

อิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการบริหารยาตามหลัก 5R ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

Impact of Health Perception on 5R Drug Administration Principle Among Caregiver of Tuberculosis Patients

กิตติยศ ยศสมบัติ¹, โกวิททย์ ทองละมุล², ตุลากการ นาคพันธ์^{3*}, บรรณสรณ์ เตชะจำเริญสุข⁴

¹ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีรัตน

³ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

* Email : Tulakarn@g.swu.ac.th

บทคัดย่อ

บทนำ การรับรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งอาจพัฒนาเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยารักษาวัณโรคได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการบริหารยาตามหลัก 5R ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค **วิธีการศึกษา** การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามส่งให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 64 คน จากการเลือกแบบสะดวก วิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) ต่อการบริหารยาตามหลัก 5R โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ **ผลการศึกษา** การรับรู้ “โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของวัณโรค” มีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ± 0.45 คะแนน การรับรู้ “ความรุนแรงของวัณโรค” มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 ± 0.42 คะแนน การรับรู้ “ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา” มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 ± 0.36 คะแนน และการรับรู้ “อุปสรรคในการรักษา” มีคะแนนเฉลี่ย 3.72 ± 0.41 คะแนน คะแนนความถูกต้องในการบริหารยาตามหลัก 5R ของผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ± 0.38 , 3.61 ± 0.32 , 2.37 ± 0.59 , 3.42 ± 0.46 , และ 3.53 ± 0.40 สำหรับการให้ยาถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย (right patient) ถูกชนิด (right drug) ถูกขนาด (right dose) ถูกเวลา (right time) และถูกวิธี (right method) ตามลำดับ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพทั้งสี่ด้านมีอิทธิพลต่อการให้ยาถูกต้องตรงตัวผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ในขณะที่การให้ยาถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลาและถูกวิธีนั้นไม่มีเฉพาะการรับรู้อุปสรรคในการรักษาเท่านั้นที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งสิ้น **สรุป** การรับรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลในทางบวกต่อความร่วมมือในการบริหารยาตามหลัก 5R โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้อุปสรรคในการรักษา

คำสำคัญ : การบริหารยาตามหลัก 5R แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วัณโรค

Abstract

Introduction: Health perception affects self-care behaviors of patients and caregivers, which may be developed as a strategy to promote cooperation in TB drug use. The purpose of this

study was to study the influence of health perceptions on 5R drug administration of TB caregivers.

Methods: A survey was conducted using questionnaires sent to caregivers of TB patients in Si Ratana district. Sisaket Province, 64 participants were selected by a convenient sampling. The influence of health belief model on 5R drug administration was analyzed by using multiple regression analysis. **Result:** Perceived risk of TB complications with a mean score of 4.29 ± 0.45 ; Perceived TB severity with a mean score of 4.19 ± 0.42 ; Perceived benefits of comply in treatment had a mean score of 4.12 ± 0.36 , and Perceived obstacles in treatment had a mean score of 3.72 ± 0.41 . The respondents' 5R validity scores were 3.60 ± 0.38 , 3.61 ± 0.32 , $.37 \pm 0.59$, 3.42 ± 0.46 , and 3.53 ± 0.40 for drug administered to right patient, right drug, right dose, right time, and right method, respectively. All four aspects of health had a statistically significant influence on the use of the correct medication for the patient. The correlation was positive except for perceived negative TB severity. Whereas only the perceived barriers to treatment were found to be statistically significantly related, the right dose, the right time, and the right method were all positive correlations. **Conclusion:** Health perception had a positive influence on 5R drug administration, especially perceived barriers to treatment.

