

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

กัลยภัทร โฉมงาม ภ.บ.*

อรอนงค์ วลีขจรเลิศ ปร.ด.**

ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช ปร.ด.**

* หลักสูตรมหาบัณฑิตสาขาสถาปัตยกรรมภูมิ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** กลุ่มวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ติดต่อผู้เขียน: กัลยภัทร โฉมงาม Email: kchinsai@gmail.com

วันรับ:	8 ธ.ค. 2567
วันแก้ไข:	13 พ.ค. 2568
วันตอบรับ:	23 พ.ค. 2568

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การรับรู้ยาปฏิชีวนะจากภาพตัวอย่างยา (3) ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (รวม 10 คะแนน) (4) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (รวม 15 คะแนน) และ (5) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (รวม 44 คะแนน) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวม 151 ราย อายุเฉลี่ย 50.3 ปี (SD=7.2) มีระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. เฉลี่ย 13.2 ปี (SD=7.8) เกือบทุกคนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและการใช้ยาปฏิชีวนะหรือการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เคยเห็นยาปฏิชีวนะที่มีจำหน่ายในชุมชนมากกว่า ยาปฏิชีวนะที่มีในบัญชียาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแวงใหญ่ ร้อยละ 55 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระดับดี (เฉลี่ย 11.2 คะแนน SD=2.2) และร้อยละ 96.7 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลระดับดี (เฉลี่ย 41.3 คะแนน SD=3.3) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์-เพียร์สัน 0.2611, $p=0.001$) ดังนั้น ควรจัดอบรมโดยเน้นสร้างความเข้าใจในประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคที่พบบ่อยในชุมชน ร่วมกับการประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องทุกปีแก่ อสม. เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งนำไปสู่การป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล; ความรู้; พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

ปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ในประเทศไทยพบว่าการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณ 88,000 คนต่อปี โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ 38,000 คนต่อปี คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท⁽¹⁾ สาเหตุของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเป็น การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งใช้^(2,3) งานวิจัยที่ศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าระดับปริญญาตรี พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 2.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน)⁽⁴⁾ งานวิจัยที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการที่ร้านยาพบว่าผู้มารับบริการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 7.96 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน) แต่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 34.11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 44 คะแนน)⁽⁵⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานวิจัยดังกล่าวทำการศึกษาในพื้นที่เขตเมืองและผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี

ในช่วงที่ผ่านมา หลายหน่วยงานในประเทศไทยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (rational drug use: RDU) ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับจนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และมีการกำกับติดตามตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อูจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และหญิงคลอดปกติ⁽⁶⁾ นอกจากนี้

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 ที่ผ่านความเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2559 ซึ่งต่อมาได้ขยายระยะเวลาเพิ่มจนถึงปี 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี โดยหนึ่งในประเด็นที่มุ่งเน้นคือการเสริมสร้างความตระหนักด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและความเข้าใจเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนและเกษตรกร โดยการให้ความรู้ การฝึกอบรม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾

โรงพยาบาลเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น เริ่มดำเนินการตามนโยบาย RDU Service Plan ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 และขยายผลไปยัง รพ.สต. ในปี 2561 พบว่าการดำเนินการในระดับโรงพยาบาลในปี 2561 สามารถบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย (โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อูจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ) อย่างไรก็ดี ยังพบปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมในชุมชน ข้อมูลจากผลการสำรวจร้านขายยาในเขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลเวียงใหญ่ในปี 2560 พบว่ามีการจำหน่ายยาอันตรายและยาปฏิชีวนะในร้านชำเกือบทุกชุมชน (ร้อยละ 80) ในระดับครัวเรือน พบว่าการซื้อยาปฏิชีวนะรับประทานเองตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน นำยาของผู้อื่นซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกันมารับประทาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ได้รับยาปฏิชีวนะที่ไม่ตรงตามโรคที่เป็น ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครอบคลุมเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครบตามจำนวนวันที่ควรได้รับ⁽⁸⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ที่อาสาเข้ามาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽⁹⁾ หาก อสม. มีความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและสมเหตุสมผล และเป็น

แบบอย่างให้แก่ชุมชน จะส่งผลต่อการขับเคลื่อนการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผลในชุมชน ซึ่งนำไปสู่การป้องกันการเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลของประชาชนได้ งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง การสังเกตลักษณะยา การตรวจสอบวันหมดอายุ การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ปลอดภัย การได้มาซึ่งยาปฏิชีวนะ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 29.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ได้แก่ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การได้รับอบรมความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ⁽¹⁰⁾ และงานวิจัยซึ่งทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันแต่ทำวิจัยในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี พบว่า อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในระดับดี และความรู้เรื่องการให้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่ศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยวิธีการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้านแก่ประชาชน พบว่าสามารถทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น⁽¹²⁾ ดังนั้น การทราบสถานการณ์ของ อสม. ในด้านความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ในการจัดเตรียม อสม. ให้มีความพร้อมในการสื่อสารกับประชาชนในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องและนำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

โรงพยาบาลเวียงใหญ่เล็งเห็นความสำคัญของเครือข่าย อสม. ในการร่วมขับเคลื่อนการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการให้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย แก่เครือข่าย อสม. ทุกคน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

โดยเริ่มในปี 2561 และวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังการจัดอบรม ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมการอบรมเท่ากับ 5.1 คะแนน และหลังเข้าร่วมการอบรมเพิ่มขึ้นเป็น 9.2 คะแนน ในปี 2562 ไม่สามารถจัดกิจกรรมดังกล่าวได้เนื่องจากสถานการณ์โควิด จึงได้จัดเตรียมเอกสารการอบรมโดยเภสัชกรและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. แต่ละแห่งดำเนินการตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ยังไม่เคยมีการทวนสอบว่า ณ ปัจจุบัน อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับใด และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ อสม. ในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม.

