

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

## Factors Predicting Antibiotic use Behavior Among Healthcare Volunteers in Pathumthani Province, Thailand

พัชรสมธิ อ่วมเกิด จีราภรณ์ กรรมบุตร\* วนลดา ทองใบ

Patson Oumgerd\*, Jeeraporn Kummabutr, Wanlada Thongbai

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

Faculty of nursing, Thammasat University, Pathumthani, Thailand, 12120

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE- PROCEED Model จากกลุ่มตัวอย่าง 205 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึง มีนาคม 2561 เครื่องมือวิจัยมี 4 ส่วนได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรม แบบวัดระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.862 และ 0.782 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดี ( $M = 29.20$ ,  $SD. = 2.38$ ) ปัจจัยที่สามารถทำนายได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $\beta = -0.264$ ) รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท ( $\beta = 0.163$ ) เพศหญิง ( $\beta = 0.165$ ) ความรู้เรื่องการैयाและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ( $\beta = 0.134$ ) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 18 ( $F = 4.109$ ,  $p < 0.044$ )

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมที่สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้เกิดความตระหนักและนำความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องไปสู่ชุมชนได้ และควรจัดกิจกรรมรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ, อาสาสมัครสาธารณสุข

### Abstract

The purpose of this research is to study the factors that predict the antibiotic use behavior of healthcare volunteers. The research applied the 3<sup>rd</sup> step, PRECEDE- PROCEED model. The population was healthcare volunteers in Pathumthani province, Thailand. The cluster and simple random sampling were used to recruit 205 people. The data were collected using interviews from January, 2018 to March, 2018. The research instrument was an interview questionnaire, consisting of the predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and antibiotic use behaviors. Those were Cronbach's Alpha coefficients in healthcare volunteer's antibiotic use behavior data questionnaires at 0.86, in attitude of antibiotic use data questionnaire at 0.78,

\*Corresponding Author: jkummabutr@gmail.com

วันที่รับ (received) 5 ก.ค. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 30 ก.ค. 61 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 ส.ค. 61

antibiotic use knowledge data questionnaire were KR21 coefficients at 0.86. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis method.

The results revealed that antibiotic use behavior of volunteer was at a high range (M = 29.20, SD. = 2.38). The factors of attitude ( $\beta = -0.264$ ), with monthly income higher than 30,000 THB per month ( $\beta = 0.163$ ), being female ( $\beta = -0.165$ ), having antibiotic use knowledge and medicinal properties ( $\beta = -0.134$ ) in combination with significantly predicted the antibiotic use behavior of the healthcare volunteers in Pathumtani Province, Thailand at a significant level of .05, explaining 18 percent of the variance (F = 4.109,  $p < 0.044$ )

According to the above mentioned findings, the public health organizations should provide activities to promote the right understanding, knowledge of proper antibiotic use for healthcare volunteers that should build higher awareness and rationales for using antibiotics. In addition, they could be able to convey this knowledge to their community afterward.

**Keywords:** antibiotic use behavior, healthcare volunteers

## บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ เป็นยาที่ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และเป็นประเด็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วง 20 ปีหลังนี้<sup>1,2,3</sup> ปัญหาที่ได้รับความสนใจและแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องและใช้มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น<sup>4,5,6,7</sup> ก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>8,9,10,11</sup> และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะและไม่มียาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพสำหรับการรักษา ทำให้มีโอกาสป่วยและตายเพิ่มขึ้น และเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่น<sup>12</sup> ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว<sup>13</sup> และจัดทำโครงการเพื่อรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล<sup>1,14</sup> อย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าปัญหาดังกล่าวยังไม่ลดลง<sup>1,2,7,8</sup>

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยและปัจจัยที่มีผลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะพบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยไม่ได้เกิดจากการได้รับยาปฏิชีวนะจากการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น มีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทย โดยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ<sup>15,16</sup> อาชีพรายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ<sup>15,17,18</sup> ประสบการณ์ที่เคยใช้ยาปฏิชีวนะมาก่อน คำแนะนำของญาติ บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อน

และสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ<sup>17</sup> การเข้าถึงยาโดยง่ายเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งเสริมให้ประชาชนซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้อย่างไม่เหมาะสม<sup>19</sup> ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะและทัศนคติ ความเชื่อและค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม<sup>17,18,20,21,22</sup>

