

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล ของประชาชนที่ใช้สื่อออนไลน์

ชินวาทน์ แสงอังศุมาลี ภ.บ.*

กมลวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล ภ.ด.*

พรพรรณ ประจักษ์เนตร ปร.ด.**

สุญาณี พงษ์ธนาภิกร ส.ด.***

ณัฐกานต์ ทองแท้ ภ.บ.****

* คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

** คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

*** ภาควิชาอาหารและเภสัชเคมี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

**** กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ติดต่อผู้เขียน: ชินวาทน์ แสงอังศุมาลี Email: shinnawat@siam.edu

วันรับ:	7 ธ.ค. 2565
วันแก้ไข:	26 ต.ค. 2566
วันตอบรับ:	6 พ.ย. 2566

บทคัดย่อ

ปัจจุบันยาปฏิชีวนะได้มีประสิทธิผลลดลงอย่างมาก เนื่องจากแบคทีเรียมีการปรับตัวให้ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาลดลง จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หนึ่งในสาเหตุที่สำคัญของปัญหาเชื้อดื้อยาเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนที่ใช้สื่อออนไลน์ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (cross-sectional survey study) มีระยะเวลาการเก็บข้อมูล 60 วัน ตั้งแต่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 3 เมษายน 2564 กลุ่มตัวอย่างคือคนไทยที่ใช้สื่อออนไลน์ จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) ผลการศึกษาพบว่า เพศ ระดับการศึกษา สาเหตุของการใช้ยาปฏิชีวนะ รายได้และแหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยยะสำคัญ ส่วนปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ (0.320, $p < 0.001$) ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กัน (p -value=0.554, 0.120) ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ; เชื้อดื้อยา; พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (antibiotic) คือ ยารักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปแล้วจะหมายถึง เชื้อแบคทีเรีย ยา

กลุ่มนี้จะใช้เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยหรือคาดว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น โดยในปัจจุบันพบว่ากลุ่มโรค 3 กลุ่มที่ไม่จำเป็นและไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ แต่มีอัตรา

การใช้ยาปฏิชีวนะที่สูงมากได้แก่ ไข้หวัด เจ็บคอ ท้องเสีย และแผลสด โดยกลุ่มโรคเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย การรักษาจะเป็นการรักษาตามอาการระดับประคองและการให้คำแนะนำผู้ป่วย⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามยาปฏิชีวนะชนิดต่างๆ ได้มีประสิทธิผลลดลงอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากแบคทีเรียมีการปรับตัวให้ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้ยาปฏิชีวนะที่มีใช้ในปัจจุบันไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาอีกต่อไป⁽²⁾

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านปัญหาเชื้อดื้อยา (combat antimicrobial resistance) มาอย่างต่อเนื่อง มีรายงานการศึกษาพบว่า หนึ่งในสาเหตุที่สำคัญของปัญหาเชื้อดื้อยาเกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสมหรือเกินความจำเป็น รายงานการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศชี้ว่ายังมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากอัตราการดื้อยาของเชื้อยังมีมากขึ้นด้วย^(2,3) สถานการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้กลายเป็นวิกฤตร่วมของคนทั่วโลก ซึ่งมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน และหากไม่เร่งแก้ไขปัญหา คาดว่าใน พ.ศ. 2593 การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ประเทศในทวีปเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท⁽⁴⁾ ประเทศไทยพบว่ามี การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท ผลการวิจัยล่าสุดระบุว่า การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ โดยในแต่ละปีพบคนไทยติดเชื้อดื้อยามากกว่า 100,000 คน เสียชีวิตเนื่องด้วยสาเหตุแห่งการดื้อยามากกว่า 30,000 คน เฉลี่ย 100 คนต่อวัน ถือเป็นวิกฤติทางสุขภาพที่ต้องเร่งควบคุมและป้องกัน⁽⁴⁾

การใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล^(5,6) ได้แก่ การไม่รับประทานยาปฏิชีวนะตามคำสั่งแพทย์ การรับประทานยาไม่ครบตามขนาดที่กำหนด การใช้ยาเกินความจำเป็นหรือแม้แต่การที่ซื้อยารับประทานเอง ล้วนเป็นผลทำให้เกิดปัญหาความไม่ปลอดภัยทางด้านสุขภาพ เนื่องจาก

ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา^(2,3) เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของประเทศ^(4,7)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนที่ใช้สื่อออนไลน์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (cross-sectional survey study) โดยผู้วิจัยส่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางออนไลน์ และเก็บข้อมูลโดยการนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าทางสถิติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ คือ คนไทยที่ใช้สื่อออนไลน์ เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง จึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cochran WG⁽⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก (convenience sampling) ด้วยการกระจายแบบสำรวจผ่านระบบ Google form ผ่านทางแพลตฟอร์มออนไลน์ประเภทต่างๆ ได้แก่ Facebook, LINE, Twitter และ Instagram เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ประกอบด้วย ผู้ตอบแบบสำรวจที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ประกอบไปด้วยผู้ตอบแบบสำรวจที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในประเทศไทย และผู้ที่ตอบแบบสำรวจไม่ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2: สอบถามด้านประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้มาตรวัดเป็น Likert scale 5 ระดับ

ส่วนที่ 3: สอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยา ใช้มาตรวัดเป็นถูก-ผิด

ส่วนที่ 4: สอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา

ปฏิชีวนะ ใช้มาตรวัดเป็น Likert scale 5 ระดับ

ส่วนที่ 5: สอบถามด้านพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ใช้มาตรวัดเป็น Likert scale 5 ระดับ

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

นำเครื่องมือไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากแก้ไขเครื่องมือมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (index of consistency: IOC) เท่ากับ 0.9 และค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟา เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ โดยเก็บข้อมูลระยะเวลา 60 วัน ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 3 เมษายน 2564
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บันทึกได้มากรอกลงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นและส่งออกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิจัย ซึ่งจะประมวลผลออกมาในรูปแบบการแจกแจงความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของ Best JW⁽⁹⁾ กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ 1.00–2.33 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฯ 2.34–3.67 พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนพฤติกรรมฯเฉลี่ย 3.68 – 5.00 พฤติกรรมฯ อยู่ในระดับสูง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้จ่ายปฏิชีวนะใช้สถิติโคสแควร์ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 95% วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะโดยใช้การทดสอบ Chi-square test และวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะใช้การวิเคราะห์ Pearson correlation โดยการแปลผลระดับความสัมพันธ์กับค่าสหสัมพันธ์สามารถแปลผลได้ดังนี้ 0.00–0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก 0.21–0.50 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ 0.51–0.80 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และ 0.81–1.00 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 422 ราย พบว่า มีผู้ไม่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 22 ราย ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 400 ราย เป็นเพศหญิง 232 ราย (ร้อยละ 58.0) เพศชาย 164 ราย (ร้อยละ 41.0) อายุเฉลี่ย 38.1±15.2 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 53.5) สาเหตุของการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่มากที่สุดคือเกิดจากการเจ็บคอ (ร้อยละ 69.3) แหล่งที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงยาปฏิชีวนะมากที่สุดคือโรงพยาบาลรัฐบาล (ร้อยละ 66.0) แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาปฏิชีวนะหรือเชื้อดื้อยาส่วนมากคือบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 75.5) (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาด้านประสพการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะบางครั้ง 184 ราย (ร้อยละ 45.2) รองลงมาคือไม่เคยได้รับความรู้ 115 ราย (ร้อยละ 28.8) ประสพการณ์ในการใช้จ่ายปฏิชีวนะ เนื่องจากมีอาการเจ็บคอ ท้องเสีย แผลสดหรืออื่นๆ ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ใช้จ่ายปฏิชีวนะ 200 ราย (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือใช้บางครั้ง 168 ราย (ร้อยละ 42.0) ประสพการณ์ใช้จ่ายปฏิชีวนะที่หลีกเลี่ยงผู้อื่นภายในระยะ

Factors Associated with Irrational Antibiotic Use Behaviour among Social Media Users in Thailand

