

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors associated with the Antibiotic Usage Behaviour of the Village Health  
Volunteers in Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province

อภิชาติ จิตรวิบูลย์<sup>1\*</sup>

Apichat Jitwibun<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup>โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80250

<sup>1\*</sup> Porthanklaivajasi Hospital, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. 80250

\* Corresponding Author: อภิชาติ จิตรวิบูลย์ E-mail: pookpikpikpook@hotmail.co.th

Received : 9 December 2023

Revised : 3 February 2024

Accepted : 4 March 2024

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 281 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 แบบสอบถามด้านความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 ด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79 และ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Multiple logistic regression ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.9 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดี ร้อยละ 63.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า อสม. เพศหญิง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 0.25 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย อสม. ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 71.0 เมื่อเทียบกับรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท และ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 2.79 และ 3.74 เท่า เมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดโปรแกรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นแกนนำการใช้ยาที่ถูกต้อง และสร้างทัศนคติที่ดีให้ อสม.

**คำสำคัญ:** ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### Abstract

The cross-sectional analytical study aims to determine the knowledge and attitudes towards antibiotic usage. Examine the behaviour and related factors of antibiotic usage among village

health volunteers (VHV) in Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. The 281 samples were gathered by a simple random sampling method. Data was collected by questionnaire with an IOC value between 0.67 and 1.00. The knowledge questionnaire had a KR-20 value of 0.74. Regarding attitudes and antibiotic usage behaviours, they had Cronbach's alpha coefficients of 0.79 and 0.84, respectively. The data were analysed using descriptive statistics and multiple logistic regression statistics. The results showed that nearly half of VHV had good knowledge 45.9%, more than half of them had a moderate attitude level towards antibiotics 62.4%, and they had appropriate usage of antibiotics 63.1%. Regarding the related factors of their behaviour, it was found that female VHV have a 0.25 times greater chance of having appropriate behaviour than males. Moreover, the VHV with an income of more than 10,000 baht has a 71.0% chance of decreasing the appropriate behaviour compared to those with an income of  $\leq$  10,000 baht. Moreover, the VHV with average and good knowledge about antibiotics will have a 2.79 and 3.74 times greater chance of having appropriate behaviour than those with a low knowledge level. Therefore, the public health staff should organise training programmes on the reasonable use of antibiotics for VHV to be a role model of the appropriate usage of antibiotics and encourage a good attitude towards antibiotics.

**Keywords:** Knowledge about antibiotics, Attitude about antibiotic, Antibiotics usage behavior, Village health volunteers

## บทนำ

ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านจุลชีพ (Antibiotics) เป็นยาชนิดหนึ่งที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ประโยชน์มาอย่างช้านาน แต่ในขณะเดียวกันการใช้ยาปฏิชีวนะก็ยังเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญกับทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขมาตลอด [1, 2] องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านปัญหาเชื้อดื้อยา (Combat antimicrobial resistance) มาอย่างต่อเนื่อง มีรายงานการศึกษาพบว่าหนึ่งในสาเหตุที่สำคัญของปัญหาเชื้อดื้อยาเกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสมหรือเกินความจำเป็น มีรายงานการศึกษาทั้งในและต่างประเทศบ่งชี้ว่ายิ่งมีการใช้ยาปฏิชีวนะมาก อัตราการดื้อยาของเชื้อยิ่งมากขึ้นด้วย [3, 4] เมื่อปี พ.ศ. 2529 องค์การอนามัยโลกได้สำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า มากกว่าร้อยละ 50.0 ของการใช้ยาเป็นไปอย่างสูญเปล่าไม่สมเหตุผล ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งในด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการรักษา รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ประเด็นปัญหาของยาปฏิชีวนะที่ได้รับความสนใจ และต้องแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง และมากเกินไปจนเกินความจำเป็นทั้งของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ตรงกับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกขนาด และจำนวนที่ควรจะเป็น ทำให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะไม่ได้ผลดีในการรักษาโรค ก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ กล่าวคือ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะที่เคยใช้รักษาได้ผล จึงต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นหรือใช้ยา

