



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ
ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

Study of knowledge and behavior of antibiotic use among undergraduate student in
Burapha University Bangsean campus

โดย

นสภ.ดลยฤทธิ์ ปฏิมินทร์ รหัสนิสิต 58210047

นสภ.ศุภณัฐ ธรรมรวิวงศ์ รหัสนิสิต 58210106

นสภ.อภินันท์ ธงทอง รหัสนิสิต 58210217

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2562

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ
ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

Study of knowledge and behavior of antibiotic use among undergraduate student in
Burapha University Bangsean campus

โดย

นสภ.ดลยฤทธิ์ ปฎิมินทร์ รหัสนิสิต 58210047

นสภ.ศุภณัฐ ธรรมรวิวงศ์ รหัสนิสิต 58210106

นสภ.อภินันท์ ธงทอง รหัสนิสิต 58210217

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต ปีการศึกษา 2562

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ประจำปี 2562 เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนทั่วโลก เมื่อเชื้อแบคทีเรียดื้อต่อยาปฏิชีวนะจะทำให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะนั้นมีประสิทธิภาพในการรักษาลดลงหรือใช้รักษาไม่ได้ผล ซึ่งในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาถึง 38,000 รายต่อปี สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะนั้นมาจากพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและคาดหวังว่าการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อให้นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมต่อไป

คณะผู้วิจัย

5 พฤศจิกายน 2562

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ปีการศึกษา 2562

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขต
บางแสน

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------------|
| 1. นสภ.ดลยฤทธิ | ปฏิมินทร์ | รหัสนิสิต 58210047 |
| 2. นสภ.ศุภณัฐ | ธรรมรวีวงศ์ | รหัสนิสิต 58210106 |
| 3. นสภ.อภินันท์ | ธงทอง | รหัสนิสิต 58210217 |

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. ภญ.อ.ดร.ชลภัศสรณ์ จันทรหอม (ที่ปรึกษาหลัก)
2. ภก.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตนกุล (ที่ปรึกษาร่วม)

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและประเมินปัจจัยทางด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562 และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562 งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ cross sectional descriptive study ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562 จำนวน 1,135 คน โดยการสุ่มเก็บแบบสอบถาม จากการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ที่เหมาะสมร้อยละ 23.1 มีทัศนคติที่เหมาะสมร้อยละ 42.6 พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมร้อยละ 35.4 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือปัจจัยระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ($r = 0.751$) เมื่อพิจารณาข้อมูลพื้นฐานนิสิตที่ศึกษาอยู่กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุด ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าทัศนคติที่ดีมีผลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะและบทบาทของเภสัชกรมีความสำคัญต่อการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

คำสำคัญ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ยาปฏิชีวนะ

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....

Senior Project Year 2019

: Study of knowledge and behavior of antibiotic use among undergraduate student in Burapha university Bangsean campus

By

Advisor:

1. Mr. Donyarid	Patimin	58210047	Cholpajsorn Junhom, PhD
2. Mr. Suphanat	Thamraweewong	58210106	Krittaphas Kangwanrattakul, PhD
3. Mr. Apinun	Thongtong	58210217	

Abstract

In the present, antibiotic resistant is an important problem that occurs in all regions around the world and it tends to increase continuously. The objectives of this study were to research and assess the factors of knowledge, attitude and behavior in using antibiotic; situation of antibiotic resistance among the students in Burapha University, Bangsaen Campus, Academic Year 2019; and to find the relationship between various factors which are knowledge, attitude and behavior in using antibiotic among the students. This study's design was the cross-sectional descriptive study by studying the sample group of 1,135 students in Burapha University, Bangsaen Campus, Academic Year 2019. From randomly collecting questionnaires of the student samples. From the data collection, we found that 23.1% had appropriate knowledge, 42.6% had appropriate attitude and 35.4% had appropriate behavior in the use of antibiotic and the most correlated factors were attitude and antibiotic use behavior ($r = 0.751$). When considering basic information, the students in the Faculty of Health Sciences had the most knowledge, attitude and behavior in using antibiotic. Therefore, it could be summarized that the good attitude affected the behavior of using antibiotic and the role of the pharmacist in educating people how to use antibiotics is important to.

Keyword : Knowledge, Attitude, Behavior, Antibiotic

Advisor.....

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความอนุเคราะห์จาก บุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ภาญ.อ.ดร.ชลภััสสรณ์ จันทร์หอม อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทาง เภสัชศาสตร์ ภก.อ.ดร.กฤตภาส กังวานรัตนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ร่วม และ ภก.อ.พุทธ ศิลตระกุล ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจแก้ไขโครงการวิจัยทาง เภสัชศาสตร์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ภก.รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการ สอบโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ภก.อ.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ และ ภก.ดร.ณัฐวุฒิ ลีลากนก ที่ให้ เกียรติมาเป็นกรรมการสอบโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สำนักงานคณบดีทุกท่าน ที่ช่วยประสานงาน ให้คำแนะนำในการ ทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์

คณะผู้วิจัย

5 พฤศจิกายน 2562

สารบัญ

คำนำ	๗
บทคัดย่อ.....	๘
Abstract.....	๙
สารบัญ	๑๑
สารบัญตาราง	๑๓
สารบัญภาพ	๑๕
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐาน	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
กรอบแนวคิด	4
นิยามศัพท์	4
ข้อจำกัดของงานวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	13
บทที่ 4 ผลการวิจัย	21
1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic data).....	21
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้าน	22
2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้.....	22
2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อการได้รับยาปฏิชีวนะ.....	23
2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	24

3. การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ	25
3.1 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามเพศของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติ ANOVA.....	25
3.2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามชั้นปีของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติ ANOVA.....	26
3.3 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามคณะที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะด้วยสถิติ ANOVA	27
3.4 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามคณะที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อทศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ และสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติ ANOVA	28
3.5 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามคณะที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติ ANOVA	29
4. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)	30
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย	32
1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic data)	32
2. ความรู้ (Knowledge).....	32
3. ทศนคติ (Attitude)	33
4. พฤติกรรม (Behavior)	33
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา	34
6. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะ ในแต่ละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
6.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่าง จากเพศ และ ชั้นปี.....	34
6.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ระหว่างสาขาวิชา.....	35
6.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทศนคติระหว่างสาขาวิชา.....	35
6.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมระหว่างสาขาวิชา	35

7. สรุปผลการวิจัย	35
8. การนำไปใช้	36
9. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป.....	36
เอกสารอ้างอิง.....	38
ภาคผนวก.....	41
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	42
ภาคผนวก ข เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย.....	45
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	48
ภาคผนวก ง ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย	54
ภาคผนวก จ รายงานสรุปการเงิน	56
ภาคผนวก ฉ สรุปผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของงานวิจัย.....	58
ภาคผนวก ช การตรวจสอบอักษรวิสุทธิ์.....	67

สารบัญตาราง

ตาราง 1 ตารางแสดงสัดส่วนนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนในคณะต่างๆ และจำนวนที่ เก็บแบบสอบถาม ปีการศึกษา 2562 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562	16
ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic data).....	21
ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้.....	22
ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อการได้รับยาปฏิชีวนะ	23
ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	24

สารบัญญภาพ

แผนภูมิ 1 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละเพศต่อความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยา ปฏิชีวนะ	25
แผนภูมิ 2 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีต่อความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยา ปฏิชีวนะ	26
แผนภูมิ 3 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะต่อความรู้.....	27
แผนภูมิ 4 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะต่อทักษะคติ.....	28
แผนภูมิ 5 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะต่อพฤติกรรม.....	29
แผนภูมิ 6 ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมที่มีต่อ สถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ	31

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance, AMR) คือ ความสามารถของ แบคทีเรีย ไวรัส รา และปรสิตที่เปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobials) ให้สามารถทนต่อการทำลายของยาได้ โดยหากเกิดกับเชื้อแบคทีเรียแล้ว จะเรียกว่าการดื้อยาปฏิชีวนะ (Antibiotic Resistance, ABR)(1) การดื้อยาปฏิชีวนะนั้นสามารถเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติโดยมีกลไกการดื้อยาปฏิชีวนะชนิดต่างๆ แตกต่างกันไป(2) และสาเหตุจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นรวมถึงขาดการกำกับควบคุมจากบุคลากรทางการแพทย์(1)

สถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะพบว่าเกิดขึ้นทุกประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้เป็นภัยคุกคามที่ใหญ่ที่สุดต่อสุขภาพในปัจจุบันและส่งผลกระทบต่ออัตราการอยู่รอดของโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงขึ้นและทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาทั่วโลกเพิ่มขึ้น(3) มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2593 จะมีการสูญเสียมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ทั่วโลกถึง 100.2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐอันเนื่องมาจากปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ ยังพบว่าหากสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะยังคงเกิดขึ้นสูงอย่างต่อเนื่องเช่นนี้ จะทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 10,000,000 รายต่อปี(4)

สำหรับประเทศไทยมีการประมาณการณ์เกิดการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 87,751 ครั้ง มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ 38,481 ราย หรือราวร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ และมูลค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาประเมินได้ราว 2,539-6,084 ล้านบาท ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมไม่ต่ำกว่า 40,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 0.60 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ(5)

จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรได้รับการแก้ไขของประเทศไทยดังกล่าว และยังมีผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์อีกด้วย องค์การอนามัยโลกจึงได้ทำแผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นทั่วโลก(6) ขณะเดียวกันประเทศไทยได้จัดทำแผน

ยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ที่สอดคล้องกับองค์การอนามัย และเน้นการแก้ไขปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะเป็นการเฉพาะ โดยวางเป้าหมายอย่างชัดเจนและสามารถวัดผลได้ เน้นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) อีกทั้งยังเป็นการแสดงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพกับต่างประเทศทั่วโลก ซึ่งมุ่งเน้นการทำงาน แบบสหสาขาวิชาชีพโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการร่วมมือกันของทั้งภาครัฐเรือน ภาคเอกชน และภาครัฐ อันเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้มีการระดมทุนถึงการสร้างความตระหนักรู้ต่อสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของประชาชน เป็นหนึ่งหัวข้อยุทธศาสตร์(7)

จากข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะทั่วโลกระหว่างปี ค.ศ. 2000-2010 พบว่าอัตราการบริโภคยาปฏิชีวนะมีสูงขึ้นประมาณร้อยละ 36.00 ซึ่งยาที่มีการบริโภคมากที่สุดคือ board spectrum penicillin, cephalosporin ตามด้วย macrolides ในขณะที่ข้อมูลการบริโภคยาปฏิชีวนะในประเทศไทยนั้น พบว่ามีพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะกลุ่ม aminopenicillins มากที่สุดซึ่งมีร้อยละการจ่ายยา คิดเป็นร้อยละ 39.00 ตามมาด้วย fluoroquinolones ร้อยละ 25.1 และ penicillinase resistance penicillins ร้อยละ 17.40(8) นอกจากนี้ จากการสำรวจความตระหนักรู้ในเรื่องของการดื้อยาปฏิชีวนะทั้ง 12 ประเทศ ในปีพ.ศ. 2558 โดยองค์การอนามัยโลก พบว่ามีร้อยละ 25 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม มีการแบ่งยาปฏิชีวนะใช้จริง และร้อยละ 32 พบว่ามีการหยุดใช้ยาปฏิชีวนะเองก่อนครบระยะเวลาการรักษา และร้อยละ 43.00(9) มีการใช้เรียกหายาปฏิชีวนะตัวเดิม หากมีอาการป่วยเหมือนกับที่เคยเป็นมาก่อนแล้ว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในประเทศที่กำลังพัฒนา(10) จากที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอันเป็นเหตุให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะที่มากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการวิจัยนี้เพื่อ ดำเนินงานวิจัยทำการศึกษาและประเมินความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน และศึกษาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความรู้อัตนคติ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและประเมินความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ อันได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562

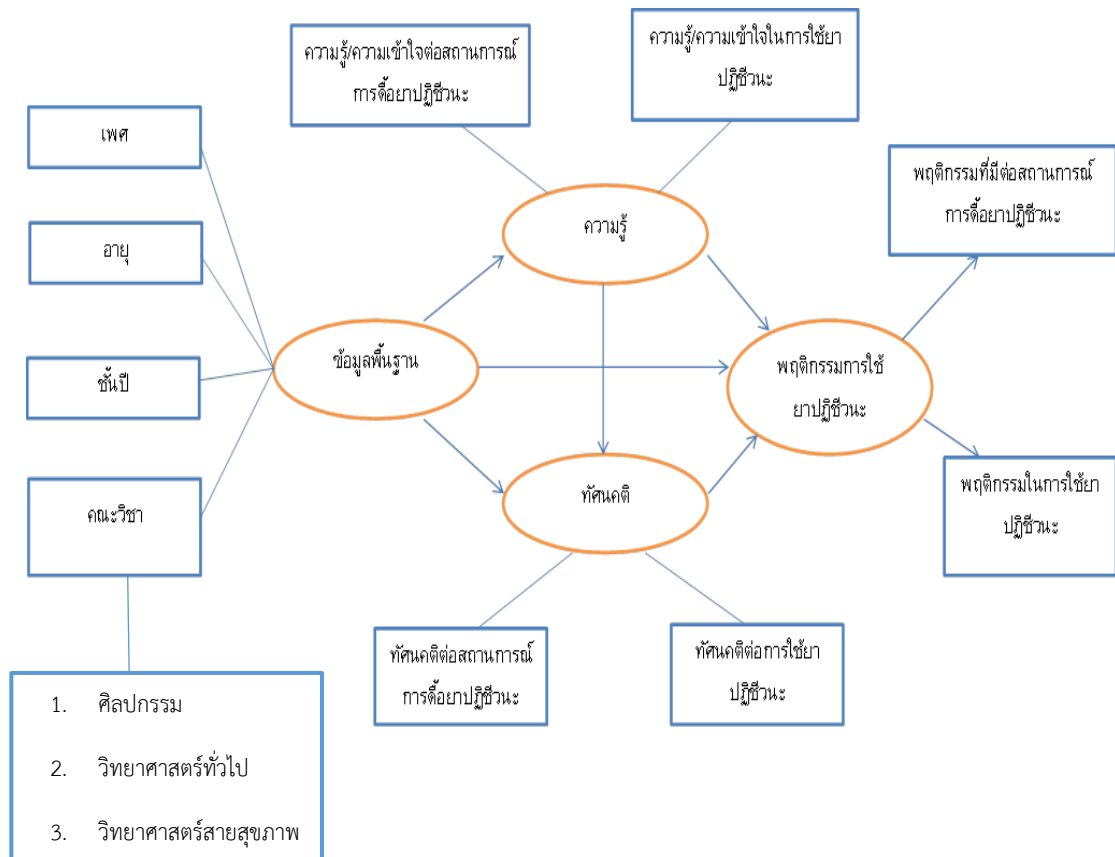
สมมติฐาน

1. คาดว่านิสิตที่ศึกษาในคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จะมีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะมากที่สุด ตามมาด้วย นิสิตที่ศึกษาในคณะที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทั่วไป และนิสิตที่ศึกษาสายศิลปศาสตร์
2. ความแตกต่างของเพศของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ไม่มีผลต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นปีของนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา กับ จะมีความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะ ไม่แตกต่างกัน
4. เพศ ชั้นปี ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะของนิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพาไม่มีความสัมพันธ์กัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถทราบถึงความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562
2. สามารถหาแนวทางในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะคิด และแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน อย่างเหมาะสมได้

