

บทความวิจัย

สถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ
ของกลุ่มวัยแรงงาน ในจังหวัดมหาสารคาม
SITUATION AND FACTORS ASSOCIATED WITH ANTIBIOTIC USED OF
WORKING AGED GROUP IN MAHASARAKHAM PROVINCE

คุณากร ปาปะชา สม. (Kunakorn Papka, M.PH.)¹
วงศา เล้าหศิริวงศ์ ปร.ด. (Wongsa Laohasiriwong, Ph.D.)²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือวัยแรงงานอายุ 18-59 ปี จำนวน 495 คน ที่คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าอัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.86 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Multiple logistic regression นำเสนอค่า Adjusted OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.02 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.77 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.01 มีอายุเฉลี่ย 42.31 ± 10.30 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.20 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.41 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 75.15 ความชุกในการใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 36.16 (95% CI = 32-40) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาและการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.98 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือยาปฏิชีวนะคือยาแก้แสบ ร้อยละ 83.03 และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.61 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มวัยแรงงาน ได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกร (adj. OR= 2.04; 95% CI = 1.17-3.52, p-value = .011) มีระดับความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะต่ำ (adj. OR=1.70; 95% CI = 1.04 -2.78, p-value = .034) มีการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ-ปานกลาง (adj. OR= 4.10; 95% CI = 2.54- 6.60, p-value <.001) มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ-ปานกลาง (adj. OR= 2.79, 95% CI = 1.39- 5.58, p-value =.004) มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ- ปานกลาง (adj. OR = 1.70 ; 95% CI=1.06-2.72, p-value =.027) และมีสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง (adj. OR = 2.22; 95% CI = 1.05-4.69, p-value = .036)

คำสำคัญ: วัยแรงงาน , ความรู้ , แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ , การใช้ยาปฏิชีวนะ

¹สม.การบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: Peaw_koi@hotmail.com

²รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: drwongsa@gmail.com

Abstract

This cross-sectional research aimed to determine the prevalence and factors associated with antibiotic used of working-aged group in Mahasarakham province. Sample was 495 people aged 18 to 59 years. They were randomly selected using a multistage random sampling on May 1-31, 2017. Data were collected using a structured interview. The questionnaire developed by researcher was tested for validity and reliability. Cronbach's alpha coefficient was 0.86. Data were analyzed using both descriptive, and inferential statistics. Multiple logistic regression was applied to determine the association and presented adjusted OR with 95% confidence interval.

The results indicated that three-month prevalence of antibiotic used was 36.16% (95% CI = 32-40). Most of them reported low level of knowledge on antibiotic used (37.98%), 60.61% reported medium level of health belief on antibiotic. Statistically significant factors associated with antibiotics used were being famer (adj.OR = 2.04; 95% CI=1.17-3.52, p-value = .011), reporting low to medium level of knowledge on antibiotic (adj.OR=1.70; 95% CI =1.04-2.78, p-value = .034), reported low to medium of level of perception on severity of antibiotics (adj.OR = 4.10; 95% CI = 2.54-6.60, p-value < .001), reporting low to medium levels of perception on barriers in accessibility to antibiotics (adj.OR = 2.79; 95% CI = 1.39-5.58, p-value = .004), reporting low to medium levels of perception on susceptibility of antibiotics adverse impacts (adj.OR = 1.70; 95% CI=1.06-2.72, p-value = .027), and reporting low to medium level of perception on of action on antibiotic used (adj. OR = 2.22 times; 95% CI = 1.05-4.69, p-value = .036).

Keywords: working-aged group, knowledge, health belief model, antibiotic used

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาเกินความจำเป็นยังคงเป็นปัญหาเกือบทุกประเทศทั่วโลก (Chongtrakul, P. 2011) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากการใช้ยา รวมถึงการเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีการใช้ยาไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ 50 รวมทั้งประเทศไทยก็เช่นกันมีการใช้ยามูลค่าสูงถึง 1.4 แสนล้านบาทต่อปี สูงกว่าจีดีพีร้อยละ 5-6 ซึ่งใช้ยาเกินจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาท โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ และคนไทยเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 40,000 คนต่อปี เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 100 คน โดยสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านเชื้อแบคทีเรีย (Kiatying-Angsulee, 2014)

จากการสำรวจระบบการควบคุมและการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการศึกษาพบว่ามีการสั่งใช้ยาเกินความจำเป็นในคลินิกบ้านขยายยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคที่พบบ่อยและส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะถึงร้อยละ 43-56 และ 35-40 ตามลำดับ (Sumpradit, Hunnangkul, Phumart, & Prakongsai, 2012) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองของประชาชนอำเภออุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มีสิทธิประกันสังคมหรือประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาตนเองมากกว่าผู้มีสิทธิเบิกได้หรือจ่ายตรงเป็น 10.27 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 2.459 ถึง 42.92) (Prakaimuntrakul, 2010) เนื่องจากมีระบบการรักษาพยาบาลที่ทำให้ประชาชนเข้ารับบริการได้โดยไม่ได้หวั่นค่าใช้จ่าย คาดว่าน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีการใช้ยาเกินความจำเป็น และมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มวัยแรงงาน พบว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Vongsena, 2012)

จังหวัดมหาสารคามมีประชากรที่มีอายุ 18-59 ปี มากที่สุดในจังหวัดอยู่ที่ประมาณร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงที่จะใช้ยาในการรักษาตนเองมากกว่า

กลุ่มอื่นถ้าไม่มีความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยาอาจจะส่งผลเสียจากการใช้ยามากกว่าผลดี อาจจะทำให้มีอาการเจ็บป่วยหนักขึ้นกว่าเดิมหรือเกิดอาการเชื้อดื้อยาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา สถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มแรงงาน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม สร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสมในกลุ่มวัยแรงงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ การใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงาน ในจังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงาน ในจังหวัดมหาสารคาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้คือประชาชนกลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุ 18-59 ปี ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 452,997 คน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariable analysis (Hsieh et al., 1998) ใช้สถิติ Multiple logistic regression กำหนดให้วัยแรงงานทุกคนในจังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 13 อำเภอ เป็นกรอบในการสุ่ม (sampling frame) สุ่มเลือกอำเภอ ที่จะเป็นตัวแทนของจังหวัดมหาสารคาม ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยใช้พื้นที่อำเภอเป็นฐานในการสุ่ม ดังนั้นในขั้นตอนนี้จะทำการสุ่มอำเภอ จากทั้งหมด 13 อำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random) ดำเนินการโดยการเขียนฉลากชื่ออำเภอลงในกล่องแล้วหยิบขึ้นมาทีละแผ่นแบบไม่แทนที่ (without replacement) โดยแบ่งเป็น 4 โซน แล้วนำ

มาจับฉลากสุ่มเลือกได้ 4 อำเภอ ที่เป็นตัวแทนจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งสุ่มได้อำเภอกันทรวิชัย อำเภอนาดูน อำเภอวาปีปทุมและอำเภอบรบือ แล้วคำนวณขนาดตัวอย่างจากกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนประชากร (proportional allocation) โดย อำเภอนาดูน ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 42 คน อำเภอบรบือ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 126 คน อำเภอกันทรวิชัยได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 206 คน และ อำเภอวาปีปทุมได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 121 คน จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random) ในแต่ละอำเภอดำเนินการโดยการเขียนฉลากชื่อตำบลลงในกล่องแล้วหยิบขึ้นมาทีละแผ่นแบบไม่แทนที่ อำเภอละ 2 ตำบล เป็นตัวแทน จากนั้นดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (simple random) โดยใช้ตารางเลขสุ่มและเก็บตัวอย่างจนครบ จำนวน 495 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2560

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม ที่มีโครงสร้างมีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ สิทธิในการรักษาพยาบาล และสถานะการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องยาและการใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อวัดองค์ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ข้อบ่งใช้และข้อห้ามใช้ วิธีการใช้และการบริหารยา อาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ การเก็บรักษาและการเสื่อมสภาพ และเกิดความปลอดภัยรวมและผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก ใช่ ได้คะแนน 1 คะแนน และ ไม่ใช่ได้คะแนน 0 คะแนน คิดคะแนนรวมของคำตอบทั้ง 20 ข้อ โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน (Bloom, 1976)

ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ รับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ รับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ สิ่งชักนำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะ และความเชื่อมั่นในตนเองในการใช้ยาปฏิชีวนะ ตามประเด็นการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีคำถามด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ คะแนนรวม 150 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวกและลบกำหนดเป็น 5 ระดับ แต่ละด้านคิดคะแนนจากข้อความด้านบวกมากที่สุดจะเท่ากับ 5 คะแนน ถ้าเป็นข้อความด้านลบ มากที่สุดจะเท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน ระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แปลผลโดยจัดระดับการรับรู้ 3 ระดับ โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน (Bloom, 1976)

ส่วนที่ 5 การใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคามในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาตนเองหรือไม่ เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้อธิบายสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะโดยมีตัวอย่างชนิดของยาให้กลุ่มตัวอย่างดูก่อนจะตัดสินใจตอบว่าใช้หรือไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งชนิดของยา วิธีการใช้ยา ความถี่ แหล่งที่มาของการเก็บรักษา และการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ และมีคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยใช้เกณฑ์ตามช่วงคะแนน (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายค่าคะแนน จากนั้นนำข้อเสนอมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระอีกครั้ง ก่อนนำไปหาความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่

มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการวิจัย จำนวน 30 ราย ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย โดยเก็บข้อมูลในพื้นที่ในจังหวัด กาฬสินธุ์เพื่อนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีของ Cronbach (1990) ได้ค่าอัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะบุคคล สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มวัย แรงงาน ในจังหวัดมหาสารคาม

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม หาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงแบบตัวแปรเดียว (Bivariable analysis) ด้วยสถิติ Simple logistic regression เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่ละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ ผลที่ได้คือ ค่า Crude odds ratio 95% CI และ p-value ซึ่งเป็นวิธีการเบื้องต้นในการใช้สำหรับคัดตัวแปรเข้าในโมเดล โดยจะคงตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ที่ค่า p-value < .25 (Hosmer & Lemeshow, 2000) แล้วทำการวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย พหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบ

เอาออกทีละตัว (backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า p-value > .05 ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใดๆออกจากโมเดลได้เนื่องจากไม่มีตัวแปรใดมีค่า p-value > .05 ถือเป็นโมเดลสุดท้าย ที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม โดยนำเสนอขนาดความสัมพันธ์ (Magnitude of effect) ค่า Adjust OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% Confidence interval.

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

กลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.02 อายุเฉลี่ย 42.31 ± 10.30 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.77 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 40.20 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.41 ประกอบอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง ร้อยละ 81.01 ค่ามัธยฐานรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,000 บาท รายได้ต่ำสุด 600 บาท และ รายได้สูงสุด 36,000 บาท ร้อยละ 62.02 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 ต่อเดือน ส่วนมากมีสิทธิในการรักษาพยาบาลคือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 75.15 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 75.15 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.64 รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=495)

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	188	37.98
หญิง	307	62.02
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	15	3.03
20 – 29	59	11.92
30 - 39	85	17.17
40 - 49	201	40.61
50 – 59	135	27.27
$\bar{X}$ ($\pm$ SD) = 42.31($\pm$ 10.3)	Median = 44 Min = 18	Max = 59
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	380	76.77
โสด	86	17.37
หม้าย	17	3.43
หย่า,แยกกันอยู่	12	2.42
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	199	40.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	14.14
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	152	30.71
อนุปริญญา/ปวส	16	3.23
ปริญญาตรีขึ้นไป	58	11.72
5. อาชีพ		
เกษตรกร/รับจ้าง	381	81.01
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	51	10.30
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	43	8.69
นักเรียน/นักศึกษา	20	4.04
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		
น้อยกว่า 1,000	197	39.80
1,000-4,999	110	22.22
5,000-9,999	123	24.85
10,000 ขึ้นไป	66	13.13
$\bar{X}$ ($\pm$ SD) = 4,706.90($\pm$ 6,649.2)	Median = 2,000 Min.= 600	Max.=36,000
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	414	83.64
มี	81	16.36
8. สิทธิในระบบบริการสุขภาพ		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	372	75.15
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	62	12.53
ประกันสังคม	61	12.32

ความชุกของการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงาน ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 36.16 (95% CI =32-40) ประสิทธิภาพการเคยรับประทานยาปฏิชีวนะทั้งหมด พบว่า ยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้มากที่สุด คือ เพนนิซิลลิน วี (Penicillin V) ร้อยละ 20.42 นอร์ฟล็อกซาซิน (Norfloxacin) ร้อยละ 19.71 และอะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) ร้อยละ 16.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างสัดส่วนมากที่สุดได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 30.98) รองลงมา ได้แก่ ร้านขายยาที่มีเภสัชกร ร้อยละ 14.87 และโรงพยาบาลร้อยละ 14.04 ตามลำดับ อาการที่ใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงาน คือ โรคระบบหายใจส่วนบนร้อยละ 40.12 ท้องเสียร้อยละ 26.36 และไข้เมื่อเกิดการเป็นแผลร้อยละ 18.56 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 2

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multi-variable analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ อาชีพ กล่าวคือ ผู้ที่มี

อาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 2.04 เท่า (95% CI = 1.17 -3.52, p-value = .011) ของผู้ที่ไม่ใช่อาชีพเกษตรกรรม ผู้ที่ระดับความรู้เรื่องยาและการใช้ยาปฏิชีวนะต่ำมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 1.70 เท่า (95% CI = 1.04 -2.78, p-value = .034) ของผู้ที่มีความรู้ระดับปานกลาง-สูง ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 4.10 เท่า (95% CI = 2.54-6.60, p-value <.001) ของผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงระดับสูง ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ-ปานกลาง มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 2.79 เท่า (95% CI = 1.39-5.58, p-value =.004) ของผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคระดับสูง ผู้มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ-ปานกลาง มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 1.70 เท่า (95% CI=1.06-2.72, p-value =.027) ของผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง ผู้ที่มีระดับสิ่งชักนำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะสูง มีโอกาสการใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 2.22 เท่า (95% CI = 1.05- 4.69, p-value = .036) ของผู้ที่มีสิ่งชักนำในระดับต่ำ-ปานกลาง รายละเอียด ในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม จำแนกตามประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะในระยะเวลา 3 เดือน (n=495)

ประสบการณ์ในการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยใช้ยาปฏิชีวนะ			
เคย	179	36.16	(32-40)
ไม่เคย	316	63.84	(60-68)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม (Multivariable analysis) (n= 495)

ตัวแปรหรือปัจจัย	จำนวน (495)	ร้อยละ การใช้ยา ปฏิชีวนะ	Crude OR	Adj. OR	95% CI		p-value
					Lower	upper	
1. อาชีพ							
ไม่ใช่เกษตรกร	114	20.18	1				
เกษตรกร	381	40.94	2.74	2.04	1.17	3.52	0.011
2. ระดับความรู้เรื่องยาและ การใช้ยาปฏิชีวนะ							
ระดับปานกลาง-สูง	293	39.59	1				
ระดับต่ำ	202	31.19	0.69	1.70	1.04-2.78		0.011
3. การรับรู้ความรุนแรงจาก การใช้ยาปฏิชีวนะ							
ระดับสูง	303	27.60	1				
ระดับต่ำ-ปานกลาง	192	31.19	1.86	4.10	2.54-6.60		<0.001
4. การรับรู้อุปสรรค ในการใช้ยาปฏิชีวนะ							
ระดับสูง	146	21.23	1				
ระดับต่ำ-ปานกลาง	349	42.41	2.73	2.79	1.39-5.58		0.004
5. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ในการใช้ยาปฏิชีวนะ							
ระดับสูง	363	34.16	1				
ระดับต่ำ-ปานกลาง	132	41.67	1.37	1.70	1.06-2.72		0.027
6. สิ่งชักนำที่ทำให้เกิด การใช้ยาปฏิชีวนะ							
ระดับต่ำ-ปานกลาง	363	19.70	1				
ระดับสูง	132	42.15	2.97	2.22	1.05-4.69		0.036

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพหลัก คือ รับจ้าง/ เกษตรกรรม มีรายได้ค่อนข้างน้อย และสิทธิในระบบบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จากการศึกษาแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 23.64 โดยสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ โทรทัศน์ นอกจากนั้นเมื่อแบ่งประเภทของผู้ให้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลมาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 51.52 จะเห็นได้ว่าสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์เป็นเครื่องมือสำคัญของสังคมบริโภค เพื่อการขายสินค้าและบริการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภค ทำให้โฆษณาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคนในสังคม ซึ่งสามารถส่งผลต่อการตัดสินใจในการใช้ยาที่สมเหตุผลได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกในการเข้าถึงมากที่สุดคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และน้อยที่สุดคือร้านขายของชำที่มีการจำหน่ายยา เนื่องจากมีระบบการรักษาพยาบาลที่ทำให้ประชาชนเข้ารับบริการได้โดยไม่ได้หวงค่าใช้จ่าย คาดว่าน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีการใช้ยาเกินความจำเป็นโดยเฉพาะการเข้ารับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Prakaimuntrakul, 2010) และพบว่าแหล่งที่มาของยาปฏิชีวนะทั้งหมด ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 30.98 เนื่องจากการเข้าถึงสถานบริการได้อย่างสะดวก และไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ จึงทำให้เกิดการใช้ยาเกินความจำเป็นสอดคล้องกับการศึกษา (Sumpradit, Hunnangkul, Phumart, & Prakongsai, 2012) พบว่ามีการสั่งใช้ยาเกินความจำเป็นในคลินิกร้านขายยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคที่พบบ่อยและส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะถึงร้อยละ 43-56 และ 35-40 ตามลำดับ และปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่

1) อาชีพ พบว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรมีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะเป็น 2.03 เท่า (95% CI = 1.17-3.52, p-value = .011) ของผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนัก เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย จึงมีโอกาสใช้ยาในการรักษาตนเองมากกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ (Sukpaibool, Apinundecha, & Chaisiri, 2016) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2) ระดับความรู้เรื่องยาและการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.98 โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้ทุกโรคสามารถรักษาได้ทุกโรค ซึ่งในความเป็นจริงแล้วยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ซึ่งโรคบางโรคไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาจะทำให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ (Sukpaibool, Apinundecha, & Chaisiri, 2016) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3) การรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง คือการใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อเกินจำเป็นจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ ร้อยละ 91.38 โดยบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูงจะเห็นความสำคัญของอันตรายจากการใช้ยา จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาและใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4) การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานในจังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับการศึกษาของ (Vongsena, 2012) พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 1.94 เท่าของผู้ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะปานกลางถึงมาก เนื่องจากการรับรู้ต่อความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นความเชื่อที่กลุ่มผู้มีประสบการณ์ที่เกิดจาก

ตนเองและญาติ เพื่อนบ้าน ในด้านความรุนแรงจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัวต่อความรุนแรงของการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

5) การรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยาปฏิชีวนะระดับต่ำ-ปานกลาง มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 2.89 เท่า ของผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคระดับมาก-มากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาในระดับต่ำ-ปานกลาง จะไม่หวั่นค่าใช้จ่าย จึงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย

6) สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่าผู้ที่มีสิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง มีโอกาสการใช้ยาปฏิชีวนะมากเป็น 2.22 เท่า ของผู้ที่มีสิ่งชักนำในระดับต่ำ เนื่องจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ เช่น การเคยได้รับการรักษาจาก

แพทย์แล้วหาย เมื่อรู้สึกว่าเป็นตัวเองป่วย ด้วยอาการเดิมมักจะหายาตัวเดิมมาใช้เองก่อนจะไปพบแพทย์ หรือมีเพื่อน ญาติพี่น้องแนะนำ บอกต่อให้ใช้ยา เมื่อมีอาการแบบที่ตนเองเคยเป็น เหล่านี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริการ จัดบริการให้ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับวัยแรงงาน
2. ด้านวิชาการ จัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วนำความรู้ไปให้กับกลุ่มวัยแรงงาน
3. ด้านวิจัย นำผลลัพธ์งานวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปทำวิจัยเชิงทดลองเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับกลุ่มวัยแรงงาน

References

- Best, J.W. (1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey:Prentice Hill.
- Bloom, B.S. (1976). Human Characteristic and School Learning. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Cronbach, L.J. (1990). Essentials of psychological testing. New York: Harper & Row. 202-204.
- Chongtrakul, P. (2011). Rational drug use initiative and implementation. Bangkok: Aksorn graphic and design publication limited partnership. (in Thai)
- Hosmer, D.W. & Lemeshow, S. (2000). Applied logistic regression. United States of America.
- Hsieh, F.Y. Bloch, D.A. & Larsen, M.D. (1998). A Simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statist Med*, 17, 1623-1634.
- Kiatying-Angsulee, N. (2014). Yawipak. Bangkok: faculty of pharmaceutical sciences Chulalongkorn University. (in Thai)
- Prakaimuntrakul, W. (2010). Prevalence of and factors associated with self medication amongs population of Ubonrattana Districts, Khon Kaen Province. *KKU Res J HS*. (in Thai)
- Sumpradit, N., Hunnangkul, S. ,Phumart, P. & Prakongsai, P. (2012). Survey of the antibiotic control and surveillance system and measures in promoting rational. *Journal of health systems research*, 361-373. (in Thai)
- Sukpaibool, S., Apinundecha, C. & Chaisiri, K. (2016). Antibiotics use behavior of pataientsin Srangsoke, Ban Mo District. Saraburi Province. *Journal of Nakhonratchasima college*, 409-416. (in Thai)
- Vongsena, B. (2012). Factors Associated with Antibiotic Used Behavior of Working Aged Group in Bolikhamxay Province, Lao People Democratic Republic. *KKU Res J HS*