ปฏิชีวนะหลายตัวร่วมกันรักษา ส่วนใหญ่เป็นยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูงขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างไม่ควรสูญเสีย [2] คาดว่าใน พ.ศ. 2593 หากไม่แก้ปัญหาค่าใช้จ่ายยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ซึ่งในปัจจุบันการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาทั่วโลกประมาณปีละ 700,000 คน ประเทศในทวีปเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท สำหรับประเทศไทย พบการศึกษาเบื้องต้น มีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูง ถึง 4.2 หมื่นล้านบาท [4] กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ วิชาการ และระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองให้ประชาชนได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ และลดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 ที่จะลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะ โดยยุทธศาสตร์ที่ 5 มีเรื่องส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนจึงมีการดำเนินงาน [5]

สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลพ่อกันค้ายวจากสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะ 3 ปี ย้อนหลัง คือ ในปี พ.ศ. 2564 มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 145,410.65 บาท ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 191,062.59 บาท และ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 292,557.40 บาท [6] จะเห็นได้ว่า มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบว่า มีหลักฐานการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลค่อนข้างสูงทั้งจากผู้ให้บริการ สุขภาพ รวมไปถึงพบปัญหาการใช้ยาในภาคประชาชน เช่น ความร่วมมือในการใช้ยา การใช้ยาตามขนาด และข้อบ่งชี้ พฤติกรรมใช้ยาเกินความจำเป็น และการซื้อยาใช้ตามคำโฆษณา ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความรู้ ความเชื่อหรือการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงตามหลักวิชาการ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยา รวมทั้งเชื้อดื้อยาทั้งโดยตรงต่อผู้บริโภค และเกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ปัญหาที่กล่าวมาเหล่านี้ นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น จนก่อให้เกิดความสูญเสียด้านชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศ [7]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และเป็นเครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค [8] ฉะนั้น หาก อสม. มีความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อสม. ก็สามารถให้คำแนะนำกับประชาชนในชุมชนได้ จากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล ในหลายประเทศได้มีการแก้ไขปัญหาโดยมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงประเทศไทยซึ่งได้กำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการ ในปี พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยา ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง และการติดเชื้อมีจำนวนลดลง มีมาตรการสำคัญ คือ จัดดำเนินการให้มีการสั่งจ่ายยา และการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ [9, 10] เช่นเดียวกับความรู้เรื่องการใช้ยา และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ [9, 11] อสม. เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม อีกทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในเรื่องการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง

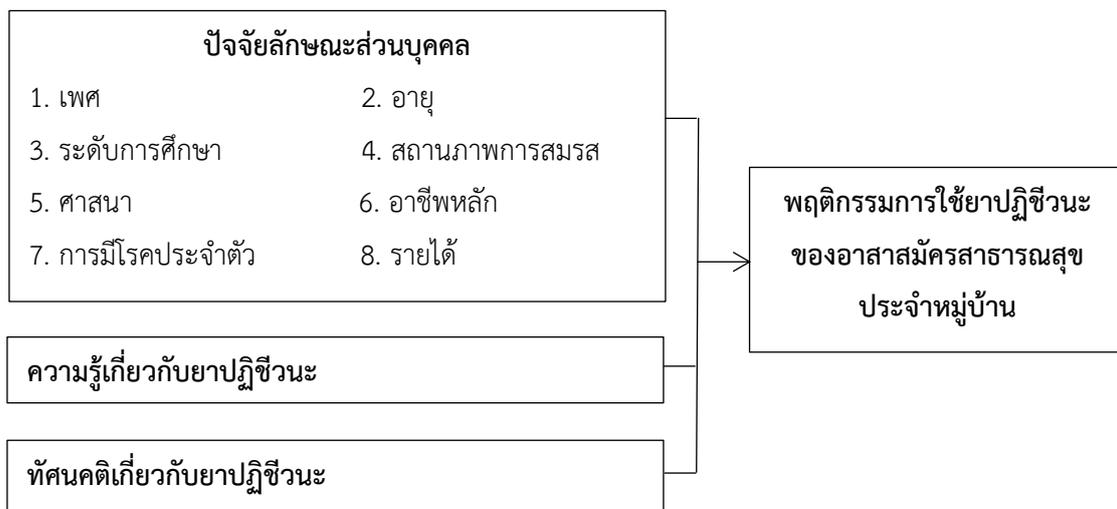
ทั้งนี้ จากการดำเนินงานของ อสม. พบว่า อำเภอข้างกลาง ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ อสม. ซึ่งถ้าหาก อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักถึงผลเสียจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสุขภาพ จะทำให้ อสม. จะเป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้อง คุ่มค่า ปลอดภัย อันนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน ดังนั้น เพื่อให้ อสม. ซึ่งเป็นเครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับประชาชน ควรจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. จึงมีความสำคัญ ผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของ อสม. ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ว่ามีความเหมาะสมหรือสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ปรับทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัย และลดระยะเวลาในการรักษาซึ่งเกิดจากการดื้อยาปฏิชีวนะต่อไป