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 รวมถึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ อสม. ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีทั้งหมด 5 ตำบล และมีหน่วยบริการสุขภาพทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเวียงใหญ่ (อสม. 79 คน) รพ.สต. คอน-ฉิม (อสม. 60 คน) รพ.สต. โหม่นาเพียง (อสม. 57 คน) รพ.สต. หนองแดง (อสม. 72 คน) รพ.สต. โนนสะอาด (อสม. 76 คน) และ รพ.สต. โนนทอง (อสม. 94 คน) มีจำนวน อสม. รวมทั้งสิ้น 438 คน เกณฑ์การคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ (1) อายุไม่เกิน 60 ปี (2) มีประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 1 ปี (3) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากงานวิจัยนี้ประเมินความรู้และพฤติกรรมโดยใช้ข้อคำถาม ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี เพื่อลดอคติด้านความบกพร่องทางความจำและการตัดสินใจที่อาจพบได้ในผู้สูงอายุ

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie และ Morgan⁽¹³⁾

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

n=ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N=ขนาดของประชากร

e=ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (กำหนด e=0.05)

χ^2 =ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2=3.841$)

p=สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนด p=0.5)

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 140 คน จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการสุขภาพทั้ง 6 แห่ง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 35 ของจำนวน อสม. ในพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่ง รวมทั้งสิ้น 154 ราย โดยคัดเลือกรายชื่อที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ล่วงหน้าก่อนวันเก็บข้อมูล ในพื้นที่ที่มี อสม. ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเกินจำนวนที่ต้องการ ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในการคัดเลือกเพื่อให้ตรงตามจำนวนที่ต้องการ และทำการนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูล กรณีพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในวันที่เก็บข้อมูล ได้ทำการคัดเลือกเพิ่มจนได้จำนวนเพียงพอตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ ทั้งนี้ในวันเก็บข้อมูลจริง มี อสม. ที่ไม่สะดวกมาเข้าร่วมจำนวน 3 ราย จึงทำให้จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษา 151 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป โดยตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ครอบครัว ระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. การได้รับข้อมูล/อบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะของตนเอง/บุคคลในครอบครัว ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

2) การรับรู้ยาปฏิชีวนะจากภาพตัวอย่างยา

3) ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

4) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

5) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ข้อคำถามส่วนที่ 2 (การรับรู้ยาปฏิชีวนะจากภาพตัวอย่างยา) และข้อคำถามส่วนที่ 3 (ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ) นำมาใช้เพื่อทดสอบเบื้องต้นว่ากลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษามีการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จากการสอบถามความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสะท้อนถึงยาปฏิชีวนะอย่างแท้จริง

ข้อคำถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการรับรู้ยาปฏิชีวนะจากภาพตัวอย่างยา พัฒนาโดยผู้วิจัย โดยคัดเลือกรายการยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่พบบ่อยในชุมชนหรือร้านขายในจังหวัดขอนแก่น และรายการยาที่มีในบัญชียาของ รพ.สต. และ โรงพยาบาลแวงใหญ่ รวมยาปฏิชีวนะ 9 รายการ และยากลุ่มอื่น 1 รายการ และจัดทำเป็นภาพเม็ดยาพร้อมคำถาม 4 ประเด็น คือ เคยเห็นหรือไม่ เคยใช้หรือไม่ บุคคลในครอบครัวเคยใช้หรือไม่ และยาดังกล่าวเป็นยาปฏิชีวนะหรือไม่ สำหรับข้อคำถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม^(4,5) รวม 10 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก (ถูกต้อง ผิด และไม่ทราบ) หากเลือกตอบได้ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน และหากเลือกตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน คิดเป็นคะแนนรวม 10 คะแนน จัดแบ่งเป็นระดับ ดังนี้ ดี หมายถึง คะแนนรวม $\geq$ ร้อยละ

80 ปานกลาง หมายถึง คะแนนรวม $\geq$ ร้อยละ 60-79 และน้อย หมายถึง คะแนนรวม $<$ ร้อยละ 60 งานวิจัยนี้ได้จัดแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงจากเกณฑ์การจำแนกระดับความรู้ทางสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾

ข้อคำถามส่วนที่ 4 เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม^(4,5,15) ข้อคำถามครอบคลุมประเด็น ข้อบ่งใช้ อาการข้างเคียง และภาวะเชื้อดื้อยา รวม 15 ข้อ แบ่งเป็น ข้อความที่ถูกต้อง (ข้อ 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 15) และ ข้อความที่ผิด (ข้อ 1, 2, 5, 7, 10, 13, 14) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก (ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ) หากเลือกตอบได้ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน และหากเลือกตอบไม่ถูกต้องหรือตอบไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน คิดเป็นคะแนนรวม 15 คะแนน จัดแบ่งเป็นระดับ ดังนี้ ดี หมายถึง คะแนนรวม $\geq$ ร้อยละ 80; ปานกลาง หมายถึง คะแนนรวม $\geq$ ร้อยละ 60-79 และน้อย หมายถึง คะแนนรวม $<$ ร้อยละ 60

