

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

### Factors Associated with Antibiotic Used of Working Age Group in Chaloem Phrakiat District, Nakhon Ratchasima Province

พีรภัทร ไตรคุ้มตัน

Peerapat Traikumdan

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

Chaloem Phrakiat District Public Health Office, Nakhon Ratchasima

Corresponding author E-mail: ning\_mew12@hotmail.com

(Article submitted: August 20, 2021; final version accepted: November 9, 2021)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 18–59 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 434 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.8 มีการใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) มากที่สุด ส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 40) อาการส่วนใหญ่ที่ต้องได้รับยาปฏิชีวนะ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ (ร้อยละ 30) เมื่อวิเคราะห์โดยการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ กลุ่มอายุ 41–59 ปี ( $OR_{Adj} = 1.99, 95\% CI = 1.07-3.71$ ) รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ต่อเดือน ( $OR_{Adj} = 2.09, 95\% CI = 1.13-3.85$ ) สิทธิในการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ( $OR_{Adj} = 3.74, 95\% CI = 1.31-10.67$ ) ความสะดวกใช้บริการ รพ.สต. ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ( $OR_{Adj} = 2.78, 95\% CI = 1.23-6.26$ ) ความสะดวกใช้บริการคลินิก / รพ.เอกชน ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ( $OR_{Adj} = 3.78, 95\% CI = 1.67-8.55$ ) และการเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือน ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ (adj. OR = 4.66, 95% CI = 2.53–8.59) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องยา และอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในชุมชน

คำสำคัญ: ปัจจัย ยาปฏิชีวนะ วัยทำงาน

#### Abstract

This cross-sectional analysis research aimed to determine the prevalence and factors associated with antibiotic use of the working-age group in Nakhon Ratchasima province. A total of 434 persons aged between 18 and 59 years old were selected by using a multistage random sampling for collecting data between March 1–April 30, 2017, and the data were collected by using an interview form. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, and inferential statistics such as multiple logistic regressions. There was applied to determine the association between the independent and dependent variable and presented adjusted OR with a 95% confidence interval. The result indicated that most of the prevalence use was amoxicillin about 16.8%. they received antibiotics from public hospitals (40.0%). The most common diseases requiring antibiotics were fever, cough, sore throat (30.0 percent). When analyzed by controlling the influence of other variables, factors

which were statistically significant associated with antibiotics used were aged 41–59 years ( $OR_{Adj} = 1.99$ , 95% CI = 1.07–3.71, p-value = 0.030), Monthly income more than 10,000 baht ( $OR_{Adj} = 2.09$ , 95% CI = 1.13–3.85, p-value = 0.019), health insurance others ( $OR_{Adj} = 3.74$ , 95% CI = 1.31–10.67, p-value < 0.014), had high, very high level of service convenience to use the district health promoting hospitals ( $OR_{Adj} = 2.78$ , 95% CI = 1.23–6.26, p-value = 0.014), had high, very high level of service convenience to clinic / private hospital ( $OR_{Adj} = 3.78$ , 95% CI = 1.67–8.55, p-value = 0.001), and the past three-months sicked with fever, cough, sore throat ( $OR_{Adj} = 4.66$ , 95% CI = 2.53–8.59, p-value < 0.001). The recommendation this time was to encourage training in drug knowledge. The danger of inappropriate use of antibiotics to people, to create knowledge and understanding to use the correct and rational drug use for people in the community to change the behavior of drug use appropriately and safely in the community.

