

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยภูมิ

กัณฐนวรรณ์ รอนณรงค์¹, อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: สำนวความรูู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและบาดแผลสดจากอุบัติเหตุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดชัยภูมิ **วิธีการ:** การวิจัยเชิงสำรวแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากตัวอย่าง อสม.ที่สุ่มเลือกมาในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2563 โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองจำนวน 30 ข้อ โรคละ 10 ข้อ คะแนนเต็มในแต่ละโรค คือ 10 คะแนน **ผลการวิจัย:** อสม.ตอบแบบสอบถามและส่งกลับจำนวนทั้งสิ้น 416 คน อสม.มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในทั้งสามโรคโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ คือ 6.75 ± 1.41 คะแนน(บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ) 6.60 ± 1.83 คะแนน (ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน) และ 6.34 ± 1.65 คะแนน(อุจจาระร่วงเฉียบพลัน) จากทั้งหมด 30 คำถาม อสม.ตอบถูกเกินร้อยละ 50 ใน 22 ข้อ ร้อยละของการตอบถูกอยู่ในช่วงร้อยละ 55.53 ถึง 99.04 อสม.ตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50 ใน 8 ข้อคำถาม (อยู่ในช่วงร้อยละ 15.14 ถึง 45.67) ข้อคำถามที่ อสม.ตอบผิดสูงสุด(มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 15.4) คือ “บาดแผลสดที่มีโอกาสติดเชื้อสูง สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ด้วยการกินยาปฏิชีวนะนาน 7 วัน” **สรุป:** อสม.ในการศึกษานี้มีความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะของทั้งสามโรคในระดับปานกลางและมีข้อคำถามที่ อสม.ยังเข้าใจไม่ถูกต้องจึงควรมีการอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ อสม. เนื่องจากการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องย่อมนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ อสม.เป็นบุคคลสำคัญที่จะเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ชุมชนได้ต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รับต้นฉบับ: 26 พ.ค. 2563, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 15 มิ.ย. 2563, รับลงตีพิมพ์: 23 มิ.ย. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: กัณฐนวรรณ์ รอนณรงค์ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ 36000 E-mail: suksanro@kkumail.com, tueng99@gmail.com

Knowledge of Antibiotic Use in Upper Respiratory Infection, Acute Diarrhea, and Fresh Traumatic Wound of Village Health Volunteers in Chaiyaphum Province

Kantanawat Ronnarong¹, Areewan Cheawchanwattana²

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Chaiyaphum Provincial Public Health Office

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To survey knowledge of antibiotic use in upper respiratory infection (URI), acute diarrhea (DIA), and fresh traumatic wound (WOU) of village health volunteers (VHV) in Chaiyaphum Province. **Methods:** This cross-sectional survey study collected the data from sampled VHVs in Chaiyaphum Province during January- March 2020 by using 30 item-self-administered questionnaire. There were 10 items per diseases with the full score of 10 in each disease. **Results:** of 416 VHVs completed and returned questionnaires. On average, knowledge of VHVs in these three diseases was similar with the average scores of 6.75 ± 1.41 (WOU), 6.60 ± 1.83 (URI), and 6.34 ± 1.65 (DIA), respectively. Of the total of 30 questions, more than 50% of VHVs correctly answered in 22 questions with the percentages of correct response ranging from 55.53% to 99.04%. There were 8 questions with less than 50% of VHVs having correct responses (ranging from 15.14% to 45.67%). The question with the highest percentage of wrong answer (15.14% of correct answer) was "taking antibiotic for 7 days can protect infections in WOU with high chance of infections". **Conclusion:** VHVs in this study showed a moderate level of knowledge on antibiotic uses in these three diseases. There were some questions that VHVs did not have appropriate knowledge. Therefore, there is a need for training of VHV in term of antibiotic uses because inappropriate knowledge leads to irrational antibiotic uses. Additionally, VHVs play a vital role in communicating appropriate knowledge in their communities.

Keywords: knowledge on antibiotics, upper respiratory infection, acute diarrhea, fresh traumatic wound, village health volunteers

บทนำ

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์การใช้อย่าง สมเหตุสมผลเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าว เนื่องจากการ ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลโดยเฉพาะการใช้อย่าง ปลอดภัยเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ช่วยลดปัญหาเชื้อดื้อยาและลดความ สูญเสียทางเศรษฐกิจได้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป้าหมายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลภายใน ระยะเวลา 5 ปี นับจากปี พ.ศ.2560-2564 ทั้งนี้ การ ประเมินผลการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่าง สมเหตุสมผล ประกอบด้วยการประเมินผลในระดับของ โรงพยาบาลและในระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งแบ่งระดับขั้นของการ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลเป็น 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 เป็นการสร้างกระบวนการดำเนินงานเพื่อ รองรับนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลและมีการ ประเมินผลผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด ขั้นที่ 2 คือ การผ่านตัวชี้วัดจากขั้นที่ 1 และมีผลการดำเนินงานที่ ผ่านตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนดมากขึ้น และขั้นที่ 3 เป็นขั้น สุดท้ายที่ต้องผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด โดยในปีงบประมาณ 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายในการ ดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดต้องผ่านขั้นที่ 1 มากกว่าร้อยละ 95 และผ่านขั้นที่ 2 มากกว่าร้อยละ 20 ของ จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (1)

จากรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้อย่างสมเหตุสมผลจังหวัดชัยภูมิ ในปีงบประมาณ 2562 (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562) พบว่า จำนวน โรงพยาบาลรัฐทั้งหมด 16 แห่งผ่านขั้นที่ 1 ทั้งหมดทุก โรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านขั้นที่ 2 มีเพียง 6 แห่ง (ร้อยละ 37.50) แต่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้แล้ว อย่างไรก็ดี ควรมีการเตรียมการเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลที่ยัง ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาพบว่า การไม่ผ่าน เกณฑ์ส่วนใหญ่เกิดจากการส่งใช้ยาปฏิชีวนะสูงเกินกว่า เกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยพบ 8 โรงพยาบาลที่มีการส่งใช้ยา ปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนบน (upper respiratory tract infection: URI) เกินกว่า เป้าหมายที่ตั้งไว้ว่า ต้องไม่เกินร้อยละ 20 การส่งใช้ยา ปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea:

DIA) ใน 3 โรงพยาบาลเกินกว่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 20) และมีการส่งใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (fresh traumatic wound: WOU) เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด ไว้ที่น้อยกว่าร้อยละ 40 ใน 9 โรงพยาบาล ปัญหาดังกล่าว เป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ การแก้ไขปัญหานี้อย่างยั่งยืนต้องอาศัย ความร่วมมือทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยควรสร้างความ ตระหนักและความรู้ที่ถูกต้องในทุกภาคส่วนทั้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและประชาชนโดยทั่วไป (2,3)

ในส่วนของผู้มารับบริการและประชาชนนอกจาก จะต้องสร้างความรู้และความตระหนักแล้ว ควรสะท้อน ข้อมูลปัญหาดังกล่าวให้แก่ชุมชนเพื่อให้เห็นว่า ปัญหาที่ เกิดขึ้นควรได้รับการแก้ไขร่วมกัน (2,3) ผู้นำหรือแกนนำ สุขภาพเป็นบุคคลที่สำคัญในการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้นำ ด้านสุขภาพในชุมชนที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ และให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ครอบคลุม และชุมชน ในปี พ.ศ.2562 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น “อสม.หมอ ประจำบ้าน” เพื่อให้เป็นแกนนำสำคัญในการดูแลด้าน สุขภาพ ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ และลดการใช้บริการ ในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นเพื่อลดความแออัดใน โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาที่โรงพยาบาล บทบาทที่สำคัญของ อสม.หมอประจำบ้าน คือ การเป็นผู้นำ ส่งเสริมสุขภาพ นำพาประชาชนออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ และส่งเสริมการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส การ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อช่วยลดโรคแทรกซ้อน และอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (4)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อสม. มีบทบาทในการ แก้ไขปัญหาและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้ดี โดยบทบาทของ อสม. ที่พบจากรายงานการวิจัยต่าง ๆ ได้แก่ การเป็นผู้ช่วยวิจัย เก็บข้อมูลการใช้ยา ผลลิตภัณฑ์ยา และผลลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่ไม่ปลอดภัยในครัวเรือน และเป็นผู้เฝ้าระวัง เกี่ยวกับผลลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงในชุมชน (5) การมี ส่วนร่วมเป็นแกนนำในการสร้างต้นแบบร้านชำปลอดยา อันตรายซึ่งส่งผลให้การจำหน่ายยาอันตรายลดลงอย่าง ชัดเจน (6) การเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพร่วมกับทีมหมอ

ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ (7) นอกจากนี้ อสม. ยังสามารถช่วยงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพคนในชุมชนได้ด้วย (8)