ข้อคำถามส่วนที่ 5 เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีข้อคำถามรวม 11 ข้อ โดยข้อคำถามที่ 1-9 ดัดแปลงมาจากงานวิจัยก่อนหน้า⁽⁵⁾ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.811 และผู้วิจัยได้เพิ่มในประเด็นพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาและเชื้อดื้อยา ในข้อคำถามที่ 10-11 โดยทบทวนจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^(4,11,15,16,17) จากข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ แบ่งเป็น พฤติกรรมเชิงบวก 5 ข้อ (ข้อ 1, 7, 9, 10, 11) และพฤติกรรมเชิงลบ 6 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 8) แต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยประเมินความถี่ของการมีพฤติกรรม (ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ทุกครั้ง) ข้อคำถามพฤติกรรมเชิงบวก จะเรียงจากคะแนนมากไปน้อย คือ ทุกครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคย (1 คะแนน) ข้อคำถามพฤติกรรมเชิงลบ จะเรียงจากคะแนนน้อยไปมาก คือ ทุกครั้ง (1 คะแนน) บางครั้ง

(2 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (3 คะแนน) ไม่เคย (4 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวม 44 คะแนน จัดแบ่งเป็นระดับ ดังนี้ ดี หมายถึง คะแนนรวม $\geq$ ร้อยละ 80; ปานกลาง หมายถึง คะแนนรวม $\geq$ ร้อยละ 60-79 และควรปรับปรุง หมายถึง คะแนนรวม $<$ ร้อยละ 60

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การพัฒนาแบบสอบถามด้านความรู้และพฤติกรรมจำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานวิจัยเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจำนวน 1 ท่าน โดยการวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อคำถาม จากนั้นนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และทำการปรับปรุง จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. ในพื้นที่อำเภอชนบท อำเภอเวียงน้อย และอำเภอพล ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่า Cronbrach's alpha confident เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่ รพ.สต. แต่ละแห่งในแต่ละสัปดาห์ รวม 6 แห่ง โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาพบกันที่ รพ.สต. โดยทำการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นทำการชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม และก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาชักถามหากมีข้อสงสัย จากนั้นผู้วิจัยส่งมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างพร้อม ๆ กัน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา กรณีเป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง เช่น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การรับรู้เรื่องยาปฏิชีวนะจากภาพตัวอย่างยา ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

อย่างสมเหตุผล จะนำเสนอเป็นความถี่ และร้อยละ กรณีเป็นตัวแปรต่อเนื่อง เช่น อายุ ระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. คะแนนรวมของความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จะนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและ ระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS 16.0 (Statistics Package for Social Sciences)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ใบจริยธรรม 175/2562 ลงวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2562 และได้ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยเสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุข-จังหวัดขอนแก่น และผู้อำนวยการ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่ง

และศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องยินยอม โดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษารวมทั้งสิ้น 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.5 ของจำนวน อสม. ทั้งหมดในเขตอำเภอแวงใหญ่ (438 ราย) อายุเฉลี่ย 50.3 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ประมาณครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ทำงาน อสม. เป็นระยะเวลานาน 10 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและการใช้ยา-ปฏิชีวนะหรือการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่มีประวัติเคยใช้ยาปฏิชีวนะใน 6 เดือนที่ผ่านมา สำหรับตนเอง และบุคคลในครอบครัว พบประมาณร้อยละ 13.9 และ 12.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษา (N=151 ราย)

ตัวแปรที่ศึกษา	
อายุเฉลี่ย (ปี) (ค่าเฉลี่ย, SD, ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	50.3 (7.2, 24-60)
เพศหญิง (จำนวน, ร้อยละ)	121 (80.1)
สถานภาพสมรส (จำนวน, ร้อยละ)	
โสด	11 (7.3)
สมรส	122 (80.8)
หม้าย/หย่า/แยก	11 (11.9)
ระดับการศึกษาสูงสุด (จำนวน, ร้อยละ)	
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	61 (40.4)
มัธยมศึกษาตอนต้น	43 (28.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	42 (27.8)
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2 (1.3)
ปริญญาตรี	3 (2.0)

ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงใหญ่ ขอนแก่น

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษา (N=151 ราย) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	
อาชีพ (จำนวน, ร้อยละ)	
เกษตรกรรม	135 (89.4)
รับจ้าง	11 (7.3)
ค้าขาย	5 (3.3)
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) (จำนวน, ร้อยละ)	
<5,000	71 (47.0)
5,000-10,000	65 (43.0)
>10,000	15 (9.9)
ระยะเวลาที่ทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี) (ค่าเฉลี่ย, SD, ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	
<5 ปี	23 (15.2)
5 -10 ปี	52 (34.4)
>10 ปี	76 (50.3)
การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (จำนวน, ร้อยละ)	
ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ	146 (96.7)
ข้อมูลข่าวสารด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ	142 (94.0)
การได้รับอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (จำนวน, ร้อยละ)	
การใช้ยาปฏิชีวนะ	138 (91.4)
การใช้ยาสมเหตุผล	138 (91.4)
ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะใน 6 เดือนที่ผ่านมา (จำนวน, ร้อยละ)	
ตนเอง	21 (13.9)
บุคคลในครอบครัว	19 (12.6)

หมายเหตุ: เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง แพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

