



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562

Impact of knowledge and attitude on antibiotic used for upper
respiratory tract infections at Burapha University 2019

โดย

นสภ.ทิตติยา	จริยะเศรษฐ์	รหัสนิสิต 58210129
นสภ.วรัญญา	วัชรปรีชาวงศ์	รหัสนิสิต 58210248
นสภ.ณัฐญาณรณ	ชัยวรรณ	รหัสนิสิต 58210264

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2562

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562
Impact of knowledge and attitude on antibiotic used for upper
respiratory tract infections at Burapha University 2019

โดย

นสภ.ทิตติยา	จริยะเศรษฐ์	รหัสนิสิต	58210129
นสภ.วรัญญา	วัชรปรีชาวงศ์	รหัสนิสิต	58210248
นสภ.ณัฐญาณรณ	ชัยวรรณ	รหัสนิสิต	58210264

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2562
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ประจำปี ๒๕๖๒ เรื่อง ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ทำให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะนั้นมีประสิทธิภาพในการรักษาลดลงหรือใช้รักษาไม่ได้ผล และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ซึ่งในประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเสียชีวิตจำนวน ๓๘,๔๘๑ ราย และคาดว่าปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จะมีการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลทุกระดับรวม ๘๗,๗๕๑ ครั้ง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่านอกจากความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่ศึกษา คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร และสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข

คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและคาดหวังว่าการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีเพื่อให้นิสิตและประชาชนสามารถใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คณะผู้วิจัย

14 ตุลาคม 2562

โครงการวิจัยทางเภสัชทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2562

เรื่อง ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | | | |
|-------------------|---------------|-------------------|
| 1. นสภ.ทิตติยา | จริยะเศรษฐ์ | รหัสนิติ 58210129 |
| 2. นสภ.วรัญญา | วัชรปรีชาวงศ์ | รหัสนิติ 58210248 |
| 3. นสภ.ณัฐญาณภรณ์ | ชัยวรรณ | รหัสนิติ 58210264 |

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | | | |
|-----------------------|-------------|---------------|
| 1. อ.ภักดี | สุพรรณวรรค์ | ที่ปรึกษาหลัก |
| 2. ภก.รศ.ดร.จิตินันท์ | เอื้ออำนวย | ที่ปรึกษาร่วม |

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน **วิธีการดำเนินการวิจัย :** เป็นวิจัยปฐมภูมิแบบภาคตัดขวางระยะสั้นเชิงสำรวจได้ตัวอย่างทั้งหมด 360 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 120 คน **ผลการวิจัย :** พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระหว่างกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างจากกลุ่มวิทยาศาสตร์ และกลุ่มศิลปศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.000$, 0.000 , 0.000 , ตามลำดับ), ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ($+0.224$, $p<0.01$), ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ($+0.295$, $p<0.01$), อีกทั้งความรู้ยังมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ($+0.232$, $p<0.01$) สมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยา คือ Behavior score = 0.21 Attitude score** - 0.2 Art** - 0.17 Sciences* - 0.1 Male* + 0.09 Knowledge score + 0.03 Age + 0.01 Cousin - 0.01 Rx, $R^2 = 0.088$ **สรุปผลการศึกษา :** ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ ทัศนคติ กลุ่มศิลปศาสตร์ กลุ่มวิทยาศาสตร์ และเพศ ($\beta=0.21$, -0.2 , -0.17 , และ -0.1 , $p = 0.00$, 0.00 , 0.01 , 0.05 ตามลำดับ) $R^2 = 0.088$ ($p < .001$) ส่วนอายุและคำแนะนำจากเภสัชกรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยามากที่สุด คือ ทัศนคติ และพบว่า เพศ คณะที่กลุ่มตัวอย่างศึกษา และ การมีครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่สามารถคาดเดาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

คำสำคัญ : ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....

Senior Project Academic Year 2019

: Impact of knowledge and attitude on antibiotic used for upper respiratory tract infections at
Burapha University 2019 By

1 .Miss Titiya	Jariyaset	ID 58210129
2 .Miss Waranya	Watcharapreechawong	ID 58210248
3. Miss Nattayapohn	Chaiwan	ID 58210264

Advisor:

1. Mr. Phakdee Sukpornsawan	(Advisor)
2. Assist. Prof. Dr. Titinun Auamnoy	(Co-Advisor)

ABSTRACT

Purpose: This study aims to investigate: Knowledge, Attitude and Behavior of antibiotic use in upper respiratory infection; and related factors that affect the antibiotic use in upper respiratory infection. **Methods:** Exploratory cross-sectional study. There were 360 samples which was divided into 3 groups with 120 people each. **Results:** Average score of knowledge, attitude and behavior in using antibiotic between scientific and liberal arts fields had significant difference ($p=0.000$, 0.000 , 0.000 respectively). Knowledge of antibiotic was related to usage behavior (0.224 , $p<0.01$). Moreover, attitude aspect significantly affected the use of antibiotic (0.295 , $p<0.01$) as well as knowledge factor associated to the attitude in antibiotic use (0.232 , $p<0.01$). Predictive behavior equation for antibiotic use was Behavior score = 0.21 Attitude score** -0.2 Art** -0.17 Sciences* -0.1 Male* $+ 0.09$ Knowledge score $+ 0.03$ Age $+ 0.01$ Cousin $- 0.01$ Rx, $R^2 = 0.088$. **Conclusion:** Variables that could significantly predict antibiotic use behavior were attitude, liberal arts field, scientific field, and gender respectively ($\beta = 0.21$, -0.2 , -0.17 , and -0.1 , $p = 0.00$, 0.00 , 0.01 , 0.05), $R^2 = 0.088$, ($p < 0.01$). Attitude is the most influential factor towards antibiotic use followed by liberal arts field. Gender, faculties of samples, and having family members working in public health were factors that could anticipate antibiotic usage behavior in upper respiratory infection.

Keywords: knowledge, attitude, antibiotic use behavior, upper respiratory infection

Major advisor.....

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์เรื่องสำรวจพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการติดยาเสพติดที่ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.๒๕๖๒ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนาม เพื่อระลึกถึงพระคุณของท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อ.ภักดี สุขพรสวรรค์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ และภก. รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจแก้ไขโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ภญ.อ.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบโครงการวิจัยทาง เภสัชศาสตร์ ภก.อ.พุทธ ศิลตระกูล และ ภก.อ.กฤตภาส กังวานรัตนกุล ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบโครงการวิจัยทาง เภสัชศาสตร์

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สำนักงานคณบดีทุกท่าน ที่ช่วยประสานงาน ให้คำแนะนำในการทำโครงการวิจัยทาง เภสัชศาสตร์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๗
บทคัดย่อภาษาไทย	๘
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๙
กิตติกรรมประกาศ	๑๐
สารบัญ	๑๑
สารบัญตาราง	๑๒
สารบัญรูปภาพ	๑๓
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
สมมติฐาน	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
กรอบแนวคิด	4
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
ความหมายและข้อบ่งใช้ของยาปฏิชีวนะ	6
โรคทางเดินหายใจส่วนบน	6
สถานการณ์ปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ	7
แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบน	8
งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	12
ระเบียบวิธีวิจัย	12
ขั้นตอนการวิจัย	12
ประชากร	12
ตัวแปร	14
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	15
ความเชื่อมั่นและความเที่ยงของแบบสอบถาม	16
Pilot test	16
การเก็บข้อมูล	16

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การใช้สถิติในการวิเคราะห์	17
บทที่ 4 ผลการวิจัย	18
1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	18
2. คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้าน	19
2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	19
2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	20
2.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	20
3. สถิติเชิงอนุมาน	21
4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนด้านความรู้ คะแนนด้านทัศนคติ และคะแนนด้านพฤติกรรม	24
5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	25
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย	28
ข้อจำกัด	29
เอกสารอ้างอิง	30
ภาคผนวก ก	33
เอกสารขอจริยธรรม	34
ภาคผนวก ข	35
รายงานสรุปการเงิน	36
ภาคผนวก ค	37
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	38
ภาคผนวก ง	40
เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	41
ภาคผนวก จ	42
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	43
แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจส่วนบน	44
แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจส่วนบน	46
แบบสอบถามด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจส่วนบน	47

ภาคผนวก ฉ	49
เอกสารประเมิน Index of item objective congruence	50
ภาคผนวก ช	
เอกสารอักขรวิสุทธิ	56

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางแสดงตัวแปรต้น	14
ตารางที่ 2 ตารางแสดงความถี่และเปอร์เซ็นต์ของข้อมูลส่วนบุคคล	18
ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล	19
ตารางที่ 4 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	19
ตารางที่ 5 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	20
ตารางที่ 6 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	21
ตารางที่ 7 Descriptives	21
ตารางที่ 8 Test of Homogeneity of Variances	23
ตารางที่ 9 Multiple Comparisons	23
ตารางที่ 10 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนด้านความรู้ คะแนนด้านทัศนคติ และ คะแนนด้านพฤติกรรม	24
ตารางที่ 11 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆต่อคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	25
ตารางที่ 12 แสดง Coefficients	26

สารบัญภาพ

หน้า

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย	4
รูปที่ 2 แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบนของโรงพยาบาลรามาริบัติ	8

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคติดเชื้อ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราเสียชีวิตสูง โดยโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดต่างๆ การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียนั้นส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อให้เชื้อมีโอกาสลดลง และทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและหายขาดโดยเร็วที่สุด แต่ในบางกรณีอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เพียงแต่ให้การรักษาประคับประคองที่เพียงพอ(1) จากสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีการเรียกชื่อที่ไม่ตรงหรือไม่สื่อความหมายที่ถูกต้องโดยเรียกกลุ่มยาต้านแบคทีเรียว่า ‘ยาปฏิชีวนะ’ ซึ่งเป็นคำที่ประชาชนไม่อาจเข้าใจได้โดยตรง และใช้คำเรียกผิดโดยเรียกว่า ‘ยาแก้อักเสบ’ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่า ‘ยาแก้อักเสบ’ ใช้รักษาภาวะต่าง ๆ ที่มีการอักเสบ ไม่ว่าจะเป็นผิวหนังอักเสบ ตาอักเสบ ข้ออักเสบ รวมไปถึงการใช้ในการรักษาการอักเสบในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น คออักเสบจากการไอที่เกิดจากหวัดอีกด้วย(2)