**วัตถุประสงค์**

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดที่เกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติที่สามารถสังเกต และมองเห็นได้ และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยม ที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่มีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอกได้ [12] มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติมีความความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงวันที่ 10 - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อสม. ในเขตอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งหมด 7 หน่วยบริการ รวมจำนวนทั้งหมด 756 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane [13] ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 255 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 จำนวน 26 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 281 คน การสุ่มตัวอย่างทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการหยิบฉลากรายชื่อ อสม. ตามสัดส่วนของแต่ละหน่วยบริการในเขตอำเภอข้างกลาง

#### เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) ได้รับการอบรมตามหลักสูตรการเป็น อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- 3) อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือไทย และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 5) เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี
- 6) อยู่ในพื้นที่ อำเภอข้างกลาง ต่อเนื่องกันติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน

#### เกณฑ์การคัดออก

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) สถานภาพการสมรส 5) ศาสนา 6) อาชีพหลัก 7) การมีโรคประจำตัว และ 8) รายได้

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ จำนวน 10 ข้อ โดยให้ตอบใช่ ไม่ใช่หรือไม่ทราบ โดยถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน (ถ้าตอบว่าไม่ทราบ คะแนนได้ 0 คะแนน) โดยมีข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 6 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 4, 7, 8, 9, 10

การแปลผล ภาพรวมแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ นำคะแนนที่ได้มาจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ตามแนวคิดของ Bloom [14] คือ ความรู้ระดับสูง (คะแนนร้อยละ  $\geq 80$ ; 8 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 79; 6 – 7 คะแนน) และระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ  $< 60$ ; น้อยกว่า 6 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 10 ข้อ ระดับการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) โดยเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบ ผู้วิจัย ได้ทำการกลับคะแนน โดยมีข้อความเชิงบวก และเชิงลบ ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 7 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม มาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best [15] คือ ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน)

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 10 ข้อ ระดับการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) โดยเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบ ผู้วิจัยได้ทำการกลับคะแนน โดยมีข้อความเชิงบวก และเชิงลบ ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 6, 9 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10

การแปลผล จากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม แบ่งระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยนำคะแนนมาจำแนกเป็น 2 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) [16] คือ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดี (คะแนนเฉลี่ย  $\geq 4.38$ ) และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย  $< 4.38$ )

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) ด้านเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเภสัชกรรม จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (IOC) ซึ่งได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ที่อยู่ในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยข้อคำถามที่ดีจะมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.34 – 0.67 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.25 – 1.00 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-richardson: KR-20) เท่ากับ 0.74 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.79 และ 0.84

