

ผลการรณรงค์โดยใช้ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสื่อกระแสหลักต่อแนวคิดและบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

พัชรี ดวงจันทร์*
สมหญิง พุ่มทอง*
นิริมา สุ่มประดิษฐ์†

ผู้รับผิดชอบบทความ: พัชรี ดวงจันทร์

บทคัดย่อ งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use: ASU) ผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจำนวน 624 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 348 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 276 คน ในกลุ่มทดลองมีการจัดโครงการรณรงค์แนวคิด ASU โดยทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ (change agent team) และสื่อกระแสหลัก เปรียบเทียบบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นจากการรณรงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลภายหลังการรณรงค์ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลภายหลังการรณรงค์เพิ่มขึ้นจากก่อนการรณรงค์และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การรณรงค์แนวคิด ASU โดยทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่และสื่อกระแสหลักมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

คำสำคัญ: การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล บรรทัดฐานทางสังคม ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Abstract Effects of Campaigns Using Change Agent Team and Mass Media to Promote Concept of and New Social Norm towards Antibiotic Smart Use

Patcharee Duangchan[†], Somying Pumtong[†], Nithima Sumpradit[‡]

[†] Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, [‡] Bureau of Drug Control, Food and Drug Administration

Corresponding author: Patcharee Duangchan, patcharo@g.swu.ac.th

This quasi-experimental research aimed to determine effects of campaign using change agent team and mass media for promotion of Antibiotic Smart Use (ASU) concept and new social norm to-

*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

†สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

wards ASU. A correlation between social norm and ASU behaviors was also examined. The sample was 624 subjects, 348 were assigned to the intervention group, and 276 to the control group. The intervention group was implemented with a campaign using change agent team and mass media aimed at promotion of ASU concept and new social norm. Paired t-test was used to compare social norm and ASU behaviors between baseline data and after the campaign implementation. An independent t-test was used to compare those between the intervention and control groups. Results at the end of the campaign implementation demonstrated that social norm in the intervention group was significantly higher than the baseline data, but no significant difference in social norm was found between the intervention and control groups. With regard to ASU behaviors, there was significant improvement in ASU behaviors after the campaign implementation in the intervention group. A Significant difference was also found for ASU behaviors between the intervention and control groups after the campaign implementation. In addition, this study demonstrated that changes in social norm towards ASU were significantly correlated with changes in ASU behavior.

Keywords: Antibiotics Smart Use, social norm, change agent team

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use: ASU) ในลักษณะโครงการนำร่องที่จังหวัดสระบุรี (โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่งและสถานีอนามัย 87 แห่ง) เพื่อหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะของบุคลากรการแพทย์ใน 3 โรคเป้าหมาย คือ โรคหวัด ท้องเสียและแผลเลือดออก โดยใช้กลยุทธ์การสร้างความเข้าใจและปรับฐานความคิด และทัศนคติของบุคลากรเพื่อให้มีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นการเน้นที่ระดับบุคคลและระดับสถานพยาบาล ผลการประเมินโครงการนำร่องดังกล่าว⁽¹⁾ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทัศนคติรวมถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นต่อการรักษาและการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ทำให้มีสัดส่วนผู้ป่วยโรคเป้าหมายที่ได้รับยาปฏิชีวนะลดลง ส่งผลให้ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะในสถานพยาบาลลดลงเช่นกัน

ต่อมา ได้มีการนำโครงการนำร่อง ASU ในจังหวัดสระบุรีมาใช้เป็นต้นแบบของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยมีการขยายผลในระยะที่ 2 ระหว่าง พ.ศ. 2551 - 2552 ไปยังพื้นที่หลายแห่งที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดต่างๆ ได้แก่ สมุทรสงคราม

พระนครศรีอยุธยา อุบลราชธานี และตรัง อีกทั้งยังมีโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลศรีวิชัย (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล) มาเข้าร่วมโครงการด้วย ทั้งนี้เพื่อศึกษารูปแบบการขยายโครงการ โดยใช้กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยาระดับบุคคลเป็นหลัก เน้นการมีส่วนร่วม และใช้กลวิธีเฉพาะของแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของโครงการ (ownership) เสริมด้วยการทำงานในลักษณะของเครือข่าย (decentralized network) นอกจากนี้ยังมีการขยายผลผ่านนโยบายระดับชาติ (policy advocacy) โดยบรรจุเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ASU ในเกณฑ์คุณภาพระบบข้อ 2 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สถานพยาบาลทั่วประเทศต้องดำเนินโครงการ ASU ข้อมูลจาก สปสช. รายงานว่า ปี พ.ศ. 2553 มีโรงพยาบาลที่รายงานการดำเนินโครงการ ASU จำนวน 622 แห่ง ผลการประเมินโครงการในระยะที่ 2 นี้⁽²⁾ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของโครงการตามเป้าหมาย นำไปสู่การยอมรับและความเต็มใจที่จะร่วมขยายงาน ASU ในสถานพยาบาลต่อไป ซึ่งในปีต่อไป เป็นระยะที่ 3 คือการขยายแนวปฏิบัติ ASU สู่ความยั่งยืน

นับตั้งแต่เริ่มโครงการนำร่องเมื่อปี พ.ศ. 2550 โครงการ ASU ยังคงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึง

ปัจจุบันภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) อย. สปสช. นักวิชาการจากคณะแพทยศาสตร์และเภสัชศาสตร์ บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทั่วประเทศ ผลการประเมินโครงการในระยะต่างๆ แสดงให้เห็นถึงการยอมรับแนวคิด ASU ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงทำให้เกิดการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินโครงการ ASU ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรไปในทางที่ดีขึ้น การนำแนวคิด ASU สู่ความยั่งยืนในประเทศไทย ดำเนินการผ่าน 3 ยุทธศาสตร์ คือ การเชื่อมต่อแนวคิด ASU เข้ากับนโยบายระดับประเทศ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และการสร้างบรรทัดฐานทางสังคม (social norm) เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

บรรทัดฐานทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าคนรอบข้างหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับและปฏิบัติอย่างไร ซึ่งการรู้นั้นนี้อาจจะเป็นเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ก็ตาม⁽³⁾ ดังนั้นบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจึงเป็นการรับรู้ของประชาชนว่าคนรอบข้างหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไร ซึ่งอาจจะเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ก็ได้ แต่การรู้นี้ดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการสั่งจ่ายของแพทย์และการใช้ยาของประชาชนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วย⁽⁴⁾ ตัวอย่างของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในปัจจุบัน เช่น สั่งใช้/กินยา amoxicillin เมื่อเป็นหวัดเจ็บคอ สั่งใช้/กินยา norfloxacin เมื่อมีอาการท้องเสีย และการสั่งใช้/กินยา dicloxacillin เมื่อมีบาดแผล แม้บรรทัดฐานทางสังคมจะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมก็คือ “ต้องปรับเปลี่ยนการรับรู้ของประชาชนให้ถูกต้อง โดยนำเสนอหรือกระจายข้อมูลซึ่งคนส่วนใหญ่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องสมเหตุผลกลับคืนไปยังประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ใหม่ว่าคนรอบข้างหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องสมเหตุผลอย่างไร นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐาน

ทางสังคมยังเป็นกระบวนการของการมีส่วนร่วม กล่าวคือโครงการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม ควรจะให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ ร่วมออกแบบกิจกรรม ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย”⁽³⁾

