



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

โดย

นางสาวพัชรสณธิ อ่วมเกิด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

โดย

นางสาวพัชรุสนธิ อ่วมเกิด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

THE FACTORS PREDICTING ANTIBIOTIC USE BEHAVIOR AMONG
HEALTHCARE VOLUNTEERS
IN PATHUMTHANI PROVINCE, THAILAND

BY

MISS PATSON OUMGERD



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FALCULTY OF NURSING
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2017

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวพัชร์สนธิ อ่วมเกิด

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดปทุมธานี

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีย์กมล รัชชกุล)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสอบวิทยานิพนธ์หลัก



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรมบุตร)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสอบวิทยานิพนธ์ร่วม



(อาจารย์ ดร.วนลดา ทองใบ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร.แสงทอง ชีระทองคำ)

คณบดี



(ศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชญ์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี
ชื่อผู้เขียน	นางสาวพัชรสณธิ อ่วมเกิด
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีราภรณ์ กรรมบุตร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.วนลดา ทองใบ
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 3 นี้มาวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายและแบบแบ่งชั้น จำนวน 205 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายและแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึง มีนาคม 2561 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.862 และ 0.782 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะโดยสูตร KR21 เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดี ระดับดี ($M=29.20$, $SD.=2.38$) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($\beta = -0.264$) รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท ($\beta=0.163$) เพศหญิง ($\beta=0.165$) ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ($\beta=0.134$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 18 ($F=4.109$, $p= .044$)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมที่สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ เพื่อให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตระหนักถึงความสำคัญ และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการใช้ยา
ปฏิชีวนะไปสู่ชุมชนได้ และควรจัดกิจกรรมรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้แก่เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ, อาสาสมัครสาธารณสุข



Thesis Title	THE FACTORS PREDICTING ANTIBIOTIC USE BEHAVIOR AMONG HEALTHCARE VOLUNTEERS IN PATHUMTHANI PROVINCE, THAILAND
Author	Miss Patson Oumgerd
Degree	Master of Nursing Science
Department/Faculty/University	Department of Community Nurse Practitioner Faculty of Nursing Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Jeeraporn Kummabutr, Ph.D.
Thesis Co - Advisor	Dr. Wanalada Thongbai, Ph.D.
Academic Years	2017

Abstract

The purpose of this research is to study the factors that predict the antibiotic use behavior of healthcare volunteers. The research applied the 3rd step, PRECEDE- PROCEED model. The population was healthcare volunteers in Pathumthani province, Thailand. Cluster and simple random sampling were used to recruit 205 people. The data were collected using interviews from January to March, 2018. The research instrument was an interview questionnaire, consisting of predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors, and antibiotic use behavior. Those were Cronbach's Alpha coefficients in Healthcare volunteers's antibiotic use behavior data questionnaire at 0.86, in attitude of antibiotic used data questionnaire at 0.78, antibiotic knowledge data questionnaire were KR21 coefficients at 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results revealed that antibiotic use behavior was at a high range (M=29.20, SD.= 2.38) The factors of attitude ($\beta=-0.264$), monthly income above 30,000 THB ($\beta=0.163$), being female ($\beta=-0.165$), having antibiotic knowledge ($\beta=-0.134$) in combination significantly predicted the antibiotic use behavior of the healthcare volunteers at a significance level of .05, explaining 18 percent of the variance (F=4.109,p<0.044)

According to the findings, public health organizations should provide activities to promote the knowledge of proper antibiotic use for healthcare volunteers that could build more awareness of the rationales for using antibiotics, and they should be able to convey this knowledge to community.

Keywords: antibiotic use behavior, healthcare volunteers



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ ธรรมบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้ให้คำปรึกษาด้วยความรัก ความเมตตา พรารถนาดี ต่อศิษย์ และ อาจารย์ ดร.วนลดา ทองใบ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาช่วยให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ อาจารย์ทั้งสองท่านช่วยสร้างแรงบันดาลใจ กำลังใจ ให้สามารถผ่านอุปสรรคต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชนกกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.แสงทอง ธีระทองคำ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลา กรุณาให้คำแนะนำแนวทาง ตรวจสอบแก้ไขในการทำวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์ จากกองทุนวิจัยสถาบัน

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานบัณฑิตศึกษา และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานที่เก็บข้อมูลวิจัยทั้ง 5 แห่งที่เอื้อเฟื้อสถานที่และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอธัญบุรีและอำเภอลำลูกกา ที่ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ครอบครัวที่เป็นกำลังใจที่สำคัญสูงสุดที่มอบพลังใจด้วยความรักที่ยิ่งใหญ่ เสมอมา และคอยเป็นแรงผลักดันสนับสนุนจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง คนใกล้ชิดที่รอบข้าง ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจ ขอขอบคุณเพื่อนๆร่วมรุ่นระดับปริญญาโท โดยเฉพาะในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนกันจนสำเร็จการศึกษา

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่ได้จากงานวิทยานิพนธ์ทั้งหมดในฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็น กตัญญูกตเวทิตาแด่ บุพการี คณาจารย์ทั้งในวัยเยาว์จนถึงปัจจุบัน และผู้มีพระคุณทุกๆ ท่านที่ทำให้ข้าพเจ้าเติบโตขึ้นด้วยความแข็งแกร่ง เป็นผู้มีความรู้ และประสบความสำเร็จจนถึงทุกวันนี้

นางสาวพัชร์สนธิ อ่วมเกิด

สารบัญ

	หน้า
หน้าอนุมัติ	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญแผนภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.3 คำถามการวิจัย	7
1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	7
1.5 ขอบเขตการศึกษา	8
1.6 นิยามศัพท์การวิจัย	8
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
1.8 สมมติฐานการวิจัย	13

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
2.1 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15
2.1.1 แนวคิดและหลักการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15
2.1.2 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	15
2.1.3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	18
2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	20
2.2.1 แนวคิดและหลักการ PRECEDE-PROCEED Model	20
2.2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หลักการใช้อย่างสมเหตุผล และสถานการณ์ที่ย่ำในปัจจุบัน	25
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	41
3.1 รูปแบบการวิจัย	41
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
3.2.1 ประชากร	41
3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง	41
3.2.3 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	41
3.2.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	42
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	45
3.4.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	45
3.4.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ	46
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	47
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	50
4.1 ผลการวิจัย	50
4.2 การอภิปรายผล	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	63
5.1 สรุปผลการวิจัย	63
5.2 ผลการวิจัย	65
5.3 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้	67
รายการอ้างอิง	68
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
ภาคผนวก ข เอกสารพินัยกรรมที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	84
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการวิจัย	94
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	97
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	98
ประวัติผู้วิจัย	102

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนการและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานีมารดาจำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	51
ตารางที่ 4.2	จำนวนการและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานีจำแนกตามลักษณะผลของประสบการณ์ การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	53
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมของความรู้เรื่อง การใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง	54
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีรายชื่อ	55
ตารางที่ 4.5	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี	57
ตารางที่ 4.6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี	58

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย	12
แผนภาพที่ 2 แผนภาพแสดงแบบจำลองขั้นตอน PRECEDE-PROCEED Mo	24



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาปฏิชีวนะ (antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ เป็นยาชนิดหนึ่งที่ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และสาธารณสุขมาช้านาน แต่ในขณะเดียวกันการใช้ยาปฏิชีวนะยังเป็นประเด็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขมาตลอด โดยเฉพาะในช่วง 20 ปีหลังนี้ (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2553; ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ประเด็นปัญหาที่ได้รับความสนใจและแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ทั้งที่เกิดจากฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์และจากประชาชนเองในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไป การไม่ตรงกับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกขนาดและจำนวนที่ควรจะเป็น ทำให้ไม่ได้ผลดีในการรักษา ก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะ กล่าวคือ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะที่เคยใช้รักษาได้ผล จึงต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นหรือใช้ยาปฏิชีวนะหลายตัวร่วมกันรักษา ส่วนใหญ่เป็นยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูงขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างไม่ควรสูญเสีย (ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีการกระจายตัวเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว (กำธร มาลาธรรม, 2553, นียดา เกียรติยิ่งอังสุลี, 2553)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะและไม่มียาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิผลสำหรับการรักษา ทำให้มีโอกาสป่วยและตายเพิ่มขึ้น และเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่น ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (พิณทิรา ตันเถียร, 2552)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าคนไทยมีสัดส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะสูงมากถึงร้อยละ 42.8 เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 10-20 เท่านั้น (พิณทิรา ตันเถียร, 2552) ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะประมาณ 41,432-51,400 ล้านบาท (ภาณุมาศ ภูมาศ และคณะ, 2555) ผลกระทบดังกล่าวมีขนาดใหญ่มากกว่าปัญหาสุขภาพหลายชนิดที่ถูกจัดให้มีความสำคัญระดับต้นๆ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยที่ได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งในระดับไม่รุนแรงและระดับรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลใช้เวลานานขึ้น มีผู้พิการและเสียชีวิตมากขึ้น (ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้ความสำคัญกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมและผลกระทบที่เกิดขึ้นมากกว่า 10 ปี จึงจัดทำโครงการเพื่อรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use)

ตั้งแต่ปี 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ใน 3 โรคเป้าหมายที่พบบ่อย คือ 1) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 2) โรคท้องร่วง และ 3) แผล เลือดออก ซึ่งหลังจากดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่งแต่ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร แม้ในปีพ.ศ. 2524 ได้ เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยาที่เห็นว่าการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไขอย่าง เร่งด่วนและได้บรรจุให้การใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) อยู่ในแผนวาระแห่งชาติ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 แต่ยังคงพบว่าปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม การ ใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองของประชาชนยังไม่ได้ลดลง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สาธารณสุข, 2552; คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล, 2558)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยและปัจจัยที่มีผลต่อการดื้อ ยาปฏิชีวนะพบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทย ไม่ได้เกิดจากการได้รับยาปฏิชีวนะจากการรักษาของ บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่พบว่าเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองของผู้ป่วยร่วม ด้วย อีกทั้งยังพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลต่อการดื้อยา ปฏิชีวนะ (ศุภย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ดังนั้นการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง หรือสนับสนุนการมีพฤติกรรมดังกล่าว จึง ได้รับความสนใจอย่างมากใน 20 ปีที่ผ่านมาในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว (สุรงค์ เดชศิริเลิศ, 2554) ในเบื้องต้นมีผลการศึกษานำร่องของ Shehadeh, Suaifan, Darwish, Wazairy, Zuru & Alja'fari. (2012) ที่ประเทศจอร์แดน พบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยมีความเข้าใจและรับรู้ผลเสียของการ ใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก ผู้ที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสูงกว่าผู้ที่มีอายุ มาก แต่จากการศึกษาของจิริชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รอมสุข และเอมอร ชัยประทีป (2555) กลับ พบว่าผู้ที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ในขณะที่การศึกษา ของทิพวรรณ วงเวียน (2557) และสุวัฒน์ ปริสุทธิภูมิพร และ มัณฑนา เหมชะญาติ (2557) พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในส่วนของอาชีพ รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษา จากการศึกษาของจิริชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ (2555) พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยผู้ที่ประกอบ อาชีพที่ต้องใช้แรงงานมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมสูง ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมี พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสูงกว่าผู้มีการศึกษาระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของทิพวรรณ วงเวียน (2557) และสุวัฒน์ ปริสุทธิภูมิพร และคณะ (2557)

นอกจากนี้ ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อการรักษาโรคโดยการ ตัดสินใจของตนเอง โดยร้อยละ 54 มีชื่อยาที่ตนเองต้องการอยู่แล้ว เนื่องจากเคยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดนี้ และหายจากอาการผิดปกติมาก่อน และร้อยละ 46 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองโดยได้รับ คำแนะนำจากญาติ หรือเพื่อน (พิณทิรา ต้นเถียร, 2552) ซึ่งจะเห็นว่าคำแนะนำของญาติ บุคคลใกล้ชิด

หรือเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองในระดับสูง (พิณทิรา ตันเถียร, 2552; วิพิน กาญจนการุณ, 2553) อย่างไรก็ตาม ในยุคปัจจุบันการรับรู้ข้อมูลจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์นั้นพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง (ทิพวรรณ วงเวียน, 2557) ผู้ที่อ่านโปสเตอร์รณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้อ่าน (วิพิน กาญจนการุณ, 2553; ทิพวรรณ วงเวียน, 2557)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบข้อมูลที่น่าสนใจสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง เพื่อรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการที่ประชาชนสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมาบริโภคเองได้ หรือการเข้าถึงยาโดยง่าย ผลการศึกษาของวีรัตน์ ทองรอด (2558) พบว่าการเข้าถึงยาโดยง่าย สามารถซื้อยาปฏิชีวนะมาบริโภคเองได้ เป็นประเด็นสำคัญที่ส่งเสริมให้ประชาชนซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ทั้งนี้ เนื่องจากประเทศไทยไม่เข้มงวดเรื่องการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ก็สามารถซื้อยาปฏิชีวนะมาบริโภคเองได้ (วีรัตน์ ทองรอด, 2558) ร่วมกับประเทศไทยมีแหล่งซื้อขายยาปฏิชีวนะสำหรับชาวบ้านในชุมชน โดยมีทำเลที่ตั้งร้านที่สะดวกในการเดินทางไปหาซื้อยาปฏิชีวนะ ประชาชนสามารถหายาปฏิชีวนะมาใช้ได้ ทั้งจากร้านขายของชำ ยาเร่คลินิก ร้านขายยาขนาดเล็ก ร้านขายยาขนาดใหญ่ที่มียาทุกประเภทรวมถึงยาอันตรายอื่นๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ สเตียรอยด์ (พิณทิรา ตันเถียร, 2552; ภิรุณ มุตสิกพันธ์, 2552) ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเอง (พิณทิรา ตันเถียร, 2552) สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยาปฏิชีวนะและยาอันตรายอื่นๆโดยง่าย

จากรายงานของสำนักงานนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ใช้ และมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมป้องกันโรคต่างๆ รวมถึงใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ กล่าวคือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะระดับต่ำมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (ทิพวรรณ วงเวียน, 2557; วสาวิ กลิ่นขจรและศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล, 2554; สุวัฒน์ ปริสุทธิวิฒิพรและคณะ, 2557; Emeka, Al-Omar, & Khan, 2014; Jose, Jimmy, Ghalay & Sabei, 2013) ร่วมกับความเชื่อที่ว่ายาปฏิชีวนะสามารถช่วยลดไข้ได้ และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่การเผยแพร่ความรู้ด้านยาปฏิชีวนะและความรู้เรื่องโรค ทั้งการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพผ่านผู้มีความรู้ด้านการรักษาหรือนักวิชาการในประเทศไทยยังมีน้อยมาก ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลด้านยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่จากผู้ประกอบการธุรกิจยา (พิณทิรา ตันเถียร, 2552; ภิรุณ มุตสิกพันธ์, 2552) ถึงแม้จะมีการแจกคู่มือป้องกันโรคจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน และกระทรวงสาธารณสุข แต่พบว่าส่วนใหญ่ไม่อ่านรายละเอียด ทำให้ไม่มีความรู้เรื่องวิธีป้องกันโรคที่ถูกต้อง จะเห็นได้ว่าประชาชนขาดความเข้าใจและไม่

ใส่ใจในการควบคุมป้องกันโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง และเชื่อว่าการรักษาดีกว่าการป้องกัน และคนไทยส่วนใหญ่เชื่อว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ต้องกินยาเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยรุนแรงมากขึ้น (วิพิน กาญจนการณ, 2553) มีรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะดี จะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูงด้วย (สุวัฒน์ ปรีสุทธีวิฑูฒิพรและคณะ, 2557) นอกจากนี้พบการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง พบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและอันตรายจากยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง (Emerka et al., 2014 & Jose et al., 2013) ผลการศึกษาของ Shehadah et al (2012) ที่ประเทศจอร์แดน พบว่าประชาชนชาวจอร์แดนที่มีอายุมากกว่า 18 ปีที่มีความรู้ที่เกี่ยวกับสรรพคุณของยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องในระดับสูง

ทางด้านทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยส่วนใหญ่ พบว่ายังมีทัศนคติเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เช่น หยุดกินยาปฏิชีวนะเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น ทำให้กินยาปฏิชีวนะไม่ครบตามปริมาณที่ใช้ในการรักษา และเชื่อในเรื่องสรรพคุณของยาปฏิชีวนะว่าสามารถรักษาได้ทุกโรค ส่งผลให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ ต้องหายาปฏิชีวนะชนิดอื่นมาใช้แทน ซึ่งบางครั้งยาปฏิชีวนะแทนดังกล่าวมีราคาแพงขึ้น และต้องใช้จำนวนที่มากกว่าเดิมและรักษานานกว่าเดิม ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น (พิณทิรา ต้นเกียรติ, 2552) มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ ความคาดหวัง และค่านิยมทางสังคมในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยในการรักษาโรคนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Saencharoen, Chongsuvivatwong, Lerkiatbundit & Wongpoowarak, 2008; Jose et al., 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง ทั้งในประเทศและต่างประเทศในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า การค้นหาคำตอบในประเด็นปัญหานี้ สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model (Green & Krueger, 2005) โดยPRECEDE ย่อมาจาก predisposing, reinforcing, and enabling constructs in education/ecological diagnosis and evaluation ส่วน PROCEED ย่อมาจาก policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development) แบบจำลองนี้มีความเชื่อว่า การที่จะศึกษาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้ตรงประเด็นเพื่อการพัฒนาหรือส่งเสริมพฤติกรรมนั้นๆ ให้เป็นไปตามประสงค์ ต้องศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหาให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 ของแบบจำลอง เป็นการศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยมีความเชื่อหลักว่า ผลสัมฤทธิ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหา ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แสดงออกมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติหรือทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่

ทักษะ ทรัพยากร กฎระเบียบ กฎหมาย และ 3) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับ เป็นแรงกระตุ้นให้ทำพฤติกรรม ดังนั้นในการศึกษาข้อเท็จจริงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จึงต้องศึกษาปัจจัยดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คุณลักษณะประชากรบางประการ ซึ่งเป็นปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองในการรักษาโรคติดเชื้อต่างๆ (ทิพวรรณ วงเวียน, 2557; วสวีกลิษฐ์จรและคณะ, 2554; สุวัฒน์ ปริสุทธิวิฑูรและคณะ, 2557; Emeka et al., 2014; Saencharoen et al., 2008; Jose et al., 2013) ดังนั้น หากจะศึกษาตามกรอบแนวคิดนี้ให้ครอบคลุมจึงควรนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาร่วมด้วย

จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดที่กำลังมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งการขยายตัวทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีสถานศึกษา โรงงานผลิตสินค้า นิคมอุตสาหกรรม และหมู่บ้านที่เกิดขึ้นใหม่เป็นจำนวนมาก ประชากรส่วนมากย้ายถิ่นฐานมาจากต่างจังหวัดทั่วประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียงอื่นๆ อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีต่างๆ อย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไปจากเดิม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้มีกลุ่มคนมาอาศัยอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากในจังหวัดปทุมธานี ทั้งเพื่ออยู่อาศัยและเพื่อการประกอบอาชีพ ซึ่งเมื่อเกิดโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อได้ง่ายในชุมชนลักษณะนี้ จะทำให้เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและควบคุมได้ยาก

กลุ่ม อสม. เป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นเสมือนตัวแทนของชุมชน เป็นผู้ที่ดูแลและกระจายข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปยังประชากรที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ รวมทั้งเป็นผู้คอยให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชน ในขณะที่ อสม. ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะความรู้ทางด้านสุขภาพแต่เพียงเบื้องต้นเท่านั้น จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอรัญญ์ หวังประดิษฐ์, ระวีวรรณ ช่วยบำรุง, กรกฎ สีนประจักษ์พล และวนิดา ประเสริฐ (2558) อาสาสมัครประจำหมู่บ้านยังมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมในหลายประเด็นเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและวิธีการใช้ ช่องทางการได้รับข่าวสารด้านยาจากวิทยุมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาและยาอื่นๆ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และจากการที่ผู้วิจัย สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากกลุ่ม อสม. ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยรับผิดชอบจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอสม. ในตำบลรังสิตและตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี พบว่า อสม. ร้อยละ 96 รู้จักยาปฏิชีวนะ แต่รู้จักในความหมายที่ไม่ถูกต้องในทางวิชาการ โดยร้อยละ 56 ทราบว่าเป็นยาฆ่าเชื้อ อีกร้อยละ 44 ยังเข้าใจว่าเป็นยาแก้ไอเสบ ลดไข้ แก้อาการปวดเมื่อย และส่วนใหญ่จะใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามตัว อาการหวัด เจ็บคอ เหนื่อยอากเสบ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถึงร้อยละ 80 ที่เป็นผู้ร้องขอยาปฏิชีวนะเพื่อนำมารักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง และร้อยละ 96 หาซื้อ