**Keywords:** Factor, Antibiotics, Working-age group

## บทนำ

ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย การใช้ในโรคติดเชื้อไวรัสนอกจากไม่เกิดประโยชน์ ยังก่อให้เกิดโทษ อันตรายจากผลข้างเคียงยา ก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา<sup>(1)</sup> การใช้ยาเกินความจำเป็นยังคงเป็นปัญหาเกือบทุกประเทศทั่วโลก<sup>(2)</sup> จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ทั่วโลกมีการใช้ยาไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ 50 รวมถึงประเทศไทยมีการใช้ยามูลค่าสูงถึง 1.4 แสนล้านบาท ซึ่งใช้ยาเกินจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาท โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ และมีคนไทยเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 40,000 คนต่อปี โดยสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านเชื้อแบคทีเรีย<sup>(3)</sup> และในปี 2563 มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหลาย ๆ ประเทศเกือบทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยพบผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล และร้านขายยา ที่ประชาชนมีแนวโน้มจัดซื้อยาเพื่อนำไปรักษาหรือป้องกันโรค โควิด-19 ด้วยตนเอง รวมถึงอาจมีผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ทราบผลการตรวจหาเชื้อ ซ้ำยามากินเองอาจทำให้เป็นอันตรายได้<sup>(4)</sup> ความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นปัจจัยกำหนดสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สาเหตุสำคัญประการหนึ่ง คือ ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การซื้อยาใช้เอง การร้องขอจากแพทย์ การใช้ยาคัดข้อซี้<sup>(5)</sup> และจากการสำรวจเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ พบว่ามีการกระจายที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ทั้ง 5 ตำบล และตรวจร้านชำทั้งหมด 114 ร้าน พบยาอันตรายห้ามจำหน่ายจำนวน 51 ร้าน (ร้อยละ 44.73) ซึ่งมียาปฏิชีวนะไว้จำหน่าย คือ Penicillin, Ampicillin Amoxycillin, Tetracyclin, Dicloxacillin, Gano, Tc mycin ฯลฯ<sup>(6)</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 30.98 กลุ่มวัยแรงงานมีการใช้ยารักษาโรคระบบหายใจส่วนบน ร้อยละ 40<sup>(7)</sup>

การดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาเรื่องการใช้ยาเกินความจำเป็นต้องพัฒนาระบบและกลไกการกำกับดูแล โดยการสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน ส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้อง สมเหตุผล<sup>(8)</sup> เพราะถึงแม้ว่าการดำเนินงานการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค ในสถานบริการสาธารณสุข เขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จะผ่านเกณฑ์มาตรฐานเกือบทุกสถานบริการ แต่ทว่ายังมีประชากรในพื้นที่บางส่วนที่ไม่ได้มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุข<sup>(9)</sup> ซึ่งอำเภอเฉลิมพระเกียรติมีประชากรที่มีอายุ 18–59 ปี ประมาณ 18,136 คน<sup>(10)</sup> ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานจำนวนมากที่สุดในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีโอกาสเสี่ยงที่จะใช้ยาในการรักษาตนเองมากกว่ากลุ่มอื่น ถ้าไม่มีความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยาอาจจะส่งผลเสียจากการใช้ยามากกว่าผลดี อาจจะทำให้อาการเจ็บป่วยหนักขึ้นกว่าเดิมหรือเกิดอาการเชื้อดื้อยาได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

จังหวัดนครราชสีมา เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์การใช้จ่ายปฏิชีวนะ และเป็นแนวทางในการส่งเสริม สร้างความรู้ ความเข้าใจ  
ในการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสมในกลุ่มวัยทำงานต่อไป

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความชุกการใช้จ่ายปฏิชีวนะของกลุ่มวัยทำงาน ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้จ่ายปฏิชีวนะของกลุ่มวัยทำงาน ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 18–59 ปี ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 18,136 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh et al., 1998<sup>(11)</sup> แทนค่าในสูตรได้จำนวน 45 คน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่เข้าโมเดลหลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่าง สำหรับการวิเคราะห์โดยเลือกใช้ค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ เท่ากับ 0.9 เพื่อลดปัญหาการมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันที่ไม่สูงจนเกิดปัญหา ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว เท่ากับ 434 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน คำนวณขนาดตัวอย่างตาม สัดส่วนประชากรโดย รพ.สต. พระพุทธ จำนวน 90 คน รพ.สต. บ้านกรูด จำนวน 67 คน รพ.สต. นาตาวงษ์ จำนวน 120 คน รพ.สต. บ้านโสง จำนวน 90 คน ศูนย์แพทย์ชุมชน จำนวน 33 คน และรพ.สต. มะดัน จำนวน 34 คน แต่ละหน่วยบริการ ทำการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 4 ส่วน รวมทั้งหมด 32 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล 6 ข้อ ส่วนที่ 2 สภาพสุขภาพและการเข้าถึงบริการจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายปฏิชีวนะจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด 2 ตัวเลือก ตอบใช่ได้ 1 คะแนน และไม่ใช่ได้ 0 คะแนน แปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับความรู้ต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับความรู้ปานกลาง ระหว่างร้อยละ 60–80 ระดับความรู้มากร้อยละ 80 ขึ้นไป ส่วนที่ 4 การใช้จ่ายปฏิชีวนะจำนวน 1 ข้อ คือ เคยใช้ กับไม่เคยใช้ พร้อมระบุประเภท ใช้ยาเพื่อรักษาโรคอะไร ได้รับยาจากไหน และ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน 2) การตรวจสอบความเที่ยง นำเครื่องมือไปทดลองใช้ จำนวน 30 ราย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วิธีของ Cronbach (1990) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 3 (ความรู้) เท่ากับ 0.72

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NRPH 008 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 และได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Bivariate analysis ด้วยสถิติ Simple logistic regression โดยจะคงตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ที่ค่า p-value < 0.25<sup>(12)</sup> แล้วทำการวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยใช้การถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic Regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบเอาออกทีละตัว (Backward Elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า p-value > 0.05 ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใด ๆ ออกจากโมเดลได้ โดยนำเสนอขนาดความสัมพันธ์ (Magnitude of effect) ค่า Adjust OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% Confidence interval

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.4 อายุเฉลี่ย 43.50 ปี (S.D. = 11.21 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.1 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 30.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร / รับจ้าง ร้อยละ 53.9 รายได้ต่อเดือน ระหว่าง 5,000–9,999 บาท ร้อยละ 44.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.7 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 67.3 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 66.8 ไม่เคยเจ็บป่วย ร้อยละ 86.2 มีความสะดวกในการเข้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 72.4 ระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 16.1 มีคะแนนเฉลี่ย 14.73 (S.D. = 3.05) (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อ พบว่า กลุ่มวัยทำงาน มีความรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคันบริเวณผิวหนัง หน้าบวมปากบวม รองลงมา ได้แก่ หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยาและพบแพทย์ ร้อยละ 96.3 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ไอเสบ ร้อยละ 34.4

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยทำงานในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา (n = 434)

ระดับความรู้	จำนวน (n=434)	ร้อยละ
ระดับสูง ( $\geq 80$ )	200	46.1
ระดับปานกลาง (60–79)	164	37.8
ระดับต่ำ (< 60)	70	16.1

Mean = 14.73 คะแนน, S.D.= 3.05 คะแนน, Minimum = 7 คะแนน, Maximum = 20 คะแนน

ความชุกการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเอง พบว่า มีผู้เคยใช้ยาทั้งสิ้น 73 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.8 มีการใช้ยาอะม็อกซิซิลลิน มากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมา ได้แก่ ซัลฟาไมด์ ร้อยละ 20 และเพนนิซิลลินวี ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ ได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 40.00 รองลงมา ได้แก่ ร้านขายยาที่มีเภสัชกร ร้อยละ 30 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 16.66 คลินิก / รพ.เอกชน ร้อยละ 6.66 ตามลำดับ พบว่า ผู้ที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ร้อยละ 30.0 รองลงมา ได้แก่ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 10.0 และพบว่าไม่มีผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ อายุ รายได้ สิทธิการรักษา ความสะดวกใช้บริการ รพ.สต. ความสะดวกใช้บริการคลินิก / รพ.เอกชน และการเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ผู้ที่มีอายุ 41– 59 ปี มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 1.99 เท่า ของผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 41 ปี ( $OR_{Adj} = 1.99, 95\% CI = 1.07-3.71, p\text{-value} = 0.030$ ) ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 2.09 เท่า ของผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ( $OR_{Adj} = 2.09, 95\% CI = 1.13-3.85, p\text{-value} = 0.019$ ) สิทธิในการรักษาพยาบาลสิทธิอื่น ๆ มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 3.74 เท่า ของผู้ใช้สิทธิข้าราชการ ( $OR_{Adj} = 3.74, 95\% CI = 1.31-10.67, p\text{-value} = 0.014$ ) ผู้ที่มีความสะดวกใช้บริการ รพ.สต. ในระดับมาก ถึง มากที่สุด มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 2.78 เท่า ของผู้ที่มีความสะดวกในระดับน้อยที่สุด ถึง ปานกลาง ( $OR_{Adj} = 2.78, 95\% CI = 1.23-6.26, p\text{-value} = 0.014$ ) ผู้ที่มีความสะดวกใช้บริการคลินิก / รพ.เอกชน ในระดับมาก ถึง มากที่สุด มีโอกาสการใช้ยาปฏิชีวนะมาก 3.78 เท่า ของผู้ที่มีความสะดวกในระดับน้อยที่สุด ถึง ปานกลาง ( $OR_{Adj} = 3.78, 95\% CI = 1.67-8.55, p\text{-value} = 0.001$ )