การวิจัยจำนวนมากศึกษาถึงปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ส่วนของการวิจัยเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI, DIA และ WOU นั้นเป็นการศึกษาในประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยในสถานพยาบาล และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ (9-16) และพบการศึกษาใน อสม. จำนวน 3 การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและยาปฏิชีวนะ ซึ่งพบว่า อสม. ขาดความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยา (17) พฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมาจากคำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (18) และการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีผลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม (19) จะเห็นได้ว่าการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. ในการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นยังมีไม่มากนัก ทั้งนี้การขาดความรู้ที่ถูกต้องย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งสำรวจความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกรณีโรค URI, DIA และ WOU โรคทั้งสามนี้เป็นโรคที่พบได้บ่อยในชุมชนและประชาชนสามารถหาซื้อยามาใช้ในการรักษาตนเองเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในจังหวัดชัยภูมิซึ่งประกอบด้วย 16 อำเภอ 124 ตำบล 1,617 หมู่บ้าน 380,266 ครัวเรือน ประชากรของจังหวัดมีจำนวน 1,138,199 คน และมี อสม. จำนวน 24,247 คน ทั้งนี้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อสม. ได้รับการอบรมความรู้ที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับปัญหาของพื้นที่ในแต่ละอำเภอและนโยบายต่าง ๆ ที่สำคัญตัวอย่างเช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็ดียังไม่เคยมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI, DIA และ WOU ของ อสม. ในจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้ที่ถูกต้องและตรงประเด็น เมื่อ อสม. มีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้สามารถ

ดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องสู่ชุมชนได้ด้วย ทั้งหมดนี้จะช่วยในการตอบสนองต่อนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2563 การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามการอนุมัติเลขที่ HE622149 ลำดับที่ 4.6.03: 01/2563

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 500 คน การศึกษานี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรจำกัดที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (20) จากประชากร อสม. ทั้ง 16 อำเภอในจังหวัดชัยภูมิ 24,247 คน โดยกำหนดเป็นค่าสัดส่วนของ อสม. ที่มีความรู้ผ่านเกณฑ์เท่ากับ 0.5 เนื่องจากเป็นค่าสัดส่วนที่ได้ขนาดตัวอย่างมากที่สุดและกำหนดค่าความแม่นยำของการประมาณค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.05 และระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างเบื้องต้น 378 คนและคำนวณเผื่อเมื่อคิดอัตราการตอบกลับร้อยละ 80 (21) จึงทำให้ได้ขนาดตัวอย่างประมาณ 500 คน

วิธีการเลือกตัวอย่างมี 2 วิธี คือ 1) การเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจาก อสม. ในอำเภอจัตุรัสที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอบรมพัฒนา อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนจำนวน 22 คน เนื่องจากเป็นอำเภอเดียวในจังหวัดชัยภูมิที่มีการอบรมและในหลักสูตรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย และ 2) การเลือกอย่างสุ่มแบบแบ่งชั้นตามแบบสัดส่วนโดยสุ่มเป็นสัดส่วนกับจำนวนของ อสม. ในแต่ละอำเภอ (proportional stratified random sampling) โดย เกณฑ์การคัดเข้า คือ อสม. ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี สำหรับเกณฑ์การคัดออกได้แก่ ผู้ที่ลาออกจากการเป็น อสม. หรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น การย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น เจ็บป่วย ฯลฯ

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยพัฒนามาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวทางการส่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของจังหวัดชัยภูมิใน 3 กลุ่มโรค และผลจาก

การสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. ในช่วงต้นของการโครงการวิจัย แบบสอบถามในการวิจัยเป็นชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนจำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว จำนวนเด็กที่ อายุต่ำกว่า 12 ปีอยู่ในครอบครัว ระยะเวลาในการเป็น อสม. การผ่านการอบรมความรู้ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และ รางวัลที่ได้รับในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2-4 ประกอบด้วยคำถามปลายปิดที่มีตัวเลือก คือ ถูก ผิดและไม่รู้ แต่ละส่วนมีคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI, DIA และ WOU ตามลำดับ เนื้อหาของคำถามครอบคลุมความหมาย และการออกฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะ ลักษณะของอาการที่ จำเป็นและไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ยังถาม เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรค ได้แก่ คำนิยามของโรค สาเหตุ ของการเกิดโรค และการดูแลตนเองเบื้องต้น สำหรับคำตอบ ที่ถูกต้องได้ร้อยละ 1 คะแนน แต่ละส่วนมีคะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ทำโดยนำเสนอเครื่องมือต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อ ประเมินความเหมาะสม ได้แก่ 1) แพทย์เฉพาะทางด้าน อายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลชุมชน 2) เภสัชกรเฉพาะ ทางด้านเภสัชกรรมคลินิก และ 3) นักวิชาการสาธารณสุขที่ เชี่ยวชาญด้านการทำงานในชุมชน หลังจากนั้น คำนวณค่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) เมื่อนำข้อ คำถามมาปรับปรุงแก้ไขจนได้เครื่องมือฉบับสมบูรณ์ นำ แบบสอบถามไปทดลองใช้กับตัวอย่าง อสม. จำนวน 30 คน ในเขตอื่น และนำผลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง พบ สัมประสิทธิ์ Kuder-Richardson ของความรู้เท่ากับ 0.63 ซึ่ง ค่าที่ได้ไม่สูงมากนักอันเนื่องจากความหลากหลายของ ประเด็นคำถามทั้งโรคและยา เนื่องจากการวิจัยมีข้อจำกัดที่ ต้องใช้คำถามจำนวนไม่มากเกินไปเพื่อประเมินใน 3 กลุ่ม โรคทั้งในเรื่องการประเมินทั้งด้านโรค ความรู้ในการปฏิบัติ ตัว และการใช้ยาปฏิชีวนะ จึงทำให้ความเที่ยงของคำถาม ไม่สูงมากนัก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังตัวอย่าง รายคนพร้อมคำชี้แจง แบบสอบถามไม่มีการระบุรหัสให้

