



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

นิภาภัทร พนังแก้ว

Received: September 13, 2024

Revised: March 3, 2025

Accepted: March 15, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 328 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.67 – 1.00 แบบสอบถามด้านความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบหาลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.35) มีทัศนคติอยู่ในระดับดีและปานกลางเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ปัจจัยเอื้อในการรับยาปฏิชีวนะ คือ โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 36.28) และได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.28 และ 35.37) ส่วนปัจจัยเสริมมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 45.12) สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 53.4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้ในการยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลเพื่อให้เป็นแกนนำการใช้ยาที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา / ยาปฏิชีวนะ / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้รับผิดชอบบทความ: นิภาภัทร พนังแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระพัง E-mail: pikky2543@gmail.com

วิทยาศาสตร์บัณฑิต ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระพัง

Factors Associated with the Antibiotic Usage Behavior Among Village Health Volunteers in Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province

Niphaphat Phanangkaew

Abstract

This cross-sectional exploratory study aimed to investigate: 1) the leading, enabling, and reinforcing factors of antibiotic use, and 2) the factors associated with the antibiotic usage behavior among village health volunteers (VHVs) in Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 328 participants, selected using simple random sampling. The data collection tool was a questionnaire, with reliability coefficients ranging from 0.67 to 1.00. The knowledge questionnaire had a KR-20 value of 0.74, and the Cronbach's alpha coefficient was 0.82. Data analysis was performed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The research findings revealed that the majority of the sample had a low level of knowledge (53.35%). Attitudes were found to be at a high and moderate level equally, at 50.00% each. The enabling factor for receiving antibiotics was government hospitals (36.28%). Information sources were primarily the internet (36.28%) and nearby health officials (35.37%). The reinforcing factor was health officials (45.12%). Most participants demonstrated appropriate antibiotic usage behavior (53.4%). Factors associated with antibiotic use behavior included education level, marital status, occupation, income, knowledge, attitudes, enabling factors, and reinforcing factors.

Therefore, health officials should organize an appropriate antibiotic use program for village health volunteers (VHVs) to serve as leaders in promoting correct antibiotic use.

Keywords: Medication use behavior / Antibiotics / Village health volunteers

Corresponding Author: Niphaphat Phanangkaew, Ban Sapang Tambon Health Promoting Hospital,

E-mail: pikky2543@gmail.com

Bachelor of Science, Public Health Academic Assistant, Ban Sapang Tambon Health Promoting Hospital

1. บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ หรือยาฆ่าเชื้อ มีสรรพคุณในการกำจัดเชื้อโรคที่เป็นยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นเชื้อแบคทีเรีย แต่ยังคงครอบคลุมถึงเชื้อไวรัสและเชื้อราบางชนิด (Wangein, 2017) โดยคนส่วนใหญ่มักเรียกยาปฏิชีวนะว่าเป็นยาแก้ไอ แก้หวัด หากใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง หรือใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อ ไม่สมเหตุผลผลจะนำไปสู่การดื้อยา ส่งผลให้การรักษายากขึ้นและใช้เวลาในการรักษานานขึ้น หากเชื้อพัฒนามากลายเป็นเชื้อดื้อยาที่รุนแรง จะไม่มียาปฏิชีวนะใดสามารถรักษาได้ เรียกเชื้อเหล่านั้นว่า Superbugs ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและนับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก (อารยา ข้อคำ, 2563) ทั้งนี้พบว่า มีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 7 แสนคน และคาดว่าใน พ.ศ. 2593 การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน สำหรับประเทศในทวีปเอเชีย จะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะมีการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ครั้ง เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 38,000 ราย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2561) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้การใช้ยาในประเทศมีประสิทธิภาพประชาชนปลอดภัย ด้วยยุทธศาสตร์การทำงาน 5 ด้าน คือ การเข้าถึงยาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาชีววัตถุ สมุนไพร การพัฒนาระบบการควบคุมยาและการสร้างเสริมกลไกการประสานเชื่อมโยงและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) จากปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล ในหลายประเทศได้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยมีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงประเทศไทยซึ่งได้กำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยา ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง และการติดเชื้อดื้อยาลดลง โดยการใช้ยาปฏิชีวนะของคนในชุมชนพบว่า นิยมซื้อยาปฏิชีวนะกินเองจากร้านขายยาใกล้บ้านผู้ป่วยมักหาซื้อยาปฏิชีวนะได้ง่าย (องค์การเภสัชกรรม, 2557) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและเป็นเครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟันฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค (พญัสกัญญา บุญลบ และคณะ, 2562) ฉะนั้น อสม. มีความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อสม. ก็สามารถให้คำแนะนำกับประชาชนในชุมชนได้

