

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะ ในโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน แผลสดและโรคท่อน้ำเหลืองของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกิ้งเพล จังหวัดอุบลราชธานี

เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา¹ ธัญญาสิริ ชันยสวัสดิ์² สายชล สิงห์ทน³ สุกัญญา เกิดสุข¹ จารวี คณิตาภิรักษ์¹
นิภาพร สนธิสุวรรณ⁴ และ ใจเพชร นิลบารันต์⁴

¹มหาวิทยาลัยราชธานีอุบลราชธานี ²มหาวิทยาลัยราชธานีอุตรธานี ³วิทยาเขตอุตรธานี ⁴โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ⁵โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกิ้งเพล

บทคัดย่อ

บทนำ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจมี **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข **วิธีดำเนินการ** การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูล อสม. จำนวน 60 คน เครื่องมือใช้แบบทดสอบเป็นความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบน ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะโรคท่อน้ำเหลืองและแบบสอบถามทัศนคติและการปฏิบัติตัว ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) เท่ากับ 1.00 ค่า KR20 เท่ากับ 0.690 **ผลการศึกษา** ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบนตอบถูกร้อยละ 72.61 ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดตอบถูกร้อยละ 64.38 ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท่อน้ำเหลืองตอบถูกร้อยละ 81.1การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 1.129$) ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจและความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท่อน้ำเหลืองมีความสัมพันธ์กับทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะ ($sig = .027, .014, .032$) ตามลำดับ **สรุป** ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทำให้มีผลต่อทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ: ● ความรู้ ● ทักษะ ● การปฏิบัติตัว ● ยาปฏิชีวนะ ● อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เวชสารแพทย์ทหารบก 2564;74(4):291-301.

Original article

The Relations between Knowledge, Attitudes and Practices on the Use of Antibiotics for the Upper Respiratory System, Fresh Wounds and Diarrhea as Applied by the Public Health Volunteers Affiliated to the Nongkinpen Community Hospital in Ubon Ratchathani Province

Yaowaluk Phothidara¹, Thanyasiri Thanyasawad¹, Saichon Singthon², Sukanya Kerdsuk¹, Jaravee Kanita Philak¹, Nipaporn Sonthisuwan³ and Jaipet Nilbarant³

¹Ubon Ratchathani University; ²Fort Suapasitthiprasong Hospital; ³Nong Kin Phel Health Promoting Hospital

Abstract:

Introduction: This research article is a survey study. The **Objective** was to study knowledge, attitudes, and practices on antibiotics used among public health volunteers. **Methods:** The research methodology was a survey research. The subjects were sixty public health volunteers. The research tools were a test on practical knowledge on the use of antibiotics for the upper respiratory system, fresh wounds, and diarrhea, and a questionnaire on the attitudes and behavior. The index value in conformity to S-CVI/Ave was equivalent to 0.690. **Results:** It was found that 72.61% of the subjects answered the test correctly on the use of antibiotics for the upper respiratory system, 64.38% of the subjects did the test correctly on the use of the antibiotics for the fresh wounds, and 81% of the subjects did the test correctly on the use of antibiotics for diarrhea. The behavior on the use of antibiotics was found at a good level ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 1.129$). General knowledge, knowledge on the use of antibiotics for the respiratory system, and the use of antibiotics for diarrhea were related to the attitudes on the use of antibiotics ($sig = .027, .014, .032$). **Conclusion:** knowledge on the use of antibiotics had a positive impact on the attitudes of the public health volunteers.

Keywords: ● Knowledge ● Attitudes ● Personal Life Conduct ● Antibiotics ● Village Public Health
RTA Med J 2021;74(4)291-301.

Received 20 February 2021 Corrected 7 August 2021 Accepted 6 October 2021

Corresponding Author: Assistant professor Yaowaluk Phothidara, Faculty of Nursing Ubon Ratchathani University E-mail: p0dara2@yahoo.com

บทนำ

ปัจจุบันการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้นทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงขึ้น จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่สมเหตุผลทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากยาเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลก็เป็นปัญหาของประเทศไทย ส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยในด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความปลอดภัยรวมทั้งสามารถทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาสร้างความเปลี่ยนแปลงและสูญเสียให้กับผู้ป่วย ครอบครัว มีสาเหตุมาจากหลายส่วนซึ่งจำเป็นต้องแก้ปัญหาในหลายๆ ด้านอย่างเป็นระบบ (multifaceted intervention) ตั้งแต่การขึ้นทะเบียน การควบคุมการกระจายยา และการใช้ยาในสถานพยาบาลและชุมชน ตลอดจนการโฆษณาและการส่งเสริม การขายยา เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 จึงได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรับผิดชอบพัฒนาระบบ กลไกและเครื่องมือในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้เป็นไปตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ดังกล่าว ต่อมารัฐบาลได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service excellence) ของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้นโยบาย "การใช้ยาอย่างสมเหตุผล" อย่างเป็นรูปธรรม การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมด้วยการใช้เกินความจำเป็น เป็นปัจจัยสำคัญของการเพิ่มขึ้นของเชื้อดื้อยา¹ ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2549 คณะกรรมการอาหารและยาแห่งประเทศไทยได้ริเริ่ม โครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลขึ้นภายใต้ชื่อโครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) และในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้กำหนดให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นเกณฑ์ชี้วัดด้านคุณภาพของทุกโรงพยาบาลในประเทศไทย นอกจากนี้มีการกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ให้ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติในปี พ.ศ. 2554 ทั้งนี้ปัจจุบันใช้แผนยุทธศาสตร์การ

จัดการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ประกอบกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดให้แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นแนวทางที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลโครงการ ASU โดยมีเป้าหมายหลักใน 3โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลันและแผลเลือดออกโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการโดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่จำเป็น ซึ่งมีแนวคิดว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมอาจเริ่มต้นจากการให้ความรู้เพื่อไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักเหตุ² และผลจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนมีความรู้ระดับต่ำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ³ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัยและไม่เคยมีใครตายจากการใช้ยา⁴ (ร้อยละ 91.4) และมีการเริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะเพียงแค่มื้อแรกการใช้ จาม น้ำมูกไหล ไอ และเจ็บคอ (ร้อยละ 90.3) ผู้ป่วยเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อได้ทุกชนิด (ร้อยละ 77.4)³ นอกจากนี้ มีรายงานการวิจัยที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่มีอาการเจ็บป่วยสอดคล้องกับรายงานข้อมูลบางส่วน อธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง การมีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้องกล่าวคือ เข้าใจว่าต้องใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่เป็นไข้หวัดเจ็บคอหรือยาปฏิชีวนะทำให้อาการหวัดหายเร็วขึ้น การเข้าถึงยาปฏิชีวนะได้ง่ายโดยซื้อยามาใช้เองและมีการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในร้านขายยาและในร้านยา⁴ เป็นต้น นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไทร อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.2)⁵ ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ทำการ ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศคูเวต พบว่า ประชาชนร้อยละ 47 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำในการรับประทานยา การใช้ยาอย่างปลอดภัยและร้อยละ 41 มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ⁶ ดังนั้นเห็นได้ว่า มีหลายปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับ แนวคิด PRECEDE model ระบุว่าพฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดได้นั้น มีหลากหลายปัจจัยสนับสนุน⁷ อาทิ ปัจจัยนำซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมตัวอย่างของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ซึ่งรวมถึงปัจจัยด้านประชากร

สภาพเศรษฐกิจและสังคม สำหรับปัจจัยเอื้อซึ่งเป็นปัจจัยที่อำนวยความสะดวกให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นต้น และปัจจัยเสริมซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง เป็นแรงเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมระบบสุขภาพของประเทศไทยจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ตามบทบาทสำคัญในการเชื่อมการทำงานระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) ทางด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะต้องให้คำแนะนำเรื่องการเข้าเมืองต้นการจดหมายที่จำเป็นไว้ในชุมชนร่วมกับการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้ อสม. มีบทบาทในการนำยาส่งให้ผู้ป่วยตามบ้านโดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางเข้ามารับยาใน รพ.สต.⁹ ดังนั้น อสม. จึงเป็นผู้นำทางสุขภาพในการเป็นแบบอย่างความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ในพื้นที่อำเภอวารินชำราบตำบลหนองกินเพล 8 หมู่บ้านจำนวน 1,493 หลังคาเรือน มี อสม. จำนวน 71 คน ทั้งนี้เครือข่ายบริการสุขภาพตำบลหนองกินเพล มีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในเรื่องการทำงานอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จากการดำเนินงานของ อสม. พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ การปฏิบัติตัว ในการใช้ยาปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคท้องร่วงของ อสม. ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมในกลุ่มอสม. ซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ อสม. มีความรู้และความเข้าใจ สร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้อง คุ่มค่า ปลอดภัย อันนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เป็นช่วงที่ไม่มีการทำซ้ำและไม่ใช้ฤดูเก็บเกี่ยวหน้าข้าว ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจในเดือนเมษายน 2563 ซึ่งประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 8 จำนวน 71 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ ต้องเป็นอสม. ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. หนองกินเพล เป็นเวลา 1 ปี ขึ้นไป เคยได้รับอบรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างน้อย 1 ครั้ง สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ได้ มีความสมัครใจยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยได้ ตลอดจนโครงการจำนวน 60 คน (ไม่ตรงเกณฑ์ 11 คน) เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอนประกอบด้วย ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจส่วนบน ไข้หวัดและโรคท้องร่วงเป็นแบบทดสอบความรู้ ตอบถูก-ผิด แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นลักษณะคำตอบ แบบของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในด้านความตรงเนื้อหา (Validity) ทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) และความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha or Cronbach's Alpha)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2563-052 รหัสโครงการ SSJ.UB 052 วันที่รับรอง 31 มีนาคม 2563 หมดอายุ 30 มีนาคม 2564

ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย

เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสร็จแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน (Polit & Hungler, 1994, p.419) ซึ่งครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย แล้วนำมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำผลของผู้เชี่ยวชาญแต่ละ