กรอบแนวคิด



นิยามศัพท์

นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา หมายถึง นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสถานการณ์การติดยาปฏิชีวนะและความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างเหมาะสม

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกถึงสถานการณ์การติดยาปฏิชีวนะทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมไปถึงความรู้สึกต่อการได้รับยาปฏิชีวนะจากการบริหารทางเภสัชกรรมและได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการป่วยของตนเอง

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคตนเอง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่ที่จำกัดเพียงพื้นที่เดียว คือ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562 ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีลักษณะใกล้เคียงกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ข้อมูลพื้นฐานของประชากรจึงใกล้เคียงกัน ไม่มีความหลากหลายของกลุ่มประชากร ควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายทางระดับการศึกษาเช่น กลุ่มที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือศึกษาในระดับอาชีวศึกษา

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและความสำคัญของการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance) และการดื้อยาปฏิชีวนะ (Antibiotic resistance)

การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance) หมายถึงการที่เชื้อจุลชีพ ได้แก่ แบคทีเรีย รา ไวรัส และปรสิต เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม ทำให้มีการตอบสนองต่อยาต้านจุลชีพชนิดต่าง ๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาต้านเชื้อรา ยาต้านไวรัส ยาต้านมาลาเรีย และยาต้านปรสิต มีประสิทธิภาพน้อยลง หรือใช้ไม่ได้ผล ซึ่งการดื้อยาต้านจุลชีพสามารถเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ และเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา สามารถแพร่กระจายและติดต่อไปยังบุคคลอื่น สัตว์ และสิ่งแวดล้อมได้ โดยเชื้อจุลชีพที่เกิดการดื้อยาต้านจุลชีพนี้ถูกเรียกว่า “ซูเปอร์บั๊กส์” (superbugs) (1)

สาเหตุที่ทำให้เกิดการดื้อยาต้านจุลชีพ เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยปกติจะเกิดผ่านการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม อย่างไรก็ตาม การใช้ยาต้านจุลชีพในทางที่ผิดหรือใช้มากเกินไป อาจส่งผลในการเร่งกระบวนการนี้ ในหลายๆพื้นที่ที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป และไม่ได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ และ ตัวอย่างการใช้ยาปฏิชีวนะในทางที่ผิด เช่น การที่ผู้คนกินยาปฏิชีวนะในการรักษาการเป็นหวัดที่เกิดจากเชื้อไวรัส เป็นต้น ซึ่งการดื้อยาปฏิชีวนะสามารถแพร่ได้ทั้งในผู้คนและสัตว์(1)

การดื้อยาปฏิชีวนะ (Antibiotic resistance) หมายถึง การที่เชื้อแบคทีเรียตอบสนองต่อการใช้ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียเปลี่ยนไป ซึ่งทำให้ยาปฏิชีวนะเหล่านี้ไม่มีประสิทธิภาพ หรือใช้ไม่ได้ผลในการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อแบคทีเรีย

การดื้อยาปฏิชีวนะ (Antibiotic resistance) เป็นส่วนหนึ่งของการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance)(1) โดยการดื้อยาปฏิชีวนะมีความสำคัญเนื่องจากยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่นั้นเป็นยาที่พัฒนาจากยาที่มีอยู่ก่อนหน้ามาเป็นกลุ่มยาต่าง ๆ โดยการที่เชื้อแบคทีเรียมีการดื้อต่อยาปฏิชีวนะตัวใดตัวหนึ่ง สามารถนำไปสู่การดื้อยาปฏิชีวนะตัวอื่น ๆ ในกลุ่มยาเดียวกันได้ ทำให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเดียวกันไม่สามารถใช้ในการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อจากเชื้อแบคทีเรียชนิดนั้นได้ และลักษณะของการดื้อต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรานั้นสามารถถ่ายทอดไปสู่แบคทีเรียอื่น ๆ ได้ ทำให้การดื้อยานั้นแพร่กระจายต่อไปได้อย่างรวดเร็ว ทั้งในมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม ทำให้การ

ป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อนั้นเป็นไปได้ยาก และในปัจจุบันอัตราการดื้อยาของเชื้อนั้น เร็วกว่าการคิดค้นยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ออกมาเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาอย่างมาก ส่งผลให้ยาปฏิชีวนะบางชนิดไม่สามารถใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อบางชนิดได้ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในปัจจุบัน และอนาคต(3)

สถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ

จากรายงานการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพขององค์การอนามัยโลก (ANTIMICROBIAL RESISTANCE Global Report on Surveillance) (3) พบข้อมูลการดื้อยาของเชื้อ *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* and *staphylococcus aureus* ซึ่งมีการกระจายอยู่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จากทั่วโลก โดยแบ่งตามภูมิภาคต่างๆ รวมทั้งสิ้น 6 ภูมิภาค ได้แก่ African, Americas, European, Mediterranean, South-East Asia และ Western Pacific

สำหรับประเทศไทย ปัญหาการดื้อยาที่สำคัญ คือ การดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในโรงพยาบาล เช่น *Acinetobacter spp.* และ *Pseudomonas spp.* ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล เชื้อแบคทีเรียที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* และ *Neisseria gonorrhoeae* และเชื้อแบคทีเรียที่เป็นปัญหาในการเลี้ยงสัตว์และในอาหาร คือ *Escherichia coli*, *Campylobacter spp.* และ *Salmonella spp.* การที่เชื้อแบคทีเรียดื้อยาส่งผลทำให้ทางเลือกในการรักษามีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากดื้อต่อยาปฏิชีวนะกลุ่ม carbapenems และ colistins ซึ่งเป็นยาด่านสุดท้ายในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา(3)

ผลกระทบต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

สถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน ถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อทั่วโลก เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาตลอดเวลา และจากการที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ส่งผลโดยตรงต่อการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อแบคทีเรีย รวมถึงยังเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังส่งผลทางอ้อมทางเศรษฐศาสตร์ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เพิ่มภาระการดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงการยืดเวลาการรักษาในโรงพยาบาล

จากรายงานของ Jim O'Neill พบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาน้อย 50,000 คน ทั้งในยุโรปและอเมริกา และพบว่าปัจจุบันในยุโรปมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยา ถึง

700,000 รายทั่วโลก ซึ่งหากไม่เร่งแก้ปัญหาจะส่งผลให้อัตราเชื้อมีเพิ่มมากขึ้น และในอีก 34 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2593) หากการติดเชื้อมีไม่ลดลงจะส่งผลทำให้มียอดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อมีเพิ่มมากขึ้นถึง 10,000,000 รายต่อปี โดยประเทศในแถบเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.5 พันล้านล้านบาท (100 trillion USD) (4) ขณะเดียวกัน ในประเทศไทย จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่ามีผู้ติดเชื้อแบคทีเรียมีประมาณปีละ 88,000 ราย โดยอาจมีอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อมีมากถึง 38,000 ราย ซึ่งคิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท ซึ่งนับเป็นการสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล(8)

จะเห็นได้ว่าปัญหาการติดเชื้อมีจะเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน ไม่ใช่แค่เฉพาะทางด้านสาธารณสุขเท่านั้นซึ่งการแก้ไขปัญหานี้ด้วยแนวทางเพียงแนวทางเดียวจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการร่วมมือกันของทั้งภาคครัวเรือน ภาคเอกชนและภาครัฐ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อแก้ไขปัญหการติดเชื้อมีได้อย่างครอบคลุมทั้งระบบและมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางการแก้ไขในระดับครัวเรือนนั้นประชาชนต้องมีทัศนคติ และความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและรู้จักป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ และในระดับประเทศนั้น ภาครัฐควรมีแผนการปฏิบัติงานในการจัดการและแก้ไขปัญหการติดเชื้อ มีแนวทางปฏิบัติในการสร้างความตระหนักรู้ถึงปัญหาติดเชื้อมีของประชาชน สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และความสามารถในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและมีบทบาทในการควบคุมดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะของอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสื่อสารและการให้ความรู้แก่ประชาชนของทั้งภาครัฐและเอกชนถือเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหการติดเชื้อมีต่อไปในอนาคต

แนวทางการแก้ไขปัญหการติดเชื้อมีด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์

เนื่องจากปัญหาเชื้อแบคทีเรียมีเป็นปัญหาสำคัญและมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องวางแนวทางและหามาตรการเพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาที่ความเสียหายจะมากขึ้นและไม่สามารถแก้ไขได้ อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหการติดเชื้อมีด้านจุลชีพเป็นงานที่มีความซับซ้อนอย่างมาก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสุขภาพคน สุขภาพสัตว์และสิ่งแวดล้อม จึงทำให้มีหน่วยงานและกลุ่มคนจำนวนมากเข้ามาเกี่ยวข้อง และจำเป็นต้องเร่งส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาค ส่วนทั้งด้านการแพทย์การสาธารณสุข การสัตวแพทย์ การเกษตร การศึกษา และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งคนไทยทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการติดเชื้อมีด้านจุลชีพ ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมและรับผิดชอบต่อสังคม เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและสุขอนามัยที่ดีเพื่อป้องกันการ

เจ็บป่วยและติดเชื้อ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของระบบการควบคุมและกำกับการใช้และกระจายยา ภูมิคุ้มกัน และระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมเชื้อดื้อยาระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม(8)

แนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564

1. แนวคิด ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ (One Health) (8) ที่เน้นการแก้ปัญหาโดยการปฏิบัติงาน ร่วมกันระหว่างสหสาขา วิชาชีพสำหรับสุขภาพคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม อันจะส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต

การเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One health)

1. การควบคุมการกระจายยาปฏิชีวนะในภาพรวมของประเทศ
2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม
3. การป้องกัน ควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง
4. การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน
5. การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาปฏิชีวนะอย่างยั่งยืน

2. แนวคิด ‘สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา’ (Triangle that moves the mountain) (8) ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุก ภาคส่วน (Whole society engagement) และให้ความสำคัญว่าการแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อนต้องดำเนินการ 3 เรื่องไป พร้อมกัน คือ การสร้างความรู้ (Knowledge-generation) การนำความรู้ไปเคลื่อนไหวสังคม (social movement) ขณะเดียวกันเชื่อมโยงความรู้ และการเคลื่อนไหวสังคมไปกับการดำเนินการทางการเมือง (political commitment) เพื่อเคลื่อนไหวในเชิงระบบ เชิงกติกาสังคม เชิงกฎหมาย หรือเชิงโครงสร้าง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ต้องมีทั้งอำนาจรัฐ อำนาจ สังคม และอำนาจของความรู้

โดยจากแนวคิด แนวคิด ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ และ แนวคิด ‘สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา’ จะเห็นได้ ว่า การสร้างความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาการดื้อยา โดยเราสามารถเสริมสร้าง

ความรู้แก่ประชาชนโดยการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน เช่น เพิ่มความรู้และความเข้าใจเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะผ่านการให้ความรู้ การสื่อสาร และการฝึกอบรม จะเน้นการให้ความรู้โดยจัดให้มีหลักสูตรเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และปรับเปลี่ยนทัศนคติให้กับนักศึกษา กลุ่มคนวัยทำงาน เกษตรกร บุคลากรทางการแพทย์ และภาครัฐ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักรู้อย่างถูกต้อง การส่งเสริมบทบาทของสื่อมวลชนในการสร้างความรู้และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสม

การศึกษาในงานวิจัยที่ผ่านมา

มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะแสดงหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการสำรวจความทัศนคติในการดื้อยาปฏิชีวนะใน 12 ประเทศ โดยองค์กรอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2558(9) พบว่าผู้คนรับรู้ถึงปัญหาโดยผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 72 มีความเชื่อที่ถูกต้องว่าการติดเชื้อหลายประเภททำให้เชื่อมีการติดต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 87 ตอบว่าควรใช้ยาปฏิชีวนะเฉพาะเมื่อกำหนด แต่ไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าสาเหตุมาจากอะไรโดยมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 76 ว่าการดื้อยาปฏิชีวนะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายติดต่อยาปฏิชีวนะ เนื่องจากทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะในไทยนั้นยังไม่มีการศึกษา และจากงานวิจัยของงานของ Marion E. Davis(11) ซึ่งเป็นทำการสำรวจและหาความสัมพันธ์ของความเชื่อ ความตระหนักรู้ และ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมของประชาชนใน North Carolina สหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยร้อยละ 83 ทราบว่ายาปฏิชีวนะใช้ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งผู้ป่วยที่ศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยมีความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 93 และ ร้อยละ 80) นอกจากนี้ร้อยละ 53 ของผู้เข้าร่วมงานวิจัย มีความรู้และการตระหนักรู้ที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาไวรัสได้ร้อยละ 62 ของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เคยได้ยินถึงการดื้อยาปฏิชีวนะซึ่งผู้ป่วยที่ศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเคยได้ยินถึงเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะและกังวลเกี่ยวกับการดื้อยาในอนาคตมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ อาจารย์ วรนุช แสงเจริญ และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการตระหนักถึงการดื้อยาปฏิชีวนะสำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของนักเรียนไทยในการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ในจังหวัดสงขลา(12) พบว่ามากกว่าร้อยละ 75 ของผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผิด และในการศึกษาของ Ai ling oh และคณะ ได้ทำการศึกษาดังความรู้และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะในประชากรทั่วไปของรัฐปีนัง ประเทศมาเลเซีย(13) พบว่า ร้อยละ 59.1 ตระหนักถึงการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้ ร้อยละ 38 ของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เชื่อว่าการกินยาปฏิชีวนะจะสามารถช่วยให้ตนเองหายจากหวัดได้เร็วยิ่งขึ้น ในขณะที่ร้อยละ 47.3 คาดว่าตัวเองควรได้รับยาปฏิชีวนะจากอาการป่วยเสมอ จากการศึกษาข้างต้นสามารถบอกได้ว่า ประชากรส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดี และมีความเข้าใจผิดอย่างมากในการใช้ยาปฏิชีวนะในการดูแลตัวเอง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการสำรวจความตระหนักรู้ในการดื้อยาปฏิชีวนะใน 12 ประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) (11) พบว่าระดับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม โดยพบว่า ร้อยละ 25 ของผู้ตอบแบบสอบถามยอมรับว่าสามารถแบ่งให้ยาปฏิชีวนะแก่เพื่อน หรือบุคคลในครอบครัวใช้ร่วมกันได้ และร้อยละ 43 ของผู้ตอบแบบสอบถามยอมรับว่า หากรู้สึกว่ามีอาการป่วยเช่นเดิม สามารถเรียกหายาปฏิชีวนะเดิมจากบุคลากรการแพทย์ได้ นอกจากนี้ในการสำรวจยังพบว่าประชาชนคิดว่าสามารถหยุดใช้ยาปฏิชีวนะได้เองเมื่ออาการดีขึ้นกว่า คิดเป็นร้อยละ 32 ของผู้ตอบแบบสอบถาม และ ร้อยละ 72 มีความเข้าใจผิดว่าการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการเป็นแผลลอกสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ และร้อยละ 64 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อที่ผิดว่าอาการหวัดและไข้หวัดใหญ่สามารถรักษาด้วยยาปฏิชีวนะได้ นอกจากนี้จากงานวิจัยของ Ai ling oh และคณะ ได้ทำการศึกษาดังความรู้และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะในประชากรทั่วไปของรัฐปีนัง ประเทศมาเลเซีย(13) ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยประมาณร้อยละ 67.2 มีความรู้ที่ผิดที่ว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาโรคติดเชื้อไวรัสได้ และในงานวิจัยของ Maria A. Gualano และคณะ ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์อภิมาน (Systemic review and Meta-analysis) ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของประชาชน จากการศึกษาแบบภาคตัดขวางเดือน มกราคม ค.ศ. 2000 จนถึง พฤศจิกายน ค.ศ. 2013(14) พบการศึกษาที่เกี่ยวข้อง 26 การศึกษา และเมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประชาชนร้อยละ 33.7 รู้ว่ายาปฏิชีวนะรักษาแบคทีเรีย ร้อยละ 53.9 ไม่รู้ว่ายาปฏิชีวนะไม่ได้มีไว้สำหรับรักษาการติดเชื้อจากไวรัส ร้อยละ 59.4 มีความตระหนักในการระวังการเกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ และ ร้อยละ 47 หยุดกินยาปฏิชีวนะทันทีเมื่ออาการดีขึ้น จากการศึกษาข้างต้นสามารถบอกได้ว่า ประชากรขาดความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และการบริโภคยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องสามารถนำไปสู่การเกิดเชื้อดื้อยาได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

Ghadeer A. R. Y. Sualifan(15) และคณะได้ทำการสำรวจระดับความรู้ทัศนคติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาในสายการแพทย์และนักศึกษาทั่วไปที่ไม่ได้ศึกษาในสายการแพทย์พบว่าร้อยละ 44 ของนักศึกษาที่ไม่ได้ศึกษาในสายการแพทย์และร้อยละ 28.1 ของนักศึกษาที่ศึกษาในสายการแพทย์ยอมรับว่าตนเองได้ใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการป่วยที่รวมไปถึงโรคที่ติดจากไวรัส นอกจากนี้ยังพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ไม่ได้เรียนสายการแพทย์ถึงร้อยละ 80 มีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบระยะเวลาตามกำหนดซึ่งสูงกว่านักศึกษาในสายการแพทย์ที่มีเพียงร้อยละ 50.3 จากการศึกษาสามารถบอกได้ว่าการศึกษาในสาขาวิชาชีพที่แตกต่างกันทำให้เกิดการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต่างกันซึ่งจะส่งผลต่อความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่แตกต่างกัน

จากทบทวนวรรณกรรมที่ทำการศึกษาก่อนหน้านี้สามารถสรุปได้ว่า ประชากรส่วนใหญ่ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ รวมไปถึง มีพฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมอีกด้วย ในขณะที่เดียวกันพบว่า ระดับการศึกษา รวมไปถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีผลที่จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ซึ่งผู้จัดทำวิจัย คิดว่าการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมได้ในอนาคต และเป็นส่วนสำคัญในการลดปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies) โดยใช้แบบสอบถามนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ระหว่างวันที่ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2562 – 15 กันยายน พ.ศ. 2562

1. ขั้นตอนการวิจัย

- 1.1 ทบทวนวรรณกรรม
- 1.2 ทำแบบสอบถามวัดความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562
- 1.3 เก็บข้อมูลแบบสอบถามจากนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562
- 1.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17
- 1.5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย
- 1.6 เขียนรายงานการวิจัย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือ นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran โดยทราบค่าประชากร กรณีทราบค่าสัดส่วนของประชากร ใช้สูตร

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p(1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p(1 - p)}{e^2 N}\right)}$$

โดยที่

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนของประชากร จากฐานข้อมูลนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2562 มีจำนวน 22,444 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้

p = ค่าสัดส่วนประชากร กรณีไม่ทราบค่าสัดส่วนของประชากร หรือ $p=0.5$ (p คือ สัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากร ซึ่งกำหนด $p=0.5$ ทำให้ $p(1-p)$ มีค่ามากที่สุดเมื่อสัดส่วนประชากรเท่ากับ 50%)

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

- ถ้าระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$

ซึ่งผู้วิจัยต้องการระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ 5% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ดังนั้นขนาดประชากรที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

$$n = \frac{\frac{1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2}}{1 + \left(\frac{1.96 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2 \times 22,444}\right)}$$

$$n = 381$$

ดังนั้นได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการคือ อย่างน้อย 381 คน

การสุ่มตัวอย่างประชากร ทำการสุ่มแบบ Multiple stage sampling จากรายชื่อนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพาวิทยาเขตบางแสน โดยขั้นแรกทำการสุ่มแบบสัดส่วน Quota Sampling โดยกำหนดสัดส่วนตามจำนวนนิสิตคณะต่างๆ ดังตารางที่ 1 จากนั้นทำการสุ่มแบบ Simple Random จากรายชื่อนิสิตแต่ละคณะในทุกชั้นปี เพื่อเข้ารับการตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเกณฑ์นำเข้าและคัดออกในการวิจัยดังนี้

เกณฑ์นำเข้า

- 1) นิสิตรระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ใน ปีการศึกษา 2562
- 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก

- 1) นิสิตแบบบางส่วนเวลา (Part-time)
- 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบ

ตาราง 1 ตารางแสดงสัดส่วนนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสนในคณะต่างๆ และจำนวนที่เก็บแบบสอบถาม ปีการศึกษา 2562 ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

คณะวิชา	จำนวนนิสิต ระดับปริญญาตรี	อัตราส่วน ต่อนิสิตทั้งหมด	จำนวนที่ต้อง เก็บ แบบสอบถาม
คณะพยาบาลศาสตร์	801	4	20
คณะสาธารณสุขศาสตร์	726	3	15
คณะแพทยศาสตร์	289	1	5
คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร	375	2	10
คณะสหเวชศาสตร์	875	4	20
คณะเภสัชศาสตร์	782	3	15
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	907	4	20
รวมสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4755	21	105
คณะวิทยาศาสตร์	1,916	9	45
คณะวิศวกรรมศาสตร์	1,855	8	40
คณะโลจิสติกส์	1,102	5	25
คณะภูมิสารสนเทศศาสตร์	454	2	10
คณะวิทยาการสารสนเทศ	1,480	7	35
รวมสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	6807	31	155
วิทยาลัยนานาชาติ	1,056	5	25
คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์	2,195	10	50
คณะกรรมการจัดการและการท่องเที่ยว	1,260	6	30
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	3,598	15	75
คณะศึกษาศาสตร์	1,398	6	30
คณะดนตรีและการแสดง	668	3	15
คณะศิลปกรรมศาสตร์	707	3	15
รวมสาขาศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์	10882	48	240
รวม	22,444	100	500

3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้จะทำการพัฒนาแบบสอบถาม จากงานวิจัยก่อนหน้านี้ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา คณะวิชา ชั้นปีศึกษาที่ท่านกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง มีคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ถือเป็นปัจจัยที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นคำถามแบบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ คำถามใน ข้อ 7, 10, 11, 12, 13, 14 และ 16 คำตอบ ใช่ เป็นคำตอบที่ถูกต้อง คำตอบ ไม่ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ เป็นคำตอบที่ผิดและคำถาม ข้อ 8, 9, 15 คำตอบ ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ เป็นคำตอบที่ผิด คำตอบ ไม่ใช่ เป็นคำตอบที่ถูกต้อง

คำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ โดย โดยดูค่าตอบ ซึ่งแบบเป็น คำตอบที่ถูกต้องและผิด

คำตอบ	คะแนน
ถูกต้อง	1
ผิด	0

มีคะแนนรวมเท่ากับ 10 คะแนน การแปลความหมายของระดับคะแนนรวมจะใช้การรวมคะแนน และคิดเป็นร้อยละซึ่งสามารถแบ่งเป็นระดับความรู้เป็น 2 ระดับดังนี้

$$\text{ความรู้ดี} = \text{ได้คะแนน} \geq \text{ร้อยละ } 80(16, 17)$$

$$\text{ความรู้ไม่ดี} = \text{ได้คะแนน} < \text{ร้อยละ } 80(16, 17)$$

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการได้รับยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562 ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นระดับคะแนน 0-5 ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยที่คะแนน 0 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น คะแนน 5 คือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น โดยคำถามเชิงลบจะแปลงส่วนกลับของคะแนน

คำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ โดย คำถามแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 5 ข้อ (ข้อ 18, 23, 24, 25, 26) และคำถามเชิงลบ 5 ข้อ (ข้อ 17, 19, 20, 21, 22) มีคะแนนรวมเท่ากับ 50 คะแนน แปลความหมายของระดับคะแนนรวมจะใช้การรวมคะแนน และคิดเป็นร้อยละซึ่งสามารถแบ่งเป็นระดับทัศนคติเป็น 2 ระดับดังนี้

ทัศนคติดี = ได้คะแนน \geq ร้อยละ 80 (\geq 40 คะแนน) (16, 17)

ทัศนคติไม่ดี = ได้คะแนน $<$ ร้อยละ 80 (40 คะแนน) (16, 17)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562 ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นระดับคะแนน 0-5 ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยที่คะแนน 0 หมายถึงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง คะแนน 5 คือไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยคำถามเชิงลบจะแปลงส่วนกลับของคะแนน

คำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ โดยคำถามแบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ (ข้อ 27,31,34 และ 34) และคำถามเชิงลบ 6 ข้อ (ข้อ 28,29,30,32,33 และ 36) มีคะแนนรวมกันเท่ากับ 50 คะแนน แปลความหมายของระดับคะแนนโดยใช้การรวมคะแนน และคิดเป็นร้อยละซึ่งสามารถแบ่งเป็นระดับพฤติกรรมเป็น 2 ระดับดังนี้

พฤติกรรมเหมาะสม = ได้คะแนน \geq 80% (\geq 40 คะแนน) (16, 17)

พฤติกรรมไม่เหมาะสม = ได้คะแนน $<$ 80% ($<$ 40คะแนน) (16, 17)

4. ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

4.1 วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ใช้วิธีการหาค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ให้ความเห็นชอบในแบบสอบถาม แต่ละข้อคำถามด้วยตัวเลือก 3 ตัวคือ แนใจว่าวัดได้ตามวัตถุประสงค์ ให้คะแนน +1 แนใจว่าวัดไม่ได้ตามวัตถุประสงค์ ให้คะแนน -1 และ ไม่น่าใจ ให้คะแนน 0 เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยค่าเฉลี่ยมากกว่า 0.5 จึงยอมรับได้ โดยคะแนนในแต่ละข้อมากกว่า 0.5 คะแนน (18)

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ญ.อ.ณัฐนิชชา กุลธนชัยโรจน์ อาจารย์สาขาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเภสัชกรชุมชนร้านยาชรินทร์ การศึกษา PhD. Candidate Social and Administrative Pharmacy, Chulalongkorn University