แนวคิด PRECEDE- PROCEED Model (Green & Kreuter , 2005) ในขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ในการศึกษาดังนี้ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจูงใจให้เกิดการมีหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. และยังมีปัจจัยนำที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ และการมีรายได้ที่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่มียาปฏิชีวนะจำหน่าย สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการได้รับการอบรมของ อสม. และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งสามารถที่จะแนะนำการใช้

ยาปฏิชีวนะให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบได้ ฉะนั้นตามกรอบทฤษฎีที่กล่าวมาจะสามารถให้ อสม. แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา แล้วจะช่วยให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. จึงมีความสำคัญ เพราะผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของ อสม. ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ว่ามีความเหมาะสมหรือสัมพันธ์กันหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ปรับทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม.

อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

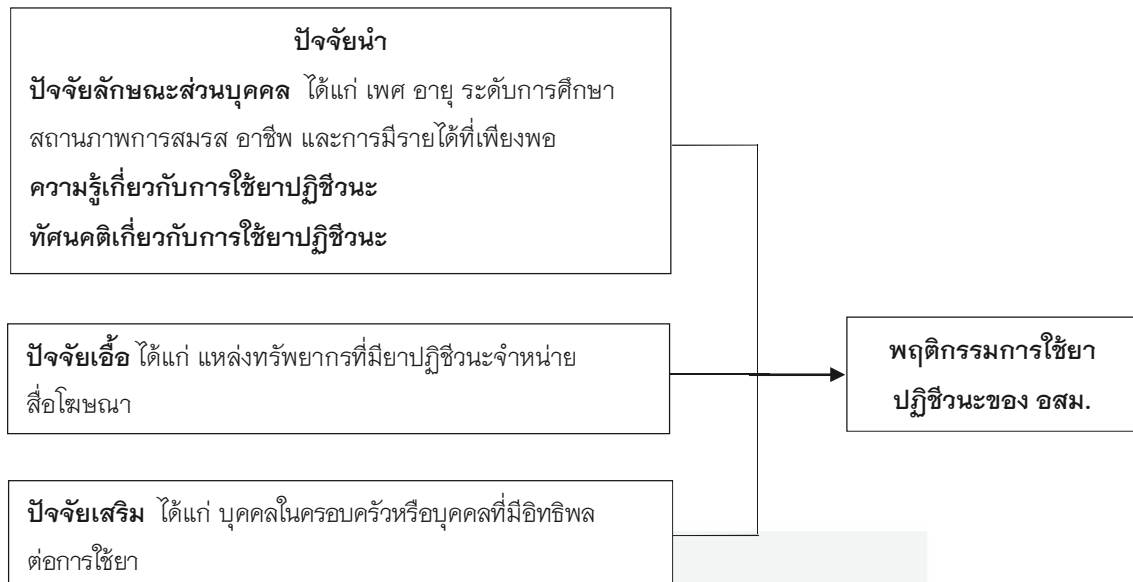
2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. อำเภอรัตนพิบูลย์

จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE- PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ในขั้นตอนที่ 3 นี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research)

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อสม. อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1,313 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Mortan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง 298 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 จำนวน 30 คน รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 328 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการหยิบฉลากอย่างง่าย ตามสัดส่วนของประชากร อสม. ในแต่ละ รพ.สต. ของอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยพิจารณาคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี และ 2) ยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

4.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

สถานภาพการสมรส อาชีพ และการมีรายได้ที่เพียงพอ ข้อคำถามแบบเติมข้อความและแบบเลือกตอบ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนนตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน

การแปลผล โดยการนำคะแนนรวมกันแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามแนวคิดของ Bloom (1971) ดังนี้ ความรู้ดี (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80.00) ความรู้ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.00 – 79.99) และความรู้ไม่ดี (คะแนน $\leq$ 60)

1.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างมาก)

การแปลผล โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 2 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติระดับดี (คะแนน $\geq$ คะแนนเฉลี่ย) ทัศนคติระดับไม่ดี (คะแนน $<$ คะแนนเฉลี่ย)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. 3 ข้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่มียาปฏิชีวนะจำหน่าย สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการได้รับการอบรมของ อสม. เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. 1 ข้อ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1 (ไม่ปฏิบัติ) ไปจนถึง 5 (ปฏิบัติมากที่สุด)

การแปลผล โดยใช้ค่าเฉลี่ย โดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ย แบ่ง 2 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมเหมาะสม (คะแนน $\geq$ คะแนนเฉลี่ย) และพฤติกรรมไม่เหมาะสม (คะแนน $<$ คะแนนเฉลี่ย)

4.3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ อสม. ของหน่วยบริการและประธาน อสม. ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัยรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการที่รับผิดชอบ อสม. เป็นผู้สอบถามตามแบบสอบถาม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยในแบบสอบถามมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและการยินยอมให้ข้อมูล ก่อนตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ภายหลัง

ส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามในทุก ๆ วัน ซึ่งจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลา 1 เดือน ได้ข้อมูลครบ 328 ชุด ทุกชุดมีความสมบูรณ์และครบถ้วน

4.4 จริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 44/2567 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่ผลกระทบบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

4.5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยสถิติ Multiple logistic regression นำเสนอผลการศึกษาค่าสัดส่วนความเสี่ยง (Odds ratios: OR) และค่าร้อยละ 95 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence interval: 95%CI)

5. ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 328 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 328 ฉบับสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.8 มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี ร้อยละ 50.91 มีอายุเฉลี่ย 48.24 ปี (S.D.= 10.76) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 81 ปี มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 32.93 มีสถานภาพสมรสคู่และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.12 และ 45.73 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 58.54

5.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับไม่ดีย้อยละ 53.35 รองลงมา คือ มีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 32.01 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น ทอนซิลอักเสบ แผลฝีหนอง ท้องเสีย เหวือกอักเสบ/ปวดฟันได้ ร้อยละ 83.8 รองลงมาคือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย เช่น มีผื่นคันทั่วร่างกาย หน้าบวม ปากบวม แน่นหน้าอก หากมีอาการดังกล่าวให้หยุดยา และพบแพทย์ทันที ร้อยละ 81.7 และการผสมยาปฏิชีวนะชนิดผงแห้งควรใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ผลจนถึงขีดระดับที่กำหนดและเขย่าขวดทุกครั้งก่อนใช้ ร้อยละ 75.6 ตามลำดับ

ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาปฏิชีวนะ สามารถลดไข้และแก้ปวดเมื่อยได้ ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะก็คือนยาแก้อักเสบ ร้อยละ 56.1 และยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง มีประสิทธิภาพดีกว่า ยาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ร้อยละ 53.7 ตามลำดับ โดยมีระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (n=328)

ระดับ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	9 – 12 คะแนน	48	14.63
ปานกลาง	5 – 8 คะแนน	105	32.01
ไม่ดี	0 – 4 คะแนน	175	53.36

5.3 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดีและไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 50.00 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาทุกครั้งทำให้ไม่ได้รับอันตราย ($\bar{X}=4.14$, S.D.=1.07) รองลงมาคือ การทานยาปฏิชีวนะให้หมดเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ($\bar{X}=4.02$, S.D.=1.39) และการทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำของแพทย์หรือแพทย์เภสัชป้องกันเชื้อดื้อยาได้ ($\bar{X}=3.99$, S.D.=1.13) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ การนินทาปฏิชีวนะรักษาการติดเชื้อได้เร็วกว่ายารับประทาน ($\bar{X}=2.64$, S.D.=1.06) รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงมีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ราคาถูก ($\bar{X}=3.09$, S.D.=1.05) และเมื่อมีอาการคือยาปฏิชีวนะทำให้ต้องเปลี่ยนยาที่มีราคาแพงมากขึ้น ($\bar{X}=3.12$, S.D.=1.16) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (n=328)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	164	50.00
ไม่ดี	164	50.00