คนมารวมกันคำนวณหาความตรงตามเนื้อหา ซึ่งคำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้น จำแนกตามหัวข้อแบบสอบถามดังนี้ ด้านความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป จำนวน 23 ข้อ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI/Ave) = 0.83 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .690 ด้านความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบนจำนวน 7 ข้อ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI/Ave) = 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .604 ด้านความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะกับแผลสด จำนวน 8 ข้อ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI/Ave) = 0.89 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .604 ด้านความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะกับท้องร่วงจำนวน 6 ข้อ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI/Ave) = 0.94 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .604 แบบทดสอบความรู้ มีค่า KR20 เท่ากับ 0.690 และแบบสอบถามทัศนคติมีค่าความตรงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI/Ave) เท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .829 แบบสอบถามการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะมีค่าความตรงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .737

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์และลงลายมือชื่อยินยอมพร้อมกับสอบถามกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 10-15 นาทีต่อคน

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลพื้นฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 60 คน เพศหญิง จำนวน 53 คน ร้อยละ 88.30 เพศชาย จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.67 อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 20 คน ร้อยละ 33.33 อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 19 คน ร้อยละ 31.67 อายุ 61-70 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 15.00 อายุมากกว่า 70 ปีและอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 3 คน และ 2 คน ร้อยละ 5.00, 3.33 ตามลำดับ การศึกษา ประถมศึกษาจำนวน 38 คน ร้อยละ 63.33 มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.67 มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 13 คน ร้อยละ 21.67 เทียบเท่าอนุปริญญา และปริญญาตรี จำนวน 1,1 คน ร้อยละ 1.67, 1.67 ตามลำดับ ระยะเวลาทำงาน น้อยกว่า 5 ปีจำนวน 12 คน ร้อยละ 20.00 ทำงานนาน 6-10 ปีจำนวน 14 คน ร้อยละ 23.33 ระยะ

เวลา 11-20 ปี จำนวน 31.67 ระยะเวลา 21-30 ปี จำนวน 8 ปี จำนวน 13.33 ระยะเวลา 31-40 ปี และมากกว่า 40 ปี จำนวน 3 และ 1 คน ร้อยละ 5.00 และ 1.67 ตามลำดับ ไม่ตอบระยะเวลาทำงาน 3 คน ร้อยละ 5.00

ข้อมูลโรคประจำตัว โรคประจำตัว ไม่มีและไม่มีจำนวน 30 คน และ 30 คน ร้อยละ 50.00 และ 50.00 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่มีเป็นโรค ความดันโลหิตสูง จำนวน 11 คน และโรคเบาหวาน จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.67 และ 36.67 ตามลำดับ นอกนั้นเป็นโรคหอบหืด และกระเพาะอาหาร จำนวน 2 คน, 2คน ร้อยละ 6.7, 6.7

ข้อมูลการใช้ยาและประสบการณ์การใช้ยา การใช้ยาและประสบการณ์การใช้ยา ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ไม่เคย จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.33 เคยมีประสบการณ์ใช้ยา จำนวน 55 คน ร้อยละ 91.67 กลุ่มยาที่มีประสบการณ์เคยใช้ได้แก่ ยาพาราเซตามอล จำนวน 29 คน ร้อยละ 54.55 ยาลดความดันโลหิต จำนวน 9 คน ร้อยละ 16.40 ยาเบาหวาน จำนวน 8 คน ร้อยละ 14.60 ยาลดไขมัน ยาขยายหลอดลม และยาลดกรดในกระเพาะอาหาร จำนวน 2, 2, 2 คน ร้อยละ 3.60, 3.60, 3.60 ตามลำดับ นอกนั้นมีการใช้ค่อนข้างน้อย ได้แก่ ยาชาตุน้ำขาว และยาบำรุงเลือด จำนวน 1, 1 คน ร้อยละ 1.80 และ 1.80 ตามลำดับ ไม่ตอบ 6 คน ร้อยละ 10.00

ข้อมูลจำนวนครั้งของการอบรม อสม. อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 60 คน ได้เข้ารับการอบรม 2 ครั้งจำนวน 19 คน ร้อยละ 31.70 ไม่ได้รับการอบรม จำนวน 18 คน ร้อยละ 30.00 จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 16 คน ร้อยละ 26.70 จำนวน 3 ครั้ง จำนวน 4 คน ร้อยละ 6.70 จำนวน 8 ครั้งจำนวน 2 คน ร้อยละ 3.30 จำนวน 5 ครั้ง ร้อยละ 1 คน ร้อยละ 1.70

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไปที่ตอบถูกต้องมากที่สุด ดังนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะถ้ามีอาการผื่นคันหรือผื่นลมพิษ ให้หยุดใช้ยาและต้องไปพบแพทย์ จำนวน 59 คน ร้อยละ 98.3 ยาปฏิชีวนะต้องเก็บให้พ้นแสงแดด ความร้อนและความชื้น จำนวน 58 คน ร้อยละ 96.7 ผู้ตอบถูกต้องที่มีจำนวนเท่ากัน คือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะคือ ผื่น ลมพิษ ตามัว แสบหน้าอกหรือหายใจไม่สะดวกและยาปฏิชีวนะที่เป็นแคปซูลหรือเม็ดยามีสภาพเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนสีจากเดิม ไม่ควรนำยาปฏิชีวนะมารับประทาน จำนวน 54 คน ร้อยละ 90.0 ความรู้ยาปฏิชีวนะอาจก่อให้เกิดการแพ้หรืออาการข้างเคียงอื่นๆ ได้ จำนวน