ยาปฏิชีวนะมาใช้เองจากร้านขายยา รองลงมาคือได้รับมาจากโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อโทรทัศน์ รวมถึงอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก กว่าครึ่งระบุว่าใช้ยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร แต่ใช้ไม่ครบขนาดและจำนวนวันที่ถูกต้อง และหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นทุกราย ร้อยละ 96 ไม่เคยมีอาการผิดปกติจากการใช้ยาปฏิชีวนะ อสม. ทุกรายไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะมาก่อน จากข้อมูลนี้ ทำให้ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านยังมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม โดยมีความรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

จากบทบาทและความเชื่อมโยงทางบทบาทและการเป็นสมาชิกของชุมชนของ อสม. กลุ่ม อสม. จึงเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพชุมชน เปรียบเสมือนสะพานเชื่อมต่อระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นทางการเพื่อส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในชุมชนและเป็นกลุ่ม primary care ที่เข้าถึงประชาชนทางตรง อีกทั้งเป็นกลุ่มที่คลุกคลีอยู่ในพื้นที่กับประชาชนใกล้ชิดที่สุด ดังนั้น หากทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม อสม. เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการวิจัยต่อไปเพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่คนในชุมชนอย่างยั่งยืน เพราะการศึกษาในกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่เป็นแบบอย่างและเป็นผู้กระจายข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ใดๆไปสู่ประชาชน หากผู้มีหน้าที่ดังกล่าวนี้ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ก็ไม่สามารถเป็นแบบอย่างหรือไม่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือในตัว อสม. ได้

อนึ่ง ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งมีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งที่มารักษาในสถานพยาบาล และที่ดำเนินชีวิตในชุมชนที่รับผิดชอบ จึงสนใจศึกษาปัจจัยต่างๆ ในเวลาและสถานการณ์ปัจจุบันที่สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งจะสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนให้บริการและการกำหนดนโยบายด้านบริการสาธารณสุขของจังหวัดปทุมธานี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากที่สุด

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

1.2.2.2 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของปฏิชีวนะ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้, สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีเป็นอย่างไร

1.3.2 ปัจจัยนำ คือ อายุ เพศ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้ของครอบครัว, ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ, ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ และทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ปัจจัยเอื้อ คือ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยเสริม คือ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้หรือไม่ อย่างไร

1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.4.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ปัจจัยนำ ได้แก่

1. อายุ
2. เพศ
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้ของครอบครัว
6. ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ
7. ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของปฏิชีวนะ
8. ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

9. แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้
10. สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ
11. ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
12. การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ

ปัจจัยเสริม ได้แก่

13. บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

1.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

1.6 นิยามศัพท์การวิจัย

1.6.1 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง การที่ใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม.เพื่อใช้ดูแลตนเอง โดยพิจารณาจากการใช้ยาปฏิชีวนะหลัก 5 ถูก (5R) คือ ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธีและถูกเวลารวมทั้ง มีการเก็บรักษายาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี คือเก็บอยู่ในที่อุณหภูมิเหมาะสม ไม่ถูกแสง ความร้อน และความชื้น โดยประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ผู้วิจัยประยุกต์และพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร (2012)

1.6.2 ประสิทธิภาพการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง สิ่งที่ อสม.เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยใดๆที่ผ่านมานในรอบ 6 เดือนย้อนหลัง โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

1.6.3 ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง สิ่งที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้า ได้ยินได้ฟังหรือได้ปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการคิด เกิดเป็นการรับรู้ จำ และระลึกได้ของ อสม. ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธีและถูกเวลา มีการเก็บรักษายาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี คือเก็บอยู่ในที่อุณหภูมิเหมาะสม ไม่ถูกแสง ความร้อน และความชื้น เพื่อรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยใดๆของ อสม. ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์และพัฒนาจากแบบสอบถามความรู้เรื่องยาของดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ (2012)

1.6.4 ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ของ อสม. ที่มีต่อการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องตามหลัก 5R คือ ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธี และถูกเวลา รวมทั้งวิธีการเก็บรักษายาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี คือเก็บอยู่ในที่อุณหภูมิเหมาะสม ไม่ถูกแสง ความร้อน และความชื้น เพื่อรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยใดๆของ อสม. ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดที่สอดคล้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ (2012)

1.6.5 แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ หมายถึง สถานที่ที่มียาปฏิชีวนะจำหน่าย แจกหรือส่งมอบยาปฏิชีวนะให้แก่ อสม. ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคใดๆ เป็นสถานที่ที่มีความสะดวก เดินทางไปถึงได้ง่าย การเดินทางไม่ทำให้เสียเวลามาก ไม่เสียค่าใช้จ่าย ในการเดินทางมาก การได้รับยาปฏิชีวนะไม่มีขั้นตอนยุ่งยากหรือซับซ้อน ไม่ต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้อื่น ไม่ต้องมีการจดบันทึกข้อมูลใดๆ ไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ เป็นสถานที่ที่มีชั่วโมงเปิดให้บริการยาวนาน มียาปฏิชีวนะให้เลือกอย่างหลากหลาย ตอบสนองความต้องการได้ครบถ้วน ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามด้านการเข้าถึงแหล่งในการซื้อหรือรับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

1.6.6 สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ หมายถึง ข้อมูลใดๆที่สื่อสารเพื่อให้ อสม. เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะผ่านทางประสาทสัมผัส ได้แก่ หู ตา เช่น รูปภาพ คำพูด การแสดงท่าทาง ซึ่งมีส่วนช่วยในการตัดสินใจใช้ยาปฏิชีวนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามด้านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

1.6.7 ระยะเวลาที่เป็น อสม. หมายถึง ช่วงเวลาที่ทำหน้าที่ อสม.หลังจากได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นทางการ และปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจริงประเมินโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

1.6.8 การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาของ อสม. หมายถึง การที่ อสม. ได้เข้ารับการเรียนรู้ การสอน การฝึกปฏิบัติ ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ จากหน่วยงานหรือองค์กรที่จัดหาวิทยากรที่มีความรู้เรื่องการใช้ยามาถ่ายทอดให้แก่ อสม. ได้รับรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะให้ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธีและถูกเวลา รวมทั้งมีการเก็บรักษายาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี คือเก็บอยู่ในที่อุณหภูมิเหมาะสม ไม่ถูกแสง ความร้อน และความชื้น นอกเหนือจากความรู้ขั้นพื้นฐานเรื่องยาที่เป็นระเบียบปฏิบัติสำหรับผู้ที่ เป็น อสม. รายใหม่ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

1.6.9 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หมายถึง บุคคลใดๆที่แสดงออกโดยวิธีใดก็ตาม แล้วมีอิทธิพลสามารถโน้มน้าวให้ อสม. เชื่อถือ ปฏิบัติตามในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะได้ด้วยความยินดี ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ ประเมินโดยใช้แบบวัดปัจจัยด้าน

บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนที่ 3 ของ PRECEDE- PROCEED Model (Green & Kreuter , 2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย แบบจำลองนี้เป็นแบบจำลองในการวางแผนดำเนินงาน และประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรียกว่า PRECEDE เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น คือ คุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์ แล้วทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตนั้น ดังนี้ 1) การประเมินด้านสังคม 2) การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม 3) การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา 4) การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย และการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 2 เรียกว่า PROCEED เป็นระยะของการพัฒนาแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เช่นกัน คือ 5) การดำเนินงานตามแผนงาน 6) การประเมินผลกระบวนการดำเนินงานตามแผน 7) การประเมินผลกระทบ และ 8) การประเมินผลลัพธ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาองค์ประกอบด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม 3 กลุ่มปัจจัย คือ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล และคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวบุคคลนั้นมาก่อนแล้ว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย เช่น ทักษะ ความสามารถที่จะปฏิบัติ รายได้ กฎหมาย สถานภาพ ความยากง่ายในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชน สิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นส่วนบวก คือ เสริมให้เกิด หรือด้านลบ คือ ขัดขวางการเกิดพฤติกรรมก็ได้ และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน อาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับ การกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตาม ก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป โดยพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ซึ่งการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน และมักเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน มีความเข้าใจชุมชนอย่างดี เป็นผู้ที่ดูแลและกระจายข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปยังประชากรที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ รวมทั้งเป็นผู้คอยให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชน จึงเป็นต้นแบบและแกนนำสำคัญด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่คนในชุมชน หากพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามหลักวิชาการ จึงจะสามารถช่วยให้คนจำนวนมากในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยเช่นกัน

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE- PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 3 นี้มาเป็นกรอบคิดในวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ซึ่งในกรอบทฤษฎีนี้ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจูงใจให้เกิดการมีหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยังมีปัจจัยนำที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในการศึกษาก่อนหน้านี้ ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่มียาปฏิชีวนะจำหน่ายให้ผู้บริโภค และสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งตามกรอบทฤษฎีนี้เป็นปัจจัยเสริมแรงที่เมื่อแสดงพฤติกรรมนั้นๆออกมาแล้วจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการมีหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แผนภาพกรอบแนวคิดการวิจัย

1.8 สมมุติฐานการวิจัย

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



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลทางวิชาการ รวมถึงรายงานเอกสารงานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ ใดๆที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 2.1.1 แนวคิดและหลักการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.1.2 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.1.3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

- 2.2.1 แนวคิดและหลักการ PRECEDE-PROCEED Model
- 2.2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและสถานการณ์ตัวยานปัจจุบัน

2.1 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1.1 แนวคิดและหลักการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.; Village Health Volunteer) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเรียกย่อว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยบุคคลที่จะเป็นอสม. ต้องเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ต้องปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เพิ่มจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้นเรื่อยๆจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและในเมืองกว่า 800,000 คน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น และต้องได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในชุมชน จำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละชุมชนจะมีไม่เท่ากัน ขึ้นกับจำนวนหลังคาเรือนของชุมชนนั้น โดยเฉลี่ยมีอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนต่อ 8-15 หลังคาเรือน หรือประมาณ 10-20 คนต่อหมู่บ้าน การคัดเลือกและการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้วิธีการคัดเลือกแบบประชาธิปไตย โดยมอบหมายให้คณะกรรมการหรือผู้นำชุมชนเป็นผู้สรรหาบุคคลที่มีคุณสมบัติและสมัครใจที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนต่อบ้านประมาณ 8-15 หลังคาเรือน หากมีผู้สมัครเกิน 1 คนให้ใช้วิธีลงมติจากหัวหน้าครอบครัวในชุมชนนั้น การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเห็นของชุมชน แต่ต้องเป็นเพื่อประโยชน์ส่วนรวมและโปร่งใส เมื่อผ่านการคัดเลือกแล้วจะเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถและเข้ารับการอบรมดังกล่าวข้างต้น จากนั้นทางจังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบกำหนดให้พิจารณาต่อบัตรโดยดูจากผลงานร่วมกับความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขจะพ้นสภาพเมื่อครบวาระ ตาย ลาออก ย้ายที่อยู่หรือประชาชนลงมติ

2.1.2 คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน
2. สมัครใจและยินดีช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ไม่ย้ายถิ่นฐานใน 1-2 ปี)

และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

4. อ่านออก เขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขรายใหม่

เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งในส่วนของภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ทุกคน มีความรู้ความสามารถทำงานได้ตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบหรือไม่ โดยเนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- 1.1 บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- 1.2 สิทธิของ อสม.
- 1.3 การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
- 1.4 การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น
- 1.5 สุขวิทยาส่วนบุคคล
- 1.6 การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 1.7 การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- 1.8 การฟื้นฟูสภาพ
- 1.9 การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
- 1.10 การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่างๆใน ศสมช.
- 1.11 การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในท้องถิ่น

2. กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆในการพัฒนางานสาธารณสุข ความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน โดยแต่ละจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ตามสภาพปัญหาที่แท้จริงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ดังคำขวัญที่ว่า “ แก้วขาวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ” หน้าที่ความรับผิดชอบหลักๆมีดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นปัญหาปัจจุบัน เช่น การเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่อในพื้นที่ และรับข่าวสารความเคลื่อนไหวในกิจกรรมทางสาธารณสุขจากในชุมชนมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เช่น การใช้บริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลพิษ การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับมาจากสถานพยาบาล การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว การจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น บาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เช่น เฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำท้องถิ่น โดยการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เฝ้าระวังปัญหาอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามให้มารดาฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กร่วมแก้ไขปัญหาทุพโภชนาและขาดธาตุไอโอดีน เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนนั้นๆ

2.1.3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

มีการศึกษาถึงการให้ยาสมัยใหม่ของคนไทยครั้งแรกเมื่อปี 2513 โดยเป็นงานศึกษาวิจัยของชาวต่างชาติที่ศึกษาเรื่องราวของหมอดิยาในจังหวัดเชียงใหม่ ในขณะที่การศึกษาของคนไทยเพื่อศึกษาทำความเข้าใจกับการใช้ยาของประชาชนไทยปรากฏในประมาณกว่า 20 ปีก่อนหน้านี้ ซึ่งปกติแล้ว ยาเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อชีวิต แต่ยาอาจก่อให้เกิดโทษมหันต์หากนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม สำหรับในคนไทยมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม สรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการปรับขนาดยาเอง ด้วยความเชื่อที่ว่ารับประทานยามากไม่ดี เมื่อรับประทานยาปฏิชีวนะไปได้ระยะหนึ่งจนอาการดีขึ้นแล้วจึงหยุดยาเอง ไม่ได้รับประทานต่อเนื่องจนครบหมดตามที่ได้รับมาจากการสั่งยาของแพทย์ หรืออีกความเชื่อหนึ่งที่ว่ารับประทานยามากแล้วทำให้หายป่วยเร็ว จึงปรับขนาดยาเพิ่มเพื่อให้หายจากอาการป่วยเร็วขึ้น

2. พฤติกรรมการนำยาของผู้อื่นมาใช้ ด้วยความเชื่อเพื่อจากเพื่อนบ้านหรือคนในบ้านเดียวกัน เมื่อทราบว่าผู้ป่วยมีอาการเหมือนกัน จะนำยาที่เพื่อนบ้านเคยใช้นำมาทดลองใช้บ้างโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าอาการที่เหมือนกันนั้นอาจมีสาเหตุที่ต่างกัน นอกจากจะทำให้โรคไม่หายแล้วยังอาจเกิดการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงจากยาได้อีก

3. การไม่พร้อมรับฟังคำอธิบายจากเภสัชกร พฤติกรรมนี้พบบ่อยมากเวลาผู้ป่วยรับยาที่ห้องยาในสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วยมักรีบกลับบ้านโดยไม่ได้สนใจในสิ่งที่เภสัชกรแนะนำและคิดว่าอ่านสลากเองได้ เมื่อกลับถึงบ้านแล้วมีข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีการใช้ก็ไม่สามารถสอบถามผู้ใดได้ บางกรณีอาจใช้ตามขนาดเดิมที่เคยใช้มาก่อนหรือบางกรณีรับประทานยาควบคู่ไปกับยาเดิมที่ได้รับมาจากสถานพยาบาลอื่น ทำให้ได้รับยาเกินขนาดหรืออาจเกิดผลข้างเคียงจากการที่ยาทำปฏิกิริยาต่อกัน เมื่อมีอาการผิดปกติก็ไม่ทราบเนื่องจากไม่ได้รับฟังคำอธิบายจากเภสัชกร

4. การไม่ดูวันหมดอายุ ซึ่งทุกครั้งที่ซื้อยาต้องดูวันหมดอายุที่แฉงหรือขวดยาให้มั่นใจว่ายาที่ได้รับไปนั้นยังไม่ถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี

5. พฤติกรรมการลืมรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด ส่วนมากมักเป็นยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร ซึ่งยาบางชนิดจำเป็นต้องรับประทานก่อนอาหารครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง เพราะยาจะดูดซึมได้ดีในขณะท้องว่างหรือยาบางชนิดเพื่อให้ออกฤทธิ์พอดีเวลาอาหาร

6. พฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกวิธี โดยเฉพาะยาที่มีวิธีใช้หรือเทคนิคพิเศษกว่ายาทั่วไป

7. การไม่นำยาเก่ามาด้วยเมื่อมารับการรักษาหรือมาหาซื้อยา ทำให้ไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่องหรืออาจได้รับยาชนิดเดียวกับที่รับประทานอยู่เดิมทำให้ได้รับยาเกินขนาดได้

8. พฤติกรรมการชอบไปรับการรักษาจากหลายสถานพยาบาล ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน บางครั้งยามีปฏิกิริยาต่อกันอาจเสริมฤทธิ์หรือทำให้ฤทธิ์ลดลง

9. ความเชื่อที่ว่าการรักษาดีกว่าการป้องกัน คนส่วนใหญ่ชอบที่จะใช้ยารักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วมากกว่าการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรค เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะใช้ยารักษาทันที

10. พฤติกรรมการนำยาเก่าจากการป่วยครั้งก่อนหน้านี้มารับประทาน

11. พฤติกรรมมารับประทานยาร่วมกับยาสมุนไพรหรือเครื่องดื่มอื่นๆนอกเหนือจากน้ำเปล่า เช่น น้ำอัดลม นม ซึ่งอาจมีผลต่อการดูดซึมของยาได้โดยตรงทั้งในแง่การลดลงของการดูดซึมทำให้ยาออกฤทธิ์ไม่ได้หรือยาออกฤทธิ์เร็วเกินไป

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยา (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2558) ได้แก่

1. การที่ผู้ป่วยเคยซื้อยาปฏิชีวนะกินตามผู้อื่น ซึ่งอาจได้ยาที่ไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคนั้นได้แล้วยังส่งผลให้เชื้อโรคพัฒนาตัวมันเองไปสู่การดื้อยาได้

2. ผู้ป่วยเคยหยุดรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่ออาการป่วยดีขึ้น ยาต้านแบคทีเรียต้องรับประทานต่อเนื่องจนหมดตามที่แพทย์กำหนด หากหยุดรับประทานยาอาจมีเชื้อโรคหลงเหลืออยู่และเชื้อโรคจะพัฒนาตัวเองไปสู่การดื้อยา

3. ผู้ป่วยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองตามที่เคยได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งก่อนๆ ยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดจะมีประสิทธิภาพในการต้านเชื้อโรคแต่ละชนิดต่างกัน การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่เลือกให้เหมาะสมกับชนิดของเชื้อโรค นอกจากจะทำให้ไม่หายแล้วยังส่งผลให้เชื้อโรคพัฒนาตัวเองไปสู่การดื้อยาอีกด้วย

4. การใช้ยาอมที่ผสมยาต้านแบคทีเรีย โดยผู้ใช้อาจจะไม่ทราบว่ายาอมนั้นมีส่วนผสมของยาต้านแบคทีเรีย นอกจากจะเป็นการใช้ยาเกินจำเป็นแล้วยังอาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้

5. การเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะชนิดที่แรงกว่าด้วยตนเอง การใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อโรคต้องใช้ในขนาดที่เหมาะสม บางครั้งการเจ็บป่วยต้องใช้เวลาพอสมควรอาการจึงจะดีขึ้น การเปลี่ยนไปใช้ยาที่แรงขึ้นอาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้

6. การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกวิธี เช่น นำยาปฏิชีวนะไปโรยใส่แผล นอกจากจะเป็นการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมแล้ว ยังทำให้แผลสกปรก อักเสบรุนแรงขึ้น เพราะในผงแคปซูลไม่ได้มีแต่ตัวยาเท่านั้น อาจมีผงแป้งผสมอยู่และอาจทำให้เชื้อโรคที่แผลพัฒนาตัวเองไปสู่การดื้อยาได้

7. การใช้ยาปฏิชีวนะผสมในอาหารสัตว์ เป็นการใช้ยาที่ผิดและอาจไม่ได้ผลด้วย เนื่องจากขนาดยาที่ไม่แน่นอน และยังทำให้เชื้อโรคพัฒนาไปสู่การดื้อยา

8. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่ทราบชื่อสามัญของยา อาจเกิดการซ้ำซ้อนของยา เกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ และเชื้อดื้อยาได้