5.4 ปัจจัยเอื้อการใช้อยาปฏิชีวนะของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 36.3 ($\bar{X}=2.63$, S.D.=1.42) ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องปฏิชีวนะจากอินเทอร์เน็ตร้อยละ 36.3 ($\bar{X}=2.77$, S.D.=1.05) และส่วนใหญ่ไม่ได้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะร้อยละ 53 ($\bar{X}=1.53$, S.D.=0.5) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการใช้ยาทาปฏิชีวนะ (n=328)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่สามารถหายาปฏิชีวนะมาใช้เมื่อต้องการ		
โรงพยาบาลรัฐ	119	36.3
รพ.สต.	96	29.3
คลินิก	57	17.4
ร้านขายยา	39	11.9
โรงพยาบาลเอกชน	17	5.2
ประเภทของสื่อที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องปฏิชีวนะ		
อินเทอร์เน็ต	119	36.3
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	116	35.4
คำแนะนำจากพนักงานขายตรง จากบริษัทเอกชน	57	17.4
โทรทัศน์	33	10.1
ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ		
ไม่เคย	154	47.0
เคย	174	53.0

5.5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. พบว่า บุคคลที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 45.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. (n=328)

ปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคคลที่ อสม. ยอมปฏิบัติตามในการใช้ยาปฏิชีวนะ		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	148	45.1
บุคคลที่ขายให้	97	29.6
สามี/ภรรยา	52	15.9
ลูก	17	5.2
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน	14	4.3

5.6 ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสมมากกว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมร้อยละ 53.35 และ 46.65 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน ($\bar{X}$ =4.05, S.D.=1.20) รองลงมาคือ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอ จนครบตามแพทย์หรือเภสัชกรบอก ($\bar{X}$ =4.02, S.D.=1.05) และท่านอ่านฉลากทุกครั้งก่อนรับประทานยา ($\bar{X}$ =3.79, S.D.=1.43) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. (n=328)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมไม่เหมาะสม	153	46.65
พฤติกรรมเหมาะสม	175	53.35

5.7 เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 42.7 เมื่อเทียบกับระดับประถมศึกษา (OR= 0.43, 95%CI= .22–0.84) อสม. ที่มีสถานภาพสมรสและหย่าแยกมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 1.95 และ 3.16 เท่า เมื่อเทียบกับสถานภาพโสด (OR=1.95 ; 1.10–3.46) และ (OR=3.16 ; 1.33–7.49) ตามลำดับ อสม. ที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และธุรกิจส่วนตัวมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 78 ร้อยละ 49 และร้อยละ 71 เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกร (OR=0.22 ; 0.13–0.40) (OR=0.51 ; 0.26–0.96) และ (OR=0.29 ; 0.14–0.62) ตามลำดับ อสม. ที่มีรายได้พอใช้และเหลือใช้มีไว้เก็บมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 73 เมื่อเทียบกับรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย (OR= 0.27, 95%CI= 0.12–0.61) และ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 4.54 และ 4.66 เท่าเมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำ (OR= 4.54, 95%CI= 2.684–7.98) และ (OR= 4.66, 95%CI= 2.30–9.46) อสม. ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 16.85 เท่า เมื่อเทียบกับระดับทัศนคติต่ำ (OR= 16.85, 95%CI= 9.71–29.14) อสม. ที่ได้รับยาจากร้านขายยามีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมลดลง ร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับการได้รับยาจากโรงพยาบาลของรัฐ (OR= 0.32, 95%CI= 0.14–0.71) อสม. ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต คำแนะนำจากพนักงานขายตรงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 3.10, 6.12 และ 10.42 เท่า เมื่อเทียบกับวิทยุ/TV (OR= 0.31, 95%CI= 1.26–7.65), (OR= 6.12, 95%CI= 2.29–16.32) และ (OR= 10.42, 95%CI= 4.15–26.11) ตามลำดับ และ อสม. ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับที่เคยได้รับการอบรม (OR= 0.36, 95%CI= 0.23–0.57)

