



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

วินิจ เกิดเพ็ง

การศึกษารายบุคคลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565

FACTORS INFLUENCING ANTIBIOTICS USE BEHAVIORS
AMONGST EMPLOYEES AT THE PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY
HEADQUARTERS IN BANGKOK, THAILAND

WINIT KERDPHENG

An Individual Study Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Business Administration
Department of College of Innovative Business and Accountancy,
Dhurakij Pundit University
Academic Year 2022



ใบรับรองการศึกษารายบุคคล

วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

หัวข้อการศึกษารายบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร
เสนอโดย วินิจ เกิดเพ็ง
สาขาวิชา การจัดการ
อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษารายบุคคล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส

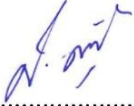
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบการศึกษารายบุคคลแล้ว


..... ประธานกรรมการ
(ดร.รชฎ ขำบุญ)


..... กรรมการที่ปรึกษาการศึกษารายบุคคล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์)

วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี รับรองแล้ว


..... คณบดีวิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช คำสุพรหม)

วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2566

หัวข้อการศึกษารายบุคคล	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้เขียน	วินิจ เกิดเพ็ง
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส
หลักสูตร	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาอิทธิพลของเพศที่มีต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือน และการได้รับคำแนะนำการใช้จ่ายปฏิชีวนะ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร (4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่พัฒนาโดย Google form และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent sample t-test, One way ANOVA (F-test) พร้อมกับเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ด้วยวิธี LSD และ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 25-35 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด รายได้ต่อเดือน 15,001-30,000 บาท มีการใช้จ่ายปฏิชีวนะและได้รับคำแนะนำ สำหรับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ และการได้รับคำแนะนำการใช้จ่ายปฏิชีวนะ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรม, การใช้อย่างสมเหตุผล

Individual Study Title	FACTORS INFLUENCING ANTIBIOTICS USE BEHAVIORS AMONGST EMPLOYEES AT THE PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY HEADQUARTERS IN BANGKOK, THAILAND
Author	Winit Kerdpheng
Individual Study Advisor	Assistant Professor Piyavit Thipbharos, D.B.A
Program	Master of Business Administration
Academic Year	2022

ABSTRACT

This study aimed to (1) examine the factors influencing antibiotics use behaviors amongst employees in the Provincial Electricity Authority (PEA) headquarters in Bangkok, (2) compare antibiotics use behaviors among employees in the PEA headquarters in Bangkok classified by age, education background, status, family, monthly income, and reception of instructions on antibiotics use, (3) investigate the relationship between knowledge regarding antibiotics use and antibiotics use behaviors amongst employees at the PEA headquarters in Bangkok and (4) analyze the relationship between attitudes regarding antibiotics use and antibiotics use behaviors among employees in the PEA headquarters in Bangkok. The population consisted of 400 employees in the PEA headquarters in Bangkok. The instrument used in this study was a questionnaire developed using Google forms. The data was analyzed using descriptive statistics and the hypothesis of this study was tested using inferential statistics including independent sample t-test and one way ANOVA (F-test). Also, the data was compared using Fisher's least significant difference and Pearson's Correlation Coefficient at a significance level of 0.05

The results revealed that the majority of employees in the PEA were women. Their ages ranged from 25 to 35 years. Their educational background is bachelor degree level. They are single with a monthly income ranging from 15,001 to 30,000 baht. They used antibiotics according to the instructions. The findings from the hypothesis testing indicated that gender, age, and the reception of instructions on antibiotics use had an influence on antibiotics use behaviors at a significant level, whereas knowledge and attitudes regarding antibiotics use were significantly related to antibiotics use behaviors at a moderate and high level respectively.

Keywords: Antibiotics, Knowledge, Attitude, Practice, Rational drug use

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารายบุคคล เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ ทิพรส อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษารายบุคคล ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.รชฏ ขำบุญ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิวะนันท์ ศิวพิทักษ์ ที่เป็นประธานและกรรมการในการสอบเปิดและปิดเล่ม การศึกษารายบุคคลฉบับนี้ โดยให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้รายงานการศึกษารายบุคคลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิตย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ให้คำแนะนำ และถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าให้แก่ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนางชมัยพร วงศ์ธนภัทร ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาล การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ที่ได้ให้ โอกาสในการศึกษาข้อมูลสำหรับใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายพงศ์สุทธิ ศิริทิทวน พี่ชายที่แสนดี คอยดูแลให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยมาโดยตลอดและขอขอบพระคุณเจ้าของหนังสือ วารสาร เอกสาร สารนิพนธ์และวิทยานิพนธ์ทุกเล่มที่ช่วยให้การศึกษารายบุคคล ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ตลอดจนผู้ตอบ แบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนนักศึกษา ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังแรงใจให้การสนับสนุน ส่งเสริมในทุกๆ ด้านมาตลอด จนทำให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำ การศึกษารายบุคคล ฉบับนี้ลุล่วงไปด้วยดี ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษารายบุคคลฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบ เป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา และครูอาจารย์ที่ได้อบรมสั่งสอนชี้แนวทางที่ดีและมีคุณค่าตลอดมา จนสำเร็จการศึกษา

วินิจ เกิดเพ็ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	3
1.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 ข้อมูลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค.....	7
2.2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์.....	9
2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....	10
2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้จ่าย.....	13
2.5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล.....	15
2.6 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	21
3. ระเบียบวิธีการวิจัย.....	22
3.1 ประชากรตัวอย่าง.....	22
3.2 แผนการสุ่มตัวอย่าง.....	23
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
3.4 การรวบรวมข้อมูล.....	25
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์.....	28
4.2 ผลการทดสอบความเชื่อมั่น.....	30
4.3 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ.....	31
4.4 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา.....	33
4.5 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา.....	36
4.6 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	38
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	46
5.2 อภิปรายผล.....	48
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	50
5.4 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป.....	51
บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก.....	56
ประวัติผู้เขียน.....	62

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	17
3.1	23
4.1	28
4.2	29
4.3	29
4.4	29
4.5	30
4.6	30
4.7	31
4.8	31
4.9	32
4.10	33
4.11	34
4.12	35
4.13	36
4.14	37
4.15	39
4.16	40
4.17	40

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามระดับการศึกษา	41
4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามสถานภาพครอบครัว	41
4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	42
4.21 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ	43
4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ	43
4.23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	44
4.24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	45

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ตราประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค.....	8
2.2 แผนที่ตั้งการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (สำนักงานใหญ่) กรุงเทพมหานคร.....	8
2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	21

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องด้วยองค์การอนามัยโลก World Health Organization (2015) ออกประกาศให้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นหนึ่งในสิบอันดับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระดับโลก โดย ปิยะสกล สกลสัตยาทร (2559) แสดงให้เห็นว่า การดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะที่มีอยู่ลดลงและไม่มียาปฏิชีวนะชนิดใหม่มาทดแทน ส่งผลให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่ “ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (Post antibiotic era)” การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเพียงเล็กน้อย ส่งผลอันตรายถึงชีวิต และที่สำคัญคือ ทุกประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่ “การล่มสลายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (Collapse of modern medicine)” จากการที่ไม่สามารถทำหัตถการทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง การเปลี่ยนข้อเข่า การปลูกถ่ายอวัยวะ และการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) ได้อีกต่อไป เนื่องจากหัตถการทางการแพทย์เหล่านี้ ล้วนแต่ต้องพึ่งพิงประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ ในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อทั้งสิ้น ทำให้ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้รักษาได้ผลไม่สามารถฆ่าเชื้อตัวเดิมได้อีก และเนื่องจากผู้ผลิตงานวิจัยไม่ได้ให้ความสำคัญ จึงไม่มียาปฏิชีวนะใหม่ๆ ออกมาสู่ตลาด จึงเกิดผลกระทบทำให้ผู้คนเสียชีวิตจากเชื้อที่ดื้อยา องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมสถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านแบคทีเรียทั่วโลก โดย ชรริน ขวัญเนตร และ ตติรัตน์ เตชะ ศักดิ์ศรี (2563) กล่าวว่ามีการรายงานตามมาอย่างต่อเนื่องประมาณการณ์ผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาทั่วโลกมากกว่า 700,000 รายต่อปี และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีผู้เสียชีวิตถึงปีละ 10 ล้าน โดยในทวีปเอเชียมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากที่สุดในโลกสูงถึง 4,730,000 คน รองลงมาคือ แอฟริกา มีจำนวน 4,150,000 คน และมีมูลค่าความเสียหายถึง 3,500 ล้านดอลลาร์ (O'Neill, 2014) จากผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่าหลายประเทศที่เกิดปัญหาการดื้อยาของเชื้อโรคนิอัตรสูง ได้มีการกำหนดเกณฑ์การใช้ยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียหลายกลุ่มเพื่อป้องกันปัญหาการดื้อยาเพิ่มขึ้น (Youngster et al., 2017)

สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาของ ภาณุมาศ ภูมาศ และคณะ (2555) ได้กล่าวถึงผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จากข้อมูลทุติยภูมิของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1,023 แห่ง พบจำนวนการดื้อยาต้านจุลชีพ 87,751 ครั้ง และมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 38,481 ราย ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการใช้ยาต้านจุลชีพ ประมาณ 2,539 ถึง 6,084 ล้านบาท และ อัมพร ยานะ (2563) ได้แสดงให้เห็นว่า ผลกระทบของการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในแต่ละปีคนไทยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณ 88,000 คน เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาปีละ 20,000 - 38,000 คน และยังส่งผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้องอยู่ในโรงพยาบาลโดยรวมนานขึ้น 3.24 ล้านวัน หรือเฉลี่ยคนละ 24 - 46 วัน นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2562) ได้รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในปี พ.ศ. 2562 ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้เก็บรวบรวมรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้

ยาได้ ทั้งสิ้น 44,756 ฉบับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มผลิตภัณฑ์หลัก พบว่า กลุ่มผลิตภัณฑ์หลักที่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ กลุ่มยา general anti-infective for systemic use มีจำนวน 21,691 รายการ (37.93%) รองลงมาคือกลุ่มยา Musculo-skeletal system มีจำนวน 8,909 รายการ (15.58%) และกลุ่มยา cardiovascular system มีจำนวน 6,742 รายการ (11.79%) พบว่ากลุ่มผลิตภัณฑ์ย่อย systemic antibiotics มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากที่สุด 16,247 รายการ ซึ่งปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ และการได้รับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์ สืบเนื่องมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ด้านเชื้อแบคทีเรียอย่างไม่สมเหตุผล และ ปิยะสกล สกลสัตยาทร (2559) กล่าวว่าประเทศไทยได้มีการให้ความสำคัญและได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ให้เป็นนโยบายหลักของประเทศเพื่อบูรณาการการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อแบคทีเรียหรือกลุ่มยาปฏิชีวนะเป็นหลัก อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อป้องกัน และควบคุมปัญหาการดื้อยา ลดการใช้ยาปฏิชีวนะและยาที่ไม่จำเป็น เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย โดยตั้งเป้าลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลงร้อยละ 20 ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยาร้อยละ 50 และลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่เหมาะสมลงภายในปี 2564

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (Provincial Electricity Authority : PEA) เป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ สังกัดกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่บริการจำหน่ายไฟฟ้าแก่ประชาชนในส่วนภูมิภาคทุกจังหวัดทั่วประเทศ และจัดหา ให้บริการพลังงานไฟฟ้าและดำเนินธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจทั้งด้านคุณภาพและบริการโดยการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2564 มีรายได้อยู่ที่ 509,487 ล้านบาท และได้จ่ายเงินนำส่งรัฐผ่านกระทรวงการคลังเป็นเงิน 7,854 ล้านบาท (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2564) ถือได้ว่าเป็นองค์กรที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจระดับประเทศ พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจึงนับเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ปัญหาสุขภาพของพนักงานจึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

จากรายงานสถิติการเข้ารับการรักษาที่กองสถานพยาบาลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (สำนักงานใหญ่) พบว่าโรคติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย (ระบบทางเดินหายใจ, ระบบทางเดินอาหาร, ระบบทางเดินปัสสาวะ) เป็นกลุ่มโรคที่มีจำนวนพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก โดยในช่วงปี 2560-2564 มีพนักงานเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อ จำนวน 30,804 ครั้ง และคิดเป็นมูลค่าการจ่ายยาปฏิชีวนะให้พนักงานอยู่ที่ 1,627,426.66 บาท (โปรแกรมระบบคลังพัสดุสถานพยาบาล การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค Version 3.2.3)