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) จัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธาน อสม. ของหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ส่งหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) นักวิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงาน อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้รับผิดชอบงาน อสม. ของ รพ.สต. เป็นผู้ติดตามแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3) ผู้รับผิดชอบงาน อสม. ของ รพ.สต. ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยอ่านแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4) ภายหลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

#### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม นำวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ (Univariate analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ด้วยสถิติอย่างง่าย (Simple logistic regression) เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า  $p$ -value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ในการวิเคราะห์ตัวแปรพหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า  $p$ -value มากกว่า 0.05 ออกจากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Backward elimination นำเสนอผลการศึกษาค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratio: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงความเชื่อมั่น (95% Confidence interval: 95%CI)

#### ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 281 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 279 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.3 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.9 มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี ร้อยละ 42.7 มีอายุเฉลี่ย 51.99 ปี (S.D. = 12.16) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 80 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 29.0 มีสถานภาพสมรสคู่ และมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.7 และ 69.9 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.6 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 53.9 และประมาณ

4 ใน 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน  $\leq 10,000$  บาท ร้อยละ 82.1 มีรายได้เฉลี่ย 8,264.22 บาท (S.D. = 6,381.99) รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท

2) ระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.9 รองลงมา คือ มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.1 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ไม่ควรซื้อหรือจัดหามาใช้ด้วยตนเอง แต่ควรได้รับจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของท่านก่อนทุกครั้ง ร้อยละ 93.9 รองลงมา คือ ยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียใช้รักษาโรคที่มีการติดเชื้อ เช่น แผลอักเสบเป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ คออักเสบ เป็นต้น ร้อยละ 93.2 และสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา เป็นเพราะการกินยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่อง และไม่ครบตามคำสั่งของแพทย์ ร้อยละ 91.4 ตามลำดับ

ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การหายยาปฏิชีวนะมารับประทานหรือใช้เอง ควรนำฉลากยาปฏิชีวนะชนิดเดิมที่เคยใช้รักษาแล้วหายจากอาการครั้งก่อนไปเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ได้รับยาชนิดเดิม ร้อยละ 55.9 รองลงมา คือ ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะร่วมกับยาอื่น จึงจะหายจากโรคนั้นได้ ร้อยละ 52.7 และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นเมื่อมีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลันจึงควรกินยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อทันที ร้อยละ 36.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (n = 279)

ระดับ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	$\geq 8$ คะแนน	128	45.9
ปานกลาง	6 - 7 คะแนน	109	39.1
ต่ำ	$< 6$ คะแนน	42	15.0

3) ระดับทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับสูง ร้อยละ 36.2 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมีประโยชน์สำหรับตนเอง ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D. = 0.78) รองลงมา คือ จะไม่กินยาปฏิชีวนะที่ไม่ใช่ยาของตนเอง เพราะจะทำให้โรคหรืออาการที่เป็นไม่หายขาด ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 1.07) และการรักษาแผลให้สะอาด และทำแผลอย่างถูกวิธี แผลก็จะหายได้เอง โดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.97) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ เมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะแล้วอาการไม่ทุเลา ควรเปลี่ยนชนิดของยาปฏิชีวนะ ( $\bar{X} = 3.10$ , S.D. = 1.23) รองลงมา คือ คิดว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D. = 1.07) และการกินหรือหายยาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลแห้งเร็วขึ้น ( $\bar{X} = 2.58$ , S.D. = 1.06) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (n = 279)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	101	36.2
ปานกลาง	174	62.4
ต่ำ	4	1.4

4) ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีมากกว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ดี ร้อยละ 63.1 และ 36.9 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ จะอ่านฉลากยาปฏิชีวนะก่อนกินยา เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยาของตนเอง ( $\bar{X} = 4.87$ , S.D. = 0.50) รองลงมา คือ ไม่นำยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดหรือแคปซูลมาบดหรือเทผงยาออกแล้วนำมาโรยแผล เพื่อให้แผลแห้งเร็ว ( $\bar{X} = 4.73$ , S.D. = 0.88) และเมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ จะกินยาสม่ำเสมอ และครบกำหนดตามที่หมอสั่ง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา ( $\bar{X} = 4.67$ , S.D. = 0.82) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n = 279)

