

# พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี\*

## BEHAVIOR IN USING ANTIBIOTICS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DOEMBANGNANGBUAT DISTRICT SUPHANBURI PROVINCE

วรวิทย์ นุ่มดี

Worawit Numdee

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

Samchuk District Public Health Officer, Suphanburi Province, Thailand

E-mail: worawit.num@gmail.com

### บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1,526 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ด้วยสถิติ Chi – Square Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

**ผลการวิจัยพบว่า:** กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.3 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยต่อไปนี้ คือ เพศ ( $p < .05$ ) ระดับการศึกษา ( $p < .01$ ) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p < .01$ ) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p < .001$ ) และการได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p < .001$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาชีพ รายได้ของตนเอง ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ข้อเสนอแนะควรมี

\* Received 17 May 2020; Revised 5 June 2020; Accepted 22 June 2020



การจัดอบรมการใช้ยาปฏิชีวนะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความรู้ และมีทัศนคติที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนในเขตที่ตนเองรับผิดชอบได้

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อำเภอเดิมบางนางบวช

## Abstract

This research article is a survey study that aimed to observe behavior on antibiotic use of Village Health Volunteers (VHV) in Doem Bang Nang Buat district, Suphanburi. This study is a cross – sectional survey study. The population consisted of 1,526 Village Health Volunteers (VHV) in Doem Bang Nang Buat district, Suphanburi. The study sample consisted of 377 VHVs currently working in Doem Bang Nang Buat district. The data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Furthermore, the correlations between the behavior on antibiotic use of the VHVs and their personal factors, predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors were examined using a chi – square test at the significance level of 0.05.

**The results revealed that:** 74.3% of the participants showed a good level of behavior toward antibiotic use. The behaviors on antibiotic use of VHVs had a statistically significant association with the following factors: gender ( $p < .05$ ), educational level ( $p < .01$ ), knowledge of antibiotics ( $p < .01$ ), attitude about antibiotic use ( $p < .001$ ), and the experiences in training of antibiotic use ( $p < .001$ ). Meanwhile, age, marital status, duration of being a volunteer, occupation, income, experience in antibiotic use, accessibility to resources, and the antibiotic use influencers, were not associated with such behavior. In order to enable the VHVs to advise people under their responsibilities on antibiotic smart use, it is suggested that antibiotic use training courses should be offered to VHVs to promote their awareness and reinforce their attitudes which might be able to positively change their behaviors.

**Keywords:** Antibiotics Use Behavior, Volunteers, Doem Bang Nang Buat District



## บทนำ

ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีความสำคัญในการรักษาโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ผิวหนัง โดยยาปฏิชีวนะนั้นหวังผลเพื่อการฆ่าเชื้อบริเวณที่มีการติดเชื้อ ซึ่งในการใช้ยาปฏิชีวนะควรมีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use) โดยมีการจ่ายยาโดยแพทย์หรือเภสัชกรจึงจะทำให้การใช้ยาปฏิชีวนะนั้นมีประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วย และลดปัญหาที่จะเกิดตามมา เช่น ปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค ปัญหาการดื้อยา ปัญหาการแพ้ยาปฏิชีวนะ และปัญหาผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของการได้รับยาปฏิชีวนะ (ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์, 2561) จากงานสัมมนาในระดับชาติหัวข้อ เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะภาวะวิกฤติต่อสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.2555 ซึ่งจัดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พบว่า ในแต่ละปีนั้นคนไทยมีการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากกว่า 100,000 คน อยู่โรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่า 1 ล้านวัน เสียชีวิตมากกว่า 30,000 คน และมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่า 10,000 ล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่รวมความสูญเสียที่เป็นผลจากการเสียชีวิตของประชากรก่อนวัยอันควร

การใช้ยาปฏิชีวนะของคนในชุมชนปัจจุบันนี้พบว่า นิยมซื้อยาปฏิชีวนะกินเองจากร้านขายยาใกล้บ้านผู้ป่วยมักหาซื้อยาปฏิชีวนะได้ง่ายทั้งที่ตามพระราชบัญญัติยาได้กำหนดไว้ว่า ยาปฏิชีวนะถือเป็นยาอันตรายที่จะจำหน่ายได้เฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันภายใต้การควบคุมของเภสัชกรเพื่อหลีกเลี่ยงการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และบางส่วนมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ทราบถึงความจำเป็นในการใช้ยาหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (องค์การเภสัชกรรม, 2557) และผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่สมัครใจจะทำงานเพื่อสังคม และเพื่อส่วนรวมในด้านการพัฒนาสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาการสาธารณสุขการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้แต่ละหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพชีวิตของคนในชุมชนให้มีสุขภาพแข็งแรงอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง และกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพความรู้ในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่า มีความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นอย่างไร และนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางใน



การส่งเสริมพัฒนาความรู้ และศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้อาจนำไปสู่การเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชนต่อไป

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน พบว่า ภายในพื้นที่ อำเภอดงหลวงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้ มีการพลิกแพลงการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองโดยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดสำหรับรับประทานมาโรยใส่แผลของตนเอง และสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว วัว และไก่ เมื่อเวลาเกิดบาดแผล หรือแผลที่มีหนองโดยเชื่อว่าจะช่วยไม่ให้เกิดการอักเสบของบาดแผล ช่วยให้บาดแผลแห้ง และหายเร็วขึ้น รวมถึงความเคยชินส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่เชื่อว่ายาปฏิชีวนะคือ ยาแก้อักเสบ และนิยมรับประทานยาปฏิชีวนะไว้ก่อนเพื่อจะช่วยลดอาการอักเสบ ใช้ยาปฏิชีวนะรักษาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ ลดไข้ รักษาอาการหวัด และเชื่อว่าจะช่วยให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น มีการแบ่งยาปฏิชีวนะของตนเองให้บุคคลอื่นใช้เมื่อมีอาการป่วยที่คล้ายกันกับตนเอง มีการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่องหรือรับประทานไม่หมดตามที่เจ้าหน้าที่กำหนด จากข้อมูลการศึกษานำร่องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอดงหลวงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดงหลวง นางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดงหลวงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

#### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดงหลวงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปรากฏในทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงหลวงนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1,526 คน

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** คำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงสูตรของ Taro Yamane กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีทั้งหมด 377 คน



จากนั้นทำการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากร จากจำนวนทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2563 ให้ครบตามกลุ่มตัวอย่าง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของตนเอง ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ Checklists และเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนด

### ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความหมาย ผลเสียการใช้ยาปฏิชีวนะ รูปแบบจัดจำหน่ายยาปฏิชีวนะยาปฏิชีวนะที่มีจำหน่ายในร้านขายยา คำแนะนำการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ อันตรายของการรับประทานยาปฏิชีวนะ การดื้อยา โรคที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยใช้คะแนนคำตอบที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน คำตอบผิด ได้ 0 เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป	ช่วงคะแนน 16 – 20	คะแนน
ระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ 61 – 79.9	ช่วงคะแนน 12 – 15	คะแนน
ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0	ช่วงคะแนน 0 – 11	คะแนน

2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และการรับประทานยาปฏิชีวนะ จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 75 คะแนน โดยใช้คะแนนคำตอบจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับการแปลผลทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ตามแนวคิดของเบสท์ สามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ



3.1 แหล่งที่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ สะดวกและไม่สะดวก

3.2 การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

4.1 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

**ส่วนที่ 5** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องคือ ใช้ยาถูโรค ใช้ยาถูกคน ใช้ยาถูกชนิด ใช้ยาถูกขนาด ใช้ยาถูกวิธี ใช้ยาถูกเวลา การสังเกตลักษณะยา การตรวจสอบวันหมดอายุของยา หลักทั่วไปในการใช้ยาปฏิชีวนะคือ การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ปลอดภัย การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 36 คะแนน โดยใช้คะแนนคำตอบจากปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับการแปลผลพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, J., 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูล (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) โดยใช้สูตร  $Kr - 20$  ได้ผลเท่ากับ 0.834 แบบสอบถามที่สนใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยวิธีของ Cronbach เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า  $\alpha$  มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป ได้ผลเท่ากับ 0.801

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย



2. ผู้วิจัยชี้แจงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี ด้วยตนเองตลอดจนการเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัย เพื่อวางแผนในการออกเก็บข้อมูลโดยประชุมชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย ร่วมรับทราบถึงวัตถุประสงค์ แนวทางในการดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริงของผู้ตอบแบบสอบถามโดยเก็บข้อมูลในวันที่มีการจัดประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และติดตามเก็บข้อมูลที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกรณีไม่สามารถมาร่วมประชุมประจำเดือนได้

