



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้มารับบริการที่ไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

กนกวรรณ ตุ่มสังข์ทอง¹, ดนิตา ภาณุจรัส², ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ^{2,*}

¹ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

² ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: poompruek_p@su.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้มารับบริการที่ไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์กับผู้มารับบริการจำนวน 437 ราย ระหว่างเดือนเมษายน ถึง ตุลาคม 2562 ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับเชื้อและยาปฏิชีวนะ ดังนี้ ความหมายของเชื้อ คือ สิ่งมีชีวิตที่ก่อเกิดโรค 29.52%, เชื้อมีรูปร่างที่มองไม่เห็น 59.04%, เชื้อคือยาหมายถึงการทานยาเดิมไม่หาย 33.41%, เมื่อไม่มียาปฏิชีวนะใช้รักษาจะมีผลกระทบต่อตนเองและเลือกไปพบแพทย์ 43.48% ส่วนการรับรู้เรื่องเชื้อและยาปฏิชีวนะได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 16.96% และ 25.03% ตามลำดับ พฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะหลังการรักษาจาก รพ.สต. ที่ไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ พบว่า มีผู้รับบริการแสวงหา 36 ราย (8.24%) ส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะจากคลินิกเอกชน 44.44% โดย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ วิถีชีวิตเกี่ยวกับความหมายของเชื้อและยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มารับบริการภายหลังการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการมีวิถีชีวิตต่อเชื้อทางด้านลบคือก่อให้เกิดโรค เชื้อกลายเป็น "ภัยคุกคามต่อสุขภาพ" ส่วนยาปฏิชีวนะเสมือนสิ่งมหัศจรรย์เข้าไปกำจัดเชื้อ ดังนั้นพฤติกรรมแสวงหายาปฏิชีวนะจึงเป็นเรื่องของผู้รับบริการจึงมีความสมเหตุสมผลตามระบบคิดดังกล่าวซึ่งนโยบายการใช้อย่างสมเหตุสมผลจึงควรพิจารณาถึงมุมมองในหลายมิติ

คำสำคัญ: การแสวงหา, ยาปฏิชีวนะ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รับต้นฉบับ: 28 พฤษภาคม 2563; แก้ไข: 20 มิถุนายน 2563; ตอรับตีพิมพ์: 5 กรกฎาคม 2563

FACTORS AFFECTING THE ANTIBIOTIC SEEKING BEHAVIOR OF PATIENTS NOT RECEIVING ANTIBIOTICS FROM THE SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL IN THE MUEANG DISTRICT, NAKHON PATHOM

Kanokwan Tumsungtong¹, Danita Phanucharas², Panoopat Poompruek^{2,*}

¹ Graduate student, Master of Pharmacy Program in Consumer Protection in Public Health, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

² Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

* Corresponding author: poompruek_p@su.ac.th

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate factors relating to the behavior of patients who seek to obtain the use of antibiotics, despite not being prescribed them on visiting the Sub-district Health Promoting Hospital in Nakhon Pathom. Data was collected from 437 patients between April and October 2019 through structured telephone interviews. The results showed that of the 437 patients questioned, 321 (73.23%) were female. Of those interviewed, 29.52% of patients viewed microbes as pathogenic microorganisms and 59.04% considered them to be invisible. 33.41% thought that antimicrobial resistance referred to the taking of a prescribed drug that did not lead to a recovery. 77.57% of patients thought the meaning of antibiotics was 'germ killer'. 43.48% felt their problem could be solved by seeing a doctor. The percentage of patients who obtained information from public health officials on infections and antibiotics was 16.96% and 25.03% respectively. 36 (8.24%) patients sought to obtain antibiotics by themselves when they did not receive them as part of their treatment at the sub-district health promoting hospital. Of these, 16 obtained them from private medical clinics. The data shows that the behavior of patients seeking to obtain antibiotics independently was related to factors such as gender, education, occupation, the patient's thinking process on microbes and the patient's notions on the meaning of microbes and antibiotics (p -value<0.05). This research concludes that microbes and infections have become a "threat to health", on account of patients' perception of antibiotics as providing a 'magic bullet' to fight against this enemy. With such a view of antibiotics being held, the behavior of those seeking to obtain them independently is understandable. Rational drug use policy should therefore include a multi-dimensional thinking process that takes into consideration these views.

