

ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการติดตาม  
การกินยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ H. Pylori ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก  
จังหวัดอุตรดิตถ์\*

Effects of Health Belief Program and Social Support on Drug Monitoring of  
H. Pylori Infected Patients in Fort Pichai Dab Hak Hospital, Uttaradit Province

<sup>1</sup>ธัญชัย จวบประสพ, <sup>2</sup>ปิยะพร จีอดมา, <sup>3</sup>กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร และ <sup>4</sup>นิชารีย์ ใจคำวัง

<sup>1</sup>Thananchai Juapprasop, <sup>2</sup>Piyaporn Jodma, <sup>3</sup>Kanyarat Phuengbanhan  
and <sup>4</sup>Nicharee Jaikhamwang

<sup>1</sup>โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์

<sup>2,4</sup>สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

<sup>3</sup>สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

<sup>1</sup>Fort Pichai Dab Hak Hospital, Uttaradit Province, Thailand.

<sup>2,4</sup>Public Health Program, Faculty of Science and Technology,  
Uttaradit Rajabhat University, Thailand.

<sup>3</sup>Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University, Thailand.

<sup>4</sup>Corresponding Author's Email: jkwnicharee@uru.ac.th



## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค และพฤติกรรม การรับประทานยา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ที่ติดเชื้อ H. Pylori ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของเบคเกอร์และไมแมน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยโรคระบบทางเดินอาหารโดยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ที่มีผลการตรวจหาเชื้อ H. Pylori เป็น Positive จำนวน 48 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ H. Pylori มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทาน มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97, 0.88 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample T-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วย ที่ติดเชื้อ H. Pylori มีระดับความรู้สูงขึ้น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการรับประทานยา และมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการ ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**คำสำคัญ:** โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ; แรงสนับสนุนทางสังคม; เอช. ไพโลไร

## Abstract

The aim of this study in a one-group pretest-posttest design was to investigate the level of knowledge, perception of disease risk, perception of disease severity, perception of benefits and barriers, and medication-taking behavior of *H. pylori* infected patients at Fort Pichai Dab Hak Hospital in Uttaradit Province before and after participating in the health belief program and social support. The study applied Becker and Maiman's concepts of health beliefs and social support. The study comprised 48 new patients who had been diagnosed with gastrointestinal disease via endoscopic gastroenterology and had positive *H. Pylori* test results. The research was conducted from February to July of B.E. 2564. The data were collected using a questionnaire on the respondents' general information, a knowledge test on *H. pylori* with a KR-20 value of 0.80, and a questionnaire on health perceptions and eating habits. The Cronbach's coefficient alpha for both questionnaires was 0.97 and 0.88, respectively. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations and the paired samples t-test.

The study shows that patients with *H. pylori* infection have higher knowledge, higher perception of disease risk, higher perception of disease severity, higher perception of benefits and barriers, and better medication-taking behavior after participating in the health belief program and social support compared to before participation, with a statistical significance of .001.

**Keywords:** Health Belief Program; Social Support; *H. Pylori*

## บทนำ

เชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร หรือย่อว่าเอชไพโลไร (*Helicobacter Pylori* หรือย่อว่า *H. Pylori*) ถูกค้นพบและรายงานเป็นครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ. 1983 โดย Warren และ Marshall ในขณะที่ทำการส่องกล้องในผู้ป่วยกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่พบว่าเป็นสาเหตุของการเกิดกระเพาะอาหารได้บ่อยที่สุดและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านทางสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ เช่น น้ำย่อย น้ำลาย เป็นต้น (Fakpho, 2018) สามารถตรวจหาเชื้อ *H. Pylori* ได้ การตรวจผ่านทางลมหายใจ (Urea Breath Test; C-UBT) รวมถึงการตรวจผ่านทางอุจจาระ (Kirdy, Rajib, and El-Rifai, 2020) เชื้อ *H. Pylori* เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปอาศัยอยู่ในกระเพาะอาหาร และส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้ส่วนต้น กระเพาะอาหารอักเสบ หากมีการติดเชื้อเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะสามารถส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารได้ (Ford et al. 2020) องค์การอนามัยโลกจึงได้มีการจัดให้เชื้อ *H. Pylori* เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็ง ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งในกระเพาะอาหารได้มากกว่าคนปกติ (Fakpho, 2018)

