Factors Associated with Rational Antibiotic Use Behavior among Village Health Volunteers in Wang Takhian Subdistrict, Nong Mamong District, Chainat Province

Saowapa Klaewkasetkorn [1], Suradej Samranjit [2]

1 Master of Public Health Program in Public Health Administration, Ramkhamhaeng University

2 Assoc Prof., Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University

Corresponding author: *e-mail: pleng.zheza@gmail.com*

Original article

OPEN ACCESS

Citation:
Klaewkasetkorn , S., & Samranjit , S. Factors Associated with Rational Antibiotic Use Behavior among Village Health Volunteers in Wang Takhian Subdistrict, Nong Mamong District, Chainat Province. *Journal of Health Policy, Law and Administration*, *12*(3), 339-352. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/291112

Received: 27 July 2026
Revised: 29 July 2026
Accepted: 16 August 2026

Abstract

This study was a single-area cross-sectional descriptive study aimed to investigate factors associated with rational antibiotic use behaviors. The sample consisted of 117 village health volunteers in (VHVs) Wang Takhian Subdistrict, Nong Mamong District, Chai Nat Province, selected through stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire with a reliability coefficient of 0.976. Associations were analyzed using the Chi-square test, Fisher's Exact Test, and Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient, at 0.05 statistical significance.

The results showed that the participants had a high level of perception regarding antibiotic use (M = 3.82, SD = 0.55), a high level of social support on health information received from healthcare personnel (M = 4.20, SD = 0.62), and a high level of rational antibiotic use behaviors (M = 4.31, SD = 0.60). Factors significantly and positively associated with rational antibiotic use behaviors at a high level included perceived susceptibility ($r = 0.666$, $p < 0.001$), perceived severity ($r = 0.583$, $p < 0.001$), and perceived benefits ($r = 0.634$, $p < 0.001$). Social support in the form of health information from healthcare personnel was positively associated with rational antibiotic use behaviors at a very high level ($r = 0.752$, $p < 0.001$).

The findings suggest that awareness of rational antibiotic use should be continuously promoted among VHVs and the general public. Healthcare professionals should provide regular information and guidance, while also developing health education materials and activities appropriate to the community context to promote rational antibiotic use behaviors and prevent antimicrobial resistance.

Keywords: Rational antibiotic use**;** Perception**;** Social support**;** Village Health Volunteers**;** Antimicrobial resistance

e291112

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท

เสาวภา แกล้วเกษตรกรณ์[1] สุรเดช สำราญจิตต์[2]

1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2 รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
อีเมลติดต่อ pleng.zheza@gmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 27 กรกฎาคม 2569
วันแก้ไข 29 กรกฎาคม 2569
วันตอบรับ 16 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในพื้นที่เดียว (single-area cross-sectional descriptive study) มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท จำนวน 117 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.976 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) Fisher's Exact Test และ สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับสูง (M = 3.82,SD = 0.55) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง (M = 4.20, SD = 0.62) และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง (M = 4.31, SD = 0.60) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = 0.666$, $p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรง ($r = 0.583$, $p < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.634$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมาก ($r = 0.752$, $p < 0.001$)

ผลวิจัยนี้เสนอว่า ควรส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลแก่ อสม. และประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งพัฒนาสื่อและกิจกรรมสุขศึกษาที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยา

คำสำคัญ : การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล; การรับรู้; แรงสนับสนุนทางสังคม; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) เป็นยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ยามากกว่าครึ่งหนึ่งทั่วโลกถูกสั่งใช้ จ่าย หรือจำหน่ายอย่างไม่เหมาะสม และผู้ป่วยจำนวนมากยังใช้ยาไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ ซึ่งรวมถึงการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance) ส่งผลให้ปัญหาการดื้อยารุนแรงขึ้น (WHO, 2023) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ การดื้อยาต้านจุลชีพก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยพบผู้ติดเชื้อดื้อยาสูงถึง 88,000 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 38,000 คน ส่งผลให้ต้องเพิ่มวันนอนโรงพยาบาลรวบรวมกว่า 3.24 ล้านวัน และสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 40,000 ล้านบาทต่อปี (Department of Medical Sciences, 2025) นอกจากนี้ ข้อมูล การเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดพบว่า ร้อยละ 38 เป็นเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ซึ่งแพร่ระบาดทั้งจากในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าผู้ติดเชื้อทั่วไปถึง 1.5 เท่า (Ministry of Public Health, 2023)

ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะในตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2566–2568) พบว่า ตำบลวังตะเคียนมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่สมเหตุผลสูงที่สุดในทุกตำบล โดยมีการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 14.44, 13.60 และ 15.08 ตามลำดับ และในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน สูงถึงร้อยละ 7.37, 11.85 และ 10.29 ตามลำดับ (Chai Nat Provincial Public Health Office, Health Region 3, 2025) ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและระบบสุขภาพ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้ ท้องเสีย ผื่นแพ้ และปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง รวมทั้งเพิ่มแรงกดดันให้เกิดและแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ส่งผลให้การติดเชื้อรักษาได้ยากขึ้น มีทางเลือกในการรักษาลดลง ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปี 2560 เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรด้านยาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการ และได้ขยายนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ปี 2565 อำเภอหนองมะโมงได้ดำเนินการตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข โดยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และใช้กลไกลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และเป็นเครือข่ายของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีหลายปัจจัย โดยการวิจัยที่จังหวัดภูเก็ต (Nualnoi & Khoka, 2024) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และงานวิจัยที่จังหวัดสุโขทัย (Wongchukruea & Maton, 2024) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาแม้จะสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล แต่ยังมีข้อจำกัดด้านบริบทของพื้นที่ศึกษา ซึ่งระบบบริการสุขภาพ รูปแบบการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และลักษณะของชุมชนอาจมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้เป็นต้นแบบและ

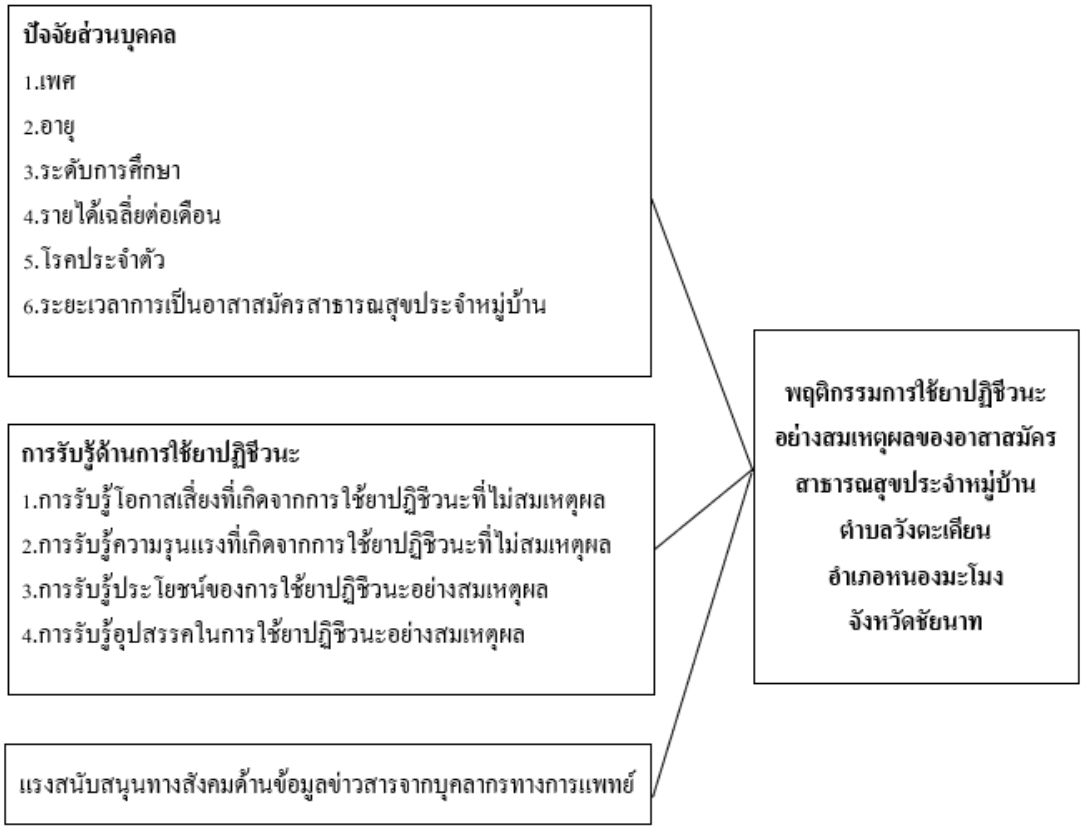
เครื่องมือสำคัญในการลดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในพื้นที่เดียว (single-area cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท จำนวน 166 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท จำนวน 117 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan,1970) จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามหมู่บ้าน และกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านให้สอดคล้องกับจำนวนประชากร จากนั้น