ดังนั้นการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง หรือสนับสนุนการมีพฤติกรรมดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้อย่างลึกซึ้งซึ่งนั้นสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model<sup>23</sup> แบบจำลองนี้มีความเชื่อว่า หลักว่าผลสัมฤทธิ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แสดงออกมีสาเหตุมาจาก 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมใดๆ การศึกษาปัจจัยต่างๆ ข้างต้นนั้นจะทำให้เข้าใจสาเหตุของปัญหาได้อย่างถูกต้อง

จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดที่กำลังมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีต่างๆ อย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ เป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีคนมาอาศัยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก มีกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ตามการมอบหมายของหน่วยงานสาธารณสุข เป็นผู้ส่งสารสาธารณสุขที่ถูกต้องสู่ประชาชน และเป็นแกนนำในพื้นที่ จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่ผู้วิจัยรับผิดชอบ พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 96 รู้จักยาปฏิชีวนะในความหมายที่ไม่ถูกต้องในทางวิชาการและยังมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง หากบุคคลกลุ่มนี้ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม จะไม่สามารถเป็นแบบอย่างหรือสร้างความน่าเชื่อถือ อีกทั้งยังอาจกระจายข้อมูลอย่างไม่ถูกต้องสู่ประชาชนในพื้นที่ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยต่างๆ ในเวลาและสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป<sup>24</sup> โดยศึกษาปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้มาก่อน เพื่อวางแผนและการกำหนดนโยบายด้านบริการสาธารณสุขของจังหวัดปทุมธานี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตรงประเด็นมากที่สุด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็น อสม. การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาและปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ปัจจัยเอื้อคือ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยเสริม คือ บุคคลใน

ครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้หรือไม่ อย่างไร

### สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ) ปัจจัยเอื้อ (แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ) และปัจจัยเสริม (บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

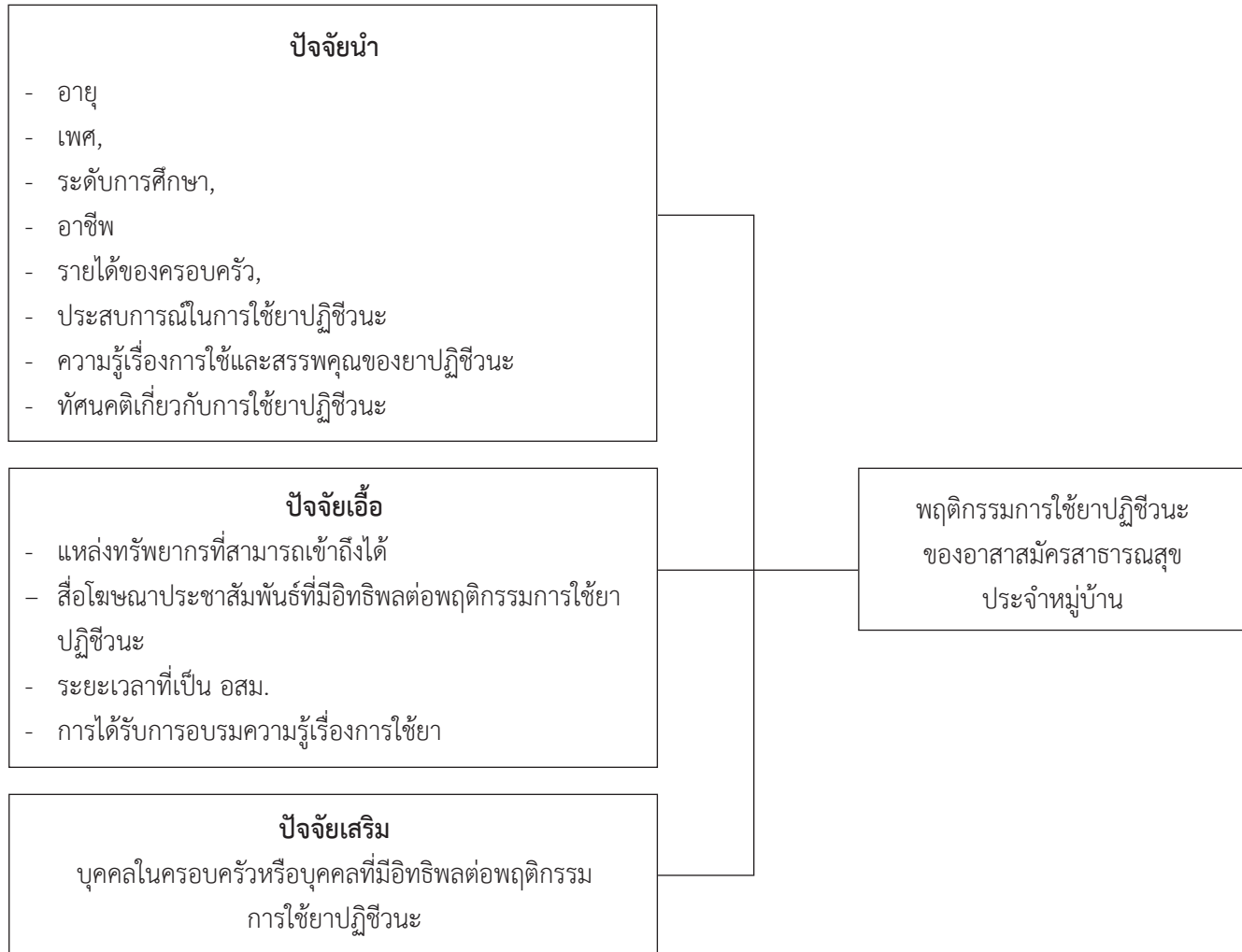
การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างมกราคม-มีนาคม 2561