Keywords : 5R drug administration, health believe model, Tuberculosis, Caregiver, Family member

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะของร่างกายได้หลายระบบ เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท แต่ที่พบเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมากที่สุด คือ วัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis) เนื่องจากเป็นตำแหน่งติดเชื้อที่สามารถแพร่เชื้อได้ง่ายตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการชัดเจน ผู้ที่มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วย รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจึงมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อวัณโรคและกลายเป็นผู้ติดเชื้อขยายวงการระบาดของโรคต่อไปได้อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในบริบทสังคมชนบทของผู้ป่วยไทยที่มีลักษณะการอยู่อาศัยเป็นครอบครัวใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้อุบัติการณ์ของวัณโรคพบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ⁽¹⁾

การรักษาวัณโรคในผู้ป่วยไทยมีความสำเร็จประมาณร้อยละ 80-85 ในประชากรทั่วไป และประมาณร้อยละ 75 ในประชากรสูงอายุ ซึ่งอัตราความสำเร็จข้างต้นนี้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 90⁽²⁾ แนวทางมาตรฐานในการรักษาวัณโรคของประเทศไทยประกอบด้วยการใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิดร่วมกันเป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อยหกเดือน ดังนั้นจึงพบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้ค่อนข้างบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคไม่บรรลุเป้าหมาย⁽³⁾

⁴⁾ ลักษณะของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความหลากหลาย เช่น การไม่พบแพทย์ตามนัด การหยุดรักษาก่อนเวลาอันควร และการบริหารยาไม่ถูกต้อง คือ ไม่ถูกต้องตามหลัก 5R ได้แก่ ถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย (right patient) ถูกชนิด (right drug) ถูกขนาด (right dose) ถูกเวลา (right time) และถูกวิธี (right

method) ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาดังกล่าวข้างต้นนั้นนอกจากจะเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการรักษาแล้ว ยังส่งเสริมให้เกิดวินโรคดื้อยาในชุมชนอีกด้วย⁽⁵⁻⁷⁾

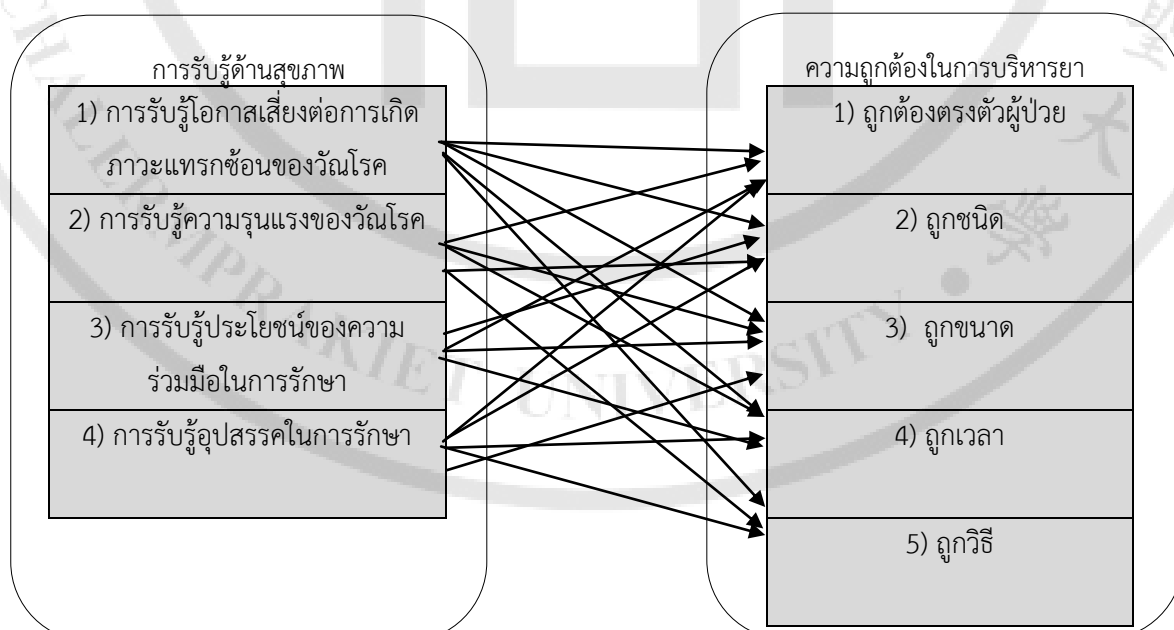
การศึกษาเพื่อค้นหามาตรการแก้ไขปัญหาความร่วมมือในการใช้ยารักษาวัณโรคหลายการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นปัจจัยทำนายสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยา โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ซึ่งสอดคล้องกันทั้งการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคคนไทย^(8,9) และผู้ป่วยชาติอื่น ๆ⁽¹⁰⁻¹³⁾ การศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ป่วยโดยตรง ในขณะที่ประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยวัณโรคคนไทยนั้นเป็นผู้สูงอายุซึ่งอาศัยผู้ดูแลในการจัดยาและช่วยบริหารยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินอิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อความถูกต้องในการบริหารยาตามหลัก 5R ของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคยาซึ่งจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวางแผนมาตรการเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้มีสมมติฐานว่าปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อความถูกต้องในการบริหารยา ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของวัณโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการรักษา ปัจจัยด้านความถูกต้องในการบริหารยาประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) ถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย 2) ถูกชนิด 3) ถูกขนาด 4) ถูกเวลา และ 5) ถูกวิธี โดยมีกรอบแนวคิดของการศึกษาดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional, survey study) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ ศก 0032.008/ว10762

