

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคต่อความรู้ และความพึงพอใจของพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

ศุภลักษณ์ หิรัวัฒน์วงศ์ พย.ม.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Concurrent Cohort) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรค และประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ของสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 39 ราย ซึ่งได้รับเข้าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคระหว่างวันที่ 5 - 7 มิถุนายน 2555 ณ ห้องประชุมชัชลิษา สถาบันบำราศนราดูร วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน¹ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้สถิติ Paired Samples t - test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้จำนวนทั้งหมด 39 คน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ พบว่าผู้เข้ารับการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้มีพัฒนาการด้านความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.75 และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.540$, $p\text{-value} = 0.000$) และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้มากถึงมากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนความพึงพอใจต่อการอบรมในครั้งนี้เท่ากับร้อยละ 91.25 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรทดสอบโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำในในกลุ่มเดิมที่มีลักษณะคล้ายกันและกลุ่มอื่นๆ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมต่อความรู้และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยควบคุมความสม่ำเสมอของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เพื่อให้คุณภาพการวิจัยดีขึ้นเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้, ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาล

Effectiveness of Educational on Emerging & Re-Emerging Infectious Diseases Program on Knowledge and Satisfaction of Bumrasnaradoon Institute's Staff

Supaluk Hiriwatanawong R.N., M.N.S.

Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ABSTRACT

This concurrent cohort aimed to investigate the effectiveness of educational on emerging & re-emerging infectious diseases program on knowledge and satisfaction. This was data collected in one group (N=39) during 5 October – 7 June 2012 received educational on emerging & re-emerging infectious diseases program. Descriptive Statistics were used to analyze subjects' characteristics. Paired t- test were used to test the differences between knowledge score.

Result show that knowledge score after received educational on emerging & re-emerging infectious diseases program were significantly more than that of the comparison pre-post education program ($t = 13.54$, $p\text{-value} = 0.000$). Moreover, satisfaction score were highest satisfaction scores 91.25 %. It is suggested that future study should be replicated in a similar population by improving dose and intensity of the educational program in order to confirming the effectiveness of this program.

Key words: *Educational Program, Knowledge And Satisfaction*

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)¹ ให้ความหมายของโรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (Emerging & Re-emerging infectious diseases) หมายถึง โรคติดต่อที่มีอุบัติการณ์ในมนุษย์เพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงที่เพิ่งผ่านมามีหรือมีแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ ซึ่งหมายถึงกลุ่มโรค 5 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) 2) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่งไปอีกประเทศหนึ่ง หรือข้ามทวีป เช่น ไข้หวัดใหญ่ (Influenza, Seasonal) ไข้หวัดนก (Influenza, Avian) เป็นต้น 3) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) คือโรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีตและสงบไปนานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก เช่น กาฬโรค ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) เป็นต้น 4) เชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial resistant organism) และ 5) อาวุธชีวภาพ (Deliberate use of bioweapons) โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ ไซทรพิษ เป็นต้น^{2,3}

สถาบันบำราศนราดูรเป็นหน่วยงานให้บริการสุขภาพเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูเพื่อควบคุมโรคติดต่อตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ด้านโรคติดต่อแก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ กอปรกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ ซึ่งในช่วงระหว่างปี 2549⁴ จนถึงปัจจุบัน สถาบันบำราศนราดูรต้องพบกับภาวะวิกฤติของภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคอุบัติใหม่ เช่น โรคซาร์ส และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และอุบัติซ้ำ คือ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่⁵ ส่งผลให้บุคลากรของสถาบันฯต้องปรับบทบาทตนเองให้สามารถให้บริการกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ดังนั้นบุคลากรจะต้องมีองค์ความรู้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ตนเองปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน มีระบบการเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพ

บุคลากรในสมรรถนะทางการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยมุ่งเน้นองค์ความรู้โรคติดต่อที่สำคัญตามพันธกิจหลักของสถาบันฯ นอกจากนี้จากการสำรวจความต้องการ/ความจำเป็นในการฝึกอบรมของบุคลากรกลุ่มการพยาบาลประจำปี 2554⁴ ซึ่งดำเนินการโดยงานฝึกอบรมกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูรเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 15 ก.พ. 2554 ด้วยการใช้แบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 192 คน จากจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 204 คน คิดเป็นร้อยละ 94 บุคลากรของกลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูรให้ความสำคัญและมีความต้องการอบรมเป็นลำดับที่หนึ่งคือหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 26 รองลงมาคือ หลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพ และหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ/อุบัติใหม่/อุบัติซ้ำคิดเป็นร้อยละ 21.9 และ 19.8 ตามลำดับ เนื่องจากความจำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานอีกทั้งกลุ่มการพยาบาลได้กำหนดให้สมรรถนะเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค และการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ/อุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เป็นสมรรถนะทางเทคนิคของพยาบาลระดับปฏิบัติทุกคนด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว งานฝึกอบรมจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องจัดหลักสูตรอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคให้กับบุคลากร กลุ่มการพยาบาลของสถาบันฯ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะและเป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรค และการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ/อุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ตอบสนองกับความต้องการ/ความจำเป็นของบุคลากรและให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจของสถาบันฯและขององค์การพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคต่อความรู้และความพึงพอใจของพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้

ของ Bloom (Bloom's Taxonomy)⁵ เชื่อว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้านคือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ โดยการพัฒนาทักษะของการเรียนรู้โดยในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) หมายถึง พฤติกรรมด้านสมองเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญา ความคิด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งพฤติกรรมทางพุทธิพิสัย 6 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge Knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุดการสอน (Teaching) โดยวิธีการบรรยาย (Lecture) 2) ความเข้าใจ (Comprehend การสาธิต (Demo-nstration)) 3) การประยุกต์ (Application) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) 4) การวิเคราะห์ (Analysis) การวิเคราะห์ข้อปฏิบัติการเฉพาะกรณี (Case analysis) 5) สามารถแก้ปัญหาตรวจสอบได้การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่าง ๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้แตกต่างจากรูปเดิม เน้นโครงสร้างใหม่ 6) การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผล และเกณฑ์ที่แน่ชัด ทั้งนี้เนื้อหาวิชาประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ 1) สถาบันบำราศนราดูรกับการรับมือสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า 2) สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้าที่สำคัญในปัจจุบัน 3) ระบบเฝ้าระวังบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน (pre Pre & post Post exposure) สำหรับบุคลากร 4) การบริหารจัดการด้านการพยาบาลเพื่อรองรับโรคติดต่อ/อุบัติใหม่/อูตุนิซ้า 5) หลักการพยาบาลเพื่อป้องกันควบคุมการติดเชื้อจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า 6) การใช้กระบวนการการพยาบาลผู้ได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดต่อ 7) การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อระบบต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจกลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร (Infectious Diarrhea) และกลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทและ 8) ฝึกปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ/โรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า กรณีศึกษา Interesting case

คำถามหลักการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคต่อความรู้และความพึงพอใจของพยาบาล สถาบันบำราศนราดูรหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรค

สมมติฐาน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการอบรมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Concurrent Cohort) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคต่อความรู้ และ ความพึงพอใจของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร

ประชากร คือ พยาบาลของสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ 1) พยาบาลปฏิบัติงานในสถาบันบำราศนราดูร 2) เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารกันได้ดีมีสติสัมปชัญญะและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมองระบบการมองเห็น การได้ยินปกติสามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 39 ราย เข้าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วย

โรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคระหว่าง วันที่ 5 - 7
มิถุนายน 2555 ณ ห้องประชุมซัลลิลา สถาบันบำราศนราดูร

แผนการดำเนินการ

มีแผนการดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างวิจัยดังนี้
โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ตามทฤษฎีของ Bloom
(Bloom's Taxonomy)⁵ หมายถึง กระบวนการให้ความรู้
เกี่ยวกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกัน
และควบคุมโรคได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ 1) ความ
รู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด
การสอน (Teaching) โดยวิธีการบรรยาย (Lecture) 2)
ความเข้าใจ (Comprehend การสาธิต (Demonstration))
3) การประยุกต์ (Application) การอภิปรายกลุ่ม (Group
discussion) 4) การวิเคราะห์ (Analysis) การวิเคราะห์
อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case analysis) 5) สามารถแก้ปัญหา
ตรวจสอบได้การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วน
ต่าง ๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้แตกต่างจากรูป
เดิมเน้นโครงสร้างใหม่ 6) การประเมินค่า (Evaluation)
วัดได้และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิดประกอบการตัดสินใจ
บนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด ได้แก่
1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน
เกี่ยวกับอายุ เพศ ตำแหน่ง และหน่วยงาน 2) แบบ
ประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ การ
ป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 28 ข้อ ค่าอำนาจจำแนก
เท่ากับ 0.23 และค่าความยากง่ายโดยใช้ KR-20 เท่ากับ
0.67⁶ และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการพิทักษ์
สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรค
ติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรค และแบบประเมิน
ความพึงพอใจ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก
วิชาการ (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และ

พยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์การดูแลการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกัน และควบคุมโรคอีก 1 ท่าน
และปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลัง
ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคนของสถาบันบำราศนราดูร หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แจ้ง
ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่จะได้รับ
วิธีการ และขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
ใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) โดยแสดง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2)
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อน
และหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดย
ใช้สถิติ Paired Samples t -test และประเมินระดับความ
พึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการ
เรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและ
ควบคุมโรคโดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 2 ตอบคำถาม
การวิจัยและสมมติฐานการวิจัยตามลำดับ

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวนทั้งหมด 39 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 38 คน และพยาบาลเทคนิค
จำนวน 1 คน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลจบใหม่ จำนวน
13 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม
หลักสูตรนี้มาก่อนจำนวน 16 คน และพยาบาลที่ผ่านการ
อบรมมาแล้วมากกว่า 2 ปีขึ้นไป 10 คน เป็นพยาบาลที่
ทำงานอยู่ในแผนกแผนกผู้ป่วยในมากกว่าผู้ป่วยนอก
(ตารางที่ 1) วิทยาการเป็นแพทย์จากภายนอกและภายใน
สถาบันฯ สำหรับวิทยาการพยาบาลเป็นพยาบาลจาก
สถาบันบำราศนราดูร การอบรมประกอบด้วย การบรรยาย
ดูงาน และตอบข้อซักถาม

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตาม เพศ ตำแหน่ง และหน่วยงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	10.25
หญิง	35	89.75
รวม	39	100.00
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	38	97.43
พยาบาลเทคนิค	1	2.56
รวม	39	100.00
ประสบการณ์การทำงานและการอบรมในหลักสูตรนี้		
เป็นพยาบาลจบใหม่/ยังไม่เคยผ่านการอบรม	29	74.36
ปฏิบัติงานแล้วเคยผ่านการอบรมมากกว่า 2 ปี	10	25.64
รวม	39	100.00
หน่วยงาน		
แผนกผู้ป่วยนอก	10	25.64
แผนกผู้ป่วยใน/หน่วยงานเฉพาะ	29	74.36
รวม	39	100.00

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามและทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

ตอบคำถามหลักของการวิจัย "โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคต่อความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลสถาบันบำราศนราดูรหรือไม่อย่างไร" และสมมติฐานการวิจัย "ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคแตกต่างกัน"

ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมการประเมินความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม ผู้ที่ตอบแบบทดสอบจำนวน 37 คน คะแนนเต็ม 28 คะแนน พบว่า คะแนนก่อนเข้ารับการอบรมต่ำสุดเท่ากับ 12 สูงสุดเท่ากับ 20 คะแนนเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 15.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 2.007 คะแนน

หลังเข้ารับการอบรมต่ำสุดเท่ากับ 15 สูงสุดเท่ากับ 23 คะแนนเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 20.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 1.766 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาพัฒนาการของผู้เข้ารับการอบรม พบว่ามีพัฒนาการเรียนรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 34.75

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้สถิติ Paired t- test (ตารางที่ 3) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000$) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าคะแนนพัฒนาการเฉลี่ยร้อยละ 34.75 และร้อยละ 83.8 ของผู้เข้าอบรมทั้งหมดมีคะแนนพัฒนาการมากกว่าร้อยละ 20 แสดงว่าผู้เข้าอบรมได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการอบรมให้ผู้เข้ารับการอบรมมีพัฒนาการด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 ดังตารางที่ 2

ตารางที่2 ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตาม เพศ ตำแหน่ง และหน่วยงาน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	Paired Samples, t-test	p-value
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	12- 20	15-23		
X ± SD	15.97 ± 2.01	20.22 ± 1.77	13.540	0.000