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยเห็นช่องว่างการวิจัย (Research gaps) คือ นำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นประชากรที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูง และอาจนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล สอดคล้องกับสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดเชื้อดื้อยา มักเกิด

จากในโรงพยาบาล ซึ่งพบถึง ร้อยละ 40-80 จากการใช้จ่ายปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็น ไม่ตรงกับเชื้อก่อโรค ไม่เหมาะสมทั้งขนาดหรือระยะเวลา (พรกมล บริพัตรโกศล, 2563)

1.2 คำถามการวิจัย (Research questions)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามการวิจัย ดังนี้

- 1) เพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร
- 2) ปัจจัยประชากรศาสตร์ (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือนและการได้รับคำแนะนำการใช้จ่ายปฏิชีวนะ) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร
- 3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
- 4) ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

1.3 สมมติฐานการวิจัย (Research hypotheses)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

- H1: เพศ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
- H2-H6: ปัจจัยประชากรศาสตร์ (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับคำแนะนำการใช้จ่ายปฏิชีวนะ) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
- H7: ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กัน
- H8: ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กัน

1.4 วัตถุประสงค์การวิจัย (Research objectives)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาอิทธิพลของเพศที่มีต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือน และการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ

3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

1.5 ขอบเขตการวิจัย (Research scope)

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา

- ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

- ปัจจัยส่วนบุคคลหรือลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง สามารถวัดได้จากตัวแปร ดังนี้

1) เพศ

2) อายุ

3) ระดับการศึกษา

4) สถานภาพครอบครัว

5) รายได้ต่อเดือน

6) การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ

- ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

- ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

- ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ พนักงานประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ที่ปรากฏในฐานข้อมูลทะเบียนรายชื่อพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จากรายงานประจำปี 2564 พบว่า มีจำนวนพนักงาน 3,768 คน (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2564)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 30 พฤษภาคม 2565 รวมระยะเวลาการทำวิจัยทั้งสิ้น ประมาณ 4 เดือน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Research Advantages)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะมีประโยชน์ในเชิงวิชาการ เชิงการบริหารจัดการ และ/หรือเชิงนโยบาย ด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลของเพศ ที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร
- 2) ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือน และการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ
- 3) ได้ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร
- 4) ได้ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of terms)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย มีดังนี้

1. ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ในที่นี้หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย รวมทั้งที่มีฤทธิ์ในการทำลายและยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ทั้งที่ได้จากสิ่งมีชีวิตหรือจากการสังเคราะห์ ตัวอย่างยา เช่น Penicillin, Tetracycline, Norfloxacin และ Erythromycin เป็นต้น โดยมีชื่อที่ใช้เรียกแทนกันได้ คือ ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และยาต้านแบคทีเรีย (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2559)

2. การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance) ในที่นี้หมายถึง ความสามารถของจุลินทรีย์ (เช่น แบคทีเรีย ไวรัส และรา) ในการเจริญเติบโตหรืออยู่รอดได้แม้สัมผัสกับยาฆ่าเชื้อ (ยาต้านจุลชีพ) ที่มีความเข้มข้นเพียงพอในการฆ่าหรือยับยั้งเชื้อในสายพันธุ์เดียวกัน หรือสูงกว่าความเข้มข้นที่ใช้ในการป้องกันและรักษาโรค ในการศึกษานี้ การดื้อยาต้านจุลชีพ หมายถึง การดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อแบคทีเรียเป็นหลัก) (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2559)

3. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics use behaviors) ในที่นี้หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะทางการแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการ รักษาหรือป้องกันโรค ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การบริหารยา ความสม่ำเสมอของการใช้ยา การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้ การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเก็บรักษา ยา การตรวจสอบวันหมดอายุ การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุและเสื่อมสภาพ (สุรชัย อัญเชิญ, 2543)

4. **ความรู้ (Knowledge)** ในที่นี้หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ (เกษม วัฒนชัย, 2544)

5. **ทัศนคติ (Attitude)** ในที่นี้หมายถึง ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติเป็นความรู้สึกและความเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคลสถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมตามแนวคิดนั้น เป็นความรู้สึก ในด้านบวกหรือลบของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมโดยตรง (อรจิราเนตรอารีย์, 2543)

6. **ปัจจัยประชากรศาสตร์ (Demographic factors)** ในที่นี้หมายถึง ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาเปรียบเทียบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ

7. **พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค** ในที่นี้หมายถึง พนักงานของรัฐวิสาหกิจ และให้รวมตลอด ถึงที่ปรึกษาคณะกรรมการ ที่ปรึกษาวิสาหกิจ เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการของคณะกรรมการ หรือ บุคคลซึ่งดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่คล้ายคลึงกัน แต่เรียกชื่ออย่างอื่นในรัฐวิสาหกิจด้วย ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ให้ใช้เฉพาะเพื่อกำหนดคุณสมบัติมาตรฐานและการพ้นจากตำแหน่งเท่านั้น (พระราชบัญญัติคุณสมบัติมาตรฐานสำหรับกรรมการและพนักงานวิสาหกิจ พ.ศ. 2518)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 ข้อมูลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์ (Demographic factor)
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP Theory)
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา (Medication use behaviors)
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)
- 2.5 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

2.1 ข้อมูลการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

ประเทศไทยมีไฟฟ้าใช้เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2427 รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 โดยผู้ให้กำเนิดกิจการไฟฟ้าในประเทศไทย คือ จอมพลเจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี (เจิม แสงชูโต) สำหรับกิจการไฟฟ้าในส่วนภูมิภาค เริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อทางราชการได้ตั้งแผนกไฟฟ้าขึ้นในกองบูรพาภิบาล กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และได้ก่อสร้างไฟฟ้าเทศบาลเมืองนครปฐมขึ้น เพื่อจำหน่ายไฟฟ้าให้แก่ประชาชนเป็นแห่งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2473 จากนั้นการไฟฟ้าได้แพร่หลายไปสู่หัวเมืองต่างๆ

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคได้รับการสถาปนาตามพระราชบัญญัติการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค พ.ศ. 2503 ณ วันที่ 28 กันยายน 2503 การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคปรับโครงสร้างองค์กรและกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน มุ่งมั่นให้บริการพลังงานไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กับการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านคุณภาพและบริการ มุ่งสู่องค์กรที่เป็นเลิศด้านธุรกิจพลังงานไฟฟ้า ตอบสนองความคาดหวังของลูกค้า ร่วมสร้างคุณค่าสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ PEA Digital Utility แนวทางการบริหารและพัฒนาองค์กรกำหนดกลยุทธ์ดำเนินธุรกิจตามหลักธรรมาภิบาล มุ่งสู่องค์กรที่เป็นเลิศในด้านการจ่ายกระแสไฟฟ้า โดยพัฒนาประสิทธิภาพของทุกระบบงานมุ่งเน้นการตอบสนองความคาดหวังของทุกกลุ่มลูกค้า ขับเคลื่อนองค์กรให้ทันสมัยด้วยทุนมนุษย์ เทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรม



ภาพที่ 2.1 ตราประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

ที่มา: การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, (2564)

วิสัยทัศน์ (Vision) การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเป็นองค์กรชั้นนำที่ทันสมัยในระดับภูมิภาค มุ่งมั่นให้บริการพลังงานไฟฟ้าและธุรกิจที่เกี่ยวข้องอย่างครบวงจรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อถือได้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน

ภารกิจ (Mission) จัดหา ให้บริการพลังงานไฟฟ้าและดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจทั้งด้านคุณภาพและบริการ โดยการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

ค่านิยม (Core Value) ทันโลก บริการดี มีคุณธรรม

ทิศทาง PEA ที่จะเติบโตต่อไปในอนาคตตามยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาองค์กร ปี 2565 - 2569 : เสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย Digital Utility และสร้างมูลค่าเพิ่มด้วยนวัตกรรมปี 2570 : ก้าวสู่ผู้นำในธุรกิจด้านพลังงานไฟฟ้าทั้งในประเทศและในระดับภูมิภาค ปี 2580 : องค์กรด้านพลังงานอย่างยั่งยืน (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2565)



ภาพที่ 2.2 แผนที่ตั้งการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (สำนักงานใหญ่) กรุงเทพมหานคร

ที่มา: <https://www.pea.co.th/esd/contact-us>

2.2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยประชากรศาสตร์ (Demographic factor)

วชิรวีชร งามละม่อม (2558, อ้างถึงใน สุณิสรา ตรงจิตร์, 2559) รายงานว่า ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ถือเป็นความหลากหลายและความแตกต่างในแต่ละบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย เป็นต้น ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นมาของแต่ละบุคคลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยความแตกต่างและความหลากหลายของบุคคล สามารถบ่งชี้ลักษณะพฤติกรรม การแสดงออก รวมถึงการตัดสินใจที่แตกต่างกันได้ อ้างถึงใน ปรีชา อินทร์สงค์ (2565) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัตน อําเภอสรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และอายุต่างกัน มีความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกัน มีทักษะและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ อัมพร ยานะ และ ดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ วรวิทย์ นุ่มดี (2563) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ นัชชา ยันติ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยด้านเพศและการรับประทานยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะประชากรศาสตร์เป็นอีกปัจจัยที่มักนำมาใช้ในงานวิจัยมากที่สุดเนื่องจากแต่ละบุคคลย่อมมีความคิดทัศนคติ การกระทำและพฤติกรรมที่ต่างกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ที่จะศึกษาประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถกำหนดสมมติฐานได้ ดังนี้

H1: เพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

H2 – H6: ปัจจัยประชากรศาสตร์ (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือน การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP Theory)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ประเภท ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) ของผู้รับสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมจากการรับสารนั้นๆ โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับสารจะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นส่งผลทำให้เกิดทักษะ และขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่ เป็นที่ยอมรับกันว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โดยผ่านสื่อประเภทต่างๆ สู่กลุ่มเป้าหมาย (รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์, 2558)

2.3.1 แนวความคิดด้านความรู้ (Knowledge)

The Modern American Dictionary ให้คำจำกัดความของความรู้ที่แตกต่างกัน 3 ลักษณะ ได้แก่ ความรู้ หมายถึง ความคุ้นเคยกับข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truths) หรือหลักการโดยทั่วไป (Principles) ความรู้ คือ รู้ (Known) หรืออาจจะรู้ (May be known) ความรู้ คือ จิตสำนึก ความสนใจ (Awareness) เกษม วัฒนชัย (2544) ให้คำจำกัดความของความรู้ หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในส่วนของ Hospers (1967, อ้างถึงใน มาโนช เวชพันธ์, 2532) คำว่า ความรู้ (Knowledge) นั้น นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในเรื่องการจดจำ การแสดงถึงการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้เป็นส่วนหนึ่งในขั้นตอนของการศึกษาเรียนรู้ ประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหาและมาตรฐาน เป็นต้น โดยกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำ ระลึกสิ่งต่างๆ ได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก โดยถือว่าการจำได้เป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล นับเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิด ความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ สำหรับความเข้าใจ (Comprehension) Hospers แสดงให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะจำเป็นต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย โดยอาจเป็นไปได้จากการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ แล้ว ไม่ว่าจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน จากนั้นแสดงออกมาในรูปแบบของการใช้ทักษะ หรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนได้และ Bloom (1956, อ้างถึงใน อักษร สวัสดิ์, 2542) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ (Cognitive domain) ของคน ประกอบด้วยทักษะความรู้ตามระดับต่าง ๆ 6 ระดับ โดยพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยแสดงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ ดังนี้