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรของการศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่รับผิดชอบการบริหารยาของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่รับผิดชอบการบริหารยาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีรัตน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอศรีรัตน จำนวน 3 แห่ง ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2563

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 4) สมารถเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ดูแลที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคเองด้วย หรือ 2) ขอดอนตัวออกจากศึกษาหรือไม่สามารถให้ข้อมูลในแบบสอบถามได้อย่างสมบูรณ์

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยต้องการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เมื่อมีตัวแปรต้น 4 ตัวแปรโดยใช้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง 15 คนต่อตัวแปรต้น 1 ตัวแปร⁽¹⁴⁾ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการมีจำนวนอย่างน้อย 60 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกโดยสะดวก (convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ซึ่งไม่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการศึกษาได้

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน แต่ละด้านมีข้อความย่อยที่มีมาตรวัดการให้คะแนนแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง (5) ถึง ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง (1) ข้อคำถามด้านที่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของวัณโรคมีจำนวน 8 ข้อ เช่น “ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษามีโอกาสแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ตลอดเวลา” ข้อคำถามด้านที่ 2) การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคมีจำนวน 12 ข้อ เช่น “วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง” ข้อคำถามด้านที่ 3) การรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษามีจำนวน 11 ข้อ เช่น “การกินยาอย่างต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์สามารถรักษาวัณโรคให้หายขาดได้” และข้อคำถามด้านที่ 4) การรับรู้อุปสรรคในการรักษามีจำนวน 12 ข้อ เช่น “การรักษาวัณโรคผู้ป่วยต้องกินยาจำนวนมากในแต่ละวัน”

ส่วนที่ 3 การบริหารยาตามหลัก 5R แบ่งออกเป็น 5 ด้าน แต่ละด้านมีข้อความย่อยที่มีมาตรวัดการให้คะแนนแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เช่นเดียวกับแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อคำถามด้านที่ 1) การใช้ยาถูกต้องตรงตัวผู้ป่วยมีจำนวน 7 ข้อ เช่น “ตรวจสอบชื่อ-สกุล บนซองยาก่อนกินยาวัณโรค” ข้อคำถามด้านที่ 2) การใช้ยาถูกชนิดมีจำนวน 11 ข้อ เช่น “ตรวจสอบชนิดยาให้ถูกต้องตามที่ใช้เป็นประจำ” ข้อคำถามด้านที่ 3) การใช้ยาถูกขนาดมีจำนวน 8 ข้อ เช่น “ยาวัณโรคของท่านหมดตามกำหนดเวลาตามนัดของแพทย์” ข้อคำถามด้านที่ 4) การใช้ยาถูกต้องตามเวลามีจำนวน 6 ข้อ เช่น “กินยาวัณโรคเวลาเดียวกันทุกวัน” และข้อคำถามด้านที่ 5) การใช้ยาถูกวิธีตามแพทย์สั่งมีจำนวน 6 ข้อ เช่น “ท่านจะตรวจสอบวิธีการใช้ยาก่อนการกินยาวัณโรค”