และผู้ที่เคยป่วยในรอบ 3 เดือน ด้วยโรคท้องเสียเฉียบพลัน / โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน / แผลจากการบาดเจ็บ มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 4.66 เท่า ของผู้ที่ไม่ป่วย ( $OR_{Adj} = 4.66, 95\% CI = 2.53-8.59, p\text{-value} < 0.001$ ) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $p > 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยทำงานในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา (n = 434)

ตัวแปรหรือปัจจัย	จำนวน (434)	ร้อยละ	Crude Odds ratio	Adjusted OR	95% CI		p-value
					Lower	upper	
1. อายุ							
น้อยกว่า 41 ปี	165	38.0	1				
41-59 ปี	269	62.0	1.41	1.99	1.07	3.71	0.030
2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							
น้อยกว่า 10,000 บาท	304	70.0	1				
10,000 บาท ขึ้นไป	130	30.0	1.70	2.09	1.13	3.85	0.019
3. สิทธิในการรักษา							
สิทธิข้าราชการ	48	11.1	1				
สิทธิอื่น ๆ	386	89.9	1.84	3.74	1.31	10.67	0.014
4. ใช้บริการรพ.สต.							
น้อยที่สุด-ปานกลาง	122	28.1	1				
มาก-มากที่สุด	312	71.9	1.48	2.78	1.23	6.26	0.014
5. ใช้บริการคลินิก / รพ.เอกชน							
น้อย-ปานกลาง	366	84.3	1				
มาก-มากที่สุด	68	15.7	2.24	3.78	1.67	8.55	0.001
6. เคยป่วยในรอบ 3 เดือนด้วย							
diarrhea / URI / Wound							
ไม่เคยป่วย	362	83.4	1				
เคยป่วย	72	16.6	4.12	4.66	2.53	8.59	< 0.001

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คุณกรปาปะชา และวงศา เล้าหิวิวงศ์ ศึกษาวัยแรงงานในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีความชุก ร้อยละ 36.16<sup>(7)</sup> สาเหตุที่กลุ่มวัยทำงานมีการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เนื่องจากการบรรจุ เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นยุทธศาสตร์การ พัฒนาระบบยาแห่งชาติ ส่งเสริมและควบคุมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนอย่าง จริงจัง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(8)</sup> อีกทั้ง ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้เห็นความสำคัญของอันตรายจากการใช้ยา จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนมากขึ้น<sup>(7)</sup> ยาที่ใช้มากที่สุด คือ อะม็อกซิซิลลิน สอดคล้องกับการสำรวจระบบการควบคุมและเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะของนิธิตา สุ่มประดิษฐ์ และคณะ พบว่า อะม็อกซิซิลลิน เป็นยาที่จ่ายบ่อยและผู้ป่วยขอให้จ่ายมากที่สุด ในคลินิกและร้านยา<sup>(1)</sup> สาเหตุที่ทำให้มีการใช้ยา ชนิดนี้มากที่สุด น่าจะมาจากความสะดวกในการเข้ารับบริการจาก รพ.สต. ด้วยโรคระบบหายใจส่วนบน ซึ่งผู้ป่วยมีความ ค่อนข้างกับการขอยาในการรักษาโรคนี้นี้