การขยายแนวปฏิบัติของ ASU สู่ความยั่งยืนเพื่อเป็นบรรทัดฐานใหม่ของสังคม มุ่งหวังให้แนวทางปฏิบัติของ ASU เกี่ยวกับการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรคเป้าหมาย ได้รับการยอมรับเป็นแนวทางปฏิบัติในคนส่วนใหญ่หรือสถานพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศ แทนแนวทางปฏิบัติเดิมที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไป⁽⁵⁾ จนเกิดเป็นการรับรู้ใหม่ที่ต้องการของคนส่วนใหญ่ในสังคมซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

เพื่อให้เกิดการกระจายแนวคิดและบรรทัดฐานใหม่นี้ไปยังประชาชน ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2555 โครงการ ASU ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนากลไกการทำงานในระดับชุมชนผ่านสื่อบุคคลหรือเรียกว่า ‘ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง’ (Change agent team) หรือเรียกว่า 5 ตัวจืด เพื่อให้คนในชุมชนคิดวิธีการและกลไกในการแก้ปัญหาการกระจายยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในชุมชน โครงการนี้ดำเนินการโดยเครือข่าย ASU จาก 5 พื้นที่ ใน 5 จังหวัดในแต่ละพื้นที่จะมีการสร้าง ‘ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง’ ของตน ทั้งนี้ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกลไกหนึ่งในการสร้างผู้นำในพื้นที่ ซึ่งถูกนำมาใช้ในการทำงานขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยองค์ประกอบและลักษณะสำคัญของ 5 ตัวจืดประกอบด้วย 1) นักประสานงาน มีความสามารถในการเชื่อมประสานกับองค์กร ภาคีหรือเครือข่ายต่างๆ ในทุกภาคส่วนได้ดี เป็นคนกว้างขวาง รู้จักผู้คนและเครือข่ายต่างๆ มาก มีจิตสาธารณะ เชื่อมมั่นในการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีมนุษยสัมพันธ์ดี 2) นักวิชาการ ชอบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล หลักฐาน องค์ความรู้ทางวิชาการ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เชื่อถือได้สำหรับใช้



สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ และการแก้ปัญหาต่างๆ 3) นักยุทธศาสตร์ รอบรู้ ลุ่มลึก มองการณ์ไกล มีชั้นเชิง มองคนและสถานการณ์เป็น ขอบวางแผน สามารถช่วยกำหนดจังหวะก้าวและกลยุทธ์ในการทำงาน ขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ ได้อย่างถูกจังหวะและเวลา มีจิตใจสาธารณะ คิดและทำเพื่อสังคม 4) นักสื่อสาร ชอบการสื่อสารกับผู้อื่นและกับสังคม มีเครือข่ายการสื่อสารที่กว้างขวางและหลากหลาย ชอบนำเสนอเรื่องเล่าและเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณะต่างๆ มีความรวดเร็ว คล่องตัวและมีศิลปะในการสื่อสาร และชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น และ 5) นักจัดการ ชอบการบริหารจัดการ ชอบแก้ปัญหาต่างๆ รู้งานบริหารจัดการ ต่อรองเป็น ทำงานเป็นระบบ มีความคล่องตัว รวดเร็ว รู้จักจังหวะการทำงาน ชอบการมีส่วนร่วม ซื่อสัตย์ ไว้วางใจได้ดี ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง โดยคุณลักษณะสำคัญเหล่านี้จะอยู่ในบุคคลหลายคน que เข้ามาช่วยกันทำงานหรือในคนเดียวก็ได้^(6,7)

นอกจากสื่อบุคคลหรือ ‘ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง’ แล้ว ในโครงการ ASU ยังใช้สื่อกระแสหลักหรือสื่อสารมวลชนเพื่อให้เกิดการกระจายแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมประชาชนมากที่สุด ทั้งนี้ ในการปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ และการรับรู้ของบุคคลอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลนั้น จำเป็นต้องใช้กลวิธีที่หลากหลาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สื่อกระแสหลักเป็นหนึ่งในกลวิธีที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายและมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมหรือการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับสิ่งที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับและปฏิบัติ จากงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของโครงการรณรงค์โดยใช้สื่อสารมวลชนในการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการดื่มแล้วขับ⁽⁸⁾ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 21-34 ปี ในมอนทานา สหรัฐอเมริกา สื่อที่ใช้ในโครงการได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ การโฆษณาในโรงภาพยนตร์ ป้าย/โปสเตอร์โฆษณา

การโฆษณาด้วยของแจกต่างๆ เช่น เสื้อยืด ปากกา ผลการประเมินพบว่า บรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการดื่มแล้วขับเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดื่มแล้วขับของกลุ่มเป้าหมายซึ่งวัดโดยวิธีการรายงานด้วยตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม นอกจากการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายแล้ว สื่อกระแสหลักยังมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความรู้และเจตคติของกลุ่มเป้าหมายด้วย ผลการประเมินโครงการรณรงค์ระดับชาติในประเทศเบลเยียมและฝรั่งเศส เพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล โดยทำการรณรงค์ผ่านสื่อสารมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มเป้าหมายมีทั้งประชาชนทั่วไปและแพทย์ พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการกระจายข้อความหลัก (key messages) ที่โครงการต้องการกระจายไปสู่กลุ่มเป้าหมาย (ในเบลเยียม ร้อยละ 79 ของกลุ่มเป้าหมายจดจำโครงการรณรงค์ได้จากโทรทัศน์ รองลงมาเป็นหนังสือพิมพ์และวิทยุ) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น และมีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง⁽⁹⁾ สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะและผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์ของรัฐที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์⁽⁴⁾ ซึ่งทำการทบทวนโครงการของรัฐในกลุ่มประเทศแถบยุโรป อเมริกาเหนือ โอเชียเนียและประเทศอิสราเอล จำนวน 22 โครงการที่ดำเนินการระหว่างปี ค.ศ. 1990-2007 ซึ่งประเทศดังกล่าวเป็นประเทศที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในปริมาณสูง และทุกโครงการมีเป้าหมายเน้นการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางหายใจ ลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินการในภาพรวมใช้วิธีการที่เป็น multi-faceted โดยมุ่งให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในโรคติดเชื้อทางหายใจแก่ผู้ป่วยนอกและประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสาร

มวลงน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เว็บไซต์ และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น จดหมายข่าว ไปสเตอร์ แผ่นพับ guideline รวมทั้งการจัดสัมมนาและ academic detailing ผลการทบทวนโครงการดังกล่าว พบว่า ประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวกับโครงการความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลดีขึ้น

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (ASU) ผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก โดยศึกษาผลลัพธ์สองประการ คือ บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีสมมติฐานการวิจัย 5 ข้อที่เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1) บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันหลังจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก 2) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันหลังจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก 3) บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มทดลองหลังจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก มีระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการรณรงค์ 4) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มทดลองหลังจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก มีระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการรณรงค์ และ 5) การเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มทดลอง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำ

ไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ ASU เกิดความยั่งยืนในประเทศไทยต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนไทยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-65 ปี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มของโคเฮน⁽¹⁰⁾ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 ค่าประมาณขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.2 ซึ่งเป็นค่าระดับต่ำ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย เมื่อนำไปเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มเท่ากับ 393 คน งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลใน 5 พื้นที่ ดังนั้นจึงควรกระจายกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 78 คน แต่ผู้วิจัยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลจากพื้นที่ร่วมด้วย จึงได้กำหนดให้แต่ละพื้นที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 50 คน ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลทั้งสองครั้ง ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 624 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 348 คน และกลุ่มควบคุม 276 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นประชาชนในพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก 5 พื้นที่ใน 5 จังหวัด กลุ่มควบคุม เป็นประชาชนในพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการ ASU โดยบุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นพื้นที่ที่ได้มีการจับคู่กัน (matching) จำนวน 5 คู่ ตามบริบททางกายภาพ ทางสังคม และประสบการณ์ในการได้รับกิจกรรมเกี่ยวกับ ASU ที่คล้ายคลึงกัน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่ม

แบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) อายุ 20-65 ปี 2) พุด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 3) ไม่เป็นหรือไม่เคยเป็นบุคลากรสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4) ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูลทั้งครั้งที่ 1 (มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2555) และครั้งที่ 2 (พฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2555) และ 5) ไม่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมในการรณรงค์หรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) โดยใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (two group pretest-posttest design)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (intervention) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามตัวแปรตาม 2 ตัวแปร ได้แก่ **ตัวแปรแรก** บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งหมายถึงผลรวมของการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในประเด็นต่างๆ ได้แก่ 1) รับรู้ว่าคนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักเรียกชื่อยาปฏิชีวนะถูกต้องหรือไม่ 2) รับรู้ว่าคนส่วนใหญ่ที่เขา รู้จักกินยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดเจ็บคอหรือไม่ 3) รับรู้ว่าคนส่วนใหญ่ที่เขา รู้จักเริ่มกินยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการไม่สบายเพื่อป้องกันหวัดเจ็บคอหรือไม่ และ 4) รับรู้ว่าคนส่วนใหญ่ที่เขา รู้จักมักชื่อยาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์บ่อยหรือไม่ การวัดทำโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นทั้ง 4 ข้างต้น ลักษณะของข้อคำถามในข้อ 1 เป็นแบบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ จากยาแก้ไอ ยาฆ่าเชื้อ ยาปฏิชีวนะ มีคะแนน 1 คะแนนสำหรับผู้ที่ตอบยาปฏิชีวนะ ส่วนข้อที่ 2-4 ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ใช่ (คะแนน = 1) ไม่แน่ใจ (คะแนน = 2) และใช่ (คะแนน = 3) รวมคะแนนทั้ง 4 ข้อ โดยกลับคะแนนข้อความเชิงลบเป็นเชิง

บวก ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง แสดงว่ามีบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า **ตัวแปรที่สอง** พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งหมายถึงความถี่ในการกระทำพฤติกรรมย่อยเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ 3 ประการ ได้แก่ 1) การกินยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดเจ็บคอ 2) การกินยาปฏิชีวนะไว้แต่เนิ่นๆ เมื่อมีอาการไม่สบายเพื่อป้องกันหวัดเจ็บคอ และ 3) การชื่อยาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ การวัดทำโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมย่อยทั้ง 3 ดังกล่าวข้างต้น ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ ไม่กินเลย (คะแนน = 3) กินเป็นบางครั้ง (คะแนน = 2) และกินทุกครั้ง (คะแนน = 1) รวมคะแนนทั้ง 3 ข้อ โดยกลับคะแนนพฤติกรรมย่อยเชิงลบให้เป็นเชิงบวก ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า นอกจากนี้ยังมีคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ อีกจำนวน 4 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการรู้จักยาปฏิชีวนะ ซึ่งให้ตอบชื่อยาโดยดูจากรูปภาพแล้วเลือกตอบ 1 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับการเคยได้ยิน “เชื้อดื้อยา” ซึ่งให้ผู้ตอบระบุว่า เคยหรือไม่เคยได้ยินอีก 1 ข้อ

แบบสอบถามบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามทำโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และเภสัชศาสตร์เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหาและนิยามของพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 23 คน หลังจากการทดลองใช้ มีการปรับปรุงการใช้ภาษาให้เข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ได้นำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเพื่อรณรงค์แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมี 2 ส่วน คือสื่อบุคคลหรือทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสื่อกระแสหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 สื่อบุคคลหรือทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง (ในการดำเนินโครงการ เรียกว่า “ตัวจืด”) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- องค์ประกอบของทีม ในแต่ละพื้นที่สร้างทีม 5 ตัวจืดของตนเองที่ประกอบด้วยกลุ่มคน 5 กลุ่มดังนี้

- 1) นักประสานงาน ได้แก่

- กลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชน เช่น อสม.น้อย กลุ่มธรรมนุญสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ

- กลุ่มร้านค้า เช่น ตัวแทนร้านขายของชำ ร้านค้าปลีก

- 2) นักวิชาการ ได้แก่

- กลุ่มการศึกษา เช่น ครูอนามัยโรงเรียน

- กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เภสัชกร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม.

- 3) นักยุทธศาสตร์ ได้แก่ กลุ่มผู้นำท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน

- 4) นักสื่อสาร ได้แก่ กลุ่มสื่อสารมวลชนในท้องถิ่น เช่น นักจัดรายการวิทยุชุมชน (ดีเจ) ตัวแทนสื่อพื้นบ้าน

- 5) นักจัดการ ได้แก่ กลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชน กลุ่มผู้นำท้องถิ่น

- แนวคิดการทำงาน

หากคำตอบให้ได้ว่า ทำอย่างไร “ประชาชน” จึงจะมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และทำอย่างไร เมื่อ “ประชาชน” ได้รับความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะแล้ว จะมีการบอกต่อคนรอบข้าง (word of mouth) เปลี่ยนการรับรู้ของประชาชนให้ถูกต้อง โดยนำเสนอหรือกระจายข้อมูลซึ่งคนส่วนใหญ่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องสมเหตุสมผลกลับคืนไปยังประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ใหม่ว่าคนรอบข้างหรือคนส่วนใหญ่ในสังคมมีการใช้ยา

ปฏิชีวนะอย่างถูกต้องสมเหตุสมผล โดยพัฒนาโลกในระดับชุมชนที่จัดการกับปัญหายาปฏิชีวนะในพื้นที่ ซึ่งให้ประชาชนหรือตัวแทนคนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ สร้างทีม 5 ตัวจืดในพื้นที่ ร่วมกันออกแบบกิจกรรมร่วมกันทำกิจกรรม รวมทั้งร่วมกันประเมินผลกิจกรรม

- ขั้นตอนการทำงาน

- 1) สร้างทีม 5 ตัวจืดของพื้นที่ 2) ประชุมทีมตัวจืดเพื่อร่วมกันวางแผนการทำงานและจัดเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์การดำเนินงาน 3) เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน 4) ดำเนินกิจกรรมในโครงการรณรงค์โดยทีม 5 ตัวจืด ซึ่งส่วนใหญ่มักจะสอดคล้องกับลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล วิทยุชุมชนมีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ และ 5) ประเมินผลลัพธ์ของโครงการ