9. การที่ผู้ป่วยเคยซื้อยาแก้อักเสบมากินเอง อาการอักเสบตามความเข้าใจของคนทั่วไป มีหลายแบบ เช่น อาการปวดอักเสบจากแผลหนอง อาการอักเสบเจ็บคอหรืออักเสบจากการปวด เมื่อไปซื้อยาแก้อักเสบมากินเอง อาจได้ยาแก้อักเสบที่เป็นยาปฏิชีวนะมาแทนยาแก้ปวดอักเสบ เป็นการใช้ยาโดยไม่เหมาะสมและไม่ตรงกับโรค จะทำให้เชื้อโรคดื้อยาได้

10. การไม่แนะนำคนที่ใช้ยาต้านแบคทีเรียให้ใช้ยาอย่างเหมาะสม การเพิกเฉยของผู้รู้ เท่ากับปล่อยให้มีการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นในสังคม สุดท้าย เมื่อเชื้อโรคพัฒนาไปสู่การดื้อยา ปัญหาก็จะย้อนกลับมาส่งผลกระทบต่อตัวเรา ครอบครัวและสังคมในอนาคต

2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

2.2.1 แนวคิดและหลักการ PRECEDE-PROCEED Model

PRECEDE-PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่สำคัญด้านสุขภาพของนักสุขศึกษาที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation แปลว่า กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยโครงสร้างทางการศึกษา นิเวศวิทยาและการประเมินผล (Green,& Krueger,1999,p.1) PROCEED ย่อมาจากคำว่า Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development หมายถึง นโยบาย กฎระเบียบ และโครงสร้างขององค์กรในการพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Green,& Krueger,1999,p.1) ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสุขศึกษา คือ Lawrence W. Green และ Matthew W. Krueger เป็นนักวิชาการที่มีชื่อเสียงระดับโลก เป็นอาจารย์ใน Rollins School of Public Health of Emory University ซึ่งสนใจศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ โดยเชื่อว่าความเข้าใจเชิงลึกในเรื่องนี้จะเป็นกลยุทธ์ในการวางแผนและกำหนดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อทำให้ประชาชนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน โดยเริ่มเผยแพร่แนวคิดนี้มาตั้งแต่ในช่วง ค.ศ. 1974 จนถึงปัจจุบัน แบบจำลอง (Model) ของนักวิชาการกลุ่มนี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากโดยเฉพาะด้านสาธารณสุขศาสตร์ โดยเสนอว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการผสมผสานกันระหว่างการจัดการสนับสนุนทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการกระทำและสภาพการณ์ต่างๆของการอยู่อาศัยนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือพฤติกรรมที่เขาได้ระบุถึงอาจเป็นได้ทั้งบุคคล กลุ่มคน หรือผู้กำหนดนโยบายและบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำของเขาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการคิด การตัดสินใจ การกระทำหรือการปฏิบัติทางสุขภาพของผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

ชุมชน ซึ่งเป็นศูนย์กลางสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ จึงมีการนำเสนอแบบจำลอง การวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ซึ่งแสดงแนวคิดเชิงระบบเพื่อวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพระดับมหภาค แบบจำลองนี้ให้ความสำคัญกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ การพัฒนาทางการศึกษาและการจัดการสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนสภาวะการมีสุขภาพดีของบุคคล ชุมชนและสังคม

แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัย (Multiple factors) ร่วมกัน ซึ่งมีรากฐานมาจาก

- สังคมศาสตร์
- พฤติกรรมศาสตร์
- ระบาดวิทยา
- การบริหาร
- การศึกษา

การดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต้องมีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการกับหลายองค์ประกอบ อีกทั้งต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน แล้วจึงกำหนดกลวิธีในโครงการนั้นๆ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพ เป้าประสงค์หลักของแบบจำลองนี้ จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์มากกว่าปัจจัยนำเข้า (Input) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผน แล้วจึงค่อยพิจารณาย้อนหลังไปว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการวางแผน ซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการระบุปัญหาที่เร่งด่วนและเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจนในการพัฒนา กำหนดแนวทางและการดำเนินการแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง (Empowerment education model)

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่างๆ โรงงานอุตสาหกรรม การเมืองและสังคม เกี่ยวกับกรอบการดำเนินงานวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบ 2 ระยะ ได้แก่

1. ระยะการวินิจฉัย (การประเมินความต้องการที่จำเป็น) เรียกระยะนี้ว่า PRECEDE ประกอบด้วย Predisposing Reinforcing Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึงการประเมินและวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริม (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัยการศึกษา (Educational diagnosis) และการประเมินผล (Evaluation)

2. ระยะพัฒนาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการตามกระบวนการนับตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล องค์ประกอบในระยะที่สองนี้เรียกว่า

PROCEED ประกอบด้วย Policy Regulatory and Organization Constructs in Education Environment and Development หมายถึง นโยบาย (Policy) กฎข้อบังคับ (Regulatory) การจัดองค์กร (Organization constructs) และการพัฒนาทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Education and Environment development) องค์ประกอบทั้งสองนี้จัดแบ่งออกเป็น 9 ระยะย่อย ต่อมาในปีค.ศ. 2005 Green และ Krueter ได้พัฒนาแบบจำลองนี้โดยรวมขั้นที่ 2 และ 3 เข้าด้วยกันเหลือเป็น 8 ขั้น (Green & Krueter. 2005: 7) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินทางสังคม (Social assessment) เริ่มต้นจากการพิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิต (Quality of life) โดยการประเมินทางสังคมในกลุ่มเป้าหมายที่สนใจ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของคนในกลุ่มนั้น

ขั้นที่ 2 การประเมินทางวิทยาการระบาด (Epidemiological assessment) เกี่ยวข้องกับการพิจารณาปัญหาซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและสภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาช่วยในการจัดการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ในปัจจุบันได้รวมพันธุกรรมไว้ในขั้นที่ 2 ด้วย โดยกำหนดองค์ประกอบทางพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมไว้ในระยะนี้

ขั้นที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and ecological assessment) ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยในด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกเพื่อนำข้อมูลมาวางแผน โดยขั้นนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็นกลุ่มๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือเป็นปัจจัยที่เป็นความพอใจของบุคคล (Preference) ซึ่งได้มากประสบการณ์ การเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นกับแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนั้นยังหมายถึงรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลทั้งในลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึง (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่าย

3. ปัจจัยเสริม/ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing factors) หมายถึงสิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นๆได้ เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมบุคคลนั้นๆให้ปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจเป็นได้ทั้งช่วยสนับสนุนและยับยั้งพฤติกรรม

ขั้นที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and policy assessment and intervention alignment) เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงาน อาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนการดำเนินงาน เช่น ทรัพยากรที่จำกัด การขาดนโยบายหรือนโยบายที่ไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานต่างๆหรือในระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการจัดการกลยุทธ์และวิธีการต่างๆที่เหมาะสม โดยจะต้องมีการพิจารณาถึงสถานที่ที่จะจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ เป็นต้น

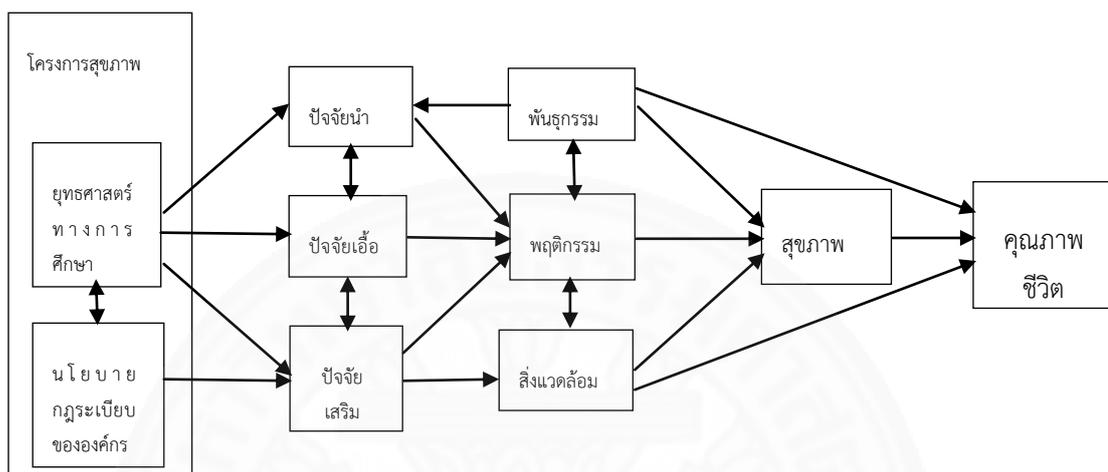
ขั้นที่ 5 เป็นขั้นตอนการดำเนินงานตามแผน ตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรมโดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติ

ขั้นที่ 6 เป็นการประเมินผลกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผน

ขั้นที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง

ขั้นที่ 8 เป็นการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจต้องใช้เวลาอนานจึงจะเกิดผลเหล่านี้

ขั้นที่ 4	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 1
การประเมิน ด้านการบริหาร และนโยบาย	การประเมินด้าน การศึกษาและ สังคมวิทยา	การประเมินทาง วิทยาการระบาด	การประเมินทาง สังคม



ขั้นที่ 5	ขั้นที่ 6	ขั้นที่ 7	ขั้นที่ 8
การดำเนินงาน ตามแผน	การประเมินผล กระบวนการ	การประเมิน ผลกระทบ	การประเมิน ผลลัพธ์

แผนภาพที่ 2 แสดงแบบจำลองขั้นตอน PRECEDE-PROCEED Model (Green and Krueter, 2005)

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 3 ของแบบจำลองมาศึกษา เนื่องจากแบบจำลองนี้มีความเชื่อว่า การที่จะศึกษาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้ตรงประเด็นเพื่อการพัฒนาหรือส่งเสริมพฤติกรรมนั้นๆให้เป็นไปตามประสงค์ ต้องศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหาให้ถูกต้อง ซึ่งการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 ของแบบจำลองเป็นการศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยมีความเชื่อหลักว่าผลสัมฤทธิ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แสดงออกมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติหรือทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับ เป็นแรง

กระตุ้นให้ทำพฤติกรรม ดังนั้น ในการศึกษาข้อเท็จจริงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จึงต้องศึกษาปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

2.2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและหลักการใช้อย่างสมเหตุผล และสถานการณ์ที่อยู่ในปัจจุบัน

การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model มีความเชื่อหลักว่าผลสัมฤทธิ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่แสดงออกมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติหรือทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับ เป็นแรงกระตุ้นให้ทำพฤติกรรม ดังนั้น ในการศึกษาข้อเท็จจริงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จึงต้องศึกษาปัจจัยดังกล่าวข้างต้น อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนทั้งในประเทศและต่างประเทศในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า คุณลักษณะประชากรบางประการซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วย ดังนั้น เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมาศึกษาร่วมด้วย ดังนี้

1. **ปัจจัยนำ** ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ

- ความรู้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ กล่าวคือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะระดับต่ำมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (ทิพวรรณ วงเวียน, 2557; วสาวิ กลิ่นขจรและคณะ, 2554; สุวัฒน์ ปริสุทธีวิมลพรและคณะ, 2557; Emeka, Al-Omar, & Khan, 2014; Jose, Jimmy, Ghalay & Sabei, 2013) และมีรายงานการศึกษาจำนวนหนึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะดี จะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูงด้วย (สุวัฒน์ ปริสุทธีวิมลพรและคณะ, 2557) นอกจากนี้พบการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง พบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและอันตรายจากยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง (Emerka et al., 2014 & Jose et al., 2013) ผลการศึกษาของ Shehadah et al (2012) ที่ประเทศจอร์แดน พบว่าประชาชนชาวจอร์แดนที่มีอายุมากกว่า 18 ปีที่มีความรู้ที่เกี่ยวกับสรรพคุณของยา

ปฏิชีวนะในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องในระดับสูง จากรายงานของสำนักงานนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข (2558) จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรวจเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลรังสิต และตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี พบว่าในกลุ่มนี้ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งๆที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้เป็นแกนนำและต้นแบบเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ สะท้อนให้เห็นภาพรวมของการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชนน่าจะจะเป็นไปในทางเดียวกัน การใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ใช้ และมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมป้องกันโรคต่างๆ รวมถึงใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง ร่วมกับมีความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะสามารถช่วยลดไข้ได้ และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่การเผยแพร่ความรู้ด้านยาและความรู้เรื่องโรค ทั้งการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพผ่านผู้มีความรู้ด้านการรักษาหรือนักวิชาการในประเทศไทยยังมีน้อยมาก ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลด้านยาและการใช้ยาส่วนใหญ่จากผู้ประกอบธุรกิจยา (พิณทิรา ต้นเถียร, 2552; ภิรุณ มุตสิกพันธ์, 2552) ถึงแม้จะมีการแจกคู่มือป้องกันโรคจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน และกระทรวงสาธารณสุขแต่พบว่าส่วนใหญ่ไม่อ่านรายละเอียด ทำให้ไม่มีความรู้เรื่องวิธีป้องกันโรคที่ถูกต้อง จะเห็นได้ว่าประชาชนขาดความเข้าใจและไม่ใส่ใจในการควบคุมป้องกันโรคต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง และเชื่อว่าการรักษาดีกว่าการป้องกัน และคนไทยส่วนใหญ่เชื่อว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆต้องกินยาเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยรุนแรงมากขึ้น (วิพิน กาญจนการุณ, 2553)

- ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาของพิณทิรา ต้นเถียร (2552) พบว่าประชาชนชาวไทยยังมีทัศนคติเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เช่น หยุดกินยาปฏิชีวนะเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น ทำให้กินยาไม่ครบตามปริมาณที่ใช้ในการรักษา และเชื่อในเรื่องสรรพคุณของยาปฏิชีวนะว่าสามารถรักษาได้ทุกโรค ส่งผลให้เกิดการต้องยาต้องหายาปฏิชีวนะชนิดอื่นมาใช้แทน ซึ่งบางครั้งยาแทนดังกล่าวมีราคาแพงขึ้น และต้องใช้จำนวนที่มากขึ้นและรักษานานขึ้นทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น และมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ ความคาดหวัง และค่านิยมทางสังคมในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยในการรักษาโรคนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Saencharoen, Chongsuvatwong et al., 2008; Jose et al., 2013) และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลรังสิต และตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี พบว่าในกลุ่มนี้ยังเชื่อว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดปวด แก้ไข้ได้ การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ได้ใช้ครบตามปริมาณที่สามารถฆ่าเชื้อโรคต้นเหตุได้จริง

- อายุ มีผลการศึกษานำร่องของ Shehadeh et al. (2012) ที่ประเทศจอร์แดน พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยมีความเข้าใจและรับรู้ผลเสียของการใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก ทำให้อายุมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องคือผู้ที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสูง

กว่าผู้ที่มีอายุมาก แต่จากการศึกษาของจิริชัย มงคลชัยภักดิ์และคณะ (2555) พบว่าผู้ที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ในขณะที่การศึกษาของทิพวรรณ วงเวียน (2557) และสุวัฒน์ ปรีสุทธิวุฒิพรและคณะ (2557) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

- อาชีพ รายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษา จากการศึกษาของจิริชัย มงคลชัยภักดิ์และคณะ (2555) พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะโดยผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมสูง ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสูงกว่าผู้มีการศึกษาระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของทิพวรรณ วงเวียน (2557) และสุวัฒน์ ปรีสุทธิวุฒิพรและคณะ (2557)

- ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาของพิณทิรา ตันเถียร (2552) พบว่าประชาชนร้อยละ 54 ตัดสินใจเลือกใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเนื่องจากมีเชื้อยาปฏิชีวนะที่ตนเองเคยใช้อยู่แล้ว และผลการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผ่านมาทำให้อาการป่วยหายเป็นปกติได้ จึงมีพฤติกรรมใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองอีกเมื่อมีอาการป่วยในครั้งต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษานำร่องของผู้วิจัยที่ทำในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลรังสิต และตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี ที่พบว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการผิดปกติหรืออาการเจ็บป่วยและหายจากอาการดังกล่าวทุกครั้ง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำเมื่อมีอาการ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่เข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ระยะเวลาที่เป็น อสม. และการได้รับการอบรมเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ

- แหล่งทรัพยากรที่เข้าถึงได้ จากผลการศึกษาของวิรัตน์ ทองรอด (2558) พบว่าการเข้าถึงยาโดยง่าย สามารถซื้อยาปฏิชีวนะมาบริโภคเองได้ เป็นประเด็นสำคัญที่ส่งเสริมให้ประชาชนซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ทั้งนี้ เนื่องจากประเทศไทยไม่เข้มงวดเรื่องการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ก็สามารถซื้อยาปฏิชีวนะมาบริโภคเองได้ ร่วมกับประเทศไทยมีแหล่งซื้อยายาปฏิชีวนะสำหรับชาวบ้านในชุมชน โดยมีทำเลที่ตั้งร้านที่สะดวกในการเดินทางไปหาซื้อยา ประชาชนสามารถหายามาใช้ได้ ทั้งจากร้านขายของชำ ยาเร่ คลินิก ร้านขายยาขนาดเล็ก ร้านขายยาขนาดใหญ่ที่มียาทุกประเภทรวมถึงยาอันตรายอื่นๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ สเตียรอยด์ (พิณทิรา ตันเถียร, 2552; ภิรุณ มุตสิกพันธุ์, 2552) ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเอง (พิณทิรา ตันเถียร, 2552) และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยที่ทำในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลรังสิต และตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี พบว่าในคนกลุ่มนี้ร้อยละ 96 หาซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาที่สะดวกมาบริโภคเอง

- สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ในยุคปัจจุบันการรับรู้ข้อมูลจากสื่อโฆษณาที่เปิดกว้างหลากหลายช่องทางนั้นมีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่าสื่อโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง (ทิพวรรณ วงเวียน, 2557) และมีรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่อ่านโปสเตอร์รณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้อ่าน (วิพิน กาญจนการุณ, 2553; ทิพวรรณ วงเวียน, 2557) จากการศึกษาสำรวจของผู้วิจัยที่ทำในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลรังสิต และตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี สื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะคือโทรทัศน์และสื่อทางอินเทอร์เน็ตหรือโซเชียลเน็ตเวิร์กต่าง ๆ ซึ่งต่างกับการศึกษาของดาวรุ่ง คำวงศ์ (2012) ที่พบว่าสื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขคือ วิทยุ

- ในส่วนของระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข ยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษามาก่อน

- การได้รับการอบรมเรื่องการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เน้นเรื่องการใช้อย่างปลอดภัยประจำบ้านที่ไม่มีอันตราย จากผลจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยที่ทำในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลรังสิต และตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี พบว่าไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขรายใดเคยเข้ารับการอบรมเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะมาก่อน

- หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (ASU) และโครงการโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) เป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหตุผลที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะและผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมมากขึ้น เป็นผลให้การสั่งจ่ายยาที่มาจากสถานพยาบาลภาครัฐได้รับการกำกับดูแลและควบคุมเข้มงวดขึ้น แต่ในส่วนของร้านขายยาทั้งขนาดใหญ่ เล็กที่มีกระจายอยู่ทั่วทุกชุมชน ยังไม่สามารถควบคุมได้ผลดีนัก ประชาชนยังเลือกที่จะหาซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายยา ซึ่งหาได้ง่ายและได้ตามความต้องการ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจากการศึกษาของพิณทิรา ดันเถียร (2552) และวิพิน กาญจนการุณ (2553) พบว่า มีประชาชนถึงร้อยละ 46 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองโดยได้รับคำแนะนำจากญาติ เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดที่สนิทสนม โดยได้รับคำแนะนำทั้งในเรื่องการเลือกชนิดของยาปฏิชีวนะ ปริมาณและขนาดการใช้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงช่องทางหรือวิธีใช้ยาปฏิชีวนะ

หลักการบริโภคยาปฏิชีวนะ

การศึกษาครั้งนี้ได้มีการค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักการใช้ยาทั่วไปและหลักการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ปณิตา ถนอมวงษ์ (2559) ได้กล่าวถึงหลักการใช้ยาทั่วไปไว้ดังนี้

1. การใช้ยารักษาโรคควรพิจารณาใช้ยาให้ตรงกับโรคที่เป็น ซึ่งวินิจฉัยได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ จากนั้นจึงเลือกใช้ยาให้ตรงกับสาเหตุของโรคที่เป็นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษา

2. การใช้ยารักษาโรคให้ถูกขนาด หมายถึงการใช้ยาให้ถูกขนาดตามมาตรฐานการใช้ยาแต่ละชนิดเพื่อให้ได้ระดับยาที่หวังผลในการรักษาและคงระดับความเข้มข้นให้ได้ขนาดเหมาะสมที่จะทำลายเชื้อก่อโรค เนื่องจากเมื่อยาถูกส่งไปยังตับ ตับถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ร่างกายไม่ต้องการ ตับจะขับตัวยาวอกจากร่างกายซึ่งจะทำให้ระดับความเข้มข้นของยาลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นจึงต้องรับประทานยาให้ถูกขนาดเพื่อคงระดับยาไว้ให้มีผลในการรักษาหากใช้ในขนาดต่ำเกินไปอาจไม่ได้ผลในการรักษา หรือการใช้เกินขนาดอาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้

3. การใช้ยาอย่างถูกวิธี ก่อนใช้ยาทุกชนิดต้องอ่านฉลากยา คู่มือการใช้ยาให้ละเอียดชัดเจน เพราะยาแต่ละชนิดมีหลายรูปแบบและมีวิธีการใช้แตกต่างกันไป เช่นยาบางชนิดใช้รับประทาน ยาบางชนิดใช้ฉีด ยาบางชนิดใช้ทาภายนอก ยาบางชนิดใช้หยอดตา ยาบางชนิดใช้เหน็บทางทวารหนัก บางชนิดกำหนดให้เขย่าขวดก่อนรับประทาน ยาบางชนิดเมื่อรับประทานแล้วต้องดื่มน้ำตามมากๆ เป็นต้น การใช้ยาให้ถูกวิธี มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ยาที่ใช้ทาภายนอก ได้แก่ขี้ผึ้ง ครีม ยาผง ยาเหน็บ ยาหยอด ยากลุ่มนี้มีข้อดีคือมีผลเฉพาะบริเวณที่ให้ยาเท่านั้นและมีการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้น้อย จึงไม่ค่อยมีผลต่อระบบอื่นของร่างกาย ข้อเสียคือใช้ได้กับโรคที่เกิดบริเวณพื้นผิวร่างกายเท่านั้น และฤทธิ์ของยาอยู่ได้ไม่นาน มีวิธีการใช้ดังนี้

3.2 ยาใช้ทา ให้ทาเพียงบางๆ เฉพาะบริเวณที่เป็นหรือบริเวณที่มีอาการ ระวังอย่าให้ถูกน้ำล้างออกหรือถูเสื้อผ้าเช็ดออก

3.3 ยาใช้สูดดม ใช้ทาและถูบริเวณที่เป็นเบาๆ

3.4 ยาเม็ดที่ให้เคี้ยวก่อนรับประทานอาหาร ได้แก่ ยาลดกรดและยาขับลมชนิดเม็ด ทั้งนี้เพื่อให้เม็ดยาแตกเป็นชิ้นเล็กๆ จะได้มีผิวสัมผัสกับกรดหรือฟองอากาศในกระเพาะอาหารได้มากขึ้น

3.5 ยาที่ห้ามเคี้ยว ให้กลืนลงไปเลย ได้แก่ยาที่เคลือบน้ำตาลหรือเคลือบฟิล์มบางๆ เมื่อใช้มือสัมผัสจะรู้สึกลื่น ยาดังกล่าวเป็นยาที่ออกฤทธิ์นาน ต้องการให้ยาเม็ดค่อยๆ ละลายที่ละน้อย

3.6 ยาแคปซูล เป็นยาที่ห้ามเคี้ยว ให้กลืนเลย ยารูปแบบนี้มีข้อดีคือรับประทานง่าย เพราะกลบรสและกลิ่นของยาได้ดี

3.7 ยาผง มีอยู่หลายชนิดและใช้แตกต่างกัน เช่น ตวงใส่ช้อนรับประทานแล้วดื่มน้ำตาม หรือตวงมาละลายน้ำก่อน และยาผงที่ต้องการละลายน้ำในขวด ให้ได้ปริมาตรที่กำหนดไว้ก่อนที่จจะรับประทาน เช่น ยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับเด็ก โดยน้ำที่นำมาผสมต้องเป็นน้ำดื่มต้มสุกและทิ้งไว้ให้เย็น ต้องเก็บในตู้เย็นที่ไม่ใช่ช่องแช่แข็ง และหากใช้ไม่หมดใน 7 วันหลังจากที่ผสมน้ำแล้วให้ทิ้งเสีย

3.8 ยาน้ำแขวนตะกอน (Suspension) เช่น ยาลดกรดต้องเขย่าขวดให้ผงยาที่ตกตะกอนกระจายเป็นเนื้อเดียวกันจึงรับรับประทาน ถ้าเขย่าแล้วยาไม่กระจายตัวแสดงว่ายาสื่อมคุณภาพแล้ว

3.9 ยาน้ำใส เช่น ยาน้ำเชื่อม ต้องเขย่าขวดก่อนใช้ ถ้าเกิดผลึกขึ้นหรือเขย่าแล้วไม่ละลาย ไม่ควรนำมารับประทาน

3.10 ยาน้ำแขวนละออง (Emulsion) เช่น น้ำมันตับปลา ยาอาจจะแยกออกให้เห็นเป็นของเหลว 2 ชั้น เวลาจะใช้ให้เขย่าจนของเหลวเป็นชั้นเดียวกันจึงรับรับประทาน ถ้าเขย่าแล้วยาไม่รวมตัวกัน แสดงว่ายานั้นเสื่อมคุณภาพแล้ว

4. การใช้ยาให้ถูกเวลา การใช้นั้นต้องทราบว่ายานั้นควรรับประทานเมื่อใด ออกฤทธิ์อย่างไร เพราะถ้ารับประทานยาผิดเวลาที่กำหนด ยาอาจหมดฤทธิ์หรือไม่มีผลในการรักษา เช่น

4.1 ยาก่อนอาหาร ส่วนใหญ่เป็นยาที่มีคุณสมบัติถูกดูดซึมได้ดีขณะท้องว่าง จึงต้องรับประทานก่อนอาหารประมาณ ครึ่งถึง 1 ชั่วโมง หากนำมารับประทานหลังอาหารจะไม่มีผลในการรักษาเนื่องจากยาบางตัวจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ยาก

4.2 ยาหลังอาหาร ส่วนมากเป็นยาที่มีคุณสมบัติเป็นกรด หากนำมารับประทานก่อนอาหารจะไปเพิ่มกรดในกระเพาะอาหารทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหารได้ จึงต้องนำมารับประทานหลังอาหารโดยรับประทานหลังอาหารประมาณ 15-30 นาที

4.3 ยาก่อนนอน ส่วนมากเป็นยาที่มีฤทธิ์กดประสาทหรือกล่อมประสาท เมื่อรับประทานแล้วจะทำให้หงวนอน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ถ้าขับรถหรือทำงานใกล้เครื่องจักรกล อาจทำให้เกิดอันตรายได้ จึงให้รับประทานก่อนนอน ซึ่งยาจะออกฤทธิ์ในขณะที่ผู้ป่วยหลับ

5. การใช้ยารักษาโรคต้องให้ถูกคน เนื่องจากยาที่ผลิตขึ้นมานั้นมีจุดมุ่งหมายแล้วว่าจะนำไปใช้กับคนกลุ่มใด ถ้านำไปใช้ผิดคนอาจเกิดอันตรายหรือไม่มีผลในการรักษา เช่นยาที่ผลิตมาใช้กับผู้ใหญ่ หากนำไปใช้ในเด็กอาจเกิดอันตราย แต่หากนำยาที่ผลิตมาใช้ในเด็กมาใช้ในผู้ใหญ่อาจไม่มีผลในการรักษา

6. การใช้ยาในการรักษาโรคต้องใช้ยาให้ครบระยะเวลาที่เพียงพอในการรักษา เมื่อไปหาแพทย์แล้วแพทย์สั่งยามาให้รับประทานจำนวนมากพอสมควร ควรรับประทานยาที่แพทย์สั่งต่อเนื่องจนหมด แม้ว่าเมื่อรับประทานยาไปส่วนหนึ่งแล้วมีอาการดีขึ้นหรือหายแล้วก็ตาม เพราะอาการที่ดีขึ้นเชื้อโรคอาจจะยังไม่หมดไปจากร่างกาย ถ้าหยุดยาอาจทำให้เชื้อโรคฟักตัวก่อโรค เกิดเป็นโรคขึ้นมาได้อีก และเมื่อเราใช้ยาชนิดเดิมรักษาอาจไม่หายเพราะเชื้อโรคต้องต่อยาชนิดนั้น

นพ. พิสนธิ์ จงตระกูล (2558) ได้ให้แนวทางการพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการใช้ยาอื่นที่ไม่ใช่ยาแนะนำให้ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน

2. การมีมูกข้น (mucoïd) หรือเปลี่ยนเป็นสีเขียวเหลือง (purulent) เพียงอาการเดียว ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ให้ใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากลักษณะดังกล่าวเป็นการดำเนินโรคตามปกติของโรคหวัด ทั้งนี้ สีของน้ำมูกในกรณีนี้เกิดจากเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด polymorphonuclear (PMN) ซึ่งหลั่งไหลมาสู่บริเวณที่มีการอักเสบตามหลังจากการติดเชื้อไวรัสและไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อแบคทีเรียแต่อย่างใด การมีน้ำมูกข้นสีเขียวเหลือง (mucopurulent discharge) เพียงอาการเดียวอาจบ่งถึงการเป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลัน แต่หากมีอาการยังไม่ครบ 10 วัน ยังคงจัดเป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อไวรัส (acute viral rhinosinusitis) และการมีเสมหะสีเขียวเหลือง (purulent sputum) เพียงอาการเดียวไม่ใช่ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากอาจพบลักษณะดังกล่าวได้ถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยที่เป็นหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) จากการติดเชื้อไวรัสและไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ทั้งนี้สีของเสมหะในกรณีนี้เกิดจากเซลล์ที่ตายและหลุดลอกจากเยื่อหลอดลมร่วมกับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด mononuclear cell ที่หลั่งไหลมาสู่บริเวณที่มีการอักเสบ

3. การมีไข้สูงเพียงอาการเดียวไม่ใช่ข้อบ่งชี้ให้ใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสอาจทำให้มีไข้สูงได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด และไข้เลือดออก การมีไข้สูงรวมทั้งมีอาการคอแดง ไม่ได้หมายถึงการติดเชื้อแบคทีเรีย การมีไข้สูงและ/หรือคอแดงร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างแสดงถึงการติดเชื้อไวรัสมากกว่า จึงไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ การมีไข้ร่วมกับมีอาการปวดหู โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีอาการหลังจากเป็นหวัด อาจมีการติดเชื้อในหูชั้นกลาง ซึ่งอาการต่างๆดีขึ้นได้เองภายใน 72 ชั่วโมงในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่โดยไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ แต่หากอาการไม่ดีขึ้นใน 72 ชั่วโมง จึงให้กิน amoxicillin นาน 5 วัน หรือให้ Erythromycin หรือ Roxithromycin กรณีแพ้ Penicillin

4. การมีไข้สูง ร่วมกับอาการเจ็บคอมาก มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล มีต่อมน้ำเหลืองใต้คอโต ลิ้นไก่บวมแดง อาจมีจุดเลือดออก (petechiae) ที่เพดานปาก โดยไม่มีอาการไอ ไม่มีน้ำมูก หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย บ่งถึงการติดเชื้อ GAS ของคอคอยและต่อมทอนซิล กรณีนี้ควรให้ยาปฏิชีวนะ คือ penicillinV หรือ Roxithromycin นาน 10วัน อนุโลมให้ใช้ Amoxicillin ได้ในกรณีไม่มี PenicillinV หรือเป็นเด็กที่ต้องใช้ยาน้ำ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการกินยาของเด็กเนื่องจาก Amoxicillin syrup มีรสชาติดีกว่า

5. การมีคอแดง ไม่ว่าจะแดงมากหรือแดงน้อย ไม่ใช่เครื่องบ่งชี้ให้สั่งยาปฏิชีวนะ เนื่องจากอาการคอแดงไม่ได้ถูกกล่าวรวมไว้ใน Center Criteria ซึ่งประกอบด้วย

5.1 มีไข้

5.2 ไม่ไอ

5.3 มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล (tonsillar exudate)

5.4 ต่อมน้ำเหลืองที่ลำคอโตและกดเจ็บ

จากอาการและอาการแสดงข้างต้น หากพบ 3-4 องค์ประกอบข้างต้นมีโอกาสติดเชื้อ GAS ประมาณร้อยละ 40-60 และหากพบน้อยกว่า 3 องค์ประกอบ ทำนายได้ว่าร้อยละ 80 ไม่ได้เกิดจากเชื้อ GAS

Center Criteria ถูกใช้โดย CDC(Center of Disease Control ของสหรัฐอเมริกา) และแนะนำโดย NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence ของสหราชอาณาจักร)

6. กรณีไซนัสอักเสบแบบเฉียบพลันที่มีอาการต่อเนื่องนานเกิน 7-10 วัน (acute bacterial rhinosinusitis) ตาม standard guideline ในปัจจุบัน จะวินิจฉัยว่าเป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียก็ต่อเมื่อ มีอาการของไซนัสอักเสบมานานตั้งแต่ 10 วันขึ้นไป

(พิสนธิ์ จงตระกูล, 2558) ให้ยาปฏิชีวนะ amoxicillin, erythromycin หรือ roxithromycin นาน 7 วัน

7. อาการและอาการแสดงต่อไปนี้มีกว่าครึ่งที่ไม่ใช่การติดเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ ไม่มีไข้ ไม่เจ็บคอหรือเจ็บคอเพียงเล็กน้อย มีน้ำมูกมาก จามบ่อย เสียงแหบ ตาแดง มีผื่นตามตัว ไอ โดยตรวจไม่พบอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ มีแผลในช่องปาก มีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำด้วยโดยเฉพาะในเด็กเล็ก อาการเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ

แนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงแนวทางในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยให้คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ ‘Patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community’ (WHO,1985) คือ ‘ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด’ (รุ่งทิภา หมั่นป่าและ นภาพรณ ฤทธิปัญญานิช, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับคำจำกัดความตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (2552) ที่ขยายความไว้ว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาซ้ำซ้อน คำนี้ถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่านายันได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นายันได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

จากคำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีคำสำคัญที่สรุปเป็นหัวข้อใหญ่ได้ 10 ข้อ เพื่อใช้เป็นกรอบและขั้นตอนความคิดในการสั่งยาแต่ละครั้งเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีรายละเอียด (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2558) ดังนี้

1. ข้อบ่งชี้ (Indication) หมายถึง การใช้ยาที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงความจำเป็นในการใช้ยา โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

1.1 ระบุปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง แม่นยำ

1.2 วินิจฉัยแยกโรคได้อย่างแม่นยำ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากการรักษามุ่งไปที่สาเหตุ

1.3 ระบุเป้าหมายการรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม

1.4 พิจารณาทางเลือกอื่นที่ไม่ต้องใช้ยาในการรักษา เช่น การดูแลตามอาการ หรือการปรับพฤติกรรม

1.5 พิจารณาอย่างรอบคอบแล้วเห็นว่าจำเป็นต้องใช้ยานั้น คือพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วว่าการรักษานั้นจะไม่สร้างปัญหาหรือความทุกข์กาย ทุกข์ใจ และการเงินแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. ประสิทธิภาพ (Efficacy) หมายถึง การใช้ยาเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ และเป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

2.1 กลไกการออกฤทธิ์ของยาสอดคล้องกับกลไกการเกิดโรคและประสิทธิภาพของยา คือมีหลักฐานที่พิสูจน์ได้จากงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ ไม่ใช่เป็นเพียงการกล่าวอ้าง

2.2 มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างเพียงพอ

2.3 ประโยชน์ที่ได้มีความแตกต่างจากยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 เป็นประโยชน์ที่มีความหมายทางคลินิก การใช้ยาควรเป็นประโยชน์ต่อ surrogate outcome และ clinical endpoint outcome

2.5 เป็นประโยชน์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาที่ตั้งไว้

2.6 เป็นประโยชน์ที่คุ้มค่าเมื่อคำนึงถึงความเสี่ยงจากการใช้ยาและค่าใช้จ่าย

3. ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง การใช้ยาที่มีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง และเป็นการใช้ยาที่มีความเสี่ยงเป็นที่ยอมรับได้ โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

3.1 ประโยชน์จากยามีเหนือความเสี่ยงอย่างชัดเจน ควรคำนึงถึงความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดจากการใช้ยา เปรียบเทียบแล้วต้องได้รับประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง

3.2 ไม่มีข้อห้ามใช้สำหรับผู้ป่วย

3.3 อันตรายที่ร้ายแรงถึงชีวิตหรือทุพพลภาพจากการใช้ยาพบได้น้อย

3.4 มีอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงต่ำ

3.5 มีความเสี่ยงจากอันตรกิริยาดำ คือ เมื่อใช้ยาแล้วยาที่เลือกใช้ต้องไม่มีปฏิกิริยาต่อยาอื่นที่ผู้ป่วยต้องใช้ร่วมกันในขณะนั้น ทั้งในลักษณะเสริมหรือลดประสิทธิภาพหรือก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์

3.6 ก่อนใช้ยาได้ตรวจสอบคำเตือนและข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ อย่างรอบคอบแล้ว เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ อาจมีภาวะที่ต้องคำนึงเรื่องการใช้ยาแต่ละชนิดมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

3.7 มีวิธีป้องกันอันตรายที่สำคัญของยา หากเกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นๆ

3.8 อาจตรวจพบอันตรายต่างๆ จากยาได้แต่เนิ่นๆ และสามารถบรรเทาหรือให้การรักษาได้ด้วยวิธีการต่างๆ ที่ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อน หรือมีค่าใช้จ่ายสูง

3.9 ผู้ป่วยได้รับการอธิบายอย่างครบถ้วนถึงอันตรายต่างๆ จากยา

4. ค่าใช้จ่าย (Cost) หมายถึง การใช้ยาเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง มีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และมีความคุ้มค่า โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

4.1 เป็นการใช้จ่ายตามชื่อสามัญทางยา คือพิจารณาใช้ยาโดยระบุชื่อสามัญทางยาเท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องกับแหล่งผลิตหรือบริษัทผู้จัดจำหน่ายอย่างเฉพาะเจาะจง

4.2 เป็นการเลือกใช้ยาที่มีราคาประหยัด หากพิจารณาแล้วว่าใช้ได้ผลเทียบเท่ากัน

4.3 หากเป็นยาราคาแพงหรือมูลค่าการใช้สูง สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

4.4 ระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างเท่าเทียมและยั่งยืน เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้มีโอกาสรับยาที่สมเหตุผลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ

5. ข้อพิจารณาอื่นๆ (Other Considerations) หมายถึง การใช้ยาเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง มีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ มีความคุ้มค่าและได้พิจารณาอย่างรอบคอบถึงข้อพิจารณาอื่นๆ แล้ว โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

5.1 ไม่สั่งยาซ้ำซ้อน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม

5.2 คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา ควรอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงความสำคัญของการใช้ยาครบจำนวน

5.3 ใช้ยาสอดคล้องกับปรัชญาบัญญัติยาหลักแห่งชาติ

5.4 ใช้ยาตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับแนวทางพิจารณาการใช้ยา (evidence-based treatment guidelines)

5.5 ใช้ยาอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน

5.6 ไม่เร่งเว้นการจ่ายยาที่มีข้อบ่งชี้แก่ผู้ป่วย

6. ขนาดยา (Dose) มีองค์ประกอบย่อย คือ

- 6.1 ไม่ใช่ยาในขนาดต่ำกว่าขนาดยามาตรฐาน (sub therapeutic dose)
- 6.2 ไม่ใช่ยาในขนาดสูงหรือเกินกว่าขนาดยาสูงสุดที่ควรให้ต่อวัน (overdose)
- 6.3 มีการไทเทรตขนาดยาอย่างเหมาะสม คือมีการปรับขนาดยาโดยเริ่มใช้ยาในขนาดต่ำแล้วค่อยๆเพิ่มจนได้ขนาดยาที่ต้องการและผู้ป่วยทนยาได้
- 6.3 ใช้ขนาดยาถูกต้องตามข้อบ่งชี้ เหมาะสมกับระยะเวลาและความรุนแรงของโรค
- 6.4 ใช้ขนาดยาเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ เช่นการปรับขนาดยากรณีผู้ป่วยตับบกพร่อง ไตเสื่อม เด็ก และผู้สูงอายุ

7. วิธีการใช้ยา (Method of Administration) แพทย์ต้องพิจารณาใช้ยาตาม

วิธีการให้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

- 7.1 หลีกเลี่ยงการฉีดยาโดยไม่จำเป็น
- 7.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาทาง systemic หากรักษาได้ด้วยยาที่ให้เฉพาะที่
- 7.3 ตรวจสอบการให้ยาทางปากอย่างถูกต้อง
- 7.4 ตรวจสอบการให้ยาด้วยการฉีดอย่างถูกต้อง
- 7.5 แนะนำเทคนิคการใช้ยาภายนอกอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย
- 7.6 เลือกวิธีการให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