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า

1. ผู้ที่มีอายุมากกว่า 41 ปีมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 41 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี ประกายมันตระกูล<sup>(13)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheng, J. et al.,<sup>(14)</sup> ในมณฑลอานฮุย ประเทศจีน พบว่า ผู้มีอายุ 41-50 ปี จะมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี การที่ผู้ที่มีอายุมากกว่า 41 ปี มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าผู้ที่มีอายุ ต่ำกว่า 41 ปี เนื่องมาจากกลุ่มอายุ 41-59 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนัก อีกทั้งอยู่ในช่วงวัยเสื่อมสภาพของร่างกายจากการทำงานหนักมาหลายปี เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ได้ง่ายจึงมีโอกาสใช้ยาในการรักษาตนเองมากกว่ากลุ่มอายุน้อยเพราะร่างกายยังแข็งแรงและไม่มีการเจ็บป่วย

2. ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะสูงกว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ<sup>(15)</sup> ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการรพ.สต.สร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ คือ ผู้ที่มีรายได้มากขึ้นมี โอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากขึ้น เนื่องมาจาก ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป สามารถใช้บริการ คลินิก / รพ.เอกชน หรือหาซื้อยารับประทานเองได้ เชื่อมโยงกับผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีความสะดวกใช้บริการ คลินิก/รพ.เอกชน มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่า

3. ผู้ที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลสิทธิอื่น ๆ มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ใช้สิทธิข้าราชการ สอดคล้องกับ การศึกษาของวิลาสินี ประกายมันตระกูล<sup>(13)</sup> ศึกษาในกลุ่มประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มีสิทธิ ประกันสังคมหรือประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองมากกว่าผู้มีสิทธิเบิกได้หรือจ่ายตรง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheng, J. et al.,<sup>(14)</sup> ในมณฑลอานฮุย ประเทศจีน พบว่า ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพอื่น จะมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้มีสิทธิประกันสุขภาพของรัฐบาล เนื่องจากผู้ใช้สิทธิข้าราชการเป็นอาชีพที่ไม่ต้อง ทำงานหนัก ไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จึงมีโอกาสใช้ยาในการรักษาตนเองมากกว่ากลุ่มสิทธิในการรักษาพยาบาลสิทธิอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใช้แรงงาน เกษตรกรรม รับจ้างในโรงงาน

4. ผู้ที่มีความสะดวกใช้บริการ รพ.สต. ในระดับมากถึงมากที่สุด มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ที่มีความสะดวกน้อย ที่สุดถึงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา บุษบารัตน์ และ<sup>(16)</sup> ศึกษาในกลุ่มวัยแรงงาน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ที่มีระดับความสะดวกใช้บริการ รพ.สต. มีโอกาสใช้ยาด้านการอักเสบมาก เนื่องมาจาก ประชาชนเข้ารับบริการได้โดย ไม่ได้หวงค่าใช้จ่าย และเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีการใช้ยาเกินความจำเป็นโดยเฉพาะการเข้ารับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย

## และความเคยชินในการขอยาปฏิชีวนะจากหมอที่ทำการรักษา

5. ผู้ที่มีความสะดวกใช้บริการคลินิก / รพ.เอกชนในระดับมาก ถึง มากที่สุด มีโอกาสการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ที่มีความสะดวกในระดับน้อยที่สุด ถึง ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Russo, V. et al.,<sup>(17)</sup> ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกในภาคใต้ประเทศอิตาลี พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท สาเหตุน่าจะเนื่องจากการซื้อยารับประทานเองในคลินิก อีกทั้งคลินิก / รพ.เอกชน จะไม่มีตัวชี้วัดในเรื่อง ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มากำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ซึ่งต่างจากหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข นั้นมีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานชัดเจนและนับเป็นผลงานของหน่วยบริการ