- กิจกรรมการดำเนินงาน

ลักษณะของกิจกรรมการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับการออกแบบกิจกรรมโดยพื้นที่เอง แต่ทุกพื้นที่มีเป้าหมายเดียวกันคือ รณรงค์แนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผลมากขึ้น ซึ่งโดยภาพรวมกิจกรรมที่ดำเนินการโดย 5 พื้นที่ในกลุ่มทดลองมีดังต่อไปนี้

- 1) การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ป้าย/ไวนิลที่มีรูปภาพประกอบคำอธิบาย โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อละคร หอกระจายเสียงของหมู่บ้าน การออกพื้นที่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ตามงานต่างๆ และการจัดเวทีประชาคม

- 2) การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องซ้ำๆ โดยคำนึงถึงโอกาสที่เหมาะสมซึ่งขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย

- 3) การติดตามผลของการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเชิงรุก ซึ่งเป็นการติดตามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตามบ้านหรือออกเยี่ยมบ้าน

- 4) การใช้ตัวแบบ คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขและทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวมทั้ง



การบอกต่อ หรือการยกตัวอย่างกลุ่มบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และหายจากโรคหวัดโดยไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ

5) การสร้างแรงจูงใจ เช่น ธนาคารปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดประกวดครัวเรือนต้นแบบใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและบอกต่อยอดเยี่ยม

- ระยะเวลา

ในภาพรวม กลุ่มทดลองทั้ง 5 พื้นที่ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมระหว่าง 6-12 เดือน โดยมีเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการรณรงค์แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

ส่วนที่ 2 สื่อกระแสหลัก มีรายละเอียดดังนี้

สื่อกระแสหลักที่ใช้ในโครงการรณรงค์ประกอบด้วย

- 1) สื่อสิ่งพิมพ์และอุปกรณ์เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นพลิก กระดาษสองคอ
- 2) การสื่อสารและรณรงค์เรื่องยาปฏิชีวนะและการดื้อยาต้านจุลชีพสู่สาธารณะทางโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ทำการบันทึกความถี่และระยะเวลาของรณรงค์ทางสื่อกระแสหลัก และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างก็ได้รับการรณรงค์ทางสื่อกระแสหลักนี้เช่นเดียวกัน

ข้อความหลัก

การรณรงค์แนวความคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลักทั้งสองส่วนมีข้อความหลักที่ต้องการกระจายไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อมุ่งหวังปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจำนวน 3 ข้อความ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ไอเสบ” “ยาปฏิชีวนะเป็นยาอันตราย” และ “3 โรคหายได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนคือ 1) จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) วัดตัวแปรตามด้วยแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนคำตอบด้วยตนเอง ทั้ง 2 ตัวแปรก่อนการทดลอง ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยา

ปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 3) ดำเนินโครงการรณรงค์แนวความคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลักในกลุ่มทดลองทั้ง 5 พื้นที่ 4) วัดตัวแปรตามทั้ง 2 ตัวแปรดังกล่าวหลังการทดลอง ทั้งนี้ก่อนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และการนำผลโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยวาจา (verbal consent) จากกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย กังวลหรือต้องการความชัดเจน หากยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงเริ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม และหากต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างทางก็สามารถทำได้ตลอดเวลา และจะไม่นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างนั้นมาใช้ในการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และลักษณะพื้นฐานของตัวแปรด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ independent sample t-test, paired t-test และ Pearson's product-moment correlation ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ไม่ได้ขอให้มีการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แต่ได้มีการดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โดยก่อนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และการนำผลโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างละเอียด รวมทั้งอธิบายว่าอาสาสมัครจะได้รับประโยชน์อะไรบ้าง เกิดความเสี่ยงอะไรต่อตัวอาสาสมัครและผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครโดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีระบุชื่อของอาสาสมัคร แล้วให้อาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ ปราศจากการข่มขู่หรือบังคับ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย กังวลหรือต้องการความชัดเจน หากยินดี

เข้าร่วมการวิจัยจึงเริ่มคัดเลือกเข้าสู่กลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม และหากต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างทางก็สามารถทำได้ตลอดเวลา และจะไม่นำข้อมูลของอาสาสมัครท่านนั้นมาใช้ในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีจำนวนทั้งหมด 624 คน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N=348)		กลุ่มควบคุม (N=276)		รวม (N=624)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	247	71.0	183	66.3	430	68.9
ชาย	100	28.7	90	32.6	190	30.4
ไม่ระบุ	1	0.3	3	1.1	4	0.6
อายุ						
ไม่เกิน 20 ปี	1	0.3	3	1.1	4	0.6
21–30 ปี	32	9.2	33	12.0	65	10.4
31–40 ปี	73	21.0	58	21.0	131	21.0
41–50 ปี	79	22.7	72	26.1	151	24.2
51–60 ปี	80	23.0	72	26.1	152	24.4
61 ปี ขึ้นไป	75	21.6	28	10.1	103	16.5
ไม่ระบุ	8	2.3	10	3.6	18	2.9
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	200	57.5	134	48.6	334	53.5
มัธยมศึกษา	87	25.0	77	27.9	164	26.3
อนุปริญญา	13	3.7	14	5.1	27	4.3
ปริญญาตรี	31	8.9	30	10.9	61	9.8
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	2	0.7	2	0.3
อื่นๆ	10	2.9	13	4.7	23	3.7
ไม่ระบุ	7	2.0	6	2.2	13	2.1
อาชีพ						
เกษตรกร	78	22.4	65	23.6	143	22.9
รับจ้างรายวัน	105	30.2	65	23.6	170	27.2
พนักงานบริษัท/โรงงาน	27	7.8	26	9.4	53	8.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	47	13.5	40	14.5	87	13.9
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	18	5.2	16	5.8	34	5.4
ข้าราชการบำนาญ	2	0.6	1	0.4	3	0.5
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50	14.4	40	14.5	90	14.4
อื่นๆ	9	2.6	17	6.2	26	4.2
ไม่ระบุ	12	3.4	6	2.2	18	2.9

จากพื้นที่ 10 แห่งในประเทศไทย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (5 พื้นที่ กระจายใน 5 จังหวัด) หมายถึง พื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการรณรงค์แนวความคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก และกลุ่มควบคุม (5 พื้นที่ กระจายใน 5 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดเดียวกันกับกลุ่มทดลอง 3 พื้นที่) หมายถึง พื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการ ASU โดยบุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งจากข้อมูลในตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41–60 ปี (อายุเฉลี่ย 47.24 ± 13.20 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และประกอบอาชีพรับจ้างรายวันและเกษตรกร

การรู้จักยาปฏิชีวนะและการเคยได้ยินเรื่องเชื้อดื้อยา

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการเรียกชื่อยาในรูปภาพและการเคยได้ยินเรื่องเชื้อดื้อยาจำแนกตามกลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) และช่วง

เวลาการเก็บข้อมูล (ก่อน-หลังการทดลอง) จากข้อมูลในตาราง พบว่า ในกลุ่มทดลองซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการรณรงค์แนวความคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลักนั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียกชื่อยาปฏิชีวนะได้ถูกต้องมากขึ้นจากร้อยละ 23.9 ในช่วงก่อนการรณรงค์เป็นร้อยละ 53.4 ในช่วงหลังการรณรงค์ สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเรียกชื่อยาปฏิชีวนะถูกต้องมากขึ้นจากช่วงก่อนการรณรงค์ แต่เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนการเคยได้ยินเชื้อดื้อยา พบว่า กลุ่มทดลองเคยได้ยินเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.1 ในช่วงก่อนการรณรงค์เป็นร้อยละ 76.1 ในช่วงหลังการรณรงค์ ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีจำนวนผู้ที่เคยได้ยินเชื้อดื้อยาเท่าเดิมคือร้อยละ 65.6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้รวมคะแนนข้อคำถามเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจำนวน 4 ข้อในแบบสอบถามซึ่งเป็นตัวแปร “บรรทัดฐานของสังคม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการเรียกชื่อยาในรูปภาพและการเคยได้ยินเชื้อดื้อยา จำแนกตามกลุ่มการทดลอง และช่วงเวลาเก็บข้อมูล