การรับรู้เรื่องยาปฏิชีวนะจากภาพตัวอย่างยา

รายการยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่างเคยเห็นบ่อยที่สุด คือ กาโน (Ganospec 500®) รองลงมาคือ ฮีโรมัยซิน (Heromycin®) และ penicillin V potassium โดยสามารถระบุได้ถูกต้องว่าเป็นยาปฏิชีวนะประมาณร้อยละ 72, 65, และ 64 ตามลำดับ ซึ่งยา 3 รายการดังกล่าวเป็นยาที่พบบ่อยในชุมชน สำหรับรายการยาที่มีในบัญชียาของ รพ.สต. และโรงพยาบาลเวียงใหญ่ (ได้แก่ ampicillin, amoxicillin, dicloxacillin และ norfloxacin) พบว่ามีสัดส่วนต่ำกว่าร้อยละ 40 ที่กลุ่มตัวอย่างเคยเห็นหรือระบุได้ถูกต้องว่าเป็นยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (ตารางที่ 3) พบว่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.95 คะแนน จากทั้งหมด 10 คะแนน และมีร้อยละ 71 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนในระดับดี ประเด็นที่พบว่ายังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในสัดส่วนที่สูง คือ ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่ระบุได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 43

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโดยเฉลี่ยเท่ากับ 11.24 คะแนน จากทั้งหมด 15 คะแนน และมีร้อยละ 55 ของกลุ่ม

ตารางที่ 2 การรับรู้เรื่องยาปฏิชีวนะจากภาพตัวอย่างยาของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษา (N=151 ราย)

รายการยา	เคยเห็น จำนวน (ร้อยละ)	เคยใช้ จำนวน (ร้อยละ)	บุคคลในครอบครัว เคยใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ระบุได้ถูกต้องว่าเป็น/ ไม่เป็นยาปฏิชีวนะ จำนวน (ร้อยละ)
ยาปฏิชีวนะ				
กาโน (GANO SPEC500 [®]) (Tetracycline 500 มิลลิกรัม)	132 (87.4)	74 (49.0)	42 (27.8)	109 (72.2)
เพนนิซิลิน วี โปแตสเซียม (Penicillin 400,000 IU)	114 (75.5)	53 (35.1)	36 (23.8)	96 (63.6)
ฮีโรมายซิน (HEROMYCIN [®]) (Tetracycline 500 มิลลิกรัม)	115 (76.2)	50 (33.1)	36 (23.8)	98 (64.9)
ทีซี มัยซิน (TC –MYCIN [®]) (Tetracycline 500 มิลลิกรัม)	78 (51.7)	20 (13.2)	17 (11.3)	69 (45.7)
แอมพิซิลิน (Ampicillin 250 มิลลิกรัม)	63 (41.7)	25 (16.6)	17 (11.3)	52 (34.4)
อะม็อกซิซิลิน (Amoxicillin 500 มิลลิกรัม)	52 (34.4)	31 (20.5)	22 (14.6)	52 (34.4)
ไดค็อกซาซิลิน (Dicloxacillin 250 มิลลิกรัม)	50 (33.1)	22 (14.6)	14 (9.3)	56 (37.1)
ไดเซนโต (Disento [®]) ⁿ	29 (19.2)	11 (7.3)	12 (7.9)	20 (13.2)
นอร์ฟลอกซาซิน (Norfloxacin 400 มิลลิกรัม)	23 (15.2)	6 (4.0)	3 (2.0)	16 (10.6)
ยาอื่นๆ				
ปิอก 109 (Piroxicam 20 มิลลิกรัม)	62 (41.1)	23 (15.2)	19 (12.6)	21 (13.9)

หมายเหตุ: ⁿไดเซนโต (Disento[®]) เป็นยาสูตรผสม มีตัวยาสำคัญ Diiodohydroxyquinoline 250 มิลลิกรัม Furazolidone 50 มิลลิกรัม Neomycin sulfate 50 มิลลิกรัม Phthalylsulfathiazole 250 มิลลิกรัม Light kaolin 250 มิลลิกรัม

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษา (N=151 ราย)

ข้อ	คำถาม	ข้อความ ถูก/ผิด	ตอบถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)
1	ยาเพนนิซิลิน เป็นยาฆ่าเชื้อ	ถูกต้อง	123 (81.5)
2	ยาพาราเซตามอล เป็นยาฆ่าเชื้อ	ผิด	137 (90.7)
3	ยาฆ่าเชื้อ สามารถลดไข้ได้	ผิด	125 (82.8)
4	ยาฆ่าเชื้อ สามารถลดอาการปวดเมื่อย ตามร่างกายได้	ผิด	123 (81.5)
5	ยาฆ่าเชื้อ สามารถรักษาการติดเชื้อไวรัสได้	ผิด	65 (43.0)
6	ยาฆ่าเชื้อ สามารถรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียได้	ถูกต้อง	114 (75.5)
7	ยาฆ่าเชื้อ อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	ถูกต้อง	123 (81.5)

ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงใหญ่ ขอนแก่น

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษา (N=151 ราย)