ทราบว่าเป็นแบบสอบถามของอาสาสมัครท่านใด การตอบ แบบสอบถามเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจัดเตรียมซอง พร้อมแสตมป์ในการส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย อาสาสมัครอาจส่งแบบสอบถามคืนโดยหย่อนในกล่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านที่ผู้วิจัยได้ จัดเตรียมกล่องไว้ให้ ทั้งนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบ กลับแบบสอบถามภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อครบ กำหนดระยะเวลา 1 เดือน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมดอีกเป็นครั้งที่ 2 ทางไปรษณีย์และมีข้อความ แจ้งว่า หากตอบกลับมาแล้ว ไม่ต้องตอบซ้ำและขอภัยที่ส่ง แบบสอบถามมาอีก สำหรับผู้ที่ยังไม่ตอบแบบสอบถาม ขอให้ตอบภายใน 2 สัปดาห์ ถ้าไม่ได้รับคืนถือว่าสิ้นสุดการ ติดตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS version 19 โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ให้ เหมาะสมตามระดับการวัดของตัวแปร

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึง อสม. จำนวน 500 คน และได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 416 ฉบับ คิดเป็น อัตราการตอบกลับร้อยละ 83.20 จกตารางที่ 1 อสม. ที่ตอบ แบบสอบถามมีอายุอยู่ระหว่าง 23 - 85 ปี อายุเฉลี่ยเป็น 53.90 ± 9.68 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.50) ระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 14.29 ± 8.29 ปี ระดับ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 54.80) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 71.39) ร้อยละ 53.80 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ตัวอย่างร้อยละ 73.56 เคยผ่านการอบรมความรู้ใน ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 1)

ความรู้

อสม. มีคะแนนความรู้ใน 3 โรคที่ศึกษาในระดับที่ ใกล้เคียงกัน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 6.75 ± 1.41 , 6.60 ± 1.83 และ 6.34 ± 1.65 ในโรค WOU, URI, และ DIA ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 10) เมื่อรวมคะแนนทั้ง 3 โรคได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.69 ± 3.67 (คะแนนเต็ม 30) ความรู้ของ อสม. ในการศึกษาอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้จากการที่ข้อ คำถามเป็นแบบถูกผิด จึงมีโอกาสเดาคำตอบถูกร้อยละ 50

ดังนั้นจึงจำแนกกลุ่มเป็นคะแนน 0-5 และ 6-10 คะแนนตาม
รายโรค ผลที่ได้สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยข้างต้น ซึ่งพบว่า ร้อย
ละของ อสม.ที่มีคะแนน 6-10 ของแต่ละโรคอยู่ในช่วง 67.07
ถึง 81.49 และเมื่อรวมคะแนนทั้ง 3 โรค มี อสม.ร้อยละ
88.70 ที่มีคะแนนในช่วง 16-30 คะแนน (ตารางที่ 2)

ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้
ประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ของ อสม. ได้ ผู้วิจัยจึง
วิเคราะห์สัดส่วนของ อสม. ที่ตอบถูกในแต่ละคำถาม ดัง
แสดงรายละเอียดในตารางที่ 3 – 5 สำหรับโรค URI, DIA
และ WOU ตามลำดับ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการศึกษานี้ (N = 416)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	106	25.5
หญิง	310	74.5
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 50 ปี	130	31.25
50 - 59 ปี	172	41.35
60 ปีขึ้นไป	114	27.40
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	53.90 $\pm$ 9.68	
สถานภาพ		
โสด	24	5.77
สมรส	323	77.64
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	69	16.59
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	142	34.10
มัธยมศึกษา	228	54.80
อนุปริญญา/ปวส.	18	4.30
ปริญญาตรี	28	6.70
อาชีพ		
เกษตรกร	297	71.39
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	12	2.88
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	45	10.82
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณ	33	7.93
อื่น ๆ	29	6.97
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	224	53.80
มากกว่า 5,000 บาท	192	46.20
จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน (คน)		
1 - 4 คน	253	60.82
5 คนขึ้นไป	163	39.18
ครอบครัวมีเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี (คน)		
ไม่มี	259	62.26
มี	157	37.74

