

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อ
ทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Associated factors of oral upper respiratory tract antibiotic use
behavior among the guardians in the health promoting hospital,
the Fifth Regional Health Promotion Center, Ratchaburi.

ชุตติมาพร ไตรนภากุล* และ บุษบา แพ่งบุปผา**

Chutimaporn Trainapakul* and Busaba Pangbubpha**

*เภสัชกร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ถ.ศรีสุริยวงศ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี

**หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ถ.ศรีสุริยวงศ์ ต.หน้าเมือง
อ.เมือง จ.ราชบุรี

* Pharmacist, Health Promoting Hospital, The Fifth Regional Health Promotion Center, Ratchaburi,
Muang district, Ratchburi Province

** Head of nursing department, Health Promoting Hospital, The Fifth Regional Health Promotion
Center, Ratchaburi, Muang district, Ratchburi Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 ถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในช่วงเดือนกันยายน 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 จำนวน 367 ราย เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเรื่องยาปฏิชีวนะจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .85, .73 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กได้ร้อยละ 29.7 ($R^2 = .297$, $F = 78.38$, $p < .001$) โดยปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กมากที่สุด ($\beta = .55$, $t = 12.49$, $p < .001$)

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ, ผู้ปกครองเด็ก, พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

Abstract

The purpose of this study was to examine the factors influencing the guardians' behavior regarding antibiotic use for children. The purposive sampling was used to select 367 guardians who were caregivers of 0 to 5 years old of age children at the Health Promoting Hospital, the Fifth Regional Health Promotion Center, Ratchaburi from September, 2020 to January, 2021. The instruments of the study consisted of the guardian's personal information questionnaire, the influences of enabling factors and reinforcing factors on antibiotic use for children questionnaire, the knowledge regarding antibiotic use for children questionnaire, the attitude regarding antibiotic use for children questionnaire, and the behavior regarding antibiotic use for children questionnaire. The reliability were .85, .73 and .79. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and Stepwise multiple regressions. The results showed that the influence of attitude regarding antibiotic use for children and the enabling factors could statistically predict the guardians' behavior regarding antibiotic use for children accounting for 29.7 percent of the variance ($R^2 = .297$, $F = 78.38$, $p < .001$). Especially, the influence of attitude regarding antibiotic use for children was the best predictor of the guardians' behavior regarding antibiotic use for children ($\beta = .55$, $t = 12.49$, $p < .001$)

Keywords: Antibiotic, guardians, behavior regarding antibiotic use, upper respiratory tract infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาต้านแบคทีเรีย (Anti-bacterial drug) หรือยาปฏิชีวนะ (Antibiotic drug) เป็นยาต้านจุลชีพชนิดหนึ่ง ซึ่งมีฤทธิ์ในการฆ่า ทำลาย หรือยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ที่เป็นเชื้อแบคทีเรีย¹ ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์ของเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น และยังมีแนวโน้มจะคงที่หรือลดลง ขณะที่อัตราการดื้อยาเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ที่ค้นคว้าวิจัยและออกสู่ท้องตลาดลดลงและแทบไม่มี² การดื้อยาด้านจุลชีพเป็นหนึ่งในภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญมากในช่วงศตวรรษที่ 21 โดยคาดว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน หากไม่มีการแก้ปัญหาดังกล่าวกว่า คาดการณ์ว่าใน

พ.ศ. 2593 จะมีคนเสียชีวิตมากถึง 10 ล้านคน โดยจะมีผู้เสียชีวิตในทวีปเอเชียและแอฟริกา 4.7 และ 4.2 ล้านคนตามลำดับ แนวโน้มเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะที่การติดเชื้อแบคทีเรียเพียงเล็กน้อยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และที่สำคัญอาจเกิดผลกระทบต่อการแพทย์แผนปัจจุบันเนื่องจากไม่สามารถทำหัตถการการแพทย์ เช่น การผ่าตัดที่ต้องพึ่งพิงประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะในการรักษาการติดเชื้อ¹

ในภาพรวมทั่วโลก การใช้ยาปฏิชีวนะที่มากขึ้น ทำให้อัตราการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2552 มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาปฏิชีวนะของประเทศไทยประมาณ 1.1 หมื่นล้านบาท ซึ่งมีมูลค่ามากกว่ายาที่ใช้ในโรคเรื้อรังกลุ่ม