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 236 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G\*power25 version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ .80 และความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) เท่ากับ .05 กำหนดค่าอิทธิพลคือ .097 ตัวแปรต้นที่ใช้ในการทำนาย (number of predictions) จำนวน 13 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 ราย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จนได้ครบตามจำนวนที่ศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ ข้อมูลอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ

1.2 แบบวัดระดับความรู้ เรื่องการใช้และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และค่าความเที่ยง

คำนวณด้วยสูตร KR21 เท่ากับ 0.86 มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด

1.3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.78 มีลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale)

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วยแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นข้อคำถามที่ตอบใช่หรือไม่ใช่  
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลส่วนปัจจัยเสริม คือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวน  
วรรณกรรม

4. แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบ  
แบบสอบถาม โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และ  
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86 มีลักษณะคำถาม  
เป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจาก  
คณะกรรมการการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3  
สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสอนุมัติโครงการ COA No. 356/2560  
ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2560 และผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลัก  
จริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา  
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้  
สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์อำนาจทำนาย  
โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณพหุคูณ (Multiple  
Regression Analysis) โดยตัวแปรที่เป็นตัวแปรระดับ  
นามมาตรา (Nominal Scale) จะแปลงเป็นตัวแปรหุ่น  
(Dummy Variable) ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบ  
ข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น<sup>26</sup> คือ ตัวแปรต้นและ  
ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นจากภาพการกระจาย  
(Scatter Plot) ทุกตัวแปรเป็นโค้งปกติในเบื้องต้นยังไม่เป็น  
ไปตามข้อกำหนด จึงตัดตัวแปรที่เป็น Outliner ออกจนได้เป็น  
โค้งปกติ ตัวแปรไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น  
ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของ  
ตัวแปรต้นกระจายบริเวณค่าศูนย์ ค่าเฉลี่ยของความคลาด  
เคลื่อนมีค่าเท่ากับศูนย์ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 205 คน  
มีอายุระหว่าง 20-70 ปี (M = 56.60, SD. = 7.95 ) ส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 69.8  
ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 42  
อาชีพเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 35.6 รายได้ของครอบครัว  
น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 39.5 ความรู้เรื่องการ  
ใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่  
จังหวัดปทุมธานีในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่า  
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.26 (SD. = 1.09) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้  
ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (Mean = 16.94, SD. = 3.69)  
ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านเฉลี่ย 9.73 ปี มีประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผ่าน  
มาหายจากการเจ็บป่วยเป็นบางครั้งร้อยละ 52.7 สถานที่ใน  
ชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหายยาปฏิชีวนะมาใช้ได้เมื่อต้องการ  
ร้อยละ 67.3 คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ได้รับ  
ข้อมูลข่าวสารเรื่องยาปฏิชีวนะจากหน่วยงานสาธารณสุขร้อยละ  
63.9 เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เรื่องการใช้ยา  
ปฏิชีวนะร้อยละ 85.9 โดยได้รับการอบรม 4-6 ครั้ง/ปี ร้อยละ  
64.4 บุคคลในกลุ่มตัวอย่างยอมทำตามในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ  
มากที่สุดคือกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 81