ข้อความ	จำนวน (%)		จำนวน (%)		รวม (%)	
	กลุ่มทดลอง (N=348)		กลุ่มควบคุม (N=276)		(N=624)	
	ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์	ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์	ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์
1. ท่านเรียกยาในรูปภาพว่าอะไร^a						
ยาแก้ไอเสบ	262 (75.3)	200 (57.5)	225 (81.5)	212 (76.8)	486 (77.9)	412 (66.0)
ยาฆ่าเชื้อ	129 (37.1)	177 (50.9)	20 (7.2)	104 (37.7)	48 (7.7)	281 (45.0)
ยาปฏิชีวนะ	83 (23.9)	186 (53.4)	13 (4.7)	52 (18.8)	40 (6.4)	238 (38.1)
ชื่ออื่นๆ	7 (2.1)	3 (0.9)	5 (1.8)	1 (0.4)	7 (1.1)	4 (0.8)
ไม่ระบุ	29 (8.3)	28 (8.0)	13 (4.7)	19 (6.9)	43 (6.9)	47 (7.5)
2. ท่านเคยได้ยินคำว่า “เชื้อดื้อยา” หรือไม่						
ไม่เคย	79 (22.7)	51 (14.7)	80 (29.0)	67 (24.3)	159 (25.5)	118 (18.9)
เคย	237 (68.1)	265 (76.1)	181 (65.6)	181 (65.6)	418 (67.0)	446 (71.5)
ไม่ระบุ	32 (9.2)	32 (9.2)	15 (5.4)	28 (10.1)	47 (7.5)	60 (9.7)

^aเลือกตอบได้หลายข้อ

เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล” และรวมคะแนนข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจำนวน 3 ข้อในแบบสอบถามซึ่งเป็นตัวแปร “พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล” และในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของทั้งสองตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ดังมีรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

1) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม สมมติฐานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สมมติฐานที่ 1 และ 2 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 3

จากข้อมูลในตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งก่อนและหลังการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก **ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1** และพบว่า ภายหลังการรณรงค์ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.144; p < 0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในช่วงก่อนการรณรงค์ **ซึ่งยืนยันสมมติฐานที่ 2**

2) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างก่อนกับหลังการรณรงค์

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างก่อนกับหลังการรณรงค์ สมมติฐานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สมมติฐานที่ 3 และ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 4 จากข้อมูลในตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก

ตัวแปร	เวลาที่วัด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
1. บรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ก่อนการรณรงค์	6.01	2.05	5.89	1.87	0.732	0.465
	หลังการรณรงค์	6.43	2.31	6.09	2.01	1.869	0.062
2. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	ก่อนการรณรงค์	7.15	1.41	6.92	1.44	1.957	0.051
	หลังการรณรงค์	7.35	1.40	6.87	1.33	4.144	0.000**

Independent sample t test **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ระหว่างก่อนและหลังการรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลักทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	เวลาที่วัด	ก่อนการรณรงค์		หลังการรณรงค์		t	p-value
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
1. บรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	กลุ่มทดลอง (N=280)	6.11	2.05	6.54	2.31	-2.589	0.010*
	กลุ่มควบคุม (N=236)	5.92	1.89	6.16	1.98	-1.405	0.161
2. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	กลุ่มทดลอง (N=284)	7.20	1.41	7.45	1.40	-2.608	0.010*
	กลุ่มควบคุม (N=236)	6.91	1.45	6.89	1.29	0.193	0.847

paired t test* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล กับ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ทั้งก่อนและหลังการรณรงค์

ตัวแปร	การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล			
	2	3	4	
การเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	0.468** (N=505)			
1. บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลก่อนการรณรงค์	0.185** (N=516)	0.532** (N=567)	0.190** (N=516)	
2. บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลหลังการรณรงค์		0.249** (N=521)	0.637** (N=559)	
3. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลก่อนการรณรงค์			0.319** (N=520)	
4. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลหลังการรณรงค์				

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กระแสหลัก บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการรณรงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทดลอง ($t = -2.589$; $p = 0.010$) แต่ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งยืนยันสมมติฐาน

ที่ 3 และยังพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจากก่อนการรณรงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -2.608$; $p = 0.010$) แต่ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งยืนยันสมมติฐานที่ 4

3) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มทดลอง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พบว่า ทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.468$; $p < 0.001$) ซึ่งในการวิจัยนั้นนอกจากจะพบความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลแล้ว ยังพบว่า บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลทั้งก่อนและหลังการรณรงค์ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลทั้งก่อนและหลังการรณรงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 5

วิจารณ์

จากการที่งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (ASU) ผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก ใน 2 ตัวแปร คือบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ทั้งสองตัวแปรดังกล่าว ผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษิตตามผลลัพธ์ของโครงการซึ่งเป็นตัวแปรตามของงานวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ผลของโครงการรณรงค์ต่อบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 และ 3 ซึ่งเป็นการศึกษาผลของการรณรงค์ต่อบรรทัดฐานทางสังคม

เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ภายหลังจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก ค่าเฉลี่ยของบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังการรณรงค์ พบว่า บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการรณรงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทดลอง ($t = -2.589$; $p = 0.010$) โดยไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งยืนยันสมมติฐานที่ 3 แสดงว่า ภายหลังจากการรณรงค์ฯ กลุ่มทดลองรับรู้ 1) คนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักเรียกชื่อยาปฏิชีวนะถูกต้องมากขึ้น 2) คนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักกินยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดเจ็บคอลดลง 3) คนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักเริ่มกินยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการไม่สบายเพื่อป้องกันหวัดเจ็บคอลดลง และ 4) คนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักชื่อยาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ลดลงแต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของการรับรู้ดังกล่าวทั้ง 4 ประการระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังจากการรณรงค์ ผลการศึกษาในสมมติฐานที่ 1 และ 3 อาจสะท้อนว่า การรณรงค์ฯ ที่ดำเนินการในกลุ่มทดลองทำให้บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นแต่ก็ยังไม่ได้ผลชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งก็พบว่า บรรทัดฐานทางสังคมมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตาม พบว่า ภายหลังจากการรณรงค์ฯ บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้เมื่อแยกเปรียบเทียบรายคู่พื้นที่ 5 คู่นั้นได้ทำการจับคู่กัน (matching) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า มี 3 ใน 5 คู่ ที่บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังจากการรณรงค์ฯ