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทั่วไป ซึ่งอาการหลักของโรคนี้ คือ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม เจ็บคอ และ ไอ บางครั้งอาจพบอาการมีไข้ต่ำๆซึ่งพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่(3) โดยโรคนี้จะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละประมาณ 90-98 และเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียคิดเป็นร้อยละประมาณ 2-10 โรคที่พบได้บ่อยของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คือ โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ เยื่อจมูกอักเสบ ไซนัสอักเสบ คออักเสบ เจ็บคอ คอหอยอักเสบ ทอนซิลอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ โดยแนวทางการรักษาโรคดังกล่าว มีทั้งที่สามารถหายเองได้ และมีบางส่วนที่ต้องรักษาด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ (4)

จากแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ควรแยกสาเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยว่าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อไวรัสตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แบ่งการรักษาออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น โรคกล่องเสียงอักเสบ ทอนซิลอักเสบ เป็นต้น และในกรณีที่มิใช่ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส เช่น โรคไข้หวัด ซึ่งมักจะหายได้เองตามธรรมชาติ เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสจะไม่มีประสิทธิภาพ แต่ยังมีความเข้าใจผิดในการแยกสาเหตุของการเกิดและความจำเป็นในการใช้ยา จึงส่งผลให้เกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล(5)

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย จากการรายงานของ The World Medicines Situation 2011, WHO พบว่ามีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน สูงถึงร้อยละ 60 ในโรงพยาบาลของรัฐ และสูงถึงร้อยละ 80 ในโรงพยาบาลเอกชน จากผลการ

สำรวจของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) พบว่า ประชาชนไทยนิยมซื้อยากินเองร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยกินยาปฏิชีวนะมากถึงร้อยละ 20 ของยาทั้งหมด(2) ที่ส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงและอันตรายจากการใช้ยา รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นทำให้ประเทศไทยมีการใช้ยามูลค่าสูงถึง 1.4 แสนล้านบาทต่อปี สูงกว่าจีดีพีร้อยละ 5-6 ซึ่งใช้ยาเกินจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาท โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะเป็นส่วนใหญ่(6) ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุสมผลพบทั้งในบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน โดยสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ ทักษะผิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ขาดความรู้ การเข้าถึงยาปฏิชีวนะได้ง่ายโดยไม่จำเป็นต้องใช้ใบสั่งแพทย์ การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และการมีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะที่คลาดเคลื่อน ส่งผลให้ผู้ป่วยและประชาชนเหล่านี้มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนมีความจำเป็น มีการใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่มีอาการเจ็บป่วย(7)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนมีความจำเป็น ส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้น ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงขึ้น ข้อมูลในประเทศไทยปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา ปฏิชีวนะเสียชีวิตจำนวน 38,481 ราย และคาดว่าปี พ.ศ. 2553 จะมีการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลทุก ระดับรวม 87,751 ครั้ง(8)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของภัยคุกคามที่เกิดจากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ส่งผลให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ เนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมของประชาชนซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้ ทักษะ และข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลกระทบของความรู้ ทักษะที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถแสวงหาความรู้เรื่องโรคและยาที่ต้องการได้ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อศึกษาและประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
3. เพื่อศึกษาและประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้ ทักษะและข้อมูลพื้นฐานของประชากรกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตที่เรียนกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มที่เรียนวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์

สมมติฐาน

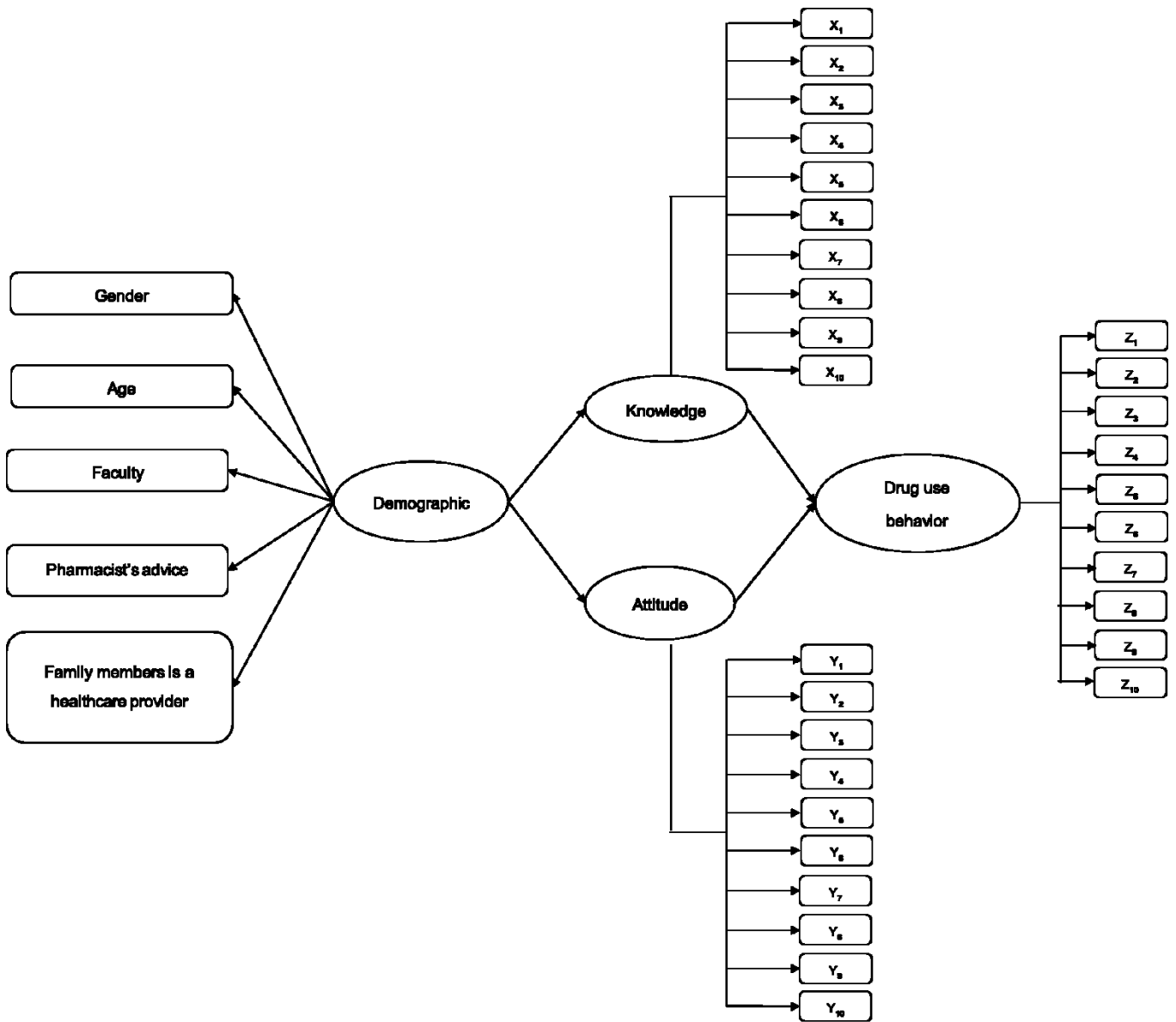
1. นิสิตที่ศึกษาในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจะมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ดีกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์และกลุ่มศิลปศาสตร์
2. นิสิตเพศหญิงจะมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ดีกว่านิสิตเพศชาย
3. นิสิตที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ดีกว่านิสิตที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรทางการแพทย์
4. การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ละเอียดและเหมาะสมส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ดีกว่าการไม่ได้รับคำแนะนำหรือการได้รับคำแนะนำที่น้อยในการใช้ยาปฏิชีวนะ
5. ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ส่งผลให้เกิดการดื้อยา
3. สามารถหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาอย่างเหมาะสมได้

กรอบแนวคิด

Conceptual Framework



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

นิยามศัพท์

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ คือ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย ยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดมีการออกฤทธิ์ และวิธีใช้ในการรักษาโรคแตกต่างกันไป ถ้าใช้อย่างถูกต้องก็จะได้รับประโยชน์อย่างมาก แต่ถ้าหากมีการใช้ยาในกลุ่มนี้ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล และนำไปสู่อันตรายได้ งานวิจัยนี้ได้ให้คำนิยามของยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) เป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งโรคที่พบได้บ่อย คือ โรคหวัดไข้หวัดใหญ่เยื่อจมูกอักเสบไซนัสอักเสบคออักเสบเจ็บคอ คอหอยอักเสบ ทอนซิลอักเสบ กล่องเสียงอักเสบ

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการบอกหรืออธิบายเกี่ยวกับ ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ งานวิจัยนี้ได้ให้คำนิยามของความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ คือ ผู้ที่มี ความรู้ และสามารถอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในการ รักษาอาการป่วยของตนได้

ทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลมีผลต่อการใช้ยา ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อม งานวิจัยนี้ได้ให้คำนิยามของทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ คือ ความรู้สึก นึกคิดของบุคคลที่ส่งผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

พฤติกรรมเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ หมายถึง การปฏิบัติตนขณะใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ก่อนการสำรวจ เช่น การรับประทานยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการรับประทาน งานวิจัยนี้ได้ให้คำนิยามของ พฤติกรรมเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ คือ บุคคลมีการแสดงออกของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่เหมาะสมหรือไม่ และใช้เพื่อรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่เกิดจาก แบคทีเรียหรือไม่

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายและข้อบ่งใช้ของยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) เป็นสารประกอบเคมีที่ได้จากธรรมชาติหรือเกิดจากการสังเคราะห์ ซึ่งมีผลต่อต้านหรือทำลายของเชื้อแบคทีเรีย ยาปฏิชีวนะ (antibiotic) เป็นยาที่สำคัญยาหนึ่งในวงการแพทย์ เริ่มจาก Ernest Duchesme ได้อธิบายคุณสมบัติการต้านเชื้อแบคทีเรียของ *Penicillium* spp. และมีการพัฒนายาปฏิชีวนะเรื่อยมาในปี ค.ศ. 1950 นับเป็นยุคทองของยาปฏิชีวนะ นับจากนั้นเป็นต้นมาได้มีการพัฒนาคิดค้นยาต้านจุลชีพชนิดใหม่ๆ ออกมาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ยาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในขณะที่ผลข้างเคียงต่อมนุษย์ลดลง การค้นพบยาต้านจุลชีพนับเป็นความสำเร็จอันยิ่งใหญ่สำหรับวงการแพทย์และสาธารณสุขเนื่องจากช่วยให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตและมีชีวิตอยู่ยาวนานขึ้น(9)