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสา  
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ใน  
ภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูก  
ต้องและเหมาะสมในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 29.20  
(SD. = 2.38) จาก rating scale 3 ระดับ คือ ดี พอใช้  
และไม่ดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามพบว่ายังมีกลุ่ม  
ตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและ  
เหมาะสมในระดับพอใช้ หรือ ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ  
ที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ซึ่งแสดงว่ามีบางปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีได้

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ  
ขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยา  
ปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่  
จังหวัดปทุมธานีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 มี 4 ตัวแปร  
ตามลำดับดังนี้ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $\beta = -0.264$ )  
รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท ( $\beta = 0.163$ ) เพศหญิง  
( $\beta = 0.165$ ) ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ  
( $\beta = 0.134$ ) โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม  
การใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน  
จังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 18 (F = 4.109, p<0.044)



ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี (n = 205)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	b	SE	$\beta$	t	p-value
-ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	-0.171	.043	-.264	-3.976	.000
-รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,001 บาท	1.165	.460	.163	2.533	.012
-เพศหญิง	.926	.363	.165	2.549	.012
-ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ	.292	.144	.134	2.027	.044
Constant	28.820	1.575		18.299	.000

R = .424, R<sup>2</sup> = .180, Adjust R<sup>2</sup> = .164, F1, 200 = 4.109, p = .044

ซึ่งสามารถอธิบายสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี = 28.820 - 0.171 (ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ) + 1.165 (รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท) + 0.926 (เพศหญิง) + 0.292 (ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ) และอธิบายสมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี = - 0.264 (ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ) + 0.163 (รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,001 บาท) + 0.165 (เพศหญิง) + 0.134 (ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ)

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี มีค่าผลรวมคะแนนเฉลี่ยในระดับดี (M = 29.20, SD. = 2.38) จาก rating scale 3 ระดับ คือ ดี พอใช้และไม่ดี ซึ่งอาจเนื่องมาจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปิดกว้างให้บุคคลได้รับรู้ข่าวสารข้อมูลได้จากหลายช่องทาง เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หรือการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น ทำให้ อสม. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาปฏิชีวนะมาบ้างแต่ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งหมด ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.93 (SD. = 0.28) คือ

พฤติกรรมการอ่านฉลากยาปฏิชีวนะก่อนรับประทานยาเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยาของตนเอง รองลงมาคือพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ฉลากยาระบุขนาดรับประทานชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 (SD. = 0.34) และพฤติกรรมการอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยารักษาโรคหรืออาการอะไร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 (SD. = 0.33) ทั้งนี้อาจเกิดจาก อสม. ในจังหวัดปทุมธานีเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง สามารถอ่านออก เขียนได้ ถูกกระตุ้นจากสังคมให้มีการตื่นตัวและสนใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ในสถานที่ที่ อสม. จะสามารถนำยาปฏิชีวนะมาใช้ได้มักเป็นสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมากมารับบริการ มีข้อมูลที่ให้กับคนกลุ่มใหญ่ จึงจำเป็นต้องอ่านชื่อของตนเอง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นข้อมูลหรือยาปฏิชีวนะสำหรับตนเอง มิเช่นนั้น อาจได้รับยาปฏิชีวนะมาผิดและนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมาใช้ จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง

ข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะทันทีที่รู้สึกป่วย หรือรู้สึกว่าการอักเสบในร่างกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 (SD. = 0.63) รองลงมา คือ การหยุดยาปฏิชีวนะหรือลดขนาดยาปฏิชีวนะเองเมื่ออาการดีขึ้น ถึงแม้ว่ายาปฏิชีวนะนั้นจำเป็นต้องใช้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 (SD. = 0.79) และการรับประทานยาปฏิชีวนะของผู้อื่นเมื่อทราบว่ายาปฏิชีวนะชนิดนั้นสามารถรักษาโรคหรืออาการที่ตนเองเป็น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 (SD. = 0.63) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับ

ปานกลาง จึงเป็นไปได้ว่า อาจมีความคลาดเคลื่อนในเรื่องความรู้และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลการศึกษาความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้องและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะคือยาแก้ไอแก้หวัด ฉะนั้น เมื่อรู้สึกตัวว่าเกิดการอักเสบในร่างกายจึงหายาปฏิชีวนะมาใช้ในทันที และอาจเกิดจากทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังไม่เหมาะสม ทำให้คิดว่ายาปฏิชีวนะมีความจำเป็นต้องใช้ทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงหายาปฏิชีวนะมาใช้ในทันที หรือนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมาใช้เมื่อทราบว่ายาปฏิชีวนะชนิดนั้นสามารถใช้รักษาโรคหรืออาการที่ตนเองเป็นและหยุดยาเองเมื่ออาการทุเลาโดยไม่กินยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง และเนื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่สมควรได้รับการพิจารณาความจำเป็นในการใช้โดยบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในสาเหตุของการเกิดโรค เช่น แพทย์ เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุข ประชาชนไม่ทราบว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่ควรพิจารณาการใช้ให้ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธีและถูกเวลารวมทั้ง มีการเก็บรักษายาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี คือเก็บอยู่ในที่อุณหภูมิเหมาะสม ไม่ถูกแสง ความร้อน และความชื้น และคิดว่าเหมือนกับยาอื่นๆ ที่สามารถนำมาใช้ได้โดยไม่มีอันตราย

จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าปัจจัยนำเรื่อง อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้องและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้ ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมไม่สามารถร่วมทำนาย

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

#### 1. ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ อสม. ควรจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการใช้อย่างถูกต้องและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ และเสริมสร้างทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้ อสม. สามารถส่งต่อความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการใช้อย่างถูกต้องและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะรวมทั้งทัศนคติในทางบวกไปยังบุคคลในชุมชนได้อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข

#### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษา งานวิจัยในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเรื่องการใช้อย่างถูกต้องและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ และโปรแกรมส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสมและต้องศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากกรอบแนวคิดของ PRECEED-PROCEED model เพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม.

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำผักกูด บึงสนั่น บึงคำพร้อย บึงคอไห บึงทองหลาง และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

### References

1. Jongtrakool P. Rational drug use definition and scope. Rational drug use under national essential list of medicine. Nonthaburi; 2007.
2. Chuengsatiansup K. Seeding of health care service and sickness healing: Social thinking and medical anthropology. Bangkok: Social and Health Research center; 2007.
3. Chuengsatiansup K. Sringuenyuan L, Paonin W. Medicine and community: Social and culture dimension. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Wandee book; 2007.
4. Sumpradit N, Hunnakool S, Prakongsai P, Thammalikit W. Distribution and utilization of antibiotics in health promoting hospitals, private medical clinics and pharmacies in Thailand. Journal of healthcare system research. 2012;7(2):268-280 (in Thai)
5. Kasattat N, Putlerpong C. Pharmacotherapy in infection disease : from evidence-base to pharmaceutical care. Bangkok: faculty of pharmacy Chulalongkorn University. 2009.

