที่สุด คือ การรับประทาน หรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ ร้อยละ 79.4 รองลงมาคือ ยาคอลแอมเฟนิคอลใช้โรยบนแผลได้ ร้อยละ 64.1 และการรับประทานยา หรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ร้อยละ 60.

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

จะพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ($\chi^2=83.7$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ มีเพียงร้อยละ 31.9 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=21.4$, S.D.=4.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุปภา ศิริรัตติ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน จังหวัดนครปฐม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ถูกต้องในระดับปานกลางหรือต่ำ มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ถูกต้องในระดับสูง แต่จากการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หลายด้านที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ผ่านเกณฑ์ ระดับดี (ร้อยละ 80) มีเพียง 3 พฤติกรรมเท่านั้น คือ พฤติกรรมข้อที่ 1, 2 และ 13 เท่านั้น ส่วนอีก 12 ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดี คือ ข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 และ 15 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคืออ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทาน ($\bar{x}=1.8$, S.D.=0.5) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะท่านรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และครบกำหนดตามที่แพทย์สั่ง

เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา ($\bar{x}=1.8$, S.D.=0.5) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ยาหลังอาหาร ท่านรับประทานหลังอาหาร 30 นาที ($\bar{x}=0.6$, S.D.=0.7) รองลงมาคือ เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกไหลเจ็บคอ ท่านเริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายจาก อาการเจ็บป่วย ($\bar{x}=0.9$, S.D.=0.8) และท่านรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกันจนหมด ไม่หยุดรับประทานยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น ($\bar{x}=1.1$, S.D.=0.9) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ คือ ใช้ยาไม่ถูกเวลา ไม่ถูกโรค ไม่ถูกขนาด ตามหลัก 5R ต้องเน้นบุคลากรสาธารณสุขต้องให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะต้องให้คำแนะนำในการใช้ปฏิชีวนะทุกครั้ง ที่มีการจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และเพื่อการป้องกันการดื้อยาต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องและครบระยะเวลาตามที่แพทย์กำหนดและเรื่องการส่งเสริมใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องเหมาะสมในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโรคท้องร่วงเฉียบพลันและในแผลมีเลือดออก เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงผลเสียของการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล ส่งผลต่อการแพ้ ยา ดื้อยา และสูญเสียงบประมาณหรือเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ มีเพียงร้อยละ 11.8 เท่านั้นที่มีความรู้อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=22.9$, S.D.=4.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ศิริรัตมี (2540) ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ ประชาชน จังหวัดนครปฐม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับ ปานกลางหรือต่ำ มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูง และเมื่อ แบ่งความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ 1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทั่วไป 2. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ 3. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ในโรคท้องร่วง 4. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแผลเลือดออก พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับยา ปฏิชีวนะที่มีระดับความรู้ต่ำมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในแผลเลือดออก ร้อยละ 53.4 ($\bar{x}=2.6$, S.D.=1.2) โดยข้อความรู้ที่มีคะแนนต่ำมากที่สุดอันดับแรก คือ การรับประทาน หรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ ร้อยละ 79.4 รองลงมา คือ ยาคอลแรมเฟนิคอลใช้โรยบนแผลได้ ร้อยละ 64.1 และการรับประทานยา หรือทายา ปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ร้อยละ 60.1

ดังนั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุหรือโรคที่ต้องใช้ยา ปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง โดยการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันแผลเลือดออก ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข

ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหรือสาเหตุที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ตามหลัก 5R

จากการศึกษายังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อณิษฐา ม่วงไหมทอง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของวัยแรงงาน ในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรีผลการวิจัยพบว่า ปัจจัย ความรู้ในการใช้ยา เจตคติ การใช้ยา แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและ ความสามารถในการเข้าถึงยา โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{x}=0.5$, S.D.=0.5; $\bar{x}=2.1$, S.D.=0.45; $\bar{x}=2$, S.D.=0.3; $\bar{x}=2.3$, S.D.=0.5) ปัจจัยทั้ง 4 ตัวนี้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.8$, $r=0.6$, $r=0.7$, และ $r=0.7$; $p\text{-value}<.01$) และพบว่าตัวแปรความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความสามารถในการเข้าถึงยาสามารถร่วมกัน อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้ยาได้ร้อยละ 79.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R_2=0.8$, $p\text{-value}<.01$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในกลุ่มผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะดี (สูง) มีสัดส่วนของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดี สูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะต่ำ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือ ถ้ามีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะดี จะพบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดี ($\chi^2=83.7$, $p\text{-value}<.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะดี มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดี ร้อยละ 64.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะปานกลาง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดี ร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะต่ำ มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดี ร้อยละ 10.8

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถ้ามีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะดี พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะก็จะดีตามไปด้วย บุคลากรสาธารณสุขจึงต้องให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ให้ครอบคลุมในเรื่องวิธีการใช้ยาตามหลัก 5R สาเหตุและอาการแพ้ยา การตีอยา รวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเน้นการให้บริการเชิงรุกทั้งในและนอกสถานพยาบาล ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง อีกทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการใช้ยา อย่างเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการให้สุขศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสม
2. ควรเน้นการให้สุขศึกษาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ในเรื่อง แพลมีลีสโตออก และโรคท้องร่วงเฉียบพลัน
3. สถานบริการสาธารณสุข ควรมีการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีการสั่งจ่ายยาให้ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหารูปแบบการให้สุขศึกษาที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจของประชาชนในเรื่องยาปฏิชีวนะเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสม
2. ควรมีศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง โดยแยกตามรายโรค หรือแยกตามกลุ่มอาชีพ





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กานนท์ อังคนาวีคัลย์ และคณะ. (2555). ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** 2555, 6(3), 374–81.
- บุปผา ศิริรัศมี. (2540). **พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. (2553). **รายงานสถานการณ์ประจำปี 2553 สถานการณ์เชื้อดื้อยาและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ**, กรุงเทพฯ: อุกษาการพิมพ์.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. (2532). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทกรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน. ใน สือชัย ศรีเงินยวงและทวีทอง หงส์วัฒน์ บรรณาธิการ). **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. (2530). **การดูแลสุขภาพตนเองตามทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม**. นครปฐม: ศูนย์นโยบายและแผนมหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ชรินทร์ เขียวสิงห์. (2551). **ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในเขตตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน**. ทย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วสาวิ กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล (2554). **พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3**. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- วิลาสินี ประกายมันตระกูล. (2553) **ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองของประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น**. ทย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สำนักงานควบคุมอาหารและยา. (2549). **รายงานผลงานประจำปี 2549**. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2555, จาก <http://elib.fda.moph.go.th/library/Planweb/Doc/ANNUAL%20FDA%2049.pdf>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2540). **วิธีวิทยาการประเมินทางการศึกษา**. ภาควิชาวิจัยศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรชัย อัญเชิญ. (2543). การใช้ยาอย่างปลอดภัย: โอสถสาระ 2000. **วารสารรวมสาระ** **เรื่องยาเพื่อส่งเสริมบทบาทเภสัชกร**, 1(3), 1-12.
- อณิษฐา ม่วงไหมทอง. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของวัยแรงงาน** **ในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี**. ทย.ม, มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- อนันต์ ไชยกุลวัฒนา. (2545). **ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่มีใช้ในประเทศไทย**. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- Alonzo, A. A. (1984) **An Illness Behavior Paradigm: A conceptual exploration of a situation adaptation perspective**. Soc sci Med, 19(5), 449-501.
- Apisarnthanarak A, Danchaivijitr S and Khawcharoenporn T. (2008). **Effectiveness of education and antibiotic-control program in a tertiary care hospital in Thailand**. Clin Infect Dis, 42, 768-775.
- Crisman N.J. (1991) Cultural system. In Susan Braid, Ruth McCorkle, Marcia Grant (eds), **Cancer nursing: a comprehensive textbook**. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Edward, A. L. (1987) **Techniques of Attitude Scale Construction**. New York: Appleton Century Crofts, Inc.
- Klienman Aa. (1980.) **Patients and healers in the context of culture**. Barkely: University of California Press.
- Mechanic, D. (1986). **The Concept of illness Behavior**. J Chro Dis, 15, 289-94.
- Taylor JA. (2003). **Efficacy and safety of Echinacea in treating upper respiratory tract infections in children:a randomized controlled trial**. JAMA. 2003 Dec 3, 290(21), 2824-30.
- Yamane, T (1973). **Statistics**. In International (ED), **Introductory analysis** (1st ed., p. 125). Tokyo: Harper.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวอรอุมา อินททองลักษณ์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้ทำการศึกษา
วิจัยเกี่ยวกับ “พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา”
ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านเข้าร่วมวิจัย
ครั้งนี้ โดยดิฉันจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ
และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นโดยส่วนรวม ท่านสามารถ
สอบถามข้อสงสัยในการวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือเข้าร่วมการ
วิจัยในครั้งนี้ได้ทันทีที่ท่านต้องการ การตัดสินใจยกเลิกหรือเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ
การรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับอยู่แต่อย่างใด