- 1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ รวมถึงปรากฏการณ์ต่าง ๆ โดยเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระต่อกัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ต่อกัน
- 2) ความเข้าใจ ความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถของสติปัญญาในการขยายความรู้ความจำให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อต้องเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 3) การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถของการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจ หรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม มาแก้ปัญหาสิ่งใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น
- 4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถ รวมถึงทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ ซึ่งมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่นำมาพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย โดยมีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อศึกษาว่าส่วนประกอบต่างๆ นั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง
- 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของการรวบรวมส่วนประกอบแยกย่อยหรือส่วนใหญ่เข้าด้วยกัน ให้เป็นเรื่องราวอันเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เพื่อสร้างรูปแบบ หรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ ภายใต้ขอบเขตของสิ่งที่กำหนด
- 6) การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระ มีวัตถุประสงค์บางอย่าง ซึ่งกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์ รวมถึงการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกัน โดยเพื่อใช้ประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2.3.2 แนวความคิดด้านทัศนคติ (Attitude)

เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวคิดหนึ่งในทางจิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคติ นั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

Roger (1978, อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) ได้กล่าวถึง ทัศนคติ ว่าเป็นดัชนีชี้ว่าคุณคนนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรต่อคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคติ มักมีรากฐานจากความเชื่อที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ทัศนคตินับเป็น "ความพร้อม" ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติในการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) มักเป็นผลกระทบมาจากการรับสารที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมต่อไป Fishbein and Ajzen (1975, อ้างถึงใน อรจิรา เนตรอารีย์, 2543) อธิบายว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมี

อารมณ์เป็นองค์ประกอบส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทศนคติเป็นความรู้สึกและความเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของ บุคคลสถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ทั้งที่ยอมรับหรือปฏิเสธซึ่งส่งผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมตามแนวคิดนั้น เป็นความรู้สึก ในด้านบวกหรือลบของแต่ละบุคคล มักเป็นผลมาจากการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมโดยตรง องค์ประกอบของทศนคติ Katz (1960, อ้างถึงใน กุลภรณ์ เทพพัตรา, 2548) ได้จำแนกองค์ประกอบของทศนคติ ออกเป็น

- 1) องค์ประกอบด้านความรู้ ความนึกคิด (Cognitive component) โดยเป็นส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไป รวมถึงสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ
- 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เกี่ยวเนื่องกับสิ่งต่าง ๆ มักมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของบุคคล เป็นลักษณะที่ค่านิยมของแต่ละบุคคลเป็นตัวเร้าความคิดอีกทอดหนึ่ง
- 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) เป็นการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก ทศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลและจะแตกต่างกันตามปัจจัยแวดล้อมที่แตกต่างกันของบุคคลนั้น ๆ

บุคคลสามารถแสดงทศนคติออกได้ 3 ประเภท ด้วยกัน คือ

- 1) ทศนคติเชิงบวก คือ ทศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมถึงหน่วยงาน องค์การสถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์การและอื่น ๆ
- 2) ทศนคติเชิงลบ คือ ทศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจอาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย เกลียดชังต่อบุคคลใด เรื่องราวใด เรื่องราวหนึ่ง หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์การ สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์การ
- 3) ทศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็น ในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน

2.3.3 แนวความคิดด้านพฤติกรรม (Practice)

พฤติกรรม คือ การเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำจากสื่อในรูปแบบต่างๆ มักส่งผลให้เกิดการกระทำในสิ่งนั้นๆ ซึ่งโดยทั่วไปเรียกว่า การยอมรับปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมของ บุคคลในกิจกรรมต่าง ๆ สุรพงษ์ โสชนะเสถียร (2533, อ้างถึงใน รัฐภรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์, 2558) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคล โดยในพื้นฐานมาจากความรู้ และทศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการมีความรู้และทศนคติที่แตกต่างกัน ความแตกต่างกันในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับจึงทำให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างไป โดยมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมที่ถูกโน้มน้าวโดยการสื่อสารนั้น เกิดกระบวนการเรียนรู้ หรือการตอบสนองต่อสื่อ โดยในบางครั้งสื่อและความพยายามของการสื่อสารสังคมในปัจจุบัน พยายามทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่วนรวมหรือเพื่อผู้อื่น ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการ

ปลูกจิตสำนึกของผู้รับสาร มิใช่เกิดจากการครอบงำของผู้ส่งสารฝ่ายเดียว โดยทั่วไปการโน้มน้าวพฤติกรรม การสื่อสารสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระดับ ซึ่งการโน้มน้าวพฤติกรรมของการสื่อสารสังคมผ่านสื่อ มีวิธีการดังต่อไปนี้

- 1) การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotion Arousal) ก่อให้เกิดการตื่นเต้น ระวัง ในการติดตาม
- 2) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การแสดงความอ่อนโยน การเสียสละ ความกรุณาปราณี โดยการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับได้
- 3) การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) การสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้นเพื่อความเป็นมาตรฐานและเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่ต้องปฏิบัติ
- 4) การให้รางวัล (Reward) เช่น การลดแลกแจกแถมในการโฆษณา นับเป็นแรงจูงใจให้ซื้อสินค้า ส่งผลต่อการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการดังกล่าว สามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐานได้ 2 แบบ คือ กระตุ้นพฤติกรรมใหม่ มีพฤติกรรมต่อเนื่อง และหยุดยั้งพฤติกรรมเก่า ทั้งกระตุ้นและหยุดยั้ง เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจวินิจฉัยต่อประเด็นปัญหา การจัดยุทธวิธีดำเนินงาน และสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม จะมีลักษณะเป็นไปในเชิงเส้นตรง นั่นคือ การให้ความรู้แก่ผู้ส่งสาร มักนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามที่ผู้ส่งสารต้องการ และส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด ในบางครั้งมีช่องว่างระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม นั่นคือความรู้เปลี่ยนแปลง แต่ทัศนคติไม่เปลี่ยน หรือผู้ส่งสารมีการเปลี่ยนทัศนคติ แต่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน

2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา (Medication use behaviors)

สุรชัย อัญเชิญ (2543) ได้ให้นิยามของคำว่า พฤติกรรมการใช้ยาว่า หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำที่เกี่ยวกับการใช้ยาทั้งที่สังเกตได้หรือไม่ก็ตามไม่ว่าจะเป็น การรับประทานยาตามเวลา ตามขนาด การเก็บรักษา ยา การสังเกตลักษณะยา การสังเกตการแพ้ยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา การสังเกตปฏิกิริยาระหว่างยา หรือรวมถึงการลิ้มรับประทานยา โดย อรุณา อินทนะนงลักษณ์ (2556) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้อง ประกอบด้วย

1. ใช้ยาถูกโรค (Right medicine) คือการใช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็น ควรทราบก่อนว่า อาการที่เป็นนั้นเกิดจากสาเหตุใด และต้องใช้ยาให้ถูกกับอาการหรือโรคที่เป็นอยู่ เพราะอาการคล้ายกัน อาจเป็นโรคต่างกันได้
2. ใช้ยาถูกคน (Right person) ไม่ควรนำยามาแบ่งกันใช้ เพราะจะทำให้ยาไม่พอใช้จนครบกำหนดเวลาการรักษา ถึงแม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันก็ตาม เพราะคนที่มีโรคประจำตัว ห้ามใช้ยาบางชนิด เช่น ยาลดอาการแน่นจมูกนั้นไม่ควรนำมาใช้ในผู้ที่ เป็นโรคหัวใจ หรือ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
3. ใช้ยาถูกขนาด (Right dose) ต้องใช้ยาให้ถูกขนาดของตัวเอง และตามกำหนดเวลาอันเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งโดยทั่วไปขนาดยาที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่แตกต่างเด็ก ผู้สูงอายุ มีโรคที่เกี่ยวข้องกับตับหรือไต

4. ใช้ยาถูกวิธี (Right route) เนื่องจากวิธีการนำยาเข้าสู่ร่างกายมีหลายวิธี เช่น รับประทาน การฉีด การทา การหยอด การป้าย การเหน็บ การที่จะใช้ยาวิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับ คุณสมบัติของยาชนิดนั้น ๆ สภาพร่างกาย บริเวณที่ต้องการให้ยาไปออกฤทธิ์

5. ใช้ยาถูกเวลา (Right time) คือช่วงเวลาในการรับประทานยาเพื่อให้ยาในกระแสเลือดมีมากพออยู่ตลอดเวลา โดยไม่ก่อให้เกิดพิษจากยามากเกินไปและยาน้อยเกินไป จนไม่สามารถรักษาโรคได้ ยาแต่ละชนิดมีช่วงระยะเวลาของการให้ยาไม่เท่ากัน ยาบางชนิดออกฤทธิ์สั้น

5.1 ยาก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เพื่อให้ยาดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้ดี

5.2 ยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที เพราะถ้ารับประทานยาขณะที่ท้องว่าง ตัวยาที่มีฤทธิ์เป็นกรดจะระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

5.3 ยาหลังอาหาร หมายถึง รับประทานหลังอาหาร 30 นาที

5.4 ยาระหว่างมื้อ รับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง

5.5 ยาก่อนนอน ให้รับประทานยาก่อนนอนตอนกลางคืนวันละ 1 ครั้งเท่านั้น รับประทานก่อนนอน 15-30 นาที

5.6 ยาตามอาการต่าง ๆ เช่น ให้รับประทาน 2 เม็ดทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด หมายถึง ให้รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ถ้ามีอาการปวดอีก แต่ยังไม่ถึง 4-6 ชั่วโมง ไม่ควรรับประทานยาซ้ำอีก เพราะอาจเกิดพิษจากยาเกินขนาดได้

6. สังเกตลักษณะยา เป็นการตรวจสอบเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัย ก่อนรับประทานยา โดยเฉพาะยาเสื่อมคุณภาพเป็นยาที่เปลี่ยนสภาพไป ทำให้คุณภาพในการรักษาไม่ได้ผล อาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ ลักษณะยาที่เปลี่ยนไปแล้วสามารถสังเกตได้จากสี กลิ่นของยา

7. การตรวจสอบวันหมดอายุของยา ยาที่หมดอายุการใช้งานแล้ว ถ้าไม่ได้กำหนดชัดเจนบนฉลากยาไม่ควรใช้ยาที่เก็บไว้นานเกิน 5 ปี ตามกฎหมายผู้ผลิตต้องระบุ วัน เดือน ปี ที่ผลิตยาทุกชนิดไว้ข้างกล่องยา โดยระบุวันที่ผลิตยา หากระบุเป็นภาษาอังกฤษ โดยมากใช้คำย่อว่า Mfg. Date หรือ Mfg. ย่อมาจาก Manufacturing date เช่น Mfg. 5/10/2022 หมายถึง ผลิตวันที่ 5 ตุลาคม 2565 ส่วนวันหมดอายุ โดยหากระบุเป็นภาษาอังกฤษ ส่วนมากใช้คำย่อว่า Exp. date หรือ Exp ย่อมาจาก Expired date หรือบางครั้งอาจใช้คำว่า Use before แล้วตามด้วยวันที่ยาหมดอายุ เช่น Exp. date 05/10/22 หมายถึง ยานี้หมดอายุในวันที่ 5 ตุลาคม 2565

8. การปฏิบัติตัวเมื่อลืมรับประทานยา ถ้าลืมให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ยกเว้น ถ้านึกได้เมื่อใกล้เวลาที่จะรับประทานยามื้อต่อไป ไม่ต้องรับประทานมื้อที่ลืม โดยให้รับประทานตามเวลาปกติต่อไป ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าเด็ดขาดเพราะอาจเกิดอันตรายจากยาได้

2.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use)

ความหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (1985) ให้คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use) คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด

ซึ่งสอดคล้องกับคำจำกัดความตาม คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (2552) ที่ได้ให้ความว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน ต้องคำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้รับบริการในแต่ละกรณีด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ในระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้จ่ายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องอย่างปลอดภัย

โดยข้อมูลจากการศึกษาต่าง ๆ แสดงว่า ยังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูง ซึ่งอาจถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียตามมาทั้งในระดับบุคคลผู้ใช้ยา ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษา และปัญหาจากความคลาดเคลื่อนหรือผลข้างเคียงของยา ไปจนถึงสังคมโดยรวม เช่น การเกิดแนวคิดว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา (one pill for every ill) ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น โดยไม่จำเป็น หรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อโรคดื้อยา (antimicrobial resistance) มากขึ้น จากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ อย่างน้อยปีละ 5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกา หรือกว่า 9,000 ล้านยูโร ในทวีปยุโรป ส่วนในประเทศไทย คาดว่ามีมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรกว่า 40,000 ล้านบาทต่อปี