อื่นๆ เช่น กลุ่มยาสำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มยาสำหรับระบบประสาทส่วนกลาง และกลุ่มยาสำหรับโรคมะเร็ง¹ จากข้อมูลมูลค่าการผลิตและนำเข้ายาของประเทศไทยปีพ.ศ. 2553 พบว่าการบริโภคยาต้านจุลชีพยังคงมีมูลค่ามากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศซึ่งมูลค่าสูงถึง 26,642 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 18.18 ของมูลค่ายาทุกชนิด² จากสถิติประเทศไทยมีคนไทยติดเชื้อมากกว่าปีละ 100,000 ราย เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 ราย³ คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจมากถึงปีละ 42,000 ล้านบาท⁴

แม้ว่าการดื้อยาด้านจุลชีพจะเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามธรรมชาติ แต่การใช้ยาด้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการใช้มากเกินไปจนความจำเป็น การใช้โดยไม่มีข้อบ่งชี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการดื้อยาด้านจุลชีพเร็วขึ้น² มีงานวิจัยจำนวนมากพบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็น พฤติกรรมดังกล่าวนอกจากทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาแล้ว ยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรคแทรกซ้อน¹ และความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนในเด็กอายุ 0-6 ปี⁵ ในสหรัฐอเมริกามีการคาดการณ์ว่า แต่ละปีมีคนจำนวน 2 ล้านคนป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และในจำนวนนี้ 23,000 คนเสียชีวิต คิดเป็นความสูญเสียประมาณ 21-34 พันล้านเหรียญสหรัฐ¹

จากการสำรวจพฤติกรรมประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาด้านแบคทีเรีย ของศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาและชมรมเภสัชชนบท ในปีพ.ศ. 2561 พบว่า ประชาชนมี 5 พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยา ได้แก่ ซื้อยาปฏิชีวนะมากินเอง ซื้อยาปฏิชีวนะกินตามคนอื่น ซื้อยาปฏิชีวนะ

มากินเองตามชนิดที่เคยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งก่อนๆ หยุดรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่ออาการดีขึ้น โดยไม่รับประทานติดต่อกันจนยาหมด และการแกะแคปซูลเอาผงยาด้านแบคทีเรียไปโรยแผล³ จากการทบทวนรายงานทางวิชาการต่างๆ พบว่า ความรู้ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้คน⁶ ดังนั้นหากบุคคลมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง จะลดโอกาสที่ประชาชนจะมีส่วนทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยารุนแรงขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน

การใช้ยาในเด็กมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางสรีรวิทยา ทำให้ขนาดยาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กได้ รวมถึงขนาดยาในผู้ป่วยเด็กวัยหนึ่ง ก็ไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็กอีกวัยหนึ่งได้⁷ จากการศึกษาเบื้องต้นในผู้ปกครองเด็กที่มารับยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กที่ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จำนวน 62 คนในเดือนมกราคม 2561 พบผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กที่ไม่ถูกต้องได้แก่ ร้อยละ 49 ใช้น้ำอุ่นผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้ง หลังเติมน้ำแล้วไม่ปรับระดับน้ำให้ได้ระดับความเข้มข้นที่ถูกต้องร้อยละ 62 หยุดรับประทานยาเมื่ออาการดีขึ้นร้อยละ 16 เมื่อลืมนรับประทานยาไม่รับประทานยาทันทีเมื่อนึกขึ้นได้ร้อยละ 40⁸