6. Modsikapun P. Antibiotic use in infectious disease in hospital. *Journal of northeastern medicine*. 2012;11(3):79-89 (in Thai)
7. Punpanich R, Siwirote P, Saenchaisuriya P, Tatniyom S, Aunguroj Y, Pretekitti W. Antibiotics prescription rates for upper respiratory tract infections in Thai national health insurance systems. *Journal of Public Health Academic*. 2002.
8. Malatham K. Crisis of antibiotic resistant and antibiotic use in Thailand. Annual medicine system report 2009: Antibiotic resistance situation. Bangkok: Surveillance plan and medicine system development; 2009.
9. Dejsirilert S. Annual medicine of year 2010: Drug resistance situation and problem in antibiotic use. Bangkok: Plan of drug surveillance and development. 2011.
10. Luweera W. Overview of antibiotic resistance. *Journal of Songkhalanakarin University*. 2005; 24(5): 454-458. (in Thai)
11. Food and Drug Administration. Academic and Planning Unit. Health Product Servillance: Spontaneous reports of adverse drug reaction. 2011.
12. Pumas P, Phota T, Thummalikit W, Prakongsai, Limwatatnanon S, Riewpaiboon A. Health and economic impacts of antimicrobial resistance infection in Thailand: A preliminary study. *Journal of Public Health Research*. 2012; 6(3):352-359 (in Thai)
13. Soontorntham S. National health security system. Bangkok: National health security office; 2012.
14. Chayakoon C, Jongtrakool P, Wananukool W, Punnapurot P, Kanchanarat P, Yodsombat K, et al. Rational drug use hospital manual. Bangkok: The Agriculture Co-operative Federation of Thailand 2013. *Journal of Eastern-Asia University*. 2012;91-99 (in Thai)
15. Mongkolchaiphak J, Raumsuk J, Chairateep A. The study of customer's knowledge and behavior in using antibiotics at community drug store in Pathumthani Province. *Journal of Eastern-Asia University*. 2012; 91-99 (in Thai)
16. Shehadeh, M., Suaifan, G., Darwish, R.M., Wazaify, M., Zuru, L., & Alja'fari, S. Knowledge, attitude and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Jordan. [A pilot study]. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2012;20:125-133.
17. Wongwan T. Knowledge on antibiotic use for acute upper respiratory tract infections among outpatients with that infections at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital. *Journal of Thai pharmacy*. 2014;6(2):106-114 (in Thai)
18. Parisuttiwuttiorn S, Hemchayad M. Factors influencing factors of antibiotics use behavior of clients in Khlunk hospital, Junthaburi. *Journal of Clinical Medicine Pharpokkaow Hospital*. 2014;31(2):114-127.
19. Thongrod W. Sufficient drug use: Antibiotic. *Moo Chao Ban magazine*. 2007;(11)349.
20. Emeka, P. M., Al-Omar, M., & Khan, T. M. (2014). Public attitude and justification to purchase antibiotics in the eastern region AL Ahsa of Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2014;22:550-554.
21. Jose, J., Jimmy, B., Ghalay, A.G.M.S., & Sabei, G.A. A study assessing public knowledge, belief and behavior of antibiotic use in an Omani population. *Oman Medical Journal*. 2013; 28(5):324-330. DOI: 10.5001/omj.2013.95.
22. Saengcharoen, W., Chongsuvivatwong, V., Lerkiatbundit, S., & Wongpoowarak, P. Factor influencing dispensing of antibiotics for upper respiratory infection among Southern Thai community pharmacists. *Journal of Clinical Pharmacy And Therapeutics*. 2008;33:123-129.



23. Green, L.W., & Kreuter, M. W. Ecological and educational diagnosis. Health Program Planning An Educational And Ecological Approach. (4<sup>th</sup> Eds), New York: Quebecor World Fairfield Inc. 2005:147-189.
24. Onsri P. Glideline for the development of research competency in the nursing profession, Thailand 4.0 era. Journal of The Royal Thai Army Nurse. 2018;19(1):24-29 (in Thai)
25. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & lang, A. (2009). Statistical power analysis using G\*Power 3.1: Test for correlation and regression analysis. Behavior Research Methods. 2009;41(4): 1149-60.
26. Barbara Hazard Munro. Statistical Method for Health Care Research. (5<sup>th</sup> ed.) Philadelphia: R.R Donnelly; 2005.
27. Khamwong D, Sangkawat T. Factors affecting drug use behaviors of village health volunteers. Journal of Pharbarmrajchanok Institute Sirintorn Health care Collage, Chonburi. 2012 (in Thai)
28. wittayapichetkool S, Sitibud U. Drug use behavior of village health volunteer at Bo kwangtong sub-district, Bo tong district, Chonburi province. Journal of Public health Burapha University. 2014; 9(1): 117-128.
29. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
30. Sirijoti, K., Hongsrnagon, P., Havanond, P., & Pannoi, W. Assessment of knowledge attitudes and practices regarding antibiotic use in Trang province, Thailand. J Health Res. 2014;289(5): 299-307.
30. Wun,Y.T., Lam, T.P., Lam, K.F., & Sun, K.S. Comparison of the knowledge, attitudes and practice with antibiotic use between traditional Chinese medicine and western medicine usual attenders in Hong Kong. Complementary Therapies In Medicine. (2014); 22:99-106.