การที่ค่าเฉลี่ยของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการ

ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ภายหลังจากการตรวจระดับ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ *ประการแรก* เป็นผลจากความแปรปรวนอันเนื่องมาจากการทดลองยังไม่สูงพอ กล่าวคือในงานวิจัยนี้ยังไม่ได้กำหนดวิธีการทดลองเพื่อให้กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันมากพอและเป็นอิสระซึ่งกันและกัน (maximized systematic variance) ทั้งนี้แม้ว่ากลุ่มทดลองจะได้รับการตรวจระดับแนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (ASU) ผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก แต่กลุ่มควบคุมก็ได้รับผลจากสื่อกระแสหลัก ซึ่งเป็นการกระจายข้อมูลผ่านสื่อโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง จึงอาจทำให้กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลดีขึ้นเช่นกัน ทำให้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง และแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองนั้น ผู้วิจัยก็ไม่ได้ออกแบบให้มีข้อความเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลการตรวจระดับฯ ผ่านสื่อกระแสหลัก ซึ่งเป็นจุดอ่อนของงานวิจัย การอธิบายในประเด็นประสิทธิผลของสื่อกระแสหลักในกลุ่มควบคุมจึงเกินขอบเขตของงานวิจัยนี้ นอกจากนี้จากการวิเคราะห์รายพื้นที่ของ 2 ใน 5 พื้นที่ที่ไม่พบความแตกต่างของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ในพื้นที่แรกนั้น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในจังหวัดและอำเภอเดียวกันแต่ต่างตำบลกัน จึงอาจทำให้มีการกระจายของกิจกรรมการตรวจระดับฯ จากกลุ่มทดลองไปยังกลุ่มควบคุมได้ ส่วนอีกพื้นที่หนึ่งจากการวิเคราะห์กิจกรรมการดำเนินงานพบว่า เป็นพื้นที่ที่ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมสั้นกว่ากลุ่มทดลองอีก 4 พื้นที่ ประกอบกับลักษณะของกิจกรรมอาจไม่ได้เน้นกลไกการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการของคนในพื้นที่อย่างแท้จริง โดยเน้นการประกวดภาพถ่ายที่เกี่ยวกับการตรวจระดับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในมุมมองของ

ประชาชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องและกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการก็มีน้อยกว่าพื้นที่อื่น ส่วนกิจกรรมการให้ความรู้และตรวจระดับแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลโดยทีม 5 ตัวจัดในพื้นที่ที่ยังไม่มีการดำเนินการ ส่งผลทำให้บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเกิดการเปลี่ยนแปลงน้อยจนไม่พบความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม *ประการที่สอง* การดำเนินโครงการ ASU โดยบุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่างๆ ของพื้นที่ในกลุ่มควบคุมอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในทางที่ดีขึ้น *ประการที่สาม* อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ในงานวิจัยนี้ได้มีการจับคู่กัน (matching) จำนวน 5 คู่ ตามบริบททางกายภาพ ทางสังคมและประสบการณ์ในการได้รับกิจกรรมเกี่ยวกับ ASU ที่คล้ายคลึงกันโดยไม่ได้พิจารณาเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบกับเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องสามารถเข้าร่วมการเก็บข้อมูลได้ทั้งสองครั้ง ทำให้การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปอย่างสุ่มจึงอาจส่งผลต่อตัวแปรตามได้

การที่บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการตรวจระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทดลอง โดยไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งยืนยันสมมติฐานที่ 3 สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะและผลลัพธ์ของโครงการตรวจระดับฯ ของรัฐที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์⁽⁴⁾ ซึ่งทำการทบทวนโครงการของรัฐในกลุ่มประเทศแถบยุโรป อเมริกาเหนือ โอเชียเนียและประเทศอิสราเอล จำนวน 22 โครงการที่ดำเนินการระหว่างปี 1990–2007 ซึ่งประเทศดังกล่าวเป็นประเทศที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในปริมาณสูง และทุกโครงการมีเป้าหมายเน้นการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อในทางหายใจ ลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินการใน

ภาพรวมใช้วิธีการที่เป็น multifaceted โดยมุ่งให้ความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อในทางหายใจแก่ผู้ป่วยนอกและประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสารมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เว็บไซต์ และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น จดหมายข่าว โปสเตอร์ แผ่นพับ guideline รวมทั้งการจัดสัมมนาและ academic detailing ผลการทบทวนโครงการดังกล่าว พบว่า แม้จะไม่ได้มีการประเมินผลลัพธ์ในทุกโครงการ อีกทั้งขอบเขตและวิธีการประเมินก็ยังมีความแตกต่างกันมาก แต่ในภาพรวมเท่าที่ประเมินได้ก็พบว่าประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวกับโครงการ ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการประเมินโครงการรณรงค์เพื่อลดการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศสหราชอาณาจักร⁽¹¹⁾ ซึ่งรณรงค์ผ่านเว็บไซต์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อสังคม กลุ่มเป้าหมายเป็นแพทย์และประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากเริ่มการรณรงค์ไป 5 เดือน ผลการประเมินพบว่า พันธสัญญาที่จะร่วมต่อต้านการดื้อยาต้านจุลชีพ ความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพในกลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

การที่บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นภายหลังการรณรงค์อาจเนื่องมาจากเหตุผลสองประการ คือ *ประการแรก* แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการมีความเหมาะสม กล่าวคือ ในการขยายงาน ASU ได้นำกลุ่มแกนนำในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการโดยมีการสร้าง “ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง” ของพื้นที่ตนเองที่ประกอบด้วยบุคคล 5 ประเภท (หรือ เรียกว่า ‘5 ตัวจิ๋ว’) คือ นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ ผู้จัดการ ผู้ประสานงาน และนักสื่อสารประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานในลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมเป็นกระบวนการของการมีส่วนร่วม กล่าวคือ โครงการหรือกิจกรรมที่มุ่งหวังเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมควรจะให้

ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ ร่วมออกแบบกิจกรรม ร่วมทำกิจกรรมที่รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย⁽³⁾ ซึ่งจากการดำเนินงานเพื่อขยายงาน ASU สู่ชุมชนโดยยึดตามหลักการนี้ พบว่า จากพื้นที่ 5 แห่งที่เข้าร่วมโครงการ มีพื้นที่ 2 แห่งที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินการ และสามารถขยายงาน ASU ในระดับชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน คือกรณีของ รพ.สต. หลังเขา อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีการดำเนินงานและขยายงานอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และ กรณีของ ตำบลชะแล อำเภอสองแคว จังหวัดสงขลา ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 *ประการที่สอง* อาจเนื่องจาก ข้อความหลัก (key messages) ที่โครงการต้องการสื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย กล่าวคือ การดำเนินงานในพื้นที่โดยทีมตัวจิ๋วและสื่อกระแสหลัก มีข้อความหลักที่กระจายไปยังประชาชนจำนวน 3 ข้อความ คือ “ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ไอแก้หวัด” “ยาปฏิชีวนะเป็นยาอันตราย” และ “3 โรคหายได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” ซึ่งข้อความดังกล่าวล้วนเข้าใจง่าย ชัดเจน และมีความหมายทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ได้ง่าย สอดคล้องกับข้อความหลักในหลายโครงการรณรงค์ของรัฐที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล⁽⁴⁾

ผลของโครงการรณรงค์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 และ 4 ซึ่งเป็นการศึกษาผลของการรณรงค์ฯ พบว่าภายหลังการรณรงค์ฯ ผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.144$; $p < 0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ .05 ในช่วงก่อนการรณรงค์ **ซึ่งยืนยันสมมติฐานที่ 2** แสดงว่าภายหลังการรณรงค์นั้น การกินยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดเจ็บคอ การกินยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการไม่สบายเพื่อป้องกันหวัดเจ็บคอ และการซื้อยาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ใน