ระดับพฤติกรรม	$\bar{X}$	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมที่ดี	( $\bar{X} \geq 4.38$ )	176	63.1
พฤติกรรมที่ไม่ดี	( $\bar{X} < 4.38$ )	103	36.9

5) เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม. เพศหญิง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 50.0 เมื่อเทียบกับเพศชาย (OR = 0.50, 95%CI = 0.26 - 0.95) อสม. ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 2.20 เท่า เมื่อเทียบกับระดับประถมศึกษา (OR = 2.20, 95%CI = 01.06 - 4.59) อสม. ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 53.0 เมื่อเทียบกับรายได้  $\leq 10,000$  บาท (OR = 0.47, 95%CI = 0.25 - 0.87) และ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง และสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 2.35 และ 3.76 เท่า เมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำ (OR = 2.35, 95%CI = 1.13 - 4.85 และ (OR = 3.76, 95%CI = 1.82 - 7.77)

เมื่อวิเคราะห์ โดยการควบคุมตัวแปร พบว่า อสม. เพศหญิง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 2.25 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย (adj.OR = 2.25, 95%CI = 1.11 - 4.56) อสม. ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 71.0 เมื่อเทียบกับรายได้  $\leq 10,000$  บาท (adj.OR = 0.29, 95%CI = 0.13 - 0.64) และ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 2.79 และ 3.74 เท่า เมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำ (adj.OR = 2.79, 95%CI = 1.26 - 6.16 และ (adj.OR = 3.74, 95%CI = 1.69 - 8.26) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 279)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
<b>เพศ</b>					
ชาย	22 (48.9)	23 (51.1)	Ref.	Ref.	
หญิง	154 (65.8)	80 (34.2)	0.50 (0.26 - 0.95)*	2.25 (1.11 - 4.56)	0.02*
<b>อายุ</b>					
≤ 29 ปี	7 (87.5)	1 (12.5)	Ref.	Ref.	
30 - 44 ปี	46 (63.0)	27 (37.0)	0.24 (0.23 - 2.09)	0.21 (0.02 - 1.98)	0.18
45 - 59 ปี	75 (63.0)	44 (37.0)	0.24 (0.03 - 2.05)	0.25 (0.03 - 2.28)	0.22
≥ 60 ปี	48 (60.8)	31 (39.2)	0.22 (0.23 - 1.89)	0.28 (0.03 - 2.68)	0.27
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	41 (63.1)	24 (36.9)	Ref.	Ref.	
มัธยมศึกษา	30 (50.0)	30 (50.0)	0.59 (0.29 - 1.20)	0.44 (0.20 - 1.00)	0.05
ตอนต้น					
มัธยมศึกษา	41 (56.2)	32 (43.8)	0.75 (0.38 - 1.49)	0.56 (0.25 - 1.32)	0.19
ตอนปลาย/ ปวช.					
ตั้งแต่	64 (79.0)	17 (21.0)	2.20 (1.06 - 4.59)*	2.33 (0.90 - 6.01)	0.08
อนุปริญญา					
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	31 (73.8)	11 (26.2)	Ref.	Ref.	
สมรส	114 (61.3)	72 (38.7)	0.56 (0.27 - 1.19)	0.53 (0.23 - 1.22)	0.14
หม้าย/หย่า/ แยก	31 (60.8)	20 (39.2)	0.55 (0.23 - 1.34)	0.60 (0.22 - 1.64)	0.32
<b>อาชีพ</b>					
เกษตรกร	124 (63.6)	71 (36.4)	Ref.	Ref.	
รับจ้าง	24 (52.2)	22 (47.8)	0.63 (0.33 - 1.19)	0.79 (0.38 - 1.65)	0.53
ค้าขาย	15 (68.2)	7 (31.8)	1.23 (0.48 - 3.15)	1.82 (0.61 - 5.47)	1.82
ธุรกิจส่วนตัว	13 (81.3)	3 (18.7)	2.48 (0.68 - 9.00)	3.51 (0.82 - 15.15)	0.09