8. ความถี่ในการให้ยา (Frequency of Dose) แพทย์ต้องพิจารณาใช้ยาด้วยความถี่

ในการให้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

- 8.1 ตรวจสอบความถี่ที่เหมาะสมของยาแต่ละชนิด
- 8.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ต้องให้บ่อยครั้งต่อวัน ยกเว้นมีความจำเป็น เพื่อไม่เป็นการเพิ่มภาระหรือความยุ่งยากให้แก่ผู้ป่วย
- 8.3 ใช้ยาด้วยความถี่ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษต่างๆ

9. ระยะเวลาในการรักษา (Duration of Treatment) แพทย์ต้องพิจารณาใช้ยา

ด้วยระยะเวลาในการรักษาโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

- 9.1 ไม่ให้ยานานเกินความจำเป็น
- 9.2 ไม่ให้ยาด้วยระยะเวลาสั้นกว่าที่ควรจะเป็น
- 9.3 ย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยาให้ครบระยะเวลาของการรักษา
- 9.4 ทบทวนแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตัดรายการยาที่ไม่จำเป็นออก

10. ความสะดวกในการใช้ยา (Patient Compliance) แพทย์ต้องสร้างการยอมรับของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยการพิจารณาความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบย่อย คือ

- 10.1 การอธิบายให้เกิดการยอมรับ
- 10.2 เลือกยาที่ผู้ป่วยบริหารยาได้สะดวก
- 10.3 ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย
- 10.4 ติดตามผลการรักษา

สรุป โดยสรุปจากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักการใช้ยาทั่วไป และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลข้างต้น ผู้วิจัยนำมาสรุปเป็นแนวทางในการพิจารณาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจส่วนบนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การใช้ยาปฏิชีวนะต้องให้ตรงกับโรค คือ ต้องวินิจฉัยโรคให้ได้ก่อนจึงจะระบุได้ว่าควรใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่ โดยมีข้อบ่งชี้ (Indication) ว่าจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใดจึงจะมีประสิทธิผล (Efficacy) คือใช้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์ต่อเชื้อก่อโรคโดยตรง และมีความเสี่ยงในระดับที่รับได้ (Risk) ซึ่งหมายความว่า ต้องพิจารณาถึงความเสี่ยงจากผลข้างเคียง ปฏิกริยาระหว่างยาปฏิชีวนะกับยาชนิดอื่น ควรมีอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงต่ำ อันตรายถึงชีวิตน้อย และมีแนวทางป้องกันอันตรายที่สำคัญที่อาจเกิดจากยาปฏิชีวนะอย่างชัดเจน

2. การใช้ยาปฏิชีวนะต้องให้ยาให้ถูกขนาด (Dose) คือไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดสูงหรือต่ำกว่ามาตรฐาน และถูกต้องตามข้อบ่งชี้ เหมาะสมกับระยะเวลาและความรุนแรงของโรค มีการแบ่งขนาดยาที่ให้ในแต่ละครั้งในหนึ่งวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและเหมาะสมกับความสามารถในการออกฤทธิ์ของยา และพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในกลุ่มพิเศษต่างๆ

3. การใช้ยาปฏิชีวนะต้องให้ถูกต้องตามวิธีการใช้ยา (Method) ควรตรวจสอบวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนนำยาปฏิชีวนะมาใช้ทุกครั้งโดยการอ่านสลากยา คู่มือการใช้ยาอย่างละเอียด และยาที่ใช้สำหรับรับประทานควรรับประทานเท่านั้น ไม่ควรปรับเปลี่ยนวิธีการใช้เป็นอย่างอื่น

4. การใช้ยาปฏิชีวนะต้องให้ถูกเวลาและความถี่ในการใช้ (Time and Frequency of Dose) เพื่อให้ระดับยาปฏิชีวนะในร่างกายสามารถคงระดับที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อต้นเหตุยาที่รับประทานก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนมื้ออาหารประมาณ ½ -1 ชั่วโมง ส่วนยาหลังอาหารสามารถรับประทานได้ทันทีหลังมื้ออาหาร จำนวนครั้งที่ต้องใช้ในแต่ละวันจะสัมพันธ์กับความสามารถในการคงระดับยาในกระแสเลือดเพื่อผลในการรักษา

5. การใช้ยาปฏิชีวนะต้องให้ถูกคน และต้องคำนึงถึงความสะดวกในการเก็บรักษาหรือการบริหารยาของผู้ป่วย (Patient Compliance) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและ

สอดคล้องกับความเป็นไปได้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม ต้องตรวจสอบชื่อนามสกุลของผู้ป่วยก่อนนำยาปฏิชีวนะมาใช้ทุกครั้ง

6. ใช้ยาปฏิชีวนะต้องใช้ให้ครบระยะเวลาสำหรับการรักษา (Duration of Treatment) คือไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในระยะที่สั้นเกินไป หรือนานเกินความจำเป็น ทั้งนี้ควรพิจารณาจากสาเหตุของโรค และเลือกใช้ยาปฏิชีวนะให้ตรงเชื้อก่อโรคและครบระยะเวลาที่จะกำจัดเชื้อก่อโรคนั้นให้หมดไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบขนาด และปัญหาการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อก่อโรค

7. การเก็บรักษา ยาปฏิชีวนะ การบริหารยาปฏิชีวนะในขณะที่ใช้ยา และลักษณะของยาปฏิชีวนะเสื่อมคุณภาพ ควรเก็บรักษา ยาปฏิชีวนะให้อยู่ในที่ที่เหมาะสม อุณหภูมิพอเหมาะ ไม่ร้อน ไม่เย็น ไม่ถูกแสงแดด หากลักษณะของยาปฏิชีวนะเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เม็ดยาแตก บิ่น ซึ้น บวม เปลี่ยนสี เป็นลักษณะของยาเสื่อมสภาพแล้ว ไม่ควรนำมาใช้ และยังต้องตรวจสอบวันหมดอายุให้ชัดเจนก่อนนำยาปฏิชีวนะมาใช้ทุกครั้ง

8. เมื่อมีอาการแพ้ยาหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์อย่างรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะให้หยุดใช้ยาปฏิชีวนะทันที เนื่องจากยาปฏิชีวนะทุกชนิดมีความเสี่ยงในการเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง มีอาการหน้าบวม ตาบวม ปากและเนื้อเยื่ออ่อนบวม หรือหายใจไม่สะดวก เมื่อพบการเหล่านี้ควรหยุดใช้ยาปฏิชีวนะแล้วรีบพบแพทย์ทันที โดยนำยาปฏิชีวนะชนิดนั้นไปให้แพทย์ดูด้วย เมื่อแพ้ยาปฏิชีวนะชนิดใดควรหลีกเลี่ยงไม่ใช้ยาปฏิชีวนะชนิดนั้นอีกต่อไป ส่วนผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น มีอาการปากคอแห้ง ปวดมวนท้อง มีนงงศีรษะ หากไม่รุนแรง สามารถใช้ยาปฏิชีวนะต่อไปได้

9. การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะตามข้อสามัญและเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ ควรเลือกใช้ยาปฏิชีวนะตามข้อสามัญและคำนึงถึงค่าใช้จ่าย (cost) ที่เหมาะสมและคุ้มค่า ไม่ควรเลือกยาปฏิชีวนะจากราคาเพราะยาปฏิชีวนะที่ราคาสูง ไม่ได้บ่งบอกว่าจะเป็ยยาปฏิชีวนะที่คุณภาพดีกว่ายาปฏิชีวนะที่ราคาถูกลงกว่า และยาปฏิชีวนะที่นำมาใช้ควรเป็นยาที่สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ ไม่เป็ยยาที่หายากหรือราคาสูงเกินไปและควรเป็นยาที่ทุกคนสามารถเข้าถึงการใช้ได้จริง นอกจากนี้ไม่ควรเลือกใช้ยาปฏิชีวนะสูตรผสม และไม่ใช้ยาปฏิชีวนะซ้ำซ้อนกันในผู้ป่วยแต่ละราย

สถานการณ์ปัญหาการดื้อยาในปัจจุบัน

เชื้อดื้อยาเป็นปัญหาระดับโลกและเกือบทุกประเทศทั่วโลกที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนา เป็นความเสี่ยงต่อการกลับไปสู่ยุคที่ไม่มียาปฏิชีวนะใช้ ซึ่งอาจจะมีคนจำนวนมากตายจากการติดเชื้อ และการผ่าตัดใหญ่จะไม่สามารถทำได้เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติซึ่งเกิดเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะ และยิ่งเกิดมากขึ้นเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม สาเหตุสำคัญเกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมหรือใช้มากเกินไป (โดยเฉพาะในประเทศไทย ประชาชนจำนวนมากนิยมซื้อยามากินเอง (สมศักดิ์

อาภาศรีทองกุล, 2553) ทำให้เชื้อโรคมีการพัฒนาตัวเองและปรับตัวเพื่อความอยู่รอด เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (mutation) โดยการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเกิดขึ้นที่ส่วนของพันธุกรรมหลักของเชื้อที่เรียกว่า โครโมโซม โครโมโซมนั้นประกอบด้วยยีน (gene) ที่จะแสดงออกมาเป็นลักษณะต่างๆของเชื้อ ยีนที่ควบคุมการดื้อยานี้สามารถถ่ายทอดจากแบคทีเรียตัวหนึ่งไปยังแบคทีเรียอีกตัวหนึ่งได้ง่าย จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายเป็นเชื้อดื้อยาอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 วงการอุตสาหกรรมยาได้มีการพัฒนายาปฏิชีวนะในกลุ่มต่างๆ ที่มีกลไกอื่นๆแตกต่างกันออกไปอีกมากมาย และมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในระยะต่อมา ทำให้เชื้อแบคทีเรียเริ่มมีพัฒนาการในการดื้อยาอย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยในปีค.ศ. 2013 หน่วยงานป้องกันโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกา (Centers of Disease Control; CDC) ได้ออกรายงานภัยคุกคามของเชื้อในด้านการดื้อยาปฏิชีวนะ โดยพบว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 2 ล้านคน ที่มีอาการติดเชื้ออย่างรุนแรงจากเชื้อแบคทีเรียที่มีการดื้อยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 1 ชนิดตัวยา รวมทั้งมีผู้ป่วย 23,000 คน ที่เสียชีวิตในแต่ละปีจากเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะเหล่านี้ด้วย (รัชพงศ์ ธรรมบรรหาร, 2558)

องค์การอนามัยโลกได้ขอความร่วมมือจากทุกประเทศทั่วโลกดำเนินการควบคุมและเฝ้าระวังการดื้อยา ในประเทศไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance of Thailand หรือ NARST) ขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2541 และได้ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีสมาชิกเครือข่ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาเพื่อให้ข้อมูลสถานการณ์เชื้อดื้อยาของประเทศ ได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการทดสอบความไวของเชื้อแบคทีเรียก่อโรคที่แยกได้จากผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกเครือข่าย ทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์เชื้อดื้อยาระดับประเทศ ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้รับแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น WHO Collaborating Center for Antimicrobial Resistance Surveillance and Training ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมา

สำหรับสถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย พบว่าเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดในประเทศไทยมีแนวโน้มดื้อยาเพิ่มขึ้น ได้แก่ เชื้อ *Acinebacter boumannii* ที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพบว่าเชื้อมีอัตราการดื้อยาหลายชนิดสูงถึง 50-60% ได้แก่ ยาในกลุ่ม aminoglycoside, beta-lactam, quinolone แม้แต่ยาที่เคยใช้ได้ผลดีในอดีต เช่นยาในกลุ่ม carbapenem ในปีพ.ศ. 2543 มีอัตราการดื้อเพียง 1-2% แต่ในปี 2553 อัตราการดื้อยาเพิ่มขึ้นเป็น 60-62% ส่วนยา cefopera-zone-sulbactam ในปีพ.ศ. 2543 เคยดื้อยาเพียง 4% มีอัตราการดื้อยามากขึ้นเป็น 43%ในปีพ.ศ. 2553 เชื้อ *Escherichio coli* ที่มักเป็นสาเหตุของโรคทางเดินปัสสาวะและโลหิตเป็นพิษ พบว่ามีการดื้อยาในกลุ่ม beta-lactam ได้แก่ ampicillin สูงถึง 70-80% ในปีพ.ศ. 2553

หน่วยงานป้องกันโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกา (CDC) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงได้ออกแนวทางในการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะไว้ดังนี้

1. มีการป้องกันประชาชนจากการติดเชื้อเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งจะนำไปสู่การลดความน่าจะเป็นที่เชื้อจะเกิดการดื้อยา รวมทั้งสถานพยาบาลต้องใช้มาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด เช่น มีการล้างมือที่เหมาะสม การคัดแยกผู้ป่วยติดเชื้อออกจากผู้ป่วยอื่น

2. มีระบบติดตามการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้ออย่างเหมาะสม ในประเทศไทยนั้นมีการจัดตั้งโครงการ Antibiotic Smart Use (ASU) จากแนวคิดของ อย. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (เช่น ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ) และแผลเลือดออก

3. ปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะให้มีความสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น โดยมีการศึกษาการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ป่วย พบว่า ยาปฏิชีวนะที่ส่งจ่ายออกมากกว่า 50% นั้น ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องใช้ หรือได้รับยาที่มีประสิทธิภาพไม่เหมาะสมกับอาการที่เป็น การส่งจ่ายยาให้เหมาะสมกับโรคจึงมีความสำคัญ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างปลอดภัยและสมเหตุสมผลแก่ประชาชนด้วย ในภาคเกษตรและอุตสาหกรรมควรงดใช้ยาและสารเคมีที่เป็นยาต้านจุลชีพให้แก่สัตว์เพื่อเร่งการเจริญเติบโตของสัตว์ที่ใช้บริโภคเป็นอาหารอีกด้วย

4. ให้ความสำคัญต่อการพัฒนายาปฏิชีวนะใหม่ๆ เพื่อให้ตามทันต่อการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อโรค เนื่องจากในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา พบว่ายาปฏิชีวนะที่ผ่านการวิจัยและพัฒนาจนถึงได้รับการจดทะเบียนเป็นยาใหม่นั้นมีจำนวนลดลงอย่างชัดเจน และยาปฏิชีวนะที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นยาใหม่นั้น มีกลไกคล้ายๆกันในกลุ่มเดิม และเป็นยาที่มีขอบเขตการออกฤทธิ์กว้าง (Broad spectrum) ซึ่งหมายถึงยานั้นออกฤทธิ์ได้ครอบคลุมหลายกลุ่ม จึงมีโอกาสที่เชื้อกลุ่มต่างๆจะสามารถดื้อยาได้ง่ายกว่ายาปฏิชีวนะที่มีการออกฤทธิ์แคบ (Narrow spectrum) ส่งผลให้เหลือตัวยาที่เป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยน้อยลงตามไปด้วย

ปัญหาเชื้อดื้อยาไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทางด้านระบบสาธารณสุขของรัฐบาลอีกด้วย การติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาปฏิชีวนะ ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวสูงขึ้น รวมทั้งต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ประเทศไทยมีการนำยาปฏิชีวนะมาใช้อย่างกว้างขวาง ทำให้มูลค่าของยาที่นำมาใช้สูงขึ้นเห็นได้จากมูลค่ายาในกลุ่ม General anti-infective for systemic use ทั้งในส่วนการผลิตและนำเข้าที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปีพ.ศ. 2542-2552 มีมูลค่าสูงถึง 22,913.52 ล้านบาท โดยเป็นการผลิตและนำเข้าเฉพาะยาปฏิชีวนะเป็นมูลค่า 10,940.41 ล้านบาท พบว่าสัดส่วนเฉลี่ยในช่วงปีดังกล่าวของยากกลุ่ม General anti-infective for systemic use มีมูลค่าประมาณ 20.09% เมื่อเทียบกับมูลค่ายาทั้งหมด เมื่อนำข้อมูลเฉพาะยาปฏิชีวนะมาแยกเป็นรายกลุ่ม

พบว่า ในปี 2552 กลุ่มที่มีปริมาณการใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือกลุ่ม Penicillin, Penicillin and enzyme inhibitor และ Tetracyclines แต่ตัวเลขมูลค่าการผลิตและนำเข้าในปีเดียวกันนั้น พบว่า กลุ่มที่มีมูลค่าสูงมาก 3 อันดับแรกกลับเป็น Penicillin, Cephalosporins และ Carbapenems



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีทั้ง 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอสสามโคก อำเภอธัญบุรี อำเภอลองหลวง อำเภอลำลูกกา และอำเภอหนองเสือ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 9,959 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 236 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็น อสม. ที่มีอายุระหว่าง 20-70 ปี
2. เป็น อสม. มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการอบรมกลุ่มความรู้พื้นฐานแล้ว
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ จริงมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
4. เข้าใจความหมายของภาษาไทย และสื่อสารภาษาไทยได้

3.2.3 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research) ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณ จากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner and Lang, 2009) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ .80 และความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) เท่ากับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยอ้างอิงค่าอิทธิพลจากงานวิจัยของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังข์วัตร (2012) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีค่าอิทธิพล .097 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดกลาง แทนค่าในโปรแกรม G*power version 3.1 ด้วยค่าอิทธิพลคือ .097 โดย

กำหนดตัวแปรต้นที่ใช้ในการทำนาย (number of predictions) จำนวน 13 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 รายซึ่งเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวน

3.2.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่เป็ น อสม. ในจังหวัดปทุมธานี จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.2.4.1 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเลือกอำเภอในจังหวัดปทุมธานี ที่จะเป็ นตัวแทนของประชากรจำนวน 2 อำเภอ ได้อำเภอธัญบุรี และอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

3.2.4.2 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) แบ่งจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละอำเภอตามสัดส่วนจำนวน อสม. คือ อสม. ในอำเภอธัญบุรีทั้งหมด 1385 คน หรือร้อยละ 38.6 ของจำนวน อสม. ทั้งหมดของสองอำเภอ และจำนวน อสม. ในอำเภอลำลูกกาทั้งหมด 2206 คน หรือร้อยละ 61.4 ของจำนวน อสม. ทั้งหมดของสองอำเภอ และเพื่อสะดวกในการคำนวณจึงแบ่งจำนวน อสม. จากอำเภอธัญบุรีและอำเภอลำลูกกาในสัดส่วน 40:60 ให้ได้ครบจำนวน 236 คน โดยได้มาจากอำเภอธัญบุรีจำนวน 95 คน และอำเภอลำลูกกาจำนวน 141 คน

จากนั้นสุ่มโดยการจับสลากเลือกตำบลที่เป็ นตัวแทนในอำเภอธัญบุรีจำนวน 2 ตำบล จาก 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลลำผักกูดและตำบลบึงสนั่น ซึ่งมีจำนวน อสม. 140 และ 125 คนตามลำดับ

ตำบลลำผักกูดมี อสม. จำนวน 140 คน คิดเป็ นร้อยละ 53.5 เท่ากับ อสม. จำนวน 51 คน

ตำบลบึงสนั่นมี อสม. จำนวน 125 คน คิดเป็ นร้อยละ 46.5 เท่ากับ อสม. จำนวน 44 คน

สุ่มโดยการจับสลากเลือกตำบลที่เป็ นตัวแทนในอำเภอลำลูกกาจำนวน 3 ตำบล จาก 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลบึงคอไห ตำบลบึงคำพร้อยและตำบลบึงทองหลาง ซึ่งมีจำนวน อสม. 114, 410 และ 159 คนตามลำดับ

ตำบลบึงคอไหมี อสม. จำนวน 114 คน คิดเป็ นร้อยละ 16.7 เท่ากับ อสม. จำนวน 23 คน

ตำบลบึงคำพร้อยมี อสม. จำนวน 410 คน คิดเป็ นร้อยละ 60 เท่ากับ อสม. จำนวน 85 คน

ตำบลบึงทองหลางมี อสม. จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 เท่ากับ อสม. จำนวน 33 คน

รวมทั้งสิ้นจำนวน 236 คน

3.2.4.3 เลือกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ในแต่ละตำบลทั้งหญิงและชาย

3.2.5 สถานที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้นัดหมายกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็น อสม. ในจังหวัดปทุมธานีโดยการนัดหมายผ่านหัวหน้า อสม.ในพื้นที่นั้นๆและ/หรือผ่านเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่นั้นๆ นัดพบกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ อสม.สังกัดในช่วงเวลาราชการ แจ้งให้ทราบถึงเกณฑ์คัดเลือกเพื่อคัด อสม.ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จากนั้นนัดหมายเวลา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งสิทธิที่สามารถบอกเลิกการเข้าร่วมได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ ข้อมูลอายุ เป็นข้อคำถามแบบเติมข้อความ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