2. ภก.ธนพัฒน์ ยิ้มประเสริฐ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา การศึกษาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน)

3. ภก.นันทพล วงษ์สุขเกษม เกษษกรร้านยาบุทส์ การศึกษา Master of Business Administration เกษษศาสตร์มหาบัณฑิต (เกษษศาสตร์)

4.2 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยทำการทดสอบ pilot test ด้วยผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 30 คน จากนั้นคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (coefficient of reliability) ด้วยวิธีการหาค่า Cronbach's alpha ซึ่งเกณฑ์ยอมรับอยู่ที่ 0.7 ขึ้นไป ซึ่งพบว่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนความรู้มีค่าเท่ากับ 0.717 ทศนคติมีค่าเท่ากับ 0.945 และพฤติกรรมมีค่าเท่ากับ 0.918(19)

5. การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลจากนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562 สุ่มตัวอย่างประชากรโดยการสุ่มแบบ Multiple stage sampling จากรายชื่อนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาวิทยาเขตบางแสน โดยขั้นแรกทำการสุ่มแบบสัดส่วน Quota Sampling โดยกำหนดสัดส่วนตามจำนวนนิสิตคณะต่างๆ จากนั้นทำการสุ่มแบบ Simple Random จากรายชื่อนิสิตแต่ละคณะในทุกชั้นปี เพื่อเข้ารับการตอบแบบสอบถาม จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งจากการคำนวณต้องไม่น้อยกว่า 381 คน

6. การแบ่งกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มเพศชาย และเพศหญิง

คณะวิชา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะสาขาวิชาศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมคำนวณทางสถิติสำเร็จรูปโดยมีสถิติที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อแสดงข้อมูลความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ คณะ ชั้นปี และแสดงข้อมูลด้านความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ วัตความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะระหว่างกลุ่มคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะสาขาวิชาศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ ด้วยสถิติ ANOVA

4. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะโดยใช้ Pearson's correlation ระดับความสัมพันธ์ จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงแต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำสำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้(20)

ค่า $r = 0.90 - 1.00$ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก

ค่า $r = 0.70 - 0.90$ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = 0.50 - 0.70$ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = 0.30 - 0.50$ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ค่า $r = 0.00 - 0.30$ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

หาก r มีเครื่องหมาย + หมายถึง การมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกัน

หาก r มีเครื่องหมาย - หมายถึง การมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางตรงข้ามกัน

r^2 หมายถึง สัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรผลลัพธ์ที่อธิบายได้ต่อความแปรปรวนตัวแปรผลลัพธ์ทั้งหมด ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 1 ยิ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบจำลองนั้นสามารถอธิบายค่าที่เกิดขึ้นได้มาก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic data)

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1135 คน มีอายุเฉลี่ยเป็น 20.64 ± 1.19 ปี แบ่งเป็นเพศชาย 433 คน (ร้อยละ 38.1) เพศหญิง 702 คน (ร้อยละ 61.9) ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 216 คน (ร้อยละ 19) ที่ศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 323 คน (ร้อยละ 28.5) ที่ศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ 596 คน (ร้อยละ 52.5) ที่ศึกษาในสาขาศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ ชั้นปีที่มีการตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 502 คน (ร้อยละ 44.2) แสดงดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic data)

ข้อมูลพื้นฐาน	n (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	702 (61.90)
ชาย	433 (38.10)
คณะสาขาวิชาที่ศึกษา	
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	216 (19.00)
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	323 (28.50)
ศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์	596 (52.50)
ชั้นปีที่ศึกษา	
ชั้นปีที่ 1	223 (19.60)
ชั้นปีที่ 2	264 (23.30)
ชั้นปีที่ 3	502 (44.20)
ชั้นปีที่ 4	140 (12.30)
ชั้นปีที่ 5	3 (0.30)
ชั้นปีที่ 6	3 (0.30)

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้าน

2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้

จากการประเมินความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนรวมด้านความรู้เฉลี่ย 5.16 ± 2.56 จากคะแนนเต็ม 10.00 คะแนน โดยจำนวนคนที่ตอบถูกและผิดในแต่ละข้อ แสดงดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้

ความรู้	ถูก(ร้อยละ)	ผิด(ร้อยละ)
คำถามจากแบบสอบถาม		
1. ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียได้	625 (55.10)	510 (44.90)
2. ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้	249 (21.90)	886 (78.10)
3. ยาปฏิชีวนะคือยาแก้ไอแก้เสบ และสามารถลดไข้ และแก้ปวดเมื่อยได้	394 (34.70)	741 (65.30)
4. การใช้ยาปฏิชีวนะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง	901 (79.40)	234 (20.60)
5. การทานยาปฏิชีวนะควรระยะเวลาตามที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่ง ทุกครั้งเป็นสิ่งจำเป็น	923 (81.30)	212 (18.70)
6. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคคือยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม	787 (69.30)	348 (30.70)
7. การดื้อยาปฏิชีวนะทำให้การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียทำได้ยากขึ้น	788 (69.40)	347 (30.60)
8. การดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรง	721 (63.50)	414 (36.50)
9. การป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะเป็นหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์เท่านั้น	375 (33.00)	760 (67.00)
10. เชื้อโรคคือยาสามารถแพร่กระจายได้ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม	608 (55.60)	527 (46.40)
คะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้ \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.16 ± 2.56	

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อการได้รับยา

ปฏิชีวนะ

จากการประเมินทัศนคติต่อการได้รับยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีคะแนนรวมเฉลี่ย 36.03 ± 8.68 จากคะแนนเต็ม 50.00 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละข้อ แสดงในตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อการได้รับยาปฏิชีวนะ

ทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คำถามจากแบบสอบถาม	
1. ยาปฏิชีวนะควรเข้าถึงได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์ หรือจ่ายยาโดยเภสัชกร	1.79 ± 1.69
2. เภสัชกรในร้านยามีบทบาทสำคัญต่อการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับฉัน	4.13 ± 1.02
3. เภสัชกรควรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉันเมื่อฉันร้องขอ	1.70 ± 1.60
4. ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการไข้หวัด ไอ มีน้ำมูกใส	2.21 ± 1.59
5. ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีแผลลอกตามผิวหนัง	2.04 ± 1.54
6. ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย	2.18 ± 1.57
7. เภสัชกรควรซักถาม อาการป่วยของฉัน ก่อนการจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	4.26 ± 1.02
8. เภสัชกรควรอธิบาย วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะให้แก่ฉัน เมื่อจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉัน	4.22 ± 0.91
9. เภสัชกรควรถามเรื่องการแพ้ยา และยาที่ฉันใช้อยู่ ก่อนที่จ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	4.37 ± 9.80
10. เภสัชกรควรให้ข้อมูลการดื้อยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมแก่ฉัน	4.35 ± 0.95
คะแนนเฉลี่ยรวมด้านทัศนคติ	36.63 ± 8.68

หมายเหตุ แบบสอบถามข้อ 1, 3, 4, 5, 6 เป็นคำถามเชิงลบที่แปลงคะแนนให้เป็นบวกแล้ว

2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีคะแนนรวมเฉลี่ย 34.19 ± 9.41 จากคะแนนเต็ม 50.00 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละข้อ แสดงในตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คำถามจากแบบสอบถาม	
1. ฉันได้รับยาปฏิชีวนะจากที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งหรือจ่ายยาให้ฉันเท่านั้น	4.08 ± 1.07
2. ฉันหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เมื่อมีอาการดีขึ้น โดยไม่รอครบระยะเวลาที่แพทย์ หรือเภสัชกรแนะนำ	2.17 ± 1.75
3. ฉันแบ่งยาปฏิชีวนะให้เพื่อนหรือคนในครอบครัว เมื่อเขารู้สึกมีอาการเดียวกับฉัน	1.65 ± 1.73
4. ฉันเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อน มารับประทานเอง	1.68 ± 1.72
5. ฉันสังเกตวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะที่ฉันได้มาทุกครั้ง ก่อนรับประทาน	3.72 ± 1.18
6. เมื่อฉันเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ฉันจะรีบรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้ อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	2.08 ± 1.65
7. เมื่อมีแผลถลอก เลือดออก ฉันจะรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	1.66 ± 1.66
8. เมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไม่มีไข้ ฉันดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	3.23 ± 1.59
9. ฉันยินดีให้เภสัชกรซักถามอาการ และประวัติการใช้ยาของฉัน เพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่	4.13 ± 1.12
10. ฉันเคยขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม่ แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าอาการที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	1.70 ± 1.81
คะแนนเฉลี่ยรวมด้านพฤติกรรม	34.19 ± 9.41

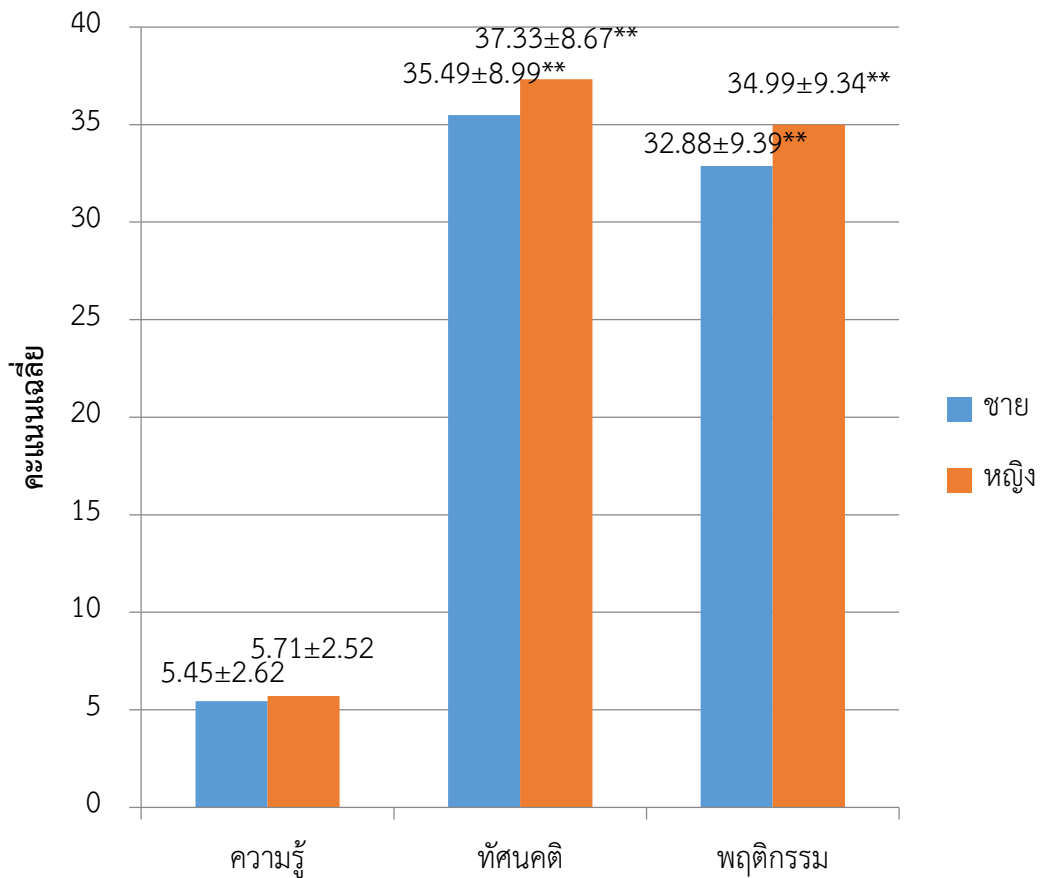
หมายเหตุ แบบสอบถามข้อ 2, 3, 4, 6, 7 เป็นคำถามเชิงลบที่แปลงคะแนนให้เป็นบวกแล้ว

3. การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ

3.1 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามเพศของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติ ANOVA

พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนด้านทักษะและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยพบว่า เพศหญิงมีคะแนนทักษะเฉลี่ย (37.33 ± 8.41) มากกว่าเพศชาย (35.49 ± 8.99) เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมที่ เพศหญิง (34.99 ± 9.34) มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย (32.88 ± 9.40) แสดงดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิ 1 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละเพศต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะ

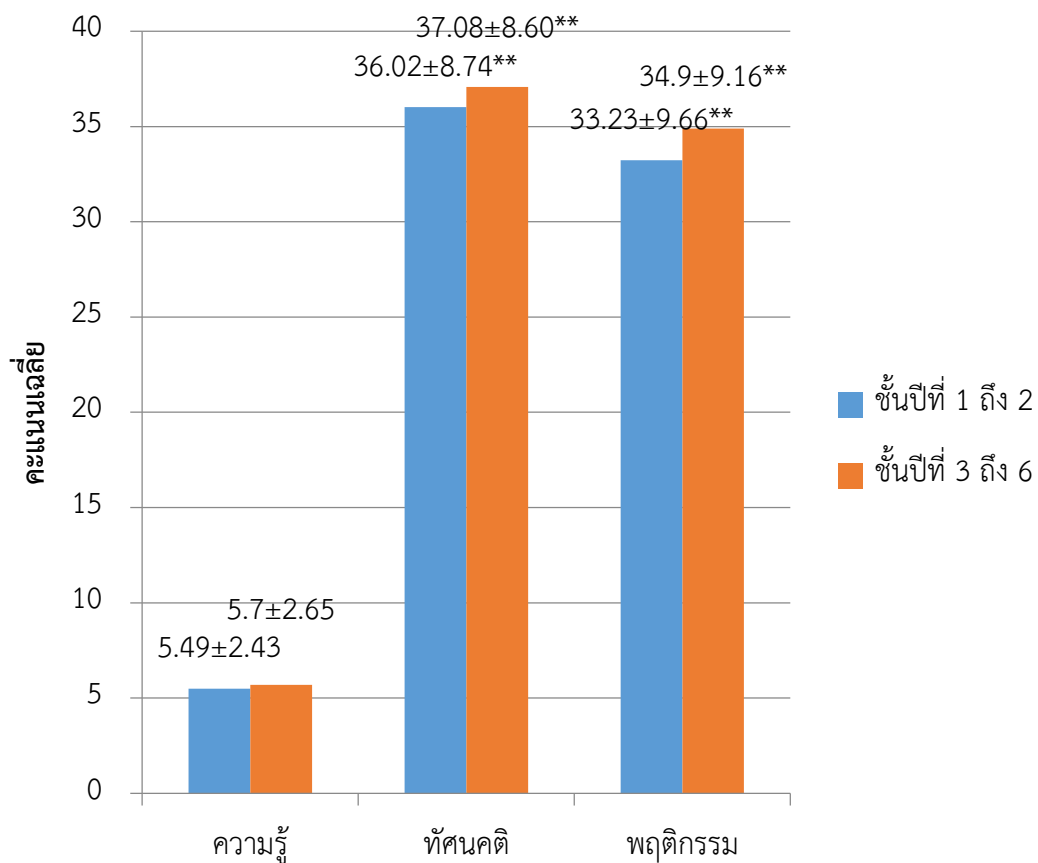


** $p < 0.01$

3.2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามชั้นปีของกลุ่มตัวอย่างต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติ ANOVA