ยาปฏิชีวนะ (antibiotic) เป็นยาต้านจุลชีพ สามารถลดอัตราการพิการและอัตราการตายจากโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ทำให้โรคหายเร็วขึ้น สามารถใช้ป้องกันการติดเชื้อบางชนิดหรือป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้ การใช้ยาปฏิชีวนะมีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ไม่ควรนำมาใช้ในโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุติดเชื้อ เพราะการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นแล้วยังอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากยาหรือการติดเชื้อซ้ำซ้อนของผู้ป่วย และเร่งให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาอย่างรวดเร็ว จนไม่สามารถนำยานั้นๆ มาใช้ในการรักษาได้อีกต่อไป ทำให้การรักษามีความยุ่งยากและสิ้นเปลืองมากขึ้น การเลือกยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ประกอบด้วย ประเภทของเชื้อ บริเวณที่ติดเชื้อ เกสซ์จลนศาสตร์ (PK) เกสซ์พลศาสตร์ (PD) ความเป็นพิษ ปฏิกริยาระหว่างยา ค่าใช้จ่าย และวิธีการบริหารยา เพราะฉะนั้นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องเหมาะสม ใช้ยาเท่าที่จำเป็นจะส่งผลประโยชน์อย่างมากต่อการรักษาและป้องกันการดื้อต่อยาปฏิชีวนะได้(10)

2. โรคทางเดินหายใจส่วนบน

โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทั่วไปส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส มีอยู่เกือบ 200 ชนิดโดยหลักๆมาจาก rhino virus, adeno virus, influenza virus, and corona virus เป็นสาเหตุทำให้เกิด

- หวัด (Common cold) อาการของโรคหวัดประกอบด้วยอาการจาม อาการคัดจมูก เยื่อจมูกบวมและแดง ไอมีน้ำมูก มีไข้ เจ็บคอ
- ไข้หวัดใหญ่ (FLU/Influenza) อาการประกอบด้วย มีไข้ ไอ และปวดเมื่อยตามร่างกาย
- เยื่อจมูกอักเสบ (Rhinitis) อาการ ประกอบด้วย แน่นจมูก น้ำมูกไหล จาม มีเสมหะ

- ไซนัสอักเสบ (Sinusitis/Rhinosinusitis) อาการประกอบด้วยคัดแน่น น้ำมูกเปลี่ยนสี มีอาการเฉพาะที่รุนแรง มีไข้ อาการแย่ลงหลังจากช่วงแรกที่มีอาการทุเลาแล้ว
- คออักเสบ (Pharyngitis) ทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis) อาการประกอบด้วย คอแดง มีไข้ อ่อนเพลีย กลืนน้ำลายแล้วรู้สึกเจ็บ

3. สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ

วิกฤตเชื้อดื้อยาเป็นหนึ่งในภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญ จากการประมาณการณาคาดว่าปัจจุบันทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 คน หากไม่มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าใน พ.ศ. 2593 การเสียชีวิตจะสูงถึง 10 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.5 พันล้านบาท โดยทวีปเอเชียและแอฟริกาจะเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 และ 4.2 ล้านคน ตามลำดับ(11) สำหรับประเทศไทย การศึกษาเบื้องต้นพบว่าการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 รายโดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท(12) ซึ่งสาเหตุของการดื้อยาส่วนใหญ่มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมทั้งในการแพทย์ การสาธารณสุข การใช้ยาในสัตว์และการเกษตร ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า ในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 3 จากโรงพยาบาลทั้งหมดประมาณ 900 แห่ง ที่มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมโดยไม่เกินค่ามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ 20 ในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ขณะที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 81 มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะสูงกว่าค่ามาตรฐานมาก คือ สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะมากกว่าร้อยละ 40(13) พบว่าการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น โรคไข้หวัด โรคไซนัสอักเสบจากเชื้อไวรัส สูงถึงร้อยละ 65-80(14) จากข้อมูลดังกล่าวมีแนวโน้มการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่เพียงก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา และส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

4. แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบน

ตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ของโรงพยาบาลรามารัตน์เป็นดังนี้



รูปที่ 2 แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบนของโรงพยาบาลรามารัตน์

5. งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ, 2012 เรื่อง การศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการในร้านยาชุมชนในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 384 ราย ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ อีกทั้งยังวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะกับระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนพบว่า ระดับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย(ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะการที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ (15)

จากการศึกษาของ วสาวี กลิ่นขจร, 2012 เรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 33 จำนวน 30 คน ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านหนังสือ อาชีพ รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ และการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกร (16)

จากการศึกษาของ สุวัฒน์ ปริสุทธิวิทย์พรและ มัณฑนา เหมชะญาติ, 2014 เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลขลุง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 120 คน โดยใช้เครื่องมือคือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 57.5 มีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 25.0 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 17.5 อยู่ในระดับสูง สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 68.3 อยู่ในระดับดี และร้อยละ 30.9 อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์พบว่า อายุ ระดับการศึกษาการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.6 ($R^2 = 0.176$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 ตัวแปรพบว่าความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = 0.410$, $t = 4.622$, $p < 0.001$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษาการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่มี

ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ(17)

จากการศึกษาของ นัชชา ยันติ, 2017 เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยาลัแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลด้านสุขภาพและ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 26.5 โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ คือ อายุ ศาสนา รายได้ครอบครัว การมีบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพในครอบครัว โรคประจำตัว การรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน และการรับประทานยาปฏิชีวนะครั้งสุดท้ายกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าเพศกับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะโดยใช้สถิติค่าสถิติไคสแควร์ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากผลการวิเคราะห์พบว่าเพศ ($p = 0.011$) และการรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน ($p \leq 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(18)

จากการศึกษาของ J.H.S. You, 2017 เรื่อง Public Knowledge, Attitudes and Behavior on Antibiotic Use: A Telephone Survey in Hong Kong โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์ โดยคำถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจส่วนบน โดยพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งในการเข้าคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมาโดยพบว่า มี 5 ปัจจัย คือ อายุ เพศ ($p = 0.006$) ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) รายได้ครอบครัว ($p < 0.001$) จำนวนครั้งในการเข้าคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัวที่สูงมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่เหมาะสมของการใช้ยาปฏิชีวนะ เพศชายมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง(19)

จากการศึกษาของ Mayadah Shehadeh และคณะ, 2011 เรื่อง Knowledge, attitudes and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Jordan. A pilot study.ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในประเทศจอร์แดน จำนวน 1,141คน ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งในการศึกษานี้มีการคัดเลือกปัจจัยในเรื่องข้อมูลพื้นฐานของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัวและ

ระดับการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอายุส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยช่วงอายุระหว่าง 18-25 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างปลอดภัย มีการตระหนักถึงอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าช่วงอายุอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวก็ส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะเช่นเดียวกัน โดยรายได้ของครอบครัวสูงมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)(20)

จากการศึกษาของ Ying Huang และคณะ , 2013 เรื่อง Knowledge, attitude and practice of antibiotics: a questionnaire study among 2500 Chinese students การศึกษาโดยใช้แบบสอบถามของนักศึกษาจีน 2500 คน และมีผู้ร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 83.5% แบ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ 1,236 คน และนักศึกษาที่ไม่ใช่แพทย์ 852 คน โดยศึกษาทั้งนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่1-5 และไม่ใช่นักศึกษาแพทย์ เพื่อวิเคราะห์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม โดยผลการพิจารณาแสดงว่า ระดับความรู้ของนักศึกษาแพทย์ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องมีค่าสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ใช่แพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0001$) แต่พบว่านักศึกษาแพทย์ปีสูงมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป สะท้อนให้เห็นถึงข้อบกพร่องของการเรียนการสอน การศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรแพทย์จีนสามารถช่วยเพิ่มความรู้ แต่ก็พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมาก ($p < 0.0001$) พบสาเหตุของการใช้ยาปฏิชีวนะในทางที่ผิด ทำให้ต้องตระหนักถึงการดื้อยาที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมและควรใช้อย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น(21)

จากการศึกษาของ Ghadeer A.และคณะ,2012 เรื่อง A cross-sectional study on knowledge, attitude and behavior related to antibiotic use and resistance among medical and non-medical university students in Jordan ได้ทำการวิจัยโดยการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ส่งผลให้เกิดการดื้อยาในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัยในจอร์แดน จำนวน 31,855คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างแรกเป็นนักศึกษาที่เรียนสายทางการแพทย์จำนวน 7,748คน และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 เป็นนักศึกษาที่ไม่ได้เรียนสายทางการแพทย์จำนวน 24,107คน โดยใช้แบบวัดสอบถาม ประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มนักศึกษาที่เรียนสายทางการแพทย์มี ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในด้านข้อบ่งใช้ของยา,ด้านการดื้อยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เรียนสายทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)(22)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ก่อให้เกิดการดื้อยาในโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562 เป็นวิจัยปฐมภูมิ (Primary research) แบบภาคตัดขวางระยะสั้น (Cross-sectional research) และเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อวัดความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา มีระยะเวลาการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. ขั้นตอนการวิจัย มีดังนี้

- 1.1 ศึกษาหัวข้อที่สนใจ
- 1.2 ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 1.3 พัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถามให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา
- 1.4 ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม
- 1.5 นำแบบสอบถามไปสำรวจเชิงทดสอบ (Pilot Test) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการศึกษา
- 1.6 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงไปทำการสำรวจในกลุ่มตัวอย่าง
- 1.7 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ทำสถิติโดยใช้โปรแกรม Excel และ SPSS 17
- 1.8 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 1.9 นำเสนอผลงานวิจัย

2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ภาควิชาภาษาไทยที่ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน พ.ศ.2562 ประกอบไปด้วย 18 คณะ จำนวนทั้งสิ้น 25,711 คนดังนี้

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. คณะการจัดการและการท่องเที่ยว | 2. คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร |
| 3. คณะดนตรีและการแสดง | 4. คณะพยาบาลศาสตร์ |
| 5. คณะแพทยศาสตร์ | 6. คณะเภสัชศาสตร์ |
| 7. คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์ | 8. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ |
| 9. คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ | 10. คณะโลจิสติกส์ |
| 11. คณะวิทยาการสารสนเทศ | 12. คณะวิทยาศาสตร์ |

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 13. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา | 14. คณะวิศวกรรมศาสตร์ |
| 15. คณะศิลปกรรมศาสตร์ | 16. คณะศึกษาศาสตร์ |
| 17. คณะสาธารณสุขศาสตร์ | 18. คณะสหเวชศาสตร์ |

การสุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มี population frame (25,711 คน) สามารถจะสุ่มตัวอย่างแบบ probability sampling ได้ ซึ่งจะให้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือกว่า แต่ด้วยเวลาและงบประมาณที่จำกัด คณะผู้วิจัยจึง สุ่มตัวอย่างแบบ non-probability sampling ชนิด convenient sampling คำนวณโดย Hair et al., (2006) Multivariate data analysis 6th edition, Pearson Prentice Hall p.196: กำหนดว่าในการใช้สถิติ Multiple Regression Analysis จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง (n) 5-15 ตัวอย่าง ต่อ ตัวแปรต้น (X) 1 ตัว แต่จะต้องไม่น้อยกว่า 100 ตัวอย่างการศึกษานี้มีแบบสอบถามจำนวน 36 ข้อ จำนวนตัวอย่างขั้นต่ำจึงควรมีประมาณ

$$36 \times 10 = 360$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงเท่ากับ 360 คน ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 120 คนคือ คณะเภสัชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร คณะสหเวชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
2. กลุ่มวิทยาศาสตร์จำนวน 120 คน คือ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์ คณะโลจิสติกส์ คณะวิทยาการสารสนเทศ คณะศึกษาศาสตร์
3. กลุ่มศิลปศาสตร์จำนวน 120 คน คือ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ คณะการจัดการและการท่องเที่ยว คณะดนตรีและการแสดง คณะศิลปกรรมศาสตร์

โดยการเลือกแบบกำหนดจำนวน (quota) ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะจะขึ้นอยู่กับจำนวนนิสิตปัจจุบันที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะนั้นๆ ดังแสดงในตาราง แสดงจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มการเรียนรู้

คณะ	จำนวนรับในกลุ่มตัวอย่าง (คน)
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 120 คน (3,621คน)	
1. คณะสหเวชศาสตร์ 800 คน	27
2. คณะพยาบาลศาสตร์ 779 คน	26
3. คณะสาธารณสุขศาสตร์ 710 คน	23
4. คณะเภสัชศาสตร์ 659 คน	22
5. คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร 371 คน	12
6. คณะแพทยศาสตร์ 302 คน	10

กลุ่มวิทยาศาสตร์จำนวน 120 คน (10,202 คน) 1. คณะวิศวกรรมศาสตร์ 1,955 คน 2. คณะศึกษาศาสตร์ 1,817 คน 3. คณะวิทยาศาสตร์ 1,666 คน 4. คณะโลจิสติกส์ 1,590 คน 5. คณะวิทยาการสารสนเทศ 1,551 คน 6. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา 860 คน 7. คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์ 763 คน	23 21 20 19 18 10 9
กลุ่มศิลปศาสตร์จำนวน 120 คน (11,888 คน) 1. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 4,571 คน 2. คณะการจัดการและการท่องเที่ยว 2,945 คน 3. คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ 2,953 คน 4. คณะศิลปกรรมศาสตร์ 937 คน 5. คณะดนตรีและการแสดง 482 คน	46 30 29 10 5

3. ตัวแปร

ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ จากนั้นคัดเลือกปัจจัยที่เข้ากับการวิจัยมากที่สุดมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะที่ศึกษา การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร และญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัว เป็นบุคลากรสาธารณสุข

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านความรู้ และทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 1 แสดงตัวแปรต้น (Independent Variable)

Concept	Variable name	Definition	Scale	Attribute
Demographic	male	เพศ	nominal	0, 1
Demographic	age	อายุ	ratio	15-30
Demographic	faculty	คณะที่ศึกษาอยู่	nominal	1-3
Demographic	Pharmacist's advice	การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร	ratio	0-10

Demographic	Family members is a healthcare provider	ญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข	nominal	0, 1
Demographic	knowledge	ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	ratio	0-10
Demographic	attitude	ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	ratio	0-10
knowledge	Drug use behavior	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	ratio	0-50
attitude	Drug use behavior	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	ratio	0-50

4. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการสำรวจ (Survey Research) แบบวัดผลครั้งเดียวโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) อ้างอิงจากแบบสอบถามของ Sotiria G Panagakou และ Darius Shaw Teng Pan เป็นเครื่องมือในการสำรวจข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง (Self-Administered Questionnaire) แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ (Demographic data) โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) คณะที่ศึกษา
- 4) รายได้ครอบครัว
- 5) การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร
- 6) ญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเป็นการพัฒนาแบบสอบถามโดยอ้างอิงจากแบบสอบถามของ Sotiria G Panagakou และ Darius Shaw Teng Pan โดยคำถามเป็นแบบมีทั้งหมด 10 ข้อ ชนิด 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ ผู้ที่ตอบถูกจะได้ 1

คะแนน ส่วนผู้ที่ตอบผิดหรือตอบว่า “ไม่แน่ใจ” ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน รวมคะแนนเป็น 10 คะแนน เป็นมาตราส่วน (Ratio scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นการพัฒนาแบบสอบถามโดยอ้างอิงจากแบบสอบถามของ Sotiria G Panagakou และ Darius Shaw Teng Pan โดยคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เป็นการพัฒนาแบบสอบถามโดยอ้างอิงจากแบบสอบถามของ Sotiria G Panagakou และ Darius Shaw Teng Pan โดยคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

5. ความเชื่อมั่นและความเที่ยงของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ดังนี้

5.1 ความตรง (Validity)

แบบสอบถามจะใช้ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) Bollen (1989) เพื่อวัดว่ามีความครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวัดทั้งหมด โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ในการประเมิน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำนวน 3 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความครบถ้วนในเรื่องข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา โดยค่าดัชนี $IOC > 0.5$ (23) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมาพัฒนาแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน

6. Pilot test

ได้นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด โดยแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์ และกลุ่มศิลปศาสตร์ กลุ่มละ 10 ชุด โดยใช้เป็นแบบสอบถามนำร่องเพื่อจุดประสงค์ในการประเมินความเข้าใจของคำถามในแต่ละข้อว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดและนำปัญหาที่ได้มาพัฒนาแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

7. การเก็บข้อมูล

แจกแบบสอบถามให้กับนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ตามจำนวนที่ได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละคณะไว้ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม -29 กันยายน พ.ศ. 2562 ซึ่งอยู่ภายในเปิดภาคเรียนถึงก่อนสอบกลางภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562

8. การใช้สถิติในการวิเคราะห์

8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 17 ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดค่าความผิดพลาดแบบที่ 1 (α error) เท่ากับ 0.05 และมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

8.1.1 แสดงผลเป็นความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูล คือ เพศ ญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข และคณะที่ศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มการเรียนรู้ ได้แก่ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์ และกลุ่มศิลปศาสตร์ เป็นต้น

8.1.2 แสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูล อายุ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

8.2.1 ใช้สถิติ One way ANOVA เก็บข้อมูลของ ทักษะ ความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นแบบ ratio scale

8.2.2 ใช้สถิติ Pearson's Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนโดยเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นแบบ ratio scale

8.2.3 ใช้สถิติ multiple regression analysis (MRA) เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ทำนายความสัมพันธ์ของ Nominal Scale คือ เพศ ญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข คณะที่ศึกษาอยู่ และ Ratio Scale คือ อายุ การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร ความรู้ ทักษะ ที่เป็นปัจจัยทั้งหมดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน เก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นแบบ ratio scale

บทที่ 4

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic Data)

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 360 คน คิดเป็น 100% พบว่ามีเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่คิดเป็น 74.72% และเพศชาย 25.28% โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์ และกลุ่มศิลปศาสตร์ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามคิดเป็นกลุ่มละ 33.33% รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ รายได้น้อยกว่า 30,000 บาท (31.39%), 30,000-40,000 บาท (21.39%), มากกว่า 70,000 บาท (15.56%), 40,000-50,000 บาท (15.28%), 50,000-60,000 บาท (10.28%), 60,000-70,000 บาท (5.56%) และพบว่าผู้ตอบคำถามมีบุคคลในครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข คิดเป็น 32.50% ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความถี่และเปอร์เซ็นต์ของข้อมูลส่วนบุคคล

		ความถี่	เปอร์เซ็นต์
เพศ			
	หญิง	269	74.72%
	ชาย	91	25.28%
คณะ			
	กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ	120	33.33%
	กลุ่มวิทยาศาสตร์	120	33.33%
	กลุ่มศิลปศาสตร์	120	33.33%
รายได้			
	น้อยกว่า 30,000 บาท	113	31.39%
	30,000-40,000 บาท	77	21.39%
	40,000-50,000 บาท	55	15.28%
	50,000-60,000 บาท	37	10.28%
	60,000-70,000 บาท	20	5.56%
	มากกว่า 70,000 บาท	56	15.56%
ครอบครัวมีบุคลากรสาธารณสุข			
	ไม่มี	243	67.50%
	มี	117	32.50%

อายุเฉลี่ยของผู้ทำแบบสอบถามคือ 19.68 ± 1.48 ปี คะแนนการได้รับคำแนะนำจากเภสัชเฉลี่ย 6.29 ± 2.09 คะแนนดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล

	Mean	SD
อายุ	19.68	1.48
คะแนนการได้รับคำแนะนำจากเภสัช	6.29	2.09

2. คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้าน

2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

จากการประเมินคะแนนด้านความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย ดังแสดงในตารางที่ 4
ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ด้านความรู้	Mean	SD
1. ส่วนใหญ่ของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนเกิดจากไวรัส	0.66	0.48
2. โรคติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบนสามารถหายได้เอง	0.39	0.49
3. หากไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา คุณคิดว่าต้องใช้เวลาอันแสนยาวนานแค่ไหนอาการที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนถึงจะดีขึ้น	0.33	0.47
4. ยาปฏิชีวนะมีประสิทธิภาพในการต่อต้านเชื้อไวรัส	0.16	0.37
5. ยาปฏิชีวนะมีประสิทธิภาพในการต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย	0.65	0.48
6. ยาแก้ไอแก้เจ็บ คอ คือ ยาปฏิชีวนะ	0.34	0.47
7. การดื้อยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้	0.71	0.45
8. ถ้าฉันใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพลดลงในระยะยาว	0.78	0.42
9. เป็นเรื่องที่ดีที่จะหยุดการใช้ยาปฏิชีวนะหลังจากอาการหายไป	0.37	0.48
10. การกินยาปฏิชีวนะน้อยกว่าที่กำหนดจะส่งผลต่อสุขภาพมากกว่าที่จะกินให้ครบกำหนด	0.68	0.47
คะแนนรวมด้านความรู้	4.93	1.90