5.8 เมื่อวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร พบว่า อสม. ที่มีอาชีพรับจ้าง มีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 79 เมื่อเทียบกับอาชีพเกษตรกรกรรม (adjOR=0.21; 0.9–0.48) อสม. ที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สินมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 2.85 เท่า เมื่อเทียบกับรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย (adjOR= 2.85, 95%CI= 1.04–7.77) อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 2.99 และ 3.23 เท่า เมื่อเทียบกับความรู้ในระดับต่ำ (adjOR= 2.99, 95%CI=1.47–6.11) และ (adjOR= 3.23, 95%CI= 1.25–8.36) ตามลำดับ อสม. ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 13.15 เท่า เมื่อเทียบกับทัศนคติในระดับต่ำ (adjOR= 13.15, 95%CI= 6.91–25.03) อสม. ที่ได้รับยาจากร้านขายยามีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่าร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับการได้รับยาจากโรงพยาบาลรัฐ (adjOR= 0.30, 95%CI= 0.09–0.94) อสม. ที่ได้รับข้อมูลจากคำแนะนำจากพนักงานขายตรงมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 4.29 เท่า เมื่อเทียบกับวิทยุ/TV (adjOR= 4.29, 95%CI= 1.36–13.51) อสม. ที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีโอกาสมีพฤติกรรมเหมาะสมน้อยกว่า ร้อยละ 74 เมื่อเทียบกับได้รับการอบรม (adjOR= 2.61, 95%CI= 0.13–0.496) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางแสดงความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ที่ละตัวแปรและวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
เพศ				
ชาย	21 (52.50)	19 (47.50)	Ref.	Ref.
หญิง	154 (53.47)	134 (46.53)	1.04 (0.53–2.01)	0.50 (0.20–1.28)
อายุ				
≤ 29 ปี	9 (64.29)	5 (35.71)	Ref.	Ref.
30 – 44 ปี	48 (48.00)	52 (52.00)	0.50 (0.16–1.63)	0.2 (0.04–0.99)
45 – 59 ปี	89 (53.29)	78 (46.71)	0.63 (0.20–1.97)	0.26 (0.05–1.27)
≥ 60 ปี	29 (61.70)	18 (38.30)	0.89 (0.25–3.09)	0.43 (0.07–2.60)
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	38 (62.30)	23 (37.70)	Ref.	Ref.
มัธยมศึกษาตอนต้น	39 (41.94)	54 (58.06)	0.43 (0.22–0.84)*	0.38 (0.14–1.01)*
มัธยมศึกษาตอนปลาย	59 (54.63)	49 (45.37)	0.72 (0.38–1.38)	0.79 (0.31–2.03)
อนุปริญญา/ปวส.	15 (62.50)	9 (37.50)	1.00 (0.38–2.67)	1.78 (0.42–7.54)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	24 (57.14)	18 (42.86)	0.80 (0.36–1.79)	0.47 (0.14–1.63)