โรคติดเชื้อ *H. Pylori* เป็นโรคที่พบได้ทั่วโลก จากสถิติข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่า ประชากรทั่วโลกอย่างน้อยร้อยละ 50 เคยติดเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้มาแล้ว และพบมีการติดเชื้อ *H. Pylori* ในประเทศด้อยพัฒนาสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ผลการสำรวจการติดเชื้อ *H. Pylori* ในแอฟริกาใต้ พบอุบัติการณ์ติดเชื้อ

*H. Pylori* สูงถึงร้อยละ 87 โดยประเทศไนจีเรีย พบว่ามีการติดเชื้อ *H. Pylori* สูงที่สุด คือ ร้อยละ 90 ในทางตรงกันข้ามประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศในยุโรปตะวันตก พบอุบัติการณ์ติดเชื้อ *H. Pylori* อยู่ระหว่างร้อยละ 30-50 และพบว่าชาวแคนาดาที่มีอายุระหว่าง 50-80 ปี ติดเชื้อ *H. Pylori* ร้อยละ 23% (Moloa, 2021) ในประเทศไทย พบว่ามีการติดเชื้อนี้มากถึงร้อยละ 74 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบอัตราการติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 50-80 ในผู้ใหญ่ และร้อยละ 25 ในเด็ก ซึ่งมีอัตราที่สูงมากยิ่งขึ้น (Fakpho, 2018)

โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บริการดูแลรักษาโรคและความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารด้วยเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีบริการให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร โดยแพทย์เฉพาะทางโรคระบบทางเดินอาหารจากสถิติการให้บริการ พบว่ามีผู้มารับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคในระบบทางเดินอาหารโดยการส่องกล้อง เป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากยิ่งขึ้นทุกปี ข้อมูล ปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรธานี ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคระบบทางเดินอาหารโดยการส่องกล้อง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนทั้งหมด 1,634 คน พบผู้ป่วยที่มีผลตรวจเชื้อ *H. Pylori* เป็น Positive จำนวน 583 คน คิดเป็นร้อยละ 35.68 (Fort Pichaidaphak hospital, 2020) ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรค เพื่อป้องกันการดำเนินไปของโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารในอนาคต ตามแนวทางเวชปฏิบัติในการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *H. Pylori* ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยามากกว่า 3 ชนิด ประกอบด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ ร่วมกับยาในกลุ่ม Proton Pump Inhibitor (PPI) ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 7-14 วัน เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการรักษามากกว่าร้อยละ 90 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบและต่อเนื่องตลอดการรักษา จากสถิติการใช้ยาสำหรับรักษาเชื้อ *H. Pylori* พบว่าผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยามากถึงร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อย เช่น การรับรู้รสชาติเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากยา Clarithromycin อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ซึ่งอาการดังกล่าวสามารถหายเป็นปกติเมื่อหยุดรับประทานยาจนครบตามแนวทางการรักษา (The Gastroenterological Association of Thailand, 2016) จากผลการสำรวจผู้ป่วยติดเชื้อ *H. Pylori* ที่ขาดการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก พบว่าเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลต่อการรับประทานยา บางรายส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมรับประทานยา ทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ รับประทานยาไม่ครบตามจำนวนและระยะเวลาตามที่แพทย์สั่ง บางรายหยุดรับประทานยาเอง และขาดการรักษาตามนัดของแพทย์ ส่งผลทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา การรักษาเชื้อ *H. Pylori* ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เกิดความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มระยะเวลาในการรักษา ปรับเปลี่ยนสูตรการรักษา ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งด้านเวลาและทุนทรัพย์ของผู้ป่วย

คณะผู้วิจัยมีแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและการติดตามการกินยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรธานี โดยใช้กรอบแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของของเบคเกอร์และไมแมน (Becker, and Maiman, 1980) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived barriers) การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) และปัจจัยร่วมอื่นๆ (Modifying factors) โดยสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการรับรู้

ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการติดเชื้อ *H. Pylori* และอาการข้างเคียงที่พบในยารักษาโรค เสริมสร้างพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงการรักษาเชื้อ *H. Pylori* โดยใช้ทฤษฎีความเชื่อเรื่องสุขภาพ เพื่อเพิ่มความร่วมมือในกินยา รวมถึงโปรแกรมการแจ้งเตือนการกินยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ตลอดระยะเวลาการรักษา และช่องทางการขอคำปรึกษาจากเภสัชกรอย่างใกล้ชิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ (LINE office account: LINE OA) เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยที่มีติดเชื้อ *H. Pylori* ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด มีผลการศึกษาการส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์สามารถช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์และระดับ CD4 ได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้ป่วยได้รับข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยสามารถโต้ตอบและขอคำปรึกษาจากเภสัชกรได้ (Suntharapot, and Sribundit, 2022) การใช้ LINE OA เป็นช่องทางสื่อสารเพราะสามารถสื่อสารได้รวดเร็ว สะดวกสอดคล้องกับความนิยมของประชาชนในยุคปัจจุบัน โดยคุณสมบัติแพลตฟอร์มของแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ สามารถประยุกต์ใช้งานในการสร้างเนื้อหาต่างๆ ลงได้รวมถึงสามารถส่งเนื้อหาด้วยข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ หรือไลฟ์สดผ่านเพื่อถ่ายทอดให้ผู้ติดตามได้ง่าย โดยเนื้อหาจะแจ้งเตือนบนแอปพลิเคชันไลน์เหมือนเวลาได้รับข้อความจากเพื่อนหรือครอบครัวด้วยการกดส่งข้อความที่ต้องการครั้งเดียวสามารถส่งถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกคน (LINE Corporation, 2023)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมรับประทานยาก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (The one group pretest posttest design) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคระบบทางเดินอาหารโดยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 และมีผลการตรวจหาเชื้อ *H. Pylori* เป็น Positive กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G\* Power (Faul, Erdfelder, Lang, and Buchner, 2007) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นค่า Gold standard ของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำของการทดสอบ The one group pretest posttest design ด้วยสถิติ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 45 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 50 ราย เกณฑ์การคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้ คือ (1) มีอายุระหว่าง 25-55 ปี (2) ไม่มีโรคประจำตัว (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion

criteria) มีดังนี้ (1) ไม่สามารถทำกิจกรรมครบตามโปรแกรมที่กำหนด และ (2) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอยุติการเข้าร่วมวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เป็นแบบสอบถามที่ถามข้อมูลพื้นฐานต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ *H. Pylori* เป็นวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปรนัย มีให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

|      |       |         |                         |
|------|-------|---------|-------------------------|
| 8-10 | คะแนน | หมายถึง | มีความรู้ในระดับสูง     |
| 4-7  | คะแนน | หมายถึง | มีความรู้ในระดับปานกลาง |
| 0-3  | คะแนน | หมายถึง | มีความรู้ในระดับต่ำ     |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของการกินยาของผู้ป่วยติดเชื้อ *H. Pylori* ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1980) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อ *H. Pylori* การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาของผู้ป่วยติดเชื้อ *H. Pylori* และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาของผู้ป่วยติดเชื้อ *H. Pylori* มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1978) ดังนี้

|                       |         |                               |
|-----------------------|---------|-------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 | หมายถึง | มีความเชื่ออยู่ในระดับมาก     |
| ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 | หมายถึง | มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 | หมายถึง | มีความเชื่ออยู่ในระดับน้อย    |

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori*

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

|                |         |                                                     |
|----------------|---------|-----------------------------------------------------|
| ทำได้ทุกครั้ง  | หมายถึง | ท่านปฏิบัติได้เป็นประจำทุกครั้งสม่ำเสมอ             |
| ทำได้บ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติได้บ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ               |
| ทำได้บางครั้ง  | หมายถึง | ท่านปฏิบัติได้บางครั้งหรือปฏิบัติได้บ้าง ไม่ได้บ้าง |
| ทำได้น้อยครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติได้น้อยครั้งหรือนานๆ ครั้ง               |
| ทำไม่ได้       | หมายถึง | ท่านปฏิบัติไม่ได้เลยแม้แต่ครั้งเดียว                |