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการศึกษานี้ (N = 416) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการทำหน้าที่ อสม. (ปี)		
1 - 10 ปี	157	37.74
11 - 20 ปี	193	46.39
มากกว่า 20 ปี	66	15.87
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	14.29 $\pm$ 8.10	
การอบรมความรู้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	306	73.56
ไม่เคย	110	26.44
การได้รับรางวัลในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	87	20.91
ไม่เคย	329	79.09

ตารางที่ 3 แสดงสัดส่วนของ อสม. ที่ตอบถูกต้องในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI อสม. มากกว่าร้อยละ 50 ตอบคำถามในโรค URI ถูกทั้งสิ้น 8 ข้อคำถาม โดยมีข้อคำถาม 4 ข้อที่ อสม. ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม อสม. ตอบคำถามถูกเกินร้อยละ 50 มาเพียงเล็กน้อยใน 2 ข้อคำถาม คือ “ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อโรคได้ทุกชนิด ทั้งเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย” และ “กรณีที่ให้ยาปฏิชีวนะแล้ว หากอาการที่เป็นอยู่ดีขึ้น สามารถหยุดยาปฏิชีวนะได้ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกันจนหมด” นอกจากนี้ อสม. ตอบคำถามถูกเพียงประมาณร้อยละ 30 ในคำถาม 2 ข้อ คือ “เมื่อเป็นหวัดและมีน้ำมูกเขียวเหลืองหรือโอมิเสมหะข้นเหลือง ให้ใช้ยาปฏิชีวนะ” และ “ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อโรคและเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ” ดังนั้น ในประเด็นดังกล่าวควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ให้มีความรู้ที่ถูกต้องต่อไป

ตารางที่ 4 แสดงสัดส่วนของ อสม. ที่ตอบถูกต้องในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค DIA อสม. เกินร้อยละ 80 ตอบคำถามถูกต้องใน 4 ข้อคำถามและตอบคำถามถูกประมาณร้อยละ 60 ใน 2 ข้อคำถาม โดยมี 4 ข้อคำถามที่ อสม. ตอบได้ถูกน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ “ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องเนื่องจากอาหารเป็นพิษ” “ยาปฏิชีวนะมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ” “หากมีอาการถ่ายเหลววันละ 5 ครั้งและไม่มีไข้ หากได้รับยาปฏิชีวนะจะช่วยให้อาการหายเร็วขึ้น” และ “หากมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ 3 ครั้ง แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรกินยาปฏิชีวนะ” ดังนั้นประเด็นเหล่านี้ควรนำไปอบรม อสม. ให้มีความรู้ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 5 แสดงสัดส่วนของ อสม. ที่ตอบถูกต้องในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค WOU อสม. เกินกว่าร้อยละ 80 ตอบถูกใน 4 ข้อคำถาม ตอบถูก

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามระดับความรู้ในแต่ละโรคและคะแนนรวมสามโรค (N = 416)

โรค	กลุ่ม 0 - 5 คะแนน	กลุ่ม 6 - 10 คะแนน	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน	123 (29.57)	293 (70.43)	10 คะแนน	6.60 $\pm$ 1.83
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	137 (32.93)	279 (67.07)	10 คะแนน	6.34 $\pm$ 1.65
บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	77 (18.51)	339 (81.49)	10 คะแนน	6.75 $\pm$ 1.41
คะแนนรวมทั้ง 3 โรค ¹	47 (11.30) ¹	389 (88.70) ²	30 คะแนน	19.69 $\pm$ 3.67

1: กลุ่มที่ได้คะแนนรวม 0-15 คะแนน 2: กลุ่มที่ได้คะแนนรวม 16-30 คะแนน

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ตอบถูกต้องในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค URI (N = 416)

ข้อคำถาม ¹	จำนวนคนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. วิธีรักษาโรคหวัดที่ดีคือพักผ่อนและดื่มน้ำอุ่น ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (✓)	394	94.71
2. โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน คือโรคหวัด ไอ ไข้หวัดใหญ่ต่อมทอนซิลอักเสบ (ต่อมทอนซิลอยู่ที่โคนลิ้นในช่องปาก) (✓)	380	86.54
3. โรคหวัดเป็นโรคที่หายเองได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (✓)	353	84.86
4. หากมีอาการไข้ เจ็บคอ กลืนน้ำลายเจ็บ กดใต้ขากรรไกรเจ็บ มีตุ่มหนองที่คอต้องกินยาปฏิชีวนะ (✓)	340	81.73
5. อาการน้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ หายเองได้ เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัส (✓)	311	74.76
6. ยาอมแก้เจ็บคอที่ผสมยาปฏิชีวนะ ไม่ควรนำมาอมเพื่อใช้บรรเทาอาการเจ็บคอ เพราะจะส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยาแบคทีเรียได้ (✓)	295	70.91
7. ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อโรคได้ทุกชนิด ทั้งเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย (✗)	241	57.93
8. กรณีที่ให้ยาปฏิชีวนะแล้ว หากอาการที่เป็นอยู่ดีขึ้น สามารถหยุดยาปฏิชีวนะได้ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกันจนหมด (✗)	234	56.25
9. เมื่อเป็นหวัดและมีน้ำมูกเขียวเหลือง หรือไอมีเสมหะข้นเหลืองให้ใช้ยาปฏิชีวนะ (✗)	130	31.25
10. ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อโรคและเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ยาแก้อักเสบ” (✗)	128	30.77