ตารางที่ 6 ตารางแสดงความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปรและวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
สถานภาพ				
โสด	24 (38.71)	38 (61.29)	Ref.	Ref.
สมรส	127 (55.22)	103 (44.78)	1.95 (1.10–3.46)*	1.57 (0.68–3.59)*
หย่า/หม้าย/แยก	24 (66.67)	12 (33.33)	3.16 (1.33–7.49)*	1.67 (0.44–6.27)*
อาชีพ				
เกษตรกรรม	103 (68.67)	47 (31.33)	Ref.	Ref.
รับจ้าง	29 (33.33)	58 (66.67)	0.22 (0.13–0.40)**	0.21 (0.09–0.48)**
ค้าขาย	28 (52.83)	25 (47.17)	0.51 (0.26–0.96)*	0.82 (0.34–1.95)*
ธุรกิจส่วนตัว	15 (39.47)	23 (60.53)	0.29 (0.14–0.62)*	0.45 (0.16–1.30)*
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้จ่าย	107 (55.73)	85 (44.27)	Ref.	Ref.
ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	26 (48.15)	28 (51.85)	0.73 (0.40–1.35)	0.96 (0.40–2.33)
พอใช้และเหลือมีไว้เก็บ	9 (25.71)	26 (74.29)	0.27 (0.12–0.61)**	0.35 (0.12–1.02)**
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	33 (70.21)	14 (29.79)	1.87 (0.94–3.72)	2.85 (1.04–7.77)
ความรู้				
ระดับต่ำ	64 (36.57)	111 (63.43)	Ref.	Ref.
ระดับปานกลาง	76 (72.38)	29 (27.62)	4.45 (2.68–7.69)**	2.99 (1.47–6.11)**
ระดับสูง	35 (72.92)	13 (27.08)	2.30 (2.30–9.46)**	3.23 (1.25–8.36)**
ทัศนคติ				
ระดับปานกลาง	38 (23.17)	126 (76.83)	Ref.	Ref.
ระดับสูง	137 (83.54)	27 (16.46)	16.82 (9.71–29.14)**	13.15 (6.91–25.03)**
สถานที่ที่สามารถหายาปฏิชีวนะมาใช้เมื่อป่วยหรือต้องการ				
โรงพยาบาลรัฐ	65 (54.62)	54 (45.38)	Ref.	Ref.
โรงพยาบาลเอกชน	6 (35.29)	11 (64.71)	0.45 (0.15–1.30)	0.80 (0.15–4.21)
รพ.สต	62 (64.58)	34 (35.42)	1.51 (0.87–2.63)	1.75 (0.79–3.90)
คลินิก	31 (54.39)	26 (45.61)	0.99 (0.52–1.86)	1.81 (0.48–2.87)
ร้านขายยา	11 (28.21)	25 (71.79)	0.32 (0.14–0.71)**	0.30 (0.09–0.94)**

ตารางที่ 6 ตารางแสดงความสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ทีละตัวแปรและวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)
	พฤติกรรมกรการใช้ยาปฏิชีวนะ			
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
ประเภทของสื่อที่ได้ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องปฏิชีวนะ				
วิทยุ/TV	7 (19.44)	29 (80.56)	Ref.	Ref.
อินเทอร์เน็ต	51 (42.86)	68 (57.14)	3.10 (1.26–7.65)*	1.61 (0.51–5.00)*
คำแนะนำจากพนักงานขายตรงจากบริษัทเอกชน	34 (59.65)	23 (40.35)	6.12 (2.29–16.32)**	2.61 (0.75–9.02)**
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	83 (71.55)	33 (28.45)	10.42 (4.15–26.11)**	4.29 (1.36–13.51)**
ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ				
เคย	102 (66.23)	52 (33.77)	Ref.	Ref.
ไม่เคย	73 (41.95)	101 (58.05)	0.36 (0.23–0.57)**	0.26 (0.13–0.49)**
อิทธิพลของบุคคล				
สามี/ภรรยา	24 (46.15)	28 (53.85)	Ref.	Ref.
ลูก	5 (29.41)	12 (70.59)	0.48 (0.15–1.57)	0.34 (0.06–1.69)
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน	7 (49.48)	7 (50.52)	1.16 (0.35–3.80)	1.66 (0.27–9.89)
บุคคลที่ขายให้	48 (49.5)	49 (50.5)	1.14 (0.58–2.24)	1.90 (0.69–5.24)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	91 (61.49)	57 (38.51)	1.86 (0.98–3.52)	1.75 (0.67–4.55)

*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 **นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

6. อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 53.35 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบผิดมากกว่าร้อยละ 50.0 ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติ และประโยชน์ของยาปฏิชีวนะ เช่นกันคือ ยาปฏิชีวนะ สามารถลดไข้และแก้ปวดเมื่อยได้ ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะก็คือยาแก้อักเสบ ร้อยละ 56.1 และยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง มีประสิทธิภาพดีกว่า ยาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ร้อยละ 53.7 แสดงให้เห็นว่า อสม. ยังมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะส่งผลให้ อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา ข้อคำและอาทิตยา จิตจำนงค์ (2564) ที่พบว่า ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับต่ำ

ทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50 จากการศึกษาพบว่า อสม. ทราบว่าการปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาทุกครั้งทำให้ไม่ได้รับอันตราย ($\bar{X}$ =4.14, S.D.=1.07) การทานยาปฏิชีวนะให้หมดเป็นสิ่งที่จะต้อง ($\bar{X}$ =4.02, S.D.=1.39) และการทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำของแพทย์