ดังนั้น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างเป็นขั้นตอนที่ถูกต้องตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้จ่ายดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, 2553)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน ของ อัมพร ยานะ และ ดลนภา ไชยสมบัติ (2564) พบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ศรีนยา พลสิงห์ชาญ และคมวัฒน์ รุ่งเรือง (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีกัญญา ชุณหวิกลิต (2561) เรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนตลาดดอนนก เครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ วรวิทย์ นุ่มดี (2563) ที่ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ รวีวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ นักศึกษาพยาบาล พบว่า ความรู้ กับ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ผู้วิจัยได้กำหนด ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นตัวแปรอิสระ (Independent variable) และกำหนด พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นตัวแปรตาม (Dependent variable) จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถกำหนดสมมติฐานได้ ดังนี้

H7: ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กัน

H8: ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กัน

2.6 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น สามารถสรุปรายละเอียดเพิ่มเติมได้ ในตารางที่ 2.1 ดังนี้

ผู้วิจัย (ปีเผยแพร่)	เรื่อง (Research title)	ตัวแปรตาม (Dependent variable; Y)	ตัวแปรอิสระ (Independent variable; X)	ข้อค้นพบ (Findings)
ปรีชา อินทร์พงศ์ (2565)	ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มาใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีรัตน อําเภอสรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ (n=180)	ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	-เพศ -อายุ -อาชีพ -สถานภาพ -รายได้ต่อเดือน -ระดับการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ และอายุต่างกัน มีความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
รวิวรรณ เผ่ากัณหา ธัญญาสิริ ธีณยสวัสดิ์ และ กาญจนา อยู่เจริญสุข (2564)	ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล (n=88)	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic Use Behaviors)	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ - ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ กับ ทักษะ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ทักษะ กับ พฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัย (ปีเผยแพร่)	เรื่อง (Research title)	ตัวแปรตาม (Dependent variable; Y)	ตัวแปรอิสระ (Independent variable; X)	ข้อค้นพบ (Findings)
ศรินยา พลสิงห์ชาญ และ คมวัฒน์ รุ่งเรือง (2564)	ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ (n=328)	พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Rational Antibiotic Use Behaviors)	-เพศ -อายุ -รายได้ต่อเดือน -ประสบการณ์การใช้ ยาปฏิชีวนะ -การได้รับคำแนะนำ -ความรู้ในการใช้ยา -ทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้ ยาปฏิชีวนะ	- อายุ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มี ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่าง .22 ถึง .70
อัมพร ยานะ และ ดลนภา ไชยสมบัติ (2564)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ชุมชน (n=400)	พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ (Antibiotic Use Behaviors)	-เพศ -อายุ -อาชีพ -สถานภาพ -โรคประจำตัว -ระดับการศึกษา -จำนวนครั้งของการ ได้รับคำแนะนำ -ความรู้เกี่ยวกับยา ปฏิชีวนะ	- อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบใน ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ระดับการศึกษา 4) อาชีพ และ 5) โรค ประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

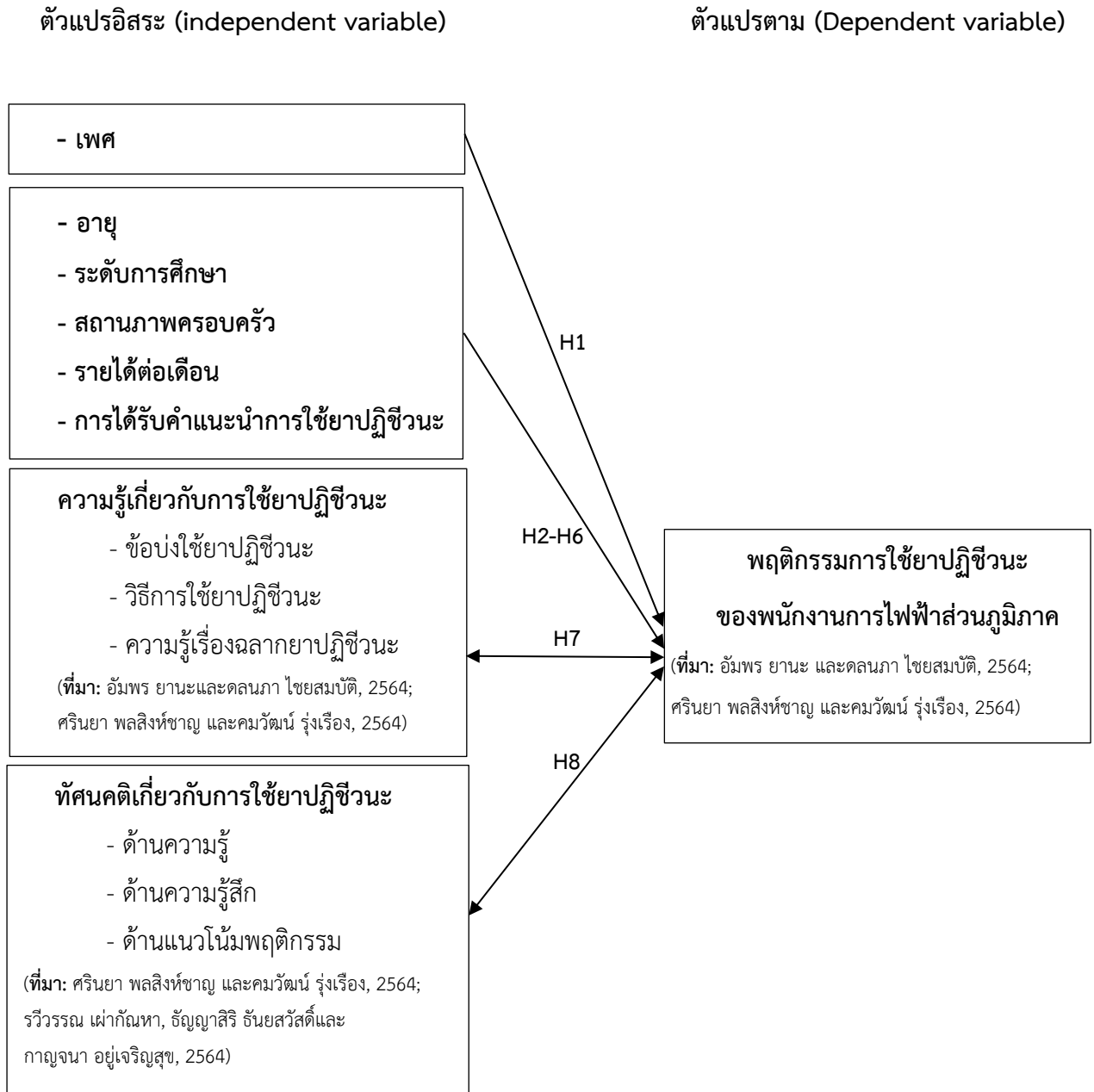
ผู้วิจัย (ปีเผยแพร่)	เรื่อง (Research title)	ตัวแปรตาม (Dependent variable; Y)	ตัวแปรอิสระ (Independent variable; X)	ข้อค้นพบ (Findings)
ศรีกัญญา ชุณหวิภิสิต (2561)	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนใน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนตลาดดอนนอก เครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี (n=120)	พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ (Antibiotic Use Behaviors)	-อายุ -อาชีพ -ระดับการศึกษา -ประสบการณ์การใช้ ยาในรอบ 6 เดือน -ได้รับคำแนะนำ -ความรู้เกี่ยวกับ การใช้ยา -ทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้ยาปฏิชีวนะ	-ปัจจัยระดับการศึกษา และการได้รับ คำแนะนำการใช้ยา มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
นัชชา ยันติ (2560)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ ใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา หลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่ง หนึ่ง จังหวัดปทุมธานี (n=204)	พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ (Antibiotic Use Behaviors)	-เพศ -อายุ -ศาสนา -รายได้ครอบครัว -การมีบุคลากรที่ ทำงานด้านสุขภาพ ในครอบครัว -โรคประจำตัว -การรับประทานยา ปฏิชีวนะในปัจจุบัน	-เพศ และ การรับประทานยาปฏิชีวนะใน ปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัย (ปีเผยแพร่)	เรื่อง (Research title)	ตัวแปรตาม (Dependent variable; Y)	ตัวแปรอิสระ (Independent variable; X)	ข้อค้นพบ (Findings)
ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ (2559)	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ ผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้าน หมอ จังหวัดสระบุรี (n=125)	พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะ (Antibiotic Use Behaviors)	<ul style="list-style-type: none"> -เพศ -อายุ -อาชีพ -รายได้ -ระดับการศึกษา -ความรู้เกี่ยวกับการ ใช้ยาปฏิชีวนะ -การรับรู้ประโยชน์ การใช้ยาปฏิชีวนะ -การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่ออันตราย จากการใช้ยา ปฏิชีวนะ 	<ul style="list-style-type: none"> -เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ มี ความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -อายุ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ -รายได้ และ การรับรู้ประโยชน์จาก การใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ที่มา: มาจากการทบทวนวรรณกรรม (Literature reviews)

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยสามารถพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย แสดงดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและตัวอย่าง
- 3.2 แผนการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

3.1 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ พนักงานประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายชื่อปรากฏในฐานข้อมูลทะเบียนพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 3,768 คน (การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, 2564) ซึ่งทราบขนาดประชากรที่แน่นอน (Finite population)

ทั้งนี้การศึกษานี้ทราบขนาดประชากรที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดประชากรด้วย สูตร Krejcie & Morgan (1970, อ้างถึงใน สมนึก หงส์ยิ้ม, 2564) โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของประชากรที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{X^2 N P (1 - P)}{e^2 (N - 1) + X^2 P (1 - P)} \quad \dots\dots\dots \text{สมการที่ 1}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของตัวอย่าง

X^2 แทน ค่าไคสแควร์ที่ระดับขั้นแห่งเสรี (Degree of freedom) เท่ากับ 1 ณ ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด โดย X^2 ที่ $df = 1$ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 3.841

N แทน ขนาดของประชากร

P แทน สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนดให้ $P = 0.5$)

e แทน ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (สูงสุดได้ไม่เกิน 5%)

ดังนั้น สามารถแทนค่าในสมการที่ 1 ข้างต้นได้ดังนี้

$$n = \frac{(3.841) (3,768) (0.5) (1 - 0.5)}{(0.05)^2 (3,768 - 1) + (3.841) (0.5) (1-0.5)}$$

$$n = 348.65 \approx 349 \text{ ตัวอย่าง}$$

ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการสำรวจตัวอย่างที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากตัวอย่างไม่น้อยกว่า 400 คน

3.2 แผนการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (Multi-stage Stratified Random Sampling) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จับฉลากเลือกสายงานในการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ที่จะทำให้การเก็บข้อมูล จากทั้งหมด 13 สายงาน เลือกมา 8 สายงาน

ขั้นตอนที่ 2 ในแต่ละ 8 สายงาน ที่สุ่มได้จากขั้นตอนที่ 1 จะสุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดโดยให้ตัวอย่าง มีโอกาสถูกสุ่มเท่า ๆ กัน ทั้งนี้ การกำหนดขนาดตัวอย่างใน 8 สายงาน จะใช้วิธีการจัดสรรขนาดตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร (Proportional – to – size allocation ; PPS) ในแต่ละชั้นภูมิของการสุ่มแต่ละชั้น

ขั้นตอนที่ 3 สุ่ม 50 ตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience sampling) แบ่งเป็นเพศชาย 25 คน และ เพศหญิง 25 คน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แผนการเลือกตัวอย่างใน 8 สายงาน

สายงานที่	ชื่อสายงาน	จำนวนพนักงาน (คน)	จำนวนตัวอย่าง (n)	
			ชาย	หญิง
1	ยุทธศาสตร์	342	25	25
2	วางแผนและพัฒนาระบบไฟฟ้า	243	25	25
3	วิศวกรรม	304	25	25
4	ก่อสร้างและบริหารโครงสร้าง	461	25	25
5	ปฏิบัติการและบำรุงรักษา	464	25	25
6	สนับสนุนองค์กร	288	25	25
7	บัญชีและการเงิน	324	25	25
8	บริหารองค์กร	550	25	25
รวม		2,976	200	200