51 คน ร้อยละ 85.0 และการรับประทานยาปฏิชีวนะหลังอาหาร คือ รับประทานหลังอาหาร 15-30 นาที จำนวน 50 คน ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 1)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบน โดยภาพรวม ร้อยละ 72.61 มีความรู้ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความรู้ ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอเจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย มีคะแนนตอบถูกและตอบผิดเท่ากัน ร้อยละ 50 และ เมื่อเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส จะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที มีคะแนนที่ตอบถูก ร้อยละ 24 (ตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดจากอุบัติเหตุ โดยภาพรวมตอบถูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.38 เมื่อ

พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับความรู้สูงในเรื่องบาดแผลที่จำเป็นต้องใส่ยาตามแพทย์/เภสัชกรแนะนำ ห้ามโดนน้ำเป็นเวลา 3-7 วัน รองลงมาความรู้เรื่อง บาดแผลทะลุ ควรไปพบแพทย์/เภสัชขอคำแนะนำภายใน 6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการลุกลามแผลติดเชื้อ ทั้งนี้จำนวนผู้ตอบผิดมากสุดในเรื่องบาดแผลเลือดออก ควรรับประทานยาปฏิชีวนะ มีคะแนนในระดับปานกลาง และรองลงมาตอบผิดที่มีจำนวนเท่ากัน ในเรื่อง เมื่อมีแผลเลือดออก จะรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อและในเรื่อง ไม่จำเป็นต้องใส่ยาฆ่าเชื้อใดๆ ลงในบาดแผลที่กำลังล้างอาจ ทำลายเนื้อเยื่อในบาดแผลทำให้บาดแผลหายช้าลง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไปของ อสม.(n = 60)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาปฏิชีวนะมีชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า “ยาแก้อักเสบ”	48	80.0	12	20.0
2. ยาปฏิชีวนะสามารถใช้รักษาโรคติดเชื้อได้ทุกชนิด	37	61.7	23	38.3
3. ยาปฏิชีวนะใช้รักษาอาการปวดเนื่องจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ	41	68.3	19	31.7
4. ยาปฏิชีวนะใช้รักษาอาการหวัด คัด จมูกและน้ำมูกไหล	25	41.7	35	58.3
5. ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อเช่นแผลอักเสบเป็นหนอง	44	73.3	16	26.7
6. เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายควรรับประทานยาปฏิชีวนะทุกครั้ง	15	25.0	45	75.0
7. ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ด สามารถบดเพื่อนำผงยามาใช้โรยแผลผิวหนังได้	26	43.3	34	56.70
8. ยาปฏิชีวนะสามารถถอดแคปซูลเพื่อนำผงยามาใช้โรยแผลผิวหนังได้	25	41.7	35	58.3
9. หลังรับประทานยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลินสามารถดื่มนมได้	25	41.7	35	58.3
10. เมื่อหายจากอาการที่เจ็บป่วยสามารถหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะได้	31	51.7	29	48.3
11. การใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดที่เพิ่มขึ้นสามารถฆ่าเชื้อโรคได้เพิ่มขึ้น	25	41.7	35	58.3
12. ยาปฏิชีวนะที่รับประทานก่อนอาหารต้องทานก่อนอาหารทันที	42	70.0	18	30.0
13. การทานยาปฏิชีวนะหลังอาหารคือ ทานหลังอาหาร 15-30 นาที	50	83.3	10	16.7
14. เมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะได้ 1-2 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้นสามารถเปลี่ยนยาปฏิชีวนะ	35	58.3	25	41.70
15. ยาปฏิชีวนะอาจก่อให้เกิดการแพ้หรืออาการข้างเคียงอื่นๆ ได้	51	85.0	9	15.0
16. อาการแพ้ยาปฏิชีวนะคือ ผื่น ลมพิษตามัว แผลบนปาก	54	90.0	6	10.0
17. ผู้ที่มีอาการแพ้ยาปฏิชีวนะจะไม่เสี่ยงต่อการแพ้ยาชนิดอื่นด้วย	35	58.3	25	41.7
18. การใช้ยาปฏิชีวนะถ้ามีอาการผื่นคันหรือผื่นลมพิษ ให้หยุดใช้ยา	59	98.3	1	1.7
19. สัญลักษณ์ วันหมดอายุ (EXP) 2/02/2555 ที่พิมพ์อยู่บนฉลาก มีความหมายว่า ยานี้ผลิตเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555	43	71.7	17	28.3
20. ยาปฏิชีวนะต้องเก็บให้พ้นแสงแดดความร้อนและความชื้น	58	96.7	2	3.3
21. ถ้ายาปฏิชีวนะที่เป็นแคปซูลหรือเม็ดยามีสภาพเปลี่ยนแปลง	54	90.0	6	10.0
22. ยาปฏิชีวนะที่เหลือสามารถเก็บไว้ใช้ในครั้งต่อไปเมื่อมีอาการ	17	28.3	43	71.7
23. ยาปฏิชีวนะอาจก่อให้เกิดโรคหรืออาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ	43	71.7	17	28.3