หรือแพทย์เภสัชป้องกันเชื้อดีอย่าได้ ($\bar{X}=3.99$, S.D.=1.13) แต่ทั้งนี้ อสม. ยังมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม เมื่อมีอาการดื้อยาปฏิชีวนะทำให้ต้องเปลี่ยนยาที่มีราคาแพงมากขึ้น ($\bar{X}=3.12$, S.D.=1.16) ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงมีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่ราคาถูก ($\bar{X}=3.09$, S.D.=1.05) และการฉีดยาปฏิชีวนะรักษาการติดเชื้อได้เร็วกว่ายารับประทาน ($\bar{X}=2.64$, S.D.=1.06) ซึ่งความคิดเห็นตรงกันข้ามกับความรู้ที่ผลการศึกษาพบว่า การฉีดยาปฏิชีวนะรักษาการติดเชื้อได้เร็วกว่ายารับประทาน ร้อยละ 80.2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีความรู้ที่ถูกต้อง ก็ไม่ใช่ว่าจะมีทัศนคติที่ถูกต้องเสมอไปในบางประเด็น สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา ชีระนนท์กุล (2562) ที่พบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในเด็กอย่างสมเหตุผลในระดับเห็นด้วยปานกลางซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานและได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะจากแพทย์และเภสัชกร ร้อยละ 73.1 สอดคล้องกับงานวิจัยฉบับนี้ที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและเคยได้รับการอบรมจากเครือข่ายสุขภาพในเขตอำเภอรัตนพิบูลย์

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ส่วนใหญ่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสม ร้อยละ 53.35 ซึ่ง อสม. เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเล็งเห็นแล้วว่า อสม. ควรจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเพื่อนำไปขับเคลื่อนต่อในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ นุ่มดี (2563) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับดี แตกต่างกับการศึกษาของอัมพร ยานะ ดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. เมื่อควบคุมตัวแปร พบว่า อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลงร้อยละ 42.7 ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบระดับการศึกษามัธยมศึกษา ระดับการศึกษา ยังเป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถในการรับรู้หนังสือ การเลือกรับข่าวสาร ตลอดจนความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ กว้างขวางลึกซึ้งแตกต่างกันออกไป การศึกษาในระดับที่ต่างกัน จึงมีความรู้และความต้องการที่แตกต่างกันไป สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

สถานภาพสมรสจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 1.95 เท่า ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า อสม. ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลที่มีสถานภาพสมรสจะได้รับอิทธิพลจากครอบครัว กระบวนการคิด การวิเคราะห์ และการตัดสินใจร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม

การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า สถานภาพสมรรถมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

อาชีพรับจ้างจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลงร้อยละ 75 เมื่อเทียบกับเกษตรกรรวม อาจจะเป็นเพราะอาชีพแสดงถึง รายได้ เวลา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงของครอบครัว เป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า อาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