Keywords: seeking, antibiotic, Sub-district Health Promoting Hospital

Received: 28 May 2020; Revised: 20 June 2020; Accepted: 5 July 2020

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาที่มีผลกระทบไปทั่วโลกซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุหลักเกิดจากการใช้ยาเกินความจำเป็นและไม่สมเหตุผล ขณะที่ประเทศไทยมีปัญหาเช่นเดียวกับปัญหาในระดับโลก จากสถานการณ์การบริโภคยาปฏิชีวนะในประเทศไทยพบว่า การบริโภคยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละมากกว่า 1 แสนราย ในปี 2553 มีผู้ป่วยติดเชื้อชนิดดื้อยาปฏิชีวนะ 5 ชนิด เสียชีวิต 38,481 ราย มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะปีละกว่า 10,000 ล้านบาท รวมทั้งมีการรายงานพบว่า ในต่างจังหวัดพบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ร้อยละ 40-60 ส่วนในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 70-80 และยังพบว่าอัตราเชื้อดื้อยาของประเทศไทยเพิ่มสูงถึงร้อยละ 25-50¹⁻³

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงกำหนดมาตรการเพื่อดำเนินการจัดการและควบคุมเชื้อดื้อยา ผลักดันให้จัดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสมผล (RDU: Rational Drug Use) ซึ่งจะครอบคลุมสถานพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับโดยจัดดำเนินโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital)”^{4,5} ซึ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานทางภาครัฐที่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจึงตั้งตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิมิ 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอัตราการการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 เนื่องจากทั้ง 2 โรคนี้ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ^{4,5} เพื่อคาดหวังว่า

จะลดปัญหาเชื้อดื้อยา โดยจำกัดในหน่วยงานรัฐให้มีการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ

สถานการณ์การกระจายยาปฏิชีวนะในหน่วยบริการด้านสุขภาพระดับชุมชนมีได้หลายช่องทาง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก ร้านยา ร้านชำ กองทุนหมู่บ้าน รถเร่ เนื่องจากเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและมีจำนวนมากกระจายทั่วประเทศ จากงานวิจัยของ นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ และคณะ เรื่องการกระจายและการใช้ยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก และร้านยา พบว่า มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคที่ส่วนมากไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 40-60 สะท้อนถึงพฤติกรรมการซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองอย่างไม่เหมาะสม⁶ รวมทั้งจากการวิจัยเรื่องการให้ความหมายต่อยาแก้ไอแบบในมุมมองของประชาชนของวนิดา ฉายติลก และกรแก้ว จันทภาษา พบว่า ประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะเป็นยาแก้ไอแก้หวัด รักษาอาการปวด บวม แดงร้อน และเป็นหนอง ยาปฏิชีวนะที่ใช้ได้แก่ tetracycline แบบแคปซูลหลอดคำแดง ยาทีซิมัยซิน ยาแกโน penicillin และ amoxicillin โดยเลือกหาซื้อจากร้านชำ⁷ นอกจากนี้งานวิจัยเรื่องสถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตสุขภาพที่ 3 ของ สิริลักษณ์ รื่นรอย และสุรศักดิ์ เส้าแก้ว ยังพบว่า แหล่งที่มาของยาที่ไม่ปลอดภัยในระดับชุมชนพบร้านชำจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย ร้อยละ 67.77 พบยาที่ห้ามจำหน่ายตามกฎหมาย จำนวน 242 รายการ ส่วนใหญ่เป็นยาบรรเทาหวัด ยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวดร้อยละ 29.75, 21.90 และ 18.60 ตามลำดับ ซึ่งแหล่งที่มาของยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำส่วนใหญ่มาจากร้านยา ร้านชำ และรถเร่ ร้อยละ 84.71, 9.09 และ 2.07 ตามลำดับ⁸ สะท้อนถึงปัญหาที่ไม่ปลอดภัยยังคงพบมากในชุมชน ซึ่งทำให้ประชาชนเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในความเป็นจริงประชาชนไม่ได้พึ่งพาการรักษาพยาบาลแต่เพียงหน่วยงานของรัฐ เพราะฉะนั้นการแสดงผลถึงความสำเร็จของกระทรวง

สาธารณสุขอาจไม่ทำให้ปัญหาเชื้อดื้อยาลดลง เนื่องจากมีการรายงานผู้ป่วยไปแสวงหายาปฏิชีวนะ ผู้วิจัยจึงสนใจเรื่องพฤติกรรมของผู้รับบริการหลังจากการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นจุดแรกของระบบบริการสุขภาพที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยยังคงไปแสวงหายาปฏิชีวนะภายหลังการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแหล่งบริการต่าง ๆ ของชุมชนหรือไม่อย่างไรและปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้มารับบริการภายหลังการรักษาด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