พบว่า ชั้นปีที่ 1 ถึง 2 และชั้นปีที่ 3 ถึง 6 มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนด้านทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยพบว่า ชั้นปีที่ 1 ถึง 2 มีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย (36.02 ± 8.74) มากกว่าชั้นปีที่ 3 ถึง 6 (37.08 ± 8.60) เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมที่ชั้นปีที่ 1 ถึง 2 (33.23 ± 9.66) มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าชั้นปีที่ 3 ถึง 6 (34.90 ± 9.16) แสดงดังกราฟ

แผนภูมิ 2 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะ

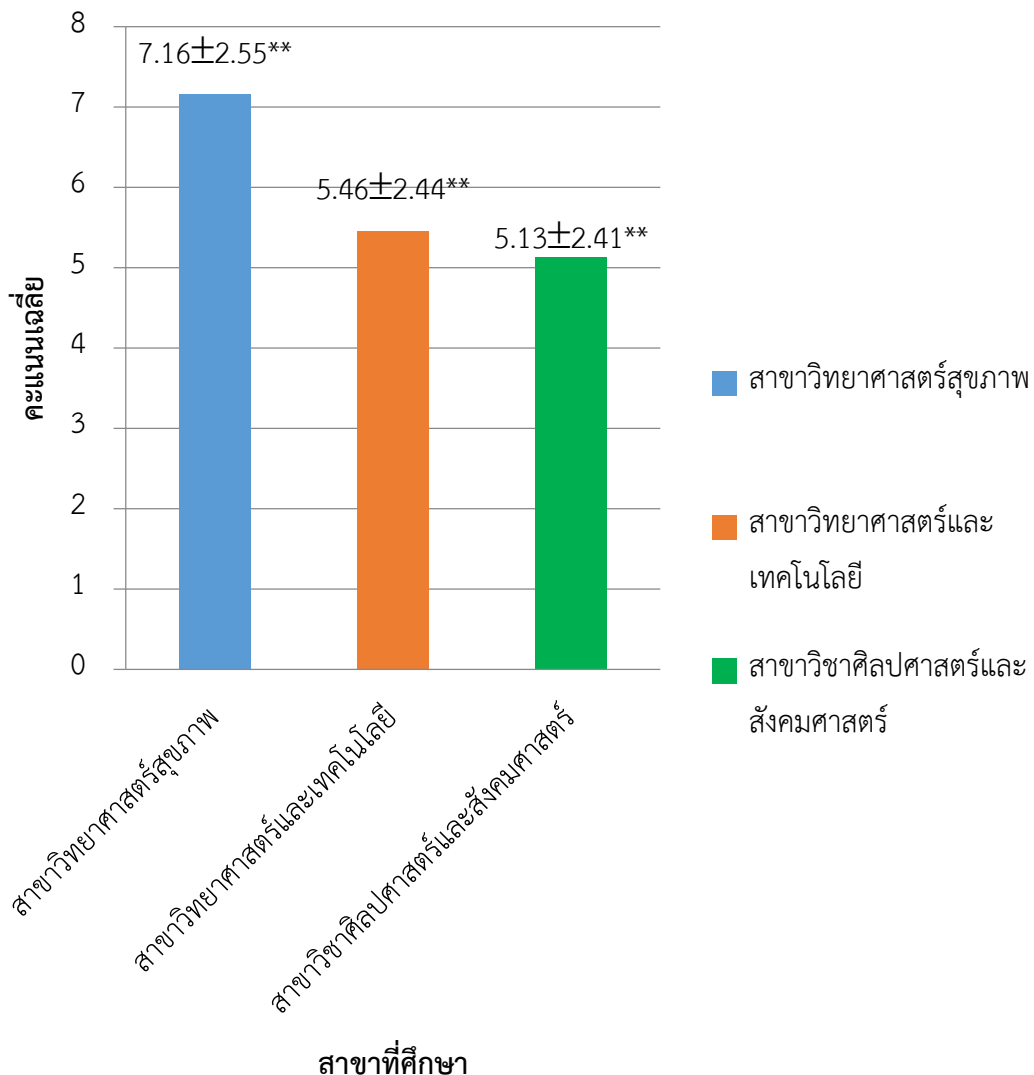


** $p < 0.05$

3.3 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามคณะที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ตั๋วยาปฏิชีวนะด้วยสถิติ ANOVA

พบว่า กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามคณะที่ศึกษามีผลรวมด้านคะแนนเฉลี่ยแต่ละคณะมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.00$) คณะวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีคะแนนเฉลี่ย 7.16 ± 2.55 คะแนน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีคะแนนเฉลี่ย 5.46 ± 2.44 คะแนนและคณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ย 5.13 ± 2.41 แสดงแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิ 3 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะต่อความรู้

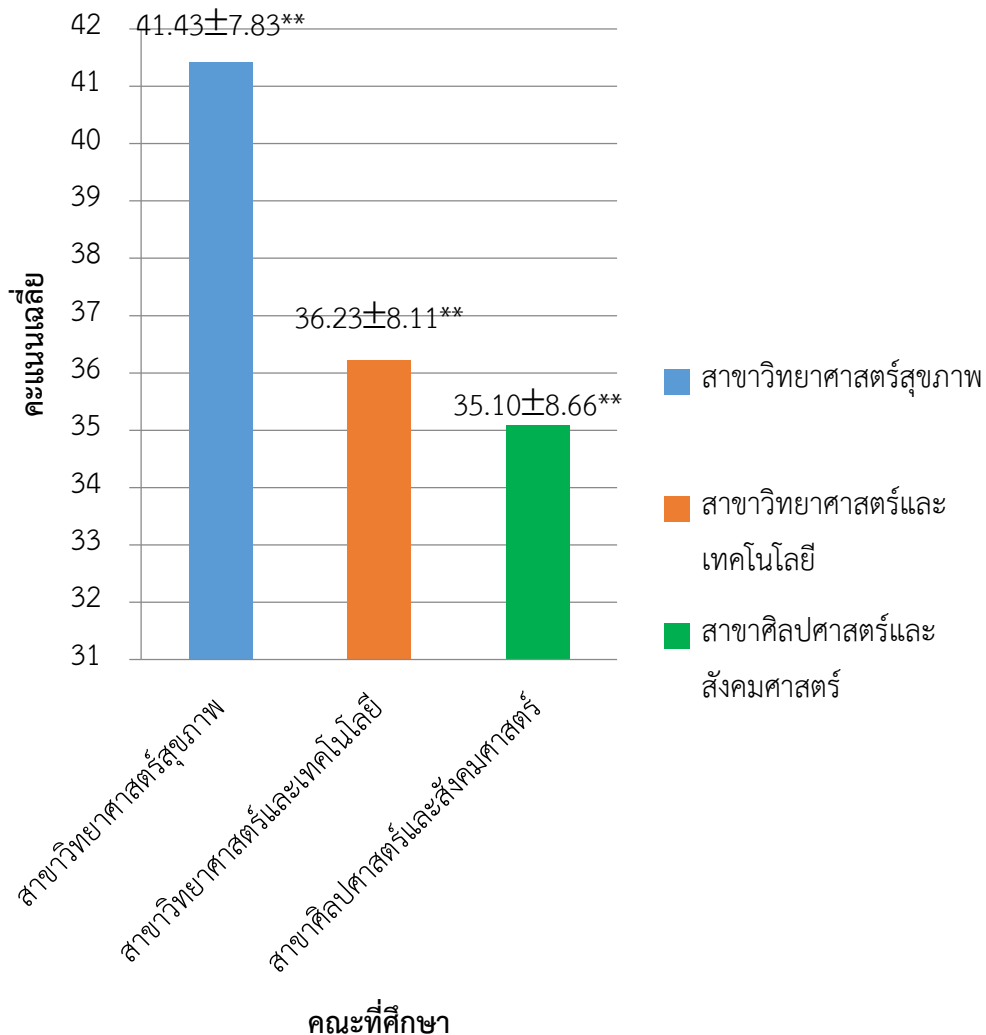


** $p < 0.01$

3.4 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามคณะที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ต่อทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ตั๋วยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติ ANOVA

พบว่า กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามคณะที่ศึกษามีผลรวมด้านคะแนนเฉลี่ยแต่ละคณะมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.00$) คณะวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีคะแนนเฉลี่ย 41.43 ± 7.83 คะแนน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีคะแนนเฉลี่ย 36.23 ± 8.11 คะแนนและคณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ย 35.10 ± 8.66 แสดงแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิ 4 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะต่อทัศนคติ

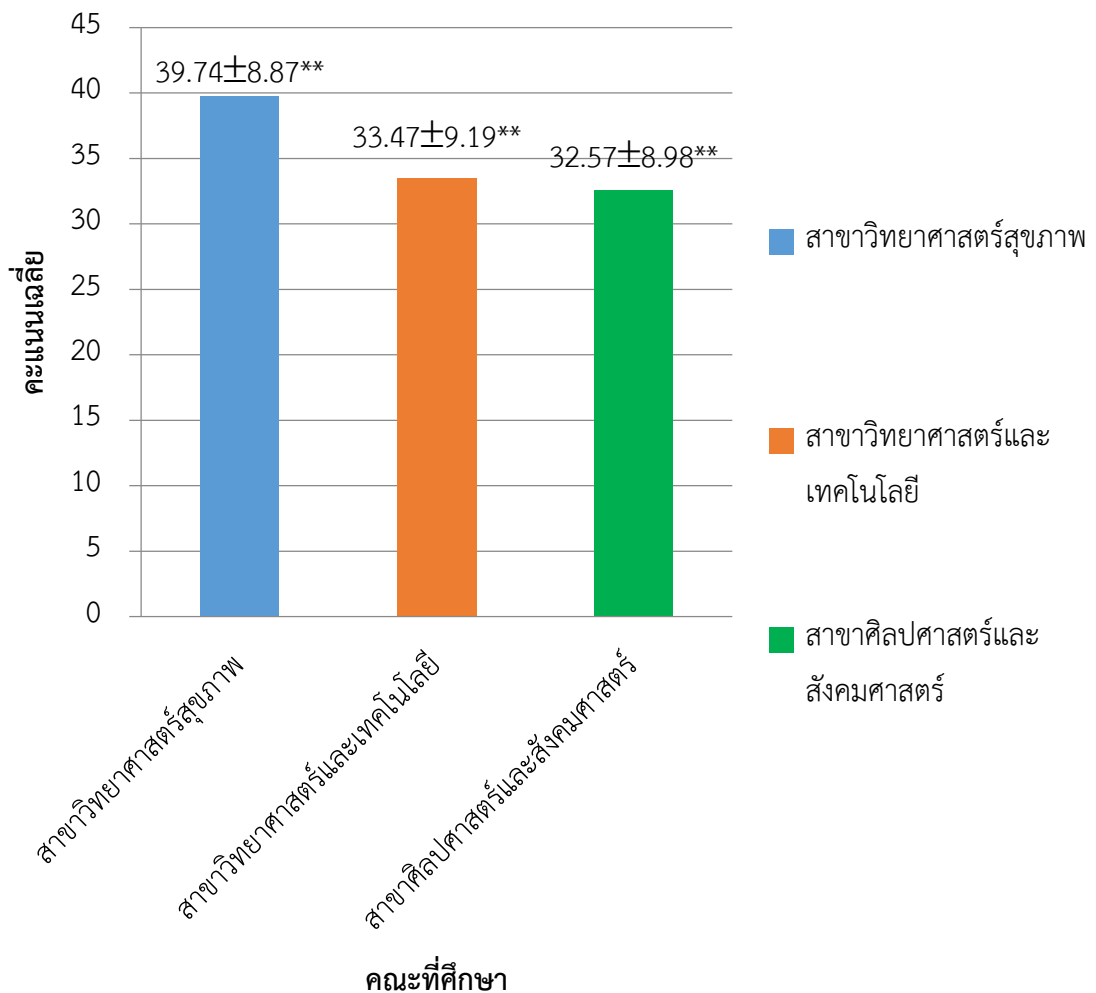


** $p < 0.01$

3.5 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานแบ่งตามคณะที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติ ANOVA

พบว่า กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามคณะที่ศึกษามีผลรวมด้านคะแนนเฉลี่ยแต่ละคณะมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.00$) คณะวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีคะแนนเฉลี่ย 39.74 ± 8.87 คะแนน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีคะแนนเฉลี่ย 33.47 ± 9.19 คะแนนและคณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ย 32.57 ± 8.98 แสดงแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิ 5 เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะต่อพฤติกรรม