รายได้ที่พอใช้และเหลือใช้มีเงินเก็บมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลงร้อยละ 73 เมื่อเทียบกับรายได้เพียงพอใช้จ่ายอาจจะเป็นเพราะว่า อสม. ที่มีรายได้มากกว่ามีโอกาสเข้าถึงการให้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า โดยสามารถซื้อยารับประทานเองตามร้านขายยาในชุมชน ซึ่งอาจจะมีความสะดวกมากกว่าที่จะไปโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อคำถามด้านทัศนคติที่มีข้อคิดเห็นว่า ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาถูก ($\bar{X}$ =3.09, S.D.=1.05) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรสณธิ์ อ่วมเกิด (2560) ที่พบว่า รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางและสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ดีกว่า 4.54 และ 4.66 เท่า เมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำ แสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ดีกว่าจะส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่า ทำให้มีความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมันทนา เหมชะญาติ (2557) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสูง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลสูงได้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ แก่ประชาชนในเขตอำเภอสูง อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกปีส่งผลให้ประชาชนในเขตอำเภอสูงมีความตระหนักและใส่ใจสุขภาพตนเองในขณะเดียวกัน ก็ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลให้กับ อสม. อย่างต่อเนื่องเช่นกัน จึงส่งผลต่อความรู้ที่ถูกต้องของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรสณธิ์ อ่วมเกิด (2560) ที่พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะในระดับสูงจะมีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเท่ากับ 4.66 เท่า เมื่อเทียบกับระดับความรู้ต่ำแสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมจะส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีกว่า ทำให้มีความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา อันรัสพงศ์ (2565) พบว่า ทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัตนะ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ที่ได้รับยาจากร้านขายยามีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับการได้รับยาจากโรงพยาบาลของรัฐ อาจจะเพราะร้านขายยามีเภสัชกรที่มีองค์ความรู้ที่ครบถ้วนในการแนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ใช้บริการ ในส่วนของได้รับข้อมูลข่าวสารเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีโอกาสมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เท่ากับ 10.42 เท่า เมื่อเทียบกับวิทยุ/TV เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา และ อสม. ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีโอกาสมีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับที่เคยได้รับการอบรม เนื่องจากการอบรมเป็นการฟื้นฟูและเสริมสร้างความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยา จึงส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการอบรมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม

7. ข้อเสนอแนะ

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อเป็นแกนนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

8. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ถึงแม้ว่า อสม. จะมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดีมากที่สุด แต่ยังไม่ถึงร้อยละ 50.00 ซึ่งความรู้จะส่งผลถึงทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และความรู้ยังมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ฉะนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดโปรแกรมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9. เอกสารอ้างอิง

- ปรีชา อันริสพงศ์. (2565). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัตน อำเภอสรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 2(1), 62-70
- พฤตศักดิ์ ยา บุญลบ, นวพรรณดี ประเสริฐวรกร, อนุรักษ์ มีอ้อม, เจริญ ทุนชัย และพระครูโสภาสากจนธรรม. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์*, 21(2), 197-205.
- พัชรสันธิ์ อ่วมเกิด. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรวิทย์ นุ่มดี. (2563). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหาจุฬานาครทรรณ*, 7(7), 213-228
- สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพร และมณฑนา เหมชะญาติ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลสูง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(2), 114-127
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2560, 22 กุมภาพันธ์). *ลดใช้ยาปฏิชีวนะ และยาไม่จำเป็น*. <https://www.thaihealth.or.th/?p=256837>.

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (22 มีนาคม 2561). *อย. เลิศ ปฏิบัติการลดภัยร้ายจากเชื้อดื้อยา ที่คร่าชีวิตคนไทยปีละ 38,000 คนจัดให้มีโครงการ ชั่งใจก่อนใช้ยา รณรงค์การใช้ยาสมเหตุผล*.
<https://dis.fda.moph.go.th/detail-newsUpdate?id=1252>
- สำนักศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ (สสส.). (2560, กันยายน 28). *ความหมาย ยาปฏิชีวนะ กับ ยาแก้อักเสบ*.
<https://www.thaihealth.or.th/?p=230185.html>. (in Thai)
- อารยา ข้อคำ. (2563). *ยาปฏิชีวนะและการดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย*. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 27(2), 125-139.
- อารยา ข้อคำ และอาทิตย์ จิตจำนงค์. (2564). *ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในจังหวัดภูเก็ต*. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(4), 277-290.
- อัมพร ยานะ และดลนภา ไชยสมบัติ. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 121-134.
- องค์การเภสัชกรรม. (2557, 22 สิงหาคม). *ยาปฏิชีวนะยาอันตรายห้ามซื้อกินเอง*. โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา,
https://www.facebook.com/photo.php?fbid=719786691428574&id=131874466886469&set=a.134517596622156&locale=th_TH.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Human Characteristic and School Learning*. McGraw-Hill Book.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning An Educational And Ecological Approach* (4th ed.). Mc Graw-Hill.
- Health Policy and Systems Research on Antimicrobial Resistance (HPSR-AMR) Network*. (2018). *Thailand's First One Health Report*. AMR THAILAND,
<https://amrthailand.net/Home/Thailand>.
- Krejcie, R. V, & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>