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

จากการประเมินคะแนนด้านทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ด้านทัศนคติ	Mean	SD
1.ฉันเลือกใช้ยาเองเมื่อฉันติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน	0.86	0.34
2. ฉันเชื่อว่าถ้าฉันไปร้านยาอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของฉันจะหายเร็วขึ้น	0.60	0.49
3.ฉันเชื่อว่ายาปฏิชีวนะรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้เร็วขึ้น	0.26	0.44
4. ฉันจะเปลี่ยนร้านยา หากเภสัชกรประจำร้านไม่จ่ายยาปฏิชีวนะที่ฉันต้องการ	0.88	0.32
5.ฉันจะเปลี่ยนร้านยา หากเภสัชกรประจำร้านจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่ใช้บริการ	0.39	0.54
6.ฉันจะใช้ยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในครั้งก่อน รักษาลักษณะอาการที่คล้ายกันหรือไม่	0.75	0.44
7. บ้านของฉันมียาปฏิชีวนะสำรองไว้ใช้เมื่อมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	0.42	0.49
8. เมื่อครอบครัวของฉันมีการติดเชื้อของโรคทางเดินหายใจส่วนบน ฉันมักจะแนะนำยาปฏิชีวนะแก่พวกเขา	0.68	0.47
9.ฉันทราบว่าควรทานยาปฏิชีวนะเมื่อฉันเป็นหวัด	0.54	0.55
10.ฉันมักหยุดทานยาปฏิชีวนะเมื่อรู้สึกดีขึ้น	0.53	0.60
คะแนนรวมด้านทัศนคติ	5.86	2.02

2.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

จากการประเมินคะแนนด้านพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

ด้านพฤติกรรม	Mean	SD
1.เมื่อฉันเป็นติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน ฉันจะไปซื้อยาปฏิชีวนะ	3.42	1.10
2. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ฉันรับประทาน ยาสม่ำเสมอจนครบตามคำแนะนำของเภสัชกร แม้อาการจะดีขึ้น	3.54	1.23
3. ฉันซักถามเภสัชกรถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะ เมื่อฉันมีอาการติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน	3.23	1.23
4.ฉันร้องขอยาปฏิชีวนะกับเภสัชกรเมื่อฉันมีอาการติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน	4.19	0.98
5.ฉันยืนยันว่าจะซื้อยาปฏิชีวนะ แม้ว่าเภสัชกรจะไม่เห็นด้วยก็ตาม	4.71	0.72
6.ฉันซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายของชำมารับประทานเองเมื่อฉันติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน	4.51	0.84
7. ฉันพิจารณาถึงผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะก่อนใช้	3.18	1.28
8.ฉันกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันนาน 5-10 วัน	2.44	1.25
9.ฉันสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน	4.04	1.21
10.ฉันเพิ่มขนาดยาปฏิชีวนะเอง เมื่ออาการติดโรคทางเดินหายใจส่วนบนรุนแรงมากขึ้น	4.46	1.00
คะแนนรวมด้านพฤติกรรม	37.62	4.95

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

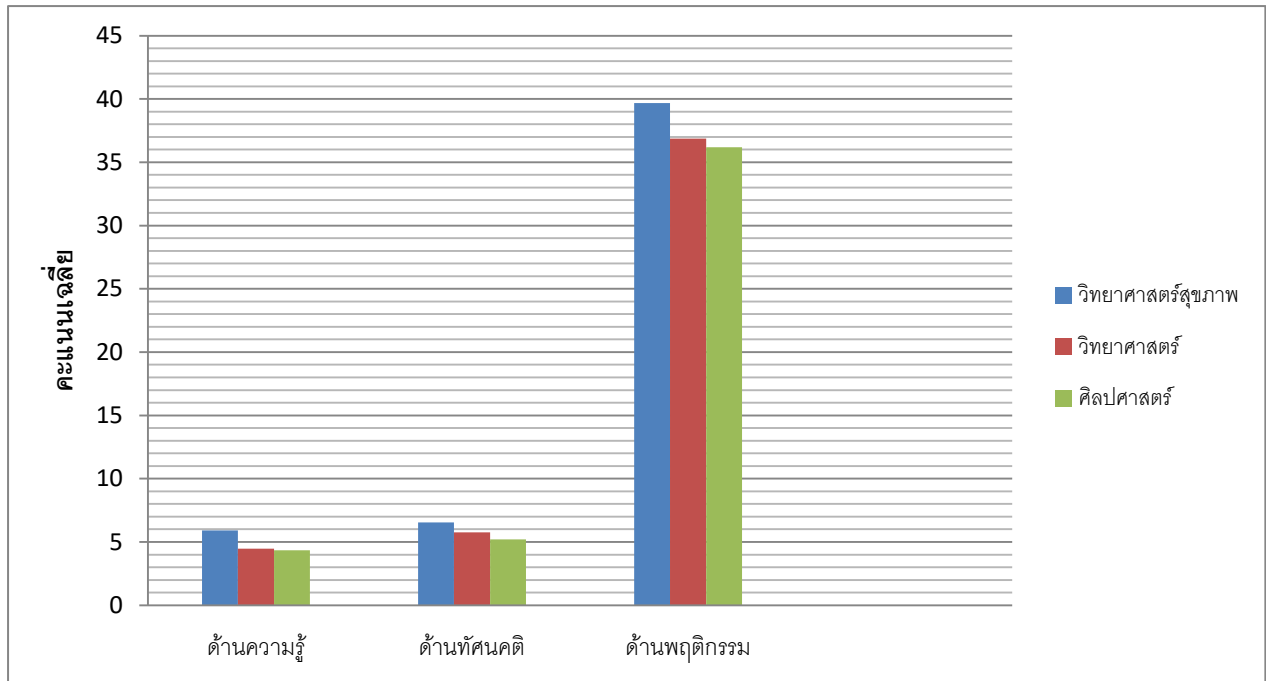
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ระดับปริญญาตรี วิทยาเขตบางแสน

ตารางที่ 7 Descriptives

	กลุ่ม	N	Mean	SD	P-value
คะแนนด้านความรู้	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	120	5.92	2.01	0.000**
	วิทยาศาสตร์	120	4.48	1.78	
	ศิลปศาสตร์	120	4.35	1.42	
	Total	360	4.93	1.90	
คะแนนด้านทัศนคติ	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	120	6.55	1.96	0.000**
	วิทยาศาสตร์	120	5.76	2.06	
	ศิลปศาสตร์	120	5.20	1.81	
	Total	360	5.86	2.02	

คะแนนด้าน พฤติกรรม	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	120	39.68	4.80	0.000**
	วิทยาศาสตร์	120	36.88	4.70	
	ศิลปศาสตร์	120	36.18	4.65	
	Total	360	37.62	4.95	

จากตารางที่ 7 วิเคราะห์โดยสถิติ ANOVA โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 360 คน สามารถนำมาแสดงเป็นกราฟแท่งได้ดังนี้



คะแนนด้านความรู้ : กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีค่าเฉลี่ย 5.92 คะแนน กลุ่มวิทยาศาสตร์มีค่าเฉลี่ย 4.48 คะแนน และกลุ่มศิลปศาสตร์มีค่าเฉลี่ย 4.35 คะแนน เรียงลำดับคะแนนด้านความรู้จากมากไปน้อยได้ดังนี้ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ > กลุ่มวิทยาศาสตร์ > กลุ่มศิลปศาสตร์

คะแนนด้านทัศนคติ : กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีค่าเฉลี่ย 6.55 คะแนน กลุ่มวิทยาศาสตร์มีค่าเฉลี่ย 5.76 คะแนน และกลุ่มศิลปศาสตร์มีค่าเฉลี่ย 5.20 คะแนน เรียงลำดับคะแนนด้านทัศนคติจากมากไปน้อยได้ดังนี้ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ > กลุ่มวิทยาศาสตร์ > กลุ่มศิลปศาสตร์

คะแนนด้านพฤติกรรม : กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีค่าเฉลี่ย 39.68 คะแนน กลุ่มวิทยาศาสตร์มีค่าเฉลี่ย 36.88 คะแนน และกลุ่มศิลปศาสตร์มีค่าเฉลี่ย 36.18 คะแนน เรียงลำดับคะแนนด้านพฤติกรรมจากมากไปน้อยได้ดังนี้ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ > กลุ่มวิทยาศาสตร์ > กลุ่มศิลปศาสตร์

แสดงให้เห็นว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีคะแนนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์และกลุ่มศิลปศาสตร์ตามลำดับ

ตารางที่ 8 Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
คะแนนด้านความรู้	7.379906	2	346	0.000**
คะแนนด้านทัศนคติ	0.299134	2	346	0.742
คะแนนด้านพฤติกรรม	0.065646	2	346	0.936

ตารางที่ 9 Multiple Comparisons

Dependent Variable	(I) faculty	(J) faculty	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
คะแนนด้านความรู้	วิทยาศาสตร์	วิทยาศาสตร์	1.43**	0.25	0.00	0.84	2.02
	สุขภาพ	ศิลปศาสตร์	1.57**	0.23	0.00	1.02	2.12
	วิทยาศาสตร์	ศิลปศาสตร์	0.13	0.21	0.89	-0.38	0.65
คะแนนด้านทัศนคติ	วิทยาศาสตร์	วิทยาศาสตร์	0.79*	0.25	0.01	0.20	1.38
	สุขภาพ	ศิลปศาสตร์	1.35**	0.26	0.00	0.74	1.96
	วิทยาศาสตร์	ศิลปศาสตร์	0.56	0.26	0.08	-0.05	1.16
คะแนนด้านพฤติกรรม	วิทยาศาสตร์	วิทยาศาสตร์	2.81**	0.61	0.00	1.37	4.24
	สุขภาพ	ศิลปศาสตร์	3.50**	0.62	0.00	2.03	4.97
	วิทยาศาสตร์	ศิลปศาสตร์	0.69	0.62	0.51	-0.78	2.16

จากตารางที่ 9 วิเคราะห์ Multiple Comparisons โดยประเมินผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม วิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวิทยาศาสตร์ และกลุ่มศิลปศาสตร์ถ้ามีเครื่องหมาย * แสดงว่าผลต่างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนด้านความรู้ : กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่ม วิทยาศาสตร์ ($p=0.00$) และกลุ่มศิลปศาสตร์ ($p=0.00$) ส่วนกลุ่มกลุ่มวิทยาศาสตร์และกลุ่มศิลปศาสตร์ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.89$)