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี ด้วยตนเอง

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีทางสถิติต่อไป และสรุปผลเพื่อรายงานผลการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) การแจกแจงร้อยละ (Percentage Distribution) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา(ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม) วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร ด้วยสถิติ Chi – Square Test

#### จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 9/2563 เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2563 และก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานของงานวิจัยแก่ผู้ยินยอมตน และผู้ยินยอมตนต้องเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับใด ๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมในการทำวิจัยได้ตามที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และจะไม่มีผลกระทบกับผู้ยินยอมตน โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีภาระระบุชื่อผู้ยินยอมตนทำวิจัยในข้อมูลใด ๆ และให้ผู้ยินยอมตนทำวิจัย ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเช่นใบบินยอมก่อนจะให้ผู้ยินยอมตนทำวิจัยเริ่มตอบแบบสอบถาม



## ผลการวิจัย

### 1. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 377 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.4) อายุเฉลี่ยประมาณ 49.69 ปี การกระจายร้อยละของช่วงอายุต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 35.0) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 71.6) รองลงมาโสด (ร้อยละ 12.7) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.7) รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช. (ร้อยละ 27.3) มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 32.4) รองลงมาอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 23.9) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 50.9) รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 21.5) เกือบครึ่งมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 46.7) รองลงมามีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 34.0) และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ใช้ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 75.6) ในการรักษาโรคหวัด (ร้อยละ 43.5) และรองลงมาใช้รักษาโรคทอนซิลอักเสบ (ร้อยละ 14.6)

#### 1.2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 29.8 คะแนน พบว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี จำนวน 280 คน (ร้อยละ 74.3) มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 96 คน (ร้อยละ 25.5) และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.3) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (N = 377)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา)	1	0.3
พอใช้ (คะแนนระหว่างร้อยละ 60.1 – 79.9)	96	25.5
ดี (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป)	280	74.3

( $\bar{X}$  = 29.8 S.D. = 3.91 Min = 18 Max = 36)

### 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าเพศ ( $p < .05$ ) และระดับการศึกษา ( $p < .01$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเห็นได้ว่า





กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาชีพ รายได้ของตนเอง และประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ปัจจัย	N	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ		df	$\chi^2$	p - value
		ต่ำ - พอใช้ n(%)	สูง n(%)			
<b>เพศ</b>				1	5.575	0.018
ชาย	74	27 (36.5)	47 (63.5)			
หญิง	303	70 (23.1)	233 (76.9)			
<b>อายุ</b>				2	2.999	0.223
ต่ำกว่า 40 ปี	143	42 (29.4)	101 (70.6)			
41 - 50 ปี	57	10 (17.5)	47 (82.5)			
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	177	45 (25.4)	132 (74.6)			
<b>สถานภาพสมรส</b>				2	0.519	0.771
โสด	73	19(26.0)	54(74.0)			
สมรส	270	71(26.3)	199(73.7)			
หม้าย,แยก/หย่า	34	7(20.6)	27(79.4)			
<b>ระดับการศึกษา</b>				2	14.814	0.001
ประถมศึกษา	146	53(36.3)	93(63.7)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	74	17(23.0)	57(77.0)			
ม.ปลายหรือสูงกว่า	157	27(17.2)	130(82.8)			
<b>ระยะเวลาการเป็น อสม.</b>				3	4.223	0.238
น้อยกว่า 5 ปี	90	22(24.4)	68(75.6)			
6 - 10 ปี	122	25(20.5)	97(79.5)			
11 - 15 ปี	82	27(32.9)	55(67.1)			
มากกว่า 16 ปีขึ้นไป	83	23(27.7)	60(72.3)			
<b>อาชีพ</b>				3	3.193	0.363
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/อาชีพ ส่วนตัว/พอบ้าน	62	12(19.4)	50(80.6)			
รับจ้างทั่วไป	81	25(30.9)	56(69.1)			
ค้าขาย	42	13(31.0)	29(69.0)			
เกษตรกร	192	47(24.5)	145(75.5)			
<b>รายได้ของตนเอง</b>				2	0.006	0.997
น้อยกว่า 5,000 บาท	128	33(25.8)	95(74.2)			
5,001 - 10,000 บาท	176	45(25.6)	131(74.4)			
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	73	19(26.0)	54(74.0)			



ปัจจัย	N	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ		df	$\chi^2$	p - value
		ต่ำ - พอใช้ n(%)	สูง n(%)			
ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ				1	0.210	0.647
ไม่เคย	92	22(23.9)	70(76.1)			
เคย	285	75(26.3)	210(73.7)			