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1978) ดังนี้

|                       |         |                          |
|-----------------------|---------|--------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 | หมายถึง | ปฏิบัติได้ในระดับมาก     |
| ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 | หมายถึง | ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 | หมายถึง | ปฏิบัติได้ในระดับน้อย    |

#### 2. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* เป็นโปรแกรม Line official ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยให้ชื่อโปรแกรมว่า

“H. pyloLINE” เพื่อใช้ในการติดตามการกินยาของผู้ป่วย ซึ่งระบบ Line official จะมีแถบเมนูต่างๆ ได้แก่ ทำความรู้จักกับ *H. Pylori* ข้อมูลยาที่ใช้กำจัดเชื้อ *H. Pylori* อาการข้างเคียงจากยา *H. Pylori* วิธีปฏิบัติและป้องกันตัว ติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่ และคำถามที่พบบ่อย

ดังภาพที่ 1



Picture 1: Line Official Internal List

ผู้ป่วยสามารถกดแถบเมนูต่างๆ ที่ขึ้นบนหน้าจอ เพื่อทบทวนความรู้หลังจากที่คณะวิจัยร่วมกับเภสัชกรได้ให้ความรู้ไป หลังจากที่คุณวิจัยให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ *H. Pylori* ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับในการรักษาแล้ว จะให้กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ระบบการใช้งาน App Line official ในสมาร์โฟน คณะวิจัยอธิบายรายละเอียดการใช้งานของโปรแกรม ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองใช้โปรแกรม H. pyloLINE แล้วให้นำโปรแกรมกลับไปใช้งานที่บ้าน

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ *H. Pylori* แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การรับประทาน โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเชื้อ *H. Pylori* มาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.80 และนำแบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการรับประทานยา มาหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97, 0.88 ตามลำดับ ส่วนโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* นำไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง

#### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ หมายเลข COA No. 008/2021 เอกสารรับรอง URU-REC No. 013/64 วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยยื่นขอการรับรองอนุมัติการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยให้

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบวัดความรู้ก่อนการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม จากนั้นให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ *H. Pylori* ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษา แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ระบบการใช้งาน App Line official ชื่อ H. pyloLINE ที่เป็นเครื่องมือติดตามการกินยาของผู้ป่วยตลอดการรักษา จำนวน 14 วัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างกินยาครบตามแบบแผนการรักษาของแพทย์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบวัดความรู้หลังการใช้โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อสิ้นสุดการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ครบตลอดโครงการ จำนวน 48 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Paired sample t-test

### ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* มีระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ *H. Pylori* ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 68.75 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 83.33 แสดงดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ *H. Pylori* ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=48)

| ระดับความรู้ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |        | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |        |
|--------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|              | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| สูง          | 10                  | 20.83  | 40                  | 83.33  |
| ปานกลาง      | 33                  | 68.75  | 8                   | 16.67  |
| ต่ำ          | 5                   | 10.42  | 0                   | 0      |
| รวม          | 48                  | 100    | 48                  | 100    |

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรคระดับปานกลาง ร้อยละ 60.42 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มีการรับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 87.50 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับการรับรู้รวมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=48)

| ระดับการรับรู้ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |        | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |        |
|----------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|                | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| มาก            | 16                  | 33.33  | 42                  | 87.50  |
| ปานกลาง        | 29                  | 60.42  | 6                   | 12.50  |
| น้อย           | 3                   | 6.25   | 0                   | 0      |
| รวม            | 48                  | 100    | 48                  | 100    |

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับพฤติกรรมปานกลาง ร้อยละ 62.50 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีการรับรู้ระดับมาก ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=48)

| ระดับพฤติกรรม | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |        | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |        |
|---------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|               | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| มาก           | 6                   | 12.50  | 48                  | 100.00 |
| ปานกลาง       | 30                  | 62.50  | 0                   | 0      |
| น้อย          | 12                  | 25.00  | 0                   | 0      |
| รวม           | 48                  | 100    | 48                  | 100    |

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* หลังการได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรค สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=48)

| ตัวแปร                                        | ก่อนเข้าร่วม |      | หลังเข้าร่วม |      | t     | p-value |
|-----------------------------------------------|--------------|------|--------------|------|-------|---------|
|                                               | โปรแกรม      |      | โปรแกรม      |      |       |         |
|                                               | $\bar{X}$    | S.D. | $\bar{X}$    | S.D. |       |         |
| ความรู้เกี่ยวกับเชื้อ <i>H. Pylori</i>        | 6.96         | 1.69 | 8.71         | 0.94 | 6.63  | 0.001   |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของเชื้อ <i>H. Pylori</i> | 20.69        | 3.91 | 23.67        | 1.74 | 5.05  | 0.001   |
| การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อ <i>H. Pylori</i>  | 20.33        | 2.99 | 22.67        | 2.07 | 4.65  | 0.001   |
| การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา            | 20.42        | 3.54 | 23.23        | 1.96 | 5.12  | 0.001   |
| การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยา             | 17.95        | 4.31 | 21.25        | 3.10 | 4.06  | 0.001   |
| พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย              | 24.29        | 6.84 | 43.02        | 5.48 | 15.16 | 0.001   |

### องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยนี้เกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* โดยการมุ่งเน้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมในการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ *H. Pylori* สร้างการรับรู้ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเป็นโรค รวมถึงประโยชน์ของการรักษาและอุปสรรคในการรับประทานยา จนเกิดเป็นพฤติกรรมในการรับประทานยาที่ถูกต้อง เหมาะสม และนอกจากนี้ยังเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่เชิงนวัตกรรมในการติดตามพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ที่ชื่อว่า “H. pyloLINE” เป็นช่องทางในการให้

ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ติดตามพฤติกรรมมารับประทานยาและให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรอย่างใกล้ชิด

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม จากมีระดับความรู้ปานกลาง คือ ร้อยละ 68.75 เป็นระดับสูง ร้อยละ 83.33 เนื่องจากโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเชื้อ *H. Pylori* ซึ่งประกอบไปด้วย สาเหตุของเชื้อ อาการของผู้ที่ติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติและป้องกันตัวจากเชื้อ *H. Pylori* โดยโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเรื่องความรู้ความรู้อันเบื้องต้นเกี่ยวกับเชื้อ *H. Pylori* และผู้วิจัยได้สนับสนุนความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วย *H. Pylori* ไม่เข้าใจ เช่น ผลการทดสอบความรู้พบว่า ข้อคำถามที่ผู้ป่วยที่เชื้อ *H. Pylori* ตอบผิดมากที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ *H. Pylori* และปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อ *H. Pylori* มีอาการแสบ ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามผิดมากถึง ร้อยละ 35.70 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันตัวจากการติดเชื้อ *H. Pylori* โดยเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ และการให้ความรู้ขณะที่ผู้ป่วยนั่งรอคิวเข้าพบแพทย์ เกี่ยวกับเชื้อ *H. Pylori* มาตรการที่ใช้ในการปฏิบัติตัวและการป้องกันการติดเชื้อ *H. Pylori* และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเชื้อ *H. Pylori* ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค *H. Pylori* ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยผลของ Wichaiyo, Chongsamak, Chaitong, and Khotabutda, (2021) เรื่อง โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทั้งคู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.001$

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ต่ออุปสรรคจากระดับปานกลาง ร้อยละ 60.42 เป็นระดับมาก ร้อยละ 87.50 เนื่องจากตามแผนการสอนหัวข้อเรื่อง อาการและภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ *H. Pylori* ซึ่งการให้ข้อมูลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าเชื้อ *H. Pylori* มีความรุนแรงสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งภายในระบบทางเดินอาหาร และภายนอกในระบบทางเดินอาหาร การบรรยายนั้นจะทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* รับรู้ว่าภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มีความรุนแรง เมื่อผู้ป่วยที่เชื้อ *H. Pylori* ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีความตั้งใจในการปฏิบัติและป้องกันตัวจากเชื้อ *H. Pylori* มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมกินยาของผู้ติดเชื้อ ซึ่ง Becker, and Maiman (1974) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamsam (2015) พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ไม่ถูกต้องนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมาได้ การสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ในการกระตุ้นและติดตามให้เกิดการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา รวมถึงอุปสรรคต่อการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม การสร้างการรับรู้ดังกล่าวรวมกับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมสุขภาพจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้องได้ ในการศึกษาของ Kumpiriyapong, and Sasat (2017) ได้สนับสนุนถึงความสอดคล้องของผลการศึกษานี้ โดยการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การให้โปรแกรมการรับรู้

ตามแนวคิดของ Backer ส่งผลทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 โปรแกรม Line official ติดตามการรับประทานยา โดยเภสัชกร โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักได้ส่งข้อความผ่านระบบ Line Official เพื่อแจ้งเตือนให้ผู้ป่วยที่รับประทานยา รักษา อาการติดเชื้อ *H. Pylori* ทุกวันทั้งช่วงเช้าและช่วงเย็นตลอดการรักษาตัวทำให้ผู้ป่วยได้รับการแจ้งเตือน การรับประทานยาผ่าน Line และทำให้ผู้ป่วยรับประทานยารักษาอาการติดเชื้อ *H. Pylori* ตามจำนวนแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอและครบตามแนวทางการรักษา ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ได้รับการกระตุ้น มีความตั้งใจในการรับประทานยา นำไปสู่พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การใช้แอปพลิเคชัน ในการบริหารจัดการยาจะช่วยลดการหลงลืมกินยาของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยกินยาตรงเวลาและครบตาม แผนการรักษา (Suwanthara, and Noinongyao, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Narayana, Vijayajyothi, and Devanna (2019) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำในการใช้ยาร่วมกับการติดตาม การใช้ยาผ่านแอปพลิเคชัน มีการควบคุมระดับ HbA1C ความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และ Sakorn (2013) พบว่าการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรร่วมกับการติดตาม การรักษาทางโทรศัพท์ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผลการรักษาที่ดีขึ้นรวมทั้งมีความรู้และความร่วมมือในการใช้ ยามากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้การทำให้ผู้ป่วยถ่ายภาพยาก่อนที่จะรับประทานส่งเข้ามาในโปรแกรม Line official นอกจากจะเป็นการให้เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่ผู้ป่วยจะรับประทาน ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับรู้ ประโยชน์ของการกินยาให้ตรงเวลาและตามแผนการรักษาของแพทย์ ประกอบกับโปรแกรม Line official มีความรวดเร็วในการตอบสนองต่อการใช้งานได้เป็นอย่างดี และมีรูปแบบการนำเสนอที่ดี เข้าใจง่าย มีองค์ประกอบที่เหมาะสม สบายตา และเข้าใจง่าย ตอบสนองกับทุกช่วงอายุในการใช้งาน ประกอบกับ มีเภสัชกร โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหักเป็นผู้ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ตลอด การรักษาอย่างใกล้ชิด จึงทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ใช้แอปพลิเคชันในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรค *H. Pylori* มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของเชื้อของเชื้อ *H. Pylori* การรับรู้ถึงประโยชน์ของการ รับประทานยา และเมื่อรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาสูงขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อ *H. Pylori* และนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Singkharothi (2017) พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นว่าโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการติดตามการกินยา ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ในโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรธานี สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *H. Pylori* ที่ดีขึ้น การนำโปรแกรมนี้ไปใช้ภายใต้ เงื่อนไขคือ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง โปรแกรม Line official การออกแบบโปรแกรมต้องมีองค์ประกอบ ที่เหมาะสม สบายตา และเข้าใจง่าย ตอบสนองกับทุกช่วงอายุในการใช้งาน และมีเภสัชกร เป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำผู้ป่วย ตลอดการรักษาอย่างใกล้ชิด

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ควรนำโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยขณะที่ยังรอคิวเข้าพบแพทย์ เพื่อมุ่งเน้นให้เห็นถึงความรุนแรงจากการติดเชื้อ *H. Pylori* และการป้องกันตนเอง

1.2 ผู้ติดเชื้อ *H. Pylori* ตอบข้อคำถามภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ *H. Pylori* และปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อ *H. Pylori* มีอาการแย่ลง ผิดมากที่สุด คือ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามผิดถึง ร้อยละ 35.70 ดังนั้นควรกำหนดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ และควรติดตามประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยทุกราย

1.3 ยาที่ใช้รักษาอาการติดเชื้อ *H. Pylori* มีผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน การรับรู้สเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ผู้ป่วยลดขนาดยาหรือหยุดยาเอง เกสัชกร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรศึกษาวิธีการลดผลข้างเคียงของยา มาตรการที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาให้ครบตามแนวทางการรักษาถึงแม้จะมีอาการข้างเคียง และให้เห็นถึงความรุนแรงและผลที่จะตามมาเมื่อรับประทานยาไม่ครบตามแนวทางการรักษา

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียงหนึ่งกลุ่มเท่านั้น การศึกษาในอนาคตควรมุ่งเน้นศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมร่วมด้วย เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2.2 ควรทำการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้ในระยะยาว เช่น หลังได้รับโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาประสิทธิผลที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่างในระยะยาว

## References

- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-508.
- \_\_\_\_\_. (1980). Strategies for Enhancing Patient Compliance. *Journal of Community Health*, 6, 113-135.
- Best, J. W. (1978). *Research in Education*. (3<sup>rd</sup> ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Fakpho, W. (2018). Testing for the Diagnosis of Helicobacter Pylori Infection from the Blood. *Journal of Medical Technology Laboratory*, 5(3), 3-4.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-91.
- Ford, A. C. et al. (2020). Eradication of *Helicobacter Pylori* to Prevent Gastric Cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), N.P.
- Fort Pichaidaphak Hospital. (2020). *Summary of Survey Results*. Uttaradit: Information Technology Subdivision, Fort Pichaidaphak Hospital.
- Kamsam, A. (2015). Health Belief and Compliance Behavior with Prescribed Medication Among People with Hypertension at Thakham District Health Promoting Hospital, Mueang District, Phrae Province. (Master's Thesis). Chiang Mai University. Chiang Mai.
- Kirdy, F. AL., Rajib, M., & El-Rifai, N. (2020). *Helicobacter Pylori* Infection: Clinical, Endoscopic, and Histological Findings in Lebanese Pediatric Patients. *International Journal of Pediatrics*, 2020(1), 1-5.
- Kumpiriyapong, N., & Sasat, S. (2017). The Effect of Health Belief Programme on Medicine Used Behavior in Older Persons with Hypertension. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 87-83.
- LINE Corporation. (2023). *LINE Official Account*. Retrieved May 3, 2023, from <https://lineforbusiness.com/th/service/line-oa-features>
- Moloo, S. Z. (2021). Prevalence of *Helicobacter Pylori* Infection and the Incidence of the Associated Malignant and Peptic Ulcer Disease (PUD) at Nelson Mandela Academic Hospital: A Retrospective Analysis. *Journal of Drug Assessment*, 10(1), 57-61.
- Narayana, G., Vijayajyothi, M., & Devanna, N. (2019). Impact of Pharmacist-directed Counseling and Message Reminder Services on Medication Adherence and Clinical Outcomes in Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 11(1), 69-76.
- Sakorn, S. (2013). *Effects of Pharmacist Advice Combined with Telephone Follow-up Treatment in Patients Diabetes*. (Master's Thesis). Prince of Songkla University. Songkla.
- Singharothi, A. (2017). Effect of Health Promotion Program in Groups at High Risk of High Blood Pressure by Application of Health Belief Model, Khaopanom Sub-district, Khaopanom District, Krabi Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 5(2), 259-279.
- Suntharapot, S., & Sribundit, N. (2022). Effectiveness of Text Messaging Via Application Line on Adherence to Antiretroviral Drug Among HIV and Aids Patients in Khaoyoi Hospital Phetchaburi. *Thai Bull Pharm Sci*, 17(2), 83-99.
- Suwanthara, J., & Noinongyao, A. (2018). Medication Reminder Application. (Doctoral Dissertation). King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang. Bangkok.
- The Gastroenterological Association of Thailand. (2016). *Thailand Consensus on Helicobacter Pylori Management 2015*. Bangkok: Concept Medicus Co., Ltd.

Wichaiyo, W., Chongsamak, P., Chaitong, S., & Khotabutda, S. (2021). The Effect of the Applying Health Belief Model Program of Vascular Disease Preventive in Patients with Hypertension and Diabetes Mellitus at Namon District, Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal*, 14(2), 25-35.