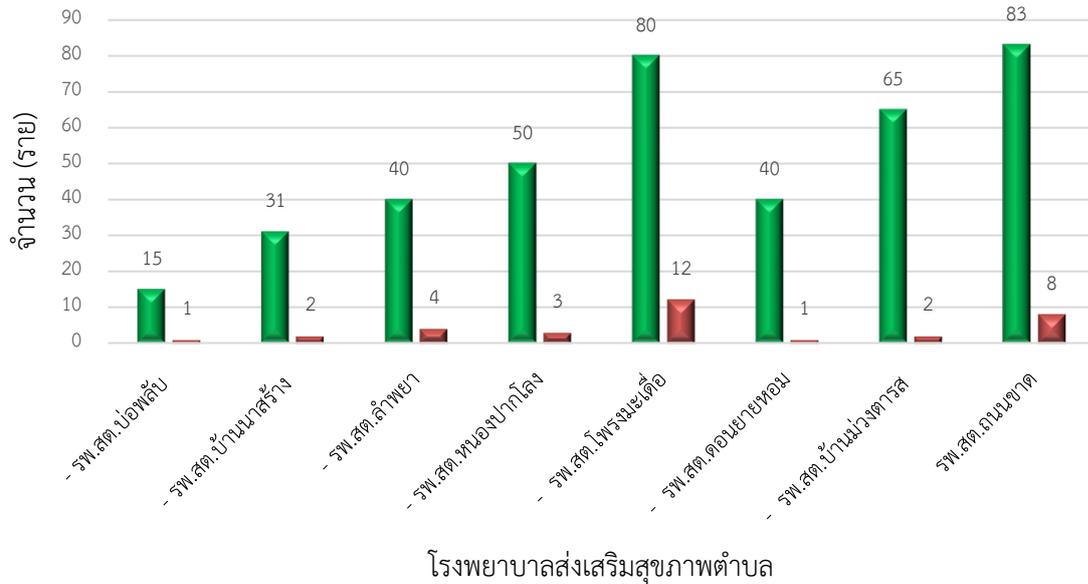
งานวิจัยนี้เป็นรูปแบบวิจัยเป็นแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุสมผลในพื้นที่ต่อไปกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการการรักษาด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะจาก รพ.สต. จำนวน 437 ราย โดยคัดเลือกผู้มารับบริการจากการเข้าถึงข้อมูลผ่านระบบ HosXp ของ รพ.สต. หลังจากมาใช้บริการ 7 วัน ใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งมี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ดังนี้ ในขั้นแรกผู้วิจัยจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จาก รพ.สต. 31 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยสุ่มแบ่งกลุ่มตามลักษณะพื้นที่ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และกลุ่มชุมชนชนบท ชั้นที่สอง รพ.สต. ของแต่ละกลุ่ม ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling Without replacement) เลือก รพ.สต. จากแต่ละกลุ่มมา 4 แห่ง ซึ่งสุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ได้แก่ รพ.สต.บ่อพลับ รพ.สต.บ้านนาสร้าง รพ.สต.ลำพวย รพ.สต.หนองปากโลง และกลุ่มชุมชนชนบท ได้แก่ รพ.สต.ดอนยายหอม รพ.สต.โพรงมะเดื่อ รพ.สต.บ้านม่วงตารส รพ.สต.ถนนขาด (รูปที่ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ มี 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ปัจจัยเกี่ยวกับสื่อและเนื้อหาที่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อและยาปฏิชีวนะ ตอนที่ 3 วิธีคิดเกี่ยวกับเชื้อและยาปฏิชีวนะ ตอนที่ 4 พฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มารับบริการภายหลังการรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจส่วนต้นและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ จาก รพ.สต. ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และการหาค่าความเชื่อมั่นจากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการวัดซ้ำ (Test-retest Reliability)

วิธีการเก็บข้อมูล โดยสืบค้นข้อมูลจากระบบเวชระเบียนของ รพ.สต. ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป โรคที่มารับการรักษา หมายเลขโทรศัพท์ จากนั้นจึงโทรศัพท์ไปขออนุญาตสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 15-20 นาที



■ โรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจส่วนต้น
 ■ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

รูปที่ 1 แสดงจำนวนของของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป PSPP version 1.9.0 ส่วนของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล สื่อและเนื้อหาที่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อและยาปฏิชีวนะ วิธีคิดเกี่ยวกับเชื้อและยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มารับบริการภายหลังการรักษาด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะจาก รพ.สต. ใช้สถิติพรรณนาแสดงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนการหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้มารับบริการภายหลังการรักษา ใช้สถิติ Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

จากการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 437 ราย กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 320

ราย (ร้อยละ 73.23) เพศชาย 117 ราย (ร้อยละ 26.77) ผู้มารับบริการช่วงอายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 27.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.50) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 32.04) มีช่วงรายได้ 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 30.89) มีสิทธิการรักษาพยาบาลคือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 68.79) สำหรับลักษณะพื้นที่ รพ.สต. ที่ใช้บริการ คือ กลุ่มชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท (ร้อยละ 33.41) กลุ่มชุมชนชนบท (ร้อยละ 66.59) ส่วนโรคที่มา รักษา คือ โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (ร้อยละ 92.45) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ร้อยละ 7.55) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1)