1.2 แบบวัดระดับความรู้เรื่องการใช้และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เป็นแบบปรนัยชนิด ถูก-ผิด (true-false) จำนวน 11 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้เรื่องยาของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ (2012) โดยใช้คะแนนเป็นตัวบอกระดับความรู้ ซึ่งคะแนนได้มาจากการตอบแบบสอบถาม สามารถเลือกตอบได้เพียง 1ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน หากตอบผิดได้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมารวม

การแปลความหมายของคะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้มาก คะแนนต่ำหมายถึงความรู้น้อย ใช้วิธีการรวมผลคะแนนเป็นร้อยละ ทำการแบ่งระดับความรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) (Bloom,1976) โดยอธิบายความหมายของระดับความรู้ ดังนี้

ความรู้ต่ำ = ได้คะแนน < 60 % หรือคะแนนเฉลี่ย 0 - 6.5

ความรู้ปานกลาง = ได้คะแนน 60-80 % หรือคะแนนเฉลี่ย 6.51 - 8.8

ความรู้สูง = ได้คะแนน > 80 % หรือคะแนนเฉลี่ย 8.81 - 11

1.3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เป็นมาตรวัดมี 3 ระดับ (Rating scale) คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 11 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ (2012) ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยใช้คะแนนเป็นตัวบอกระดับทัศนคติ

ลักษณะคำตอบ	การให้คะแนน	
	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วย	3	3
ไม่แน่ใจ	2	4
ไม่เห็นด้วย	1	5

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นรายชื่อ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 แปลว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม (เป็นไปในทางลบ)

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 แปลว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 แปลว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสม (เป็นไปในทางบวก)

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของข้อมูลในภาพรวม

คะแนนเฉลี่ย 11-18.30 แปลว่าทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม (เป็นไปในทางลบ)

คะแนนเฉลี่ย 18.31-25.60 แปลว่าทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 25.61-33 แปลว่าทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเหมาะสม (เป็นไปในทางบวก)

2. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แหล่งทรัพยากรในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบเติมข้อความ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

3. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

4. แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของ ดาวรุ่ง

คำวงศ์ และคณะ (2012) แบ่งเป็นพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	การให้คะแนน	
	พฤติกรรมเชิงบวก	พฤติกรรมเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	3

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายในรายข้อ ตามค่าคะแนน ดังนี้
 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ดี
 ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพอใช้
 ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.0 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดี
 เกณฑ์การแปลความหมายในภาพรวม ตามค่าคะแนน ดังนี้
 ค่าเฉลี่ย 11-18.30 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ดี
 ค่าเฉลี่ย 18.31-25.60 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพอใช้
 ค่าเฉลี่ย 25.61-33 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดี

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ประยุกต์และสร้างขึ้นเองให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแก้ไขเบื้องต้น

3.4.2 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่านพิจารณา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

1. อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน
2. อาจารย์แพทย์ 1 ท่าน
3. อาจารย์เภสัชกร 1 ท่าน

จากนั้น ผู้วิจัยคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า .80 (บุญใจ ศรีสถิตยน์นรากร, 2553) ผลค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ทั้ง 3 ส่วนมีค่าเท่ากับ 1.0 และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ คือ ข้อคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติควรใช้คำว่าท่านเห็นด้วย หรือ ท่านคิดว่า แทนการใช้คำว่า ควรจะ

3.4.3 วิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือมากกว่า .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีค่าเท่ากับ 0.86 และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีค่าเท่ากับ 0.78 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ของความรู้เรื่องการใช้และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะคำนวณโดยใช้สูตร KR 21 มีค่าเท่ากับ 0.86

3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ได้ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการทำวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญบุรี, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกกา, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอธัญบุรีและอำเภอลำลูกกาที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างข้างต้น หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแต่ละหมู่บ้านเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านค้นหากลุ่มเป้าหมายโดยการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ศึกษาจากการสอบถาม ในวันทำการเวลา 08.00-15.00 น.

3.5.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มๆ ละไม่เกิน 5 คน เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อคำถามแบบมีตัวเลือกหลายข้อ, พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ทัศนคติเกี่ยวกับสรรพคุณของยา

ปฏิชีวนะกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ่านบทสัมภาษณ์ให้ฟังทีละข้อ หากยังไม่เข้าใจคำถามอธิบายซ้ำโดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและสื่อไปในทางความหมายที่ต้องการ เช่น บทสัมภาษณ์เรื่องทัศนคติที่ถามว่า เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย ท่านควรรหาหา ยาปฏิชีวนะมาใช้ทันที ผู้วิจัยทบทวนให้ผู้ตอบเข้าใจว่า ท่านเห็นด้วยกับคำพูดนี้หรือไม่ ให้ตัดสินใจเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ เพื่อให้ได้คำตอบเป็นความคิดเห็นของผู้ตอบจริง ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และตอบคำถามข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง

3.5.4 นำผลข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผล

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3.6.1 ผู้วิจัยจัดทำเอกสารแนะนำตนเอง เอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแนบเอกสารพิทักษ์สิทธิเพื่อขออนุญาตทำการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างข้างต้น เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจาก อสม. ตามคุณสมบัติที่กำหนด

3.6.2 ผู้วิจัยแจ้งสิทธิ์ที่พึงได้รับขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.6.2.1 ผู้วิจัยแจ้งสิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยหรือขอยกเลิกข้อมูลที่ให้ไว้ใน การวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบกับผู้ร่วมวิจัย

3.6.2.2 สิทธิในการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ โดยการเสนอหรือการอภิปรายข้อมูล ในรายงานการวิจัย จะเสนอข้อมูลในภาพรวม จะไม่มีการอ้างอิงที่สืบค้นไปยังผู้ร่วมวิจัยได้

3.6.2.3 หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลโดยการอธิบายและเอกสารอย่างชัดเจน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่มีการบังคับและผู้วิจัยใช้เวลาในการตัดสินใจ

3.6.3 การลงนามในใบยินยอม กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรหรือลายเซ็นได้

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 22 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

3.7.3 วิเคราะห์อำนาจทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีจากตัวแปรต้นที่ศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตัวแปรที่เป็นตัวแปรระดับนามมาตรา (Nominal Scale) จะแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตามข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ (Munro, 2005)

3.7.3.1 ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามจากภาพการกระจาย (Scatter Plot) พบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น

3.7.3.2 ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยพิจารณาจากค่า Standardized Kurtosis ไม่เกิน ± 1 ค่า Standardized Skewness ไม่เกิน ± 1.96 และ Histogram ควรจะมีข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ พบว่า การแจกแจงข้อมูลยังไม่เป็นโค้งปกติ คัดข้อมูลที่เป็น outlier ออก 21 รายจาก 236 เหลือ 205 ราย แล้วใช้การทดสอบซ้ำโดยใช้ค่า Fisher's Measure of skewness ซึ่งควรมีค่าอยู่ใน $+1.96$ และ -1.96 พบว่า ทุกตัวแปรเป็นโค้งปกติ

3.7.3.3 ตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้น (Multicollinearity) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Tolerance ควรมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่าสถิติ Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าน้อยกว่า 10 พบว่า ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น

3.7.3.4 ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้นทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (Scatter Plot) พบว่า มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้นกระจายบริเวณค่าศูนย์

3.7.3.5 ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ควรเป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบ Durbin-Watson พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.839 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5 แสดงว่ามีความเป็นอิสระ

3.7.3.6 ตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจากตาราง Residual Statistic ค่า Standard Predicted Value และค่า Standard Residual พบว่า มีค่าเท่ากับศูนย์

3.7.4 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี เป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของปฏิชีวนะ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็น อสม. การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม.

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม.

4.1 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 205 คน มีอายุระหว่าง 20-70 ปี ($M=56.60$, $SD.=7.95$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 69.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 42 อาชีพเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 35.6 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 39.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เฉลี่ย 9.73 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ($n=205$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	157	76.6
ชาย	48	23.4
อายุ ($M=56.6$,$SD.= 7.95$,$Min=21$,$Max=70$)		
อายุ 20-30 ปี	1	0.5
อายุ 31-40 ปี	4	2.0
อายุ 41-50 ปี	41	20.0
อายุ 51-60 ปี	94	45.8
อายุ 61-70 ปี	65	31.7
สถานภาพสมรส		
โสด	20	9.8
คู่	143	69.8
หม้าย	20	9.8
หย่าร้าง	13	6.3
แยกกันอยู่	9	4.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	86.0	42.0
มัธยมศึกษา	85.0	41.5
อนุปริญญาขึ้นไป	34.0	16.5
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	23	11.2
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	56	27.3
พนักงานโรงงาน/บริษัท/รับจ้าง	50	24.4
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	73	35.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.5

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	81	39.5
10,001-20,000 บาท	68	33.2
20,001-30,000 บาท	30	14.6
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	26	12.7
ระยะเวลาการเป็น อสม. เฉลี่ย 9.73 ปี (Mean=9.73, SD.=6.33, Min=1, Max=36)		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ ผลของประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผ่านมาหายจากการเจ็บป่วยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 52.7

ปัจจัยเอื้อ สถานที่ในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหายาปฏิชีวนะมาใช้ได้เมื่อต้องการ ร้อยละ 67.3 คือ รพ.สต. ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาปฏิชีวนะจากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 63.9 เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 85.9 โดยได้รับการอบรม 4-6 ครั้ง/ปี ร้อยละ 64.4

ปัจจัยเสริม บุคคลในกลุ่มตัวอย่างยอมทำตามในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุดคือกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 81 ดังแสดงในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามลักษณะผลของประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ($n=205$)

ลักษณะของประสบการณ์	จำนวน	ร้อยละ
ผลของประสบการณ์การหายาปฏิชีวนะฯ		
หายทุกครั้ง	38	18.5
หายเป็นส่วนใหญ่	55	26.8
หายเป็นบางครั้ง	108	52.7
ไม่หายเลย	4	2.0
สถานที่สามารถหายาปฏิชีวนะมาใช้เมื่อป่วยหรือเมื่อต้องการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรงพยาบาลรัฐ	112	54.6
โรงพยาบาลเอกชน	25	12.2
รพ.สต.	138	67.3
คลินิกเอกชน	33	16.1
ร้านขายยา รถเร่และขายตรง	103	40.8
ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาปฏิชีวนะจากสื่อประเภทใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วิทยุ	29	14.1
โทรทัศน์	109	53.2
อินเทอร์เน็ต	40	19.5
คำแนะนำจากพนักงานขายตรง จากบริษัทเอกชน	58	28.2
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข	131	63.9
การอบรมเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะหรือเรื่องที่เกี่ยวข้อง		
เคย	176	85.9
ไม่เคย	29	14.1
ความถี่ในการได้รับการอบรมเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะหรือเรื่องที่เกี่ยวข้อง		
ไม่เคยได้รับการอบรม	23	11.2
1-3 ครั้ง/ปี	30	14.6
4-6 ครั้ง/ปี	132	64.4

ลักษณะของประสบการณ์	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 6 ครั้ง/ปี	20	9.8
บุคคลที่ อสม. ยอมทำตามอย่างในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ		
สามี/ภรรยา	12	5.8
บุตร/ธิดา	9	4.4
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน	7	3.4
บุคคลที่ขายยาให้	11	5.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	166	81.0

ปัจจัยนำด้านความรู้ ผลการศึกษาความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.26 (SD.=1.09)

ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง (Mean=16.94, SD.= 3.69) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมของ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง (n=205)

	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้ (Mean)	SD.	การแปลความหมาย
- ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ	0-11	8.26	1.09	ความรู้ระดับปานกลาง
- ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	11-33	16.94	3.69	ทัศนคติระดับปานกลาง

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 29.20 (SD.=2.38) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดี มีส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับพอใช้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.94-2.47 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับพอใช้ 3 ข้อ ได้แก่ การกินยาปฏิชีวนะทันทีที่รู้สึกป่วย หรือรู้สึกว่ามีอาการติดเชื้อหรือเกิดการอักเสบในร่างกาย (M=1.94,SD.=0.63) การหยุดยาปฏิชีวนะหรือลดขนาดยาปฏิชีวนะเองเมื่ออาการดีขึ้น ถึงแม้ว่ายาปฏิชีวนะนั้นจำเป็นต้องใช้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง (M=2.26,SD.=0.79) และการรับประทานยาปฏิชีวนะของผู้อื่น เมื่อทราบว่ายาปฏิชีวนะชนิดนั้นสามารถใช้รักษาโรคหรืออาการที่ท่านเป็น(M=2.47,SD.=0.69) และไม่มีข้อคำถามใดๆในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีรายข้อ (n=205)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย	M	SD.	ระดับความเหมาะสม
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ (ร้อยละ)			
1. ท่านอ่านฉลากยาปฏิชีวนะก่อนรับประทานยา เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยาของท่าน	94.1	4.9	1	2.93	0.28	ดี
2. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะของผู้อื่นเมื่อทราบว่ายาปฏิชีวนะชนิดนั้นสามารถรักษาโรคหรืออาการที่ท่านเป็น	58.5	29.8	11.7	2.47	0.69	พอใช้
3. ท่านนำยาปฏิชีวนะของท่านให้ผู้อื่นรับประทานเมื่อเขามีอาการใดอาการหนึ่งคล้ายกับท่าน	3.4	33.2	63.4	2.6	0.55	ดี
4. ท่านกินยาปฏิชีวนะทันทีที่รู้สึกป่วย หรือรู้สึกว่ามีอาการติดเชื้อหรือเกิดการอักเสบในร่างกาย	17.6	59	23.4	1.94	0.63	พอใช้
5. ท่านอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยาปฏิชีวนะ	92.2	6.3	1.5	2.91	0.33	ดี

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	M	SD.	ระดับความ เหมาะสม
5. ท่านอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยาปฏิชีวนะ เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยารักษาโรคหรืออาการอะไร	92.2	6.3	1.5	2.91	0.33	ดี
6. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะที่ฉลากยาระบุขนาด รับประทานชัดเจน	93.7	4.4	2.0	2.92	0.34	ดี
7. ท่านเพิ่มขนาดยาปฏิชีวนะเองเมื่ออาการป่วย รุนแรงมากขึ้น	2	22.4	75.6	2.74	0.48	ดี
8. ท่านหยุดยาปฏิชีวนะหรือลดขนาดยาปฏิชีวนะเอง เมื่ออาการดีขึ้น ถึงแม้ว่ายาปฏิชีวนะนั้นจำเป็นต้องใช้ ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง	21.5	30.7	47.8	2.26	0.79	พอใช้
9. ท่านอ่านคำอธิบายและทำความเข้าใจก่อนใช้ ยาปฏิชีวนะที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ เช่น ยาหยอดตา ยาเหน็บ ยาหยอดหู เป็นต้น	79	13.2	7.8	2.71	0.48	ดี
10. ท่านนำยาปฏิชีวนะชนิดเม็ดหรือแคปซูลมาบดหรือ เทผงยาออกแล้วนำมาโรยแผล เพื่อให้แผลแห้งเร็ว	0	16.1	83.9	2.84	0.36	ดี
11. ท่านเก็บยาปฏิชีวนะไว้ในที่ที่ไม่ถูกแสงแดด ความร้อน และความชื้น	92.2	4.4	3.4	2.89	0.41	ดี
คะแนนในภาพรวม				29.20	2.38	ดี

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ครั้งนี้ ได้นำตัวแปรต้นทั้งหมดเข้าสมการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กันเองของของตัวแปรต้นทุกตัว (Multicollinearity) โดยผู้วิจัยได้นำตัวแปรเข้าสมการ ดังนี้ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็น อสม. การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าตัวแปรต้นทุกตัว ไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ($n=205$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1.ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	1			
2.รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท	-.033	1		
3.เพศหญิง	-.131	.038	1	
4.ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ	-.236	.083	.049	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

การวิเคราะห์การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำตัวแปรต้นทั้งหมดเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีโดยผู้วิจัยได้นำตัวแปรเข้าสมการตามลำดับ ดังนี้ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็น อสม. การได้รับการอบรม ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผลการศึกษา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มี 4 ตัวแปร ตามลำดับดังนี้ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ $-.264$ รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาทซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ $.163$ เพศหญิงซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ $.165$ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ $.134$ โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 18 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($F_{1,200}=4.109, p=0.044$) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ($n=205$)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p-value</i>
-ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	-0.171	.043	-.264	-3.976	.000
-รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 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

$R=.424$, $R^2=.180$, Adjust $R^2=.164$, $F_{1,200}=4.109$, $p=.044$

จากผลการวิจัยในตารางที่ 4.6 สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ

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

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

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

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยของการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี มาวิเคราะห์ โดยการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานของการวิจัยดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี มีค่าผลรวมคะแนนเฉลี่ยในระดับดี ($M=29.20$, $SD.=2.38$) ซึ่งอาจเนื่องมาจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปิดกว้างให้บุคคลได้รับรู้ข่าวสารข้อมูลได้จากหลายช่องทาง เช่น ทางวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หรือการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข เป็นต้น ทำให้ อสม. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาปฏิชีวนะมาบ้างแต่ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งหมด ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.93 ($SD.=0.28$) คือพฤติกรรมการอ่านฉลากยาปฏิชีวนะก่อนรับประทานยาเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยาของตนเอง รองลงมาคือพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะที่ฉลากยาระบุขนาดรับประทานชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ($SD.=0.34$) และพฤติกรรมการอ่านฉลากยาปฏิชีวนะก่อนรับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยารักษาโรคหรืออาการอะไร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ($SD.=0.33$) ทั้งนี้อาจเกิดจาก อสม. ในจังหวัดปทุมธานีเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง สามารถอ่านออก เขียนได้ ถูกกระตุ้นจากสังคมให้มีการตื่นตัวและสนใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ในสถานที่ที่ อสม. จะสามารถนำยาปฏิชีวนะมาใช้ได้มักเป็นสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมากมารับบริการ มีข้อมูลที่ให้กับคนกลุ่มใหญ่ จึงจำเป็นต้องอ่านชื่อของตนเอง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นข้อมูลหรือยาปฏิชีวนะสำหรับตนเอง มิเช่นนั้น อาจได้รับยาปฏิชีวนะมาผิดและนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมาใช้ จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง เป็นไปในทางที่ถูกต้องตามหลักการใช้ยาปฏิชีวนะ คล้ายคลึงกับการศึกษา ที่พบว่าประชาชนไม่สนใจอ่านรายละเอียดข้อมูลหรือความรู้เรื่องสุขภาพ ผู้ที่อ่านโปสเตอร์รณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่ได้อ่าน (วิพิน กาญจนการุณ, 2553; ทิพวรรณ วงเวียน, 2557)

ข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะทันทีที่รู้สึกป่วย หรือรู้สึกว่าจะเกิดการอักเสบในร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 ($SD.=0.63$) รองลงมา คือ การหยุดยาปฏิชีวนะหรือลดขนาดยาปฏิชีวนะเองเมื่ออาการดีขึ้น ถึงแม้ว่ายาปฏิชีวนะนั้นจำเป็นต้องใช้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ($SD.=0.79$) และการรับประทานยาปฏิชีวนะของผู้อื่นเมื่อทราบว่ายาปฏิชีวนะชนิดนั้นสามารถใช้รักษาโรคหรืออาการที่ตนเองเป็น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ($SD.=0.63$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นไปได้ว่า อาจมีความคลาดเคลื่อนในเรื่องความรู้และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ซึ่งผลการศึกษาความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ ฉะนั้น เมื่อรู้สึกตัวว่าเกิดการอักเสบในร่างกายจึงหายาปฏิชีวนะมาใช้ในทันที และอาจเกิดจากทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังไม่

เหมาะสม ทำให้คิดว่ายาปฏิชีวนะมีความจำเป็นต้องใช้ทุกครั้งเมื่อเจ็บป่วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงหา ยาปฏิชีวนะมาใช้ในทันที หรือนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมาใช้เมื่อทราบว่ายาปฏิชีวนะชนิดนั้นสามารถใช้ รักษาโรคหรืออาการที่ตนเองเป็นและหยุดยาเองเมื่ออาการทุเลาโดยไม่กินยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง และเนื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่สมควรได้รับการพิจารณาความจำเป็นในการใช้โดยบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุของการเกิดโรค เช่น แพทย์ เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ที่ เกี่ยวข้องกับระบบบริการสาธารณสุข ประชาชนไม่ทราบว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่ควรพิจารณาการใช้ให้ ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธีและถูกเวลารวมทั้ง มีการเก็บรักษายาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธี คือเก็บอยู่ในที่ อุณหภูมิเหมาะสม ไม่ถูกแสง ความร้อน และความชื้น และคิดว่าเหมือนกับยาอื่น ๆ ที่สามารถหามาใช้ได้ โดยไม่มีอันตราย เป็นไปในทางเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อที่ว่ายาปฏิชีวนะสามารถช่วยลด ใช้ได้ และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยรุนแรงมาก (พิณทิรา ตัน เถียร, 2552; ภิรุณ มุตสิกพันธ์, 2552) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม

4.2.2 อำนาจทำนายของปัจจัย กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัด ปทุมธานี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้ ตามสมมติฐาน คือ ปัจจัยนำ (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยา และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ) ปัจจัยเอื้อ (แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ) และปัจจัย เสริม (บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ) ที่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 18 ($F=4.109, p=0.044$) ดังนี้

1. ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีเป็นลำดับที่ 1 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 10.4 ($\beta = -.264, p = .000$) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีอิทธิพลทางลบและทำนายผกผันกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี สามารถอธิบายได้ว่า อสม. ที่มีทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในทาง ลบ จะมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งต่างจากการทบทวนวรรณกรรมที่ พบว่าคนไทยยังมีทศนคติเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เช่น หยุดกินยาปฏิชีวนะเมื่อรู้สึกว่ อาการดีขึ้น ทำให้กินยาไม่ครบตามปริมาณที่ใช้ในการรักษา และเชื่อในเรื่องสรรพคุณของยาปฏิชีวนะว่า สามารถรักษาได้ทุกโรค (พิณทิรา ตันเถียร, 2552) และผลการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิด

ของ Kasl and Cobb (1966) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อและทัศนคติเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม รวมทั้งแตกต่างจากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ ความคาดหวัง และค่านิยมทางสังคมในเรื่องการใช้จ่ายปฏิชีวนะของคนไทยในการรักษาโรคนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (Saencharoen et al., 2008; Jose et al., 2013) จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลของประสบการณ์การหายาปฏิชีวนะของ อสม. ได้ผลเป็นการหายจากการเจ็บป่วยทุกครั้งมีเพียงร้อยละ 18.5 ประกอบกับ อสม. ทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของยาปฏิชีวนะ โทษของยาปฏิชีวนะ วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และสรรพคุณที่แท้จริงของยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องซ้ำๆ หลายครั้งจากการอธิบายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ อสม. จังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องทั้งหมดที่มีทัศนคติเป็นไปในทางลบ

2. รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่ 2 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.6 ($\beta=0.163$, $p=.012$) สามารถอธิบายได้ว่า อสม. ที่มีรายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก โดยทั่วไปผู้ที่มีรายได้สูง จะมีโอกาสในการเข้าถึงและคัดเลือกแหล่งบริการสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่สูงกว่า อสม. กลุ่มนี้ จึงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมสูงกว่ากลุ่ม อสม. ที่มีรายได้ต่ำกว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทิพวรรณ วงเวียน (2557) และสุวัฒน์ ปรีสุทธีวุฒิพร และคณะ (2557) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสูงกว่าผู้มีรายได้น้อย

3. เพศหญิง ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่ 3 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.3 ($\beta=-0.165$, $p=.012$) สามารถอธิบายได้ว่า หาก อสม. เป็นเพศหญิง จะมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงผู้หญิงมีความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย เป็นผู้นำครอบครัวในเรื่องสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ ผู้หญิงที่เป็นแม่บ้าน จะแสดงบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพให้กับสมาชิกในครอบครัวได้หลายวิธี (รุ่งทิพย์ ชาญชัยสิริกุล, 2555) เมื่อมีปัญหาสุขภาพมักซักถามจากผู้รู้ และช่องทางในการหาความรู้ต่างๆ ซึ่งในปัจจุบันมีหลากหลายช่องทาง ทำให้รับรู้อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะมาบางส่วนแล้ว เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจึงมักจะไปรับการรักษาโดยเร็ว เนื่องจากเกรงว่าอาการของตนอาจอยู่ในระดับรุนแรง หากปล่อยไว้อาจเป็นปัญหาใหญ่ได้ในภายหลัง ฉะนั้น จึงอาจเลือกการไปพบบุคลากรที่มีความรู้แทนการหายาปฏิชีวนะมารักษาตนเองโดยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ส่งผลให้ อสม. เพศหญิงมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าเพศชาย

4. ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่ 4 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 ($\beta=0.134$, $p= .044$) สามารถอธิบายได้ว่า อสม. ที่มีความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง โดยสื่อที่ อสม. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมากที่สุด คือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สูงถึงร้อยละ 63.9 อีกทั้งบุคคลที่มีอิทธิพลโดยสามารถเป็นตัวช่วยให้ อสม. ปฏิบัติตามในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงน่าจะเป็นสาเหตุร่วมให้ อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี เนื่องจากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ส่งผลให้นำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมก็ตาม (สุรินทร กลัมพากร, 2561) สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะระดับต่ำมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (ทิพวรรณ วงเวียน, 2557; วสาวิ กลิ่นขจรและศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล, 2554; สุวัฒน์ ปริสุทธิวุฒิพรและคณะ, 2557; Emeka et al., 2014; Jose, Jimmy et al., 2013)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research) ครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนที่ 3 ของ PRECEDE- PROCEED Model (Green & Kreuter , 2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน 205 ราย อายุระหว่าง 20-70 ปี ที่ได้มาจากการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึง มีนาคม 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือเป็น อสม. ที่มีอายุระหว่าง 20-70 ปี ทำหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ผ่านการอบรมกลุ่มความรู้พื้นฐานแล้ว และต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามของดาวรุ่ง คำวงศ์และคณะ (2012) และบางส่วนสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดในขั้นตอนที่ 3 ของ PRECEDE- PROCEED Model (Green & Kreuter , 2005) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีค่าเท่ากับ 1.0 ส่วนของความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีค่าเท่ากับ 1.0 และส่วนของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีค่าเท่ากับ 1.0 นำไปปรับแก้เนื้อหาให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ ข้อมูลอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ

1.2 แบบวัดระดับความรู้เรื่องการใช้และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เป็นแบบปรนัยชนิด ถูก-ผิด (true-false) จำนวน 11 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้เรื่องยาของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ (2012)

1.3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เป็นมาตรวัดมี 3 ระดับ (Rating scale) คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 11 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ (2012)

2. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แหล่งทรัพยากรในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

3. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

4. แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และคณะ (2012)

ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 0.86 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 0.78 และ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สูตร KR 21 ได้ค่าเท่ากับ 0.86

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS for window version 22 โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็น อสม. การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

วิเคราะห์หาอำนาจทำนายของตัวแปรต่างๆต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี ระหว่างตัวแปรต้นทั้งหมด คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสิทธิภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าถึงได้ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่เป็น อสม. การได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05

5.2 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 205 คน มีอายุระหว่าง 20-70 ปี ($M=56.60$, $SD.=7.95$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 69.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 42 อาชีพเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 35.6 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 39.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 9.73 ปี

ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม: ปัจจัยนำ ผลของประสิทธิภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผ่านมาหายจากการเจ็บป่วยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 52.7 ปัจจัยนำด้านความรู้ พบว่าความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.26 ($SD.=1.09$) ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลาง ($M=16.94$, $SD.= 3.69$)

ปัจจัยเอื้อ สถานที่ในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหายาปฏิชีวนะมาใช้ได้เมื่อต้องการ ร้อยละ 67.3 คือ รพ.สต. ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาปฏิชีวนะจากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 63.9 เคยได้รับการอบรมหรือได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 85.9 โดยได้รับการอบรม 4-6 ครั้ง/ปี ร้อยละ 64.4

ปัจจัยเสริม บุคคลในกลุ่มตัวอย่างยอมทำตามในเรื่องการใชยาปฏิชีวนะมากที่สุดคือกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 81

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 29.20 (SD.=2.38) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดี มีส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับพอใช้ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.94-2.47 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับพอใช้ 3 ข้อ ได้แก่ การกินยาปฏิชีวนะทันทีที่รู้สึกป่วย หรือรู้สึกว่ามีอาการติดเชื้อหรือเกิดการอักเสบในร่างกาย (M=1.94, SD.=0.63) การหยุดยาปฏิชีวนะหรือลดขนาดยาปฏิชีวนะเองเมื่ออาการดีขึ้น ถึงแม้ว่ายาปฏิชีวนะนั้นจำเป็นต้องใช้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง (M=2.26, SD.=0.79) และการรับประทานยาปฏิชีวนะของผู้อื่น เมื่อทราบว่ายาปฏิชีวนะชนิดนั้นสามารถใช้รักษาโรคหรืออาการที่ท่านเป็น(M=2.47, SD.=0.69) และไม่มีข้อคำถามใดๆในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม.ในจังหวัดปทุมธานีที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีและปัจจัยที่มีอำนาจทำนาย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้มี 4 ปัจจัย โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 18 (F=4.109, p=0.044) ดังนี้

3.1 ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีเป็นลำดับที่ 1 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 10.4 ($\beta = -.264, p = .000$)

3.2 รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,001 บาท ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่ 2 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.6 ($\beta = 0.163, p = .012$)

3.3 เพศหญิง ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่ 3 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.3 ($\beta = -0.165, p = .012$)

3.4 ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่ 4 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานีได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 ($\beta = 0.134, p = .044$)

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด
ปทุมธานี = $28.820 - 0.171$ (ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ) $+1.165$ (รายได้สูงกว่าเดือนละ
30,000 บาท) $+0.926$ (เพศหญิง) $+0.292$ (ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ)

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด
ปทุมธานี = -0.264 (ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ) $+0.163$ (รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท)
 $+0.165$ (เพศหญิง) $+0.134$ (ความรู้เรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ)

5.3 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

5.3.1 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้

5.3.1.1 หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ อสม. ควรจัด
กิจกรรมที่สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ และ
เสริมสร้างทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้ อสม. ผู้ซึ่งเป็นแกนนำทางด้าน
พฤติกรรมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถส่งต่อความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการใช้ยา
และสรรพคุณของยาปฏิชีวนะรวมทั้งทัศนคติในทางบวกไปยังบุคคลในชุมชนได้อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง
สอดคล้องกับนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษางานวิจัยในรูปแบบการวิจัยกึ่ง
ทดลอง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเรื่องการใช้ยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ
และโปรแกรมส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.3.2.2 ต้องศึกษาปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติม นอกเหนือจากกรอบแนวคิดของ
PRECEED-PROCEED model เพื่อค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม.

รายการอ้างอิง

- กนกกาญจน์ โชคกาญจน์วัฒน์ และอิทธิกร ชำเดช. (2554). ปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาในเขตพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ*. 2(3), 156-172.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2551). การแสวงหาบริการสุขภาพและการเยียวยาความเจ็บป่วย: แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิจิต เปาณิล, (บรรณาธิการ). (2551). *ยากับชุมชน. มิติทางสังคมและวัฒนธรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: หนังสือวันดี.
- กำธร มาลาธรรม. (2553). *วิกฤตเชื้อดื้อยาและการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย*. ใน: นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี, นุศราพร เกษสมบุรณ์, อุษาวดี มาลีวงค์(บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี 2553: สถานการณ์เชื้อดื้อยาและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. (พิมพ์ครั้งที่ 8) กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร.
- จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข, และเอมอร ชัยประทีป. (2555). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. *วิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 91-99.
- ชัยรัตน์ ฉายากุล, พิสนธิ์ จงตระกูล, วินัย วนานุกุล, พาขวัญ ปุณณปุรต, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, กิตติยศ ยศสมบัติ, อัญชลี จิตรภักดิ์, และชยาภา ตูเทพ. (2558). *คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual)*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อขวางทอง อําเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. (รายงานการวิจัย). สถาบันพระบรมราชชนก, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- ทิพวรรณ วงเวียน. (2557). ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคดังกล่าวในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. *เภสัชกรรมไทย*, 6(2), 106-114.
- นิธิตา สุ่มประดิษฐ์, เสาวลักษณ์ ฮุนนางกูร, ภูษิต ประคองสาย, และวิษณุ ธรรมลิขิต. (2555). การกระจายและการใช้ยาปฏิชีวนะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก และร้านยา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 7(2), 268-280.

- นิธิยา รัตนาปนนท์. ผนังเซลล์. (7มิถุนายน 2560). สืบค้นจาก<http://www.foodnetworksolution.com/wiki/expert/002/ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.นิธิยา รัตนาปนนท์>
- นารัต เกษตรทัต และชาญกิจ พุฒิเลอพงค์. (บรรณาธิการ). (2553). *Pharmacotherapy in infection disease : from evidence-base to pharmaceutical care*. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประพันธ์ อางตระกูล, (2557). เกณฑ์กินยาพารา 10-15 มก./น้ำหนักตัว 1 กก. วารสารคุณภาพชีวิต. (29 ตุลาคม 2557) สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000124095>
- พนารัตน์ บุรณชชนอภา, (2558). ผลสำเร็จ Antibiotic smart use ลดยาปฏิชีวนะทั่วประเทศ 50%. วารสารวงการแพทย์. (8 ตุลาคม 2558). สืบค้นจากhttp://www.wongkanpat.com/viewya.php?id=1037#VuHel_1971U
- พินทิตรา ต้นเถียร. (2552). อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย [บทความพิเศษ]. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต สภากาชาดไทย*. 19(4),309-315.
- พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมวงศ์. ผนังเซลล์. (7มิถุนายน 2560). สืบค้นจาก <http://www.foodnetworksolution.com/wiki/expert/009/ผศ.ดร.พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมวงศ์>
- พิสนธิ์ จงตระกูล. (2551). การใช้ยาอย่างสมเหตุผล คำจำกัดความและกรอบความคิด. *คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้บัญชียาแห่งชาติ สำนักงานประสานการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรี*.
- ภิญญ มุตสิกพันธ์. (2555). แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. *อายุรศาสตร์อีสาน*, 11(3), 79-89.
- ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โปธะ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, และอาหาร รวีไพบูลย์. (2555). ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: [การศึกษาเบื้องต้น]. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 6(3), 352-359.
- รัตนา พันธุ์พานิช, เพ็ญประภา ศิวโรจน์, ภัท แสนไชยสุริยา, สมพันธ์ ทศนิยม, ยุพิน อังสุโรจน์, และวิภาดา พงศ์กิตติ. (2546). อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 12(4), 530-540.

- วสาวิ กลิ่นขจร, และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล. (2554). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:<http://203.157.71.125/vijai/tong1.20454.pdf>.
- วิรัช เกษมทรัพย์. (2559). 6 พฤติกรรมบั่นทอนสุขภาพหนุ่มสาววัยทำงาน. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ: 10 มีนาคม 2560.
<http://www.thaihealth.or.th>
- วิทยา ศรีตามา. (2550). *ตำราอายุรศาสตร์ 3*. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา ศรีตามา. (บรรณาธิการ). (2551). การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิบูลศักดิ์ วุฒินโชติ. (2558). ผลสำเร็จ Antibiotic smart use ลดยาปฏิชีวนะทั่วประเทศ 50%. วารสารวงการแพทย์. (8 ตุลาคม 2558). สืบค้นจาก http://www.wongkanpat.com/viewya.php?id=1037#VuHel_1971U
- วิพิน กาญจนการุณ. (2553). 10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย.
www.jorpor.com/varity
- วิรัตน์ ทองรอด. (2551). การใช้ยาพอเพียง: ยาปฏิชีวนะ. *หมอชาวบ้าน*. (11), 349.
- วีรวรรณ ลูวีระ. (2549). การดื้อยาปฏิชีวนะของแบคทีเรีย {บทความปริทัศน์}. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(5), 454-458.
- ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2554). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย*. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ: 5 ตุลาคม 2556. <http://nih.dmsc.moph.go.th/fsheet/showimgpic.php?id=5>
- สภาการพยาบาล. (2554). ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง และผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล พ.ศ. (2556). คู่มือการให้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง และผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์
- สมศักดิ์ อภาศิริทองกุล. (2556). ผลของการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยวิธีการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน แก่ประชาชนบ้านหนองแต้ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 9(1), 38.

- สุรจิต สุนทรธรรม (บรรณาธิการ). (2555). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุรินทร กลัมพากร. (2561). การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เอ็ม เอ็ม คอมพิวเตอร์.
- สุรางค์ เดชศิริเลิศ. (2554). ภาพรวมสถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย. ใน: นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี, นุศราพร เกษสมบุรณ์, อุษาวดี มาลีวงศ์ (บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี 2553: สถานการณ์เชื้อดื้อยาและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาาระบบยา. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2553) ตำราการตรวจโรคทั่วไป 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2553) ตำราการตรวจโรคทั่วไป 2. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุวัฒน์ ปรีสุทธีวิมลพร, มณฑนา เหมชะญาติ. (2557) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 31(2), 114-127.
- สินีนานา วิทย์พิเชฐสกุล, และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์. (2557). พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทองจังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(1), 117-128.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). จำนวนสถานพยาบาลแยกตามประเภท. นนทบุรี [9 พฤษภาคม 2556]; สืบค้นจากhttp://203.157.10.8/hcode/query_02php อยุธยา จิตรักนที.(2554). มูลค่ายาปฏิชีวนะ. ใน: นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี, นุศราพร เกษสมบุรณ์, อุษาวดี มาลีวงศ์ (บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี 2553: สถานการณ์เชื้อดื้อยาและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาาระบบยา: กรุงเทพฯ.
- อภัย ราษฎร์วิจิตร. (2559). ยาด้านพิษ กลุ่มยากำพรั้าที่มีความจำเป็น. วารสารวงการยา, 221(16),27-35.
- อมร ลีลารัศมี. (2558). หลักการใช้ยาด้านจุลชีพ. วารสารขอนแก่นเวชสาร, 9(1),21-22.
- อรรถัน หวังประดิษฐ์, ระวีวรรณ ช่วยบำรุง, กรกฎ สีนประจักษ์พล, และวนิดา ประเสริฐ. (2558). ผลการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 10(1), 87-95.
- อรุณ จีรวัฒน์กุล. (2556). การนำเสนอผลต่างของการสอนด้วยขนาดอิทธิพล. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 22(6).935-936.

- Bandura A. (1982). Self efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Barbara Hazard Munro. (2005). *Statistical Method for Health Care Research*. (5th ed.) Philadelphia: R.R Donnelly.
- Bloom, B.S. (1968). Learning for Mastery. *Evaluation Comment*, 1(2), 29-62.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Human Characteristic and School Learning*. New York: McGraw-Hill Book.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- 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*, 22, 550-554.
- 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*, 41(4), 1149-60.
- Green, L.W., & Kreuter, M. W. (2005). *Ecological and educational diagnosis. Health Program Planning An Educational And Ecological Approach*. (4th Eds), New York: Quebecor World Fairfield Inc. p.147-189.
- Jose, J., Jimmy, B., Ghalay, A.G.M.S., & Sabei, G.A. (2013). A study assessing public knowledge, belief and behavior of antibiotic use in an Omani population. *Oman Medical Journal*, 28(5), 324-330. DOI: 10.5001/omj.2013.95.
- Issarchaikul, R., & Suankratay, C. (2013). Antibiotic prescription for adult with upper respiratory tract infection and acute bronchitis at King Chulalongkorn memorial hospital, Thailand. *Asian Biomedicine*, 7(1), 15-29. DOI: 10.5372/1905-7415.0701.146.
- Kasl, S.A. & Cobb, S. (1996). Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.

- Larson, E., Ferng, Y.H., Wong, J., Alvares-Cid, M., Barrett, A., Gonzales, M.J., Wang, S. & Morse, S.S. (2009). Knowledge and misconceptions regarding upper respiratory infection and influenza among urban Hispanic households: need for targeted messaging. *J Immigrant Minority Health*, 11, 71-82. DOI: 10.1007/s10903-008-9154-2
- Saengcharoen, W., Chongsuvivatwong, V., Lerkiatbundit, S., & Wongpoowarak, P. (2008). Factor influencing dispensing of antibiotics for upper respiratory infection among Southern Thai community pharmacists. *Journal of Clinical Pharmacy And Therapeutics*, 33. 123-129.
- Shehadeh, M., Suaifan, G., Darwish, R.M., Wazaify, M., Zuru, L., & Alja'fari, S. (2012). Knowledge, attitude and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Jordan. [A pilot study]. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 20, 125-133.
- Sirijoti, K., Hongsrnagon, P., Havanond, P., & Pannoi, W. (2014). Assessment of knowledge attitudes and practices regarding antibiotic use in Trang province, Thailand. *J Health Res*, 289(5), 299-307.
- World Health Organization. (2012). The evolving threat of antimicrobial resistance: Options for action. Retrieved from <http://www.who.int/patientsafety/implementation/amr/publication/en>
- Wun, Y.T., Lam, T.P., Lam, K.F., & Sun, K.S. (2014). 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*, 22, 99-106.