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			สถานภาพการสมรส		
ชาย	164	41.0	สมรส	137	34.3
หญิง	232	58.0	โสด	248	62.0
อื่นๆ	4	1.0	หม้าย	12	3.0
อายุ (ปี)			แยกกันอยู่	3	0.8
18-20	8	2.0	สาเหตุของการใช้ยาปฏิชีวนะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
21-30	187	46.8	เจ็บคอ	277	69.3
31-40	47	11.8	ท้องเสีย	181	45.3
41-50	51	12.75	แผลสด	116	29.0
51-60	64	16.0	อื่นๆ	27	6.8
61-70	41	10.3	แหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		
70 ขึ้นไป	2	0.5	โรงพยาบาลรัฐบาล	264	66.0
ระดับการศึกษาสูงสุด			โรงพยาบาลเอกชน	141	35.3
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	3	0.8	ร้านยา	233	58.3
ประถมศึกษา	34	8.5	บุคคลในครอบครัว/เพื่อน	26	6.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	5.3	ร้านขายของชำ	11	2.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	60	15.0	ขายตรง	0	0.0
อนุปริญญา/ปวส.	24	6.0	คลินิกแพทย์	163	40.8
ระดับปริญญาตรี	214	53.5	รถเร่	2	0.5
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	44	11.0	คลินิกผดุงครรภ์/คลินิกกายภาพบำบัด	5	1.3
อาชีพ			สื่อทางออนไลน์/เว็บไซต์/Social media	3	0.8
ข้าราชการ	66	16.5	อื่นๆ	1	0.3
พนักงานบริษัท เอกชน	55	13.8	แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาปฏิชีวนะ หรือเชื้อดื้อยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
นักเรียน/นักศึกษา	67	16.8	เอกสารทางวิชาการ	136	34.0
เกษตรกร	29	7.3	บุคลากรทางการแพทย์	302	75.5
บุคลากรทางการแพทย์	22	5.5	คำบอกเล่า	76	19.0
รับจ้างทั่วไป	48	12.0	ตำรา	98	24.5
อิสระ/freelance.	35	8.8	โทรทัศน์	80	20.0
อสม./อสส.	26	6.5	สื่อรณรงค์ของ สสส.	76	19.0
ไม่ได้ทำงาน	25	6.3	แผ่นพับ	86	21.5
พนักงานราชการ	5	1.3	วิทยุ	9	2.3
อื่นๆ	22	5.5	สื่อออนไลน์	151	37.8
รายได้ (บาท/เดือน)			อื่นๆ	3	0.8
<5,000	84	21.0			
5,000 – 10,000	77	19.3			
10,001 – 30,000	129	32.3			
30,001 – 50,000	57	14.3			
50,001 – 100,000	36	9.0			
100,001 ขึ้นไป	12	3.0			
อื่นๆ	5	1.3			

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนที่ใช้สื่อออนไลน์

เวลา 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาปฏิชีวนะที่ เหลือจากผู้อื่น 341 ราย (ร้อยละ 85.3)

ผลการศึกษาความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ พบว่า ยา- ปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบ ถูก จำนวน 251 ราย (ร้อยละ 62.8) ยาปฏิชีวนะสามารถ ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 320 ราย (ร้อยละ 80.0) ยาปฏิชีวนะสามารถลดไข้ แก้อ ไอ และแก้อาการปวดเมื่อยได้ใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบ ถูก จำนวน 254 ราย (ร้อยละ 63.5) ยาปฏิชีวนะไม่มีผล ข้างเคียงใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 336 ราย (ร้อยละ 83.8) ยาปฏิชีวนะอาจก่อให้เกิดอาการแพ้ยา ใช่ หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก 356 ราย (ร้อยละ 89.0) ยา ปฏิชีวนะสามารถก่อให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาหรือลด ประสิทธิภาพของยาตัวอื่นได้ใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวน 322 ราย (ร้อยละ 80.5) ยาปฏิชีวนะเรียกอีก อย่างหนึ่งว่า “ยาแก้อักเสบ” ใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบผิด จำนวน 226 ราย (ร้อยละ 56.5) การเก็บรักษา ยาปฏิชีวนะควรเก็บให้พ้นจากแสงแดดและความชื้นใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก 372 ราย (ร้อยละ 93.0) ยา ปฏิชีวนะทุกชนิดจำเป็นต้องรับประทาน “หลังอาหาร” เท่านั้น ใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก 260 ราย (ร้อยละ 65.0) หากพบว่ามีอาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น มีผื่นคัน

บริเวณผิวหนัง หน้าบวม ปากบวม คอระหูดตาและ พบแพทย์ทันทีใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก 385 ราย (ร้อยละ 96.3)