กลุ่มทดลองลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจากก่อนการรณรงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -2.608$; $p = 0.010$) แต่ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในกลุ่มควบคุม **ซึ่งยืนยันสมมติฐานที่ 4** แสดงว่า ภายหลังจากการรณรงค์ฯ กลุ่มทดลองกินยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดเจ็บคอลดลง กินยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการไม่สบายเพื่อป้องกันหวัดเจ็บคอลดลง และซื้อยาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ลดลง ผลการศึกษาในสมมติฐานที่ 2 และ 4 สะท้อนให้เห็นว่าการรณรงค์แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลัก มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยนี้ที่พบว่าโครงการรณรงค์มีผลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลไปในทางที่ดีขึ้นในกลุ่มทดลองสอดคล้องกับผลการประเมินโครงการรณรงค์ระดับชาติในประเทศเบลเยียมและฝรั่งเศสเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล โดยทำการรณรงค์ผ่านสื่อสารมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มเป้าหมายมีทั้งประชาชนทั่วไปและแพทย์ พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการกระจายข้อความหลัก ที่โครงการต้องการกระจายไปสู่กลุ่มเป้าหมาย (ในเบลเยียม ร้อยละ 79 ของกลุ่มเป้าหมายจดจำโครงการรณรงค์ได้จากโทรทัศน์ รองลงมาเป็นหนังสือพิมพ์และวิทยุ) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นและมีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลง⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะและผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์ของรัฐที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 22 โครงการในหลายประเทศที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นซึ่งในหลายโครงการ พบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะมีแนวโน้มลดลง⁽⁴⁾

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง

สมเหตุสมผลไปในทางที่ดีขึ้นในกลุ่มทดลอง อาจอธิบายได้โดย *ประการแรก* เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะไปในทางที่ดีขึ้นตามกรอบแนวคิดการดำเนินโครงการ ASU ในประเทศไทย⁽¹²⁾ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจากบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนั้นเมื่อบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะดีขึ้น ก็น่าจะส่งผลทำให้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลดีขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล พบว่า ทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.468$; $p < 0.001$) **ยืนยันสมมติฐานที่ 5** แสดงว่า เมื่อการเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มทดลองดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลไปในทางที่ดีขึ้นเช่นกัน หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การที่กลุ่มทดลองรับรู้ที่ 1) คนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักเรียกชื่อยาปฏิชีวนะถูกต้องมากขึ้น 2) คนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักกินยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดเจ็บคอลดลง 3) คนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักเริ่มกินยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการไม่สบายเพื่อป้องกันหวัดเจ็บคอลดลง และ 4) คนส่วนใหญ่ที่เขารู้จักซื้อยาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ลดลง การรับรู้เหล่านี้จะส่งผลให้กลุ่มทดลองกินยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นหวัดเจ็บคอลดลง และซื้อยาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ลดลง การเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานของสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคม (The social norm theory)⁽¹³⁾ ซึ่งกล่าวว่าพฤติกรรมของคนได้รับอิทธิพลมาจากการรับรู้ว่าคุณส่วนใหญ่ในสังคม

คิดและปฏิบัติอย่างไร ซึ่งการรับรู้ที่เกินกว่าความเป็นจริงจะเป็นการรับรู้ที่เกินกว่าความเป็นจริงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง โดยทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า การรับรู้ที่เกินกว่าความเป็นจริงของพฤติกรรมเชิงลบจะเพิ่มการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงลบนั้น เช่น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับและดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมมากกว่าสิ่งที่คนส่วนใหญ่ในสังคมนั้นปฏิบัติจริง บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกัน การรับรู้ที่ต่ำกว่าความเป็นจริงของพฤติกรรมเชิงบวกก็จะทำให้บุคคลไม่กล้าที่จะกระทำพฤติกรรมเชิงบวกนั้น เช่น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณส่วนใหญ่ในสังคมไม่ข้ามถนนตรงทางม้าลาย บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ข้ามถนนตรงทางม้าลายด้วยเช่นกัน ดังนั้นการปรับเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่คนส่วนใหญ่ในสังคมนั้นยอมรับและปฏิบัติให้ถูกต้องหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมให้ถูกต้อง ก็มีแนวโน้มที่จะส่งผลลดพฤติกรรมเชิงลบและเพิ่มการกระทำพฤติกรรมเชิงบวก โดยในงานวิจัยนี้ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจัดเป็นพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งตามทฤษฎีแล้วถ้าสามารถทำให้ประชาชนรับรู้ว่าคุณส่วนใหญ่ในสังคมมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมากขึ้น ประชาชนก็จะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นเช่นกัน

ประการที่สอง ตามกรอบแนวคิดการดำเนินโครงการ ASU ในประเทศไทย⁽¹²⁾ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลนอกจากจะได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจากบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแล้ว ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ทั้งนี้โครงการ ASU ได้ดำเนินการและมีการขยายงานมาหลายปี ซึ่งในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มทดลองก็เคยมีประสบการณ์ในการได้รับกิจกรรมที่เกี่ยวกับ ASU ในกลุ่มแพทย์ผู้สั่งจ่าย นอกจากนี้ในช่วงดำเนินโครงการ ASU แพทย์อาจจะได้รับความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะใน 3 โรคเป้าหมาย ประกอบกับการสนับสนุนด้านนโยบายจากภาครัฐและโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมีผลต่อการ

ตัดสินใจสั่งจ่ายยาของแพทย์ และมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนที่เข้ารับการรักษา กับแพทย์ในที่สุด อย่างไรก็ตามประเด็นความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาของแพทย์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนอยู่นอขอบเขตที่จะวิเคราะห์ได้จากข้อมูลจากงานวิจัยนี้ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาในประเด็นนี้เพิ่มเติมเพื่อเป็นการยืนยันความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกรอบแนวคิดการดำเนินโครงการ ASU ในเชิงทฤษฎี

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแรกๆ ที่ทำการประเมินผลลัพธ์ของการขยายแนวปฏิบัติของ ASU สู่วัยรุ่นที่ยั่งยืนเพื่อเป็นบรรทัดฐานใหม่ของสังคม และเป็นการศึกษาแรกๆ ที่ทำการทดสอบความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชน โดยประเมินในสภาพที่เป็นจริง มีข้อช่วยและระเบียบวิธีของการประเมินที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการในงานวิจัยนี้ *ประการแรก* พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการรายงานด้วยตนเอง (self-report) อาจทำให้เกิดการตอบที่เป็นไปตามความต้องการหรือตามความคาดหวังของสังคม โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอื่นเพื่อนำมาประกอบข้อสรุปในการวิจัย ดังนั้นในการศึกษาต่อไปหากมีการใช้วิธีการรายงานด้วยตนเองในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ควรทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การเก็บข้อมูลการขายยาปฏิชีวนะของร้านยาในชุมชน/โรงพยาบาลในพื้นที่ทำการศึกษา เพื่อนำมาประกอบข้อสรุปในการวิจัย *ประการที่สอง* เนื่องจากเป็นการประเมินผลลัพธ์ของโครงการในสภาพที่เป็นจริง การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะมีผลต่อบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจึงมีข้อจำกัด *ประการที่สาม* เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมการเก็บข้อมูล