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2569

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) แบบให้ตอบด้วยตนเอง จำนวน 52 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 4 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 4 ข้อ โดยใช้แบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (1=เห็นด้วยน้อยที่สุด 2=เห็นด้วยน้อย 3=เห็นด้วยปานกลาง 4= เห็นด้วยมาก 5=เห็นด้วยมากที่สุด)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ โดยใช้แบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (1=เห็นด้วยน้อยที่สุด 2=เห็นด้วยน้อย 3=เห็นด้วยปานกลาง 4= เห็นด้วยมาก 5=เห็นด้วยมากที่สุด)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จำนวน 25 ข้อ โดยใช้แบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (1=ปฏิบัติน้อยครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลย 2=ปฏิบัติน้อยครั้ง 3=ปฏิบัติบางครั้ง 4= ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5=ปฏิบัติทุกครั้ง)

และกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยถือตามเกณฑ์คะแนนแบบอันตรภาค (Interval Scale) พิจารณาแบบรายข้อ และกำหนดแปลผลโดยยึดตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับต่ำ 2.34 - 3.66 มีระดับปานกลาง และ 3.67 - 5.00 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.67-1.00

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือไปทดสอบ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในตำบลสะพานหิน อำเภอหนองมะโมง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ มีค่าเท่ากับ 0.880 ด้านแรงสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 0.896 ด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เท่ากับ 0.986 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.976

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เอกสารรับรองเลขที่ 074/2569 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2569 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมขอความยินยอมก่อนเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อ ข้อมูลทั้งหมดเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean, M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max)

2.สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติทดสอบ Chi-square Test และ Fisher's Exact Test สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงกลุ่ม และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้ ได้แก่ ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง การแจกแจงข้อมูลใกล้เคียงปกติ ค่าผิดปกติที่มีอิทธิพล และระดับการวัดของตัวแปร โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท จำนวน 117 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.07 อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 81 ปี อายุเฉลี่ยที่ 52.68 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 43.59 รายได้ส่วนใหญ่ 3,000 - 5,999 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 52.99 รายได้ต่ำสุด 700 บาท รายได้สูงสุด 15,000 บาท รายได้เฉลี่ย 4,781.62 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.85 และมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 47.01 ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาสูงสุด 43 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ 13.54 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	28	23.93
หญิง	89	76.07
รวม	**117**	**100.00**
2.อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	2	1.71
30 - 44 ปี	18	15.38
45 - 59 ปี	69	58.97
60 ปีขึ้นไป	28	23.93
รวม	**117**	**100.00**
	M = 52.58 , SD = 10.33	
	Min = 24 , Max = 81	
3.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	36	30.77
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	17.09
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	51	43.59
อนุปริญญา/ปวส.	5	4.27
ปริญญาตรี	5	4.27
รวม	**117**	**100.00**

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4.รายได้ (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	22	18.80
3,000 - 5,999 บาท	62	52.99
6,000 - 9,999 บาท	24	20.51
10,000 บาทขึ้นไป	9	7.69
รวม	**117**	**100.00**
M= 4,781.62, SD = 2,572.20		
Min= 700 , Max =15,000		
5.โรคประจำตัว		
ไม่มี	63	53.85
มี	54	46.15
รวม	**117**	**100.00**
6.ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
ต่ำกว่า 10 ปี		
11 - 20 ปี		
21 - 30 ปี	20	17.09
31 ปีขึ้นไป	3	2.56
รวม	117	100
M = 13.54 , SD = 8.90		
Min = 1 , Max = 43		

2. ผลการศึกษาการรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.25 (M = 3.82, SD = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.65 (M = 3.99, SD = 0.80) การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.78 (M = 4.09, SD = 0.80) การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.62 (M = 4.26, SD = 0.74) และการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.90 (M = 2.93, SD = 1.08) ดังตารางที่ 2

3. ผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.78 (M = 4.20, SD = 0.62) ดังตารางที่ 3

4. ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท พบว่าโดยภาพรวมมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.18 (M = 4.31, SD = 0.60) ดังตารางที่ 4

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสม

เหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ (P=1.000) อายุ (P=0.754) ระดับการศึกษา (P=0.314) รายได้ (P=0.552) โรคประจำตัว (P=0.286) และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (P=0.560) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ดังตารางที่ 5

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.640$, $p < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = 0.666$, $p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรง ($r = 0.583$, $p < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.634$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ($r = -0.065$, $p = 0.484$) ดังตารางที่ 6

7. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาทมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.752$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตัวแปร	ระดับการรับรู้ n (%)			M±SD	Min-Max
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล	7 (5.98)	25 (21.37)	85 (72.65)	3.99±0.80	1.50-5.00
2.การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล	4 (3.42)	22 (18.80)	91 (77.78)	4.09±0.80	1.50-5.00
3.การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผล	4 (3.42)	14 (11.97)	99 (84.62)	4.26±0.74	1.50-5.00
4.การรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผล	42 (35.90)	41 (35.04)	34 (29.06)	2.93±1.08	1.00-5.00
รวม	**1 (0.85)**	**42 (35.90)**	**74 (63.25)**	**3.82±0.55**	**2.19-5.00**

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	2	1.71
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	24	20.51
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	91	77.78
รวม	**117**	**100.00**
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.20±0.62	
คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด	1.40 - 5.00	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1	0.85
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	14	11.97
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	102	87.18
รวม	**117**	**100.00**
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.31±0.60	
คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด	1.40 - 5.00	

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล		*P-value*
	ระดับต่ำ-ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	
1.เพศ			1.000[f]
ชาย	3 (10.71)	25 (89.29)	
หญิง	12 (13.48)	77 (86.52)	
2.อายุ			0.754[f]
ต่ำกว่า 60 ปี	11 (12.36)	78 (87.64)	
60 ปีขึ้นไป	4 (14.29)	24 (85.71)	
3.ระดับการศึกษา			0.314
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	9 (16.07)	47 (83.93)	
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	6 (9.84)	55 (90.16)	
4.รายได้			0.552[f]
ต่ำกว่า 6,000 บาท	12 (14.29)	72 (85.71)	
6,000 บาท ขึ้นไป	3 (9.09)	30 (28.77)	
5.โรคประจำตัว			0.286
มี	5 (9.26)	49 (90.74)	
ไม่มี	10 (15.87)	53 (84.13)	
6.ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			0.560
ต่ำกว่า 10 ปี	6 (10.91)	49 (89.09)	
10 ปีขึ้นไป	9 (14.52)	53 (85.48)	

[f] Fisher's Exact Test

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล	0.666**	< 0.001	สูง
การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล	0.583**	< 0.001	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	0.634**	< 0.001	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	-0.065	0.484	ไม่มีความสัมพันธ์
รวม	**0.640***	**< 0.001**	**สูง**

** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์	0.752**	< 0.001	สูงมาก

** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งมีโอกาสได้รับการอบรม ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ในลักษณะใกล้เคียงกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ หรือประวัติสุขภาพแตกต่างกัน มีแนวทางในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกันมากนัก นอกจากนี้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แตกต่างกันอาจไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เนื่องจากความรู้และการปฏิบัติด้านการใช้ยาอาจเกี่ยวข้องกับความต่อเนื่องของการได้รับข้อมูลและการอบรม มากกว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว

2. การรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมและทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง จึงมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล

สอดคล้องกับการศึกษาของพีรยา บุญสร้อย และคณะ (Boonsroi et al., 2025) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ขณะที่การรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง จึงมีความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้องและรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติในระดับต่ำ สอดคล้องกับกัลย์ชิสา เตชะเรืองภิรมย์ (Tacharueangphirom, 2024) พบว่าการรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับต่ำ

3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล คำแนะนำ และการติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับภูษิต วงศ์ชูเครือ และถาวร มาต้น (Wongchukruea & Maton, 2024) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง

4. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการอ่านฉลากยาและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ จิตรวิบูลย์ (Jitwibun, 2024) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดี ร้อยละ 63.1 นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับกัลยภัทร โฉมงาม และคณะ (Chomngam et al., 2025) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลระดับดี

5. การรับรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายไว้ว่า สิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นรับรู้และมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าโรคจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อครอบครัว ต่อสังคมของตนเองก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติต่อพฤติกรรมนั้น (Maton, 2025) และสอดคล้องกับการศึกษาของอับเซ๊าะ นวลน้อย และอารยา ข้อค้า (Nualnoi & Khoka, 2024) พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลย์ชิสา เตชะเรืองภิรมย์ (Tacharueangphirom, 2024) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของพีรยา บุญสร้อย และคณะ (Boonsroi et al., 2025) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงในการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al. (2023) ซึ่งพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม การรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งอาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้แม้จะมีอุปสรรคบางประการ ทั้งนี้ ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับพีรยา บุญสร้อย และคณะ (Boonsroi et al., 2025) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาของพีรยา บุญสร้อย และคณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขณะที่การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการอบรมและมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ จึงอาจทำให้การรับรู้อุปสรรคไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

6. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของภูษิต วงศ์ชูเครือ และถาวร มาต้น (Wongchukruea & Maton, 2024) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อจำกัดของการวิจัย

1.การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (self-reported questionnaire) ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่ออคติจากความต้องการตอบให้เป็นที่ยอมรับของสังคม (social desirability bias) โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและเป็นบุคคลที่ประชาชนในชุมชนให้ความเชื่อถือ จึงอาจมีแนวโน้มรายงานพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคาดหวังทางสังคมมากกว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ การศึกษาในอนาคตควรพิจารณาใช้วิธีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การสังเกตพฤติกรรมจริง การทบทวนข้อมูลการใช้ยา หรือการใช้เครื่องมือวัดที่ลดผลกระทบจากอคติดังกล่าว เพื่อเพิ่มความถูกต้องของการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

2.การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ดำเนินการวิเคราะห์พหุตัวแปร จึงไม่สามารถระบุความสัมพันธ์แบบอิสระของแต่ละปัจจัยภายหลังการควบคุมตัวแปรกวนได้

สรุป

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าการสร้างความตระหนักและการสนับสนุนข้อมูลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Rational Drug Use: RDU Training Package) โดยออกแบบเนื้อหาให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมตามข้อบ่งใช้ (antibiotic indication) การจำแนกโรคติดเชื้อไวรัสที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (common viral infections) การใช้ยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามคำแนะนำ (adherence) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reactions) ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance) และหลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม (referral criteria) เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน

2. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องแก่ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

3. หน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนาสื่อสุขศึกษาและกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เช่นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) และการเข้าถึงบริการ

สุขภาพ เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.ควรศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการเก็บข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การใช้การสังเกตพฤติกรรมจริง การทบทวนข้อมูลการใช้ยา หรือการใช้เครื่องมือวัดที่สามารถลดอคติจากการตอบแบบสอบถาม (social desirability bias) เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่สะท้อนการปฏิบัติจริงมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาด้วยการวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariable analysis) เช่น การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรหลายด้านร่วมกัน และสามารถควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวน (confounding factors) เพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลได้ครอบคลุมมากขึ้น

4. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ แล้วประเมินผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการนำไปใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.มิ่งขวัญ ศิริโชติ ดร.ไพศาล ขุนวิเศษ และนายไพรัช ไล้ทอง ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถาม รวมถึงเจ้าหน้าที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวย ความสะดวกตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณครอบครัว ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนจนงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Boonsoi, P., Jirapongsuwan, A., & Aimyong, N. (2025). Factors affecting rational antibiotic use behaviors in patients with chronic diseases in Sum Subdistrict, Mueang Sisaket District, Sisaket Province. *Journal of Nursing and Health Science Research, 17*(1), e271673.

Chai Nat Provincial Public Health Office, Health Region 3. (2025). *Percentage of antibiotic use for respiratory tract infections and acute bronchitis among outpatients at subdistrict health-promoting hospitals*. Health Data Center. Retrieved January 16, 2026, from https://hdc.moph.go.th/cnt/public/standard-report-detail/d1ccec314e92875acb5142769eb479a2

Chomngam, K., Rattanachotphanit, T., & Waleekhachonloet, O. (2025). Knowledge and behavior in rational antibiotic use among village health volunteers, Waeng Yai District, Khon Kaen Province. *Journal of Health Science of Thailand, 34*(4), 673–688.

Davis, J. A. (1971). *Elementary survey analysis*. Prentice-Hall.

Department of Medical Sciences. (2025). *The situation of antimicrobial resistance in Thailand*. Ministry of Public Health

Division of Public Health Support, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2016). *Village health volunteer handbook*. Ministry of Public Health.

Health Administration Division. (2021). *Rational drug use*. Ministry of Public Health.

Jitwibun, A. (2024). Factors associated with the antibiotic usage behaviour of village health volunteers in Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Education and Research in Public Health, 2*(2), 150–165.

Joji, R. M., Kumar, A. P., Almarabheh, A., Al-Mahmeed, A., Shadab, M., Bindayna, K., & Shahid, M. (2024). Perception of antibiotic use and antibiotic resistance among faculty and staff in a medical school: Insights from a mixed mode survey in Bahrain. *BMC Public Health, 24*, 3611. https://doi.org/10.1186/s12889-024-21165-6

Jones, A. S. K., Chan, A. H. Y., Beyene, K., Tuck, C., Ashiru-Oredope, D., Rutter, V., & Horne, R. (2024). Beliefs about antibiotics, perceptions of antimicrobial resistance, and antibiotic use: Initial findings from a multi-country survey. *International Journal of Pharmacy Practice, 32*(1), 21–28. https://doi.org/10.1093/ijpp/riad089

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607–610. https://doi.org/10.1177/001316447003000308

Lee, S. Y., Yang, S., & Lwin, M. O. (2023). Are threat perceptions associated with patient adherence to antibiotics? Insights from a survey regarding antibiotics and antimicrobial resistance among the Singapore public. *BMC Public Health, 23*, 532. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15184-y

Maton, T. (2025). *Guidelines for writing public health research proposals and examples of abbreviated and full research proposals*.Trakul Thai Printing House.

Ministry of Public Health. (2023). *Thailand National Action Plan on Antimicrobial Resistance, 2nd Edition (2023–2027).*

Nualnoi, A., &.Khoka, A. (2024). Health beliefs and antibiotic use behaviors among people receiving services at Chalong Hospital, Mueang District, Phuket Province. *Lanna Public Health Journal, 20*(2), 125–138.

Tacharueangphirom, K. (2024). Factors influencing rational antibiotic use behaviors among outpatients at Khao Yoi Hospital, Phetchaburi Province. *Journal of Research and Health Innovative Development, 5*(1), 163–172.

Wang, X., Liu, C., Zheng, S., Zhang, X., Lin, R., Duan, L., Wang, D., Wang, Q., Zhong, W., & Ding, X. (2025). The public's irrational use of antibiotics for upper respiratory tract infections: A cross-sectional study based on the health belief model. *Scientific Reports, 15*, 17220. https://doi.org/10.1038/s41598-025-01767-9

Wongchukruea, P., & Maton, T. (2024). Factors associated with rational antibiotic use behaviors among village health volunteers in Thung Saliam Subdistrict, Thung Saliam District, Sukhothai Province. In *Proceedings of the 2nd Academic Conference of the Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University, 2024* (pp. 206–215). Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University.

World Health Organization. (2023). *Promoting rational use of medicines.* World Health Organization. https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/