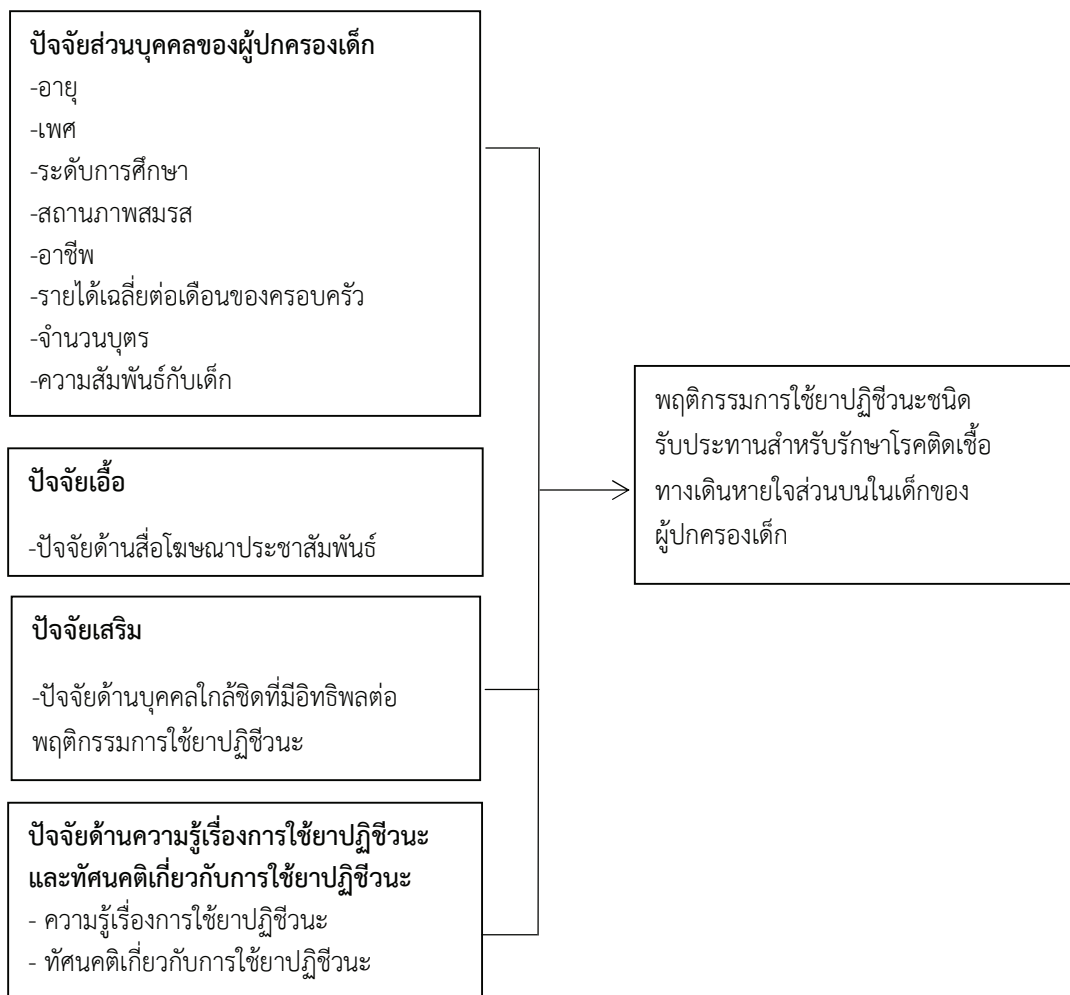
จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของ

ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องของผู้ปกครองเด็กซึ่งจะช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยาและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็ก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็ก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองเด็ก 0 ถึง 5 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็ก 0 ถึง 5 ปีจำนวน 396 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (proposive sampling) ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hair JR, et al. ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 360 คน⁹ และเพิ่มจำนวนเผื่อ 10% เพื่อใช้ในการมีการสูญหายของข้อมูล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 396 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ปกครองมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี 2) เด็กในปกครองมีอายุ 0-5 ปี

3) ผู้ปกครองสามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถอ่านและเข้าใจหนังสือภาษาไทยได้ดี ไม่มี ความผิดปกติของการรับรู้ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน 4) เคยใช้ยาปฏิชีวนะในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ภายหลัง การตรวจสอบข้อมูลพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่กรอก ข้อมูลแล้วข้อมูลผิดปกติ (outlier) จำนวน 29 คน จึงตัดข้อมูลดังกล่าวออก ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่นำมาวิเคราะห์จึงมีจำนวน 367 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็น แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัว จำนวนบุตร และความสัมพันธ์กับเด็ก

2) แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเรื่องยาปฏิชีวนะจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อโดยให้ตอบ จากตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้รับ ได้รับบางครั้ง ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับเป็นประจำ และได้รับทุกครั้ง แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁰

คือ ระดับน้อย 6.00-14.99 คะแนน ระดับปานกลาง 15.00-21.99 คะแนนและระดับมาก 22.00-30.00 คะแนน

3) แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อเกี่ยวกับสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะ และการปฏิบัติตัวและการสังเกตวันหมดอายุของ ยาปฏิชีวนะแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ¹¹ คือระดับต่ำ 0-7.19 คะแนน ระดับปานกลาง 7.20-9.59 คะแนน และระดับสูง 9.60-12.00 คะแนน

4) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นการสอบถามด้านความรู้สึกและความเชื่อของผู้ปกครองเด็กต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อเด็กเจ็บป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อเกี่ยวกับทัศนคติ 3 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติต่อสรรพคุณ ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อวิธีใช้ยาปฏิชีวนะ และ ทัศนคติต่อการร้องขอยาปฏิชีวนะโดยให้ตอบจากตัวเลือก 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และ

เห็นด้วย แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁰ คือ ระดับ ไม่เหมาะสม 12.00-20.99 คะแนน ระดับปานกลาง 21.00-27.99 คะแนนและระดับเหมาะสม 28.00-36.00 คะแนน

5) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดหายาปฏิชีวนะเพื่อการรักษาเมื่อเด็กเจ็บป่วย ด้านการตรวจสอบวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะ ด้านการผสมยาปฏิชีวนะ ด้านการป้อนยาปฏิชีวนะและ ด้านการเก็บรักษายาปฏิชีวนะจำนวน 26 ข้อ โดยให้ตอบจากตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติประจำ และปฏิบัติทุกครั้ง แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁰ คือ ระดับไม่ดี 26.00-61.99 คะแนน ระดับปานกลาง 62.00-94.99 คะแนน และระดับดี 95.00-130.00 คะแนน

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงและหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเรื่องยาปฏิชีวนะจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ .72 ค่าความเที่ยงด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสันของแบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับเด็กเท่ากับ .70 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลเรื่องยาปฏิชีวนะจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์และบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ แก่เด็ก เท่ากับ .85, .73 และ .79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี หมายเลข 26/2563 ลงวันที่ 9 กันยายน 2563 - วันที่ 9 กันยายน 2564 และผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล การเสนอผลการวิจัยในภาพรวมของกลุ่ม และให้สิทธิตัดสินใจในการเข้าร่วมในงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมจะลงลายมือชื่อในยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง โดยผู้วิจัยได้อธิบายแก่อาสาสมัครว่ายาปฏิชีวนะในแบบสอบถาม หมายถึง ภาพตัวอย่างของยาปฏิชีวนะที่นำไปแสดงต่ออาสาสมัครก่อนให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำว่า “ยาปฏิชีวนะ” ได้ถูกต้องตรงกัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม

การให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็ก

ผลการวิจัย

มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ทางสถิติทั้งหมดจำนวน 367 คน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34.18 ปี ($SD = 8.44$) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.1) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 47.4) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.1) อาชีพข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 42.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับ 28,664 บาทจำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 51.2 และเป็นบิดามารดาของเด็ก ร้อยละ 89.9

2. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเท่ากับ 112.52 ($SD = 9.73$) โดยค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 130 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 79 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่คะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ การไม่เพิ่มขนาดยาปฏิชีวนะเองหากอาการป่วยปัจจุบันของบุตรหลานไม่ดีขึ้น, การไม่นำยาปฏิชีวนะของเด็กคนอื่นที่มีอาการป่วยคล้ายกับบุตรหลานมาป้อนให้บุตรหลาน, การไม่แบ่งยาปฏิชีวนะที่กำลังใช้อยู่ให้เด็กคนอื่นใช้รักษาอาการป่วยถ้าเด็กคนอื่นมีอาการเจ็บป่วยคล้ายๆ กัน (ค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อ 4.93 4.87 และ 4.86 คะแนน ตามลำดับ) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุด คือเมื่อลืมนำยาแก้ปวดบุตรหลานผู้ปกครองเด็ก

ไม่ป้อนยาปฏิชีวนะทันทีที่นึกขึ้นได้ ผู้ปกครองเด็กใช้น้ำอุ่นผสมผงยาในขวด และผู้ปกครองเด็กป้อนยาแก้ปวดหลานก่อนอาหารน้อยกว่า 30 นาที หากฉลากยาปฏิชีวนะชนิดนั้นระบุให้กินก่อนอาหาร (คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 2.49 2.88 และ 3.46 คะแนนตามลำดับ)

3. ปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยเท่ากับ 10.88 ($SD = 3.88$) โดยค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 26 คะแนนและต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนนเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าเอกสารกำกับยา/ฉลากช่วย เป็นสื่อที่มีอิทธิพลมากที่สุด (มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ 2.78) ปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยเท่ากับ 13.23 ($SD = 4.97$) โดยค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 28 คะแนนและต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนนเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าการได้รับข้อมูลเรื่องยาปฏิชีวนะจากเภสัชกรมีอิทธิพลมากที่สุด (มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ 2.84)

4. ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 6.68 ($SD = 2.12$) โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 เมื่อพิจารณาความรู้เป็นรายข้อ พบว่าทุกครั้งที่ได้รับยาปฏิชีวนะต้องรับประทานให้ครบระยะเวลารักษา (ร้อยละ 95.9) รองลงมา ได้แก่ ไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะรับประทานเอง เมื่อป่วยเป็นไข้หวัด เจ็บคอ (ร้อยละ 85.8) และสามารถลดปัญหาเชื้อดื้อยาได้โดยการกินยาปฏิชีวนะเมื่อจำเป็นเท่านั้น (ร้อยละ 73.6) และข้อที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่เข้าใจ ว่ายาปฏิชีวนะช่วยป้องกันการติดเชื้อ (ร้อยละ 80.4)

รองลงมา ได้แก่ ยาปฏิชีวนะช่วยรักษาโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส (ร้อยละ 78.5) และเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ (ร้อยละ 66.8) ตามลำดับ

5. ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 27.96 (SD = 3.90) โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 130 และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 79 เมื่อพิจารณาทัศนคติเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การอ่านวันหมดอายุของยาก่อนใช้ยาปฏิชีวนะ รองลงมา ได้แก่ การไม่เปลี่ยนแพทย์เมื่อพบว่าแพทย์ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะแก่บุตรหลานที่เจ็บป่วยและการไม่เหลือเก็บยาปฏิชีวนะที่กำลังใช้อยู่ไว้ใช้สำหรับครั้งต่อไปเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.94 2.70 และ 2.63 ตามลำดับ)

6. จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ($r=.536, p<.01$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($r=-.116, p<.05$) ปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($r=-.144, p<.01$) ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($r=.500, p<.01$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก ($r=.335, p<.01$) ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก ($r=.540, p<.01$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 367)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1.ปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ปกครองเด็ก	1.000				
2.ปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก	.536**	1.000			
3.ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ	-.079	-.101	1.000		
4.ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	-.116*	-.144**	.500**	1.000	
5.พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก	.033	-.018	.335**	.540**	1.000

** . P<0.01 level (2-tailed).

*. P=<0.05 level (2-tailed).

7. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็กได้อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($F = 78.379, p < .001$) โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 29.7 ($R^2 = .297$) โดยปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็กมากที่สุด ($\beta = .551, t = 12.498, p < .001$) (ดังตารางที่ 2) และสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก ($n = 367$)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์	Sb	Beta	t	p
(b)					
ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	1.375	.110	.551	12.498	.000
ปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์	.242	.111	.097	2.189	.029
ค่าคงที่ (Constant)	71.451			20.674	.000
R = .549 R^2 ที่ปรับแล้ว = .297 F = 78.379 p < .001					

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก = $71.451 + 1.375$ (ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ) + $.242$ (ปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก}} = .551 (Z_{\text{ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ}}) + .097 (Z_{\text{ปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์}})$

สรุปอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดี

($\bar{X} = 34.1$ $SD = 4.42$) โดยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็กที่มีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อน้อยที่สุด คือเมื่อลืมป้อนยาแก่บุตรหลาน ผู้ปกครองเด็กไม่ป้อนยาปฏิชีวนะทันทีที่นึกขึ้นได้ ผู้ปกครองเด็กใช้น้ำอุ่นผสมผงยาในขวดและ ผู้ปกครองเด็กป้อนยาแก่บุตรหลานก่อนอาหาร น้อยกว่า 30 นาทีหากผลกายาปฏิชีวนะชนิดนั้นระบุนให้กินก่อนอาหาร (คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 2.49 2.88 และ 3.46 คะแนนตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรริน ขวัญเนตร¹² ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กวัยเรียน ในระดับดี ($\bar{X} = 42.00$ $SD = 5.89$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุดเท่ากับ 4.93 ($SD = 0.38$) คือการไม่เพิ่มขนาดยาปฏิชีวนะเอง หากอาการป่วยปัจจุบันของบุตรหลานไม่ดีขึ้น