ข้อ	คำถาม	ข้อความ ถูก/ผิด	ตอบถูกต้อง
			จำนวน (ร้อยละ)
8	การใช้ยามาเชื้อ พร้าเพรื่อ ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยาได้	ถูกต้อง	138 (91.4)
9	หากเชื้อแบคทีเรียดื้อต่อยามาเชื้อ อาจทำให้ไม่สามารถรักษาอาการติดเชื้อนั้นได้	ถูกต้อง	129 (85.4)
10	ยามาเชื้อ สามารถหาซื้อมารับประทานได้เอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	ผิด	121 (81.2)
คะแนนรวม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)			
	ค่าเฉลี่ย (SD)		7.95 (1.72)
	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด		2-10
	ระดับคะแนน		
	ดี (8-10 คะแนน หรือ ร้อยละ 80-100)		107 (70.9)
	ปานกลาง (6-7 คะแนน หรือ ร้อยละ 60- 79)		27 (17.9)
	น้อย (0-5 คะแนน หรือ ต่ำกว่าร้อยละ 60)		17 (11.3)

ตัวอย่าง ที่มีคะแนนในระดับดี (ตารางที่ 4) กลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดสามารถตอบได้ถูกต้อง ได้แก่ วิธีการรักษา สามารถตอบแต่ละข้อคำถามได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ โรคท้องร่วง (ร้อยละ 99) การปฏิบัติตัวภายหลังจากพบ 60 ยกเว้นข้อ 6, 7 และ 15 ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง อาการผิดปกติหลังรับยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 97) วิธีการ

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษา (N=151 ราย)

ข้อ	คำถาม	ข้อความ ถูกต้อง/ผิด	ตอบถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ตอบไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ					
1	ยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาโรคติดเชื้อ ได้ทุกชนิด ทั้งเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย	ผิด	95 (62.9)	22 (14.6)	34 (22.5)
2	เมื่อท่านมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย กล้ามเนื้ออักเสบ ต้องกินยาปฏิชีวนะ ทุกครั้ง เพราะจะช่วยให้อาการหายเร็วขึ้น	ผิด	125 (82.8)	13 (8.6)	13 (8.6)
13	การใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าแพทย์สั่ง 2 เท่า ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วและแรงขึ้น	ผิด	122 (80.8)	16 (10.6)	13 (8.6)
14	ยาปฏิชีวนะ สามารถหยุดใช้ยาได้ทันทีหากอาการเจ็บป่วยดีขึ้น	ผิด	116 (76.8)	30 (19.9)	5 (3.3)
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน					
3	โรคหวัด เจ็บคอ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส	ถูกต้อง	132 (87.4)	7 (4.6)	12 (7.9)
4	วิธีการรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุดคือ การพักผ่อน และดื่มน้ำอุ่น โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	ถูกต้อง	143 (94.7)	5 (3.3)	3 (2.0)
5	หากท่านมีอาการหวัด (น้ำมูกไหล และไอ) ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหายขาด	ผิด	114 (75.5)	26 (17.2)	7.3 (11)
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน					
6	โรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เอง โดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ	ถูกต้อง	79 (52.3)	59 (39.1)	13 (8.6)
7	หากมีอาการอาเจียนเป็นพิษ คลื่นไส้ อาเจียน ต้องกินยาปฏิชีวนะทุกครั้ง	ผิด	73 (48.3)	38 (25.5)	40 (26.5)
8	วิธีการรักษาโรคท้องร่วงที่ดีที่สุด คือ การให้น้ำเกลือแร่ เพื่อทดแทนน้ำ และเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ	ถูกต้อง	150 (99.3)	1 (0.7)	0 (0.0)

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษา (N=151 ราย) (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ข้อความ ถูกต้อง/ผิด	ตอบถูกต้อง	ตอบไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ					
9	หากท่านมีอาการผื่นตกสะเก็ดหลังรับยาปฏิชีวนะ เช่น ผื่น คัน ท่านจะหยุดใช้ทันที และกลับมาปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร	ถูกต้อง	146 (96.7)	5 (3.3)	0 (0.0)
10	ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัย ไม่มีอาการข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้ยา	ผิด	113 (74.8)	21 (13.9)	17 (11.3)
ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา					
11	การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น หรือใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อ อาจทำลายเชื้อแบคทีเรียที่ไม่ก่อโรค ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้	ถูกต้อง	111 (73.5)	20 (13.2)	20 (13.2)
12	การใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ไม่ต่อเนื่อง และขนาดต่ำกว่าการรักษา ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้	ถูกต้อง	137 (90.8)	5 (3.3)	9 (6.0)
15	แบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ สามารถแพร่กระจายจากคนหนึ่งสู่อีกคนได้	ถูกต้อง	41 (27.2)	63 (41.7)	47 (31.1)
คะแนนรวม (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)					
ค่าเฉลี่ย (SD)					11.24 (2.24)
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด					5-15
ระดับคะแนน					
ดี (12-15 คะแนน หรือ ร้อยละ 80-100)					83 (55.0)
ปานกลาง (9-11 คะแนน หรือ ร้อยละ 60- 79)					43 (28.5)
น้อย (0-8 คะแนน หรือ ต่ำกว่าร้อยละ 60)					25 (16.6)

รักษาโรคหวัดว่าไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 95) และการเกิดเชื้อดื้อยาที่มีสาเหตุจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม (ร้อยละ 91) และข้อความที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ แบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะสามารถแพร่กระจายจากคนหนึ่งสู่อีกคนได้ (ร้อยละ 41) รองลงมาคือ โรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 39) และหากมีอาการอาเจียนเป็นพิษ คลื่นไส้ อาเจียน ต้องกินยาปฏิชีวนะทุกครั้ง (ร้อยละ 26)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเฉลี่ย เท่ากับ 41.3 คะแนน จากทั้งหมด 44 คะแนน และมีร้อยละ 97 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคะแนนในระดับดี (ตารางที่ 5) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าปฏิบัติทุกครั้งในสัดส่วนมากที่สุด คือ การแจ้งให้แพทย์ เภสัชกรทราบกรณี