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p < .01$ ) และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p < .001$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง - สูง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี - ปานกลาง ดังตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า การได้รับอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p < .001$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ ดังตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ปัจจัย	N	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ		df	$\chi^2$	p - value
		ต่ำ - พอใช้ n(%)	สูง n(%)			
ปัจจัยนำ						
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ				1	7.807	0.005
ความรู้ระดับต่ำ	191	61(31.9)	130(68.1)			
ความรู้ระดับปานกลาง - สูง	186	36(19.4)	150(80.6)			
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ				1	20.161	0.000
ทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี - ปานกลาง	231	78(33.8)	153(66.2)			
ทัศนคติอยู่ในระดับดี	146	19(13.0)	127(87.0)			
ปัจจัยเอื้อ						
แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้				1	1.503	0.220
ไม่สะดวก	87	18(20.7)	69(79.3)			



สะดวก	290	79(27.2)	211(72.8)			
การได้รับอบรมความรู้เรื่องการใช้ยา				1	12.328	0.000
ปฏิชีวนะ						
ไม่เคย	153	54(35.3)	99(64.7)			
เคย	224	43(19.2)	181(80.8)			
ปัจจัยเสริม						
บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ				3	3.697	0.296
สามี/ภรรยา/บุตร/ธิดา	71	17(23.9)	54(76.1)			
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน	38	11(28.9)	27(71.1)			
บุคคลที่ขายยาให้	85	28(32.9)	57(67.1)			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	183	41(22.4)	142(77.6)			

## อภิปรายผล

### 1. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ การได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเชื่อฟังแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในประเด็นต่าง ๆ เช่น การรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างสม่ำเสมอ และครบกำหนดตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่งเพื่อป้องกันการดื้อยา การไม่ซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง และการอ่านฉลากยาอย่างครบถ้วนทุกครั้งก่อนรับประทานยาปฏิชีวนะ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับदारรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา และปัจจัยที่มีผลต่อยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบล บ่อควางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี (दारรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร, 2555) และงานวิจัยของ สุวัฒน์ ปรีสุทธิวิฑูพร และมณฑนา เหมชะญาติ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี (สุวัฒน์ ปรีสุทธิวิฑูพร และมณฑนา เหมชะญาติ, 2556) การได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้ ในประเด็น เมื่อซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองเมื่อใช้ยาได้ 1 – 2 วัน และเมื่ออาการดีขึ้นแล้วจึงหยุดยา และการใช้ยาปฏิชีวนะทันทีเมื่อเป็นหวัด ไอ น้ำมูกไหลเจ็บคอเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับ งานวิจัยของ วิลาวัลย์ อุ่นเรือน และวิวัฒน์ แสนโสภณ ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา



มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (วิลาวัลย์ อุ๋นเรื่อน และวิวัฒน์ แสนโสม, 2556)

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากผลการศึกษา พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูงกว่าเพศชายอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความตระหนักในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ชอบใฝ่รู้เสาะแสวงหาคำตอบในเรื่องการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย รวมไปถึงผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศชายและเป็นเพศที่มีความละเอียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัชชา ยันติ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ (นัชชา ยันติ, 2560) และสอดคล้องกับการศึกษาของของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโชค อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ, 2559) และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูงขึ้น เพราะได้รับความรู้ในการเรียนมากขึ้น ทำให้มีความรู้จักคิดวิเคราะห์แยกแยะในข้อดีข้อเสียที่ส่งผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโชค อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่าระดับการศึกษาและการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษานุปริญญาและปริญญาตรีขึ้นไปพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี (ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ, 2559) สำหรับอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 50 ปี อายุไม่แตกต่างกันมาก ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโชค อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่า ย่อมผ่านประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่า รวมทั้งได้มีโอกาสเรียนรู้การใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ มากกว่า (ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ, 2559) และไม่สอดคล้องกับการวิจัยของนุชราพร แซ่ตั้ง และนิทรากิจจิระวุฒินางศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอ บาดแผล สะอาด ท้องร่วง ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่า อสม. ที่มีอายุมาก อาจจะมีการรับรู้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องน้อยกว่าคนที่มีอายุน้อย ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้น



มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะลดลง (นุชราพร แซ่ตั้ง และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2561) และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากอสม.มีความรู้ในเรื่องยาปฏิชีวนะในระดับดี จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจิริชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่าสถานภาพสมรส มีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (จิริชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ, 2555) และประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจาก ส่วนใหญ่ อสม. เคยใช้ยาปฏิชีวนะ และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขหรือเภสัชกร ทำให้สามารถใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของนุชราพร แซ่ตั้ง และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์ (นุชราพร แซ่ตั้ง และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2561) สำหรับปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้อสม.มีความรู้อยู่ในระดับสูงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ วสาวิ กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ มีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ และโรคที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง (วสาวิ กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล, 2554) และทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจาก อสม.มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาและบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลประชาชน และได้รับการอบรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัตน์ แก้วภูมิแห่ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข (วิรัตน์ แก้วภูมิแห่, 2560) ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษา พบว่า การได้รับอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรสนธิ อ่วมเกิดที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี (เพชรสนธิ อ่วมเกิด, 2560) แต่แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากอสม.สามารถหายาปฏิชีวนะได้ง่าย อาจเป็นเพราะในประเทศไทยไม่เข้มงวดเรื่องการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ และไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ในการซื้อยาปฏิชีวนะ และสามารถซื้อมาบริโภคเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรสนธิ อ่วมเกิด ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ



ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี (พชรสนธิ์ อ่วมเกิด, 2560) และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ เพราะบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ใกล้ชิดไม่ได้มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และ อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการใช้ยาปฏิชีวนะทำให้มีความรู้อยู่ในระดับดี

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า เพศ ( $p - value < 0.05$ ) และระดับการศึกษา ( $p - value < 0.05$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับที่สูงขึ้นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาชีพ รายได้ของตนเอง และประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p - value < 0.05$ ) และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p - value < 0.05$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง - สูง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี - ปานกลาง กรณีปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า การได้รับอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p - value < 0.05$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ สถานที่ที่ อสม.สามารถหาใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เช่น กลุ่มชุมชนชนบท ชุมชนเมือง และกลุ่มโรงพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่เกิดขึ้นว่าเหมือนหรือต่างกันอย่างไรมีปัจจัย และอิทธิพลอะไรบ้าง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะ



2. ควรเพิ่มการศึกษาปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

3. ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และนำผลการศึกษามาออกแบบโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

## เอกสารอ้างอิง

- จิรัชัย มงคลชัยภักดี และคณะ. (2555). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวารสารมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 1(2), 91-100.
- ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 7(3), 121-126.
- นัชชา ยันติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 7(2), 57-66.
- นุชราพร แซ่ตั้ง และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลกองทัพบก, 19(ฉบับพิเศษ), 166-174.
- พชรส์ณธิ อ่วมเกิด. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วสาวิ กลิ่นขจร และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล. (2554). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3. เรียกใช้เมื่อ 15 มีนาคม 2563 จาก <http://hpc3.anamai.moph.go.th/hpc/vijai/tong1.20454.pdf>
- วิรัตน์ แก้วภูมิแห่. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 31(1), 61-71.
- วิลาวัลย์ อุ่นเรือน และวิวัฒน์ แสนโสม. (2556). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เรียกใช้เมื่อ 15 มีนาคม 2563 จาก [irj.kku.ac.th/2015/images/journal/20160307150153.pdf](http://irj.kku.ac.th/2015/images/journal/20160307150153.pdf)
- ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ. (2559). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโชค อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. ใน



- เอกสารการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัยใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน. วิทยาลัยนครราชสีมา. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. (2561). การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง. เรียกใช้เมื่อ 15 มีนาคม 2563 จาก [https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article\\_detail &subpage=article\\_detail&id=560](https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail &subpage=article_detail&id=560)
- สุวัฒน์ ปริสุทธิวิฑูฒิพร และมัณฑนา เหมชะญาติ. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลชลุง จังหวัดจันทบุรี. เรียกใช้เมื่อ 15 มีนาคม 2563 จาก [http://www.kmutt.ac.th/jif/public\\_html/article\\_detail.php?ArticleID=141716](http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=141716)
- องค์การเภสัชกรรม. (2557). ยาปฏิชีวนะยาอันตรายห้ามซื้อกินเอง. เรียกใช้เมื่อ 15 มีนาคม 2563 จาก <http://club.sanook.com/41939>
- Best, J. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.1977.