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบน (n = 60)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบน	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคหวัด เจ็บคอทั้งหมดเกิดจากเชื้อไวรัส	60	100	-	-
2. ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอเจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย	30	50.0	30	50.0
3. วิธีการรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุดคือพักผ่อนและดื่มน้ำอุ่นไม่ต้องใช้ยา	56	93.3	4	6.7
4. เมื่อเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส จะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที	24	40.0	36	60.0
5. คิดว่าหวัดเป็นโรคที่หายเองได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	36	60.0	24	40.0
6. พบแพทย์เมื่อมีอาการไข้มากกว่า 38 °C ทอนซิลแดงจัด เพื่อรับยา	49	81.7	11	18.3
7. พบอาการไอ เจ็บคอ ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ พักผ่อนให้เพียงพอ	50	83.3	10	16.7

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดจากอุบัติเหตุ (n = 60)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดจากอุบัติเหตุ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. บาดแผลสดภายใน 6 ชั่วโมงให้รีบทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่	38	63.3	22	36.7
2. ถ้ารักษาแผลให้สะอาดและทำแผลอย่างถูกวิธี แผลก็จะหายเองได้	33	55.0	27	45.0
3. ถ้าเป็นแผลเลือดออก ควรรับประทานยาปฏิชีวนะ	16	26.7	44	73.3
4. เมื่อมีแผลเลือดออกจะทานยาปฏิชีวนะทุกครั้ง	30	50.0	30	50.0
5. บาดแผลสดเกิดจากสัตว์กัดแทะหรือ น้ำลาย ควรพบแพทย์	50	83.3	10	16.7
6. บาดแผลที่จำเป็นต้องใส่ยาตามแพทย์แนะนำ ห้ามโดนน้ำ	57	95.0	3	5.0
7. ไม่จำเป็นต้องใส่ยาฆ่าเชื้อใดๆ ลง ในบาดแผลที่กำลังล้าง	30	50.0	30	50.0
8. บาดแผลทะลุ ควรไปพบแพทย์/เภสัชขอคำแนะนำภายใน 6 ชั่วโมง	55	91.7	5	8.3

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (n = 60)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	53	88.3	7	11.7
2. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อ	21	35.0	39	65.0
3. วิธีการรักษาโรคท้องร่วงที่ดี คือการให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำ	60	100	-	-
4. หากป่วยจากอาหารเป็นพิษ ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ	44	73.3	16	26.7
5. เมื่อเป็นโรคท้องเสีย ถ่ายเหลวไม่มากนัก ไม่มีไข้ จะดื่มน้ำเกลือแร่	55	91.7	5	8.3
6. อาหารเป็นพิษ ถ่ายติดต่อกันมากกว่า 3 ครั้ง ควรไปพบแพทย์	59	98.3	1	1.7

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง โดยภาพรวม ตอบถูก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.1 ในเรื่อง วิธีการรักษาโรคท้องร่วงที่ดีที่สุด คือ การให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระร้อยละ 100 (ตารางที่ 4)

ทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ของทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X} = 3.37$, $SD = 1.320$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทัศนคติที่มีระดับดี ในเรื่อง คิดว่าการรักษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้งทำให้ไม่ได้รับอันตรายจากยา ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 1.308$) คิดว่าการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามที่แพทย์สั่งมีโอกาสเสี่ยงทำให้การรักษาจะไม่ได้ผล และทำให้เชื้อดื้อยาได้ ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 1.471$) คิดว่าการทานยาปฏิชีวนะเองสามารถทำให้เกิดอันตรายได้ ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 1.316$) คิดว่าการทานยาปฏิชีวนะตามคำ

แนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรสามารถป้องกันการดื้อยาได้ ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 1.327$) และคิดว่าหัดเป็นโรคที่หายเองได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 1.300$) (ตารางที่ 5)

การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 1.129$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดี 15 ข้อ (ตารางที่ 6)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. พบว่า ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบน มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.30 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ

33.33 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 63.33 ระยะเวลาทำงาน 11-20 ปี ร้อยละ 31.67 มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 36.67 การใช้ยาและประสบการณ์การใช้ยาส่งส่วนใหญ่ ใช้ยาพาราเซตามอล ร้อยละ 54.55 เข้ารับการอบรมการใช้ยาร้อยละ 31.70 ด้านความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป โดยภาพรวมมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.98 เป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุข อาจเนื่อง อสม. เป็นกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการอบรมทางด้านสุขภาพ และทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งทางโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะแก่อสม.อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกปีส่งผลให้อสม. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถแสดงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจจะมีความรู้และความเข้าใจบาง ส่วนที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งเป็นเรื่องต้องจำและการนำไปใช้ไม่ชัดเจนเป็นเหตุให้มีความรู้ระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชย์ มงคลชัยภักดีและคณะ¹⁰ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยคือ 7.96 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชราพร แซ่ตั้ง¹¹ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่อง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นของทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 60)