มีประวัติแพ้ยา (ร้อยละ 95) รองลงมาคือ การรับประทานยาปฏิชีวนะสม่ำเสมอจนครบจำนวนวันตามที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งจ่าย (ร้อยละ 92) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่เคยปฏิบัติในสัดส่วนมากที่สุด คือ การนำยาปฏิชีวนะของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน (ร้อยละ 97) การนำยาปฏิชีวนะที่เหลือเก็บที่บ้าน มารับประทานแม้จะเก็บมานานเกินกว่า 1 ปี (ร้อยละ 97) รองลงมาคือ การขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 92) และการนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน (ร้อยละ 91)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม.

จากการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (ตารางที่ 6) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงใหญ่ ขอนแก่น

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง อสม. ที่ศึกษา (N=151 ราย)

ข้อ	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	ระดับการปฏิบัติ			
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ข้อความทางบวก					
1	เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะ ท่านรับประทานยาสม่ำเสมอจนครบจำนวนวันตามที่แพทย์หรือเภสัชกรสั่งจ่าย แม้อาการจะดีขึ้น	139 (92.1)	6 (4.0)	4 (2.6)	2 (1.3)
7	สังเกตวันหมดอายุบนแผงยาปฏิชีวนะทุกครั้งก่อนรับประทาน	108 (71.5)	19 (12.6)	11 (7.3)	13 (8.6)
9	เมื่อเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มากนัก ไม่มีไข้ จะดื่มน้ำเกลือแร่ และรับประทานอาหารอ่อน ๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	110 (72.8)	29 (19.2)	8 (5.3)	4 (2.6)
10	ขณะใช้ยาปฏิชีวนะ หากพบอาการ ผื่น คัน ปากบวม ตาบวม จะหยุดยาทันทีและไปพบแพทย์	133 (88.1)	9 (6.0)	2 (1.3)	7 (4.6)
11	ท่านจะแจ้งให้แพทย์ เภสัชกรทราบเสมอ หากท่านมีประวัติแพ้ยา	143 (94.7)	3 (2.0)	1 (0.7)	4 (2.6)
ข้อความทางลบ					
2	เคยนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน	2 (1.3)	3 (2.0)	9 (6.0)	137 (90.7)
3	เคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือเก็บที่บ้าน มารับประทานแม้จะเก็บมานานเกินกว่า 1 ปี	3 (2.0)	2 (1.3)	0 (0.0)	146 (96.7)
4	เมื่อแพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้รับประทาน หลังใช้ยา 2 วัน อาการไม่ดีขึ้นจะพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือไปซื้อยาตัวใหม่มารับประทาน	6 (4.0)	1 (0.7)	23 (15.2)	121 (80.1)
5	พยายามขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	4 (2.6)	2 (1.3)	6 (4.0)	139 (92.1)
6	เคยนำยาปฏิชีวนะของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน	2 (1.3)	2 (1.3)	0 (0.0)	147 (97.4)
8	เมื่อเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส ท่านจะรับประทานยาปฏิชีวนะทันทีเพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น	17 (11.3)	6 (4.0)	30 (19.9)	98 (64.9)
คะแนนรวม (คะแนนเต็ม 44 คะแนน)					
ค่าเฉลี่ย (SD)		41.3 (3.3)			
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด		25-44			
ระดับคะแนน					
ดี (35-44 คะแนน หรือ ร้อยละ 80-100)		146 (96.7)			
ปานกลาง (26-34 คะแนน หรือ ร้อยละ 60- 79)		5 (3.3)			
ควรปรับปรุง (0-25 คะแนน หรือ ต่ำกว่าร้อยละ 60)		0 (0.0)			

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลกับตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	Correlation coefficient	p-value
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	0.2611	0.001
ระยะเวลาที่ทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	0.0105	0.898

อย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 0.2611) และมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 0.0105)

วิจารณ์

การศึกษานี้ทำการประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของ อสม. ในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2563 ภายหลังจากกระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้นโยบาย RDU Service Plan ประมาณ 2 ปี ซึ่งในช่วงที่มีการรณรงค์การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล อสม. ทุกคนในเขตอำเภอเวียงใหญ่ได้รับการอบรมโดยเภสัชกรเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 1 ครั้งในปี 2561 แต่ในช่วงสถานการณ์โควิดได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นการจัดเตรียมเอกสารการอบรมโดยเภสัชกรและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แต่ละแห่งดำเนินการตามความเหมาะสม ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องยาปฏิชีวนะจากภาพตัวอย่างยา สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ โดยสามารถระบุรายการยาที่เป็นยาปฏิชีวนะที่พบบ่อยในชุมชนว่าเป็นยาปฏิชีวนะ (กาโน ฮีโรมัยซิน และเพนนิซิลิน) และมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับดี (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.95 คะแนน จากทั้งหมด 10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.24 คะแนนจากทั้งหมด 15 คะแนน ตามลำดับ) ทั้งนี้ ปัจจัยส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากในช่วง 1 ปีก่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 91) รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการใช้ยาปฏิชีวนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 94) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป รวมถึงมีประสบการณ์การทำงานเป็น อสม. นานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 85) ทำให้ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับการรณรงค์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงอาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

การศึกษานี้พบว่า มีบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่าง อสม. บางส่วนยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะ

อย่างสมเหตุผลในโรคอุจจาระร่วงว่าควรกินยาปฏิชีวนะหรือไม่ (ร้อยละ 39) หรือหากต้องใช้ยาปฏิชีวนะ จะมีข้อบ่งใช้ในการวินิจฉัยโรคอุจจาระร่วงแบบใด (ร้อยละ 26) อย่างไรก็ดีตาม ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในการศึกษานี้ครอบคลุมข้อบ่งใช้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แต่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นเรื่องบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และครอบคลุมประเด็นอาการข้างเคียงและภาวะเชื้อดื้อยา

สำหรับการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับดี (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.3 คะแนน จากทั้งหมด 44 คะแนน) แต่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า^(10,11) อย่างไรก็ตามพบว่าผลการศึกษางานวิจัยก่อนหน้านี้เกี่ยวกับระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน แต่ในแต่ละการศึกษาพบว่าความรู้สัมพันธ์กับพฤติกรรม^(10,11,16,18) การศึกษาก่อนหน้าใน อสม. อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี⁽¹⁰⁾ และจังหวัดปทุมธานี⁽¹¹⁾ ซึ่งดำเนินการศึกษาในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกับการศึกษานี้ และกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน คือ อายุเฉลี่ย 50-57 ปี และมีประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. 6-10 ปี เกือบทุกคนเคยได้รับการอบรมเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดี เช่นกัน และความรู้เรื่องการใช้ยาและข้อบ่งใช้ของยาปฏิชีวนะและการได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ^(10,11) ในขณะการศึกษาใน อสม. อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก⁽¹⁶⁾ ซึ่งมุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 จบการศึกษาสูงสุดในระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป และประมาณครึ่งหนึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาทำงานเป็น อสม. ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มตัวอย่าง อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง และพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเรื่องยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ การศึกษาก่อนหน้าเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี⁽¹⁸⁾ ประมาณร้อยละ 33 จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับปานกลาง ทั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

Teixeira และคณะ⁽¹⁹⁾ ได้เสนอกรอบแนวคิดที่เพิ่มเติมจากกรอบแนวคิดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ โดยมีสมมติฐานว่าความรู้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติ และความรู้มีผลต่อทัศนคติ และทัศนคติมีผลต่อการนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรและสังคม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพมีผลต่อทัศนคติ และการปฏิบัติ เช่นกัน ทั้งนี้มีการศึกษาก่อนหน้าที่สนับสนุนว่า การรณรงค์หรือจัดอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีผลต่อการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ⁽²⁰⁾ โดยศึกษาผลของการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคล (แกนนำสุขภาพในชุมชน ตัวแทนร้านค้าครู บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น นักจัดรายการวิทยุ) และสื่อกระแสหลัก (สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์) ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย โดยมีรูปแบบการศึกษาเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการรณรงค์โดยกิจกรรมที่สื่อบุคคลดำเนินการในช่วง 6-12 เดือน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในสื่อรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และติดตามผลแบบเชิงรุก การจัดให้มีแบบอย่างที่ดี รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังจากการรณรงค์

นอกจากนี้การศึกษาก่อนหน้าเกี่ยวกับผลการอบรมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน อหิวาต์เฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ให้แก่ อสม. อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรูปแบบการศึกษารูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่า อสม. มีความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น ภายหลังได้รับการอบรมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล⁽²¹⁾ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่มีการติดตามผลความยั่งยืนระยะยาวในด้านความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะภายหลังจากได้รับการอบรมความรู้แก่ อสม. มีอยู่จำกัด

จุดแข็งของการศึกษานี้ ได้แก่ การศึกษานี้ได้ทดสอบเกี่ยวกับการรับรู้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อยในชุมชน โดยจัดทำเป็นภาพตัวอย่างยา เพื่อเพิ่มความมั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างรู้จักยาปฏิชีวนะ ก่อนที่จะประเมินในประเด็นความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัด ดังนี้ (1) ดำเนินการวิจัยในพื้นที่อำเภอเวียงใหญ่ ซึ่งอาจมีบริบทแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ เช่น ความถี่ในการจัดอบรม และลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง อสม. และ (2) ประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพียง 1 ครั้ง จึงไม่สามารถสะท้อนถึงความยั่งยืนในระยะยาวได้

โดยสรุป อสม. ในอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลระดับดี และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลระดับดี ทั้งนี้ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้สามารถนำมาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่พบบ่อยในชุมชน รพ.สต. และโรงพยาบาล ให้แก่ อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ อสม. สามารถนำข่าวสารความรู้ที่ถูกต้อง กระจายสู่ประชาชนในชุมชน และก่อให้เกิด

เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

โรงพยาบาลควรเป็นเจ้าภาพในการจัดอบรมและจัดทำเอกสารเผยแพร่ร่วมกับการประเมินความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องทุกปีแก่ อสม. เพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชนและมีความยั่งยืน ซึ่งนำไปสู่การป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลได้แท้จริง

การศึกษาครั้งต่อไป ควรออกแบบงานวิจัยที่สามารถวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโดยอ้างอิงกรอบแนวคิดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เพื่อสามารถอธิบายได้ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ งานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะกับความรู้และพฤติกรรม การศึกษาต่อไป ควรทำการวิเคราะห์ในประเด็นดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 6 แห่งที่อำนวยความสะดวกในด้านสถานที่และติดต่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลแวงใหญ่ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ดวงรัตน์ โพธิ์, อาทร รุ่งไพบูลย์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพ และเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555; 6(3):352-60.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Antimicrobial resistance [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/about/index.html>
3. Apisarnthanarak A, Mundy LM. Correlation of antibiotic use and antimicrobial resistance in Pratumthani, Thailand, 2000 to 2006. Am J Infect Control 2008;36(9):681-2.
4. ทิพวรรณ วงเวียน. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคดังกล่าวในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2557;6(2):106-14.
5. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวรรณ ร่มสุข, เอมอร ชัยประทีป. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2555;1(2):91-100.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักบริหารการสาธารณสุข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (service plan: rational drug use). นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข; 2559.
7. สุณิชา ชานวาทิก, พรวิศา มาตราสงคราม, วลัยพร พัชรนฤมล, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อังคณา สมณัสทวีชัย, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, และคณะ. การผนวกกลไกการติดตามและประเมินความรู้และความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพเข้าสู่การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(4):551-63.
8. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรง-

- พยาบาลเวียงใหญ่. โครงการศึกษาความปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน. ขอนแก่น: โรงพยาบาลเวียงใหญ่; 2560.
9. สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, สมตระกูล ราชศิริ, ธิติรัตน์ ราชศิริ. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2564;7(2):80-97.
10. วรวิทย์ นุ่มดี. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2563;7(7):213-28.
11. พัชรสมณี อ่วมเกิด, จีราภรณ์ ธรรมบุตร, วณิดา ทองใบ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(1):101-9.
12. อัจฉรา มีดวง, ฐาปนี นนทสะเกษ, กิตติพร รัชตเวชกุล, สมศักดิ์ อาภาศรีทองกุล, ชนิตตา พลอยเลื่อมแสง. ผลของการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยวิธีการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน แก่ประชาชนบ้านหนองเต่า จังหวัดมหาสารคาม. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2556;9(1):38.
13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
14. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
15. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์-การเกษตร; 2558.
16. นุชราพร แซ่ตั้ง, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(ฉบับพิเศษ):166-74.
17. Salm F, Ernsting C, Kuhlmeier A, Kanzler M, Gastmeier P, Gellert P. Antibiotic use, knowledge and health literacy among the general population in Berlin, Germany and its surrounding rural areas. PLoS One 2018;13(2):e0193336.
18. ดาวรุ่ง คำวงศ์, ทิวทัศน์ สังฆวัตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการ-สุขภาพ 2555;7(3):121-6.
19. Rodrigues AT, Falcão FRA, Figueiras A, Herdeiro MT. Understanding physician antibiotic prescribing behaviour: a systematic review of qualitative studies. Int J Antimicrob Agents 2013;41(3):203-12.
20. พัชร ดวงจันทร์, สมหญิง พุ่มทอง, นิธิมา สุ่มประดิษฐ์. ผลการรณรงค์โดยใช้ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสื่อกระแสหลักต่อแนวคิดและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล. วารสาร-วิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(4):481-99.
21. ศุภินี วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนายิ, พิเชษฐ์ แซ่โซว, ดำริห์ ทริยะ, ศิวีโล ปันวารินทร์, พรฤดี นิธิรัตน์. ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิทยาลัย-พยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ 2563;12(2):72-82.

**Knowledge and Behavior in Rational Antibiotic Use among Village Health Volunteers,
Waeng Yai District, Khon Kaen Province**

Kanyaphat Chomngam, B.Sc. in Pharm*, Onanong Waleekhachonloet, Ph.D.,**

Thananan Rattanachotphanit, Ph.D.**

** Master of Pharmacy Program in Primary Care Pharmacy; ** Clinical Pharmacy Group, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(4):673-88.

Corresponding author: Kanyaphat Chomngam, Email: kchinsai@gmail.com

Abstract: This study aimed to assess knowledge and behavior of village health volunteers toward rational use of antibiotics. This was a cross-sectional study conducted between October to November 2020 in Waeng Yai District, Khon Kaen Province. The study tool was a questionnaire consisting of five sections including (1) demographics, (2) knowing antibiotic medications, (3) knowledge about antibiotic medications (total score of 10), (4) knowledge about rational use of antibiotics (total score of 15) and (5) antibiotic use behavior (total score of 44). Descriptive statistics and Pearson's correlation analysis were used for data analysis. One hundred fifty-one participants completed the questionnaire. The average age was 50.3 years (standard deviation (SD)=7.2), and average duration of being village health volunteers was 13.2 years (SD=7.8). Nearly all participants reported that they had been informed or trained about health information and rational use of antibiotics from public health professionals in the past year. Most of them could identify commonly available antibiotics for sale at the community pharmacies rather than commonly available antibiotics for dispensing in the hospital or primary care units. Approximately 55% of study samples had a good level of knowledge toward rational use of antibiotics (an average score 11.2, SD=2.2). Nearly all study samples (96.7%) had a good level of rational antibiotic use behavior (an average score 41.3, SD=3.3). There was a low positive correlation between knowledge toward rational use of antibiotics and behavior (correlation coefficient 0.2611, $p=0.001$). To enhance awareness of rational use of antibiotics and to prevent antibiotic resistance in community, training courses for village health volunteers on knowledge toward rational use of antibiotics should be performed. Assessment of knowledge and behavior should be annually conducted.

Keywords: rational drug use; knowledge; antibiotic use behavior; village health volunteers