ส่วนที่3 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้า
รับการอบรม

ในภาพรวมผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด 37 คน พบว่า ความพึงพอใจรวมทุกด้านอยู่ในระดับดีมากค่าเฉลี่ย = 3.65 คิดเป็นร้อยละ 91.25 ประเมินความพึงพอใจการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยการสอบถามความคิดเห็นเมื่อสิ้นสุดการอบรม วัดระดับคะแนนความคิดเห็น เป็น 4 ระดับคือ พึงพอใจมาก = 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง = 3 คะแนน พึงพอใจน้อย = 2 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด = 1 คะแนน ประเมินทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ เนื้อหา มีประโยชน์การนำไปใช้ในทางปฏิบัติวิทยาการ และด้านอำนวยความสะดวก (ตารางที่3) ประกอบด้วย 1)เนื้อหากการบรรยายมีประโยชน์ ส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจ

มากถึงมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.61 หรือคิดเป็นร้อยละ 90.35 2) การนำไปใช้ในการปฏิบัติพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า เนื้อหานำไปใช้ปฏิบัติได้มากถึงมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.55 หรือคิดเป็นร้อยละ 88.75 3) วิทยากรส่วนใหญ่ พึงพอใจกับวิทยากรในด้านความพร้อมในการเตรียมการ บรรยาย มีวิธีการสอนเหมาะสม สามารถถ่ายทอดความรู้ ให้ผู้ฟังเข้าใจ ตลอดจนให้โอกาสผู้ฟังซักถามข้อสงสัย และรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมอบรมสุดท้ายก็มีการสรุป เนื้อหาที่บรรยายทำให้มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.64 หรือคิดเป็นร้อยละ 91 และ 4) ด้านอำนวยความสะดวกส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมพึงพอใจด้านอำนวยความสะดวกอยู่ที่ระดับค่าเฉลี่ย 3.46 หรือคิดเป็นร้อยละ 86.43

ตารางที่1 ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตาม เพศ ตำแหน่ง และหน่วยงาน

หัวข้อประเมิน	ระดับความคิดเห็น/จำนวนคน				ค่าเฉลี่ย
	4	3	2	1	
เนื้อหาเป็นประโยชน์	เนื้อหาแต่ละหัวข้อมีความสอดคล้องกัน	66.7	33.3		3.67
	ระยะเวลาที่กำหนดเหมาะสมกับเนื้อหา	54.5	42.4	3	3.52
	บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่มาอบรม	54.5	39.4	6.1	3.48
	เป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเอง	78.8	21.2		3.79
	คุ้มกับค่าใช้จ่าย และเวลาที่เสียไป	63.6	33.3	3	3.61
* รวม 4 หัวข้อ คิดค่าเฉลี่ย 3.61 = 90.25%					
การนำไปใช้ในการปฏิบัติ	ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับหลังการฝึกอบรม	54.5	45.5		3.55
	ความรู้และประสบการณ์ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	54.5	45.5		3.55
* รวม 2 หัวข้อ คิดค่าเฉลี่ย 3.55 = 88.25%					
อำนวยความสะดวก	ความสะอาดของห้องประชุม	53.1	43.8	3.1	3.5
	อาหารกลางวันและอาหารว่าง	42.4	45.5	9.1	3.27
	อุปกรณ์สื่อดิจิทัล และการอำนวยความสะดวกระหว่างประชุม/อบรม	51.5	45.5	3	3.48
	การจัดสถานที่ความพร้อมของห้องประชุมก่อนจะมีการบรรยาย	57.6	42.4		3.58
* รวม 4 หัวข้อ คิดค่าเฉลี่ย 3.46 = 86.43%					

อภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้จำนวนทั้งหมด 39 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 38 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 1 คน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลจบใหม่ จำนวน 13 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม หลักสูตรนี้มาก่อนจำนวน 16 คน และพยาบาลที่ผ่านการอบรมมาแล้วมากกว่า 2 ปีขึ้นไป 10 คน ผลการประเมินหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ผู้เข้ารับการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้มีพัฒนาการด้านความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.75 และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.540, p\text{-value} = 0.000$) ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้เข้ารับการเข้าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้มีพัฒนาการด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 และยังสอดคล้องกับแบบสอบถามความคิดเห็นด้านความรู้ที่ได้จากการประเมินที่ให้ความเห็นว่าได้มีความรู้เพิ่มขึ้นเนื้อหาการบรรยายมีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้มากถึงมากที่สุดซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนความพึงพอใจต่อการอบรมในครั้งนี้เท่ากับร้อยละ 91.25 ด้านวิทยากรส่วนใหญ่พึงพอใจกับวิทยากรในระดับมากถึงมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.64 หรือคิดเป็นร้อยละ 91 ด้านอำนวยความสะดวกผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในการอบรมทั้งเรื่องสถานที่ฝึกอบรมและอุปกรณ์ สภาพแวดล้อมของสถานที่ฝึกอบรม เช่น อุณหภูมิระบบปรับอากาศ แสงสว่าง ระดับเสียง เป็นต้น การประสานงานและอำนวยความสะดวกในการจัดอบรมตลอดจนอาหารกลางวันและอาหารว่าง ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.57 หรือคิดเป็นร้อยละ 86.43

จากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมให้ความรู้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยสอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา ทองใส

(2548)⁷ ศึกษาผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในหอ

ผู้ป่วยศัลยกรรมจำนวน 18 ราย ผลการศึกษาพบว่าหลังการโค้ชพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ และคะแนนการปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่สูงกว่าก่อนการโค้ช และ Francke และคณะ (1996)⁸ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการประเมินความปวดและการจัดการกับความปวด พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมความรู้จากผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีการฟังบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม และฝึกปฏิบัติในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการเสริมความรู้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทัศนคติในทางบวกต่อการประเมินความปวดและการจัดการความปวดเพิ่มขึ้นและ DeRond, et al (2000)⁹ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยจัดการบรรยายให้ความรู้ร่วมกับการอภิปรายเกี่ยวกับการประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยการให้ยาและการไม่ใช้ยา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 240 รายจาก 9 หอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ และทัศนคติในทางบวกเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพัฒนาระบบการดูแล จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าอบรมได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการจัดโปรแกรม ได้แก่ ควรมีการอบรมเกี่ยวกับโรคใหม่ ๆ ลงรายละเอียดที่ตัวโรคและการป้องกันการติดต่อการรักษา วิทยากรใช้ศัพท์ตัวย่อ เช่น MRD, ADR ควรอธิบายหรือให้คำจำกัดความก่อนบรรยายรูปแบบการจัดอบรมที่มีฝึกปฏิบัติจาก Case กรณีศึกษาทำให้ผู้เข้าอบรมได้นำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้จริงแต่ควรเพิ่มการให้พยาบาลโดยใช้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการนำมาใช้ตัดสินใจในการจัดอบรมครั้งต่อไป

ควรจะต้องทำอะไรบ้าง ต้องเน้นจุดไหน ควรมีข้อมูลและความรู้อะไรที่จะถ่ายทอดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทราบ เพื่อให้การจัดฝึกอบรมครั้งต่อไปจะได้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้เข้าฝึกอบรมมากที่สุด

2. ด้านการวิจัย ควรทดสอบโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตซ้ำ นี้ซ้ำในกลุ่มเดิมที่มีลักษณะคล้ายกัน และกลุ่มอื่นๆ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมต่อความรู้ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยควบคุมความสม่ำเสมอของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตซ้ำ เพื่อให้คุณภาพการวิจัยดีขึ้น เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสภาการพยาบาลที่สนับสนุนทุนการวิจัย และขอขอบคุณ นพ. ปรีชา ตันธนาธิป ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร คุณพรศิริ เรือนสว่าง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูรที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยในสถาบันบำราศนราดูร ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยได้แก่ อ.มนพร ชาติขันธ์ อาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2005). Asia pacific strategy for emerging diseases. Sixth meeting; 2005 September 22: WPR/RC56/SR/6
2. Kunkel S, Rosenqvist U, Westerling R. The structure of quality systems is important to the process and outcome, an empirical study of 386 hospital departments in Sweden. BMC Health Services Research. 2007; 7: e104. doi: 10.1186/1472-6963-7-104.

3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรค อหิวาตกโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
4. เวชระเบียน สถาบันบำราศนราดูร. สถิติผู้เข้ารับการรักษา; 2554.
5. Bloom B S. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co Inc; 1956.
6. Norwood SL. Research: Strategies' for Advanced Practices Nurse. n.p.: Prentice-Hall; 2000.
7. จันทิรา ทองใส. ผลของการโค้ชต่อความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่ [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
8. Francke LA, Luiken BJ, Garssen B, Abu-Saad H, Gryphonck M. Qualitative Needs Assessment Prior to a Continuing Education Program. J Contin Educ Nurs 1996; 27: 34-41.
9. DeRond, et al. A Pain Monitoring Program for Nurses: Effects on Nurses' Pain Knowledge and Attitude. J Pain Symptom Manage 2000; 19: 457-76.