1.2 วิธีคิดเกี่ยวกับเชื้อและยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีคิดเกี่ยวกับเชื้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความหมายเกี่ยวกับเชื้อ คือ สิ่งมีชีวิตที่ก่อเกิดโรค 129 ราย (ร้อยละ 29.52) รองลงมา คือ สิ่งมีชีวิตที่อยู่ในสิ่งสกปรก 106 ราย (ร้อยละ 24.26) ขณะที่ส่วนใหญ่ให้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (n=437)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	320	73.23
ชาย	117	26.77
2. อายุ		
อายุ 18 – 20 ปี	17	3.89
อายุ 21 – 30ปี	55	12.59
อายุ 31 – 40 ปี	69	15.79
อายุ 41 – 50ปี	118	27.00
อายุ 51 – 60ปี	115	26.32
อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	63	14.42
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	19	4.35
ประถมศึกษา	177	40.50
มัธยมศึกษา	149	34.10
อุดมศึกษา	92	21.05
4. อาชีพ		
รับจ้าง	140	32.04
ธุรกิจส่วนตัว	104	23.80
ไม่ได้ทำงาน	95	21.74
พนักงานบริษัทเอกชน	36	8.24
เกษตรกร	28	6.41
รับราชการ	17	3.89
นักเรียน/นักศึกษา	15	3.4
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.46
5. รายได้		
ไม่มีรายได้	29	6.64
ต่ำกว่า 5,000 บาท	113	25.86
5,001 – 10,000 บาท	135	30.89
10,001 – 15,000 บาท	92	21.05
15,001 – 20,000 บาท	35	8.01
20,001 – 30,000 บาท	19	4.35
มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป	14	3.20

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (n=437) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
6. สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	305	68.79
ประกันสังคม	104	23.80
ข้าราชการ	19	4.35
สิทธิการรักษาพยาบาลอื่น ๆ	9	2.06
7. ลักษณะพื้นที่		
กลุ่มชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท	146	33.41
กลุ่มชุมชนชนบท	291	66.59
8. โรคที่มารักษาที่ รพ.สต.		
โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน	404	92.45
โรคอหิวาต์ระว่างเฉียบพลัน	33	7.55

ข้อมูลว่า รูปร่างลักษณะและขนาดของเชื้อคือ มองไม่เห็น 258 ราย (ร้อยละ 59.04) และ 262 (ร้อยละ 59.95) ตามลำดับ ซึ่งเชื้อสามารถพบได้ทุกแห่ง 189 ราย (ร้อยละ 31.71) นอกจากนี้ให้ข้อมูลว่าเชื้อเข้ามาในร่างกาย ก่อให้เกิดโทษที่ส่งผลก่อโรค 369 ราย (ร้อยละ 84.44) อย่างไรก็ตามเชื้อที่เข้ามาในร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์ 285 ราย (ร้อยละ 65.22) รวมทั้งให้ความหมายของเชื้อดีคือ การทานยาเดิมไม่หาย 146 ราย (ร้อยละ 0.41)

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีคิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของยาปฏิชีวนะ คือ ยาฆ่าเชื้อ 339 ราย (ร้อยละ 77.57) รองลงมาคือไม่ทราบ 71 ราย (ร้อยละ 16.45) ขณะที่ส่วนใหญ่ให้มุมมองเรื่องประโยชน์ของยาปฏิชีวนะ เพื่อใช้สำหรับฆ่าเชื้อ 303 ราย (ร้อยละ 69.34) อย่างไรก็ตามมีผู้ให้มุมมองเรื่องโทษของยาปฏิชีวนะคือ เกิดอาการข้างเคียง 178 ราย (ร้อยละ 40.73) นอกจากนี้หากเมื่อไม่มียาปฏิชีวนะใช้รักษา พบว่า มีผลกระทบต่อตนเอง แต่จะเลือกการแก้ปัญหาโดยการไปพบแพทย์ 190 ราย (ร้อยละ 43.48)

2. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อและยาปฏิชีวนะ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับเชื้อและยาปฏิชีวนะ โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลการแนะนำเรื่องเชื้อจากโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมเฉียบพลันหรือโรคอหิวาต์ระว่างเฉียบพลัน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 135 ราย (ร้อยละ 16.96) รองลงมาคือ พยาบาล 105 ราย (ร้อยละ 13.19), โทรทศน์ 169 ราย (ร้อยละ 21.23) รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต 94 ราย (ร้อยละ 11.81) สำหรับการรับรู้ข้อมูลการแนะนำเรื่องยาปฏิชีวนะ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 247 ราย (ร้อยละ 25.03) รองลงมาคือแพทย์ 149 ราย (ร้อยละ 15.10), โทรทศน์ 118 ราย (ร้อยละ 11.96) รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต 96 ราย (ร้อยละ 9.93)

3. พฤติกรรมการแสวงหา

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มารับบริการภายหลังการรักษาด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน

หรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมแสวงหาคือ 36 ราย (ร้อยละ 8.24) ส่วนใหญ่แหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะ คือ คลินิกเอกชน (ร้อยละ 44.44) รองลงมาคือโรงพยาบาล (ร้อยละ 33.33) เหตุผลที่เลือกรับยาคั้งนี้คือ เคยมาใช้บริการแล้วอาการดีขึ้น (ร้อยละ 47.22) รองลงมาคือรักษาดีและมีชื่อเสียง (ร้อยละ 27.78) จำนวนยาปฏิชีวนะที่ได้รับ คือ 1 ชนิด (ร้อยละ 77.78) รองลงมาคือ 2 ชนิด (ร้อยละ 5.56) ชนิดยาปฏิชีวนะที่ได้รับ คือ Amoxicillin (ร้อยละ 41.67) รองลงมาคือ Augmentin 5 ราย (ร้อยละ 13.89) จำนวนวันที่ได้รับยาปฏิชีวนะคือ 5 วัน (ร้อยละ 36.11) รองลงมาคือ 7 วัน (ร้อยละ 30.56) เมื่อประเมินผลการรักษาหลังจากไปรับบริการสถานบริการอื่น ๆ คือ อาการหายเป็นปกติ (ร้อยละ 100.00) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหายาปฏิชีวนะ

ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มารับบริการภายหลังการรักษาด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ จาก รพ.สต. พบว่า เพศ ($\chi^2=7.961, p\text{-value}=0.011$), ลักษณะของ รพ.สต. ($\chi^2=4.854, p\text{-value}=0.041$), สำหรับวิถีคิดเกี่ยวกับเชื้อ เช่น ความหมายของเชื้อ ($\chi^2=20.663, p\text{-value}=0.001$), สำหรับวิถีคิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เช่น ความหมายของยาปฏิชีวนะ ($\chi^2=19.340, p\text{-value}=0.001$), ยาปฏิชีวนะมีประโยชน์อย่างไร ($\chi^2=12.219, p\text{-value}=0.016$) หากไม่มียาปฏิชีวนะใช้รักษาโรค จะส่งผลกระทบต่อหรือไม่ ($\chi^2=17.722, p\text{-value}=0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3)

อภิปรายผลการศึกษา

- 1) มุมมองเชื่อกับภัยคุกคามต่อสุขภาพ

การให้ความหมายของเชื้อในสังคมไทยมีความหมายซับซ้อนและไม่ได้เป็นไปตามความหมายทางการแพทย์ ซึ่งจากการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างมีวิถีคิดเกี่ยวกับความหมายของเชื้อพบว่า ส่วนใหญ่ให้ความหมายคือสิ่งมีชีวิตที่ก่อเกิดโรค, สิ่งมีชีวิตที่อยู่ในสิ่งสกปรก (ร้อยละ 29.52, ร้อยละ 24.26 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีมุมมองความหมายของเชื้อมีสิ่งที่คล้ายกัน คือมีแนวโน้มทางด้านลบนอกจากนี้ให้ความเห็นว่า เชื้อมีขนาดเล็กจนไม่สามารถมองเห็นได้ ทำให้ต้องทำความเข้าใจผ่านจินตนาการถึงลักษณะทางกายภาพของเชื้อ จนนำไปสู่วิถีคิดของกลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้ความเห็นว่าเชื้อพบได้ทุกแห่ง นั้นยังสะท้อนถึงว่าความเข้าใจผ่านจินตนาการถึงเรื่องความอันตรายของเชื้อที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้และยิ่งขยายเกินจริง จากมุมมองการให้ความหมายของเชื่อนั้นอาจเกิดจากการรับรู้จากประสบการณ์เดิม ร่วมกับการรับสารจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ ที่นำเสนอและตอกย้ำเสริมความเข้าใจให้มีแนวโน้มทางด้านลบที่น่ากลัว เป็นการให้ความหมายโดยการสร้างความ เป็นจริงทางสังคม (Social construction of Reality)⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ พบว่าพฤติกรรมแสวงหายาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท รูปแบบการรักษาขึ้นอยู่กับกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาของผู้ป่วย ญาติพี่น้อง และเครือข่ายสังคม รวมถึงสื่อโฆษณา¹⁰ เป็นต้น ดังนั้นเรื่องเชื้อจึงเป็นความจริงที่สร้างขึ้นมากจากกว่าข้อเท็จจริงโดยใช้ระบบวิถีคิดของตนเองและอิทธิพลจากสื่อที่ทรงพลังที่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างความจริงและขยายความจริง¹¹

วิถีคิดในเรื่องเชื้อได้เดินทางเข้ามาในสังคมไทยพร้อมกับโรคระบาด ในด้านหนึ่งความคิดเรื่องเชื้อได้กลายเป็นรากฐานทางความคิดสำคัญให้กับรัฐในการดำเนินต่อสู่ในสิ่งที่เรียกว่า "ศัตรูที่มองไม่เห็นและมีอยู่ทุกที่"¹² ดังนั้นมุมมองความหมายของเชื้อในสังคมไทยจึงไปในทิศทางด้านลบและเกิดความเข้าใจว่า “เชื้อ คือ ศัตรูภัยร้ายคุกคามต่อสุขภาพ” ซึ่งการแสวงหายาปฏิชีวนะของประชาชน

ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มาใช้บริการภายหลังการรักษาด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคคออักเสบเรื้อรังเฉียบพลัน และไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=36)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านแสวงหา		
มีแสวงหาการรักษา	35	97.22
แสวงหายาปฏิชีวนะ	1	2.78
2. ช่องทางของการได้รับยาปฏิชีวนะครั้งนี้จากที่ใด		
คลินิกเอกชน	16	44.44
โรงพยาบาล	12	33.33
ร้านยา	6	16.67
มียาอยู่ที่บ้าน	2	5.56
3. เหตุผลที่เลือกรับยาครั้งนี้ที่นี้		
เคยมาใช้บริการแล้วอาการดีขึ้น	17	47.22
รักษาดีและมีชื่อเสียง	10	27.78
การเดินทางสะดวก ใกล้บ้าน	7	19.44
ญาติ/คนรู้จักแนะนำ	2	5.56
4. จำนวนชนิดของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ		
1 ชนิด	28	77.78
2 ชนิด	2	5.56
ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ	6	16.67
5. ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ		
Amoxicillin	15	41.67
Augmentin	5	13.89
ไม่ทราบ	10	27.78
ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ	6	16.67
6. จำนวนวันของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ		
5 วัน	13	36.11
7 วัน	11	30.56
10 วัน	5	13.89
1 วัน	1	2.78
7. ประเมินผลการรักษาการใช้บริการที่สถานบริการแห่งใหม่		
อาการหายจากโรคที่เป็น	36	100.00

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มารับบริการภายหลังการรักษาด้วย โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=473)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะ (ร้อยละ)			χ^2	p-value
	แสวงหา	ไม่แสวงหา	รวม		
ลักษณะทั่วไป					
- เพศ					
ชาย	16 (13.68)	101 (86.32)	117	7.961	0.011
หญิง	20 (6.25)	300 (93.75)	230		
รวม	36 (7.40)	401 (92.60)			
- ลักษณะของ รพ.สต. (ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท/ชนบท)					
กลุ่มชุมชนชนบท	18 (6.19)	273 (93.81)	291	4.854	0.041
กลุ่มชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท	18 (12.33)	128 (87.67)	146		
- ความหมายของเชื้อ					
สิ่งมีชีวิตก่อโรค	10 (7.75)	119 (92.25)	129	20.663	0.001
สิ่งที่อยู่ในสิ่งสกปรก	2 (1.89)	104 (98.11)	106		
สิ่งมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม	7 (13.21)	46 (86.79)	53		
ไวรัสหรือแบคทีเรีย	10 (23.26)	33 (76.74)	43		
สิ่งแปลกปลอม สิ่งสกปรก	1 (5.56)	17 (94.44)	18		
- ความหมายของยาปฏิชีวนะ					
ฆ่าเชื้อ	25 (7.08)	315 (92.92)	339	19.340	0.001
รักษาโรคติดเชื้อ	0 (0.00)	20 (100.00)	20		
เป็นยาแก้อักเสบ	2 (28.57)	5 (71.43)	7		
ไม่ทราบ	9 (12.86)	61 (87.14)	70		
- ยาปฏิชีวนะมีประโยชน์อย่างไร					
ฆ่าเชื้อ	19 (6.27)	284 (93.73)	303	12.219	0.016
หายจากโรคที่เป็น	1 (3.31)	31 (96.88)	32		
สร้างภูมิคุ้มกัน	0 (0.00)	4 (100.00)	4		
ไม่มีประโยชน์	0 (0.00)	2 (100.00)	2		
ไม่ทราบ	16 (16.67)	80 (83.33)	96		
- หากไม่มียาปฏิชีวนะใช้รักษาโรค จะส่งผลกระทบต่อหรือไม่					
ไม่มี	22 (7.43)	274 (92.57)	296	17.722	0.001
ไม่ทราบ	3 (3.19)	91 (96.81)	94		
มี	11 (23.40)	36 (76.60)	47		

ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มีรากฐานมาจากการให้ความหมายของเชื้อไปในทิศทางลบ และการใช้ยาปฏิชีวนะจึงเปรียบเสมือนอาวุธเข้าไปต่อสู้กับศัตรูที่เข้ามาคุกคาม จึงถูกมองว่าเป็นความสมเหตุสมผล

2) ยาปฏิชีวนะ: เครื่องมือจัดการความเจ็บป่วย

ยาปฏิชีวนะเปรียบเสมือน “กระสุนมหัศจรรย์ (magic bullet)” หรือเครื่องมือจัดการความเจ็บป่วยและจัดการตัวตนในโรคติดเชื้อที่ทรงประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่า พฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับวิถีคิดเกี่ยวกับความหมายของยาปฏิชีวนะ ($\chi^2=19.340$, $p\text{-value}=0.001$) คือ ฆ่าเชื้อ, รักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Carlet J. และคณะ ระบุว่า ยาปฏิชีวนะเป็น “ยาปาฏิหาริย์ หรือ Miracle drug” สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรีย¹³ ยาปฏิชีวนะจึงเป็นอาวุธหนึ่งที่น่ามาใช้ในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย กำหนดความคิด พฤติกรรมและมีอิทธิพลในการจัดการการดำเนินชีวิตของมนุษย์¹⁴ ดังนั้นยาปฏิชีวนะจึงทำให้ผู้ป่วยมีอิสระที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง และการใช้ยาปฏิชีวนะมีลักษณะของความเป็นรูปธรรมโดยการรักษาเป็นสิ่งที่จับต้องได้ จึงส่งเสริมประสิทธิภาพในการจัดการตนเองยิ่งขึ้น เนื่องด้วยยาปฏิชีวนะเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในการจัดการกับความเจ็บป่วย¹⁴ ด้วยเหตุนี้ ยาปฏิชีวนะจึงเป็นเครื่องมือจัดการความเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง Quick fix for care, productivity, hygiene and inequality: reframing the entrenched problem of antibiotic overuse ของ Laurie Denyer Willis ระบุว่า ยาปฏิชีวนะในสังคมปัจจุบันได้กลายเป็นสิ่งที่ใช้แก้ปัญหาสุขภาพอย่างเร่งด่วน (Quick fix) ทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศ โดยใช้ในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทั้งในมนุษย์ สัตว์และพืชผล โดยไม่ได้คำนึงถึงปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในเชิงโครงสร้างที่มีความซับซ้อน¹⁵

3) การแสวงหายาปฏิชีวนะ: ความสอดคล้องกันระหว่างอุปสงค์และอุปทาน

ด้วยแนวคิดเรื่องความต้องการแสวงหายาปฏิชีวนะหรืออุปสงค์ที่เกิดจากวิถีคิดเรื่องเชื้อและยาปฏิชีวนะ ประกอบกับการรับสารจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ ที่กล่าวมาเบื้องต้นได้ผลักดันให้เกิดการใช้ยาของประชาชนทั่วไป นอกจากนี้มีแนวคิดเรื่องความต้องการแสวงหาซื้อยาปฏิชีวนะหรืออุปสงค์ซึ่งมีแหล่งกระจายยาปฏิชีวนะในสังคมไทยที่หลากหลาย ได้แก่ สถานบริการสุขภาพทางภาครัฐ เอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านยา และอื่น ๆ เช่น ร้านชำ internet⁶ ซึ่งจากการศึกษานี้ พบว่ามีผู้รับบริการแสวงหา 36 ราย (ร้อยละ 8.24) ส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะจากคลินิกเอกชน ร้อยละ 44.44 ซึ่งแหล่งกระจายยาปฏิชีวนะมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการต่อต้านจุลชีพ ระบุว่า งานวิจัยจำนวนมากพบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศ ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น เช่น การใช้ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory infection) พบในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน คลินิก และร้านยาการสำรวจร้านยา จำนวน 280 แห่ง พบว่า มีการจ่ายยาปฏิชีวนะใน 5 กลุ่มโรคและอาการที่ไม่ควรรักษา ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ influenza, acute viral sinusitis, acute viral pharyngitis, acute viral gastroenteritis และ non-infected skin abrasion สูงถึงร้อยละ 64-80² รวมทั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาการสำรวจระบบการควบคุมและเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะและการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล: ผลการศึกษาเบื้องต้นของนิธิตา สุ่มประดิษฐ์และคณะ พบว่า มีการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคที่พบบ่อยและส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ในคลินิกและร้านยา (ร้อยละ 35-40 และ 43-56 ตามลำดับ)¹⁶ นอกจากนี้ในรายงานสถานการณ์ระบบยา พ.ศ. 2555-2559 ของศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา พบว่า ยาอันตรายกระจายอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมากจากการเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งยาปฏิชีวนะเป็นยาลำดับ 1 ใน 3 ของการใช้รักษาตนเองมากที่สุดในชุมชน¹⁷

ดังนั้นแม้ว่าจะมีมาตรการเชิงนโยบายของทางภาครัฐที่นำโดยกระทรวงสาธารณสุขที่จำกัดการเข้าถึงภายใต้หลักการใช้อย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลของรัฐ⁵ แต่ในขณะเดียวกันภาคเอกชนเป็นธุรกิจเชิงวิชาชีพที่ยังคงเป็นแหล่งกระจายยาที่สำคัญในบริบทสังคมไทยเนื่องจากยาปฏิชีวนะในภาคเอกชนเป็นระบบการตลาดที่ถูกผูกกับผลกำไรและขาดทุน¹⁸ ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐให้มีการใช้อย่างสมเหตุผลผลที่เข้มงวด โดยไม่ได้คำนึงถึงระบบคิดส่วนนี้ จึงอาจไม่สามารถลดปัญหาเชื้อดื้อยาได้อย่างแท้จริง

แม้ว่าการศึกษานี้พบการแสวงหาการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้มารับบริการภายหลังการรักษาด้วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 8.24) ซึ่งเป็นจำนวนไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงตนเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานวิจัยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจมีข้อจำกัดเรื่องความเชื่อใจ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ตอบคำถาม ประกอบกับการสัมภาษณ์มีระยะเวลาจำกัด แต่อย่างไรก็ตามจำนวนดังกล่าวเพียงพอที่จะสะท้อนให้เห็นว่า มีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งที่พยายามแสวงหายาปฏิชีวนะเมื่อการจ่ายยาในภาครัฐไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