คะแนนด้านทัศนคติ: กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่ม วิทยาศาสตร์ ($p=0.01$) และกลุ่มศิลปศาสตร์ ($p=0.00$) ส่วนกลุ่มกลุ่มวิทยาศาสตร์และกลุ่มศิลปศาสตร์ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.08$)

คะแนนด้านพฤติกรรม : กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่ม วิทยาศาสตร์ ($p=0.00$) และกลุ่มศิลปศาสตร์ ($p=0.00$) ส่วนกลุ่มกลุ่มวิทยาศาสตร์และกลุ่มศิลปศาสตร์ไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.51$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนด้านความรู้ คะแนนด้านทัศนคติ และคะแนนด้านพฤติกรรม

ตารางที่ 10 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนด้านความรู้ คะแนนด้านทัศนคติ และคะแนนด้านพฤติกรรม

	คะแนนด้านความรู้	คะแนนด้านทัศนคติ	คะแนนด้านพฤติกรรม
คะแนนด้านความรู้	1.000		
คะแนนด้านทัศนคติ	0.232**	1.000	
คะแนนด้านพฤติกรรม	0.224**	0.295**	1.000
Mean	4.934	5.857	37.625
SD	1.899	2.022	4.945

**p < 0.01

จากตารางที่ 10 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Pearson correlation พิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนด้านความรู้และคะแนนด้านทัศนคติของการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความแรง (Magnitude) มีค่า $R = +0.232$ ($p < 0.01$) มีทิศทางเป็นบวก หมายถึง ยิ่งคะแนนด้านความรู้มาก จะได้คะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นด้วย ส่วน $R^2 = 0.053824$ หมายถึง ความแปรปรวนในคะแนนด้านความรู้สามารถอธิบายความแปรปรวนในคะแนนด้าน ทัศนคติได้ 5.38% ซึ่งถือว่าน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนด้านความรู้และคะแนนด้านพฤติกรรมของการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความแรง (Magnitude) มีค่า $R = +0.224$ ($p < 0.01$) มีทิศทางเป็นบวก หมายถึง ยิ่งคะแนนด้านความรู้มาก จะได้คะแนนด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้นด้วย ส่วน $R^2 = 0.050176$ หมายถึง ความแปรปรวนในคะแนนด้านความรู้สามารถอธิบายความแปรปรวนในคะแนนด้านพฤติกรรมได้ 5.02% ซึ่งถือว่าน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่าง คะแนนด้านทัศนคติและคะแนนด้านพฤติกรรมของการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความแรง (Magnitude) มีค่า $R = +0.295$ ($p < 0.01$) มีทิศทางเป็นบวก หมายถึง ยิ่งคะแนนด้านทัศนคติมาก จะได้คะแนนด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้นด้วย ส่วน $R^2 = 0.087025$ หมายถึง ความแปรปรวนในคะแนนด้านทัศนคติสามารถอธิบายความแปรปรวนในคะแนนด้าน พฤติกรรมได้ 8.70% ซึ่งถือว่าน้อย

จากตารางที่ 10 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Pearson correlation จึงสามารถสรุปได้ว่าความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($+0.224$, $p < 0.01$), ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($+0.295$, $p < 0.01$), อีกทั้งความรู้ยังมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($+0.232$, $p < 0.01$)

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 11 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆต่อคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

	Behavior score	Male	Age	Science	Art	Rx	Cousin	Knowledge score	Attitude score
Behavior score	1.000								
Male	-0.160*	1.000							
Age	0.017	0.071*	1.000						
Science	-0.100*	0.076	-0.070	1.000					
Art	-0.195**	0.116*	0.121*	-0.492**	1.000				
Rx	-0.060	-0.011	-0.168**	0.076	-0.053	1.000			
Cousin	0.090*	-0.174**	0.024	-0.049	-0.149**	-0.068	1.000		
Knowledge score	0.219**	-0.027	0.049	-0.166**	-0.212**	-0.159**	0.145**	1.000	
Attitude score	0.297**	-0.098*	0.023	-0.034	-0.217**	-0.143**	0.066	0.241**	1.000
Mean	37.608	0.241	19.645	0.346	0.314	6.328	0.326	4.945	5.834
Std. Deviation	4.922	0.428	1.470	0.476	0.465	2.084	0.469	1.897	2.027

**หมายเหตุ คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ - Behavior score

เพศ - Male

อายุ - Age

กลุ่มวิทยาศาสตร์ - Science

กลุ่มศิลปศาสตร์ - Art

คำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร - Rx

ครอบครัวมีบุคลากรสาธารณสุข - Cousin

คะแนนด้านความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ - Knowledge score

คะแนนด้านทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ - Attitude score

**P < 0.01, *p < 0.05

จากตารางที่ 11 Correlation matrix ที่วิเคราะห์ได้จาก Multiple regression analysis ผลคือความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีขนาด $R = -0.160$ และ $R^2 = 0.0256$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และมีทิศทางเป็นลบ หมายความว่า ยิ่งเป็นเพศชาย ยิ่งมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่น้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวิทยาศาสตร์กับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีขนาด $R = -0.100$ และ $R^2 = 0.01$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และมีทิศทางเป็นลบ หมายความว่า ยิ่งเรียนกลุ่มวิทยาศาสตร์ ยิ่งมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่น้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มศิลปศาสตร์กับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีขนาด $R = -0.195$ และ $R^2 = 0.038025$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และมีทิศทางเป็นลบ หมายความว่า ยิ่งเรียนกลุ่มศิลปศาสตร์ ยิ่งมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่น้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีครอบครัวมีบุคลากรสาธารณสุขกับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีขนาด $R = +0.09$ และ $R^2 = 0.0081$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และมีทิศทางเป็นบวก หมายความว่า ยิ่งครอบครัวมีบุคลากรสาธารณสุขมาก ยิ่งมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนด้านความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะกับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีขนาด $R = +0.219$ และ $R^2 = 0.047961$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และมีทิศทางเป็นบวก หมายความว่า ยิ่งคะแนนด้านความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะมาก ยิ่งมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนด้านทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะกับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีขนาด $R = +0.297$ และ $R^2 = 0.088209$ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และมีทิศทางเป็นบวก หมายความว่า ยิ่งคะแนนด้านทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะมาก ยิ่งมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมาก

ในส่วนของอายุ และคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกรไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 12 แสดง Coefficients

	B	Std. Error	Beta	t	P value
(Constant)	33.35	3.75		8.90	0.00
Attitude score	0.52**	0.13	0.21**	-1.95	0.05*
Art	-2.14**	0.69	-0.20**	0.51	0.61
Sciences	-1.72*	0.64	-0.17*	-2.68	0.01**
Male	-1.16*	0.60	-0.10*	-3.11	0.00**
Knowledge score	0.24	0.14	0.09	-0.17	0.86
Age	0.09	0.17	0.03	0.51	0.61
Cousin	0.05	0.55	0.01	0.10	0.92
Rx	-0.02	0.12	-0.01	1.64	0.10

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 ได้ผลการจากการวิเคราะห์สถิติด้วย Multiple regression analysis เป็น 2 สมการ ดังนี้

1. Unstandardized equation

Behavior score = 33.35 + 0.52 Attitude score ** - 2.14 Art** - 1.72 Sciences* - 1.16 Male* + 0.24 Knowledge score + 0.09 Age + 0.05 Cousin - 0.02 Rx

2. Standardized equation

Behavior score = 0.21 Attitude score** - 0.2 Art** - 0.17 Sciences* - 0.1 Male* + 0.09 Knowledge score + 0.03 Age + 0.01 Cousin - 0.01 Rx

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจแบบสอบถามทั้งหมด 360 ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 360 คนคิดเป็นอัตราการตอบกลับแบบสอบถาม (response rate) เท่ากับ 100% ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเนื่องจาก ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามโดยตรงให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามทันทีโดยให้อิสระแก่ผู้ตอบแบบสอบถามในการตอบแบบสอบถาม อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแบบสอบถาม รวมถึงตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอีกด้วย

ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (59.2%) มากที่สุด และกลุ่มศิลปศาสตร์ (43.5%) น้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติของกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (65.5%) มากที่สุด และกลุ่มศิลปศาสตร์ (52.0%) น้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมของกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (79.5%) มากที่สุด และกลุ่มศิลปศาสตร์ (72.36%) น้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีคะแนนความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมากกว่ากลุ่มวิทยาศาสตร์และกลุ่มศิลปศาสตร์

การเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาในแต่ละคณะให้ผลที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.000, p=0.000, p=0.000$) อีกทั้งความแปรปรวนของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษายังอธิบายด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมได้น้อยอีกด้วย เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($0.224, p<0.01$), ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($0.295, p<0.01$), อีกทั้งความรู้ยังมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($0.232, p<0.01$) และ ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญได้แก่ 1. ทัศนคติ 2. กลุ่มศิลปศาสตร์ 3. กลุ่มวิทยาศาสตร์ 4. เพศ ($\beta=0.21, -0.2, -0.17$, และ $-0.1, p<0.00, 0.00, 0.01, 0.05$ ตามลำดับ) ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยามากที่สุด คือ ทัศนคติ ($\beta=0.21$) รองลงมา คือ กลุ่มศิลปศาสตร์ ($\beta=-0.20$), $R^2=0.088$, ($p<.001$) ส่วนอายุ และคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามพบว่า เพศ คณะที่กลุ่มตัวอย่างศึกษา และ การมีครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่สามารถคาดเดาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้

ผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับวรรณกรรม J.H.S. You, 2017 ในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ การมีครอบครัวเป็นบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดี มีความสอดคล้องกับวรรณกรรม สุวัฒน์ ปรีสุทธิวิมุขและ มั่นทนา เหมชะ

ญาติในส่วนของความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และผลของการศึกษาสอดคล้องกับวรรณกรรมของ Ghadeer A กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่คนที่ศึกษาพบว่ากลุ่มนักศึกษาที่เรียนสายทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในด้านข้อบ่งใช้ของยา,ด้านการดื้อยาและด้านความปลอดภัยในการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เรียนสายทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในงานวิจัย

ในงานวิจัยนี้สามารถสุ่มตัวอย่างแบบ probability sampling ได้ แต่ด้วยเวลาและงบประมาณที่จำกัด คณะผู้วิจัยจึง สุ่มตัวอย่างแบบ non-probability sampling ชนิด convenient sampling ซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็วในการเก็บข้อมูลมากกว่า แต่อาจทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือที่น้อยกว่า เนื่องจากไม่ได้มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้ดีเท่าที่ควร

เอกสารอ้างอิง

1. พันธุ์ ภารมสก. สถานการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาในประเทศไทย การทบทวนวรรณกรรมและข้อเสนอแนะ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2009.
2. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 8. 5 วิถีการดูแลสุขภาพที่เรื้อรังและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ. ดื้อยา; 2015.
3. Treebupachatsakul P, Tiengrim S, Thamlikitkul V. Upper respiratory tract infection in Thai adults: prevalence and prediction of bacterial causes, and effectiveness of using clinical practice guidelines. J Med Assoc Thai. 2006;89(8):1178-86.
4. Zoorob R, Sidani MA, Fremont RD, Kihlberg C. Antibiotic use in acute upper respiratory tract infections. American family physician. 2012;86(9).
5. Yoon YK, Park C-S, Kim JW, Hwang K, Lee SY, Kim TH, et al. Guidelines for the antibiotic use in adults with acute upper respiratory tract infections. Infection & chemotherapy. 2017;49(4):326-52.
6. คุณากร ปาปะชาสม. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงาน ในจังหวัด มหาสารคาม. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2018;34(2):13-22.
7. Apisarnthanarak A, Danchaivijitr S, Bailey TC, Fraser VJ. Inappropriate antibiotic use in a tertiary care center in Thailand: an incidence study and review of experience in Thailand. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2006;27(4):416-20.
8. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, อาทร รุ่งไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, สุพล สิมวัฒนา นนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6: 352-60.)
9. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. คู่มือโรคติดเชื้อและการใช้ยาด้านจุลชีพ. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2: กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง กรุ๊ป: 2534)
10. Hessen MT, Kaye D. Principles of use of antibacterial agents. Infectious Disease Clinics. 2004;18(3):435-50.
11. O'Neill J. (2014). Review on antimicrobial resistance. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. 2562
12. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์โพธิ์, วิษณุธรรมลิขิตกุล, อาทร รุ่งไพบูลย์, ภูษิต ประคองสาย, สุพล สิมวัฒนา นนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555;6(3):352-360

13. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรีสทฤจิจิตต์, สิตานันท์พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ชวนชื่น, ภูษิต ประคองสาย. ภูมิทัศน์ของ สถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2558.
14. Apisarnthanarak A, Mundy LM. Comparison of methods of measuring pharmacy sales of antibiotics without prescriptions in Pratumthani, Thailand *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2009;30(11)
15. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ. การ ศึกษา ความ รู้ และ พฤติกรรม เกี่ยว กับ การ ใช้ ยา ปฏิชีวนะ ของ ผู้รับ บริการ ใน ร้าน ยา ชุมชน จังหวัด ปทุมธานี. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2012;6(2):91-100.
16. วสาวี กลิ่นขจร. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. 2555.
17. สุวัฒน์ ปริสุทธีวุฒิพรและ มัณฑนา เหมชะญาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลขลุง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2557;31(2):114-127
18. นัชชา ยันติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 1560;7(2):57-66
19. You J, Yau B, Choi K, Chau C, Huang Q, Lee S. Public knowledge, attitudes and behavior on antibiotic use: a telephone survey in Hong Kong. *Infection*. 2008;36(2):153-7.
20. Shehadeh M, Suaifan G, Darwish RM, Wazaify M, Zaru L, Alja'fari S. Knowledge, attitudes and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Jordan. A pilot study. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2012;20(2):125-33.
21. Huang Y, Gu J, Zhang M, Ren Z, Yang W, Chen Y, et al. Knowledge, attitude and practice of antibiotics: a questionnaire study among 2500 Chinese students. *BMC medical education*. 2013;13(1):163.
22. Suaifan GA, Shehadeh M, Darwish DA, Al-Ije H, Yousef A-MM, Darwish RM. A cross-sectional study on knowledge, attitude and behavior related to antibiotic use and resistance among medical and non-medical university students in Jordan. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 2012;6(10):763-70.
23. ประสพชัย พสุนนท. ความ เที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ* 18 2016.

24. Chow, Tsun, and Dac-Buu Cao. A survey study of critical success factors in agile software projects. *Journal of systems and software* 81.6 2551:961-971.

ภาคผนวก ก

เอกสารขอจริยธรรม



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ๙/๒๕๖๒
 (งบประมาณประจำปี ๒๕๖๒)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ

ชื่อข้อเสนอโครงการวิจัย : ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๒

สถาบันที่สังกัด : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย : นสภ.ณัฐญาณรณ ชัยวรรณ
 นสภ.วรัญญา วัชรปรีชาวงศ์
 นสภ.ศิตติยา จริยะเศรษฐ์

ลงนาม

(เภสัชกรหญิง ดร.ณัฐณี ธีรกุลกิตติพงศ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หมายเลขรับรอง : ๙/๒๕๖๒

วันที่ให้การรับรอง : วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

วันหมดอายุรับรอง : วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ภาคผนวก ข

รายงานสรุปการเงิน

รายงานสรุปการเงิน

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดิน

หายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน นสภ.ณัฐญาณรณ ชัยวรรณ

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2562

ระยะเวลาดำเนินการ 9 เดือน

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ (100%) 10,500 บาท เมื่อ 24 กันยายน 2562

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/ เกิน
1. ค่าตอบแทน	10,500	10,500	0
2. ค่าจ้าง	-	-	-
3. ค่าวัสดุ	6,000	6,000	0
4. ค่าใช้สอย	4,500	4,500	0
5. ค่าครุภัณฑ์	0	0	0
6. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (โปรดระบุเป็นข้อย่อย)	-	-	-
รวม	10,500	10,500	0

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562 (Impact of knowledge and attitude on antibiotic used for upperrespiratory tract infections at Burapha University 2019)

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวจิตติยา จริยะเศรษฐ์ นางสาววรัญญา วัชรปรีชาวงศ์ นางสาวณัฐญาภรณ์ ชัยวรรณ นิสิตคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- ๑) เพื่อศึกษาและประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
- ๒) เพื่อศึกษาและประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
- ๓) เพื่อศึกษาและประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
- ๔) เพื่อหาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้ ทัศนคติและข้อมูลพื้นฐานของประชากร กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนิสิตที่เรียนกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มที่เรียนวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามของการวิจัยซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๑๕ นาที

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับคือ ประโยชน์ทางตรง ทำให้ผู้ร่วมงานวิจัยได้รู้ถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ผู้ร่วมงานวิจัยตระหนักถึงพฤติกรรมที่มีผลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะ และประโยชน์ทางอ้อม สามารถหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ร่วมงานวิจัย คือ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาอย่างเหมาะสมได้

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้านางสาวจิตติยา จริยะเศรษฐ์ โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๙๒ - ๙๖๒๔๕๖๓ นางสาววรัญญา วัชรปรีชาวงศ์ โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๘๒-๒๒๕๒๕๕๖ นางสาวณัฐญาภรณ์ ชัยวรรณ โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๙๗- ๓๓๕๓๖๓๑ คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้แล้วขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๕๖๑-๖๒” ในตอนท้ายของเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562 (Impact of knowledge and attitude on antibiotic used for upper respiratory tract infections at Burapha University 2019)

ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึง

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การเรียน หรือผลการเรียนที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แกข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดง ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พิมพ์ลายลงลายมือชื่อรับรองด้วย

ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง:โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่านตามความเป็นจริง

- 1) เพศ : ☐ ชาย
☐ หญิง
- 2) อายุ: ____ ปี
- 3) คณะที่เรียน : _____
- 4) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)
 - ☐ น้อยกว่า 30,000 บาท
 - ☐ 30,000 – 40,000 บาท
 - ☐ 40,000 – 50,000 บาท
 - ☐ 50,000 – 60,000 บาท
 - ☐ 60,000 – 70,000 บาท
 - ☐ มากกว่า 70,000 บาท
- 5) การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร (คะแนน 1-10)

☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10
- 6)ญาติพี่น้อง หรือคนในครอบครัวของท่านเป็นบุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ เภสัช พยาบาล ผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่อนามัย) บ้างหรือไม่
 - ☐ ไม่มี
 - ☐ มี _____ คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
ส่วนบน

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (หวัด, เยื่อจมูกอักเสบ, คออักเสบ, ทอนซิลอักเสบ, หูชั้นกลางอักเสบ, ไชนัสอักเสบ)			
1. ส่วนใหญ่ของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนเกิดจากไวรัส			
2. โรคติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบนสามารถหายได้เอง			
3. หากไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา คุณคิดว่าต้องใช้เวลาานแค่ไหนอาการที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนถึงจะดีขึ้น			
1-2 วัน			
3-5 วัน			
5-7 วัน			
>7วัน			
4. ยาปฏิชีวนะมีประสิทธิภาพในการต่อต้านเชื้อไวรัส			
5. ยาปฏิชีวนะมีประสิทธิภาพในการต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย			
6. ยาแก้อักเสบ คือ ยาปฏิชีวนะ			
7. การดื้อยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้			
8. ถ้าฉันใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพลดลงในระยะยาว			
9. เป็นเรื่องที่ดีที่จะหยุดการใช้ยาปฏิชีวนะหลังจากอาการหายไป			

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
10.การกินยาปฏิชีวนะน้อยกว่าที่กำหนดจะส่งผลดีต่อสุขภาพมากกว่าที่จะกินให้ครบกำหนด			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
ส่วนบน

	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ฉันเลือกใช้ยาเองเมื่อฉันติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน (หวัด,เยื่อจมูกอักเสบ,คออักเสบ,ทอนซิลอักเสบ,หูชั้นกลางอักเสบ,ไซนัสอักเสบ)				
2. ฉันเชื่อว่าถ้าฉันไปร้านยาอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของฉันจะหายเร็วขึ้น				
3.ฉันเชื่อว่ายาปฏิชีวนะรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้เร็วขึ้น				
4. ฉันจะเปลี่ยนร้านยา หากเภสัชกรประจำร้านไม่จ่ายยาปฏิชีวนะที่ฉันต้องการ				
5.ฉันจะเปลี่ยนร้านยา หากเภสัชกรประจำร้านจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่ใช้บริการ				
6.ฉันจะใช้ยาปฏิชีวนะที่เหลือรักษาโรคทางเดินหายใจส่วนบนที่มีลักษณะอาการคล้ายกันหรือไม่(เช่น เจ็บคอ , ไข้หวัดธรรมดา)				
7. ที่บ้านของฉันมียาปฏิชีวนะสำรองไว้ใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย				
8. เมื่อครอบครัวของฉันมีการติดเชื้อของโรคทางเดินหายใจส่วนบน ฉันมักจะแนะนำยาปฏิชีวนะแก่พวกเขา				
9.ฉันทราบว่าควรทานยาปฏิชีวนะ เมื่อฉันเป็นหวัด				
10.ฉันมักหยุดทานยาปฏิชีวนะเมื่อรู้สึกดีขึ้น				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
ส่วนบน