ทั้งสองครั้ง ทำให้การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปอย่างสุ่ม จึงอาจทำให้ผลการศึกษามีอคติได้ *ประการที่สี่* เนื่องจากข้อคำถามที่ใช้ในการวัดบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นการวัดการรับรู้ซึ่งใช้คำถามว่า “คนส่วนใหญ่ ที่ท่านรู้จัก....” ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะตอบแบบสอบถามโดยนึกถึงกรณีที่น่ากลัว/ น่าจดจำ มากกว่าที่จะวิเคราะห์ว่าคนส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างรู้จักกระทำพฤติกรรมเช่นนั้นหรือไม่ ดังนั้นจึงควรระมัดระวังในการตีความผลการวิจัย *ประการสุดท้าย* ช่วงเวลาของการดำเนินโครงการรณรงค์ในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน คือตั้งแต่ 6-12 เดือน ซึ่งแต่ละพื้นที่ก็เริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการไม่พร้อมกัน จึงทำให้มีบางพื้นที่ที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยที่ยังไม่เสร็จสิ้นการดำเนินโครงการเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาในการวิจัย ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้อาจจะยังไม่ใช่ประสิทธิผลที่แท้จริงของการรณรงค์แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในพื้นที่ดังกล่าว

ข้อยุติ

งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์แนวคิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (ASU) ผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลักและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่า การรณรงค์แนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านสื่อบุคคลและสื่อกระแสหลักที่ดำเนินการในกลุ่มทดลองทำให้บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นแต่ก็ยังไม่ได้ผลชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ส่วนผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบว่า การรณรงค์นี้มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการ

ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ทั้งนี้ การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นควรมีการดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมดังกล่าว โดยการส่งเสริมให้ใช้สื่อบุคคลหรือ “ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง” ที่สร้างขึ้นเองในพื้นที่แต่ละแห่ง ประกอบด้วยบุคคล 5 ประเภท คือ นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ ผู้จัดการ ผู้ประสานงาน และนักสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้พื้นที่รู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของโครงการและทีมดังกล่าวจะต้องมีการทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็งร่วมกับการใช้สื่อกระแสหลัก

ในการกระจายสารหรือข้อความที่มุ่งหวังปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะข้อความดังกล่าวควรจะสั้น เข้าใจง่ายและชัดเจน เพื่อประชาชนจะสามารถจดจำได้ง่ายและเกิดการบอกต่อกันภายในชุมชน (word of mouth) ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบว่าข้อความหลัก เช่น “ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ไอ” เป็นข้อความที่เหมาะสม สั้น เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ต้องตีความและไม่เป็นข้อความเชิงลบ ซึ่งน่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในวงกว้างต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เช่น พฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาในประเด็นนี้เพิ่มเติมเพื่อเป็นการยืนยันความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกรอบแนวคิดการดำเนินโครงการ ASU ในเชิงทฤษฎี

ควรมีการศึกษาติดตามประสิทธิผลของการรณรงค์ในระยะยาว เช่น 12 เดือน หรือมากกว่า โดยควรมีการติดตาม

ผลเป็นระยะๆ เพื่อศึกษาความยั่งยืนของผลของการรณรงค์เมื่อเวลาผ่านไปและยังทำให้ทราบว่าเมื่อใดที่จำเป็นจะต้องรณรงค์ซ้ำอีก

จากการดำเนินกิจกรรมในโครงการรณรงค์ครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้พบว่ากิจกรรมในแต่ละพื้นที่ มีต้นทุน ความยากลำบาก และข้อจำกัดที่ต่างกันอย่างออกไป ดังนั้น การวิจัยในครั้งต่อไป อาจทำการศึกษาถึงต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness) เพื่อจะได้ทราบความคุ้มค่าของกิจกรรม อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในการปรับกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับสภาพของพื้นที่อย่างแท้จริง

ในการศึกษาครั้งต่อไป หากมีการใช้วิธีการรายงานด้วยตนเองในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ควรทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การเก็บข้อมูลการขายยาปฏิชีวนะของร้านยาในชุมชน/โรงพยาบาลในพื้นที่ที่ทำการศึกษา เพื่อนำมายืนยันข้อสรุปในการวิจัยและยังเป็นการลดอคติจากการใช้วิธีการรายงานด้วยตนเองในการวัดพฤติกรรมอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย ผู้ประสานงานและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ทั้ง 10 แห่งเพื่อน ๆ ในเครือข่าย ASU ที่อำนวยความสะดวกพาลงพื้นที่เก็บข้อมูล รวมทั้งเจ้าของพื้นที่ที่อนุญาตให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ

References

1. Sumpradit N, Anuwong K, Chongtrakul P, Khanabkaew K, Pumtong S. Outcomes of the Antibiotics Smart Use projects: a pilot study in Saraburi province. *Journal of Health Science* 2010;19(6):899-911.
2. Anuwong K, Pumtong S, Chiamcharatchok P, Wongbusayarat R. Evaluation of feasibility of expansion of Antibiotics

- Smart Use project. Nakhonnayok: The Health Systems Research Institute; 2009. (in Thai)
3. McAlaney J, Bewick BM, Bauerle J. Social norms guidebook: a guide to implementing the social norms approach in the UK. University of Bradford, University of Leeds, Department of Health: West Yorkshire, UK; 2010.
 4. Huttner B, Goossens H, Verheij T, Harbarth S. Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. *The Lancet infectious diseases* 2010 Jan 31;10(1):17-31.
 5. Sumpradit N. Antibiotics Smart Use program: scaling up ASU to long-term sustainability by developing new social norm. The International Health Policy Program, Thailand (IHPP), Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public health: Nonthaburi, Thailand; 2013. (in Thai)
 6. Health Assembly. Characteristics of change agent teams for development of public policy [Internet]. [Cited 2017 Nov 22]. Available from: <https://www.samatcha.org/areahpp2/archives/2056>. (in Thai)
 7. Thailand Development Research Institute. October 08 : Political Economy & International Relations [Internet]. [Cited 2017 Nov 22]. Available from: http://tdri.or.th/wp-content/uploads/2013/03/october_08.pdf. (in Thai)
 8. Perkins HW, Linkenbach JW, Lewis MA, Neighbors C. Effectiveness of social norms media marketing in reducing drinking and driving: a statewide campaign. *Addictive Behaviors* 2010;35:866-74.
 9. Goossens H, Guillemot D, Ferech M, Schlemmer B, Costers M, van Breda M, et al. National campaigns to improve antibiotic use. *Eur J Clin Pharmacol* 2006;62:373-9.
 10. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.
 11. Chaintarli K, Ingle SM, Bhattacharya A, Ashiru-Oredope D, Oliver I, Gobin M. Impact of a United Kingdom-wide campaign to tackle antimicrobial resistance on self-reported knowledge and behavior change. *BMC Public health* 2016;16:393. doi: 10.1186/s12889-016-3057-2.
 12. Sumpradit N, Chongtrakul P, Anuwong K, Pumtong S, Kongsomboon K, Butdeemee P, et al. Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. *Bulletin of the World Health Organization* 2012 Dec;90(12):905-13.
 13. Berkowitz AD. The social norm approach: theory, research, and annotated bibliography. http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf.