

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยาในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

The development of a behavioral modification program for elderly care with a history
of drug-resistant infections in the responsibility area
of Nong Phok Hospital, Roi Et Province

อาภัสรา ธรรมสาร*

Arpassara Thammasan

Corresponding author: E-mail: Prueksasit23@gmail.com

(Received: September 13, 2025; Revised: September 20, 2025; Accepted: October 20, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาการรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รูปแบบ Two Group Pretest-Posttest Design

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยา อายุ 60-79 ปี แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง (โรงพยาบาลหนองพอก) จำนวน 35 คน ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบ (โรงพยาบาลโพนทอง) จำนวน 35 คน โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 ส่วน ได้แก่ การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย : โดยการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยา มีประสิทธิภาพสูงในการพัฒนาความรู้ ความสามารถตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา ควรมีการขยายผลโปรแกรมนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; เชื้อดื้อยา; ผู้สูงอายุ; การดูแลตนเอง; คุณภาพชีวิต

Abstract

Purposes : To compare the mean difference scores of knowledge regarding the prevention of drug-resistant infections, perceived self-efficacy, social support, quality of life of older adults, and self-care behaviors for the prevention of drug-resistant infections, within and between the experimental group and the comparison group, before and after the experiment.

Study Design : A Quasi-Experimental Research, Two-Group Pretest-Posttest Design.

Materials and Methods : The sample consisted of older adults with a history of drug-resistant infections, aged 60-79 years, divided into an experimental group (Nongphok Hospital) of 35 people, receiving the behavioral modification program, and a comparison group (Phon Thong Hospital) of 35 people. The program consisted of 4 main activities: knowledge provision, exercise, environmental modification, and practice of self-care regularly. Data were analyzed using Paired t-test and Independent t-test statistics.

Main findings : By comparing the mean difference scores of knowledge regarding the prevention of drug-resistant infections, perceived self-efficacy in infection prevention, social support, quality of life of older adults, and self-care behaviors for the prevention of drug-resistant infections, within and between the experimental group and the comparison group before and after the experiment, it was found that after the experiment, the experimental group had mean difference scores for knowledge regarding the prevention of drug-resistant infections, perceived self-efficacy in infection prevention, social support, quality of life of older adults, and self-care behaviors for the prevention of drug-resistant infections higher than before the experiment and higher than the comparison group with a statistical significance level of .05 ($p < .001$).

Conclusion and Recommendation : The behavioral modification program for the care of older adults with a history of drug-resistant infections has high effectiveness in developing knowledge, self-efficacy, social support, quality of life, and self-care behaviors for the prevention of drug-resistant infections. This program should be expanded to promote health and reduce the spread of drug-resistant infections in the older adult population subsequently.

Keywords : Behavioral modification program; Drug-resistant infection; Older adults; Self-care; Quality of life

บทนำ

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance; AMR) เป็นภัยคุกคามที่สำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์ทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้เป็นวาระเร่งด่วนด้านสุขภาพ เพราะการดื้อยาส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้น และเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไขการดื้อยาเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เชื้อแบคทีเรียสามารถปรับตัวและต้านทานต่อยาที่ใช้รักษา¹ ในประเทศไทย การติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้องรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น และมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมาก² นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าเชื้อดื้อยาหลายขนานเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย *Acinetobacter* spp. และ *Pseudomonas* spp. ซึ่งมักพบในโรงพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยวิกฤต โดยการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาก็มีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดการแพร่กระจายของเชื้อและช่วยลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล³ การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างมากจากปัญหานี้ สาเหตุหลักของการติดเชื้อดื้อยามักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือการใช้ยาปฏิชีวนะเกินขนาดและเกินระยะเวลาที่กำหนด ปัญหานี้ส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียพัฒนาความต้านทานต่อยาที่ใช้รักษาโรค ทำให้การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา มีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นจากการสำรวจในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่า 100,000 รายต่อปี โดยในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยามากกว่า 30,000 ราย นอกจากนี้ ยังมีมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสูงถึง 40,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ส่งผลให้การจัดการและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ

ของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมักมีภูมิคุ้มกันต่ำและมีแนวโน้มที่จะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อดื้อยา นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มที่จะต้องเข้ายาปฏิชีวนะบ่อยครั้งเพื่อต่อสู้กับโรคประจำตัวซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาของเชื้อดื้อยา ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองและการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเสริมสร้างการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีประสิทธิภาพ⁴

จากรายงานผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จากการสำรวจ ปี พ.ศ.2567 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีประวัติติดเชื้อดื้อยา จากรายงานคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จากการสำรวจ ปี พ.ศ.2567 พบว่า มีผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อดื้อยา จำนวน 74 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 64.9 โดยแบ่งตามประเภทของเชื้อดื้อยา ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพชนิด *Escherichia coli*. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁵ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลหนองพอกพบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ทำให้การติดเชื้อซ้ำและการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น การดูแลรักษาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นได้แก่ การไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของเชื้อดื้อยา การขาดการปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยา และขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันเชื้อดื้อยา ผู้ป่วยยังไม่มีมารู้ว่าโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยาสามารถลดลงได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง การป้องกันหรือการชะลอการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาจึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุดที่จะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสังคม การให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ถึงวิธีการป้องกันเชื้อดื้อยา

และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะช่วยลดการติดเชื้อซ้ำ และลดการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการดูแลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จึงสนใจศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยาในเขตรับผิชอบของโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีเชื้อดื้อยาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง และลดการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ซึ่งจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีเชื้อดื้อยาในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาแบบ Two Group Pretest-Posttest Design โดยกำหนดกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยาในเขตรับผิชอบของโรงพยาบาลหนองพอก ที่ได้จากการคำนวณ และได้รับโปรแกรมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยา จำนวน 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยาในเขตรับผิชอบของโรงพยาบาลโพหนอง ที่ได้จากการคำนวณ และไม่ได้รับโปรแกรมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยา จำนวน 35 คน

ประชากรและตัวอย่าง

1) ประชากร (Populations) คือ ผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยาและมีอายุ 60-79 ปี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิชอบโรงพยาบาลหนองพอก และเขตรับผิชอบโรงพยาบาล โพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยา และมีอายุ 60-79 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิชอบของโรงพยาบาลหนองพอกและเขตโรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการคำนวณจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติ (Significant Level) ที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ระดับ 0.90 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.80 ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ระบุค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการใส่ค่าต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ได้จากงานวิจัย เรื่องผลของประสิทธิผลของกระบวนการพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาโรงพยาบาลแม่สาย² ได้แก่ Effect size = 0.80 , α 0.05 และ Power (1- β err prop) = 0.90

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน รวมเป็น 56 คน และ เพื่อป้องกันการถอนตัวหรือยุติ การเข้าร่วมในระหว่างการศึกษา (Drop out) ผู้วิจัย ได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 25 หรือ 7 คน ในแต่ละกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวมทั้งหมดเป็น 70 คน โดยกลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยา และมีอายุ 60-79 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิชอบของโรงพยาบาลหนองพอก จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยาและมีอายุ 60-79 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิชอบของโรงพยาบาลโพหนอง จำนวน 35 คน

1) เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลหนองพอกและโรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นผู้ที่มีประวัติ

เชื่อดื้อยา เป็นผู้ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ระดับปกติ สามารถเดินและทรงตัวได้ดี สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ เข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยินและการพูด ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาแข็งแรง ข้อเข่าเสื่อมแบบรุนแรง โรคระบบทางเดินหายใจระยะรุนแรง มีอาการปวดข้อขณะเคลื่อนไหว และโรคพาร์กินสัน เป็นต้น และมีความสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และสามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยลงนามในใบยินยอม

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ทุกครั้งต่อเนื่องตลอดเสร็จสิ้นกระบวนการ ผู้สูงอายุที่มีโอกาสขาดการติดตามจากการย้ายไปต่างถิ่นระหว่างการจัดกิจกรรม มีอาการกำเริบของโรคอย่างฉับพลัน ที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และเสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) สถานภาพอาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดที่ให้ผู้ประเมินตอบว่า “ใช่” และ “ไม่ใช่” ทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน โดยคำตอบที่ถูก ได้ 1 คะแนน และคำตอบที่ผิด ได้ 0 คะแนน และมีคะแนนเต็ม 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 4 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย

ส่วนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-OLD-THAI) ของศรายุทธ ชูสุน⁵ ข้อคำถามจะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ในแต่ละด้านโดยมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การตรวจสอบเครื่องมือ

ความตรงของโครงสร้างเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอคำปรึกษา และให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรง หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา ก่อนนำไปทดลองใช้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พิจารณาให้คะแนนดังนี้ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอมะยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยใช้ KR-20 และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา เท่ากับ 0.70 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เท่ากับ 0.77 และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.71 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มจากนำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัดร้อยเอ็ด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองพอก กับโรงพยาบาลโพททองเพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัย ในสถานบริการสังกัด จากนั้นชี้แจงขั้นตอนการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าของพื้นที่ และทำความเข้าใจ กระบวนการทดลองแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งสองพื้นที่ อย่างรอบด้าน ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน การทดลอง (Pre-test) แล้วจึงดำเนินการทดลองตามแผน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ และปิดท้ายด้วย การจัดเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และประเมินผลความน่าเชื่อถือของ การศึกษาโดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน

2. สถิติอนุมาน การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ กำหนดการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ เพื่อ

2.1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อน และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา

2.2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อน และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เอกสารรับรองเลขที่

COE 0682567 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย โดยละเอียด รวมทั้งขอความยินยอมกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 68.6 มีอายุเฉลี่ย 68.6 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.67 ปี) ดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 23.71 kg/m² (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.83 kg/m²) มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 54.3 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.9 ไม่มีดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.4 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 74.3 มีอายุเฉลี่ย 66.60 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.91 ปี) ดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 23.84 kg/m² (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.84 kg/m²) มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 80.0 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.4 ไม่มี โรคประจำตัว ร้อยละ 54.3 ไม่มีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.1 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลอง

	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)	
		%	จำนวน	%	จำนวน
เพศ	ชาย	11	31.4	9	25.7
	หญิง	24	68.6	26	74.3
อายุ	Mean(SD.)	68.11(6.67)		66.60(6.91)	
ดัชนีมวลกาย	Mean(SD.)	23.71(5.83)		23.84(5.84)	
สถานภาพ	โสด	3	8.6	1	2.9
	แต่งงาน	19	54.3	28	80.0
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	13	37.1	6	17.1
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	20	57.1	17	48.6
	รับจ้างทั่วไป	1	2.9	1	2.9
	แม่บ้าน	3	8.6	2	5.7
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	17.1	11	31.4
	เกษตรกรกรรม	5	14.3	4	11.4
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	33	94.3	25	71.4
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	2	5.7	10	28.6
โรคประจำตัว	ไม่มี	22	62.9	19	54.3
	มี	13	37.1	16	45.7
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
	ไม่ดื่ม	32	91.4	27	77.1
	ดื่ม	3	8.6	8	22.9
สูบบุหรี่	ไม่สูบ	30	85.7	25	71.4
	สูบ	5	14.3	10	28.6

กลุ่มทดลอง พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา หลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 5.34 คะแนน (95% CI: 4.67, 6.00) 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ

หลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 13.92 คะแนน (95% CI: 13.11, 14.71) 3) แรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 16.48 คะแนน (95% CI: 15.12, 17.84) 4) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง 26.49 คะแนน (95% CI: 23.49,

29.47) และ 5) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน เชื้อดื้อยา หลังการทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 10.34 คะแนน (95% CI: 9.61, 11.06) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัย ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน					
ก่อนทดลอง	35	8.00(1.87)	5.34	4.67-6.00	<.001
หลังการทดลอง	35	13.34(1.02)			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อนทดลอง	35	18.22(3.74)	13.92	13.11-14.71	<.001
หลังการทดลอง	35	32.14(3.20)			
แรงสนับสนุนทางสังคม					
ก่อนทดลอง	35	24.20(4.04)	16.48	15.12-17.84	<.001
หลังการทดลอง	35	40.68(3.63)			
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
ก่อนทดลอง	35	68.48(9.41)	26.49	23.49-29.47	<.001
หลังการทดลอง	35	94.97(3.65)			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
ก่อนทดลอง	35	17.20(2.36)	10.34	9.61-11.06	<.001
หลังการทดลอง	35	27.54(1.83)			

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .012$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง 0.17 คะแนน (95% CI: 0.04, 0.30)

2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .366$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง 0.23 คะแนน

(95% CI: -0.73, 0.27) 3) แรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .629$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมมา หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง 0.14 คะแนน (95% CI: -0.73, 0.45) 4) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .257$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง 1.48 คะแนน (95% CI: -4.10, 1.13) และ 5) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .255$) โดยพบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง 0.25 คะแนน (95% CI: -0.70, 0.19) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัย ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน					
ก่อนทดลอง	35	8.14(1.75)	-0.17	-0.04-0.30	.012
หลังการทดลอง	35	7.97(1.59)			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อนทดลอง	35	17.68(2.99)	-0.23	-0.73-0.27	.366
หลังการทดลอง	35	17.45(2.51)			
แรงสนับสนุนทางสังคม					
ก่อนทดลอง	35	25.31(3.61)	-0.14	-0.73-0.45	.629
หลังการทดลอง	35	25.17(3.97)			
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
ก่อนทดลอง	35	74.05(9.83)	-1.48	-4.10-1.13	.257
หลังการทดลอง	35	72.57(5.20)			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
ก่อนทดลอง	35	16.42(1.83)	-0.25	-0.70-0.19	.255
หลังการทดลอง	35	16.17(1.04)			

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา ภายใน

และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรม

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน					
กลุ่มทดลอง	35	13.34(1.02)	5.37	4.73-6.01	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	7.97(1.59)			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
กลุ่มทดลอง	35	32.14(3.20)	14.69	13.31-16.05	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	17.45(2.51)			
แรงสนับสนุนทางสังคม					
กลุ่มทดลอง	35	40.68(3.63)	15.51	13.69-17.33	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	25.17(3.97)			
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
กลุ่มทดลอง	35	94.97(3.65)	22.40	20.25-24.54	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	72.57(5.20)			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
กลุ่มทดลอง	35	27.54(1.83)	11.37	10.65-12.08	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	16.17(1.04)			

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด มีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาต่อโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยหลังทดลอง 13.34 คะแนน เทียบกับ 7.97 คะแนน $p < .001$ ซึ่งเป็นผลจากกิจกรรม “รู้เท่าทันเชื้อดื้อยาและการดูแลเบื้องต้น” ที่ดำเนินการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการดูแลที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเพิ่มขึ้นของความรู้นี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของประภาวดี เวชพันธ์ และคณะ⁶ ที่พบว่า โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะช่วยให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น และ

อัชฎางค์ สุทนต์⁷ ที่พบว่าคะแนนความรู้ภายหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับจุฬารพร ขำดี¹ ที่พบว่าพยาบาลมีความรู้ในการป้องกันเชื้อดื้อยาอยู่ในระดับสูง ซึ่งเน้นย้ำว่าการให้ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติ และการเพิ่มขึ้นของความรู้นี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศ เช่น Schramm et al.⁸ ที่พบว่าผู้สูงอายุซึ่งได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีการใช้ยาอย่างเหมาะสมมากขึ้นและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาอย่างมีนัยสำคัญ

2) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยค่าเฉลี่ยหลังทดลอง 32.14 คะแนน เทียบกับ 17.45 คะแนน $p < .001$ ซึ่งน่าจะมาจากความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรม โดยเฉพาะ กิจกรรม “การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ” ที่มีกิจกรรมฝึกปฏิบัติจริงและบันทึกกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับการป้องกันเชื้อดื้อยาได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับประภาวดี เวชพันธ์ และคณะ⁶ ที่พบว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะส่งผลให้การรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

3) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยหลังทดลอง 40.68 คะแนน เทียบกับ 25.17 คะแนน $p < .001$ ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้เป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมและทีมงานวิจัย ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ได้รับความห่วงใยและกำลังใจ ซึ่งเป็นกลไกพื้นฐานของโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรม การสร้างแรงสนับสนุนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาความต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการของนุชจรี พันธุ์สุศรี และคณะ⁹ และปัทมา ชัยชุมภู² ที่กล่าวถึง การทำงานเป็นทีม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ซึ่งในบริบทของผู้สูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์และแรงจูงใจร่วมกันจากกลุ่มย่อมส่งผลให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม

ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนตามแนวทางป้องกันเชื้อดื้อยา นอกจากนี้ ผลลัพธ์ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและความมั่นใจในการดูแลตนเองยังสอดคล้องกับงานของ AlRawashdeh et al.¹⁰ ที่สรุปว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดีต่อเชื้อดื้อยาหากได้รับข้อมูลและการสนับสนุนจากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะมีความร่วมมือและสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

4) ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยค่าเฉลี่ยหลังทดลอง 94.97 คะแนน เทียบกับ 72.57 คะแนน $p < .001$ ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้เป็นผลลัพธ์โดยรวมจากการที่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากโปรแกรมในทุกมิติ โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของ ความรู้ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (จากการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดูแลสุขอนามัย และการจัดการสิ่งแวดล้อม) ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อซ้ำ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และ ควบคุมสุขภาพของตนเองได้ ลดความวิตกกังวลด้านสุขภาพ และยังได้รับประโยชน์ทางด้านร่างกายจาก กิจกรรม “ออกกำลังกายเสริมเพิ่มภูมิคุ้มกัน” ในโปรแกรม แม้ว่าจะงานวิจัยที่นำมาทบทวนจะดำเนินการที่บุคลากรทางการแพทย์ แต่แนวคิดเรื่องความปลอดภัยในผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตมีความเชื่อมโยงกัน การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติ การป้องกันเชื้อดื้อยาได้ดีขึ้น สอดคล้องกับความสำเร็จของ อัชฎางค์ สุทนต์⁷ และปัทมา ชัยชุมภู² ในการเพิ่มทักษะ และพฤติกรรม การป้องกัน) ย่อมส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางสุขภาพ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา

5) ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่อเทียบกับตัวแปรอื่นๆ โดยค่าเฉลี่ยหลังทดลอง 27.54 คะแนน เทียบกับ 16.17 คะแนน $p < .001$ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้เกิดจากการบูรณาการของทุกกิจกรรมในโปรแกรม ตั้งแต่ความรู้ที่เพิ่มขึ้น (นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง) การรับรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้น (สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ) และแรงสนับสนุนทางสังคม (กระตุ้นให้เกิดการทำอย่างต่อเนื่อง) การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม การดูแลตนเองนี้สอดคล้องกับหลักการพื้นฐาน

ของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในวงกว้าง ซึ่งพบในการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย เช่น ปัทมา ชัยชุมภู² ที่พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาล 4 องค์ประกอบช่วยเพิ่มการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในพยาบาล และอัษฎางค์ สุหนต์⁷ ที่พบว่าการใช้แนวทางผสมผสานช่วยเพิ่มทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่นำไปสู่การควบคุมเชื้อดื้อยาในงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่เน้นการพัฒนาแนวทางการพยาบาลในสถานพยาบาล เช่น นุชจรี พันธุ์โยศรี และคณะ⁹ ที่พัฒนารูปแบบบริการพยาบาล 8 กิจกรรมจนอัตราการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพลดลง และปัทมา ชัยชุมภู² ที่พบว่าการสร้างแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามของพยาบาล โดยเฉพาะด้านการแยกผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์³ ชี้ให้เห็นว่า ระบบการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ยังเป็นจุดอ่อนในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และการมีระบบรายงานที่เข้มแข็งเพื่อควบคุมปัญหาเชื้อดื้อยาในภาพรวม นอกจากนี้ ผลการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตยังสอดคล้องกับงานของ Gillitzer et al.¹¹ ที่แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาเชิงรุกแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลช่วยเพิ่มความเข้าใจ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งสนับสนุนว่าการสื่อสาร และการให้ข้อมูลที่ชัดเจนมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุในบริบทโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงาน

1) ขยายผลโปรแกรมสู่เครือข่ายบริการสุขภาพและผู้ดูแล เนื่องจากโปรแกรมแสดงประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างชัดเจน โรงพยาบาลหนองพอก ควรขยายผลการใช้โปรแกรมนี้ไปยังผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยาในเขตรับผิดชอบทั้งหมด

และ ถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน (Clinical Practice Guideline: CPG) สำหรับผู้ดูแลและญาติในเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง และลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอย่างยั่งยืนในชุมชน

2) บูรณาการกิจกรรมเข้ากับระบบงานประจำ เพื่อความยั่งยืน ควรพิจารณา บูรณาการองค์ประกอบหลักของโปรแกรม (เช่น การให้ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา และกิจกรรมออกกำลังกายเสริมภูมิคุ้มกัน) เข้ากับ ชมรมผู้สูงอายุ หรือคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง (NCD Clinic) ในโรงพยาบาลและระดับ รพ.สต. เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ทรัพยากรวิจัย โดยเฉพาะการใช้ “การสนับสนุนทางสังคม” (Peer Support) ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ มาเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุในกลุ่มเดียวกันดูแลและกระตุ้นซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาประสิทธิผลในระยะยาวและการเกิดซ้ำของเชื้อดื้อยา ควรมีการวิจัยติดตามผล (Follow-up Study) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อประเมินว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองยังคงอยู่หรือไม่ และที่สำคัญคือศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อัตราการติดเชื้อดื้อยาซ้ำ อัตราการนอนโรงพยาบาล หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อยืนยันผลของโปรแกรมในเชิงการแพทย์อย่างแท้จริง

2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในบริบทของผู้สูงอายุติดเชื้อดื้อยา เนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) หรือวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อเจาะลึกปัจจัยและกลไกที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในมิติทางด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุที่มีประวัติเชื้อดื้อยา เพื่อทำความเข้าใจว่าองค์ประกอบใดของโปรแกรม (เช่น การออกกำลังกาย หรือการมีเพื่อนร่วมกลุ่ม) ที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จุฬารักษ์ ขำดี. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีประจันต์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. 2567;7(1):113-30.
2. ปัทมา ชัยชุมภู. ประสิทธิภาพของกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลแม่สาย. วารสารสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา. 2564;1(1):47-63.
3. ดวงแก้ว อังกรสิทธิ์. การประเมินผลการพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารเภสัชกรรมสาธารณสุข. 2566;3(2):75-88.
4. กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
5. ศรายุทธ ชูสุนัน. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
6. ประภาวดี เวชพันธ์, อรุณา โชติมนโนธรรม, สิริพงษ์ แทนไธสง, สุภาพรณัฏ์ ดัณฑ์สุระ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566;3(2):76-87.
7. อังภาวดี สุทนต์. ผลของการปฏิบัติด้วยวิธีผสมผสานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอ่างทอง. วารสารวิชาการสำนักสาธารณสุขมหาสารคาม. 2565;6(12):70-80.
8. Schramm L, Byrne M K, Sweetnam T. Antibiotic Misuse Behaviours of Older People: Confirmation of the Factor Structure of the Antibiotic Use Questionnaire. *Antibiotics*. 2023;12(4):718.
9. นุชจรี พันธุ์โยศรี, เพิ่มพูน ศิริกิจ, พชรวรรณ คูสกุลรัตน์, นุชนาถ บุญมาศ, นิศมา แสนศรี. การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่ายบริการ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2567;21(พิเศษ):186-99.
10. AlRawashdeh M M, Ishak A, Al-Bunnia A, Agouridis A P, Lytras T, Spernovasilis N, et al. Patient Experiences and Perceptions with Infections Due to Multidrug-Resistant Organisms: A Systematic Review. *Pathogens*. 2024; 13(9):817.
11. Gillitzer V, Rath A, Caplunik-Pratsch A, Däumling S, Schneider-Brachert W, Gaube S. Counselling Sessions for Patients in Contact Isolation Due to MDROs Improve Informedness and Reduce Dissatisfaction. *Journal of Hospital Infection*. 2024;53-59.