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรอุมา อินททองลักษณ์)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่าน หรือได้รับการอธิบายตามรายละเอียดข้างบนนี้แล้ว มีความเข้าใจ
และยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

(.....)

ลงชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็น ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยผลที่ได้จะนำไปใช้ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษาเท่านั้น
2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรรถนะทางการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklists) และ/ หรือเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนด
 - ส่วนที่ 2** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นประจำ
 - ส่วนที่ 3** ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ กับไม่ใช่

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถามฉบับนี้
เพื่อผู้จัดทำจะได้นำไปเป็นข้อมูลในการให้ความรู้ประชาชน เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่1. ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุ ปี

1.3 สถานภาพสมรส

โสด สมรส หย่า, แยก หม้าย

1.4 การศึกษา

ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา

อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพหลัก

ทำการเกษตร ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง

รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานส่วนท้องถิ่น

แม่บ้าน/พ่อบ้าน นักเรียน/นักศึกษา อื่นๆ (ระบุ).....

1.6 รายได้ครอบครัว เฉลี่ย เดือนละ..... บาท

1.7 ท่านมีญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือเพื่อนสนิทที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข

(เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล) บ้างหรือไม่

ไม่มี (ข้ามไปข้อ1.10)

มี..... คน โปรดระบุ

แพทย์

เภสัชกร

พยาบาล

อื่นๆ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ,อาสาสมัครสาธารณสุข)

1.8 ท่านมีญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือ เพื่อนสนิท ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (ตามที่ระบุในข้อ

1.7) ได้ให้คำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่างๆบ้างหรือไม่

ไม่มี

มี(โปรดระบุเรื่องที่แนะนำ).....

1.9 บุคคลในข้อ 1.7 ได้มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ บ้างหรือไม่

ไม่มี

มี.....ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....

(โปรดระบุคำแนะนำที่ได้รับ).....

1.10 ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีการเจ็บป่วยที่ต้องไปรักษาที่สถานพยาบาลหรือไม่

- ไม่มี (ข้ามไปข้อ 1.13)
- มี.....ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....ระบุ(ชื่อ)สถานพยาบาล.....

1.11 จากข้อ 1.10 ท่านเจ็บป่วยเป็นอะไร

- ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ
- ถ่ายบ่อยหรือท้องเสีย
- มีแผล
- อื่นๆ(ระบุ).....

1.12 เมื่อท่านไปสถานพยาบาล มีแพทย์ หรือเภสัชกร ให้คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพหรือไม่

- ไม่มี
- มี.....ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....

(โปรดระบุคำแนะนำที่ได้รับ).....

1.13 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ไม่มี
- มี (ระบุ).....

1.14 ท่านมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ต้องรับประทานยาบ่อยๆ หรือไม่

- ไม่มี
- มี (ระบุอาการเจ็บป่วย).....

1.15 ถ้าท่านมีอาการเจ็บป่วย ท่านมักเข้ารับการรักษาที่ไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรงพยาบาลพะเยา
- โรงพยาบาลพะเยาราม
- คลินิกแพทย์ทั่วไป
- คลินิกแพทย์เฉพาะทาง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน
- ร้านขายของชำ
- อื่นๆ(ระบุ).....

1.16 จากข้อ 1.15 ให้ท่านเรียงลำดับการเข้ารับการรักษาพยาบาล เมื่อท่านเจ็บป่วย

อันดับ 1.....

อันดับ 2.....

อันดับ 3.....

1.17 ท่านใช้สิทธิรักษาพยาบาลอะไร

- สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
- สิทธิการรักษาพยาบาลรัฐวิสาหกิจ
- สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม
- สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง
- สิทธิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น
- ประกันชีวิต
- ชำระเงินเอง
- อื่น ๆ(ระบุ).....

1.18 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้มีการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือไม่

- ไม่มี
- มี ระบุจำนวน.....ครั้ง

(ตอบข้อ 1.19)

1.19 โรค หรือ สาเหตุ ที่ใช้ยาปฏิชีวนะ ดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ
- เหงือกอักเสบ/ปวดฟัน
- สุนัขกัด/สัตว์กัด
- ท้องเสีย/ท้องร่วง
- แผลอักเสบ/ฝี/หนอง
- อื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ให้ตอบตามที่ปฏิบัติอยู่จริง

คำอธิบาย ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ในวงการแพทย์ หมายถึง สารต้านจุลชีพประเภท แบคทีเรีย และเชื้อรา ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตและฆ่าเชื้อจุลชีพ เฉพาะการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ความหมายของยาฆ่าเชื้อ และยาแก้อักเสบ ในความหมายของบุคคลทั่วไป มีความหมายเช่นเดียวกับยาปฏิชีวนะในทางการแพทย์

[หมายเหตุ ในทางการแพทย์ ยาปฏิชีวนะ กับยาแก้อักเสบ (Antibiotic – inflammatory) เป็นยาคนละชนิดและออกฤทธิ์ต่างกัน]

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความต่อไปนี้ โดยให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบ

- ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยแสดงพฤติกรรมนั้นๆเลยในการใช้ยา
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นบางครั้งในการใช้ยา
 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง แสดงพฤติกรรมนั้นๆทุกครั้งในการใช้ยา

ข้อ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1.	เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะท่านรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และครบกำหนดตามที่แพทย์สั่ง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา			
2.	ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติ หรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน			
3.	เมื่อซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ท่านใช้ยาเพียง 1-2 วันเมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา			
4.	เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท่านเริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายจากความเจ็บป่วย			
5.	เมื่อเป็นโรคท้องร่วง ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ			
6.	ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เนื่องจากอาหารเป็นพิษ			

ข้อ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
7.	เมื่อเป็นแผลเลือดออก ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ			
8.	ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน และไม่นำยาที่แบ่งบรรจุเกิน 1 ปีมารับประทาน			
9.	เมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังใช้ยา 1 วันอาการไม่ดีขึ้น ท่านพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือสถานพยาบาลเพื่อจะได้ยาใหม่กลับมารับประทาน			
10.	ท่านพยายามขอให้แพทย์ หรือพยาบาลสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แม่แพทย์หรือพยาบาล จะแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้			
11.	ยา“ก่อนอาหาร” ท่านรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร			
12.	ยา“หลังอาหาร” ท่านรับประทานหลังรับประทานอาหาร 30 นาที			
13.	ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา			
14.	เมื่อท่านไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐถ้าท่านไม่ได้ยาปฏิชีวนะ ท่านมักจะไปซื้อยามารับประทานเอง			
15.	ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะ ติดต่อกันจนหมด ไม่หยุดรับประทานยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น			

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความต่อไปนี้ โดยให้ตรงกับความเป็นจริงและ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นคำตอบ

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ยาปฏิชีวนะมีชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ		
2.	ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย		
3.	เมื่อมีอาการ ไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้ง		
4.	เมื่อมีอาการท้องเสียไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้ง		
5.	เมื่อใช้ยาปฏิชีวนะแล้วอาการเจ็บป่วยดีขึ้นให้หยุดยาได้เลย		
6.	เมื่อท่านเจ็บป่วยและได้ยาปฏิชีวนะมารับประทาน ท่านไม่จำเป็นต้องรับประทานยา อย่างต่อเนื่องจนยาหมด		
7.	การใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดที่เพิ่มขึ้นสามารถฆ่าเชื้อโรคได้มากขึ้น		
8.	การรับประทานยาปฏิชีวนะชนิดน้ำขนาด 5 ซีซี เท่ากับ 1 ช้อนชา		
9.	ยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ต้องรับประทานก่อนอาหารทันที เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร		
10.	การรับประทานยาปฏิชีวนะหลังอาหาร คือรับประทานหลังอาหาร 15 นาที		
11.	ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หลังรับประทานยา อาจเป็นอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะ		
12.	อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคันบริเวณผิวหนัง หน้าบวม ปากบวม หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา และพบแพทย์ทันที		
13.	การผสมยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กที่เป็นผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้วผสมจนถึงระดับที่กำหนด หลังผสมน้ำแล้วเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาได้นาน 14 วัน		
14.	ยาปฏิชีวนะที่เหลือสามารถเก็บไว้ใช้ครั้งต่อไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน		
15.	ยาปฏิชีวนะ ที่ผสมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพการรักษาได้ยาวนาน		
16.	ยาคอลแรมเฟนิคอลลใช้โรยบนแผลได้		
17.	ยาปฏิชีวนะต้องเก็บให้พ้นแสงแดด ความร้อน ความชื้น		
18.	ยาปฏิชีวนะ ใช้ลดไข้ แก้ปวดเมื่อยได้		

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	ใช่	ไม่ใช่
19.	ยาปฏิชีวนะรักษาโรคได้ทุกชนิด		
20.	ยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น แผลอักเสบเป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ กามโรค		
21.	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่อง และขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา		
22.	ยาปฏิชีวนะต้องรับประทานอย่างน้อย 2 วันจึงจะเพียงพอในการรักษาโรคคออักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย		
23.	การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น อาจทำให้มีการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ เช่น เกิดเชื้อราที่ปาก และลิ้น		
24.	Exp. 10/10/2554 บณนลาภยา หมายถึง ผลิตภัณฑ์ 10 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554		
25.	หวัดเป็นโรคที่หายเองได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ		
26.	โรคหวัด-เจ็บคอ เกือบทั้งหมด(ร้อยละ 80) เกิดจากเชื้อไวรัส		
27.	วิธีการรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุด คือ พักผ่อน และดื่มน้ำอุ่น ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ		
28.	โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย		
29.	ผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ		
30.	วิธีการรักษาโรคท้องร่วงที่ดีที่สุด คือการให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ		
31.	หากป่วยจากอาหารเป็นพิษ ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ		
32.	การรับประทาน หรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น		
33.	การรับประทาน หรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ		
34.	ถ้าดูแลแผลให้สะอาดและทำแผลอย่างถูกวิธี แผลจะหายเองได้ โดยไม่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ		
35.	ถ้าเป็นแผลเลือดออก ควรรับประทานยาปฏิชีวนะ		

ภาคผนวก ข การวิเคราะห์ค่า IOC

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบสอบถาม

รายการ	ประเมินค่าความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปร ผล
	1	2	3		
ข้อมูลทั่วไป					
1.เพศ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
2.อายุ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
3.สถานภาพสมรส	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
4.การศึกษา	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
5.อาชีพหลัก	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
6.รายได้ครอบครัว	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
7.ท่านมีญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือเพื่อนสนิทที่ เป็นบุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล) บ้างหรือไม่	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
8.ท่านมีญาติพี่น้อง ลูกหลาน หรือ เพื่อนสนิท ที่ เป็นบุคลากร ได้ให้คำแนะนำในเรื่องเกี่ยว สุขภาพอนามัยต่างๆ บ้างหรือไม่	+1	0	0	1	ใช้ได้
9.บุคคลในข้อ 7 ได้มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ บ้างหรือไม่	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
10.ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีการเจ็บป่วย ที่ต้องไปรักษาที่สถานพยาบาลหรือไม่	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
11.ท่านเจ็บป่วยเป็นอะไร	+1	+1	0	2	ใช้ได้
12.เมื่อท่านไปสถานพยาบาล มีแพทย์ หรือ เภสัชกร ให้คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพหรือไม่	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
13.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	+1	0	+1	2	ใช้ได้

รายการ	ประเมินค่าความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปร ผล
	1	2	3		
ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)					
14.ท่านมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ต้องรับประทานยา บ่อยๆ หรือไม่	+1	+1	0	2	ใช้ได้
15.ถ้าท่านมีอาการเจ็บป่วย ท่านมักเข้ารับการรักษาที่ ไหน	+1	+1	0	2	ใช้ได้
16.จากข้อ15 ให้ท่านเรียงลำดับการเข้ารับการ รักษาพยาบาล เมื่อท่านเจ็บป่วย	+1	+1	0	2	ใช้ได้
17.ท่านใช้สิทธิรักษาพยาบาลอะไร	+1	0	+1	2	ใช้ได้
18.ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้มีการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือไม่	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
19.โรค หรือ สาเหตุ ที่ใช้ยาปฏิชีวนะ ดังกล่าว	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ					
1.เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะท่านรับประทานยาอย่าง สม่ำเสมอ และครบกำหนดตามที่แพทย์สั่งเพื่อป้องกัน เชื้อดื้อยา	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
2.ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติ หรือคนรู้จักที่มีอาการ คล้ายกันมารับประทาน	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
3.เมื่อซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ท่านใช้ยา เพียง 1-2 วันเมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
4.เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท่าน เริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการ ดังกล่าวหายจากความเจ็บป่วย	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
5.เมื่อเป็นโรคท้องร่วง ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ท่านดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้

รายการ	ประเมินค่าความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปร ผล
	1	2	3		
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (ต่อ)					
6.ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เนื่องจากอาหารเป็นพิษ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
7.เมื่อเป็นแผลเลือดออก ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะ ทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
8.ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อน รับประทาน และไม่นำยาที่แบ่งบรรจุเกิน 1 ปี มา รับประทาน	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
9.เมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังใช้ยา 1 วันอาการไม่ดีขึ้น ท่านพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือ สถานพยาบาลเพื่อจะได้ยาใหม่กลับมารับประทาน	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
10.ท่านพยายามขอให้แพทย์ หรือพยาบาลสั่งจ่ายยา ปฏิชีวนะให้แม่แพทย์หรือพยาบาลจะแจ้งว่าโรคที่เป็น ไม่จำเป็นต้องใช้	+1	0	+1	2	ใช้ได้
11.ยา “ก่อนอาหาร” ท่านรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
12.ยา “หลังอาหาร” ท่านรับประทานหลังรับประทาน อาหาร 30 นาที	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
13.ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
14.เมื่อท่านไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐถ้าท่าน ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ ท่านมักจะไปซื้อยามารับประทาน เอง	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
15.ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะ ติดต่อกันจนหมด ไม่ หยุดรับประทานยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น	+1	+1	+1	3	ใช้ได้

รายการ	ประเมินค่าความ			ค่า IOC	แปร ผล
	คิดเห็นของ				
	ผู้ทรงคุณวุฒิ				
1	2	3			
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ					
1.ยาปฏิชีวนะมีชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
2.ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
3.เมื่อมีอาการ ใช้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้ง	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
4.เมื่อมีอาการท้องเสียไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้ง	0	+1	+1	2	ใช้ได้
5.เมื่อใช้ยาปฏิชีวนะแล้วอาการเจ็บป่วยดีขึ้นให้หยุดยาได้เลย	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
6.เมื่อท่านเจ็บป่วยและได้ยาปฏิชีวนะมารับประทาน ท่านไม่จำเป็นต้องรับประทานยา อย่างต่อเนื่องจนยาหมด	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
7.การใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดที่เพิ่มขึ้นสามารถฆ่าเชื้อโรคได้มากขึ้น	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
8.การรับประทานยาปฏิชีวนะชนิดน้ำขนาด 5 ซีซี เท่ากับ 1 ช้อนชา	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
9.ยาปฏิชีวนะที่แพทย์สั่งให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ต้องรับประทานก่อนอาหารทันที เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาในกระเพาะอาหาร	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
10.การรับประทานยาปฏิชีวนะหลังอาหาร คือ รับประทานหลังอาหาร 15 นาที	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
11.ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หลังรับประทานยา อาจเป็นอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะ	+1	0	+1	2	ใช้ได้

รายการ	ประเมินค่าความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปร ผล
	1	2	3		
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (ต่อ)					
12.อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคัน บริเวณผิวหนัง หน้าบวมปากบวม หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา และพบแพทย์ทันที	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
13.การผสมยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กที่เป็นผงแห้ง ควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้วผสมจนถึงระดับที่กำหนด หลังผสมน้ำแล้วเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดาได้นาน14 วัน	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
14.ยาปฏิชีวนะที่เหลือสามารถเก็บไว้ใช้ครั้งต่อไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
15.ยาปฏิชีวนะ ที่ผสมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพการรักษาได้ยาวนาน	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
16.ยาคลอแรมเฟนิคอลใช้โรยบนแผลได้	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
17.ยาปฏิชีวนะต้องเก็บให้พ้นแสงแดด ความร้อน ความชื้น	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
18.ยาปฏิชีวนะ ใช้ลดไข้ แก้ปวดเมื่อยได้	0	+1	+1	2	ใช้ได้
19.ยาปฏิชีวนะรักษาโรคได้ทุกชนิด	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
20.ยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น แผลอักเสบ เป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ กามโรค	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
21.สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่องและขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
22.ยาปฏิชีวนะต้องรับประทานอย่างน้อย 2 วันจึงจะเพียงพอในการรักษาโรคคออักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
23.การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น อาจทำให้มีการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ เช่น เกิดเชื้อราที่ปาก และลิ้น	+1	+1	0	2	ใช้ได้

รายการ	ประเมินค่าความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปร ผล
	1	2	3		
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (ต่อ)					
24.Exp. 10/10/2554 บนฉลากยา หมายถึง ผลในวันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
25.หวัดเป็นโรคที่หายเองได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
26.โรคหวัด-เจ็บคอ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 80) เกิด จากเชื้อไวรัส	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
27.วิธีการรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุด คือ พักผ่อน และดื่มน้ำ อุ่น ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
28.โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
29.ผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้อง รับประทานยาปฏิชีวนะ	+1	1	+1	3	ใช้ได้
30.วิธีการรักษาโรคท้องร่วงที่ดีที่สุด คือการให้ น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับ อุจจาระ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
31.หากป่วยจากอาหารเป็นพิษ ต้องรับประทานยา ปฏิชีวนะ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
32.การรับประทาน หรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผล หายเร็วขึ้น	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
33.การรับประทาน หรือทายาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกัน ไม่ให้แผลติดเชื้อ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
34.ถ้าดูแลแผลให้สะอาดและทำแผลอย่างถูกวิธี แผล จะหายเองได้ โดยไม่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้

รายการ	ประเมินค่าความ คิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปร ผล
	1	2	3		
ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (ต่อ)					
35. ถ้าเป็นแผลเลือดออก ควรรับประทานยา ปฏิชีวนะ	+1	+1	+1	3	ใช้ได้
รวม	56	52	53	161	
ค่าเฉลี่ย	0.96	0.89	0.91	0.92	

สรุป ค่า IOC = 0.92





ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	อรอุมา อินทงลักษณ์
วัน เดือน ปี เกิด	15 มีนาคม 2516
ที่อยู่ปัจจุบัน	398 แม่ต้ำสายโน ตำบลแม่ต้ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000
ที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองพะเยา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2547	หอผู้ป่วยใน ตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพะเยา
พ.ศ. 2541	สถานีอนามัยตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2539	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปง จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2536	สถานีอนามัยบ้านม่วง อำเภอปง จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	พย.บ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2536	ปบ. พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน