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Online questionnaire) พัฒนาโดย Google form แบ่งเป็น 4 ตอน คือ
ตอนที่ 1 : ข้อมูลลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของ อัมพร ยานะ และ ดลนภา ไชยสมบัติ (2564)

เป็นแบบสอบถามถูกและผิด (true-false) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยถ้าตอบ “ถูก” เท่ากับ 1 คะแนน
ตอบ “ผิด” เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 ถึง 12 และเกณฑ์ในการประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยนำคะแนนรวมมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ จากนั้นแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 76 – 100 (10-12 ข้อ) = คะแนนความรู้สูง

คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 50 – 75 (6-9 ข้อ) = คะแนนความรู้ปานกลาง

คะแนนอยู่ในช่วงร้อยละ 0 – 49 (0-5 ข้อ) = คะแนนความรู้ต่ำ

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของ รวีวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ (2564)

เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพหรือผลของการรักษาเมื่อใช้ยาปฏิชีวนะ ราคาของยาปฏิชีวนะ อันตรายของยาปฏิชีวนะ การดื้อยาปฏิชีวนะ

ความสะดวกในการหาซื้อ ลักษณะของยาและการบรรจุการส่งเสริมให้ใช้ยาปฏิชีวนะ และความพร้อมที่จะใช้ยา ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ Likert’s scale Hassan (1984) ดังนี้ ระดับความคิดเห็นจะมีการวัดตามค่าน้ำหนักตัวเลข ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนนเป็น	5
เห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนนเป็น	4
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าคะแนนเป็น	3
เห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนนเป็น	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	มีค่าคะแนนเป็น	1

และใช้เกณฑ์ในการประเมินผลทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้ค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 2 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 5.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 3.50 หมายถึง มีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะระดับไม่ดี

ตอนที่ 4 : แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของ อัมพร ยานะ และ ดลนภา ไชยสมบัติ (2564)

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เกี่ยวกับการใช้ยาถูกระดก ใช้ยาถูคน ใช้ยาถูชนิด ใช้ยาถูขนาด ใช้ยาถูวิธีใช้ยา ถูเวลา การตรวจสอบวันหมดอายุของยา หลักทั่วไปในการใช้ ยาปฏิชีวนะคือ การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ปลอดภัย การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ มีตัวเลือกให้ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) 5 ระดับ ของ Likert's scale Hassan (1984) โดยมีการให้คะแนนของระดับพฤติกรรม ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนนเป็น	5
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	มีค่าคะแนนเป็น	4
ปฏิบัติบ่อย	มีค่าคะแนนเป็น	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนนเป็น	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	มีค่าคะแนนเป็น	1

เกณฑ์การประเมินด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้ค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ใน ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ใน ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ใน ระดับควรปรับปรุง

3.4 การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.4.1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (Multi-stage Stratified Random Sampling) จากพนักงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

3.4.2 ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้ง หลักเกณฑ์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบแบบ สอบถามมีความเข้าใจในข้อความ และความต้องการของผู้วิจัย

3.4.3 กระจายแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ที่พัฒนาโดย Google form ส่งผ่านช่องทางสื่อสังคม เครือข่าย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เฟซบุ๊ก และไลน์ เนื่องจากเป็นการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ เวลาที่มีผู้ตอบแบบสอบถามเสร็จจะมีการแจ้งเตือน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของการตอบ แบบสอบถามได้ทันที โดยถ้ามีการตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อหรือแบบที่ผิดจะตัดตัวอย่าง ดังกล่าวออกทันที เพื่อให้ได้คำตอบที่ ครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุด เมื่อแบบสอบถามครบจึงปิด การตอบแบบสอบถาม

3.4.4 นำแบบสอบถามออนไลน์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ตรวจสอบข้อมูลสูญหาย ข้อมูลที่ ผิดปกติ เป็นต้น

3.4.5 ทำการลงข้อมูล/ปรับปรุงข้อมูล (Data entry) ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel

3.4.6 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัย ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เชิงสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติทดสอบสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

3.5.1 ตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability test) ของแบบสอบถาม (โดยไม่ใช้ตัวอย่างที่ตกเป็นประชากรของการศึกษา จำนวน 34 คน) จากนั้น นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Alpha Cronbach's Coefficient โดยใช้หลักเกณฑ์สากล คือ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต้อง ไม่น้อยกว่า 0.70 (Cronbach's, 1984) ถึงจะนำไปเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่ตกเป็นประชากรของการศึกษานี้

3.5.2 นำข้อมูลที่ได้ทำการสำรวจตัวอย่าง 400 คน ทำการรวบรวมเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ได้แก่ ตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ (Outlier) ตรวจสอบข้อมูลที่มีการสูญหาย เป็นต้น

3.5.3 ทำการลงรหัสและนำข้อมูลมาบันทึก เพื่อทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เชิงสถิติ โดยมีการวิเคราะห์ผลการศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

(1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลหรือลักษณะทั่วไปของตัวอย่างหรือปัจจัยประชากรศาสตร์พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร การศึกษานี้วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

(2) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร การศึกษานี้วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

(3) ศึกษาอิทธิพลของเพศ ที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร การศึกษานี้ ทดสอบสมมติฐาน 2 กลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าสถิติ Independent sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

(4) เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือน และการได้รับคำแนะนำการใช้ยา) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร การศึกษานี้ทดสอบสมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคล ตั้งแต่ 3 กลุ่มตัวอย่างขึ้นไป จะวัดด้วยค่าสถิติ F-test (One way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากนั้น เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบรายคู่ (Multiple comparison) ด้วยวิธี Least Significance Differences (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

(5) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

(6) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ผลการศึกษา ข้อ (5) และ (6) ข้างต้น ผู้วิจัยจะทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรเชิงปริมาณ ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient; r) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (Wikipedia, 2022)

ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

0.81 - 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
0.61 - 0.80	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
0.41 - 0.60	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
0.21 - 0.40	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
0.01 - 0.20	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก
0.00	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงสำรวจตัวอย่าง (Sample survey research) ซึ่งใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน จากนั้น นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเชิงสถิติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิเคราะห์ออกได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง (ปัจจัยประชากรศาสตร์) วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา
- 4.2 ผลการทดสอบความเชื่อมั่น
- 4.3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา
- 4.4 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา
- 4.5 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา
- 4.6 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงอนุมาน

4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยประชากรศาสตร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ เพื่ออธิบายถึงลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ต่อเดือน การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าเพศชายที่มีจำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หญิง	216	54
ชาย	184	46
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์อายุของตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างมีอายุ 25-35 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 อายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.25 อายุ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75 และน้อยที่สุดคือ อายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 25 ปี	15	3.75
25-35 ปี	164	41.00
36-45 ปี	113	28.25
46-55 ปี	69	17.25
56 ปีขึ้นไป	39	9.75
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์ระดับการศึกษาของตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ตัวอย่างมีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และอันดับสุดท้ายคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	6.0
ปริญญาตรี	250	62.5
สูงกว่าปริญญาตรี	126	31.5
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์สถานภาพครอบครัวของตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างมีสถานภาพโสด จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ สมรส จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 หม้ายและไม่สมรสใหม่ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 และน้อยที่สุดคือ หย่าร้างและไม่สมรสใหม่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	206	51.5
สมรส	166	41.5
หม้ายและไม่สมรสใหม่	18	4.5
หย่าร้างและไม่สมรสใหม่	10	2.5
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์รายได้ต่อเดือนของตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนช่วง 15,001 - 30,000 บาท จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาคือ ช่วง 30,001 - 45,000 บาท จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 ช่วง 45,001 - 60,000 บาท จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 ช่วง 60,001 - 75,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 รายได้ 75,001 บาทขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 และน้อยที่สุดคือ รายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	3	0.75
15,001 - 30,000 บาท	137	34.25
30,001 - 45,000 บาท	113	28.25
45,001 - 60,000 บาท	93	23.25
60,001 - 75,000 บาท	36	9.00
75,001 บาทขึ้นไป	18	4.50
รวม	400	100

เมื่อวิเคราะห์การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะของตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างใช้ยาปฏิชีวนะและได้รับคำแนะนำ จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 71.75 รองลงมาคือ ใช้ยาปฏิชีวนะและได้รับคำแนะนำ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.75 และน้อยที่สุดคือ ใช้ยาปฏิชีวนะและไม่ได้รับคำแนะนำ จำนวน 18 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ

การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้ยาปฏิชีวนะ และ ได้รับคำแนะนำ	287	71.75
ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	95	23.75
ใช้ยาปฏิชีวนะ และ ไม่ได้รับคำแนะนำ	18	4.50
รวม	400	100

4.2 ผลการทดสอบความเชื่อมั่น

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยผลการวิเคราะห์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.91 จากการทดสอบระดับความเที่ยงหรือระดับความเชื่อมั่น

(Reliability test) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในแบบสอบถาม (ไม่รวมปัจจัยประชากรศาสตร์ และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา-ครอนบาค (Alpha-Cronbach Coefficient) พบว่าทุกข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการจะวัดถึงร้อยละ 91 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับความเที่ยงหรือระดับความเชื่อมั่นของ Cronbach (1984) ที่กำหนดไว้ไม่ควรน้อยกว่า 0.70 ถึงจะนำแบบสอบถามไปสำรวจกับตัวอย่างสำหรับงานวิจัยนี้ต่อไป แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่า Alpha-Cronbach จากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	จำนวน	Cronbach's Alpha
ทัศนคติ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ		
- ด้านความรู้	4 ข้อ	0.78
- ด้านความรู้สึก	4 ข้อ	0.76
- ด้านแนวโน้มพฤติกรรม	4 ข้อ	0.82
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	12 ข้อ	0.84
รวม	24 ข้อ	0.91

4.3 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย ข้อบ่งใช้ยาปฏิชีวนะ วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้เรื่องฉลากยาปฏิชีวนะ ผลการวิเคราะห์พบว่า ภาพรวมของตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ 11.60 ± 0.84 คะแนน โดยอยู่ในระดับสูงจำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลางจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนนความรู้สูง (10-12 ข้อ)	382	95.50
คะแนนความรู้ปานกลาง (6-9 ข้อ)	18	4.50
คะแนนความรู้ต่ำ (0-5 ข้อ)	0	0
รวม	400 (Mean = 11.60)	100 (S.D. = 0.84)

เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จำแนกตามข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น ผื่นคัน ปากบวม แขนงหน้าออก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาและพบแพทย์ทันที, การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ได้ และ สัญลักษณ์บนฉลากยา MFG: 12/12/22 หมายถึง ยาผลิตวันที่ 12 ธันวาคม ค.ศ. 2022 คิดเป็นร้อยละ 99.25 รองลงมาคือ สัญลักษณ์บนฉลากยา EXP: 28/02/23 หมายถึง ยาหมดอายุวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2023 และ ยาปฏิชีวนะควรรับประทานตามแพทย์สั่งต่อเนื่องทุกวันจนยาหมด คิดเป็นร้อยละ 99.00 สำหรับข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ คิดเป็นร้อยละ 8.25 รองลงมาคือ ท่านเข้าใจว่า “ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ)” ไม่ใช่ “ยาแก้แสบ” และ ยาปฏิชีวนะที่รับประทานก่อนอาหาร เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาจากทางเดินอาหารขณะท้องว่าง คิดเป็นร้อยละ 7.75 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
ข้อบ่งใช้ยาปฏิชีวนะ		
1. ท่านเข้าใจว่า “ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ)” ไม่ใช่ “ยาแก้แสบ”	369 (92.25)	31 (7.75)
2. ยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้	367 (91.75)	33 (8.25)
3. อาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น ผื่นคันทั่วร่างกาย ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาและพบแพทย์ทันที	397 (99.25)	3 (0.75)
4. วิธีรักษาโรคไข้หวัดที่ดี คือ การพักผ่อนและดื่มน้ำอุ่น ไม่เริ่มใช้ยาปฏิชีวนะโดยทันที	390 (97.50)	10 (2.50)
5. ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น แผลติดเชื้อ ฟิหนอง ทอนซิลอักเสบได้	384 (96.00)	16 (4.00)
วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะ		
6. สาเหตุที่ทำให้เชื้อโรคคือยาปฏิชีวนะ มาจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่อง และขนาดยาดต่ำกว่าขนาดการรักษา	387 (96.75)	13 (3.25)
7. ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ด ไม่ควรบดเพื่อนำผงยามาโรยแผลฝีหนอง	386 (96.50)	14 (3.50)
8. ยาปฏิชีวนะที่รับประทานก่อนอาหาร เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาจากทางเดินอาหาร ขณะท้องว่าง	369 (92.25)	31 (7.75)
9. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากยาได้	397 (99.25)	3 (0.75)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
ความรู้เรื่องฉลากยาปฏิชีวนะ		
10. สัญลักษณ์บนฉลากยา MFG: 12/12/22 หมายถึง ยานี้ผลิตวันที่ 12 ธันวาคม ค.ศ. 2022	397 (99.25)	3 (0.75)
11. สัญลักษณ์บนฉลากยา EXP: 28/02/23 หมายถึง ยานี้หมดอายุวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2023	396 (99.00)	4 (1.00)
12. ยาปฏิชีวนะควรรับประทานตามแพทย์สั่งต่อเนื่องทุกวันจนยาหมด	396 (99.00)	4 (1.00)