1: เครื่องหมายท้ายคำถามระบุคำตอบที่ถูกต้องในข้อนั้น ๆ

ร้อยละ 60-70 ใน 3 ข้อคำถาม โดยตอบถูกเกินร้อยละ 50 เล็กน้อย (ร้อยละ 55.53) ในข้อคำถามที่ว่า “บาดแผลที่ถูกสัตว์กัด สามารถหายได้เอง ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ

ในการรักษา” ตอบคำถามถูกร้อยละ 31.25 ในข้อคำถามที่ว่า “บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เช่น แผลมีดบาด จำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ” และตอบ

ตารางที่ 4. จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ตอบถูกต้องในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค DIA (N = 416)

ข้อคำถาม ¹	จำนวนคนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. วิธีการรักษาโรคท้องเสียคือ การดื่มน้ำเกลือแร่ เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ (✓)	412	99.04
2. โรคท้องเสีย เกิดจากการกินอาหารที่ไม่สะอาด ไม่ล้างมือก่อนการกินอาหาร (✓)	405	97.36
3. เมื่อมีอาการท้องเสียหรืออุจจาระร่วงอย่างรุนแรง จะมีภาวะช็อกจากการขาดน้ำ (✓)	403	96.88
4. หากมีอาการถ่ายมีมูกเลือด เป็นน้ำขุ่นเหมือนน้ำข้าวข้าว กลิ่นเหม็นเหมือนกุ้งเน่า สามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (✗)	345	82.93
5. เชื้อไวรัส ได้แก่ ไรต้าไวรัส เป็นสาเหตุของโรคท้องเสียที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในเด็กอายุ 6 – 24 เดือน (✓)	269	64.66
6. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ (✓)	257	61.78
7. ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้องเนื่องจากอาหารเป็นพิษ (✗)	190	45.67
8. ยาปฏิชีวนะมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ (✗)	162	38.94
9. หากมีอาการถ่ายเหลววันละ 5 ครั้งและไม่มีไข้ หากได้รับยาปฏิชีวนะจะช่วยให้อาการหายเร็วขึ้น (✗)	155	37.26
10. หากมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ 3 ครั้ง แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรกินยาปฏิชีวนะ (✗)	147	35.34

1: เครื่องหมายท้ายคำถามระบุคำตอบที่ถูกต้องในข้อนั้น ๆ

ตารางที่ 5. จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ตอบถูกต้องในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค WOU (N = 416)

ข้อคำถาม ¹	จำนวนคนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. แผลถลอก แผลไม่ลึก ไม่มีเศษดิน สามารถหายได้โดยการล้างแผลด้วยน้ำเกลือ (✓)	399	95.91
2. บาดแผลสด คือ บาดแผลที่โดนมีดบาด ตะปูตำ แผลถลอก (✓)	393	94.47
3. บาดแผลสดที่มีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคสูง คือ แผลถูกงูกัด แผลถูกตะปูตำแผลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (✓)	358	86.06
4. หากมีแผลฉีกขาดยาวเกิน 5 เซนติเมตร ต้องไปพบแพทย์ เพื่อรับยาปฏิชีวนะในการรักษา (แผลประมาณความสูงของบัตรประชาชน) (✓)	334	80.29
5. บาดแผลเปื้อนโคลน บาดแผลโดนทิ่มแทงโดยเหล็กมีสนิม ควรใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา (✓)	321	77.16
6. เมื่อเกิดบาดแผล สามารถใช้ยาปฏิชีวนะโรยแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ (✗)	302	72.60
7. ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี หากมีบาดแผล ควรได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (✓)	275	66.11
8. บาดแผลที่ถูกสัตว์กัด สามารถหายได้เอง ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะในการรักษา (✗)	231	55.53
9. บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เช่น แผลมีดบาด จำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (✗)	130	31.25
10. บาดแผลสดที่มีโอกาสติดเชื้อสูง สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ด้วยการกินยาปฏิชีวนะนาน 7 วัน (✗)	63	15.14

1: เครื่องหมายท้ายคำถามระบุคำตอบที่ถูกต้องในข้อนั้น ๆ

คำถามถูกเพียงร้อยละ 15.14 ในข้อคำถามว่า “บาดแผลสดที่มีโอกาสติดเชื้อสูง สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ด้วยการกินยาปฏิชีวนะนาน 7 วัน” ดังนั้นประเด็นเหล่านี้จึงมีความสำคัญมากในการนำมาให้ความรู้แก่ อสม. เนื่องจากมีอสม. ในสัดส่วนที่สูงมากที่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง

จากคำถามทั้งหมด 30 ข้อ อสม. ตอบคำถามถูกต้องเกินร้อยละ 90 ใน 6 ข้อคำถามซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับโรค DIA, WOU และ URI 3, 2 และ ส่วนบน 1 ข้อ ตามลำดับ ตัวอย่างร้อยละ 70-80 ตอบคำถามถูกใน 10 ข้อ ทั้งนี้มีคำถาม 6 ข้อที่ตัวอย่างร้อยละ 50-60 ตอบถูก และมีคำถามรวม 8 ข้อที่ อสม. ไม่ถึงครึ่งตอบถูกได้ (ตอบถูกร้อยละ 15.14 ถึง 45.67 ของตัวอย่าง)

การอภิปรายและสรุปผล

การศึกษานี้พบว่า อสม. ยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรคไม่สูงมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. เพียงร้อยละ 30.77 นั้น ที่ตอบถูกต้องในคำถามว่า “ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อโรคและเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ายาแก้อักเสบ” ทั้งนี้ ความรู้ที่ไม่ถูกต้องอาจนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง (19) และส่งผลให้เกิดการใช้ยา

ปฏิชีวนะที่มากเกินไปจนความจำเป็นและไม่สมเหตุผลได้ (22,23) ซึ่งนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นตามมา (1, 24) อย่างไรก็ดี ในจังหวัดชัยภูมิมีการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมาในหลากหลายประเด็น ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ไข้เลือดออก การใช้สมุนไพร การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นต้น ซึ่งแต่ละพื้นที่นั้นมีการอบรมในแต่ละหัวข้อที่แตกต่างกันไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (1,4) และสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ (19,25,26) ดังนั้น อสม. ในบางพื้นที่อาจไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรคนี้มาก่อน จึงส่งผลให้ขาดความรู้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ในพื้นที่ที่มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะก็อาจไม่ได้ลงลึกถึงรายละเอียดของแต่ละโรคอย่างเพียงพอ เพราะปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ปัญหาที่ได้รับ ความสำคัญเร่งด่วนในลำดับต้น ๆ เมื่อเทียบกับปัญหาในเรื่องโรคเฝ้าระวัง เช่น ไข้เลือดออกและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (26,27)

ผลจากการศึกษานี้ช่วยสะท้อนให้เห็นว่า อสม. ยังคงขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3

โรคนี้ โดยเฉพาะในบางประเด็นมี อสม.มากกว่าครึ่งหนึ่งที่
ไม่มีความรู้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ อสม.มี
ความรู้ผ่านการอบรมเพื่อให้ อสม.ได้มีความรู้เรื่องการใช้ยา
ปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างทางสุขภาพที่ดี และ
เผยแพร่ความรู้แก่ชุมชนได้ต่อไป

การศึกษานี้ได้พยายามสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องต่อ
ความเข้าใจของ อสม.โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ
ที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับ อสม.
รวมทั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไรก็ดี
จากข้อจำกัดของจำนวนคำถามที่ต้องไม่มากเกินไปจนทำให้
อสม. รู้สึกล้าในการตอบหรือไม่อยากตอบกลับ ผู้วิจัยจึง
กำหนดคำถามรวม 30 ข้อ โรคละ 10 ข้อ ดังนั้น ค่าความ
เที่ยงที่ได้จึงไม่สูงมากจากการที่ข้อคำถามไม่ได้มีเนื้อหาที่
สอดคล้องกันหมด ทั้งนี้การมีข้อคำถามไม่มากนัก คาดว่า
จะช่วยให้มีความร่วมมือในการตอบกลับได้พอสมควร การ
วิจัยมีอัตราการตอบกลับสูงเกินร้อยละ 80 ซึ่งเป็นที่น่าพอใจ
ข้อจำกัดสำคัญอีกประการหนึ่งในการวิจัย คือ เป็น
การศึกษาคำถามเฉพาะใน อสม. ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ และ
ศึกษาเฉพาะใน 3 โรคเท่านั้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการ
พัฒนา อสม. เฉพาะในพื้นที่ ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงอาจ
มีข้อจำกัดในการขยายผลไปยังกลุ่ม อสม. ในพื้นที่จังหวัด
อื่น และในกลุ่มโรคอื่น