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นส่วนที่ 2 และ 3 ได้ผ่านการทดสอบสองขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ซึ่งประเมินจากคะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ เกษัชกรคลินิกวัณโรค และอาจารย์เภสัชกรผู้มีประสบการณ์ในการพัฒนาแบบสอบถาม ผลการประเมินพบว่าข้อความในแบบสอบถามทั้งสองส่วนมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 คะแนนขึ้นไป และได้รับการทดสอบขั้นตอนที่สองเพื่อประเมินความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลปราสาท อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา จำนวน 30 คน พบว่าข้อความมีค่า Cronbach's alpha coefficient อยู่ระหว่าง 0.916 ซึ่งมากกว่า 0.7 ทุกข้อความ แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษานี้มีความตรงและความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่รับผิดชอบการบริหารยาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลศรีรัตน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอศรีรัตน จำนวน 3 แห่ง ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่ง และเริ่มดำเนินการหลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาก็จะได้รับมอบแบบสอบถามจากผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโดยตรงและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการศึกษามีปัญหาอ่านหนังสือออกหรือสายตามองเห็นไม่ชัดสามารถขอให้ผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอ่านข้อความให้ฟังและกรอกข้อมูลในแบบสอบถามให้แทนได้

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนการบริหารยาตามหลัก 5R ถูกวิเคราะห์และนำเสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ ในขณะที่การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและความถูกต้องในการบริหารยาตามหลัก 5R ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยเทคนิค Enter กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การทดสอบ multicollinearity ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และความปกติของการกระจายตัวของข้อมูลพิจารณาจาก variance inflation factor (VIF) และความเบ้-ความโด่ง ตามลำดับ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผู้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนรวม 64 คน ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัณโรคเป็นคู่สมรส บุตร/ธิดา หรือเครือญาติจึงรับบทบาทเป็นผู้ดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรค ผู้เข้าร่วมการศึกษามีเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน มีอายุเฉลี่ย 51.31 ± 13.11 ปี และมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ $4,126.53 \pm 8,110.47$ บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาและมีอาชีพเป็นเกษตรกร ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=63)	ชาย	30	47.6
	หญิง	33	52.4
สถานภาพสมรส (n=63)	โสด	17	27.4
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	39	62.9
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	9.7
การศึกษา (n=59)	ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	15.3
	ประถมศึกษา	38	64.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น	5	8.5
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	6	10.2
	ปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า	1	1.7
อาชีพ (n=57)	เกษตรกร	39	68.4
	รับจ้าง	11	19.3
	ค้าขาย	3	5.3
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.8
	อื่นๆ		5.3

คะแนนการรับรู้ด้านสุขภาพและความถูกต้องในการบริหารยาตามหลัก 5R การรับรู้ “โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของวัณโรค” มีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ± 0.45 คะแนน การรับรู้ “ความรุนแรงของวัณโรค” มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 ± 0.42 คะแนน การรับรู้ “ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา” มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 ± 0.36 คะแนน และ การรับรู้ “อุปสรรคในการรักษา” มีคะแนนเฉลี่ย 3.72 ± 0.41 คะแนน

คะแนนความถูกต้องในการบริหารยาตามหลัก 5R ของผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 ± 0.38 , 3.61 ± 0.32 , 2.37 ± 0.59 , 3.42 ± 0.46 , และ 3.53 ± 0.40 สำหรับการใช้จ่ายถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย (right patient) ถูกชนิด (right drug) ถูกขนาด (right dose) ถูกเวลา (right time) และถูกวิธี (right method) ตามลำดับ

อิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อความถูกต้องในการบริหารยาตามหลัก 5R จากการทดสอบความเบ้-ความโด่ง พบว่าการแจกแจงของตัวแปรการรับรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรพยากรณ์เป็นแบบโค้งปกติ โดยค่าความเบ้ อยู่ระหว่าง 0.008 ถึง 0.08 และค่าความโด่งอยู่ ระหว่าง -1.06 ถึง 1.68 และมีค่า VIF ของตัวแปรการรับรู้อยู่ ระหว่าง 1.25 ถึง 2.32 ซึ่งไม่เกิน 10 บ่งชี้ว่าไม่พบปัญหา multicollinearity ของตัวแปรพยากรณ์⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพทั้งสี่ด้านมีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะ “การรับรู้อุปสรรคในการรักษา” ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเป็นบวกมากที่สุด ในขณะที่ “การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค” เป็นตัวแปรเดียวที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเป็นลบ สะท้อนได้ว่ามีกระทบต่อการใช้จ่ายที่ถูกต้องของผู้ป่วย (ตารางที่ 2) ซึ่งการรับรู้ด้านสุขภาพทั้งสี่ด้านสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของตัวแปรการใช้จ่ายถูกต้องตรงตัวผู้ป่วยได้ร้อยละ 52.3

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ: อิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ยาถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิดโรค	0.23	0.11	0.27	2.09	0.04
การรับรู้ความรุนแรงของโควิดโรค	-0.29	0.12	-0.33	-2.34	0.02
การรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา	0.44	0.13	0.42	3.31	<0.01
การรับรู้อุปสรรคของกระบวนการรักษา	0.42	0.09	0.45	4.42	<0.01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อประเมินอิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพทั้งสี่ด้านต่อความถูกต้องในการบริหารยาอีก 4 ด้านที่เหลือ ได้แก่ การใช้ยาถูกชนิด การใช้ยาถูกขนาด การใช้ยาถูกเวลา และการใช้ยาถูกวิธี พบว่ามีเฉพาะ “การรับรู้อุปสรรคในการรักษา” เท่านั้นที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความถูกต้องในการบริหารยา 4 ด้านข้างต้น (ตารางที่ 3-6)

การรับรู้ด้านสุขภาพทั้งสี่ด้านสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของตัวแปรความถูกต้องในการบริหารยาได้ร้อยละ 28.6 สำหรับการใช้อย่างถูกชนิด ร้อยละ 18 สำหรับการใช้อย่างถูกขนาด ร้อยละ 21.4 สำหรับการใช้อย่างถูกเวลา และร้อยละ 33.9 สำหรับการใช้อย่างถูกวิธี

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ: อิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ยาถูกชนิด

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิดโรค	-0.04	0.44	-0.05	-0.03	0.98
การรับรู้ความรุนแรงของโควิดโรค	-0.1	0.11	-0.14	-0.81	0.42
การรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา	0.27	0.13	0.31	1.97	0.053
การรับรู้อุปสรรคของกระบวนการรักษา	0.31	0.09	0.4	3.2	<0.01

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ: อิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ยาถูกขนาด

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิดโรค	-0.28	0.23	-0.21	-1.23	0.22
การรับรู้ความรุนแรงของโควิดโรค	-0.22	0.26	-0.15	-0.84	0.4
การรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา	0.38	0.27	0.18	1.11	0.27
การรับรู้อุปสรรคของกระบวนการรักษา	0.54	0.19	0.38	2.79	<0.01

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ: อิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ยาถูกเวลา

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคโควิดโรค	0.004	0.17	0.004	0.02	0.98
การรับรู้ความรุนแรงของโควิดโรค	0.04	0.19	0.04	0.23	0.82
การรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา	0.07	0.2	0.05	0.36	0.72
การรับรู้อุปสรรคของกระบวนการรักษา	0.45	0.14	0.40	3.06	<0.01

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ: อิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้ยาถูกวิธี

	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคโควิดโรค	-0.39	0.14	-0.44	-0.28	0.78
การรับรู้ความรุนแรงของโควิดโรค	0.24	0.15	0.25	1.52	0.13
การรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา	0.26	0.16	0.23	1.56	0.12
การรับรู้อุปสรรคของกระบวนการรักษา	0.24	0.11	0.25	2.06	<0.05

อภิปรายการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อความถูกต้องในการบริหารยาตามหลัก 5R ของผู้ดูแลผู้ป่วยโควิดโรค โดยแบ่งการรับรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ด้าน ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโควิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโควิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา และการรับรู้อุปสรรคในการรักษา และแบ่งความถูกต้องในการบริหารยาเป็น 5 ด้าน ตามหลัก 5R ได้แก่ การใช้ยาถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย (right patient) ใช้ยาถูกชนิด (right drug) ใช้ยาถูกขนาด (right dose) ใช้ยาถูกต้องตามเวลา (right time) และใช้ยาถูกวิธี (right method)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน มีอิทธิพลต่อการใช้ยาถูกต้องตรงตัวผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการรับรู้อุปสรรคในการรักษาซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเป็นบวกมากที่สุด ในขณะที่ความถูกต้องในการบริหารยาอีก 4 ด้านที่เหลือนั้นมีเฉพาะการรับรู้อุปสรรคในการรักษาเพียงด้านเดียวที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจสรุปได้ว่าการรับรู้อุปสรรคในการรักษาเป็นประเด็นที่ควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญเป็นพิเศษในกระบวนการให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโควิดโรค เนื่องจากการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความถูกต้องในการบริหารยาในทุก ๆ ด้าน อย่างไรก็ตาม การรับรู้ด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโควิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโควิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา ยังคงมีความจำเป็นในกระบวนการให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโควิดโรค เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีส่วนช่วยส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างถูกต้องตรงตัวผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่มีมาก่อนหน้านี้ในผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการร่วมมือในการใช้ยาที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือการรับรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการรับรู้อุปสรรคของการรักษา^(3, 10-13, 17-19) เช่น การศึกษาของนันทพร เขยชัยภูมิ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาซ้ำ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความร่วมมือในการใช้ยาโดยมีค่าสหสัมพันธ์ค่อนข้างสูง และเมื่อใช้ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกับการรับรู้ตราบาป ภาวะโรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคม จะสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาได้มากถึงร้อยละ 78.1⁸ ดังนั้น การให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจึงควรมีองค์ประกอบเนื้อหาแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้ด้านสุขภาพทั้งสี่ด้านที่เอื้อให้เกิดความถูกต้องในการบริหารยาตามหลัก 5R โดยเน้นเป็นพิเศษในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคในการรักษา

การศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นเนื่องจากการศึกษาการรับรู้และความถูกต้องในการบริหารยาของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายบริการหรือการวางแผนออกแบบการให้คำปรึกษาและความรู้ด้านยาในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้เป็นผู้จัดการการใช้ยาด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ 1) การศึกษานี้ดำเนินการในผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจำนวนจำกัดเพียง 64 คน ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ 2) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ทางสุขภาพต่อความถูกต้องในการบริหารยาเป็นหลักจึงไม่ได้มีการนำข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษาและปัจจัยทำนายอื่น ๆ มาวิเคราะห์ร่วมด้วย ผู้อ่านควรใช้วิจารณญาณในการนำผลการศึกษานี้ไปใช้

สรุปผลการวิจัย

การรับรู้อุปสรรคของกระบวนการรักษามีอิทธิพลต่อความถูกต้องในการบริหารยาของผู้ดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคทั้ง 5 ด้านของหลัก 5R ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และการรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา มีอิทธิพลต่อการให้ยาถูกต้องตรงตัวผู้ป่วยเพียงด้านเดียว การให้คำปรึกษาการใช้ยาและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจึงควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติ บุคลากรทางการแพทย์สามารถส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีการบริหารยาอย่างถูกต้องได้ผ่านกิจกรรมที่เพิ่มการรับรู้ด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการรับรู้อุปสรรคของการรักษา เช่น การให้คำปรึกษาหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาวัณโรคให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนการรับรู้อุปสรรคของการรักษาโดยมาตรการต่าง ๆ เช่น การอำนวยความสะดวกในการมารับยา การจัดยาวัณโรครวมในซองเดียวกันของแต่ละมื้อ การให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขหรือป้องกันอาการข้างเคียงที่พบบ่อยแต่ไม่รุนแรง การสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ผ่านกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ⁽²⁰⁾

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในบริบทของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Somsong W, Lawpoolsri S, Kasetjaroen Y, Manosuthi W, Kaewkungwal J. Treatment outcomes for elderly patients in Thailand with pulmonary tuberculosis. *Asian Biomed.* 2018;12(2):75-82.
2. Somsong W. Factors associated with tuberculosis treatment outcomes among patients aged ≥ 60 years. *Dis Control J.* 2019;45(2):191-200.
3. Tesfahuneygn G, Medhin G, Legesse M. Adherence to Anti-tuberculosis treatment and treatment outcomes among tuberculosis patients in Alamata District, northeast Ethiopia. *BMC Res. Notes.* 2015;8:503.
4. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. *PLoS Med.* 2007;4(7):e238.
5. Pinyochotiwong C. Prevalence and risk factors of multidrug-resistant tuberculosis patients in Charoenkrung Pracharak hospital. *JCP.* 2018;14(2):1-10.
6. Ratiporn K. Factor Associated with Regular Treatment of Pulmonary Tuberculosis Patients at Central Chest Institute of Thailand: Burapha; 2017.
7. Sontisombut H. Pharmaceutical care and factors influencing treatment outcomes of tuberculosis patients at Ponpisai hospital. *JGPO.* 2017;44(1):15-25.
8. Choeichaiyapoom N, Ua-Kit N. Predicting factors of medication adherence among retreatment patient's with pulmonary tuberculosis. *JOPN.* 2012;4(2):35-48.
9. Chantana N, Maneesriwongul W, Putawatana P. Factors Related to Adherence to Multi-Drug Resistant Tuberculosis Treatment Rama. *Nurs J.* 2019;25(3):296-309.
10. Du L, Chen X, Zhu X, Zhang Y, Wu R, Xu J, et al. Determinants of Medication Adherence for Pulmonary Tuberculosis Patients During Continuation Phase in Dalian, Northeast China. *Patient Prefer. Adherence.* 2020;14:1119-28.
11. Nemat A, Mahmood K, Vahid Naseri S. Determinants of adherence to tuberculosis treatment in Iranian patients: Application of health belief model. *J Infect Dev Ctries.* 2018;12(09).
12. Laghari M, Talpur BA, Sulaiman SAS, Khan AH, Bhatti Z. Assessment of adherence to anti-tuberculosis treatment and predictors for non-adherence among the caregivers of children with tuberculosis. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2021;115(8):904-13.

13. Zeladita-Huaman J, Yuen CM, Zegarra-Chapoñan R, Curisínche-Rojas M, Egusquiza-Pozo V. Caregivers' knowledge and perceptions are associated with children's TB preventive treatment completion. *Public Health Action*. 2021;11(2):85-90.
14. Hair JF, Anderson RE, Babin BJ, Black WC. *Multivariate data analysis: A global perspective*. 7th ed. Upper Saddle River : Pearson education; 2010.
15. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. 3rd ed. Mahwah : Lawrence Erlbaum Associates; 2013.
16. Allen M. *The Sage encyclopedia of communication research methods: Thousand Oaks*. Sage Publications; 2017.
17. Sahile Z, Yared A, Kaba M. Patients' experiences and perceptions on associates of TB treatment adherence: a qualitative study on DOTS service in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health*. 2018;18(1):462.
18. Orathai S, Jongtrakansombat A, Ubonsri T, Siriwan U, Chutima P. Factors Related to Default and Failure Treatment of Multidrug-Resistant TB Patients in the Provinces under the Responsibility of the Disease Prevention and Control Region 7, Ubon Rachthani. *J. HEALTH Sci.* 2017;26(S2):289-98.
19. Khuanjai M, Jeeraporn K, Wanalada T. The Factors Predicting Tuberculosis Preventive Behaviors Among The Tuberculosis Contacts In The Bangkok Area And Perimeter. *JRTAN*. 2017;18(s):306-14.
20. Thapan N, Tanvatanakul V, Kijpredarborisuthi B. The effects of empowerment program on knowledge, awareness and behavior of household contact of tuberculosis, Wat Yansangwararam hospital. *Dis Control J*. 2013;39(4):309-17.