4.4 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย ทักษะด้านความรู้ ทักษะด้านความรู้สึกและทักษะด้านแนวโน้มพฤติกรรม ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (4.52 ± 0.40) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทักษะด้านแนวโน้มพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (4.59 ± 0.46) รองลงมา ได้แก่ ทักษะด้านความรู้ (4.50 ± 0.45) และ ทักษะด้านความรู้สึก (4.47 ± 0.50) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ระดับความสำคัญ		
	Mean	S.D.	ระดับ
1. ทักษะด้านความรู้	4.50	0.45	ดี
2. ทักษะด้านความรู้สึก	4.47	0.50	ดี
3. ทักษะด้านแนวโน้มพฤติกรรม	4.59	0.47	ดี
รวม	4.52	0.40	ดี

ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติด้านความรู้ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (4.50 ± 0.45) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่องทุกวันจนยาหมด เป็นสิ่งที่ถูกต้อง (4.60 ± 0.59) รองลงมาได้แก่ การแพทย์ปฏิชีวนะมีความสำคัญ เพราะอาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ (4.54 ± 0.59) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญของทัศนคติด้านความรู้ จำแนกตามจำนวนตัวอย่าง

ทัศนคติ ด้านความรู้	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
	5	4	3	2	1			
1. ควรรับประทานยาปฏิชีวนะ เมื่อมีภาวะติดเชื้อหรือแผลอักเสบ	178 (44.50)	193 (48.30)	29 (7.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.37	0.62	ดี
2. การแพทย์ปฏิชีวนะมีความสำคัญ เพราะอาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้	234 (58.50)	147 (36.75)	19 (4.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.54	0.59	ดี
3. อาการโรคไข้หวัด ร่างกายสามารถหายได้เอง โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา	231 (57.75)	138 (34.50)	31 (7.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	0.64	ดี
4. การรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่องทุกวันจนยาหมด เป็นสิ่งที่ถูกต้อง	258 (64.50)	122 (30.50)	20 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.60	0.59	ดี

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติด้านความรู้สึก พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (4.47 ± 0.50) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปรึกษาแพทย์/เภสัชกรก่อนใช้ยา ลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยา (4.67 ± 0.53) รองลงมาได้แก่ การรับประทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร ป้องกันเชื้อดื้อยาได้ (4.66 ± 0.55) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญของทัศนคติด้านความรู้สึก จำแนกตามจำนวนตัวอย่าง

ทัศนคติ ด้านความรู้สึก	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
	5	4	3	2	1			
1. ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูง มีประสิทธิภาพพริ้งษาเชื่อถือ ยาดีกว่า ยาที่มีราคาต่ำกว่า	170 (42.50)	154 (38.50)	62 (15.50)	14 (3.50)	0 (0.00)	4.20	0.83	ดี
2. การปรึกษาแพทย์/เภสัชกร ก่อนใช้ยา ลดโอกาสเสี่ยงต่อ การได้รับอันตรายจากยา	277 (69.25)	112 (28.00)	11 (2.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.67	0.53	ดี
3. การรับประทานยา ปฏิชีวนะตามคำแนะนำ แพทย์/เภสัชกร ป้องกัน เชื้อดื้อยาได้	275 (68.75)	113 (28.25)	11 (2.75)	1 (0.25)	0 (0.00)	4.66	0.55	ดี
4. เมื่อร่างกายติดเชื้อดื้อยา ปฏิชีวนะ ทำให้แพทย์มัก เปลี่ยนไปใช้ยาที่มีราคาสูง มากขึ้น	219 (54.75)	123 (30.75)	46 (11.50)	12 (3.00)	0 (0.00)	4.37	0.80	ดี
รวม						4.47	0.50	ดี

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรม พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (4.59 ± 0.47) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หากรับประทานยาปฏิชีวนะครบตามแพทย์สั่ง แล้วอาการไม่ทุเลา ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเปลี่ยนชนิดของยา (4.64 ± 0.57) รองลงมาได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามแพทย์สั่ง เสี่ยงต่อการรักษาที่ไม่ได้ผลและเกิดเชื้อดื้อยา (4.61 ± 0.55) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญของทัศนคติด้านแนวโน้มนวัตกรรม จำแนกตามจำนวนตัวอย่าง

ทัศนคติ ด้านแนวโน้มนวัตกรรม	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
	5	4	3	2	1			
1. การซื้อยาปฏิชีวนะ รับประทานเอง เพิ่มโอกาส เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย จากยา	227 (56.75)	158 (39.50)	14 (3.50)	1 (0.25)	0 (0.00)	4.53	0.58	ดี
2. การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบ ตามแพทย์สั่ง เสี่ยงต่อการ รักษาที่ไม่ได้ผลและเกิดเชื้อ ดื้อยา	256 (64.00)	133 (33.25)	10 (2.50)	1 (0.25)	0 (0.00)	4.61	0.55	ดี
3. การติดเชื่อดื้อยาปฏิชีวนะ เพิ่มความเสี่ยงต่อการรักษา ตัวในโรงพยาบาลที่นานขึ้น	252 (63.00)	130 (32.50)	18 (4.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.59	0.58	ดี
4. หากรับประทานยา ปฏิชีวนะครบตามแพทย์สั่ง แล้วอาการไม่ทุเลา ควร ปรึกษาแพทย์ เพื่อเปลี่ยน ชนิดของยา	272 (68.00)	112 (28.00)	15 (3.75)	1 (0.25)	0 (0.00)	4.64	0.57	ดี
รวม						4.59	0.47	ดี

4.5 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (4.52 ± 0.43) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เมื่อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (4.64 ± 0.54) รองลงมาได้แก่ ท่านไม่เพิ่มขนาดยามากกว่าที่แพทย์สั่ง เพื่อให้หายเร็วขึ้น (4.61 ± 0.57) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อท่านได้รับยาปฏิชีวนะที่ระบุให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ท่านจะรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที - 1 ชั่วโมงเสมอ (4.39 ± 0.69) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสำคัญด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ
จำแนกตามจำนวนตัวอย่าง

พฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
	5	4	3	2	1			
1. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาต่อเนื่อง จนครบตามแพทย์หรือ เภสัชกรแนะนำ แม้อาการ จะดีขึ้นแล้วก็ตาม	229 (57.25)	149 (37.25)	20 (5.00)	2 (0.50)	0 (0.00)	4.51	0.62	ดี
2. ท่านไม่นำยาปฏิชีวนะของ ญาติหรือคนรู้จัก ที่มีอาการ คล้ายกันมารับประทาน	237 (59.25)	141 (35.25)	19 (4.75)	3 (0.75)	0 (0.00)	4.53	0.63	ดี
3. เมื่อท่านเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไม่มีไข้ ท่านดื่มเกลือแร่ และ รับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่รับใช้ยาปฏิชีวนะ	216 (54.00)	153 (38.25)	26 (6.50)	5 (1.25)	0 (0.00)	4.45	0.67	ดี
4. เมื่อท่านได้รับยาปฏิชีวนะ ที่ระบุให้รับประทาน “ก่อน อาหาร” ท่านจะรับประทาน ก่อนอาหาร 30 นาที - 1 ชั่วโมงเสมอ	199 (49.75)	160 (40.00)	38 (9.50)	3 (0.75)	0 (0.00)	4.39	0.69	ดี
5. เมื่อท่านมีอาการไข้หวัด ไอ น้ำมูกใส ท่านจะไม่รับ รับประทานยาปฏิชีวนะโดย ทันที เพื่อให้อาการหายเร็วขึ้น	210 (52.50)	158 (39.50)	29 (7.20)	3 (0.80)	0 (0.00)	4.44	0.66	ดี
6. ท่านอ่านฉลากและสังเกต ลักษณะเม็ดยา ก่อน รับประทานเสมอ	218 (54.50)	160 (40.00)	18 (4.50)	4 (1.00)	0 (0.00)	4.48	0.63	ดี

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

พฤติกรรม การใช้จ่ายปฏิชีวนะ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)					Mean	S.D.	ระดับ ความสำคัญ
	5	4	3	2	1			
7. ท่านไม่ร้องขอให้แพทย์ จ่ายยาปฏิชีวนะ หากแพทย์ แจ้งว่าโรคที่เป็น ไม่ จำเป็นต้องใช้ยา	227 (56.75)	157 (39.25)	14 (3.50)	2 (0.50)	0 (0.00)	4.52	0.59	ดี
8. ท่านไม่นำยาปฏิชีวนะของ ผู้ใหญ่ที่เหลืออยู่ ให้เด็ก รับประทาน	243 (60.75)	141 (35.25)	14 (3.50)	2 (0.50)	0 (0.00)	4.56	0.59	ดี
9. ท่านเก็บยาปฏิชีวนะใน บริเวณที่ไม่สัมผัสแสงแดด ความร้อนและความชื้น	227 (56.75)	157 (39.25)	14 (3.50)	2 (0.50)	0 (0.00)	4.52	0.59	ดี
10. ท่านไม่เพิ่มขนาดยา มากกว่าที่แพทย์สั่ง เพื่อให้ หายเร็วขึ้น	258 (64.50)	129 (32.25)	11 (2.75)	2 (0.50)	0 (0.00)	4.61	0.57	ดี
11. ท่านเลือกซื้อยาจากร้าน ยาที่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติ หน้าที่	244 (61.00)	139 (34.75)	15 (3.75)	2 (0.50)	0 (0.00)	4.56	0.59	ดี
12. ท่านปรึกษาแพทย์หรือ เภสัชกร เมื่อสงสัยเกี่ยวกับ การใช้จ่ายปฏิชีวนะ	267 (66.75)	122 (30.50)	11 (2.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.64	0.54	ดี
รวม						4.52	0.43	ดี

4.6 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและคำถามการวิจัย ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐานการวิจัยตามลำดับตัวแปร ดังนี้

สมมติฐานที่ 1: การศึกษาอิทธิพลของเพศที่มีต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

H_0 : เพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_a : เพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนของทั้งสองตัวอย่าง ด้วยค่า Levene's Test มีค่าเท่ากับ 4.18 ค่า p เท่ากับ 0.04 แสดงว่า ความแปรปรวนของทั้งสองกลุ่มไม่เท่ากัน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ระหว่างเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 โดยที่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 การทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig.
หญิง	216	4.57	0.39	2.556	0.011*
ชาย	184	4.46	0.48		

หมายเหตุ. * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

สมมติฐานที่ 2: การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

H_0 : อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_a : อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่างๆมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะของพนักงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม	2.10	4	0.53	2.85	0.02*
	ภายในกลุ่ม	72.80	395	0.18		
	รวม	74.90	399			

หมายเหตุ. * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

จากนั้น ทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า กลุ่มอายุต่างๆ มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 จำนวน 3 คู่ ได้แก่ ช่วงอายุ 25-35 ปี กับ ช่วงอายุ 36-45 ปี, 46-55 ปี, 56 ปีขึ้นไป ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามอายุ

อายุ	Mean	ต่ำกว่า 25 ปี	25-35 ปี	36-45 ปี	46-55 ปี	56 ปีขึ้นไป
		4.57	4.60	4.47	4.44	4.44
ต่ำกว่า 25 ปี	4.57		-0.03	0.10	0.13	0.12
25-35 ปี	4.60			0.13*	0.16*	0.16*
36-45 ปี	4.47				0.03	0.02
46-55 ปี	4.44					-0.01
56 ปีขึ้นไป	4.44					