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับ
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดชัยภูมิ ในการสร้างหลักสูตร
การให้ความรู้แก่ อสม. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่อสม.
ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค
DIA, WOU และ URI ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้
ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูล
ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช
สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่อำนวยความสะดวกและ
เสนอแนะในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณคณะเภสัช
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำ
วิจัย สุดท้ายนี้ขอรำลึกถึงพระคุณของนายแพทย์อมร นนท
สุต บรมครูผู้ก่อกำเนิดอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Health Administration Division. Service plan: rational drug use. Nontaburee: Office of the Permanent Secretary; 2016. p.1–99.
2. Holloway K. The world medicines situation 2011: rational use of medicines [online]. 2011 [cited May 20, 2019]. Available from: www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch14_wRational.pdf
3. Chayakul C, Punnurut P, Tuntip N, Putcakan P. Knowledge management: move to rational drug use. n.p.; 2018.
4. Department Of Health Service Support. Village health volunteers manual. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019.
5. Ruenruay S, Saokaew S. Situation of medicines and dietary supplements in the health provider board region 3. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2017; 9: 225–35.
6. Booddawong B, Yoongthong W. Community empowerment in the management of the problems on inappropriate drugs and health products: case study of Nonkhun district, Sisaket province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 332–43.
7. Kaeodumkoeng K, Pekalee A, Junhasobhaga J, Suwannit C. The role of village health volunteers in the family care team. KKU Journal for Public Health Research. 2016; 9: 6–16.
8. Katanyutanon T, Anukan A, Nowat B, Kongklai T, Insawhang S, Bunharn V, et. al. Role performance about diabetes of village health volunteers : a health promoting hospital in Samutprakan. HCU Journal of Health Science. 2018; 21: 1–12.
9. Khamlunvilaivong D, Thaiyapirom N, Klunklin P. Maternal behaviors in preventing infant diarrhea,Loa People'S Democratic Republic. Nursing Journal 2011; 4: 143–58.
10. Yanti N. Factors Associated to antibiotic practice among public health studentes in a university, Phatum Thani province. Valaya Alongkorn Review

- (Humanities and Social Science). 2017; 7: 57-66.
11. 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. 2013; 6: 106–14.
 12. Aunruean W, Saensom D. Behavior of KKU students on antibiotics use in sore throat, clean wound and acute diarrhea. KKU Institutional Research. 2015; 3: 221–32.
 13. Juangjun V. Knowledge, attitude and practice of antibiotics use in the upper respiratory tract infection, acute diarrhea and laceration of working age people at Tambon Health Promoting Hospital, Amphoe Kantang, Changwat Trang [undergraduate project]. Trang: Sirindhorn Colledge of Pubic Health; 2017.
 14. Porisutiwutiporn S, Hanchayat M. Influecing factors of antibiotics use behavior of clients in Khlung hospital, Chanthaburi. Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center 2014;31: 114–27.
 15. Wongnai A. Antibiotics prescribing for acute diarrhea at Pua Crown Prince hospital, Nan province. Journal of Health Systems Research. 2011;5:181–6.
 16. Sirijatuphat R, Choochand T, Siritongworn P, Sripojtham V, Thamlikitkul V. Implementation of antibiotic use guidelines for fresh traumatic wound at Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai. 2015; 98: 245–52.
 17. Witayapichetsakul S, Sitthiboot A. Drug use behavior of village health volunteer at Bo Kwangthong Sub district, Bo Thonh district, Chonburi province. Public Health Journal of Burapha University. 2014; 9: 119–28.
 18. 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 Nurses. 2018; 19: 166–74.
 19. Komwong D, Sangkhawat T. Factors affecting drug use behaviors of village health volunteers. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. 2012;7:121–6.
 20. Chaimay P. Sample size determination in descriptive study in public health. Thaksin Journal. 2013;16:9–16.
 21. Chaiprathan M, Pinitsoontorn S. Dental caries knowledge, attitude, and behavior of the health volunteers in Muang district, Nong Bua Lam Phu province. Community Health Development Quartery Khon Kean University. 2015; 3: 357–66.
 22. Tongrod W, Bunditanukul K, Yotsombut K, Sermsin siri V, Subthawee N, Kaeochinda S, et al. Comparison of antibiotic- dispensing vs. non- antibiotic-dispensing practices by community pharmacies on patients' health outcome and satisfaction. Journal of Health Systems Research. 2013; 7: 261–7.
 23. Boonyasiri A, Thamlikitkul V. Effectiveness of multifaceted interventions on rational use of antibiotics for patients with upper respiratory tract infections and acute diarrhea. J Med Assoc Thai. 2014; 97: 13-19.
 24. Phumart P, Phodha T, Thamlikitkul V, Riewpaiboon A, Prakongsai P, Limwattananon S. Health and economic impacts of antimicrobial resistant infections in Thailand : a preliminary study. Journal of Health Systems Research. 2013; 6: 352–60.
 25. Sararuk M. Empowerment of village health volunteers (VHF). Journal of Academic Ubon Ratchatani University. 2010; 12: 39–48.
 26. Department of Local Administration. Standard primary health care manual. Bangkok: Publishing House of the Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2017. p.1–154.
 27. Chaibut T, Participation of public health volunteers in a community public health center activity in Ban Muang district, Sakon Nakhon province. Journal of Health Systems Research. 2007;1:60-7.