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา พบว่าการมี สุขอนามัยที่ดีทำให้เกิดการดื้อยาใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบ ถูก 333 ราย (ร้อยละ 83.3) การใช้ยาปฏิชีวนะต่อเนื้อ ระยะเวลามีผลต่อการดื้อยาใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก 349 ราย (ร้อยละ 87.3) การเริ่มใช้ยาปฏิชีวนะโดยใช้ ขนาดที่เหมาะสมทำให้เกิดเชื้อดื้อยาใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ ตอบถูก 313 ราย (ร้อยละ 78.3) การได้รับยาปฏิชีวนะ เมื่อมีไข้จากไวรัส ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ ตอบผิด จำนวน 225 ราย (ร้อยละ 56.3) การลิ้มรับ ประทานยาปฏิชีวนะในระหว่างการรักษา ทำให้เกิดเชื้อ ดื้อยาใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก 282 ราย (ร้อยละ 70.5) ยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกัน มีผลในการรักษาโรค- ติดเชื้อทุกชนิด ใช่หรือไม่ ส่วนใหญ่ตอบถูก 284 ราย (ร้อยละ 71.0) การเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะที่แรงกว่า ยาเดิม เมื่ออาการไม่ดีขึ้น โดยไม่ปรึกษาแพทย์/เภสัชกร ส่วนใหญ่ตอบถูก 297 ราย (ร้อยละ 74.3) ผลการศึกษา ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับ การเกิดเชื้อดื้อยาแสดงในตารางที่ 2

ผลการศึกษาด้านคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้ยา

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้เกี่ยวกับการเกิดเชื้อดื้อยา

ลำดับ	คำถาม	คำตอบจากผู้ทำแบบสอบถาม		Mean±SD		
		ตอบผิด	ร้อยละ		ตอบถูก	ร้อยละ
1	ยาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ใช่หรือไม่	149	37.2	251	62.8	0.6±0.5
2	ยาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ใช่หรือไม่	80	20.0	320	80.0	0.8±0.4
3	ยาปฏิชีวนะสามารถลดไข้ แก้อไอ และแก้อาการปวดเมื่อยได้ใช่หรือไม่	146	36.5	254	63.5	0.6±0.5
4	ยาปฏิชีวนะไม่มีผลข้างเคียงใช่หรือไม่	64	16.2	336	83.8	0.8±0.4
5	ยาปฏิชีวนะอาจก่อให้เกิดอาการแพ้ยา ใช่หรือไม่	44	11.0	356	89.0	0.9±0.3
6	ยาปฏิชีวนะสามารถก่อให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาหรือลดประสิทธิภาพของ ยาตัวอื่นได้ใช่หรือไม่	78	19.5	322	80.5	0.8±0.4
7	ยาปฏิชีวนะ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ยาแก้อักเสบ” ใช่หรือไม่	226	56.5	174	43.5	0.4±0.5
8	การเก็บรักษายาปฏิชีวนะควรเก็บให้พ้นจากแสงแดดและความชื้นใช่หรือไม่	28	7.0	372	93.0	0.9±0.3
9	ยาปฏิชีวนะทุกชนิดจำเป็นต้องรับประทาน “หลังอาหาร” เท่านั้น ใช่หรือไม่	140	35.0	260	65.0	0.7±0.5

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้เกี่ยวกับการเกิดเชื้อดื้อยา (ต่อ)

ลำดับ	คำถาม	คำตอบจากผู้ทำแบบสอบถาม				Mean±SD
		ตอบผิด	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ	
10	หากพบว่ามีอาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น มีผื่นคันบริเวณผิวหนัง หน้าบวม ปากบวม ควรหยุดยาและพบแพทย์ทันทีใช่หรือไม่	15	3.8	385	96.2	0.9±0.2
11	การมีสุขอนามัยที่ดีทำให้เกิดการดื้อยาใช่หรือไม่	67	16.8	333	83.2	0.8±0.4
12	การใช้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องระยะยาวมีผลต่อการดื้อยาใช่หรือไม่	51	12.8	349	87.2	0.9±0.3
13	การเริ่มใช้ยาปฏิชีวนะโดยใช้ขนาดที่เหมาะสมทำให้เกิดเชื้อดื้อยาใช่หรือไม่	87	21.8	313	78.2	0.8±0.4
14	การได้รับยาปฏิชีวนะเมื่อมีไข้จากไวรัส ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาใช่หรือไม่	225	56.2	175	43.8	0.4±0.5
15	การลืมนับประทานยาปฏิชีวนะในระหว่างการรักษา ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาใช่หรือไม่	118	29.5	282	70.5	0.7±0.5
16	ยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกัน มีผลในการรักษาโรคติดเชื้อทุกชนิด ใช่หรือไม่	116	29.0	284	71.0	0.7±0.5
17	การเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะที่แรงกว่ายาเดิม เมื่ออาการไม่ดีขึ้น โดยไม่ปรึกษาแพทย์/เภสัชกร	103	25.7	297	74.3	0.7±0.4