หมายเหตุ. * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

สมมติฐานที่ 3: การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

H_0 : ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_a : ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม	0.22	2	0.11	0.58	0.56 ^{ns}
	ภายในกลุ่ม	74.68	397	0.19		
	รวม	74.90	399			

หมายเหตุ. ns ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 4: การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

H_0 : ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_a : ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามสถานภาพครอบครัว

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม	0.85	3	0.29	1.52	0.21 ^{ns}
	ภายในกลุ่ม	74.05	396	0.19		
	รวม	74.90	399			

หมายเหตุ. ns หมายถึง ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 5: การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

H_0 : รายได้ต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_a : รายได้ต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้ต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม	1.88	5	0.38	2.03	0.07 ^{ns}
	ภายในกลุ่ม	73.02	394	0.19		
	รวม	74.90	399			

หมายเหตุ. ns หมายถึง ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 6: การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ

H_0 : การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_a : การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ

พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะของพนักงาน การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม	2.01	2	1.01	5.48	0.004*
	ภายในกลุ่ม	72.89	397	0.18		
	รวม	74.90	399			

หมายเหตุ. * ต่างอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

จากนั้น ทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะต่างๆ มี
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ ใช้ยาปฏิชีวนะและได้รับ
คำแนะนำ กับ ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา, ใช้ยาปฏิชีวนะและไม่ได้รับคำแนะนำ ดังแสดง
รายละเอียดในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงาน
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำแนกตามการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ

การได้รับคำแนะนำ การใช้ยาปฏิชีวนะ	Mean	ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	ใช้ยาปฏิชีวนะและ ได้รับคำแนะนำ	ใช้ยาปฏิชีวนะและ ไม่ได้รับคำแนะนำ
		4.42	4.56	4.35
ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	4.42		-0.14*	0.07
ใช้ยาปฏิชีวนะ และได้รับคำแนะนำ	4.56			0.21*
ใช้ยาปฏิชีวนะ และไม่ได้รับคำแนะนำ	4.35			

หมายเหตุ. * ต่างอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

สมมติฐานที่ 7: การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

H_0 : ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่สัมพันธ์กัน

H_a : ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร สัมพันธ์กัน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสูง จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีขึ้นร้อยละ 41.70 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	ค่าสหสัมพันธ์	0.417
	Sig.	0.000**
	ระดับความสัมพันธ์	ปานกลาง

หมายเหตุ. ** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$)

สมมติฐานที่ 8: การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

H_0 : ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่สัมพันธ์กัน

H_a : ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร สัมพันธ์กัน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสูง จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีขึ้นร้อยละ 71.60 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	
	ค่าสหสัมพันธ์	0.716
	Sig.	0.000**
	ระดับความสัมพันธ์	สูง

หมายเหตุ. ** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงสำรวจตัวอย่าง (Sample survey research) จำนวน 400 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางประชากรศาสตร์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวอย่าง พบว่า พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่เป็นตัวอย่างในการวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54 เพศชาย จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-35 ปี จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 อายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.25 อายุ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75 และน้อยที่สุดคือ อายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และน้อยที่สุดคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 มีสถานภาพโสด จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ สมรส จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 หม้ายและไม่สมรสใหม่ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 และน้อยที่สุดคือ หย่าร้างและไม่สมรสใหม่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 มีรายได้ต่อเดือนช่วง 15,001 - 30,000 บาท จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาคือ ช่วง 30,001 - 45,000 บาท จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 ช่วง 45,001 - 60,000 บาท จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 ช่วง 60,001 - 75,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 รายได้ 75,001 บาทขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 และน้อยที่สุดคือ รายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75 มีการใช้ยาปฏิชีวนะและได้รับคำแนะนำ จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 71.75 รองลงมาคือ ใช้ยาปฏิชีวนะและได้รับคำแนะนำ จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.75 และน้อยที่สุดคือ ใช้ยาปฏิชีวนะและไม่ได้รับคำแนะนำ จำนวน 18 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 4.50

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูงเท่ากับ 11.6 คะแนน โดยอยู่ในระดับสูง จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จำแนกตามข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น ผื่นคัน ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่

ออก หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาและพบแพทย์ทันที, การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ และ สัญลักษณ์บนฉลากยา MFG: 12/12/22 หมายถึง ยานี้ผลิตวันที่ 12 ธันวาคม ค.ศ. 2022 คิดเป็นร้อยละ 99.25 รองลงมาคือ สัญลักษณ์บนฉลากยา EXP: 28/02/23 หมายถึง ยา
นี้หมดอายุวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2023 และ ยาปฏิชีวนะควรรับประทานตามแพทย์สั่งต่อเนื่องทุกวันจนยา
หมด คิดเป็นร้อยละ 99.00 สำหรับข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถบรรเทาอาการ
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ คิดเป็นร้อยละ 8.25 รองลงมาคือ ท่านเข้าใจว่า “ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ)” ไม่ใช่ “ยา
แก้แอส” และ ยาปฏิชีวนะที่รับประทานก่อนอาหาร เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาจากทางเดินอาหารขณะท้องว่าง
คิดเป็นร้อยละ 7.75

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับ
การใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทัศนคติด้านแนวโน้ม
พฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ทัศนคติด้านความรู้ และ ทัศนคติด้านความรู้สึก มีค่าเฉลี่ย
น้อยที่สุด ดังนี้

1. ทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรม พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 4.59 และเมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หากรับประทานยา
ปฏิชีวนะครบตามแพทย์สั่ง แล้วอาการไม่ทุเลา ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเปลี่ยนชนิดของยา ที่มี
ค่าเฉลี่ย 4.64 รองลงมาได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามแพทย์สั่ง เสี่ยงต่อการรักษาที่ไม่ได้ผล
และเกิดเชื้อดื้อยา ที่มีค่าเฉลี่ย 4.61
2. ทัศนคติด้านความรู้ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 4.50 และเมื่อพิจารณาเป็นราย
ข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง
ทุกวันจนยาหมด เป็นสิ่งที่ถูกต้อง ที่มีค่าเฉลี่ย 4.60 รองลงมาได้แก่ การแพทย์ยาปฏิชีวนะมี
ความสำคัญ เพราะอาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ที่มีค่าเฉลี่ย 4.54
3. ทัศนคติด้านความรู้สึก พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 4.47 และเมื่อพิจารณาเป็น
รายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปรึกษาแพทย์/เภสัชกรก่อนใช้
ยา ลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยา ที่มีค่าเฉลี่ย 4.67 รองลงมาได้แก่ การรับประทาน
ยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร ป้องกันเชื้อดื้อยาได้ ที่มีค่าเฉลี่ย 4.66

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยา
ปฏิชีวนะ พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 4.52 และเมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร
เมื่อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่มีค่าเฉลี่ย 4.64 รองลงมาคือ ท่านไม่เพิ่มขนาดยามากกว่าที่แพทย์สั่ง
เพื่อให้หายเร็วขึ้น ที่มีค่าเฉลี่ย 4.61 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อท่านได้รับยาปฏิชีวนะที่ระบุให้
รับประทาน “ก่อนอาหาร” ท่านจะรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที - 1 ชั่วโมงเสมอ ที่มีค่าเฉลี่ย 4.39

5.2 อภิปรายผล

จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 เพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศที่ต่างกันส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะต่างกัน ผลการวิจัยได้สอดคล้องกับงานวิจัยของนัชชา ยันติ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเพศหญิงจะมีระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ นุ่มดี (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 โดยเพศหญิงจะมีระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าเพศชาย

จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่างๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร ยานะ และ ดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$) อธิบายได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง

จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ถึง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา, สถานภาพครอบครัวและรายได้ต่อเดือน พบว่า ระดับการศึกษา, สถานภาพครอบครัว และรายได้ต่อเดือนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ นุ่มดี (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีนยา พลสิงห์ชาญ และ คมวัฒน์ รุ่งเรือง (2564) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า การได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีกัญญา ชุณหวิภิสิต (2561) พฤติกรรมการใช้ยา

ปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนตลาดดอนนก เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาและได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะปานกลาง จะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นร้อยละ 41.7 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีนยา พลสิงห์ชาญและคมวัฒน์ รุ่งเรือง (2564) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$)

จากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$) ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสูง จะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นร้อยละ 71.6 อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รวีวรรณ เผ่ากัณหา และคณะ (2564) ซึ่งศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรวิทย์ นุ่มดี (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีนยา พลสิงห์ชาญ และ คมวัฒน์ รุ่งเรือง (2564) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p < 0.01$)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงสำรวจตัวอย่าง (Sample survey research) โดยใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไปทำการทดสอบ (Pilot test) จำนวน 34 ชุด โดยไม่ใช้ตัวอย่างที่ตกเป็นประชากรของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสถิติ Alpha Cronbach's Coefficient โดยใช้หลักเกณฑ์สากลคือ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต้องไม่น้อยกว่า 0.70 (Cronbach, 1984) ถึงจะนำไปเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่ตกเป็นประชากรของการศึกษานี้ การหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าทุกข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการจะวัดเท่ากับร้อยละ 91.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับความเที่ยงหรือระดับความเชื่อมั่นของ Cronbach (1984) ที่กำหนดไว้ไม่ควรน้อยกว่า 0.70 ถึงจะนำแบบทดสอบไปสำรวจกับตัวอย่างที่ตกเป็นประชากรสำหรับงานวิจัยนี้ต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร มีข้อที่น่าสนใจและต้องมีการปรับปรุง ดังนี้

5.3.1 ด้านปัจจัยประชากรศาสตร์ จากผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า อิทธิพลของเพศ อายุ และการได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีต่อระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรพิจารณาเพิ่มความตระหนักและความใส่ใจในการให้บริการกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะเพศชาย กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่ยังไม่เคยมีประวัติการได้รับยาปฏิชีวนะในการรักษา ให้สอดคล้องกับผลการวิจัย เพื่อให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสม นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดปัญหาเชื้อดื้อยาและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

5.3.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จากการศึกษาข้อมูล พบว่า แม้ระดับความรู้จะอยู่ในช่วงคะแนนสูง แต่พบว่าข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะไม่สามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ คิดเป็นร้อยละ 8.25 รองลงมาคือ ท่านเข้าใจว่า “ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ)” ไม่ใช่ “ยาแก้อักเสบ” และ ยาปฏิชีวนะที่รับประทานก่อนอาหาร เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาจากทางเดินอาหารขณะท้องว่าง คิดเป็นร้อยละ 7.75 ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จึงควรมีการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการ โดยอาจกำหนดมาตรฐานการให้บริการให้เป็นรูปธรรม จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หรือจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้รับบริการมากขึ้น นำมาซึ่งระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีเพิ่มขึ้นได้

5.3.3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาข้อมูล พบว่ามีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (4.52 ± 0.40) มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสูง จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีขึ้น เพื่อพิจารณาทัศนคติด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ทัศนคติด้านความรู้สึกล (4.47 \pm 0.5) จากนั้นผู้วิจัยพิจารณาในส่วนขอแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้ 1.ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูง มีประสิทธิภาพรักษาเชื้อดื้อยาดีกว่า ยาที่มีราคาต่ำกว่า 2.การปรึกษาแพทย์/เภสัชกรก่อนใช้ยา ลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยา 3.การรับประทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร ป้องกันเชื้อดื้อยาได้ 4.เมื่อร่างกายติดเชื้อมีอาการป่วย ทำให้แพทย์มักเปลี่ยนไปใช้ยาที่มีราคาสูงมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า บุคลากรการแพทย์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งอาจมาจากคุณภาพการให้บริการ ทักษะการสื่อสาร การให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ นำมาซึ่งทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการที่ดียิ่งขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.4.1 ควรปรับปรุงแบบสอบถามให้มีเนื้อหากระชับ เพื่อลดความยุ่งยากและระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

5.4.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

5.4.3 ขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่มีอัตราการใช้ยา อัตราการดื้อยาและค่าใช้จ่ายด้านยาปฏิชีวนะที่สูง