สรุปผลการศึกษา

พฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะของผู้รับบริการเมื่อมาใช้บริการที่ รพ.สต. และไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับระดับวิธีคิดว่าด้วยเชื้อ เชื้อดื้อยา และยาปฏิชีวนะ รวมถึงการรับรู้ข้อมูลจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนผลักดันให้เกิดความต้องการใช้ยาปฏิชีวนะในฐานะของเครื่องมือจัดการความเจ็บป่วยที่มีความเบ็ดเสร็จเด็ดขาด ขณะเดียวกันยาปฏิชีวนะได้มีการกระจายผ่านช่องทางต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาล

เอกชน ร้านยา คลินิก หรือร้านชำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมการแสวงหายาปฏิชีวนะจึงดำรงอยู่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลและกลายเป็นปัญหาเชื้อดื้อยาในที่สุด แม้จะมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาลของรัฐก็ตาม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่สละเวลาช่วยเหลือสนับสนุน และให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Luvira V. Overview of antibiotic resistance. Songkla Med J. 2006;24(5):453-9. (in Thai)
2. Ministry of Public Health (Thailand). AMR Coordination and Integration Committee. Landscape of antimicrobial resistance situation and action in Thailand. Nonthaburi: The Committee; 2015. (in Thai)
3. Food and Drug Administration. Resource Center. Basic knowledge about antibiotics [Internet]. Nonthaburi: FDA; 2015 [cited 2017 Oct 21]. Available from: http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id_L1=27&id_L2=15517&id_L3=321 (in Thai)
4. Thai Health Promotion Foundation. Thailand AMR Containment and Prevention Program. Treatment of bacterial infections with antibiotics at sub-district health promoting hospital [Internet]. Bangkok: The Program; 2015 [cited 2017 Oct 21]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/media/printed-matter/detail/6252> (in Thai)
5. Ministry of Public Health (Thailand). Health Administration Division. Service plan: rational drug use [Internet]. Nonthaburi: The Division; 2016 [cited 2017 Oct 21]. Available from: https://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2019/04/service-plan-RDU.pdf (in Thai)
6. Sumpradit N, Hunnangkul S, Prakongsai P, Thamlikitkul V. Distribution and utilization of antibiotics in health promoting hospitals, private medical clinics and

- pharmacies in Thailand. *J health syst res.* 2013;17(2):268-80. (in Thai)
7. Chaidilok W, Chanthapasa K. The meaning of Ya- Kae- Akseb in lay's perspective: a case study of Ban Nakhok, Moo 3, Srisongrak Subdistrict, Muang District, Loei Province. *Isan J Pharm Sci.* 2014; 9 suppl.:93-8. (in Thai)
 8. Ruenruay S, Saokaew S. Situation of medicines and dietary supplements in the Health Provider Board Region 3. *Thai J Pharm Pract.* 2017;9(1):225-35. (in Thai)
 9. Jullamas K. Social construction of ceality by TV program called "Ruang Jing Pan Jor" and the perception of viewers [master's thesis]. Bangkok: Dhurakij Pundit University; 2008. (in Thai)
 10. Ketkowitz K, Janposri W, Thavondunstid P, Thanyakoup P. Health seeking behavior of rural villagers: case-study in 3 villages in the north-east. *Srinagarind Med J.* 2000;15(3):143-51. (in Thai)
 11. Srinyang L. Social and cultural dimension of community drug use: development of knowledge based on theory and research [Internet]. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 1999 [cited 2019 Oct 25]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1688?locale-attribute=th> [Subscription required to view] (in Thai)
 12. Puksom D. Body pathogens and state of medicine. 2nd ed. Bangkok: Illuminations Edition; 2018. (in Thai)
 13. Carlet J, Collignon P, Goldmann D, Goossens H, Gysens IC, Harbarth S, et al. Society's failure to protect a precious resource: antibiotics. *Lancet.* 2011;378:369-71.
 14. Society and Health Institute (SHI). Manual on health social sciences and medical anthropology [Internet]. Nonthaburi: The Institute; 2004 [cited 2019 Oct 11]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1900?locale-attribute=th> [Subscription required to view] (in Thai)
 15. Denyer Willis L, Chandler C. Quick fix for care, productivity, hygiene and inequality: reframing the entrenched problem of antibiotic overuse. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 25];4(4):e001590. Available from: <https://gh.bmj.com/content/4/4/e001590>
 16. Sumpradit N, Hunnangkul S, Phumart P, Prakongsai P. A survey of the antibiotic control and surveillance system and measures in promoting rational use of antibiotics: preliminary results. *J health syst res.* 2012;6(3):361-73. (in Thai)
 17. Drug System Monitoring and Development Centre (DMDC). Report of the drug system situation 2012-2016. Bangkok: The Centre; 2018. (in Thai)
 18. Mahidol University. Institute for Population and Social Research. Thai health 2015: health frauds: when health is commoditized, drugs become profit-making tools [Internet]. Nakhon Pathom: The Institute; 2015 [cited 2019 Oct 11]. Available from: <http://210.1.23.130/handle/123456789/3301> (in Thai)