

ORIGINAL ARTICLE

Factors Related to Antibiotic Use Behavior Among Patients Benchalak Hospital Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday, Sisaket Province

Riawfang Saidee, B.P.H.¹, Latiporn Udomsuk, Ph.D.²

¹Sisaket Provincial Public Health Office, ²College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

Corresponding author: Latiporn Udomsuk (latiporn.u@ubu.ac.th)

Received: August 28, 2025 **Revised:** September 15, 2025 **Accepted:** October 7, 2025

ABSTRACT

BACKGROUND: The overuse of antibiotics is a critical global issue. Not only does the inappropriate use of antibiotics cause adverse drug reactions and unnecessary costs, but it also significantly contributes to the emergence of antibiotic-resistant bacteria.

OBJECTIVES: To investigate the factors, which are associated with rational behaviors pertaining to antibiotic usage, and to identify factors related to behavior among patients at BENCHALAK HOSPITAL COMMEMORATING HIS MAJESTY THE KING'S 80 SISAKET PROVINCE, Thailand.

METHODS: This was a cross-sectional analytical study. The sample group consisted of 249 outpatients, selected through simple random sampling. The data was collected using a researcher-developed questionnaire. Descriptive statistics, means, percentages, and standard deviations, as well as inferential statistics, were employed for the data analysis. Multiple logistic regression analysis was conducted on the relationship between personal factors and knowledge factors related to the behaviors encompassing antibiotic usage.

RESULTS: The results revealed that the majority of participants had exhibited a moderate level of knowledge about antibiotics (51.0%), a moderate level of attitude toward antibiotic usage (59.4%), and reasonable antibiotic use behaviors related (50.6%). Furthermore, the factors found to be significantly associated with antibiotic usage behaviors ($p < 0.05$) were composed of age ($p < 0.001$), income ($p < 0.001$), and the patients' knowledge of antibiotics. ($p = 0.007$)

CONCLUSIONS: Consequently, it is essential to continuously promote knowledge and understanding to the public regarding the appropriate use of antibiotics. Such efforts can help to foster behavioral changes toward rational antibiotic use and can contribute to reducing the long-term risk of antimicrobial resistance.

KEYWORDS: antibiotic, rational use of medicines, antibiotic consumption

บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) คือ ยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย รวมทั้งที่มีฤทธิ์ในการทำลายและยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ทั้งที่ได้จากสิ่งมีชีวิตหรือจากการสังเคราะห์ตัวอย่าง เช่น Penicillin, Amoxicillin, Tetracycline, Norfloxacin และ Azithromycin เป็นต้น¹

การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนความจำเป็นเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมนอกจากจะเกิดผลข้างเคียงจากยาและเสียค่าใช้จ่ายเหมือนยากลุ่มอื่น ยังมีการคาดการณ์โดยองค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจของยุโรป ว่าสถานการณ์ทั่วโลกในช่วงประมาณปี ค.ศ. 2050 ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องและประเทศในแถบทวีปเอเชีย พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยามากที่สุดประมาณ 4.7 ล้านคน สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจวิกฤตโดยรวมสูงถึง 100.2 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท² ยังพบว่าสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลมากเกินไปจนความจำเป็น โดยมีความชุกของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองสูงอย่างน่าตกใจในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน และนักศึกษาพบว่ามีพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลเนื่องจากขาดความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ³

เชื้อดื้อยา (Antimicrobial resistance) คือ เชื้อแบคทีเรียสามารถทนต่อยาปฏิชีวนะ ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เวลารักษานานขึ้น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ปัญหานี้มักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม

ส่งผลให้เชื่อมีการปรับตัวจนไม่ตอบสนองต่อการรักษา เรียกว่า “เชื้อดื้อยา”⁴

เพื่อแก้ไขปัญหาดื้อยา กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการควบคุมและจัดการ โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับในสังกัด พร้อมทั้งดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital)

สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง พบแนวโน้มมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้น โดยอันดับหนึ่งคือยา Dicloxacillin ในปี พ.ศ. 2565 ใช้ยา 17,912 เม็ด ในปี พ.ศ. 2566 ใช้ยา 21,342 เม็ด ส่งผลต่อมูลค่ายาที่เพิ่มมากขึ้น พบว่าในปี พ.ศ. 2565 ค่าใช้จ่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานคิดเป็นมูลค่า คือ 190,612 บาท และในปี พ.ศ. 2566 คิดเป็นมูลค่า คือ 250,550 บาท และจากการทบทวนผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพบปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจำนวน 16 คน และในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจำนวน 38 คน

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งจะเอื้อต่อการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง พร้อมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาที่สูญเสียไปจากการรักษาโรคที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้อง

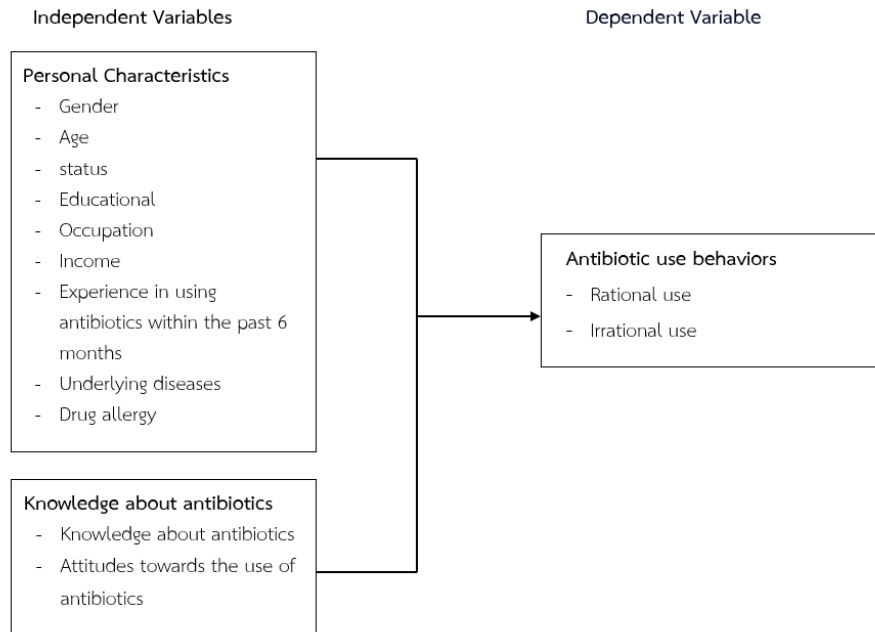


Figure 1 Conceptual Framework of the Study

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ

สำหรับสมมุติฐาน 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การใช้ยาในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา และหากเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่ใด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ 2) ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (เลขที่ UBU-REC-75/2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในปี พ.ศ. 2568

การกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยนำการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้หญิงในเมืองมาลัง ประเทศอินโดนีเซีย⁵ ใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1 การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยดำเนินการตามขั้นตอนการใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1 โดยระบุค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยการใส่ค่าต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างตามที่ได้ Review มา ได้แก่ กำหนดการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (Tail(s))=Two กำหนดค่าอัตราส่วนของโอกาส (Odds ratio)=2.25 กำหนดค่าสมมติฐาน ($P(Y=1|X=1) H_0$)=0.2 กำหนดค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (α err prob)=0.05 กำหนดค่าผลการทดสอบทางสถิติในการวัดผลที่มีอยู่จริง Power ($1-\beta$ err prob)=0.8 กำหนดค่าสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรอิสระ (R^2 other X)=0 กำหนดรูปแบบการแจกแจง (X distribution)= Binomial กำหนดค่าพารามิเตอร์ของการแจกแจงทวินาม มีโอกาสครั้งต่อครั้งที่เกิด 1 หรือ 0 (X parm π)=0.5 และเลือกคำสั่ง Calculate จะทราบค่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ เท่ากับ 249 คน

เครื่องมือวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 ลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา และหากมีอาการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษา ที่ใด หมวดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ Bloom (1971) ตอนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ หมวดที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ Best (1981) ซึ่งแบบสอบถามผ่านการวัดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้ยิน การพูด และยินยอมตอบแบบสอบถาม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling)

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับ โดยแบ่งวิธีการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ค้นหาข้อมูลเพื่อหาปัญหาทางงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1.2 ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

1.3 จัดทำเครื่องมือแบบสอบถามพร้อมทดสอบการใช้งาน

1.4 ทำหนังสือ เพื่อติดต่อประสานงานและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่โรงพยาบาล

2. ขั้นตอนการ ตรวจสอบเอกสารขออนุญาต และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินเก็บข้อมูลโดยนำเครื่องมือที่เตรียมไว้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

3. ขั้นประเมิน และสรุปผล ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของแบบสอบถามทั้งหมดนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมเตรียมเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ สรุปผลและอภิปราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ โดยนำตัวแปรของแต่ละปัจจัยในตัวแปรต้น วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรเดียว (Univariable analysis) ทีละหนึ่งตัวแปรโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วยใช้สถิติวิเคราะห์ Chi-square test นำเสนอความสัมพันธ์โดยใช้ Crude odds ratio (Crude OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นระดับ 95%CI ของ OR (95%Confidences interval for Odds ratio) และค่า p -value วิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุ (Multivariable analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หลายตัวแปรหลังจากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวโดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณา (Enter selection) และควบคุมตัวแปรที่มีค่า $p < 0.25$ จาก Univariable analysis ลงใน Model และนำเสนอค่า Adjusted odds ratio (adjOR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% และ $p < 0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics version 21

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นจำนวนทั้งสิ้น 249 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.7 กลุ่มอายุ 30 - 59 ปี (ร้อยละ 23.7) สถานภาพสมรส (คู่) (ร้อยละ 57.0) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา (ร้อยละ 43.0) อาชีพทำการเกษตร (ร้อยละ 28.1) รายรับเฉลี่ยต่อเดือน 100-5,000 บาท (ร้อยละ 37.8) กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่มีประสบการณ์ในการใช้ยาช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 94.8) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.3) ส่วนมากไม่มีประวัติแพ้ยา (ร้อยละ 97.6) เข้ารับบริการรักษาโรงพยาบาล (ร้อยละ 41.4)

ความรู้เกี่ยวกับยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.0) ลำดับถัดไป คือกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 40.6) และพิจารณาในด้านทัศนคติเกี่ยวกับ

การใช้ยา พบว่า มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.4) และทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการใช้ยาระดับสูง (ร้อยละ 40.6) (Table 1)

Table 1 Frequency and Percentage of the Samples Classified by Level of Knowledge About Antibiotics (n=249)

Knowledge about antibiotics	Frequency (Percentage)		
	High level	Moderate level	Low level
Knowledge about antibiotics	101 (40.6)	127 (51.0)	21 (8.4)
Attitudes towards the use of antibiotics	101 (40.6)	148 (59.4)	0 (0)

นิยามของระดับความรู้ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ Bloom (1971) คะแนนเต็ม เท่ากับ 25 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (20 - 25 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง ร้อยละ 60 – 79 (15 - 19 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง น้อยกว่าร้อยละ 60 (0 - 14 คะแนน)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล (ร้อยละ 50.6) และมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผล (ร้อยละ 49.4) โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลมากที่สุด ประเด็นแจ้งการแพทย์ให้บุคลากรสาธารณสุขทราบว่าเคยมีประวัติการแพ้ยา และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลน้อยที่สุด ประเด็นไม่รับประทานยาปฏิชีวนะที่ถูกแบ่งมาจากผู้ป่วยรายอื่น แม้อาการจะคล้ายคลึง (Table 2)

Table 2 Frequency and Percentage of the Samples Classified by Levels of Antibiotic Use Behaviors (n = 249)

Antibiotic use behaviors	n (%)
Rational antibiotic use behaviors	126 (50.6)
Irrational antibiotic use behaviors	123 (49.4)
Total	249 (100.0)

นิยามของการใช้ยาสมเหตุผลที่ใช้ในงานวิจัย ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินของ Best (1981) คือ พฤติกรรมใช้ยาสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผล โดยใช้เกณฑ์ 5 R ในข้อคำถามที่ 2 คำตอบต้องตอบ ใช่ เท่านั้น หากมีข้อใดที่ตอบไม่ใช่/ไม่แน่ใจในข้อนั้น ๆ จะเป็นพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผล การแบ่งคะแนน มีเกณฑ์ดังนี้

(คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับ
= (15-1)/2 = 7

มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล หมายถึง ตั้งแต่ร้อยละ 51 ขึ้นไป (8-15 คะแนน)

มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผล หมายถึง น้อยกว่าร้อยละ 50 (0-7 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ละตัวแปรพบว่า อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Table 3)

Table 3 Factors Related to Antibiotic Use Behaviors Among the Sample Univariable Logistic Regression