5.4.4 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้อ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มเติม เช่น ด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกษม วัฒนชัย. (2544). นโยบายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ. *Thailand Education*. 2(11): 39-40.
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. (2564). รายงานประจำปี 2564 (ฉบับร่าง).
<https://www.pea.co.th/Portals/0/Document/AnnualReport/Annualreport2564ThDraft2.pdf>
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. (2565). ติดต่อเรา. <https://www.pea.co.th/esd/contact-us>
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. (2565). ประวัติความเป็นมา. <https://www.pea.co.th/เกี่ยวกับเรา/ประวัติความเป็นมา>.
- กุลภรณ์ เทพพัตรา. (2548). แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ที่คนคิดและพฤติกรรม (KAP Theory).
https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2555/poleco20955cs_ch2.pdf
- ชรินทร์ ขวัญเนตร และ ตติรัตน์ เตชะ ศักดิ์ศรี. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการให้ยา ปฏิชีวนะ แก่เด็กวัยเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(4), 77-88.
- นัชชา ยันติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*, 7(2), 57-66.
- นิธิตา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรี สุทธิจิตต์, สิตานันท์ พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ชวนชื่น และ ภูษิต ประคองสาย. (2558). *ภูมิทัศน์ของ สถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- ปรีชา อินธสงศ์. (2565). ความรู้ ทัศนคติ และการพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัตน อําเภอสรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ*, 2(1), 62-70.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2559). *แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย*. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- พรกมล บริพัตรโกศล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์และผลกระทบของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในกระแสเลือด ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง. *ลำปางเวชสาร*, 41(2), 84-95.
- ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ดวงรัตน์ โพธิ์, อาทร รวีไพบูลย์ และ สุกมล ลิ้มวัฒนานนท์. (2555). ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์ จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(3), 352-360.
- มานิช เวชพันธ์. (2532). *เอกสารวิจัยส่วนบุคคลในลักษณะวิชาการเมืองเรื่องการเมืองการมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือน ตำรวจ ทหาร*. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รวีวรรณ เผ่ากัณหา, ฉัญญาสิริ ฉันทสวัสดิ์ และกาญจนา อยู่เจริญสุข. (2564). *ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ นักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลกองทัพบก, 22(3), 143-150.*
- รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. (2558). *ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของ ประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร. [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ], มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.*
- วรวิทย์ นุ่มดี. (2563). *พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิม บางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์, 7(7), 213-228.*
- ศรินยา พลสิงห์ชาญ และ คมวัฒน์ รุ่งเรือง. (2564). *ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุผล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข, 31(1), 211-223.*
- ศรีกัญญา ชุณหวิภิสิต. (2561). *พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในศูนย์ บริการสุขภาพชุมชนตลาดดอนนก เครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 32(1), 783-790.*
- ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา. (2553). *การจัดการความรู้ เรื่อง Patient safety & Nursing safety: Roles of Nurse Educators ในหัวข้อ Rational use of medicines: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล.*
<https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/km/57/rational.html>
- ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และ กวี ไชยศิริ. (2559). *พฤติกรรมการใช้ยา ปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี*
http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2559Vol4No1_53.pdf
- สมนึก หงส์ยิ้ม. (2564). *การออกแบบการวิจัยรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ การกำหนดตัวอย่างและการวิเคราะห์ ข้อมูล. [เอกสารนำเสนอ]. โครงการฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ 12 สำนักงานวิจัยแห่งชาติ, วิทยาลัยสงฆ์นครน่านเฉลิมพระเกียรติ, ประเทศไทย.*
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2562. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.*
- สุนิสา ตรงจิตร. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านช่องทางตลาดกลางพาณิชย์ อิเล็กทรอนิกส์ (E-Marketplace). [สารนิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- สุรัชย์ อัญเชิญ. (2543). *การใช้ยาอย่างปลอดภัย: โอสถสาระ 2000. จุลสารรวมสาระเรื่องยาเพื่อส่งเสริม บทบาทเภสัชกร, 1(3), 1-12.*

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรจิรา เนตรอารีย์. (2543). *เจตคติต่อการเข้ารับการศึกษาของพนักงานธนาคารออมสิน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อักษร สวัสดิ์. (2542). *กระบวนการเรียนรู้*. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อัมพร ยานะ และ ดลนภา ไชยสมบัติ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 121-134.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychological testing*. (4th ed.). Harper & Row.
- Hassan, A. M. A., & Shrigley, R. L. (1984). Designing a Likert Scale to Measure Chemistry Attitudes. *Journal of School Science and Mathematics*, 84(8), 659-669.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1949-8594.1984.tb09581.x>
- O'Neill, J. (2014). Review on antimicrobial resistance. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. *The Review on Antimicrobial Resistance*, 20, 1-16.
- Wikipedia. (2022). *Pearson Correlation Coefficient*.
https://en.wikipedia.org/wiki/Pearson_correlation_coefficient
- World Health Organization. (2015). *Global Antimicrobial Resistance Surveillance System: manual for early implementation*. World Health Organization.
- Youngster, I., Avorn J., Belleudi V., Cantarutti A., Díez-Domingo J., Kirchmayer U., Park BJ., Peiró S, Sanfélix-Gimeno, G., Schröder, H., Schüssel, K., Shin, JY., Shin, SM., Simonsen, GS., Blix, HS., Tong A., Trifirò, G., Ziv-Baran T., & Kim SC. (2017). Antibiotic use in children—a cross-national analysis of 6 countries. *The Journal of pediatrics*, 182, 239-244.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายปฏิชีวนะของพนักงาน
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามฉบับนี้ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (MBA) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน ทั้งนี้ แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และคำถามแต่ละข้อ สามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1) เพศ

ชาย

หญิง

2) อายุ

ต่ำกว่า 25 ปี

25-35 ปี

36-45 ปี

46-55 ปี

56 ปีขึ้นไป

3) ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4) สถานภาพครอบครัว

โสด

สมรส

หม้ายและไม่สมรสใหม่

หย่าร้างและไม่สมรสใหม่

สมรสแต่แยกกันอยู่โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

5) รายได้ต่อเดือน

ต่ำกว่า 15,000 บาท

15,001-30,000 บาท

30,001-45,000 บาท

45,001-60,000 บาท

60,001-75,000 บาท

75,001 บาทขึ้นไป

6) การได้รับคำแนะนำการใช้จ่ายปฏิชีวนะ

ไม่ใช้จ่ายปฏิชีวนะ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ใช้ยาปฏิชีวนะ และ ได้รับคำแนะนำ

ใช้ยาปฏิชีวนะ และ ไม่ได้รับคำแนะนำ

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และ
ขอความกรุณาตอบคำถามแต่ละข้อได้เพียงคำตอบเดียว

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Knowledge)	ถูก	ผิด
ข้อบ่งใช้ยาปฏิชีวนะ		
1. ท่านเข้าใจว่า “ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ)” ไม่ใช่ “ยาแก้แสบ”		
2. ยาปฏิชีวนะ ไม่สามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้		
3. อาการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่น ผื่นคันทั่วร่างกาย ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยาและพบแพทย์ทันที		
4. วิธีรักษาโรคใช้หวัดที่ดี คือ การพักผ่อนและดื่มน้ำอุ่น ไม่เริ่มใช้ยาปฏิชีวนะโดยทันที		
5. ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น แผลติดเชื้อ ฟันหนอง ทอนซิลอักเสบได้		
วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะ		
6. สาเหตุที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยาปฏิชีวนะ มาจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่องและขนาดยาดำกว่าขนาดการรักษา		
7. ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ด ไม่ควรนำมาบดเพื่อนำผงยามาโรยแผลฝีหนอง		
8. ยาปฏิชีวนะที่รับประทานก่อนอาหาร เพื่อเพิ่มการดูดซึมยาจากทางเดินอาหารขณะท้องว่าง		
9. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้		
ความรู้เรื่องฉลากยาปฏิชีวนะ		
10. สัญลักษณ์บนฉลากยา MFG: 12/12/22 หมายถึง ยานี้ผลิตวันที่ 12 ธันวาคม ค.ศ. 2022		
11. สัญลักษณ์บนฉลากยา EXP: 28/02/23 หมายถึง ยานี้หมดอายุวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2023		
12. ยาปฏิชีวนะควรรับประทานตามที่แพทย์สั่ง ต่อเนื่องทุกวันจนยาหมด		

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอความ
กรุณา ตอบคำถามแต่ละข้อได้เพียงคำตอบเดียว ทั้งนี้ พิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Attitude)	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ทัศนคติด้านความรู้					
1. ควรรับประทานยาปฏิชีวนะ เมื่อมีภาวะติดเชื้อหรือแผลอักเสบ					
2. การแพ้ยาปฏิชีวนะมีความสำคัญ เพราะอาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้					
3. อาการโรคไข้วัด ร่างกายสามารถหายได้เอง โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา					
4. การรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่องทุกวันจนยาหมด เป็นสิ่งที่ถูกต้อง					
ทัศนคติด้านความรู้สึก					
5. ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูง มีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ซื้อยาคือดีกว่า ยาที่มีราคาต่ำกว่า					
6. การปรึกษาแพทย์/เภสัชกรก่อนใช้ยา ลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยา					
7. การรับประทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำแพทย์/เภสัชกร ป้องกันเชื้อดื้อยาได้					
8. เมื่อร่างกายติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ทำให้แพทย์มักเปลี่ยนไปใช้ยาที่มีราคาสูงมากขึ้น					
ทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรม					
9. การซื้อยาปฏิชีวนะรับประทานเอง เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยา					
10. การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามแพทย์สั่ง เสี่ยงต่อการรักษาที่ไม่ได้ผลและเกิดเชื้อดื้อยา					
11. การติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ เพิ่มความเสี่ยงต่อการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่นานขึ้น					
12. หากรับประทานยาปฏิชีวนะครบตามแพทย์สั่ง แล้วอาการไม่ทุเลา ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเปลี่ยนชนิดของยา					

ส่วนที่ 4 : แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอความ
กรุณา ตอบคำถามแต่ละข้อได้เพียงคำตอบเดียว ทั้งนี้ พิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------|
| 5 | หมายถึง | ปฏิบัติเป็นประจำ |
| 4 | หมายถึง | ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย |
| 3 | หมายถึง | ปฏิบัติบ่อย |
| 2 | หมายถึง | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |
| 1 | หมายถึง | ไม่เคยปฏิบัติเลย |

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Behavior)	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาต่อเนื่องจนครบตามแพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ แม้อาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม					
2. ท่านไม่นำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จัก ที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน					
3. เมื่อท่านเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มาก ไม่มีไข้ ท่านดื่มเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยไม่รีบใช้ยาปฏิชีวนะ					
4. เมื่อท่านได้รับยาปฏิชีวนะที่ระบุให้รับประทาน “ก่อนอาหาร” ท่านจะรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที - 1 ชั่วโมง เสมอ					
5. เมื่อท่านมีอาการไข้หวัด ไอ น้ำมูกไหล ท่านจะไม่รีบรับประทานยาปฏิชีวนะโดยทันที เพื่อให้อาการหายเร็วขึ้น					
6. ท่านอ่านฉลากและสังเกตลักษณะเม็ดยา ก่อนรับประทานเสมอ					
7. ท่านไม่ร้องขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะ หากแพทย์แจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยา					
8. ท่านไม่นำยาปฏิชีวนะของผู้ใหญ่ที่เหลืออยู่ ให้เด็กรับประทาน					
9. ท่านเก็บยาปฏิชีวนะในบริเวณที่ไม่สัมผัสแสงแดด ความร้อนและความชื้น					
10. ท่านไม่เพิ่มขนาดยามากกว่าที่แพทย์สั่ง เพื่อให้หายเร็วขึ้น					
11. ท่านเลือกซื้อยาจากร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่					
12. ท่านปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เมื่อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ					

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล วินิจ เกิดเพ็ง

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2565 - ปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
วิทยาลัยบริหารธุรกิจนวัตกรรมและการบัญชี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- พ.ศ. 2557 - ปริญญาตรี หลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาบริหารเภสัชกรรม
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสบการณ์ทำงาน

- พ.ศ. 2559 - เภสัชกร กองสถานพยาบาล การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (สำนักงานใหญ่) กรุงเทพฯ
- พ.ศ. 2557 - เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี