

รายงานวิจัย

Research Article

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม
ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
The Effects of Behaviour change Program on Incomplete Oral Antibiotics
Administration in Respiratory Tract Infection Patients

สมศักดิ์ วงศ์วาร* วฐุ พรหมพิทยารัตน์*
Somsak Wongwan* Watoo Phrompittayarat*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

*Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok 65000

Corresponding author E-mail address: somsakw58@nu.ac.th

Received: 8 May 2019

Revised: 20 July 2019

Accepted: 31 August 2019

บทคัดย่อ

การกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตามเป็นปัญหาสำคัญในการบริหารยา ส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเกิดเชื้อดื้อยา การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามของผู้ป่วยในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ศึกษาผู้ป่วยใน จำนวน 60 คน ในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก แบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ได้ครบตาม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ independent t-test และ paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงปัญหาสุขภาพของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม การรับรู้ความรุนแรงโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกินยาปฏิชีวนะให้ครบตาม ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและพฤติกรรม การกินยาปฏิชีวนะได้ครบตามในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปคือโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตามมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม ในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจให้ได้อย่างถูกต้อง บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรกดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อลดปัญหาการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตามได้

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(2):226-35.

Abstract

Incomplete oral antibiotic usage is the major problem of drug administration, cause treatment failure or drug resistant. This quasi-experimental research had aimed to examine the effects of behaviour-change program on incomplete oral antibiotics administration in respiratory tract infection patients in Bangrakam Hospital, Phitsanulok province, Thailand. The sample were 60 in-patients of respiratory infection that divided into experimental group and control group that each group was 30 subjects. The experimental group received the behaviour change program that application of a Health Belief Model to modify behavior of the patients who took under-dosage of antibiotics. The control group received standard care. Data were collected by using interview form before and after intervention in both groups. Data analysis was performed by using percentage, mean, standard deviation, independent t-test and paired t-test. Significant level was set at 0.05. Results revealed that after the experimentation, the experimental group had mean scores regarding perceived susceptibility of health risk, severity of respiratory infection form incomplete dosage of antibiotics, perceived benefits and barrier of complete oral antibiotics, knowledge of antibiotics and complete oral antibiotics administration behaviours in treatment of respiratory tract infection, significantly higher than that before the program. The experimental group also had mean scores of all variable significantly higher than that of the control group. Therefore, the behaviour change program on incomplete oral antibiotics administration in respiratory tract infection is effective to modify behaviour of patients who took incomplete dosage of antibiotics. The health personnel can apply this program for reduce problem of incomplete oral antibiotics administration.

Keywords: antibiotics, behaviour change, respiratory infection

Buddhachinaraj Med J 2019;36(2):226-35.

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 700,000 ราย และหากไม่มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าการเสียชีวิตจะสูงถึง 10 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 คิดเป็นผลกระทบเชิงเศรษฐกิจสูงถึง 3,500 ล้านล้านบาท¹ องค์การอนามัยโลกระบุว่าแนวโน้มการดื้อยาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจะทำให้โลกเข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (Post-antibiotic era) ที่การติดเชื้อแบคทีเรียเพียงเล็กน้อยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้² ในประเทศไทยเองก็พบปัญหาเชื้อโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยพบคนไทยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน มูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท³ พบว่าประเทศไทยมีการนำเข้าและผลิตยาปฏิชีวนะสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง มีมูลค่าถึง 20% ของยาทั้งหมด⁴ แต่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะกลับไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการไม่รับประทานยาปฏิชีวนะติดต่อกันหมด

เมื่ออาการป่วยดีขึ้น⁵ เป็นสาเหตุหนึ่งของการดื้อยาของเชื้อโรค ทำให้จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะตัวใหม่ที่ราคาแพงขึ้นเรื่อยๆ

ยาปฏิชีวนะมีความสำคัญในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียในระบบต่างๆ ของร่างกาย ควรมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) ใช้ยาตามแพทย์สั่ง เพื่อลดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค ปัญหาการแพ้ยา อาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และต้องมีการกักกันให้ได้ต่อเนื่องครบตาม เพื่อป้องกันปัญหาเชื้อโรคดื้อยา การพัฒนาโปรแกรมช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ครบตาม ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทำให้เชื้อโรคดื้อยา จำเป็นต้องเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) มาใช้

เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตาม ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นได้บ่อยและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน นำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะที่เพิ่มขึ้น แต่ประชาชนโดยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมรับประทานยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องจนครบตาม⁶ พฤติกรรมดังกล่าวก็ตรวจพบได้บ่อยในพื้นที่อำเภอบางระกำ เช่น การตรวจพบยาปฏิชีวนะเหลืออยู่ที่บ้านของคนไข้ของทีมนสวิชาชีพที่ออกเยี่ยมบ้าน และการตรวจพบยาเดิมซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะที่คนไข้ที่นำติดตัวมา เมื่อมาตรวจรักษาในโรงพยาบาลบางระกำ⁷ มีโอกาสเสี่ยงเกิดการดื้อยาในชุมชนเพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ทั้งเรื่องอัตราการเสียชีวิต และมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการรักษาการเจ็บป่วยเรื้อรังเชื้อดื้อยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพื่อนำมาประกอบเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในประเด็นเรื่องความร่วมมือในการรับประทานยาให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยาที่เกิดจากการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ถูกรับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก วิธีการเลือกประชากรกลุ่มศึกษามี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก สุ่มเลือกการเข้ากลุ่มแต่ละกลุ่มภายในแต่ละเดือนโดยวิธีการ

สุ่มอย่างง่าย ใช้วิธีจับฉลากได้ผลการสุ่มเข้ากลุ่มดังนี้ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 สุ่มได้กลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 กับ 4 ส่วนกลุ่มควบคุมได้สัปดาห์ที่ 2 กับ 3 เดือนมีนาคม พ.ศ.2560 สุ่มได้กลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 กับ 2 ส่วนกลุ่มควบคุมได้สัปดาห์ที่ 3 กับ 4 ผลการสุ่มคล้ายกับเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ส่วนเดือนเมษายน พ.ศ.2560 สุ่มได้กลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 2 กับ 4 ส่วนกลุ่มควบคุมได้สัปดาห์ที่ 1 กับ 3 ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการรับประทานยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจไม่ครบตามมาก่อน ในช่วง 1 ปีก่อนมารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลบางระกำ ไม่มีความผิดปกติของการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่าน รวมถึงความผิดปกติทางจิตประสาทที่เป็นอุปสรรคต่อการสนทนา คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีอิสระต่อกันสำหรับการศึกษาเชิงทดลองของ Schlesselman (1982) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 9 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุด คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ สถานบริการสาธารณสุขที่ใช้บริการหลัก สิทธิรักษา และประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะ 1.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โดยรวมด้านสุขภาพจากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83 1.3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73 1.4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะได้ครบตาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83 และ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม ส่วนประกอบของโปรแกรม ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม ซึ่งมีกิจกรรม คือ การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงต่อสุขภาพของโรคติดเชื้อ

ระบบทางเดินหายใจจากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบ
เทอม โดยใช้ภาพพลิกประกอบบรรยาย (ภาพที่ 1)
2) ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบ
ทางเดินหายใจ จากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบเทอม
โดยมีกิจกรรม คือการนำเสนอวีดิทัศน์ เรื่อง ความรุนแรง
ของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการกินยา
ปฏิชีวนะไม่ครบเทอม (ภาพที่ 2) และการใช้ซองบรรจุ
ยาที่มีรูปภาพและข้อความแสดงถึงความรุนแรงของโรค
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการกินยาปฏิชีวนะ
ไม่ครบเทอม 3) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการกินยา
ปฏิชีวนะให้ครบเทอม ในการรักษาโรคติดเชื้อระบบ
ทางเดินหายใจ โดยการใช้ฉลากแนบซองยา เรื่องประโยชน์
ของการกินยาปฏิชีวนะให้ติดต่อกันหมด 4) ปัจจัยการ
รับรู้อุปสรรคของการกินยาปฏิชีวนะให้ครบเทอมในการ
รักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งใช้สติ๊กเกอร์
ฉลากยาขนาดใหญ่ขึ้นและมีสีสะท้อนแสง แสดงข้อความ
วิธีการรับประทานยา และคำเตือนการรับประทานยา
ปฏิชีวนะให้ครบเทอม เพื่อลดอุปสรรคการมองเห็น
ข้อความที่ไม่ชัดเจน (ภาพที่ 3) และ 5) ปัจจัยร่วม
เรื่องความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มีกิจกรรมการให้ความ
รู้เรื่องยาปฏิชีวนะ ร่วมกับการแจกเอกสารความรู้
เรื่องยาปฏิชีวนะ ใช้เวลารวมของกิจกรรมทั้งหมด
ประมาณ 30 นาที การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและ
การจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ดำเนินการในวันที่มี
การจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกลับบ้าน มีการกระตุ้น
การกินยาปฏิชีวนะ โดยการโทรศัพท์ไปกระตุ้นเตือน
หลังจากกลุ่มตัวอย่างกลับบ้านไปแล้วในวันที่ 3 หลัง
จำหน่าย และวัดผลหลังการทดลองในวันที่นัดมา
ติดตามอาการผลการรักษา ตามช่วงระยะเวลาของ
การรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบเทอม ในขณะที่
กลุ่มควบคุมได้รับการบริการจ่ายยาและคำแนะนำ
ตามมาตรฐาน นำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
มาตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง สร้างคู่มือลงรหัส
และลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนา
จำนวน ร้อยละ แจกแจงความถี่และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
คะแนนการรับรู้โดยรวมด้านสุขภาพตามแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการรับประทานยาปฏิชีวนะ
ให้ครบเทอม คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

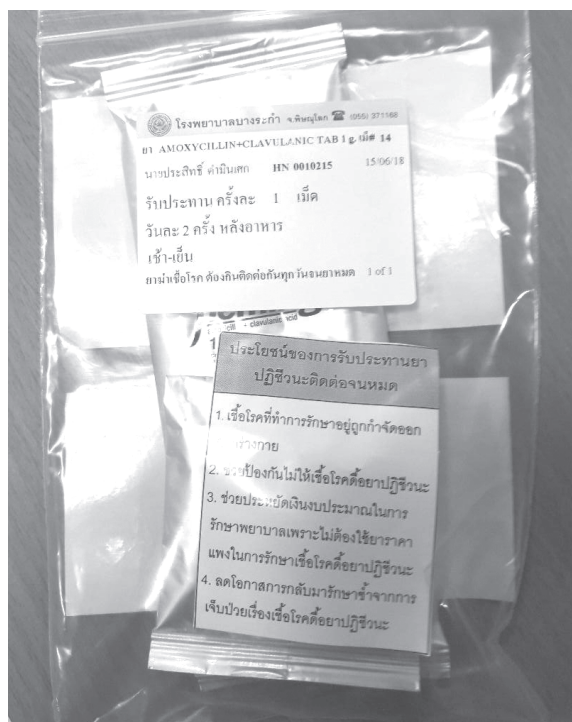
และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะ
ให้ได้ครบเทอมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยา
ปฏิชีวนะไม่ครบเทอม โดยใช้สถิติ paired t-test และ
เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ใช้สถิติ independent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 อนึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย
นเรศวร เลขที่ COA NO. 608/2016



ภาพที่ 1 แสดงกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง ความเสี่ยงต่อสุขภาพ
ของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการกินยาปฏิชีวนะ
ไม่ครบเทอม โดยใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายและให้คำแนะนำ
แบบมีส่วนร่วม สันทนาซักถาม



ภาพที่ 2 แสดงกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง ความรุนแรงของ
โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จากการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบ
เทอม โดยใช้วีดิทัศน์



ภาพที่ 3 ของยาบรรจยาปฏิชีวนะที่ใช้สติ๊กเกอร์สีสะท้อนแสงแสดงวิธีการใช้ยา รูปภาพและข้อความแสดงความเสี่ยงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามและฉลากแนบของยาเรื่อง ประโยชน์ในการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตาม

ผลการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 56.7 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 60.0 อายุระหว่าง 58-63 ปี ในกลุ่มทดลองร้อยละ 33.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 30.0 สถานภาพสมรสคู่ในกลุ่มทดลองร้อยละ 66.7 กลุ่มควบคุมร้อยละ 93.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษาในกลุ่มทดลองร้อยละ 83.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 70.0 อาชีพทำการเกษตรกลุ่มทดลองร้อยละ 50.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 60.0 รายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท กลุ่มทดลองร้อยละ 73.4 กลุ่มควบคุมร้อยละ 70.0 ทุกคนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเคยได้รับการให้คำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะมาก่อนการมีโรคประจำตัวกลุ่มทดลองร้อยละ 60.0 กลุ่มควบคุมร้อยละ 73.4 สถานบริการสาธารณสุขอันดับแรกที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย คือโรงพยาบาลบางระกำ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.2 กลุ่มควบคุมร้อยละ 63.3 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง กลุ่มทดลองร้อยละ 86.6 กลุ่มควบคุมร้อยละ 90.0 โดยที่ทุกคนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะมาก่อนในรอบ 1 ปีแต่ใช้ไม่ต่อเนื่องครบตาม ข้อมูลตามตารางที่ 1

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพเท่ากับ 21.83 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงของโรคเท่ากับ 17.00 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ได้ครบตามเท่ากับ 22.10 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามเท่ากับ 14.30 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะเท่ากับ 8.33 และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามเท่ากับ 21.47 ซึ่งมีค่ามากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพเท่ากับ 13.80 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงของโรคเท่ากับ 11.90 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ได้ครบตามเท่ากับ 16.70 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามเท่ากับ 10.10 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะเท่ากับ 6.10 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามเท่ากับ 18.63 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		Chi-square	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	13	43.3	18	60.0	1.669	0.196
อายุ						
46-51 ปี	6	20.0	6	20.0		
52-57 ปี	4	13.3	3	10.0		
58-63 ปี	10	33.3	9	30.0	0.168	0.997
64-69 ปี	5	16.7	5	16.7		
70-75 ปี	5	16.7	7	23.3		
	$\bar{X} = 59.70$	S.D = 7.18	$\bar{X} = 61.17$	S.D = 8.61		
สถานภาพสมรส						
โสด	5	16.7	1	3.3		
สมรส	20	66.7	28	93.4	0.164	0.921
หย่า, แยก	1	3.3	-	-		
หม้าย	4	13.3	1	3.3		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	25	83.3	21	70.0	1.491	0.222
มัธยมศึกษา	5	16.7	9	30.0		
อาชีพหลัก						
ทำการเกษตร	15	50.0	18	60.0		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	10.0	3	10.0	0.277	0.991
รับจ้าง	10	33.3	8	26.7		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2	6.7	1	3.3		
รายได้						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท	1	3.3	4	13.3		
2,001 - 5,000 บาท	6	20.0	4	13.3	2.223	0.602
5,001 - 10,000 บาท	22	73.4	21	70.0		
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	1	3.3	1	3.3		
คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ						
เคยได้รับ	30	100.0	30	100.0	-	-
โรคประจำตัว						
ไม่มี	12	40.0	8	26.6	1.200	0.273
มี	18	60.0	22	73.4		
สถานบริการสาธารณสุขอันดับแรกที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย						
โรงพยาบาลบางระกำ	16	53.2	19	63.3		
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	2	6.7	-	-		
โรงพยาบาลพุทธชินราช	-	-	1	3.3	5.210	0.445
ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต	5	16.7	2	6.7		
คลินิกแพทย์	5	16.7	7	23.4		
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	2	6.7	1	3.3		

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		Chi-square	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
สิทธิรักษาพยาบาล						
ประกันสังคม	2	6.7	3	10.0		
บัตรทอง	26	86.6	27	90.0	2.219	0.671
พนักงานส่วนท้องถิ่น	2	6.7	-	-		
การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปี						
มี	30	100.0	30	100.0	-	-
การใช้ยาปฏิชีวนะได้ครบตาม						
ใช้ไม่ครบตาม	30	100.0	30	100.0	-	-

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมด้านสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตาม ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้/ความรู้/พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
ก่อนการทดลอง	13.80	1.97	-29.86	29	< 0.001
หลังการทดลอง	21.83	1.44			
การรับรู้ความรุนแรง					
ก่อนการทดลอง	11.90	1.84	-28.08	29	< 0.001
หลังการทดลอง		17.00	1.60		
การรับรู้ประโยชน์					
ก่อนการทดลอง	16.70	2.09	-36.35	29	< 0.001
หลังการทดลอง	22.10	1.79			
การรับรู้อุปสรรค					
ก่อนการทดลอง	10.10	1.40	-21.00	29	< 0.001
หลังการทดลอง	14.30	0.75			
ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ					
ก่อนการทดลอง	6.10	2.15	-6.82	29	< 0.001
หลังการทดลอง	8.33	1.47			
พฤติกรรมรับประทานยาครบตาม					
ก่อนการทดลอง	18.63	2.25	-10.96	29	< 0.001
หลังการทดลอง	21.47	1.78			

*paired t-test

หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพเท่ากับ 21.83 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 17.00 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ได้ครบตามเท่ากับ 22.10 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามเท่ากับ 14.30 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะเท่ากับ 8.33 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามเท่ากับ 21.47 ซึ่งมีค่ามากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพเท่ากับ 14.27 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ 12.07 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาปฏิชีวนะให้ได้ครบตามเท่ากับ 16.80 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามเท่ากับ 10.53 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะเท่ากับ 6.73 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามเท่ากับ 18.43 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมด้านสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตาม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

การรับรู้/ ความรู้/พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
กลุ่มทดลอง	21.83	1.44	16.82	58.00	< 0.001
กลุ่มควบคุม	14.27	1.99			
การรับรู้ความรุนแรง					
กลุ่มทดลอง	17.00	1.60	10.97	58.00	< 0.001
กลุ่มควบคุม	12.07	1.87			
การรับรู้ประโยชน์					
กลุ่มทดลอง	22.10	1.79	9.74	58	< 0.001
กลุ่มควบคุม	16.80	2.38			
การรับรู้อุปสรรค					
กลุ่มทดลอง	14.30	0.75	13.91	58	< 0.001
กลุ่มควบคุม		10.53	1.28		
ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ					
กลุ่มทดลอง	8.33	1.47	3.49	58	0.010
กลุ่มควบคุม	6.73	2.03			
พฤติกรรมรับประทานยาครบตาม					
กลุ่มทดลอง	21.47	1.78	5.74	58	< 0.001
กลุ่มควบคุม	18.43	2.28			

*independent t-test

วิจารณ์

กลุ่มทดลองหลังการทดลองเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โดยรวมด้านสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะได้ครบตามคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก็พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรข้างต้น มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกัน แสดงว่าหลังจากกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตาม ที่ได้ประยุกต์นำเอาปัจจัยการรับรู้โดยรวมด้านสุขภาพต่างๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมในเรื่องการมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มาออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมรับประทานยาปฏิชีวนะให้ถูกต้อง ซึ่งโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามนี้ ได้ส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โดยรวมต่างๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะให้เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ในช่วงหลังการทดลอง การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ด้านสุขภาพต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะให้ครบตามดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการบริการปกติตามมาตรฐาน โดยเป็นไปตามแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สรุปแนวคิดไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อความเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้นี้ ผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีกว่า เป็นทางออกที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ กับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคทำให้บุคคล

เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น⁸ การประยุกต์เอาปัจจัยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมวัณโรคศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านต่างๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานยารักษาวัณโรคดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁹ ปัจจัยการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับพฤติกรรมเพื่อการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องและสม่ำเสมอในเด็กติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการฝึกทักษะรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านต่างๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปฏิบัติตัว ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ทั้งด้านความตั้งใจและความเคร่งครัดในการรับประทานยามากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากปัจจัยการรับรู้ด้านต่างๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแล้ว การมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะยังสามารถช่วยทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะได้ครบตามให้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹⁰ การศึกษาแบบทดลอง เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยเอดส์ในประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยใช้กิจกรรมให้คำปรึกษารายบุคคล โดยการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และยาต้านไวรัสรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้รับประทานยาสม่ำเสมอและป้องกันการดื้อยา สอนเรื่องอาการข้างเคียงของยา และการจัดการให้ตนรับประทานยาให้ตรงเวลา พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$)¹¹

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามนี้ ประยุกต์แนวคิดของ

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มาออกแบบโปรแกรมได้ใช้ปัจจัยที่ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาแล้วว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการกินยาปฏิชีวนะให้ต่อเนื่องครบเทอม ในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ กิจกรรมของโปรแกรมเน้นการเพิ่มการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมมารับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบเทอม แต่โปรแกรมยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง คือ จำเป็นต้องใช้เวลาพอสมควรในการดำเนินกิจกรรม ไม่สะดวกกับผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก อาจประยุกต์โปรแกรมนี้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีผลกระทบต่องานสูงมากๆ และอาจต้องมีการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มที่อ่านไม่ได้หรือไม่มีญาติคอยดูแลเรื่องการอ่านให้

สรุปคือการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบเทอม มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบเทอม ในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจให้กินยาครบเทอมได้ดีขึ้น ถือว่าเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องเชื้อโรคดื้อยาในประเด็นเรื่องการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบเทอมของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมกินยาปฏิชีวนะไม่ครบเทอม บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบเทอมนี้ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. O'Neill J. The review on antimicrobial resistance. Tackling a crisis for the health and wealth of nation. London: Wellcome trust; 2014.
2. World Health Organization. The evolving threat of antimicrobial resistance : options for action. [cited24/10/2018] Available from URL:<http://www.who.int/iris/handle/10665/44812>.
3. Phumart P, Phodha T, Thamlikitkul V, Riewpaiboon A, Prakongsai Phusit, et al. Health and Economic Impacts of Antimicrobial

Resistant Infection in Thailand: A Preliminary Study. J Health Syst Res 2012; 6(3):352-60.

4. Sumpradit N, Sutthachit S, Poonpholsap S, Chuanchuen R, Praongsai P. Landscape of antimicrobial resistance situation and action in Thailand. Bangkok:Aksorn graphic and design;2015.
5. Mongkonchaipak J, Ruamsook J, Chaiprateab A. The Study of customer's knowledge and behavior in using antibiotics at community drug store in Pathum Thani Province. EAU Heritage J 2012;6(2):91-100.
6. Ginkajon W, Kanjanawachirakun S. Antibiotics Use Behavior of Patients in Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 3. [cited24/10/2018] Available from URL:<http://hpc3.anamai.moph.go.th/hpc/vijai/tong1.20454.pdf>.
7. Pharmaceutical Department. Annual report of Pharmaceutical Department. Bangrakam Hospital, one community;2016.
8. Taweerat P. Research methodology in behavioral sciences and social sciences. 7th ed. Bangkok: Srinakharinwirot University; 1997.
9. Khotcha P. Therawiwat M, Imamee N, Chandanasotthi P, Tuberculosis education program for male prisoner TB patients in medical corerectional institute. J Health Educ 2009;32(111):42-58.
10. Chanvech P. Effects of behavioral modification program for taking antiretroviral drugs adherence among HIV infected young patients Khon Kaen hospital, Khon Kaen province. KKU J Public Health Res 2013;6(1): 21-8.
11. Edward L. Machtinger. Adherence to HIV Antiretroviral Therapy HIV InSite Knowledge Base. [cited28/10/2016] Available from URL:<http://rdhsj.moph.go.th/ejournalEG/62.html>.