ภาคผนวก ก
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
จังหวัด

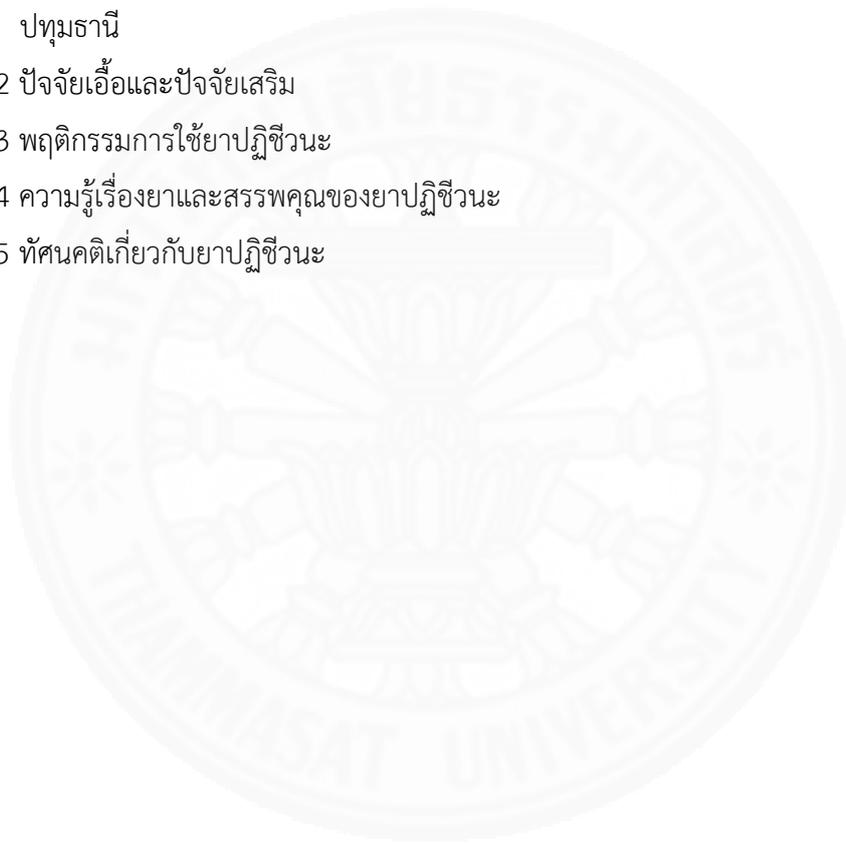
ปทุมธานี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 5 ทักษะคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ



แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง : การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทำนายทำนายของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป โดยขอความร่วมมือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใดๆแก่ท่าน การประมวลผลข้อมูลนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 12 หน้า แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน

พื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องยาและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ

ส่วนที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

แบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ในแบบสอบถามนี้มีข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 11 ข้อ

ข้อความต่อไปนี้ **ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา**ท่านเคยปฏิบัติหรือทำตามข้อความนี้หรือไม่ โปรดทำความเข้าใจข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือทุกครั้ง
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านเคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆมาก่อน แต่ไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หรือเคยปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆมาก่อนเลย

แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด
ปทุมธานี

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านอ่านฉลากยาปฏิชีวนะก่อนรับประทานยา เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยาของท่าน			
2. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะของผู้อื่น เมื่อทราบว่ายาปฏิชีวนะชนิดนั้นสามารถใช้รักษาโรคหรืออาการที่ท่านเป็น			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ในแบบสอบถามนี้มีข้อความเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ จำนวน 11 ข้อ

ข้อความต่อไปนี้ ถูก หรือ ผิด ในความคิดเห็นของท่าน โปรดทำความเข้าใจข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ถูก	หมายถึง	ข้อความนั้นถูกต้องตามที่ท่านเข้าใจ
ผิด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ถูกต้องตามที่ท่านเข้าใจ

แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด
ปทุมธานี

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ไม่ควรซื้อหรือจัดหามาใช้ด้วยตนเอง แต่ควรได้รับจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของท่านก่อนทุกครั้ง		
2. การหายาปฏิชีวนะมาใช้เองในคราวต่อไป ควรนำฉลากยาปฏิชีวนะชนิดเดิมที่เคยใช้รักษาแล้วหายจากอาการเจ็บป่วยครั้งก่อนไปเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ได้รับยาชนิดเดิม		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

แบบสอบถามส่วนที่ 5 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ในแบบสอบถามนี้มีข้อความเกี่ยวกับทัศนคติเรื่องสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ จำนวน 11 ข้อ

โปรดทำความเข้าใจข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วจึงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านทั้งหมด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านยังไม่เห็นด้วยทั้งหมด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการใช้สเกลประเมินค่าทั้งทางบวกและทางลบ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรวัดความแตกต่างแห่งความหมาย ของออสกูดและคณะ ที่มีตัวเลือกตอบโดยใช้การวัดทางตรง เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามตั้งแต่ 1 ถึง 3

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1.เราไม่ควรรับประทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ใช่ของตนเอง เพราะจะทำให้ทำให้โรคหรืออาการที่เป็นไม่หายขาด			
2. เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย ท่านควรหายาปฏิชีวนะมาใช้ทันที			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

ภาคผนวก ข
เอกสารพิกัดสิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Participant Information Sheet)
2. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (Consent Form)



ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ภาษาอังกฤษ THE FACTORS PREDICTING ANTIBIOTIC USE BEHAVIOR AMONG
HEALTHCARE VOLUNTEERS

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรสุดณี อ่วมเกิด ตำแหน่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่อยู่สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ต่อ 7397 โทรศัพท์ (มือถือ) 080-9946915

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) patson1538@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีราภรณ์ กรรมบุตร

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ในวันและเวลาราชการ โทรศัพท์ (มือถือ) 081-6186001

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) jkummabutr@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์

ชื่อ อาจารย์ ดร. วณลดา ทองใบ

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ในวันและเวลาราชการ โทรศัพท์ (มือถือ) 086-8841999

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) swanalada@gmail.com

วันที่ 1 วันที่ มกราคม 2560



1. หนังสือเชิญเข้าร่วมทำวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมกับการเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยครั้งนี้ ที่จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ โดยมีจำนวนตามความเหมาะสม 234 ราย ทั้งนี้ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ท่านอื่นได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจได้โดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีข้อมูลใดที่ไม่ชัดเจน สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำวิจัย

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เพื่อนำผลการศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะที่ยังไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักวิชาการ เพื่อลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตหรือทรัพย์สินโดยไม่จำเป็นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นต้นแบบและแกนนำทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน และลดปัญหาเชื้อดื้อยาที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญสำหรับวงการสาธารณสุขทั่วโลก

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

4.1 ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย เกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก

ลักษณะของอาสาสมัครวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและหญิง ที่เป็น อสม.มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการอบรมกลุ่มความรู้พื้นฐานแล้ว โดยตัวของอสม.พักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆจริงไม่น้อยกว่า 1 ปี

เป็นผู้ที่เข้าใจความหมายของภาษาไทย และสื่อสารภาษาไทยโดยสามารถ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

4.2 ระบุเพศ อายุ จำนวนรวมทั้งหมด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอายุ 20-70 ปี ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 243 คน

ฉบับที่ 1 วันที่ มกราคม 2560

26 ธ.ค. 2560

อนุมัติ

4.3 วิธีได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างมีขั้นตอนตามหลักวิชาการ จนได้กลุ่มตัวอย่างจากแต่ละแห่งดังนี้

ตำบลลำผักกูด จำนวน 50 คน

ตำบลบึงสนั่น จำนวน 44 คน

ตำบลบึงคอไห จำนวน 23 คน

ตำบลบึงคำพร้อย จำนวน 84 คน

ตำบลบึงทองกลาง จำนวน 33 คน

รวมทั้งสิ้นจำนวน 234 คน

4.4 การแบ่งกลุ่มอาสาสมัครวิจัยมีกี่กลุ่ม กลุ่มละกี่คน (ถ้ามี) ไม่มีการแบ่งกลุ่ม

4.5 เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดของโครงการในการทำวิจัยครั้งนี้

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

5.1 เมื่อได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ได้ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการทำวิจัยเมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญบุรี, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกกา, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอธัญบุรี และอำเภอลำลูกกาที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างข้างต้น หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแต่ละหมู่บ้านเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

5.1.1 ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านค้นหากลุ่มเป้าหมายโดยการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ศึกษาจากการสอบถาม ในวันทำการเวลา 08.00-15.00 น.

5.1.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อของกลุ่มตัวอย่าง

ฉบับที่ 1 วันที่ มกราคม 2560



5.1.3. ผู้วิจัยแจ้งสิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยหรือขอยกเลิกข้อมูลที่ให้ไว้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย

5.1.4 สิทธิในการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ โดยการเสนอหรือการอภิปรายข้อมูลในรายงานการวิจัย จะเสนอข้อมูลในภาพรวม จะไม่มีการอ้างอิงที่สืบค้นไปยังผู้ร่วมวิจัยได้

5.1.5 หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลโดยการอธิบายและเอกสารอย่างชัดเจน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่มีการบังคับและ ผู้วิจัยใช้เวลาในการตัดสินใจ

5.1.6 การลงนามในใบยินยอม กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรหรือลายเซ็นได้

5.1.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อคำถามแบบมีตัวเลือกหลายข้อ, พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,ทัศนคติเกี่ยวกับสรรพคุณของยาปฏิชีวนะกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายทั้งหมด เช่น แบบสอบถาม ไฟล์บันทึกเสียงและภาพ

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน อย่างไรก็ตามก็จะมีบุคคลบางกลุ่ม เช่น ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน จะได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลโดยตรงจากเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อการตรวจสอบขั้นตอนการวิจัยและ/หรือข้อมูลในการวิจัยโดยไม่ละเมิดการรักษาความลับของท่าน ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายบัญญัติ และกฎระเบียบ ตามที่ท่านหรือตัวแทน (ที่ได้รับการยอมรับตามกฎหมาย) ได้ลงนามในใบยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 หมายเลขโทรศัพท์ 02-9869213 ต่อ 7397 ในวันและเวลาราชการ หากอาสาสมัครยกเลิกการให้ความยินยอมหลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลของอาสาสมัครไปวิเคราะห์ เมื่อวิเคราะห์ผลการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้ว ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

6.1 ชี้แจงใครเป็นผู้ทำ ทำด้วยวิธีใด และมอบ “ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย”

ฉบับที่ 1 วันที่ มกราคม 2560



ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจงข้อมูลทั้งหมด โดยแนะนำตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อธิบายถึงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยหรือขอยกเลิกข้อมูลที่ให้ไว้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบกับผู้ร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อของกลุ่มอาสาสมัครวิจัย หากในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และจะไม่เร่งรัดผู้เข้าร่วมวิจัยขณะตอบแบบสอบถาม และหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าการรบกวน ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยได้ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 080-9946915 และอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีราภรณ์ กรรณบุตร สามารถติดต่อได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 02-986-9213 ในวันและเวลาราชการ

7. ในการคัดกรองอาสาสมัครวิจัยด้วยวิธีใดๆก็ตาม หากพบว่าผู้ไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า และอยู่ในสถานะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ/แนะนำ ให้ผู้วิจัยระบุด้วยว่าดำเนินการอย่างไร.....หากพบว่าผู้ที่ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าและอยู่ในสถานะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ/แนะนำ ผู้วิจัยจะสอบถามปัญหา สาเหตุของปัญหา และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และ/หรือ หาช่องทางให้บุคคลนั้นได้ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางนั้นๆ เพื่อได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

8. การใช้เวชระเบียน ไม่มีการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนในการวิจัยนี้

9. อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้มีความเสี่ยงน้อยมาก ผู้ทำการวิจัยขอชี้แจงถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นดังนี้

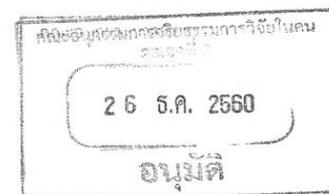
1. ท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบประเมินในการวิจัย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ข้อคำถามบางข้ออาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกลำบากใจในการตอบเนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนตัวที่อาจไม่ประสงค์ให้ผู้อื่นทราบ ท่านสามารถไม่ตอบในข้อคำถามที่ท่านไม่ต้องการให้ข้อมูลได้

2. หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าการรบกวน ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยได้ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมอันเกี่ยวกับประโยชน์ หรือโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ จะรีบแจ้งให้ท่านทราบโดยเร็ว

ฉบับที่ 1 วันที่ มกราคม 2560



10. ประโยชน์ที่อาจได้รับ

หากท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ท่านได้รับประโยชน์โดยทางอ้อม โดยผลการวิจัยจะเป็นแนวทางจัดกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น และเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเชิงลึกต่อไป

11. การเข้าร่วมวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือสูญเสียประโยชน์หรือมีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเรื่องปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และแบบประเมินทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยแบบสอบถามมีจำนวน 5 ส่วน ดังนั้นผู้วิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้

1. การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยของท่านครั้งนี้ขอให้ปฏิบัติตามความสมัครใจ
2. ขอให้ท่านให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการตอบแบบสอบถาม
3. หากในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และจะไม่เร่งรัดผู้เข้าร่วมวิจัยขณะตอบแบบสอบถาม

4. หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าการตอบแบบสอบถามสามารถแจ้งขอออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลกระทบใดๆแก่ตัวท่านทุกกรณี

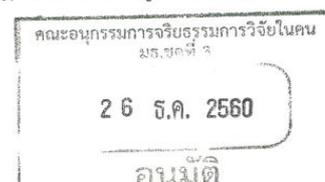
12. หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 080-9946915 และอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีราภรณ์ กรรมบุตร สามารถติดต่อได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 02-986-9213 ในวันและเวลาราชการ

13. ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน อย่างไรก็ตามมีบุคคลบางกลุ่ม เช่น ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน จะได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลโดยตรงจากเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อการตรวจสอบขั้นตอนการวิจัยและ/หรือข้อมูลในการวิจัยโดยไม่ละเมิดการรักษาความลับของท่าน ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายบัญญัติ และกฎระเบียบ ตามที่ท่านหรือตัวแทน (ที่ได้รับการยอมรับตามกฎหมาย)

14. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกให้แก่อาสาสมัครวิจัยท่านละ 1 ชิ้น หลังจากทำอาสาสมัครวิจัยได้ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น และส่งคืนแก่ผู้วิจัย

15. โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบาย

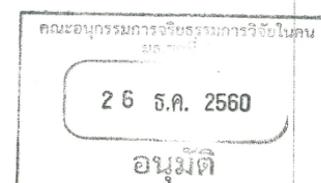
ฉบับที่ 1 วันที่ มกราคม 2560



สำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381



ฉบับที่ 1 วันที่ มกราคม 2560



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย
Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี
ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัชรสมธิ อ่วมเกิด
ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
เบอร์โทรศัพท์ 02-9869213 ต่อ 7397 โทรศัพท์ (มือถือ) 080-9946915
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) patson1538@hotmail.com

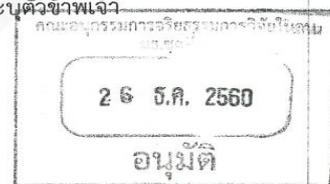
ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ แบบสอบถามความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยไม่กำหนดเวลา ยินยอมโดยสมัครใจให้บันทึกภาพถ่ายตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้เวลาครั้งประมาณ 30-45 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ฉบับที่ 1 วันที่ มกราคม 2560



หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ : คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... (.....) ผู้วิจัยหลัก วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) อาสาสมัครวิจัย วันที่...../...../.....
ลงชื่อ..... (.....) พยาน วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) พยาน วันที่...../...../.....

ฉบับที่ 1 วันที่ มกราคม 2560



ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองการวิจัย

1. แจ้างผลการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
2. ใบรับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 โทร. 0 2-986-9813 ต่อ 7373

ที่ ศธ 0516.25 /จค 1483

วันที่ 29 ธันวาคม 2560

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์

เรียน นางสาวพัชรสมธิ อ่วมเกิด

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี” รหัสโครงการที่ 166/2560 เพื่อขอรับการพิจารณาจรรยาธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ นั้น

บัดนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาอนุมัติให้การรับรองจรรยาธรรมการวิจัยในคนให้กับโครงการวิจัยของท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ได้แนบเอกสารใบรับรองการพิจารณาพร้อมนี้ และข้อกำหนดของการรับรองโครงการวิจัยคือ เมื่อครบระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติ ให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานมายังสำนักงานคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ อาคารราชสุดา ชั้น 1 (ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดดำเนินการตามข้อกำหนดดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทยานนท์)

ประธานคณะกรรมการจรรยาธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 356/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 166/2560
ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี
: THE FACTORS PREDICTING ANTIBIOTIC USE BEHAVIOR AMONG HEALTHCARE VOLUNTEERS
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชรสนธิ อ่วมเกิด
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชนาถ บรรทมพร)
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

วันที่รับรอง : 26 ธันวาคม 2560

วันหมดอายุ : 25 ธันวาคม 2561

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 26 มิถุนายน 2561

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ประวัติผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. แพทย์หญิง วิศรี วายุรกุล	อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชา เวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง จินดา หวังบุญสกุล	อาจารย์เภสัชกร ประจำภาควิชา เภสัชกรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุลจราพร สิ้นสิริ	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาเวชปฏิบัติ ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีรายข้อ ($n=205$)
2. ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีรายข้อ ($n=205$)



ตาราง

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีรายข้อ ($n=205$)

ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี	ถูก (ร้อยละ)	ผิด (ร้อยละ)	M	SD.	ระดับ
1.ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ไม่ควรซื้อหรือจัดหามาใช้ด้วยตนเอง แต่ควรได้รับจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตรวจ วินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของท่านก่อนทุกครั้ง	13.2	86.8	0.13	0.33	ต่ำ
2.การหายาปฏิชีวนะมาใช้ในคราวต่อไป ควรนำฉลาก ยาปฏิชีวนะชนิดเดิมที่เคยใช้รักษาแล้วหายจากการเจ็บป่วย ในครั้งก่อนไปเป็นตัวอย่างเพื่อให้ได้รับยาชนิดเดิม	25.9	74.1	0.26	0.43	ต่ำ
3.....	99	1	0.99	0.09	สูง
4.....	97.1	2.9	0.97	0.16	สูง
5.....	65.4	34.6	0.65	0.47	ปานกลาง
6.....	97.1	2.9	0.97	0.16	สูง
7.....	75.1	24.9	0.75	0.43	ปานกลาง
8.....	96.6	3.4	0.97	0.18	สูง
9.....	99.5	0.5	0.99	0.07	สูง
10.....	99.5	0.5	0.99	0.07	สูง
11.....	58	42	0.58	0.49	ต่ำ

ตาราง

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีรายข้อ ($n=205$)

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของ อสม. ในจังหวัดปทุมธานี	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	M	SD.	การแปล ผล
1. เราไม่ควรรับประทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ ใช่ของตนเอง เพราะจะทำให้โรคหรือ อาการที่เป็นไม่หายขาด	62.5	31.2	6.3	1.44	0.67	ไม่เหมาะสม
2. เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติ เกิดขึ้นกับร่างกาย ท่านควรหายาปฏิชีวนะ มาใช้ทันที	39	28.3	32.7	1.94	0.86	ปานกลาง
3.....	42.4	41	16.6	1.74	0.72	ปานกลาง
4.....	47.8	38.5	13.7	1.66	0.70	ไม่เหมาะสม
5.....	33.7	43.9	22.4	1.89	0.74	ปานกลาง
6.....	46.8	44.4	8.8	1.62	0.64	ไม่เหมาะสม
7.....	52.7	42.4	4.9	1.52	0.59	ไม่เหมาะสม
8.....	81	19	0	1.19	0.39	ไม่เหมาะสม
9.....	68.8	28.3	2.9	1.34	0.53	ไม่เหมาะสม
10.....	81	17	2	1.21	0.45	ไม่เหมาะสม
11.....	65.4	30.2	4.4	1.39	0.57	ไม่เหมาะสม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพัชรสมธิ อ่วมเกิด
วัน เดือน ปีเกิด	20 มีนาคม 2511
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี : สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี การศึกษา 2533 ปริญญาโท : สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2560
ประสบการณ์ทำงาน	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล ธัญบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ปี 2533 - ปัจจุบัน