รองลงมาคือการไม่นำยาปฏิชีวนะของเด็กคนอื่นที่มีอาการป่วยคล้ายกับบุตรหลาน มาป้อนให้บุตรหลาน ($\bar{X}=4.87$, $SD=0.57$) และการไม่แบ่งยาปฏิชีวนะที่กำลังใช้อยู่ให้เด็กคนอื่น ใช้รักษาอาการป่วยถ้าเด็กคนอื่นมีอาการเจ็บป่วยคล้ายๆ กัน ($\bar{X}=4.86$, $SD=0.49$) ตามลำดับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุด 4 อันดับแรก คือ เมื่อลืมนำยาแก้ปวดบุตรหลาน ผู้ปกครองเด็กไม่ป้อนยาปฏิชีวนะทันทีที่นึกขึ้นได้ ผู้ปกครองเด็กใช้น้ำอุ่นผสมผงยาในขวด ผู้ปกครองเด็กป้อนยาแก้ปวดบุตรหลานก่อนอาหารน้อยกว่า 30 นาที หากฉลากยาปฏิชีวนะชนิดนั้นระบุให้กินก่อนอาหารและผู้ปกครองเด็กผสมน้ำลงในผงยาด้วยความเข้มข้นของยาก่อนใช้ครั้งแรกไม่ถูกต้อง ($\bar{X}= 2.49$ 2.883.46 และ 3.71 ตามลำดับ)

การศึกษานี้พบผู้ปกครองเด็กที่ไม่ป้อนยาปฏิชีวนะทันทีที่นึกขึ้นได้เมื่อลืมนำยาแก้ปวดบุตรหลาน ร้อยละ 41.7 ไม่เติมน้ำต้มสุกให้ถึงขีดระดับก่อนป้อนยาครั้งแรกให้แก่เด็ก ร้อยละ 25.4 พบผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้เขย่าขวดยาปฏิชีวนะก่อนตวงยาให้เด็กรับประทาน ร้อยละ 2.2 สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ปริสุทธิคุณพร และมณฑนา เหมชะญาตี¹³ ซึ่งพบผู้รับบริการไม่รับประทานยาปฏิชีวนะทันทีที่นึกขึ้นได้เมื่อลืมนำรับประทานยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 36.6 ไม่เขย่าขวดยาปฏิชีวนะหลังผสมน้ำเพื่อให้ยากระจายตัวอย่างสม่ำเสมอ ก่อนให้เด็กรับประทาน ร้อยละ 4.2 จากผลการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์จึงยังต้องให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กเพื่อให้ทราบแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อลืมนำยาปฏิชีวนะแก่เด็ก การผสมผงยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง และการเขย่าขวดยาก่อนตวงยา

การศึกษานี้พบผู้ปกครองเด็กที่ป้อนยาแก้ปวดบุตรหลานก่อนอาหารน้อยกว่า 30 นาทีหากฉลากยาปฏิชีวนะชนิดนั้นระบุให้กินก่อนอาหาร (ไม่ได้ปฏิบัติ และปฏิบัติหลายๆ ครั้ง) ร้อยละ 29.9 และหยุดป้อนยาปฏิชีวนะเมื่อรู้สึกว่บุตรหลานอาการดีขึ้นจากอาการเจ็บป่วย (ปฏิบัติประจำ และปฏิบัติทุกครั้ง) ร้อยละ 12.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sornkrasetrin A และคณะ¹⁴ ที่พบว่า กรณียาก่อนอาหาร นักศึกษาพยาบาลไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหาร 30 นาทีซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.10$, $SD=1.23$) และพบพฤติกรรมการหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะเองเมื่อพบว่าอาการดีขึ้น ($\bar{X}=3.40$, $SD=1.17$) การศึกษานี้พบพฤติกรรม การซื้อยาปฏิชีวนะเองเมื่อบุตรหลานมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ โดยไม่ได้พบแพทย์หรือเภสัชกร (ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติประจำและปฏิบัติทุกครั้ง) ร้อยละ 10.9 ผู้ปกครองเอาตัวอย่างยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการป่วยของบุตรหลานครั้งก่อนไปหาซื้อสำหรับการรักษาอาการป่วยที่คล้ายกัน (ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติประจำและปฏิบัติทุกครั้ง) ร้อยละ 6.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ Khoury GE และคณะ¹⁴ ซึ่งพบว่าผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 5.0 ซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยารับประทานเองโดยไม่มีคำสั่งใช้ยา การศึกษานี้พบพฤติกรรมการป้อนยาปฏิชีวนะแก่เด็กโดยไม่มีใบสั่งยาร้อยละ 10.7 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cantarero-Arevalo L และคณะ¹⁵ ที่พบผู้ปกครองเด็กในประเทศเม็กซิโก เลีย ตุรกี กรีซ และไซปรัส ให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กด้วยตนเองโดยดูจากยาปฏิชีวนะที่เด็กเคยได้รับมาก่อน หรืออาการของเด็กที่เคยเป็นมาก่อน ร้อยละ 41.7, 14, 10