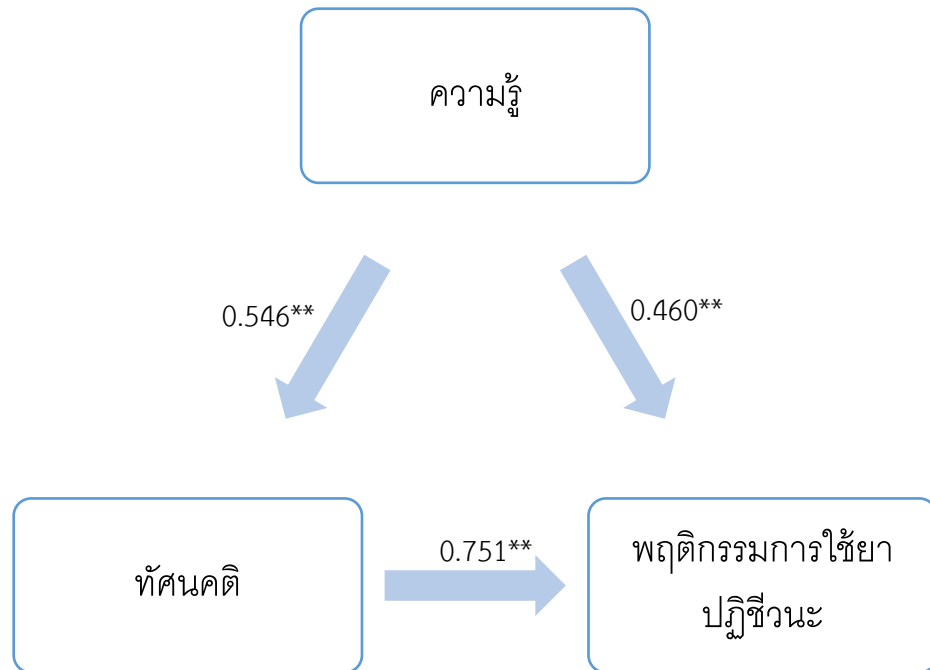
** $p < 0.01$

4. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

จากการหาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมที่มีต่อสถานการณ์ที่อยู่ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562 โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(20) พบว่า

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือ คะแนนรวมของทักษะคิดกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.751 (p -value = 0.000) มีทิศทางขนาดเป็นบวก หมายถึง คะแนนรวมของทักษะคิดที่ดีขึ้นอธิบายถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสมมากขึ้น จัดเป็นความสัมพันธ์กันในระดับสูง ส่วน $r^2 = 0.5640$ หมายถึง ความผันแปรในทักษะคิดสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ 56.40% ถือว่า อธิบายได้มากรองลงมาคือความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมด้านความรู้กับทักษะคิดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า $r = 0.546$ (p -value = 0.000) มีทิศทางขนาดเป็นบวก หมายถึง คะแนนรวมของความรู้ที่มากขึ้นอธิบายถึงทักษะคิดที่ดีขึ้น จัดเป็นความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ส่วน $r^2 = 0.2981$ หมายถึง ความผันแปรในความรู้สามารถอธิบายทักษะคิดได้เพียง 29.81% ถือว่าอธิบายได้น้อยและลำดับสุดท้ายคือ ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมด้านความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่า $r = 0.460$ (p -value = 0.000) มีทิศทางขนาดเป็นบวก หมายถึง คะแนนรวมด้านความรู้มากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมมากขึ้น จัดเป็นความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ส่วน $r^2 = 0.2116$ หมายถึงความผันแปรในความรู้สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้เพียง 21.16% ถือว่าอธิบายได้น้อย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิ 6 ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมที่มีต่อสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะ



** $p < 0.05$

บทที่ 5

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic data)

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic data) ผู้ตอบแบบสอบถามตามการทดลองมีอายุเฉลี่ย 20 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

1.1 เมื่อพิจารณาถึงเพศของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า เป็นเพศหญิง 702 คน คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 61.9 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มี 433 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1

1.2 คณะสาขาวิชาที่ทำการตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ กลุ่มคณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ 596 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาเป็นกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

1.3 ชั้นปีที่มีการตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 502 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 และชั้นปีที่มีการตอบแบบสอบถามที่น้อยที่สุดคือ ชั้นปีที่ 5 และ 6

2. ความรู้ (Knowledge)

เมื่อพิจารณาคะแนนโดยรวมของความรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ที่ 5.16 ± 2.56 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10.00 คะแนน ซึ่งร้อยละ 77.00 ยังมีความรู้ไม่เต็มตามที่ควร เมื่อพิจารณาในแต่ละส่วน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดคิดว่า ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ 78.10 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ kanjanachaya sirijoti ปี 2014(21) โดย ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ 55.81 และ นอกจากนี้มีความความรู้ที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้ไอเสบ ลดไข้และแก้ปวดเมื่อยได้ ร้อยละ 65.30 ซึ่งสอดคล้องกับจากงานวิจัยของ ภก.จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ ปี 2016 โดยผู้ตอบแบบมีความรู้ที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดไข้และแก้ปวดเมื่อยได้ ร้อยละ 68.00

ในทางกลับกันผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ที่ดีในเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะครบระยะเวลาตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 81.30 และ มีความรู้ที่ดีว่าการใช้ยาปฏิชีวนะจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง ร้อยละ 79.40 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อ.วรนุช แสงเจริญ

พบว่า ร้อยละ 53.90 มีความรู้ว่าควรใช้ยาปฏิชีวนะครบตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้นการขาดความรู้และความเข้าใจผิด สามารถแก้ไขได้โดยการให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งเป็นบทบาทของเภสัชกร

3. ทักษะ (Attitude)

เมื่อพิจารณาคะแนนโดยรวมของทัศนคติ อยู่ที่ 36.63 ± 8.68 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50.00 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งร้อยละ 57.40 ที่มีทัศนคติที่ไม่ดี โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติที่ไม่ดีเด่นที่สุด คือ ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการไข้หวัด ไอ มีน้ำมูกใส ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง ตามด้วยฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย และ เมื่อมีผลเอกซเรย์ตามผิวหนัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย Marion E. Davis และคณะ ในปี 2017(11) พบว่า ร้อยละ 22.00 ของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดว่าควรได้รับว่าจะได้รับยาปฏิชีวนะสำหรับอาการไอและไข้หวัด

ในทางกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าเภสัชกรมีบทบาทสำคัญต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติที่ดีของผู้ตอบแบบสอบถามในหัวข้อ เภสัชกรควรจ่ายยาเมื่อฉันร้องขอ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ (1.70) และ ทัศนคติที่ดีต่อการเข้าถึงยาปฏิชีวนะว่ายาปฏิชีวนะไม่ควรเข้าถึงง่ายและจำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์ หรือเภสัชกรจ่ายยาให้ ซึ่งสอดคล้องกับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิมา สุขประดิษฐ์ พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามในคลินิกคิดว่ายาปฏิชีวนะทุกชนิดควรมีการใช้ใบสั่งแพทย์ และสอดคล้องกับงานวิจัย Francesca wirth ในปี 2011(22) พบว่า ร้อยละ 80.00 คิดว่า ควรได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำจากเภสัชกร ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรจึงมีความสำคัญในการให้คำแนะนำและข้อมูลที่ต้องการเพื่อนำไปสู่ทัศนคติที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

4. พฤติกรรม (Behavior)

เมื่อพิจารณาคะแนนโดยรวมของพฤติกรรม อยู่ที่ 34.19 ± 9.41 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50.00 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี ซึ่งมีเพียงร้อยละ 35.60 ที่มีพฤติกรรมที่ดี โดยเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามรับประทานยาปฏิชีวนะทันทีเมื่อเป็นเมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไม่มีไข้ และรวมไปถึงรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีไข้หวัด ไอ มีน้ำมูก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภก.จิรัชย มงคลชัยภักดิ์ ปี 2012(23) ที่มีพฤติกรรมทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการท้องเสีย ไม่มีไข้ และพฤติกรรมทานยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นไข้หวัด ไอ น้ำมูกใส ซึ่งมีระดับ

พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมในการสังเกตวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่ได้รับประทานซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี

แต่ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมที่ดีต่อบทบาทของเภสัชกร โดย ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีให้เภสัชกรซักถามอาการ และประวัติการใช้ยาของตน ซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติที่ว่า เภสัชกรควรจ่ายยาเมื่อฉันท้องขอ และทัศนคตินี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรม ฉันทเคยขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน แม้แพทย์หรือเภสัชกรจะแจ้งว่าอาการที่เป็นไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ดังนั้นเภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดโดยมีค่า r เท่ากับ 0.751 (p -value = 0.000) โดยอธิบายได้จากทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเภสัชกรในร้านยามีบทบาทสำคัญต่อการเข้าถึงยาปฏิชีวนะสำหรับฉัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ พฤติกรรมที่ดีเกี่ยวกับการได้รับยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเภสัชกรที่จ่ายยาให้กับฉันเท่านั้น แต่ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่น้อย โดยอธิบายได้จาก ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ว่ายาปฏิชีวนะควรรับประทานให้ครบระยะเวลาตามที่แพทย์หรือเภสัชสั่งทุกครั้ง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าประชากรหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันทีเมื่ออาการดีขึ้น

6. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะ ในแต่ละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

6.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่างจากเพศ และ ชั้นปี

จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลโดยใช้ ANOVA แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานที่ส่งผลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะ พบว่า ความแตกต่างของเพศมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาปฏิชีวนะ เพศ ชั้นปีที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากความรู้ในแต่ละชั้นปี มีระดับความแตกต่างในการให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ไม่แตกต่างกัน รวมถึงเพศที่ต่างกันก็สามารถได้รับความรู้เกี่ยวกับยา

ปฏิชีวนะที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น เพศ หรือระดับชั้นปีการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

6.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ระหว่างสาขาวิชา

จากเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ระหว่างสาขาวิชา พบว่า นักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความรู้มากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ghadeer A.R.Y. Suaifan(15) ว่า ร้อยละ 43 ของนักศึกษาทางสุขภาพมีระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่ไม่ใช่สุขภาพร้อยละ 8 เนื่องจากนักศึกษาทางสุขภาพมีการเรียนในเรื่องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา แต่สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ สายศิลปะศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ไม่ได้เรียนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา

6.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติระหว่างสาขาวิชา

จากเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติระหว่างสาขาวิชา พบว่า ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีทัศนคติที่ดีที่สุดเนื่องจากได้มีการศึกษาเกี่ยวโรคติดเชื้อที่ใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้มีความตระหนักต่อสถานการณ์ดื้อยาปฏิชีวนะในปัจจุบันส่งผลต่อการมีทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีที่สุดเมื่อเทียบกับ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ สายศิลปะศาสตร์และสังคมศาสตร์

6.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมระหว่างสาขาวิชา

จากเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมระหว่างสาขาวิชา พบว่า ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีพฤติกรรมที่ดีที่สุดเนื่องจากทัศนคติที่ดีกว่าของสายวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงมีผลต่อพฤติกรรมที่ดีกว่าสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ สายศิลปะศาสตร์และสังคมศาสตร์

จากการเปรียบเทียบพบว่าสาขาวิชาที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมที่แตกต่างกันโดยนิสิตที่ศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมที่เหมาะสมที่สุด ตามมาด้วยสาขาวิทยาศาสตร์ และ ศิลปะศาสตร์ตามลำดับ

7. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า นิสิตที่ศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่านิสิตที่ศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และ สาขาวิชาศิลปะศาสตร์และสังคมศาสตร์ ส่วนในด้านความแตกต่างของเพศและชั้นปีจะมีผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแต่จะไม่มีผลต่อความรู้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เหมาะสม และด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ

และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมากที่สุด

8. การนำไปใช้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน แสดงให้เห็นว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุด แต่ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่น้อย และความรู้มีผลต่อทัศนคติในระดับปานกลาง โดยบทบาทของเภสัชกรมีผลมากที่สุดในการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นควรมีการจัดให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมให้นิสิตมีทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดีที่ถูกต้องต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งนิสิตจะส่งผลกับสังคมในอนาคต ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถือเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งนอกเหนือจากเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ แล้ว มหาวิทยาลัยควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะให้กับนิสิต โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ตามนโยบายจากแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ให้มากยิ่งขึ้น เช่น การส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ 3 ข้อ ดังนี้

1. ควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น การป่วยด้วยโรคหวัด ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากเชื้อหวัดเป็นไวรัส ไม่ใช่แบคทีเรีย ดังนั้น การกินยาปฏิชีวนะจึงไม่มีผล
2. ควรกินยาปฏิชีวนะให้ครบขนาดตามที่แพทย์สั่ง หากหยุดกินเองเชื้อแบคทีเรียจะปรับตัวให้คงทนต่อยามากขึ้น และกลายเป็นเชื้อดื้อยาในที่สุด
3. ควรใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ยาแรงเกินไป เพื่อมุ่งให้หายจากอาการป่วยโดยเร็ว ซึ่งหากใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์แรงในการรักษาเริ่มแรกทันที เมื่อเกิดการดื้อยาขึ้น จะทำให้ไม่มียารักษาต่อไปเพื่อใช้ในการรักษา

9. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายการศึกษาให้กว้างขึ้น เช่น ในกลุ่มนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หรือขยายไปยังชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้มหาวิทยาลัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะแก่นิสิตในมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

3. หลังจากการทำแบบสอบถามครั้งแรก ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Organization WH. Antimicrobial resistance 2018, February 2018 [Available from: www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance.
2. Luvira V. Overveiw of antibiotic resistance. Songklanagarind Medical Journal. 2006;24(5):453-9.
3. Organization WH. Antimicrobial resistance global report on surveillance: 2014 summary. World Health Organization; 2014.
4. O'Neill J. Antimicrobial resistance. Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations. 2014.
5. ภาณุมาศ ภูมาศ. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การ ศึกษา เบื้องต้น. 2012.
6. Organization WH. Global antimicrobial resistance surveillance system (GLASS) report: early implementation 2017-2018. 2018.
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ ที่ 12 (พ. ศ. 2560-2564). 2017.
8. Sommanustweechai A, Chanvatik S, Sermsinsiri V, Sivilaikul S, Patcharanarumol W, Yeung S, et al. Antibiotic distribution channels in Thailand: results of key-informant interviews, reviews of drug regulations and database searches. Bulletin of the World Health Organization. 2018;96(2):101.
9. Organization WH. Antibiotic resistance: Multi-country public awareness survey. 2015.
10. Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, Akena D, Richard S, Ogwal-Okeng J, et al. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. BMC public health. 2015;15(1):742.
11. Davis M, Liu T-L, Taylor Y, Davidson L, Schmid M, Yates T, et al. Exploring patient awareness and perceptions of the appropriate use of antibiotics: a mixed-methods study. Antibiotics. 2017;6(4):23.
12. Saengcharoen W, Lerkiatbundit S, Kaewmang K. Knowledge, attitudes, and behaviors regarding antibiotic use for upper respiratory tract infections: a survey of

- Thai students. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2012;43(5):1233.
13. Oh AL, Hassali MA, Al-Haddad MS, Sulaiman SAS, Shafie AA, Awaisu A. Public knowledge and attitudes towards antibiotic usage: a cross-sectional study among the general public in the state of Penang, Malaysia. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2011;5(05):338-47.
 14. Gualano MR, Gili R, Scaioli G, Bert F, Siliquini R. General population's knowledge and attitudes about antibiotics: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2015;24(1):2-10.
 15. 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.
 16. Mansour H, Feghali M, Saleh N, Zeitouny M. Knowledge, practice and attitudes regarding antibiotics use among Lebanese dentists. *Pharm Pract (Granada)*. 2018;16(3):1272.
 17. Nair M, Tripathi S, Mazumdar S, Mahajan R, Harshana A, Pereira A, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to antibiotic use in Paschim Bardhaman District: A survey of healthcare providers in West Bengal, India. *PLoS One*. 2019;14(5):e0217818.
 18. ผศ.สุรพงษ์ คงสัตย์. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม(IOC). 2551.
 19. พสุนนท์ ประสพชัย. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. 2016;18.
 20. จักขุทิพย์ พ. การออกแบบวิจัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์ข้อมูล.บทที่10 สหสัมพันธ์ (Correlation).
 21. Sirijoti K, Hongsranagon P, Havanond P, Pannoi W. Assessment of knowledge attitudes and practices regarding antibiotic use in Trang province, Thailand. *Journal of Health Research*. 2014;28(5):299-307.
 22. Wirth F, Tabone F, Azzopardi LM, Gauci M, Zarb-Adami M, Serracino-Inglott A. Consumer perception of the community pharmacist and community pharmacy

services in Malta. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2010;1(4):189-94.

23. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. EAU Heritage Journal Science and Technology. 2012;6(2):91-100.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
วิทยาเขตบางแสน

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นสภ.ดลยฤทธิ์ ปฎิมินทร์ รหัส 58210047 นสภ.ศุภณัฐ ธรรมรวิวงศ์
รหัส 58210106 นสภ.อภิรักษ์ ธงทอง รหัส 58210217 นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน โดยมีรายละเอียดของโครงการวิจัยดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และ
สถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน เพื่อศึกษาและประเมิน
ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย
บูรพา วิทยาเขตบางแสน เพื่อศึกษาและประเมินทัศนคติต่อการได้รับยาปฏิชีวนะของ นิสิตนักศึกษ
มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน เพื่อศึกษาและประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิต
นักศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น ความรู้
ทัศนคติ และข้อมูลพื้นฐานของประชากรกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตนักศึกษา
มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปีการศึกษา 2562

หากท่านยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านตอบ
แบบสอบถามของการวิจัย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม
หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและการรับบริการที่ท่านพึง
ได้รับ

ผลของการศึกษานี้ อาจไม่เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ในการหา
แนวทางเพื่อพัฒนาแนวทางเสริมสร้างความรู้และแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหา
วิทยาลัยบูรพาวิทยาเขตบางแสน จะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ ของ
ท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา 3
ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัย
ประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้า นสภ.ดลยฤทธิ์ ปฎิมินทร์ รหัส 58210047 โทรศัพท์

:0620629777 E-mail:dee_4869@hotmail.com นสภ.ศุภณัฐ ธรรมรวิวงศ์ รหัส 58210106
โทรศัพท์:0918719939 E-mail:robotjab@gmail.com นสภ.อภิรัตน์ ธงทอง รหัส 58210217
โทรศัพท์:0908922884 E-mail:apinunarttys@gmail.com นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วม
ในการวิจัยนี้แล้วขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณ
ในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ภาคผนวก ข

เอกสารแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย :

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัส
โครงการวิจัย)

โครงการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
วิทยาเขตบางแสน (Study of knowledge and behavior of antibiotic use among
undergraduate students in Burapha university Bangsean campus)

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

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการ
อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสาร
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าว
ครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้
ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยนี้

เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อสภาพผิวหนังบริเวณที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่
ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่
เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาต
จากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดง
ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดง
ความยินยอม

ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสาร
แสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มิพยานลง
ลายมือชื่อรับรองด้วย

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งตามหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้และทัศนคติ ที่ส่งผลต่อการใช้การใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกร และเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้และแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน โดยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย :
2. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ
 - ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการได้รับยาปฏิชีวนะและการบริบาลทางเภสัชกรรมในร้านยา ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปี พ.ศ.2562
 - ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม
3. ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับทราบข้อมูลการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ โดย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตามเอกสารแนบ
4. ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ และสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทันทีที่ร้องขอ โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการ
 - ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม
 - ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

1.เพศ

ชาย หญิง

2.อายุ.....ปี

3.ระดับการศึกษาที่เรียนในปัจจุบัน

ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่นๆ

4.คณะวิชา.....สาขาวิชา.....

5.ชั้นปีศึกษาที่.....

6.ท่านกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยบูรพาวิทยาเขตบางแสนใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ข้อที่ถูกที่สุด ตามความเข้าใจของท่าน

7. ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียได้

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

8. ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

9. ยาปฏิชีวนะคือยาแก้แสบ และสามารถลดไข้ และแก้ปวดเมื่อยได้

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

10. การใช้ยาปฏิชีวนะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

11. การทานยาปฏิชีวนะควรระยะเวลาตามที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งทุกครั้งเป็นสิ่งจำเป็น

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

12. สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

13. การดื้อยาปฏิชีวนะทำให้การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียทำได้ยากขึ้น

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

14. การดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรง

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

15. การป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะเป็นหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์เท่านั้น

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

16. เชื้อโรคดื้อยาสามารถแพร่กระจายได้ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการได้รับยาปฏิชีวนะและการบริหารทางเภสัชกรรมในร้านยา ของนิสิต
มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปี พ.ศ.2562

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับความเห็นของท่าน

โดย คะแนนต่ำสุด 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ คะแนนสูงสุดคือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความทัศนคติต่อการได้รับยาปฏิชีวนะของนิสิต	ระดับคะแนนความเห็น					
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง				
17.ยาปฏิชีวนะควรเข้าถึงได้ง่าย ไม่จำเป็น ต้องมีใบสั่งแพทย์ หรือจ่ายยาโดยเภสัชกร	0	1	2	3	4	5
18.เภสัชกรในร้านยามีบทบาทสำคัญต่อการจ่ายยาปฏิชีวนะสำหรับฉัน	0	1	2	3	4	5
19.เภสัชกรควรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉันเมื่อฉันร้องขอ	0	1	2	3	4	5
20.ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการไข้หวัด ไอ มีน้ำมูกใส	0	1	2	3	4	5
21.ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีแผลถลอกตามผิวหนัง	0	1	2	3	4	5
22.ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย	0	1	2	3	4	5
23.เภสัชกรควรซักถาม อาการป่วยของฉัน ก่อนการจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	0	1	2	3	4	5
24.เภสัชกรควรอธิบาย วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะให้แก่ฉัน เมื่อจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉัน	0	1	2	3	4	5
25.เภสัชกรควรถามเรื่องการแพ้ยา และยาที่ฉันใช้อยู่ ก่อนที่จ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	0	1	2	3	4	5
26.เภสัชกรควรให้ข้อมูลการต่อยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมแก่ฉัน	0	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตบางแสน ปี พ.ศ.

2562

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องระดับคะแนนที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน

โดย คะแนนต่ำสุด 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ และ คะแนนสูงสุดคือ 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิต	ระดับคะแนนพฤติกรรม	
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง
27.ฉันได้รับยาปฏิชีวนะจากที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งหรือจ่ายยาให้ฉันเท่านั้น	0	5
28.ฉันหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เมื่อมีอาการดีขึ้น โดยไม่รอครบระยะเวลาที่แพทย์ หรือเภสัชกรแนะนำ	0	5
29.ฉันแบ่งยาปฏิชีวนะให้เพื่อนหรือคนในครอบครัว เมื่อเขารู้สึกมีอาการเดียวกับฉัน	0	5
30.ฉันเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อนมารับประทานเอง	0	5
31.ฉันสังเกตวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะที่ฉันได้มาทุกครั้งก่อนรับประทาน	0	5
32.เมื่อฉันเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ฉันจะรีบรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้ อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	0	5
33.เมื่อมีแผลถลอก เลือดออก ฉันจะรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	0	5
34.เมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไม่มีไข้ ฉันดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	0	5
35.ฉันยินดีให้เภสัชกรซักถามอาการ และประวัติการใช้ยาของฉัน เพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่	0	5
36.ฉันเคยขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าอาการที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	0	5

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามงานวิจัย

ภาคผนวก ง

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ๑๐/๒๕๖๒
 (งบประมาณประจำปี ๒๕๖๒)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ

ชื่อข้อเสนอโครงการวิจัย : การศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
 วิทยาเขตบางแสน

สถาบันที่สังกัด : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย : นสภ.อภิรักษ์ ธงทอง
 นสภ.ดลยฤทธิ ปฎิมนตรี
 นสภ.ศุภณัฐ ธรรมรวิวงศ์

ลงนาม

(เภสัชกรหญิง ดร.ณัฐณี ธีรกุลกิตติพงศ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

หมายเลขรับรอง : ๑๐/๒๕๖๒

วันที่ให้การรับรอง : วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

วันหมดอายุรับรอง : วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ภาคผนวก จ
รายงานสรุปการเงิน

รายงานสรุปการเงิน
โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ การศึกษาพฤติกรรมและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
 วิทยาเขตบางแสน

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน ญ.อ.ดร.ชลภััสสรณ์ จันทร์หอม

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 18 ธันวาคม 2562

ระยะเวลาดำเนินการ 11 เดือน ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2562

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ 9,000 บาท เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2562

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/ เกิน
1. ค่าตอบแทน	-	-	-
2. ค่าจ้าง	1,000	1,000	0
3. ค่าวัสดุ	2,000	2,000	0
4. ค่าใช้สอย	2,000	2,000	0
5. ค่าครุภัณฑ์	1,000	1,000	0
6. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ			
- ค่าถ่ายเอกสาร	2,000	2,000	0
- ค่าโปสเตอร์	1,000	1,000	0
รวม	9,000	9,000	0

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ภาคผนวก ฉ

สรุปผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของงานวิจัย

สรุปผลการประเมินดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย
(Index of item-objective congruence; IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ

หัวข้อวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความตระหนักรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
วิทยาเขตบางแสน

จากการประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัยด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของแบบสอบถามสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ข้อ	คำถามในแบบสอบถาม	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ค่าเฉลี่ย
ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ					
1.	ยาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ และสามารถลดไข้ ได้	1	1	1	1
2.	ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้	1	1	1	1
3.	ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียได้	1	1	1	1
4.	การทานยาปฏิชีวนะควรระยะเวลาตามที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งทุกครั้งเป็นสิ่งจำเป็น	1	1	1	1
5.	การใช้ยาปฏิชีวนะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง	1	1	1	1
6.	การดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรง	1	1	0	0.67
7.	การดื้อยาปฏิชีวนะทำให้การติดเชื้อแบคทีเรียมีความรุนแรงขึ้น และรักษาได้ยากขึ้น	1	1	1	1
8.	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม	1	1	1	1
9.	เชื้อโรคดื้อยาสามารถแพร่กระจายได้ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม	0	1	1	0.67
10.	การป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะเป็นหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์เท่านั้น	1	1	1	1
11.	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการไข้หวัด ไอ มีน้ำมูกใส	1	1	1	1
12.	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย	1	1	1	1
13.	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีแผลดลอกตามผิวหนัง	1	1	1	1
14.	เภสัชกรควรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉันเมื่อฉันร้องขอ	1	1	1	1

ข้อ	คำถามในแบบสอบถาม	ผ่านที่ 1	ผ่านที่ 2	ผ่านที่ 3	ค่าเฉลี่ย
ตอนที่ 2 ทักษะการให้บริการได้รับยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การใช้อาปฏิชีวนะ (ต่อ)					
15.	ยาปฏิชีวนะสะดวกเข้าถึงได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์หรือจ่ายยาโดยเภสัชกร	1	1	1	1
16.	เภสัชกรตรวจเช็คตาม อาการป่วยของเงิน ก่อนการจ่ายยาปฏิชีวนะแก่เงิน	1	1	1	1
17.	เภสัชกรตรวจถามเรื่องการแพ้ยา และยาที่เงินใช้อยู่ ก่อนจ่ายยาปฏิชีวนะแก่เงิน	1	1	1	1
18.	เภสัชกรควรอธิบาย วิธีการใช้อาปฏิชีวนะให้เงิน เมื่อจ่ายยาปฏิชีวนะให้เงิน	1	1	1	1
19.	เภสัชกรควรให้ข้อมูลการใช้อาปฏิชีวนะ และการใช้อาปฏิชีวนะที่เหมาะสมแก่เงิน	0	1	1	0.67
20.	เภสัชกรในร้านขายยามีบทบาทสำคัญต่อการใช้อาปฏิชีวนะสำหรับเงิน	1	1	1	1
ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้อาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม					
21.	เงินได้รับยาปฏิชีวนะจากที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งหรือจ่ายยาให้เงินเท่านั้น	1	1	1	1
22.	เงินสังเกตวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะที่เงินได้มาทุกครั้งก่อนรับประทาน	1	0	1	0.67
23.	เงินหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เมื่อมีอาการดีขึ้นไม่ต้องรอครบระยะเวลาที่แพทย์ หรือเภสัชกรแนะนำ	1	1	1	1
24.	เงินแบ่งยาปฏิชีวนะให้เพื่อนหรือคนในครอบครัว เมื่อเจ้ารู้สึกมีอาการคล้ายกับเงิน	1	1	1	1
25.	เงินเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาโรคอื่น มารับประทานเอง	1	1	1	1
26.	เมื่อมีหมอลอก เมือพอก เงินจะรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	1	1	1	1
27.	เมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไม่มีไข้ เงินดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้อาปฏิชีวนะ	1	1	1	1
28.	เมื่อเงินเป็นหวัด มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เงินจะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้ อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	1	1	1	1
29.	เงินยินดีให้เภสัชกรซักถามอาการ และประวัติการใช้อาของเงิน เพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้อาปฏิชีวนะหรือไม่	1	1	1	1
30.	เงินเคยขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าอาการที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้อาปฏิชีวนะ	1	1	1	1

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย (IOC)
สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเมินและให้คำแนะนำ

หัวข้อวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความตระหนักู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
วิทยาเขตบางแสน

คำชี้แจง เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถาม มีความเหมาะสมในการนำไปใช้
เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะทำการประเมินความเที่ยงตรงใน ตอนที่ 1-3
โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง

+1 = แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม

0 = ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่

-1 = แน่ใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่านว่า

ข้อ	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ					
1	ยาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ และสามารถลดไข้ได้	✓			
2	ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้	✓			
3	ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียได้	✓			
4	กักตุนยาปฏิชีวนะควรระยะเวลาที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งทุกครั้งเป็นสิ่งจำเป็น	✓			
5	การใช้ยาปฏิชีวนะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง	✓			
6	การดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรง	✓			
7	การดื้อยาปฏิชีวนะทำให้การติดเชื้อแบคทีเรียมีความรุนแรงขึ้น และรักษาได้ยากขึ้น	✓			
8	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม	✓			
9	เชื้อโรคดื้อยาสามารถแพร่กระจายได้ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม		✓		ควรเติมว่า เชื้อ โรคคือยา ปฏิชีวนะ
10	การป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะเป็นหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์เท่านั้น	✓			

ข้อ	ข้อความในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
ตอนที่ 2 ทิศนคติต่อการได้รับยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การคือยาปฏิชีวนะ					
11	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการไข้หวัด ไซ มีน้ำมูกใส	✓			
12	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย	✓			
13	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีแผลลอกตามผิวหนัง	✓			
14	เภสัชกรควรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉันเมื่อฉันร้องขอ	✓			
15	ยาปฏิชีวนะสะดวกเข้าใช้ได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องไปสั่งแพทย์ หรือจ่ายยาโดยเภสัชกร	✓			
16	เภสัชกรควรซักถาม อาการป่วยของฉัน ก่อนการจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	✓			
17	เภสัชกรควรถามเรื่องการแพ้ยา และยาที่ฉันใช้อยู่ ก่อนจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	✓			
18	เภสัชกรควรอธิบาย วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะให้ฉันก่อน เมื่อจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉัน	✓			
19	เภสัชกรควรให้ข้อมูลการคือยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมแก่ฉัน		✓		การใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในข้อ 18 แล้ว
20	เภสัชกรในร้านขายยามีบทบาทสำคัญต่อการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับฉัน	✓			
ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม					
21	ฉันได้รับยาปฏิชีวนะจากที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งหรือจ่ายยาให้ฉันเท่านั้น	✓			
22	ฉันสังเกตปริมาณของยาปฏิชีวนะที่ฉันได้มาทุกครั้งก่อนรับประทาน	✓			
23	ฉันหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เมื่อมีอาการดีขึ้นไม่ต้องรอครบระยะเวลาที่แพทย์ หรือเภสัชกรแนะนำ	✓			
24	ฉันแบ่งยาปฏิชีวนะให้เพื่อนหรือคนในครอบครัว เมื่อเขา/เธอมีอาการเดียวกับฉัน	✓			
25	ฉันเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อน มารับประทานเอง	✓			
26	เมื่อมีแผลลอก เลือกลอก ฉันจะรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	✓			
27	เมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไขไม่มีไข้ ฉันดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	✓			
28	เมื่อฉันเป็นหวัด มีไข้ ไซ มีน้ำมูก ฉันจะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดีขึ้นหายเร็วขึ้น	✓			
29	ฉันยินดีให้เภสัชกรซักถามอาการ และประวัติการใช้ยาของฉัน เพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่	✓			
30	ฉันเคยขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรจะแจ้งว่าอาการที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	✓			

ลงชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

เนสาพร วงศ์พนา

(.....) (.....)

วันที่18 เมษายน 2562.....

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย (IOC)
สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเมินและให้คำแนะนำ

หัวข้อวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความตระหนักรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
 วิทยาเขตบางแสน

คำชี้แจง เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถาม มีความเหมาะสมในการนำไปใช้
 เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะทำการประเมินความเที่ยงตรงใน ตอนที่ 1-3
 โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง

+1 = แนใจว่าคำถามมีความเหมาะสม

0 = ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่

-1 = แนใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่านว่า

ข้อ	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<i>ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ</i>					
1	ยาปฏิชีวนะคือยาแก้กึ่งเสบ และสามารถดัดใช้ ได้	✓			
2	ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้	✓			
3	ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียได้	✓			
4	กำหนดยาปฏิชีวนะครบระยะเวลาตามที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งทุกครั้งเป็นสิ่งจำเป็น	✓			
5	การใช้ยาปฏิชีวนะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง	✓			
6	การดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรง	✓			
7	การดื้อยาปฏิชีวนะทำให้การติดเชื้อแบคทีเรียมีความรุนแรงขึ้น และรักษาได้ยากขึ้น	✓			
8	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม	✓			
9	เชื้อโรคดื้อยาสามารถแพร่กระจายได้ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม	✓			
10	การป้องกันการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์เท่านั้น	✓			

ข้อ	ข้อความในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
ตอนที่ 2 ทักษะคัดกรองได้รับยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การคือยาปฏิชีวนะ					
11	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการไข้หวัด ไซ มีน้ำมูกใส	✓			
12	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย	✓			
13	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีแผลแตกตามผิวหนัง	✓			
14	เภสัชกรควรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉันเมื่อฉันร้องขอ	✓			
15	ยาปฏิชีวนะควรเข้าถึงได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์ หรือจ่ายยาโดยเภสัชกร	✓			
16	เภสัชกรควรซักถาม อาการป่วยของฉัน ก่อนการจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	✓			
17	เภสัชกรควรถามเรื่องการแพ้ยา และยาที่ฉันใช้อยู่ ก่อนจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	✓			
18	เภสัชกรควรอธิบาย วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะให้ฉัน เมื่อจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉัน	✓			
19	เภสัชกรควรให้ข้อมูลการคือยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมแก่ฉัน	✓			
20	เภสัชกรในร้านขายยามีบทบาทสำคัญต่อการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับฉัน	✓			
ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบสนองแบบสอบถาม					
21	ฉันได้รับยาปฏิชีวนะจากที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งหรือจ่ายยาให้ฉันเท่านั้น	✓			
22	ฉันสังเกตปริมาณของยาปฏิชีวนะที่ฉันได้ทุกครั้งก่อนรับประทาน		✓		
23	ฉันหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เมื่อมีอาการดีขึ้นไม่ต้องรอครบระยะเวลาที่แพทย์ หรือเภสัชกรแนะนำ	✓			
24	ฉันแบ่งยาปฏิชีวนะให้เพื่อนหรือคนในครอบครัว เมื่อเขา/เธอมีอาการเดียวกับฉัน	✓			
25	ฉันเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อน มารับประทานเอง	✓			
26	เมื่อมีแผลแตก เลือดออก ฉันจะรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	✓			
27	เมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไม่มีไข้ ฉันดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	✓			
28	เมื่อฉันเป็นหวัด มีไข้ ไซ มีน้ำมูก ฉันจะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้มีอาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	✓			
29	ฉันยินดีให้เภสัชกรซักถามอาการ และประวัติการใช้ยาของฉัน เพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่	✓			
30	ฉันเคยขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรจะเห็นว่าอาการที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	✓			

ลงชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



(ก.อ.อนันต์ ชีวะประเสริฐ)

วันที่ 19 เมษายน 2562

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย (IOC)
สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเมินและให้คำแนะนำ

หัวข้อวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและความตระหนักรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา
วิทยาเขตบางแสน

คำชี้แจง เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถาม มีความเหมาะสมในการนำไปใช้
เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะทำการประเมินความเที่ยงตรงใน ตอนที่ 1-3
โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง

+1 = แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม

0 = ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่

-1 = แน่ใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่านว่า

ข้อ	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
<i>ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะ</i>					
1	ยาปฏิชีวนะคือยาแก้เจ็บ และสามารถลดไข้ ได้	✓			
2	ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้	✓			
3	ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียได้	✓			
4	การทานยาปฏิชีวนะควรระยะเวลาตามที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งทุกครั้งเป็นสิ่งจำเป็น	✓			
5	การใช้ยาปฏิชีวนะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง	✓			
6	การดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่รุนแรง		✓		ผู้ตอบอาจไม่ เข้าใจคำว่าปัญหา สาธารณสุข อาจ เปลี่ยนไปใช้คำอื่น ที่เข้าใจกว่านี้
7	การดื้อยาปฏิชีวนะทำให้การติดเชื้อแบคทีเรียมีความรุนแรงขึ้น และรักษาได้ยากขึ้น	✓			
8	สาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา มาจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม	✓			
9	เชื้อโรคดื้อยาสามารถแพร่กระจายได้ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม	✓			
10	การป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะเป็นหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์เท่านั้น	✓			

ข้อ	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
ตอนที่ 2 ทักษะที่ต้องการได้รับยาปฏิชีวนะและผลสถานการณ์การพิจารณาจ่ายยาปฏิชีวนะ					
11	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการไข้หวัด ไซ มีน้ำมูกใส	✓			ค่าความมีความเหมาะสมดีมาก เข้าใจง่าย
12	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีอาการท้องเสีย	✓			
13	ฉันควรได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เมื่อมีแมลงตอมตามผิวหนัง	✓			
14	เภสัชกรควรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉันเมื่อฉันร้องขอ	✓			
15	ยาปฏิชีวนะควรเข้าถึงได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์ หรือจ่ายยาโดยเภสัชกร	✓			
16	เภสัชกรควรซักถาม อาการป่วยของฉัน ก่อนการจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	✓			
17	เภสัชกรควรถามเรื่องอาการแพ้ยา และยาที่ฉันใช้อยู่ ก่อนจ่ายยาปฏิชีวนะแก่ฉัน	✓			
18	เภสัชกรควรอธิบาย วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะให้แก่ฉัน เมื่อจ่ายยาปฏิชีวนะให้ฉัน	✓			
19	เภสัชกรควรให้ข้อมูลการพิจารณาจ่ายยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมแก่ฉัน	✓			
20	เภสัชกรในร้านขายยาเป็นบทบาทสำคัญต่อการจ่ายยาปฏิชีวนะสำหรับฉัน	✓			
ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม					
21	ฉันได้รับยาปฏิชีวนะจากที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งหรือจ่ายมาให้ฉันเท่านั้น	✓			ค่าความมีความเหมาะสมดีมาก แสดงให้เห็นพฤติกรรมของผู้ตอบได้เป็นอย่างดี
22	ฉันสังเกตวันหมดอายุของยาปฏิชีวนะที่ฉันได้มาทุกครั้งก่อนรับประทาน	✓			
23	ฉันหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เมื่อมีอาการดีขึ้นไม่ต่อเนื่องครบระยะเวลาที่แพทย์ หรือเภสัชกรแนะนำ	✓			
24	ฉันแบ่งยาปฏิชีวนะให้เพื่อนหรือคนในครอบครัว เมื่อเขา/เธอมีอาการเดียวกับฉัน	✓			
25	ฉันเคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อน มารับประทานเอง	✓			
26	เมื่อมีแมลงตอม เลือดออก ฉันจะรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	✓			
27	เมื่อมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไม่มีไข้ ฉันดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	✓			
28	เมื่อฉันเป็นหวัด มีไข้ ไซ มีน้ำมูก ฉันจะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	✓			
29	ฉันยินดีให้เภสัชกรซักถามอาการ และประวัติการใช้ยาของฉัน เพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่	✓			
30	ฉันเคยขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าอาการที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	✓			

ธงชัยผู้ทรงคุณวุฒิ
 วิทยาลัยวิชา กุศลชนชัยโรจน์
 (ภญ. วิทยาลัยวิชา กุศลชนชัยโรจน์)
 วันที่ 18 เมษายน 2561

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบอักษรวิสุทธิ

Plagiarism Checking Report

Created on Nov 23, 2019 at 16:55 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
1448243	Nov 23, 2019 at 16:55 PM	58210106@go.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	เล่มโครงงานวิจัยการศึกษา พฤติกรรมและความ.pdf	Completed	0.00%

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				