	เป็นประจำ (95-100%)	ค่อนข้างบ่อย (70-95%)	บ่อย (30-70%)	เป็นบางครั้ง (5-30%)	ไม่เคย (0-5%)
1.เมื่อฉันเป็นติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (หวัด, ไอ, จาม, น้ำมูกไหล) ฉันจะไปซื้อยาปฏิชีวนะ					
2. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ฉันรับประทานยาสม่ำเสมอจนครบตามคำแนะนำของเภสัชกร แม้อาการจะดีขึ้น					
3. ฉันซักถามเภสัชกรถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะ เมื่อฉันมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน					
4.ฉันร้องขอยาปฏิชีวนะกับเภสัชกรเมื่อฉันมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน					
5.ฉันยืนยันว่าจะซื้อยาปฏิชีวนะ แม้ว่าเภสัชกรจะไม่เห็นด้วยก็ตาม					
6.ฉันซื้อยาจากร้านขายของชำมารับประทานเองเมื่อฉันติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน					
7. ฉันพิจารณาถึงผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะก่อนใช้					
8.ฉันกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันนาน 5-10 วัน					

	เป็นประจำ (95-100%)	ค่อนข้างบ่อย (70-95%)	บ่อย (30-70%)	เป็นบางครั้ง (5-30%)	ไม่เคย (0-5%)
9.ฉันสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน					
10.ฉันเพิ่มขนาดยาปฏิชีวนะเอง เมื่ออาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนรุนแรงมากขึ้น					

ภาคผนวก จ

เอกสารประเมิน Index of item objective congruence

**การประเมิน Index of Item objective congruence (IOC) ของแบบสอบถามงานวิจัย
เรื่อง ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อ
ทางเดินหายใจส่วนบน**

จากการทำแบบสอบถามโครงร่างงานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ได้ทำการทำการประเมิน Index of Item objective congruence (IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ ภก.รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย ภก.อ.กฤตภาส กังวานรัตนกุล และภก.อ.จิตติพล ตันติวิท ตรวจสอบแบบสอบถาม พบว่าค่า IOC ของแบบสอบถามมีค่า 0.97 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล

รายการ	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1) เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2) อายุ: ____ ปี	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3) คณะที่เรียน : _____	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4) ชั้นปี: ☐ ปีที่ 1 ☐ ปีที่ 2 ☐ ปีที่ 3 ☐ ปีที่ 4 ☐ ปีที่ 5 ☐ ปีที่ 6	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
5) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) ☐ น้อยกว่า 30,000 บาท ☐ 30,000 – 40,000 บาท ☐ 40,000 – 50,000 บาท ☐ 50,000 – 60,000 บาท ☐ 60,000 – 70,000 บาท ☐ มากกว่า 70,000 บาท	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
6) การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะจากเภสัชกร ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
7) ญาติพี่น้อง หรือคนในครอบครัวของท่านเป็นบุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ เภสัช พยาบาล ผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่อนามัย) บ้าง หรือไม่? ☐ ไม่มี ☐ มี _____ คน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

$$\begin{aligned}\text{ค่า IOC} &= (1.0+1.0+1.0+1.0+0.67+1.0+1.0)/7 \\ &= 6.67/7 \\ &= 0.95 \text{ สรุปว่าแบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้}\end{aligned}$$

แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

รายการ	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (หวัด,เยื่อจมูกอักเสบ,คออักเสบ,ทอนซิลอักเสบ,หูชั้นกลางอักเสบ,ไซนัสอักเสบ)					
1.ส่วนใหญ่ของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนเกิดจากไวรัส	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. โรคติดเชื้อในระบบหายใจส่วนบนสามารถหายได้เอง	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3.หากไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา คุณคิดว่าต้องใช้เวลาานานแค่ไหน อาการที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนถึงจะดีขึ้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ยาปฏิชีวนะมีประสิทธิภาพในการต่อต้านเชื้อไวรัส	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
5. ยาปฏิชีวนะมีประสิทธิภาพในการต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
6.ยาแก้ไออักเสบ คือ ยาปฏิชีวนะ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
7.การดื้อยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ได้	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
8. ถ้าฉันใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพลดลงใน ระยะยาว	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
9. เป็นเรื่องที่ดีที่จะหยุดการใช้ยาปฏิชีวนะหลังจากอาการหายไป	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

10.การกินยาปฏิชีวนะน้อยกว่าที่กำหนดจะส่งผลดีต่อสุขภาพมากกว่าที่จะกินให้ครบกำหนด	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
---	----	----	----	-----	--------

$$\begin{aligned}\text{ค่า IOC} &= (1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0)/10 \\ &= 1 \\ &= 1 \text{ สรุปว่าแบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้}\end{aligned}$$

แบบสอบถาม ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

รายการ	คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.ฉันเลือกใช้ยาเองเมื่อฉันติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน (หวัด,เยื่อจมูกอักเสบ,คออักเสบ,ทอนซิลอักเสบ,หูชั้นกลางอักเสบ,ไซนัสอักเสบ)	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ฉันรับประทานยาสม่ำเสมอจนครบตามเภสัชกรบอก แม้อาการจะดีขึ้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3.ฉันเชื่อว่ายาปฏิชีวนะรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนได้เร็วขึ้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ฉันจะเปลี่ยนร้านยา หากเภสัชกรประจำร้านไม่จ่ายยาปฏิชีวนะที่ฉันต้องการ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
5.ฉันจะเปลี่ยนร้านยา หากเภสัชกรประจำร้านจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่ไม่ไปใช้บริการ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
6.ฉันจะใช้ยาปฏิชีวนะที่เหลือรักษาโรคทางเดินหายใจส่วนบนที่มีลักษณะอาการคล้ายกันหรือไม่?(เช่น เจ็บคอ ,ไข้หวัดธรรมดา)	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้
7. ที่บ้านของฉันมียาปฏิชีวนะสำรองไว้ใช้เมื่อมีอาการติดเชื้อทางเดิน	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้

หายใจส่วนบน(หวัด,ไอ,จาม,น้ำมูกไหล)					
8. หากครอบครัวของฉันป่วย ฉันมักจะแนะนำยาปฏิชีวนะแก่พวกเขา	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
9.ฉันทราบว่าควรทานยาปฏิชีวนะ เมื่อฉันเป็นหวัด	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
10.คุณมักหยุดทานยาปฏิชีวนะเมื่อรู้สึกดีขึ้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

$$\text{ค่า IOC} = (1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+0.67+0.67+1.0+1.0+1.0)/10$$

$$= 0.934$$

= 0.934 สรุปว่าแบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้

แบบสอบถาม พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

รายการ	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.เมื่อฉันเป็นติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน (หวัด,ไอ,จาม,น้ำมูกไหล) ฉันจะไปซื้อยาปฏิชีวนะ	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
2.เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะฉันรับประทานยาสม่ำเสมอจนครบตามเภสัชกรบอก แม้อาการจะดีขึ้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
3.ฉันซักถามเภสัชกรถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะ เมื่อฉันมีอาการติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
4. ฉันร้องขอยาปฏิชีวนะกับเภสัชกรเมื่อฉันมีอาการติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
5.ฉันยืนยันว่าจะซื้อยาปฏิชีวนะ แม้ว่าเภสัชกรจะไม่เห็นด้วยก็ตาม	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
6.ฉันซื้อยาจากร้านขายของชำมารับประทานเองเมื่อฉันติดโรคทางเดินหายใจส่วนบน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

7.ฉันพิจารณาถึงผลข้างเคียงของยาปฏิชีวนะก่อนใช้	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
8.ฉันกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันนาน 5-10 วัน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
9.ฉันสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้
10.ฉันเพิ่มขนาดยาปฏิชีวนะเอง เมื่ออาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนรุนแรงมากขึ้น	+1	+1	+1	1.0	ใช้ได้

$$\begin{aligned}
 \text{ค่า IOC} &= (1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0+1.0)/10 \\
 &= 1 \\
 &= 1 \text{ สรุปว่าแบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้}
 \end{aligned}$$

จากการทำแบบสอบถามโครงงานวิจัยเรื่อง ผลกระทบของความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ได้ทำการทำการประเมิน Index of Item objective congruence (IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ ภก.รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย ภก.อ.กฤต ภาส กังวานรัตนกุล และ ภก.อ.จิตติพล ตันติวิท ตรวจสอบแบบสอบถาม พบว่าค่า IOC ของแบบสอบถามมีค่ามากกว่า 0.5 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามสามารถใช้ได้ในงานวิจัย

ภาคผนวก ช
เอกสารอักษราวิสุทธิ

Plagiarism Checking Report

Created on Nov 21, 2019 at 19:53 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
1446537	Nov 21, 2019 at 19:53 PM	58210264@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	ผลกระทบของความรู้ทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พ.ศ.2562.docx	Completed	0.47 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทยทหารเรือ, Relationships between tranformational leadership of head nurses\, const	จิรภา เพ็งฉาย	มหาวิทยาลัยบูรพา	0.47 %

11/21/2019

อักษรวิสุทธิ

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT	TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)
จนข้าพเจ้าพอใจข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการเรียนหรือผลการเรียนที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไปผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับจะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัยการเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า	วันที่ให้คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....\ ก ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง\ ก วัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการวิจัยประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและมีความเข้าใจดีแล้ว\ ก ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม\ ก ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบใดๆ\ ก ต่อข้าพเจ้า\ ก ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น\ ก จนข้าพเจ้าพอใจข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม\ ก ที่เป็นการสรุปผลการวิจัยการเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องต้องได้รับ\ ก อนุญาตจากข้าพเจ้าแล้วจะกระทำใดเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น\ ก ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจทุกประการและได้ลงนามในใบ\ ก ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ\ ก ลงนาม.....ผู้ยินยอม\ ก