และ 6 ตามลำดับจากผลการศึกษานี้บุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญในการระบุระยะเวลาก่อนอาหารที่ฉลากยาให้ชัดเจนสำหรับยาก่อนอาหาร และการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ต่อเนื่องจนยาหมด และการไม่รับประทานยาปฏิชีวนะเองโดยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย

2. ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กได้ ร้อยละ 29.7 ($R^2 = .297$, $F = 78.379$, $p < .001$) โดย

2.1 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กมากที่สุด ($\beta = .551$, $t = 12.498$, $p < .001$) หมายความว่าถ้าผู้ปกครองเด็กมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมจะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชราพร แซ่ตั้ง และนิทรา กิจธีระวุฒิมิวัช¹⁶ ที่พบว่า ปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะ อายุ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 45.6 โดยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ รองลงมาจากปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะและอายุของ อสม. ($\beta = .238$, $t = 2.901$, $p = .004$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อิศริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข และคณะ¹⁷ ซึ่งพบว่า การควบคุมการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยมุ่งเน้นไปที่สถานพยาบาลของรัฐเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่แนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชน เพราะประชาชนยังมีความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาโรคที่ตนเองเป็นได้ ประชาชนกลุ่มนี้จึงยังคงแสวงหายาปฏิชีวนะจากร้านขายยาและคลินิก ถึงแม้จะไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลของรัฐก็ตาม

2.2 ปัจจัยด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็ก ($\beta = .097$, $t = 2.189$, $p = .029$) อธิบายได้ว่าหากผู้ปกครองเด็กได้รับข้อมูลยาปฏิชีวนะจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์มากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากขึ้น อาจเนื่องมาจากปัจจุบันผู้ปกครองเด็กสามารถค้นหาและเข้าถึงข้อมูลวิธีใช้ยาปฏิชีวนะจากสื่อต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และสะดวกขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร¹⁸ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาของอสม. ในตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งพบว่า ความรู้

เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ได้ร้อยละ 29 ($R^2=0.29$, $p=.004$)

2.3 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการใชยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก ไม่เป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็ก หมายความว่าระดับความรู้เรื่องการใชยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็กที่เพิ่มขึ้น ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเด็กจะให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กเมื่อเด็กเจ็บป่วยตามข้อมูลที่ได้รับจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่สามารถเข้าถึง¹⁴ ผลการศึกษารั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ สุวัฒน์ ปริสุทธิคุณ และมณฑนา เหมชะญาตี¹³ ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีอิทธิพลทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ($\beta = .410$, $t = 4.622$, $p < .001$)

2.4 ปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่เป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กหมายความว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลกลุ่มต่างๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองเด็กทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นบิดามารดาของเด็ก ร้อยละ 89.9 อยู่ในวัยทำงาน (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.18 ปี) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว 28,664 บาทและเป็นผู้ดูแลบุตรคนแรก (ร้อยละ 51.2) จึงมีความสนใจ

และความพร้อมในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย ประกอบกับความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ในโซเชียลมีเดียผู้ปกครองเด็กจึงสามารถค้นและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใชยาปฏิชีวนะจากสื่อต่างๆ ได้ง่ายและสะดวกกว่าการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะจากบุคคลกลุ่มต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร¹⁸ ซึ่งพบว่า การที่อสม. ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใชยาปฏิชีวนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอสม.