6. รอบ 3 เดือน เคยป่วยด้วยโรคท้องเสียเฉียบพลัน / โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน / แผลจากการบาดเจ็บ มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษภา บุษบารัตน์ และคณะ<sup>(16)</sup> ศึกษาในกลุ่มวัยแรงงาน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีอาการเจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์มีโอกาสใช้ยาต้านการอักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่เจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์มีอาการที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยยา จึงทำให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วย

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ แตกต่างจากการศึกษาของศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ<sup>(15)</sup> ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการ รพ.สต.สร้างไศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่า เพศ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ แตกต่างจากการศึกษาของวิลาสินี ประกายมันตระกูล<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มประชาชน อำเภอบุรฉัตร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา มีผลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และแตกต่างจากการศึกษาของคุณากร ปาปะชา และวงศา เล้าหศิริวงศ์<sup>(7)</sup> ศึกษาวัยแรงงานในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ระดับความรู้ เรื่อง ยามีผลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ การที่ปัจจัยข้างต้นไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นจะเนื่องจากการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขทำให้ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำให้ตัวแปรข้างต้น มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นมีปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันมากกว่า เช่น อายุ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ความสะดวกใช้บริการ รพ.สต. / คลินิก / รพ.เอกชน และภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันในเรื่องของการสามารถในการเข้าถึงบริการ และลักษณะของการทำงาน

## ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการจัดอบรมความรู้ เรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะกับประชาชนวัยทำงานผ่านช่องทางต่าง ๆ

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรรนำผลจากงานวิจัยครั้งนี้ไปทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อแก้ปัญหาค่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลสำหรับกลุ่มวัยทำงาน

## เอกสารอ้างอิง

1. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, เสาวลักษณ์ สุนนางกูร, ถานุมาศ ภูมาศ และภูษิต ประคองสาย. การสำรวจ ระบบการควบคุมและเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะและการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผล: ผลการศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555; 6(3): 361– 373.

2. พิสนธ์ จงตระกูล. แนวทางการใช้ยาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟ ฟิคแอนด์ดีไซน์ด์, 2554.
3. นียดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์, นุศราพร เกษสมบุรณ์ และอุษาวดี มาลีวงศ์. รายงานสถานการณ์ระบบยา ประจำปี 2553. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
4. ปุญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี. วิฤติการณ์โลก กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่: บทบาทขององค์การอนามัยโลก สถานการณ์ในประเทศไทย และ New Normal. *Journal of Social Synergy* 2020; 11(1): 88–108.
5. คณะทำงานวิชาการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2558.
6. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ. สรุปกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชนใน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ. นครราชสีมา; 2562.
7. คุณากร ปาปะชา และวงศา เล้าหศิริ. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงาน ในจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี* 2561; 34(2): 13–22.
8. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2558.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข[คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center(HDC)]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2562 ตุลาคม 10] เข้าถึงได้จาก: [https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report\\_kpi.php](https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php).
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข[คลังข้อมูล สุขภาพ Health Data Center(HDC)]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2562 ตุลาคม 10] เข้าถึงได้จาก: [https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0](https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0).
11. Hsieh F.Y. Bloch D.A. & Larsen M.D. A Simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statist Med* 1998; 17: 1623–1634.12. David W. Hosmer and Stanley Lemeshow. *Applied logistic regression*. United States of America; 2000.
8. วิลาสินี ปรกายนันตระกูล. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองของประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น [รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
14. Cheng J., Coope C., Chai J. et al. Knowledge and behaviors in relation to antibiotic use among rural residents in Anhui, China. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2018; 27(6): 652–659.
15. ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และกวี ไชยศิริ. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไศก อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี. *วารสารการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3* 2559; 409–416.
16. กฤษณา บุชบาร์ตัน,วงศา เล้าหศิริ และวิลัยพร ถิ่นคำรพ. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของกลุ่มวัยแรงงาน จังหวัดกาฬสินธุ์ [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
17. Russo V., Monetti V.M., Guerriero F. et al. Prevalence of antibiotic prescription in southern Italian outpatients: real-world data analysis of socioeconomic and sociodemographic variables at a municipality level. *Clinico Economics and Outcomes Research* 2018; CEOR 10: 251–258.