

ปัจจัยทำนายการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, กศ.ค.¹ นงนภัทร รุ่งเนย, กศ.ค.²
นิตยา ทองมา, พย.ม.² รัชชนก กลิ่นชาติ, พย.ม.³
เบญจพร รัชตารมย์, ส.ค.⁴ พรฤดี นิธิรัตน์, ส.ค.⁵

(Received: February 15, 2019; Revised: March 22, 2019; Accepted: April 23, 2019)

บทคัดย่อ

การใช้จ่ายภูชีวนะไม่เหมาะสมนับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการฉ้อโกงชีพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความรู้การใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยทำนายการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 215 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบทดสอบและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้น

ผลการวิจัยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.88) มีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.95$, $SD=0.73$) การใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($M=3.84$, $SD=0.53$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้นพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลและอายุสามารถร่วมกันทำนายการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประมาณร้อยละ 13 ($Adj. R^2=.129, p<.05$) ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลได้มากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ($B=.258$, $t=3.719$, $p<.05$) รองลงมาคือ อายุ ($B=.169$, $t=2.427$, $p<.05$)

วิทยาลัยพยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมหรือหลักสูตรอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาความรู้ด้านการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ด้านการใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, ความรู้, การใช้จ่ายภูชีวนะอย่างสมเหตุสมผล, นักศึกษาพยาบาล

¹ ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

⁴ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก

⁵ ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Factors Predicting the Rational Antibiotic Use among Nursing Students

Atiya Sornkrasetrin, Ed.D.¹ Nongnaphat Rungnoi, Ph.D.²

Nittaya Thongma, M.N.S.² Rudchanok Klinchat, M.N.S.³

Benjaporn Rajataramya, Ph.D.⁴ Pornrudee Nitirat, Ph.D.⁵

(Received: February 15, 2019; Revised: March 22, 2019; Accepted: April 23, 2019)

Abstract

Inappropriate antibiotic use is a major contributing factor of antimicrobial resistance. This descriptive research aimed to examine knowledge, the rational antibiotic use practice, and factors predicting the rational antibiotic use among nursing students at Prachomklao College of Nursing Phetchaburi province. Two-hundred and fifteen nursing students were randomly stratified to the study. The research instruments consisted of the test and the questionnaire. Descriptive statistics, the Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression were used to analyze data.

The results revealed that two-quarters of the sample (54.88%) had knowledge about the rational antibiotic use at the “moderate” level ($M=2.95$, $SD=0.73$). The rationale antibiotic use practice scores were at the “high” level ($M=3.84$, $SD=0.53$). Results of stepwise multiple regression analyses showed that knowledge about the rational antibiotic use and age together explained almost 13% ($Adj. R^2=.129$, $p<.05$) of the variance in the rational antibiotic use. Knowledge about the rational antibiotic use ($B=.258$, $t=3.719$, $p<.05$), and age ($B=.169$, $t=2.427$, $p<.05$) were statistically significant predictors of the rational antibiotics use.

Our findings also suggest that nursing colleges should develop the rational antibiotic use learning program or short course for improving nursing students’ knowledge and the rational antibiotic use practice. Ultimately, nursing students can take care of themselves and therefore apply their knowledge to care for their patients and communities.

Keywords: Predicting factors, Knowledge, Rational antibiotic use, Nursing Students

¹Director, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

²Registered Nurse, Senior Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

³Registered Nurse, Senior Professional Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

⁴Human Resource Officer, Professional Level Registered Nurse, Praboromrajchanok Institute for Health Workforce Development

⁵Director, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

บทนำ

การใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมนับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการดื้อยาจุลชีพและกลายเป็นปัญหาสำคัญของโลก(Brahma, Marak, & Wahlang, 2012) ซึ่งพบปัญหาการบริหารยาทั้งด้านขนาดยา ช่วงเวลา ขอบ่งชี้และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง (Kshirsagar, 2016) สำหรับประเทศไทยมีการคาดการณ์แนวโน้มของค่าใช้จ่ายในการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นคือ การที่คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ กลุ่มโรคที่ต้องการการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งโรคเอดส์ และกลุ่มประชากรสูงอายุที่ไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 สำหรับปัจจัยที่มีผลทำให้ยามีราคาเพิ่มขึ้น ได้แก่ ยาใหม่และยาที่มีสิทธิบัตร และการขึ้นราคาตามสถานะเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม โดยพบการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุกระดับ ทั้งการใช้ยาในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาต้านจุลชีพ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด การบริโภคยาของคนไทยสูงถึง 144,500 ล้านบาท โดยส่วนหนึ่งรัฐต้องสูญเสียงบประมาณจากการครอบครองยาเกินจำเป็นถึงประมาณ 2,370 ล้านบาทต่อปี และใช้จ่ายงบประมาณมากถึง 4,000 ล้านบาท ในการผลิตและนำเข้ายาที่ยังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิผลและความปลอดภัย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2559 ให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง

ดำเนินการส่งเสริม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” เพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ และได้มีการกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15 ที่เน้นการพัฒนากระบวนการและการตระหนักรู้แก่ทุกคนที่อยู่ในวงจรการใช้ยา (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การใช้ยาเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับระบบสาธารณสุขอื่นๆ จึงต้องพิจารณาปัจจัยหลายส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ทั้งการขึ้นทะเบียน การควบคุมการกระจายยา และการใช้ยาในสถานพยาบาลและชุมชน ตลอดจนถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาและประชาชน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด (WHO, 1985) สอดคล้องกับคำจำกัดความตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่กล่าวถึง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยา สมรรถนะที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุคลากรสุขภาพในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาล คือ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา มีการใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อันส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการ

รักษา อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและ drug interaction ซึ่งส่งผลร้ายต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย จนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยยึดแนวทางในการดำเนินการพัฒนาที่สำคัญ 6 ประการ คือ 1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด มีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบการจัดการด้านยาให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผลตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก 2) ฉลากยา ที่ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอแก่ผู้ใช้ 3) เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เช่น คำแนะนำการใช้ยาในกลุ่มโรคต่างๆ การคัดเลือดยา 4) การสร้างความตระหนักรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย 5) การใช้ยาในคนสูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ โรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยกลุ่มพิเศษอื่นตามที่สถานพยาบาลกำหนด และ 6) จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข มีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด จำนวน 30 แห่ง ซึ่งกลุ่มบุคลากรพยาบาลเหล่านี้จะไปปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคเป็นส่วนใหญ่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกต้องผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อให้ได้บุคลากรตรงกับความต้องการ และเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งซึ่งมีทั้งนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาอื่น พบว่า คะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษายังมีความรู้ไม่เพียงพอและไม่ตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุสมผล (กานนท์ อังคณาวิศัลย์ และคณะ, 2555) ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล พบว่า อายุและระดับการศึกษารวมทั้งการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะมีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของผู้รับบริการในโรงพยาบาล (สุวัฒน์ ปรีสุทธิวิวัฒน์ และมณฑนา เหมชะญาติ, 2557) แต่ยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบหรือวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในนักศึกษาพยาบาลโดยตรง ซึ่งนักศึกษาพยาบาลนับเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของประชาชน และจะสำเร็จการศึกษาเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ใช้บริการมากที่สุดในระบบสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาว่านักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่ อย่างไร จะช่วยให้สามารถพัฒนาความรู้และทักษะของนักศึกษาในการนำความรู้ไปปรับพฤติกรรมของประชาชนในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลได้ต่อไป

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นวิทยาลัยพยาบาลหนึ่งในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงเป็นประเด็น

สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรหรือพัฒนารูปแบบและวางแผนการจัดการเรียนการสอนเพื่อการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประเทศและรองรับความต้องการของระบบสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

อายุ ระดับชั้นปี ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ สามารถทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

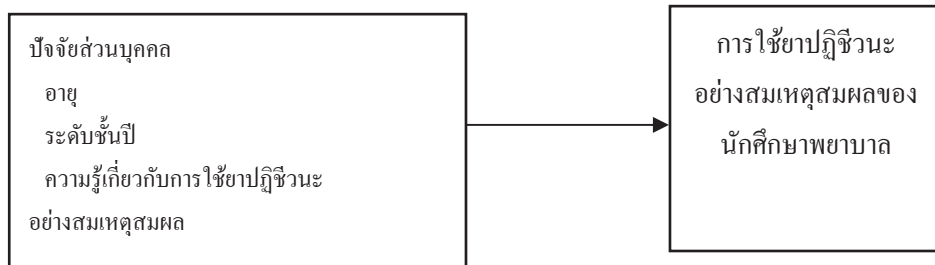
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1985) และคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย (คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2553) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ ใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละ

รายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด (WHO, 1985) และเป็นการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาซ้ำซ้อนคำนึงถึงปัญหาเชื้อคือยาเป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียายังผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางการพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับ และสามารถใช้จ่ายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2553) ยาปฏิชีวนะเป็นยาต้านจุลชีพใช้ในการรักษาอาการติดเชื้อซึ่งอาจเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย หากมีการใช้ยาไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดการดื้อยาหรืออันตรายอย่างอื่น เช่น การแพ้ยา การทำลายอวัยวะ เช่น ตับถูกทำลาย ไตวายจนเสียชีวิตได้ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในการวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อูจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออกทั่วไปซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุและระดับการศึกษารวมทั้งการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะมีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้รับบริการใน

โรงพยาบาล (สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมณฑนา เหมชะญาติ, 2557) แต่ยังไม่พบการศึกษาวิเคราะห์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีนักศึกษาบางส่วนเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมาแล้ว อาจมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกันในการใช้ยาปฏิชีวนะ

อย่างสมเหตุสมผล ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงกำหนดตัวแปรที่ศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผล และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2561 ในภาคการเรียนที่ 1 จำนวน 398 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (1970) อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) ซึ่งกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5 % และระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่อาจถูกคัดออกของการตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 10

จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 215 คน และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 และกำลังศึกษาในปีการศึกษา 2561 การได้มาซึ่งตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) จากนักศึกษาทุกชั้นปี และเลือกตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาที่ลาป่วยหรือลาจกในวันเก็บข้อมูล รายละเอียดจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	80	43
2	141	76
3	96	52
4	81	44
รวม	398	215

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามประเภทเลือกตอบ คือ เพศ ชั้นปี โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และสาเหตุของการรับประทานยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยให้เลือก 3 คำตอบ คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย ความสำคัญ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าคำตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ส่วนตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์คะแนนเต็ม 25 คะแนน หรือร้อยละ 100 เท่ากับคะแนนเฉลี่ย 5.00 ดังนั้น

ค่าคะแนนเฉลี่ยในการแบ่งระดับความรู้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.50 หมายถึง มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งในเชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 10 ข้อ รวมเป็น 20 ข้อ มีตัวเลือกให้เลือก 5 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติ ก่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีการให้คะแนนของระดับพฤติกรรม ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อย	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การประเมินด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Best & Kahn (2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล และแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยเภสัชกร 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 1 ท่าน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective

congruence: IOC) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำน้ำหนักในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่าดัชนีความสอดคล้องในภาพรวมเท่ากับ .89 โดยกำหนดว่าถ้าดัชนีความสอดคล้องรายข้อมากกว่า 0.5 ถือว่ารายการข้อคำถามข้อนั้นสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าดัชนีความสอดคล้องรายข้อน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดทิ้งหรือพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล และแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Reliability) โดยแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล คำนวณหาค่าคูเคอร์ริชอาร์คสันเท่ากับ .65 และแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC 17/2561 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หลังจากเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วจึงติดต่อเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีดำเนินการ

วิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้นกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อและรายงานผลสรุปในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานและประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัยในแต่ละชั้นปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละและค่าเฉลี่ยความรู้และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษา

พยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple regression

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 96.7 ศึกษาในชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 33.5 รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 25.1 อายุเฉลี่ย 20.40 ปี (S.D. 1.97) ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.14 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.3 มีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 60 ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการป่วย เป็นคออักเสบ ร้อยละ 57.26 รองลงมา คือ ท้องเสีย ร้อยละ 14.53 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=215)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			โรคประจำตัว		
ชาย	7	3.3	ไม่มี	207	96.3
หญิง	208	96.7	มี	8	3.7
ชั้นปี			ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
1	45	20.9	ไม่เคย	129	60
2	72	33.5	เคย	86	40
3	54	25.1	สาเหตุของการได้รับยา		
4	44	20.5	คออักเสบ	67	57.26
อายุ (ปี)			ท้องเสีย	17	14.53
18-20 ปี	125	58.14	เหงือกอักเสบ	10	8.55
21-25 ปี	84	39.07	แผลอักเสบ/ฝีหนอง	8	6.84
25-32 ปี	6	2.79	อื่นๆ	15	12.82
M=20.40, S.D=.1.97					