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใชยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กของผู้ปกครองเด็กโดยการปรับเปลี่ยนระบบให้บริการให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใชยาปฏิชีวนะโดยผ่านสื่อต่างๆ ที่สะดวกต่อการเข้าถึง และเข้าใจง่าย เช่น ฉลากช่วย แผ่นพับ โปสเตอร์ และข้อมูลในเว็บไซต์ รวมทั้งการเน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับการใชยาปฏิชีวนะโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อจ่ายยาแก่ผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่สนับสนุนให้การเก็บข้อมูลงานวิจัยนี้สำเร็จ ขอขอบคุณ

ภญ.อ.ดร.พกามาศ ไหมตรีมิตร ที่กรุณาให้คำแนะนำ กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง การเขียนโครงร่างการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การ ทบทวนที่กรุณาตอบแบบสอบถาม สรุปและอภิปรายผล ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่

เอกสารอ้างอิง

1. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรี สุทธจิตต์, สิตานันท์ พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ ขวนชื่น, ภูษิต ประคองสาย. ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการติดยาต้านจุลชีพในประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต].นันทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, องค์การอนามัยโลก; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shares%20Documents/AMR/06.pdf>
2. สุนิชา ชานวาทิก. การเฝ้าระวังการบริโภคยาต้านจุลชีพของประเทศไทย: รากฐานเพื่อการควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560;11(4):593-607.
3. ธิติมา เพ็งสุภาพ, ชินวัจน์ แสงอังศุมาลี. 5 พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2562].เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series38.pdf>
4. พรุพท์ รุจนธำรง. การจัดการการติดยาต้านจุลชีพ[อินเทอร์เน็ต].ไทย:วงการแพทย์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2562].เข้าถึงได้จาก: <http://www.wongkampat.com/viewya.php?id=2225#.XbveLJlzbIV>
5. Aghaali M, Hashemi-Nazari SS. Association between early antibiotic exposure and risk of childhood weight gain and obesity: a systematic review and meta-analysis. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism. 2019;32(5):439-45. doi:10.1515/jpem-2018-0437
6. Sornkrasetrin A, Pungnoei N, Thongma N, Klinchat R, Rajataramya B, Nitirat P. Factors Predicting the Rational Antibiotic Use among Nursing Students. The Journal of Baromrajonani College of Nursing, Nakhonratchasima [Internet]. 2019 [cited 2019 October 17]. Available from: <http://journal.knc.ac.th/pdf/25-1-2562-3.pdf>
7. ปรีชา มนทกานติกุล. หลักการไ้ยยาในผู้ป่วยเด็ก 1-34 การไ้ยยาในเด็กและการเตรียมยาผู้ป่วยเฉพาะราย (เอกสารประกอบการอบรมการไ้ยยาในเด็กและการเตรียมยาผู้ป่วยเฉพาะราย; วันที่ 7- มีนาคม) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.กรุงเทพฯ. 2556.

8. ชูติมาพร ไตรนภากุล, จารุต อนันตวิริยา. พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดผงแห้งของผู้ปกครอง ที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี:ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและเวชสถิติ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ15 ตุลาคม2562]; เข้าถึงได้จาก:<https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/index.php?r=site%2Fview&id=30>
9. Hair JR, et al. Multivariate Data Analysis. 6thed. New Jersey: Prentice Hall; 2006.
10. Best J, Research in education. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1970.
11. Bloom BS,et al. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971.
12. ชรริน ขวัญเนตร, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กวัยเรียน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.2562; 27(4): 77- 88
13. สุวัฒน์ ปริสุทธิวิมลพร, มัณฑนา เหมชะญาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.2557;31:114-27.
14. Khoury GE, Ramia E, Salameh P. Misconceptions and Malpractices Toward Antibiotic Use in Childhood Upper Respiratory Tract Infections Among a Cohort of Lebanese Parents. Evaluation and the Health Professional. 2018; 41(4): 493-511. doi:10.1177/0163278716686809
15. Cantarero-Arevalo L, Hallas MP, Kaae S. Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. International Journal of Pharmacy Practice. 2017; 25(1): 31-49.
16. นุชราพร แซ่ตั้ง, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก.2561;19:166-74.
17. อสิริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข, นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา, พาสน์ ทิมทรัพย์. การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชนรูปแบบระดับจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:คลังข้อมูล และความรู้ ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธันวาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5195?locale-attribute=th>
18. ดาวรุ่ง คำวงศ์, ทิวทัศน์ สังฆวัตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2555; 7(3): 121-6.