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)			
<b>การมีโรคประจำตัว</b>					
ไม่มี	115 (61.2)	73 (38.8)	Ref.	Ref.	
มี	61 (67.0)	30 (33.0)	1.29 (0.76 - 2.19)	1.49 (0.83 - 2.69)	0.18
<b>รายได้ต่อเดือน</b>					
≤ 10,000 บาท	152 (66.4)	77 (33.6)	Ref.	Ref.	
> 10,000 บาท	24 (48.0)	26 (52.0)	0.47 (0.25 - 0.87)*	0.29 (0.13 - 0.64)	< 0.01**
<b>ระดับความรู้</b>					
ต่ำ	17 (40.5)	25 (59.5)	Ref.	Ref.	
ปานกลาง	67 (61.5)	42 (38.5)	2.35 (1.13 - 4.85)*	2.79 (1.26 - 6.16)	0.01*
สูง	92 (71.9)	36 (28.1)	3.76 (1.82 - 7.77)**	3.74 (1.69 - 8.26)	< 0.01**

ตัวแปรทัศนคติ ไม่นำมาวิเคราะห์ เนื่องจากมี Cell จำนวน 1 ช่อง เท่ากับ 0.00%

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 \*\*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

## อภิปราย

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ร้อยละ 45.9 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อสม. ตอบถูกมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ไม่ควรซื้อหรือจัดหามาใช้ด้วยตนเอง แต่ควรได้รับจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของท่านก่อนทุกครั้ง ร้อยละ 93.9 ยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียใช้รักษาโรคที่มีการติดเชื้อ เช่น แผลอักเสบเป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ คออักเสบ เป็นต้น ร้อยละ 93.2 และสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เชื้อโรคคือยาเป็นเพราะการกินยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่อง และไม่ครบตามคำสั่งของแพทย์ ร้อยละ 91.4 อธิบายได้ว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะ และประโยชน์ของยาปฏิชีวนะ ซึ่งที่ผ่านมาโรงพยาบาลพ่อกันคล้ายวาจาสิทธิ์ร่วมกับ รพ.สต. ในเขตอำเภอช้างกลาง ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยมี อสม. เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้เป็นแกนนำในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ดำเนินการผ่านการประชุมประจำเดือน อสม. แต่ละ รพ.สต. แต่ในขณะเดียวกันยังมีข้อที่ตอบผิดมากกว่าร้อยละ 50.0 ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติ และประโยชน์ของยาปฏิชีวนะ เช่นกัน คือ การหา ยาปฏิชีวนะมารับประทานหรือใช้เอง ควรนำฉลากยาปฏิชีวนะชนิดเดิมที่เคยใช้รักษาแล้วหายจากอาการครั้งก่อนไปเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ได้รับยาชนิดเดิม ร้อยละ 55.9 และถ้าเป็นไข้ งาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะร่วมกับยาอื่น จึงจะหายจากโรคนั้นได้ ร้อยละ 52.7 แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะส่งผลให้ อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจจะเป็นด้วย อสม. ที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย (45 - 59 ปี) และมีอาชีพเกษตรกรกรรม ซึ่งเป็นบุคคลหลัก

ในการเลี้ยงดูครอบครัว หากมีอาการไม่สบาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องรีบให้หายป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อที่จะได้ไปประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคที่ไม่ถูกต้อง เพราะคิดว่าการรับประทานยาปฏิชีวนะ แม้กระทั่งเป็นโรคหวัด ก็ทำให้สามารถหายเร็วกว่าเดิมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมันทนา เหมชะญาติ [17] ที่พบว่า ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง

ทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4 จากผลการศึกษา พบว่า อสม. ทราบว่ายาปฏิชีวนะมีประโยชน์ ( $\bar{X} = 4.33$ , S.D. = 0.78) ไม่ควรกินยาปฏิชีวนะที่ไม่ใช่ยาของตนเอง ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 1.07) และการรักษาแผลให้สะอาดและทำแผลอย่างถูกวิธี แผลก็จะหายได้เอง โดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.97) แต่ทั้งนี้ อสม. ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะแล้วอาการไม่ทุเลา ควรเปลี่ยนชนิดของยาปฏิชีวนะ ( $\bar{X} = 3.10$ , S.D. = 1.23) ราคาของยาปฏิชีวนะที่แพงกว่าจะมีดีกว่ายาที่มีราคาต่ำกว่า ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D. = 1.07) และคิดว่ายาปฏิชีวนะเมื่อนำไปทาหรือกินยาปฏิชีวนะจะทำให้แผลหายเร็ว ( $\bar{X} = 2.58$ , S.D. = 1.06) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าเมื่อ อสม. ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลที่ทำให้ อสม. มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องไปด้วย ซึ่งความคิดเห็นตรงกันข้ามกับความรู้ที่ผลการศึกษาพบว่า ยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียใช้รักษาโรคที่มีการติดเชื้อ เช่น แผลอักเสบเป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ คออักเสบ เป็นต้น ร้อยละ 93.2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ อสม. จะมีความรู้ที่ถูกต้อง ก็ไม่ใช่ว่าจะมีทัศนคติที่ถูกต้องเสมอไปในบางประเด็น ทั้งนี้ อาจเกิดจากความเคยชินที่คิดว่า การรับประทานยาปฏิชีวนะจะทำให้โรคที่เป็นหายเร็วขึ้น ถึงแม้ว่าโรคนั้นจะเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา ธีระนันท์กุล [18] ที่พบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลในระดับเห็นด้วยปานกลาง ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน และได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์และเภสัชกร ร้อยละ 73.1 สอดคล้องกับงานวิจัยฉบับนี้ที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และได้รับความรู้ที่โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ร่วมกับรพ.สต. ในเขตอำเภอช้างกลาง ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 63.1 อาจจะเป็นเพราะว่า อสม. ได้รับการเน้นย้ำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับประโยชน์ และโทษของยาปฏิชีวนะหรืออาจจะได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ทำให้ อสม. มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ประกอบกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่ง อสม. เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชเล็งเห็นแล้วว่า อสม. ควรจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเพื่อนำไปขับเคลื่อนต่อในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมันทนา เหมชะญาติ [17] ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของอรอุมา อินทงษ์ลักษณ์ [19] ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับพัชรสมณี อ่วมเกิด [9] ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. เมื่อควบคุมตัวแปร พบว่า เพศหญิง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 2.25 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และโดยลักษณะของเพศหญิงจะมีความเอาใจใส่ และมีความละเอียดอ่อนต่อตนเองและครอบครัว ให้ความสำคัญถึงประโยชน์และโทษของยาปฏิชีวนะมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรสนธิ อ่วมเกิด [9] ที่พบว่า เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

รายได้มากกว่า 10,000 บาท จะมีโอกาสที่มีพฤติกรรมที่ลดลงร้อยละ 71.0 เมื่อเทียบกับรายได้  $\leq 10,000$  บาท อาจจะเป็นเพราะว่า อสม. ที่มีรายได้มากกว่ามีโอกาสเข้าถึงการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า โดยสามารถซื้อยารับประทานเองตามร้านขายยาในชุมชน ซึ่งอาจมีความสะดวกมากกว่าที่จะไปโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อคำถามด้านทัศนคติที่มีข้อคิดเห็นว่า ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ( $\bar{X} = 3.00$ , S.D. = 1.07) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรสนธิ อ่วมเกิด [9] ที่พบว่า รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 2.79 และ 3.74 เท่า เมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำ แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ดีกว่าจะส่งผลถึง การมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่า ทำให้มีความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมันทนา เหมชะญาติ [17] ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ แก่ประชาชนในเขตอำเภอขลุง อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องทุกปี ส่งผลให้ประชาชนในเขตอำเภอขลุงมีความตระหนัก และใส่ใจสุขภาพตนเอง ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลพ่อก่านคล้ายวาจาสิทธิ์ ร่วมกับ รพ.สต. ในเขตอำเภอข้างกลาง ก็ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้กับ อสม. อย่างต่อเนื่องเช่นกัน จึงส่งผลต่อความรู้ที่ถูกต้องของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรสนธิ อ่วมเกิด [9] ที่พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