Factors	Crude OR	95%CI	p-value
Age	0.40	0.31-0.50	<0.001
Status			
Single / Divorced / Separated / Widowed	Ref		
Married	0.55	0.33-0.92	0.024
Education			
Primary school	Ref		
Secondary school / Diploma / Vocational certificate	9.13	3.67-22.66	<0.001
Bachelor's degree / Higher	30.00	9.76-92.14	<0.001
Occupation			
Laborer	Ref		
Government officer / State enterprise employee	4.52	1.40-14.60	0.012
Trader / Self-employed / Business owner	1.61	0.74-3.50	0.23
Farmer / Agricultural worker	0.32	0.15-0.65	0.002
Househusband / Housewife	0.58	0.25-1.38	0.22
Student	3.01	0.58-15.58	0.188
Income	7.10	3.38-14.94	<0.001
Underlying diseases			
No	Ref		
Yes	0.45	0.26-0.77	0.004
Place of Health Service Utilization			
Hospital	Ref		
General medical clinic	1.05	0.60-1.87	0.85
Specialist medical clinic	0.00	0.00	0.99
Health service center / Sub- district health promoting hospital	0.62	0.29-1.33	0.23
Community pharmacy	0.69	0.90-8.02	0.07
Knowledge about antibiotics			
Low level	Ref		
Moderate level	16.81	1.60-20.39	0.007
High level	39.41	3.55-47.10	<0.001
Antibiotic use behaviors			
Moderate level	Ref		
High level	2.23	1.33-3.75	0.002

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา วิเคราะห์แสดงให้เห็นมีเพียง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
 ปฏิชีวนะ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ผลการ พฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่

อายุ (adjOR=0.41, 95%CI: 0.28-0.60) รายได้ (adjOR=4.57, 95%CI: 2.00-10.48) ซึ่งตัวแปรความรู้เกี่ยวกับยาในระดับสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลผล เป็น 31.24 เท่า เมื่อเทียบกับความรู้เกี่ยวกับยาในระดับต่ำ (adjOR=31.24,

95%CI: 3.55-47.10) ความรู้เกี่ยวกับยาในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลผลเป็น 21.42 เท่า เมื่อเทียบกับความรู้เกี่ยวกับยาในระดับต่ำ (adjOR=21.42, 95%CI: 1.60-20.39) (Table 4)

Table 4 Factors Related to Antibiotic Use Behaviors Among the Sample Multivariable Logistic Regression

Factors	Crude OR	adjOR	95%CI	p-value
Age	0.40	0.41	0.28-0.60	<0.001
Status				
Single / Divorced / Separated / Widowed	Ref			
Married	0.55	1.81	0.80-4.12	0.15
Education				
Primary school	Ref			
Secondary school / Diploma / Vocational certificate	9.13	3.04	1.05-8.82	0.040
Bachelor's degree / Higher	30.00	3.26	0.77-13.71	0.10
Income	7.10	4.57	2.00-10.48	<0.001
Underlying diseases				
No	Ref			
Yes	0.45	0.60	0.29-1.21	1.56
Knowledge about antibiotics				
Low level	Ref			
Moderate level	16.81	21.42	1.60-20.39	0.007
High level	39.41	31.24	3.55-47.10	0.003
Antibiotic use behaviors				
Moderate level	Ref			
High level	2.23	1.52	0.77-3.02	0.22

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ อายุ รายได้ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งอายุและรายได้ พบว่าอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งช่วงอายุ 30-59 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยาที่สมเหตุผลผลมากกว่า เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยทำงานมักมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาผ่านสื่อออนไลน์หรือการเรียนรู้นั้นในระบบการศึกษา ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาเมื่อจำเป็นเท่านั้น ไม่

ใช้รักษาโรคที่เกิดจากไวรัส และไม่หยุดยาเองก่อนครบกำหนด นอกจากนี้กลุ่มอายุน้อยมักมีทัศนคติเปิดรับข้อมูลใหม่ และมีแนวโน้มที่จะเชื่อคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือแหล่งข้อมูลทางวิชาการมากกว่าการใช้ยาโดยอาศัยความเชื่อแบบดั้งเดิมหรือคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ และตัวแปร รายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย อาจเนื่องมาจากผู้มีรายได้สูงมักมีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และมีความสามารถในการซื้อยาที่ได้รับการสั่งจ่ายอย่างถูกต้องตามการวินิจฉัย นอกจากนี้รายได้สูงยังเอื้อให้

บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น สื่อการแพทย์ออนไลน์บริการให้คำปรึกษาจากเภสัชกร หรือแหล่งความรู้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ซึ่งส่งผลให้มีความรู้ และทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น ใช้ครบตามขนาดและระยะเวลา ไม่จัดหายากินเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข และไม่หยุดยาก่อนครบกำหนด สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพะเยา⁶ การวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายรับ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง มีรายได้มาก มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากกว่า นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาก็มีความสัมพันธ์ เนื่องจากบุคคลมีความรู้มากมีแนวโน้มการใช้ยาได้เหมาะสมกว่าบุคคลมีความรู้ต่ำ และตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีความรู้เกี่ยวกับยาระดับสูงมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับยาระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับยาระดับต่ำ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การใช้ ยาปฏิชีวนะรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา และหากเจ็บป่วยเข้ารับรักษาที่ใด ทัศนคติเกี่ยวกับยา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อาจเพราะปัจจุบันวิธีเข้าถึงข้อมูลสุขภาพไม่ได้

จำกัดอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งสัมพันธ์กับงานวิจัยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี⁷ พบว่าสถานภาพสมรส อาชีพ ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีอิทธิพลเชิงปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ สาเหตุพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องมาจากบางรายที่มีประสบการณ์การใช้ยาหรือมีโรคประจำตัว แต่ยังขาดความรู้ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม สำหรับปัจจัยด้านเพศ ทัศนคติมีอิทธิพลเชิงปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากผลของงานวิจัยนี้สามารถนำไปส่งเสริมในการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ผ่านทางสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีโอ แผ่นพับ หรือสื่อออนไลน์ และพัฒนามาตรการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ ควรมีการออกแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ โดยเน้นให้แพทย์ เภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ทุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ” ฉบับนี้ ได้รับทุนสนับสนุนทุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2568 และขอบคุณโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เอกสารอ้างอิง

1. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand. Rational use of antibiotics for the public [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 19]. Available from: <https://www.pidst.or.th/A743.html>
2. O'Neill J. Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 29]. Available from: https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf
3. Kandeel A, Palms DL, Afifi S, Kandeel Y, Etman A, Hicks LA, et al. An educational intervention to promote appropriate antibiotic use for acute respiratory infections in a district in Egypt- pilot study. BMC Public Health [Internet]. 2019 [cited 2024 July 24];19(Suppl 3):498. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6696705/pdf/12889_2019_Article_6779.pdf
4. Rittvirun P. Antibiotic-resistant bacteria or drug-resistant organisms [Internet]. 2020. [cited 2024 Mar 29]. Available from: <https://www.nupress.grad.nu.ac.th/ดื้อยา/#hd-6606d1a6d8b1d>

-
5. Yunita SL, Yang HW, Chen YC, Kao LT, Lu YZ, Wen YL, et al. Knowledge and practices related to antibiotic use among women in Malang, Indonesia. *Front Pharmacol* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 19];13:1019303. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9637850/pdf/fphar-13-1019303.pdf>
 6. Kerdpheng W. Factors influencing antibiotic use behaviors among employees at the provincial electricity authority, head office, Bangkok [Thesis]. Bangkok: Dhurakij Pundit University; 2022.
 7. Numdee W. Behavior in using antibiotics of village health volunteers Doembangnangbuat district Suphanburi province. *Journal of MCU Nakhondhat* 2020;7(7):213-28

ORIGINAL ARTICLE

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย

โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ

เรียวฟาง ใสดี, ส.บ.¹, ลติพร อุดมสุข,ปร.ด.²¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, ²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมนอกจากจะเกิดผลข้างเคียงจากยาและเสียค่าใช้จ่ายแล้ว การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมยังชักนำให้เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา: งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 249 คน ได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะหลายตัวแปรหลังจากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว โดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.0 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 และมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 50.6 และผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่ อายุ ($p < 0.001$) รายได้ ($p < 0.001$) และความรู้เกี่ยวกับยาของผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอก ($p = 0.007$)

สรุป: ควรมีส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มประชาชนให้ต่อเนื่อง เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้เหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อภาวะเชื้อดื้อยาในระยะยาว

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, การใช้ยาปฏิชีวนะ