ความคิดเห็นของทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. คิดว่ายาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงมีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่มีราคาถูก	3.13	1.033	ปานกลาง
2. คิดว่าการซื้อยาปฏิชีวนะรับประทานเองประหยัดเวลาในการไปโรงพยาบาล	2.62	1.303	ปานกลาง
3. คิดว่าการฉีดยาปฏิชีวนะรักษาอาการติดเชื้อได้เร็วกว่ารับประทาน	3.22	1.303	ปานกลาง
4. คิดว่าเมื่อมีอาการดีขึ้นไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะจนหมด	2.93	1.572	ปานกลาง
5. ถ้าคนในครอบครัวมีอาการติดเชื้อให้ทานยาปฏิชีวนะของ อสม. ได้	2.85	1.338	ปานกลาง
6. คิดว่าการรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการติดเชื้อหรืออักเสบ	3.77	1.184	ดี
7. คิดว่าการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบมีโอกาสนำให้เชื้อดื้อยาได้	3.93	1.471	ดี
8. คิดว่ายาปฏิชีวนะในร้านขายยาใช้มากกว่าคลินิกหรือโรงพยาบาล	2.68	1.321	ปานกลาง
9. คิดว่าการแพ้ยาปฏิชีวนะมีความรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้	3.38	1.354	ปานกลาง
10. คิดว่าเมื่อมีอาการดื้อยาปฏิชีวนะทำให้ต้องเปลี่ยนยาที่มีราคาแพง	3.03	1.354	ปานกลาง
11. คิดว่าการทานยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำของแพทย์ป้องกันการดื้อยา	3.87	1.327	ดี
12. คิดว่าการปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาทุกครั้งทำให้ไม่ได้รับอันตราย	4.08	1.308	ดี
13. คิดว่าการทานยาปฏิชีวนะเองสามารถทำให้เกิดอันตรายได้	3.88	1.316	ดี
14. คิดว่าหัดเป็นโรคที่หายเองได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	3.85	1.300	ดี

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n = 60)

การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1. เมื่อเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกไหล จะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที	2.82	1.223	ปานกลาง
2. เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะก่อนอาหาร จะทานก่อนอาหาร 30 นาที	2.95	1.064	ปานกลาง
3. เป็นโรคท้องเสียหรือท้องร่วงถ่ายเหลวไม่มากนักถ้าดื่มน้ำเกลือแร่	2.98	.985	ปานกลาง
4. เมื่อท่านซื้อยาปฏิชีวนะได้บอกแพทย์เกี่ยวกับยาที่ท่านเคยแพ้	3.10	1.175	ดี
5. เมื่อมีอาการแพ้ยาปฏิชีวนะท่านนำยาที่แพ้ไปพบแพทย์	3.13	1.186	ดี
6. มีการสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนรับประทาน	3.33	1.062	ดี
7. จะปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	3.12	1.091	ดี
8. มีการรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกันทุกวันจนยาหมด	3.07	1.103	ดี
9. เมื่อลืมนรับประทานยาปฏิชีวนะจะรับประทานยาทันที	2.67	1.160	ปานกลาง
10. การเก็บยาปฏิชีวนะไว้ในที่แห้งและไม่โดนแสงแดด	3.35	.988	ดี
11. อ่านฉลากยาปฏิชีวนะทุกครั้งก่อนรับประทานยา	3.43	1.015	ดี
12. การเก็บยาปฏิชีวนะควรไว้ในที่สูงห่างจากมือเด็ก	3.23	1.095	ดี
13. เมื่อแพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้รับประทาน	3.03	1.025	ดี
14. พยายามขอให้แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้	2.70	1.306	ปานกลาง
15. เคยนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมาทาน	3.17	1.181	ดี
16. เคยนำยาปฏิชีวนะที่เหลือ มาทานแม้จะเก็บมานานเกินกว่า 1 ปี	3.25	1.202	ดี
17. เมื่อทานยาปฏิชีวนะไม่หมดจะเก็บไว้เพื่อรับประทานครั้งต่อไป	3.18	1.112	ดี
18. มีการเพิ่มจำนวนมูกในยาปฏิชีวนะมากขึ้นเมื่อมีอาการป่วยมาก	3.12	1.195	ดี
19. จะรับประทานยาปฏิชีวนะ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	3.00	1.164	ดี
20. เคยนำยาเม็ดของผู้ใหญ่ซึ่งเหลืออยู่ให้เด็กรับประทาน	3.30	1.197	ดี
21. ควรรับประทานยาปฏิชีวนะทันทีเมื่อมีอาการเจ็บคอ	2.83	1.191	ปานกลาง

ตารางที่ 7 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. (n = 60)

ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะ	ทศนคติ	การปฏิบัติตัว
ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป	Pearson Correlation	.286
	Sig.	.036
	แปลผล	มีความสัมพันธ์
ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทางเดินหายใจส่วนบน	Pearson Correlation	.315
	Sig.	.027
	แปลผล	มีความสัมพันธ์
ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด	Pearson Correlation	-.156
	Sig.	.868
	แปลผล	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง	Pearson Correlation	.032
	Sig.	.808
	แปลผล	ไม่มีความสัมพันธ์

อสม. อาจจะมีความรู้และความเข้าใจบาง ส่วนที่ยังไม่ชัดเจน จึงทำให้ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลางซึ่งขัดแย้งกับการ ศึกษาของวิรัตน์ แก้วภูมิเห¹² พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการ ใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในระดับมาก (ร้อยละ 58.0) อาจ เป็นเพราะทาง รพ.สต. มีการจัดอบรมบ่อยและมีการติดตามการนำ ไปใช้ได้ถูกต้องและปลอดภัย

ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะในระบบทางเดินหายใจส่วนบนโดยภาพ รวมมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 72.61 เมื่อพิจารณาเป็นราย ข้อพบว่า ถ้าเป็นไข้ งาม น้ำมูกไหล ไอเจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะ จึงจะหาย มีคะแนนตอบถูกและตอบผิดเท่ากัน ร้อยละ 50 และ เมื่อเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส จะรับประทานยาปฏิชีวนะทันที มีคะแนนที่ตอบถูก ร้อยละ 24 อาจเป็นเพราะว่า ความรู้และความ เข้าใจในความแตกต่างของอาการไข้หวัดที่เกิดจากไวรัสและแบคทีเรีย ยังไม่ชัดเจนทำให้การตอบความรู้ในเรื่องนี้ทำให้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดจากอุบัติเหตุ โดยภาพรวม มี ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความรู้ไม่ถูกต้องทำให้ตอบผิด อธิบายได้ว่า อสม. อาจจะมี ความรู้และความเข้าใจบาง ส่วนที่ยังไม่ชัดเจน จึงทำให้พฤติกรรมการ ใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เมื่อมี แผลเลือดออกจากอุบัติเหตุต้องทานยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 50.0 ซึ่งมี แนวทางการดูแลบาดแผลสดที่ถูกต้องไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ โดยล้าง แผลให้สะอาดด้วยน้ำเกลือ 0.9% หรือน้ำประปา (ที่ระบุว่าเป็นน้ำ สามารถดื่มได้) และไม่จำเป็นต้องใส่ยาฆ่าเชื้อใดๆ ลงในบาดแผล ที่กำลังล้างอยู่เนื่องจากไม่มีหลักฐานว่าเป็นประโยชน์และอาจทำลาย เนื้อเยื่อในบาดแผลทำให้บาดแผลหายช้าลง¹³

ด้านการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วง โดยภาพรวม ตอบถูกทุกข้อ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.1 อธิบายได้ว่า อสม. ได้รับการอบรมความรู้ทางด้าน สุขภาพ การดูแลตนเอง การ ดูแลผู้ป่วยรวมถึงการใช้ยาปฏิชีวนะแก่อสม. อย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องทุกปีและมีการทำงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้อสม. มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้อง ร่วงและสามารถแสดงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า อสม. มีความรู้เรื่องผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วน ใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อ ร้อยละ 65.0 และวิธีการ รักษาโรคท้องร่วงที่ดี คือการให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำ ร้อยละ 100 มีคะแนนอยู่ในระดับความรู้สูง

ด้านทัศนคติการใช้ยา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.37, SD = 1.320) อาจเนื่องมาจาก อสม. เป็นกลุ่มประชาชนที่ ได้รับการอบรมทางด้านสุขภาพ และมีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้บางส่วน ที่ยังไม่ชัดเจนทำให้ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง ขัดแย้งกับบางการศึกษาที่พบว่าการศึกษาแพทย์ก่อนใช้ ยาทุกครั้งทำให้ไม่ได้รับอันตราย 4.08 ขัดแย้งกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่ควรมีโอกาสทำให้เชื้อดื้อยาได้ 3.93 และขัดแย้งกับการศึกษา ที่พบว่า ร้อยละ 3.88 มีการทานยาปฏิชีวนะเองสามารถทำให้เกิด อันตรายได้และร้อยละ 3.85 คิดว่าหวัดเป็นโรคที่หายเองได้ ไม่ ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับดี¹¹ ทั้งนี้การศึกษาค้างนี้ ขัดแย้ง กับการศึกษาของวิรัตน์ แก้วภูมิเห¹² พบว่า อสม. มีระดับเจตคติ อยู่ในระดับมากเป็นผลมาจาก อสม. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ยาและบทบาทของตนเองในระดับมากจึงทำให้มีเจตคติอยู่ใน ระดับมาก อธิบายได้ว่า เจตคติเป็นท่าที ความรู้สึกของบุคคลที่มี ต่อวัตถุ สิ่งของ สถานการณ์ เป็นผล มาจากความรู้ ประสบการณ์ ต่างๆ ที่ได้รับ รวมถึงการประเมินค่า การเรียนรู้และการทำงานของ อสม. ชัดเจนว่าเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันของชุมชนและสุดท้ายจะส่งผล มาถึงประโยชน์ของตนเอง จึงเป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและ สร้างความภาคภูมิใจให้ตนเอง องค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ช่วยเร่ง ให้เกิดความรู้สึกที่ดีและส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดี

ด้านการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับดี (การปฏิบัติตัวบ่อยและเป็นประจำ) ($\bar{X}$ = 3.08, SD = 1.129) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัตน์ แก้วภูมิเห¹² พบว่า ระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย แยกแยะด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับพฤติกรรมการ เก็บรักษามากที่สุด และขัดแย้งกับการศึกษาบางส่วนอยู่ใน ระดับปานกลาง (มีการปฏิบัติตัวเป็นบางครั้ง) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การปฏิบัติตัวเป็นบางครั้ง เมื่อเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส จะ รับประทานยาปฏิชีวนะทันที และเมื่อได้รับยาปฏิชีวนะที่ระบุให้ รับประทานก่อนอาหารจะรับประทานก่อนอาหาร 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ที่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง เช่นเดียวกับพยายามขอให้แพทย์หรือ เภสัชกรจ่ายยาปฏิชีวนะให้แม่แพทย์หรือเภสัชกรแจ้งว่าโรคที่เป็น ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ในทำนองเดียวกันกับควรรับประทาน ยาปฏิชีวนะทันทีเมื่อมีอาการเจ็บคอ ที่มีการปฏิบัติตัวเป็นบางครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากความรู้การใช้ยา ปฏิชีวนะทั่วไปและการใช้ยาปฏิชีวนะในระบบทางเดินหายใจส่วน บนและทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะบางส่วนยังไม่ชัดเจนของอสม.

ส่งผลให้การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. พบว่า ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป และ ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบน มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า อสม.มีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป และ ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบน อยู่ในระดับ สูง ส่งผลต่อทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูงไปด้วย ในการศึกษารุ่นนี้ พบว่า ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะทั่วไป และ ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะในทางเดินหายใจส่วนบน อยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับ ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งผลต่อการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของอสม.ในทางบวก และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอสม. ซึ่งมีความต่างจากการศึกษาของภิญญะ วิจิณท์¹⁴พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ สามารถทำนายพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะของอสม.ซึ่งจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะให้เป็นต้นแบบ ในการปฏิบัติใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง คุ่มค่า ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหินเพล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี ทุกท่านที่สนับสนุนงานวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Costelloe C, Metcalfe C, Lovering A, Mant D, Hay D A. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review meta- analysis. *BMJ*. 2010; 340: c2096.
- Ministry of Public Health. [Strategic planning for managing antibiotic resistance in Thailand B.C.2017-2021]. [Internet]. [cited 2016Apr.4] Available from: <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/20Documents/AMR/04.pdf>. Thai
- Wongwian T. [Knowledge on antibiotic use for acute upper respiratory tract infections among outpatients with that infections at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital]. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2014;6(2):106-14. Thai
- Sumpradit N, Hunnangkul S, Phumart P, Prakongsai P. [A survey of the antibiotic control and surveillance system and measures in promoting rationales antibiotics: Preliminary results]. *Journal of Health Systems Research*. 2012; 6 (3) : 361-373. Thai
- Sukpaiboon S, editor. [Antibiotics use behavior of patients in Srangsoke, Ban Mo District, Saraburi Province. Proceedings on the 3rd national conference: Moving to the 2nd decade by integration knowledge to sustainability]. Nakhonratchasima: Nakhonratchasima college; 2016. Thai
- Awad AI, Aboud EA. Knowledge, attitude and practice towards antibiotic use among the public in Kuwait. *PLoS One*. 2015;10(2):e0117910.
- Scott CM, Reviewed. *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach* (3rd ed). By Green KW, Kreuter MW, editors. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.1999. *Can J Public Health*. 2001; 92(5): 384.
- Saraluck M. [Empowerment of Village Health Volunteers (VHV)]. *Journal of Ubon Ratchathani university*. 2010; 12(2): 39-48. Thai
- [Organization of public health volunteers and the public sector For Local quarantine and home quarantine by Department of Health Service Support]. [Internet] [Cited 2020May.2] Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km08_120363.pdf. Thai
- Mongkolchaipak J, Ruamsukemon J, Chai Prateep A. [The Study of Customer's Knowledge and Behavior in Using Antibiotics at Community Drug Store in Pathum Thani Province. *EAU Heritage Journal*. 2012; 6 (2): 96-97. Thai
- Seatung N, Kitreerawutiwong N. [Factors influencing antibiotics use behavior in sore throat, clean wound, and acute diarrhea among Village Health Volunteers]. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2018;19 (supplement): 171-172. Thai
- Kaewphumhae W. [Factors relating to the use of appropriate and safety drug behaviors Of village health volunteer]. *Reg 11 Med J*. 2017;31(1): 61-71. Thai
- Operations promoting rational drug use (RDU). [Hospital to promote the use of rational medicine in Lampang]. [Internet] [Cited 2018 May. 2]. Available from: <http://www.lpn.h.go.th> Thai
- Wichantuk P. [Factors Predicting Antibiotic Use Behavior among Village Health Volunteers]. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021; 22 (1): 146-154. Thai