## สรุป

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีความรู้ในระดับดี ระดับทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ คือ เพศหญิง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมกว่า 0.02 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย อสม. ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท จะมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสม ลดลงร้อยละ 71.0 เมื่อเทียบกับรายได้  $\leq 10,000$  บาท และ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับพอใช้ และดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมกว่า 2.79 และ 3.74 เท่า เมื่อเทียบกับระดับรู้น้อย

### ข้อเสนอแนะ

#### 1) การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ถึงแม้ว่า อสม. จะมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดีมากที่สุด แต่ยังไม่ถึงร้อยละ 50.00 ซึ่งความรู้จะส่งผลถึงทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และความรู้ยังมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ฉะนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดโปรแกรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 2) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้ อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อเป็นแกนนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 99/2566 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

### การอ้างอิง

อภิชาติ จิตรวิบูลย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(2): 150-65.

Jitwibun A. Factors associated with the antibiotic usage behaviour of the Village Health Volunteers in Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(2): 150-65.

### เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานประสานการพัฒนาบัญชาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชาหลักแห่งชาติ ยาระบบประสาทส่วนกลาง เล่ม 1. นนทบุรี. กรมควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2553.
- [2] ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2566 จาก <http://www.nih.dmsc.moph.go.th/fsheet/showimgpic.php?id=5>.
- [3] Apisarntharak A, and Mundy LM. Correlation of antibiotic use and antimicrobial resistance in Pratumthani, Thailand, 2000 to 2006. American Journal of Infection Control. 2008; 36(9): 681-2. DOI: 10.1016/j.ajic.2007.10.022.

- [4] Taylor JA, Kwan-Gett TSC, and McMahon EM. Effectiveness of an educational intervention in modifying parental attitudes about antibiotic usage in children. *Pediatrics*. 2003; 111: 548-54.
- [5] กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดเชื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข. 2564.
- [6] โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์. รายงานมูลค่าการใช้ยาโรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์. นครศรีธรรมราช. โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์. 2566.
- [7] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564.
- [8] พลโทสกลญา บุญลบ, นวพรรธน์ ดีประเสริฐวรกร, อนุรักษ์ มีอิม, เจริญ ทุนชัย, และพระครูโสภาสกาจนธรรม. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์*. 2563; 21(2): 197–205.
- [9] พัชรสันธิ์ อ่วมเกิด. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์]. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2560.
- [10] อัมพร ยานะ, และตลนภา ไชยสมบัติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2564; 31(1): 121-34.
- [11] ณัฐพล ผลโยน. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฮาดูพนม จังหวัดนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*. 2566; 26(1): 89-100.
- [12] พิเชฐ เจริญเกษ. สุขศึกษากับกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ชลบุรี, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2548.
- [13] Yamane T. *Statistics: An Introduction Analysis*. 3<sup>rd</sup> ed. New York, Harper & Row. 1973.
- [14] Bloom BS. What we are learning about teaching and learning: a summary of recent research. *Principal*. 1986; 66: 6-10.
- [15] Best JW. *Research in education*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey. Prentice-Hall. 1977.
- [16] สุรีย์พันธ์ วรพงศธร. การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2558.
- [17] สุวัฒน์ ปรีสุทธิวุฒิพร, และมัณฑนา เหมชะญาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2557; 31(2): 114-27.
- [18] ชนิตา อีระนันท์กุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดในเด็กของผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์]. ปรินญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2562.

- [19] อรอุมา อินทงษ์. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. [การค้นคว้าอิสระ]. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยพะเยา. 2556.