ปฏิชีวนะ พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะจนครบตามแพทย์สั่ง มีค่าเฉลี่ย 4.5±0.86 การเปลี่ยนแพทย์/สถานพยาบาล หากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ มีค่าเฉลี่ย 3.8±1.43 ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพที่ดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก มีค่าเฉลี่ย 3.4±1.3 การไปพบแพทย์ เภสัชกร ทุกครั้งต้องได้รับยาปฏิชีวนะกลับมารับประทาน มีค่าเฉลี่ย 3.9±1.41 ดังแสดงในตารางที่ 3 ผลการศึกษา ด้านคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ แสดงใน

ตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.0) 364 ราย (ร้อยละ 91.0)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในหัวข้อ การซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองตามที่เคยได้รับจากบุคลากร

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนของทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

ลำดับ	ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ	ระดับความคิดเห็น										Mean±SD
		เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยน้อย		ไม่เห็นด้วย		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับ การใช้ยาปฏิชีวนะจนครบตามแพทย์สั่ง	274	68.5	73	18.2	39	9.8	8	2.0	6	1.5	4.5±0.86
2	ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการเปลี่ยนแพทย์/สถานพยาบาลหากแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้	45	11.3	39	9.7	61	15.3	47	11.7	208	52.0	3.8±1.43
3	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพที่ดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก	47	11.8	64	16.0	114	28.5	47	11.7	128	32.0	3.4±1.38
4	ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการไป พบแพทย์ เภสัชกร ทุกครั้งต้องได้รับยาปฏิชีวนะกลับมารับประทาน	40	10.0	36	9.0	61	15.2	37	9.3	226	56.5	3.9±1.41

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนที่ใช้สื่อออนไลน์

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ลำดับ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ระดับความคิดเห็น										Mean±SD
		ไม่เคย		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		ค่อนข้างบ่อย		เป็นประจำ		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	ท่านเคยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง	124	31.1	213	53.3	34	8.5	27	6.6	2	0.5	4.1±0.84
2	ท่านเคยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานตามผู้อื่น	308	77.0	80	20.0	4	1.0	5	1.2	3	0.8	4.7±0.63
3	ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองตามที่เคยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ครั้งก่อน	186	46.5	160	40.0	29	7.3	15	3.8	10	2.5	4.2±0.93
4	ท่านเคยหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง ก่อนครบกำหนดตามคำสั่งแพทย์	177	44.2	172	43.0	22	5.5	20	5.0	9	2.3	4.2±0.92
5	ท่านเคยแกะแคปซูลเอาผงยาปฏิชีวนะไปโรยแผล	357	89.2	29	7.2	7	1.8	7	1.8	0	0.0	4.8±0.53

ทางการแพทย์ครั้งก่อน ($p=0.011$) และเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในหัวข้อ เคยแกะแคปซูลเอาผงยาปฏิชีวนะไปโรยแผล ($p=0.001$) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในหัวข้อการเคยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานตามผู้อื่น ($p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมารับประทานเองตามที่เคยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ครั้งก่อน ($p=0.027$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในหัวข้อการแกะแคปซูลเอาผงยาปฏิชีวนะไปโรยแผล ($p<0.001$) รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในหัวข้อการแกะแคปซูลเอาผงยาปฏิชีวนะไปโรยแผล ($p=0.039$) สาเหตุของการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในหัวข้อเคยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ($p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมารับประทานเองตามที่เคยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ครั้งก่อน ($p=0.008$) แหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเคยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ($p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเคยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานตามผู้อื่น ($p=0.028$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเคยหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง ก่อนครบกำหนดตามคำสั่งแพทย์ ($p=0.006$) และ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเคยแกะแคปซูลเอาผงยาปฏิชีวนะไปโรยแผล ($p=0.012$)

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation) ระหว่างตัวแปรทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.320 ($p<0.001$) ในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.178 ($p=0.554$) และความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.198 ($p=0.120$)

วิจารณ์

การศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Demoré B, et al.⁽¹⁰⁾ และ Awadh AM, et al.⁽¹¹⁾ พบว่า เพศและระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสอดคล้องกับการศึกษาของนัชชา ยันติ ซึ่งระบุว่าส่วนมากมักมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 73.0 โดยปัจจัยด้านเพศ

ส่งผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งเพศหญิงมักมีพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย⁽¹²⁾

การศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของ Demoré B, et al. ได้ระบุว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลมีถึงร้อยละ 76.5⁽¹⁰⁾ การศึกษาของ Pereko DD, et al. สรุปผลว่าปัจจัยทั้งด้านเพศและการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลมากกว่าเพศชาย ตัวอย่างเช่นหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้นถึงร้อยละ 20.0⁽¹³⁾ นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jimmy B et al. ที่พบว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ แก้วอุ้น ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาต้านจุลชีพ ที่พบว่า อาชีพ อายุ รายได้และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยปัจจัยทางด้านอาชีพและความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในทุกระดับการศึกษา อาชีพ ตอบว่ายาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ 37.3 และผู้ตอบแบบสอบถามคาดหวังว่าการไปพบแพทย์จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะมารับประทาน ร้อยละ 10.0⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hagiya H, et al. พบว่าผู้ทำแบบสอบถามที่เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 ตอบว่ายาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ 30.0 และคาดหวังให้สถานพยาบาลจ่ายยาปฏิชีวนะให้เมื่อมีอาการไข้หวัด ร้อยละ 20⁽¹⁶⁾ รวมไปถึงการศึกษาของ อิศริยัญญา ชัยสวัสดิ์จันทร์ส่องสุข และคณะได้ผลว่า ในทุกระดับการศึกษาและอาชีพ พบว่า ประชาชนตอบว่ายาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ 47.6 ดังนั้นทำให้เห็นว่าระดับการศึกษาและอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับ

ความรู้และทัศนคติในด้านนี้⁽⁶⁾

ด้านแหล่งความรู้จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคือบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 75.5) เนื่องจากการรายงานผลว่า จะมีการปรึกษาแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ก่อนทุกครั้งที่มีการใช้ยาต้านจุลชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Awadh AM, et al. พบว่าแหล่งความรู้ที่พบบ่อยที่สุดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในกลุ่มผู้เข้าร่วมคือแพทย์ (ร้อยละ 50.8)⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ความรู้และความตระหนัก เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม และเชื่อต่อยาต้านจุลชีพของประชาชน ในประเทศไทย: ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 พบว่าประชาชนไทยน้อยกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 21.5) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการใน พ.ศ. 2560 ผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเชื่อต่อยาต้านจุลชีพ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 82.7) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.1) ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 50.1)⁽¹⁷⁾

หากพิจารณาด้านความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมพบว่าประชาชนไทยมากกว่าครึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องในประเด็น “ยาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัส” และ “ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ไอ” สาเหตุของการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากที่สุดคือเกิดจากการเจ็บคอ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ วงเวียน พบว่าอาการเจ็บป่วยที่ทำให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งพบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เจ็บคอ (ร้อยละ 89.2) ปวดเมื่อยตามตัว (ร้อยละ 87.1) และไอ (ร้อยละ 86.0) ตามลำดับ ด้านความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ข้อคำถามยาปฏิชีวนะเรียกอีกอย่างว่า ยาแก้ไอหรือไม่ ในการศึกษานี้พบว่า ประชาชนตอบว่า

ยาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ ร้อยละ 56.5⁽¹⁸⁾ การศึกษาของอิสริยฐิก้า ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข และคณะพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบว่ายาปฏิชีวนะเรียกอีกอย่างว่ายาแก้อักเสบถึงร้อยละ 52.8 นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการเข้าใจว่าเมื่อมีบาดแผลสด ท้องเสีย หรือหวัด จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะโดยสาเหตุที่ใช้มากที่สุดคือท้องเสีย หวัด และบาดแผลสดตามลำดับ ในขณะที่การศึกษานี้มีสาเหตุที่ใช้มากที่สุดคือหวัด ท้องเสีย และแผลสด ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นการเข้าใจที่ผิดทั้งในสองการศึกษา⁽⁶⁾ ดังนั้น จึงควรเพิ่มการให้ความรู้ประชาชนในด้านนี้เพิ่มเติม

การศึกษาของ Haenssge MJ, et al. ที่ทำการศึกษารื่อง ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจากผู้ที่มีรายได้ในระดับต่ำและสูงในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการศึกษพบว่ารายได้และความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องเรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยมักเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ มีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลที่เข้าถึงยาปฏิชีวนะจากภาครัฐและเอกชน โดยบุคคลที่รายได้สูงและมีการศึกษาที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการได้รับยาปฏิชีวนะ (บุคคลที่มีรายได้สูง: $p=0.012$; บุคคลที่มีการศึกษา: $p=0.032$)⁽¹⁹⁾

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนที่ใช้สื่อออนไลน์ครั้งนี้ มีการใช้แนวคิด ของ Bloom BS⁽²⁰⁾ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ประกอบด้วย ความรู้ (knowledge) ทศนคติ (attitude) และการปฏิบัติ (practice) โดยสามารถสรุปผลได้ว่าทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มุ่งเน้นไปยังประชาชนที่ใช้สื่อออนไลน์อาจจะไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่น รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตัวแปรต้นตัวเดียวอาจมีตัวแปรกวนเข้ามาเกี่ยวข้องกับ

ความสัมพันธ์ของการศึกษา ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรที่จะมีการสำรวจในประชาชนกลุ่มทั่วไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนในประเทศไทยมีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เช่น หากสาเหตุของปัญหาเกิดจากการที่ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ ในวิธีการการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องหรือเหมาะสมและความอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผิดวิธีหรือไม่เหมาะสม ดังนั้นควรจะมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ให้เข้าถึงประชาชนได้ง่ายผ่านทางสื่อออนไลน์ต่างๆ ได้แก่ การพูดคุยสนทนาทางสื่อออนไลน์ วิดีโอเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือโปสเตอร์ที่น่าสนใจ โดยการให้ความรู้ในเรื่อง ยาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ และยาปฏิชีวนะไม่ได้เรียกว่ายาแก้อักเสบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรพรรณ กุ้มานะชัย. ข้อควรรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย; 2562 [สืบค้นเมื่อ 19 มิถุนายน 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.idthai.org/Contents/Views/?d=kuF2!8!4!!96!WdT6gcOs>
2. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 19 มิ.ย.

- 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6849>
3. Apisarnthanarak A, Mundy LM. Correlation of antibiotic use and antimicrobial resistance in Pratumthani, Thailand, 2000 to 2006. *Am J Infect Control* [Internet]. 2008 [cited 2020 Jun 19];36(9):681-2. Available from: doi:10.1016/j.ajic.2007.10.022
 4. Taylor JA, Kwan-Gett TS, McMahon EM Jr. Effectiveness of an educational intervention in modifying parental attitudes about antibiotic usage in children. *Pediatrics* [Internet]. 2003 [cited 2020 Jun 19];111(5 Pt 1):e548-e554. Available from: doi:10.1542/peds.111.5.e548
 5. เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, ศิริขวัญ บริหาร, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. ตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 3 ก.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4245?locale-attribute=th>
 6. อิศริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์จันทร์ส่องสุข, นิภาพร เอื้อวัฒนะโชติมา, พาสน์ ทิมทรัพย์. การวิเคราะห์พลวัตระบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน รูปแบบระดับจังหวัด: กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 3 ก.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5195?locale-attribute=th>
 7. United Nations. High-level meeting on antimicrobial resistance [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 3]. Available from: <https://www.un.org/pga/71/event-latest/high-level-meeting-on-antimicrobial-resistance/>
 8. Cochran WG. Sampling technique. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons; 1963.
 9. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
 10. Demoré B, Mangin L, Tebano G, Pulcini C, Thilly N. Public knowledge and behaviours concerning antibiotic use and resistance in France: a cross-sectional survey. *Infection* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 19];45(4):513-20. Available from: doi:10.1007/s15010-017-1015-2
 11. Awadh A, Raja A, Mahdi A. Assessment of knowledge, attitude and practice regarding antibiotics misuse among the public in Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 19];69(5):2405-11. Available from: doi: 10.12816/0041684
 12. นัชชา ยันติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวไลย-อลงกรณ์ปริทัศน์(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2560;7(2):57-66.
 13. Pereko DD, Lubbe MS, Essack SY. Public knowledge, attitudes and behaviour towards antibiotic usage in Windhoek, Namibia. *S Afr J Infect Dis* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 19];30:134-7. Available from: doi: 10.1080/23120053.2015.1107290
 14. Jose J, Jimmy B, Alsabahi AG, Al Sabei GA. A study assessing public knowledge, belief and behavior of antibiotic use in an Omani population. *Oman Med J* [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 19];28(5):324-30. Available from: doi:10.5001/omj.2013.95
 15. Keaw-aun R, Thaikhamnam K, Suttisean P, Wisai S, Suphim B. Antimicrobial using behaviors: case study of Ban Kang Pla population, Chaiyapruuek Sub-district, Mueang District, Loei Province. *Ubru Journal for Public Health Research* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 19];8(2):43-54. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ubrphjou/article/view/240311>
 16. Hagiya H, Ino H, Tokumasu K, Ogawa H, Miyoshi T, Ochi H, et al. Antibiotic literacy among Japanese med-

- ical students. J Infect Chemother [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 30];26(10):1107-9. Available from: doi: 10.1016/j.jiac.2020.06.021
17. สำนักงานพัฒนาโบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม และเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประชาชนในประเทศไทย: ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 ก.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2562/N14-03-62-1.aspx>
18. ทิพวรรณ วงเวียน. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคดังกล่าวในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ศรีราชา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2557;6(2): 106-14.
19. Haenssge MJ, Charoenboon N, Zanello G, Mayxay M, Reed-Tsochas F, Lubell Y, et al. Antibiotic knowledge, attitudes and practices: new insights from cross-sectional rural health behaviour surveys in low-income and middle-income South-East Asia. BMJ Open [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 30];9:e028224. Available from: doi: 10.1136/bmjopen-2018-028224
20. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational objectives. Handbook I: the cognitive domain. New York: McKay; 1964.

Factors Associated with Irrational Antibiotic Use Behaviour among Social Media Users in Thailand

Shinnawat Saengsumalee, Pharm.D.*; Kamolwan Tantipiwattanasakul, Ph.D.*; Pornpun Prajaknate, Ph.D.**; Suyanee Pongthananikorn, Dr.P.H.***; Nattakarn Thongtae, B.Sc. in Pharm.****

* Faculty of Pharmacy, Siam University; ** Graduate School of Communication Arts and Innovation Management, National Institute of Development Administration; *** Department of Food and Pharmaceutical Chemistry, Faculty of Pharmaceutical Science, Chulalongkorn University; **** Pharmacy Department, Lerdsin Hospital, Bangkok, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(1):27-37.

Corresponding author: Shinnawat Saengsumalee, Email: shinnawat@siam.edu

Abstract: The antibiotics are currently less effective as the bacteria adapt to resist the antibiotics, resulting in a lower efficacy affecting drug-resistant bacterial infections. Previous research indicated that improper use of antibiotics triggered one of the significant causes of resistance infection. This study aimed to examine factors related to the irrational use of antibiotics among social media users in Thailand. Quantitative research approach was employed in this study, using a cross-sectional survey. Self-administered online questionnaires were distributed to 400 respondents who were social media users. The study was conducted between February and April 2021. Data were analyzed using the Chi-square test and Pearson correlation analysis. The study found that gender, education level, reason for using antibiotics, income, and source of antibiotic exposure were significantly related to antibiotic utilization behavior. As for the attitude factor, there was a low level relationship with antibiotic use behavior ($p < 0.001$). There was no relationship between knowledge about antibiotic use or antibiotic resistance and antibiotic use behavior ($p > 0.05$). Therefore, the public should be encouraged to have an proper attitude to use antibiotics correctly and appropriately.

Keywords: antibiotics; antimicrobial resistance; antibiotic use behaviour