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.95, S.D.=0.73) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง

(คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50) จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 54.88 รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50) จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 21.86 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล (n=215)

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1.51	10	4.65
1.51-2.50	39	18.14
2.51-3.50	118	54.88
3.51-4.50	47	21.86
4.51-5.00	1	0.47
คะแนนเฉลี่ยรวม 2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73		
รวม	215	100

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่มีนักศึกษาตอบถูกมากที่สุด คือ อาการแพ้ยาที่พบบ่อย ได้แก่ ผื่นคันบริเวณผิวหนัง หน้าบวม ปากบวม ควรหยุดยาทันทีและมาพบแพทย์จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 87.40 รองลงมา คือ การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นอาจทำให้เชื้อคือยาจำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 84.40 และความรู้เกี่ยวกับการใช้

ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่มีนักศึกษาตอบถูกน้อยที่สุด คือ การมีไข้สูงเพียงอย่างเดียวไม่ควรรับประทานยาปฏิชีวนะ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 รองลงมา คือ ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อโรคหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ายาแก้อักเสบจำนวน 53 คนคิดเป็นร้อยละ 24.70 ยาปฏิชีวนะที่ผสมแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นข้างผนังตู้จำนวน 69 คนคิดเป็นร้อยละ 32.10 ตามลำดับรายละเอียดดังตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (n=215)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีผลต่อเชื้อไวรัส	173	80.50
2. ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อโรคหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ายาแก้อักเสบ	53	24.70
3. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อไวรัสช่วยให้โรคลดลงหรือหายได้เร็วขึ้น	91	42.30
4. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นอาจทำให้เชื้อคือยา	182	84.70
5. การใช้ยาปฏิชีวนะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ เช่น เชื้อราในช่องปาก	93	43.30
6. ผู้ที่แพ้ยาปฏิชีวนะอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้	173	80.50
7. อาการแพ้ยาที่พบบ่อย ได้แก่ ผื่นคันบริเวณผิวหนัง หน้าบวม ปากบวม ควรหยุดยาทันทีและมาพบแพทย์	188	87.40
8. ยาปฏิชีวนะที่ได้รับประทานก่อนอาหาร ควรกินก่อนอาหารทันทีเพื่อให้การดูดซึมยาได้ดีขึ้น	120	55.80
9. ยาปฏิชีวนะต้องรับประทานต่อเนื่องอย่างน้อย 3 วัน เพื่อให้มีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษา	137	63.70
10. สาเหตุสำคัญของการคือยา คือ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่องและขนาดต่ำกว่าขนาดรักษา	162	75.30
11. การผสมยาปฏิชีวนะแบบผงชนิดรับประทานสำหรับเด็ก ควรใช้น้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วผสม	142	66.00
12. ยาปฏิชีวนะที่ผสมแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นข้างผนังตู้	69	32.10
13. หากมีไข้ ไอ และน้ำมูกใส ควรเริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะทันที	152	70.70
14. การมีน้ำมูกข้นหรือเปลี่ยนเป็นสีเขียวเหลืองเพียงอย่างเดียว เป็นข้อบ่งชี้ของการรับประทานยาปฏิชีวนะ	94	43.70

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (n=215) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
15. การมีไข้สูงเพียงอย่างเดียวไม่ควรรับประทานยาปฏิชีวนะ	49	22.80
16. โรคหัดส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียและจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ	96	44.70
17. หากมีไข้สูงร่วมกับเจ็บคอมมากและมีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล ลิ้นไก่บวมแดง ควรรับประทานยาปฏิชีวนะ	163	75.80
18. ผู้ป่วยท้องเสียที่มีอาการอาเจียนเด่นมักเป็นโรคอาหารเป็นพิษ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	103	47.90
19. อูจจาระร่วงส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและต้องได้รับยาปฏิชีวนะ	73	34.00
20. การรักษาอุจจาระร่วงที่ไม่มีอาการติดเชื้อ สิ่งสำคัญคือ การให้สารน้ำหรือเกลือแร่ทดแทน ไม่จำเป็นต้องให้ยา	173	80.20
21. ผู้ป่วยที่อุจจาระร่วงและไม่มีไข้ ควรให้รับประทานยาปฏิชีวนะ	135	62.80
22. ผู้ป่วยที่ขาดแคลนเกิดภายใน 6 ชั่วโมง แล้วไปปรึกษา ถือว่ายังไม่ติดเชื้อ ไม่จำเป็นต้อง ต้องให้ยาปฏิชีวนะ	80	37.20
23. ผู้ป่วยมีบาดแผลถูกตะปูตำที่เท้า ควรได้รับยาปฏิชีวนะ	165	76.70
24. ผู้ป่วยมีแผลถลอกจากการหกสั้มที่หัวเข่าประมาณ 0.5 เซนติเมตร ไม่ต้องได้รับยาปฏิชีวนะ	130	60.50
25. ผู้ป่วยที่มีบาดแผลสุนัขกัดที่เท้า ขนาด 1 เซนติเมตร ควรได้รับยาปฏิชีวนะ	167	77.70

2) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก (M=3.84 S.D.=0.53) ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อ่านฉลากยาและวิธีการรับประทานยาก่อนรับประทาน เพื่อให้ทราบชนิด สรรพคุณ และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง (M=4.35, S.D.=0.83) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ

ท่านรับประทานตามคำแนะนำที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด (M=4.30, S.D.=0.78) อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาทีถึง ½ ชั่วโมง เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดี (M=3.10, S.D.=1.23) ท่านเก็บยาปฏิชีวนะที่เหลือไว้ใช้ครั้งต่อไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน (M=3.33, S.D.=1.33) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล(n=215)

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	M	SD	ระดับ
1. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะท่านรับประทานตามคำแนะนำที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด	4.30	0.78	มาก
2. ท่านอ่านฉลากยาและวิธีการรับประทานยาก่อนรับประทาน เพื่อให้ทราบชนิดสรรพคุณและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง	4.35	0.80	มาก
3. ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะทุกครั้งก่อนใช้ยา	4.25	0.95	มาก
4. หากมีอาการผื่นคัน ลมพิษหรือแพ้ยา ท่านหยุดใช้ยาปฏิชีวนะทันทีและกลับไปพบแพทย์	4.27	1.08	มาก
5. ท่านขอให้แพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ท่าน แม้จะได้รับการแจ้งว่าไม่จำเป็นต้องใช้	4.10	1.32	มาก
6. ท่านหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะเอง เมื่อพบว่าอาการดีขึ้น แม้ว่าจะยังรับประทานไม่ครบตามแพทย์สั่ง	3.40	1.17	ปานกลาง
7. เมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะมารับประทานแล้ว 1-2 วัน อาการไม่ดีขึ้น ท่านจะเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาหรือซื้อยาที่มีความแรงของยาเพิ่มขึ้นมารับประทาน	3.90	1.24	มาก
8. ท่านเพิ่มขนาดยาปฏิชีวนะด้วยตนเองเมื่ออาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น	4.25	1.13	มาก
9. ท่านเปลี่ยนชนิดของยาปฏิชีวนะด้วยตนเองเมื่อรับประทานยาแล้วอาการไม่ทุเลา	4.28	1.12	มาก
10. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาทีถึง ½ ชั่วโมง เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดี	3.10	1.23	ปานกลาง
11. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องจนครบตามจำนวนวันที่แพทย์สั่งแม้ว่าอาการจะดีขึ้นแล้ว	3.68	1.01	มาก
12. ท่านสังเกตลักษณะยาปฏิชีวนะว่าเสื่อมสภาพหรือไม่ก่อนใช้ยา	3.82	1.01	มาก
13. ท่านเก็บยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดในบริเวณที่ไม่ถูกแสงแดด ความร้อนและความชื้น	3.70	1.33	มาก
14. ท่านเก็บยาปฏิชีวนะที่เหลือไว้ใช้ครั้งต่อไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน	3.33	1.33	ปานกลาง
15. เมื่อท่านมีไข้ร่วมกับมีน้ำมูกใสท่านเริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะทันทีเพื่อให้อาการหายเร็วขึ้น	3.44	1.28	ปานกลาง
16. เมื่อท่านเป็นเริ่มเจ็บคอ และสังเกตว่าตนเองมีคอแดง ท่านจะคั้นน้ำอุ่นและพักอ่อนอย่างเพียงพอก่อนพบแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อพิจารณาการใช้ยาปฏิชีวนะ	3.69	1.05	มาก
17. ท่านคั้นเกลือแร่และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อถ่ายอุจจาระเหลว ไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน ไม่มีมูกและไม่มีไข้	3.73	1.06	มาก
18. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากอาหารเป็นพิษ	3.44	1.32	ปานกลาง
19. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเมื่อมีบาดแผลเลือดออกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	3.62	1.29	มาก
20. ท่านนำยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดมาบดหรือเทผงยาออกเพื่อโรยแผลเพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น	4.06	1.38	มาก
รวม	3.84	0.53	มาก

3) ปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์หาค่าถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้นพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลและอายุสามารถร่วมกันทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติประมาณร้อยละ 13 ($Adj. R^2=.129, p<.05$) ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้มากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ($B=.258, t=3.719, p<.05$) รองลงมา คือ อายุ ($B=.169, t=2.427, p<.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาล (n=215)

ตัวแปรอิสระ	b	S.E	Beta	t	p
อายุ	.047	.019	.169	2.427	.016
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล	.038	.010	.258	3.719	.000
ค่าคงที่	2.321	0.366		6.350	.000

$$R = .359 \quad R^2 = .129 \quad F = 15.689 \quad p < .05$$

สามารถเขียนเป็นสมการในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

(การใช้ยาอย่างมีเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล) = $2.321 + 0.038$ (ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล) + 0.047 (อายุ)

เขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

Z การใช้ยาอย่างมีเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล = 0.258 (Z ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล) + 0.169 (Z อายุ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีประเด็นอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้

ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาผลงานวิจัยที่ผ่านมาของปริยดา ไอสุรย์พิศาลกุล และฉัตรวิดี กฤษณพันธ์ (2557) ได้สำรวจความรู้ด้านยาในการรักษาตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของกานนท์ อังคนาวิศัลย์ และคณะ (2555) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลที่มีนักศึกษาตอบถูกน้อยที่สุด คือ การมีไข้สูงเพียงอย่างเดียวไม่ควรรับประทานยาปฏิชีวนะรองลงมา คือ ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อโรคหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ายาแก้อักเสบและยาปฏิชีวนะ

ที่ผสมแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็นข้างผนังตู้ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลยังขาดความรู้ เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งข้อคำถาม ดังกล่าวถือเป็นความรู้ทั่วไปที่ประชาชนควรทราบ และเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนาความรู้ของ นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นบุคลากรทีมสุขภาพต่อไป

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาลพบว่า อยู่ในระดับมาก ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุสมผลในระดับปานกลางส่งผลต่อการเลือก ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมได้ ค่าเฉลี่ยคะแนน มากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ อ่านฉลากยาและวิธี การรับประทานยาก่อนรับประทาน เพื่อให้ทราบ ชนิด สรรพคุณและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง รองลงมา คือ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะทำรับประทานตามคำ แนะนำที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ซึ่งแสดงให้เห็น ว่า นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของ หลักการบริหารยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ของแพทย์ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการ รักษาตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามค่าเฉลี่ย คะแนนน้อยที่สุดคือ ทำรับประทานยาปฏิชีวนะ ก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาทีถึง ½ ชั่วโมง เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ รองลงมา คือ ทำรับประทานยาปฏิชีวนะ ที่เหลือไว้ใช้ครั้งต่อไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแบบ เดียวกัน อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลอยู่ใน บริบทที่ต้องเข้าชั้นเรียนหรือฝึกปฏิบัติงานซึ่งอาจ ไม่สามารถจัดสรรเวลารับประทานยาก่อนอาหาร ได้ตามแผนการรักษา ขณะเดียวกันอาจมีการเก็บ ยาที่เหลือไว้รับประทานเนื่องจากประเมินว่า ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง

สมเหตุสมผล ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาและอาจเกิดการ ใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมและนำไปสู่ปัญหา การคือยาได้

จากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา พยาบาลซึ่งมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ยาแล้ว ส่งผลทำให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสม ผลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของวิลาวณิช อุ่นเรือน และคลวิวัฒน์ แสนโสม (2558) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นในอาคาร เจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วงพบว่า พฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะของกลุ่มสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมี พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่สาย วิทยาศาสตร์สุขภาพ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้ง นี้แม้ว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมีค่า เฉลี่ยอยู่ในระดับมากแต่คะแนนถือว่าไม่สูงมากนัก คือ คะแนนเฉลี่ย 3.84 สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษา พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับการ ใช้ยาในวิชาเภสัชวิทยาแล้วแต่ยังมีความรู้ใน ระดับปานกลางและมีคะแนนการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ไม่สูงมาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันการ ศึกษาควรทบทวนกระบวนการจัดการเรียนรู้ใน รายวิชาเภสัชวิทยารวมทั้งพิจารณาความจำเป็นใน การพัฒนาโปรแกรมหรือหลักสูตรอบรมระยะสั้น เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผล

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการ ใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ผลการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นลำดับขั้นพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสม ผลและอายุสามารถร่วมกันทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะ

อย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาพยาบาลได้ ดังนั้น การที่พัฒนาความรู้ของนักศึกษาพยาบาลย่อมส่งผลต่อการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลได้เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า อายุส่งผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลด้วย อธิบายได้ว่า การที่ระดับอายุมากกว่าย่อมมีประสบการณ์ในการใช้ยาและมีความรู้ด้านการใช้ยามากกว่า ทั้งนี้ผู้ที่อายุมากกว่าส่วนใหญ่จะเรียนในชั้นปีที่สูงกว่า คือ ปี 2-4 ซึ่งผ่านการเรียนวิชาเภสัชวิทยามาแล้ว และกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่อยู่มาจะมีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลมาก่อนและบางรายสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสาธารณสุขมาแล้ว สัมพันธ์กับผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลพบว่า อายุมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลได้มากที่สุด (ดาวรุ่ง คำวงศ์และทิวทัศน์ สงฆวัตร, 2555; สุวัฒน์ ปริสุทธีวิมลพร และมณฑนา เหมชะญาติ, 2557) นอกจากนี้ประสบการณ์ในการใช้ยายังส่งผลให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลนับเป็นปัจจัยสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลผลการวิจัยทำให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับวิทยาลัยพยาบาลว่าควรพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้หรือหลักสูตรอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลเพื่อพัฒนาความรู้และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถดูแลตนเองได้ และที่สำคัญที่สุด คือ ทำให้นักศึกษา

สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนหรือการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลและเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ชัดเจนด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

เอกสารอ้างอิง

- กานนท์ อังคนาวีศัลย์ และคณะ. (2555). ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(3), 374-381.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้นโยบาย “การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” เป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15*. Retrieved March 31, 2018, from pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=8484120
- คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. (2553). *คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาระบบประสาทส่วนกลางเล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ดาวรุ่ง คำวงศ์, และทิวทัศน์ สงฆวัตร. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.

- ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 7(3), 121-126.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปริญญา ไอศูรย์พิศาลกุล, และฉัตรวดี กฤษณพันธ์. (2557). การสำรวจความรู้ด้านยาและการปฏิบัติตัวในการใช้ยารักษาทนเองของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 10(1), 42-55.
- วิลาวัณย์ อุ่นเรือน, และคลวิวัฒน์ แสนโสม. (2558). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยขอนแก่นในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาดท้องร่วง. *วารสารวิจัยสถาบัน มข*, 3(3), 222-231.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2559). *ใช้ยาสมเหตุผล”ปลอดภัยคุ้มค่าด้วย6กฎแฉสำคัญ*. Retrieved March 31, 2018, from [http://www.isranews.org/isranews/item/49489%E0%B9%87hsir 240859.html](http://www.isranews.org/isranews/item/49489%E0%B9%87hsir%20859.html)
- สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร, และมณฑนา เหมชะญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลลุ่ม จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(2), 114-127.
- Best, J. W., & Kahn, J.V. (2006). *Research in Education*. (3rded). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Brahma, D., Marak, M., & Wahlang, J. (2012). Rational use of drugs and irrational drug combinations. Retrieved October 12, 2018, from The Internet Journal of Pharmacology 10(1) <http://ispub.com/IJPHARM/10/1/14081#>.
- Kshirsagar N.A. (2016). Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *Indian J Med Res*. 144(4): 502-505. doi: 10.4103/0971-5916.200901
- World Health Organization. (1985). *The rational use of drugs. Report of the conference of experts*. Geneva: World Health Organization. Retrieved October 12, 2018, from <http://www.apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17054e/>